

HYVÄ HOITO PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA  
POTILAAN KOKEMANA

Sirpa Vuori c12052  
Opinnäytetyö, kevät 2010  
Diakonia-ammattikorkeakoulu,  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Sirpa Vuori. Hyvä hoito päivystyspoliklinikalla potilaan kokemana. Helsinki, kevät 2010, 47 sivua 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki, Hoitotyön koulutusohjelma Sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia hyvän hoidon onnistumisesta päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa potilaiden kokemuksista hoidosta, jota voidaan käyttää kehitettäessä polikliinista hoitotyötä.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimuksessa haastateltiin kahdeksaa potilasta, jotka olivat olleet hoidossa päivystyspoliklinikalla. Haastattelut toteutuivat sairaalan vuodeosastoilla. Haastattelun teemat olivat yksilöllinen huomiointi, hoidosta ja sen etenemisestä tiedottaminen sekä hyvä hoito päivystyspoliklinikalla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksena saatiin selville, että potilaat olivat yleensä ottaen tyytyväisiä hoitoon kaikilla osa-alueilla. Yksilöllisen huomioimisen osalta tärkeiksi koettuina esiin nousivat tiedonkeruu potilaan yksilöllisestä tilanteesta. Potilaan erityistarpeiden, kuten omaisille ilmoittaminen tai yksilöllisten hoitotoimenpiteiden, kuten kivunhoidon välitön aloitus, sekä potilaan kuunteleminen ja asiallinen kohtelu olivat tärkeitä asioita. Hoidosta tiedottamisesta esiin nousi toive riittävästä tiedon saannista diagnoosin ja jatkohoitosuunnitelmien lisäksi päivystyksen odotusajan pituudesta. Tutkimuksessa potilaat liittyivät hyvään hoitoon päivystyspoliklinikalla sen, että potilas otetaan nopeasti huomioon, potilasta kuunnellaan ja kohdellaan asiallisesti. Tutkimuksesta ilmeni, että potilaita oli tuettu omaa hoitoa koskevassa päätöksenteossa, mutta kaikki tutkimukseen osallistuneet eivät halunneet tai jaksaneet osallistua omaa hoitoa koskevaa päätöksentekoon, vaan luottivat hoitohenkilöstön tekemiin valintoihin.

Tutkimustulosten perusteella päivystyspoliklinikkapotilaiden tyytyväisyyttä voitaisiin lisätä odotusaikoja lyhentämällä ja tiedottamalla aktiivisemmin jo odotusaikana hoidon etenemisestä.

Avainsanat: hyvä hoito, yksilöllinen huomiointi, päivystyspoliklinikka

## ABSTRACT

Sirpa Vuori

Good treatment in the emergency rooms

47 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2010

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing,  
Degree: Bachelor of Nursing.

The aim of the study was to describe patients' experiences of the care given in emergency rooms. The goal of the study was to gain information which could be used in developing the work in emergency rooms.

The qualitative research method was used in the study. Eight patients were interviewed. They had been given care in the emergency room. The interviews were conducted at wards. The method of collecting data was thematic interview. The themes of the interview were individual observation, information concerning the treatment. In addition, progress and evaluation of good care in the emergency room were also studied. The material was analyzed by using inductive content analysis.

As a result, it was found out that generally speaking the patients were satisfied with the care they had received. Issues concerning individual noticing care patients experienced the following aspects to be important: information collection about the individual situation of a patient, special needs of a patient, such as informing relatives or starting an individual treatment, for example. There was a wish to have information about the diagnose and plans for the continuation of the treatment, but also to have information about the duration of the waiting time in the emergency room. A good care in the emergency room comprised the speed of being noticed, to be heard and to be treated in a proper way.

The satisfaction of patients at hospital emergency rooms could be increased by shortening and by informing more actively about the progress of treatment already during the waiting period.

Key words: care, individual observation, emergency room

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 HYVÄ HOITO PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA.....	8
2.1 Hoitotyön päämäärä .....	8
2.2 Hoitoon liittyvät ihmiskeskeiset toiminnot .....	9
2.3 Hoitoon liittyvät tehtäväkeskeiset toiminnot .....	11
2.4 Hoitoon liittyvät hoitajakeskeiset toiminnot .....	12
2.5 Hoitotyö päivystyspoliklinikalla .....	13
2.6 Yhteenveto tutkimuksen keskeisistä käsitteistä.....	14
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	16
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	17
4.1 Tutkimusympäristö .....	17
4.2 Aineiston hankinta ja analysointi .....	17
4.2.1 Aineiston hankinta .....	17
4.2.2 Aineiston analysointi .....	20
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	22
5.1 Yksilöllinen huomioiminen hoitotilanteissa päivystyspoliklinikalla.....	22
5.1.1 Tiedonkeruu potilaan yksilöllisestä tilanteesta .....	22
5.1.2 Erityistarpeiden huomiointi.....	22
5.1.3 Kuunteleminen.....	24
5.1.4 Hoidon nopea aloittaminen .....	25
5.2 Hoidosta ja sen etenemisestä tiedottaminen päivystyspoliklinikalla .....	26
5.3 Hyvä hoito päivystyspoliklinikalla.....	27
5.4 Yhteenveto tutkimustuloksista .....	29
6 POHDINTA .....	31
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua.....	31
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset .....	33
6.2.1 Luotettavuus .....	33
6.2.2 Eettiset kysymykset .....	35

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	36
6.3.1 Johtopäätökset .....	36
6.3.2 Jatkotutkimusehdotukset .....	36
6.4 Oman oppimisprosessin kuvaus.....	37
LÄHTEET .....	40

## LIITTEET

LIITE 1: Saatekirje haastateltavalle

LIITE 2: Haastattelurunko

LIITE 3: Suostumus haastateltavaksi

LIITE 4: Esimerkki pelkistämisestä ja luokittelusta

## 1 JOHDANTO

Helsingiläisen sairaalan päivystyspoliklinikan potilastyytyväisyyttä halutaan kehittää paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Sairaalalla on organisaation visio, jonka avulla palvelu pyritään saamaan alan parhaimmiston lukeutuvaksi ja tuotettua kustannustehokkaasti. Visiolla halutaan edistää asiakaspalvelun ystävällisyyttä ja sujuvuutta. Toiminnassa pyritään toimimaan terveyttä edistävästi. (Helsingin kaupunki 2010.) Hoitotyöllä on merkitystä yksilön ja yhteiskunnan yleisen terveyden, sen edistämisen ja ylläpitämisen vuoksi (Haho 2008, 152.)

Opinnäytetyössä kuvaillaan kahdeksan potilaan kokemuksia hyvän hoidon onnistumisesta päivystyspoliklinikalla. Aineiston keruu toteutettiin yksilöhaastatteluna sairaalan vuodeosastoilla, joille potilaat olivat siirtyneet jatkohoitoon päivystyspoliklinikalta.

Päivystyspoliklinikalla asioivat henkilöt haluavat saada riittävästi tietoa hoitoonsa ja sairauteensa liittyvistä asioista (Pellikka, Lukkarinen & Isola ym. 2003, 168). On tärkeää, että tieto soveltuu potilaan yksilölliseen tilanteeseen (Eloranta, Katajisto, Savunen & Leino-Kilpi 2009, 13), sekä se, että heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Potilaiden pitäisi saada osallistua omaan hoitoonsa (Pellikka ym. 2003.)

Usein päivystyspoliklinikalla hoidettavat potilaat ovat peloissaan ja ahdistuneita sairastuessaan äkillisesti. Riittävä tiedon saaminen heidän sairaudestaan, heille tehtävistä tutkimuksista ja hoitoon liittyvistä asioista, auttavat poistamaan heidän tuntemaansa ahdistusta ja pelkoa. Potilaat arvostavat sairaanhoitajien hyvää ammattitaitoa ja teknistä osaamista. Toimivat vuorovaikutustaidot, joihin sisältyy helppo lähestyttävyys, empaattisuus ja potilaan kunnioittava kohtelu sekä ystävällisyys ja inhimillinen kanssakäyminen ovat kriteereitä, joita he odottavat sairaanhoitajan omaavan. Lisäksi he kaipaavat sairaanhoitajilta tukea ja kannustusta. (Eloranta ym. 2009, 13; Härkönen, Suominen, Kankkunen, Renholm & Kärkkäinen. 2007, 6; Pellikka 2003, 168).

Kiinnostukseni potilaiden hyvään hoitamiseen heräsi, kun aloin tehdä opinnäytetyötäni tästä aiheesta. Halusin kehittää ammattitaitoani ja osaamistani myös tämän opinnäytetyön tekemisen kautta ja saada valmiuksia toimia hyvää hoitoa toteuttavana sairaanhoitajana. Tutkimuksen kautta saamani tieto syventää osaamistani siitä, miten sairaanhoitaja voi toteuttaa hyvää hoitoa ja edesauttaa potilaiden hyvän hoidon kokemuksia päivystyspoliklinikoilla ja vuodeosastoilla.

Hyvään hoitamiseen Pellikan ym. (2003, 166) mukaan kuuluu hoitaja ja hänen ominaisuutensa, hyvän hoidon edellytykset ja sen tavoitteet, hoitoon liittyvät toiminnot ja hoitoprosessin joustava eteneminen sekä potilaiden omat selviytymiskeinot. Palvelujen käyttäjän näkökulma on tärkeä, koska he eivät välttämättä arvioi ammatillista toimintaa sairaanhoidollisin tai lääketieteellisin perustein, vaan kuvaavat sen sijaan omia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan.

## 2 HYVÄ HOITO PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

### 2.1 Hoitotyön päämäärä

Hoitamisen päämäärä on ihmisen hyvinvointi, terveys, tasapaino ja hyvä olo. Hoito toteutetaan toisen ihmisen hyvien arvojen mukaan. Hyvä hoitaminen on eettistä ja sillä on hyvää tuottavia ominaisuuksia. Hyvää hoitoa pidetään arvokkaana ja hyvyys tunnustetaan usein intuitiivisesti. (Haho 2008, 155–159.)

Hoitotyö palvelee potilasta, edistää hänen terveyttään ja hyvinvointiaan, on tasa-arvoista ja oikeudenmukaista. Hoitotyöllä on merkitystä yksilön ja yhteiskunnan yleisen terveyden, sen edistämisen ja ylläpitämisen vuoksi. Se on laillisesti ja periaatteiden kautta täsmällisesti arvioitavissa olevaa sekä organisoitua. Lisäksi se on taloudellisesti vaikuttavaa, tavoitteellista ja tehokasta. Näiden kriteerien ja kuvausten perusteella voidaan hoitotyön merkitystä, hyötyä ja laatua arvioida. Hoitotyön avulla ehkäistään sairauksia ja kärsimyksiä. (Haho 2008, 152–154).

Ammatillisen hoitamisen perusta on hoitotiede. Ammatillista hoitotyötä toteuttavat terveydenhuoltoalan koulutuksen suorittaneet ammattihenkilöt, joita ovat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, kätilöt ja lähihoitajat. Hoitaminen vaatii hoitajalta tietoista ja eettistä sitoutumista sekä motiivia potilaan hyvän toteuttamiseksi. (Haho 2008, 25, 153, 157.) Lisäksi ammatillinen toiminta edellyttää sairaanhoitajalta vuorovaikutustaitoja, refleksiivisyyttä, kykyä ratkaista ongelmia sekä tiedonhankinta- ja johtamistaitoja (Heikkilä, Ahola, Kankkunen, Meretoja & Suominen 2007, 4).

Hoitotyön sisältöä ja tavoitteita ohjaavat lait potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä terveydenhuollon ammattilaisista (Laki 559/1994). Sairaanhoitajan työhön liittyvät velvollisuudet ja vastuut ilmenevät sairaanhoitajan eettisistä ohjeista (Kalkas & Sarvimäki 2002, 204) sekä laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), josta ilmenee, että sairaanhoitajalla on vastuu am-



matillisen pätevyytensä ylläpitämisestä ja jatkuvasta kehittämisestä. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys muodostuu muun muassa persoonaa koskevista tekijöistä, yhteistyökykyisyydestä, kyvystä opettaa ja ohjata, ihmissuhde-, päätöksenteko- ja muutoksenhallintataidoista, taidosta hoitaa potilaita, teoreettisen ja käytännön tiedon hallinnasta. (Heikkilä ym. 2007, 4.)

Hahon (2008, 159) mukaan hoitaja ymmärtää paremmin omaa toimintaansa ja hoitamisen erityislaatuista luonnetta, jos hän keskustelee hoitamisen hyvistä periaatteista. Hyvää hoitoa voi antaa sairaanhoitaja, jolla on riittävän laaja tietoperusta, hoitamisessa tarvittavat resurssit sekä inhimilliset arvot ja kokemus.

Hyvää hoitoa voidaan Pellikan ym. (2003, 168) mukaan toteuttaa hoitoon liittyvillä ihmiskeskeisillä toiminnoilla, tehtäväkeskeisillä toiminnoilla ja hoitajakeskeisillä toiminnoilla. Ihmiskeskeisiin toimintoihin sisältyvät potilaan huomioiminen yksilöllisesti hoitotilanteessa, kunnioitus, huolenpito, rohkaisu ja kannustaminen sekä potilaan asianajajana toimiminen. Tehtäväkeskeisiin toimintoihin kuuluvat potilaan ohjaus, päätöksenteon tukeminen, omatoimisuuden ylläpitäminen ja hoidon jatkuvuutta ylläpitävät tehtävät. Hoitajakeskeisiin toimintoihin kuuluvat hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, toiminta, arvoperusta, osaaminen, suhtautuminen työhön ja työtovereihin sekä oman työn organisointi. (Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009, 7.)

## 2.2 Hoitoon liittyvät ihmiskeskeiset toiminnot

Ihmiskeskeisiin toimintoihin sisältyy potilaan huomioiminen yksilöllisesti hoitotilanteessa (Pellikka ym. 2003, 168). Potilasta kohdellaan yksilöllisenä ja oman elämänsä asiantuntijana (Hiidenhovi 2001, 25.) Latinan sanassa *individuus* on yksilö ja yksilöllisyys sanojen alkuperä. Se tarkoittaa ainutlaatuista, erityistä tai persoonaan liittyvää, persoonalle omintakeista. Yksilöllisyys erottaa yhden henkilön kaikista muista ihmisistä. Yksilöllinen hoitotyö tarkoittaa hoitamista yksilöllisesti huomioiden jokaisen potilaan ominaispiirteet, jotka ovat hoitamisen lähtökohtana. Yksilöllisessä hoidossa hoito mukautetaan potilaan ominaispiirteiden

ja tilanteiden mukaisesti. Se edellyttää potilaskohtaisen ja tilannesidonnaisen tiedon hankintaa ja tiedon käyttöä hoitotilanteissa. Yksilöllisessä hoidossa potilaan vaste otetaan huomioon kaikessa hoidolliseen ja terveystilanteeseen liittyvässä vuorovaikutuksessa. Hoitotyössä tarvitaan erilaisia menetelmiä ja lähestymistapoja potilaiden terveystilanteen hoitamiseksi, koska potilaat ovat erilaisia ja ainutlaatuisia. (Suhonen, Hupli, Välimäki & Leino-Kilpi 2009, 143).

Potilaslähtöisiä tekijöitä ovat potilaan ominaisuudet, suhtautuminen omaan terveyteensä ja sen hoitoon, toiminta, tiedot ja taidot, omaiset sekä sairaus ja sen vaihe (Gustafsson ym.2009, 4). Muita ihmiskeskeisiä toimintoja ovat kunnioitus, huolenpito, rohkaisu ja kannustaminen sekä potilaan asianajajana toimiminen (Pellikka ym, 2003, 168). Potilaan kunnioittaminen merkitsee vastavuoroista ja luottamuksellista yhteistyökumppanuutta (Hiidenhovi 2001, 25). Potilasta kunnioitetaan olemalla läsnä hoitotilanteissa ja huomioimalla potilas yksilöllisesti (Haho 2008, 161). Yksi tärkein yksittäinen tekijä, jonka avulla voidaan edistää potilaan yksilöllistä hoitoa, on kyky kuunnella potilasta ja huomioida hänen mielipiteensä (Gustafsson ym. 2009, 7). Yksilöllinen hoito edistää potilastyytyväisyyttä, potilaan hoitotuloksia ja hoitoon sitoutumista (Suhonen ym. 2009, 149) sekä terveyslähtöistä elämänlaatua ja potilaan autonomiaa (Gustafsson ym. 2009, 4).

Suhosen ym. (2009) mukaan on huomioitava potilaan oma halu osallistua hoitoonsa, koska se vaikuttaa yksilöllisyyden kokemukseen. Potilaiden käsitykset siitä, miten paljon he haluavat osallistua hoitoonsa, voivat olla hyvin erilaisia. Potilailla ei välttämättä ole selviä odotuksia hoidosta tai he voivat olla haluttomia ilmaisemaan niitä tarkasti, koska ovat epävarmoja siitä, mitä tapahtuu tulevaisuudessa, eivätkä tiedä mitä tarvitsevat (Hiidenhovi 2001, 28). Potilaat kokivat hoidon yksilöllisyyden toteutuneen sitä paremmin mitä parempi heidän terveydentilansa oli. Hoidon yksilöllisyys oli toteutunut paremmin, jos he olivat tulleet sairaalaan suunnitellusti kuin silloin, jos he olivat joutuneet päivystysluonteisesti sairaalahoitoon. Potilaiden mielestä myös osaston koko, hoitohenkilökunnan ja omahoitajuuden työnjakomalli vaikuttivat heidän kokemukseen yksilöllisestä hoidosta. (Suhonen ym. 2009, 149, 151).

Potilaan näkökulmasta tarkasteltuna yksilöllisen hoidon toteuttamisessa sairaanhoitajat ottavat hoidossa huomioon potilaan kliinisen ja henkilökohtaisen tilanteen ja potilas osallistuu hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Yksilöllinen hoito toteutuu vain siten, että hoitaja toimii potilaskohtaisten ominaispiirteiden mukaisesti, pelkkä potilaan tilanteen yksityiskohtainen selvittäminen ei riitä yksilöllisen hoidon toteuttamiseksi. (Suhonen ym. 2009, 148).

### 2.3 Hoitoon liittyvät tehtäväkeskeiset toiminnot

Potilaan ohjauksella tarkoitetaan hoitotyössä potilaan tilanteeseen liittyvistä asioista keskustelemista antamalla neuvontaa ja informaatiota potilaan tarvitsemaan asiaan (Heikkilä ym. 2007, 4). Se on oleellinen ja tärkeä osa sairaanhoitajien työssä. Potilaan ohjauksen onnistumisen edellytyksenä on sairaanhoitajan ammatillinen vastuu edistää potilaan valintoja sekä turvata ohjauksen riittävä saanti. Sairaanhoitajalla tulee olla riittävästi teoriatietoa ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 10) sekä monien taitojen, toimintatapojen ja näkökulmien yhdistämiskykyä potilaan yksilöllisiin ohjaustarpeisiin vastaamisessa (Heikkilä ym. 2007, 4).

Hyvän ohjausilmapiirin luominen edellyttää vuorovaikutus- ja johtamistaitoja. Hyvän vuorovaikutussuhteen edellytyksenä on potilaan kunnioittaminen, joka merkitsee vastavuoroista ja luottamuksellista yhteistyökumppanuutta (Hiidenhoivi 2001, 25.) Ohjaustilanteessa sairaanhoitaja kohtelee potilasta hyvin ja arvostavasti sekä ymmärtää ja tukee häntä. Ohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan motivoimalla ja tukemalla häntä. (Kääriäinen ym. 2006, 10; Heikkilä ym. 2007, 4).

Päätöksenteon tukemisella tarkoitetaan potilaan tukemista osallistumaan omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon hoidon aikana. Potilas tarvitsee tukea myös sellaisissa tilanteissa, joissa hän ei itse jaksakaan eikä kykene äkillisen sairauden yllättäessä osallistumaan päätöksentekoon, vaan tukeutuu sairaanhoitajan osaamiseen ja arviointiin. Omatoimisuuden tukemisella tuetaan ja aktivoidaan

yksilöä ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. Hoidon jatkuvuutta ylläpidetään siten, että sairaanhoitaja on jatkuvasti selvillä potilaan voinnista ja hänet pidetään jatkuvasti ajan tasalla itseään koskevista asioista. Hoidon etenemisestä annetaan potilaalle tietoa myös toimenpiteiden ja tutkimusten välisenä aikana. (Pellikka ym. 2003, 172).

#### 2.4 Hoitoon liittyvät hoitajakeskeiset toiminnot

Sairaanhoitajan toiminnan motiivina on potilaan hyvän toteutuminen. Laadukkaan potilaskontaktin lähtökohta on hoidon yksilöllisyys. Hoitajalähtöisiä yksilöllisiä hoitoa edistäviä tekijöitä ovat hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, toiminta, arvoperusta, osaaminen, suhtautuminen työhön ja työtovereihin sekä oman työn organisointi. (Gustafsson ym. 2009, 7). Potilaan asianajajana toimiminen voi merkitä sairaanhoitajalle tietoista riskin ottamista puolustaessaan potilaan hyvän ja oikeuksien saavuttamista. (Haho 2008, 161).

Potilaan yksilöllinen hoitaminen lisää sairaanhoitajien työiihtyvyyttä, työtyytyväisyyttä ja he arvioivat hoidon laadun paremmaksi. Potilaan yksilöllisen hoidon toteuttamisen mahdollisuuksia ja motivointia edesauttavat hyvä työyhteisö, eettisesti laadukas hoitotyö ja johtaminen. Sairaanhoitajat pitävät yksilöllistä hoitoa tärkeänä ja haluavat hoitaa potilaita yksilöllisesti, mutta organisaation tuottavuusvaatimukset ja potilaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan toteutettu hoito ovat vaikeasti yhteen sovitettavissa. Hoidon yksilöllisyyttä edistävät sairaanhoitajien arvoperusta, itsenäisyys ja professionaalinen toiminta. Professionaalinen toimintaympäristö muodostuu henkilöstöstä, infrastruktuurista, tiimityöskentelystä, ilmapiiristä, sosiaalisista suhteista ja johtamisesta. Hoidon yksilöllisyyteen voidaan vaikuttaa sairaanhoitajien ajankäytön tarkastelulla, oman työn suunnittelulla, riittävällä henkilökuntamäärällä sekä työnjaolla. (Gustafsson ym. 2009, 5, 8).

Hoitamisen merkityksen ymmärtämisessä olennaista on kyky aistia ja havaita ja ymmärtää eri elämäntilanteita, koska sillä vaikutetaan toiseen ihmiseen. Tärke-

ää on myös intuition käyttö. Hoitaja toteuttaa hoitotyötä persoonallisesti. Hänellä on myötäelämisen, välittämisen ja vastuun ottamisen kyky. (Haho 2008, 25, 155–157). Yksilöllistä hoitoa tietyssä hetkessä toteutetaan vuorovaikutuksessa potilaan kanssa soveltaen yksilökohtaista tietoa potilaan hoitoon. (Suhonen ym. 2009, 146). Hoitaja ymmärtää, että hoitotilanteessa nykyhetki on tärkeä: tässä ja nyt tämä henkilö ja tilanne. Siten potilaat kokevat tullessaan autetuiksi, heidän vointinsa kohenee, heidän selviämisen tunteensa vahvistuvat ja heillä on hyvä mieli hyvän hoidon jälkeen (Haho 2008, 25, 155–157).

## 2.5 Hoitotyö päivystyspoliklinikalla

Potilaat arvostavat hoitoprosessin ripeää etenemistä. Potilaat asettavat etusijalle hoidon aloittamisen ja lopettamisen. Potilastyytyväisyyteen vaikuttaa se, että he päivystyspoliklinikalle tullessaan pääsevät nopeasti hoitoon ilman pitkiä odotusaikoja. Tutkimukset osoittavat, että potilaille ei tiedoteta riittävästi hoitoon pääsyn viivästymisestä, eikä heille anneta odotusaikana riittävää ohjausta sekä myös väliaikatietoja annetaan niukasti (Pellikka ym. 2003, 168–169). Keskeisiä tyytymättömyyttä aiheuttavia tekijöitä ovat tietämättömyys käynnin kestosta ja pitkä odotusaika vastaanotolla sekä puutteelliset selitykset odotusajan syystä (Eloranta ym. 2009, 12). Nämä vaikuttavat kielteisesti myöhemmin saatavan hoidon kokemuksiin. Elorannan ym. (2009, 13) mukaan polikliinisen hoidon ongelmakohtia ovat osallisuus ja tiedon saanti omaan hoitoon liittyvistä asioista sekä mahdollisuus kysyä omaan hoitoon liittyviä kysymyksiä. Potilaille ei anneta riittävästi tietoa sairaudesta, sen ennusteesta, hoitamisesta eikä eri hoitovaihtoehtoja. Potilaiden tyytyväisyyttä lisää hyvä kivunhoito (Eloranta ym. 2009, 13) ja kotiutusvaiheessa saadut hyvät kotihoito-ohjeet (Pellikka ym. 2003, 168–169).

Päivystyspoliklinikan toimivuutta voidaan arvioida myös potilaan tyytyväisyydellä ja käsityksellä siitä, mikä hänellä on terveystuotteen tai tuottamistavan hyödyllisyydestä, tehokkuudesta tai edullisuudesta (Härkönen ym. 2007,6) ja minkälainen hoitoympäristö on ollut (Eloranta ym. 2009, 12).

Tyytyväisyys on usein myös terveystalouden laadun mittari. Potilastyytyväisyyden tärkeimpinä osa-alueina pidetään ammatillis-teknistä osaamista, fyysistä ympäristöä, palvelun sujuvuutta, inhimillistä kanssakäymistä sekä vuorovaikutusta. Keskeisinä arviointikohteina ovat tyytyväisyyden lisäksi elämänlaatu, annettu hoito ja sen vaikutus terveydentilaan sekä vastaanotto toiminta yleensä. Palvelun sujuvuutta arvioidaan käynnin pituudella, hoitoon pääsyyllä ja palvelulla poliklinikalla. (Härkönen ym. 2007, 6).

## 2.6 Yhteenveto tutkimuksen keskeisistä käsitteistä

Hoitamisen päämäärä on ihmisen hyvinvointi, terveys, tasapaino ja hyvä olo. (Haho 2008, 155.) Yksilöllinen hoito edistää potilastyytyväisyyttä, hoitotuloksia, hoitoon sitoutumista, terveyslähtöistä elämänlaatua ja potilaan autonomiaa (Suhonen ym. 2009, 149; Gustafsson ym. 2009, 4.) Ammatillisen hoitamisen perusta on hoitotiede, jonka tavoitteita ja sisältöä ohjaavat lait potilaat asemasta ja oikeuksista (Laki 785/1992), terveydenhuollon ammattilaisista (Laki 559/1994), sekä sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Kalkas & Sarvimäki 2002, 204). Sairaanhoitajalla on vastuu ammatillisen pätevyytensä ylläpitämisestä ja jatkuvasta kehittämisestä. Ammatillinen pätevyys muodostuu taidosta hoitaa potilaita teoreettisen ja käytännön tiedon mukaisesti, yhteistyökyvystä, ohjaus- ja opetustaidoista sekä ihmissuhde-, päätöksenteko- ja muutoksenhallintataidoista. (Heikkilä ym. 2007, 4).

Hyvää hoitoa voidaan toteuttaa ihmiskeskeisillä toiminnoilla, tehtäväkeskeisillä toiminnoilla ja hoitajakeskeisillä toiminnoilla (Pellikka ym. 2003, 168.) Ihmiskeskeisiin toimintoihin kuuluvat potilaan huomioiminen yksilöllisesti. Potilaan ominaispiirteet ovat hoitamisen lähtökohtana ja hoito mukautetaan niiden mukaan sekä potilaan vaste otetaan huomioon. Hoitotyössä huomioidaan potilaan oma halu osallistua hoitoonsa. Tärkeää on myös potilaan kunnioitus, huolenpito, rohkaisu ja kannustaminen. Tehtäväkeskeisiä toimintoja ovat potilaan ohjaus, hyvä ohjausilmapiiri, potilaan kohtelu ja päätöksenteon tukeminen. Hoitajakes-

keisiä toimintoja ovat sairaanhoitajan toiminnan motiivi potilaan hyvän toteuttamiseksi, hoidon yksilöllisyys, hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet ja kyky aistia, havaita ja ymmärtää erilaisia elämäntilanteita. (Pellikka ym. 2003, 168).

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päivystyksessä hoidossa olleiden potilaiden kokemuksia hyvän hoidon onnistumisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa potilaiden kokemuksista hoidosta, jota voidaan käyttää kehitettäessä päivystyspoliiklinista hoitotyötä. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten päivystyspoliiklinikalla olleet potilaat ovat tulleet huomioiduksi yksilöllisesti hoitotilanteessa?
2. Miten päivystyspoliiklinikalla olleille potilaille on tiedotettu hoidosta ja sen etenemisestä?
3. Millaista päivystyspoliiklinikalla hoidossa olleen potilaan mielestä on päivystyspoliiklinikan hyvä hoito?



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimusympäristö

Helsingiläisen sairaalan päivystyspoliklinikka valikoitui tutkimusympäristöksi, liittyen siellä tapahtuvaan palvelun kehittämistoimintaan. Sairaalalla on organisaation visio, jossa sairaalan päivystyspoliklinikka on osallisena. Vision avulla poliklinikan palvelua pyritään kehittämään myös kustannustehokkuus huomioiden. Visiolla halutaan edistää myös asiakaspalvelun ystävällisyyttä ja sujuvuutta. (Helsingin kaupunki 2010.)

Potilaat tulevat kiireellisissä sairastapauksissa ja onnettomuuksien takia ympäri vuorokauden päivystykseen (Helsingin kaupunki 2010). Päivystyspoliklinikalle tulevien potilaiden terveysongelmia ovat esimerkiksi kova rintakipu, äkillisesti alkanut kova vatsakipu, hengitysvaikeudet, uudet halvausoireet, tajunnan tason heikkeneminen, äkillinen sekavuus, isot vammat ja luunmurtumat tai runsas verenvuoto. Sairaanhoitaja arvioi heidän tilanteensa ja hoidon tarpeensa ja heidät ohjataan kiireellisyysjärjestyksessä hoitoon. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri i.a.)

### 4.2 Aineiston hankinta ja analysointi

#### 4.2.1 Aineiston hankinta

Tässä laadullisessa tutkimuksessa kuvataan, millaista on hyvä hoito päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Kun halutaan tietää, millaisena ihminen kokee hyvän hoidon, on paras tapa saada siitä tietoa haastattelemalla häntä.

Tähän tutkimukseen haastateltiin kahdeksaa päivystyspoliklinikan kautta vuodeosastolle siirtynyttä potilasta. Haastattelut tehtiin kahden viikon aikana talvella 2010. Haastatteluun valittavien potilaiden valintakriteereinä oli, että he olivat tulleet vuodeosastolle päivystyspoliklinikan kautta. Poissulkukriteereinä haastatteluihin oli vaikea muistihäiriö, kyvyttömyys puhumiseen sekä niin huono terveydentila, etteivät he olisi jaksaneet osallistua haastatteluun.

Tutkimuslupaa haettiin Helsingin kaupungin terveyskeskuksen toiminnanjohtajalta. Tutkimuksessa ei käsitelty mitään potilaiden henkilö- tai terveystietoja. Saatuaan myönteisen päätöksen haettuun tutkimuslupaan, otin eri osastojen osastonhoitajiin yhteyttä ja kerroin tekeillä olevasta tutkimuksesta. Osastonhoitajien kanssa sovittiin tapaamisaika ja samalla kerralla heille vietiin potilaille tarkoitettu saatekirje (Liite 1) ja sovittiin milloin haastattelut tehtäisiin. Haastateltavat valitsi vuodeosastojen osastonhoitajat, jotka arvioivat haastateltavien terveydentilan olleen fyysisesti ja psyykkisesti vakaan sekä muutenkin valintakriteerit täyttäviä. Kun kahdeksan haastatteluun suostunutta oli löytynyt, osastonhoitajat ilmoittivat asiasta puhelimitse minulle. Tutkimukseen halukkaista potilaista ilmoitettiin huoneen numero ja vuodepaikka.

Kun osastonhoitajien kanssa oli sovittu tutkimuksen toteutuksen ajankohdasta, niin tänä aikana päivystyspoliklinikalle hakeutuneilla haastateltaviksi soveltuvilla potilailla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Näin ollen potilaiden voidaan arvioida edustavan tavanomaisia päivystyspalveluita käyttäviä asiakkaita ja tutkimukseen valikoiduttiin satunnaisesti. Haastattelut nauhoitettiin sekä litteroitiin tarkempaa analyysia varten.

Tutkimus on laadullinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää potilaan kokemuksia päivystyspoliklinikalla. Laadullinen tutkimus voi perustua pienen potilasmäärään, mutta koko tutkimuksen aineiston määrä voi olla laaja.

Tutkimusaineisto kerättiin potilailta teemahaastattelujen avulla. Teemahaastattelun etuja ovat haastattelun joustavuus (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Kysy-

mykset voidaan määritellä ennalta, mutta haastateltavat voivat vastata omin sanoin. Teemahaastattelun avulla voidaan tutkia kaikkia esiin tulleita yksilön kokemuksia, uskomuksia ja tunteita. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.) Koska hyvän hoidon kokemukset ovat yksilöllisiä oli potilailla mahdollisuus kertoa haastattelun avulla omin sanoin heidän subjektiivinen kokemuksensa niistä. Haastattelut etenivät tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Haastattelun teemat olivat: yksilöllinen huomiointi, hoidosta ja sen etenemisestä tiedottaminen ja hyvä hoito päivystyspoliklinikalla. Tutkimusta varten laadittiin teemahaastattelulomake (Liite 2) kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten perusteella.

Haastattelun aikana oli mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Kysymykset voitiin esittää siinä järjestyksessä, miten ne parhaiten sopivat haastateltaville. Lisäksi voitiin huomioida potilaan senhetkinen vointi. (Tuomi & Sara-järvi 2002, 75).

Tutkimukseen osallistuvien halukkuus varmistettiin vielä ennen haastattelujen aloittamista. Lisäksi varmistettiin, että heidän terveydentilansa oli edelleen niin vakaa, että he jaksoivat osallistua haastatteluun. Haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuslomakkeen (Liite 3) ennen haastattelun aloittamista. Kuukaan haastatteluun pyydetyistä ei kieltäytynyt.

Tutkimukseen haastateltiin kahta miestä ja kuutta naista. Haastateltavat olivat iältään 68–77-vuotiaita. Teemahaastattelut tehtiin sen osaston tiloissa, joilla haastateltavat potilaat olivat hoidossa. Haastattelupaikkana oli käytävän päässä oleva rauhallinen tila tai potilaan huone, jos hän oli yhden hengen huoneessa. Haastattelut toteutettiin aamu- tai iltapäivisin, kun osastoilla oli rauhallista. Haastattelutilanteet olivat myönteisiä. Kaikki haastateltavat olivat halukkaita kertoamaan kokemuksistaan avoimesti. Jokainen haastateltava oli lukenut saatekirjeen etukäteen, mutta kertosin tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet vielä lyhyesti ennen haastattelujen aloittamista.

Haastattelujen alussa kysyttiin potilaiden sen hetkistä vointia. Haastattelut aloitettiin miellyttävässä ja luottamusta herättävässä ilmapiirissä. Haastattelut etenivät potilaiden ehdoilla ja he saivat vapaasti kertoa kokemuksistaan päivystyspoliklinikalla.

Olin valmistautunut haastatteluihin hyvin etukäteen. Minulla oli mukana äänityslaitte, jonka toimivuus oli tarkastettu ennen haastattelujen aloittamista. Äänityslaitetta käytettiin potilaiden suostumuksella. Ennen haastattelua pyrittiin eliminoimaan melua ja keskeytykset. Haastattelut kestivät 20 minuutista puoleen tuntiin. Haastattelujen aikana tarkistettiin, että haastateltavat olivat ymmärtäneet kysymykset. Haastattelujen lopuksi keskusteltiin vielä mahdollisesta kotiutumisesta.

#### 4.2.2 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta (Hirsjärvi ym. 2000, 170). Aineiston käsittelyssä on mahdollista käyttää eri analysointitapoja. Sisällön analysoinnin avulla voidaan aineistoa luokitella ja järjestää erilaisin tavoin (Eskola & Suoranta 1998, 163, 188). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan potilaiden kokemuksia hyvästä hoidosta päivystyspoliklinikalla sekä tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet heidän kokemuksiinsa.

Tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä sisällön analyysiä. Se on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sitä voidaan käyttää muun muassa puheiden ja dialogien materiaalin analyysiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–4). Tutkimusaineistosta pyrittiin saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa sisällön analyysin avulla.

Haastattelut litteroitiin samana päivänä, kun haastattelu oli tehty. Haastattelut litteroitiin kokonaisuudessaan, myös sellainen materiaali, joka ei liittynyt tutkimuskysymykseen. Litteroitua tekstiä syntyi 16 sivua. Litteroitu teksti luettiin ko-

konaisuudessaan läpi. Sen jälkeen aineistosta poistettiin tutkimuskysymykseen liittymätön materiaali. Kaiken kaikkiaan materiaali luettiin läpi seitsemän kertaa.

Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan on tarpeellista lukea aineisto useampaan kertaan, jotta voidaan luoda pohja analyysille. Analyysiprosessia kuvataan aineiston pelkistämisenä, joka tarkoittaa sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Alkuperäisinä haastattelun teemoina olivat kysymykset yksilöllisestä huomioimisesta, tiedottamisesta ja hyvästä hoidosta päivystyspoliklinikalla. Koska teemat liittyivät toisiinsa, aineistoa käsiteltiin kokonaisuutena. Aineistoon tehtiin alleviivauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkkaan käyttäen samoja termejä, mitä aineistossa on (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Alkuperäisistä ilmaisuista tehtiin pelkistetyt ilmaisut ja niistä alaluokat, yläluokat ja lopuksi pääluokka (Liite 4).

Analyysissa käytetään esimerkinomaisesti suoria lainauksia, koska ne lisäävät raportin luotettavuutta ja lukija saa käsityksen, mistä tai minkälaisesta alkuperäisaineistosta tutkimuksessa on kyse. Olin varmistunut siitä, että haastateltavia ei voida tunnistaa suorien lainausten perusteella.

Kyngäksen & Vanhasen (1999, 10) mukaan sisällön analyysin haasteellisuus on siinä, miten tutkija onnistuu aineiston pelkistämisessä ja kategorioiden muodostamisessa siten, että ne mahdollisimman luotettavasti kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Tärkeää on, että tulosten ja aineiston välillä pystytään osoittamaan yhteys.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Yksilöllinen huomioiminen hoitotilanteissa päivystyspoliklinikalla

Tutkimuksessa kysyttiin, miten asiakkaat ovat kokeneet tullessa huomioiduksi yksilöllisesti päivystyspoliklinikalla. Tämän teemakysymyksen yhteydessä nousivat esille seuraavat asiat: tiedonkeruu potilaan yksilöllisestä tilanteesta ja ongelmiin paneutuminen, erityistarpeiden huomioiminen, kuunteleminen sekä hoidon nopeus.

#### 5.1.1 Tiedonkeruu potilaan yksilöllisestä tilanteesta

Yksilöllinen huomioiminen piti sisällään tiedonkeruun potilaan tilanteesta. Potilaalta kyseltiin taustatietoja hoitosuunnitelman pohjaksi. Se, että sairauteen, kuten sydänkipuun, pahoinvointiin ja kuumeeseen paneuduttiin, näyttäytyi tärkeänä. Yksilöllinen huomiointi piti sisällään myös tiedonsaannin tulevista hoitoimenpiteistä.

Otetaan asioista selvää, että mitä on tapahtunut ja tehdään sitten sen mukaan

#### 5.1.2 Erityistarpeiden huomiointi

Haastatteluista ilmenee, että potilaiden erityistarpeita, kuten omaisille tai hoitopaikkaan ilmoittaminen oli huomioitu joko potilaan pyynnöstä tai sairaanhoitajan aloitteesta. Haastatteluista tuli esille, että potilaat pitivät tärkeänä, että heidän vakituisen hoitopaikkaan ilmoitettiin heidän päivystyspoliklinikalle tulosta sekä sairaalaan jäämisestä.

Sanoin sairaanhoitajalle, että ilmoita sinne hoitopaikkaan että minä olen sairaalassa.

Muita erityistarpeita haastateltavien kuvauksissa olivat sydänkipu, kuume ja pahoinvointi, jotka oli huomioitu hyvin antamalla potilaiden levätä sängyllä ja antamalla lääkettä. Hoitajat ja lääkäri olivat tulleet vuoteen viereen hoitamaan, eikä potilaan ollut tarvinnut lähteä liikkeelle.

Ei mua otettu sängystä ollenkaan pois.

Potilaiden erityistarpeista nousi esiin kivunhoito, joka näyttäytyi tärkeänä yksilöllisenä huomioimisena kuuntelemalla ja ottamalla huomioon potilaan mielipiteet kivusta ja olotilasta. Potilaiden vastauksissa toistui nopean ja riittävän kivunhoidon tärkeys. Hoitajat olivat huomioineet ja toteuttaneet kivun arvioinnin ja kivun hoidon kivuliaalle potilaille. Haastateltavat kuvasivat, että olivat saaneet lääkettä kipuun lääkärin tekemien tutkimusten jälkeen.

..hoitajat kysy, että mikä paikka mulla on kipeä...

Lääkäri tutki heti ja hoitaja anto kipulääkettä. Erittäin hyvät kipulääkkeet antoivat.

Minusta se vaikutti heti niihin kipuihin, mitä hoitoo mä sain siinä.... annettiin lääkitys, että ne kivut lähti...minusta se meni ihan hyvin.

Haastateltavat pitivät myös sitä tärkeänä, että kipulääkityksen antamisen jälkeen sairaanhoitajat olivat tulleet tiedustelemaan kipulääkkeen vaikutuksesta ja riittävydestä.

Sairaanhoitaja tuli hetken päästä kysymään, autoiko kipulääkkeet.

Myös muusta kuin kivun lääkehoidosta oli huolehdittu hyvin aloittamalla esimerkiksi keuhkokuumeeseen antibioottihoito ja pahoinvoivalle potilaalle oli aloitettu nestehoito. Haastatteluista ilmeni, että potilaille oli heti sairaanhoitajien ja lääkärin tutkimusten jälkeen tarvittaessa laitettu perifeerinen laskimokanyyli ja aloitettu lääkehoito.

...todettiin sitte että oli keuhkokuume...laitettiin nää kanyylit ja sitte tää antibiootti.

...ja sitte mulle laittettiin nesteytys...

### 5.1.3 Kuunteleminen

Haastateltavat kuvasivat heidän yksilöllistä huomioimistaan. Yksilöllisessä huomioimisessa nousi esiin vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa ja se, että potilaita kuunneltiin. Potilaat saivat kertoa oireistaan ja mahdollisista kivuisista ja ne otettiin potilaiden mielestä huomioon hoidon toteutuksessa. Yksilölliseen huomioimiseen kuului myös hyvä ja asiallinen kohtelu. Haastateltavat pitivät tärkeänä ystävällisyyttä sekä sitä, että potilas oli tullut kuulluksi. Hoitajien läsnäolo koettiin tärkeänä.

...ja hirveen ystävällinen henkilökunta.

Hoito oli siellä ihan hyvää ja huomioitiin.

Mun täytyy sanoa, että kohtelu on ollut hyvin asiallista ja henkilökunta on ollut mukavaa.

...ne kuunteli sitte mikä mulla on kipeä.

Haastatteluista ilmeni myös, että potilaat kokivat heidän kuuntelemisen tärkeänä, jotta hoitohenkilökunta saa riittävästi tietoa siitä, minkä syyn takia potilaat olivat hakeutuneet päivystyspoliklinikalle.

...että potilasta kuunnellaan...

...täällä on kyllä kuunneltu hyvin ja otettu huomioon, mitä oon ker-tonu.

Se, että tuli vastaanotetuksi hoitoon päivystyspoliklinikalle ilmeni tyytyväisyytenä. Haastateltavat ilmaisivat tyytyväisyyttä siitä, ettei heiltä oltu evätty pääsyä poliklinikalle heidän sinne hoitoon hakeutuessaan. Haastatteluista nousi esiin myös potilaan kokema pelko siitä, että hänet lähetetään kotiin ilman hoitoa. Tämä pelko pohjautui aiempiin huonoihin kokemuksiin päivystyspoliklinikalle hoitoon pääsystä sinne hakeuduttaessa.



Tämä kun minä nyt tulin tänne niin se oli erittäin niinkö hyvä se vastaanotto ja hoito.

...eikä ruveta heti heittämään ulos.

#### 5.1.4 Hoidon nopea aloittaminen

Haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, että he olivat päässeet hoitoon heti, kun he olivat tulleet päivystyspoliklinikalle. Potilaat tulivat päivystyspoliklinikalle ambulanssilla tai taksilla. Hoitamiseen olivat osallistuneet heti sairaanhoitajat ja nopeasti sen jälkeen myös lääkäri. Haastateltavien vastauksista ilmeni, että sairaanhoitajat olivat aloittaneet hoitotoimenpiteet esimerkiksi mittaamalla verenpainetta ja ottamalla EKG:n potilaalta.

Siinä oli kaksi sairaanhoitajaa ja ne otti minun kaikki tiedot heti ylös...

...mittas verenpainetta ja otti sydänfilmin, eikä kestänyt kauaa aikaa, kun tuli lääkäri ja se alko hoitamaan minua.

Kun menin sinne ni pääsin heti huoneeseen. Ne alko mua kyllä heti hoitamaan.

Haastatteluista tuli esiin, että potilaat olivat pääosin kokeneet saaneensa päivystyspoliklinikalla hyvää hoitoa. Hoitohenkilökunta oli ollut ystävällistä, kohtelu asiallista, erityistarpeet oli huomioitu, hoidon aloittaminen oli ollut nopeaa, lääkityksestä oli huolehdittu hyvin ja sen vastetta oli seurattu, tiedottaminen oli ollut riittävää, heitä oli kuunneltu ja jatkohoidosta oli huolehdittu.

...hoitajat tuli varmasti ihan heti kun sisälle tulin...lääkäri tuli ihan äkkiä.

...kyllä ihan hyvä kohtelu oli ja otettiin huomioon hyvin asiakkaan toive.

...ja sittenhän mut siirrettiin valvontaosastolle.

Haastattelussa ilmeni myös tyytymättömyyttä siihen, että oli jouduttu odottamaan päivystyspoliklinikalla 3–4 tuntia ennen hoidon aloittamista. Oli jouduttu istumaan ja odottamaan vastaanotolle pääsyä.

Se on kyllä niin ku ongelma justtiis päivystyksessä, että joutuu ootamaan...

...3-4 tuntia ennen ku pääsee hoitajan puheille ja sitte vasta lääkärille.

Se on kyllä ihan luonnottoman pitkä se odotusaika.

## 5.2 Hoidosta ja sen etenemisestä tiedottaminen päivystyspoliklinikalla

Tutkimuksessa kysyttiin, miten asiakkaalle tiedotettiin hoidosta ja sen etenemisestä päivystyspoliklinikalla.

Potilaiden kokemuksista ilmeni, että heille oli annettu tietoa ja ohjausta sairaudesta, akuutista tilanteesta, diagnoosista sekä siitä, minne potilas siirtyy jatkohoitoon. Jatkohoitopaikkoja olivat joko vuodeosasto tai valvontaosasto, jossa voidaan potilaan tilannetta seurata tarkemmin. Haastatteluista ilmeni myös, että tiedonsaanti sairaudesta ja sen hoidosta koettiin riittävänä, jolloin se loi edellytykset potilaan omaan hoitoonsa osallistumisen.

Kyllä se tiedottaminen oli ihan hyvää ja riittävää ku olin niin huonossa kunnossa.

Kyllä sain riittävästi tietoa osallistuakseni omaan hoitoon.

Ei siinä niin hirveesti ollut tiedottamista, kyllä ne ihan riittävästi anto tietoa.

Osa potilaista oli sitä mieltä, etteivät kokeneet tarpeelliseksi omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon osallistumista, vaan he kertoivat luottavansa hoitohenkilökunnan hoitopäätöksiin.

Koska kumminkin siellä ollaan niin ku asiantuntijoita

eihän potilas ...tiedä mitä pitää tehdä.

Kysyttäessä potilailta, miten he olivat ymmärtäneet tiedottamisen sisällön, he kertoivat ymmärtäneensä, mitä hoitohenkilökunta oli heille sanonut.

Ne sano mikä on asian nimi. Sain kaikilta tietoa, kun ne oli siinä pedin ympärillä.

Haastateltavien vastauksista tulee esille myös se, että heille oli tiedotettu hoidon etenemisestä välittömästi tutkimusten edetessä useaan kertaan. He olivat saaneet tietoa tutkimuksista, lääkityksestä, diagnoosista ja jatkohoitopaikasta siten, että lääkäri tai sairaanhoitaja tuli kertomaan asioista. Potilaiden vastauksista ilmenee, että useimmiten tiedottamisesta huolehti sairaanhoitaja. Haastateluissa tuli esille, että myös omaisille oli ilmoitettu potilaan jatkohoitopaikasta.

Sairanhoitaja tuli sanomaan mulle, että mut siirretään osastolle.

Tytölle ilmoitettiin kans, että mut viedään osastolle.

Potilaat odottivat sitä, että hoitohenkilökunta olisi tullut kertomaan odotusajan pituudesta, sen syistä ja siitä, missä tutkimuksissa potilaan tuli vielä käydä.

Niiden pitäis ilmoittaa tutkimuksista ja kuvauksista.

Ei minulle oikeastaan mitenkään tiedotettu odottamisesta.

Ei tultu välillä oikeastaan mitään sanomaan.

### 5.3 Hyvä hoito päivystyspoliklinikalla

Tutkimuksessa kysyttiin, millaisena potilas kokee hyvän hoidon päivystyspoliklinikalla ja mitä ehdotuksia hoidon kehittämiseksi potilaalla on.

Haastateltavien vastauksista toistui toive siitä, että potilas otetaan nopeasti päivystyspoliklinikalle saapumisen jälkeen huomioon. Potilaat kokivat hoidon hyväksi, jos heitä kuunneltiin ja he saivat kertoa, miksi olivat hakeutuneet hoitoon

päivystyspoliklinikalle. Potilaiden erityistarpeista korostui kivunhoito. Haastattelut arvostivat sitä, että kipulääkettä annettiin nopeasti ja riittävästi. Vastauksissa korostui se, että heitä kohdeltiin asiallisesti. Hoitohenkilökunnan saatavilla olon tärkeys myös korostui.

Lääkäri tutki heti ja hoitaja anto kipulääkettä. Erittäin hyvät kipulääkkeet antoivat.

...että otetaan niin ku potilas huomioon heti, kun se tulee.  
...että potilasta kuunnellaan...

...että kohtelu on asiallista.

...aina hoitaja tuli ku paino nappia.

Vastauksissa korostui potilaiden kokemus hoitohenkilökunnan ystävällisyydestä ja asiallisuudesta, joku vastaajista luonnehti hoitajia kivoiksi.

...ja hirveen ystävällinen henkilökunta.

...mun täytyy sanoa, että kohtelu on ollut hyvin asiallista ja henkilökunta on ollut mukavaa.

Kaikki hoitajat on niin kivoja.

Kehittämisehdotuksia haastatteluissa tuli esiin parempi tiedottaminen odotusajan syistä ja odotusajan pituudesta. Potilaat toivoivat, että tiedottaminen olisi aktiivista erityisesti hoitohenkilökunnan taholta. Potilaat haluavat tietoa myös tulevista hoitotoimenpiteistä, diagnoosista, sairaudesta ja jatkohoitosuunnitelmista.

...niiden pitäis sanoa mikä teillä mahdollisesti on...

...minne teidät viedään ja kuinka kauan joudutte olemaan...

...ja kuvauksista ja tutkimuksista ilmotettaisiin kans...

...hoitajan kanssa enempi sain niin ku kysellä siitä että miten kauan täällä joutuu olemaan...

...kysyin ite...omasta aloitteesta eivät tulleet sanomaan.

Haastattelussa ilmeni myös, että hoitohenkilökuntaa, sairaanhoitajia ja lääkäreitä, pitäisi päivystyspoliklinikalla olla enemmän. Potilaat olivat huomioineet päivystyspoliklinikalla vallinneen kiireen. Potilaat halusivat enemmän aikaa hoitohenkilökunnan kanssa keskustelemiseen odotusajan pituudesta.

...pitäisi olla useampi hoitaja ja useampi lääkäri...

...niin vähän lääkäreitä päivystyksessä ja hoitajia samalla tavalla..."

...kauhea kiire, ettei ne joua potilaan ja asiakkaan kanssa keskustelemaan, että miten kauan siellä pitää olla.

Potilaat haluavat, että päivystyspoliklinikalla pääsee nopeasti hoitoon, heitä kuunnellaan ja kohdellaan ystävällisesti ja asiallisesti. Haastatteluista ilmeni myös se, että potilaat pitivät tärkeänä sitä, ettei heidän sairauttaan vähätellä.

Kato minusta se on tärkeätä, heti huomioida.

...että otetaan niin ku potilas huomioon heti kun se tulee

...ei ruveta työkeästi esiintymään eikä sitte sitä potilaan sairautta vähättelemään.

...minä toivoisin, että tällä poliklinikalla ei ruvettas heittämään potilasta ulos.

#### 5.4 Yhteenveto tutkimustuloksista

Potilaat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä hoitoonsa päivystyspoliklinikalla. Potilaat oli otettu yksilöllisesti huomioon heidän tullessaan päivystyspoliklinikalle. Potilaat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan paneutumisesta heidän sairautteensa. Siinä oli huomioitu myös potilaan taustatiedot hoitosuunnitelman pohjaksi.

Potilaiden erityistarpeista, kuten omaisille ja hoitopaikkaan ilmoittamisesta oli huolehdittu hyvin. Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon, joka oli ollut nopeaa ja riittävää.

Potilaita oli kuunneltu riittävästi. Potilaat olivat valtaosaltaan tyytyväisiä hoidon nopeaan aloittamiseen. Tyytymättömämpiä olivat ne potilaat, jotka olivat joutuneet odottamaan hoidon alkamista.

Potilaat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä tiedottamiseen. Tyytymättömyyttä lisäsi se, ettei odotusajan pituudesta oltu riittävästi tiedotettu. Potilaat olivat saaneet riittävästi tietoa osallistuakseen omaan hoitoonsa.

Potilaiden mielestä hyvä hoito päivystyspoliklinikalla toteutui, jos heidät otettiin nopeasti päivystyspoliklinikalle saapumisen jälkeen huomioon, heitä kuunneltiin, ja he saivat nopeasti kivunhoitoa. Potilaat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan ystävällisyyteen ja asialliseen kohteluun.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että yleisesti potilaat olivat tyytyväisiä päivystyspoliklinikan toimintaan. Samansuuntainen tulos oli saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Pellikka ym. 2003, 166; Saarinen 2007, 67). Elorannan ym. (2009, 12) ja Hiidenhovin (2001, 28) tutkimuksista ilmeni, että vanhemmat potilaat koki- vat toteutuneen hoidon paremmaksi, kuin nuoremmat. Tähän tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat iäkkäitä, eivätkä ehkä tuo kielteisiä asioista herkästi esiin.

Yksilöllisen huomioimisen osalta tärkeiksi koettuina tutkimuksessa esiin nousi- vat tiedonkeruu potilaan yksilöllisestä tilanteesta, potilaan erityistarpeiden, kuten omaisille ilmoittamisen tai yksilöllisten hoitotoimenpiteiden, kuten kivunhoidon välitön aloitus sekä potilaan kuunteleminen ja asiallinen kohtelu.

Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon. Koska potilaiden vastauk- sissa toistui nopean kivunhoidon tärkeys, tulisi päivystyksessä heti huomioida potilaan kipu tarjoamalla aktiivisesti siihen hoitoa jo odotusaikana. Varhainen kivunhoito on ongelmallista, koska kipu toimii joskus diagnostiikan tunnistami- sen apuna. Kuitenkin päivystyspoliklinikalla voidaan pyrkiä priorisoimaan kipu- potilaiden lääkärin tutkimus ja hoito, koska kivunhoidossa voi esiintyä puutteita. Potilaiden tyytyväisyyttä lisää hyvä kivunhoito. (Eloranta ym. 2009, 12–13). Ai- emmista tutkimuksista ilmenee, että kipua ei hoideta tarpeeksi tehokkaasti. Puutteelliseen kivunhoitoon voi olla syynä hoitajien puutteelliset tiedot kivusta ja sen hoidosta. (Pellikka ym. 2003, 176).

Pellikan ym. (2003, 166) tutkimus osoitti, että potilaita ei ollut riittävästi tuettu osallistumaan omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon, mutta tässä tutkimuk- sessa ei sellaista tullut haastateltavien kertomana ilmi. Pellikan ym. (2003, 176) tutkimukseen osallistuneet olivat keski-ikältään 37-vuotiaita, joten tutkimuksesta

ei saatu selville iäkkäämpien päivystyspotilaiden käsityksiä. Voidaan olettaa, että tässä tutkimuksessa potilaiden ikä tai huono terveydentila on vaikuttanut siihen, että he kaikki eivät ole halunneet tai jaksaneet osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon, vaan ovat luottaneet hoitohenkilöstön tekemiin valintoihin.

Tässä tutkimuksessa potilaat olivat yleisesti tyytyväisiä saamaansa informaatioon. Tutkimuksesta ilmeni kuitenkin, että potilaat kokivat tiedottamisen olevan riittämätöntä, jos heille ei kerrottu kuinka kauan he joutuvat odottamaan ennen hoidon aloittamista. Pellikan ym. (2003, 166) ja Saarisen (2007, 69) tutkimuksesta ilmenee, että odottamisen syistä ja kestosta ei tiedoteta riittävästi. Tarkan odotusajan kertominen on haasteellista, koska odotusajan keston tietäminen tarkalleen on vaikeaa päivystyspoliklinikan useimmiten hektisen tilanteen takia. Saarisen (2007, 69) tutkimuksesta tulee esiin, että potilaiden tyytyväisyyttä voidaan parantaa, jos hoitaja käy puolen tunnin välein tiedottamassa odotusajan kestosta. Pellikan ym. (2003, 168–169) mukaan potilaille ei anneta odotusaikana riittävää ohjausta sekä väliaikatietoja annetaan niukasti.

Potilaat kuitenkin odottavat päivystyspoliklinikalle tullessaan, että he pääsevät nopeasti hoitoon ilman pitkiä odotusaikoja. Myös tässä tutkimuksessa ilmeni, että pitkä odotusaika lisäsi potilaan tyytymättömyyttä, kuten Pellikan ym. (2003, 168) ja Saarisen (2007, 69) tutkimuksistakin. Hoidon saatavuus ja hoidon nopea aloittaminen lisäsivät tähän tutkimukseen osallistuneiden potilaiden tyytyväisyyttä.

Tässä tutkimuksessa tuli esiin, että hoitohenkilökunnan antama ohjaus toteutui ilmeisen hyvin. Potilaille oli annettu tietoa ja ohjausta sairaudesta, akuutista tilanteesta, diagnoosista sekä siitä, minne potilas siirtyy jatkohoitoon. Suhosen ym. (2004, 25) tutkimuksesta ilmenee, että potilaat ovat usein olleet tyytymättömiä ohjaukseen. Aiemman tutkimuksen mukaan huomiota voisi kiinnittää ennistä enemmän myös potilaan ajan tasalla pitämiseen häntä itseään koskevissa asioissa. Tutkimuksen mukaan ilmeni, että vaikka potilaat sinänsä kokivat saaneensa riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta, he kaipaisivat hoitohen-



kilökunnalta enemmän huomiointia ja tietoa asioidensa etenemisestä myös toimenpiteiden ja tutkimusten välisenä aikana. (Pellikka ym. 2003, 176.)

Tutkimukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä vuorovaikutukseen, kuten myös Saarisen (2007, 46) tutkimuksesta ilmenee. Toimiviin vuorovaikutustaitoihin sisältyy ystävällisyys ja inhimillinen kanssakäyminen (Eloranta ym. 2009, 13), helppo lähestyttävyys, empaattisuus (Härkönen ym. 2007, 6) ja potilaan kunnioittava kohtelu (Pellikka ym. 2009, 13) ovat kriteereitä, joita potilaat odottavat sairaanhoitajan omaavan. Haastatteluista nousi esiin, että potilaita oli kohdeltu asiallisesti, hoitajat olivat saatavilla ja potilaita oli kuunneltu.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

### 6.2.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi & Sarajarvi 2002, 135). Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin päivystyspoliklinikan kautta vuodeosastoille hoitoon siirtyneiltä potilailta. Teemahaastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina, jotta kaikkien haastateltavien mielipiteet saatiin yksilöllisesti esille. Haastattelut tehtiin sen vuodeosaston tiloissa, joilla potilaat olivat hoidossa. Haastattelutilaksi valittiin rauhallinen paikka. Haastatteluissa käytettiin äänityslaitetta, jonka toimivuus testattiin ennen haastattelujen aloittamista.

Tutkimuksen luotettavuutta varmistettiin myös siten, että aiheesta oli hankittu tietoa viime vuosina julkaistuista väitöskirjoista, jotka käsittelivät hyvää hoitoa. Niistä hankitun tiedon avulla tehtiin haastattelujen teemat, jotka pyrittiin tekemään sellaisiksi, että niihin on helppo vastata ja teemojen ymmärrettävyys. Haastateltaville annettiin riittävästi aikaa vastata kysymyksiin, heitä ei keskeytetty, vaan he saivat vapaasti ilmaista mielipiteitään. Heille esitettiin tarkentavia kysymyksiä, jos haastateltavalle jäi vastauksesta jokin kohta epäselväksi.

Teemahaastatteluvaiheiden potilaiden näkökulma on tärkeä ja se huomioitiin tutkimuksessa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuudella, vahvistettavuudella ja refleksiivisyydellä (Kylmä & Juvakka, 2007, 127–128). Luotettavuutta voidaan arvioida tutkimusprosessin lähtökohdista raportointiin sekä haastatteluilla. Luotettava luotettavuuden ilmentymä on tutkimuksen tekijän oma kokemukseen perustuva käsitys tulosten ja todellisuuden vastaavuudesta. (Hirsjärvi & Hurme, 1982, 130.) Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijä varmistaa tutkimustulosten vastaavan tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta (Kylmä & Juvakka, 2007, 127–128). Tämän tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta lisäsi haastattelujen huolellinen litterointi ja analysointi. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta voitiin parantaa varmistamalla, että haastatteluun varattu tila oli rauhallinen, välineistö toimi moitteettomasti ja teemahaastattelurunko oli mukana.

Myös muut henkilöt kuin tutkija seuraavat tutkimuksen etenemistä. Tällä varmistetaan tutkimuksen vahvistettavuus. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127–128). Tämän tutkimuksen vahvistettavuus varmistettiin siten, että opinnäytetyötä ohjaavat opettajat seurasivat prosessin kulkua. Reflektiivisyys toteutui, kun arvioin, kuinka hän vaikutin aineistoon ja tutkimusprosessiin.

Haastattelut litteroitiin ensin kokonaisuudessaan ja sen jälkeen niistä poistettiin tutkimuskysymykseen liittymätön materiaali. Aineiston analysointia varten haastattelut luettiin useaan kertaan läpi. Vastauksia analysoidessa on tärkeää pohtia sitä, analysoidaanko vain selvästi ilmaistut asiat tai myös piilossa olevat viestit. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tässä tutkimuksessa pyrittiin pitäytymään haastatteluvaiheiden puheesta ilmaistuissa seikoissa ilman tulkintaa.

Analysointivaiheen alussa haastatteluista koodattiin ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimustehtävään. Pelkistetyt ilmaisut kirjattiin mahdollisimman tarkkaan käyttäen samoja termejä, mitä aineistossa on. Sen jälkeen siitä muodostettiin alaluokka ja yläluokka sekä niistä yhdistävä luokka.

Analyysissa käytettiin esimerkinomaisesti suoria lainauksia lisäämään raportin luotettavuutta ja lukija saa paremmin käsityksen, mistä tai minkälaisesta aineistosta on kyse. Raportointivaiheessa pyrittiin mahdollisimman tarkasti kirjaamaan esille kaikki seikat, jotka välittyivät teemahaastattelujen aineistosta.

### 6.2.2 Eettiset kysymykset

Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden henkilöllisyyttä ei paljastettu missään vaiheessa. Tutkittavalle on taattava anonymiteetti, koska laadullisen otos on useimmiten pieni (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto saatetaan kerätä yhdestä ainoasta paikasta muutamalta henkilöltä, jolloin tutkittavat saatetaan tunnistaa. Sen vuoksi on tärkeää varmistaa, että yksityisiä tutkittavia koskevia tietoja ei voida käyttää heidän vahingokseen. Tutkittavien suojeleminen on tärkeää. Lupien liittäminen raporttiin voi olla kyseenalaista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28).

Teemahaastattelun vastaukset kirjoitettiin tietokoneelle ilman henkilötietoja. Litteroinnin jälkeen haastattelut poistettiin äänityslaitteesta. Aineistoa käsiteltiin ainoastaan tutkijan omalla tietokoneella, joka on suojattu palomuurilla ulkopuolisilta. Kukaan muu ei päässyt tietokoneelle lukemaan tutkimusmateriaalia.

Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus tietää, mitä heille tehdään tai tapahtuu, jos he osallistuvat tutkimukseen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 29). Tutkimukseen osallistuvat potilaat saivat tietoa kirjallisesti ennen tutkimukseen osallistumista. Kaikkien vapaaehtoisuus tutkimukseen varmistettiin etukäteen. Tutkimukseen osallistuvat saavat keskeyttää osallistumisensa koska tahansa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27). Potilailta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ennen haastattelun aloittamista. Otin huomioon haastateltavan juridiset oikeudet. Minua koski vaitiolovelvollisuus.

## 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

### 6.3.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata päivystyksessä olleiden potilaiden kokemuksia hoidon onnistumisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan käyttää kehitettäessä päivystyspoliklinista hoitotyötä. Tutkimus toteutettiin kahdeksan potilaan teemahaastatteluna. Teemoitettuna kysymyksinä olivat se, miten päivystyspoliklinikalla olleet potilaat olivat tulleet huomioiduksi yksilöllisesti, miten hoidosta ja sen etenemisestä on tiedotettu ja milaista on potilaan mielestä päivystyspoliklinikan hyvä hoito. Kokemukseen hyvästä hoidosta päivystyspoliklinikalla liittyivät potilaiden kokemukset muun muassa kipulääkityksen ja muun lääkehoidon onnistumisesta, sekä jatkohoidon toteutumisen sujuvuudesta. Hoidon onnistumiseen vaikuttivat myös potilaiden kokemukset hoitohenkilökunnan ystävällisyydestä ja asiallisuudesta, hoidon yksilöllisyydestä ja nopeudesta, tiedottamisesta sekä hoidon saatavuudesta.

Tässä tutkimuksessa potilaiden kokemuksissa hyvästä hoidosta päivystyspoliklinikalla vaikuttivat erityisesti ihmiskeskeiset toiminnot, kuten yksilöllinen huomioiminen. Myös tehtäväkeskeisistä toiminnoista tiedottamisen sujuvuus ilmeni haastateltavien vastauksissa tärkeänä.

### 6.3.2 Jatkotutkimusehdotukset

Koska väestössä iäkkäiden määrä lisääntyy, on tärkeää saada heidän näkökulmansa ja mielipiteensä esille myös terveystalvelujen käyttäjinä. Heidän kohdaltaan tutkimuksia potilastyytyväisyydestä on vähän. Jatkotutkimuksessa olisi mielenkiintoista käsitellä aihetta laajemmin ottamalla huomioon erilaisia vaikuttavia tekijöitä, kuten millainen merkitys on potilaan diagnoosilla, päivystykseen tuloajalla, tuleeko potilas yksin vai saattajan kanssa. Lisäksi tulisi selvittää, mikä merkitys hoitajien työtyytyväisyydellä on potilastyytyväisyyteen päivystyspolikli-

nikalla. Haasteellista olisi myös tutkia, miten odotusaikoja voitaisiin lyhentää ja niistä tiedottamista parantaa. Mitkä olisivat sellaisia toimivia keinoja, joiden avulla pystyttäisiin tarkemmin kertomaan odotusaikojen pituus?

#### 6.4 Oman oppimisprosessin kuvaus

Ammatillisen hoitamisen perusta on hoitotiede. Hoitamisen päämäärä on ihmisen hyvinvointi, terveys, tasapaino ja hyvä olo, joka tulee esiin Annu Hahon (2008, 155) väitöskirjasta. Hoitotyö palvelee potilasta, edistää hänen terveytään ja hyvinvointiaan, on tasa-arvoista ja oikeudenmukaista. Hoitotyöllä on merkitystä yksilön ja yhteiskunnan yleisen terveyden, sen edistämisen ja ylläpitämisen vuoksi (Haho 2008, 152–154). Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys muodostuu muun muassa persoonaa koskevista tekijöistä, yhteistyökykyisyydestä, kyvystä opettaa ja ohjata, ihmissuhde-, päätöksenteko- ja muutoksen hallintataidoista, taidosta hoitaa potilaita sekä teoreettisen ja käytännön tiedon hallinnasta (Heikkilä ym. 2007, 4). Mielestäni yksi tärkeimmistä tekijöistä, jonka avulla voin edistää potilaan yksilöllistä hoitoa, on kyky kuunnella potilasta ja hänen mielipiteitään. Pidän tärkeänä, että sairaanhoidajalla on mahdollisuus potilaan yksilölliseen hoitamiseen, koska se parantaa hoidon laatua, työssä viihtymistä ja jaksamista.

Otin itse yhteyttä työnantajatahoon ja sieltä tarjottiin mahdollisuutta tehdä opinnäytetyöni aiheesta hyvä hoito päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Olen koko sairaanhoidajaopintojeni ajan halunnut kehittää itseäni ammattitaitoiseksi hoitajaksi, joka osaa hoitaa potilaita yksilöllisesti. Hoitotyötä tehdessäni olen saanut hyvää palautetta vuorovaikutustaidoistani. Olen kokenut, että potilaat ovat olleet minuun tyytyväisiä ja olen pyrkinyt huomioimaan myös potilaan omaiset.

Opinnäytetyöni tekeminen kesti lähes kaksi vuotta. Samaan aikaan opiskelin ja kävin töissä. Olen soveltanut käytäntöön opinnäytetyöni teoreettista tietoa. Tänä aikana olen pystynyt kehittämään ammatillisuuttani myös erilaisten työharjoitte-

lujen kautta. Työharjoittelut ovat antaneet minulle mahdollisuuden harjoitella taitojani myös käytännössä. Olen soveltanut harjoittelujaksoilta oppimaani myös työpaikoillani. Viime syksynä minulla oli mahdollisuus olla työharjoittelussa päivystyspoliklinikalla ja sain siitä lisää intoa tämän työn tekemiseen. Harjoittelussa ollessani minusta tuntui ensimmäisen kerran, että olen oivaltanut, mitä sairaanhoitajan työ kokonaisuudessaan on. Päivystyspoliklinikalla opin vastuunkantamisen, joka kuuluu sairaanhoitajalle. Sen jälkeen minulla on opiskelutkin sujuneet paljon helpommin. Sain harjoittelusta sisäistä varmuutta ja ammatillisuuteni kasvoi.

Ajatus tehdä opinnäytetyö yksin johtui aikataulullisista syistä. Ajattelin, että voin työstää opinnäytetyötäni paremmin omassa aikataulussa. Kun olin saanut aiheen opinnäytetyötäni varten, alkoi lähdemateriaalin hakeminen. Kävin informaatiolukutaidon kurssin heti alussa. Tein Medic-tiedostohakuja, hain materiaalia myös suoraan eri yliopistojen internet-sivuilta sekä kirjastosta hoitotiedettä käsitteleviä lehtiä. Materiaalin hakemiseen kului paljon aikaa. Sen jälkeen alkoi kirjoittamisprosessi. Tein ensin tutkimussuunnitelman, jotta sain haettua tutkimusluvan. Saatuani tutkimusluvan menin haastattelemaan potilaat. Sen jälkeen litteroin tutkimusaineiston ja analysoin haastattelut. Se oli työläs vaihe. Sen jälkeen jatkoin opinnäytetyön kirjoittamista. Lopulta sain sen valmiiksi.

Olen miettinyt, että opinnäytetyö olisi pitänyt tehdä aiemmin. Nyt olen kuitenkin tyytyväinen siitä, että tämä valmistui vasta nyt. Opinnäytetyöni tekemisen kautta olen pystynyt syventämään tietojani sairaanhoitajan työstä. Haluan tulevassa työpaikassani olla kehittämässä yksilöllistä hoitoa yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa.

Lopuksi laitan opinnäytetyöstäni oppimani asian, jota aion toteuttaa sairaanhoitajana työpaikallani:

Sairaanhoitaja ymmärtää, että hoitotilanteessa nykyhetki on tärkeä:

”Tässä ja nyt  
tämä henkilö  
ja tilanne”  
(Haho 2008, 155)

## LÄHTEET

- Eloranta, Sini; Katajisto, Jouko; Savunen, Timo & Leino-Kilpi, Helena 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 2009/4, 12–18.
- Eskola, Jari & Juha Suoranta 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino
- Gustafsson, Marja-Liisa; Leino-Kilpi, Helena & Suhonen, Riitta 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät – hoitohenkilöstön näkökulma. Tutkiva Hoitotyö 2009/4, 4–11.
- Haho, Annu 2008. Hoitamisen olemus. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Humanistinen tiedekunta. Historian laitos. Väitöskirja
- Heikkilä, Anne; Ahola, Nina; Kankkunen, Päivi; Meretoja, Riitta & Suominen, Tarja 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede 2007/1, 3–12
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri i.a. Päivystys. Viitattu 14.8.2009.  
[www.hus.fi](http://www.hus.fi) > Potilaat ja läheiset > Päivystys
- Helsingin kaupunki 2010. Terveyskeskuksen nettisivut. Viitattu 18.3.2010.  
<http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus>
- Hiidenhovi, Hannele 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja
- Hirsjärvi, Sirkka; Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, Sirkka; Hurme, Helena 1982. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino
- Härkönen, Eeva; Suominen, Tarja; Kankkunen, Päivi; Renholm, Marja & Kärkkäinen, Oili. Hoitajavastaanotot erikoissairaanhoidon polikliinisessä hoitotyössä. Tutkiva Hoitotyö 2007/1, 5–11. Suomen sairaanhoidajaliitto.
- Kalkas H & Sarvimäki A. Hoitotyön etiikan perusteet 2002. WSOY, Juva.



Kylmä, Jari; Juvakka, Taru. Laadullinen terveystutkimus.2007. Edita Prima Oy, Helsinki.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1999/1, 3–12.

Kääriäinen, Maria; Kyngäs, Helvi; Ukkola, Liisa & Torppa, Kaarina. Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 2006/1, 4–13.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri, 1997. Hoitotieteen tutkimusetiikka. WSOY, Juva.

Pellikka, Heli; Lukkarinen, Hannele & Isola, Arja. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Hoitotiede 2003/4, 166–178.

Saarinen, Sakari 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Suhonen, Riitta; Hupli, Maija; Välimäki, Maritta & Leino-Kilpi, Helena 2009. Yksilöllinen hoito ja siihen yhteydessä olevat tekijät - esimerkiksi hoitotieteen teorianmuodostuksen empiirisen tutkimuksen avulla. Hoitotiede 2009/2, 143–156.

Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki

Liite 1: Saatekirje haastateltavalle

## HYVÄ HOITO POTILAAN KOKEMANA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA -TUTKIMUS

Olen Sirpa Vuori, sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teen opintoihini liittyvän opinnäytetyön Hyvä hoito potilaan kokemana päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata päivystyksessä olleiden potilaiden kokemuksia hyvän hoidon onnistumisesta. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan käyttää kehitettäessä hoitotyötä päivystyspoliklinikalla.

Haastattelut tehdään osaston tiloissa, jolla olette hoidossa. Haastattelut tehdään viikoilla (ajankohta poistettu). Haastattelu kestää noin 20-30 minuuttia.

Haastateltavalle tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja hänellä on mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jos hän sitä haluaa. Haastateltavalla on missä tahansa tutkimuksen vaiheessa mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, jolloin hänestä kerättyä aineistoa ei tulla käyttämään. Haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia potilaan haastattelusta, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, että häntä ei voida tunnistaa tekstistä. Haastattelunauhut ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei myöskään mainita haastateltavan nimeä. Tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei tule millään tavalla vaikuttamaan hoitoon (nimi poistettu) sairaalassa. Haastattelijana minua koskee vaitiolovelvollisuus.

Tutkimukselle on saatu lupa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen toiminnanjohtajalta.

Haastateltava voi ottaa tarvittaessa myöhemminkin yhteyttä Sirpa Vuoreen tutkimuksen tiimoilta.

Opinnäytetyön ohjaavat opettajat ovat:

Pirjo Käyhkö ja Kristiina Rosqvist (yhteystiedot poistettu)

Tutkimuksen tekijä:

Sirpa Vuori

(yhteystiedot poistettu)

Liite 2: Haastattelurunko

## TEEMAHAASTATTELU

### TEEMA 1

#### YKSILÖLLINEN HUOMIOINTI

#### KYSYMYKSET:

Miten olette kokeneet tulleenne huomioiksi yksilöllisesti hoitotilanteessa päivystyspoliklinikalla?

- Kuunneltiin Teitä?
- Jos Teillä oli joitain erityistarpeita, huomioitiinko ne?
- Miten kauan odotitte ennen hoidon alkamista?
- Miten kauan odotitte lääkärin vastaanotolle pääsyä?
- Minkälaisena koitte hoidon päivystyspoliklinikalla?

### TEEMA 2

#### HOIDOSTA JA SEN ETENEMISESTÄ TIEDOTTAMINEN

#### KYSYMYKSET:

Miten teille tiedotettiin hoidosta ja sen etenemisestä päivystyspoliklinikalla?

- Saitteko riittävästi tietoa voidaksenne osallistua omaa hoitoanne koskevaan päätöksentekoon?
- Saitteko ohjausta riittävästi?
- Ymmärsittekö tiedottamisen asiasisällön?

- Kuinka usein Teille tiedotettiin hoidon etenemisestä?
- Miten tiedottaminen tehtiin?

### TEEMA 3

#### KYSYMYKSET:

Millaista teidän mielestänne on hyvä hoito päivystyspoliklinikalla?

- Mitä ehdotuksia teillä olisi päivystyspoliklinikan toiminnan kehittämiseksi, jotta hyvä hoito toteutuisi päivystyspoliklinikalla
- Saatuaani tutkimusluvan otin yhteyttä sairaalan vuodeosastojen osastonhoitajiin ja sovin tapaamisen. Sovimme, että he antavat potilaille laaditun saatekirjeen (liite) ja kysyvät suostumusta tutkimukseen.
- Haastattelun teemat olivat: yksilöllinen huomiointi, hoidosta ja sen etenemisestä tiedottaminen ja millaista on hyvä hoito päivystyspoliklinikalla.

## Liite 3: Suostumus haastateltavaksi

## KIRJALLINEN SUOSTUMUS HYVÄ HOITO POTILAAN KOKEMANA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA -TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tietoisena Sirpa Vuoren toteuttaman Hyvä hoito potilaan kokemana päivystyspoliklinikalla tutkimuksen tarkoituksesta, suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun .

Minulle on selvitetty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jos sitä haluan. Jos vetäydyn pois tutkimuksesta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on myös selvitetty, että haastattelunauhut ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei myöskään mainita minun nimeäni.

Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa tarvittaessa myöhemminkin yhteyttä Sirpa Vuoreen tutkimuksen tiimoilta ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot häneltä.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samankaltaista kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen Sirpa Vuorelle.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Paikka Aika

Tutkimukseen osallistuja

---

Allekirjoitus ja nimen selvennys

---

Sirpa Vuori, tutkimuksen tekijä (yhteystiedot poistettu)

## Liite 4: Esimerkki pelkistämisestä ja luokittelusta

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
“No, ne hoitajathan tuli kaikki ihan heti katsomaan”	Hoitajat tuli heti	Hoitajat heti katsomaan
“Ne alko mua kyllä ihan heti hoitamaan” “...ei kestänyt kauaa aikaa...” tuli lääkäri ja ne alko hoitamaan...”	Alkoivat heti hoitamaan Ei kauan aikaa ja lääkäri tuli	Lääkäri tuli heti
“Annettiin heti lääkitys.... ...”ne kivut lähti”	Kipulääkitys nopeasti	Kipulääkitys nopeasti
“...erittäin hyvät kipulääkkeet “...sydänkipu...kuume...” “annettiin levätä sängyllä...”	Kivut lähti Oireiden huomiointi Annettiin levätä	Kivuttomuus Oireiden huomiointi Lepo
“Mulle laitettiin nää kanyylit ja “Mulle laitettiin antibiootti”	Laitettiin kanyyli Antibiottilääkitys	Muu lääkitys
“Kaikki hoitajat on niin kivoja” “...minusta se meni ihan hyvin...” “Sairaanhoitaja tuli...kysymään...”	Hoitajat kivoja Se meni hyvin Tuli kysymään	Ystävällinen kohtelu Kysy vointia
“Ei ruveta tyyneästi esiintymään”	Ei ruveta tyyneästi	Ei tyyneä esiintymisen
“Otetaan asioista selvää, että “...mitä nyt on tapahtunut ja “... tehdään sitten sen mukaan”	Selvää asioista Mitä tapahtunut Tehdään sen mukaan	Asioista selvää Kysytään mitä tapahtunut Toimitaan sen mukaan

## ALALUOKKA

Hoitajat heti katsomaan  
Lääkäri tuli heti

Kipulääkitys nopeasti  
Kivuttomuus  
Oireiden huomiointi  
Lepo  
Muu lääkitys

Ystävällinen kohtelu  
Kysy vointia  
Ei tyyneä esiintymien

Asioista selvää  
Kysytään mitä tapahtunut  
Toimitaan sen mukaan

## YLÄLUOKKA

Nopea hoidon  
aloittaminen

Erytistarpeiden  
huomiointi

Potilaan kuuntelu

Tiedon keruu potilaan  
yksilöllisestä tilanteesta

## PÄÄLUOKKA

Potilaan  
yksilöllinen  
huomioiminen