



# POTILAAN INHIMILLINEN KOHTELU SAIRAANHOITAJIEN KOKEMANA

Jennimari Kaipia

Jonna Karvinen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2011  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KAIPIA, JENNIMARI & KARVINEN, JONNA:  
Potilaan inhimillinen kohtelu sairaanhoitajien kokemana

Opinnäytetyö 45s., liitteet 17s.  
Joulukuu 2011

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten potilaan inhimillinen kohtelu toteutuu sairaanhoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tiedon saaminen siitä, miten inhimillinen kohtelu sairaanhoitajien kokemuksen mukaan potilaan hoidossa toteutuu ja löytää keinoja, miten potilaan inhimillistä kohtelua voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puoli-strukturoitua teemahaastattelua. Yksilöhaastatteluihin valikoitui kuusi sairaanhoitajaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueelta avoimen kutsun avulla. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tulosten perusteella potilaita kohdellaan inhimillisesti hoitamalla heitä yksilöllisesti, kohtelemalla arvostavasti, muodostamalla vuorovaikutussuhde potilaan kanssa ja huolehtimalla potilaan edun toteutumisesta. Puutteina oltiin havaittu epäkunnioittavaa kohtelua ja ettei potilaiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista oltu huolehdittu. Edistävinä tekijöinä pidettiin työntekijän henkilökohtaisia ominaisuuksia, työntekijän kunnioittavaa ja ymmärtävää asennetta potilasta kohtaan sekä hyvin toimivaa työyhteisöä. Estäviä tekijöitä olivat työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet, vuorovaikutusongelmat potilaan kanssa ja huonosti toimiva työyhteisö. Epäinhimillistä kohtelua pitäisi käsitellä objektiivisesti ja puhumalla suoraan asianosaiselle ja tarvittaessa raportoida asiasta ylemmälle taholle.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajilla on halu ja pyrkimys kohdella potilaita inhimillisesti. Kuitenkin käytännössä sen toteuttaminen on usein haasteellista ja epäinhimilliseen kohteluun puuttuminen vaikeaa. Kehittämisehdotuksiksi tulosten perusteella nousivat, että työyhteisön pitäisi yhdessä sopia työpaikan yhteiset arvot, luoda avoin keskusteluympäristö, kehittää henkilökunnan osaamista ja työoloja, sekä muistaa kohdella kunnioittavasti myös työkaveria. Jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkia, miten potilaan inhimillinen kohtelu toteutuu perusterveydenhuollossa.

---

Avainsanat: inhimillisyys, etiikka, potilaat, hoitotyö, kohtelu.

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

KAIPIA, JENNIMARI & KARVINEN, JONNA:  
The Humane Treatment of Patients as Experienced by Nurses

Bachelor's thesis 45 pages, appendices 17 pages  
December 2011

---

The purpose of this thesis was to find out how the humane treatment of patients is fulfilled in nurses' point of view. The aim of the thesis was to clarify nurses' experiences; on how humane treatment is fulfilled in patient care, and to find ways to develop the humane treatment.

The thesis was conducted using a qualitative research method and co-operating with the Pirkanmaa Hospital District. The data were collected by using semi-structured theme interview. Six nurses from the area of the Pirkanmaa Hospital District were selected for the interviews. The interviews were carried out as individual interviews and the collected data were analyzed with the help of content analysis.

On the basis of the results, patients are humanely treated when they are cared for individually and handled appreciatively, when they are involved in mutual interaction and when their advantages is sought after. Perceived shortcomings included disrespectful handling of patients and not taken care of their overall well-being. In the nurses' opinion, the factors which promoted humane treatment were the employee's personal properties, the employee's respectful and understanding attitude towards patients, and a well-functioning work community. In the nurses' opinion, the preventing factors were the employee's personal properties and a work community which functions poorly. According to the nurses, inhumane treatment should be intervened in by defending the patient's advantage. Inhumane treatment should be handled objectively and by discussing with the involved parties and if necessary, by informing the superiors about the matter.

It can be concluded that nurses have a will and a purpose to treat patients humanely. However, in practice it is often challenging and it is difficult to intervene inhumane treatment. As a development proposal, work communities should decide together on a set of common values, create an open discussion atmosphere, develop the staffs' know-how and working conditions, and remember to treat colleagues respectfully. In the future, the implementation of humane treatment in primary health care could be studied.

---

Keywords: humanity, ethics, patients, nursing, treatment.

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1 Hoitaminen ja hoitotyö .....	7
2.2 Hoitamisen etiikka .....	8
2.3 Inhimillinen kohtelu .....	9
2.4 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista .....	11
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	13
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	14
4.1 Laadullinen tutkimus .....	14
4.2 Teemahaastattelu .....	14
4.3 Sisällönanalyysi .....	15
5 TULOKSET .....	17
5.1 Käsitukset potilaan inhimillisestä kohtelusta .....	17
5.1.1 Potilasta arvostava kohtelu .....	17
5.1.2 Vuorovaikutussuhteen muodostaminen potilaaseen .....	18
5.1.3 Potilaan edun toteutumisesta huolehtiminen .....	19
5.1.4 Potilaan yksilöllinen hoitaminen .....	20
5.2. Havaitut puutteet potilaan inhimillisessä kohtelussa .....	21
5.2.1 Epäkunnioittava potilaan kohtelu .....	21
5.2.2 Potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ei ole huolehdittu .....	23
5.2.3 Potilasturvallisuuden vaarantaminen .....	24
5.3 Potilaan inhimillistä kohtelua edesauttavat tekijät .....	25
5.3.1 Työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet .....	25
5.3.2 Hyvin toimiva työyhteisö .....	27
5.3.3 Työntekijän kunnioittava ja ymmärtävä asenne potilasta kohtaan .....	29
5.4 Potilaan inhimillistä kohtelua estävät tekijät .....	31
5.4.1 Huonosti toimiva työyhteisö .....	31
5.4.2 Työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet .....	32
5.4.3 Vuorovaikutusongelmat potilaan kanssa .....	34
5.5 Potilaan epäinhimilliseen kohteluun puuttuminen .....	35
6 POHDINTA .....	38
6.1 Eettisyys .....	38
6.2 Luotettavuus .....	40
6.3 Tulosten tarkastelu .....	41
6.4 Kehittämisehdotukset .....	44
6.5 Jatkotutkimushaasteet .....	45

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Hoitohenkilökunta kohtaa työssään eettisiä ongelmia joutuessaan puuttumaan ihmisten arkaluontoisiin asioihin sekä käsitellessään ihmiselämän peruskysymyksiä, kuten terveyttä, sairautta ja kuolemaa koskevia asioita. Lisäksi potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä oleva valtasuhde asettaa usein suuria haasteita hoitajille. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 14.) E erityisen tärkeää hoitosuhteen onnistumisen kannalta on tässä yhteistyössä esiin tulevien eettisten kysymysten käsittely ja arviointi (Kalkas 2000, 100). Hoitohenkilökunnan on tärkeää tietää ammattikuntansa eettiset säännöt, joista saa apua käytännön hoitotyön eettisiin ongelmiin ja niiden ratkaisuihin (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 165).

Suurin osa potilasasiamiehille tulleista valituksista koskee potilaiden kohtelua ja etenkin tunnetta siitä, ettei heidän mielipiteitään ole kuunneltu tai heidän valintojaan ole arvostettu (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 140). Valituksen huomioiminen ja myöntäminen vaikuttaa myös potilaan hyvinvointiin, kun hän voi kokea tulleensa otetuksi todesta. Valitukset saattavat tuntua hoitohenkilökunnan mielestä epäoikeudenmukaisilta, mutta ovat harvoin täysin perusteettomia. Valituksen voi ottaa myös oppimiskokemuksena; sen avulla on mahdollista kehittää yksikön tai yksittäisen hoitajan työtapoja. (Haho 2009a, 36–37.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten inhimillinen kohtelu toteutuu potilaan hoidossa sairaanhoitajien kokemana. Tarkoituksenamme oli selvittää, miten sairaanhoitajien mielestä potilasta kohdellaan inhimillisesti, minkälaisia puutteita sairaanhoitajat ovat havainneet potilaan inhimillisessä kohtelussa, ja miten epäinhimilliseen kohteluun voidaan puuttua. Lisäksi tarkoituksenamme oli selvittää, mitkä tekijät sairaanhoitajien mielestä estävät tai edesauttavat inhimillisen kohtelun toteutumista potilaan hoidossa. Tavoitteenamme oli saada tietoa inhimillisen kohtelun toteutumisesta potilaan hoidossa sairaanhoitajien kokemana, ja löytää keinoja potilaan inhimillisen kohtelun kehittämiseksi.

Opinnäytetyömme aiheeksi valitsimme työelämätahon ehdotuksen inhimillisestä kohtelusta hoitotyössä. Kiinnostuimme aiheesta, koska olimme käytännössä huomanneet ongelmia sen toteutumisessa. Olimme pohtineet, miksi potilaan inhimillinen kohtelu on toisinaan vaikeaa ja pystyisikö sitä kehittämään paremmaksi. Lisäksi meitä kiinnosti sairaanhoitajien näkökulma aiheeseen, koska toivoimme saavamme lisää tietoa, jota voisimme hyödyntää tulevassa ammatissamme.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Hoitaminen ja hoitotyö

Hoitaminen on luonnollista tai ammatillista toimintaa, jonka tavoitteena on yksilön terveys ja hyvinvointi (Kassara ym. 2005, 10). Se on vastuullista toimimista toisen ihmisen hyväksi (Anttila ym. 2007, 44). Hoitaminen on luonnollista, kun ihmiset hoitavat lapsiaan, itseään, vanhempiaan ja asioitaan (Haho 2009a, 36–37). Ammatillinen hoitaminen on terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneen ammattilaisen tietoon ja taitoon pohjautuvaa hoitamista. Ammatillinen hoitaminen on hoitotieteeseen perustuvaa hoitotyötä, jonka pohjana on hoitajan ja potilaan välinen yhteistyö. (Kassara ym. 2005, 10.)

Hoitotyö on vuorovaikutusta potilaan ja hoitajan välillä (Anttila ym. 2007, 44). Siinä ei ole kuitenkaan kyse ainoastaan potilaan inhimillisestä kohtaamisesta, vaan myös tiedon soveltamisesta ja teknisestä taidokkuudesta. Ammatillisesti toimiva hoitaja on eettisesti herkkä sekä omaa työhönsä liittyvät riittävät tiedot ja taidot. (Haho 2009b, 40.)

Hoitotyö kuuluu sosiaali- ja terveysalan toimintaan (Kassara ym. 2005, 10). Maailman Terveysjärjestön WHO:n mukaan hoitotyön tulee yhteiskunnassa edesauttaa sitä, että ihmiset eri ympäristöissä voisivat vaikuttaa omiin voimavaroihinsa niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisellakin alueella. Hoitotyötä on kehitettävä ja sen palvelut on jaettava kohdistumaan ihmisiin sekä yksilöinä että erilaisina ryhminä. (WHO/ EURO 1991, Kassaran ym. 2005, 10–11 mukaan.) Hoitotyön tulee yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kohdalla edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996).

Hoitotyössä tulee kunnioittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta ja toteuttaa moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa (WHO/ EURO 1991, Kassaran ym. 2005, 10–11 mukaan). Hoitotyön laatua tulee arvioida ja parantaa

jatkuvasti. Hoitotyöntekijöillä on oltava tietoperusta, jota heidän tulee osata työssään hyödyntää. Lisäksi hoitotyöntekijöiden on oltava ajan tasalla hoitotyöhön liittyvien eri tiedonalojen sekä teknologian kehittymisestä. Sairaanhoitajien on huolehdittava ammattitaitonsa kehittämisestä; he ovat vastuussa tekemästään hoitotyöstä. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996; WHO/ EURO 1991, Kassaran ym. 2005, 10–11 mukaan.)

## 2.2 Hoitamisen etiikka

Etiikan perustana olevat eettiset arvot käsittelevät kysymyksiä, mikä on moraalisesti hyvää tai pahaa, oikein tai väärin, ja etsivät niihin vastauksia. Hoitotyön etiikka käsittelee näitä samoja asioita, mutta hoitotyön näkökulmasta; mikä hoitotyössä on hyvää tai pahaa ja mikä oikein tai väärin? (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 38; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 24.)

Hoitotyön eettiset kysymykset ovat aina olleet tärkeä osa hoitotyötä, koska siinä kohdataan ihmiselämään liittyviä peruskysymyksiä kuten terveyttä, sairautta ja kuolemaa. Hoitajat joutuvat puuttumaan ihmisten arkaluontoisiin asioihin. Lisäksi asioita mutkistaa hoitajan ja hoidettavan välillä vallitseva valtasuhde. Potilaan kyvyttömyys selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoistaan, ja siitä seuraava avuntarve, altistaa hänet riippuvuussuhteeseen hoitavaa tahoa kohtaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 14.)

Eettiset kysymykset ovat sidoksissa omaan aikakauteensa, mutta ydinkysymys on pysynyt aikojen kuluessa samana: miten pitää toimia, jotta edistettäisiin potilaan hyvää (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 3). Kysymys potilaan hyvästä ei kuitenkaan ole yksinkertainen, koska ihmiset voivat nähdä hyvän monella eri tapaa. Tähän vaikuttavat esimerkiksi hoitajan luonne, omat arvot, historia ja kulttuuri. On tärkeää ymmärtää, että potilaan hyvä pitäisi määritellä tämän omista lähtökohdista käsin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 26.)



Potilaan hyvän määrittäminen tämän omista lähtökohdista edellyttää, että sairaanhoitaja hyväksyy potilaan sellaisena kuin tämä on. Sairanhoitaja kunnioittaa potilasta ja osoittaa sen esimerkiksi tunnustamalla potilaan oikeuden omiin tunteisiin ja mielipiteisiin. Hän myös hyväksyy, että ”potilaalla on oma tahto ja oma tapansa kokea tilanne.” (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 26.) Potilaan hyväksyminen ja kunnioittaminen sellaisena kuin hän on, perustuu ihmisarvoon. Ihmisarvoon liittyy ajatus, että jokaisella ihmisellä on oikeus tulla kohdelluksi kunnioittavasti ainutlaatuisena yksilönä, omine arvoineen ja toiveineen. (Teeri 2007, 19.)

Potilaan hyvän määrittelyyn osallistuvat yksittäisen hoitajan lisäksi kaikki hänen hoitoonsa liittyvät tahot. Hoitoyhteisön traditiot, organisaation hallinto ja toimintaperiaatteet sekä hoitoon osallistuvien erilaiset taustat vaikuttavat siihen, miten hoitotyö käytännössä toteutuu. Tämä voi aiheuttaa eettisiä ristiriitoja. (Kalkas & Sarvimäki 2000, 105; Louhiala & Launis 2009, 56–57.) Eettisistä ristiriidoista tulisi keskustella avoimesti, sillä käsittelemättöminä ne saattavat johtaa potilaiden saaman hoidon huononemiseen (Kalkas & Sarvimäki 2000, 105; Lahti 2007, 25). Myös sekä oman että muiden hoitoon osallistuvien ammattien ja ammattietiikoiden ongelmien luonteen tunteminen auttaa selvittämään näitä eettisiä ristiriitoja (Louhiala & Launis 2009, 57).

### 2.3 Inhimillinen kohtelu

Inhimillisellä tarkoitetaan ihmisolentoa, jotakin ihmiselle ominaista tai ihmisarvon mukaista; ihmisiä ymmärtävää tai kunnioittavaa, ihmisystävällistä, sävyisää, lempeää, humaania (Haarala ym. 2001, 289). Inhimillisellä voidaan tarkoittaa myös sitä, mikä on ihmiselle hyväksi; esimerkiksi miten fyysinen ja psyykinen liittyvät toisiinsa ja muodostavat eheän kokonaisuuden (Kalkas 1998, 31). Toisin sanoen, inhimillistä kohtelua on potilaan hyvän toteutuminen (Haho 2009a, 36).

Inhimillisen hoitotyön toteuttamisen lähtökohtana on tietoinen hoitoyhteisön hoitofilosofian eli hoitotyössä toteutuvan filosofisen ihmiskäsityksen määrittäminen. Jokaisen hoitoyhteisön pitäisi määritellä oma hoitofilosofiansa, ja koko hoitohenkilökunnan täytyisi osallistua sen laatimiseen. Hoitofilosofian on oltava kaikkien hoitoon osallistuvien käytössä, ja sen toteutumista on arvioitava tietyin väliajoin. (Kalkas 1998, 31.) Myös eettisistä ristiriidoista keskusteleminen ja sisäinen itsetutkistelu sekä ammattiryhmittäin että hoitoyhteisöittäin, edesauttavat potilaan inhimillisen kohtelun toteutumista. (Kalkas & Sarvimäki 2000, 105–106.)

Hoitotyössä potilaan inhimilliseen kohteluun liittyy potilaan ominaispiirteiden huomioiminen, joka edellyttää hoitajalta potilaan taustojen selvittämistä (Kalkas 1998, 31). Potilaan ominaispiirteiden huomioiminen, ystävällisyys potilasta kohtaan sekä hoitajan yksilöllinen vuorovaikutus potilaita kohdatessa, auttavat hoitajaa kohtelemaan potilaita asiallisesti ja kunnioittavasti. Hän tietää, mihin potilas pystyy itse, ja missä asioissa tämä tarvitsee apua. Hoito on tällöin persoonallista, rauhallista sekä turvallisen tuntuista eli inhimillistä. (Liukkonen 1990, 105.)

Potilaan hyvinvointia edistää tietoisuus omista vaikutusmahdollisuuksista. Potilaan kokemus, että hän tulee kuulluksi, hänet otetaan todesta ja että hän pystyy vaikuttamaan omiin asioihinsa, auttaa potilasta vaikeissa tilanteissa paremmin säilyttämään sekä itsetuntonsa että ihmisyytensä. Tämän vuoksi hoitotyössä on kunnioitettava potilaan autonomiaa eli itsemääräämisoikeutta (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 140). Myös sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa todetaan: ”sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon” (Sairaanhoitajaliitto 1996).

Yksityisyys kuuluu ihmisarvoon ja hoitotyön eettisiin lähtökohtiin (Tuhkanen 2006, 20). Yksityisyys on huomioitava myös hoitotyössä, koska se on ihmisen perusoikeuksia ja sen toteutuminen on merkittävää hänen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnilleen (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 146). Yksityisyyden säilyttäminen

loukkaamattomana vie potilaalta fyysistä ja psyykkistä energiaa, mikä saattaa heikentää hänen vointiaan (Tuhkanen 2006, 21).

Yksityisyydellä tarkoitetaan ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tiedollista yksityisyyttä, joita kaikkia hoitohenkilökunnan tulisi kunnioittaa (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 150; Tuhkanen 2006, 20). Yksityisyyden kokemiseen vaikuttaa muun muassa ihmisen persoona sekä kulttuuri, ja siksi ihmisillä on erilaisia tarpeita ja käsityksiä yksityisyyden suhteen (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 146).

#### 2.4 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan inhimillinen kohtelu on turvattu lainsäädännössä. 17.8.1992 astui voimaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus saada laadukasta ja hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ilman syrjintää. Sairaanhoidajan tehtävänä on huomioida potilaan yksilölliset tarpeet, kuten arvot, vakaumus ja tavat riippumatta potilaan ihonväristä, kulttuurista, äidinkielestä tai yhteiskunnallisesta asemasta (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet 1996). Potilaan hoidon ja kohtelun tulee toteutua niin, ettei potilaan ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä loukata (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on määritelty, että potilaalle tulee ilmoittaa, milloin hoitoon pääsy on mahdollista. Muutokset on ilmoitettava potilaalle pikimmiten. Potilaan hoidosta tulee tehdä suunnitelma yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa; miten ja missä ajassa hoito toteutetaan. Potilaalla on oikeus tietää hoitoonsa liittyvistä asioista ja hoitovaihtoehtoista, joilla on merkitystä potilaan hoidon kannalta, mikäli tiedonanto ei ole vaaraksi hänen hengelleen tai terveydelleen. Selvitys on annettava potilaalle niin, että hän ymmärtää sen. Potilaalla on myös oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot potilasasiakirjoista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Täysi-ikäisellä potilaalla on lain (785/1992) mukaan itsemääräämisoikeus hoitoonsa liittyvissä asioissa. Sairaanhoitajalla on velvollisuus auttaa potilasta osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, koska potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996; laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Mikäli potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi ole siihen kykenevä, on hänen omaisiaan kuultava hoitopäätöksiä ja hoitoa toteutettaessa. Omaisilla on oikeus myös kieltää hoidon antaminen potilaalle. Alaikäisten itsemääräämisoikeus hoitoon liittyen määrittyy heidän kehitystasonsa mukaan. Potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavissa tilanteissa hoito on annettava tarpeen mukaan, vaikka potilaan tahdosta ei olisi mahdollista saada selvitystä. Mikäli potilas on ilmaissut hoitotahdon, ei häntä saa hoitaa vastoin edellä mainittua tahtoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Potilaalla on oikeus siihen, että häntä koskevat tiedot pysyvät salassa sivullisilta. Laissa (785/1992) potilaan asemasta ja oikeuksista on määritelty, että terveydenhuoltoalan ammattilaisella on vaitiolovelvollisuus potilasta koskeviin tietoihin. Hänellä ei ole oikeus ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa tietoja sivullisille, jotka eivät liity potilaan hoitoon. Salassapitovelvollisuus jatkuu työtetävän tai työsuhteen päättymisenkin jälkeen. Salassapitovelvollisuuden rikkominen on rikos, josta rangaistaan rikoslain mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten potilaan inhimillinen kohtelu toteutuu sairaanhoitajien kokemana.

Opinnäytetyön tehtävät olivat:

1. Miten sairaanhoitajien mielestä potilasta kohdellaan inhimillisesti?
2. Mitä puutteita sairaanhoitajat ovat havainneet potilaan inhimillisessä kohtelussa?
3. Mitkä tekijät edesauttavat inhimillisen kohtelun toteutumista potilaan hoidossa sairaanhoitajien kokemana?
4. Mitkä tekijät estävät inhimillisen kohtelun toteutumista potilaan hoidossa sairaanhoitajien kokemana?
5. Miten potilaan epäinhimilliseen kohteluun voi sairaanhoitajien mielestä puuttua?

Tavoitteenamme oli saada tietoa inhimillisen kohtelun toteutumisesta potilaan hoidossa sairaanhoitajien kokemana ja löytää keinoja potilaan inhimillisen kohtelun kehittämiseksi.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen perusajatuksena on kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa päämääränä on löytää tai tuoda ilmi tosiasioita. Aineiston keruu tapahtuu luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Laadullisen tutkimuksen tiedonlähde on ihminen sekä hänen käsityksensä ja kokemuksensa elämästä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 157,160.) Tarkoitus on auttaa ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä tai asiaa. Tavoitteena ei ole löytää totuutta, vaan tutkimuksen aikana tehtyjen tulkintojen pohjalta selvittää jotain, mitä ei ole suoraan havaittavissa. (Vilkka 2005, 98.)

Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän opinnäytetyöhömme, koska selvitimme sairaanhoitajien kokemuksia potilaan inhimillisestä kohtelusta. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii todellisen elämän (Hirsjärvi ym. 2009, 161) ja kokemusperäisen tiedon tutkimiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49).

### 4.2 Teemahaastattelu

Teema- eli puolistrukturoitu haastattelu on yksi yleisimmin käytetyistä haastattelumuodoista laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä. Ennen teemahaastattelua valitaan keskeiset teemat, joiden mukaan haastattelu etenee. Teemoja voidaan tarkentaa kysymyksillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Kysymysten järjestyksellä ei ole tutkimukselle merkitystä (Hirsjärvi ym. 2009, 208; Vilkka 2005, 101).

Teemahaastattelu on avoimuudessaan lähellä syvähaastattelua, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2009) toteavat. Sen yhdenmukaisuuden vaade ei ole tiukka, vaan se voidaan toteuttaa lähes avoimen haastattelun tyyppisestä aina strukturoidusti etenevään haastatteluun asti. Teemahaastattelussa painotetaan ihmisten tulkin-toja, heidän antamiaan merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset muodostuvat vuorovaikutuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Valitsimme teemahaastattelun, koska opinnäytetyössämme selvitimme sairaan-hoitajien kokemuksia. Teemahaastattelua voidaan käyttää tutkimusmenetelmä-nä, kun vastaukset perustuvat haastateltavien omiin kokemuksiin (Hannila & Kyngäs 2008, 2).

#### 4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi tarkastelee inhimillisiä merkityksiä ja on muodoltaan tekstiana-lyysia. Siinä etsitään tekstistä merkityssuhteita ja – kokonaisuuksia, ja niitä kos-keva tieto esitetään sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 104; Vilkkä 2005, 139–140.) Sisällönanalyysi sopii sekä strukturoidun että täysin strukturoimatto-man aineiston analyysiin. Sen avulla pyritään järjestämään tutkittava aineisto tiivistetysti ja selkeästi sen sisältämää informaatiota hukkaamatta. Sisällönan-alyysia voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineisto-lähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysi on kolmivaiheinen. En-siksi aineisto pelkistetään eli aineistosta karsitaan tutkimukselle tarpeeton pois. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään, jolloin samaa asiaa tarkoittavat asiat ryhmi-tellään, ja nimetään omiksi luokiksi. Lopuksi luodaan teoreettiset käsitteet, joita yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112.)

Aloitimme aineiston analyysin käymällä läpi aukikirjoitetun aineiston. Alleviivasimme aineistosta asiat, jotka mielestämme vastasivat opinnäytetyömme tehtäviin. Tämän jälkeen muodostimme alleviivatuista lauseista pelkistetyt ilmaukset ja keräsimme ne erilleen muusta aineistosta. Tässä vaiheessa koodasimme pelkistetyt ilmaukset siten, että ne löytyisivät myöhemmin alkuperäisestä aineistosta. Kerättyämme pelkistetyt ilmaukset erikseen muusta aineistosta, teemoitimme ne opinnäytetyömme tehtävien mukaan. Teemoittelun jälkeen muodostimme pelkistetyistä ilmauksista alaluokat ja alaluokista yläluokat. Potilaan inhimillistä kohtelua estävät tekijät – kohdassa yhdestä alaluokasta ei pystytty muodostamaan yläluokkaa (liite 4:12(13)). Potilaan inhimilliseen kohteluun puuttumisen osalta analyysi jäi alaluokkatasolle (liite 4:13(13)).



## 5 TULOKSET

### 5.1 Käsitteet potilaan inhimillisestä kohtelusta

#### 5.1.1 Potilasta arvostava kohtelu

Sairaanhoitajien mielestä potilasta arvostava kohtelu on keskeisessä osassa inhimillisessä kohtelussa. Potilaalle osoitetaan arvostusta kohtelemalla häntä kunnioittavasti ja puhumalla hänestä arvostavaan sävyyn. Sairaanhoitajat muistuttivat, että potilaasta pitäisi puhua arvostavasti myös silloin, kun hän ei ole sitä itse kuulemassa. Muualla käytyt keskustelut saattavat alitajuisesti vaikuttaa siihen, miten hoitaja kohtelee potilasta.

*”Jos ihmistä kunnioittaa, niin useimmat esteet on siinä vaiheessa niinkuin jo voitettu.”*

*”Miten me voidaan toisessa tilanteessa puhua epäkunnioittavaan sävyyn potilaasta ja sitten kohdatessa hänet kohdellakin häntä asiallisesti ja inhimillisesti... et ainakin tuolla alitajunnassa keskustelut, mitä on käyty, saattaa kuitenkin vaikuttaa.”*

Potilasta arvostavaan kohteluun kuuluu tasavertaisuus sekä hoitajan ja potilaan että potilaan ja potilaan välillä. Hoitaja kohtelee potilaita siten, että ei aseta itseään potilaiden yläpuolelle tai pidä potilaita eriarvoisessa asemassa toisiinsa nähden. Tasavertaiseen kohteluun kuuluu myös, ettei potilasta aliarvioida esimerkiksi hänen ikänsä, sukupuolensa tai koulutuksensa vuoksi.

*”... periaatteessa se valta-asetelma on niin kuin hoitajan hyväksi, niin hoitajan pitää niinku huomioda se, että se on niinkuin näennäinen, että oikeesti me ollaan samanarvoisia.”*

*"... et kun se potilas on siinä, niin me ei ajatella, et onko hän vähän sellanen laitapuolen kulkija, vai tuleeeko mun eteeni joku korkeasti koulutettu ihminen, niin mun täytyis kohdella eri tavalla kuin sitä toista. Et samalla lailla kohtaan."*

Huomaavainen käytös potilasta kohtaan on olennainen osa arvostavaa kohtelua. Huomaavaisesti potilasta kohdellessaan hoitaja on ystävällinen ja rauhallinen sekä käyttäytyy kauniisti. Kohtelu on ymmärtäväistä, potilasta huomioonottavaa ja palveluultista. Huomaavaisen kohtelun ei sairaanhoitajien mielestä tarvitse olla kuitenkaan vakavaa, vaan siihen voi liittää myös ilon ja huumorin mukaan.

*"Eli semmonen ystävällinen, rauhallinen... kunnioittava, semmonen terveellä tavalla utelias ja hyvä potilaan kohtaaminen."*

*"... siinä ystävällisyydessä voi olla ilo ja huumori mukana, ei tarvi asioiden olla liian vakavia kuitenkaan."*

### 5.1.2 Vuorovaikutussuhteen muodostaminen potilaaseen

Inhimillisesti kohdeltaessa pyritään muodostamaan vuorovaikutussuhde potilaaseen luomalla keskusteluyhteys häneen. Keskusteluyhteyttä muodostaessa on tärkeää, että työntekijä puhuu asiallisesti ja potilaan kanssa yhteisellä kielellä. Tällöin käytetään kieltä, jota potilas ymmärtää eikä käytetä esimerkiksi ammattisanastoa, jos potilas ei sitä ymmärrä.

*"... että kun lääkärintkierto vaikka on... niin se potilas ei välttämättä tietysti kaikkie siitä saa irti, eikä ymmärrä, mitä niinkun lääkärit keskenään, et hänet niinkun otettais siihen mukaan ja selitettäis..."*

*"Mulla oli se opiskelija ja se meni sinne ja se keskusteli sen kanssa... niin se rauhattu kummasti se äiti."*

Vuorovaikutussuhdetta rakennetaan myös pyrkimällä ymmärtämään potilasta. Potilaan ymmärtämistä helpottaa työntekijän aito potilaan kuunteleminen. Ymmärretyksi tulemisen osoittaminen sekä terve kiinnostus potilaan asioita kohtaan helpottaa vuorovaikutussuhteen muodostamista ja siten edesauttaa inhimillisen kohtelun toteutumista.

*"... täytyy ottaa huomioon että, että oikeesti jotenkin pitää pysähtyä kuuntelemaan potilasta ja sitä, mitä hän sanoo."*

*"Se tavoite on ymmärtää potilasta ja ihmisiä ja lapsia ja aikuisia ja perheitä, niin jotenki se on inhimillistä, et he tulee ymmärretyksi sen oman asian kanssa..."*

### 5.1.3 Potilaan edun toteutumisesta huolehtiminen

Sairaanhoitajat kokivat, että potilaan edun toteutumisesta huolehtiminen on inhimillistä kohtelua. Potilaan edun toteutumista edistää riittävästä tiedonsaannista huolehtiminen. Kun potilaalla on tarpeeksi tietoa omasta tilanteestaan, pystyy hän paremmin ilmaisemaan omia toiveitaan hoidon suhteen.

*"Se ohjauskin niin, siis se on ehkä yks tärkeimmistä asioista. Jos se menee pieleen, niin potilas jännittää ja toimenpide ei ehkä onnistu..."*

*"Mun mielestä pitää ainakin joissain tilanteissa pystyä sanomaan selvään kysymykseen selvä vastaus... Se potilas voi alkaa ihmetellä, miks ne ei tiedä mitään, tietääköhän ne nyt, mitä täällä tehdään."*

Tarpeen mukaan sairaanhoitajan on toimittava myös potilaan asianajajana. Tällöin työntekijän on tehtävä päätöksiä potilaan puolesta ja huolehdittava hänen etujensa toteutumisesta, jos potilas ei siihen itse pysty. Sairaanhoitajien mukaan työntekijän on tarvittaessa kyseenalaistettava myös hoitopäätöksiä, jos potilaan etu sitä vaatii, jotta potilaan inhimillinen kohtelu toteutuisi.

*”Mutta jos tavallaan kaksi hoitoa laitetaan samanarvoisiin kuppeihin ja laitetaan potilas päättämään, niin se ei enää ole inhimillistä. Vaikka siinä tavallaan noudatetaan potilaan päätäntävaltaa, mutta ei hän voi tietää.”*

*”Mä voin kävellä toisen työkaverin ylitse, jos hän kohtelee väärin ja mä voin kävellä jopa lääkärin ylitse, jos se potilaan tilanne niin vaatii.”*

#### 5.1.4 Potilaan yksilöllinen hoitaminen

Inhimillisesti hoidettaessa tulee huomioida potilaiden yksilöllisyys. Tällöin potilasta ei hoideta rutiininomaisesti, vaan hyväksytään potilaiden erilaisuus. Työntekijä hyväksyy potilaan oman elämän asiantuntijuuden ja ottaa tämän toiveet hoidossa huomioon. Työntekijä kunnioittaa potilaan näkökantoja sekä ajattelee potilaan parasta tämän näkökulmasta. Tärkeää on myös muistaa kohdella potilasta subjektina objektin sijaan.

*”Ihan vaan, et se on ihminen, eikä objekti.”*

*”Vaikka olen mitä mieltä tästä tilanteesta tahansa, niin se, se ei ole se, miten mä lähden tekemään sen, vaan mun täytyy miettiä, mikä on se potilaan kannalta se tärkein. Ja se voi olla esimerkiksi joku aivan toinen kuin minä itse valitsisin.”*

Yksilölliseen hoitamiseen kuuluu potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen. Tällöin ei hoideta pelkästään potilaan fyysistä sairautta, vaan otetaan huomioon myös potilaan psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi, kuten esimerkiksi potilaan halut ja toiveet, sekä hänen läheisensä. Potilaan taustojen selvittäminen ja niiden huomioiminen edesauttaa yksilöllisen hoitamisen toteutumista. Kun hoitaja on tietoinen potilaan elämäntilanteesta, on hänen helpompaa hoitaa potilasta potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan.

*"Se, että huomio potilaan niinkun kokonaisuutena, ei vaan yksityishenkilönä, vaan myös ehkä perheen siinä mukana, et se ei oo vaan se yks henkilö. Se elää sosiaalisessa verkossa ja sitten, että kerroo, mitä tekee ja kuka on ja silleen tommosia."*

*"Kohtelee häntä tosiaan niinku kokonaisena ihmisenä, eikä niinkun yksittäisenä sairautena."*

## 5.2. Havaitut puutteet potilaan inhimillisessä kohtelussa

### 5.2.1 Epäkunnioittava potilaan kohtelu

Sairaanhoitajat kertoivat havainneensa epäkunnioittavaa käytöstä potilasta kohtaan, tällöin ei ole kunnioitettu potilaan yksilöllisyyttä. Tällä tarkoitetaan potilaan rutiininomaista hoitoa ja hänen kohteluaan objektina. Myös potilaan näkökannan huomiotta jättäminen on yksilöllisyyden epäkunnioittamista.

*"... ei esimerkiksi tarjoa erilaisia vaihtoehtoja hoitoon tulleille ihmisille. Ei niinkun aseta avoimeks, vaan on jääräpäisesti jonkun tietyn asian kannalla , niin semmosta oon nähny paljonkin."*

*”... se on niin helppo mennä sellaseen automatisoituun suorittamiseen, et kyllä varmaan kaikki siihen välillä sortuu.”*

Epäkunnioittava käytös on ilmennyt myös epätasa-arvoisena kohteluna. Hoitoon osallistuva ei ole kohdellut potilasta tasavertaisena, vaan on asettunut potilaan yläpuolelle. Epätasa-arvoista kohtelua on myös, kun hoitotyössä potilaat ovat eriarvoisessa asemassa toisiinsa nähden.

*“... potilas kuitenkin, kun hänelle jotain tehdään... häntä niinkun kohdellaan vähän niinkun kolmatta osapuolta...”*

*”... se muuttuu sillain objektiksi se potilas... kun meille se homma on niin normaalia, niin unohtuu se selitys ja ohjaaminenki on vähän sinne päin...”*

Sairaanhoitajat kokivat puutteellisen vuorovaikutussuhteen potilaan ja työntekijän välillä heikentävän potilaan inhimillisen kohtelun toteutumista. Potilaan kuuntelematta jättäminen ja epäasiallinen puhe potilaalle ovat altistaneet puutteelliselle vuorovaikutussuhteelle. Tämä vaikeuttaa potilaan ymmärtämistä sekä hänen ohjaamistaan.

*”Mulla on hirveen huono omatunto siitä, ettei mulla oo aikaa jäädä kuuntelemaan sitä sanomatonta muttaa. Ja mä tiedän, et mun olis se pitänyt tehdä, ja silloin mä en oo omasta mielestä kohdellu sitä ihmistä sillä tavalla, kun mun olis pitäny.*

*”Tai sitten on tullut se tuiskasu kiireessä, että mä en kuule hoida sua ja mulla on kauhea kiire, kysy joltain muulta. Potilas jää siihen seisomaan ihan ihmissään, että ei täällä varmaan uskalla keltään kysyä, kun täällä on kaikilla niin kova kiire:”*

## 5.2.2 Potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ei ole huolehdittu

Sairaanhoitajat ovat havainneet, että potilaan inhimillinen kohtelu ei ole toteutunut, kun potilaan hyvinvoinnista ei ole huolehdittu kokonaisvaltaisesti. Tällöin esimerkiksi potilaan psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen on ollut puutteellista. Potilas on saattanut olla hoitotoimenpiteen, mutta ei kohtaamisen keskipisteenä. Joskus potilas on jätetty kokonaan huomiotta ja keskitytty vain tekniseen suorittamiseen.

*”... ne puhu jostain koiran, en tiedä, jostain koirasta ja sitten siitä, mitä syötävää oli eilen, ja se koki sen tosi pahana, et se oli keskipisteenä, mut siirty se huomio sillein toisille asioille.”*

*”... vaikka hän on siinä kaiken keskiössä niin, niin tota, ei sitten häntä tarpeeksi oteta huomioon tai niinkun sanota hänelle, et nyt tapahtuu tätä ja.”*

Puutteena nähtiin myös, jos potilaan sosiaalisesta hyvinvoinnista ei ole huolehdittu. Potilaan kohtaaminen ei ole kokonaisvaltaista, jos hänen sosiaalista verkostoaan ei huomioida. Sairaanhoitajien mukaan potilaan läheisiä on jätetty huomioimatta, ja vuorovaikutuksessa potilaan läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä on ollut puutteita.

*”... mitä tämmösiä tilanteita olis ollut, että ei oo inhimillinen kohtelu toteutunut... Ne voi olla sellaisia pieniä, hyvin lyhyitä kohtaamisia tai vuorovaikutustilanteita potilaan ja hänen omaistensa kanssa.”*

Sairaanhoitajat olivat havainneet myös potilaan fyysisen hyvinvoinnin laiminlyömistä. Laiminlyömisenä koettiin potilaan omilleen ja auttamatta jättäminen. Myös potilaiden perustarpeista huolehtimisessa sairaanhoitajat olivat havainneet puutteita ja kokivat tämän epäinhimillisenä kohteluna.

*”Et joko mätetään niin, et ei pysty nielemään, kun se suu on niin täynnä ruokaa. Et okei, sä et varmaan jaksa syödä enempää, kun se potilas ei pystynyt nieleen sitä edellistikään.”*

*”... potilas joutuu odottamaan ... ja hän istuu ja istuu siinä käytävällä ja tuota, mitään ei tapahdu ja näkee, kuinka potilas alkaa siinä vähän tuskastuun siinä ja hoitajat kulkee ohi vaan ja...”*

### 5.2.3 Potilasturvallisuuden vaarantaminen

Sairaanhoitajien kokivat potilasturvallisuuden vaarantamisen puutteena potilaan inhimillisessä kohtelussa. Potilasturvallisuutta on vaarannettu, kun potilastietoja on käsitelty puutteellisesti. Tällä tarkoitetaan puutteellista tiedonkulkua hoitoon osallistuvien välillä sekä riittämätöntä tiedonantoa potilaalle. Myös potilaan tapaamisen välttely ja tarpeeton välikäsien käyttö tiedonhankinnassa ovat vaarantaneet potilasturvallisuutta.

*“... et kerta toisensa jälkeen se potilas joutuu kertoon kerta toisensa jälkeen ne samat asiat. Ja aina ne jää keskustelun asteelle ne asiat, eikä niitä oo kirjattu minnekään.”*

*“Jos hänellä oli kysyttävää potilaalta, niin hän pisti hoitajan asialle... kyllä sillä lääkäriellä on erilainen ammattitaito selvittää niitä asioita siitä lausuntoa varten, kuin mulla hoitajana.”*

Sairaanhoitajat olivat työssään törmänneet myös tilanteisiin, joissa hoitosuhteen luottamuksellisuutta on rikottu. Salassapitovelvollisuudesta ei ole välitetty, vaan esimerkiksi potilaiden asioita ollaan käsitelty hoitoon osallistumattomien läsnäollessa. Potilasta kohtaan ollaan oltu myös epärehellisiä, jolloin hänelle ei ole esimerkiksi kerrottu kaikkea, mitä potilaalla on oikeus tietää.



*”Mentiin sen ensimmäisen potilaan kohdalle ja puhuttiin kaiken maailman asiat, niin puhuttiin niiden kahden muun läsnä ollessa... mun mielestäni potilaan asioista puhuminen muiden potilaiden läsnä ollessa on sellaista, et siinä mun mielestä koko ajan rikotaan salsapitovelvollisuutta.”*

*”... jos ei keskustella avoimesti, jos puhutaan selän takana, niin se on ilman muuta niin, silloin mennään mettään, että rytinä käy.”*

Erityisen vakavana puutteena potilaan inhimillisessä kohtelussa pidettiin väkivaltaisuutta potilasta kohtaan. Väkivaltaisuus on ilmennyt työntekijöiden fyysisenä väkivaltana potilasta kohtaan. Väkivaltana pidettiin myös tarpeetonta voiman käyttöä potilasta hoidettaessa.

*”Se oli tota tuolla... puolella, sellaista tarpeetonta voiman käyttöä. Ja mä puutuin siihen... mä koin sen vääränä ja mä sain siihen tuen, et sä olit ihan oikeessa, ei noin saa toimia.”*

*”Että kun hän on tämmöinen dementoitunut henkilö, joka on rauhaton ja niin sanotusti ei usko puhetta ja touhuilee, ehkä yöaikaan. Että joku hoitaja on voinut lyödä vanhusta.”*

### 5.3 Potilaan inhimillistä kohtelua edesauttavat tekijät

#### 5.3.1 Työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet

Haastatteluumme osallistuneista sairaanhoitajista useat painottivat, että yksi tärkeimmistä potilaan inhimillistä kohtelua edesauttavista tekijöistä on potilaan

hoitoon osallistuvan henkilökohtaiset ominaisuudet. Hoitoon osallistuvan persoonana sekä hänen eettiset periaatteensa ja moraaliset arvonsa vaikuttavat siihen, miten hän potilaita kohtelee. Myös positiivisen elämänasenteen ja rauhallisen työtteen nähtiin edistävän potilaiden inhimillistä kohtelua.

*”...sieltä löytyy niitä helmiä, jotka toimivat tosi loistavasti ihmisten kanssa, mutta musta tuntuu, että se on heidän persoonallisuutensa.”*

*“... tietenkin se oma eettinen ja moraalinen näkökulma.”*

*“... munkin elämässä on paljon hyviä asioita, et mä näen ne. Enhän mä, jos mä en nää omassa elämässä, nii voi nähdä kenenkään muunkaan elämässä.”*

Hoitajan elämäkokemus vaikutti sairaanhoitajien mielestä suhtautumiseen potilaisiin ja heidän hyvään kohteluunsa. Mitä enemmän hoitoon osallistuvalla oli elämäkokemusta, sitä useammin hän pystyi kohtelemaan potilasta hyvin. Elämäkokemuksen nähtiin lisäävän esimerkiksi hoitoon osallistuvan ihmissuhdetaitoja, ja siten edistävän myös potilaan inhimillistä kohtelua.

*“ Elikä tää nelikymppinen on oppinut ihmisten välisistä suhteista kokemuksen kautta aika paljon enemmän kuin se kaksikymppinen”.*

*“...tietysti elämäkokemus... On niinku ollu henkilökohtaisesti tekemisissä niiden asioiden kanssa... joiden kanssa ne mun potilaat juuri nyt ovat tekemisissä, niin se auttaa ymmärtämään heitä.”*

Sairaanhoitajat painottivat vastauksissaan ammattitaidon ja työkokemuksen merkitystä potilaan inhimillisen kohtelun toteutumisessa. Mitä paremmin työntekijä osasi työnsä, sitä helpompi hänen oli kiinnittää huomiota itse potilaaseen ja

hänen kohteluunsa. Pitkällä työkokemuksella, koulutuksella, työnohjauksella ja jatkuvalla itsereflektiolla oli merkitystä ammattitaidon kehittymisessä.

*”...potilaalle ei kuulu hoitajan paha päivää näyttää... Koska me ollaan töissä ja työhön kuuluu muun muassa se potilaan inhimillinen kohtelu.”*

*”... mä osaan sen ydintyön, niin mun ei tarvi niin keskittyä niin siihen, niin se vapauttaa mut, mut enemmän nimenomaan siihen potilaan kohtaamiseen.”*

### 5.3.2 Hyvin toimiva työyhteisö

Hoitajien mielestä hyvät työolosuhteet edesauttoivat potilaan inhimillisen kohtelun toteutumista. Kiireettömyys työpaikalla sekä rauha tehdä potilastyötä muodostivat hoitajien mukaan hyvät työolosuhteet. Myös työpaikan riittävät resurssit vaikuttivat myönteisesti työolosuhteisiin ja sitä kautta edistivät inhimillisen kohtelun toteutumista.

*”Jos tavallaan osaston resurssit on riittävät ja työnjako on niinku sillä tavalla toteutettu hyvin... et sillon ihmiset jaksaa panostaa sitten niinkun potilaan kohtaamiseen, eikä vaan yritä suorittaa työtehtäviä alta pois.”*

*”Ja sittenhän sitä puhutaan siitä kiireestä ja ajasta, niin kyllähän se luo, että meillä on se rauha tehdä sitä meidän työtä, ydintyötä, sitä potilastyötä.”*

Hyvin toimiva työryhmä vaikutti sairaanhoitajien mielestä työpaikan ilmapiiriin positiivisesti ja edisti siten hoitotyöhön osallistuvien hyvinvointia. Tämän nähtiin helpottavan inhimillisen kohtelun toteutumista. Hyvin toimiva työryhmä muodos-

tui, kun työpaikalla vallitsi avoin keskusteluilmapiiri ja moniammatillisella työryhmällä oli yhteinen ymmärrys asioista.

*”... jotenkin tulee semmonen, että tollasesta hoitotyylistä en ainaakaan pidä. Ja sitten varmaan se, että siinä yhteisössä, työyhteisössä niin jotenkin keskusteltais niistä asioista...”*

*” Et kaikilla on se sama ymmärrys ja lähetään toimimaan sen ymmärryksen valossa.”*

Työryhmän ja työyhteisön nähtiin edistävän myös muilla tavoin potilaan inhimillistä kohtelua. Sairaanhoidajat kokivat, että työyhteisöltä saatu tuki sekä kollegoiden antama esimerkki vaikuttivat siihen, miten he pystyivät kohtelemaan potilaita. Kun kollega kohteli potilasta inhimillisesti, se vaikutti positiivisesti myös muiden työntekijöiden tapaan kohdella potilasta. Kollegoiden antama tuki vaikeissa tilanteissa auttoi työntekijää jaksamaan työssään paremmin ja siten antoi voimavaroja jaksaa kohdella potilasta paremmin.

*”Ja kun sitä ulkopuolisena näkee ne tilanteet, näkee, miten potilas reagoi, kun hän saa hyvää kohtelua... niin onhan se se, mikä palauttaa ja ruokkii sitä hyvää kohtelua.”*

*”...työntekijän saamat tuet eli tota kyllä työryhmästä tulee silloin, kun meidän työryhmä toimii.”*

Sairaanhoidajien mielestä työntekijöiden kokonaisvaltainen hyvinvointi edistää heidän mahdollisuuksiaan kohdella potilasta inhimillisesti. On tärkeää, että työntekijä itse muistaa huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Myös työorganisaatio pystyy edistämään työntekijän hyvinvointia ja siten potilaan inhimillistä kohtelua esimerkiksi työnohjauksen avulla sekä huolehtimalla työresurssit ja – olosuhteet kuntoon.

*”...on niinku ittellä hyvä olla, niin sitten ehkä jaksaa sitten niinku huomioida myös potilasta paremmin.”*

*”...siinä työputki, et on monta vuoroo ja oot joutunu jonkun kans tosiaan raskashoitaisen potilaan kans oleen, niinku pitkään, niin nytvälillä voi vaihtaa, et ei tarvi sen yhden hoitajan sitten pelkästään sitä hoitaa.”*

Sairaanhoitajien mielestä oli tärkeää, että työpaikalla vallitsivat yhteiset arvot, jotka oli yhdessä sovittu ja konkretisoitu. Sairaanhoitajat näkivät, että työntekijöiden yhteinen ideologia auttoi tässä. Lisäksi työntekijöillä oli mahdollisuus tukeutua sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin sekä lainsäädäntöön sopiessaan työpaikan yhteisistä arvoista.

*”Meidän yksikössä on tämmöiset yhteisesti sovitut periaatteet ja se tarkoittaa meillä näin ja näin toimitaan...”*

*”...eettiset ohjeet on olemassa, jotka on koko sairaanhoitopiirin julkiset ja niitä noudatetaan.”*

### 5.3.3 Työntekijän kunnioittava ja ymmärtävä asenne potilasta kohtaan

Sairaanhoitajien mielestä inhimillistä kohtelua edisti erityisesti työntekijän kunnioittava asenne potilasta kohtaan. Kunnioittava asenne muodostui, kun työntekijä kohteli potilasta, kuten toivoisi itseään kohdeltavan. Myös ihmisarvon ymmärtäminen sekä ajatus siitä, että työskennellään ihminen ihmiselle, auttoivat työntekijää löytämään kunnioittavan asenteen potilasta kohtaan.

*”... me ollaan kaikki niin erilaisia ja yleensä se niinkun, ne omat tunteukset, mikä on hyvää ja mikä on huonoa niin ohjaa sitä, miten*

*kohtelee potilaita, se et on kuitenkin avoin siihen, että ne saattaa kokee sen ihan erilaisena...”*

*”... se ihminen on jollekin toiselle ihmiselle se maailman tärkein ihminen, vaikka se on mulle ventovieras. Et se on mun mielestä se semmonen peruslähtökohta.”*

Potilasta oli helpompi kohdella kunnioittavasti, kun työntekijä pystyi hyväksymään potilaiden yksilöllisyyden ja erilaisuuden. Ymmärrys potilaiden oman elämän asiantuntijuudesta auttoi sairaanhoitajien kokemuksen mukaan yksilöllisyyden ja erilaisuuden hyväksymistä. Pyrkimys potilaan ymmärtämiseen sekä hänen yksilöllisyytensä hyväksyminen, helpottivat potilaan mielipiteen kunnioittamista ja edistivät inhimillisen kohtelun toteutumista.

*”...tajuaminen siitä, etten minä olekaan se, joka tietää paremmin, vaan kyllä se ihminen ite tietää paremmin.”*

*”Ja se voi olla esimerkiksi joku aivan toinen, kuin minä itse valitsisin, mutta se on se tälle ihmiselle se tärkein, se minkä hän on itse valinnut. Niin mä en silloin voi kävellä sen ylitse...”*

Sairaanhoitajien mielestä myös potilaiden henkilökohtaiset ominaisuudet olivat yhteydessä siihen, miten hyvin työntekijä pystyi kohtelemaan potilasta kunnioittavasti ja ymmärtävästi eli inhimillisesti. Potilaan persoona vaikutti esimerkiksi siten, että työntekijän oli helpompi ymmärtää ja kunnioittaa potilasta, jolla oli positiivinen elämänasenne.

*”Jotkut... on helpommin lähestyttävää, niitä on helpompi niinkun tota, niistä niin sanotusti pitää, kun toisista. Toiset teettää vähän enemmän töitä.”*

## 5.4 Potilaan inhimillistä kohtelua estävät tekijät

### 5.4.1 Huonosti toimiva työyhteisö

Sairaanhoitajien mielestä huonot työolosuhteet estivät inhimillisen kohtelun toteutumista potilaan hoidossa. Huono työnorganisointi oli yksi tekijä huonojen työolosuhteiden taustalla. Alimitoitettut henkilöresurssit ja liiallinen työmäärä aiheuttavat kiirettä, minkä nähtiin vaikeuttavan potilaan kokonaisvaltaista kohtaamista, kun potilaalle ei ehditä olla läsnä. Jos aika potilaan kanssa kuluu vain hoitotoimenpiteisiin, eikä potilasta ehditä kuulla, potilaan inhimillinen kohtelu ei toteudu.

*”...kiireen takia, kun meiltä puuttuu väkeä, niin mulla ei oo aikaa kuunnella kuin se asia, mitä se potilas selittää, kun mulla on normaalisti hirveen herkät korvat kuulemaan se mutta sieltä perästä, joka jää lausumatta.”*

*“... aina jostain päin kiristetään ja aina kuitenkin se sama määrä töitä on tehtävä.”*

Sairaanhoitajat kokivat, että henkisesti kuormittava työ aiheuttaa työpaineita ja stressiä. Henkistä kuormitusta työntekijälle saattavat aiheuttaa esimerkiksi organisaation muutokset ja jatkuva kiire sekä työryhmän jäsenten välinen keskustelun puute. Tästä seurauksena saattaa olla työuupumus. Loppuun palaneen työntekijän on vaikeampaa kohdella potilaita inhimillisesti, koska oma jaksaminen ei anna myöten.

*”Yksi iso asia on organisaation niinkun muutokset... se voi olla joskus työntekijälle tosi kova paikka...se lähentelee joskus niinkun omaa traumakokemusta, kun laitetaan kaikki uusiks.”*

*”Ja se kiire ja kiireen tunne, ja työnkuvan muuttuminen on tuonut sitä loppuun palamista...”*

Työyhteisön erilaiset säännöt, jotka sitovat hoitoon osallistuvia, saattavat haitata potilaan inhimillistä kohtelua. Esimerkiksi haastatteluissa kerrottiin tilanteista, joissa työntekijän tehtävänimike esti häntä kertomasta potilaalle tarvittavia tietoja, vaikka työntekijällä olisi ollut tähän ammatillinen pätevyys. Myös eri ammattikuntien välillä vallitseva hierarkia saattaa sairaanhoitajien mielestä olla esteenä potilaan inhimillisessä kohtelussa.

*”Et tämmösiä, tämmösiä kahden erityisalan kahdenlaisia käsityksiä potilaan oikeuksista tietoihin, ja me ollaan hoitajina ristiriitaisessa tilanteessa ja se on joskus tosi tökeröä sitä potilasta kohtaan.”*

#### 5.4.2 Työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet

Sairaanhoitajat kokivat, että työntekijöiden henkilökohtaiset ongelmat voivat estää potilaan inhimillisen kohtelun toteutumista. Nämä voivat viedä työntekijän ajatuksia pois työnteosta ja vaikuttaa siihen, että hänen on vaikea keskittyä potilaan asioihin. Kun työntekijällä on huono päivä, potilasta voi olla vaikea kohdella ystävällisesti ja hyvin. Oman hyvinvoinnin laiminlyönti voi vaikuttaa myös työntekijän kykyyn keskittyä ja jaksamiseen tehdä hyvin potilastyötä.

*”Ehkä suurin syy voi olla se, et on niin sanotusti huono päivä... voi olla yksityiselämässä tai työelämään liittyviä murheita, huolia, suruja, niin sitten sen hetkiset voimavarat ei ehkä oo parhaat mahdolliset.”*

*”Että tota semmonen oma hoito, oma huolto. Se voi nousta esteeksi ellei sitä tee.”*



Työntekijän persoonallisuudella oli sairaanhoitajien kokemusten mukaan suuri merkitys siihen, miten hän kohtelee potilaita. Sairaanhoitajat nostivat myös esille, että työntekijän ikä voi olla esteenä potilaan inhimillisessä kohtelussa. Nuoret työntekijät eivät välttämättä uskalla puuttua näkemiinsä epäkohtiin, vaan menevät valtavirran mukana. Toisaalta jotkut sairaanhoitajista olivat kokeneet, että heitä ei ole otettu vakavasti tai heidän mielipiteisiinsä ollaan suhtauduttu jopa kielteisesti heidän ikänsä vuoksi.

*”...inhimillinen kohtelu riippuu vähän hoitajasta.”*

*”... silloin oli vielä nuori, silloin meni sen mukaan kuin kaikki muutkin...”*

*”... se kokemus siellä, mikä mulla oli opiskeluaikana, mähän lähdin niinkun alhaalta ylöspäin potkimaan tutkainta vastaan... hän otti mut pieneen puhutteluun ja sanoi, et mitenkä sä häntä tällä lailla neuvomaan tulet.”*

Puutteellinen ammattitaito estää sairaanhoitajien mielestä inhimillistä kohtelua. Vastavalmistunut työntekijä, joka keskittyy enemmän tekniseen suoritukseen kuin potilaaseen, ei välttämättä osaa huomioida potilasta tarpeeksi. Ammattitaidon puute voi johtaa myös vähäiseen itsereflektioon, jolloin työntekijä ei ehkä huomaa ajattelunsa ja toimintansa ristiriitaa, jonka vuoksi hän saattaa kohdella potilasta epäinhimillisesti. Ammattitaidon riittämättömyys ja omien rajojen vastaantulo voivat kohdata kokenuttakin työntekijää ja vaikuttaa inhimillisen kohtelun toteutumiseen.

*”... jos on uus työntekijä ja eikä siitä hoitotyöstä vielä niin paljon ymmärrä, niin voi olla, että paljon jää selittämättä... niin se on kans este siihen inhimilliseen kohteluun mun mielestä.”*

*” Et kyllähän mä koen, et mä koitin inhimillisesti siinä toimia, mutta sitten tuli, tuli jotenkin sen oman osaamisen rajat vastaan.”*

Sairaanhoitajista osa kritisoi alan koulutusta. Heidän mielestään koulutukseen otetaan myös ammattiin sopimattomia henkilöitä, ja se näkyy esimerkiksi potilaiden huonona kohteluna. Lisäksi työntekijöiden lisääntyneen itsekkyyden koettiin heikentävän potilaiden inhimillistä kohtelua.

*”... koulut saavat nykyisin valita järjestävätkö he soveltuvuuskoetta ja minkälaisen... On mullakin ollut opiskelijoina sellaisia, että olen ajatellut, että voi luoja! Näitä ei olis kuuna päivänä pitäny tuollaiseen oppilaitokseen hyväksyä.”*

*”... ”mää oon valmistunut kirurgiselle puolelle... et jos tähän tulee kaikenmaailman psyykkiset jutut vielä lisää, niin kyl mä tarviin sit liksaa lisää. ” Tää on tää mentaliteetti, joka näkyy hirveen voimakkaasti.”*

Sairaanhoitajien mielestä työntekijöiden ihmisyytensä ja inhimillisyytensä saattavat estää potilaan inhimillisen kohtelun toteutumista. Sairaanhoitajat toivat esiin oman ihmisyytensä; vaikka tavoitteena olisi kohdella potilaita hyvin, siihen ei aina pystytä. Kaikki ovat vain ihmisiä, eikä kukaan voi olla täydellinen.

*” Mut en määkään sano, et vaikka mä vaadin iteltäni paljon, niin en mäkään täydellinen ole.”*

*”—meki ollaan ihmisiä, niin ei kuitenkaan aina sitten kaikkee viimeisen päälle huomioi.”*

#### 5.4.3 Vuorovaikutusongelmat potilaan kanssa

Sairaanhoitajien mukaan vuorovaikutusongelmat potilaan kanssa voivat estää inhimillistä kohtelua. Kommunikaatiovaikeudet potilaan kanssa vaikuttavat siihen, kuinka työntekijä saa ymmärrystä potilaan tilanteesta ja tarpeista. Tajuton-

ta potilasta tai huonokuntoista potilasta, joka ei pysty kertomaan tarpeistaan, ei välttämättä pysty huomioimaan yhtä hyvin, kuin potilasta, joka osaa kertoa omista toiveistaan ja tarpeistaan. Potilaan persoonan koettiin myös estävän inhimillistä kohtelua. Esimerkiksi vaativien potilaiden tarpeita voi olla vaikea täyttää ajanpuutteen tai rajoitettujen resurssien vuoksi.

*”... kun on asiallinen potilas... hänen kanssaan voi, voi niinku käydä asiallista keskustelua... et sillen ehkä paremmin. Mut sit kun on kyseessä joku vanhus tai vähän sekava... niin ei varmaan tuu ihan niinkun samalla lailla huomioitua.”*

*”...jos potilas kuitenkin provosoi, ja yrittää niinkun tarkoituksellisesti ärsyttää... on inhimillistä, että se sitten välillä niinkun rupee hermostuttaa ja suututtaa.”*

*”Osa nykyajan potilaista on hyvin vaativia... he tietää ja osaa vaatia tiettyjä juttuja itselleen. Ja miten sitten ne vaatimukset sitten kohtaa täällä sairaalassa sen todellisuuden... niin ne on semmosia tilanteita, että niistähän on esimerkiksi potilasvalituksiakin tullut.”*

## 5.5 Potilaan epäinhimilliseen kohteluun puuttuminen

Sairaanhoitajien mielestä epäinhimilliseen kohteluun on usein hankalaa puuttua. Haastatellut sairaanhoitajat kuitenkin painottivat, että hankaluudesta huolimatta siihen on välttämätöntä puuttua. Epäinhimilliseen kohteluun puuttumista helpotti ajatus siitä, että sairaanhoitajien velvollisuuksiin kuuluu huolehtia potilaan edun toteutumisesta ja ikään kuin potilaan asianajajana toimiminen. Tämä ajatus sai heidät puolustamaan potilaan etuja myös silloin, kun se saattoi asettaa sairaanhoitajan hankalaan välikäteen hänen joutuessaan puuttumaan esimerkiksi kollegan toimintaan. Sairaanhoitajan tehtävänä on myös tarvittaessa

kyseenalaistaa jopa lääkärin määräyksiä, ja siten estää potilaan epäinhimillinen kohtelu.

*”...tässä on kyseenalaistamista hoitavan lääkärin eli diagnoosikyvyn kyseenalaistamista, ja se on hoitajana aika rankka tehtävä.”*

*”...jos on asiat sillä tavalla, että oikeasti poljetaan ihmisen oikeuksia, niin meillähän on hoitohenkilökunnalla nimenomaan velvollisuus, se ei ole enää halusta kiinni... viedä se asia niin pitkälle, että se potilas saa oikeudenmukaisen, sen eettisen ja moraalisen kohtelun.”*

Sairaanhoitajien mukaan epäinhimilliseen kohteluun pitäisi puuttua objektiivisesti ja asiallisesti. Tällä he tarkoittivat puuttumista itse toimintaan kollegan persoonan arvostelun sijaan, ja samalla muistuttivat, että myös kollegaa pitää kohdella inhimillisesti. Syyttelyn ei nähty olevan tilanteessa eduksi, vaan suositeltiin potilaan näkökannan esiintuomista.

*”... sä et voi mennä sanomaan sille ihmiselle, sille työkaverilles, että ”sä oot tehny väärin”, vaan sä lähdet siitä liikkeelle, että tää potilas on kokenut sen asian näin, elikkä sä siirrätkin pääasiaksi siihen sen potilaan kokemuksen.”*

*”... me ei arvostella sen ihmisen persoonaa, persoonallisuutta, me nimenomaan puhutaan asioista, ilmiöistä, mitä on tapahtunut.” ”Mutta myöskin työkaveria pitää kohdella inhimillisesti... mä ymmärrän, että sulla oli huono päivä, mutta et onks sulla oikeus siirtää se siihen potilaaseen tai muuhun?”*

Kaikki haastatellut sairaanhoitajat suosittelivat, että epäinhimilliseen kohteluun puututtaisiin ensi sijassa ottamalla asia suoraan puheeksi asianosaisen kanssa. Heidän mielestään asia olisi otettava puheeksi mahdollisimman pian tapahtu-

neen jälkeen. Joskus tilanteeseen oli puututtava jo heti sen tapahtuessa, mutta tämä ei ollut aina välttämätöntä.

*"...jos huomaa sellasta, niin täytyy jotenkin sanoa se ääneen, että "miksi niinkun noin kohdellaan tai miksi käyttäytyään noin?""*

Joskus suora puuttuminen epäinhimilliseen kohteluun ei tuottanut toivottua tulosta. Tällöin sairaanhoitajien mielestä asiasta oli ilmoitettava ylemmälle taholle. Ensimmäiseksi suositeltiin yhteydenottoa omaan esimieheen. Jos tämä ei autanut, oli sairaanhoitajien mielestä otettava yhteys vieläkin ylemmälle taholle, tarvittaessa aina potilasasiamieheen asti.

*"Jos kollega kuulee kollegan tai näkee huonoa, epätoivottavaa käytöstä, niin yleensä se kollega menee sanoon siitä esimiehelle, että nyt tuolla oli tommonen ja tommonen juttu... se menee sen esimiehen kautta todella usein."*

*"On olemassa potilasasiamiehiä ja on olemassa paljon muitakin tahoja. On omia esimiehiä, on olemassa, aina löytyy jonkun esimies, joka pystyy asiaa..."*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys

Tutkimuksen ja myös opinnäytteen tekemisessä täytyy huomioida tutkimusetiikka eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen jatkuvasti, aina ideointivaiheesta tulosten tiedottamiseen asti (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20; Vilkkä 2005, 29). Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkija käyttää tutkimuksessaan tai opinnäytteen teossa sellaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on yleisesti hyväksynyt. Tutkijan on oltava rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimustyössä sekä tutkimustulosten esittämisessä. (Vilkkä 2005, 30; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133; Moule & Goodman 2009, 40.)

Opinnäytetyön aiheen valinta on eettinen ratkaisu. Aihetta valitessa täytyy miettiä, miksi ja kenen ehdoilla aihe valitaan, miten sen tekeminen vaikuttaa osallistujiin, sekä aiheen yhteiskunnallista merkitystä. (Hirsjärvi ym. 1997, 24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.) Opinnäytetyömme aihe tuli osittain valmiina Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Sairaanhoitopiiri ehdotti aiheeksi inhimillistä kohtelua ja me toivoimme, että se käsittelisi potilaan inhimillistä kohtelua. Mielestämme opinnäytteemme aiheella oli yhteiskunnallista merkitystä, koska potilaiden kohtelua on käsitelty usein julkisuudessa. Lisäksi olimme opintojemme yhteydessä huomanneet, että inhimillinen kohtelu ei toisinaan ole toteutunut. Toivoimme löytävämmme opinnäytetyömme avulla keinoja kehittää potilaiden inhimillistä kohtelua. Pohdimme, miten opinnäytetyöhömme osallistuminen vaikuttaa siihen osallistujiin. Aihe on arkaluontoinen, ja siksi pidimme erityisen tärkeänä huolehtia osallistujien anonymiteetista.

Ennen opinnäytetyön aloittamista täytyy hakea lupa sen tekemiseen. Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa, joten haimme lupaa suoraan sairaanhoitopiiriltä sen omalla tutkimuslupalomakkeella (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010). Saatuaamme luvan, aloitimme aineiston

keräämisen. Laadimme avoimen kutsun (liite 1), jonka lähetimme Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalle. Opetusylihoitaja välitti kutsun Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ylihoitajille, jotka jakoivat sen alaisilleen. Olimme laittaneet kutsuun sähköpostiosoitteemme, joten jokainen vastaaja pystyi lähettämään meille vastauksen ilman välikäsiä. Tämä lisäsi vastaajien vapaaehtoisuutta, sekä mahdollisti yhteyden ottamisen meihin ilman, että muut kuin opinnäytetyön tekijät tiesivät siitä.

Tutkimuksen tai opinnäytetyön tekijän pitää huolehtia tutkittavien suojasta tarkasti. Tutkittavien oikeuksista ja hyvinvoinnista on huolehdittava, heille on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja riskit sekä varmistettava, että he myös ne ymmärtävät. Tutkittaville on lisäksi selvitettävä heidän antamiensa tietojen luottamuksellisuus ja saatava heiltä vapaaehtoinen suostumus osallistumisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tämän vuoksi laadimme haastateltaville tiedotteen (liite2:1(2)) sekä suostumuslomakkeen (liite2:2(2)), jotka annoimme haastateltaville heidän saapuessaan haastatteluun. Haastateltavilla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta opinnäytetyömme tekemiseen missä vaiheessa tahansa opinnäytetyöprosessia ilman erillistä syytä.

Aineistoa kerätessä on huomioitava tutkimustietojen luottamuksellisuus siten, että tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä niitä käytetä kuin sovittuun tarkoitukseen. Osallistujien nimettömyydestä on huolehdittava ja tietoja on käsiteltävä siten, ettei osallistujien identiteetti paljastu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Käsitelimme saamiamme tietoja niin, ettei niistä pystynyt tunnistamaan haastateltavia. Tuloksia kirjoittaessamme huolehdimme, ettei niissä ollut esimerkiksi sellaisia lainauksia, jotka olisivat saattaneet vaarantaa haastateltaviemme anonymiteetin. Aineistoa säilytimme turvassa ulkopuolisilta ja hävitimme aineiston työmme valmistuttua.

Tutkimusetiikka edellyttää, että tutkimustyötä ja tutkimustuloksia tehtäessä tutkija noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (Vilkkä 2005, 30). Toisten tekstiä ei saa plagioida, tuloksia ei saa yleistää kriittikittömästi tai kaunistella, raportointi saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista eikä toisten tutkijoiden

osuutta ei saa vähätellä (Hirsjärvi ym. 1997, 26–27). Noudatimme huolellisuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tarkistimme useasti, olimmeko ymmärtäneet oikein sairaanhoitajien kertomat asiat ja tarvittaessa teimme korjauksia tuloksiimme. Otimme huomioon omat ennakkoasenteemme aihetta kohtaan ja keskustelimme niistä, jotta ne eivät olisi vaikuttaneet tuloksiin.

## 6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista on erilaisia näkemyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Laadullisessa tutkimuksessa tulosten tulee tulla julki tutkittavien käsityksiä ja ajatusmaailmaa mahdollisimman tarkasti. On kuitenkin otettava huomioon se, että tutkijan omat tulkinnat ja käsitteistö vaikuttavat tutkimukseen (Hirsjärvi & Hurme 2009, 189). Kirjallisuudessa painotetaan laadullisen tutkimuksen kokonaisluotettavuutta eli sitä, miten johdonmukainen raportti sisällöllisesti on (Tuomi 2008, 149–150). Tutkimusaineiston kerääminen, aineiston analysointi ja tutkimuksen raportointi ovat hyviä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kohteita (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 216).

Teemahaastattelussa edetään tutkimuksen viitekehyksen mukaan etukäteen valittujen aiheiden ja tarkentavien kysymysten avulla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Tutkimuksessa käytetyt sanat voivat aiheuttaa tulkintaongelmia, mutta teemahaastattelussa on mahdollista tarkistaa, että haastateltava ymmärtää ne (Vilkkä 2005, 104). Tässä opinnäytetyössä valitsimme haastattelun teemat työmme tehtävien perusteella. Haastatteluissa varmistimme haastateltavilta tarkentavin kysymyksin, että olimme yhteisymmärryksessä kysymysten sisällön merkityksestä. Näin vastaajilta saamamme aineisto vastasi opinnäytetyömme tehtäviin. Jotkut haastattelut olivat ajallisesti pidempiä kuin toiset ja niistä kertyi enemmän aineistoa, joten pohdimme olisiko haastattelun teemojen pitänyt olla tarkemmin määritellyt.

Sisällönanalyysillä aineisto on tarkoitus saada tiiviiseen ja selkeään muotoon, säilyttäen kuitenkin sen tuoman informaation. Tällöin tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. (Hämäläinen 1987; Burns & Grove 1997;



Strauss & Corbin 1990; Tuomen & Sarajärven 2009, 108 mukaan.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaukset tutkimustehtäviin yhdistelemällä käsitteitä. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan alkuperäisaineistoon koko ajan analysoinnin aikana. Tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän näkökulmastaan ja tekemään tulkintansa sen pohjalta. (Hämäläinen 1987, Tuomen & Sarajärven 2009, 113 mukaan.) Opinnäytetyömme aineiston analysoinnissa etenimme vaihe vaiheelta kirjallisuudessa kuvatun aineistolähtöisen sisällönanalyysin ohjeiden mukaan, mistä on tarkempi kuvaus luvussa 4.3 (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112). Haastattelut kuuntelimme useampaan kertaan ja vertasimme työn edetessä muodostamiamme käsitteitä alkuperäisaineistoon, jotta saisimme tehtyä mahdollisimman selkeän ja rehellisen kuvauksen aineiston sisällöstä. Olimme koko ajan tietoisia omista ennakkokäsityksistämme ja pyrimme toimimaan mahdollisimman objektiivisesti työtä tehdessämme.

Laadullisessa tutkimuksessa raportoinnin tulee olla niin selkeää, että lukija pysyy tekstistä seuraamaan tutkijan tekemiä päätelmiä sekä arvioimaan sitä. Raportista tulee nousta esille tutkijan perustelut tekemilleen ratkaisuille ja luokitteluille, sekä tutkimuksen kulun luotettavuus. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 220.) Tässä työssä olemme pyrkineet kuvaamaan mahdollisimman selkeästi, millä perusteilla olemme tehneet ratkaisuja ja mitä olemme opinnäytetyömme eri vaiheissa tehneet.

### 6.3 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten inhimillinen kohtelu toteutuu potilaan hoidossa sairaanhoitajien kokemana.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan sairaanhoitajien mielestä potilaita kohdeltiin inhimillisesti kohtelemalla heitä arvostavasti, muodostamalla vuorovaikutussuhde potilaaseen, huolehtimalla potilaan edun toteutumisesta sekä hoitamalla heitä yksilöllisesti. Arvostavaan kohteluun kuului potilaan kunnioittava, tasavertainen ja huomaavainen kohtelu. Sairaanhoitajat pitivät myös tärkeänä, että poti-

laaseen muodostetaan vuorovaikutussuhde, koska se auttoi heitä kohtelevaan potilasta inhimillisemmin. Hyvä vuorovaikutussuhde auttoi heitä esimerkiksi tutustumaan potilaaseen paremmin, jolloin he pystyivät hoitamaan potilaita yksilöllisemmin. Tuloksista ilmeni myös, että sairaanhoitajien mielestä oli hyvin tärkeää huolehtia potilaan edun toteutumisesta, vaikka se usein olikin haasteellista. Teoriatietoa etsiessämme olimme löytäneet samanlaisia käsityksiä potilaan inhimillisestä kohtelusta. Teeri (2007) kirjoittaa väitöskirjassaan, kuinka jo ihmisarvoon kuuluu ajatus siitä, että ihmisellä on oikeus tulla kohdelluksi kunnioitavasti ainutlaatuisena yksilönä, ominen arvoinensa ja toiveinensa. Myös Liukosen (1990, 105) väitöskirjassa potilaiden ominaispiirteiden huomioiminen, ystävällisyys potilasta kohtaan sekä hoitajan yksilöllinen vuorovaikutus potilaita kohdatessa nähtiin olevan osa potilaan inhimillistä kohtelua. Sairaanhoitajien mainitsemasta potilaiden edunvalvonnasta ja suoranaisestä potilaan asianajajana toimimisesta, emme olleet löytäneet aikaisempaa tutkimustietoa, vaikka tulostemme mukaan sitä pidettiin tärkeänä osana potilaan inhimillistä kohtelua.

Toisena opinnäytetyön tehtävänä oli, mitä puutteita sairaanhoitajat olivat havainneet potilaan inhimillisessä kohtelussa. Kaikki haastateltavamme kertoivat havainneensa puutteita siinä. Tulosten mukaan potilaita oli kohdeltu epäkunnioitavasti, jolloin esimerkiksi potilaiden yksilöllisyyttä ja tasavertaisuutta ei ollut kunnioitettu ja vuorovaikutussuhde potilaan ja työntekijän välillä oli ollut puutteellinen. Suurin osa potilaiden tekemistä valituksista potilasasiamiehelle koskeekin nimenomaan potilaiden epäkunnioittavaa kohtelua, jolloin potilaan mieli-pidettä ei ole kunnioitettu ja heidän valintojaan ei ole arvostettu (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 140).

Sairaanhoitajat olivat tulostemme mukaan havainneet lisäksi puutteina, ettei potilaiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista oltu huolehdittu. Sairaanhoitajat olivat havainneet, että potilaan hoidossa oli keskitytty yksipuolisesti huolehtimaan vain esimerkiksi potilaan fyysisestä hyvinvoinnista, laiminlyöden potilaan psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Kuitenkin jo Maailman terveysjärjestö WHO:n (1991) mukaan hoitotyön tulee edesauttaa ihmisen mahdollisuuksia vaikuttaa omiin voimavaroihinsa niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisella

alueella. Myös potilasturvallisuuden rikkominen oli sairaanhoitajien mielestä epäinhimillistä kohtelua. Tätä oli tapahtunut esimerkiksi rikkomalla hoitosuhteen luottamuksellisuus käsittelemällä potilastietoja huolimattomasti. Näin oli tapahtunut muun muassa lääkärintierroilla, jolloin potilaan hoidosta oli keskusteltu muiden potilaiden läsnä ollessa. Edellä mainittua tukee Tuhkasen (2006) ajatus siitä, että yksityisyyden säilyttäminen loukkaamattomana vie paljon potilaan voimavaroja ja voi heikentää siksi potilaan vointia. Potilasturvallisuutta oli rikottu myös käyttämällä liiallista voimankäyttöä ja jopa väkivaltaa potilasta kohtaan.

Sarvimäki ja Stenbock-Hultin (2009) teoksessa *Hoitotyön etiikka*, todetaan hoitajan luonteen sekä hänen arvojensa, historiansa ja kulttuurinsa vaikuttavan siihen, miten hän potilaita hoitaa. Myös opinnäytteemme tulosten mukaan työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten työntekijän persoona, ammattitaito ja elämäkokemus edesauttavat potilaan inhimillisen kohtelun toteutumista. Myös hyvin toimiva työyhteisö nähtiin edesauttavana tekijänä, jonka avulla työntekijä sai rauhan keskittyä itse potilastyön tekemiseen. Hyvin toimivan työyhteisön nähtiin myös lisäävän työntekijän omaa hyvinvointia. Tulosten mukaan hoitajat kokivat, että hyvinvoiva työntekijä jaksoi kohdella myös potilaita paremmin.

Potilaan inhimillistä kohtelua estävinä tekijöinä sairaanhoitajat näkivät opinnäytteemme tulosten mukaan työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten työntekijän persoonan ja puutteellisen ammattitaidon, sekä huonosti toimivan työyhteisön. Tuloksista ilmeni, että työolosuhteilla oli merkitystä, pystyikö työntekijä kohtelemaan potilasta inhimillisesti. Vaikka työntekijällä olisi halua hoitaa potilasta hyvin, saattoivat kova kiire ja liian vähäiset työresurssit haitata sitä. Myös huonosti toimiva työyhteisö saattoi estää inhimillistä kohtelua esimerkiksi huonosti toimivan työryhmän vuoksi. Tätä ajatusta tukee myös Kalkas ja Sarvimäki (2000) sekä Lahti (2007), joiden mukaan eettisistä ristiriidoista pitäisi pysyä puhumaan avoimesti, koska käsittelemättöminä ne saattavat huonontaa hoidon laatua.

Viides kysymys koski epäinhimilliseen kohteluun puuttumista. Haastatteluissa useat sairaanhoitajista kertoivat puuttumisen olevan hankalaa, mutta välttämä-

töntä. Sairaanhoidajien mukaan epäinhimilliseen kohteluun pitäisi puuttua kyseenalaistamalla epäinhimillinen kohtelu. Työntekijän pitäisi tulosten mukaan toimia potilaan asianajajana ja tarvittaessa kyseenalaistaa jopa hoitopäätöksiä. Epäinhimilliseen kohteluun pitäisi kuitenkin puuttua objektiivisesti ja asiallisesti, ilman syyttelyä, ja muistaa kohdella myös työkaveria inhimillisesti. Sairaanhoidajat suosittelivat, että epäinhimilliseen kohteluun puututtaisiin puhumalla suoraan asianosaiselle, ja jos se ei tuo riittävää tulosta, asia pitäisi viedä ylemmille tahoille.

#### 6.4 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksiksi nousivat tulosten perusteella, että työyhteisön pitäisi yhdessä sopia työpaikan yhteiset arvot. Arvoista täytyisi myös keskustella, jotta jokainen työntekijä ymmärtäisi, miten toimia niiden mukaan. Myös meidän mielestämme olisi tärkeää, että työyhteisöissä ei vain sovittaisi yhteisiä arvoja, vaan niistä keskusteltaisiin jokaisen työntekijän kanssa henkilökohtaisesti. Näin kaikilla olisi yhteinen ymmärrys arvoista ja jokaisen velvollisuus noudattaa näitä arvoja omassa työskentelyssään korostuisi. Tämä takaisi myös paremmin sen, että potilaat tulisivat kohdelluksi arvokkaasti ja inhimillisesti.

Tuloksista nousi myös esille, että tyytyväisyyskyselyiden avulla potilaan inhimillistä kohtelua voidaan kehittää ja siksi niiden toteuttamista pitäisi jatkaa. Tyytyväisyyskyselyiden kautta potilaat voivat saada äänensä kuuluville ja tuoda julki kokemuksiaan saamastaan hoidosta. Kyselyiden vastausten perusteella tiedettäisiin, mihin asioihin potilaat ovat tyytyväisiä ja missä asioissa työyhteisön toimintaa tulisi kehittää, jotta potilaiden kohtelu olisi mahdollisimman asiakaslähtöistä, hyvää ja inhimillistä.

## 6.5 Jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyömme vastaajat työskentelivät sairaanhoitajina erikoissairaanhoidon alueella. Pohdimmekin, että tulevaisuudessa voisi tutkia vastaavalla tavalla potilaan inhimillistä kohtelua perusterveydenhuollossa pitkäaikaishoidon puolella.

## LÄHTEET

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. 11. painos. Helsinki: WSOY.

Burns, N & Grove, S.K. 1997. The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Haarala, R., Lehtinen, M., Grönros, E-R., Kolehmainen, T., Nissinen, I. & Kantokoski, S. (toim.). 2001. Suomen kielen perussanakirja. 1.osa. Helsinki: Edita.

Haho, A. 2009a. Mitä on hoitaminen? Itsetuntemisestä ammatilliseen osaamiseen V. Sairaanhoitaja 4, 36.

Haho, A. 2009b. Miten minä toimin? Itsetuntemisestä ammatilliseen osaamiseen III. Sairaanhoitaja 2, 40.

Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoitaja (AMK). Opinnäytetyö.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. Liikanen, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 1-2. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hämäläinen, J. 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus sosiaalitutkimuksen ”käsityötaitoon”. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Tilastot ja selvitykset 2/ 1987. Kuopio.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Kalkas, H. 1998. Ajatuksia inhimillisestä hoitotyöstä. Sairaanhoitaja 7, 31.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 2000. Hoitotyön etiikan perusteet. 5-6.painos. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Lahti, H. 2007. Kiire syö hoidon eettisyyttä. *Sairaanhoitaja* 5, 25.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Liukkonen, A. 1990. *Dementoituneen potilaan perushoito laitoksessa*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. 1.painos. Helsinki: Edita.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1.-2.painos. Juva: WSOY.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Tutkimuksen valmistelu. Luettu 12/2010. [www.pshp.fi](http://www.pshp.fi)

Moule, P. & Goodman, M. 2009. *Nursing research: an introduction*. London: Sage.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. Julkaistu 28.9.1996. Luettu 15.11.2010. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. *Hoitotyön etiikka*. Nieminen, P. (suom.) 001.painos. Helsinki: Edita.

Strauss, A.L. & Corbin, J. 1990. *Basics of qualitative research. Grounded theory. Procedures and techniques*. London: Sage.

Teeri, S. 2007. *Ethical problems in long-term institutional care of older patients in the field of integrity*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Tuhkanen, M-L. 2006. *Asiakkaan yksityisyyden turvaaminen hoitotyössä*. *Sairaanhoitaja* 3, 20–21.

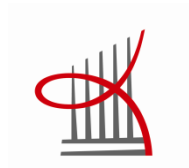
Tuomi, J. 2008. *Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. 2. painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. 1.-2.painos. Helsinki: Tammi.

WHO/ EURO. 1991. *Mission and function of the nurse. Nursing in action-projekti. Health for all nursing series 2. WHO.*

## LIITE 1



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

## KUTSU

Hyvä sairaanhoitaja!

Kutsumme Teidät osallistumaan opinnäytetyöhömme, jonka aiheena on potilaan inhimillinen kohtelu sairaanhoitajan kokemana. Tavoitteenamme on saada tietoa, miten potilaan inhimillinen kohtelu toteutuu käytännön hoitotyössä, ja mitä kehitettävää potilaan inhimillisessä kohtelussa Teidän mielestänne voisi olla.

Olemme mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön suuntaavia sairaanhoidonopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta. Meitä kiinnostaa potilaan inhimillinen kohtelu, koska olemme huomanneet sen toteuttamisen olevan käytännössä välillä haastavaa.

Tavoitteenamme on saada haastateltavaksi kuusi sairaanhoitajaa, joista kolmella työuran pituuden tulisi olla alle viisi vuotta ja kolmella yli viisi vuotta. Jos tavoitteemme ei toteudu, kutsumme haastateltavaksi kuusi ensiksi ilmoittautunutta sairaanhoitajaa. Haastattelut järjestämme Tampereen ammattikorkeakoulun tiloissa yhteisesti sovittuna ajankohtana. Haastatteluun Teidän on hyvä varata aikaa noin kaksi tuntia. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna, ja se nauhoitetaan.

Haastatteluista saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Opinnäytetyötämme varten haastateltavat sairaanhoitajat, sairaala ja osastot, pysyvät lopullisessa raportissa tunnistamattomina. Aineisto hävitetään opinnäytetyömme valmistuttua.

Toivomme, että otatte yhteyttä meihin 23.1.2011 mennessä.

Ystävällisin terveisin ja yhteydenottoanne odottaen,

Jennimari Kaipia ja Jonna Karvinen





TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

xx.xx.xxxx

Pyydämme Teitä kunnioittavasti osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on selvittää, miten potilaan inhimillinen kohtelu toteutuu hoitotyössä sairaanhoitajan kokemana.

Kutsumme Teidät yksilöhaastatteluun opinnäytetyömme aineiston keruuta varten. Haastattelukertoja on yksi, mutta tarvittaessa toinen haastattelukerta voidaan järjestää. Aikaa haastatteluun Teidän olisi hyvä varata noin kaksi tuntia. Haastattelu järjestetään Tampereen ammattikorkeakoulun tiloissa. Haastattelu nauhoitetaan.

Teiltä kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Opinnäytetyötämme varten haastateltavat sairaanhoitajat, sairaala ja osastot, joilla he työskentelevät, pysyvät tunnistamattomina. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää sen milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Voitte ottaa meihin yhteyttä lisätietoja varten:

Jennimari Kaipia

Jonna Karvinen

## SUOSTUMUS

### POTILAAN INHIMILLINEN KOHTELU

Minua on pyydetty osallistumaan edellä mainittuun opinnäytetyöhön ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä teki-  
jöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on  
oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta.  
Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella \_\_\_\_.\_\_\_\_.2011

Tampereella \_\_\_\_.\_\_\_\_.2011

**Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:**

**Suostumuksen vastaanottaja:**

---

allekirjoitus

---

allekirjoitus

---

nimenselvennys

---

nimenselvennys

## TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

1. Potilaan inhimillinen kohtelu
2. Puutteet potilaan inhimillisessä kohtelussa
3. Potilaan inhimillistä kohtelua edesauttavat tekijät
4. Potilaan inhimillistä kohtelua estävät tekijät
5. Potilaan epäinhimilliseen kohteluun puuttuminen

## LIITE 4:1(12)

TAULUKKO 1 Käsitukset potilaan inhimillisestä kohtelusta

<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alaluokat</b>	<b>Yläluokat</b>
-Potilasta kunnioitetaan -Potilas kohdataan kunnioittavasti -Osoitetaan potilaalle arvostusta -Potilaalle puhutaan arvostavaan sävyyn	Kohdellaan potilasta kunnioittavasti	Kohdellaan potilasta arvostavasti
-Potilas ja hoitaja samanarvoisia -Potilasta kohdellaan tasavertaisena  -Potilaita kohdellaan tasavertaisesti  -Ei aliarvioida potilasta	Kohdellaan tasavertaisesti	
-Potilaalle annetaan huomiota  -Autetaan potilasta mielellään  -Kohdellaan potilasta huomaavaisesti  - Kohdellaan potilasta ystävällisesti  -Kohdataan potilas rauhallisesti  -Käyttäytyään kauniisti  -Otetaan ilo ja huumori kohtaamiseen mukaan	Kohdellaan potilasta huomaavaisesti	

(jatkuu)

2(12)

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Keskustellaan potilaan kanssa</li> <li>-Puhutaan ymmärrettävästi potilaalle</li> <li>-Puhutaan potilaalle asiallisesti</li> <li>- Muodostetaan yhteys potilaaseen</li> </ul>	<p>Luodaan keskusteluyhteys potilaaseen</p>	<p>Muodostetaan vuorovai- kutussuhde potilaaseen</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kuunnellaan aidosti potilasta</li> <li>-Pyritään ymmärtämään potilasta</li> <li>- Osoitetaan kiinnostusta potilasta kohtaan</li> </ul>	<p>Pyritään ymmärtämään potilasta</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ohjataan potilasta hyvin</li> <li>-Annetaan potilaalle riittävästi tietoa</li> </ul>	<p>Huolehditaan potilaan tiedonsaannista</p>	<p>Huolehditaan potilaan edun toteutumisesta</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tehdään tarvittaessa päätöksiä potilaan puolesta</li> <li>-Toimitaan tarvittaessa potilaan asianajajana</li> <li>-Tarvittaessa kyseenalaistetaan hoitopäätöksiä</li> </ul>	<p>Toimitaan potilaan asianajajana</p>	

(jatkuu)

3(12)

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<p>-Potilasta ei hoideta rutiininomaisesti</p> <p>-Hyväksytään potilaiden erilaisuus</p> <p>-Hyväksytään potilaan oman elämän asiantuntijuus</p> <p>-Kohdellaan potilasta subjektina</p> <p>-Otetaan potilaan toiveet huomioon</p> <p>-Kunnioitetaan potilaan näkökantoja</p> <p>-Ajatellaan potilaan parasta hänen näkökulmastaan</p>	<p>Huomioidaan potilaiden yksilöllisyys</p>	<p>Hoidetaan potilaita yksilöllisesti</p>
<p>-Kohdataan potilas kokonaisvaltaisesti</p> <p>-Otetaan potilaan taustoista selvää</p> <p>-Huomioidaan potilaan läheiset</p>	<p>Otetaan potilas huomioon kokonaisvaltaisesti</p>	

TAULUKKO 2 Havaitut puutteet potilaan inhimillisessä kohtelussa

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilasta on hoidettu rutiininomaisesti</li> <li>- Potilasta on kohdeltu objektina</li> <li>- Potilaan näkökanta on jätetty huomioimatta</li> </ul>	Potilaan yksilöllisyyttä ei ole kunnioitettu	Potilaita ollaan kohdeltu epäkunnioittavasti
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilasta ei ole kohdeltu tasavertaisena</li> <li>- Potilaita on kohdeltu epätasa-arvoisesti</li> </ul>	Potilaiden tasavertaisuutta ja tasa-arvoa ei ole kunnioitettu	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työntekijä ei ole kuunnellut potilasta</li> <li>- Potilaalle on puhuttu epäasiallisesti</li> <li>- Vuorovaikutus potilaan kanssa on ollut puutteellista</li> <li>- Potilaan ohjaus on ollut puutteellista</li> <li>- Potilasta ei ole ymmärretty</li> </ul>	Potilaaseen muodostettu vuorovaikutussuhde on ollut puutteellinen	

(jatkuu)

5(12)

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Potilas ollut hoitotoimenpiteen, mutta ei kohtaamisen keskipiste</li> <li>- Potilasta on huomioitu puutteellisesti</li> <li>- Potilas on jätetty huomiotta</li> </ul>	<p>Potilaan psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen on ollut puutteellista</p>	<p>Potilaan kokonaisvaltaisesti hyvinvoinnista ei ole huolehdittu</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaan omaisten kanssa ei ole ollut vuorovaikutussuhdetta</li> <li>- Potilaan omaiset/läheiset on jätetty huomioimatta</li> </ul>	<p>Potilaan sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtiminen on ollut puutteellista</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilasta ei ole autettu</li> <li>- Potilas on jätetty omilleen</li> <li>- Potilaan perustarpeet on laiminlyöty</li> </ul>	<p>Potilaan fyysistä hyvinvointia on laiminlyöty</p>	

(jatkuu)



6(12)

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<p>-Potilaan tiedottaminen on ollut riittämätöntä</p> <p>-Potilaan tapaamista on vältelty tietoa hankittaessa</p> <p>- Tiedonkulku on ollut puutteellista</p> <p>-Tiedonhankinnassa on käytetty tarpeettomia välikäsiä</p>	<p>Potilastietoja on käsitelty puutteellisesti</p>	<p>Potilasturvallisuutta ollaan vaarannettu</p>
<p>-Potilasta kohtaan ollaan oltu epärehellisiä</p> <p>-Salassapitovelvollisuutta on rikottu</p>	<p>Hoitosuhteen luottamuksellisuus on rikottu</p>	
<p>- Potilasta kohtaan ollaan käytetty fyysistä väkivaltaa</p> <p>- Potilaaseen ollaan kohdistettu tarpeetonta voimankäyttöä</p>	<p>Potilasta on kohdeltu väkivaltaisesti</p>	

TAULUKKO 3 Potilaan inhimillistä kohtelua edesauttavat tekijät

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Positiivinen elämänasenne</li> <li>-Työntekijän persoona</li> <li>-Työntekijän ikä</li> <li>-”omasta päästä” kiinni</li> <li>-Rauhallinen työote</li> <li>-Työntekijän oma eettinen ja moraalinen näkökulma</li> </ul>	Työntekijän persoona	Työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet
<ul style="list-style-type: none"> <li>-- Työntekijän elämänkokemus</li> <li>-Työkokemus</li> <li>- Työntekijän ihmissuhdetaidot</li> </ul>	Työntekijän historia	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ammattitaito</li> <li>- Ammatillisuus</li> <li>- Työntekijän itsereflektio</li> <li>- Jatkuva itsereflektio</li> <li>- Koulutus</li> <li>- Työnohjaus</li> </ul>	Työntekijän ammattitaito	

(jatkuu)

8(12)

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiireettömyys</li> <li>- Riittävästi aikaa</li> <li>- Rauha tehdä potilastyötä</li> <li>- Riittävät resurssit</li> <li>- Työn puitteet</li> </ul>	Hyvät työolosuhteet	Hyvin toimiva työyhteisö
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moniammatillisen työryhmän yhteinen ymmärrys</li> <li>- Toimiva työryhmä</li> <li>- Toimiva tiimityö</li> <li>- Avoin keskusteluilmapiiri</li> <li>- Työyksikön ilmapiiri</li> <li>- Avoin keskustelu</li> <li>- Hyvin järjestetty työyhteisö</li> </ul>	Hyvin toimiva työryhmä	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kollegan esimerkki</li> <li>- Kollegan arvostaminen</li> <li>- Työkavereiden hyvä kohtelu</li> <li>- Työyhteisön tuki</li> <li>- Työryhmän tuki</li> <li>- Kollegan tukeminen</li> </ul>	Työyhteisöltä saatu tuki	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työntekijän oma hyvinvointi</li> <li>- Työntekijän omasta hyvinvoinnista huolehtiminen</li> <li>- Työntekijöiden jaksamisesta huolehtiminen</li> <li>- Työnohjaus</li> <li>- Työn mielekkyys</li> </ul>	Työntekijän voimavaroista huolehtiminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhdessä konkretisoidut ja sovitut arvot</li> <li>- Sairaanhoidtajien eettiset ohjeet</li> <li>- Lainsäädäntö</li> <li>- Yhteinen ideologia</li> </ul>	Työpaikan yhteiset arvot	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ”Miten haluaisin itse tulla kohdeltavaksi?”</li> <li>- ”Kohdella toista miten haluaisi itseään kohdeltavan”</li> <li>- Potilaan ihmisarvon ymmärtäminen</li> <li>- Potilaiden erilaisuuden hyväksyminen</li> <li>- Työskennellään ihminen ihmiselle</li> </ul>	Potilasta kunnioittava asenne	

(jatkuu)

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pyrkimys potilaan ymmärtämiseen</li> <li>- Potilaan mielipiteen kunnioittaminen</li> <li>- Sopiva etäisyys potilaaseen</li> <li>- Ymmärrys potilaan oman elämän asiantuntijuudesta</li> </ul>	Potilaiden yksilöllisyyden hyväksyminen	Työntekijän kunnioittava ja ymmärtävä asenne potilasta kohtaan
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaan persoona</li> <li>- Potilaan vointi</li> <li>- Potilaan positiivinen asenne</li> </ul>	Potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet	

TAULUKKO 4 Potilaan inhimillistä kohtelua estävät tekijät

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiire</li> <li>- Ajanpuute</li> <li>- Työolosuhteet</li> <li>-Hoitotyöhön liittyvät olo-</li> <li>suhteet</li> <li>- Liiallinen työmäärä</li> <li>- Alimitoitettut henkilö-</li> <li>resurssit</li> <li>- Henkilöresurssit</li> <li>- Taloudelliset resurssit</li> <li>- Huono työnorganisointi</li> </ul>	Huonot työolosuhteet	Huonosti toimiva työyhteisö
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työpaineet</li> <li>- Työn kuormittavuus</li> <li>- Työuupumus</li> <li>- stressi</li> <li>- Työntekijän loppuun pa-</li> <li>laminen</li> <li>- Organisaation muutokset</li> <li>- Työryhmän keskustelun</li> <li>puute</li> </ul>	Henkisesti kuormittava työ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hierarkia</li> <li>-Työpaikan säännöt</li> </ul>	Työyhteisön säännöt	

(jatkuu)

11(12)

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työntekijän henkilökohtaiset esteet</li> <li>- Oman hyvinvoinnin laiminlyönti</li> <li>- Työntekijän omat ongelmat</li> <li>- Työntekijän henkilökohtaiset asiat</li> <li>- Työntekijän ”huono päivä”</li> </ul>	Työntekijän henkilökohtaiset ongelmat	Työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Työntekijän oma persoona</li> <li>- Hoitoon osallistuvien persoona</li> <li>- Työntekijän ikä</li> </ul>	Työntekijän persoona ja ikä	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ammattitaidon puute</li> <li>- Puutteellinen itsereflektio</li> <li>- Ammattitaidon riittämättömyys</li> <li>- Omien rajojen vastaantulo</li> </ul>	Puutteellinen ammattitaito	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Liika ammatillinen ylpeys</li> <li>- Työntekijöiden lisääntynyt itsekkyyys</li> <li>- Alalle koulutautuu ammattiin sopimattomia henkilöitä</li> </ul>	Ammattiin sopimattomuus	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inhimillisuus</li> <li>- Ihmisuus</li> </ul>	Työntekijän inhimillisuus	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Potilaan persoona</li> <li>-Potilaan vointi</li> <li>-Vaativat potilaat</li> <li>- Kommunikaatiovaikeudet potilaan kanssa</li> </ul>	Vuorovaikutusongelmat potilaan kanssa	(Ei yläluokkaa)

TAULUKKO 5 Potilaan epäinhimilliseen kohteluun puuttuminen

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kyseenalaistetaan epäinhimillinen kohtelu</li> <li>- Toimitaan potilaan asianajajana</li> <li>- Kyseenalaistetaan tarvittaessa hoitopäätöksiä</li> </ul>	Valvotaan potilaan edun toteutumista
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Arvostellaan toimintaa, ei työntekijän persoonaa</li> <li>- Ei syytellä, vaan esiintuodaan potilaan näkökanta</li> <li>- Puututaan asiallisesti ja objektiivisesti</li> </ul>	Puututaan objektiivisesti epäinhimilliseen kohteluun
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Otetaan asia puheeksi</li> <li>- Puhutaan suoraan</li> <li>- Selvitetään asia välittömästi</li> </ul>	Puhutaan suoraan asianosaiselle
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerrotaan asiasta ylemmälle taholle</li> <li>- Kerrotaan esimiehelle</li> <li>- Viedään asia tarpeen mukaan lähiesimiehelle, esimiehelle, vastualueenjohtajalle tai potilasasiamiehelle</li> </ul>	Raportoidaan asiasta ylemmälle taholle

## LIITE 5:1(2)

TAULUKKO 6, Aiheeseen liittyvät tutkimukset

Tekijä ja vuosi Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelma ja tavoitteet	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Liukkonen, 1990 Dementoituneen potilaan perushoito laitoksessa Väitöskirja</p>	<p>Tarkoitus: Tutkia dementoituneen potilaan perushoitoa laitoksessa.</p> <p>Tehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Millaisia demen-tiapotilaille ominaisia käyttäytymistäpoja ilmenee perushoitotilanteissa osastolla?</li> <li>2. Millaisia hoitotyön toimintoja demen-tiapotilaan perushoito sisältää?</li> <li>3. Miten hoitajat toteuttavat demen-tiapotilaan hoitoa?</li> <li>4. Millaisia ongelmia hoitajilla on perushoidossa?</li> <li>5. Millaisia ratkaisuja hoitajilla on perushoidon ongelmiin?</li> </ol> <p>Tavoitteet: Saada tietoa dementoituneen potilaan perushoidon toiminnoista ja niiden toteutuksesta, sekä kuvata perushoidon ongelmia ja hoitajien kokeilemia ratkaisuja näihin ongelmiin.</p>	<p>Menetelmä: Laadullinen</p> <p>Otos ja laatu: 52 koulutettua, eri osastoilla toimivaa hoitajaa</p> <p>Aineistonkeruumenetelmä: havainnointi, haastattelut</p> <p>Analyysimenetelmä: grounded teoria</p>	<p>Dementoituneella potilaalla on ominaispiirteitä, jotka hoitaja joutuu ottamaan huomioon perushoidon yhteydessä.</p> <p>Tutkimuksessa nousi esille kuusi perushoidon toimintamallia: hyljeksi-västi, kylmästi, rutiinilla, robottimaisesti, kasettimaisesti ja taitavasti</p> <p>Haastatellut hoitajat kokivat useimmiten hoitavansa dementoitunutta potilasta rutiinilla, mallin robottimaisesti mukaan, jolloin hoitotyö painottuu päivittäisiin toimintoihin</p> <p>Potilaan hyvä perushoito toteutuu mallissa taitavasti, jolloin hoitaja pystyy huomioimaan potilaan yksilölliset ominaispiirteet, kommunikoidaan potilaan kanssa ja tukemaan potilasta omatoimisuuteen</p>



TAULUKKO 7, Aiheeseen liittyvät tutkimukset

Tekijä ja vuosi Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelma ja tavoitteet	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Teeri, 2007 Ethical problems in long-term institutional care of older patients in the field of integrity. Väitöskirja</p>	<p>Tarkoitus, vaihe 1: Tunnistaa ja kuvata potilaiden, omaisten ja hoitajien kokemia eettisesti ongelmallisia tilanteita pitkäaikaishoidossa Tarkoitus, vaihe 2: kuvata miten potilaan integriteettiä ylläpidetään laitoshoidossa Tehtävät: 1. Kuvata potilaiden, omaisten ja hoitajien kokemia eettisiä ongelmatilanteita pitkäaikaishoidossa 2. Tutkia omaisten ja hoitajien näkemyksiä kuinka potilaiden integriteettiä ylläpidetään pitkäaikaishoidossa 3. Kuvata tekijöitä, jotka rajoittavat potilaiden integriteettiä Tavoite: Löytää rakenne pitkäaikaishoidon etiikan tarkastelulle sekä parantaa pitkäaikaishoidon eettistä laatua</p>	<p>Menetelmä: ei mainittu  Otos ja laatu, vaihe 1: 10 yli 65- vuotiasta potilasta, 17 omaista ja 9 hoitajaa  Aineistonkeruumenetelmä, vaihe 1: Potilaat haastateltiin, omaiset ja hoitajat kirjoittivat esseen  Analyysimenetelmä, vaihe 1: sisällönanalyysi  Otos ja laatu, vaihe 2: 213 omaista ja 222 hoitajaa  Aineistonkeruumenetelmä, vaihe 2: kyselylomake ensimmäisen vaiheen tutkimuksen tulosten pohjalta toteutettuna</p>	<p>Potilaan integriteetti pitkäaikaishoidossa säilyy melko hyvin. Eettiseksi ongelmiksi laitoshoidossa koettiin psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen integriteetin loukkaukset. Omaisten arviot potilaan integriteetin säilymisestä olivat muita vastaajia negatiivisemmat. Integriteettiä rajoittavina tekijöinä pidettiin yhteiskunnallisia tekijöitä, potilaista johtuvia tekijöitä sekä organisatorisia tekijöitä. Potilaiden integriteetin säilymiseen laitoksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota. Läkkäiden potilaiden pitkäaikaisen laitoshoidon arvostuksesta yhteiskunnassa keskusteltava.</p>