



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kirsi Myllymäki S-SH-4A

POTILAIDEN KOHTELUUN LIITTYVÄT  
HAASTEET VAASAN KESKUSSAI-  
RAALAN PÄIVYSTYKSESSÄ

Sosiaali- ja terveysala  
2019

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kirsi Myllymäki
Opinnäytetyön nimi	Potilaiden kohteluun liittyvät haasteet Vaasan keskussairaalan päivystyksessä
Vuosi	2019
Kieli	Suomi
Sivumäärä	40 + 4 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

---

Hoitotyössä potilaan hyvään kohteluun on kiinnitettävä erityistä huomiota. Hyvällä vuorovaikutuksella potilaan ja hoitohenkilöstön välillä on suurimmat vaikutukset siihen, miten potilas kokee saamansa hoidon.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Vaasan keskussairaalan päivystyksen hoitajien kokemuksia potilaan inhimillisestä ja ihmisarvoa kunnioittavasta kohtelusta hoitotyössä. Tutkimuksen avulla haluttiin tuottaa tietoa siitä mikä on päivystyksen hoitajien näkemys inhimillisestä ja ihmisarvoa kunnioittavasta kohtelusta, mitä haasteita hoitajat näkevät tämän toteutumiseksi ja kuinka he haluaisivat kehittää omaa työtään, jotta inhimillinen ja ihmisarvoa kunnioittava kohtelu toteutuisi työssä parhaalla mahdollisella tavalla. Tutkimukseen osallistui 16 hoitajaa Vaasan keskussairaalan päivystyksestä.

Tutkimuksen teoria osuuteen kerättiin materiaalia hoitotieteellisten tietokantojen avulla. Teoria- aineistoa kerättiin myös manuaalisesti internetin eri lähteistä sekä kirjoista. Teoriaosuudessa avataan päivystyshoitotyötä, pohditaan mitä on inhimillinen ja ihmisarvoa kunnioittava kohtelu sekä avataan hoitotyön laadunkehittämisestä. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeessa oli suljettuja kysymyksiä, sekä avoimia kysymyksiä. Informanteilta saatu aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tulokset osoittivat, että hoitajat kokivat inhimillisen ja ihmisarvoa kunnioittavan kohtelun olevan ihmisiä arvostavaa taustoista riippumatta. Kunnioitusta ja yksityisyyden suojan vaalimista pidettiin myös tärkeänä. Tutkimuksesta nousi haasteena selkeästi esiin hoitotyön kiireinen luonne ja ajoittain liian vähäinen hoitajamitoitus, minkä koettiin olevan isoin haaste hyvälle kohtelulle ja hoidolle. Päivystyksen tilat koettiin myös haasteelliseksi etenkin valvomon osalta, jossa on avoin hoitotila. Potilaan yksityisyydensuoja ja vaitiolovelvollisuus joutuu koetukselle tämän johdosta. Haasteina koettiin myös ajoittain erilaisten potilasryhmien kohtaaminen ja hoitaminen.

## ABSTRACT

Author	Kirsi Myllymäki
Title	Challenges Related to Treating Patients in Accident and Emergency Clinic in Vaasa Central Hospital
Year	2019
Language	Finnish
Pages	40 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

---

Special attention must be paid to the patients' good treatment in nursing care. Good interaction between the patient and the nursing professionals has the biggest impact on how the patient experiences the treatment.

The research was carried out as a qualitative study. The purpose of this bachelor's thesis was to describe nurses' experiences related to patients' respectful treatment and human dignity in the Accident and Emergency Clinic in Vaasa Central Hospital. The aim of the study was to provide information on how the nurses see respectful treatment and human dignity, what challenges they encounter and how they would want to improve their own work so that the respect for human dignity would be implemented in the best possible way. There were 16 nurses in the Accident and Emergency Clinic in Vaasa Central Hospital.

The theoretical part was based on different nursing science databases. Theoretical material was also collected manually from various Internet sources and books. In the theoretical part of the study, the emergency nursing care and respectful treatment and human dignity are described, as well as the quality development in nursing care. The survey was carried out using a questionnaire. The questionnaire contained closed questions and open-ended questions. The data received from the informants was analyzed by inductive content analysis.

The results indicate that nurses felt that respectful treatment and human dignity were implemented regardless of the patients' backgrounds. Respect and the protection of privacy were also considered important. The study highlighted the busy nature of working as a nurse and occasionally lack of nurses, which were seen as the biggest challenge for providing good treatment and care. Accident and Emergency Clinic's facilities were also seen as challenging, especially the control room with an open treatment room, when the patient's privacy should be protected and professional secrecy should be considered.

Occasionally, encountering the patients and providing nursing care for different patient groups were also felt to be challenging.

---

Keywords Treatment, Accident & Emergency Clinic, human dignity, interaction

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	POTILAAN LAADUKAS HOITO JA KOHTELU .....	8
	2.1 Päivystys .....	9
	2.2 Inhimillinen ja ihmisarvoa kunnioittava kohtelu .....	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
4	TUTKIMUSMENETELMÄT .....	19
	4.1 Aineiston keruu.....	19
	4.2 Aineiston analysointi .....	21
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	23
	5.1 Inhimillinen ja ihmisarvoa kunnioittava kohtelu potilaan hoitotyössä ...	25
	5.2 Haasteet potilaiden inhimillisessä ja ihmisarvoa kunnioittavassa kohtelussa päivystyshoitotyössä.....	26
	5.3 Potilaiden inhimillistä ja ihmisarvoa kunnioittavan kohtelun kehittäminen päivystyshoitotyössä.....	27
6	POHDINTA.....	29
	6.1 Tulosten tarkastelu .....	30
	6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	32
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat .....	35
	LÄHTEET .....	37
	LIITTEET	

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Sisällönanalyysitaulukko .....	22
<b>Kuvio 2.</b> Vastanneiden ikä, sukupuoli ja kieli .....	23
<b>Kuvio 3.</b> Vastanneiden ammattinimike .....	24
<b>Kuvio 4.</b> Vastanneiden työkokemuksen pituus .....	24
<b>Kuvio 5.</b> Vastanneiden työkokemus päivystyksessä .....	25

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Följebrev**LIITE 3.** Kysely**LIITE 4.** Frågeformuläret

# 1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia potilaiden kohteluun liittyvistä haasteista Vaasan keskussairaalan päivystyksessä. Aineisto kerättiin keväällä 2018.

Hoitotyön laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota ja sen varmistamiseksi hoidon ja palvelun tulee perustua tietoon tai näyttöön. Sillä voidaan tukea ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. (THL 2018; L30.12.2010/1326.) Hoitotyössä on tärkeää toteuttaa potilaskeskeistä hoitotapaa. Työssä tulee kunnioittaa potilaan ihmis- ja perusoikeuksia sekä vaalia potilaiden yhdenvertaista kohtelua taustoistaan riippumatta. Hoitotyössä on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että potilas saa olla osallisena hoitosuunnitelmansa laadinnassa. (Kuntaliitto 2011, 9.)

Potilaiden inhimillinen ja ihmisarvoa kunnioittava kohtelu on hoitotyön tärkein jalusta luottamuksellisen ja onnistuneen hoidon toteutumisen kannalta (ETENE 2011). Päivystyshoitotyö on luonteeltaan yllätyksellistä ja työ vaatii nopeaa päätöksentekokykyä. Työssä kohtaa nopeasti vaihtuvia tilanteita, vaihtelevia potilasmääriä ja erilaista hoitoa vaativia potilaita. Nämä asettavat toiminnalle erityisvaatimuksia. (STM 2014.)

THL:n tuottamasta tilastoraportista käy ilmi, että potilaiden ja käyntien määrä avohoidossa kasvoi vuosien 2006–2015 aikana kun taas vuodeosastohoidon osuus pieneni. Vuonna 2013 tehdyt päivystystoiminnan keskittäminen, toimintakäytäntöjen muutokset sekä päivystyskäyntien kirjaamisen muutokset vaikuttivat akuuttilääketieteen kasvuun. (Järvelin, Heino, Mahkonen & Rasilainen 2017, 8.) Eri-tyistä kasvua päivystyskäyntien määrässä tapahtui vuosina 2014–2015. Vuodesta 2014 vuoteen 2015 tapahtui kasvua 24 prosenttia käyntien määrässä ja 20 prosentin nousu potilaiden määrässä. Päivystyskäyntejä kertyi vuonna 2015 noin 1,1 miljoonaa ja potilaita oli noin 707 000. (Järvelin ym. 2017, 8.) Raportista käy myös ilmi, että noin 70 prosenttia monien konservatiivisten erikoisalojen (muun muassa lastentaudit, sisätaudit ja neurologia) hoitajaksoista alkoi päivystyksenä, kun taas kirurgian hoitajaksoista noin 30 prosenttia (Järvelin ym. 2017, 8).

## 2 POTILAAN LAADUKAS HOITO JA KOHTELU

Hyvän hoidon määre sosiaali- ja terveydenhuollossa määritellään siten että potilaalle taataan tarvitsemansa hoito ja palvelu ajasta ja paikasta riippumatta. Laadun varmistamiseksi toiminnan tulee olla tietoon tai näyttöön perustuvaa. Tällaisella toiminnalla halutaan tukea ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. (THL 2018; L30.12.2010/1326.) Tutkimuksessa ilmenee, että sairaanhoitajat pitävät tärkeänä sitä, että heillä on käytössään tutkimustietoa, jota he pystyvät hyödyntämään muun muassa kohdatessaan potilaita ja omaisia kriisin keskellä. Kriisiteorian vaiheiden tunnistaminen helpottaa potilaiden ja omaisten tunteiden ja ajatusten tunnistamisessa vaikeissa tilanteissa, jolloin hoitohenkilöstön on helpompi kohdata heidät. (Mattila 2011, 65.) Terveyspalveluita tuottavan yksikön on tehtävä suunnitelma, kuinka toimintayksikkö toteuttaa laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta yksikössä. Potilasturvallisuuden edistäminen yhdessä sosiaalihuollon palvelujen kanssa tulee huomioida edellä mainitussa suunnitelmassa. (L30.12.2010/1326.)

Terveydenhuoltolaissa (L30.12.2010/1326) määritellään että terveydenhuollon henkilöstön määrän ja rakenteen tulisi vastata alueen väestön määrää siten että laadukkaat terveys ja hyvinvointipalvelut pystyttäisiin turvaamaan alueella. Laki määrittää myös, että terveydenhuoltoa varten tulisi olla asianmukaiset puitteet toiminnalle kunnissa tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymillä.

Kuntien ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on huolehdittava terveydenhuollon henkilöstön riittävästä koulutuksesta. Terveydenhuollon henkilöstöä täydennyskoulutettaessa tulee huomioida koulutuksen sisällön osalta peruskoulutuksen pituus, tehtävien sisältö ja työn vaativuustaso. Laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseksi tulee päivystysyksiköissä olla riittävät resurssit ja osaaminen. (L30.12.2010/1326.)

Tutkimus osoitti, että potilaat kokivat suurimmaksi osaksi hoitotyön laadun erinomaiseksi. Henkilöstön ammatillisuutta ja yhteistyötä arvioitiin parhaimmin toteutuneeksi. Hoitohenkilöstön resurssointi oli muun muassa seikka, joka sai huonot arviot. Tutkimuksessa ilmeni, että korkeakoulun suorittaneet henkilöt olivat kriittisempiä hoidon laadun arvioinnissa. Päivystyksenä tulleet potilaat olivat myös

tyytymättömämpiä hoidon laatuun. (Mäntynen, Vehviläinen-Julkunen, Miettinen & Kvist 2014.)

Kiura (2012) tuo selosteessaan esiin asioita, joilla voitaisiin parantaa hoitotyön laatua ja potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Selosteessa nostettiin esiin muun muassa näitä seikkoja: potilaiden laadukas informointi tilastaan, henkilöstön kouluttaminen vuorovaikutustaitojen kehittämiseksi, hyvä informointi siitä mitä tehdään ja nimilaput henkilöstölle, jotta potilas saa konkreettisesti kasvat ja nimen heitä hoitavalle henkilölle. Potilaille, jotka poistuivat liian varhain päivystyksestä, voitaisiin soittaa perään ja varmistaa jatkohoito sekä syyt lähdölle. Kielelliset ongelmat muun muassa lisääntyvän maahanmuuton myötä lisäävät haasteita hyvälle vuorovaikutukselle. Ratkaisuna näihin voisi olla henkilöstön kielikoulutukset ja laadukkaiden tulkkipalveluiden käyttö. (Kiura 2012.)

Terveydenhuoltolaissa (L30.12.2010/1326) säädetään siten, että alueilla, jotka ovat kaksikielisiä tai suomen- ja ruotsinkielisiä kuntia tai kuntayhtymiä, tulisi palvelut järjestää potilaan valitsemalla kielellä suomeksi tai ruotsiksi. Potilaalla on myös oikeus saada toimituskirjansa valitsemallaan kielellä. (L30.12.2010/1326.)

Kiireellisen hoidon ollessa kyseessä tulee kuntien tai kuntayhtymien järjestää toimintansa siten, että kaikkina vuorokaudenaikoina on mahdollista hakeutua hoitoon tai saada terveydenhuollon ammattilaisen arvio hoidon tarpeesta (L30.12.2010/1326).

## **2.1 Päivystys**

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillistä sairastumista tai vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumista, jotka edellyttävät välittömästi arviointia ja hoitoa. Päivystys-hoitoa annetaan yleensä alle 24 tunnin kuluessa hoitoon hakeutumisesta oireista riippuen. (STM 2010; L 30.12.2010/1326.) Tyypillistä päivystyshoidolle ovat lyhytkestoiset hoitosuhteet (STM 2014). Päivystystä kuormittavat merkittävästi myös niin sanotut subakuuttihoitoa tarvitsevat potilaat, joiden hoito tulisi aloittaa 1-3 vuorokauden sisällä oireiden alkamisesta. Näiden potilaiden lisääntyminen päivystyksissä johtuu oikean hoitoprosessin puutteesta. (Reissell, Kokko,

Milen, Pekurinen, Pitkänen, Blomberg & Erhola 2012, 19.) Jotta päivystyksissä pystyt-täisiin takaamaan laadukas ja hyvä hoito päivystyshoitoa tarvitseville, joudutaan päivystyksissä kuin myös terveystalveluiden puhelinneuvonnassa tekemään ti-lannearvioita hoidon kiireellisyydestä ja tarpeesta. Näin voidaan ohjata ne potilaat, jotka eivät tarvitse kiireellistä hoitoa, muihin terveydenhuoltoyksiköihin. (STM 2014.) Tutkimus osoittaa, että hoidon kiireellisyyden arviointi koetaan usein haastavaksi hoitajien osalta. Päivystyksessä kiireellisyyttä arvioidaan Triage-luokituksella, ja näitä hoidon arviointeja tekevät Triage-hoitajat. Hoidon kiireellisyyden arviointeihin vaikuttavat työkokemus ja saatu koulutus tehtävään. (Lindfors-Niilola 2014, 32–33.)

Asuinpaikasta riippumatta tulee päivystysyksiköiden antaa päivystyshoitoa sitä tarvitseville. Tämä asettaa haasteita tarvittavien esitietojen saamiselle, koska potilaat eivät aina pysty kertomaan hoitoon joutuessaan tietoja itsestään ja tietojärjestelmistä niitä ei välttämättä ole saatavilla. Erityisiä haasteita tietojensaannin kannalta tuovat päihtyneet potilaat. Suuri osa varsinkin öisin ja viikonloppuisin hoitoon hakeutuneista on päihteiden vaikutuksen alaisena. (STM 2014.)

Päihtyneet potilaat ovat arkipäivää päivystyksissä; samoin päihteiden aiheuttamat vammat ja myrkytykset (Salaspuro 2009). Salaspuron (2009) mukaan päivystyksiä kuormittavat myös päihteiden, päihtymystarkoituksessa käytettyjen lääkkeiden sekä huumeiden aiheuttamat somaattiset sairaudet ja näihin liittyvät äkilliset komplikaatiot. Heikkilän (2012, 45) toteuttamassa tutkimuksessa käy ilmi, että tutkimukseen osallistuneista erikoisairaanhoidon hakeutuneista traumapotilaista melkein puolet olivat päihteiden vaikutuksen alaisena ja väkivaltatapauksissa lähes kaikilla oli päihtymys taustalla. Päihtyneet potilaat koetaan päivystyksessä usein haasteellisiksi, koska diagnoosia on vaikea tehdä, väärä hoito voi olla kohtalokas tai se voi aiheuttaa väkivaltaista käytöstä potilaassa. Päihtyneet potilaat voivat usein herättää myös hoitohenkilökunnassa pelkoa ja kielteisiä tunteita. (Salaspuro 2009.) Tutkimuksessa esimiehet arvioivat hoitohenkilöstön taidot osittain puutteellisiksi kohdatessa päihtyneitä potilaita päivystyksessä. Suhtautuminen päihtyneeseen potilaaseen näkyi muun muassa negatiivisuutena ja kyynisenä käytöksenä sekä kärsimättömyytenä. (Koivunen, Hakala & Peltomaa 2017.) Vaikka

päihtymys aiheuttaa kielteisiä tunteita hoitohenkilöstössä, on laissa kuitenkin säädetty niin, että päihtymys ei saisi koitua esteeksi hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoidon toteutumisessa (L 782/2014; L 652/2013). Kiireellistä hoitoa annettaessa on tärkeää myös huomioida potilaan mahdollinen päihdehuollon tarve (L 652/2013). Salaspuro (2009) toteaa kirjoituksessaan myös, että olisi tärkeää ohjata jokainen päihtyneenä päivystykseen tullut potilas johonkin jatkohoitoon. Jatkohoidon avulla voisi olla mahdollista välttää tai katkaista ei-toivottu kierre potilaan elämässä. Heikkilän (2012, 48) tutkimuksessa tulokset osoittavat, että suuri osa hoitajista kokee osaavansa ottaa päihteiden käytön puheeksi potilaan kanssa, mutta kuitenkin jopa 30 prosenttia erikoissairaanhoidon hoitajista ei tuntenut termiä mini-interventio.

Vuonna 2014 julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin potilaiden tyytyväisyyttä päivystyksen selviämishoitoyksikköön. Tutkimuksessa tarkasteltiin potilaiden tyytyväisyyttä saamiinsa kliinisiin hoitotoimiin, vuorovaikutukseen, kohteluun ja hoitoympäristöön. Potilaat kuvasivat hoitotoimet hyväksi. Heille oli tehty tutkimuksia ja hoitotoimenpiteet olivat olleet hyödyllisiä terveyden kannalta. Psykkinen tila oli myös huomioitu hyvin. Osa potilaista koki, että heidän itsemääräämisoikeuttaan oli rajoitettu. Rajoittamiseksi koettiin muun muassa liikkumisvapauden rajoittaminen ja tupakoinnin kieltäminen. (Koivunen, Harju, Hakala, Hänti & Välimäki 2014, 280.)

Mielenterveysongelmista kärsivät tuovat haasteita päivystyshoitotyöhön, koska ongelmat ovat usein monitahoisia ja kerroksellisia. Mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita on arvioitu olevan jopa kolmasosa päivystyksen potilaista. Hoidon vaatavuustasoa nostaa se, että potilaalla voi ilmetä mielenterveydellisiä, somaattisia ja päihteisiin liittyviä ongelmia samanaikaisesti. Erityistä huomiota vaativia ongelmia tuovat psykoottiset ja itsetuhoiset potilaat sekä ihmiset, jotka eivät kykene huolehtimaan itsestään tai jos joudutaan toimimaan vastoin potilaan omaa tahtoa. (STM 2010.)

Ikäkkäät potilaat ovat yksi merkittävimmistä potilasryhmistä päivystyksessä ja kasvua tapahtuu vuosien saatossa, kun suuret ikäluokat ikääntyvät (STM 2010; Ylä-

Mononen, Palonen, Koivisto & Åstedt-Kurki 2014). Päivystykseen hakeutuneet vanhukset tulevat yleensä yleisvoinnin laskun takia. Yleistilan laskuun vaikuttavia syitä ovat muun muassa infektiot, lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset ja kaatumisen takia aiheutuneet vammat. (STM 2010.) Asetus (L 652/2013) määrittelee että ikääntyviä hoidettaessa päivystyksessä, on huolehdittava siitä, että arvioidaan potilaan toimintakykyä ja tuetaan hänen suoriutumistaan. Potilaan kotiutuessa valmistellaan mahdollinen tarvittava tuki tai apu kotona selviytymiselle (L 652/2013). Tutkimuksessa ilmenee, että iäkkäillä potilailla, jotka tulevat päivystykseen yöaikaan tai kotiutuvat sieltä klo 00–05 välisenä aikana, on riski joutua uusintakäynnille päivystyspoliklinikalle (Ylä-Mononen ym. 2014).

Päivystykseen hakeutuneista jopa 20 % on alle 16-vuotiaita nuoria tai lapsia. Lasten hoito poikkeaa päivystyksessä muista potilaista siten, että lapsi on riippuvainen aikuisista. Lapsen vointiin liittyviä tietoja saadaan useimmiten vanhemmalta tai saattajalta. (STM 2010.) Lapsi ei välttämättä ole kehitysvaiheiltaan vielä kykenevä tunnistamaan terveydellisiä seikkoja ja sen myötä tekemään päätöksiä omaan hoitoonsa liittyen. Tällöin on vanhempien läsnäolo tärkeää tiedon saannin kannalta. (Leino-Kilpi ym. 2014, 218–221; L 652/2013.) Asetus (L 652/2013) määrittelee lasta hoidettaessa päivystyksessä, että päivystyksen tilojen tulee olla sellaiset, että vanhemmat voivat osallistua lapsensa hoitoon. Tutkimuksesta kävi ilmi, että 44,5 % pediatriasta potilaista tuli tajunnan häiriöiden takia päivystyksen akuutti-huoneeseen hoidettavaksi. Seuraavaksi suurin ryhmä oli hengitysvaikeuksista kärsivät, joita oli noin 11,8 %. (Sundell 2018, 41.)

Vaasan sairaanhoitopiirin toiminta on ollut vuodesta 1991 nykyisessä muodossaan. Sairaanhoitopiirin alueella vuonna 2014 väestömäärä oli 169 652, joista suomenkielisiä 76 946 ja ruotsinkielisiä 86 934. Alueella asui vuonna 2014 muun kielistä väestöä 11 804 henkilöä. (Vaasan keskussairaala 2016, 34.)

Vaasassa haasteita tuovat potilaiden kohteluun hoitotyössä kaksikielisyys sekä lisääntynyt ulkomaalaisväestö.

Vaasassa puhutaan 96 eri kieltä ja eri kansallisuuksia on 118. Suurimpia kieliryhmiä suomen ja ruotsin lisäksi Vaasassa on venäjä, arabia, somali, englantia, albania

ja persia. Suurimmat ulkomaalaisryhmät ovat somalit, virolaiset, venäläiset, irakilaiset, vietnamilaiset ja ruotsalaiset. Kaupungin väestöstä 5,9 % on ulkomaan kansalaisia. (Vaasa 2017.)

Vaasassa toimii perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys saman katon alla. Yhteispäivystys aloitti toimintansa Vaasassa vuonna 2014. (Vaasan keskussairaala 2016, 34.)

## **2.2 Inhimillinen ja ihmisarvoa kunnioittava kohtelu**

Ihmisarvo määritellään siten, että ihmisellä on arvo sinänsä (Tieteen termipankki). Jokainen ihminen on ainutlaatuinen yksilö. Hoitotyössä on tärkeää, että jokaista ihmistä kohdellaan myös niin, että hänen ihmisarvoaan kunnioitetaan ottamalla huomioon hänen yksilöllisyytensä ja huomioidaan hänen näkemyksensä. (ETENE 2008.) ETENE:n (2011) eettisissä suosituksissa määritellään ihmisarvo ja ihmisen kunnioitus hoitotyön perustaksi. Nämä käsitteet pitävät sisällään ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, valinnanvapauden sekä itsemääräämisoikeuden (ETENE 2011).

Tutkimuksesta käy ilmi, että potilaat ja heidän omaisensa kokivat huomioonottamisessa ja yksilöllisessä kohtelussa puutteita. Potilaan kotiutuessa hoitohenkilökunta ei ottanut yhteyttä omaisiin. (Kuokkanen 2017, 17–18.)

Suomessa pysyvästi asuvilla on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa niiden voimavarojen rajoissa, joita terveydenhuollolla on kulloinkin käytettävissä (L17.8.1992/785). Potilaan tulee saada hoitoa terveysongelmastaan, kulttuuristaan, uskonnostaan, äidinkielestään, iästään, sukupuolestaan, rodustaan, poliittisesta mielipiteestään tai yhteiskunnallisesta asemastaan huolimatta (ICN 2012). Tilapäisesti Suomessa oleskelevien terveydenhuollosta säädetään erikseen. (L17.8.1992/785.)

Potilaille on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaudenhoitoon niin, että häntä kohdellaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen (L17.8.1992/785; ICN 2012; ETENE 2011). Hoidossa ja kohtelussa pyritään

mahdollisuuksien mukaan huomioimaan potilaan äidinkieli ja yksilölliset tarpeet sekä kulttuurillinen tausta (L17.8.1992/785; ETENE 2011).

Oikeudenmukaisuuden toteutumiseksi hoitotyössä on tärkeää, että hoitohenkilöstön osalta yhdenvertainen ja tasapuolinen hoito toteutuu. Tutkimuksessa tärkeänä asiana koettiin se, että kaikkia hoidetaan samoin perustein riippumatta taustatekijöistä. Se nähtiin myös tärkeänä, että asuinpaikasta ja resursseista riippumatta kaikilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet hoitoon. (Kamppila 2018, 25.) Eräässä tutkimuksessa tuotiin esiin hoitoalan opiskelijoiden silmin sitä, kuinka hoitajat kohtelivat eri kansallisuuksia omaavia henkilöitä: potilaalle oli huudettu, kun hän ei ymmärtänyt hoitajien kieltä ja toisessa tapauksessa hoitaja oli pyytänyt toista hoitajaa avustamaan potilasta petiin mutta kukaan ei lopulta mennyt auttamaan potilasta (Papastavrou, Efstathiou & Andreou 2016).

Laissa (L17.8.1992/785) määritellään myös, että potilaiden tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Potilailla on oikeus saada tietoa omaan terveydentilaan ja sen hoitoon liittyvissä asioissa, mutta hänellä on myös oikeus kieltäytyä niistä. Tiedonsaantia tulee rajata myös silloin, kun tiedoista voisi aiheutua vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. (L17.8.1992/785.) Tiedon antaminen tulisi myös tapahtua mahdollisimman yksinkertaisessa muodossa, koska potilas ei välttämättä kykene käsittelemään saamaansa tietoa juuri sillä hetkellä esimerkiksi pelon ja epävarmuuden takia (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 142). Vuonna 2017 toteutetussa tutkimuksessa käy ilmi, että potilaat ja heidän läheisensä olivat tyytymättömiä tiedonsaantiin ja jatkohoito-ohjeiden saantiin päivystyksessä. Omaiset olisivat halunneet lisätietoa potilaan sairaudesta, tehdyistä tutkimuksista sekä potilaiden saamasta hoidosta. Puutteellisiin jatkohoito-ohjeiden saantiin vaikutti myös potilaiden ja omaisten mielestä hoitohenkilökuntaa kuormittava kiire. (Kuokkanen 2017, 16–17.) Mattilan (2011, 71) väitöskirjassa hoitajat toivat esiin tiedon saannin varmistamista. Sairaanhoitajat varmistivat, että potilas ja omaiset olivat ymmärtäneet heille annettun tiedon. Esittämällä kysymyksiä sairaanhoitajat halusivat varmistua, että tieto oli ymmärretty. Tutkimuksessa nousi esiin myös se, että ihmiset käsittelevät asioita sekä tietoa hyvin yksilöllisesti ja eri tavoin. Tiedon anto nähtiin sairaanhoitajan näkökulmasta prosessina. (Mattila 2011, 71–72.) Papas-

tavroun ym. (2016) tutkimuksessa käy ilmi, että potilaalle ei välttämättä kerrottu, mitä oltiin tekemässä. Eräässäkin tapauksessa potilaalle laitettiin lihasinjektio ilman, että potilaalle kerrottiin, miksi näin tehdään. Potilasta vain pyydettiin menemään oikeaan asentoon ja injektio laitettiin.

Hoitoa on toteutettava yhteisymmärryksessä potilaiden kanssa. Potilailla on oikeus kieltäytyä hoidoista tai hoitotoimenpiteistä, mutta hänelle tulee tarjota mahdollisuuksien mukaan muita lääketieteellisesti hyväksytyjä hoitotapoja kuitenkin niin, että hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä. (L17.8.1992/785.) Toisaalta ihmisten yksilöllisten piirteiden vuoksi voi olla myös niin, ettei potilas halua tehdä päätöksiä omaa hoitoa koskevissa asioissa vaan toivoo, että asiantuntijat tai perhe päättää niistä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 141). Lasten kohdalla on kuitenkin tärkeää suhtautua heidän oikeuksiinsa kehitysvaihettaan vastaavalla tavalla (Leino-Kilpi ym. 2014, 221–223).

Myllärin (2017, 161–162) väitöskirjassa käy ilmi, että tutkimuksessa mukana olleet potilaat pitivät tärkeänä sitä, että heillä oli mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa voinnin ja halujensa mukaan. Saarisen (2007, 63–64) tutkimuksessa tulokset osoittivat, että ohjaukseen ja opetukseen oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä, jokin verran päivystykseen tulosyö ja vastaajien ikä vaikutti siihen, miten ohjaus ja opetus koettiin. Informaation antoon hoitoon pääsystä oltiin tyytyväisiä, mutta jonkin verran tyytymättömyyttä aiheutti se, että odotusaika oli pidempi kuin oli informoitu (Saarinen 2007, 63–64). Kuokkasen (2017, 15–16) tutkimuksessa osa potilaista koki tiedonsaannin ja ohjauksen puutteelliseksi, mutta oli tutkimukseen osallistuneista informanteista osa tyytyväisiäkin saamaansa tiedonsaantiin ja ohjaukseen. Eräs tutkimus osoitti, että omaiset kokivat muistisaraan potilaan kohdalla tiedon saannissa puutteita. He kokivat, etteivät olleet tietoisia mitä seuraavaksi tapahtuu ja eivät saaneet kaikkea tietoa potilaan voinnista. (Parke, Hunter, Strain, Beryl Marck, Waughe & McClelland 2013.)

Hoitotyössä yksi tärkeimmistä asioista on hoitohenkilökunnan ja potilaan hyvä vuorovaikutussuhde (Kiura 2012; ETENE 2011). Kiuran (2012) tuottamassa arviointiselosteessa potilaat toivat esiin hyvän vuorovaikutuksen piirteitä; hoitohenki-

löstön empatiakykyä, kunnioitusta ja tarpeiden huomioimista. Potilaat arvostavat myös sitä, jos henkilöstöllä on aikaa kuunnella ja lisätä heidän ymmärrystään omasta tilanteestaan (Kiura 2012). Hyvässä vuorovaikutussuhteessa nousevat esiin inhimillisyys ja arvostus toista kohtaan (ETENE 2011). Koivun ym. (2014, 281) tuottamassa tutkimuksessa vuorovaikutus hoitajien ja potilaiden välillä koettiin pääsääntöisesti hyväksi. Potilaiden kommentteista nousi esiin se, että keskustelut hoitajien kanssa toivat esiin asioita, joita olisi hyvä käydä läpi omassa elämässään (Koivunen ym 2014, 281). Myllärin (2017, 138–141) julkaisemassa väitöskirjassa hyvää vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan välillä kuvattiin näillä ilmauksilla: Ystävällisyys, kiinnostuneisuus, hyvä kohtelu, aito auttamisen halu, huolenpito, välittäminen, myötätuntoisuus sekä tosissaan otetuksi tuleminen. Koivusen ym. (2014, 281) tutkimus osoitti myös, että kohtelu koettiin pääsääntöisesti hyväksi ja ystävälliseksi sekä sitä kuvattiin syylistämättömäksi, ammattimaiseksi ja asialliseksi.

Myllärin (2017, 141) tutkimuksessa kuvattiin myös kielteistä vuorovaikutusta, jota oli kuitenkin selvästi vähemmän kuin myönteistä ja se kohdistui yleensä yksittäisiin hoitajiin. Potilaiden vastauksista nousseet ilmaukset, jotka kuvasivat kielteistä vuorovaikutusta, olivat muun muassa hoitohenkilökunnan tylyys, ärtyneisyys ja välinpitämättömyys sekä ilmaisut, että potilasta ei otettu tosissaan, hoitohenkilökunta ei hymyillyt potilaalle, ei katsonut silmiin eikä puhunut paljoa potilaalle. (Mylläri 2017, 141–144.) Saarisen (2007, 63–64) tutkimuksessa ilmeni myös, että iltavuoron aikana käyneet potilaat olivat tyytymättömämpiä vuorovaikutukseen kuin muulloin käyneet. Kuokkasen (2017, 18–19) tutkimuksessa vuorovaikutus koettiin henkilökunnan osalta negatiivisena. Potilaat ja omaiset kokivat, että käytännön tarpeet sivuutettiin. Haasteita vuorovaikutukselle toi ulkomaalaisten lääkäreiden suomen kielen taito ja sen ymmärtäminen (Kuokkanen 2017, 18–19). Tutkimuksesta ilmeni, että hoitajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi aikaa vuorovaikutukseen potilaiden kanssa kiireen vuoksi. Tutkimuksessa hoitajat toivat myös esiin, että potilailla ei ole yksityisyyden suojaa ja heidän ihmisarvonsa joutuu koetukselle päivystyksen tilojen puutteellisuuden vuoksi. (Kilcoyne & Dowling 2007.) Haasteina vuorovaikutukselle ja hoidolle kuvattiin myös eräässä tutkimuksessa muistisairaiden potilaiden hoitaminen. Muistisairas ei välttämättä

siedä hälyisää päivystystä vaan muuttuu levottomaksi ja kiihtyneeksi. Muistisairas saattaa viedä kokonaan yhden hoitajan huomion, jolloin muut potilaat voivat jäädä vähemmälle huomiolle. (Parke ym. 2013.)

Päivystys on haasteellinen työpaikka hoitohenkilöstölle. Tämä saattaa aiheuttaa sitä, että potilaat eivät halua kuormittaa enempää henkilöstöä. Potilaiden riippuvaisuus hoidosta ja hoitohenkilökunnan avusta voi joskus myös aiheuttaa sen, että potilas jättää huomiotta puutteet hoidossa ja huolenpidossa. Selosteessa kuvataan, kuinka potilaat olivat useamman tutkimuksen mukaan kokeneet olonsa hylätyiksi, haavoittuviksi, epävarmoiksi ja sivuutetuiksi. (Kiura 2012.)

Yksityisyyttä tukeva hoitotyö on osa hyvää hoitoa. Terveystieteiden tutkimuksissa on erittäin tärkeää muistaa säilyttää potilaan yksityisyys eri asiayhteyksissä. Potilaan yksityisyyttä voidaan terveydenhuollossa tukea huomioimalla yksinkertaisia päivittäisiä asioita ja toimia, että on mahdollisuus käydä suihkussa muiden katseilta suojassa tai että saa keskustella kahden henkilökunnan kanssa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 152.) Tutkimuksessa tuotiin esiin hoitoalan opiskelijoiden näkemyksiä potilaan kohtelusta sairaaloissa. Potilaan yksityisyyden suojaa pidettiin tärkeänä ja olennaisena osana ihmisen arvostusta, mutta kuitenkin sitä rikottiin useasti. Potilaiden sänkyjen eteen ei esimerkiksi asetettu verhoja, kun tehtiin pesuja ja tehdyistä toimenpiteistä puhuttiin kovaan ääneen niin että muut samassa tilassa olijat kuulivat. (Papastavrou ym. 2016.) Päivystyksen tiloilla on myös vaikutusta siihen, kuinka potilaat kokevat saamansa hoidon. Tilat voivat usein näyttäytyä potilaille karuilta. Tilojen siisteydellä, potilaan tarpeiden huomioimisella ja tilojen rauhoittamisella voidaan vaikuttaa positiivisesti potilaan kokemukseen. (Kiura 2012.) Kilcoynen ja Dowlingin (2007) tutkimuksesta kävi ilmi, että hoitajat kokivat puutteita päivystysosaston puutteellisten tilojen vuoksi. Hoitajat kokivat, että oli vaikeaa turvata esimerkiksi kuolevalle potilaalle ja hänen omaisilleen yksityisyyden suoja, rauhaa ja mukavampia oloja, kuten parempi sänky potilaalle hänen viimeisille elinhetkilleen. (Kilcoyne & Dowling 2007.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT**

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa, miten inhimillistä ja ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua toteutetaan Vaasan keskussairaalan päivystyksessä hoitajien näkökulmasta.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten potilaiden inhimillistä ja ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua voitaisiin kehittää päivystyshotyössä.

Tutkimukselle asetetut kysymykset:

1. Minkälaiseksi hoitajat kokevat potilaan inhimillisen ja ihmisarvoa kunnioittavan kohtelun?
2. Mitä haasteita hoitajat kokevat potilaiden inhimillisessä ja ihmisarvoa kunnioittavassa kohtelussa päivystyshotyössä?
3. Miten potilaiden inhimillistä ja ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua voitaisiin edesauttaa päivystyshotyössä?

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimusote valikoitui siitä syystä, että tutkija halusi saada selville hoitajien kokemuksia aiheeseen liittyen. Kvalitatiivisen tutkimuksella halutaan tutkia merkityksiä ja tulintoja tutkittavasta aineistosta ja sillä halutaan ymmärtää tutkimuskohteen laatua (Tieteen termipankki 2016; Metsämuuronen 2006, 88). Hoitotyön ilmiöitä halutaan usein tutkia ihmisten omien kuvauksien ja kokemusten kautta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74). Tutkimuksessa oli kuitenkin myös osuus, jolla haluttiin selvittää informanttien taustoja ja niiden merkitystä saatuihin vastauksiin (Metsämuuronen 2006, 134). Tutkimuksessa, jossa tutkimuskohteenä on ihmisten kokemukset, ajatukset ja tunteet, on hyvä huomioida tutkimuksen sensitiivisyys (Aho & Kylmä 2012).

### 4.1 Aineiston keruu

Tutkimuksen toteutuksesta tulee yleensä kohdeorganisaatiosta anoa lupaa. Luvan antaa yleensä ylihoitaja tai johtava lääkäri. Organisaatiosta on hyvä myös varmistaa sen nimen käyttö lupa. (Kankkunen ym. 2013, 222.) Tutkimuksen toteuttamiselle anottiin lupa niin tutkijan koulusta kuin myös kohdeorganisaatiolta. Tutkija kysyi myös kohdeorganisaatiosta lupaa käyttää organisaation nimeä. Tutkittaessa asiakkaita tai potilaita, tulee anoa myös eettisen toimikunnan lausunto tutkimuksen toteutusta varten (Kankkunen ym. 2013, 222). Tutkijan ei tarvinnut anoa eettisen toimikunnan lausuntoa, koska tutkimuksen kohderyhmänä olivat organisaatiossa työskentelevät hoitajat.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelminä käytetään yleisimmin haastattelua, kyselyä, havainnointia tai tietoa, joka perustuu erinäisiin dokumentteihin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Aineisto kerättiin kyselylomakkeen (Liite 3, Liite 4) avulla. Tällä haluttiin varmistaa informanttien mahdollisuus vastata kokemuksistaan mahdollisimman avoimesti ja hyvässä ilmapiirissä (Virtanen 2006, 170). Lomakkeessa oli strukturoituja kysymyksiä, joilla haluttiin saada tietoa vastaajien taustoista, kuten ikä, sukupuoli, ammattinimike ja työkokemuksen pituus. Tutkimuksen pääkysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joilla haluttiin saada

selville informanttien kokemukset ja ajatukset. Kun halutaan saada selville informanttien kokemuksia jostakin asiasta, on tärkeää, että he saavat kuvailla asiaa omin sanoin ja tuoda esiin mielikuvia aiheesta (Virtanen 2006, 170). Tutkimus oli suunnattu päivystyksessä työskenteleville hoitajille. Tutkimusjoukkoa ei haluttu rajata liiaksi, jotta aineistosta tulisi mahdollisimman monipuolinen. Tutkimusta suunniteltaessa on hyvä miettiä mitä, tutkimusaineistolla halutaan tuoda esiin. Halutaanko tutkimusaineistolta homogeenisuutta vai heterogeenisuutta. Halutaanko tiedon antajiksi samankaltaisia vai erilaisia henkilöitä. (Kankkunen ym. 2013, 110.)

Tutkimus haluttiin toteuttaa kyselylomakkeen avulla päivystystyön kiireisen luonteen vuoksi mutta myös siksi, että vastaajien henkilöllisyys ei paljastuisi missään vaiheessa. Tutkija halusi varmistaa anonymiteetin säilymisen ja sen, että informantit uskaltaisivat vastata kyselyyn mahdollisimman rikkaasti. Tällä haluttiin myös varmistaa tutkimukseen osallistujien informanttien määrä. Aineistoa kerätessä kirjallisesti ongelmaksi nousee se, ettei tutkija voi tehdä asiaan tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa (Virtanen 2006, 171). Tutkimuksen saatekirje (Liite 1, Liite 2) ja lomake tehtiin suomeksi ja ruotsiksi, jotta pystyttiin turvaamaan se, että informantit voivat käyttää omaa äidinkieltään vastatessaan kyselyyn. Tällä haluttiin myös turvata vastausten monipuolisuus ja rikas kielen käyttö.

Tutkija vei saatekirjeet ja kyselylomakkeet, suljettavat kirjekuoret ja sinetöidyn palautuslaatikon Vaasan keskussairaalan päivystyksen kahvihuoneeseen. Tutkija esitteli aiheen osastokokouksessa osalle päivystyksen henkilökuntaa. Saatekirjeessä tutkija toi esiin tutkimuksen aiheen, aineistonkeruuseen käytettävän menetelmän sekä sen, kuinka kauan tutkimukseen vastaaminen suurin piirtein kestää. Edellä mainitut seikat on esitetty Tutkimustieteellisen neuvottelukunnan (TENK) sivuilla tukemaan eettistä toimintaa tutkimusta toteutettaessa. Tutkija toi esiin myös sen, miten tutkimuksen tulokset olisi tarkoitus julkaista ja esittää.

Tutkimukseen osallistuminen tulee olla aina vapaaehtoista ja tutkittavalla kohdejoukolla tulee olla mahdollisuus esittää kysymyksiä aiheesta (Kankkunen ym. 2013, 219; Tutkimustieteellinen neuvottelukunta). Saatekirjeessä ja asiaa esiteltä-

essä tutkija korosti, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimusaihetta esiteltäessä mukana olleilla hoitajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä aiheesta. Saatekirjeessä oli tuotu esiin tutkijan ja ohjaavan lehtorin yhteystiedot. Tutkimukseen osallistumista ei tutkijan toimesta yritetty millään tavoin lahjoa.

Tutkimukseen oli aikaa vastata kaksi viikkoa, jonka jälkeen tutkija haki vastauslomakkeet päivystyksestä. Kyselyn aineistonkeruuseen oli varattu kaksi viikkoa.

Tutkimuksen eettisyyden turvaamiseksi kerätty aineisto tulee säilyttää tutkimuksen ajan huolellisesti ja hävittää asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta). Tutkija säilytti kerättyä aineistoa kotonaan lukollisessa kaapissa, johon muilla ihmisillä ei ollut pääsyä. Tutkimuksen analyysin valmistuttua ja raportin kirjoittamisen loppuvaiheessa kerätty aineisto tuhottiin polttamalla.

## **4.2 Aineiston analysointi**

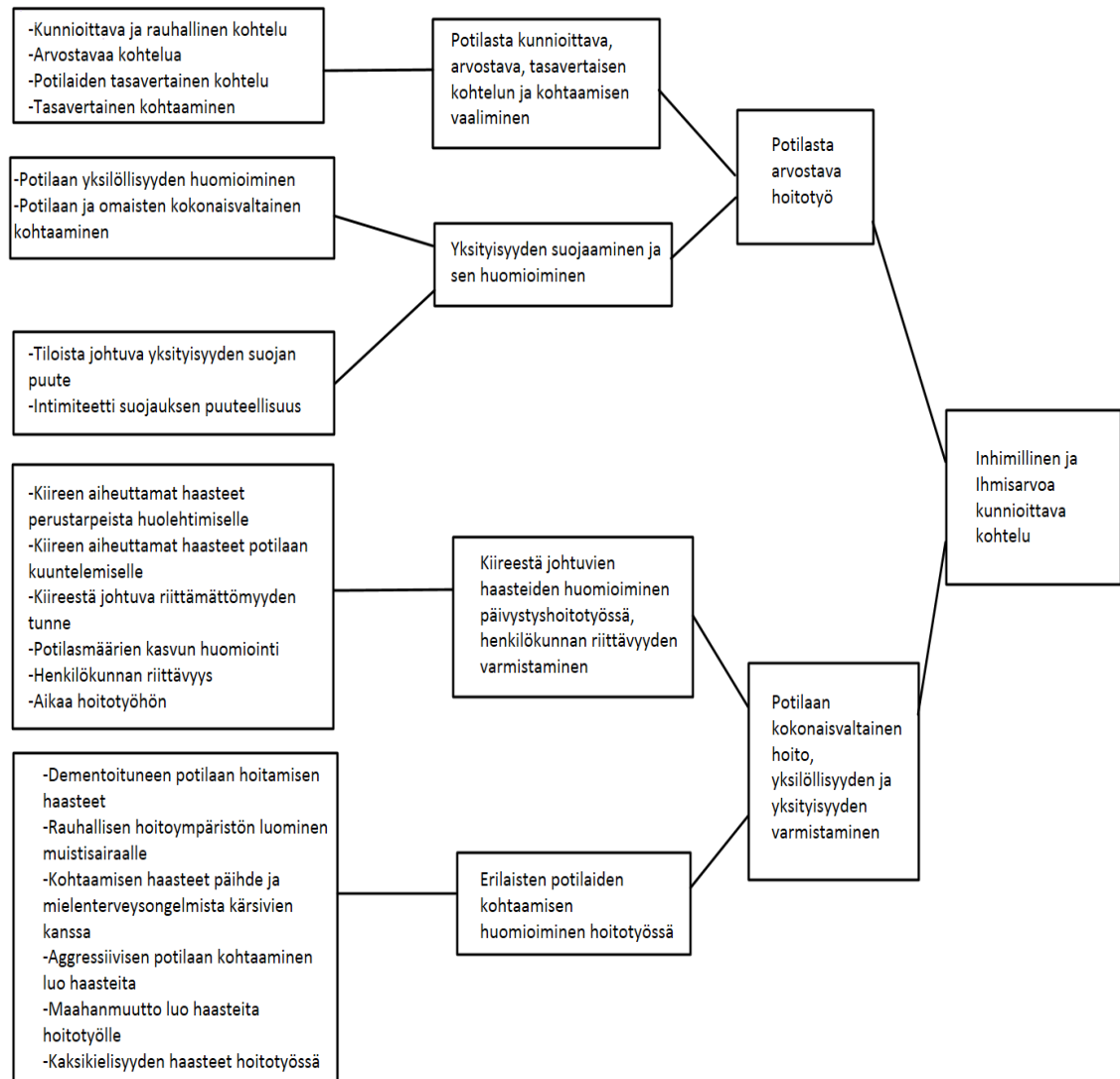
Tutkimuksen aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysiä käytetään yleisesti tehtäessä laadullinen tutkimus (Kynge, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011). Sisällönanalyysin avulla on tarkoitus saada aineisto mahdollisimman selkeään ja tiiviiseen muotoon kuitenkin niin, ettei aineistosta saatu informaatio katoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Tutkija lähti purkamaan saatua aineistoa lukemalla sen läpi ja poimimalla sieltä tutkimukselle olennaiset tiedot. Tuomi ja Sarajärvi (2009) tuovat teoksessaan esiin, että aineiston purkamisesta ja epäolennaisten asioiden karsimisesta puhuttaessa puhutaan pelkistämisestä. Tekstin pelkistämisen jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin siten, että samankaltaiset ilmaukset ja aiheet yhdistettiin omaksi luokaksi, jotka sitten nimettiin kuvaaviksi käsitteiksi eli alaluokiksi. Tämän jälkeen alaluokat ryhmiteltiin yläluokiksi ja siitä taas eteenpäin yhdeksi pääluokaksi. (Tuomi ym. 2009, 110.)

## PELKISTYS

## ALAKATEGORIA

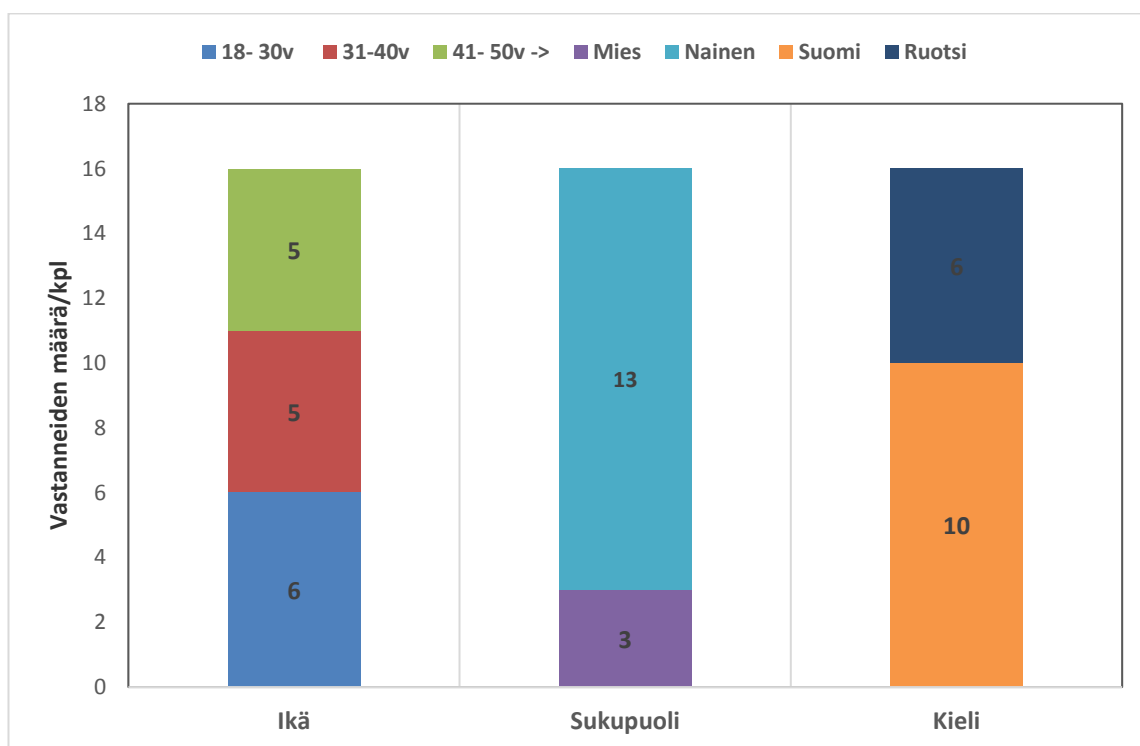
## YLÄKATEGORIA PÄÄLUOKKA



**Kuvio 1** Sisällönanalyysitaulukko.

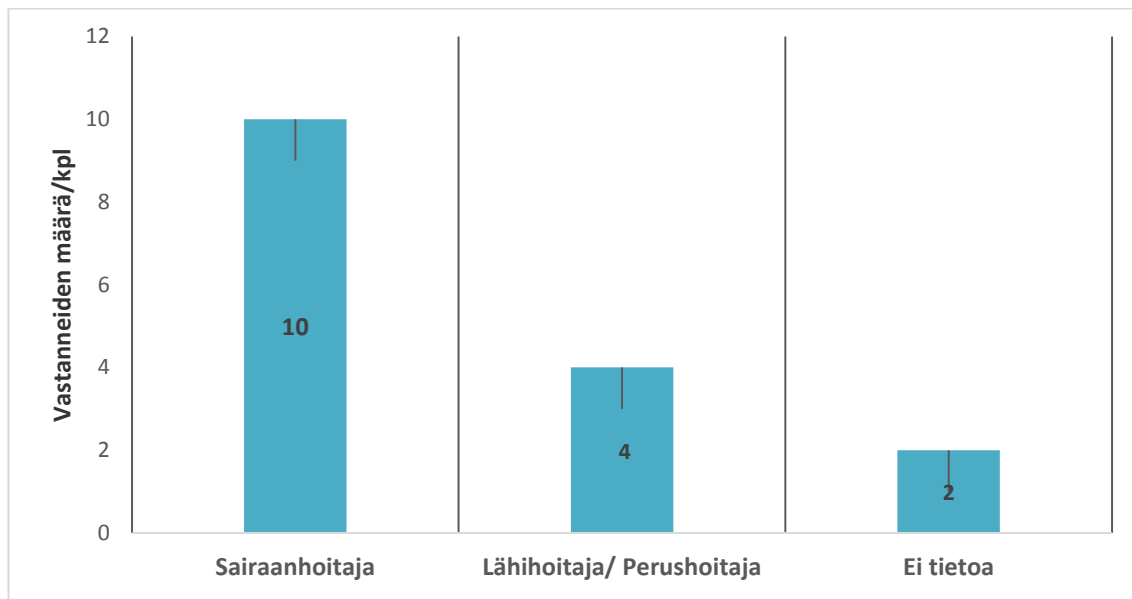
## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen taustakysymyksiä esitettiin kysymyksiä muun muassa vastanneiden sukupuolesta, iästä, ammattinimikkeestä, työkokemuksen pituudesta ja työskentelyajasta päivystyksessä. Kyselyyn oli vastannut 16 henkilöä, joista 13 oli naisia ja 3 miehiä. Kyselyyn vastanneista 6 oli iältään 18–30-vuotiaita, 5 oli iältään 31–40-vuotiaita, 5 henkilöä oli iältään 41–50-vuotiaita tai vanhempia. Kyselylomakkeet oli toteutettu suomeksi ja ruotsiksi. Suomen kielellä vastanneita oli 10 ja ruotsin kielellä vastanneita 6. (Kuvio 2)



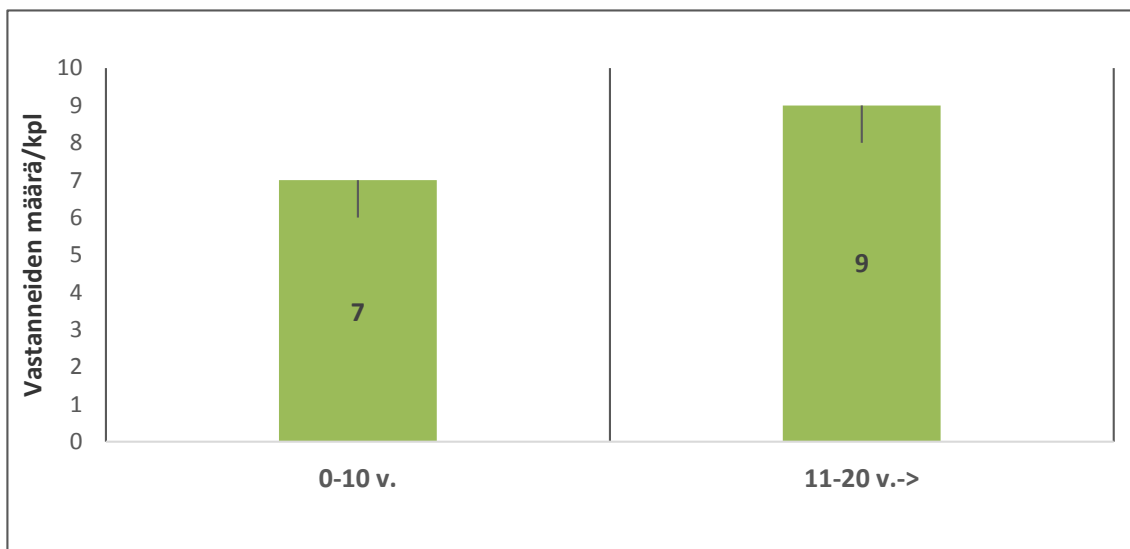
**Kuvio 2.** Vastanneiden ikä, sukupuoli ja kieli.

Kyselyyn vastanneiden ammattinimikkeet jakautuivat seuraavasti: Sairaanhoitajia oli kyselyyn vastanneiden joukossa 10 ja lähihoitajia tai perushoitajia 4. Kahdessa kyselyssä ei ilmennyt vastaajien ammattinimikettä. (Kuvio 3.)



**Kuvio 3.** Vastanneiden ammattinimike.

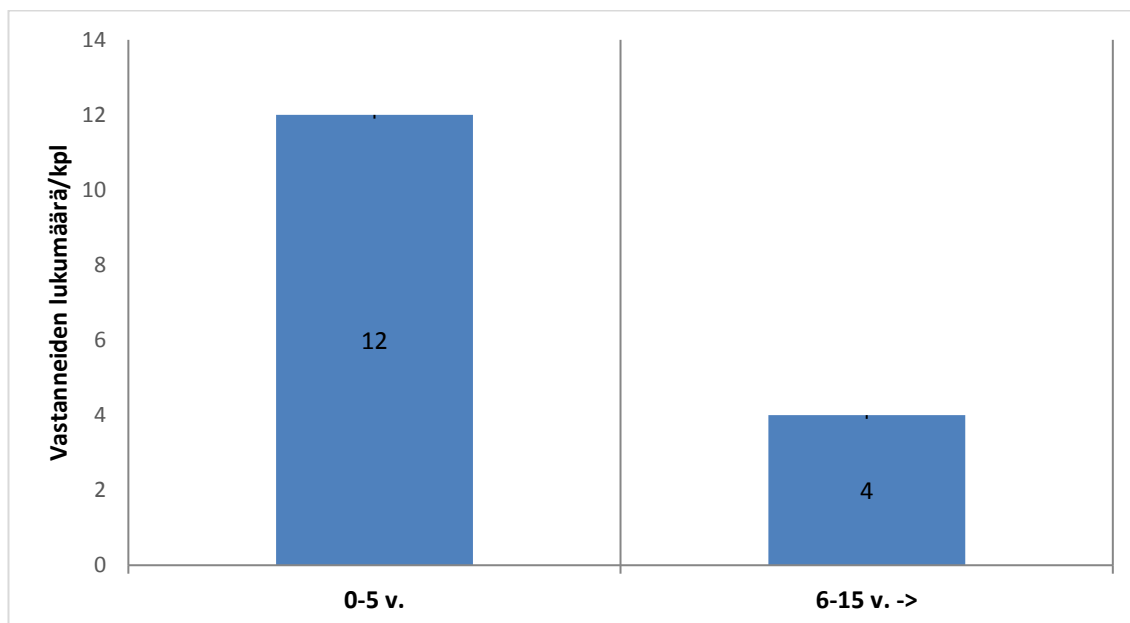
Työkokemuksen pituus jakautui seuraavasti vastanneiden keskuudessa: 0–10 vuotta alalla olleita vastaajia oli 7 ja 11–20 vuotta tai pidempään alalla olleita oli



9. (Kuvio 4.)

**Kuvio 4.** Vastanneiden työkokemuksen pituus.

Kyselyssä kysyttiin myös työkokemusta päivystyksessä. Vastanneista 12 oli työkokemusta päivystyksessä takana 0–5 vuotta ja 6–15 vuotta tai pidempään työskennelleitä oli 4 (Kuvio 5.)



**Kuvio 5.** Vastanneiden työkokemus päivystyksessä

Kyselyyn vastanneiden työskentelyajan pituudella ei ollut vaikutuksia siihen, kuinka monipuolisesti kyselyyn vastattiin. Suurin osa vastanneista oli työskennellyt päivystyksessä 0–5 vuotta. Naiset vastasivat kyselyyn monipuolisemmin ja miehet vain muutamalla sanalla. Osa kyselyyn vastanneista oli ajatellut ensimmäisen kysymyksen eri tavalla, kuin mitä tutkija oli kysymyksellä tarkoittanut. Nämä vastaukset jätettiin huomiotta. Yhdessä vastauslomakkeessa oli jätetty kokonaan vastaamatta ensimmäiseen kysymykseen, yhdessä ei ollut vastattu kysymykseen kaksi lainkaan ja kahdessa lomakkeessa ei ollut vastattu kolmanteen kysymykseen. Vastausten perusteella nuoremmat hoitajat olivat vastanneet monipuolisemmin kysymyksiin ja nostaneet erilaisia asioita esiin. Viimeisessä kysymyksessä kuitenkin vanhemmat hoitajat ja pidempään alalla olleet nostivat esiin enemmän potilaan ja omaisten huomioimiseen liittyviä asioita.

### 5.1 Inhimillinen ja ihmisarvoa kunnioittava kohtelu potilaan hoitotyössä

Useamman vastaajan mielestä inhimillinen ja ihmisarvoa kunnioittava kohtelu on kaikkia ihmisiä arvostavaa taustasta riippumatta.

*”Saklig bemötande av alla patienter oberoende av kön, ålder, bakgrund, sjukdomar, etnisitet...”*

Muutamasta vastauksesta nousi esiin, että kohtelun tulee olla kunnioittavaa ja potilaan yksityisyyden suojaa on kunnioitettava.

*”Inhimillinen kohtelu on kunnioittavaa ja rauhallista. Suojaa yksityisyyden ja intimitetin.”*

*”On tärkeää, että hoitotyössä toimitaan koko ajan potilaan näkökulmasta hänen parhaakseen ja hänen mielipiteitä ja yksityisyyttä kunnioitetaan.”*

Yhdestä vastauksessa tuotiin esiin turvallisen hoitoympäristön luomisen tärkeys.

*”Haluaa potilaille turvallisen olon ja ympäristön”*

## **5.2 Haasteet potilaiden inhimillisessä ja ihmisarvoa kunnioittavassa kohtelussa päivystyshoitotyössä**

Lähes kaikista vastauksista nousi esiin päivystystyön kiireinen luonne, joka vaikuttaa siihen, miten potilaita kohdataan. Kiire vaikuttaa myös siihen, kuinka potilaan perustarpeet pystytään huomioimaan. Kiireinen työn luonne luo myös hoitajalle riittämättömyyden tunnetta. Vähemmän aikaa alalla työskennellyt koki, että kiire aiheuttaa sen, että on vaikea pysyä perässä mitä kenellekin tapahtuu.

*”Päivystyksessä on usein hyvin kiire, joten ihmisen perustarpeiden täyttö voi jäädä vähemmälle.”*

*”Kiire. Ei ole aina aikaa keskustella/kertoa/huomioida potilasta niin paljon kuin haluaisi.”*

Erilaiset potilasryhmät koettiin vastausten perusteella haastaviksi. Useammasta vastauksesta ilmeni, että potilaat, joilla esiintyi muistisairautta, koettiin haastavaksi, kun potilas ei välttämättä ymmärrä, miksi hän on hoidossa. Ympäristön rauhatomuus koettiin myös haastavaksi muistisairasta hoidettaessa.

*”jos päivystykseen tulee esim. muistisairaita, on vaikea luoda rauhallinen hoitoympäristö”*

*”Patienten kanske är dement och förstår inte att man försöker hjälpa dem.”*

Yhdestä vastauksesta kävi myös ilmi, että haastavaksi koetaan aggressiiviset ja väkivaltaiset potilaat. Myös päihteiden vaikutuksen alaisena olevat tai mielenterveyspotilaat koetaan usein haastavana kohdata ja hoitaa.

*”Att patienten är aggressiv/våldsam”*

*”alkoholistit, narkomaanien ja mielenterveyspotilaiden kohtaaminen koetaan usein vaikeana*

Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin myös kielelliset ongelmat niin maahanmuuton kuin kaksikielisyyden osalta.

*”potilaat ovat kaiken ikäisiä, eri kulttuureista, eri kielisiä. Huomioiminen näissä asioissa...”*

*”Osa lääkäreistä/hoitajista ei osaa suomea tai ruotsia”*

Haasteina kuvattiin myös tilojen puutteellisuus. Neljässä vastauksessa tuotiin esiin yksityisyyden suojan puutetta ja kolmesta vastauksesta kävi ilmi, että salassapitovelvollisuus ei toteudu riittäväällä tavalla valvomossa, koska siellä on vain sermit suojana potilaiden välillä.

*”Puheet kuuluvat vieraisiin sänkyihin ja potilas joutuu vaihtaa vaatteet vain sermin suojassa”*

*”Salassapitovelvollisuus ei toteudu koska valvomossa vain särmit ympärillä.”*

### **5.3 Potilaiden inhimillistä ja ihmisarvoa kunnioittavan kohtelun kehittäminen päivystyshoitotyössä**

Yhdeksän kyselyyn vastanneista koki henkilökunnan riittävyyden turvaamisen vaikuttavan siihen, kuinka hoitoa voitaisiin kehittää. Useasta vastauksesta nousi esiin se, että jos henkilökunnalla olisi enemmän aikaa työhönsä, pystyttäisiin täl-

löin paremmin takaamaan potilaan inhimillinen ja ihmisarvoa kunnioittava kohtelu hoitotyössä.

*”enemmän hoitajia, jotta perustarpeet pystyttäisiin täyttämään paremmin”*

*”om det inte var så stressigt och tungt inom vårddyrket kunde man lägga hur mer tid till sina patienter”*

Kahdessa vastauksessa korostettiin kehittämistarpeina sitä, että ihmisiä on kunnioitettava taustoista riippumatta. Yhdessä vastauksista tuotiin esiin etiikkaa ja sen opettamisen vaikeutta. Kyky eettiseen ajatteluun ja toimintaan tulee osalla ihmisistä luonnostaan.

*”Respekt för människan överlag! I alla lägen!”*

*”Utbildningar och information att lära ut att alla är lika värda oavsett t.ex. etnicitet”*

*”Joillakin on kyky kohdata ihmisiä.”*

Useammasta vastauksessa tuotiin myös esiin kehitettävänä asiana potilaan huomioimista ja kuulemista sekä muutamassa vastauksessa korostettiin myös omaisten huomioimisen tärkeyttä.

*”tulee aina muistaa kuulla potilasta”*

*”nähdä hoitopolku potilaan silmin.”*

*”myös omaiset tulisi huomioida*

Kehitettävänä asioina tuotiin myös esiin muutamassa vastauksessa tilojen parantaminen ja yksityisyyden turvaaminen.

*”Ideaali tilanne, että joka potilaalla olisi parempi hoitotila, suojat ympäristä esim. ”lasikoppi””*

*”enemmän yksityisyyttä potilaille”*

## 6 POHDINTA

Tässä osiossa tutkija tarkastelee aineistosta saatuja tuloksia sekä tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Osiossa tuodaan esiin myös johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

Tutkimuksen raportointi viivästyi tutkijan toimesta. Tutkija aloitti prosessin työstämisen tutkimussuunnitelman osalta jo syksyllä 2017. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutui keväällä 2018. Jälkikäteen ajateltuna olisi ollut helpompi puristaa työ hiukan nopeammalla tahdilla. Toisaalta pieni tauko työssä toi esiin sen, että tutkija pystyi tarkastelemaan työtään eri perspektiivistä tauon jälkeen. Prosessin välillä tutkimusaihe alkoi tuottaa tutkijalle haasteita ja mielenkiinto prosessiin lopahti hetkellisesti. Tauon jälkeen tutkijalla heräsi taas mielenkiinto työtä kohtaan ja ymmärrys siitä, kuinka tärkeä aihe potilaan kohtelu on hoitotyössä kirkastui tutkijalle.

Tutkija koki tutkimuksen toteuttamisen ajoittain haastavaksi työskennellessään yksin. Olisi ollut helpompi, kun olisi voinut vaihtaa prosessin aikana ajatuksia toisen kanssa ja jakaa kirjoitusurakkaa. Tutkija kokee kuitenkin, että on lopulta tyytyväinen siihen, että toteutti tutkimuksen yksin. Tutkimuksen saattaminen valmiiksi ja koko tutkimusprosessi osoitti sen tutkijalle itselleen, että on kykenevä työstämään isompiakin kirjallisia töitä itsenäisesti. Haastavin osuus tutkijalle oli analyysin teko kerätyn aineiston pohjalta. Haastavaa oli myös löytää teoretietoa tutkimusta varten. Erityisiä haasteita oli löytää ulkomaisia lähteitä tutkijan puutteellisen kielitaidon vuoksi.

Tutkimusaihe on tutkijalle itselleen kovin tärkeä. Työn edetessä tutkija alkoi ennistä enemmän kiinnittää huomioita siihen, kuinka kohtaa itse ihmisiä työssään. Usein ihminen uskoo tekevänsä asiat omasta mielestään hyvin, mutta pienellä tarkastelulla sitä usein löytää kuitenkin omisakin tavoissaan myös paljon parannettavaa.

Aihe on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen, kun julkisuudessa on ollut esillä paljon vanhusten ja lasten hoitoon liittyviä ongelmia. Ihmisen kohteluun ja kohtaamiseen

tulisi kuitenkin kiinnittää huomioita kaikissa yksiköissä, ja tätä aihetta ei voida koskaan painottaa liiaksi hoitotyössä.

## **6.1 Tulosten tarkastelu**

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli ammattinimikkeeltään sairaanhoitajia. Ammattinimikkeellä ei kuitenkaan ollut vaikutusta siihen, kuinka monipuolisesti vastaajat vastasivat kyselyyn.

Tulokset osoittavat, että suurin osa hoitajista koki tärkeänä asiana sen, että kaikkia ihmisiä arvostetaan taustasta riippumatta. Osa hoitajista piti tärkeänä potilaan kunnioittavaa kohtelua ja yksityisyyden suojasta huolehtimista. Myllärin (2017, 133–134) tutkimuksesta taas kävi ilmi, että tutkimukseen vastanneista päivystyspotilaista osa koki, että hyvä kohtelu ja hoito ansaitaan. Hyvän vuorovaikutussuhteen syntymisen pohjana on vastuu molemmilla osapuolilla, niin hoitajilla kuin potilailla. (Mylläri 2017, 133–134.) Laissa (L 17.8.1992/785) kuitenkin määritellään, että jokaista potilasta tulee kohdella ihmisarvoa kunnioittavasti sekä suojella potilaan yksityisyyttä.

Hoitajat kokivat suurimpana haasteena laadukkaalle hoidolle ja kohtelulle päivystystyön kiireisen luonteen ja henkilöstön vähäisyyden ajoittain. Tuloksista oli havaittavissa, että kiire tuotti myös haasteita potilaan hyvälle kohtelulle ja hoidolle. Hoitotyön kiireinen luonne ja sen tuomat ongelmat nousivat esiin myös Myllärin (2017, 114) saamista tuloksista, kun iäkkäät päivystyspotilaat kokivat, että avun saamista joutui odottamaan hoitohenkilöstön kiireen vuoksi. Suurimmalla osalla vastanneista aika, jonka he olivat viettäneet päivystyksessä, oli kulunut odottelun merkeissä. Vuonna 2007 julkaistussa tutkimuksesta kävi ilmi, että sairaanhoitajat kokivat haastavana toteuttaa laadukasta hoitoa ja kohdella potilaita empaattisesti ja arvostavasti, koska työn kiireinen luonne ja ylikuormitus esti sen. (Kilcoyne & Dowling 2007). Saarisen (2007, 53) tutkimuksessa potilaat mainitsivat henkilökunnan kiireen ja vähäisyyden seikoiksi, jotka eivät edistäneet hyvää oloa päivystyksessä.

Vastauksissa tuotiin esiin myös rauhallinen kohtaaminen ja rauhallisen hoitoympäristön luomisen tärkeys. Myllärin (2017, 112) tutkimuksesta nousi esiin, että osa iäkkäistä henkilöistä koki turvallisuudentunteen heikentyneen tai heillä oli huoli hyvin kohdelluksi tulemisesta, oireiden ja sairauden hoidosta sekä perustarpeiden tyydyttämisestä. Turvallisuudentunnetta edistävinä tekijöinä pidettiin avunsaamista ja rauhallisia olosuhteita. Erityisen tärkeäksi koettiin se, että hoitajat kyselivät vointia, avustivat potilaita, sekä pitivät huolta ja tarjosivat tietoa potilaan voinnista. (Mylläri 2017, 112.) Koivunen ym. (2014) toivat esiin, että osa potilaita koki hoitoympäristön rauhalliseksi.

Tutkimuksen tuloksista nousi useamman vastaajan osalta esiin tilojen puutteellisuus etenkin valvomossa, jossa potilaiden yksityisyyden suoja jää puutteelliseksi avoimen hoitotilan takia. Salassapitovelvollisuutta on vaikea toteuttaa koska tila on avoin. Ihmiset kuulevat toistensa asiat. Kilcoynen ja Dowlingin (2007) tutkimuksesta kävi ilmi, että kuolevalle potilaalle päivystyksessä oli vaikeaa järjestää rauhallinen tila ja taata hyvä hoito potilaan viimeisille hetkille. Hoitajat kokivat, ettei hoidossa toteudu aina ihmisten kunnioitus ja yksityisyys. Tutkimus osoitti, että tilojen puutteellisuus estää potilaiden yksityisyyden ja arvokkaan hoidon. (Kilcoyne & Dowling 2007). Koivunen ym. (2014) tutkimuksessa osa potilaista taas koki, ettei salassapitovelvollisuus välttämättä toteudu, koska hoitajien puheet kansliasta kuuluivat hoitotilaan.

Hoitotyön haasteina kuvattiin myös erilaiset potilasryhmät päivystyksessä. Muistisairaahan ihmisen hoito koettiin muutaman vastaajan mielestä haastavana, koska potilas ei välttämättä ymmärrä sitä, miksi hän tarvitsee hoitoa. Muistisairaahan ihmisen kohdalla myös levoton hoitoympäristö aiheuttaa ongelmia, koska muistisairas saattaa muuttua entistä levottomammaksi. Parken ym. (2013) tutkimuksessa käy myös ilmi, että muistisairaiden kohdalla häly ja meteli aiheutti levottomuutta potilaissa. Eräskin omainen kuvasi, että muistisairas muuttui kiihtyneeksi levottoman ympäristön vuoksi. Omaisen oli vaikeaa pidellä aloillaan potilasta. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että hoitohenkilöstö koki hoitaessaan dementoitunutta potilasta, että toiset potilaat jäävät herkästi vähemmälle huomiolle. (Parke ym. 2013.)

Haastavaksi koettiin myös päihtyneiden henkilöiden sekä mielenterveydellisistä ongelmista kärsivien ihmisten kohtaaminen ja hoitaminen. Koivusen ym. (2014) tutkimuksesta kävi kuitenkin ilmi, että potilaat kokivat päivystyksen selviämishoitoyksikössä kohtelun pääsääntöisesti hyväksi ja ammattimaiseksi. Henkilökunta ei ollut syyllistävä. Osa potilaista taas kuvasti kohtelua huonoksi ja epäasialliseksi.

Kehittämistarpeina hoitajat toivat esiin henkilökunnan riittävyyden takaamisen, mikä vaikuttaa myös kiireen tunteen vähenemiseen. Mäntysen ja kumppaneiden (2015) tutkimuksesta kävi ilmi, että potilaat olivat arvioineet hoitotyön laadun heikoksi henkilöstön resurssoinnin osalta. Saarisen (2007, 49–50) tutkimuksesta ilmeni, että vastaajista kaksikolmasosaa oli tyytyväisiä henkilöstön määrään, kun taas kolmasosa potilaista oli tyytymättömiä.

Kehitettävänä asioina koettiin myös potilaan huomioiminen ja kuuleminen sekä omaisten huomioiminen. Saarisen (2007, 46) tutkimuksessa hoitotyönlaatuun oli otettu pääsääntöisesti tyytyväisiä. Potilaat olivat tyytyväisiä hoitajien osalta vuorovaikutukseen ja huomioimiseen. Parken ja kumppaneiden (2013) tutkimuksessa tuotiin myös esiin potilaan ja omaisen tarpeiden huomioimisen puutteita. Tutkimuksessa nousi esiin myös tiedon saannin puutteita potilaan tilasta. Omaiset kokivat muun muassa, etteivät olleet tietoisia mitä seuraavaksi tapahtuu tai heille ei ollut kerrottu esimerkiksi potilaan testien tuloksia. (Parke ym. 2013.)

Potilaalle toivottiin parempaa yksityisyydensuojaa tilojen muokkaamisella siten, että jokaisella potilaalla valvomossa olisi suojanaan vaikkapa lasiseinämät.

## **6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimusta toteuttaessa tulee huomioida hyvät tutkimuskäytänteet (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 23–26). Tutkimusta suunniteltaessa on tärkeää miettiä, onko tutkimusaihe hyödyllinen. Tutkimus ei aina välttämättä suoranaisesti koske tutkittavana olevia informantteja, vaan siitä voivat päästä hyötymään myöhemmin muut henkilöt. Tutkijan on tärkeää minimoida haitat tutkimukseen osallistuvien osalta. Tutkimuksessa on myös tärkeää huomioida tutkimuksen sensitiivisyys. Tutkijan on hyvä miettiä, että onko tutkimuksen kannalta tärkeää kysyä in-

formanttien taustoista. (Kankkunen ym. 2013, 218.) Tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa rehellisyys ja muiden tutkijoiden tekemän työn kunnioitus on tärkeää. Tutkimuksen huolellinen toteutus ja yksityiskohtainen raportointi tukee hyviä tutkimuskäytänteitä. Tulokset tulee esittää siten, etteivät saadut tulokset muokkautu toisenlaisiksi tai ettei niitä kaunistella millään tavalla. (Hirsjärvi ym. 2012, 23–26; Kankkunen ym. 2013, 225.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on myös tärkeää huomioida alkuperäisilmauksien kohdalla se, ettei niissä tuoda esiin esimerkiksi murteellista kieltä. Tällä halutaan välttää se, ettei henkilö ole tunnistettavissa ilmauksien perusteella. Tutkimusta tehdessä plagiointia eli suoraa lainaamista tulee välttää tai suorat lainaukset on tärkeää tuoda esiin oikealla tavalla sitaatein ja lähdemerkinnöin. (Kankkunen ym. 2013, 221.)

Tutkimus pyrittiin toteuttamaan eettisten käytänteiden mukaisesti. Tutkija pyrki huolellisuuteen suunnitellessaan tutkimusta. Tässä tutkimuksessa haluttiin kysyä informanttien taustoja, koska sillä haluttiin tuoda mielenkiintoa ja syvyyttä tutkimukseen. Tutkija toi esiin taustakysymyksissä saadut tiedot siten, että niistä ei voida tunnistaa vastaajaa. Tutkija valikoi suorat lainaukset siten että ne olivat riittävän lyhyitä ja myös niin, että niistä ei ole tunnistettavissa vastaajan henkilöllisyyttä. Tutkija on pyrkinyt toteuttamaan tutkimuksen siten, että siitä ei koidu mitään haittaa informanteille. Tutkimuksen tulokset pyrittiin tuomaan esiin selkeästi ja totuutta muuntamatta. Tutkimuksen raportoinnissa tutkija pyrki tuottamaan selkeää ja ymmärrettävää tekstiä, jotta toinen tutkija pystyisi tämän pohjalta rakentamaan, vaikka oman tutkimuksensa. Tutkija tuhosi informanteilta saamansa aineiston polttamalla sen siinä vaiheessa, kun aineiston käytölle ei ollut enää tarvetta. Tutkija on pyrkinyt toimimaan eettisesti toisia tutkijoita ja tutkimuksia kohtaan. Tutkimuksen lähdemerkinnät on pyritty toteuttamaan huolella ja suoria lainauksia on vältetty käyttämästä. Haasteena eettisyyden toteutumiselle tutkimuksessa, tutkija kokee ensikertalaisuutensa tutkimuksen tekijänä. Ymmärrys siitä miten tutkimus toteutetaan oikeaoppisesti, on vielä vajavainen ensikertalaisuuden vuoksi. Kuitenkin ymmärrys tutkimuksen toteutusta kohtaan kasvoi valtavasti tämän prosessin aikana.

Tutkimuksen kohteena olivat Vaasan keskussairaalan päivystyksen hoitajat. Tutkimuksen kohdejoukoksi muodostui 16 hoitajaa päivystyksestä. Tutkimuksen raportin kirjoittamisen viivästyminen saattaa jonkin verran vaikuttaa siihen, kuinka tulokset on hyödynnettävissä nykyhetkeen. Aihe on kuitenkin sellainen, joka ei vanhene.

Tutkija on itse todella kiinnostunut tutkittavasta aiheesta, ja kohderyhmä valikoitui siitä syystä, kun päivystys on todella haasteellinen ympäristö työn kiireisen luonteensa vuoksi. Tutkijalla heräsi ajatus siitä, että olisi kiinnostavaa tästä syystä tutkia nimenomaan päivystyksen henkilökunnan kokemuksia potilaiden inhimillisestä ja ihmisarvoa kunnioittavasta kohtelusta. Aihe on muutenkin todella ajankohtainen, kun sosiaali- ja terveydenhuolto on suuressa muutoksen murrosvaiheessa.

Tutkimuskysymyksiä oli asetettu työlle kolme. Kysymyksiin saatiin hyvin vastauksia. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli tuonut asioita monipuolisesti ja rikkaasti esiin. Osa oli vastannut vain muutamalla sanalla. Tutkija ei osaa tuoda esiin syitä sille, miksi osa oli vastannut vain parilla sanalla tai osa oli jättänyt vastamatta joihinkin kysymyksiin kokonaan. Saadusta aineistosta saatiin kuitenkin hyvin muodostettua kategorioita. Tutkimuksen analysoinnin oikeellisuuden on tarkastanut tutkimusta ohjannut lehtori.

Tutkimukseen pyrittiin keräämään mahdollisimman kattava teoreettinen pohja, koska sen merkitys laadullisessa tutkimuksessa on merkittävä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18–19). Tutkimuksella pyrittiin tuottamaan uutta tietoa aiheesta. Tutkimuksen haluttiin olevan myöhemmin hyödynnettävissä.

Tutkimuksen tuottamat tulokset on siirrettävissä myös toiseen tutkimusympäristöön. Tulokset on esitetty poimintoina suorina lainauksina kyselylomakkeista. Tällä haluttiin antaa mahdollisuus lukijalle pohtia prosessin kulkua sekä esittää tulokset mahdollisimman luotettavalla tavalla. (Kankkunen ym. 2013, 198.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 198) mukaan suorat lainaukset on kuitenkin poimittu teksteistä niin, ettei henkilöitä ole tunnistettavissa näiden perusteella.

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 85) tuovat esiin, että on tärkeää tutkimukseen osallistuneiden informanttien osalta, että he tietävät ja heillä on kokemusta mahdollisimman paljon tutkittavasta aiheesta. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat työskentelivät ympäristössä, johon tutkimus toteutettiin, jolloin heillä oli tarvittu tieto ja kokemus aiheesta. Tutkimusjoukkoa ei rajattu muuten kuin päivystyksen hoitajiin, koska hoitajilta haluttiin saada mahdollisimman laaja näkemys tutkittavasta aiheesta. Tutkimusjoukon valinnassa on kuitenkin hyvä toimia harkitusti ja valita joukko, joka on tarkoitukseen sopiva. (Tuomi ym. 2009, 85–86.)

Tutkimukseen valikoitunut aineistonkeruumenetelmä oli lomakekysely. Tutkija suunnitteli ja hioi tutkimusaihetta. Kysymyksillä haluttiin selvittää mahdollisimman laajasti hoitajien näkemyksiä aiheesta. Kysymyslomakkeen ensimmäinen kysymys oli muotoilultaan sellainen, että osa vastanneista oli ymmärtänyt kysymyksen eri tavalla, kuin mitä tutkija oli sillä halunnut kysyä. Kyselylomake olisi ollut hyvä esitellä ennen kyselyn toteuttamista. Tällöin olisi voitu havaita ensimmäisen avoimen kysymyksen ongelmallinen muotoilu. Kuitenkin tutkija on yhdessä ohjaavan opettajan kanssa käynyt läpi kyselylomakkeen muotoilun. Haastatteleamalla tutkimukseen osallistuneita olisi voitu saada moniulotteisempia ja yksityiskohtaisempia vastauksia. Tutkija olisi pystynyt tekemään havaintoja haastattelun pohjalta, mikä olisi tuonut osaltaan moniulotteisemmaksi kerättyä aineistoa. Toisaalta tutkimusjoukko olisi ollut tällöin luultavasti paljon pienempi. Ajallisen kuormituksen osalta kysely toimi tässä paremmin.

Tutkimusta varten materiaalia etsittiin eri hoitotieteellisistä tietokannoista kuten Chinal, Pub Med ja Medic sekä Google scholaria. Materiaalia etsittiin myös kirjoista ja hoitotieteellisistä lehdistä. Hakusanoina olivat kohtelu, päivystys, vuorovaikutus, kunnioitus, hoitotyö, hoitotyön laatu, dignity, emergency department, respect, treatment.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat**

Tutkimuksesta kävi ilmi, että tutkittavaa asiaa pidetään tärkeänä. Tulokset osoittavat, että suurin osa hoitajista koki samalla tavalla potilaan inhimillisen ja ihmisarvoa kunnioittavan kohtelun.

Haasteet hoitotyössä olivat myös hyvin yhdenmukaiset. Kiire oli asia, johon potilaan kohtelu suurimmaksi osaksi kulminoitui. Kiireen koettiin vaikuttavan siihen, miten ihmisiä kyettiin hoitamaan ja kohtelemaan. Potilaan perustarpeiden tyydyttäminen oli haastavaa kiireisinä aikoina. Potilaan ja omaisten kuuleminen koettiin myös haastavana kiireen keskellä. Erilaiset potilasryhmät tuovat haasteita hoitotyöhön ja kohtaamiseen. Muistisairaiden kohdalla ymmärtämättömyys hoidon tärkeydestä koettiin haasteena. Muistisairaudesta kärsivä ihminen tarvitsee usein yhden hoitajan huomion täysin, jolloin toiset potilaat voivat jäädä vähemmälle huomiolle. Myös haasteina ja kehitysideoina tuotiin esiin valvomon tilat, joissa on vaikeaa tällä hetkellä toteuttaa potilaan yksityisyyden suojaa.

Tuloksista on pääteltävissä se, että hyvän hoidon ja kohtelun takaamiseksi henkilöstöä tulisi olla enemmän, jotta henkilöstöllä olisi antaa enemmän aikaa potilaalle. Tällöin pystyttäisiin paremmin takaamaan se, että potilaan perustarpeet pystyttäisiin toteuttamaan ja hoitohenkilöstöllä olisi aikaa potilaan ja omaisten kanssa parempaan vuorovaikutussuhteeseen. Hoitotyön tiloissa olisi kehittävää, jotta yksityisyyden suoja toteutuisi paremmin. Tuloksista oli aistittavissa myös, että hoitotyön laatuun tulisi kiinnittää huomiota kouluttamalla henkilökuntaa ja antamalla eväitä potilaan kohteluun haastavissa tilanteissa.

Jatkotutkimusideoina voitaisiin tutkia muun muassa potilaiden kokemuksia samasta aiheesta kyseisessä yksikössä. Tutkimusaiheen voisi kohdistaa myös tiettyyn ihmisryhmään. Vanhuksien, päihdetaustaisten sekä mielenterveyspotilaiden osalta tutkimusta on tehty aika paljon kyseisestä aiheesta, mutta yksi suurimmista potilasryhmistä päivystyksessä on lapsipotilaat. Lapsipotilaiden osalta olisi myös mielenkiintoista saada tietoa, kuinka hoitajat päivystyksessä kokevat lasten hoitamisen ja kohtaamisen.

## LÄHTEET

Aho, AL. & Kylmä, J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede*. Vol 24, nro (4), 271–280. Viitattu 11.1.2019. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/24/4/sensitii.pdf>

ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Raportti Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan sivuilta. Helsinki. Viitattu 19.9.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Raportti Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan sivuilta. Helsinki. Viitattu 18.9.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Hansen, AR. & Navne, LE. 2011. Patienters perspektiver på akutmodtagelser. Dansk sundheinstitut. Käännös THL Arviointiseloste 2012 Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta: Kiura, E. Viitattu 15.5.2017. Saatavilla: [http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/As\\_2012\\_1\\_paivystysvastaanotot.pdf](http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/As_2012_1_paivystysvastaanotot.pdf)

Heikkilä, A. 2012. Alkoholien yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä- Suomen yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15. –17. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

ICN 2012. The ICN code of ethics for nurses. Viitattu 30.8.2017. [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf)

Janhunen, K. 2014. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä- Suomen yliopisto.

Kamppila, H. 2018. Maahanmuuttajavanhempien ja henkilökunnan kokemuksia oikeudenmukaisista terveyspalveluista lasten ja nuorten vuodeosastolla. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Itä- Suomen yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kilcoyne, M. & Dowling, M. 2007. Working in an overcrowded accident and emergency department: nurses' narratives. *Australian journal of advanced nursing*. Vol 25, Nro 2, 21–27. Viitattu 25.1.2019.

Kiura, E. 2012. Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, arviointiseloste. Helsinki. Viitattu 18.1.2019.

<https://thl.fi/fi/hakutulokset?q=p%C3%A4ivystys>

Koivunen, M. Harju, S. Hakala, T. Hänti, J. & Välimäki, J. 2014. Päähtyneenä päivystyksessä: saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua?. *Hoitotiede*. Vol 26, nro 4, 275–286. Viitattu 30.8.2017. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/26/4/paihtyne.pdf>

Koivunen, M. Hakala, T. & Peltomaa, K. 2017. Alkoholista päähtyneiden potilaiden hoidon organisointi ja hoitohenkilökunnan osaaminen päivystyspoliklinikoilla. *Yhteiskuntapolitiikka*. Vol. 82, nro 5, 570–577. Viitattu 24.1.2019. [http://YP1705\\_Koivunenym.pdf](http://YP1705_Koivunenym.pdf)

Kuokkanen, K. 2017. Ikääntyneiden potilaiden kotiutuminen sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten kokemana. Pro gradu - tutkielma. *Hoitotiede*. Tampereen yliopisto.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, P. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. Vol 23, nro 2, 138–148. Viitattu 31.1.2019.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 30.8.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>

L652/2013. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 18.1.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130652#Pidp446556272>

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 30.8.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 782/2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 3.11.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2014/20140782>

Linfors- Niilola, A. 2014. Kiireettömän hoidon tarpeessa olevan potilaan ohjaus päivystyspoliklinikalla: Triagehoitajien haastattelut. Pro gradu - tutkielma. *Hoitotiede*. Itä- Suomen yliopisto.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*, 79–148. Toim. Metsämuuronen, J. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Mylläri, E. 2017. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M. & Kvist, T. 2014. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta?. *Hoitotiede*. Vol 27, nro 1, 18–30.

Parke, B., Hunter, KF., Strain, LA., Beryl Marck, P., Waugh, EH. & McClelland, AJ. 2013. Facilitators and barriers to safe emergency department transitions for community dwelling older people with dementia and their caregivers: A social ecological study. *International Journal of Nursing Studies*. Vol 50, 1206–1218.

Papastavrou, E., Efstathiou, G., & Andreou, C. 2016. Nursing students' perceptions of patient dignity. *Nursing Ethics*. Vol. 23, nro 1, 92–103.

Reissell, E. Kokko, S. Milen, A. Pekurinen, M. Pitkänen, N. Blomgren, S. & Erhola, M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Raportti. Viitattu 30.8.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80245/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482.pdf?sequence=1>

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 21. 9.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/8/duo98004>

STM. 2010:4. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, työryhmäraportti. Helsinki. Viitattu 2. 11. 2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112548/URN%3aNBN%3afe201504226598.pdf?sequence=1>

STM. 2014:7. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki. Viitattu 2.11.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116921/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116921/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1)

Sundell, S. 2018. Yliopistollisen sairaalan päivystyksen akuuttihuoneprosessi: Kartoitus akuuttihuoneessa hoidetuista potilaista, akuutti-huoneprosessin etenemisestä ja prosessin aikana käytetyistä resursseista. Pro gradu - tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Palveluiden tuottaminen. Laatu. Internet sivusto. Viitattu 18.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

- Tieteen termipankki. 2016. Kvalitatiivinen tutkimus. Internet sivusto. Viitattu 11.1.2019. [https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:kvalitatiivinen\\_tutkimus](https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:kvalitatiivinen_tutkimus)
- Tutkimustieteellinen neuvottelukunta TENK. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 15.2. 2019. <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa#3>
- Vaasa. 2017. Vaasalaiset äidinkielen ja kansalaisuuden mukaan 2000–2016. Vaasan kaupungin sivut. Viitattu 9.11.2017. [https://www.vaasa.fi/sites/default/files/aidinkielet\\_ja\\_kansalaisuudet\\_2000-2016.pdf](https://www.vaasa.fi/sites/default/files/aidinkielet_ja_kansalaisuudet_2000-2016.pdf)
- Vaasan keskussairaala. 2016. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti Vaasan sairaanhoitopiirin jäsenkuntien alueella 2013- 2016. Viitattu 2.11.2017. [https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/planer-berattelser-och-rapporter--julkaisut/terveydenhuollon-jarjestamissuunnitelma\\_vshp\\_2013\\_2016\\_vuosien2015\\_2016\\_paivitys\\_06062016.pdf](https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/planer-berattelser-och-rapporter--julkaisut/terveydenhuollon-jarjestamissuunnitelma_vshp_2013_2016_vuosien2015_2016_paivitys_06062016.pdf)
- Virtanen, J. 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen käsikirja, 151–214. Toim. Metsämuuronen, J. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Ylä-Mononen, S. Palonen, M. Koivisto, A-M. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede. Vol 26, nro 4, 299–309.

LIITE 1

## SAATEKIRJE

### **Hyvä hoitaja Vaasan keskussairaalan päivystyksessä:**

Olen Kirsi Myllymäki Vaasasta ja opiskelen nyt kolmatta vuotta Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä Vaasan keskussairaalan päivystykseen, jonka aiheena on potilaiden kohteluun liittyvät haasteet päivystyksessä.

Opinnäytetyön aineisto kerätään Vaasan keskussairaalan päivystyksen hoitajille suunnatun kyselytutkimuksen avulla. Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeella, jossa on taustakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia.

Kyselyn tavoitteena on saada tietoa siitä, minkälainen näkemys hoitajilla on inhimillisestä ja ihmisarvoa kunnioittavasta hoitotyöstä, miten sitä toteutetaan heidän yksikössään, mitä haasteita siinä ilmenee ja miten sitä voitaisiin kehittää.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Kyselyssä saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Ritva Alaniemi Vaasan ammattikorkeakoulusta. Valmis opinnäytetyö esitetään Vaasan ammattikorkeakoulun esitysseminaarissa ja työ julkaistaan internetissä Theseus- tietokannassa.

Ystävällisin terveisin,

Kirsi Myllymäki

Vaasan ammattikorkeakoulu

Ritva Alaniemi, lehtori

Vaasan ammattikorkeakoulu

LIITE 2

## FÖLJEBREV

### **Bästa skötare på akuten i Vasa centralsjukhus:**

Jag är Kirsi Myllymäki från Vasa och jag studerar mitt tredje år till sjukskötare vid Vasa yrkeshögskola. Jag kommer att göra mitt lärdomsprov på akuten vid Vasa centralsjukhus. Lärdomsprovet handlar om utmaningar i hur man behandlar och bemöter patienter.

Materialet för lärdomsprovet samlas med en enkätundersökning bland skötare på akuten vid Vasa centralsjukhus. Undersökningen genomförs med ett frågeformulär som har både bakgrundsfrågor och öppna frågor. Det tar ungefär 15 minuter att svara på enkäten.

Målsättningen med denna undersökning är att få information om skötarnas åsikter och synsätt om hur man definierar mänskligt vårdarbete. Syftet är också att få information om hur man implementerar sådant vårdarbete, vilka utmaningar man har och hur man skulle kunna utveckla det.

Det är frivilligt att delta i studien och man svarar anonymt. All information som sparats i enkäten behandlas konfidentiellt och materialet kommer att förstöras vid avslutad studie.

Handledaren för slutarbetet är lektor Ritva Alaniemi från Vasa yrkeshögskola. Det färdiga lärdomsprovet presenteras i Vasa yrkeshögskola på ett presentationsseminarium och lärdomsprovet publiceras i Theseus-databas.

Med vänliga hälsningar,

Kirsi Myllymäki

Vasa yrkeshögskola

Ritva Alaniemi, lektor

Vasa yrkeshögskola

LIITE 3

**KYSELY**

Ympyröi alla olevista vastausvaihtoehdoista itsellesi sopivat.

Kysymys 3. Ammattinimike kirjoitetaan viivalle.

- |                                   |          |                             |
|-----------------------------------|----------|-----------------------------|
| 1. Sukupuoli                      | Nainen   | Mies                        |
| 2. Ikä                            | 18- 30v. | 31- 40v. 41- 50v. yli 51 v. |
| 3. Ammattinimike                  | _____    |                             |
| 4. Työkokemuksen pituus           | 0-5v.    | 6- 10v. 11- 20v. 21-30>v.   |
| 5. Työskentelyaika päivystyksessä | 0-5v.    | 6- 10v. 11- 15v. 16- 20>v.  |

---

Vastausten kirjoittamista voidaan jatkaa paperin kääntöpuolelle.

1. Minkälaiseksi koet potilaiden inhimillisen ja ihmisarvoa kunnioittavan kohtelun?

2. Millaisia haasteita päivystystyö mielestäsi asettaa potilaiden inhimilliselle ja ihmisarvoa kunnioittavalle kohtelulle?

3. Miten potilaiden inhimillistä ja ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua mielestäsi voitaisiin kehittää päivystyshototyössä?

LIITE 4

## FRÅGEFORMULÄRET

Ringa in det alternativ, som stämmer för dig.

Fråga 3. Yrkestiteln ska skrivas på raden.

- |  |           |           |           |             |
|--|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 1. Kön                                     | Kvinna    | Man       |           |             |
| 2. Ålder                                   | 18- 30 år | 31- 40 år | 41- 50 år | över 51 år  |
| 3. Yrkestitel                              | _____     |           |           |             |
| 4. Längden på arbetserfarenheten           | 0-5 år    | 6- 10 år  | 11- 20 år | 21- 30-> år |
| 5. Längden på arbetserfarenheten på akuten | 0-5 år    | 6- 10 år  | 11- 15 år | 16-20-> år  |

---

Vid behov kan du fortsätta ditt svar på andra sidan av pappret.

1. Hur definierar du begreppet ”mänsklig behandling av patienter med respekt för människovärdet”?

2. Vilka utmaningar har man i akutvården när det gäller en mänsklig behandling av patienter med respekt för människovärdet?

3. Hur skulle man kunna utveckla den mänskliga behandlingen av patienter med respekt för människovärdet inom dejourverksamheten?