Potilaan arvokkuuskysymyksen (Patient Dignity Question, PDQ) jatko: vastauksesta toimintaan

Sairaanhoitajan käsikirja
lähihoitaja, saattohoitaja (EAT) Viivi Lehdonvalo
1.6.2026

- Potilaan arvokkuuskysymys eli PDQ on kliinisessä työssä käytettävä työväline, jonka avulla tuodaan esiin potilaalle merkityksellistä tietoa, joka ei välttämättä tule esille tavanomaisessa kliinisessä vuorovaikutuksessa.
- PDQ-kysymys voidaan muotoilla esimerkiksi: "Onko jotain sellaista, mitä minun olisi hyvä tietää sinusta ihmisenä, jotta osaisin hoitaa sinua paremmin?" Perustietoa PDQ:sta saat artikkelista Potilaan arvokkuuskysymys (Patient Dignity Question, PDQ) potilaan kohtaamisen työvälineenä.
- Kun potilas on vastannut PDQ-kysymykseen, syntyy odotus siitä, että hänen kertomansa asiat huomioidaan hoidossa. Jos näin ei tapahdukaan, potilaan arvokkuuskysymyksen vaikutus voi jäädä vähäiseksi, tai kokemus voi jopa kääntyä potilaalle kielteiseksi.
- Pelkkä kysymyksen esittäminen ei kuitenkaan vielä itsessään muuta hoitoa. PDQ:n tuottama tieto on usein tulkinnanvaraista ja vaatii tarkennusta, jotta ammattilainen ei tekisi siitä vääriä tulkintoja tai johtopäätöksiä.
- Tilanteissa, joissa potilaalla on aiempia kielteisiä kokemuksia, ennakoitavuus, läpinäkyvyys sekä yhteisen ymmärryksen varmistaminen korostuvat entisestään. PDQ voi toimia yhtenä työkaluna, jonka avulla ristiriitoja voidaan ratkoa ja yhteisymmärrystä rakentaa.
- PDQ:n tuottamaan tietoon onkin syytä suhtautua "lähtötietona", joka voi ohjata hoitoa koskevia ratkaisuja.

PDQ:ta voidaan jäsentää käytännön työssä kolmivaiheisena toimintamallina, jossa potilaan esiin tuoma tieto kytketään hoitoa ohjaavaan toimintaan:

1. kysymys
2. yhteinen tarkennus ja sopiminen
3. kirjaaminen ja käytäntöön vieminen.

Kysymys

PDQ-kysymys voidaan esittää esimerkiksi kysymällä: "Onko jotain sellaista, mitä minun olisi hyvä tietää sinusta ihmisenä, jotta osaisin hoitaa sinua paremmin?"

Jos potilas ei kykene vastaamaan kysymykseen itse, läheinen voi kuvata potilaalle merkityksellisiä asioita hänen puolestaan. Tällöin tavoitteena on tavoittaa ensisijaisesti potilaan näkökulma. Ammattilaisen tehtävänä on ohjata keskustelua oikeaan suuntaan.

Kysymyksestä toimintaan

Toinen vaihe on yhteinen tarkennus ja sopiminen. Potilaalta kysytään esimerkiksi: "Miten toivot, että kertomasi asia näkyisi täällä hoidossa?"

Tarkentavan kysymyksen avulla potilas määrittelee itse, mitä hänen kertomansa tarkoittaa hoitotilanteessa. Tällöin siirrytään ymmärtämisestä kohti konkreettisten toimintatapojen yhteistä määrittelyä.

Tämä lähestymistapa on linjassa jaetun päätöksenteon kanssa. Ratkaisuissa yhdistetään potilaan näkemys ja ammattilaisen asiantuntijuus.

Yhteinen tarkennus ja sopiminen sekä hoidon reunaehdot

PDQ ei tarkoita sitä, että hoito perustuisi toiveiden toteuttamiseen sellaisenaan. Hoitoa ohjaavat lääketieteelliset perusteet, potilasturvallisuus ja lainsäädäntö.

Yhteisen tarkennuksen tavoitteena on, että potilas ja ammattilainen määrittelevät yhdessä, millä tavoin ja millä keinoilla esiin tullut tieto huomioidaan hoidossa. Kyse ei ole vain keskustelusta, vaan konkreettisten toimintatapojen sopimisesta. Potilaan esiin tuoma tieto tuo hoitoon hänen näkökulmansa ja auttaa sovittamaan hoitolinjaukset hänen arvoihinsa ja tilanteeseensa. Se täydentää kliinistä arviota, ei korvaa sitä.

Kaikki toiveet eivät ole toteutettavissa, mutta ne ovat käsiteltävissä. Jos potilaan esittämä toive on mahdollista toteuttaa, se voidaan ottaa osaksi hoitoa sellaisenaan. Mikäli toiveen toteuttaminen ei onnistu, asia käsitellään avoimesti.

Tällöin voidaan:

- kuvata hoidon reunaehtoja,
- etsiä yhdessä vaihtoehtoisia toteutustapoja,
- todeta tarvittaessa rehellisesti, mikä ei ole mahdollista.

Avoin keskustelu ylläpitää luottamusta myös tilanteissa, joissa kaikkia toiveita ei voida toteuttaa.

Kirjaaminen ja käytäntöön vieminen

Jotta PDQ:n tuottama tieto ohjaisi hoitoa, sen tulee olla kirjattuna ja koko hoitotiimin käytettävissä. Kirjaaminen on keskeinen osa tiedon siirtymistä yksittäisestä kohtaamisesta osaksi yhteistä hoitokäytäntöä.

Vastuu jakautuu kahdelle tasolle:

- aloitusvastuu on sillä ammattilaisella, joka esittää kysymyksen tai käsittelee vastauksen
- jatkovastuu on hoitavalla tiimillä, joka vastaa sovittujen toimintatapojen toteutumisesta.

Vaikutus hoitokäytäntöihin

PDQ:n vaikutus syntyy siitä, miten tieto viedään käytäntöön, ja miten johdonmukaisesti se toteutuu arjen hoitotyön toistuvissa tilanteissa, kuten esim.

- miten potilasta puhutellaan
- miten hänen tarpeisiinsa vastataan
- miten hänet otetaan mukaan päätöksentekoon
- miten apua tarjotaan
- miten läheiset huomioidaan
- millaiseksi vuorovaikutus muodostuu.

Teemat käytännössä

PDQ-vastaukset liittyvät usein samoihin kokonaisuuksiin. Niiden merkitys syntyy siitä, miten ne muutetaan käytännön toiminnaksi. Seuraavaksi käydään läpi esimerkkejä siitä, millaisista asioista potilas saattaa kertoa, sekä erilaisia mahdollisuuksia niiden huomioimiseksi hoidossa.

Arvot ja uskomukset

"Minulle on tärkeää pärjätä itse"

→ Voi tarkoittaa, että potilaalle annetaan tehdä itse aina kun mahdollista ja apua tarjotaan vasta tarpeen mukaan.

"Haluan kohdata tilanteeni rehellisesti"

→ Suositaan avointa, suoraa ja ymmärrettävää viestintää ilman kiertelyä.

"En halua pitkittää elämää hinnalla millä hyvänsä"

→ Vaatii hoitolinjausten ja hoidon tavoitteiden tarkentamista yhdessä.

"Luotan lääketieteeseen"

→ Hoitovalinnat perustellaan selkeästi ja asiantuntijuus tuodaan näkyväksi.

"Usko kannattelee minua"

→ Voi tarkoittaa esim. hengellisen tuen tarjoamista tai uskonnollisen vakaumuksen huomioimista.

Huolenaiheet ja pelot

"Pelkään kipua"

→ Kiinnitetään erityistä huomiota ennakoivaan ja riittävään kivunhoitoon, seurataan ja arvioidaan systemaattisesti kiputilannetta sekä kivun hoidon vastetta.

"Pelkään olevani taakka"

→ Voi tarkoittaa esimerkiksi, että apua tarjotaan aktiivisesti ilman, että potilaan tarvitsee erikseen sitä pyytää.

"Pelkään jääväni yksin"

→ Pyritään vähentämään yksinäisyyttä, lisäämään sovittua ja ennakoitavaa yhteydenpitoa ja läsnäoloa. Mahdollistetaan sosiaalista kanssakäymistä.

"Pelkään, etten ymmärrä mitä tapahtuu"

→ Tilanteet selitetään rauhallisesti ja tarvittaessa toistuvasti. Varmistetaan tilanteen tasalla pysyminen kysymällä.

"Minun on vaikeaa olla hoidettavana"

→ Tilanteen kuormittavuus tiedostetaan ja huomioidaan esim. normalisoimalla tilannetta tai keskustelemalla muista, potilaalle mieluisista asioista hoidon aikana.

Roolit ja vastuut

"Minulla on asioita kesken"

→ Voidaan huomioida esim. selvittämällä, ovatko potilaalle tärkeät vastuut ja käytännön asiat järjestyksessä, vai tarvitaanko niiden hoitamiseen tukea.Voi tarkoittaa esimerkiksi, että potilaalle mahdollistetaan yhteydenotot ja käytännön järjestelyt tai järjestetään potilaalle tukea niiden hoitamiseksi. Tämä voi edellyttää ulkopuolisen asiantuntijan, kuten sosiaalityöntekijän, ottamista mukaan tilanteen mukaan.

"Olen tottunut päättämään itse"

→ Tuetaan aktiivista osallistamista päätöksentekoon.

Ihmissuhteet

"Perheeni on minulle tärkein"

→ Voi tarkoittaa esim. läheisten osallistamista hoitoon potilaan toiveiden mukaisesti.

"Haluan tavata ystäviä"

→ Mahdollistetaan vierailut ja tuetaan yhteydenpitoa.

"En halua tavata ketään nyt"

→ Kunnioitetaan toivetta. Varmistetaan, että kyseessä on potilaan aito toive - taustalla voi olla myös jokin voimakas tunne tai kokemus, joka estää yhteydenpidon.

Henkilökohtaiset ominaisuudet ja voimavarat

"Olen rauhallinen ihminen"

→ Voi tarkoittaa esimerkiksi kiireettömän ja ennakoitavan toimintatavan korostamista

"Huumori auttaa minua jaksamaan"

→ Tiedostetaan tämä potilaan voimavaraksi, sallitaan tilanteeseen sopiva keveys ja huumori.

"Tarvitsen aikaa sopeutua"

→ Annetaan riittävästi aikaa päätöksille ja muutoksille.

Elämänhistoria ja merkitykselliset kokemukset

"Olen kokenut aiemmin huonoa hoitoa"

→ Rakennetaan luottamusta avoimella vuorovaikutuksella sekä ennakoitavalla, läpinäkyvällä toiminnalla. Tarjotaan tietoa ja perusteluja.

"Työ on ollut minulle tärkeä osa identiteettiäni"

→ Voi tarkoittaa esim. tämän huomioimista keskusteluissa ja kohtaamisissa.

"Elämässäni on ollut vaikeita kokemuksia"

→ Toimitaan rauhallisest ja ennakoitavasti, suositaan tilanteen mukaan esim. traumatietoista työotetta.

Vaikeat tunteet ja kokemukset, hoidonrajaustoiveet

"Haluan kuolla"

→ Vaatii toiveen taustalla olevan kärsimyksen ja tuen tarpeen selvittämistä.

"En halua enää hoitoja"

→ Hoitolinjausten yhteinen tarkastelu ja potilaan toiveiden kunnioittaminen sekä yhteisymmärryksen varmistaminen on tässä tilanteessa tärkeää.

"Haluan kuolla kotona"

→ Kotihoidon mahdollisuus selvitetään ja kotisaattohoito järjestetään mahdollisuuksien mukaan.

"En halua herätyksiä yöllä"

→ Sovitetaan hoitokäytännöt toiveeseen turvallisuuden rajoissa

"En halua ketään tähän huoneeseen"

→ Kunnioitetaan yksityisyyttä mahdollisuuksien mukaan.

Lopuksi

PDQ tekee näkyväksi henkilön ihmisyyteen liittyvää tietoa. Sen vaikutus hoitoon ei synny kysymyksestä, vaan siitä, miten vastaus käsitellään ja viedään käytäntöön. Kysymys avaa keskustelun, yhteinen tarkennus ja sopiminen määrittävät toiminnan.

Kirjaaminen mahdollistaa tiedon siirtymisen.

Käytäntöön vieminen ja johdonmukainen toteutus tekevät siitä hoitoa ohjaavan.

PDQ toimii vasta, kun tieto käsitellään yhdessä, kirjataan, on saatavilla ja toteutuu arjessa.

Kirjallisuutta

1. Chochinov HM, McClement S, Hack T, et al. The Patient Dignity Question: What do patients want us to know about them? J Palliat Med. 2013;16(4):395–399.
2. Elwyn G, Frosch D, Thomson R, et al. Shared decision making: a model for clinical practice. J Gen Intern Med. 2012;27(10):1361–1367.
3. Charles C, Gafni A, Whelan T. Decision-making in the physician–patient encounter. Soc Sci Med. 1997;44(5):681–692.
4. McCormack B, McCance T. Person-Centred Practice in Nursing and Health Care. Wiley-Blackwell; 2017.
5. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. 2014.

Artikkelin tunnus: shk25337
© 2026 Kustannus Oy Duodecim