



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Inka Menna
Kaisa Neuvonen

Tapasin potilaan – kohtasinko hänet?

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

12.9.2019

Tekijä(t) Otsikko	Inka Menna, Kaisa Neuvonen Tapasin potilaan – kohtasinko hänet? Kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	37 sivua + 4 liitettä 12.9.2019
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidtöy
Ohjaaja	Eila-Sisko Korhonen, FT, THM, ESH, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä potilaan ja hoitajan välisestä kohtaamisen kokemuksesta tiedetään. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta hyvästä potilaskohtamisesta ja tukea hyvää kohtaamista käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyömme aihe on tärkeä, sillä teoretieto mahdollistaa sairaanhoidtajan toiminnan perustelun. Se auttaa myös kyseenalaistamaan toimintamalleja sekä selkeyttämään arvoja ja olettamuksia. Potilaan hyvä kohtaaminen muodostuu hoitosuhteessa vuorovaikutuksen avulla.</p> <p>Opinnäytetyöhön kuuluu kirjallisuuskatsauksen lisäksi toiminnallinen osio, joka toteutettiin Meilahden Kolmiosairaalan aulassa huhtikuussa 2019 osana HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaalan eettistä teemaviikkoa. Teemaviikon aiheena oli llo hoitotyössä. Pyysimme tapahtumaan osallistuvia vastaamaan tutkimuskysymyksiimme, mistä muodostimme opinnäytetyön sivumateriaalin. Vertaamme sivumateriaalin tuloksia kirjallisuuskatsauksesta saatuihin tuloksiin.</p> <p>Opinnäytetyön työskentelyä ohjasivat tutkimuskysymykset ”Mitkä asiat edistävät hyvää potilaskohtamista?” sekä ”Mitkä asiat haittaavat hyvää potilaskohtamista?”. Opinnäytetyön aineisto haettiin pääosin sähköisistä hoito- ja lääketieteellisistä viitetietokannoista Medline, Cinahl, Medic sekä käsinhaulla. Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia mukailien.</p> <p>Tutkimuksista käy ilmi, että hoitotyön laatu ja potilas-hoitaja –suhteessa käytetyt vuorovaikutustaidot ovat keskeisimpiä potilaskohtamiseen vaikuttavia tekijöitä. Meilahden eettisen viikon tapahtumasta saadut tulokset olivat samansuuntaisia opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulosten kanssa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää kaikki kohdatuksi tulemisen kokemuksesta kiinnostuneet sekä hoitotyön ammattilaiset peilattaessaan omaa toimintaansa potilaskohtamisessa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös hoitoalan koulutustarkoituksiin.</p>	

Avainsanat	kohtaaminen, vuorovaikutus, hoitoetiikka, potilas-hoitaja –suhde kirjallisuuskatsaus
------------	---

Author(s) Title	Inka Menna, Kaisa Neuvonen I met a patient – was there a connection?
Number of Pages Date	37 pages + 4 appendices 12 Sep 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialization option	Nursing
Instructor	Eila-Sisko Korhonen, PhD, MNSc, RN, Senior Lecturer
<p>The way you interact with a patient is the basis of functional patient-nurse –relationship and the core of this interaction is encountering. The purpose of this thesis is to describe this encountering between the patient and the nurse. The research method is literature review. The aim of this study is to enhance knowledge about patient encountering that is good and desirable and to implement such an encounter into practical nursing care. The theme of our thesis is both important and essential as by scientific theory enables nurses justify their actions. Also, our thesis may be of help in disputing existing procedures and clarifying values and assumptions.</p> <p>Our thesis consists of two parts; a descriptive literature review and a functional part that was put into practice in Meilahti Kolmiosairaala’s lounge in April 2019 and was part of HUS Helsinki-Uusimaa district hospital’s ethical week, themed as Joy in nursing. We requested those participants to answer to our two research questions, and those answers were dealt as extra data. The side data were then compared to those results that came up from the literature review.</p> <p>The process was guided by the research questions 1. Which factors are associated with a good and desirable nurse-patient -encounter as described to improve the encounter? 2. Which factors are associated with a disturbed, harmful patient encounter? The data of the descriptive literature were analyzed by applying the method of inductive content analysis. Data of this literature review were collected by searching qualitative studies in major electronic health care databases Cinahl and Medline/PubMed, followed by Medic (in Finnish).</p> <p>The results were in line with current literature and confirmed that the communication skills and the interaction that appear in nurse-patient -relationship have an influence on patient encounter and the overall nursing quality. The collected data from Meilahti hospital was compatible with the results of this literature review.</p> <p>The results of this thesis may be utilized by all those interested in nurse-patient human interaction and implemented into everyday practice by healthcare professionals. The value of these data might be beneficial especially when mirroring one’s own thoughts, actions and attitudes against those encounters that had somehow gone wrong. The thesis might also be used for educational purposes in health care settings.</p>	

Keywords	connection, interaction, nursing ethics, nurse-patient –relationship, literature review
----------	--

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Hoitotyö ja kohtaaminen	2
2.2	Hoitoetiikka	4
2.3	Myötätunto ja vuorovaikutus	5
2.4	Potilastyytyväisyys hoitotyössä	6
3	Aikaisempia tutkimuksia aiheesta	6
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
5	Menetelmät	9
5.1	Kvalitatiivinen kirjallisuuskatsaus	9
5.2	Aineiston haku ja valinta	9
5.3	Aineiston sisäänotto- ja poisjättökriteerit	13
5.4	Aineiston analysointi	13
5.5	HUS-eettisen viikon kuvaus	14
6	Tulokset	15
6.1	Potilaan kohdatuksi tulemisen kokemus hoitotyössä	15
6.1.1	Resurssit	15
6.1.2	Hoitajan ominaisuudet	16
6.1.3	Potilaan ominaisuudet	19
6.1.4	Vuorovaikutus	19
6.1.5	Hoitajan ammattitaito	21
6.1.6	Tiedonkulku	23
6.1.7	Työympäristö ja työkuultuuri	24
6.1.8	Perushoito ja hoidon toteutuminen	25
6.2	Toiminnallisen osuuden aineisto ja tulokset	26
7	Pohdinta	28
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	31
7.2	Jatkotutkimusaiheet	32

Liitteet

Liite 1. Tutkimusten MeSH-asiasanoitus

Liite 2. Posterit, HUS-teemaviikko 3.-4.4.2019

Liite 3. Aineiston analyysiä kuvaava taulukko (vain pyydettäessä)

Liite 4. Kirjallisuuskatsauksessa analysoitavien 10 tutkimuksen kuvailu (vain pyydettäessä)

1 Johdanto

Hoitotyö on vuorovaikutteista kohtaamista potilaan kanssa. Se perustuu inhimillisyyteen sekä yksilön kunnioittamiseen. Hoitamisen ja huolenpidon tavoitteina ovat terveys ja hyvinvointi. Hoitotyöllä pyritään ehkäisemään sairauden ja kärsimyksen kokemuksia sekä auttamaan potilasta ja läheisiä niistä selviytymisessä. Tarvittaessa potilasta autetaan käsittelemään näitä kokemuksia, antamaan niille selitys tai merkitys. Motiivi hoitotyölle tai hoitoalalle hakeutumiselle puolestaan liittyy tavalla tai toisella hoitavan henkilön asenteeseen kuten esimerkiksi Katie Erikssonin esittämään pyyteettömään rakkauteen (Hobble – Lansinger – Magers – McKee 1994, Grönroos ym. 1994, Marriner-Tomey 1994, Marriner-Tomey – Alligood 2006).

Hoitotyössä vuorovaikutusta voidaan kuvata tietynlaisena ihmistenvälisenä prosessina, jossa potilasta tukemalla ja vahvistamalla pyritään kehittämään, vapauttamaan ja kanavoimaan tämän omia voimavaroja (Caldwell-Gwin – Carr – Harmon – Hartman – Jarlsberg – McCormick – Noone 1994, Marriner-Tomey 1994, Marriner-Tomey – Alligood 2006). Parhaimmillaan kohtaamisessa syntyy henkilökohtainen suhde toiseen ihmiseen. Hoitajan ja potilaan vuorovaikutukselle on aluksi tunnusomaista, että kumpikin muodostaa toisesta tietynlaisen stereotyyppisen kuvan. Ihminen ihmiselle – suhde syntyy, kun hoitaja ja potilas saavuttavat keskinäisen luottamuksen. Luottamus syntyy ensitapaamisen, identiteetin hahmottumisen, empatian ja sympatian vaiheiden kautta. (Hobble ym. 1994, Marriner-Tomey 1994, Marriner-Tomey – Alligood 2006).

Hoitotyö edellyttää työntekijältä eettistä pohdintaa, se kuuluu hoitotyön luonteeseen. Hyvän ja oikean lisäksi tämä pohdinta voi myös synnyttää moraalista taakkaa (Rittenmeyer 2009). Eettiset ohjeet (ETENE 2001) tukevat hoitotyöntekijöitä päätösten teossa (Puttonen 2017), mutta käytännön työssä tarvitaan ongelmanratkaisutaitoja. Toiminta terveydenhuollossa tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 8§). Päätöksenteko ja näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä implikoivat sitä tietoa, mitä hoitotiede tuottaa (Tervo-Heikkinen – Saaranen – Miettinen – Vaajoki 2018). Ihmisen kohtaaminen hoitotyössä on vaativaa (Seppänen 2009). Hoitotyön perusta on ihmisen arvokkuuden, eheyden ja ainutkertaisuuden kunnioittaminen, ja näitä toteutetaan vuorovaikutuksen sekä ohjauksen keinoin (Korhonen 2017).

Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sekä hoidon hyvään laatuun terveyden- ja sairaanhoidossa. Potilaan yksityisyyttä ja vakaumusta tulee kunnioittaa potilaan ihmisarvoa loukkaamatta. Potilaan hoidossa ja kohtelussa tulee huomioida mahdollisuuksien mukaan potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet sekä kulttuuri (Laki potilaan asemasta 785/1992 3§).

Tämä opinnäytetyö tehtiin osana Helsingin yliopistollisen sairaalan Meilahden Kolmiosairaalassa järjestettävää eettistä teemaviikkoa. Eettinen viikko sai alkunsa Peijaksen sairaalassa syksyllä 2017. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä potilaan ja hoitajan kohtaamisen kokemuksesta tiedetään. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta hyvästä potilaskohtamisesta ja tukea hyvää kohtaamista käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyön työskentelyä ohjasivat kysymykset ”Mitkä asiat edistävät hyvää potilaskohtaamista?” sekä ”Mitkä asiat haittaavat hyvää potilaskohtaamista?”. Toiminnallisessa osassa keräsimme ajatuksia teemaviikolle osallistuneilta henkilöiltä. Meilahden tapahtumassa dokumentoimme saamamme vastaukset suurelle lehtiölle ja vertaamme niitä kirjallisuuskatsauksen tuloksiin pohdintaosiossa. Opinnäytetyön aihe ja tutkimusmenetelmä valikoituivat tekijöiden kiinnostuksen perusteella.

Opinnäytetyön nimestä haluamme kiittää HUS:n hoitotyön klinistä opettajaa Margit Eckardtia.

2 Keskeiset käsitteet

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, joita ovat hoitotyö, kohtaaminen, hoitoetiikka, myötätunto, vuorovaikutus ja potilastyytyväisyys. Hoitotyön kirjallisuudessa termejä käytetään usein epäjohdonmukaisesti ja synonyymeinä toisilleen. Avaamamme käsitteet on pyritty määrittelemään teoreettisen pohjan perusteella.

2.1 Hoitotyö ja kohtaaminen

Hoitaminen on inhimillistä toimintaa, jolla tavoitellaan hyvää terveyttä. Ammatillista hoitamista, joka perustuu hoitotieteeseen, kutsutaan hoitotyöksi. Hoitotyön ehdoton perusarvo on ihmisen arvokkuus ja sen kunnioittaminen (Korhonen 2017). Hoitotyön pyrkimys on edistää toisen ihmisen hyvää. Tämä kaikki tuo hoitotyöhön eettisen

ulottuvuuden eli hoitotyön etiikan. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014.) Hoitotyön etiikkaan sisältyy ajatus elämän harmoniasta ja yleisestä hyvästä. Yleinen hyvä puolestaan rakentuu tekemiselle ja osallistumiselle (Korhonen 2017). Hyvä hoitotyö on yksilöllistä kohtaamista, kunnioitusta, yhteistyötä sekä tiedon ja avun antamista (Karhe 2017). Sitä voidaan kuvata myös ”prosessiksi, jossa potilasta autetaan ylläpitämään ja edistämään riippumattomuutta” (Marriner-Tomey 1994, Marriner-Tomey – Alligood 2006.)

Kuulluksi tulemisen kokemus, tuki ja hoidon yksilöllisyys lisäävät luottamusta ja sitouttavat potilasta hoitoon rohkaisten samalla potilasta pohtimaan omia lähtökohtia hoidon toteuttamisessa. Potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan. Luottamuksella on merkittävä vaikutus hoidon tuloksellisuuteen. (Pitkälä – Savikko 2007.)

Potilaan kohtaaminen on ainutlaatuista, sillä yksilöiden välinen vuorovaikutustilanne on aina erilainen. Pyrkimys on kaiketi hyvään, mutta kohtaaminen ei aina ole onnistunut ja se voi tuoda mukanaan ongelmia kuten epätasa-arvoa, valta-asetelmia, hyötymistä, kiusaamista ja kaltoinkohtelua. Sairaanhoitajan ja potilaan kohtaamista tulee tarkastella rakentavasti ja sille on annettava tilaa muuttua. Hoitajan suhtautuminen itseensä ihmisenä välittyy suhtautumisessa muihin ihmisiin. Eettisyyden tulee ilmetä sanoissa, teoissa ja toiminnassa. (Haho 2009.)

Martelan väitöstutkimuksen (2012) mukaan hoivayhteys muodostuu hoitavasta kohtaamisesta, missä molemmat osapuolet – hoitaja ja hoidettava – ovat tilanteessa läsnä, tunnustetaan toisen yksilöllisyys, ollaan avoimia sekä huolehditaan hoivan ja kiitollisuuden virtauksesta osapuolten välillä.

Katie Erikssonin karitatiivisen hoidon teoria pohjautuu käsitykselle, että ihminen on moniulotteinen ruumiillinen, sielullinen ja henkinen olento. Hoito tarkoittaa hoivaamista, leikkimistä ja oppimista ”uskon, toivon ja rakkauden hengessä”. Kärsimys puolestaan on Erikssonin mukaan pohjimmiltaan kuolemista ja kärsimyksen vähentäminen yhtenä hoidon motiivina siis lopulta kuolemanpelon lievittäminen. ”Olen tässä sinua varten” - kutsu hoitajalta pohjautuu myötäelämiseen ja kutsu on luonteeltaan eettinen. Kutsumatta jättäminen puolestaan loukkaa arvokkuutta ja aiheuttaa kärsivässä häpeää ja syyllisyyttä. (Eriksson 2007).

Hoiva ja hoitaminen *taiteena* määritellään arvojen tunnistamisena, hoivayhteytenä (caring communion) ja hoitoprosessina hoitajan ja potilaan välillä. Hoitoprosessi on

pohjimmiltaan vuorovaikutteista, hoitaminen taiteena innovatiivista, etsivää ja osallistavaa sisältäen rohkeutta ja vapautta. Hoiva hoitotyön ytimenä tarkoittaa yhdessä tekemistä, huolenpitoa ja oppimista, joka tulee todeksi rakkauden, luottamuksen ja toivon sanoman kautta (Korhonen 2017).

2.2 Hoitoetiikka

Hoitoetiikka on tiedonala, joka pohtii hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymyksiä. Ihmisillä on erilaisia tapoja määritellä terveyttä, mikä on hoitotyön etiikan kannalta olennaista. Hoitotyön peruslähtökohta sivistyneessä yhteiskunnassa on se, ettei hoitoa toteuteta rutiininomaisesti ja mekaanisesti (Leino-Kilpi – Välimäki 2014), vaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Hoitoetiikka on hoitamisen, hoivaamisen ja hoitotieteen tradition ydin. Hoitotyön filosofia pohjautuu yleiseen inhimilliseen hyvään, harmonian elolle ja ihmisen arvokkuudelle, missä inhimillinen hyvä toteutuu tekemisen ja osallistumisen kautta. Hoitoetiikka käsittelee tapaa, jolla hoitaja kohtaa potilaat muodostaen potilas-hoitajasuhteen perustan (Korhonen 2017.)

Eettisestä näkökulmasta katsottuna hyvä hoito käsittää erityisesti arvokkuuden, osallisuuden, turvallisuuden, hoivayhteyden (caring community) sekä läheisyys-etäisyys –mahdollisuuden. Mahdollisuus läheisyyteen ja etäisyyteen vaatii eettisten arvojen tarkastelua ja tilanteiden mahdollistamista (Frilund – Fagerström – Eriksson – Eklund 2013). Hoitamisen perusolemus voidaan referoida rakkauden ja myötätunnon eetokseen, viestiin uskosta rakkauden mahdollisuuksiin (Eriksson 2007.) Eetos (engl. ethos) hoitotieteessä kuvaa syvää ihmisyyden arvostamista. Lisäksi se kuvaa ihmisen suhdetta kärsimykseen, totuuteen, kauneuteen, hyvään ja ilmiselvään elämässä ja hoidossa. Etiikka on eetoksen ydin (Korhonen 2017.)

Ihmisen arvokkuuteen kuuluu sisäinen vapaus ja vastuu omasta ja muiden elämästä. Erikssonin mukaan ihmisen ensisijainen tehtävä on *olla olemassa toista varten*. Hoitaminen on ihmiselle luontaista. Karitatiivisen hoidon etiikka on ehdoton ja se perustuu hoitajan sisäiseen haluun tehdä hyvää vastuullisella tavalla. Hoitamisen ydin on hoitajan ja hoidettavan kohtaamisessa, missä Erikssonin mukaan toinen esittää kutsun ja toinen vastaanottaa tämän kutsun kohtaamiselle. Hoitamisen perimmäisenä päämääränä ei Erikssonin mukaan kuitenkaan ole vain terveys, vaan kokonaisvaltaisempi prinssiippi: palauttaa ihmisen kyky palvella lähimmäistä ja näin toteuttaa ihmisen elämäntehtävää. Caritas-idea on siis rakkausmotiivi, jossa vastuu

näyttäytyy tietynlaisena rakkauden velan sovittamisena. (Grönroos – Lindholm – Lindström 1994: 501-509.)

Erikssonin ontologisen käsityksen ”terveys liikkeenä” lähtökohtana on näkemys terveydestä dynaamisena prosessina, joka syntyy mahdollisen ja todellisen välisestä jännitteestä. Terveys on paitsi henkistä ja fyysistä terveyttä ja hyvänolon tunnetta, myös uskoa, toivoa ja rakkautta. Terveys on siis hyve, joka muovautuu eikä ole koskaan valmis. Liike heilahtelee mukautumisen ja etenemisen välillä. Terveyttä hoidetaan karitatiivisen hoidon mallin mukaan kokonaisvaltaisesti yhdistäen tiedettä, taitoa ja teknologiaa. (Grönroos ym. 1994: 506.).

2.3 Myötätunto ja vuorovaikutus

Myötätunto (engl. compassion, ”co”) tarkoittaa mukana elämistä ja tunteiden jakamista ja on ominaista aidolle kohtaamiselle. Teot toisten hyväksi ja yhteys muihin ovat myötätuntoa. Myötätuntoinen käyttäytyminen lisää onnellisuutta ja saa aikaan myönteisiä tunteita kuten kiitollisuutta, iloa ja rakkautta (Duodecim 2017). Martelan (2012) väitöskirjan mukaan hoitajan työ sisältää teknisen osaamisen lisäksi emotionaalisen ulottuvuuden, missä toinen ihminen kohdataan myötätuntoisesti ja emotionaalisesti.

Myötäeläminen on myös hellyyttä. Hellyys herkistää ihmisen näkemään toisen kärsimyksen ja antaa valmiudet toimia toisen ihmisen puolesta. Toisaalta toisen kanssa kärsiminen vaatii rohkeutta, toisaalta myötäelämisen kautta ihminen myös saa yhteyden omaan itseensä. (Grönroos ym. 1994: 509).

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan vastavuoroista ihmisen välistä kommunikaatiota. Sanallisen kommunikoinnin lisäksi ihminen viestii kehonkielellä, jolloin eleet, ilmeet ja katseet ovat vuorovaikutuksen oleellisia elementtejä. Myös puheen äänenpainoilla on suuri merkitys kommunikaatiossa. Vuorovaikutusta tapahtuu myös kosketuksen tai esimerkiksi virtuaalisessa viestinnässä käytettyjen hymiöiden kautta. (Väestöliitto 2018.)

Vuorovaikutuksella voidaan kuvata kaikkia kahden ihmisen välillä tapahtuvia vastavuoroisia kontakteja sanallisesti ja/tai sanattomasti (Marriner-Tomey 1994: 345, Marriner-Tomey – Alligood 2006). Vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä voi lisätä

potilaan ymmärrystä sairaudesta ja kasvattaa motivaatiota sen hallintaan (Joronen ja Rantanen 2018).

2.4 Potilastyytyväisyys hoitotyössä

Potilastyytyväisyyttä pidetään terveydenhuollon laatuindikaattorina, sillä sitä voidaan mitata (Lorenten ym. 2018). Potilaalle välittyvä hoidon kokonaiskuva muodostuu pienistä palasista, pääosin hoidossa tapahtuvista potilaskohtaisista. Välillinen — mutta oleellinen — hoitotyö jää usein näkymättömäksi osaksi potilaan kokonaisvaltaista hoitoprosessia (Hiltunen 2016.)

Potilaskeskeinen hoito on yhteydessä potilastyytyväisyyteen (Kuusisto – Koskela – Nykänen – Kumpusalo 2013). Asiakas, eli potilas on toiminnan keskiössä asiakaslähtöisessä moniammatillisessa yhteistyössä. Hoidon laatu ja henkilöstön tyytyväisyys lisääntyvät, kun asiakaslähtöinen yhteistyö moniammatillisessa vuorovaikutuksessa paranee. Koulutetuilla hoitajilla on merkittävä rooli potilastyytyväisyyden syntymisessä (Joronen – Rantanen 2018). Koulutuksen on todettu auttavan positiivisen asenteen muodostumisessa (Hakala – Koivunen – Åstedt-Kurki 2017).

Potilaan käsitystä hoidon tasosta tai onnistumisesta voidaan mitata. Potilastyytyväisyyttä mitataan esimerkiksi asiakaspalautekyselyillä, jotka auttavat kehittämään palveluja. Päättäjät puolestaan saavat tietoa palvelujärjestelmän toimivuudesta asiakkaan näkökulmasta (THL 2019). Hoitoyksiköissä potilastyytyväisyyttä voidaan mitata tyytyväisyyskyselyn avulla. Potilas voidaan myös ottaa osaksi kehittämishankkeisiin, mutta kuormitusta liiallista vastuulla tulee välttää. (Kulmala – Roos – Suominen 2019.)

3 Aikaisempia tutkimuksia aiheesta

Potilaan kohdatuksi tulemisen tunnetta on tutkittu vähän. Arvelemme, että terveyttä edistävää tai sairautta parantavaa kohdatuksi tulemisen tunnetta on vaikeaa mitata. Mitattavuutta ja ylhäältä annettuja standardimalleja on tosin kritisoitu niiden ylikorostamisesta. Frank Martelan (Martela 2012b) väitöstutkimuksessa esimerkiksi vanhustenhoidossa ratkaisevaa on resurssien sijasta kohtaamisen tapa. Hänen näkemyksensä mukaan tilaa pitäisi raivata hoitajien tuntuman varassa tehtävälle työlle,

sillä usein heillä on paras näkemys yksikkönsä vanhusten ihmisarvoisen elämän vahvistamisesta.

Martela (2012a) tutki hoivayhteyttä inhimillisenä voimavarana kahdenkeskisessä hoivatyössä. Martelan mukaan hoivaaminen tarkoittaa sitä, että ihminen kohdataan ihmisenä joidenkin tarpeiden täyttämisen lisäksi. Hoivayhteyden saavuttamiseksi hoidettavan sekä hoitajan on oltava läsnäolevia, jotta keskinäinen yhteys voi muodostua. Hoivayhteyden on esitetty koostuvan piirteistä, joita kummaltakin osapuolelta vaaditaan. Näitä piirteitä ovat toisen huomioiminen yksilönä, läsnäolo tässä hetkessä, avautuminen toinen toiselle, jaetun tilan muodostaminen, tunnetilojen vahva virtaavuus, hoitavat toimenpiteet sekä vastavuoroiset kiitollisuuden osoitukset. Keskinäinen yhteys puolestaan muodostuu jokseenkin sanattoman, toiselle herkistyneen viestinnän kautta.

”Lempeys ei synny pakottamalla. Aidosti välittävä asiakkaan kohtaaminen vaatii autenttisuutta, siksi se voi lähteä vain yksilöstä itsestään. Samalla hoitajien kohtaamisen tapa ratkaisee, kokevatko asiakkaat, että heidän ihmisarvoaan kunnioitetaan hoitotilanteessa”

Martela 2013

Hoitotyön ydintapahtuma on potilaan ja hoitavan ihmisen kohtaaminen, jolloin kohtaamattomuus sotii hoitamisen ideaa vastaan. Hoitoyksinäisyyttä tutkivassa väitöstyössä potilaiden huomattiin kokevan saavansa voimaa, rohkaisua ja vahvistusta, kun heidät huomioitiin, kohdattiin ihmisenä sekä kohdeltiin inhimillisesti ja ystävällisesti. Läsnäolo kantoi koko sairausprosessin ajan ja se koettiin voimaannuttavaksi. (Karhe 2017.) Potilaan tunnetta tulla kohdatuksi hoivatyössä tulisi edistää, sillä hoidossa koettujen positiivisten kokemusten on tutkittu nopeuttavan paranemista ja hoitoon sitoutumista (Kaipio – Stenhammar – Karisalmi – Immonen – Nieminen – Nieminen – Mannonen – Litovuo – Aarikka-Stenroos – Lahdenne 2018.) Kohdatuksi tulemisen kokemusten lisääntyminen voi vähentää potilasasiamiehelle tehtyjen valitusten määrää (Kaipio – Karvinen 2011) ja sitä kautta lisätä potilastyytyväisyyttä. Potilastyytyväisyyttä puolestaan voidaan pitää terveydenhoidon laatuindikaattorina. (Koskela 2013, Beattie – Murphy – Atherton – Lauder 2015).

Potilaan hoitomukavuutta sairaalassaoloaikana on mitattu fyysisten, sosiaalisten ja psykospiirituaalisten tekijöiden sekä ympäristön kannalta (Lorente – Losilla – Vives 2017). Hoitoympäristössä saatetaan korostaa teknologiaa potilaan psykososiaalisten tai henkisten tarpeiden sijaan. Toisaalta teknologia auttaa parantamaan potilaan ja hoitajan

vuorovaikutusta (Korhonen 2016, 2017). Potilasasiamiehelle tulleista valituksista iso osa koskee potilaiden saamaa kohtelua ja tunnetta siitä, ettei heidän valintojaan ole arvostettu tai mielipiteitä kuunneltu (Kaipia – Karvinen 2011, Korhonen 2017).

Itä-Suomen yliopistossa tehdyn pro gradu -tutkielman mukaan ikä ei vaikuttanut potilastyytyväisyyteen, kun taas sukupuolella oli tilastollinen merkitys. Sukupuoli vaikutti myös potilaan tyytyväisyyteen hoitoympäristöstä. Potilaiden näkökulmasta vuodeosastojen kehittämiskohteiksi nähtiin kivunhoito ja potilashuoneiden yksityisyys sekä riittävä tiedon saaminen liittyen lääkitykseen ja kotiutumiseen (Maksimainen 2018).

Tiedetään, että työtyytyväisyys vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuolto-organisaatioiden hoitotyön laatuun (Suhonen – Stolt – Gustafsson – Katajisto – Puro 2012). Väestön ikääntyessä potilaat ovat usein monisairaita (Seppänen 2009), entistä vanhempia, sairaampia ja vaikeahoitaisempia kehittyneen päiväkirurgian, tehohoidon ja anestesian vuoksi (Remes 2018, Wiik – Koivukangas – Laitakari 2018). Potilastyössä hoitajien positiivisiin tuen kokemuksiin vaikuttavat esimerkiksi osaston hoitajien määrä, työkokemuksen lisääntyminen ja omahoitajuuden toteutuminen (Mattila 2011).

Potilaskeskeisyys on hoitotyön olennainen osa ja se edesauttaa positiivisen suhteen syntymistä potilaan ja hoitajan välille. McCaben ja Timminsin (2003) mukaan hoitotyössä hoitajan hyvään kommunikaatitaitoon tarvitaan potilaskeskeistä lähestymistapaa. Organisaatioissa ei kuitenkaan välttämättä tunnisteta tai arvosteta potilaskeskeisen hoitotyön tärkeyttä tai sitä, että se mittaa hoitotyön laatua.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä potilaan ja hoitajan välisestä kohtaamisen kokemuksesta tiedetään. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta hyvästä potilaskohtaamisesta ja tukea hyvää kohtaamista käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyön työskentelyä ohjasivat tutkimuskysymykset:

1. Mitkä asiat edistävät hyvää potilaskohtaamista?
2. Mitkä asiat haittaavat hyvää potilaskohtaamista?

Opinnäytetyöstä voivat hyötyä potilaat ja heidän läheisensä, hoitohenkilökunta sekä terveydenhoitoalan opiskelijat ja opettajat. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan käyttää hoitotyön eettisessä kehittämisessä ja pohdinnassa.

5 Menetelmät

5.1 Kvalitatiivinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme on laadullinen, kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Lisäksi työ sisältää HUS:n eettisen viikon tapahtumaan osallistumisen ja sivumateriaalin keräämisen. Kuvaamme tutkimuskirjallisuuden avulla, mitkä asiat edistävät tai haittaavat hyvää potilaskohtaamista. Kirjallisuuskatsauksessa kiinnostuksen kohteeksi nousivat ne tekijät, jotka vaikuttavat potilaskohtaamiseen edistämällä tai haitaten. Tutkimusaineiston haku oli monimutkainen prosessi, sillä suomen kielen sana ”kohtaaminen” ja sen merkitys ei vastannut englanninkielistä käännöstä ”encounter”. Sana ”encounter” merkitsee kohtaamista yllättäen (to come upon or meet with, especially unexpected) kun taas suomen kielessä puhutaan esimerkiksi hyvästä potilaskohtaamisesta.

5.2 Aineiston haku ja valinta

Tiedonhaku

Tutkimuskirjallisuutta aineistoamme varten haimme hyvälaatuisista, luotettavista, vertaisarvioituista ja näyttöön perustuvista tutkimusjulkaisuista lähinnä elektronisista viitetietokannoista. Tiedonhaku tehtiin lääketieteellisestä MEDLINE/Pubmed ja hoitotieteellisestä CINAHL -tietokannoista, kotimaisesta MEDIC-tietokannasta ja käsinhaulla. Kävimme läpi myös mahdolliset systemaattiset kirjallisuuskatsaukset Cochrane Database of Systematic Reviews – ja Joanna Briggs –viitetietokannoista. Aineisto kerättiin sisäänotto- ja poisjättökriteerien mukaan (Taulukko 2).

Tiedonhaku on jatkuva, iteratiivinen prosessi. Siksi hakustrategia ja hakulauseet eri tietokannoissa muotoutuivat tarkemmin haku- eli toteutusvaiheessa. Alla on luettelo testatuista haku- ja asiasanoista, MeSH Medical Subheadings -termit MEDLINE ja CINAHL -tietokannoista sekä synonyymiasiasanat suomeksi, englanniksi ja osin ruotsiksi.

Compassion = empathy, [MeSH], empathy (Cinahl), compassion [MeSH], "Nurse-Patient relations" [MeSH], "Patient Comfort" [MeSH], "Patients" [MeSH], "Ethics, Nursing" [MeSH], nursing staff/psychology*, Attitude of Health Personnel*,

"Caring in nursing" AND emotional aspects, Communication barriers* , Nonverbal communication, perception*, emotional intelligence, emotionaalinen tuki, potilaan kohtaaminen, hoitosuhde, potilastyytyväisyys, "hoitava kohtaaminen" (sis. myötätunto, kuunteleminen), potilashoito ja etiikka, vårdande relation (Anne Kasén et al.) Doria / Åbo Akademi, "Job Satisfaction" [MeSH], attitude change, transformative learning, self enclosure ja self reflection (ERIC).

Kuvaamme tiedonhaun prosessia tarkemmin MEDLINE/PubMed -tietokantahausta. Ensin haimme laajalti haarukoiden käsitteitä kuten (nurse-patient relations), (ethics, nursing), empathy ja compassion ja kirjasimme hakuosumien lukumäärät (N). Kokeilimme erilaisia yhdistelmiä supistaaksemme hakutuloksia Boolean AND-operaattorin avulla ja kohdentaaksemme haun tutkimuksiin, joissa tutkittavina ovat hoitajat ja potilaat vuorovaikutuskontekstissa. Lopulta päädyimme kuitenkin varsin yksinkertaiseen hakustrategiaan, jossa käytimme Boolean OR-operaattoria ja hakulaseina yhdistelmiä sekä MeSH-termeistä että yksittäisistä hakusanoista. Lopuksi suljimme pois lapsipotilaita ja palliatiivista ja saattohoitoa käsittelevät tutkimukset ja teimme aikarajoituksen vuodesta 2011 lähtien nykypäivään. Hakuosumia saimme N = 926, joista otsikkotason, osin myös abstraktitason seulonnan perusteella valitsimme 10 artikkelia sisäänottokriteerien ja poisjättökriteerien perusteella. Oma mielenkiinto ohjasi osin valintaamme saadaksemme monipuolisen setin aiheestamme, ja jotta yksittäiset havainnot eivät toistuisi samanlaisina tutkimuksesta toiseen, vaan saisimme kokoon mahdollisimman laajan näkemyksen aiheesta. Avaamme joitakin käyttämiämme MeSH-termejä havainnollistaaksemme niiden sisältöjä.

"Nurse-Patient Relations"[Mesh] N = 34 768

"Interaction between the patient and nurse"

"Ethics, Nursing"[Mesh] N = 10 175

“The principles of proper professional conduct concerning the rights and duties of nurses themselves, their patients, and their fellow practitioners, as well as their actions in the care of patients and in relations with their families.”

“Empathy”[Mesh]N = 17 826 <--> “Compassion” N = 17 826

“An individual’s objective and insightful awareness of the feelings and behavior of another person. It should be distinguished from **sympathy**, which is usually nonobjective and noncritical. It includes caring, which is the demonstration of an awareness of and a concern for the good of others. (From Bioethics Thesaurus, 1992). Year introduced: 1971”

Vastoin ennakko-oletustamme jouduimme hylkäämään hausta encounter-asiasanan, sillä hakusana “encounter” tuottaa MEDLINE/PubMed:ssa hakutulokseksi vain 5 osumaa, joista yksi ”Sensitivity Training Groups” liittyy kyllä henkilöiden väliseen vuorovaikutukseen ja terminä tietyntylaiseen ryhmävalmennukseen, mutta ei ole etsimämme termi yksilökohtaiselle potilaskohtamiselle. Asiasana on myös vanha, vuodelta 1972, ja osumien niukkuus osoittaa sen, ettei se ole enää aktiivisessa asiasanoituskäytössä.

“Sensitivity Training Groups”[Mesh]

“A group of people who meet in an unstructured setting to learn about themselves, interpersonal relationships, and group processes and about larger social systems. “

Hakustrategia MEDLINE/PubMed (haku päivitetty 28.8.2019)

Retrieval N = 926

Taulukko 1. Medline/Pubmed hakustrategia

#10 (“2011/01/01”[Date – Publication] : “3000”[Date – Publication]) AND #9 (926)
#9 Search #7 NOT #8 (4 460)
#8 Search ((“Hospice and Palliative Care Nursing”[Mesh]) OR “Child”[Mesh]) OR “Child, Preschool”[Mesh] (1 845 806)
#7 Search #4 AND #6 (4 630)
#6 Search (nurse AND patient) AND (nurse-patient relations[MeSH]) (34 781)
#5 Search “Nurse-Patient Relations”[Mesh] (34 768)
#4 Search ((“Empathy”[MeSH]) OR “Compassion”[MeSH]) OR “Ethics,nursing”[MeSH] (37 031)
#3 Search “Ethics, Nursing”[Mesh] (10 175)
#2 Search “Compassion” (17 826)
#1 Search “Empathy”[Mesh] (17 826)

Hakuja toteutettiin hoitotieteellisestä Cinahl-tietokannasta, missä pätevät samat Mesh-termit. Myös hakutulokset ovat osin päällekkäiset Medline-haun kanssa. Täydentävällä käsinhaulla ja selailulla saimme muutamia lisähakuosumia, mutta Medic-haku ei tuottanut meille hakukriteeriemme mukaisia tutkimuksia. Google Scholaria kokeilimme mielenkiinnon vuoksi, sillä hakualustan katsotaan olevan myös pätevä tietolähde tutkimusmateriaalin hakemiseen, mikäli ei ole tarvetta selvittää täsmällisiä indeksointiperiaatteita tai hakualgoritmeja. (Peralta-Pizza – Pinzón – Gaitán – Eslava-Schmalbach – Rodriguez-Malagon 2019.)

Peralta-Pizza ym. 2019). Aiheeseen tutustumisen vaiheessa kävimme läpi myös systemaattisia kirjallisuuskatsauksia Cochrane Database of Systematic Reviews- ja JBI-tietokannoista (Rittenmeyer 2009, Newell – Jordan 2015, Moore ym. 2018).

5.3 Aineiston sisäänto- ja poisjättökriteerit

Taulukko 2. Tutkimusaineiston sisäänto- ja poisjättökriteerit

Sisääntokriteerit	Poisjättökriteerit
Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Hoitotieteellinen tutkimusartikkeli	Tutkimusmenetelmänä katsaus
Tutkimusaihe liittyy potilaskohtamiseen tai potilas-hoitaja -suhteeseen	Tutkimus käsittelee potilas-lääkäri - suhdetta
Tutkittavina aikuispotilaat	Tutkittavina lapsipotilaat tai saattohoitopotilaat
Julkaisuvuosi 2011 tai uudempi	Julkaisuvuosi 2010 tai vanhempi
Julkaisukieli suomi, ruotsi tai englanti	Julkaisukieli muu, kuin suomi, ruotsi tai englanti

5.4 Aineiston analysointi

Työssämme sovellamme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysimenetelmää. Tuomi ja Sarajärven (2018: 21) mukaan laadullista tutkimusotetta voidaan kuvata pehmeäksi, ymmärtäväksi ihmistutkimukseksi. Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysia käytetään tutkimusaineiston järjestämiseen ja ryhmittelyyn, jolloin muodostuu yksinkertaistettu kuva tutkimusaineistosta. Samalla pyritään sanoittamaan sisältöjä ja sisältöjen merkityksiä. Tutkimuskysymyksiä mukaillen luokittelemme tutkimuksissa esiintyviä lauseita, sanoja ja ilmaisuja (Tuomi – Sarajärvi 2018: 17).

Tutkimusaineiston kuvaaminen etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaisesti. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2017: 167). Pelkistämisen tarkoitus on aineiston tiivistäminen sellaiseen muotoon, jossa tutkimuskysymyksiin voidaan vastata yksiselitteisesti. Samankaltaiset aineiston osat

nimetään, ryhmitellään ja yhdistetään hierarkkisesti kolmeen eri luokkaan. Luokista muodostetaan ylä-, ala- ja pääluokat. Esitämme aineiston analyysia havainnollistavan taulukon liitteessä 3. Taulukkoon olemme valinneet kustakin kymmenestä tutkimusartikkelista yhtä abstrahointiketjua kuvaavan otoksen, jonka avulla nostamme esille yksittäisen, mielestämme mielenkiintoisen tutkimustuloksen. Koko aineiston 65-sivuinen analyysi on saatavilla erikseen pyydettäessä.

5.5 HUS-eettisen viikon kuvaus

Huhtikuussa 2019 järjestettävällä HUS:n eettisillä teemapäivillä kysyimme osallistujilta, mitkä asiat haittaavat tai edistävät hyvää potilaskohtamista (tutkimuskysymys 1 ja 2). Pyrimme tarjoamaan teemapäivään osallistuville ihmisille nähdäksi ja kuulluksi tulemisen kokemuksen sekä mahdollisuuden pohtia, mitkä asiat vaikuttavat potilaskohtamiseen. Tapahtuma pidettiin Meilahden kolmiosairaan aulassa. Kaikille avoimen tapahtuman teemoina olivat ”ilo” ja ”me välitämme”. Saadut vastaukset dokumentoitiin suurelle lehtiölle ja ne olivat kaikkien nähtävillä. Näkyvyyden tarkoituksena oli herättää mielenkiintoa ja lisätä keskustelua. Dokumentoituja vastauksia kutsumme sivumateriaaliksi (Talukko 2.), jota vertaamme kirjallisuuskatsauksesta saatuihin tuloksiin. Toiminnallisen osallistamisen tavoitteena oli tukea yksittäisen henkilön omaa ajatusprosessia ja toimia ajatusten ja keskustelun herättäjänä. Tapahtuman kohderyhmänä oli hoitohenkilökunta, potilaat sekä kaikki aiheesta kiinnostuneet. Tekemämme Metropolian posterit oli esillä tilaisuudessa (Liite 4).

Opinnäytetyö sisältää joitakin toiminnallisen opinnäytetyön elementtejä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään ammatilliseen käytännön työn opastamiseen tai ohjeistamiseen, toiminnan järjestämiseen tai järjeistämiseen. Varsinainen toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osuuden sekä prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin. Siten siinä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. (Vilka – Airaksinen 2003: 9.) Tässä opinnäytetyössä mielenkiinnon kohteena ei ole itse toiminnallinen prosessi ja sen arviointi vaan toiminnallisen osion tulosten vertaaminen kirjallisuuskatsauksesta saatuihin tuloksiin.

6 Tulokset

6.1 Potilaan kohdatuksi tulemisen kokemus hoitotyössä

Tässä kirjallisuuskatsauksessa analysoitiin kymmenen tutkimusartikkelia ja etsittiin niiden avulla vastauksia tutkimuskysymyksiin 1. Mitkä asiat edistävät hyvää potilaskohtaamista ja 2. Mitkä asiat haittaavat hyvää potilaskohtaamista.

Aineiston perusteella voidaan todeta, että potilaskohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat resurssit, hoitajan ominaisuudet, potilaan ominaisuudet, vuorovaikutus, hoitajan ammattitaito, tiedonkulku, työympäristö ja työkulttuuri sekä perushoito ja hoidon toteutuminen. Nämä yhdeksän tekijäryhmää määriteltiin yläluokiksi. Moni näistä yläluokkien tekijöistä vastaa molempiin tutkimuskysymyksiin sisältäen hyvää potilaskohtaamista sekä edistäviä että haittaavia piirteitä. Aineiston yläluokista tiivistyivät pääluokat *hoitotyön laatu* sekä *vuorovaikutustaidot*. Pääluokkia yhdistävä tekijä on *potilaskohtaamiseen vaikuttavat tekijät*.

6.1.1 Resurssit

Ensimmäisen yläluokan *Resurssien* alaluokkia ovat resurssit, keskustelu, palkka, aika ja hoitohenkilökunnan saavutettavuus.

Potilaskohtaamista edistävää (tutkimuskysymys 1) oli se, että potilaat kokivat hoitohenkilökunnan kanssa käydyt keskustelut arvokkaiksi. Aikaa tarvittiin kysymysten esittämiseen ja vaikeiden tilanteiden hallintaan. Potilaiden mielestä pitäisi olla itsestään selvää, ettei potilasta jätettäisi yksin ikävien uutisten saamisen jälkeen. Hoitohenkilökunnalta saatu tuki koettiin tärkeäksi myös tutkimuksen ja operaation välillä. Mahdollisuus ammattilaisen tavoittamiseen vaikeassa tilanteessa oli erään potilaan mielestä tärkeää (Asplin – Wessel – Marions – Georgsson-Öhman 2013). Hoitajan käyttämää aikaa potilaaseen yleisesti (Canzan – Heilemann – Saiani – Mortari – Ambrosi 2013) sekä paineen alla arvostettiin potilaiden keskuudessa (Bramley – Matiti 2014). Potilaasta välittävänä hoitajina pidettiin sellaisia hoitajia, jotka olivat saatavilla ja saavutettavissa. Hoitajan työn tuottamaa täyttä tyytyväisyyttä kuvattiin keskeytymättömänä mielihyvän tunteena (Canzan – Heilemann - Saiani - Mortari – Ambrosi 2013), joka vaatii aikaa eli resursseja. Eräs potilas koki lohtua hoitajien

jatkuvasta saavutettavuudesta (Ribeiro – Marques – Ribeiro 2017). Kaikki tämä edisti hyvää potilaskohtaamista.

Vastauksena tutkimuskysymykseen 2, resurssien puute voi haitata hyvää potilaskohtaamista. Työntekijöiden puute, aikapaine ja kirjaamiseen keskittyminen vaikeuttavat hoitajien mielestä myötätunnon osoittamista. (Nijboer – Van der Cingel 2018). Eräs hoitaja koki saamansa palkan riittämättömäksi työn kuormitukseen ja vuorotyöhön nähden, minkä vuoksi hän oli iloton, hymytön ja lyhytsanainen potilaskohtauksissa. Epäoikeudenmukaisuuden tunteen vuoksi myös potilaskohtaaminen kärsii (Shafipour – Mohammad – Ahmadi 2014).

6.1.2 Hoitajan ominaisuudet

Hoitajan ominaisuudet toimii toisena yläluokkana seuraaville määrittelemillemme alaluokille; hoitajan piirteet, hoitajan asenne, ikäero, hoitajan ymmärrys, hoitajan arvot, hoitajan asenteet, hoitajan mukautuminen, hoitajan itsetietoisuus, hoitajan resilienssi, herkkyiden kunnioitus, tuomitsemattomuus, turhautuneisuuden sietäminen, itsetuntemus, moraalinen rohkeus, rehellisyys, luottaminen itseensä ja muihin, myötätunnon haasteet, itsemyötätunto, hoitajan epävarmuus, hoitajan avuliaisuus, hoitajan hymy, hoitajan läsnäolo, empatia, hoitajan huolehtivaisuus, luotettavuus ja hoitajan resilienssin puute.

Hoitajan osoittama toiveikkuus sekä usko potilaisiin koettiin potilaiden näkökulmasta tärkeäksi. Hoitajien kunnioitus potilaiden herkkiä tilanteita kohtaan nähtiin myös merkittävänä potilaskohtaamista edistävänä tekijänä. (Asplin – Wessel – Marions – Georgsson Öhman 2019). Hoitajan käsitys myötätunnon vaikutuksesta hoitotyössä ja myötätuntoinen hoiva näkyy hoitajan asenteessa. Hoitajat ovat yksilöllisesti vastuussa omasta käytöksestään. Potilaat arvelivat myötätunnon olevan sisäsyntyinen piirre hoitajissa eikä tätä piirrettä pystyttäisi opettamaan (Bramley – Matiti 2014).

Ystävälliset, lämpimät, kiltit, huolehtivaiset ja hienotunteiset hoitajat saivat potilailta positiivisia kommentteja. Myös hoitajien positiivinen asenne, lupauksen pitäminen, iloisuus ja onnellinen mielenlaatu saivat arvostusta potilaiden keskuudessa (Canzan – Heilemann – Saiani – Mortari – Ambrosi 2013). Potilaat kokivat hoitajan hymyn lohduttavana, minkä ulkopuolinenkin tarkkailija pystyi huomioimaan. Hoitajan läsnäolo koettiin potilaiden osalta hyväksi ja pyyteettömäksi (Ribeiro – Marques – Ribeiro 2017).

Potilaat kiinnittivät huomiota siihen, etteivät hoitajat puhuneet heille koskaan ikävään sävyyn ja heidän tavassaan auttaa potilaita oli rauhoittavia elementtejä. Ne hoitajat, jotka kertoivat potilaille jotakin heidän omasta henkilökohtaisesta elämästään, saivat arvostusta potilailta. Potilaiden toive jonkinlaisesta kaverillisesta hoitosuhteesta on jonkin verran ristiriidassa ammatilliseen läheisyys-etäisyys -pyrkimykseen. Hoitajat, jotka olivat helposti lähestyttäviä, koettiin hoivaaviksi (*caring*) (Canzan ym. 2013) ja huomaavaisuus lohduttavaksi (*comforting*) (Ribeiro ym. 2017). Eräs potilas koki, että hoitajat ovat aina valmiita auttamaan, vaikka potilas kokisi oman tilanteensa noloksi. (Canzan ym. 2013).

Hoitajat kokivat myötätunnon tärkeimpänä ehtona laadukkaalle hoidolle. He kokivat sen olevan hoitamisen avainarvo ja motivaationa hoitoalalle hakeutumisessa. Myötätunto ja sen osoittaminen nähtiin olevan persoonallinen ominaisuus. Myötätuntoinen hoito heijastui hoitajan henkilökohtaisista arvoista, joita olivat turvallisuus, huumori, rehellisyys (Wiklund – Wagner 2012), kunnioitus ja luotettavuus. Jotkut hoitajat osoittivat aktiivisesti myötätuntoa esimerkiksi toimimalla potilaan puolesta puhujana tai tekemällä vielä enemmän, ”going that extra mile” (Nijboer – Van der Cingel 2019). Joskus työpaikan ilmapiiri ei kannusta myötätuntoiseen käytökseen. Tällöin jotkin hoitajat saattoivat toimia kapinallisesti ja työskennellä oman näkemyksensä mukaan välittämättä muiden hoitajien mielipiteistä. Nämä hoitajat ottivat aktiivisen roolin vaikeassa tilanteessa tai asettivat myötätunnon etusijalle. Jotkut etsivät lisää tietoa ja pyrkivät vaikuttamaan muutokseen johtamistasolla. Myötätuntoisia hetkiä suunniteltiin sellaisiin ajankohtiin, etteivät ne häirinnyt muita hoitajia (Nijboer – Van der Cingel 2019).

Itsemyötätunto ja myötätunto muita kohtaan näyttäisi olevan läheisesti yhteydessä toisiinsa, sillä itsemyötätunto helpottaa ymmärtämään ja käsittelemään toisten ihmisten kärsimystä. Itsetietoisuus auttaa hoitajaa käsittelemään muiden rektioita, mikä mahdollistaa läsnäolon. Herkkyyden kunnioitus, tuomitsemattomuus, turhautuneisuuden sietäminen, moraalinen rohkeus, itsetuntemus, rehellisyys, kyky tunteiden käsittelyyn sekä luotto itseensä ja muihin toimii myötätuntoisen hoidon lähteenä (Wiklund – Wagner 2012). Toiset hoitajat pystyivät käsittelemään paremmin negatiivisia tunteita ja osoittamaan myötätuntoa negatiivisista tunteista huolimatta. Ajan kuluessa tietoisuus ja resilienssikyky lisääntyivät (Nijboer – Van der Cingel 2019). Muistisairauden edetessä, hoitajan piti mukautua asukkaan puhetyyliin, jotta asukas pystyi ymmärtämään hoitohenkilökuntaa paremmin. Muistisairauden yhteydessä menetetyn toisen vieraan kielen osaamisen kokemus voi edellyttää hoitopaikan ja hoitohenkilökunnan

erityisjärjestelyjä. Kommunikaatiotyöliien yhdistäminen sujuvoitti kommunikaatiota. (Södermalm – Pietilä – Rosendahl 2016.)

Potilaat saattoivat kokea suuren ikäeron potilaan ja hoitajan välillä aiheuttavan kommunikaatio-ongelmia. Nuoren, elämää laajalti kokemattomamman hoitajan ei koettu ymmärtävän potilasta samoin kuin vanhempi hoitaja ymmärsi (Amoah – Anokye – Acheampong – Budu-Ainooson – Okyere – Kumi-Boateng – Yeboah – Afriyie 2019). Puhelinkohtaamisessa ärtyneeltä ja välinpitämättömältä kuulostava hoitaja sai potilaan tuntemaan olonsa taakaksi (Asplin ym 2019). Kohtaamisen kokemukseen voi vaikuttaa negatiivisesti myös hoitajan kokema epävarmuus. Eräs hoitaja koki, että ihmisten odotukset voivat olla liian korkeita vastavalmistuneen hoitajan osaamiseen nähden (Horsburg ja Ross 2012).

Potilaskohtaamista haittaavana tekijänä jotkut hoitajat epäilivät myötätunnon merkityksellisyyttä sekä kuvasivat sitä uuvuttavaksi ja mittaamattomaksi. He myös kokivat, ettei myötätunnon merkitystä hoitotyössä pitäisi liioitella. Jotkut hoitajat ajattelivat, että myötätuntoisella käytöksellä pitäisi olla vastaavasti käytännön hyötyä. Hoitajan myötätunnon kokemukseen voivat vaikuttaa kulttuurilliset ja arvomaailmojen eroavaisuudet potilaaseen nähden. Jotkut vasta-aloittaneet hoitajat tunsivat epävarmuutta, eivätkä uskaltaneet osoittaa myötätuntoa tai toimia arvojensa mukaan. He pelkäsivät potilaiden ja toisten kollegojen negatiivisia reaktioita omasta työstään. Puolet vastaajista koki, etteivät he kyenneet ilmaisemaan myötätuntoa haluamallaan tavalla. Tämä sai heidät tuntemaan heikkoutta, pettymystä, epäonnistumisen tunnetta, syyllisyyttä ja turhautuneisuutta (Nijboer ym 2018). Vastavalmistuneiden hoitajien idealismilla ja idealismin asteen muutoksilla työelämään siirryttäessä ja jo pidempään työskenneltäessä oli merkitystä kohtaamisen kokemukseen. Parhaimmillaan idealismi pysyi samankaltaisena ja tuki hoitajidentiteettiä, pahimmillaan idealismi käytännön työssä särkyi, haihtui, johti pettymykseen, kynnistymiseen ja alanvaihtoon.

Eräs hoitaja näki kliiniset hoitotoimenpiteet, kuten ventilaattorin käyttövalmiiksi saattamisen tärkeämpänä, kuin potilaiden kanssa keskustelun (Shafipour – Mohammad – Ahmadi 2014).

6.1.3 Potilaan ominaisuudet

Kolmannen yläluokan *potilaan ominaisuudet* sisältävät alaluokat potilaan kognitio, kulttuuri, uskonto, potilaiden ennakkoluulot, kulttuurierot ja potilaan paranemattomuus.

Aineistoomme valituissa tutkimuksissa oli huomattavaa, että ne käsittelivät valtaosin hoitajan ominaisuuksia potilas- hoitaja –vuorovaikutussuhteessa. Arvelimme, että tähän osaltaan vaikuttavat ammattietiikka ja tietosuojasäännökset, joiden myötä on pidättäytyttävä luonnehtimasta tai arvioimasta potilaita. Potilaan ominaisuuksista mainittiin kahdessa tutkimuksessa. Maininnat olivat negatiivissävytteisiä ja antoivat siten vastauksia tutkimuskysymykseemme 2 eli mitkä asiat voivat haitata hyvää potilaskohtaamista. Tutkimuskysymykseemme 1 emme saaneet vastausta potilaan ominaisuuksista.

Yhtenä potilaskohtaamista haittaavana tekijänä nousi esille potilaan kognitio, joka voi sairauden myötä heikentyä ja näyttäytyä aggressiivisuutena tai persoonallisuuden muutoksina. Kulttuurilliset, kielelliset sekä uskonnolliset tekijät voivat myös olla haasteena hoitajan ja potilaan välisessä kohtaamisessa (Shafipour ym. 2014, Amoah ym. 2019). Toisilla potilailla tai potilaiden läheisillä voi olla negatiivisia ennakkoluuloja hoitajia kohtaan (Amoah ym. 2019), minkä voidaan olettaa haittaavan potilaskohtaamista. Haastavia tilanteita voi syntyä johtuen stereotypioista, uskomuksista tai luuloista. Kun potilaan paranemisesta ei näy merkkejä tai hoito pitkittyy, hoitaja voi kokea lannistumista (discourage) onnistumisen kokemusten sijaan (Shafipour ym. 2014).

6.1.4 Vuorovaikutus

Neljäs yläluokka *vuorovaikutus* sisältää alaluokat yksilöllinen hoito, arvokkuudella kohtelu, yhteenkuuluvuuden tunne, hyvä kommunikointi, vuorovaikutus, hyvä vuorovaikutus, positiivinen vuorovaikutus, potilaan huomiointi, potilaan kuunteleminen, sanaton vuorovaikutus, kommunikoimattomuus, kommunikaatiovaikeudet, läsnäolo, psykososiaalinen tuki, psykososiaalisen tuen puute, kuunteleminen, hyvä potilas-hoitaja -suhde, hellä ensikohtaaminen, ystävällinen ensikohtaaminen, potilaan tervetullut olo, huomioimattomuus, hoitajan osoittama myötätunto, huono kohtelu ja rauhallisuus kommunikaatiossa.

Myötätuntoinen hoiva ei ole yksisuuntaista vuorovaikutusta hoitajalta potilaalle, vaan ennemminkin ihmistenvälinen ilmiö, missä hoitaja on kontaktissa yksilöön ja yksilön kokemuksiin (Wiklund ym. 2012). Vastauksena tutkimuskysymykseen 1, hellä ja ystävällinen ensikohtaaminen sekä potilaan tervetullut olo olivat tärkeitä hoidon ja kohtaamisen elementtejä (Ribeiro ym. 2017). Hyvän kontaktin luomista edesauttoi kommunikaatio potilaan omalla äidinkielellä. Yhteisen kielen puuttuminen tai jo omaksutun kielen katoaminen vaikeutti potilaan ymmärretyksi tulemistä ja tarpeiden ilmaisua ja siten estivät hyvää potilaskohtaamista (tutkimuskysymys 2). Esimerkiksi potilaan käyttäytymistä saatettiin tulkita aggressiivisemmaksi kuin se todellisuudessa oli. Riittämätön kommunikaatio johti muistisairauden etenemiseen (Södermalm ym. 2016).

Myötätuntoinen yhteys voitiin luoda ohikiitävässä hetkessä. Potilaat halusivat hoitajan ymmärtävän, miltä epämyötätuntoinen hoito potilaista tuntui. Tutkimukseen osallistuvat kokivat, että vuorovaikutus on suuri osa myötätuntoa (Bramley ym. 2014). Potilas-hoitajasuhde vaikutti myötätuntoon, siksi 'yhteys' potilaaseen tai hänen perheeseensä oli aloitteleville hoitajille tärkeää (Nijboer ym. 2018).

Potilailla oli tarve tulla huomioiduksi arvokkuudella ja yksilöllisesti hoidon aikana. Hoitohenkilökunnan osoittama myötätunto ja ymmärtäväisyys koettiin tärkeäksi. Osa potilaista koki tarvetta ammatilliselle psykososiaaliselle tuelle hoitosuhteen jälkeenkin. Tuen puutteen tajuaminen sai tilanteen tuntumaan potilaista kaoottiselta (Asplin ym. 2013). Potilaat kokivat jäävänsä ilman huomioita, jos hoitaja kuunteli ainoastaan, mitä lääkäri sanoi. Jotkut potilaat kokivat, että kommunikaatio hoitajien kanssa koski vain lääkkeiden ottoa eikä hoitaja kysynyt potilaansa huolenaiheita. Eräs potilas koki hoitajien käytöksen kylmänä ja näki läheisen suhteen muodostamisen hoitajan kanssa mahdottomana. Jotkut hoitajat vain käväisivät nopeasti antamassa lääkkeitä, jolloin potilas katui erillisen kysymyksen esittämistään. Eräs potilas koki kohtaamista estävänä tekijänä, ettei hänellä ole minkäänlaista suhdetta hoitajiin, sillä hoitajat eivät kunnioita potilaita, eivät jaa tietoa eivätkä tee työtään ajallaan (Shafipour ym. 2014).

Potilaat kokivat hoivaaviksi sellaiset hoitajat, joilta sai huomioita ja jotka keskittyivät aktiivisesti potilaisiinsa (Canzan ym. 2013). Keskustelu hoitajan kanssa koettiin lohduttavana (Ribeiro ym. 2017) ja potilaskohtaamista edistävänä. Erityisen tärkeäksi potilaat kokivat sen, kun he tulivat huomioiduksi hoitajan keskustellessa toisen hoitajan kanssa. Potilaiden kuuntelu (Ribeiro ym. 2017) ja kiireetön lähestymistapa olivat arvostettuja piirteitä hoitajan tavassa työskennellä ja nämä lohduttivat potilasta. Kun

hoitajat kertoivat potilaalle asioita omasta elämästään, tämä sai aikaan potilaille tunteen siitä, että hoitaja tunnisti ja näki potilaan autenttisesti. Potilaat toisaalta sekä toivoivat että toisaalta vierastivat läheistä yhteyttä hoitajaan, mikä vaatii hoitajalta hyvää tilannetajua ja sensitiivisyyttä kohdata potilas yksilönä. Päivittäinen potilaan fyysisen ikääntymisen ja sairauden vaiheen huomiointi nähtiin huolenpitona hoitotyössä. Potilaat havaitsivat sen, kun hoitaja huomioi potilaan kehonkieltä. Potilaat kokivat tulleen hoivatuiksi, kun hoitajat ymmärsivät heidän tunteitaan ilman sanallista viestintää (Canzan ym. 2013). Kun potilaan kyky käyttää sanoja heikkenee, äänenpaino, katsekontakti ja kasvojen ilmeet käyvät yhä merkityksellisemmiksi. Oikeiden sanojen löytämiselle on myös hyvä antaa tarpeeksi aikaa (Södermalm ym. 2016). Kiireettömyys edistää hyvää potilaskohtaamista.

6.1.5 Hoitajan ammattitaito

Hoitajan ammattitaito toimii viidentenä yläluokkana alaluokille struktuuri, rutiinit hoitotyössä, hoitajan ammattitaito, hoitajan ammatillisuus, hoitajan perehtymättömyys, sattumanvaraisuus, hoitajan vastuuttomuus, laadukas hoito, ammattitaidon puute, kokemuksen puute, sairauden huomioiminen vuorovaikutuksessa ja priorisointi.

Potilaat kertoivat kyvystään havaita taitava hoitaja, mikä vahvisti heidän käsitystään siitä, että heitä hoidettiin arvokkaasti. Potilaat kokivat tärkeäksi hoitajan kyvyn tunnistaa oireita ja muutoksia potilaan kliinisessä tilassa. Hoitajat käsittivät hoidon sisältävän paljon potilaalle näkymätöntä työtä, kuten potilaan menneisyyden, nykyhetken ja tulevaisuuden huomioon ottamisen. Hoitajien mukaan hoivasuhteeseen kuuluu jatkuva yksilöllisen hoidon arviointi. Hoitajat kokivat hoitotyön hoivan olevan yhteydessä potilaan turvallisuuteen, mikä edellytti moniammatillista yhteistyötä (Canzan ym. 2013). Hoitajan ammattitaidon voidaan nähdä potilaskohtaamista edistävänä tekijänä. Joskus hoitajan täytyy priorisoida tehtäviä tai toimenpiteitä ja hetkellistä potilaan huomioimista oleellisempaa on kiinnittää huomio kokonaan esimerkiksi potilaan hengityspotkesta vieroittautumiseen (Shafipour ym. 2014), mikä voi estää hyvää potilaskohtaamista etenkin, jos hoitaja ei huomaa sanoittaa sitä, mitä on juuri tekemässä.

Keskeisiä elementtejä ammattitaitoisessa hoidossa (tutkimuskysymys 1) hoitajien mielestä olivat potilaan tarpeiden huomioiminen, hoitajan läsnäolo, persoonallisuus ja ammatillisen tiedon käyttäminen. Eräs hoitaja piti arvossa riskien minimoinnissa tarvittavia kliinisiä taitoja, potilaiden hätätilanteiden ehkäisyä ja ammattitaitoa huomata

nopeasti merkit potilaan hätätilanteesta. Ammattitaitoa oli hoitajien mielestä myös hyvä potilasohjaus, mikä nähtiin hyvän hoivan eleenä (Canzan ym. 2013). Lisäksi hyvää hoitoa ja hyvää potilaskohtaamista muistisairaiden kanssa olivat hoitajien näkökulmasta hoitajan stressin kätkeminen potilaalta, rauhallisuus ja hiljaa puhuminen (Södermalm ym. 2016).

Jotkut potilaat kokivat huojentavana saada olla osana hoitoketjua ja hoitokäytäntöjä vapaaehtoisuuden sijaan. Hyvän hoidon ajateltiin olevan ennalta suunniteltua, strukturoitua. Kaikenlaisen tuen tarjoamisen pitäisi potilaiden mielestä olla itsestään selvää, eikä sattumanvaraista, niin kuin osa potilaista sen koki olevan. Strukturi ja rutiinit nähtiin siis hyvää potilaskohtaamista edistävänä tekijänä. Rutiinien puute nähtiin henkilökunnan vastuuttomuutena. Potilaat yhdistivät vastuuttomuuteen myös huonon tai riittämättömän kivunhoidon. Huonoa potilaskohtaamista ja pettymyksen tunnetta potilaassa aiheutti se, ettei hoitaja ollut perehtynyt potilaan käsillä olevaan tilanteeseen. Hoitohenkilökunnalta toivottiin tarkkuutta, johdonmukaisuutta ja rehellisyyttä suullisen ja kirjallisen informaation annon yhteydessä. Tyytyväisyyttä hoitoon ja sitä kautta hyvään potilaskohtaamiseen lisäsivät hoitajan vastuullisuus, hoidon jatkuvuus sekä toivon ja arvostuksen osoitukset (Asplin ym. 2013).

Hoitajan osoittama myötätunto oli usein verrannollinen potilaan käyttäytymiseen hoitajia kohtaan, mutta hoitajat pysyivät myötätuntoisina myös epäsuotuisissa potilaskohtaamisissa (Bramley ym. 2014). Hoitajan myötätunnon kokemukseen vaikuttivat kulttuurilliset erilaisuudet ja potilaan ja hoitajan erilaiset arvomaailmat. Työkokemuksen myötä hoitajan kyky olla myötätuntoisempi lisääntyi ja tekninen osaaminen ja itsetunto kehittyivät. Itsetunnon lisääntyessä myös myötätunnon ilmaiseminen helpottui. Vasta-aloittaneet hoitajat kokivat epävarmuutta, epäonnistumisia ja tuen puutetta työssään. Kokemuksen puute sai vasta-aloittaneet hoitajat keskittymään objektiivisten tehtävien suorittamiseen, mikä voi haitata hyvää potilaskohtaamista. Työuransa alussa hoitajat kokivat vaikeaksi löytää omaa paikkaansa organisaatiossa, tiimeissä ja potilaskontakteissa. Jotkut kokivat potilaskohtaamiset liian henkilökohtaisina ja ammattilaisen roolin ottamisen hankalaksi. (Nijboer ym. 2018). Vastavalmistuneet hoitajat arvostivat kokeneempien hoitajien kaikenlaista ohjausta ja toivoivat jatkossa mahdollisuutta mentorointiin.

6.1.6 Tiedonkulku

Kuudes yläluokka *tiedonkulku* sisälsi seuraavat alaluokat; tiedonkulku, tiedonsaanti ja informaation puute.

Potilaat arvostivat sitä, että hoitajat informoivat potilaita päivittäin mitä, milloin, missä ja miksi jotakin tapahtuu (Canzan ym. 2013). Selkokieline tiedonsaanti koettiin rauhoittavana ja mieleisenä ja siten hyvää potilaskohtamista edistävänä tekijänä (Ribeiro ym. 2017). Myös hoitajan pyrkimystä lisätä potilaan tietoutta mahdollisista tunnereaktioista ja sairauden tulevista vaiheista arvostettiin. Havaintojen eteenpäin kertominen potilaasta toisille hoitajille työvuoron vaihtuessa oli potilaiden mielestä osoitus huolehtivaisuudesta ja vastuullisuudesta. Hoitajien mielestä potilaan informoiminen hänen terveydentilastaan ja siinä tapahtuvista muutoksista tai edistymisestä oli välttämätön apu potilaan osallisuuden ja samalla hyvän potilaskohtamisen tukemisessa (Canzan ym. 2013).

Osa sikiön epämuodostuman takia raskaudenkeskeytykseen päätyneistä tutkimuspotilaista koki, ettei saanut tarpeeksi informaatiota ennen eikä jälkeen abortin. Informaation anto olisi ollut hoitajan vastuulla. Potilaat myös toivoivat saavansa toimenpiteen jälkeen tietoa siitä, mitä tunnereaktioita seuraavien viikkojen ja kuukausien aikana olisi odotettavissa. Potilaat toivat myös esille toiveen, että hoitajat jollakin tavoin osallistuisivat raskaudenkeskeytyksen oikeutuksen pohtimiseen ja tukisivat potilasta keskeytyspäätöksessä. Raskaudenkeskeytyspäätös ja toimenpide aiheuttivat potilaissa ahdistusta, turvattomuuden tunnetta ja itsesyytöksiä, mihin kriisitilanteeseen he odottivat saavansa hoitajilta tukea. Potilaskohtamisen kannalta heikko tiedonsaanti johti häpeään, yksinäisyyden ja hylätyksi tulemisen kokemuksiin. Potilaan oletettiin olevan reipas ja pärjäävän omillaan, todellisuudessa potilaan tuntemus oli taakkana oleminen - "olen häiriöksi". Vaikka hoitajan ja potilaan kohtaaminen ei olisi ollutkaan erityisen onnistunut, potilaat antoivat kiitosta mahdollisuudesta saada vertaistukea (Asplin ym. 2013).

Eräs potilas kertoi operaationsa peruuntuneen moneen kertaan kolmen päivän aikana, eikä hänelle kerrottu syytä. Toisen potilaan hoitaja ohjasi toistuvasti kysymään kysymykset lääkäriltä ja eräs potilas koki, ettei hoitajilla ole tarpeeksi tietoa, jotta heille voisi esittää kysymyksiä (Shafipour ym. 2014). Hyvän potilaskohtamisen kannalta hoitaja voisi informoida potilasta, mitkä asiat ja tehtävät kuuluvat kunkin ammattihenkilön

vastuulle. Hankaluudet tiedonsaannissa ja tiedonkulku yleensä ovat tekijöitä, jotka usein nousevat tutkimuksissa esiin. Potilastyytyväisyyden kannalta voisi ajatella, että tietoa harvoin tulee jaetuksi liikaa, mutta tiedonvälittämiselle on reunaehtonsa, jotka liittyvät tietosuojaan, ammattirooleihin ja potilasturvallisuuteen. Yhteenvetona voidaan sanoa, että potilaan hyvä tiedonsaanti edistää hyvää potilaskohtaamista ja tiedottamatta jättäminen haittaa sitä.

6.1.7 Työympäristö ja työkuulttuuri

Seuraavat alaluokat kuuluvat seitsemännen yläluokan *työympäristö ja työkuulttuuri* alle; perehdytyksen puute, turvallisuus, osaston kulttuuri, ohjauksen puute, riittävä koulutus, ympäristön arvot, roolimallit, työpaikan ilmapiiri, kiirehtiminen, kouluttaminen, työtytyymättömyys ja johtamisongelmat.

Hoitajien nopeatempoisuus oli potilaan mielestä kyseenalaista ja kiirehtimisen oletettiin johtavan hutiloimiseen ja tehtävien priorisointiin. Toisaalta hoitajia arvosteltiin ripeyden tai sukkeluuden puutteesta tai tekemättömyydestä ja käytävällä keskenään juttelusta (Amoah ym. 2019, Asplin ym. 2014). Näiden asioiden voidaan nähdä haittaavan hyvää potilaskohtaamista. Potilaat uskoivat osaston työkuulttuurin vaikuttavan hoitajien käytökseen tai kykyihin suotuisasti tai haitallisesti (tutkimuskysymys 1 ja 2). Esimerkiksi käsitys hoitajien myötätuntokyvystä vaihteli. Toisessa tutkimuksessa potilaiden mielestä myötätuntoa voitaisiin opettaa hoitajille (Bramley ym. 2014), kun taas toisessa tutkimuksessa myötätunnon oletettiin olevan pelkästään sisäsyntyistä eikä siihen siten voisi koulutuksella vaikuttaa. Myötätuntoiseen käytökseen vaikuttaa työpaikan kulttuurin lisäksi ilmapiiri työntekijöiden kesken. Roolimalleilla oli suuri merkitys aloittelijoiden myötätuntoiseen hoitamiseen ja tuen kokemuksiin emotionaalisissa tilanteissa (Nijboer ym. 2018). Nämä tekijät edistävät hyvää potilaskohtaamista.

Hoitaja koki hoitajien tärkeimmäksi ominaisuudeksi turvallisuuden takaamisen potilaille (Asplin ym. 2013), mikä voi haitata hyvää potilaskohtaamista. Hoitajan joutuessa kertomaan potilaalle huonoja uutisia, hoitaja koki koulutuksensa olevan tehtävään riittävä. Riittävä koulutus siis voidaan nähdä hyvää potilaskohtaamista edistävänä asiana. Vasta-aloittaneet hoitajat kokivat jääneensä työelämässä melko yksin ja ohjauksen olevan puutteellista. Perehdytys ei ollut järjestelmällistä tai suunnitelmallista. Joskus perehdytystä ei ollut lainkaan ja noviisihoitajat kuvailivat tällaista tilannetta "Ui tai uppoa" -tilanteeksi. Jotkut vanhemmat hoitajat perustelivat ohjaamattomuuttaan sillä,

etteivät itsekään aikoinaan olleet saaneet ohjausta (Horsburgh – Ross 2012). Siirtymä hoitoalan opiskelijasta työelämään luo voimakkaan stressin, joskus jopa traumaattisen kokemuksen (Horsburgh – Ross 2012). Myös tasapainottelu ympäristön haasteiden ja omien arvojen välillä koettiin haastaviksi noviisihoitajien keskuudessa. Erimielisyydet työyhteisöissä aiheuttivat hoitajissa epätoivoa ja joustamattomuutta sekä heistä tuli vähemmän myötätuntoisempia potilaita kohtaan (Nijboer ym. 2018). Tehohoidossa työskentelevä hoitaja koki stressin, väsymyksen ja liiallisen työmäärän vaikuttavan mahdollisuuksiin keskustella potilaiden kanssa. Kokematon hoitaja työparina kokeneen hoitajan kanssa aiheutti stressiä ja uupumusta kokeneessa hoitajassa. Kokeneelle hoitajalle ei allokoida lisäaikaa noviisin ohjaamiseen, vaan tämän tulee hoitaa ohjaus oman työn ohessa. Noviisihoitaja kokee, ettei hänen esille tuomia ajatuksia ja ideoita huomioida. (Horsburgh – Ross 2012). Kaikenlaisen vuorovaikutteisen kohtaamisen kannalta on tärkeää huomata, että kun työpaikan ongelmiin ei puututa, motivaatio kommunikaatioon lakkaa (Shafipour ym. 2014). Myös institutionaalisen negatiivisuuden käsite (Horsburgh – Ross 2012) on mielenkiintoinen hoitoalan hyvää työkuultuuria ja -käytäntöjä haittaavana tekijänä. Käytännön hoitotyössä työpaikan negatiivinen ilmapiiri aina ainakin haittaa ja onnettomimmillaan myös estää hyvän potilaskohtaamisen toteutumista (tutkimuskysymys 2.)

6.1.8 Perushoito ja hoidon toteutuminen

Perushoito ja sen toteutuminen toimivat kahdeksantena yläluokkana alaluokille kipu, tutut hoitajat, yksityisyys, yksilöllinen hoiva, potilaan motivointi, perhekeskeisyys, mahdollisuus musiikkiin, fyysinen kosketus, potilasohjaus, hieronta, asentohoito, hoiva, laadukas perushoito, yksityisyys, potilaan läheiset, omaiset, musiikki, potilaan tarpeiden huomiointi ja potilaan taustan huomioiminen.

Laadukkaan ja hyvän hoidon peruselementtejä olivat mahdollisuus musiikkiin, kosketus, potilasohjaus, hieronta, asentohoito, yksityisyys, potilaan hygieniasta huolehtiminen ja potilaan läheisten läsnäolo (Ribeiro ym. 2017). Mahdollisuus toteuttaa oman kulttuurin tapoja esimerkiksi ruoan ja musiikin kautta koettiin hyvänä hoitona. Etenkin muistisairaat potilaat hyötyivät tuttujen non-verbaalisten aistielämysten tuomisesta osaksi hoitotyötä. Tutut riimit, rytmit ja sävelet, tuoksut, maut ja tuntemukset vahvistivat ja edistivät hoitajan ja potilaan välistä sanatonta kohtaamista. (Södermalm ym. 2016)

Hoidon jatkuvuus tuttujen hoitajien kanssa vahvasti hoitajan ja potilaan välistä dialogisuutta. Potilaat toivoivat mahdollisimman vähän ihmisiä osallistuvan niihin tilanteisiin, kun heille kerrotaan huonoista uutisista (Asplin ym. 2013). Potilaan kohtelu ihmisenä – ei vain kehona tai objektina tai ruumiinosana – yksilöllinen huomiointi, hoitajan kiinnostus, arvostus ja potilaan tunteiden huomioon ottaminen olivat myötätuntoisen hoidon elementtejä, joita potilaat arvostivat (Bramley ym. 2014; Canzan ym. 2013). Läsnäolon osoittaminen kosketuksen avuin kahdenkeskisessä kanssakäymisessä kuvattiin myötätuntona. Myötätunnon kokemus on kuitenkin yksilöllistä ja määräytyy yksilön tarpeiden mukaan (Bramley ym. 2014). Potilaat kokivat hoivan tunnetta, kun hoitaja huomioi heidän konkreettiset fyysiset tarpeensa. Hoitajat arvostivat perhekeskeisyyttä ikääntyneiden hoidossa. He myös osoittivat hoivaa motivoimalla potilasta ja luomalla tähän uskoa. (Canzan ym. 2013). Kaikki nämä tekijät vastaavat tutkimuskysymykseen 1.

Kommunikaatiovaikeuksia potilaskohtamisessa (tutkimuskysymys 2) voi aiheuttaa potilaan kokema kipu (Amoah ym. 2019). Joskus omaiset voivat vaikeuttaa hoitajien suunnittelemaa hoitotyötä kieltämällä potilaan liikkumisen operaation jälkeen tai muuten vain kyseenalaistamalla, ehdollistamalla tai riitauttamalla (Shafipour ym. 2014).

6.2 Toiminnallisen osuuden aineisto ja tulokset

Kysyimme Meilahden kolmiosairaan eettisellä viikolla pidetyssä tapahtumassa osallistujilta, mikä edistää ja mikä haittaa hyvää potilaskohtamista. Vastaukset ovat taulukoitu (Taulukko 3.) siten, kuin vastaukset lehtiölle kerättiin. Kyselystä saadut tulokset ovat vahvasti samansuuntaisia niiden tulosten kanssa, jotka saimme kirjallisuuskatsauksesta. Sekä kirjallisuuskatsauksessa, että sivumateriaalissa potilaskohtamista edistäviin tekijöihin (tutkimuskysymys 1) liitettiin mm. hoitajan ammattitaito, tiedonsaanti, kuunteleminen, potilaslähtöisyys ja ensikohtamisen tärkeys. Potilaskohtamista haittaaviin tekijöihin (tutkimuskysymys 2) saimme enemmän vastauksia kolmiosairaalasta, kuin kirjallisuuskatsauksesta. Näiksi tekijöiksi katsottiin kummankin aineiston perusteella olevan mm. kiire, hoitajan ammattitaidon puute, asenteet sekä vakiintuneet huonot käytännöt (=työkulttuuri).

Eräs vastaaja koki mahdollisuuden saada vastata potilaskohtamista koskeviin kysymyksiin tulkintamme mukaan voimaannuttavaksi. Henkilö koki potilaskohtamista

haittaavaksi tekijäksi *ainaisena objektina* olemisen. Vastattuaan henkilö totesi pois kelatessaan – ikään kuin itselleen – “kun kerrankin kysytään...”

Taulukko 3. Toiminnallisen osuuden aineisto (sivuaineisto)

MIKÄ EDISTÄÄ HYVÄÄ POTILASKOHTAAMISTA?	MIKÄ HAITTAA HYVÄÄ POTILASKOHTAAMISTA?
<ul style="list-style-type: none"> • Hymy • Aito läsnäolo • Silmiin katsominen • Tervehtiminen • Reipas tekeminen yhdessä • Huumori auttaa aina • Empatia • Kuunteleminen • Asiantuntijuus ja tiedottaminen • Ammattitaito • Eri kulttuurien tuntemus • Kyky herättää/nostaa esiin eettisiä aiheita työyhteisössä • Hyvä itsetuntemus • Oman koulutuksen ylläpitäminen + ammattitaito • Kyky suodattaa ei niin mielekkäitä kohtaamisia • Potilaan kuunteleminen • Kyky nähdä potilas ihmisenä • Elämäkokemus • Arvostava kohtaaminen (sanaton, sanallinen viestintä) • Ilmeiden, eleiden lukeminen • Ennakkoluulottomuus • Dialogisuus • Ensikohtaaminen (ystävällinen) • Potilaan oltava keskipiste • Ystävällisyys • Potilaiden oireiden hyväksyminen (subjektiivinen kokemus) • Aito läsnäolo, kuunteleminen • Arvokkuus • Jatkuvuus • Yksilöllisyys • Kunnioitus 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei olla kiinnostuneita toisten asioista/tunteista • Kiireen tunne • Välinpitämätön suhtautuminen • Aliarviointi, vähättely (vaikka pinnan alla) • Kielimuuri • Töykeä käytös • Epäystävällinen käytös • Huono tilannetaju • Ammattitaidon puute • Liika virallisuus • Kielitaidon, esim. suomen kielen puute ruotsinkielisillä alueilla tai ruotsin kielen puute suomenkiel. alueilla • Omien arvojen tuominen korostetusti esille • Vakiintuneet huonot käytännöt potilaskohtamisissa, joita perustellaan ajatuksella ”näin meillä on aina tehty” • Kuuntelemattomuus • Objektina oleminen • Kiire • Tyly käytös • Kiire • Asenteet • Ennakkoluulot • Ei oteta vakavasti • Kyseenalaistaminen • Intimiteettisuojaan puute

7 Pohdinta

Potilaan kohdatuksi tulemisen kokemus muodostuu useista eri tekijöistä. Laadukkaan perushoidon lisäksi hoitajalta vaaditaan runsaasti edellytyksiä sekä motivaatiota hyvään potilaskohtaamiseen. Hoitajan resilienssi, eli kyky selviytyä haastavista tilanteista vaatii mentalisaatiokykyä, mikä korostuu hoitotyössä. Mentalisaatio auttaa omien tunnetilojen säätelyssä, luo halua ja kykyä huomioida omia sekä muiden mielentiloja. Se on myös kyky arvostaa näiden asioiden pohdintaa ilman lopullista varmuutta. Mentalisaatiolla tarkoitetaan huomion kohdentamista mieleen ja kokemukseen sekä yksilön kykyä pohtia omia ja muiden ihmisten näkökulmia ja kokemuksia. Sen sanotaan toimivan suojaitekiijänä kriisitilanteissa ja olevan psyykkisen hyvinvoinnin kulmakivi (Pajusalo – Salo – Pyykkönen 2015).

Kirjallisuuskatsauksesta kävi ilmi, että moni potilas koki tiedonsaannin olevan puutteellista. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksessa sekä työkentällä tulisi entistä vahvemmin painottaa potilaan tiedonsaantioikeutta, mikä säädetään laissa.

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

Potilaan tiedonsaantioikeus 5§

Vaikka laadukas hoitotyö edellyttää potilaan historian, tulevaisuuden ja tämän hetken tilanteen monipuolista analysointia, tulisi kohtaamisissa keskittyä juuri käsillä olevaan hetkeen sekä potilaan psyykkiseen, fyysiseen ja kognitiiviseen hyvinvointiin.

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta nousi ristiriitaisia näkemyksiä myötätunnon koulutuksen edellytyksistä. Osa näki myötätunnon olevan henkilökohtainen ominaisuus ja osa näki myötätunnon koulutuksen hyödyksi hoitajakoulutuksessa. Käymämme keskustelut opinnäytetyömme aiheen tiimoilta aiheutti samankaltaisten ristiriitaisten näkemysten esiintulon. Sairaanhoidajakoulutus on laaja kokonaisuus ja se tarjoaa mahdollisuuden moneen urapolkuun. On hämmentävää, ettei vuorovaikutustaitojen opetus ole sisällytettyä perusopintoihin. Organisaatiossa ei voida olettaa opiskelijoiden laadukasta vuorovaikutusosaamista ja etenkin ne olisi ottava huomioon, jotka haluavat kehittää taitojaan.

Potilaskohtaamiseen vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen mukaan potilaan kipu ja sen hoito. Kivun kokemus voi vaikeuttaa potilaan itseilmaisua ja vuorovaikutusta potilas-hoitajasuhteessa. Kivun hoitamatta jättäminen koettiin potilaiden osalta huonona kohtamisena ja kivun hoitaminen hyvänä. Potilaan oikeuksiin hoidossa kuuluu hyvä kivunlievitys. Kivunhoidolla tulee olla tavoite, mikä tulee ilmetä potilaan hoitosuunnitelmasta. Tarvittaessa kivunhoitoon kuuluu psykososiaaliset tukitoimet (Valvira, Kivun hoito).

Monet tekevät hoitotyötä tai hakeutuvat alalle edelleenkin kutsumuksesta ja empaattisimmat ovat riskissä uupua. Mikä on ammattiroolin merkitys potilaskohtamisessa? Etäisyyden ottaminen on jo koulutuksessa suositeltu menetelmä oman haavoittuvuuden suojaamiseksi, ettei liikaa kantaisi kotiin. Ero myötätuntouupumusta ehkäisevän etäisyyden ottamisen ja välinpitämättömyyden välillä on useimmiten selkeä, mutta voi hämärtyä työstressi- tai uupumustilanteessa.

Työtyytyväisyys vaikuttaa voimakkaasti sitoutumiseen ja toisaalta hakeutumiseen pois alalta. Silloin hallinnan tunteen menettäminen ja liiallinen kuormittuminen ovat riskeinä alanvaihtoon. Onko hoitoalan koulutuksessa riittävästi vuorovaikutuskoulutusta vai otetaanko ikään kuin annettuna, että hoitotyöntekijät ovat eettisesti asennoituvia empaattikkoja? Kyynistyminen voi seurata puutteellisia vuorovaikutustaitoja hankalissa tilanteissa. Tutkimuksissa esiin nousseita työhön ja työoloihin liittyviä tekijöitä olivat arvostuksen puute, joka näkyi pienipalkkaisuutena ja vähinä resursseina käytännön hoitotyössä, työn enenevä silppumaisuus ja nopeatempoisuus ja se, ettei saa tehdä työtään arvojensa mukaan, vaan että pitää keskittyä potilaskohtamisen sijasta toissijaisiin asioihin, kuten aikaa vievään kirjaamiseen. Opinnäytetyön loppuvaiheessa, syyskuussa 2019 uutisoitiin Suomessa ensimmäisen kerran alalle hakeneiden nuorten määrän vähenemisestä. Asiasta on syytä olla huolissaan, etenkin kun tarve hoitohenkilökunnan määrän kasvulle on nyt ja tulevaisuudessa jatkuva ja kasvava. Suomessa hoitotyötä tunnutaan arvostettavan sekä arki- että juhlapuheissa, mutta tämä arvostus ei tunnu ulottuvan kentälle asti.

Hoitoketjun yhdessä lenkissä toimiminen on toisaalta työtyytyväisyyttä haittaava, toisaalta suojaava tekijä. Ei ole käytännössä mahdollista seurata yksittäisen potilaan hoitoa, kuinka hänelle lopulta kävi ja mikä oli hoidon tulos. Tietosuojasyistä hoitajalla ei ole oikeutta seurata potilaan vointia jatkohoidossa. Potilas siis tuli ja meni, mikä on

hoitajalle huojentavaa etäännyttämismielessä, mutta on myös tavallaan ristiriidassa kokonaihoitoajatuksen kanssa.

Sairaudella tai kärsimyksellä on monet kasvot. Kovinkin sairas voi kokea itsensä terveeksi ja näennäisen terve kovinkin sairaaksi. Erikssonin mukaan hoitavassa kohtaamisessa kärsivän tulee saada kohdata ihminen, joka voi vahvistaa hänen kokemuksensa sellaisena kuin se on. Kärsiminen on pohjimmiltaan kuolemista, luopumista, pois jostakin. Toisaalta kokemus voi myös johtaa johonkin uuteen. Ihmisen on vaikea ymmärtää toisen kokemusta kaikessa sen syvyydessä, asettua tämän housuihin. Kokemukset ovat ainutkertaisia ja niissä ihminen joutuu tunnetasolla yksin, erilleen ja tietyssä mielessä myös muiden tavoittamattomiin. (Eriksson 2007).

Vuorovaikutus läheisen kanssa edellyttää hyvää empatiakykyä ja erityistä hienotunteisuutta. Onnistuneessa potilaskohtaamisessa hoitaja huomioi potilaiden tunteita ja mielialoja, kuten pelkoa, kipua ja ahdistusta, mutta myös iloa, toiveikkuutta ja harmoniaa (Sarvimäki - Stenbock-Hult 2007: 94). Kohtaamisen epäonnistuessa tapahtuu jotain, joka estää tilanteen tai potilaan näkemisen tai kokemuksen autenttisesti. Ei ehkä osata lukea tilannetta tai oivalta arkikohtaamisen eettisiä piirteitä. Hoitajalle nuo kohtaamiset ovat saattaneet muodostua rutiiniksi ja potilaan ainutkertainen kokemus voi jäädä huomiotta. Myös ammattilaisen korostunut omalta haavoittuvuudelta suojaava asenne tai tilannekäyttäytyminen voivat estää aitoa kohtaamista. Hoitajat ovat erilaisia ja toimivat vuorovaikutuksessa oman persoonansa mukaan. Se mikä sopii toiselle, ei sovi kaikille. Vuorovaikutussuhteet voivat olla toisaalta voimaannuttavia ja toisaalta energiaa syöviä. Hoitajan palautumismekanismeilla on työn jaksamisen kannalta iso merkitys.

Vaikka tutkimuksemme koskee pääosin kohtaamista, mikä tapahtuu potilaan ja hoitajan välisessä lähivuorovaikutuksessa, pystyy teknologia osaltaan parantamaan potilaskohtaamista. Teknologia voi mahdollistaa potilaan lähestymistä hoitajaa kohtaan esimerkiksi arkaluontoisten kysymysten kanssa (Korhonen 2017). Teknologian vaikutuksia hoitotyössä on syytä tutkia, sillä yleisesti voidaan kokea arvopohjaista ristiriitaa hoitotieteen arvojen sekä teknologian välillä (Korhonen 2017). Hoitajan kyky eettiseen herkkyyteen, herkkyyden säilyttämiseen ja kehittämiseen ovat hoitotyön kulmakiviä ja avaimia hyvään potilaskohtaamiseen. Toivomme, että opinnäytetyöstämme on hyötyä käytännön hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa ja että se herättäisi ajatuksia myös kohderyhmämme ulkopuolella.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyösuunnitelman laatimisessa otettiin huomioon tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvä tieteellinen käytäntö. Tulosten tallennuksessa ja arvioinnissa pyrittiin toimimaan tarkasti ja huolellisesti. Tulokset ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja kestävät eettisen tarkastelun (TENK, 2012). Opinnäytetyöraportti palautettiin opettajan tarkastettavaksi ja lähetettiin muille opiskelijoille sovitus- aikataulussa. Opinnäytetyö tarkastettiin Turnitin järjestelmässä

Opinnäytetyön aineiston valinnassa ja analyysissä aihetta tarkasteltiin potilaiden sekä hoitajien näkökulmasta. Keskeisiin käsitteisiin perehtyminen ja niiden kuvaaminen loi pohjaa tutkimuskysymyksille. Käsitteisiin perehtyminen hoitotyön teoriataustan avulla oli jonkin verran haastavaa, sillä pääteos ”Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä” on melko vanha, vuodelta 1994, mutta kuitenkin ohittamaton. Hoitotieteellinen sanasto on edelleen joiltakin osin vakiintumaton siten, että termeille ja käsitteille on rinnakkaisilmaisuja ja synonyymeja tai ei lainkaan suomenkielistä vastinetta. Tämä heijastui myös haasteena löytää täsmällistä hakusanapatteristoa kvalitatiivisen tutkimusaineiston hakulausekkeissa. Tutkimuskirjallisuuden haku rajattiin tuoreimpiin tutkimuksiin vuosilta 2011 – 2019 ja aineisto haettiin tieteellisistä tietokannoista. Aineiston analyysissä pyrittiin objektiivisuuteen.

Tutkimuseetiikan toteutuminen edellyttää tutkijoiden jatkuvaa itsereflektointia (Kangasniemi – Stolt 2019). Etiikan kysymykset herättävät mielenkiinnon, sillä niihin ei ole absoluuttista oikeaa tai väärää vastausta. Etiikka perustelee ja kuvaa hyviä tapoja elää ja toimia maailmassa. Se pitää sisällään periaatteita, ihanteita ja arvoja, jotka liittyvät oikean ja väärän käsitykseen. Ihmisen käyttäytymisellä ja vuorovaikutuksella yleensä katsotaan olevan altruistisia peruspiirteitä, missä ihmisen integriteetti on kyseenalaistamaton (Sarvimäki – Stenbock Hult 2007: 137). Etiikan tarkoituksena on auttaa ihmisiä päätöksenteossa, siinä, mistä juuri sairaanhoitajan työ suurelta osin koostuu. Etiikka auttaa myös ohjaamaan ja arvioimaan omaa sekä toisten toimintaa ja auttaa toiminnan perusteiden tarkastelussa. Etiikka ei anna ihmisille valmiita ratkaisuja, vaan välineet pohtimiseen ja ajatteluun. Suurin osa hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän käsityksistä ovat yleismaailmallisia, mutta kulttuuri ja poliittiset tilanteet luovat niihin painotukset ja tulkinnat. Oman toiminnan arviointi on edellytys paremman

potilaskohtaamisen toteutumiseen. Sarvimäki ja Stenbock-Hult kuvaavat hoitajan avoimuutta, yhteyttä omiin tunteisiin ja sitä, että kohtaaminen potilaan kanssa koskettaa, eettiseksi herkkyydeksi (Sarvimäki – Stenbock-Hult 2007: 94.)

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme poisjättökriteereihin kuuluivat lapsipotilaat, sekä kuolemaa lähestyvät ja saattohoitopotilaat. Jatkotutkimusaiheiksi ehdotamme näiden ryhmien kohtaamiseen vaikuttavien erityispiirteiden tutkimista hoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksesta saamamme kuvan mukaan tutkimuksissa potilaskohtaamista käsitellään paljolti positiiviselta kannalta, siten kuin asioiden olisi hyvä tai kuuluisi olla. Tutkimus tuottaa siten vain vähän uutta tietoa. Mielenkiintoista olisi myös tutkia lähemmin, mitkä tekijät erityisesti vaikeuttavat potilaskohtaamista ja miten tämän tiedon saisi implementoitua käytännön hoitotyöhön tilanteissa, joissa ihanteet ja arki eivät kohtaa.

Sairaanhoitajaopintoihin mahdollisesti tulevaisuudessa sisältyvien vuorovaikutustaitojen opetuksen korrelaatiota hoitotyön laatuun olisi tärkeä tutkia, jotta koulutuksen sisältö vastaisi kasvaviin hoitotyön laadun vaatimuksiin.

Lähteet

Beattie, Michelle - Murphy, Douglas J - Atherton, Iain - Lauder, William 2015. Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review. Beattie et al. Systematic Reviews 4:97.

Berg, Linda 2006. Vårdande relation i dagliga möten – en studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård. Akademisk behandling. Väitös.

Caldwell-Gwin, Jane A – Carr, Lisa A – Harmon, Brenda Kay – Hartman, Karen – Jarlsberg, Connie Rae – McCormick, Judy – Noone, Kathryn W. Mallin ja esikuvan hahmottaminen. Teoksessa: Tomey-Marriner Ann. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. 1994. Vammalan kirjapaino.

DUODECIM Koulun terveyskirjasto. 2017. Myötätunto. Verkkodokumentti. <<https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluhuollolle/melu/ool00016>>. Luettu 28.11.2018 ja 28.08.2019.

ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. STM, Helsinki.

Eriksson, Katie 2007. The theory of caritative caring: a vision. *Nursing science Quarterly* 20(3):201-2.

FinJeHeW 2018. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10: 2-3.

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. 2 luku. Potilaan oikeudet. 5§. Potilaan tiedonsaantioikeus. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785/>>

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. 2 luku. Potilaan oikeudet. 3§. Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785/>>

Finlex. Terveysturvallisuuslaki. 30.12.2010/1326. 1. luku. Yleiset säännökset. 8§. Laatu ja potilasturvallisuus. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326/>>

Frilund, Marianne – Fagerström, Lisbeth – Eriksson, Katie – Eklund, Patrik 2013. Assessment of ethical ideals and ethical manners in care of older people. *Nursing research and practice*. Vol 2013, Article ID 374132

Grönroos Judit, Lindholm Lisbeth, Lindström Unni Å. Karitatiivinen hoitoteoria. Teoksessa: Tomey-Marriner, Ann. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. 1994. Vammalan kirjapaino.

Haho, Annu 2009. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. *Sairaanhoitaja* 82 (8). 32-33.

Hakala, Tiina – Koivunen, Marita – Åstedt-Kurki, Päivi 2017. Henkilökunnan asennoituminen ja osaaminen päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä – integroitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 15(2), 30-40.

Hiltunen, Piritta. 2016. Mistä on hyvä hoitotyö tehty? Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry. Verkkodokumentti. <<https://www.taja.fi/blogi/15.9-2016-mista-on-hyva-hoito-tehty/>> Luettu 22.7.2019 ja 30.8.2019

Hobble, William H – Lansinger, Theresa – Magers, Jude A – McKee, Nancy J. Ihminen ihmiselle –suhteen malli. Teoksessa: Tomey-Marriner, Ann. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. 1994. Vammalan kirjapaino.

Joronen, Katja – Rantanen, Anita 2018. Ohjaaminen on hoitamisen ydintä. *Pääkirjoitus. Hoitotiede* 30 (3). 177.

Kaipia, Jennimari – Karvinen, Jonna 2011. Potilaan inhimillinen kohtelu sairaanhoitajan kokemana. *Opinnäytetyö*. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Kaipio, Johanna - Stenhammar, Hanna - Karisalmi, Nina - Immonen, Susanna - Nieminen, Marko - Nieminen, Mika P. - Mannonen, Petri - Litovuo, Lauri - Aarikka-Stenroos, Leena - Lahdenne, Pekka 2018. Lapsus-tutkimushanke: Näkökulmia lapsiperheen potilaskokemukseen. *FinJeHeW*;10(2–3).

Kangasniemi, Mari – Stolt, Minna. 2019. Tutkimusetiikka – tieteen ydin ja tutkijan vastuu. Pääkirjoitus. Tutkiva hoitotyö 17 (2). 02

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Karhe, Liisa 2017. Potilaan hoitoyksinäisyys. Käsitteellinen malli potilaan yksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Terveystieteiden yksikkö.

Kerr, Fiona – Wiechula, Rick – Feo, Rebecca – Schultz, Tim – Kitson, Alison 2016. The neurophysiology of human touch and eye gaze and its effects on therapeutic relationships and healing: a scoping review protocol. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. 14 (4). 60–66. Systematic review protocol.

Korhonen, Eila-Sisko – Nordman, Tina – Eriksson, Katie 2016. Patients' experiences of technology in care: a qualitative meta-synthesis. Archives of Nursing Practice and Care 2 (1). 1-9.

Korhonen, Eila-Sisko 2017. Technology and its Ethics. Doctoral thesis. Faculty of Education and Welfare Studies, Åbo Akademi University, Vaasa, Finland. Painosalama Oy, Turku, Finland.

Koskela, Tuomas. 2013. Hoidon jatkuvuus toteutuu Norjassa. Duodecim. 2013;129 (4):343.

Kulmala, Sari – Roos, Mervi – Suominen, Tarja. 2019. Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävä. Hoitotiede 31 (2), 99-110.

Kuusisto, Aki – Koskela, Tuomas – Nykänen, Irma – Kumpusalo, Esko 2013. Suomen Lääkärilehti 68 (41). 2589.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Lorente, S – Losilla, JM – Vives, J 2017. Instruments to assess patient comfort during hospitalization: A psychometric review. Journal of Advanced Nursing. 74 (5). 1001-1015. Epub 2017 Nov 29.

Maksimainen, Katja. 2018. Potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon yliopistollisen sairaalan somaattisilla vuodeosastoilla. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Marriner-Tomey, Ann 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Vammalan kirjapaino.

Marriner-Tomey, A – Alligood, MR 2006. Nursing Theorists and Their Work. 6th Edition, Mosby/Elsevier, St. Louis.

Martela, Frank 2012a. Caring Connections – Compassionate mutuality in organizational life of a nursing home. Aalto University, Espoo. Doctoral thesis.

Martela, Frank 2012b. Vanhustenhoidossa ratkaisevaa on resurssien sijasta kohtaamisen tapa. Verkkodokumentti. Luettu 24.7.2019 ja 28.9.2019

Martela, Frank. 2013. Sitaatti. Lempeys tarvitsee mahdollisuuden – Hoitotyön johtamisesta. Verkkodokumentti < <https://frankmartela.fi/2013/05/24/lempeys-tarvitsee-mahdollisuuden-hoitotyön-johtamisesta/>>. Luettu 24.7.2019 ja 28.8.2019

Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöstutkimus. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

McCabe, Cathrin and Timmins, Fiona 2013. Communication skills for nursing practice. MacMillan International.

Moore, PM – Rivera, S – Bravo-Soto, GA – Olivares, C – Lawrie, TA 2018. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018 (7).

Newell, Stephanie – Jordan, Zoe 2015. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. JVB Database of Systematic Reviews & Implementation Reports. 13 (1). 76-87.

Pajusalo, Marjukka – Salo, Saara – Pyykkönen, Nina. 2015. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Katsaus. Duodecim 131(11). 1050-1057. Luettavissa myös verkossa <<http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo12278/>>. Luettu 19.1.2019 ja 28.8.2019

Peralta-Pizza, F – Pinzón, DC – Gaitán, HG – Eslava-Schmalbach, J – Rodriguez-Malagon, N 2019. Google Scholar to identify research studies. Protocol. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019 (1).

Pitkälä, Kaisu – Savikko, Niina. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Duodecim 123 (5). 501-502.

Pohjannoro, Hannu – Taijala, Beata 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opettajankoulutuksen kehittämishanke. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Pucino, Carrie L. 2013. Understanding the Transformation of Compassion in Nurses Who Become Patients. Dissertation. The Pennsylvania State University.

Puttonen, Johanna 2017. Sairaanhoidajan käsikirja. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/koti/>>. Luettu 9.10.2018 ja 28.8.2019.

Random House Webster's Unabridged Dictionary, Second Edition 2001.

Remes, Anne 2018. Muistipotilaan laadukas hoito tulevaisuudessa – mahdoton haaste yhteiskunnalle? *Duodecim* 134:2507-2508.

Rittenmeyer, Leslie 2009. How professional nurses working in hospital environments experience moral distress: a systematic review. *JBI Library of Systematic Reviews*: 7 (28). 1234–1291.

Sarvimäki, Anneli – Stenbock-Hult, Bettina. *Hoitotyön etiikka*. 2009. Edita Prima. Helsinki.

Schrooten, Iete – de Jong, Menno DT 2017. If You Could Read My Mind: The Role of Healthcare Providers' Empathic and Communicative Competencies in Clients' Satisfaction with Consultations. *Health Communication* 32 (1). 111-118.

Seppänen, Anne 2009. Ymmärrätkö vanhuutta? *Suomen Lääkärilehti* 64 (15-16).

Suhonen, Riitta – Stolt, Minna – Gustafsson, Marja-Liisa – Katajisto, Jouko – Puro, Markku 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. *Hoitotiede* 24 (1). 27–37.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Tervo-Heikkinen, Tarja – Saaranen, Terhi – Miettinen, Tanja – Vaajoki, Anne. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva Hoitotyö* 16 (3), 27-33.

THL. 2019. Asiakaspalaute. <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute/>> Luettu 24.7.2019 ja 28.8.2019. Päivitetty 17.4.2019.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turnitin 2019. Verkkodokumentti. <<https://www.turnitin.com/>>. Luettu 4.9.2019

Wiik, Heikki – Koivukangas, Vesa – Laitakari, Kirsi 2018. Kuka tarvitsee hospitalistia? *Duodecim* 134(16). 1543-1544.

Valvira. Kivun hoito. Verkkodokumentti. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito/>>. Luettu 8.9.2019. Päivitetty 20.2.2019

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö.
Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto 2018. Vuorovaikutus. Verkkodokumentti.
<<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>>. Luettu
28.11.2018 ja 28.8.2019

Tutkimusten MeSH-asiasanoitus

T01	A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients	Keywords: barriers, effective, nurses, patients, therapeutic communication
T02	Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care	Abortion, Induced/psychology* Adult Congenital Abnormalities/diagnosis Congenital Abnormalities/diagnostic imaging Congenital Abnormalities/nursing Female Humans Interviews as Topic Midwifery Nurse-Patient Relations* Patient Satisfaction* Pregnancy Pregnant Women/psychology* Sweden Ultrasonography, Prenatal
T03	How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses	Adolescent Adult Aged Aged, 80 and over Education, Nursing, Baccalaureate* Empathy* Female Hospitals, University Humans Male Middle Aged Nursing Process* Nursing Staff/education Nursing Staff/psychology* United Kingdom Young Adult
T04	Visible and invisible caring in nursing from the perspectives of patients and nurses in the gerontological context	Aged Attitude of Health Personnel* Geriatric Nursing* Humans Italy Nursing Staff/psychology* Patients/psychology*
T05	Care and compassion: the experiences of newly qualified staff nurses	Empathy* Focus Groups Humans Nursing Staff/psychology*
T06	Compassion: Use it or lose it?: A study into the perceptions of novice nurses on compassion: A qualitative approach	Attitude of Health Personnel Empathy* Humans Interviews as Topic/methods Netherlands Nurses/psychology* Perception* Qualitative Research
T07	Geriatric care: ways and means of providing comfort	Aged Aged, 80 and over Anthropology, Cultural Female Humans Male Nurse-Patient Relations* Patient Comfort/methods* Qualitative Research
T08	Barriers to Nurse-Patient Communication in Cardiac Surgery Wards: A Qualitative Study	Adult Aged Cardiac Surgical Procedures/nursing* Communication Barriers* Female Hospitals, Teaching

		Humans Interviews as Topic Iran Male Middle Aged Nurse-Patient Relations* Qualitative Research
T09	Caring for Ethnic Older People Living with Dementia—Experiences of Nursing Staff	Adult Aged Attitude of Health Personnel Communication Barriers* Cultural Competency* Dementia/nursing* Emigrants and Immigrants*/psychology Emigrants and Immigrants*/statistics & numerical data Female Geriatric Nursing/methods* Homes for the Aged Humans Interviews as Topic Male Middle Aged Nonverbal Communication Nursing Homes Nursing Staff/psychology* Professional-Family Relations Psychiatric Nursing/methods* Qualitative Research Sweden
T10	The butterfly effect of caring – clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care	Education, Nursing Empathy* Faculty, Nursing* Humans

Posteri



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kohdatuksi tulemisen kokemus potilas-hoitaja suhteessa - kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön perusta on ihmisen arvokkuuden, eheyden ja ainutkertaisuuden kunnioittaminen, joita toteutetaan vuorovaikutuksen ja ohjauksen keinoin. Potilastyytyväisyyttä pidetään terveydenhoidon laatuindikaattorina. Myötätuntoinen käyttäytyminen lisää onnellisuutta ja saa aikaan myönteisiä tunteita, kuten kiitollisuutta, iloa ja rakkautta.

Potilaskohtaamista edistäviä tekijöitä:

