

Noora Kähärä

Juha Pajari

Hoitokärsimys -
hoitotyön arvot hoitotyössä.
Opiskelijoiden
kokemuksia.

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Kevät 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä Kevät 2010		
Tekijä(t) Kähärä, Noora ja Pajari, Juha	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja		
Nimeke Hoitokärsimys - hoitotyön arvot hoitotyössä. Opiskelijoiden kokemuksia.			
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia ilmiötä hoitokärsimys. Aihetta tarkastellaan ja selvitetään opiskelijoiden kokemusten ja käsitysten perusteella. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, minkälaisia kokemuksia hoitotyön opiskelijoilla on potilaan hoitokärsimyksestä, sekä saada käsitys valmistuvien opiskelijoiden valmiuksista tunnistaa eettisyyttä ja etiikkaa hoitotyössä.</p> <p>Tutkimuksemme on lähestymistavaltaan kvalitatiivinen. Olemme käyttäneet tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelua, joka toteutettiin kirjallisella kyselylomakkeella. Kohderyhmänä olivat kolmannen lukuvuoden sairaanhoitajaopiskelijat.</p> <p>Hoitokärsimykseen liittyy läheisesti hyvän hoidon määritelmä. Olemme muodostaneet työhömmme teemat, jotka liittyvät hoidon eri osa-alueisiin. Opiskelijat kuvasivat hyvän hoidon samoilla kriteereillä ja ominaisuuksilla kuin aikaisemmatkin tutkimukset. Opiskelijoiden kokemusten mukaan hoidon saamisessa ja toteutumisessa on puutteita. Suurin osa vastaajista mainitsi olleensa tilanteessa, jossa hoitajan käyttäytyminen oli empatian suhteen puutteellista. Hyvä hoito hoitoympäristöön liittyen toteutuu välttämättä. Potilaat pääosin saavat yksilöllisyyttä ja omatoimisuutta tukevaa hoitoa. Potilaiden turvallisuudesta huolehditaan hyvin. Potilaan oman tahdon ja valinnanvapauden opiskelijat kokivat toteutuvan useimmiten. Heidän mukaansa hoitotyössä on eriarvoisuutta ihmisten välillä, eivätkä oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo aina toteudu.</p> <p>Sairaanhoitajakoulutuksessa etiikkaa käsitellään vähintäänkin kohtalaisesti, opetus oli hyvää, perusteellista ja sitä oli riittävästi. Tuloksista päätelimme, että opiskelijoilla on valmiuksia tunnistaa eettisyyttä ja he osaavat toimia eettisesti hoitotyössä.</p>			
Asiasanat (avainsanat) kärsimys, eettisyys, etiikka, ihmisarvo, hoidon laatu, sairaanhoitaja opiskelija			
Sivumäärä 33 s. + liitteet 23 s.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Kieli suomi</td> <td style="width: 50%;">URN</td> </tr> </table>	Kieli suomi	URN
Kieli suomi	URN		
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Ruotsalainen Erja	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu		

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis Spring 2010
Author(s) Kähärä, Noora and Pajari, Juha	Degree programme and option Degree programme in nursing, Savonlinna	
Name of the bachelor's thesis Care-related suffering - Values in nursing experienced by students		
Abstract <p>The purpose of the study was to investigate the phenomenon of care-related suffering focusing on students' experiences and perceptions. The aim was to investigate the experiences nursing students have on care-related suffering and survey graduating students' ability to identify ethicality and ethics in nursing.</p> <p>Our approach was qualitative. We used a themed interview through a written questionnaire to collect data. The target group consisted of third year nursing students.</p> <p>Care-related suffering is closely related to the definition of good care. We formed themes in our work including different areas of nursing. The students described good care with the same criteria as previous research. According to the students, there were deficiencies in the availability and implementation of care. Furthermore, there were situations where a nurse should have been more empathic. Good care related to the nursing environment was implemented sufficiently. For the most part treatment was individual and supported independency. Patient safety was well taken care of. A patient's own free will and freedom of choice were generally respected. In nursing there was an inequality between people, justice and equality did not always come true. In nursing studies, ethics were discussed fairly sufficiently, the tuition was good, thorough and sufficient. On the basis of the results we concluded that students have skills to recognize ethics and they are capable of working ethically in nursing.</p>		
Subject headings, (keywords) Care-related suffering, suffer, ethicality, ethics, human dignity, quality of care, nursing student		
Pages 33 p.+ app. 23 p.	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Ruotsalainen Erja	Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	HOITOKÄRSIMYS KÄSITTEENÄ	2
3	HOITOKÄRSIMYKSEN TUTKIMINEN	4
3.1	Hyvä hoito tutkimuksiin perustuen	4
3.2	Etiikan opetuksesta	6
3.3	Potilaan asema ja oikeudet lainsäädännön mukaan	7
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	8
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	9
5.1	Tiedonkeruun menetelmä ja aineiston analyysi	9
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	11
6.1	Vastaajien taustatiedot	11
6.2	Hoidon saaminen	11
6.3	Hoitoympäristö, hoitoilmapiiri, hoitajan ominaisuudet, ammattitaito.....	13
6.4	Hoitajan käyttäytyminen, potilaan kohtelu	14
6.5	Hoidon yksilöllisyys, omatoimisuuden kokeminen	15
6.6	Turvallisuus, perhekeskeisyys, omaiset	16
6.7	Valinnanvapaus.....	17
6.8	Tasa-arvo, lähimmäisenrakkaus, hoitotyön periaatteet, arvot.....	18
6.9	Etiikan opetus sairaanhoitajakoulutuksessa.....	19
6.10	Henkilökohtainen etiikan osaaminen.....	21
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	23
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme selvittelee hoitokärsimystä. Hoitokärsimyksellä tarkoitetaan hoitotyön arvojen ja periaatteiden toteutumattomuutta hoitotyössä. Aihetta tutkitaan opiskelijoiden kokemusten ja näkemysten pohjalta kirjallisuuskatsaukseen pohjautuvan kirjallisen teemahaastattelun avulla. Tutkimukseen valitaan kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymistapa.

Historiallisesti nähtynä hoitaminen ja erilaiset hoito-organisaatiot ovat saaneet alkunsa inhimillisen kärsimyksen lievittämisen vuoksi. Nykyään hoitaminen monestikin aiheuttaa kärsimystä kärsimyksen lievittämisen sijaan. (Eriksson 1996, 35.) Yhteiskunnassamme tapahtuneet muutokset vaikuttavat ihmisten päivittäiseen elämään ja hoitotyöhön. Teknologian kehittyminen on varmistanut sen, että ihmiset voivat hankkia itselleen ”täsmätietoa” terveyteen ja sairauksiin liittyvissä asioissa. Jos potilas ja omaiset asettavat terveydenhuolto-organisaation toiminnan kyseenalaiseksi, joudutaan hankalan kysymyksen eteen: Millä perusteella ja kenen ehdoilla organisaatiot toimivat? Tästä voi seurata eettisiä ongelmatilanteita, vaikka tavoitteena olisi toisen hyvän edistäminen. Missä määrin hoitohenkilökunnalla on määräysvaltaa? Vastauksien löytämiseksi tarvitaan keinoja eettisten kysymysten ratkaisuihin. (Leino-Kilpi 2003, 11, 17.) Hoitokulttuuri tulisi luoda sellaiseksi, jossa potilas kokee itsensä tervetulleeksi, kunnioitetuksi ja hoidetuksi. Kärsimystä voidaan lievittää hoitotyön arkisilla keinoilla. (Eriksson 1996, 49.)

Toivomme tuloksista löytyvän keskustelua herättäviä aiheita. Hoitoetiikka tutkii hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää hoitotyössä. Hoitotyötä myös analysoidaan eettisten periaatteiden ja teorioiden avulla. (Kalkas ym. 1996, 34.)

2 HOITOKÄRSIMYS KÄSITTEENÄ

Hoitotyössä kärsimystä voi kohdata kolmella eri tavalla. Kärsimys voi olla sairaudesta johtuvaa, hoidon yhteydessä koettua hoitokärsimystä tai elämisestä johtuvaa kärsimystä. Useasti nämä sisältyvät toisiinsa. Sairaudesta johtuva kärsimys ymmärretään lähinnä sairauden ja hoitotoimenpiteiden aiheuttamana tuskana, usein ruumiillisena kipuna. Toisaalta ihminen harvoin kokee tuskan ainoastaan ruumiillisena, vaan se koetaan kokonaisvaltaisesti. Sairaus tai toimenpiteet voivat aiheuttaa sellaista sielullista ja henkistä kärsimystä, joka usein jää vähäisemmän huomion kohteeksi. Alemmuuden, häpeän ja/tai syyllisyyden kokemukset voivat osittain johtua potilaan omista tunteuksista, osittain henkilökunnan negatiivisesta asenteesta tai sosiaalisista yhteyksistä. Elämisestä johtuva kärsimys voi tarkoittaa sairauden aiheuttamaa potilaana oloa, jolloin koko elämäntilanne voi muuttua ja totutut elämäntavat häiriintyä. Alun perin käsite ”patient” (potilas) tarkoittaa kärsiä. (Eriksson 1996, 35.)

Käsite hoitokärsimys ei ole mikään erityisen tunnettu ilmiö kirjallisuudessa. Lisääntynyt tutkimus ja keskustelu hoidon etiikasta, laadun varmistuksesta ja hyvän hoidon määrittelemisestä on tehnyt käsitettä hoitokärsimys tunnetuksi 1990-luvun terminä. (Eriksson 1996, 40.) Näistä asioista keskustellaan arvioitaessa terveydenhuollon toimintaa. Hoitokärsimys on käsite, jolla viitataan terveydenhuollossa esiintyvään epäeettiseen toimintaan. (Kuisma ym. 2008, 17.) Hoitokärsimyksen muotoja on useita, ja ne kaikki kuvastavat auttajan suhtautumista ihmisarvoon ja ihmisarvon merkityksen vähöksyntää. Ihmisarvo on päämääräarvo, josta muut arvot on johdettu. Hoitokärsimys voidaan kuitenkin jakaa seuraaviin kategorioihin: potilaan arvon loukkaaminen, tuomitseminen ja rankaiseminen, vallankäyttö sekä hoidotta jättäminen (Eriksson 1996, 41.)

Tavallisin hoitokärsimyksen muoto on potilaan ihmisarvon loukkaaminen. Kun potilaalle ei anneta mahdollisuutta olla eheä ja täysi ihminen, loukataan hänen arvoaan. Tämä taas vähentää hänen terveysvoimavarojensa käyttöä. (Eriksson 1996, 41.) Tällöin ihmisen mahdollisuus vaikuttaa omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin ei toteudu, jolloin myöskään potilaan itsemääräämisoikeus ei toteudu. Tällainen toimintakulttuuri, joka liittyy ihmisarvon loukkaamiseen, olisi tärkeä tunnistaa, jotta se voitaisiin estää. (Kuisma ym. 2008, 18.) Ihmisarvon loukkaaminen voi olla suoraa tai epäsuoraa toi-

mintaa, esim. potilaan puhetta ei huomioida tai hoitotoimenpiteissä sekä henkilökoh-
taisissa asioissa potilasta ei muisteta suojata. Abstraktimpi tapa on, että potilasta ei
”nähdä” tai hoitajan eettinen asenne on puutteellista. (Eriksson 1996, 41.)

Yksi hoitokärsimyksen muoto on tuomitseminen ja rankaiseminen, joka liittyy myös
ihmisen arvon loukkaamiseen. Erikssonin (1996) mukaan tuomitseminen perustuu
käsitykseen, jossa hoitotyöntekijän tehtäviin kuuluu ratkaista, mikä on oikein tai vää-
rin potilaan tilanteessa. Ammatillisen tietoperustan mukaan on luonnollista, että hoita-
ja arvioi, mikä tietyssä tilanteessa on parasta potilaalle, mutta potilas kuitenkin aina
valitsee itse. (Eriksson 1996, 45.) Tuomitseminen voi olla sitä, että terveydenhuollon
ammattilainen ottaa kantaa siihen, miksi potilas on hakeutunut hoitoon. Mikäli tervey-
denhuollon työntekijöillä ei olisi velvollisuutta antaa hoitoa kaikille tasapuolisesti kai-
kissa tilanteissa, voisi syntyä tilanne, jossa potilas ei uskaltaisi hakeutua hoitoon tuo-
mitsemisen pelossa. Esimerkki tällaisesta tilanteesta voisi olla tilanne, jossa potilas
aiheuttanut loukkaantumisen itse, kuten rattijuoppous. (Kuisma ym. 2008, 18.) Tuo-
mitseminen ja rankaiseminen kuuluvat usein yhteen. Rankaiseminen voi ilmentyä vä-
linpitämättömyytenä. Eriksson (1996) mainitsee esimerkkinä, että hoitaja jättää poti-
laan suun pyyhkimättä ruokailun jälkeen, kun potilas ei siihen itse kykene. Tämä on
samalla myös potilaan arvokkuuden loukkaamista. Vaikeiden ja kiusallisten tilantei-
den välttely voidaan myös kokea rankaisemisen tunteena. Tällaisia tilanteita voivat
olla esimerkiksi katseen tai keskustelun välttäminen. (Eriksson 1996, 45.)

Hoitokärsimyksen muodoista vallankäyttö voi tarkoittaa toisen vapauden riistämistä
tai toisen henkilön pakottamista toimimaan tavalla, jolla hän ei välttämättä toimisi, jos
hän saisi itse valita. Valtaa voi käyttää niin, että potilasta ei oteta vakavasti eli häntä ei
huomioida. Tämä voi aiheuttaa potilaalle voimattomuuden tunnetta. Potilas myös saa-
tetaan pakottaa suorittamaan toimintoja, joihin hänen voimansa eivät riitä. Tällöin
loukataan hänen oikeuttaan olla potilas. Hoitajien halu pitäytyä rutiineissa ja vaikeus
samaistua potilaan tilanteeseen on yksi vallan käytön tapa. Vallankäyttö voi olla suo-
raa tai epäsuoraa. Välttämättömiin hoitotoimintoihin pakottaminen on esimerkki suo-
rasta vallankäytöstä. Epäsuorempi vallankäyttö heijastuu hoitajien asenteissa, niin että
potilaat kokevat tullessaan pakotetuksi toimimaan vastoin heidän omaa tahtoaan.
(Eriksson 1996, 46.)

Hoidotta jättäminen on neljäs hoitokärsimyksen muoto. Tämä voi perustua puutteelliseen kykyyn nähdä ja arvioida potilaan tarpeet. Tämän alkuperä on usein hoitajan perusasennoitumisessa ja hoitajan työmotivaatiossa hoitotyötä kohtaan. Hoidotta jättäminen voi vaihdella pienistä rikkomuksista ja huolimattomuuksista aina tietoiisiin laiminlyönteihin asti. (Eriksson 1996, 47.) Mikäli ihmisarvo on ainutkertaista ja jokaiselle ominaista, niin terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kohdata potilas hänen tilansa vaatimalla tavalla (Kuisma 2008, 19). Hoidotta jättäminen merkitsee ihmisen arvokkuuden loukkausta ja on vallankäyttöä sellaista kohtaan, jolla sitä ei ole. (Eriksson 1996, 47.)

3 HOITOKÄRSIMYKSEN TUTKIMINEN

Hoitokärsimykseen liittyy läheisesti hyvän hoidon määritelmä (Eriksson 1995, 40). Hyvä hoito käsitteenä voi olla ongelmallista määrittää (Kaartinen, 2003, 17). Me emme opinnäytetyössämme määrittele, mitä on hyvä hoito, vaan milloin hoito koetaan riittävän hyväksi. Tämän vuoksi olemme koonneet tuloksia aiemmista tutkimuksista. Koska tutkimme hoitokärsimystä opiskelijoiden kokemusten kautta, selvittelemme myös opiskelijoiden etiikan osaamista ja lähinnä sitä, mitä koulutuksessa on opetettu. Olemme myös poimineet keskeisiä kohtia Laki potilaan asemasta ja oikeuksista -laista, jotta voimme saada kuvaa, millaista hoidon tulisi vähintään olla yleisesti tarkasteltuna, eli milloin hyvä hoito toteutuu.

3.1 Hyvä hoito tutkimuksiin perustuen

Hyvää hoitoa on pyritty selvittelemään erilaisissa tutkimuksissa. Kaartisen (2003) tutkimuksen mukaan potilaiden näkemykset hyvästä hoidosta kiteytyvät kolmeen osatekijään, jotka ovat hoitajan ominaisuudet, hoidon edellytykset ja hoitoympäristö. Hyvää hoitoa edistäviä tekijöitä ovat palvelujen nopeus, ammattitaitoinen henkilökunta, selkeä ja tarkka potilaan ohjaus sekä erilaiset hoitajan käyttäytymiseen liittyvät ominaisuudet. Leinosen (2009) tutkimuksessa hoitajat koettiin ammattitaitoisiksi ja luotettaviksi. Empatia ja palveluympäristö saivat matalimmat arvosanat. Leinonen mainitsee myös, että hänen tutkimustuloksensa, joiden mukaan asiakkaat ovat yleisesti tyytyväisiä neuvolassa saatuihin palveluihin, ovat yhteneviä terveydenhuollon yleistä tyytyväisyyttä kuvaavien tutkimusten kanssa. Hyvää hoitoa puolestaan estivät pitkä odotusai-

ka, henkilökunnan puute ja henkilökunnan erilaiset ominaisuudet. Vähäkankaan (1997) tyytymättömien potilaiden kokemuksia tutkiva tutkimus on antanut samansuuntaisia tuloksia kuin Kaartisen (2003) tutkimus. Vähäkankaan tutkimuksesta käy ilmi, että potilaan tyytymättömyyttä lisää mm. ihmisarvon ja yksityisyyden huono kunnioittaminen.

Olemassa olevista tutkimuksista käy ilmi seikkoja, jotka estävät hyvän hoidon toteutumista. Vähäkangas (1997) mainitsee tutkimuksessaan potilaan tyytymättömyyttä edistäviksi tekijöiksi mm. sen, että hoitoon pääsyyn ei ollut mahdollisuutta, hoito ei toteutunut yhteisymmärryksessä, hoidosta ei saanut ymmärrettävää tietoa tai potilasasiakirjoista puuttui tietoa. Valinnan vapaus ja pompottelu nousivat myös esille. Leinosen (2009) tutkimuksesta käy ilmi, että asiakkaat kokivat huonoksi sen, ettei terveydenhoitajaa tavoitella puhelimitse ja ettei asiointi saman hoitajan kanssa toteutunut. Haikaraisen ym. (2008) tutkimuksessa asiakkaat kokivat positiiviseksi pääsyn saman hoitajan vastaanotolle ja tunsivat olevansa hyvässä hoidossa. Näiden tutkimuksien perusteella voidaan olettaa, että asiakkaalle on tärkeää asioida tutun hoitajan kanssa.

Hoitajan ominaisuuksista positiivisiksi koettiin Korpelin (2002) tutkimuksessa empaattisuus, tekninen taidokkuus, hyvä huumorintaju, hyvä työkokemus sekä hyvätahainen lähestymistyyli. Hoitotilanteessa potilaan kohteluun vaikuttavana koettiin hoitajan käyttäytymisestä esittäytyminen, katsekontaktin ottaminen, potilaan koskettaminen, ohjaaminen ja neuvominen. Potilaan huomioiminen yksilönä, kuunteleminen, keskusteleminen, ajan antaminen ja kiireettömän ilmapiirin luominen olivat asioita, jotka hoitajan tulisi ottaa huomioon hoitotilanteessa. Samansuuntaisia hoitajan ominaisuuksia, joita potilaat odottavat hyvältä hoitajalta löytyvän, ovat myös Sarven (2008) kirjallisuuskatsauksessa esitetyt huomavaisuus, ammattitaito, kiireettömyys, inhimillisyys, vuorovaikutustaidot ja turvallisuuden tunteen luominen.

Korpelin (2002) tuo tutkimuksessaan esille, että hoitoympäristöön positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat mm. yksityisyys, rauhallisuus, viihtyvyys, odotustilan asiallisuus sekä ilmoittautumissysteemi. Pääsääntöisesti hoitoympäristö ja hoitoympäristön ilmapiiri on eri tutkimusten mukaan koettu kohtalaiseksi. Puutteeksi koettiin lähinnä yksityisyyden ja intimitteettisuojan kärsiminen johtuen mm. huonejärjestelyistä. Tällai-

sia hoitoympäristöä koskevia yhtenäisiä tuloksia esiintyy Kaartisen (2003), Vähäkankaan (1997), Haikaraisen ym. (2008) sekä Poikkimäen (2004) tutkimuksissa.

Hyötyläisen ja Korhosen (2001) kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää hoitotyön ohjaavia arvoja ja periaatteita. Keskeiseksi arvoksi nimettiin elämän kunnioittaminen, joka koettiin hoitotyön lähtökohdaksi. Periaatteina mainittiin jatkuvuus, perhekeskeisyys, omatoimisuuden kokeminen, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus sekä itsemääräämisoikeus. Myös Iivanaisen ja Lifflanderin (1991) tutkimuksessa nousivat esille samat periaatteet. Heidän tutkimuksessaan käy kuitenkin ilmi, että näitä kyseisiä periaatteita on osattu mainita, mutta näiden sisältöjä ei osattu kuvata. Tästä voi päätellä, että periaatteet ovat pinnallisesti sisäistettyjä. Potilas nähdään passiivisena hoidon vastaanottajana.

3.2 Etiikan opetuksesta

Karinen (1992) on tutkimuksessaan vertaillut opiskelijoiden ja ylihoitajien käsityksiä hoitotyön etiikan sisällöstä. Opiskelijat kokivat tärkeimmiksi arvoiksi ihmisen kunnioittamisen, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden, kun taas ylihoitajat mainitsivat ihmisarvon, ihmisen kunnioittamisen ja lähimmäisen rakkauden. Oksasen tutkimuksessa (2006) opiskelijoiden mukaan eettisyys on keskeistä hoitoalalla, ja heidän mukaansa sairaanhoitajien osaamattomuuteen liittyy puutteita eettisessä osaamisessa. Samasta tutkimuksesta käy ilmi, että sairaanhoitajan oikeudet ja velvollisuudet koettiin erittäin tärkeiksi. Oksasen (2006) tutkimustulosten mukaan opiskelijat ovat sisäistäneet eettisiä ohjeita ja säädöksiä. Opiskelijat kokivat tärkeänä mahdollisuuden keskustella eettisistä asioista neutraaliin sävyyn. Pihlajainen (1990) toteaa, että hoitoetiikan opetuksessa tulisi käyttää menetelmiä, jotka auttavat eettisen päätöksentekotaidon sekä kriittisen ajattelun kehittämistä.

Tutkimuksessaan Riikonen (1995) mainitsee, että sairaanhoitajakoulutuksessa arvot selkiytyvät. Tämä tarkoittaa arvojen syventymistä, itseluottamuksen kasvua ja ihmisarvon korostumista. Myös Pihjalainen (1990) mainitsee tutkimuksessaan, että jo koulutuksessa tulisi tavoitella arvojen selkiytymistä. Tavoitteena olisi myös henkilökohtaisten arvojen ja hoitotyön arvojen sulautuminen yhdenmukaisiksi. Koulutuksen aikana hoitotyön periaatteita sisäistetään käytännön hoitotyötä ohjaavaksi taidoksi.

3.3 Potilaan asema ja oikeudet lainsäädännön mukaan

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000) määrittää laissa oikeudelliset periaatteet, joiden määrittämien vaatimusten mukaan potilas tulee ottaa huomioon. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman lakitiivistelmän ja ajantasaisen lakisäädöksen potilaan asemasta ja oikeuksista 2. luvun 3. §:n mukaan kaikki henkilöt, jotka pysyvästi asuvat Suomessa, ovat oikeutettuja ilman syrjintää saamaan terveydentilansa edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa kulloinkin käytettävissä olevien resurssien rajoissa. Hoidon tulee olla laadultaan hyvää, ja se tulee järjestää siten, ettei ihmisarvoa, vakaumusta, yksityisyyttä ja muita yksilöllisiä tarpeita loukata. Kuntien on lain mukaan velvollisuus järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja suomen ja ruotsin kielellä, ja potilaalla on oikeus käyttää ja oikeus tulkkaukseen näillä kielillä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 4. luvun 13. §:ssä säädetään hoitohenkilökunnan salassapitovelvollisuus. Salassapitovelvollisuuden alle kuuluvat mm. potilasasiakirjoissa olevat tiedot. Laissa mainitaan, että terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) Lain 3. luvun 10. §:n mukaan tilanteessa, jossa potilas ei ole kyvykäs arvioimaan annettavan suostumuksen merkitystä, tulee hänen laillisen edustajansa antaa kirjallinen suostumus tietojen luovuttamiseen. Palvelusuhteen päättymisen jälkeenkin työntekijän salassapitovelvollisuus säilyy. Potilalla, joka on tyytymätön hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun, on oikeus tehdä muistutus vastaavalle viranomaiselle. Ratkaisu muistutukseen on saatava kohtuullisessa ajassa. Mikäli muistutuksen käsittelyssä ilmenee potilaan hoitoa koskevia epäkohtia, jotka saattavat vaatia laissa säädettäviä kurinpitomenettelyjä, on potilasta neuvottava asian vireille panossa. Potilasvahingosta voi hakea korvausta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Sosiaali- ja terveysministeriö, asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet) Laissa on 3. luvun 11. §:ssä on mainittu potilasasiamiehestä ja hänen tehtävistään. Hän mm. auttaa ja neuvo potilaita soveltamaan lakiin liittyviä asioita; häntä tarvitaan myös, jos potilas tarvitsee käytännön apua tai lisätietoa oikeuksistaan. Potilasasiamies on nimettävä niin, että jokaisella terveyden-

huollon yksiköllä on vähintään yksi yhteinen potilasasiamies (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Sosiaali- ja terveysministeriö, asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Arja Juvonen (2009) toteaa artikkelissaan, että julkisuudessa keskustellaan nykyisen hoitotyön potilasturvallisuudesta ja hoidon laadusta. Vaikka Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut potilasturvallisuusstrategian ja erilaisia käypä hoito -suosituksia, hoitokärsimys on kuitenkin jäänyt vähemmälle huomiolle. Vaikeiden teemojen unohdaminen, inhimillisyyden ja lähimmäisenrakkauden puuttuminen heikentävät turvallisen ja hyvän hoidon onnistumista. (Juvonen 2009).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia ilmiötä hoitokärsimys. Aihetta tarkastellaan ja selvitetään opiskelijoiden kokemusten ja käsitysten perusteella. Aihetta on tarkoitus tutkia pääosin niiden potilaiden kohdalta, jotka ovat joutuneet hoitoon äkillisesti ja suunnittelematta. Tutkimuksella on tarkoitus tuoda tutummaksi ilmiötä hoitokärsimys ja saada käsitys sairaanhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden valmiuksista tunnistaa eettisyyttä ja etiikkaa hoitotyössä.

Laadullisen tutkimuksen tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössämme on:

1. Millaisia kokemuksia hoitotyön opiskelijoilla on potilaan hoitokärsimyksestä?

Kuten Tuomi (2009) ja Alasuutari (1999) omissa julkaisuissaan laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta mainitsevat, voidaan tutkimustehtävät ilmaista väljemmin kuin määrällisessä tutkimuksessa ja ne lähinnä avustavat tutkijaa pysymään raameissa. Tutkimustehtäviä voidaan täsmentää, ja ne voivat muuttua tutkimuksen edetessä. Hypoteesien asettaminen edellyttäisi jo ilmiön tuntemista kohtuullisen hyvin. (Tuomi 2009, 156; Alasuutari 1999, 268–278.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksemme on lähestymistavaltaan kvalitatiivinen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän tai jonkin ilmiön kuvaaminen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Voisi sanoa, että laadullisessa tutkimuksessa pyritään ennemminkin löytämään ja paljastamaan tosiasioita ilmiöstä kuin todistelemaan jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi 2009, 161.) Valitsimme laadullisen lähestymistavan juuri sen ilmiötä selittävän ja kuvaavan tyylin vuoksi. Näin pystymme saamaan enemmän irti aiheestamme, joka perustuu henkilöiden kokemuksiin.

5.1 Tiedonkeruun menetelmä ja aineiston analyysi

Aineiston keräämisessä käytimme teemahaastattelua, joka on luonteeltaan puolistrukturoitu haastattelu. Siinä edetään ennalta valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten ohjaamana. Teemahaastattelussa on tarkoitus löytää vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. Haastattelumuodon etuna voidaan saada vastauksia, jotka kuvaavat haastateltavien tulkintoja ja merkityksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi 2009, 75.) Teemat perustuvat alkuvaiheessa tekemäämme kirjallisuuskatsaukseen. Haastattelumuodoksi valitsimme kirjallisen lähestymistavan. Tähän päädyimme tiukaksi muodostuneen aikataulun vuoksi. Tiedonkeruu tällöin säästi aikaa, jolloin voimme keskittyä tutkimustulosten tarkasteluun ja sisällönanalyysin tekoon.

Kirjallisuuskatsausta (liite 1) varten aineistoa etsittiin Mikki-, Linda- ja Medic- tietokannoista. Hakusanoina on käytetty termejä hoitokärsimys, etiikka, eettisyys, ihmisarvo ja hoidon laatu. Sanalla hoitokärsimys aineistoa löytyi yllättävän vähän. Kyseiseen aiheeseen liittyen aineiston löytyminen osoittautui muutenkin vaikeammaksi kuin olimme odottaneet. Aihetta on tutkittu niukasti juuri hoitokärsimyksen osalta, etiikkaa ja eettisyyttä hoitotyössä on käsitelty jo monipuolisemmin, tosin näistäkin tutkimuksista vain osa voitiin linkittää omaan työhömmee. Termi ihmisarvo nousi esille useammasta lukemastamme tutkimuksesta, ja siksi se päätettiin ottaa yhdeksi hakusanaksi. Mielenkiinnostamme kokeilimme, millaista aineistoa löytyy hakutermeille hoidon laatu, joka osaltaan viittaa aiheeseemme keskeisesti. Harkinnan mukaan otimme mukaan joitain hoidon laatua käsitteleviä tutkimuksia, jotka voitiin liittää omaan aiheeseemme.

Seuraavat teemat on muodostettu kirjallisuuskatsauksen perusteella. Kyselylomakkeessa (liite 2) teemat ovat vastaavassa järjestyksessä. Järjestys on mietitty mahdollisimman loogiseksi aiheen käsittelyn kannalta. Kyselylomakkeen kysymykset on numeroitu, ja oheisesta luettelosta selviää, mitkä kysymykset selvittelevät mitäkin teemaa.

1. Hoidon saaminen (kys. 1 - 5)
2. Hoitoympäristö, hoitoilmapiiri, hoitajan ominaisuudet, ammattitaito (kys. 6 - 10)
3. Hoitajan käyttäytyminen, potilaan kohtelu (kys. 11 - 14)
4. Hoidon yksilöllisyys, luottamuksellisuus, potilaan yksityisyys, omatoimisuuden kokeminen (kys. 15 - 16)
5. Turvallisuus, perhekeskeisyys, omaiset (kys. 17 - 19)
6. Valinnanvapaus (kys. 20 - 22)
7. Tasa-arvo, lähimmäisen rakkaus, hoitotyön periaatteet, arvot (kys 23 - 25)
8. Etiikan opetus sairaanhoitaja koulutuksessa (kys. 26 - 30)
9. Henkilökohtainen etiikan osaaminen (kys. 31 - 34)

Vastaajiksi valittiin kolmannen lukuvuoden opiskelijat, jotka olivat opinnoissaan jo loppuvaiheessa. Teemahaastattelututkimukseen osallistuvia ei tulisi valita satunnaisesti, vaan harkiten sellaisia henkilöitä, joilta arvellaan saatavan aineistoa liittyen kiinnostuksen kohteena olevaan asiaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006) Loppuvaiheen hoitotyön opiskelijat ovat olleet useammalla käytännön harjoittelukentällä, joten heillä voi olla monipuolisemmin havaintoja ja kokemuksia hoitotyöstä. Vastaajille jaettiin kyselylomakkeet kotona täytettäväksi, vastausaikaa heille annettiin kaksi päivää. Tällä menetelmällä lomakkeita palautui odotettua vähemmän. Otimme tutkimuksemme mukaan saman vaiheen rinnakkaisluokan, joka sai oppitunnilla aikaa vastata kyselyyn. Näin lähes kaikki lomakkeet palautuivat. Vastaamisen vapaaehtoisuudesta muistutettiin molemmissa tapauksissa. Kaikki palautuneet kyselylomakkeet huomioitiin tuloksia käsitellessä.

Tulokset analysoitiin sisällönanalyysilla. Työssämme tuloksien tulkinta vastaa induktiivista päättelyn logiikkaa. Tämä tarkoittaa, että yksittäisistä asioista johdetaan yleisiä päätelmiä (Tuomi 2002, 95). Kyselylomakkeiden vastaukset kirjoitettiin ensin tietokoneella kysymyksittäin peräkkäin. Tästä oli hyötyä, kun aloimme pelkistää yksittäisistä

vastauksista kokonaisuuksia. Pyrimme huomioimaan jokaisen vastauksen ja jätimme pois ainoastaan joitain asiaankuulumattomia asioita, lähinnä yksittäisiä sanoja ja sanoja. Samantyyllisiä vastauksia yhdistettiin, eli osittain klusteroitiin (liite 3). Tulokset kirjattiin kyselylomakkeen teemojen ja kysymysten mukaisessa järjestyksessä. Tuomen (2002, 111) mukaan aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä ja pelkistämässä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Klusterointi on aineiston ryhmittelyä, jossa samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Oppinäytetyömme vastaajajoukko koostui kolmannen lukuvuoden sairaanhoitajaopiskelijoista. Tulokset esitämme kyselylomakkeen teemojen mukaisessa järjestyksessä.

6.2 Hoidon saaminen

Opiskelijat kuvasivat tilanteiksi, joissa potilaat eivät saa tarvitsemaansa hoitoa, mm. tilanteet, joissa potilas on ollut päihtynyt, sekä tilanteet, joissa potilaan akuutimpi sairaalaan tulosyyn on jo hoidettu ja potilas haluaisi hoitoa muihin perussairauksiinsa. Tällaisia tilanteita olivat myös ne, joissa potilas ei ole saanut mahdollisuutta peseytymiseen, potilaan huonekutsuun ei ole reagoitu tai potilas ei ole päässyt vessaan, vaan on kehoitettu tekemään tarpeet vaippaan. Tilanteiksi mainittiin myös kiire osastolla ja siihen liittyen hoitoressurssien käyttö.

Syiksi, miksi potilas ei ole tällöin saanut hoitoa, opiskelijat mainitsevat, että oireet on laitettu alkoholismin syyksi, tietyt tilanteet eivät kuulu lääkärin toimenkuvaan, peseytymiseen pääsy on siirretty seuraavaan päivään, koska potilas on saapunut sairaalaan päivällä ja peseytyminen kuuluu ns. aamutoimiin. Hoitajat ovat huonekutsuun todenneet ”taas se soittaa, ei sillä mitään ole”. Yhdeksi syyksi mainittiin ennakkoluulot potilasta kohtaan, johon liittyi mahdollisesti myös syrjintää. Hankalaa ja ”ärsyttävää” potilasta on vältelty. Joskus hoitajat ovat halunneet toimia rutiininomaisesti, jolloin potilaan omia toiveita ei ole otettu huomioon. Aamuvuoroihin liittyvä kiire koettiin useammassa vastauksessa syyksi hoidotta jättämiseen. Kiireeseen liittyivät mm. WC-

asioiden väliin jättäminen, vain välttämättömät asiat tehtiin, akuutimpi potilas sai huomion ja jopa kipulääkkeen viemättä jättäminen laitettiin kiireen syyksi.

Eräs vastaaja kertoi:

”Potilas oli osastolla vakavan käärmeeen pureman takia (anafylaktinen sokkitilanne) Tästä selvittyään potilas olisi halunnut selvittää kilpi- rauhasen/struuman hoitoa (potilaalla oli asian tiimoilta lähete vetämässä), kyseinen os. lääkäri hermostui, kun potilas jankkasi kyseisestä aiheesta. Lääkäri vetosi, ettei kuulu hänen toimenkuvaan.”

Osa vastaajista kuitenkin kertoi, ettei ole ollut tilanteessa, jossa potilas ei saisi hoitoa.

Opiskelijat kuvaavat hyvää hoitoa seuraavasti: Hyvä hoito on kokonaisvaltaista hoitoa, joka antaa potilaalle kaiken tarvitsemansa, ja hoito suoritetaan taidolla ja lämmöllä. Hoito on potilaslähtöistä, jolloin huomioidaan potilaan sairaus, tarpeet, kipu, tunte-mukset, huolet sekä potilas itse mm. ulkonäön osalta. Hyvässä hoidossa huomioidaan henkilö ”potilaan” takana. Hyvä hoito on luottamuksellista, potilasta kunnioittavaa, yksilöllistä, tasapuolista, oikeudenmukaista, arvostavaa, moniammatillista yhteistyötä sekä empaattista. Hyvän hoidon jälkeen potilas on hyväntuulinen ja levollisen näköinen.

Hyvää hoitoa estäviksi tekijöiksi opiskelijat mainitsivat pääasiassa kiireen, johon liit-tyi henkilöstöpula. Muita tekijöitä olivat mm. henkilökunnan epäammattimainen käy-tös ja asenteet, tiedon ja taidon puute, ennakkoluulot/-asenteet, välinpitämättömyys, rutinoituneet tavat ja itsekkyyys. Vastauksissa kerrottiin mm. huonosta hoitajien moti-vaatiosta, hoitajien tympääntymisestä työhönsä, hoitajien yksityiselämän tilanteiden heijastumisesta työhön, joka aiheuttaa negatiivistentunteiden näyttämistä sekä halut-tomuus muuttaa vanhoja toimintatapoja ja ottaa käyttöön uusia toimintamalleja. Myös huono palkkaus mainittiin.

Tilanteiksi, joissa potilaat ovat olleet tyytymättömiä hoitoonsa, opiskelijat mainitsevat leikkauksien siirtymisen, hoitotoimenpiteiden odottamisen, potilaan syllistämisen, lääkärin nopean kierron, jolloin potilaasta tuntui, että lääkäri keskusteli vain tietoko-

neen kanssa, sekä välinpitämättömyyden. Ambulanssissa on koettu, että akuutin vai-
van hoitamisen jälkeen, hoitoon kuljettamatta jättäminen on aiheuttanut tyytymättö-
myyttä hoitoon. Potilaat ovat antaneet palautetta hoitajien röyhkeydestä, saattohoidos-
ta, terveystieteiden siirtojen perusteluista, kiireen tunnusta, kovakouraisuudesta, huuta-
misesta ja kutsuun vastaamisen hitaudesta. Vastauksissa oli mainittu, että jotkut ovat
aina tyytymättömiä johonkin tai tyytymättömyys johtui eri tekijöistä, kuten yksinäi-
syydestä tai pelosta. Opiskelijoiden mukaan tyytymättömyyteen ei reagoitu peruster-
veyshuollon pitkäaikaisosastoilla, joissa tyytymättömyyttä oli eniten. Erikoissairaan-
hoidossa reagoitiin muuttamalla toimintatapaa. Osa vastaajista kertoi, ettei ole tör-
männyt tyytymättömyyteen.

6.3 Hoitoympäristö, hoitoilmapiiri, hoitajan ominaisuudet, ammattitaito

Opiskelijat ovat kokeneet hoitoympäristöt harjoittelussa pääsääntöisesti monipuolisi-
na, mielekkäinä ja positiivisina, tilat on koettu viihtyisiksi. Hoitoympäristöön negatii-
visesti vaikuttavina tekijöinä on koettu henkilökunnan välinen kireä ilmapiiri, joka
heijastuu hoitajien keskinäisinä yhteistyö-ongelmina. Myös kiire vaikuttaa negatiivi-
sesti. Vastauksissa oli mainittu kokemuksia tymeistä hoitoympäristöistä ja yksityi-
syyden suojan puuttumisesta. Kierroilla huonetoverit kuulevat toistensa asiat. Akuutit
osastot koettiin hoitoympäristöinä mielekkäämmiksi, koska työt tehdään ryhmissä,
työkavereihin luotetaan, ei ole aikaa puhua pahaa selän takana, eikä tunnelma henkilö-
kunnan keskuudessa ei ole niin painostava.

Potilaat puolestaan opiskelijoiden kokemusten mukaan ovat sanoneet hoitoympäristös-
tä, että tilat ja wc:t ovat liian ahtaita, näille ei kuitenkaan voida tehdä mitään. Osa poti-
laista on halunnut väliverhot, jotta saisi yksityisyyttä, osa taas halusi verhot syrjään,
jotta näkisi huonetoverit. Suurimmaksi ongelmaksi vastauksissa nousee yönen saanti
ja huoneiden rauhattomuus. Valvontahuoneen äänet ja huonetovereiden kuorsa-
us/valvominen koettiin häiritseväksi. Näille asioille ei paljoa ole voitu tehdä, joskus
on siirretty rauhaton pois huoneesta. Mukavuutta on pyritty järjestämään mm. mahdol-
listamalla tv:n katsominen. Hoitoilmapiiristä potilaat ovat kommentoineet lähinnä
hoitajien huonoa käytöstä tai epäystävällisyyttä. Hoitajia on tosin kehuttukin. Kiireen
näkyemisestä potilaat ovat maininneet.

Opiskelijoiden mielestä hyvä hoitaja on hyvä kuuntelija ja keskustelija, rehellinen, asiallinen, auttavainen, potilaan tuki ja turva, joka vastaa potilaan tarpeisiin. Hän on nopea, sähäkkä, tarkka, huolellinen ja läsnä hoitotilanteessa. Hyvä hoitaja ei näytä kiirettä potilaalle ja antaa hänelle kuvan, että on juuri tätä potilasta varten hoitotilanteessa. Hyvä hoitaja ottaa työn työnä, eikä tee siitä ihmeellisempää. Muita ominaisuuksia ovat mm. hyvät vuorovaikutustaidot, empaattisuus, ammatillisuus ja kärsivällisyys. Vastaajien kesken kuvaukset hyvästä hoitajasta olivat yhteneviä ja niissä esiintyivät samanlaiset kuvaukset ja ominaisuudet.

Opiskelijoiden mukaan tilanteet, joissa hoitajilta saattaa puuttua ammattitaitoa ovat uudet tilanteet, joita ei joka päivä tapahdu. Useampi vastaaja kertoi tällaiseksi tilanteeksi elvytyksen. Muulloin ammattitaidon puuttuminen näkyy mm. yksityisyyden luomisessa, vieraskielisten potilaiden kohtaamisessa, liian pitkien työvuorojen tekemisessä, omien ennakkoluulojen vaikuttamisessa potilaskontakteihin, potilaiden rauhoittamisessa, harjoittelun ohjaamisessa ja kahvihuonekeskusteluhetkissä. Opiskelijat olivat myös huolissaan siitä, että joskus hoitajat yrittävät tehdä työssään sellaistaakin, mihin oma erikoisosaaminen ei riitä.

”Rauhattomien potilaiden rauhoittelua -> jos potilas ei rauhoitu niin hoitajat hermostuu”

6.4 Hoitajan käyttäytyminen, potilaan kohtelu

Kyselymme tulosten mukaan opiskelijat ovat kokeneet hoitajan käyttäytymisen epäasialliseksi edellä mainittujen tilanteiden lisäksi, mm. dementoituneiden sekä hankalien potilaiden kanssa toimiessa, henkilökohtaisten tunteiden heijastuessa hoitotyöhön, hoitajan syyttäessä kiirettä ja toimiessaan väsyneenä. Käytös on koettu epäasialliseksi päivittäisten toimien avustamisessa, mm. vaipan vaihdossa, puutteellisessa intimitetisuoajassa, ennakkoasenteissa, syöttämisessä, ja potilaan ollessa levoton/pelokas/aggressiivinen on hänelle saatettu huutaa. Saman potilaan soitettua useasti kutsua tai kun potilaalla on toistuvasti lyhyessä ajassa vessatarve, on nämä jätetty huomioimatta. Potilaasta on saatettu puhua pahaa tai muuten käyttäytyä röyhkeästi potilasta kohtaan.

*”Esim. potilaan puheesta on vaikea saada selvää, mutta hoitaja ei edes viitsi yrittää ymmärtää, mitä potilas yrittää kertoa!!! (esim. olkapää si-
joiltaan halvaantuneelta puolelta ja potilaalla todella kovat kivut!)”*

Opiskelijoiden mielestä hyvän hoidon saavuttamiseksi hoitajan tulisi käyttäytyä potilasta kohtaan arvostavasti, kunnioittavasti, potilaan tarpeet, toiveet ja turvallisuus huomioiden sekä kärsivällisesti. Hoitajan tulisi säilyttää rauhallisuus, olla kiireetön ja kertoa aina, mitä hoitotoimenpidettä ruvetaan tekemään, sekä tuoda potilasta koskevat asiat esille kyseiselle potilaalle. Potilas tulisi kohdata yksilönä ja tasapuolisesti. Liu-kuhinhnatyöskentelyä tulisi välttää.

”Samalla tavalla, kuin haluaisi itseäänkin kohdeltavan ja hoidettavan”

Opiskelijoista suurin osa kertoi, että heillä on ollut tilanteita, joissa hoitajan käyttäytyminen olisi voinut olla empaattisempaa tai hoitajalta puuttui empatia kokonaan. Tällaisista tilanteista oli esimerkkinä kerrottu tilanne, jossa hoitaja syötti potilasta ruokailussa liian nopeasti ja antoi juomista yhden nokkamukillisen kerrallaan, minkä seurauksena potilas hengästyi. Empaattisuutta opiskelijat kaipasivat lisää saattohoitoon, vainajan laittoon ja saattohoidossa olevan omaisten kohtaamiseen sekä hoitajille rutineihin asioihin, jotka kuitenkin potilaille ovat ainutkertaisia.

6.5 Hoidon yksilöllisyys, omatoimisuuden kokeminen

Kysyimme opiskelijoilta, saavatko potilaat heidän mielestään yksilöllistä ja omatoimisuutta tukevaa hoitoa. Opiskelijoista suurin osa oli sitä mieltä, että potilaat saavat tai saavat usein yksilöllistä ja omatoimisuutta tukevaa hoitoa. Kukaan ei kokenut, ettei sitä saisi; osa oli sen kannalla, että sitä voisi saada useamminkin.

Opiskelijoiden mukaan potilaan yksityisyys on kärsinyt usein intymiteettisuojan puuttumisen vuoksi. Vuodepesuissa ja potilasta riisuttaessa ei muisteta tai viitsitään asettaa väliverhoja tai sermejä. Suihkutuolilla siirroissa potilas on saattanut joutua istumaan alasti. Myös muissa toimenpiteissä, joista osa on lääkärin suorittamia, ei potilasta muisteta suojata. Näköesteet ovat saattaneet puuttua niin, että huoneen ovikin on ollut auki, jolloin näkyvyys on ollut käytävälle saakka. Näkösuojat ovat puuttuneet jopa

toisten potilaiden omaisten ollessa samassa huoneessa. Potilaan yksilöllisyys on kärsinyt hoitotoimenpiteiden rutinoituessa, jolloin potilaita on varsinkin aamupesujen aikaan hoidettu ”liukuhihnatyönä”. Lääkärinkierto- ja hoitotoimenpideoasioista on keskusteltu huoneessa niin, että huonetoverit ja muut sivulliset ovat kuulleet potilaan asiat. Vastauksissa oli mainittu, että potilaiden yksityisyyttä loukataan päivittäin.

Opiskelijoiden vastauksista ilmenee, että ainakin heillä itsellään on tieto, kuinka tilanteissa tulisi toimia. Väliverhojen, sermien ja muiden näköesteiden käyttöä toivottaisiin muistettavan. Potilastiedoista keskusteltaessa ja palavereja pidettäessä tulisi sijoittua niin, että ulkopuoliset eivät kuule toisten asioita. Eräs vastaaja mainitsi, että lähihoitajia pitäisi palkata lisää, jotta potilaan yksilöllinen hoito mahdollistuisi.

6.6 Turvallisuus, perhekeskeisyys, omaiset

Opiskelijat kertovat, että heidän kokemuksiansa mukaan hoitajat huolehtivat potilaan turvallisuudesta kokonaisvaltaisesti. Tämä toteutuu käyttämällä laitoja vuoteessa, mikäli potilaan kunto sen vaatii. Kenkiä ja tossuja autetaan potilaalle, kun hän lähtee liikkeelle, soittokellon käyttö neuvotaan ja varmistetaan, että se on saatavilla, sekä autetaan potilasta mm. WC-asioissa ja pesuissa. Turvallisuutta varmistetaan seuraamalla potilaan vointia, oloa ja tuntemuksia. Nostoihin ja siirtoihin pyydetään avuksi työtoveria ja käytetään apuvälineitä, jotta vahinkoja ei sattuisi. Potilaille tulisi tarjota kokemus turvallisesta hoitoympäristöstä. Vitaalielintoimintoja tulee tarkkailla. Muutenkin toimitaan varmasti, ammattitaitoisesti ja rauhallisesti. Lääketurvallisuus tulee huomioida tarkastamalla lääkkeet ennen potilaalle antamista. Useampi vastaaja mainitsi kirjaamisen yhdeksi keinoksi huolehtia potilaan turvallisuudesta. Lisäksi tulisi ottaa huomioon eri potilaiden yksilölliset tarpeet, kuten tarvittaessa käsien sitominen hengityskonepotilailla.

Opiskelijat ovat huomanneet joitain potilaan turvallisuuteen liittyviä puutteita. Heidän mielestään vanhat laitteet ja sängyt heikentävät turvallisuutta aiheuttaen mm. puutoamisvaaran. Sängyn laidat ovat saattaneet unohtua alas sellaisten potilaiden kohdalla, jotka laitoja tarvitsisivat. Hoitajat eivät opiskelijoiden mielestä toimi aina niin kuin pitäisi. Esimerkkeinä mainittiin, että hoitajat nostelevat potilaita yksin, soittokello otetaan pois niiltä potilailta, jotka soittelevat koko ajan, huonokuntoinen potilas laske-

taan yksin liikkeelle tai jätetään pitkäksi aikaa yksin wc:hen istumaan, lääkehoitoon tulisi puuttua enemmän, kirjaaminen on ollut puutteellista ja työ on ollut huolimaton. Karkaileville potilaille opiskelijat kaipasivat dementiahälyttimiä, koska kaikkia ei pystytä valvomaan. Kiire koettiin asiaksi, joka rikkoo kokemuksen turvallisesta hoitotilapiiristä ja heikentää potilaiden turvallisuutta, kun hoitotoimenpiteitä tehdään huolimattomasti.

Potilaiden omaiset ovat opiskelijoiden kertomusten mukaan jätetty huomiotta silloin kun kyseessä on jokin akuutti tilanne. Tällöin omaiset on sysätty pois tilanteesta. Omaisten kanssa kommunikointi jätetään vähemmälle myös tilanteissa, joissa potilas on vaikeasti sairas. Potilaiden tilanteiden muuttuessa ei omaisia muisteta aina informoida tarpeeksi. Omaisten on myös ollut vaikea tavoittaa läheisensä omahoitajaa tai he ovat joutuneet odottelemaan pitkään, varsinkin iltakierron aikaan. Vaikka potilaalta olisi lupa, ei omaisille saateta kertoa mitään, elleivät he itse tule kysymään. Vastauksissa kerrottiin, että omaiset on jätetty huomiotta potilaan hoidosta sovittaessa tai mikäli he eivät ole ajatelleet potilaan parasta.

6.7 Valinnanvapaus

Selvitimme opiskelijoilta kuinka he kokevat potilaan tahdon kuulemisen, kun potilaan hoidosta tehdään päätöksiä. Suurin osa vastaajista koki, että potilaan tahtoa kyllä kuullaan tai kuullaan ainakin useimmiten. Joidenkin opiskelijoiden kokemus oli, että potilaan tahtoa kuullaan harvoin. Kukaan ei kuitenkaan kokenut, etteikö potilaan tahtoa hoitoon liittyvissä asioissa kuunneltaisi ollenkaan.

Yksi tilanne, jossa potilasta ei ole kuultu tai annettu mahdollisuutta valinnanvapauteen, on opiskelijoiden mukaan suihkuun meno. Sinne on pitänyt mennä silloin, kun hoitaja on käskenyt. Myös sairaus, jossa potilas ei itse kykene tekemään päätöksiä, koettiin tällaiseksi tilanteeksi. Muistisairauksia tai alkoholismia sairastavia potilaita on sivuutettu syrjään tai heitä ei ole kuultu, jolloin hoitajat ovat päättäneet potilaan puolesta. Kipua kokeneen leikkauspotilaan asentoa ei pyynnöstä huolimatta ole menty korjaamaan, on vedottu kiireeseen ja sanottu ”kohta, kohta, kohta”. Rutiininomaisuus työskentelyssä on vaikeuttanut potilaiden oman tahdon huomioon ottamista. Opiskeli-

jat kokevat vuodeosaston paikaksi, jossa potilaan oma tahto toteutuu huonosti. Tämä näkyy mm. ruokailun pakonomaisuutena.

Tilanteissa, joissa potilas on ollut eri mieltä hoitavan henkilökunnan kanssa eikä kompromissiin ole ollut mahdollisuutta, opiskelijoiden mielestä hoitaja ”voittaa” tällaiset tilanteet useammin kuin potilas. Myös omaisen päätösvalta koettiin määrääväksi. Osa vastaajista ei kuitenkaan osannut sanoa, kuka tällaisessa tilanteessa ”vie voiton”.

6.8 Tasa-arvo, lähimmäisenrakkaus, hoitotyön periaatteet, arvot

Kysymykseen, jossa opiskelijoilta selvittelimme tapahtumia, joissa potilaan oikeudenmukaisuus tai tasa-arvo on ollut loukattuna, oli useampi vastaaja jättänyt vastamatta. Muutama vastaaja kuitenkin kertoi tällaisiksi esimerkeiksi potilaan, jonka sairaudelle on julkisesti naureskeltu. Myös päihtyneen ja mielenterveyspotilaan kohdalla oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo eivät ole toteutuneet. Päihtyneen potilaan kohtelu on ollut vähättelevää, eikä hoito ole toteutunut niin kuin muilla. Myös ennakoasenteet ja tilanteet, joissa asioita joutuu laittamaan tärkeysjärjestykseen, heikentävät tasa-arvoa hoitotyössä.

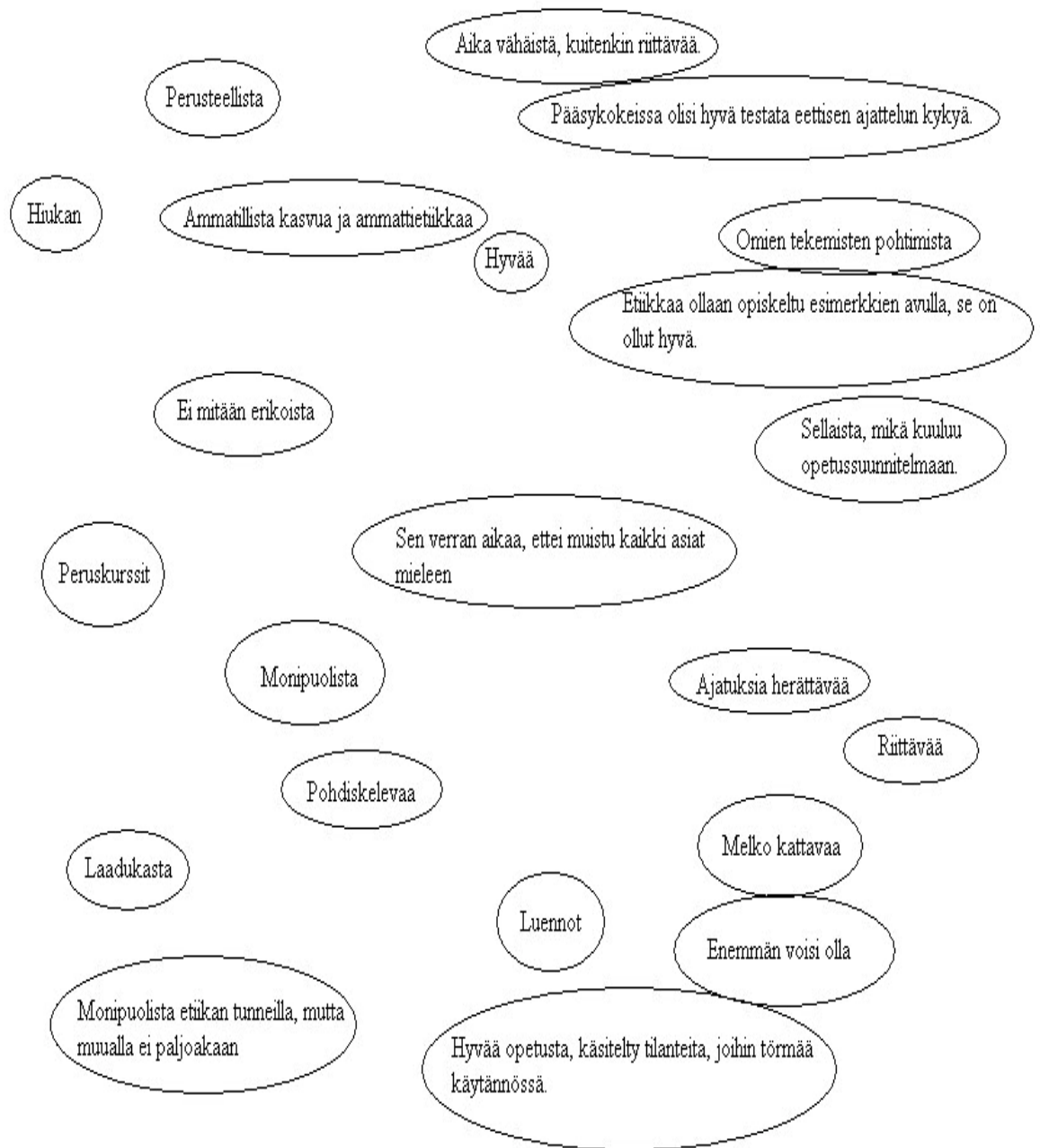
Eriarvoisuutta ihmisten välillä opiskelijat ovat huomioineet juuri päihteiden käyttäjien ja työikäisten välillä. Hoitajien käytös on usein vähättelevää päihtyneitä kohtaan. Eriarvoisuutta on koettu myös hoitajien välillä, vanhempia hoitajia pidetään tietävämpinä ja opiskelijoita on sijoitettu kahvittelemaan eri pöytään muiden hoitajien kanssa. Toisaalta vanhemmilla hoitajilla on koettu olevan vanhoillista ajattelutapaa, joka näkyy esimerkiksi siinä, että entistä opettajaa arvostetaan enemmän, kuin entistä siivoojaa. Myös korkeammassa virka-asemassa oleva potilas tai ”miellyttävä” potilas ovat saattaneet saada ”parempaa hoitoa”, kun taas hoitajien mielestä epämukava potilas saa toisarvoista hoitoa. Sairauksia, jotka on itse aiheutettu, ei aina katsota samalla tavalla kuin niitä, joihin ei ole itse voinut vaikuttaa.

Hoitotyössä lähimmäisenrakkaus opiskelijoiden mielestä näkyy hoitajan ja potilaan keskinäisenä arvostuksena. Se näkyy potilaan kuuntelemisena, tukemisena ja auttamisena, jos potilas sitä tarvitsee. Hoitajan asennoituminen on empaattista ja välittävää.

Vastauksissa mainittiin, että jotkut hoitajat todella keskittyvät potilaaseen, käyvät keskustelua hänen kanssaan ja välittävät aidosti. Lähimmäisenrakkauden koettiin toteutuvan hoitotyössä ihan hyvin. Toisaalta oli myös vastattu, ettei se toteudu hoitotyössä millään tavoin.

6.9 Etiikan opetus sairaanhoitajakoulutuksessa

Selvittelimme, mitä mieltä opiskelijat ovat etiikan opetuksesta sairaanhoitajakoulutuksessa. Heistä suurin osa koki sitä olevan kohtalaisesti. Osa opiskelijoista koki, että sitä käsitellään joko paljon tai vähän. Kukaan ei kokenut, etteikö sitä käsiteltäisi ollenkaan. Opiskelijat kuvasivat sairaanhoitajakoulutuksessa saamaansa etiikan opetusta kaaviossa 3 kuvatuilla ajatuksilla (kaavio 3). Opiskelijat kokivat etiikan opetuksen hyväksi, monipuoliseksi, laadukkaaksi ja melko kattavaksi. Osa vastaajista kuitenkin mainitsi, että etiikan opetus liittyy vain osana johonkin muuhun opintojaksoon. Etiikan opetus kuvattiin omien ajatusten herättelyksi, oman toiminnan pohdiskeluksi ja esimerkkien avulla tapahtuvaksi oppimiseksi. Opiskelijoiden mielestä eettisen ajattelun kykyä olisi hyvä testata jo pääsykokeissa.



Kaavio 3. Etiikan opetus sairaanhoitajakoulutuksessa

Tärkeimpinä tekijöinä hoitoetiikan opetuksessa vastaajat kokevat omatuntoon liittyvät asiat. Opiskelijat kaipaavat tietoa siitä, kuinka toimia oikein erilaisissa tilanteissa, jotta potilaan itsemääräämisoikeus ja oma tahto toteutuvat ja hoitaja tekee eettisesti oikein. Vastauksista ilmenee, että haluttaisiin oppia taito pohtia omia tekoja monelta kannalta, ovatko tehdyt asiat potilaan kannalta oikein vai väärin. Oleellisena pidettiin hyvyys- ja pahuus- käsitteitä, toisen ihmisen kunnioitusta, empatian käsittelyä, konkreettisuutta ja ajatusta siitä, ettei asioihin ei ole vain yhtä oikeaa ratkaisua. Aseptinen omatunto koettiin liittyvän myös etiikkaan. Eräs vastaaja kertoi:

”Ajatusten herättelyä, vaihtoehtojen löytämistä. Loppupeleissä ei tämän ajan etiikkaa voi varsinaisesti ”opettaa”, jokaiselle pitäisi syntyä ajatuksia hoitoetiikasta ja kypsyttää sitä opiskelujen aikana ja sen jälkeenkin.”

Vastaajista osa koki, että opintojen tässä vaiheessa itselle olisi jo kehittynyt eettinen päätöksentekokyky. Osa taas oli sitä mieltä, ettei omaa sitä vielä kaikissa tilanteissa. Opiskelijoista suurin osa kuitenkin koki omaavansa valmiuksia toimia eettisesti.

6.10 Henkilökohtainen etiikan osaaminen

Viimeisessä teemassa selvittelimme opiskelijoiden kokemuksia etiikan osaamisesta ja eettisyyden näkymistä hoitotyön harjoittelussa. Kysymyksiin, joissa pyysimme kertomaan omia kokemuksia tilanteista, joissa on eettisesti toimittu väärin tai jouduttu eettisiin päätöksentekotilanteisiin, vastauksia tuli vähän tai tilanteita ei osattu kertoa. Opiskelijat kuitenkin kertoivat tilanteiksi, joissa olisi toimittu eettisesti väärin, pakkosyötön tai tilanteet, joissa näkyi välinpitämättömyys. Myös vaippojen ”säästäminen” koettiin ongelmaksi. Likaisia vaippoja ei välttämättä vaihdettu, vaan ne vaihdettiin vasta myöhemmin kuin ”oikeasti” pitäisi. Muutenkin vessareissujen lykkääminen koettiin eettisesti väärin toimimiseksi. Keskusteluja potilaan ja omaisten kanssa on jäänyt käymättä, vaikka ne olisivat olleet tarpeen. Loppuvaiheen saattohoitopotilaita on pakkosyötetty. Eettisiä päätöksentekotilanteita on liittynyt myös lääkehoidon lopettamiseen.

”Jos on potilas joka on syötettävä, ja joka ei osaa puhua: kuinka paljon ruokaa tuputetaan syötäväksi, väkisin vaikka kaikki?”

”Päätöksiä on aina pakko tehdä, joskus ei tehdä oikeita. Jokainen tekee työnsä niin hyvin kuin haluaa.”

”Aina välillä, mutta aina tulee tilanteita, joissa on vain valittava kahdesta huonosta vaihtoehdosta.”

Selvittelimme, mitkä asiat opiskelijoilla vaikuttavat omissa eettisissä päätöksentekotilanteissa. He kertoivat tällaisiksi asioiksi potilaan omat toiveet, taustat ja mahdollisuudet eli potilaan tilanteen sekä itsemääräämisoikeuden. Toisaalta omaisten, työtoverien ja lääkärin mielipidettä myös huomioidaan. Oma mieliala, väsymys, kokemus ja kiire ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat tilanteessa toimimiseen. Hyviksi koettuja menetelmiä hyödynnetään, ja opiskelijat yrittävät toimia niin kuin haluaisivat itseään hoidettavan. Päätöksiin vaikuttavat myös potilaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus ja se, mitä laissa on säädetty. Tärkeimpänä opiskelijat kuitenkin pitivät periaatetta, että tehdään se, mikä on siinä tilanteessa potilaan tilan kannalta oikein.

”Potilaan tilanne, mikä on potilaalle parhaaksi ja lähinnä se onko se eettisesti oikein”

Kysyimme, mitä opiskelijoiden mielestä termi hoitokärsimys tarkoittaa. He kuvasivat sen niin, että potilas on kärsinyt jostain hoitotoimenpiteestä joko henkisesti tai fyysisesti. Potilaalle annetusta hoidosta on potilaalle itselleen enemmän haittaa kuin hyötyä. Se on hoidon toteutumattomuudesta johtuvaa kärsimystä, johon liittyy potilaan aliarvioiminen ja oman tahdon latistaminen. Se on potilaan hoitamista normien/ohjeiden mukaan, joka kuitenkin aiheuttaa potilaalle tuskaa, mm. pakkosyöttö, eli potilaan parasta ei ajatella vaan sitä, kuinka yleensä tehdään. Hoitokärsimys on sitä, että potilaan hoitoa laiminlyödään, hänen tarpeisiinsa ei vastata, eikä niitä oteta huomioon. Kärsimystä aiheuttaa, kun potilas tuntee itsensä loukatuksi tai joutuu kärsimään tarpeetonta kipua. Potilas kärsii tilanteissa, joissa hän ei pysty kommunikoimaan ja hoitaja hoitaa ”väärin”, esimerkiksi antaa liian vähän kipulääkettä. Hoitokärsimystä on potilaan kärsiminen väärin tehdystä eettisestä ratkaisusta, johon mm. uskonto vaikuttaa.

”Potilas ei saa tarvitsemaansa hoitoa tai hoito aiheuttaa hänelle kärsimystä”

”Hoidon seurauksena koettua fyysistä, mutta yleensä psyykkistä kärsimystä.”

”Monet ovat onnellisia kun pääsevät sairaalasta kotiin lepäämään.”

”hmm.”

Lopuksi kysyimme opiskelijoilta, mitä hoitokärsimykseen liitettäviä asioita he olivat kohdanneet harjoittelujaksoilla. Yleisimpinä asioina havaittiin, että potilaita ei siistitty ruokailun jälkeen, potilaalta ei kysytty lupaa hoitotoimenpiteisiin tai potilaan katsetta tai keskustelua potilaan kanssa vältettiin. Kohtalaisen yleistä oli myös se, että potilaalle opiskelijan mielestä on aiheutunut kärsimystä hyvää tarkoittavasta toimenpiteestä taikka hoidosta. Hieman harvinaisempaa oli, että lastenhoidossa vanhemmat olisi jätetty ulkopuolelle, potilasta olisi tarpeettomasti pakotettu toimimaan, hygienian hoitoon ei saanut apua tai potilas olisi riisuttu tarpeettomasti tai vastoin tahtoaan. Harvinaista oli, että kotisairaanhoidoa toteutettaisiin vastoin asiakkaan tahtoa tai potilasta olisi halattu tai kosketeltu tavalla, jonka potilas on kokenut epämiellyttävänä.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen tekemisessä pyritään välttämään virheiden syntymistä. Luotettavuutta pyritäänkin tämän vuoksi arvioimaan. (Tuomi 2009, 134; Hirsjärvi 2009, 231.) Luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka, selvä ja totuudenmukainen selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tämä koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi 2009, 231.) Olemme suunnitteluvaiheesta lähtien raportoineet käytetyt menetelmät selvästi ja totuudenmukaisesti.

Lukijalta on kohtuutonta vaatia tekstin sanoman etsimistä vaikeasti ymmärrettävästä tekstistä. Tämän vuoksi lukijaa arvostava kirjoittaja tavoittelee helppolukuisuutta. Luettavuudella tarkoitetaan tekstin selkeyttä ja kiinnostavuutta. Siihen kuuluu myös tekstin selkeys ja ulkoasuun liittyvät tekijät. Tutkimuksen perusrakenteen ja sisällysluettelon jäntevyys ja mielekkyys parantavat luettavuutta. (Hirsjärvi 2004, 263.) Opin näytetyötä kirjoittaessamme olemme kiinnittäneet huomiota luettavuuteen ja selkeyteen. Kappalejaon ja siihen liittyen sisällysluettelon olemme pitäneet havainnollistavana. Tekstin ymmärrettävyyden olemme pyrkineet pitämään helppona ja välttämään vaikeita ilmaisuja.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät reliäabelius ja validius. Reliäabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Yksi tapa

todeta reliaabeliutta on esimerkiksi se, että kaksi eri tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Toinen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyvä käsite on validius (pätevyys). Validius tarkoittaa käytetyn mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata. Validius ei esimerkiksi päde silloin, kun kyselyyn vastaajat ovat käsittäneet kysymykset eri tavoin, kuin tutkija on ajatellut. Mikäli tutkija pysyy alkuperäisessä ajattelumallissaan tuloksia käsitellessään, ei tuloksia voida pitää pätevinä, jos tutkija ei huomioi vastaajan käsitystä kysyttävästä asiasta. (Hirsjärvi 2009, 231.)

Sisällön osalta oman tutkimuksemme validiutta olemme pyrkineet parantamaan valitsemalla teoriapohjaksi tutkimuksia ja kirjallisuutta aiheeseen mahdollisimman hyvin liittyen ja etukäteen niihin tutustumalla. Teoriapohjan tutkimuksellemme olemme tehneet näiden tutkimusten pohjalta. Validiutta osaltaan parantaa ohjaavan opettajamme ammattipätevyys, jolta pitkin tutkimusprosessia olemme hakeneet palautetta. Reliaabelius tutkimuksessamme on pyritty pitämään hyvänä selostamalla tarkasti tutkimusprosessin eteneminen, toteuttaminen ja se, että olemme maininneet käytetyt lähteet.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy tutkimushenkilöiden valinnan ja aineiston hankinnan kulun selvittely. Raportin lukija odottaa, että aineiston hankinnan prosessi on hyvin järjestetty. Tarkoituksena olisi luottamus siihen, että aineisto on riittävä. Tutkimushenkilöiden taustoista selvitetään raportissa mm., millä perusteella heidät on valittu ja mitä taustoja heillä on tutkittavan aiheen kanssa. Haastattelun aika ja paikka on myös hyvä kuvata. Aineiston luotettavuuteen liittyy se, että tutkija osoittaa, että tutkitut ovat ilmaisseet juuri sen, mitä todella ajattelevat, eivätkä esimerkiksi, mitä tehtävän antaja haluaa. (Syrjälä 1994, 152.) Olemme jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa selvittäneet aineistonkeruumenetelmiämme. Samoin olemme selvittäneet tutkimushenkilöiden valintaa jo suunnitteluvaiheessa.

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös tutkimusprosessin julkisuus. Asiantuntijapaneeliarviointi tarkoittaa sitä, että esimerkiksi tutkijakollegat arvioivat tutkimusprosessia. (Tuomi, 2009, 142.) Oman opinnäytetyömme tutkimusprosessia kuvaamme paitsi kirjallisesti, myös suullisesti suunnitelma- sekä esitysseminaarissa, jossa oponoijat voivat ottaa siihen kantaa.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet selvittämään termiä hoitokärsimys. Eriksonin (1995) mukaan, hoitokärsimykseen liittyy läheisesti hyvän hoidon määritelmä. Hyvää hoitoa käsittelevistä tutkimustuloksista olemme muodostaneet omaan työhömmme teemat, jotka liittyvät hoitamisen eri osa-alueisiin. Omaan tutkimukseemme osallistuneiden opiskelijoiden kokemuksia ja aikaisempia tutkimustuloksia vertaamalla voimme saada kuvan siitä, kuinka hyvä hoito hoitotyössä toteutuu. Oletuksemme on, että jos hyvä hoito ei eri osa-alueilla toteudu, esiintyy hoitokärsimystä ainakin näillä alueilla. Kun vielä selvittelemme opiskelijoiden etiikan osaamista, voimme arvioida, kuinka luotettavasti he osaavat arvioida sitä hoitotyössä.

Opiskelijat kuvasivat hyvän hoidon samoilla kriteereillä ja ominaisuuksilla kuin aikaisemmat tutkimukset. Opiskelijoiden kuvaukset hyvästä hoidosta ja hoidon ominaisuuksista vastaavat Korpelin (2002) ja Kaartisen (2003) tutkimusten tuloksia. Keskeisinä yhteisinä ominaisuuksina voisi mainita ammattitaitoisen ja potilaaseen huolehtivaisesti suhtautuvan henkilökunnan sekä edellytykset hoitoon. Opiskelijoiden kokemuksia hoidon saamisesta ja toteutumisesta tarkastellessa voimme todeta, että nämä ominaisuudet hoidon saamisen osalta eivät toteudu. Dementiapotilaat ja päihtyneet eivät saaneet samantasoista hoitoa muihin verrattuna. Myös vuodepotilaiden hoitoon, erityisesti vaippahoitoon ja ruokailuun, liittyy epäkohtia, jotka ovat ristiriidassa hoitohenkilökunnan huolehtivan suhtautumisen kanssa. Hyvä hoito ei näin toteudu hoidon saamisen ja hyvän hoidon ominaisuuksien toteutumisen osalta.

Hoitajan hyviä ominaisuuksia ja hoitajan hyvää käyttäytymistä on aikaisemmissa tutkimuksissa, mm. Korpelin (2002) ja Sarvi (2008), kuvattu samoin kuin opiskelijat kuvasivat meidän tuloksissamme. Opiskelijat kuitenkin kuvaavat vastauksissaan tilanteita, jotka heikentävät näiden ominaisuuksien toteutumista. Kuten tuloksissa olemme maininneet, näitä ovat erilaiset ammattitaidon puuttumiseen liittyvät tekijät, mm. ennakoasenteiden näkyminen, wc-tarpeen huomiotta jättäminen ja huono käytös potilasta kohtaan. Suurin osa vastaajista mainitsikin olleensa tilanteessa, jossa hoitajan käyttäytyminen oli empatian suhteen puutteellista. Hyvän hoidon yhtenä osatekijänä voidaan kuitenkin pitää hoitajan hyvää käyttäytymistä (Kaartinen 2003), tämän toteutumisessa on siis puutteita.

Tilanteita, joissa potilaat ovat olleet tyytymättömiä hoitoon, oli opiskelijoiden mukaan leikkauksien siirtyminen, hoitotoimenpiteiden odottaminen, potilaan syyllistäminen, lääkärin nopea kierto sekä välinpitämättömyys. Vähäkankaan (1997) tutkimuksessa ”Tyytymättömien potilaiden kokemuksia terveydenhuollosta” potilaan tyytymättömyyttä edisti, kun hän ei mielestään saanut terveydentilaansa vaatimaa hoitoa, kun häntä ei kohdeltu ihmisarvoisesti, hoito ei ollut laadukasta ja häntä pompoteltiin. Tuloksemme muistuttavat Vähäkankaan tuloksia. Myös Sarven (2008) opinnäytetyön ”Potilastyytyväisyys” tulokset ovat samansuuntaisia. Varsinkin kiireettömyys tutkimuksissa todettiin tärkeäksi. Myös Ahokas (2009) mainitsee opinnäytetyössään kiireen vaikuttavan negatiivisesti palveluiden laatuun. Valtaosa haastattelemistamme opiskelijoista on ollut harjoittelussa sairaalassa, jossa on Häyrysen (2009) mukaan käytössä SHQuality-laatukriteerit. Haastattelun tuloksista ilmenee, että potilaat ovat olleet opiskelijoiden mielestä tyytymättömiä hoitoonsa. Täytyvätkö siis laatukriteerit ja hyvä hoito, jos hoitoon ei olla tyytyväisiä?

Yksityisyyden suojan puutteellisuus hoitoympäristössä nousi esille opiskelijoiden vastauksissa. Myös Poikkimäen (2004) tutkimuksen tuloksissa on mainittu huonejärjestelyistä johtuvat yksityisyyden ja intimitetin kärsiminen. Kaartisen (2003) mukaan yhtenä hyvää hoitoa estävänä tekijänä on epämukava hoitoympäristö. Aikaisemmissa tutkimuksissa hoitoympäristö on koettu pääsääntöisesti kohtalaiseksi. Tuloksemme hoitoympäristöstä ovat samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Haastattelemamme opiskelijat ovat myös kokeneet hoitoympäristöt pääsääntöisesti mielekkäinä ja positiivisina. Tuloksistamme päätelimme, että hyvä hoito hoitoympäristöön liittyen toteutuu välttävästi, sillä suurimmat epäkohdat liittyivät asioihin, joihin ei juuri pysty vaikuttamaan, kuten tilan ahtaus tai huoneiden rauhattomuus.

Tuloksiemme mukaan opiskelijat kokevat, että potilaat pääosin saavat yksilöllisyyttä ja omatoimisuutta tukevaa hoitoa. Samanlaisia olivat Maastovaaran ja Mässelin (2008) opinnäytetyön tulokset. Aikaisempien tutkimusten mukaan (mm. Iivanainen & Lifflander 1991; Hyötyläinen & Korhonen 2001), juuri hoidon yksilöllisyys koettiin tärkeäksi periaatteeksi hyvän hoidon toteutumisessa. Vastauksista ilmenee, että yleisimmät yksilöllisyyttä ja omatoimisuutta heikentävät tekivät liittyvät aamutoimiin,

mm. lääkärintuella ja aamupesulla unohdetaan yksityisyys. Hoitotyön rutinoituminen huonontaa mahdollisuuksia yksilöllisyyden ja omatoimisuuden kokemiseen.

Opiskelijat kuvaavat potilaiden turvallisuudesta huolehtimisen hyväksi. Muutenkin he kokevat sen olevan kokonaisvaltaista. Potilaan turvallisuuden periaate koetaan tärkeäksi niin Iivanaisen ja Lifflanderin (1991) tutkimuksessa kuin Sarven (2008) opinnäytetyössäänkin. Turvallisuuteen liittyvät puutteet ovat pieniä, ja ne johtuvat lähinnä yksittäisistä rikkomuksista, kuten soittokellon pois ottamisesta. Kirjaaminen koettiin turvallisuutta lisäävänä tekijänä; sen koettiin voivan olla paremminkin toteutettavissa. Myös Vähäkankaan (1997) sekä Maastovaaran ja Mässelin (2008) tutkimuksissa potilasasiakirjojen käsittelyä ja tiedonsaantia niistä voisi kehittää.

Eri tutkimuksissa, (esim. Korpelin 2002; Poikkimäki 2004;) ja opinnäytetöissä (Haikarainen ym. 2008; Sarvi 2008) potilaan psyykkisen tilan huomioiminen, keskustelu ja kuuntelu liittyvät hyvän hoidon toteutumiseen. Potilaan psyykkiseen turvallisuuteen voidaan katsoa kuuluvan pelko- ja ahdistustulojen huomioiminen. Tuloksemme antavat viitteitä siitä, että varsinkin kiireen vuoksi potilaalle ajan antaminen ja keskustelu jäävät vähäiseksi. Potilaiden pyyntöjä ei aina huomioitu, ja kutsuihin jätettiin vastaa-matta. Myös keskustelua ja katsetta potilaiden kanssa on vältetty. Potilaan tyytymättömyyttä hoitoon lisää, mikäli hoito ei toteudu yhteisymmärryksessä ja potilaan valinnanvapautta rajoitetaan (ks. myös Vähäkangas 1997). Potilaan oman tahdon ja valinnan vapauden opiskelijat kokivat toteutuvan kuitenkin useimmiten. Huonoiten nämä asiat opiskelijoiden kokemuksissa toteutuvat muistisairaiden ja alkoholistien kohdalla.

Hyvää hoitoa estävinä tekijöinä ovat epäasiallinen suhtautuminen potilaaseen (Kaartinen 2003) tai potilaan ihmisarvoisen ja inhimillisen kohtelun unohtaminen (Vähäkangas 1997; Sarvi 2008). Tasa-arvoisuus ja inhimillisyys ovat hoitotyötä ohjaavia periaatteita (Hyötyläinen & Korhonen 2001; Iivanainen & Lifflander 1991). Ihmisarvoa ja ihmisen kunnioittamista voidaan pitää perimmäisenä ja muuttumattomana arvona (Karin 1992). Opiskelijoiden kokemuksen mukaan hoitotyössä on eriarvoisuutta ihmisten välillä, eivätkä oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo aina toteudu. Suurin osa opiskelijoista koki, että lähimmäisenrakkaus toteutuu hoitotyössä ihan hyvin; tosin osa opiskelijoista koki, ettei se toteudu millään tavoin.

Tuloksiemme mukaan opiskelijat ovat sitä mieltä, että sairaanhoitajakoulutuksessa etiikkaa käsitellään vähintäänkin kohtalaisesti. Opiskelijoiden vastauksista sai kuvan, että heidän mielestään etiikan opetus oli hyvää, perusteellista ja sitä oli riittävästi. Osa opiskelijoista kuitenkin koki, että etiikkaa ei erikseen ole käsitelty, vaan se on tullut muun hoitotyön opetuksen ohessa. He kokevat etiikan käsittelyn ajatuksia herättävänä ja omien valintojen pohtimisena. Vastauksista tulee ilmi, että etiikan osaamista tulisi testata jo pääsykokeissa, sillä opiskelijoiden mielestä etiikkaa ei voi varsinaisesti opettaa. Samansuuntaisia tuloksia on esitetty niin Riikosen (1995) kuin Pihlaisen (1990) tutkimuksissa.

Tutkimuksessamme opiskelijat osaavat kuvata asioita, jotka vaikuttavat heidän omissa eettisissä päätöksentekotilanteissaan. Opiskelijoiden mainitsemat eettisiin ratkaisuihin vaikuttavat asiat ovat samansuuntaisia kuin Paappasen (1998) ja Oksasen (2006) tutkimuksissa. Näitä ovat potilaan tilanne ja itsemääräämisoikeus, potilaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus ja se, mitä laissa on säädetty. Työkavereiden ja lääkärin mielipidettä huomioidaan. Opiskelijat myös osaavat kuvata tilanteita, joissa hoitajat ovat toimineet eettisesti väärin. Tuloksistamme päättelimme, että opiskelijoilla on valmiuksia tunnistaa eettisyyttä ja osata toimia eettisesti hoitotyössä, kuten myös Oksanen (2006) tutkimuksessaan mainitsee, opiskelijat ovat koulutuksen aikana sisäistäneet eettisiä ohjeita ja säädöksiä. Opiskelijoiden mukaan eettisyys onkin keskeistä hoitoalalla. Myös Brunoun (2009) väitöskirjassa ”Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat” esille tulleet tulokset ovat samansuuntaisia. Opiskelijat olivat havainneet eettisiä ongelmia sekä itse että hoitohenkilökunnan kanssa. Ongelmia koettiin monella eri harjoittelujaksolla. Huolimatta siitä, että niitä oli aika paljon, opiskelijat ratkaisivat itse niitä vähemmän. Koulutuksen aikana sairaanhoitajaopiskelijoiden oma mielipide oli, että he olivat kehittyneet eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen suhteen. Tähän vaikuttivat opetus ja itsenäinen tiedonhankinta.

Kysyessämme opiskelijoilta, mitä hoitokärsimys heidän mielestään tarkoittaa, he kuvasivat sitä asioilla, jotka liittyvät Erikssonin (1996) esittämään hoitokärsimyksen neljään kategoriaan: potilaan arvon loukkaaminen, tuomitseminen ja rankaiseminen, vallankäyttö sekä hoidotta jättäminen. Selvitimme opiskelijoilta, mitä hoitokärsimykseen liitettäviä asioita he olivat kohdanneet harjoittelujaksolla. Yleisimpinä he koki-

vat, ettei potilasta ole siistitty ruokailun jälkeen, potilaalta ei ole kysytty lupaa hoito-
toimenpiteisiin sekä potilaan katsetta ja keskustelua potilaan kanssa on vältelty. Yleis-
tä oli myös se, että potilaalle oli aiheutunut kärsimystä hyvää tarkoittavasta toimenpi-
teestä tai hoidosta. Tämä on yhtenäistä Erikssonin (1996) esittämän käsityksen kanssa,
että hoitaminen paitsi lievittää kärsimystä, myös aiheuttaa sitä.

Kun vertaamme tuloksiamme lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (1992), niin em-
me huomanneet opiskelijoiden kertomusten perusteella mitään suurempia rikkomuk-
sia. Ehkä eniten huomioitava liittyy hoidon saamiseen ja hoidon järjestämiseen. Lain
mukaan hoidon tulee olla laadultaan hyvää ja se tulee järjestää siten, ettei ihmisarvoa,
vakaumusta, yksityisyyttä ja muita yksilöllisiä tarpeita loukata. Vastauksien perusteel-
la voi huomata, että ajoittain on tilanteita, jolloin nämä kriteerit eivät täyty.

Jatkotutkimusaiheina esitämme, että hoitokärsimystä voisi tutkia vielä syvällisemmin
ja suoraan potilaita haastatteleamalla. Tutkimuskohteena voisi olla myös hoitajien ko-
kemukset hoitokärsimyksestä ja hoitotyön eettisyyden toteutumisesta. Myös sairaan-
hoitajakoulutukseen liittyvää etiikan oppimista voisi tutkia esimerkiksi selvittelemällä,
millä keinoin opiskelijat sitä parhaiten oppivat ja sisäistävät.

LÄHTEET

Ahokas, S. & Hanikka, E. 2009. Kotihoidon laatu asiakkaiden kokemana Punkaharjulla. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Brunou, S. 2009. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat. WWW-dokumentti. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/50487/AnnalesC292Brunou.pdf?sequence=1>

Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Ei päivitystietoja. Luettu 31.3.2010.

Eriksson, K. 1996. Kärsivä ihminen. Vaasa: Åbo Akademi. Hoitotieteen laitos.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Finlex –valtion säädöstietopankki. WWW–dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
Päivitetty 21.8.2009. Luettu 17.11.2009.

Haikarainen, J., Karjalainen, M. & Saloranta, N. 2008. Puhe voisi olla kuuluvampaa..." Potilaiden käsityksiä hoitotyön periaatteiden toteutumisesta Mikkelin keskussairaalan sisätautien poliklinikalla. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

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

Hyötyläinen, T. & Korhonen, K. 2001. Mikkelin keskussairaalan neurologisen kuntoutusosaston hoitotyön arvot ja periaatteet. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Kehittämistyö.

- Häyrinen, K. & Karttunen, K-P. 2009. Potilaspalaute-lomakkeen valmistaminen tuotekehityksenä tehohoidon laadun mittariksi. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Iivanainen, A. & Lifflander, P. 1991. Hoitotyön periaatteiden merkitys ja ilmeneminen hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos. Opinnäytetutkielma.
- Juvonen, A. 2009. Ministeriö unohti henkisen kärsimyksen. Nettiartikkeli. <http://www.arjajuvonen.fi/Artikkelit.html> Ei päivytystietoja. Luettu 7.1.2010.
- Kaartinen, M. 2003. Hyvä hoito yhteispäivystyksessä potilaiden arvioimana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Juva: WSOY.
- Karinen, S. 1992. Hoitotyön eettinen perusta : ylihoitajien ja hoitotieteen opiskelijoiden käsityksiä hoitotyön perusarvoista. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Korpelin, S. 2002. Potilaan kohtelu verinäytteenottotilanteessa hoitajien ja potilaiden kuvaamana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi.
- Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.
- Leinonen, M. 2009. Palvelun laatu Varkauden lastenneuvoloissa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Maastovaara, S. & Mässeli, P. 2008. Yksilöllisyyden, omatoimisuuden ja ammatillisuuden periaatteiden toteutumien. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

- Oksanen, H. 2006. Sairaanhoidajaopiskelijoiden etiikan opiskelu ohjatun harjoittelun aikana verkko-oppimisympäristössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Paappanen, E. 1998. Hoitotyön eettiset kysymykset kotisairaanhoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Pihlainen, A. 1990. Sairaanhoidajakoulutuksen etiikan opetuksen sisällön kehittämistarpeen arviointi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos. Tutkielma.
- Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Riikonen, K. 1995. Potilas-hoitaja-suhteen eettiset valinnat. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti, pdf-verkkopublication, http://www.fsd.uta.fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 7.1.2010.
- Sarvi, M. 2008. Potilastyytyväisyys. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet. WWW -dokumentti. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet Ei päivitystietoja. Luettu 17.11.2009.
- Syrjälä, L., Ahonen, S. , Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vähäkangas, P. 1997. Tyytymättömien potilaiden kokemuksia terveydenhuollosta. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

LIITE 1(1). Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Tulokset	Teema/kategoria
<p>Kaartinen, Maarit 2003. Hyvä hoito yhteispäivystyksessä potilaiden arvioimana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää yhteispäivystyksen potilaiden näkemyksiä saamastaan hoidosta.</p>	<p>Tulokset on kerätty kyselylomakkeilla. Otskoko 89. Aineisto analysoitoin SPSS 11.5/ Windows ohjelmalla. Avoimen kysymyksen vastauksia analysoitiin sisällön analyysin avulla.</p>	<p>Hyvää hoitoa edistivät palvelun nopeus, erikoislääkäripalvelujen saatavuus, ammattitaitoinen hoitohenkilökunta, miellyttäväkäytöksinen hoitohenkilökunta, palvelunhaluinen hoitohenkilökunta, potilaan saatavilla oleva henkilökunta, potilaaseen huolehtivaisesti suhtautuva hoitohenkilökunta, selkeä ja tarkka potilaan ohjaus sekä potilaan hoidosta ja tilanteesta tiedottaminen. Hyvää hoitoa estivät pitkä odotusaika, henkilökunnan puute, henkilökunnan kiire, epämukava hoitoympäristö, tiedottamisen ja ohjauksen puute ja henkilökunnan epäasiallinen suhtautuminen. Kolme osatekijää hoitajan omi-</p>	<p>Hoitoon pääsy Potilaan ohjaus Ammattitaitoinen ja pätevä hoitohenkilökunta Ilmapiiri ja hoitoympäristö Potilaaseen suhtautuminen</p>

LIITE 1(2). Kirjallisuuskatsaus

			naisuudet, hoidon edellytykset ja hoitoympäristö	
Vähäkangas, Piia 1997. Tyytymättömien potilaiden kokemuksia terveydenhuollosta. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia oikeuksiensa toteutumisesta. Tutkimus kohdistui tyytymättömien potilaiden kokemuksiin.	Tietyissä aikakausi lehdissä julkaistiin ilmoitus jossa potilaita pyydettiin kirjoittamaan kirje tyytymättömyyttä aiheuttaneista kokemuksista terveydenhuollossa. Palautuneista kirjeistä 29 hyväksyttiin. Kirjeet aukikirjoitettiin ja analyysi menetelmänä on käytetty sisällön erittelyä.	Potilaan tyytymättömyyttä edistivät kun hän ei mielestään saanut terveydentilansa vaatimaa hoitoa, kun häntä ei kohdeltu ihmisarvoisesti, hoito ei ollut laadukasta, hoitohenkilökunta oli ammattitaidoton, hoidosta ei saanut ymmärrettävää tietoa, hoitoon pääsyyn ei ollut mahdollisuutta, hoito ei toteutunut yhteisymmärryksessä, valinnan vapautta rajoitettiin, potilas asiakirjoista puuttuu tietoa tai niistä ei saa tietoa, odottaminen, pompottelu ja yksityisyyden huono kunnioittaminen.	hoidon saaminen valinnan vapaus potilaan kohtelu hoidon laatu henkilökunnan pätevyys hoitoon pääsy yhteisymmärrys tieto hoidosta yksityisyys
Korpelin, Sirpa 2002. Potilaan kohtelu verinäytteenottotilassa	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaan kohteluun vaikuttavia	Tutkimus on laadullinen, menetelmänä on ollut teema haastattelu	Hoitajan positiivisia ominaisuuksia olivat empaattisuus, taitava teknisesti, huumorintaju,	hoitajan ominaisuudet hoitajan käyttäytymi-

LIITE 1(3). Kirjallisuuskatsaus

<p>teessa hoitajien ja potilaiden kuvaamana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu tutkielma.</p>	<p>tekijöitä verinäytteen otto tilanteessa hoitajien ja potilaiden näkökulmasta.</p>	<p>ja otos 8. Aineisto on analysoitu sisällön analyyseillä.</p>	<p>työkokemus, hyväntahtoinen. Hoitajan käyttäytymisestä: esittely, katsekontakti, koskettaminen, potilaan ohjaaminen ja neuvominen. Hoitajan suhtautumisesta: potilaan mielipiteen huomioiminen yksilönä, kuunteleminen, keskusteleminen, ajan antaminen, kiireetön ilmapiiri. Näytteenotto ympäristön yksityisyys, rauhallisuus, viihtyvyys, asiallinen odotustila sekä ilmoittautumisen systemi.</p>	<p>nen hoitajan suhtautuminen ympäristö</p>
<p>Riikonen, Kristiina 1995.Potilas-hoitaja -suhteen eettiset valinnat. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien tekemiä eettisiä valintoja ja niiden perusteluja sekä mikä merkitys sairaanhoitajan koulutuksella on sairaanhoitajan eettiselle toiminnalle.</p>	<p>Kohderyhmänä on 32 sairaanhoitaja opiskelijaa jotka opiskelivat vuonna 1994. Aineisto koostui opiskelijoiden kirjoittamista esseistä joihin vastattiin intsraktion perusteella. Tutkimustuote on luonteel-</p>	<p>Sairaanhoitajakoulutuksessa arvot selkiytyvät. Arvojen selkeytymisen ominaisuuksia ovat syventyminen, itseluottamuksen kasvu ja ihmisarvon korostuminen. Näkemykset ihmisestä ovat avartuneet, valmiudet tehdä valintoja asiantuntevasti ovat kehittyneet ja koulutuksessa on saatu</p>	<p>Sairaanhoitajan koulutus Eettinen toiminta Henkilökohtainen etiikan osaaminen: valmiudet</p>

LIITE 1(4). Kirjallisuuskatsaus

		<p>taan induktiivinen. -> Esseiden läpilukeminen, oleelliset kohdat alleviivattu, tarkasteltiin aihekokonaisuuksien sisältöjä ja muodostettiin luokkia.</p>	<p>lisää varmuutta ja uskallusta luottaa omaa harkintaansa. Asioidiin kantaa ottamalla saadaan lisää varmuutta tehdä eettisiä valintoja. Osa kohderyhmästä koki, ettei koulutuksella ole mitään merkitystä eettiselle toiminnalle.</p>	
<p>Haikarainen, Jaana & Karjalainen, Merja & Saloranta Nina 2008. Puhe voisi olla kuuluvampaa..." Potilaiden käsityksiä hoitotyön periaatteiden toteutumisesta Mikkelin keskussairaalan sisätautien poliklinikalla. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.Opinnäytetyö.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on tutkia kuinka yksilöllisyys, luottamuksellisuus, omatoimisuus ja jatkuvuus periaatteet toteutuvat Mikkelin keskussairaalan yhdellä poliklinikalla potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksessa myös tutkittiin onko hoito hyvää.</p>	<p>Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, menetelmänä käytettiin suullista kyselyä. Otokoko oli 103. Analyysi menetelmänä on käytetty Exel ohjelmaa ja avoimissa kysymyksissä sisällön analyysiä.</p>	<p>Asiakkaat toivoivat lisää aikaa potilaan tilanteen arviointiin ja keskusteluun. Osa toivoi enemmän kirjallista tietoa aiheesta. Yksilöllisyys ja luottamuksellisuus toteutuivat hyvin. Asiakkaat pääsivät saman hoitajan/lääkärin vastaanotolle ja tunsivat olevansa hyvässä hoidossa. Lääkärin ja hoitajien ammattitaitoa pidettiin hyvänä. Potilaan pelko- ja ahdistustilat myös huomioitiin hoidossa. Hoitoympäristöstä ei tullut asiakkailta paljoa kritiikkiä. Pal-</p>	<p>Yksilöllisyys Luottamuksellisuus Omatoimisuus Jatkuvuus Hyvä hoito</p>

LIITE 1(5). Kirjallisuuskatsaus

			velu koettiin hyväksi.	
Ahokas, Sini & Hanikka, Eli-na. 2009. Kotihoidon laatu asiakkaiden kokemana Punkaharjulla. Mikkelin Ammatti-korkeakoulu. Hoitotyön koulu-tusohjelma. Opinnäytetyö	Tutkimuksen tarkoituk-sena on ollut tutkia koti-hoidon laatua Punkahar-julla asiakkaiden näkö-kulmasta.	Tutkimus on tehty kva-litatiivisen lähestymis-tavan mukaan ja on tutkimustyyppiltään ku-vaileva. Haastattelu strukturoitua kysely-lomaketta käyttäen. Otos 20 asiakasta.	Kotihoidon asiakkaat tarvitsivat eniten palveluja, jotka liittyivät sairaan-hoidollisiin toimenpiteisiin, lää-kehoitoon sekä kodinhoitoon. Lähes kaikki kokivat saavansa riittävästi kotihoidon palveluja. Asiakkaat kokivat kiireen vaikut-tavan palvelujen laatuun, lisää aikaa toivottiin keskusteluihin ja kyselyihin. Lähes kaikki kotihoi-don asiakkaista kokivat henkilö-kunnan olevan pääasiassa am-mattitaitoista. Tutkimuksen mu-kaan suurin osa kotihoidon asi-akkaista on tyytyväisiä saamiinsa kotihoidon palveluihin.	Tyytyväisyys hoidon laatuun Kiireen vaikutus Ammattitaito

LIITE 1(6). Kirjallisuuskatsaus

<p>Leinonen, Milja 2009. Palvelun laatu Varkauden lastenneuvoloissa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelun laadusta yhden kaupungin lastenneuvoloissa.</p>	<p>Tutkimus on määrällinen. Aineisto on kerätty kyselylomakkeella, jossa on 16 strukturoitua kysymystä ja yksi avoin kysymys. Kyselyyn vastasi 82 henkilöä, joista 81 hyväksyttiin.</p>	<p>Tulosten mukaan asiakkaan ovat yleisesti tyytyväisiä lastenneuvoloissa saamiin palveluihin. Terveystenhoitajat koettiin ammattitaitoisiksi ja luotettaviksi. Empatia ja palveluympäristö saivat matalimmat arvosanat. Huonoksi koettiin, ettei terveydenhoitajia tavoita puhelimella ja ettei asiointi saman terveydenhoitajan luona toteutunut. Tulokset ovat yhteneviä terveydenhuollon yleistä tyytyväisyyttä kuvaavien tutkimusten kanssa.</p>	<p>Tyytyväisyys hoidon laatuun.</p>
--	--	---	---	-------------------------------------

LIITE 1(7). Kirjallisuuskatsaus

<p>Häyrinen, Kaisu & Karttunen, Kari-Pekka. 2009. Potilaspalaute-lomakkeen valmistaminen tuotekehityksenä tehohoidon laadun mittariksi. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli luoda potilaspalaute-lomake Savonlinnan keskussairaalan teho-osastolle. Osastolla aiemmin käytössä olleen palautuslomakkeen ongelmaksi oli muodostunut huono palautuvuus. Tavoitteena oli luoda motivoivampi ja käyttökelpoinen hoidon laadun mittari</p>	<p>Mittarin kehittäminen Jämsän ja Mannisen tuotekehitysprosessin mukaisesti. Laaja teorian kokoaminen ja yhteistyö osastonhoitajan kanssa. Lomakkeen esitestaus.</p>	<p>Itä-Savon sairaanhoitopiirillä on käytössä SHQuality -laatuksiteerit, jotka ovat tarkoitettu sosiaali- ja terveystalvveluja tarjoavien yksiköiden käyttöön. Valmistunutta lomaketta voisi käyttää hoidon laadun arviointiin potilaan näkökulmasta. Palautteen avulla toimintaa voisi kehittää.</p>	<p>Tyytyväisyys hoidon laatuun. Palautteen saaminen.</p>
<p>Sarvi, Mari 2008. Potilastyytyväisyys. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mitkä asiat vaikuttavat potilaan tyytyväisyyteen hoidossa ja mihin he kaipaavat parannusta.</p>	<p>Tutkimus on tehty Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Kirjallisuus aineisto on analysoitu sisällön analyysillä.</p>	<p>Tyytyväisyyttä/tyytymättömyyttä aiheuttavat tekijät ovat potilaan fyysisiin tarpeisiin vastaaminen ja psyykkisten asioiden huomiointi. Huomaavaisuus, ammattitaito, kiireettömyys, inhimillisuus, vuorovaikutustaidot ja turvallisuuden tunne. Potilaan yksilöllisyys, huomiointi, itsenäisyys ja hallinnan tunne. Hoidon suunnittelu ja jatkuvuus,</p>	<p>Potilaan kohtelu Henkilökunta Potilaiden huomiointi Itsenäisyys ja turvallisuus Hoitoympäristö Hyvä hoito</p>

LIITE 1(8). Kirjallisuuskatsaus

			riittävä henkilökunta, ilmapiiri, ystävällisyys, empaattinen hoito, tukeminen ja kannustaminen ja oma rauha.	
Maastovaara, Sari & Mässeli, Piritta 2008. Yksilöllisyyden, omatoimisuuden ja ammatillisuuden periaatteiden toteutumien. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.	Tutkimuksen aiheena oli selvittää yksilöllisyyden, omatoimisuuden ja ammatillisuuden periaatteiden toteutumista potilaiden näkökulmasta.	Tutkimus on kvantitatiivinen ja tiedonkeruussa on käytetty kyselylomaketta. Lomakkeita jaettiin osastolle 100, joista 64 jaettiin potilaille tutkimusaikana, vastausprosentti oli 100%. Analysoinnissa on käytetty SPSS 12.0 ohjelmaa.	Yksilöllisyyden, omatoimisuuden ja ammatillisuuden periaatteet toteutuivat hyvin. Parhaiten ammatillisuuden periaate, eniten kehitettävää liittyen yksilöllisyyden periaatteeseen, mm. potilastietojen käsittelyyn ja hoidon yhdessä suunnitteluun. Omatoimisuuden tukeminen koettiin hyväksi, myös osaston ympäristö omatoimisuutta tukeva. Suurin osa vastaajista ei ollut kokenut pelkoa tai ahdistusta hoitajakson aikana.	yksilöllisyys omatoimisuus ammattisuus potilaan tuntemukset
Hyötyläinen, Tanja & Korhonen, Kati 2001. Mikkelin keskussairaalan neurologisen kun-	Kehittämistyön tarkoitus on selvittää ja luoda hoitotyötä ohjaavat arvot ja periaatteet Mikkelin kes-	Tutkittaville jaettiin saatekirje, tämän jälkeen osastolle toimitettiin ”omenapuu”, johon	Ainoaksi arvoksi nimettiin elämän kunnioittaminen joka koettiin hoitotyön lähtökohdaksi. Periaatteina mainittiin jatkuvuus,	Hyvä hoito elämän kunnioittaminen Jatkuvuus

LIITE 1(9). Kirjallisuuskatsaus

<p>toutusosaston hoitotyön arvot ja periaatteet Mikkelin ammatikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Kehittämistyö.</p>	<p>kussairaalan neurologiselle kuntoutusosastolle.</p>	<p>osaston työntekijät saivat ”omenina” ripustaa hoitotyön periaatteita ja arvoja. Lisäksi sai kirjoittaa ajatuksia mikä on tärkeää hyvässä hoidossa. Aineisto analysoitiin sisältöanalyysinä.</p>	<p>perhekeskeisyys, omatoimisuuden kokeminen, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, tasa-arvoisuus ja ammattitaito.</p>	<p>perhekeskeisyys omatoimisuuden kokeminen kokonaisvaltaisuus turvallisuus itsemääräämisoikeus tasa-arvo ammattillisuus yksilöllisyys</p>
<p>Ivanainen, Ansa & Lifflander, Päivi 1991. Hoitotyön periaatteiden merkitys ja ilmeneminen hoitotyössä. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos. Opinnäytetutkielma.</p>	<p>Tutkimuksessa on tarkasteltu hoitotyön tekijöiden käsityksiä hoitotyön periaatteista ja niiden ilmenemistä ja merkitystä.</p>	<p>Tiedonkeruu kahdessa osassa. Eräs työryhmä tehnyt kyselyn 124 työyksikölle, näistä analysoitu 119. Seuraavaksi arvottu yksi työyksikkö, jonka työntekijöille tehty teemahaastattelu (n 15). aineisto on kvalitatiivisesti luokiteltu myös kuvausta on käytetty.</p>	<p>Vastauksissa kuvattiin perinteisiä periaatteita mm. yksilöllisyyden, suunnitelmallisuuden, itsehoidon, inhimillisyyden, turvallisuuden ja ammatillisuuden periaatteita. Tulokset antavat viitteitä siitä että periaatteet pinnallisesti sisäistettyjä. Periaatteita osattu mainita mutta niiden sisältöjä ei olla osattu kertoa. Potilas nähdään passiivisena hoidon vastaanottajana. Potilaiden ja hoitohenkilöiden käsitysten vertailu</p>	<p>Inhimillisuus ammattillisuuden periaatteet</p>

LIITE 1(10). Kirjallisuuskatsaus

			on tarpeen lisätutkimuksilla.	
Pihlainen, Aira 1990. Sairaanhoidajakoulutuksen etiikan opetuksen sisällön kehittämistarpeen arviointi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos. Tutkielma.	Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää sairaanhoidajakoulutuksen hoitoetiikan sisältöä ja sen kehittämistarvetta.	Kaksi kohderyhmää, toisena valmistuneet sairaanhoitajat 52 ja aloittanut ryhmä 72. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella jossa oli suljettuja sekä avoimia kysymyksiä. Mittarin sisällöksi valittiin neljä eettistä ongelmaa-esimerkkiä. Aineisto käsiteltiin kvantitatiivisesti ilmaistiin suorina jakaumina ja prosenttilukuina. Osa vastauksista on kuvattu suoraan vastaajan näkemyksinä.	Hoitoetiikan opetuksessa tulisi käyttää menetelmiä jotka auttavat eettisen päätöksenteko taidon sekä kriittisen ajattelun kehittämistä. Henkilökohtaisen arvojen ja hoitotyön arvojen sulautumista yhdenmukaisiksi ja arvojen selkeytymistä tulisi tavoitella jo koulutuksessa. Hoitotyön periaatteet sisäistetään koulutuksen aikana käytännön hoitotyötä ohjaavaksi taidoksi. Vaikeimmat eettiset ongelmat olivat lääketieteellisten asioiden ilmoittaminen potilaalle ja terminaalivaiheeseen liittyvät ratkaisut.	Hoitoetiikka Eettinen päätöksen teko taito Kriittinen ajattelu Henkilökohtaiset arvot Hoitotyön periaatteet
Poikkimäki, Isabel, 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityi-	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana kuinka hoito-	Menetelmänä on käytetty kyselylomaketta joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysy-	”potilaiden ja hoitajien kokemuksien mukaan potilaita kohdeltiin, arvostettiin ja kunnioitettiin melko hyvin hoitotyössä.”Potilaat	Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, yksityisyys hoidossa.

LIITE 1(11). Kirjallisuuskatsaus

<p>syys potilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.</p>	<p>työn arvion mukaisesti on toimittu. Tutkimuksessa oli selvitetty miten hoitotyössä kohdellaan, kunnioitetaan ja arvostetaan potilaita. Sekä miten potilaat ovat saaneet tietoa omasta hoidostaan ja kuinka potilaiden yksityisyys on huomioitu.</p>	<p>myksiä. Vastaajia oli 83 potilasta ja 111 hoitajaa. Kyselylomake perustui aikaisempaan kirjallisuuteen. Aineisto käsiteltiin SPSS 9.0 Windows ohjelmalla. Analyysimenetelmänä käytettiin ristiintaulukointia, khiin neliötestiä ja sisällön analyysiä.</p>	<p>olivat sitä mieltä, että heidät oli vastaanotettu kiireettömästi, keskusteltu hoitoon liittyvistä asioista, tarvittaessa autettu, annettu mahdollisuus yhteydenpitoon läheisten kanssa, toimittu potilaiden etujen mukaisesti ja he kokivat että hoitajalla on aikaa kuunnella. Potilaat kokivat saaneensa apua nopeasti. Puutteiksi mainittiin tiedon saanti eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista, sekä mahdollisuutta osallistua päätöksen tekoon oman hoidon suhteen. Potilaiden mielestä yksityisyys ja intimiteetti suoja kärsivät johtuen huonejärjestelyistä.</p>	
<p>Karinen, Seija 1992. Hoitotyön eettinen perusta : ylihoitajien ja hoitotieteen opiskelijoiden</p>	<p>Tutkimuksessa on kuvattu eläkkeellä olevien ylihoitajien ja hoitotieteen aloittelevien opiskelijoi-</p>	<p>Tutkimus on tehty kyselylomaketta käyttäen. ylihoitajia 12 ja opiskelijoita 15. Aineisto on</p>	<p>Tärkeimmät arvot ylihoitajien mielestä olivat ihmisarvo, ihmisen kunnioittaminen ja lähimmäisen rakkaus. Opiskelijoiden</p>	<p>Arvot Ihmisarvo Ihmisen kunnioittaminen</p>

LIITE 1(12). Kirjallisuuskatsaus

<p>käsityksiä hoitotyön perusarvoista. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>den käsityksiä hoitotyön etiikan sisällöstä. Tarkoituksena on ollut löytää ohjaavia arvoja ja tarkastella arvojen muuttumista ajan kuluessa.</p>	<p>analysoitu luokittelemalla asiakokonaisuudet. Asioita analysoitiin ja verrattiin toisiinsa. Vastaukset ryhmiteltiin tutkimusongelman mukaisesti ja liitettiin asiasisältöön.</p>	<p>mielestä tärkeimmät olivat ihmisen kunnioittaminen, ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus. Ihmisarvoa voidaan pitää perimmäisenä ja muuttumattomana arvona. Ihmisen kunnioittaminen molemmilla ryhmillä on hoitotyötä ohjaava arvo. Opiskelijat kokivat että itsemääräämisoikeus on terveydenhuollossa itsestään selvyyttä. Se ei kuitenkaan heidän mielestään käytännössä toteudu. Ylihoitajat taas ovat myönteisempiä toteutumisen suhteen mutta käytännössä se heidän mielestään ei ole mahdollista.</p>	<p>Lähimmäisen rakkaus itsemääräämisoikeus</p>
<p>Paappanen, Eija 1998. Hoitotyön eettiset kysymykset kotisairaanhoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen kohteena oli kotisairaanhoidossa toteutuva hoitotyön etiikka.</p>	<p>Haastateltaville lähetettiin ohjeet kirjata ylös eettisiä ongelmatilanteita ja lähettämään ne takaisin. Tämän jälkeen sovittiin haastattelu</p>	<p>Eettisiä ongelmia esiintyi mm. lääkehoidossa jossa potilaan näkemys ei kohtaa hoitajan/lääkärin näkemystä. Ristiriita tilanteita tuli myös kun potilas ei ollut halukas ottamaan hoitajaa</p>	<p>Terminaali vaiheen hoitoon liittyvät päätökset Yhteistyö omaisten kanssa Ihmisarvo</p>

LIITE 1(13). Kirjallisuuskatsaus

		<p>aika. Oros 3 kotisairaanhoidon hoitajaa. Aineisto analysoitiin kirjoittamalla haastattelut puhtaaksi, tämän jälkeen aineistoa on analysoitu mm. etsimällä eettisiä ongelmia ja niihin ratkaisuja.</p>	<p>vastaa silloin kun kotikäyntipyynnö on tullut kolmannelta osapuolelta. Ongelmia syntyy myös kun potilas vastustaa sairaalaan lähtemistä. Hoitotyön päämäärän tiedostaminen ja potilaan kokonaistilanteen arviointi auttoivat hoitajia eettisissä valinnoissa. Hoitotyön keinoina eettisten ongelmien ratkaisuisa käytettiin yhteistyötä lääkärin kanssa, Hoitovastuun selkiyttämistä ja luomaan hyvää potilashoitaja luottamussuhdetta.</p>	<p>Itsemääräämisoikeus Valinnan vapaus Eettinen päätöksenteko taito</p>
<p>Oksanen, Heli 2006. Sairaanhoitajaopiskelijoiden etiikan opiskelu ohjatun harjoittelun aikana verkkooppimisympäristössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitaja opiskelijoiden etiikan opiskelua harjoittelun aikana verkkooppimisympäristössä. Tavoitteena oli saada tietoa ammatillisen ja</p>	<p>Tutkimus on laadullinen, tutkimukseen osallistui 26 kolmannen lukukauden sairaanhoitaja opiskelijaa. Aineisto koostui verkkooppimisympäristössä käydyistä keskusteluista</p>	<p>Verkkokeskustelujen analyysin tuloksena on saatu neljä yläkategoriaan: sairaanhoitajan ammatillinen tieto, sairaanhoitajan vastuu, potilaan hyvä hoito, eettisen päätöksenteon vaikeus. Opiskelijoiden mukaan eettisyys on keskeistä hoitoalalla ja heidän</p>	<p>Hyvä hoito Eettinen päätöksenteon taito Ammatillisuus Eettisyys hoitotyössä Etiikan opetus</p>

LIITE 1(14). Kirjallisuuskatsaus

	<p>eettisyyden kehittymistä sekä verkko ohjauksen käytöstä.</p>	<p>ja opiskelijoiden kirjoittamista esseistä. Analyysimenetelmänä on käytetty induktiivista laadullista sisällön analyysiä.</p>	<p>mukaansa sairaanhoitajien osamattomuuteen liittyy sairaanhoitajan eettisyys. Sairaanhoitajan oikeuden ja velvollisuudet koettiin erittäin tärkeinä. Lääkärin toiminta, vuorovaikutus, taidot, potilaan tila sekä muut tekijät vaikuttivat eettiseen päätöksen tekoon. Tulosten mukaan opiskelijat ovat sisäistäneet eettisiä ohjeita ja säädöksiä. Verkkokeskustelut koettiin hyödyllisiksi, eettisistä asioista neutraaliin sävyyn keskustelu oli opiskelijoille tärkeää.</p>	
--	---	---	---	--

HYVÄ OPISKELIJAKOLLEGA

Tämä teemahaastattelu lomake liittyy opinnäytetyöhömmе, jossa tutkimme hoitokärsimystä ja etiikan osaamista hoitotyössä opiskelijoiden kokemana.

Ryhmänne on valittu osallistumaan kyselyyn, koska Teillä on opintojen tässä vaiheessa kokemusta eri harjoittelupaikoista. Osallistuminen on vapaaehtoista ja mitään henkilötietoja ei kysellä.

Tämä teemahaastattelu on kirjallisessa muodossa, kysymykset ovat pääosin avoimia ja niihin riittää vastaukseksi lyhyt, omiin kokemuksiin perustuva vastaus. Vastauksissa pyydämme miettimään tilanteita kaikilta eri harjoittelujaksoilta ja varsinkin tilanteita, joissa potilas on joutunut hoitoon yllättäen.

Yhteistyöterveisin:

Noora Kähärä

Juha Pajari

H257KNT

Hoidon saaminen:

1. Kuvaile tilannetta, jossa potilas ei ole saanut tarvitsemaansa hoitoa?

2. Miksi potilas ei ole silloin saanut hoitoa?

3. Mitä sinun mielestäsi on hyvä hoito?

4. Mitkä asiat sinun mielestäsi estävät hyvän hoidon toteutumisen?

5. Ovatko potilaat olleet tyytymättömiä hoitoonsa? Jos ovat, mikä on ollut syynä tyytymättömyyteen? Reagoitiinko tilanteeseen millä tavoin?

Hoitoympäristö, hoitoilmapiiri, hoitajan ominaisuudet, ammattitaito

6. Kuvaile lyhyesti millaisena olet kokenut hoitoympäristöt harjoittelussa?

LIITE 2(3). Kysymyslomake

7. Onko potilaalla ollut koskaan mitään sanottavaa hoitoympäristöstään? Jos on niin mitä ja onko asialle voitu tehdä mitään?

8. Onko potilaalla ollut koskaan mitään sanottavaa hoitoilmapiiristä? Jos on niin mitä ja onko asialle voitu tehdä mitään?

9. a) Millainen on hyvä hoitaja?

- b) Millaisia ominaisuuksia hoitajalla pitäisi olla?

10. Millaisia ovat tilanteet, joissa hoitajilta saattaa puuttua ammattitaitoa?

Hoitajan käyttäytyminen, potilaan kohtelu

11. Millaisissa tilanteissa hoitajan käyttäytyminen on ollut mielestäsi epäasiallista?

12. Miten hoitajan tulisi käyttäytyä potilaita kohtaan, jotta hoito olisi sinun mielestäsi hyvää?

LIITE 2(4). Kysymyslomake

13. Onko sinulla ollut tilanteita, joissa hoitajan käyttäytyminen olisi voinut olla empaattisempaa tai hoitajalta puuttui empatia kokonaan?

- a) Kyllä
- b) Ei

14. Minkälaisia nämä tilanteet ovat olleet?

Hoidon yksilöllisyys, luottamuksellisuus, potilaan yksityisyys, omatoimisuuden kokeminen

15. Saavatko potilaat mielestäsi yksilöllistä ja omatoimisuutta tukevaa hoitoa?

- a) Kyllä saavat
- b) Saavat usein
- c) Saavat harvoin
- d) Eivät saa

16. a) Oletko kohdannut tilanteita, joissa potilaan yksilöllisyyttä ja/tai yksityisyyttä on loukattu? Kerro lyhyesti esimerkki tilanteesta?

b) Miten olisit itse toiminut tilanteessa?

Turvallisuus, perhekeskeisyys, omaiset

17. Millä tavoin hoitajat huolehtivat potilaan turvallisuudesta?

18. Millaisia puutteita olet huomannut potilaan turvallisuuden toteutumisessa?

19. Millaisissa tilanteissa omaiset on jätetty huomiotta? Kuvaile lyhyesti.

Valinnan vapaus

20. Kuunnellaanko potilaan tahtoa mielestäsi riittävästi hoitoon liittyvissä asioissa?

- a) Kyllä
- b) Usein
- c) Harvoin
- d) Ei

21. Millaisissa tilanteissa potilasta ei ole kuultu, tai annettu potilaalle mahdollisuutta valinnan vapautteen?

22. Kuka ”voittaa” tilanteissa, joissa potilas on ollut eri mieltä hoitavan henkilökunnan kanssa ja kompromissiin ei ole mahdollisuutta?

- a) Potilas
- b) Hoitaja
- c) Omainen
- d) En osaa sanoa

Tasa-arvo, lähimmäisen rakkaus, hoitotyön periaatteet, arvot

23. Kuvaile tapahtumia, joissa potilaan oikeudenmukaisuus tai tasa-arvo on ollut loukattuna.

24. Oletko huomannut eriarvoisuutta ihmisten välillä? Missä tilanteissa?

25. Millä tavoin mielestäsi lähimmäisenrakkaus toteutuu hoitotyössä potilaan ja hoitajan välillä?

Etiikan opetus sh koulutuksessa

26. Minkälaista etiikan opetusta olet saanut sairaanhoitaja koulutuksessa?

27. Käsitelläänkö hoitoetiikkaa koulussa?

- a) Paljon
- b) Kohtalaisesti
- c) Vähän
- d) Ei lainkaan

28. Mitä koet tärkeimpänä hoitoetiikan opetuksessa?

29. Onko sinulle mielestäsi jo kehittynyt eettinen päätöksentekokyky?

- a) Kyllä
- b) En osaa sanoa
- c) Ei kaikkiin tilanteisiin

30. Omaatko valmiuksia toimia eettisesti?

- a) Kyllä
- b) En osaa sanoa
- c) En kaikissa tilanteissa

Henkilökohtainen etiikan osaaminen

31. Onko harjoittelussa ollut tilanteita, joissa sinun mielestäsi on *eettisesti toimittu väärin*? Minkälaisia tilanteita nämä ovat olleet?

32. Onko sinulla ollut tilanteita, jossa ohjaajasi/ toinen työntekijä ovat *joutuneet eettisiin päätöksenteko tilanteisiin*? Olisitko itse päättänyt toisin?

33. Mitkä asiat sinulla vaikuttavat eettisissä päätöksenteko tilanteissa?

34. Mitä mielestäsi tarkoittaa termi hoitokärsimys?

Mitä seuraavista olet kohdannut harjoittelujaksoilla?

- a. Potilas on riisuttu tarpeettomasti tai vastoin tahtiaan
- b. Potilasta ei ole siistitty ruokailun jälkeen
- c. Potilas ei pyynnöstä huolimatta ole saanut apua hygienian hoitoon
- d. Potilasta on halattu tai kosketeltu tavalla, jonka potilas on kokenut epämiellyttävänä
- e. Potilaalta ei ole kysytty lupaa hoitotoimenpiteisiin
- f. Potilasta on tarpeettomasti pakotettu toimimaan
- g. Kotisairaanhoidoa on toteutettu vastoin asiakkaan tahtoa
- h. Lastenhoidossa vanhemmat on jätetty ulkopuolisiksi
- i. Potilaalle on mielestäsi aiheutunut kärsimystä hyvää tarkoittavasta toimenpiteestä/ hoidosta
- j. Potilaan katsetta tai keskustelua potilaan kanssa on vältetty

☺ KIITOS OSALLISTUMISESTASI ☺

Kysymys 10. Millaisia ovat tilanteet, joissa hoitajilta saattaa puuttua ammattitaitoa?

Alkuperäinen ilmaus

Pelkistetty ilmaus

