



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
ÅBO YRKESHÖGSKOLA**

**Opinnäytetyö  
Fyysisen ja tiedollisen yksityisyyden  
toteutuminen ensiapupoliklinikalla  
Tammi Olli & Uutela Jarno**

**Hoitotyönkoulutusohjelma**

**2008**

Turun ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyön tiivistelmä  
Terveysala, Hoitotyön Koulutusohjelma / Sairaanhoidaja  
Tekijä(t): Tammi Olli & Uutela Jarno  
Opinnäytetyön nimi: Fyysisen ja tiedollisen yksityisyyden toteutuminen ensiapupoliklinikalla  
Sivumäärä: 30  
Toukokuu 2008

---

Opinnäytetyömme tehdään osana Turun ammattikorkeakoulun, Turun yliopistollisen keskussairaalan ja Turun terveystoimen Ortop hanketta ja se linkittyy myös Hospi-tool-Käyttäjälähtöinen sairaalatila projektiin.

Potilaan fyysinen ja tiedollinen yksityisyys ovat pitkään olleet keskustelun aiheena niin uusia sairaaloita kuin alaa koskevia säädöksiä suunniteltaessa. Ensiapupoliklinikan toiminnan luonteesta johtuen yksityisyyden osa-alueiden toteuttaminen on välillä erittäin hankalaa. Asiaa ei ole suoraan tutkittu, mutta se on ollut pienenä osana muissa tutkimuksissa.

Työmme tarkoituksena on tuoda esille potilaan yksityisyyden toteutumisen ongelmakohtia ja mahdollisesti saada sairaaloiden suunnittelijat kiinnittämään enemmän huomiota potilaiden yksityisyyteen tulevaisuuden sairaaloiden tiloja ja käytäntöjä suunnitellessa.

Olemme kehittäneet potilastapauksen, jolla pyrimme tuomaan esiin ongelmakohtia. Näihin haimme tieteellisiä tutkimuksia tueksi. Tutkimuksiin tutustuessamme huomasimme, ettei käytäntö ole kovinkaan paljon kehittynyt näiltä osin vuosikymmenen aikana. Työssämme osoitamme että fyysisen- ja tiedollisen yksityisyyden suojaamisessa on puutteita ensiapupoliklinikoilla.

Potilastapaus kehitettiin omien havaintojen pohjalta, jotka tehtiin eri ensiapupoliklinikoilla sekä muissa ensiapu tilanteissa. Potilastapauksesta pyrittiin luomaan keski-vertotapaus, jossa yksityisyys toteutuu ajoittain. Aiemmista tutkimuksista löydetty tieto on hyvin samansuuntainen; yksityisyyden toteutumisessa ensiapupoliklinikalla on vakavia puutteita.

---

Asiasanat: Fyysinen yksityisyys, tiedollinen yksityisyys, yksityisyys, ensiapupoliklinika

Projektin nimi: Ortopedisten potilaiden hoidon kehittämishankkeesta, Hospi-tool-Käyttäjälähtöinen sairaalatila  
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto, Ruiskatu

Turku University of Applied Sciences: Bachelor's Thesis, Abstract of Thesis  
Health Care, Degree Programme in Nursing / Nurse  
Author(s): Tammi Olli & Uutela Jarno  
Title: Executing of physical and informational privacy in emergency health care services  
Number of pages: 30  
May 2008

---

Our Bachelor's Thesis is made as part of the Ortop -project by the Turku University of Applied Sciences, Turku University Hospital and is linked to the HospiTool – A User-Oriented Hospital Space –project.

The physical and informational privacy of a patient has for a long time been the topic of discussion in designing new hospitals and regulations in the field. Because of the nature of emergency health care services, executing privacy in all sectors can sometimes be difficult. The matter hasn't been directly studied, but it has been a smaller part of other researches.

The purpose of our thesis is to highlight problems and possibly make the hospital designers direct their attention to the matter of patient privacy in the future when designing new spaces and practices.

We have constructed a patient case with which we try to bring out the problems. These problems we supported with researched material. Examining this material we noticed that the practice has not been greatly developed during the last decade. In this thesis we will point out that there are shortcomings in protecting the physical and informational privacy in emergency health care services.

The patient case is based on our own observations made in emergency health care services and in other situations where emergency health care was needed. We attempted to make the patient case an average case where the required privacy takes place from time to time. The information found in past studies is much the same; there are serious shortcomings in executing privacy in emergency health care services.

---

Key words: physical privacy, privacy, emergency health care services  
Name of the project: Developing project for nursing of the ortopedic patient( ortop), HospiTool – A User-Oriented Hospital Space  
Place of storage: Library of Turku University of Applied Sciences, Ruiskatu

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA	6
3 TYÖN TOTEUTUS	7
4 ENSIAPUPOLIKLINIKKA	8
4.1 Laillinen velvollisuus	8
4.2 Päivystystoiminnan rakentuminen	9
5 YKSITYISYYS	11
5.1 Yksityisyyden määritelmä	11
5.3 Fyysinen yksityisyys	11
5.4 Tiedollinen yksityisyys	12
5.5 Potilasasiakirjoja koskeva lainsäädäntö	13
6. POTILASTAPAUS	15
6.1 Tulotilanne	15
6.2 Siirto potilashuoneeseen	18
6.3 Potilashuoneessa	18
6.4 Käynti tutkimuksissa	21
6.5 Uudelleen potilashuoneessa	21
6.6 Siirto osastolle	22
7 LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET	23
8 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	24
8.1 Rakenteelliset ratkaisut	24
8.2 Toiminnalliset ratkaisut	25
8.3 Tulevaisuuden sairaala	25
8.4 Teknologian tuomat mahdollisuudet	26
LÄHTEET	28

## 1 JOHDANTO

Tämä työ tehdään osana Ortop projektia ja kytkeytyy myös VTT:n ja Stakesin Hospi-Tool projektiin, jossa pyritään kehittämään apuvälineitä, jotka helpottaisivat ja edistäisivät uusien sairaaloiden suunnittelua.

Työskennellessämme sairaankuljetuksessa olemme huomanneet että ensiapupoliklinikoilla fyysisen ja tiedollisen yksityisyyden toteutuminen on haasteellista ja siinä ilmenee useasti puutteita. Nämä havainnot toimivat lähtökohtina työlle, jossa käydään läpi ongelmakohtia, joita saattaa ilmentua ensiapupoliklinikalla fyysisen ja tiedollisen yksityisyyden toteutumisessa. Työssä selvitetään ensin mikä on ensiapupoliklinikka ja mitä ovat fyysinen ja tiedollinen yksityisyys. Työ on rajattu niin, että siinä keskitytään potilastietojen paljastumiseen ja siihen, paljastetaanko potilaan kehoa niin, että muiden asiakkaiden on mahdollista nähdä kyseinen tapahtuma. Työn toteuttamiseksi kehitettiin potilastapaus, joka kokemustemme perusteella vastaa keskivertopotilasta ensiapupoliklinikalla. Vaikka potilastapaus pohjautuu vain omiin kokemuksiimme, todennetaan ongelmakohtia aikaisempien tutkimusten avulla.

Jo työn aihetta valittaessa oli selvä, että fyysisen ja tiedollisen yksityisyyden toteutuminen ensiapupoliklinikalla jää ajoittain huomioimatta. Työtä tehdessä ei ollut mahdollista tehdä havaintotutkimusta ensiapupoliklinikalla, joten vastauksia on pyritty etsimään jo tehdyistä tutkimuksista. Yksityisyys voidaan määritellä monella eri tavalla, minkä vuoksi työhön liittyvien näkökulmien löytäminen tutkimuksista oli hankalaa.

Ongelma on ollut pitkään hoitoalalla tiedossa, sillä kun keskustellessa työn aiheesta hoitohenkilökunnan kanssa kuului usein kommentti: ”Yksityisyyttä? Päivystyksessä? Eihän sitä ole!”. Rakennukset ovat vanhoja eikä tilanteeseen ole ollut mahdollista vaikuttaa rakenteellisin ratkaisuin. Nyt ollaan kuitenkin rakentamassa kokonaan uusia sairaalarakennuksia ja korjataan vanhoja tiloja. Nyt olisi tilaisuus miettiä mitkä olisivat sopivia ratkaisuja, joilla voidaan lisätä potilaan yksityisyyttä, tehokkuutta vähentämättä. Kuitenkaan pelkät rakenteelliset ratkaisut eivät riitä, jos työntekijöiden asenteet eivät ole yksityisyyttä kunnioittavia.

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ensiapupoliklinikalla fyysisen ja tiedollisen yksityisyyden ongelmakohtia tutkimuksen ja kokemuksen avulla luodun kuvitteellisen potilastapauksen avulla kuvattuna. Työssä keskitytään siihen kuinka fyysinen yksityisyys toteutuu ja potilastietojen tahattomaan paljastumiseen ulkopuoliselle. Todellisuuspohjaa on haettu tutkimalla aiempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Tämän työn on tarkoitus herättää sairaaloiden työntekijät ja palveluntuottajat ajattelemaan entistä enemmän kuinka potilaan yksityisyys voitaisiin ottaa huomioon hoidon erivaiheissa ja potilastapauksien sijasta ajatella jokaista yksilönä. Suomen sairaanhoitajaliitto on laatinut Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, jotka ohjeistavat kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja että potilaalla pitää olla mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitajan tulee salata potilaan tiedot ja harkita milloin keskustele niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Hoitaja myös on vastuussa ensisijaisesti niille potilaille, joita hän hoitaa. Hoitajan tulee myös suojella ja kunnioittaa ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Työskennellessä pitää myös ottaa huomioon potilaan arvot, vakaumukset ja tavat. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2006) Tämä herätti kysymyksen, onko näitä tutkittu aiemmin ja jos on niin millaisiin tuloksiin päästiin.

Tutkimusongelmiksi muodostui:

Millaisia ongelmia nousee esille fyysisen ja tiedollisen yksityisyyden toteutumisessa ensiapupoliklinikalla tapausesimerkissä?

Miten esille tulleita fyysisen ja tiedollisen yksityisyyden toteutumisessa esiintyviä ongelmia olisi mahdollista ratkaista?

### 3 TYÖN TOTEUTUS

Työn toteutus aloitettiin etsimällä tietoa liittyen yksityisyyteen ja ensihoitotoimintaan Suomessa. Sen jälkeen kehitettiin potilastapaus, joka kuvaisi mahdollista ja kohtuullisen tyypillistä ensiapupäivystyksen potilasta. Hoitoalalla työskennellessä kohtaa liian useasti tapauksia, joissa potilaan tiedot paljastuvat sivullisille. Myös potilaan fyysisen yksityisyyden suojaamisessa ilmenee ajoittain suuria puutteita. Potilastapauksen valmistuttua, alkoi potilastapaukseen liittyvän tiedon etsintä. Haku aloitettiin opinnäytetöistä, jonka jälkeen hakua laajennettiin kotimaisiin ja ulkomaisiin ensiapupoliklinikkaa ja yksityisyyttä koskeviin tutkimuksiin.

Hakusanana käytettiin ensiapupoliklinikka / första hjälps polik / akut mottagning / emergency unit / emergency healthcare

Yksityisyydestä haettiin tietoa sanoilla yksityisyys / fyysinen yksityisyys / privacy / physical privacy / informational privacy

Lisäksi käytettiin näiden sanojen erilaisia katkaisuja. Tiedot etsittiin Medic-, Cochrain-, Ebscohost- ja Aura tietokannoista. Lisäksi tutustuttiin Finlex- sivuston kautta suomen perustuslakiin, lakiin potilaan oikeuksista, kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoidolaikiin ja henkilösuojalakiin. Suoranaisesti yhtään tutkimusta juuri tästä asiasta ei löytynyt, mutta kuitenkin lähes samoja asioita käsiteltiin monessa muussa tapauksessa. Näitä tietoja käytettiin potilastapauksen perusteluina. Lopuksi nostetaan esiin tulevat tilanteet, jotka vaativat erityistä huomiota ja linkitetään ne löytyneiden tutkimusten tuloksiin.

## 4 ENSIAPUPOLIKLINIKKA

Ensiapupoliklinikka on monille potilaille portti sairaalaan ja on ympäri vuorokauden valmiina vastaanottamaan ja hoitamaan avun tarpeessa olevia potilaita. Sen palvelut ovat tarkoitettu vakavasti loukkaantuneille tai äkillisesti vakavasti sairastuneille potilaille.

Ensiapupoliklinikalle hakeudutaan usein yllättävän, äkillisen sairastumisen johdosta tai tapaturman uhrina. Esimerkkejä ensiapupoliklinikalle hakeutumisesta tai joutumisesta ovat äkillinen voimakas sydänperäinen rinta kipu, hengenahdistus, kova vatsakipu, tajuttomuus, sydänpysähdys, hukkuminen, auto-onnettomuudessa loukkaantuminen, pahoinpitely, lääkkeiden ja alkoholin yliannostus, heikentynyt yleistila tms.

### 4.1 Laillinen velvollisuus

Kansanterveyslaki velvoittaa kunnan järjestämään asukkaidensa sairaanhoidon, johon kuuluu lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinällinen kuntoutus, sekä ensiavun antaminen kunnan alueella. Saman lain mukaan kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa oleva henkilö on otettava terveyskeskukseen hoidettavaksi, tai mikäli siellä ei voida järjestää tarvittavaa tutkimusta tai hoitoa, on hänet ohjattava tai toimitettava asianmukaiseen sairaanhoitolaitokseen.

Erikoissairaanhoitolain mukaan maa on jaettu 21 sairaanhoitopiiriin erikoissairaanhoidon järjestämistä varten. Erikoissairaanhoitolaki määrittelee sairaanhoitopiiriin kuntainliiton tehtäväksi järjestää erikoissairaanhoitolaissa säädetty erikoissairaanhoito alueellaan. Sen tulee alueellaan huolehtia erikoissairaanhoitopalvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyössä terveyskeskusten kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoito siten, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiiriin kuntainliiton tulee antaa alueensa terveyskeskuksille sellaisia niiden tarvitsemia erikoissairaanhoidon palveluja, joita terveyskeskusten ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa. Sama lain mukaan sairaanhoitopiiriin kuntainliiton sairaaloita ja toimintayksiköitä käytetään ensisijaisesti kuntainliiton jäsenkuntien asukkaiden sairaanhoitoon, mutta kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on kuitenkin aina



annettava sairaanhoitoa. Kunnat voivat järjestää kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden päivystysluonteisen hoidon joko yksinään tai yhteistyössä toisten kuntien kanssa. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66, Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062)

#### 4.2 Päivystystoiminnan rakentuminen

Yleensä suurimmilla paikkakunnilla toimii yleislääkäritasoinen terveyskeskuspäivystys. Maaseutupaikkakunnilla, missä ei ole omaa yleissairaala, terveyskeskus on ensisijainen kaikkien äkillisten sairaustapausten arviointi- ja ensihoitopaikka. Yleissairaalalla tarkoitetaan sairaalaa, joka tarjoaa hoitoa vähintään kolmella lääketieteen keskeisellä erikoisalalla. Suomen sairaalajärjestelmän porrastuksen mukaan osavastuualueen sairaalat (entiset aluesairaalat) tarjoavat erikoissairaanhoitopalveluja vain keskeisillä erikoisaloilla, 16 keskussairaala kattaa lähes kaikki erikoisalot ja viiteen yliopistolliseen sairaalaan (Helsinki, Turku, Tampere, Kuopio ja Oulu) on keskitetty vaativin erikoissairaanhoito. Psykiatrisilla sairaaloilla voi olla omaa päivystystoimintaa.

Kustannusten säästämiseksi monissa sairaaloissa joko mietitään tai on jo toteutettu malli, jonka mukaan sairaanhoitopiirin kuntainliiton sairaalan ensiapupoliklinikalla hoidetaan kaikkien tai osan kuntien kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat illan, yön sekä viikonlopun aikaan. Tämä merkitsee sitä, että päivystävää henkilökuntaa tarvitaan vain yhdessä yksikössä.

Sairaaloiden ensiaputoiminnan organisoinnissa on myös sairaalakohtaisia eroja. Joissakin sairaaloissa on ns. jakamaton etupäivystys, mikä tarkoittaa sitä, että kaikki kiireellistä hoitoa tarvitsevat tulevat fyysisesti samaan paikkaan riippumatta siitä, onko avuntarvitsija lapsi vai vanhus tai mitä ongelmia ja tarpeita hänellä on. Joissakin sairaaloissa potilaiden vastaanotto- ja hoitopisteitä on useita riippuen lähinnä potilaan sairaudesta. Usein, vaikka ns. virka-aikana onkin useampia päivystyspisteitä, toiminta on iltaisin, öisin ja viikonloppuisin keskitetty yhteen työpisteeseen, varsinaiselle ensiapupoliklinikalle.

Ensiapupoliklinikan tarkkailuosastolle tai -paikalle otetaan ensisijaisesti seurattavaksi potilaita, joiden sairauden laatu tai syy ei ole selvä eikä hoitolinjoja voida vielä määrittää tarkasti. Potilas voi olla seurattavana tarkkailuosastolla tai -paikalla enintään yhden vuorokauden ajan, minkä jälkeen lääkäri ottaa potilaan hoitoon sairaalan vuodeosastolle, lähettää hänet toiseen sairaalaan tai terveyskeskukseen tai toteaa hänet kotikuntoiseksi. Tällaiset tarkkailuosastot tai -paikat ovat erittäin tärkeitä sairaalaorganisaation toiminnan kannalta. Näin voidaan mahdollisimman pitkälle välttyä potilaan turhilta ja raskailta vuodeosastoille siirroilta. Joissakin sairaaloissa tarkkailupaikkoja käytetään myös ns. päiväkirurgisten potilaiden seurantaan sekä potilaiden polikliinisten tutkimusten jälkeiseen tarkkailuun.

## 5 YKSITYISYYS

### 5.1 Yksityisyyden määritelmä

Yksityisyys on erittäin monimuotoinen käsite, joka ilmenee eri tavoin: fyysisesti, sosiaalisesti, tiedollisesti ja psykologisesti. Yksityisyydellä tarkoitetaan yleisimmin vetäytymistä sosiaalisesta kanssakäymisestä ja yksin oloa erillään ulkoisesta maailmasta. Yksityisyys on vapautta toisten ihmisten tarkkailusta eli tila, jossa toiset eivät kuule eivätkä näe, mitä ihminen tekee. Suomen perustuslaissa yksityisyys merkitsee yksilön itsemääräämisoikeutta, henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta ja se on yhteydessä ihmisarvon loukkaamattomuuden vaatimukseen. Tässä työssämme keskitymme ainoastaan kahteen osaan, jotka liittyvät yksityisyyteen; potilastietojen salassa pysymiseen siirtojen aikana sekä mahdollisten sellaisten alueiden paljastamiseen, jotka potilas on vaatetuksellaan peittänyt. Kuitenkin tutkimuksia tai toimenpiteitä tehdessä on hyvinkin todennäköisesti paljastettava kehonalueita, jotka potilas haluaisi pitää peitossa. Tämän olisikin tapahduttava harkitusti ja hienotunteisesti. Yksityisyys ja sen kokeminen on henkilökohtainen asia ja kulttuuriinkin sidottu. Siksi myös kokemus yksityisyyden menettämisestä ja niihin liittyvät tilanteet saattavat olla erilaisia. Eri ihmisillä on myös erilaisia yksityisyyden tarpeita. Joillekin saattaa olla hyvin tärkeää, että heidän asioitaan ei käsitellä julkisesti. Oman ruumiinsa paljastaminen toisten ihmisten nähden voi olla joillekin äärimmäisen vaikeaa, ja taas toisille hyvin luonnollinen asia. (Janatuinen, Puumalainen, Suominen, Leino-Kilpi 1994)

### 5.3 Fyysinen yksityisyys

Fyysinen yksityisyys on ihmisen fyysistä ja ruumiillista koskemattomuutta. Tällä tarkoitetaan, että toista ihmistä ei saa koskettaa tai lähestyä ilman hänen lupaansa. Jokaisella ihmisellä on oma henkilökohtainen tilansa, jota muokkaamalla henkilö voi ylläpitää yksityisyyttään. Fyysinen yksityisyys tulee eettiseksi ongelmaksi silloin, jos henkilökunta toimii potilaan yksityisyyttä loukkaavalla tavalla ilman, että he tunnistavat sitä tai, tunnistamisesta huolimatta toimivat näin edelleen. Ruumiiniosien paljastaminen vailla

suojaamista saattaa olla hoitohenkilökunnalle itsestään selvä asia, mutta potilaasta se saattaa olla erittäin nöyryyttävää ja ahdistavaa. (Janatuinen ym. 1994)

Sairaalan fyysinen ympäristö on usein suunniteltu mahdollistamaan tehokkaan hoidon tuottaminen. Potilaiden tarpeita tai kokemusta ympäristöstä on otettu huomioon vain vähän suunnitelmia laadittaessa. Yhtenä stressitekijänä sairaalaympäristössä on pidetty juuri potilaan yksityisyyden rajoituksia sairaalassa. Myös potilaan sairauden hoito siinä saattaa aiheuttaa yksityisyyden puutetta, esimerkiksi silloin, kun potilaan tila vaatii jatkuvaa tarkkailua tai hoidon suunnittelussa tarvitaan henkilökohtaisia tietoja. (Janatuinen ym. 1994)

#### 5.4 Tiedollinen yksityisyys

Luottamuksellinen hoitosuhde on hyvän hoidon toteutumisen edellytys. Luottamuksellisuus merkitsee sitä, että potilas voi varmuudella tietää antamiensa tietojen pysyvän hoitohenkilöstön käsissä ja että näitä tietoja käytetään vain hänen hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Lehtonen 2003, 22)

Potilaan terveysongelmiin liittyvien tilanteiden selvittäminen saattaa vaatia, että ajan-kohtaisten terveystietojen lisäksi joudutaan kartoittamaan potilaan aiempia tutkimus- ja terveystietoja sekä vapaa-aikaan, elämäntapoihin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä asioita. Samalla saattaa tulla ilmi potilaan kannalta erittäin arkaluontoisia tietoja. Potilasta ja hänen läheisiään koskevaa tietoa voi tulla ilmi hoidon aikana, kun henkilökunta tekee havaintoja potilaan saattajasta, sekä vierailijoista ja keskustelee heidän kanssaan. Tämä saattaa johtaa siihen, että henkilökunnalla on sellaisia tietoja potilaasta, joita potilas ei tiedä heillä olevan. (Janatuinen ym. 1994)

Tiedolliseen yksityisyyteen kuuluu potilastietojen luottamuksellisuus. Potilastietojen salassapito on tiedostettu asia terveydenhuollossa. Suomessa potilastietojen yksityisyyden suoja turvataan Suomen lainsäädännössä. Potilaan tiedollista yksityisyyttä loukataan silloin, jos paljastetaan potilasta koskevaa henkilökohtaista tietoa tai rikotaan salas-

sapitovelvollisuutta. Potilasasiakirjoissa ei saa olla potilasta leimaavia merkintöjä. Eettinen ongelma saattaa syntyä myös tiedon salaamisesta. Henkilökunta saattaa esimerkiksi pitää tutkimuksia itsestään selvänä asiana ja jättää kertomatta potilaalle etukäteen riittävästi niiden sisällöstä. Toisaalta potilasta koskevaa tietoa tulee käsitellä niin, että asiat eivät joudu ulkopuolisten tietoon. (Janatuinen ym. 1994)

### 5.5 Potilasasiakirjoja koskeva lainsäädäntö

Suomen laki määrää miten potilasasiakirjoja tulisi käyttää ja myös potilasasiakirjojen salassa pidosta. Terveystieteiden alalta on laadittava dokumentit, jotka tulee säilyttää siten, etteivät ne joudu sivullisten tietoon. Lääkintätoimen ja hoitotyön sisältöä ovat jo vuosikymmeniä säädelleet ammattitoiminnan sisäiset eettiset periaatteet. Terveystieteiden alaa koskeva erityislainsäädäntö on voimakkaasti lisääntynyt vasta viimeisen parikymmenen vuoden aikana. Kun terveyden- ja sairaanhoito on viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana vielä muodostunut merkittäväksi osaksi julkisen vallan palvelutuotantjärjestelmää, ovat terveydenhuollon toimijat tulleet samalla velvolliseksi noudattamaan hallinnon yleisiä oikeusperiaatteita ja toteuttamaan paitsi hyvää hoitoa, myös hyvää hallintoa ja hyvää tiedonhallintatapaa. (Lehtonen 2003, 22)

Suomen perustuslaissa on suojattu jokaisen henkilön yksityiselämä, kunnia ja kotirauha. Perustuslain perustelujen mukaan yksityiselämään kuuluvaksi luetaan myös yksilön oikeus solmia ja ylläpitää vapaasti suhteita muihin ihmisiin ja ympäristöön sekä oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan. Perustuslaki edellyttää vielä, että yksityisyyden suojusta ja oikeusturvasta henkilötietojen rekisteröinnissä on säädettävä lailla, mikä antaa lainsäätäjille perustuslaillisen toimeksiannon ylläpitää riittävää säännöstarvua. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 10§)

Itseä koskevan tiedon hallinnalla tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on itsellään oikeus päättää, miten, milloin ja missä laajuudessa hän luovuttaa itseään koskevaa tietoa muille ihmisille tai viranomaisille. Käsitteillä tarkoitetaan henkilökohtaisia tietoja ja ihmisen yksityisasioiden sekä henkilökohtaisen, itseä koskevan tiedon hallintaa. Henkilökohtaisen

ja julkisen tiedon välinen raja on epäselvä. Kaikki yksittäiseen ihmiseen liittyvä tieto on jossain määrin henkilökohtaista. Kysymys on siitä, minkä tyyppisen tiedon ihminen itse kokee henkilökohtaiseksi. Ihmisten välillä on yksilöllisiä eroja siinä, miten avoimesti he kertovat henkilökohtaisista asioistaan kanssaihmisille ja kuinka tärkeänä pitävät itseään koskevan tiedon hallintaa. (Lehtonen 2003, 43-45)

Ihmisellä on monentasoista itseä koskevaan tietoon liittyvää yksityisyyttä. Yksityisyyden ydin sisältää hänen suurimmat salaisuutensa, toiveensa ja pelkonsa. Näitä kaikkein yksityisimpiä itseä koskevia tietoja ei paljasteta kenellekään. Seuraavana ovat intiimit salaisuudet, joita kerrotaan vain läheisille ihmisille. Joskus tällaisia asioita kerrotaan täysin tuntemattomille, joita ihminen ei enää myöhemmin tapaa ja jotka eivät siten voi vahingoittaa häntä. Eräitä asioita käsitellään vain ystäväpiiriin kuuluvien ihmisten kanssa. (Janatuinen ym. 1994)

## 6. POTILASTAPAUS

Tässä osiossa on tuotu esille potilasesimerkin avulla ensiapupoliklinikalla toteutuvaan fyysiseen- ja tiedolliseen yksityisyyteen liittyviä ongelmia. Esimerkkitapaus on koottu omien havaintojen pohjalta, joita on tehty eri ensiapupoliklinikoilla tai muissa ensiapupäivystyksissä. Potilas, joka kulkee työssä mukana, on kehitetty omien kokemustemme perusteella tyypilliseksi päivystyspotilaaksi. Potilas, tai muut henkilöt tai paikat jotka esimerkissä esiintyvät, eivät ole todellisia vaan ainoastaan tähän työhön kehitettyjä.

### 6.1 Tulotilanne

*Potilas, 25-vuotias nainen, tuodaan ambulanssilla ensiapupoliklinikalle. Hän valittaa ylävatsalla olevaa kovaa kipua, joka säteilee selkään asti. Potilaan hengitys on vaikeutunut kivun ja vatsanlihasten jännittämisen vuoksi.*

*Ambulanssin henkilökunta tuo potilaan sisälle paareilla. Kipua on pyritty helpottamaan suonensisäisellä lääkityksellä ja siitä syystä potilaalle annetaan suonensisäisesti myös ringer-liuosta, jotta suoniyhteys pysyisi auki. Paarit työnnetään sisään ambulanssiovesta ja ne jätetään aluksi keskelle aulaa, kunnes kuljettaja löytää vapaan sängyn.*

*Sänky ja paarit asetetaan vierekkäin ja säädetään lähes samalle korkeudelle. Ambulanssihenkilökunta aloittaa siirtämisen avaamalla kuljetuksen aikana vaadittavat vyöt peiton alta, jolloin peitto melkein putoaa potilaan yltä.*

*Kun vyöt saadaan auki ja suojalaidat paareista ja sängystä alas, siirtyy toinen ambulanssinhenkilökunnasta sängyn ylle ja toinen paarien vierelle suunnilleen potilaan keskivartalon kohdalle. Toisen vetäessä ja toisen työntäessä potilas saadaan siirtymään ensiapupoliklinikan sängylle. Peitto on jäänyt kiinni paarien rakenteeseen ja luistaa pois potilaan päältä.*

*Kuljettaja jää peittelemään potilasta, asettelee tippapussin telineeseensä ja varmistaa, että nesteytys jatkuu sopivalla nopeudella. Hän rauhoittaa potilasta keskustelemalla ja pyrkii ohjaamaan potilaan ajatukset positiivisiin asioihin. Tällä välin ambulanssinhoitaja menee ilmoittamaan potilaan vastaanottoon. Keskustelu tapahtuu lasiluukusta ensiapupoliklinikan hoitajan kanssa hieman turhan äänekkäästi. Vuoroaan odotteleva lievästä palovammoista kärsivä mies kuulee seuraavan keskustelun: ” Potilas Sini Koverto, kipuja ylävatsalla, säteilee selkään. Yksikön tullessa paikalle hankala kävellä, paras asento kontaten, hengitysvaikeutta saturaatio 94% HT 20. Vatsa kosketusarka. Ei voinut maata paareilla ilman kipulääkitystä. Rapifen 0,5 mg iv. Paineet 128/90 pulssi 80. Ei muutosta arvoissa kuljetuksen aikana. Paitsi VAS nyt 6.” ”Kiitos. Viekää sisätautien huoneeseen”*

Suurimmassa osassa ensiapupoliklinikoita ambulanssi ja muut asiakasovet ovat vierekkäin ja ilmoittautumislukku on lähellä odotustiloja. Tämä aiheuttaa väistämättä ongelman, eli potilassiirto paareilta sänkyyn on lähes kaikkien nähtävissä. Myös potilastiedot kuuluvat helposti sivullisille ilmoittautumisen yhteydessä.

Tutkimuksessa, joka on tehty Vakka-Suomen sairaalan ensiapupoliklinikalla, kävi ilmi, että yksityisyyden menetystä ensiapupoliklinikalla pelättiin hieman. Suurintaosaa potilaista ei häirinnyt toisten potilaiden läsnäolo, kuitenkin 14 % (n=70) vastaajista koki muiden potilaiden läsnäoloa häiritseväksi. Osaa potilaista pelotti keskustelun kantautuminen ulkopuolisten korviin. Jälkeenpäin keskustelun ja kasvojen yhdistäminen oli mahdollista. (Rautavuori ym. 1999, 22-23, Alho ym. 1999, 46)

Laitinen-Pesola (1989, 63-64) on tehnyt tutkimuksen Satakunnan keskussairaalan ensiapupoliklinikalla, jossa selvitettiin potilaiden tyytyväisyyttä ensiapupoliklinikan toimintaan. Tutkimuksessa nousi esille samoja ongelmia. Ilmoittautumisjonossa oli helppo kuulla muiden potilaiden sairauksista ja ongelmista. Käytävällä saattoi joutua odottamaan ilman housuja, joten jopa wc:ssä käynti oli hankalaa.



Tikkamäensairaalan ensiapupoliklinikalla tehdyssä tutkimuksessa 1992 lähes kaikki vastaajat pitivät yhtenä tärkeimmistä asioista yksityisyyden suojan säilymistä. Tämän toteutumattomuudesta oli muutamia mainintoja.

Myös potilastietojen joutuminen sivullisille oli ongelmana. Tutkimuksessa tuli esille, että ilmoittautumistilanteessa sivulliset olivat kuulleet monien potilaiden tietoja. Kaikkia vastanneita se ei kyseisessä tilanteessa häirinnyt. (Kempainen ym 1992, 42-60)

Lehestö selvitti vuonna 2004 Tyks:in ensiapupoliklinikalla sairaankuljettajien antamaa suullista raportointia. Tutkimus suoritettiin lomakekyselynä ja siinä keskityttiin raportin sisältöön ja tiedon siirtymiseen ensiaputilanteesta hoitavalle lääkärille. Tutkimuksessa ei paljoakaan keskitytty intymiteettisuojaan säilymiseen. Tutkimuksesta käy kuitenkin ilmi, että raportit pyritään pitämään mahdollisimman yhtäpitävänä niin suullisesti, kuin kirjallisesti. Tämä tarkoittaa potilastietojen joutumista helposti sivullisten korviin, ellei raportille löydy sopivaa paikkaa.

Salon ensiapupoliklinikalla tehtiin tutkimus kyselylomakkeilla ja havainnoimalla sairaankuljettajien antamaa raporttia. Otos oli hyvin pieni, mutta tulos on kuitenkin suuntaa antava. Lähes kaikissa tapauksissa suullinen ja kirjallinen raportti olivat lähes yhtäpitävät, mikä on tärkeää, mutta siinä on vaarana, että sivulliset kuulevat hoidon kannalta tärkeät potilastiedot, joita potilas ei haluaisi sivullisten tietoon. (Kenealay-Wirta & Pesonen 2003)

2001 kerättiin Tampereen yliopistollisen sairaalan ensiapupoliklinikalta potilaiden mielipiteitä saamastaan palvelusta. Ilmoittautumistilanne osoittautui jälleen asiaksi, josta annettiin paljon negatiivista palautetta. Potilastiedot kuuluivat keskustelutilanteessa hyvin sivullisille.

(Korhonen 2002)

## 6.2 Siirto potilashuoneeseen

*Ambulanssin henkilökunta jättää parit aulaan ja siirtävät sängyllä potilaan ja hänen tavaransa sisätautien huoneeseen. Potilas on hyvin peitelty ja potilasasiakirjat ovat asiallisesti kansionvälissä suojassa. Kuljettaja työntää sängyn huoneeseen ja valitsee paikan. Huoneen toisella puolella on jo kaksi potilasta. Ambulanssin hoitaja antaa vielä nopeasti lyhyen selvityksen huoneen hoitajalle. Tällä kertaa paikalla ei ole sivullisia kuulemassa. Keskustelu käydään myös hiljaisella äänellä, sillä hoitajat ovat lähellä eikä välissä ole esteitä. Raportin jälkeen sairaankuljettajat toivottavat potilaalle hyvää jatkoa ja poistuvat paikalta.*

## 6.3 Potilashuoneessa

*Hoitaja käy esittelemässä itsensä ja kertoo ensiapupoliklinikan toiminnasta, yrittäen luoda miellyttävän ja luottavaisen ilmapiirin. Hetken odottelun jälkeen lääkäri saapuu paikalle. Hän kävelee potilaan vuoteen vierelle ja vetää selkensä takaa verhot kiinni. Hän unohtaa kuitenkin sulkea verhon sängyn päädyssä, jolloin vastakkaisella seinustalla olevat näkevät kohtuullisesti tapahtumat. Lääkäri nostaa Sinin paidan ylös, lähes rintojen korkeudelle saakka. Tunnustelee vatsan ja keskustelee potilaan kanssa. Sitten hän avaa verhot ja kävelee hoitajan luo ilmoittaakseen jatkosta.*

Samat ongelmat jatkuvat potilashuoneessa, varsinkin jos huoneet ovat isoja. Toisten potilaiden asiat kuuluvat helposti. Myös suojaverhojen käyttöä on kritisoitu. Olemme nähneet paikkoja, joissa on käytetty pyykkipoikia pitämään verhot kiinni ja paikoillaan. Toimimattomat suojaverhot aiheuttavat helposti tilanteita, joissa potilailla tai heidän omaisillansa on esteetön näköyhteys potilastoveriinsa, joka ei sitä välttämättä haluaisi. Asiaan on myös puututtu, sillä 2006 Tyksin ensiapupoliklinikalla tehdyssä tutkimuksessa intiniteetti oli vastaajien mukaan säilytetty hyvin, kaikissa viidessä tapauksessa oli verhot muistettu laittaa näkösuojaksi, mutta potilastietojen säilymisestä ei ollut mitään mainintaa. (Fält 2006, 25)

Hoitohenkilökunnan, potilaiden ja omaisten käsityksiä yksityisyydestä tutkittiin 1990 Englannissa ja Ruotsissa. Tutkimuksissa valittiin kohteiksi neljä vuodeosastoa, jotka olivat keskenään vertailukelpoisia. Tärkeä huomio on, että tutkimuksessa sairaanhoitajat pitivät tärkeänä yksityisyyden suojaamista, mutta päivittäisessä työssä se unohtui helposti. Potilaiden päivittäisessä hoidossa tapahtui paljon laiminlyöntejä. Verhoja unohdettiin auki, wc:n ovet jätettiin auki ja oviin ei koputettu. Molemmissa maissa oli samanlaisia ongelmia. Kysyttäessä hoitajilta mitä he käsittivät yksityisyyden suojalla, englantilaiset luettelivat paljon yksityiskohtaisia toimenpiteitä, kuten verhojen sulkeamista ja ovelle koputtamista, kun taas ruotsalaiset linjasivat suurempia kokonaisuuksia, kuten potillaan yksilöllisyyden huomioimisen ja toiveiden kuuntelemisen. (Jantunen ym. 1994, 7-8)

Potilaat pitivät suurena ongelmana tietojen joutumista sivullisten korviin, varsinkin moneen hengen huoneissa. Myös hoitohenkilökunnan käyttäytymisen, toimintatavan ja töiden järjestelyn todettiin olevan keskeisiä potilaiden yksityisyyden kannalta. Potilaat ja omaiset ajattelivat, ettei yksityisyys toteutunut toivotulla tavalla. Fyysisten tilojen muutoksilla voidaan hoitajien mielestä yksityisyyttä parantaa, mutta myös kiinnittämällä huomiota töiden järjestelyyn, hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja käyttäytymiseen hoitosuhteissa. (Jantunen ym. 1994, 107-112)

Vähemmän on nostettu esille potilaan yksityisyyttä suhteessa hoitohenkilökuntaan. Tätä kuvaa myös se, että avun tarvetta eri hoitoon liittyvissä tilanteissa ei pidetty erityisen kiusallisena potilaille; vain avun tarve intiimeissä tilanteissa (virtsaaminen ja ulostaminen) sekä yleisesti hyvin henkilökohtaisina pidetyissä asioissa (taloudelliset ongelmat) katsottiin potilaille kiusalliseksi. Kuitenkin potilaan yksityisyyteen sairaalassa vaikuttavat nimenomaan hoitohenkilökunnan ja potilaan suhteeseen liittyvät seikat: potilashuone on myös hoitohenkilökunnan työtila ja hoitoon liittyy usein ”tunkeutumista” potilaan henkilökohtaiseen tilaan. Myös liian henkilökohtaiset, epäasianmukaiset tai turhat kysymykset hoitosuhteessa koettiin loukkaavan yksityisyyttä. (Jantunen ym. 1994, 107-112)

Sairaanhoitaja lehden numerossa 3/2006 käsiteltiin useitakin tutkimuksia aiheesta. Artikkelissa heräteltiin tutkimusten valossa hoitajat huomaamaan kuinka tärkeätä yksityisyys on miltäkin kannalta katsottuna. Varsinkin nuorten ja korkeasti koulutettujen potilaiden keskuudessa oman tilan säilyttäminen koettiin tärkeäksi. Tämä toteutui väliverhoin. Suuret huoneet tuottivat ongelmia, sillä jo toisten potilaiden vieraiden läsnäolo koettiin häiritseväksi. Artikkelissa korostettiin sairaanhoitajan vastuuta vaitiolosta ja näkösuojan järjestämisestä. (Tuhkanen 2006)

Australialaisessa tutkimuksessa todettiin paljon samoja ongelmia, kuin vastaavissa kotimaisissa. Ensiapupoliklinikalla pidettiin tärkeänä yksityisyyden suojaa, mutta sen toteuttamisessa havaittiin puutteita. Väliverhoja ei käytetty kunnolla ja potilaan asioiden tuleminen ulkopuolisten tietoon oli yleistä. Oman tilan muodostamisen ja säilyttämisen tarve oli sitä suurempi, mitä kauemmin potilas oli ensiapupoliklinikalla ollut. (Karro 2005)

Työterveyshoitaja lehdessä 3/2007 todetaan potilaiden yksityisyyden olevan arka aihe myös vastaanotolla ja siihen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, varsinkin fyysisen yksityisyyden kohdalla intiimeissä hoitotilanteissa, kuten pukeutuminen, riisuutuminen ja asiointi wc:ssä. Myös tarpeeton koskettaminen koettiin yksityisyyden loukkauksena. Jopa se, miten koskettiin, vaikutti potilaaseen, esimerkiksi taputus päälle tunnetaan helposti alistavana eleenä.

Potilaiden asioistaan puhuminen muiden kuullen, nostettiin myös isoksi ongelmaksi, mikä ensiapupoliklinikalla olisi tärkeätä, mutta vaikeaa suurien potilashuoneiden takia. Lääkärinkierrolla toivottiin mahdollisuutta kahdenkeskiseen keskusteluun. (Heikkinen 2007)

2001 TAYS:ssa tehdyssä tutkimuksessa potilaat kokivat häiritseväksi tietojensa joutumisen sivullisille. Kuitenkaan toisen potilaan omaisia ei koettu mitenkään häiritseväksi tekijäksi. Potilaat, joilla oli omaisia mukana, saivat parempaa palvelua, sillä omaiset osasivat vaatia sitä. Myös ne, joille oli selkeästi omahoitaja, saivat parempaa palvelua, kun tiesivät keneltä pyytää sitä. (Korhonen 2002)

#### 6.4 Käynti tutkimuksissa

*Lähetti tulee hakemaan Siniä tutkimuksiin. Hoitaja antaa hänelle potilasasiakirjat, jotka lähetti asettaa sängyn jalkopäähän ja lähtee työntämään sänkyä kohti kuvantamiskeskusta. Matkalla vastaan tulee vasemman kätensä polttanut mies, joka huomaa potilaan kauniit kasvat. Mies vilkaisee sängyn jalkopäähän ja huomaa nimen Sini Kovertto. Hän jää miettimään saisiko kyseisen henkilön puhelinnumeron numerotiedustelusta.*

*Sama lähetti tuo Sinin takaisin ensiapupoliklinikalle. Tällä kertaa potilaspaperit ovat jalkopäässä taustapuoli ylöspäin, joten potilastiedot eivät tule sivullisten tietoon. Lähetti palauttaa Sinin samalle paikalle josta haki hänet. Potilashuoneen sairaspaidat ovat täyttyneet Sinin ollessa kuvauksessa.*

Potilaan siirtoja sairaalan sisällä ei löytämässämme tutkimuksissa käsitelty. Esimerkkitapauksemme tämä osio on rakennettu sen perusteella, mitä olemme itse havainneet käydessämme eri ensiapupoliklinikoilla. Tästä asiasta olisi hyvä tehdä jatkossa tarkempaa tutkimusta. Kuljetuksissa tutkimuksiin tai jatkohoitoon mukaan lähtee yleensä potilaskansio eikä sängyissä läheskään aina ole koteloja, joihin kansion voisi laittaa pois näkyvistä. Niinpä lähetti hyvin usein laittaa potilaskansion tyynyn alle tai sängyn jalkopäähän, mistä se on helposti ulkopuolisten luettavissa kuljetuksen aikana.

#### 6.5 Uudelleen potilashuoneessa

*Sinin odotellessa paikallaan, käy hoitaja välillä vilkaisemassa hänen kuntoaan. Hän tarkistaa nesteinfuusion ja lääkityksen. Sinillä on tarve käydä vessassa. Koska hän ei kuitenkaan pääse kävelemään, päättävät he hoitajan kanssa, että hän käyttää alusastiaa.*

*Hoitaja tuo alusastian ja vetää verhot eteen, niin että sivustalle jää kuitenkin pieni rako, josta viereinen potilas pystyy näkemään mitä verhon takana tapahtuu.*

*Hoitaja pyytää Siniä nostamaan lantiotaan ja vetää hänen housunsa nilkkoihin, asettelee alusastian alle sekä nostaa peittoa hieman suojaksi. Hoitaja poistuu jatkamaan kirjallisia töitään, jättäen verhot suljetuksi. Hetken kuluttua hoitaja tulee hakemaan alusastian pois, avustaa Siniä pukeutumisessa ja avaa verhot.*

*Lääkäri saapuu paikalle ja ilmoittaa kuvaustutkimusten tulokset. Sinillä on sappitiehyessä iso kivi. Hän on saanut sovittua seuraavalle päivälle ERCP (endoscopic retrograde cholangiopancreatography = sappi ja haimateiden kuvaus tähystinlaitteella ja samalla mahdollinen kivien poisto) toimenpiteen ja Sinin pitää siirtyä odottamaan ja valmistautumaan gastrogirurgiselle vuodeosastolle.*

## 6.6 Siirto osastolle

*Hoitaja soittaa omasta nurkkauksestaan osastolle ja antaa raportin potilaasta. Hän tilaa myös siirtokuljetuksen potilaalle.*

*Hetken kuluttua lähetti tulee hakemaan Siniä osastolle ja hän saa jälleen mukaansa potilaskansion. Lähetti asettelee kansion mukavasti sängyn jalkopäähän, niin että tunnistetiedot jäävät ylöspäin.*

## 7 LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET

Tämän kaltaisen työn luotettavuutta ei voida arvioida samanlaisilla mittareilla kuin työtä, joka tehty tarkasti suunnitellulla tutkimuksella. Ei ole mittaria, joka voitaisiin asettaa kyseenalaiseksi. Sen sijaan voidaan pohtia tiedonhakua, vaikka sillä tavalla ei kuitenkaan saa koskaan samanlaista luotettavuutta kuin tutkimuksesta olisi mahdollista saada. Havainnoimalla olisi ollut helpompi nostaa havaintojen kohteeksi ongelmakohtia.

Tässä tapauksessa rakennettiin potilastapaus, jossa olisi kaikki ne elementit, joissa arviointiin olevan ongelmia. Onko kaikki olennainen huomioitu vai onko jotakin merkittävää unohtunut. Tämä työ on kirjoittajiensa näkemys siitä, miten asiat tällä hetkellä toimivat. Valitettavasti ei löytynyt tutkimuksia jotka olisivat osoittaneet oletukset täysin vääriksi. Työn luotettavuuteen vaikuttaa se saatiinko hakusanoilla riittävän kattava otos tehdyistä tutkimuksista sekä kyky käyttää erilaisia aineiston etsimiseen kehitettyjä hakukoneita. Varsinkin ulkomaisia tutkimuksia käsittelevät hakukoneet tuottivat ongelmia niiden erilaisen toimintaperiaatteen ja vähäisen käyttökokemuksen vuoksi..

Tutkimus ei aiheuta suoranaista eettistä ongelmaa, sillä esimerkkitalanne on rakennettu kokemuksien mukaan ajatellen tilanteita, jotka saattaisivat olla ongelmallisia ensiapupoliklinikoilla. Työhön ei ole otettu malliksi mitään tiettyä tapausta vaan siihen on kerätty erilaisia ongelmakohtia erillisistä tapahtumista. Henkilön nimi ei ole mitenkään todellinen. Käytetty aineisto on valmiiksi julkaistua, eli ne ovat kaikkien käytettävissä ja niiden eettisyys on mietitty tutkimusta tehtäessä.

Työssä pyrittiin ensin yleistämään ennakkoluuloja ja sitten hakemaan niitä vahvistavia ja kumoavia tutkimuksia. Työ on kuitenkin vain yksi tulkita aiheesta ja ei sinänsä ole yleistettävissä maanlaajuisesti. Työssä käsitellään vain yhtä kokonaisuutta, joka koostuu pienistä paloista muita tutkimuksia.

## 8 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Rakenteelliset ratkaisut

Ambulanssikuljetuksille voitaisiin rakentaa omat sisäänkäynnit ja potilassänkyjen ympärille tulisi verhojen tilalle lasi tai pleksi seinät. Sälekaihtimia voisi käyttää verhojen tilalla ja vastaanottotilat tulisi sijoittaa erilleen odottelutilasta. Potilashuoneet tulisi sijoittaa lähelle tukipalveluja, jotta siirrot jäisivät mahdollisimman lyhyiksi.

Potilashuoneet ovat ahtaita monipotilashuoneita (yli 3 potilasta huoneessa), poislukien eristyshuoneet. Yhden tai kahden hengen huoneet ovat tietysti kalliimpia sekä rakenteellisesti, että toiminnallisesti. Silti nykyisellä rakennustekniikalla saataisiin hyviä sovelluksia siihen kuinka fyysistä yksityisyyttä olisi mahdollista parantaa myös isoissa huoneissa. Uusia sairaaloita tehdessä olisi hyvä kiinnittää huomiota myös tähän ongelmaan. Pienillä ajattelutavan muutoksilla saataisiin myös yksityisyyden kannalta turvallinen ja toteutuskelpoinen ratkaisu, niin fyysisen yksityisyyden kuin tiedollisenkin yksityisyyden osalta. Vaikka potilastietojärjestelmät ovat hyvää vauhtia muuttumassa sähköiseen muotoon, tarvitaan akuuttitilanteessa edelleen suullista raportointia potilaan siirtyessä eteenpäin hoitoketjussa. Näitä ongelmia pitäisi miettiä myös rakennusteknisesti. Onko mahdollista, että ambulanssilla saapuvat potilaat tulevat eri ovesta, jolloin raportoinnin voisi hoitaa muualla kuin odotustiloissa? Olisiko ilmoittautumisloukkaa mahdollista siirtää siten, että odotustila olisi kuuloetäisyyden ulkopuolella? Vastaanoton pleksilasien läpi asiointiin on paljon erilaisia mahdollisuuksia. Varmasti löytyisi myös sellainen ratkaisu, jossa ei tarvitsisi kovaan ääneen puhua kummallakaan puolella. Esimerkiksi Salon aluesairaalaan viedessämme potilaita olemme huomanneet siellä hyvin toimivan ratkaisun. Sairaalaan on rakennettu erillinen sisäänkäynti ambulanssin tuomille potilaille. Tämä on selkeyttänyt liikennettä sairaalan alueella sekä lisännyt potilaiden yksityisyyden suojaa. Raportit eivät kantaudu muiden korviin, kun hoitaja tulee vastaan ovelle ja potilas voidaan rauhassa siirtää paareilta sänkyyn. Samalla on saatu hyvät tilat pariin huoltoon.



Tilaratkaisujen, olivat ne sitten uusia tai vanhoja, tulee tukea turvallista ajattelua. Tilojen on oltava sekä viihtyisät, että turvalliset. Tilojen tulisi tarjota riittäväsi kodinomaisuutta, turvaten kuitenkin poistumistiet. Tilojen tulee olla helposti valvottavissa, mutta tarjota kuitenkin riittävästi yksityisyyttä.

(Lehestö ym. 2004)

## 8.2 Toiminnalliset ratkaisut

Kaikki traumapotilaat viedään paareilla ensihoituhuoneeseen ja siirretään siellä hoitosängylle (Alaspää 1999, 298) Tätä käytäntöä voisi laajentaa siten, että kaikki potilaat siirrettäisiin sänkyihin vasta huoneissa. Se vähentäisi huomattavasti ylimääräisten katseita siirtotilanteessa. Potilaat kuitenkin haetaan huoneistaan paareilla. Näin toimiminen ei muuttaisi paljoakaan ensiapupoliklinikan nykyisiä toimintamalleja. Mikäli potilas saapuu ensiapupoliklinikalle muulla kyydillä kuin ambulanssilla ja tarvitsee sänkyä, ohjataan potilas oikeaan huoneeseen jossa sänky odottaa valmiina paikallaan.

Ennakoilmoitettua potilasta vastassa on ottamassa oikeanlainen tiimi. Tämän tiimin olisi hyvä olla helposti tunnistettavissa, jotta raportinanto sujuisi nopeasti ja helposti. Ennakoilmoitus tehdään kaikista kriittisistä potilaista. (Kuisma ym 2008,43) Samaa linjaa voisi noudattaa muidenkin potilaiden osalta. Hoidosta vastaava tiimi tai sairaanhoitaja voisi olla vastassa heti tulovaiheessa. Tämä toisi myös potilaalle lisää turvallisuuden tunnetta, sillä potilaalle tulisi selväksi kuka hänen hoitoaan ensiapupoliklinikalla jatkaa.

## 8.3 Tulevaisuuden sairaala

Päivystyksessäkin voi ja tulee olla yksityisyyttä. Tulevaisuuden sairaalan ensiapupoliklinikalla työskentelee varmasti ammattitaitoisia ja potilaiden yksityisyyteen huomiota kiinnittäviä työntekijöitä. Myös rakenteellisilta ratkaisuiltaan ensiapupoliklinikka on toimiva. Kaikki tukipalvelut ovat lähellä jokaista potilaspaikkaa, jolloin mistään ei tule tarpeettoman pitkää siirtoa ja siten vähentää mahdollisuutta yksityisyyden loukkauksiin. Potilaspaikkojen näkösuoja verhot on korvattu pleksisillä siirrettävillä seinillä, jolloin myös puhetta saadaan sekoitettua. Ambulanssilla paikalle tuleville on oma väylänsä,

jossa on mahdollista antaa raportti, siten ettei se kuulu muualle. Potilaiden määrä ensiapupoliklinikalla lisääntyy tulevaisuudessa, mikä tarkoittaa enemmän ulkopuolisia silmiä ja korvia, jolloin yksityisyyden suojaaminen tulee ottaa vielä nykyistäkin enemmän huomioon.

#### 8.4 Teknologian tuomat mahdollisuudet

Potilastilojen, odotusalueen (vastaanottojen) valvontaa voidaan tehostaa kameroilla (osittain jo nyt käytössä). Tällä saadaan kustannustehokkaasti nostettua sekä potilasturvallisuutta, että lisätään työntekijöiden työturvallisuutta, kun voidaan lähettää apujoukkoja sinne, missä sitä tarvitaan eikä valvontahuoneesta tarvitse olla suoraa näköyhteyttä potilaspaikalle.

Yksi ratkaisu raportointiin saataisi olla amerikkalainen tyyli, jossa ambulanssi on radioyhteydessä sairaalaan ja raportoi potilaista siten (Bledsoe, Porer, Shade 1994, 88). Suomessakin on käytössä ennakkoilmoitus, mutta sitä käytetään vain kriittisistä potilaista. Kyseistä järjestelmää voisi kehittää siten, että ilmoitus ja raportti annettaisiin kaikista potilaista, sillä sen mahdollistava tekniikka on jo käytössä.

Koska potilaat kuitenkin ilmoitetaan yleensä samalle henkilölle, olisi mahdollista tehdä se myös radioteitse (viranomaisverkko, yksilöpuhelu) ja kun siihen varataan asiallinen tila, niin sivulliset eivät kuule raporttia. Näin sairaankuljettajat saisivat valmiin lapun mukaansa ilmoittautumispisteellä ja tietäisivät heti minne potilaan vievät. Ilmoittautumistilanteesta saattaisi tulla sujuvampi ja vähemmän informaatiota sisältävä tapahtuma.

## 9 POHDINTA

Sinin käynnillä ensiapupoliklinikka tapahtui monia suuria ja pieniä yksityisyyden loukkauksia. Valitettavasti vastaavat tilanteet ovat jokapäiväisiä ensiapupoliklinikoilla. Työhön löydetyt tutkimukset vahvistivat oletuksen. Fyysisen- ja tiedollisen yksityisyyden toteutuminen on vain osittaista ja ajoittaista. Suurin osa aiheesta tehdyistä tutkimuksista oli tehty 1990-luvun loppupuolella. Uudempaa tietoa asiasta oli varsin hankala löytää. Uudemmissa tutkimuksissa todettiin lähinnä vain, ettei yksityisyys aina toteudu kunnolla.

Mutta onneksi Sinille osui kohdalle myös tilanteita joissa yksityisyys toteutui kiitettävästi, tai niin hyvin kuin on mahdollista. Kaikkia ongelmia ei pystytä ratkaisemaan, johtuen rakenteellisista ratkaisuista, mutta monissa tilanteissa ratkaisuna olisi hoitohenkilökunnan huolellisuus ja ammatillisuus. Myös työn kuormittavuus ja pitkät työvuorot vaikuttavat siihen miten henkilökunta kiinnittää huomiota potilaiden yksityisyyteen.

Työn tekemisen yhteydessä tuli ilmi myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Varsinainen havainnointitutkimus jollakin ensiapupoliklinikalla olisi tarpeellinen. Myös olisi syytä tutkia potilaiden yksityisyyden toteutumista sairaalan sisäisten siirtojen aikana. Myös haastattelututkimus henkilökunnan ja potilaiden suhtautumisesta yksityiseen olisi hyödyllinen.

*Sini kotiutui hyvinvoivana seuraavana päivänä toimenpiteen jälkeen, eikä kokenut saaneensa suuria traumoja kokemuksistaan. Arvoitukseksi jää soittiko vasemman kätensä polttanut mies hänelle milloinkaan.*

## LÄHTEET

- Aadland, E. 1992. Sosiaali ja terveydenhoitoalan etiikka. Helsinki. Otava
- Alaspää A., Kuisma, M., Rekola, L., Sillanpää, K. 1999. Ensihoidon käsikirja. Tampere. Hygienia
- Alho, E., Ikonen, M., Ilmanen, M., Vuorinen, A. 1999. Potilastyytyväisyys ensiapupoliklinikalla. Turku. Turun AMK
- Bledsoe B., Porter, R., Shade, B. 1994. Paramedic emergency care. USA. Prentice hall inc
- Castrèn, M. 2002. Ensihoidon perusteet. Kuopio. Pelastusopisto
- Clarkeburn, H. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere. Vastapaino
- Elomaa, L., Lauri, S. 2001. Hoitotieteenperusteet. Juva. WS Bookwell oy
- Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/> [viitattu 4.3.2008]
- Eskola, J., Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Vastapaino
- Fält, El. 2006. Alaraajamurtumapotilaan kokemukset ensiapupoliklinikalla. Turku. Turun ammattikorkeakoulu
- Hakala, J. 1998. Opinnäytetyö luovasti. Tampere. Tammerpaino oy
- Heikkinen, A. 2007. Yksityisyyden taustaa. työterveyshoitaja 3/2007 9-11
- Hietanen, K., Pitkänen, M., Vilmi, S. 1995. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla. Tampere. Hygienia
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara P. 2001. Tutki Ja Kirjoita. Tammi. Helsinki
- Hospitool-Käyttäjälähtöinen sairaalatila 2006  
<http://hospitool.vtt.fi> [viitattu 1.2.2008]
- Hupli, M., Leino-kilpi, H., Salanterä, S. 2002. Potilaan yksityisyys terveydenhuollossa. Turku. Turun yliopisto
- Janatuinen, K., Puumalainen, A., Suominen T., Leino-kilpi H. 1994. Onko sairaalassa yksityisyyttä?. Turku. Turun yliopisto

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66,  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/> [viitattu 4.3.2008]

Karro, J. 2005. Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emergency Medicine Australasia*. Apr2005. Vol. 17 Issue 2.117-123

Kemppainen, A., Lukkarinen, K., Lähteenmäki, M., Moilanen, A. 1991. Potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta Pohjois-Karjalan sairaanhoitopirin kuntaliiton Tikkamäen sairaalan ensiapupoliklinikalla. Pohjois-Karjalan terveydenhuolto-oppilaitos

Kenealay-Wirta, A., Pesonen, T. 2003. Kirjallinen ja suullinen raportointi potilaan siirtäessä ambulanssista ensiapupoliklinikalle. *Systole* 1/2003 18-21

Koponen, L., Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki. Tammi

Korhonen E. 2002, Potilaiden kokemukset ensiapupoliklinikan palvelusta. Tampere. Tampereen yliopisto

Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä. Tammi

Laitinen-Pesola, J. 1989 Asiakastyytyväisyyden toteutuminen satakunnan keskussairaalan ensiapupoliklinikan toiminnassa. Tampere. Tampereen yliopisto

Lehestö M., Koivunen, O., Jaakkola, H. 2004. Hoitajan Turva. Helsinki. Edita

Lehestö, M. 2004. Sairaankuljetusyksikön suullinen raportointi ensiapupoliklinikalla. Turku. Turun ammattikorkeakoulu

Lehtonen L. 2003. Terveystieteiden ammattihenkilön salassapitovelvollisuus. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino OY

Leino-Kilpi H., Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva. WS Bookwell oy

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Tammi. Helsinki

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY

Rasku, T., Sopanen, P., Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden: ensi- ja polikliininen hoito. Porvoo. WSOY

Rautavuori, M., Rautavuori, M. 1999. Potilaan kokemus hoidon laatu ensiapupoliklinikalla. Turku. Turun terveydenhuolto-oppilaitos

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2006  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyohjeita\\_ja\\_suosituksia/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/) [viitattu 20.1.2008]

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 10§  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/> [viitattu 4.3.2008]

Tuhkanen, M. 2006. Asiakkaan yksityisyyden turvaaminen hoitotyössä. sairaanhoitaja  
3/2006 20-22