

# **Palveluprosessin hallinnan haasteet potilastyössä**

**Näkemyksiä potilaan hyvään kohteluun vaikuttavista  
haasteista**

Henri Alanen

Opinnäytetyö

Toukokuu 2019

Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala

Tradenomi (AMK), liiketalouden tutkinto-ohjelma

Johtaminen ja esimiestyö

Tekijä(t) Alanen, Henri	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2019
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Palveluprosessin hallinnan haasteet potilastyössä</b> Näkemyksiä potilaan hyvään kohteluun vaikuttavista haasteista		
Tutkinto-ohjelma Liiketalouden koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Maija Haaranen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri (KSSHP), Koulutuksen ja tutkimuksen vastuualue (KTVa)		
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö on suoritettu toimeksiantona Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin koulutuksen ja tutkimuksen vastuualueelle, jossa tutkimuksen toteuttaja on suorittanut opintoihinsa kuuluneen työharjoittelun.</p> <p>Tutkimuksessa selvitettiin henkilöstön näkemyksiä potilaan kohtelusta ja kuulluksi tulemisesta. Tutkimus suoritettiin Webropol-kyselylomakkeella. Kyselylomake lähetettiin kaikille Keski-Suomen sairaanhoidopiirin työntekijöille. Kysely lähetettiin henkilöstön työsähköpostiosoitteisiin tammikuussa 2017. Kyselyyn vastasi kokonaisuudessaan 776 henkilöitä, joista 324 perusteli arviotaan vastaamalla ensimmäiseen avoimeen kysymykseen ja 250 vastaamalla toiseen avoimeen kysymykseen. Tässä tutkimuksessa perehdytään tarkemmin näiden avointen kysymysten vastauksiin.</p> <p>Tulosten mukaan henkilöstön kokemat haasteet potilaan kohtaamisen ja kuulluksi tulemisen osalta jakautuivat organisaatioon liittyviin sekä muihin kohtaamiseen vaikuttaviin haasteisiin. Organisaatioon liittyviksi haasteiksi koettiin palvelun tasalaatuisuus, kiireen ja työmäärän vaikutus, monimutkainen hoitopolku ja pompottelu, huonoon kohteluun puuttuminen ja palautteen käsittely, eksesissä oleminen ja epäselvyys sekä yksityisyys. Muita kohtaamiseen vaikuttavia haasteita koettiin olevan potilaan huomioiminen ja tiedonkulku.</p> <p>Tällä tutkimuksella saatiin kartoitettua henkilöstön kokemuksia potilaan kohtaamista haastavista tekijöistä. Näiden tulosten pohjalta organisaatiossa voidaan tarvittaessa kehittää toimenpiteitä, joilla potilaan kohtaamisen laatua ja osaamista saataisiin kehitettyä. Potilaan kohtaamisen ja kuulluksi tulemisen laadun parantamiseen voidaan vaikuttaa mm. lisäämällä osaamista kouluttamalla, ajankäytön suunnittelulla, lisäämällä osastojen välistä yhteistyötä, sekä parantamalla tiedonkulkua asiakkaiden suuntaan.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) työhyvinvointi, palveluprosessi, kohtelu, kohtaaminen, potilas, viestintä, osaamisen kehittäminen		
Muut tiedot ( <a href="#">salassa pidettävät liitteet</a> )		

Author(s) Alanen, Henri	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 41	Permission for web publication: x
Title of publication <b>The Challenges of service process management in patient work</b> Views on the challenges affecting the patient's good treatment		
Degree programme Business Administration		
Supervisor(s) Haaranen, Maija		
Assigned by Central Finland Health care district, department of education and research		
Abstract  <p>The thesis has been carried out as an assignment for the Central Finland health care districts department of education and research, where the researcher completed his internship studies.</p> <p>The aim of the thesis was to find out the views of the staff on how the patients were treated and how they were heard. The questionnaire was conducted using a Webropol questionnaire and it was sent to the employees' email addresses in January 2017. The total number of people who responded to this survey was 776, of which 324 justified their answers by explaining them in the first open question and 250 in the second open question. In this study, the analysis was focused on these open answers.</p> <p>According to the results, the challenges faced by the staff in meeting and hearing the patient were divided into organizational challenges including equality of service, the impact of hurry and workload, the complex path of care and bouncing the patient around, dealing with the bad behavior and feedback, being lost and unclear, and privacy. Other challenges affecting the encounter were noticing the patient and the information flow.</p> <p>The study surveyed the staff members' experiences of the challenges in encountering and hearing the patients. Based on the results, the organization can, if necessary, develop measures to improve the quality and expertise of the encountering the patient. The quality of encountering and hearing the patient can be influenced by increasing interdepartmental collaboration, and improving the flow of information to the customers.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) job wellbeing, service process, treatment, meeting, patient, commucation, competence development		
Miscellaneous ( <a href="#">Confidential information</a> )		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Tutkimusasetelma .....</b>	<b>4</b>
2.1	Tutkimusongelma ja -kysymykset .....	5
2.2	Tutkimusmenetelmä .....	6
2.3	Tiedonkeruumenetelmä.....	7
2.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	9
2.5	Analyysimenetelmät.....	10
2.6	Toimeksiantajaorganisaatio .....	11
<b>3</b>	<b>Potilaan kohtaamisen ja kohtelun yleiset raamit .....</b>	<b>12</b>
3.1	Vanhusten ja muiden erityisryhmien kohtaaminen.....	13
3.2	Potilaan hoitoa tukevia lakeja .....	14
3.3	Potilasasiamies .....	15
3.4	Asiakaspalveluteema .....	16
3.5	Viestintä.....	17
<b>4</b>	<b>Työyhteisön hyvinvointi.....</b>	<b>18</b>
4.1	Osaamisen kehittäminen.....	19
4.2	Esimiestyö ja johtaminen .....	20
<b>5</b>	<b>Tutkimustulokset.....</b>	<b>20</b>
5.1	Organisaation aiheuttamat haasteet .....	21
5.1.1	Palvelun tasalaatuisuus .....	21
5.1.2	Kiireen ja työmäärän vaikutus .....	22
5.1.3	Monimutkainen hoitopolku ja pompottelu.....	23
5.1.4	Huonoon kohteluun puuttuminen ja palautteen käsittely .....	24
5.1.5	Eksyksissä oleminen ja epäselvyys .....	25

	2
5.1.6 Yksityisyys .....	26
5.2 Muut kohtaamiseen vaikuttaneet haasteet.....	27
5.2.1 Potilaan huomioiminen .....	27
5.2.2 Tiedonkulku .....	27
<b>6 Johtopäätökset.....</b>	<b>28</b>
<b>7 Pohdinta.....</b>	<b>34</b>
<b>Lähteet .....</b>	<b>38</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>40</b>
Liite 1. Potilaan kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen Keski-Suomen sairaanhoidopiirissä .....	40
 <b>Kuviot</b>	
 Kuvio 1 Tutkimuksen kokonaisprosessi.....	5
Kuvio 2 Vastaajien ammattiryhmään kuuluminen.....	8
Kuvio 3 Analyysin eteneminen Tuomi ja Sarajärvi (2018) mukailleen.....	10
 <b>Taulukot</b>	
 Taulukko 1 Toimenpide-ehdotukset parempaan potilaan kohtaamiseen ja kuulluksi tulemiseen.....	33

# 1 Johdanto

Alun perin vuonna 2020 piti astua voimaan sote-uudistus, joka oli sosiaali- ja terveysalan palveluita koskeva uudistus. Uudistuksella pyrittiin kaventamaan ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantamaan palvelujen yhdenvertaisuutta ja saata- vuutta sekä hillitsemään kustannuksia (Valtioneuvosto 2017). Uudistuksen mukana oli tulossa myös päivitystä valinnanvapauslakiin, joka olisi tarkoittanut käytännössä sitä, että vuodesta 2020 lähtien potilas olisi itse saanut valita hoitopaikkansa. Tämän uudistuksen takia terveydenhuollon yksiköiden on kehitettävä toimintaansa paljon nykyistä potilaslähtöisemmiksi. Tästä syystä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin HR-osasto on teettänyt kyselyn, jossa henkilöstöltä on kysytty potilaan kohtelusta ja kohtaamisesta. Toinen syy kyselyn teettämiselle oli se, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä oli vuoden 2017 teemana *Potilas ensin*. Potilaslähtöisyys on myös löydetävissä KSSHP:n vuosille 2015–2020 luomasta strategiasta, joka on ladattavissa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin verkkosivuilta. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2018.)

Tämän tutkimuksen ollessa kesken sote-uudistuksen toimeenpanon valmistelu on kuitenkin lopetettu päivämäärällä 8.3.2019. Tutkimuksen palauttamisen hetkellä maakunta- ja soteuudistuksen on määrä tulla voimaan vuotta myöhemmin, eli 1.1.2021 alkaen (Valtioneuvosto 2019).

Potilaan kohtaamisesta erilaisissa konteksteissa ei löydy paljoa tieteellisiä julkaisuja, mutta opinnäytetyissä asiaa on tutkittu jonkin verran. Esimerkiksi Noronen ja Hakkarainen (2017) ovat tutkineet asiaa potilaan näkökulmasta puhevammaisten potilaiden osalta. Heidän tuloksissaan haasteina esitettiin esimerkiksi kommunikoinnin haaste silloin, kun hoitohenkilökunta puhui liian nopeasti kertoessaan potilaalle hänen hoidosta. Hoitohenkilöstön toimintaa ei kuitenkaan nostettu esille kohtaamisia haastavana tekijänä, vaan puhuttiin enemmän rakenteellisista haasteista, kuten kiireestä ja pitkistä odotusajoista. Heimonen, Isoviita ja Nurminen (2010) ovat puolestaan opinnäytetyössään tutkineet hoitohenkilökunnan näkemyksiä vuorovaikutuksesta afaattisen potilaan kohtaamisessa. Heidän tulosten mukaan kohtaamisen vuorovaikutusta haastavat potilaan huono tunteminen, kiire, tilojen ahtaus ja taustahäly. Opinnäytetyöt potilaan kohtaamisesta käsittelevät siis sekä potilaan että henkilöstön

näkökulmaa, mutta yleensä niihin on valittu jokin erityisryhmä tai rajattu yksikkö, minkä osalta kohtaamisia tutkitaan. Monet pyrkivät myös kuvaamaan kohtaamista kokonaisuutena, kun taas tämän opinnäytetyön tavoitteena on keskittyä nimenomaan kohtaamista haastaviin tekijöihin ja luoda kokonaiskuva koko sairaanhoitopiirin henkilöstön käsityksistä.

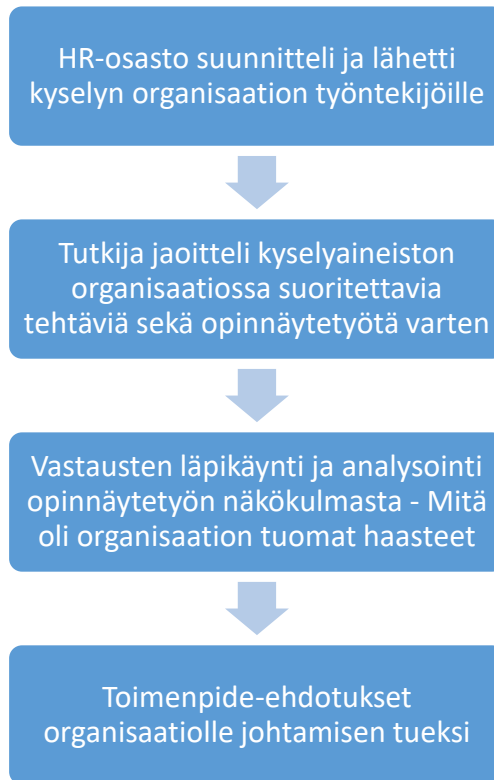
Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Keski-Suomen keskussairaalan koulutuksen ja tutkimuksen vastuualue. Koulutuksen ja tutkimuksen vastuualueen tehtävänä on järjestää koulutuksia sekä sairaanhoitopiirin henkilöstölle että heidän yhteistyökumppaneille.

Tämän opinnäytetyön tekijä suoritti opintoihinsa kuuluvan harjoittelun koulutuksen ja tutkimuksen vastuualueella, ja tästä syystä oli luontevaa tehdä opinnäytetyö sinne. Henkilöstöasiantuntijaksi erikoistuvan tutkijan tavoitteena on tuottaa toimeksiantajaorganisaation esimiesasemassa työskenteleville työntekijöille johtamistyökalu, joka edesauttaa potilaiden hyvää kohtelua.

## 2 Tutkimusasetelma

Tässä luvussa käydään läpi opinnäytetyön tutkimusasetelma. Ensiksi esitellään tutkimusongelma ja -kysymykset, eli mikä oli lähtökohtana opinnäytetyölle. Siitä edetään tutkimusmenetelmiin, jossa käydään läpi tutkimusote, tiedonkeruumenetelmät sekä analyysimenetelmä. Luvun lopussa kerrotaan tekijät, jotka vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen.

Tutkimuksessa kysyttiin henkilöstöltä lomakehaastattelun muodossa siitä, miten potilas kohdataan ja miten potilas tulee kuulluksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Kyselyn rakensi ja suunnitteli KSSHP:n HR-osasto, ja se toteutettiin Webropol-kyselynä. HR-osasto lähetti vastauslinkit organisaatioon kuuluvien työntekijöiden sähköposteihin. Tutkija ei lähettänyt, eikä suunnitellut kyselyä, mutta oli alusta asti mukana tutkimuksen analysoinnissa. Tutkimuksen kokonaisprosessi on kuvattu visuaalisesti kuviossa 1.



Kuvio 1 Tutkimuksen kokonaisprosessi

Kysely teetettiin, koska sairaanhoitopiirillä oli vuonna 2017 teemana potilas ensin. Henkilöstökyselyllä haluttiin saada tietoa kohtaamisen ja kohtelun nykytilanteesta ja johtaa siitä omia kehitysprosesseja. Koulutuksen ja tutkimuksen vastuualue oli mukana johtavana osastona organisoimassa erinäisiä kehitysprosesseja, joilla kartoitettiin mm. koulutustarpeita ja kehitettiin esimiesten johtamisosaamista.

## 2.1 Tutkimusongelma ja -kysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaisia näkemyksiä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstöllä on organisaation tuomista esteistä potilaan hyvälle kohtelulle ja kohtaamiselle. Tutkimuksen tarkoituksena on saada syvällisempää tietoa esteistä, ja ymmärtää mistä ne johtuvat. Aihe on ajankohtainen, koska vuonna 2021 voimaan astuva sote-uudistus tuo mukanaan potilaille valinnanvapauslain, joka antaa vapauden valita julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä, sekä vapauden vapaasti haluamansa sote-keskuksen. Tämän tutkimuksen tekeminen on perusteltua, koska potilaan kohtelua ja kohtaamista ei ole aikaisemmin tutkittu Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Tutkimus ajaa ennen kaikkea potilaan etua, mutta samalla myös edesautetaan henkilöstön hyvinvointia, kun tämän tutkimuksen pohjalta voidaan

luoda parempia työskentelymalleja potilaan kohtaamiseen jatkossa. Jokainen potilas joka syystä tai toisesta ajautuu terveydenhuollon piiriin, haluaa varmasti parasta mahdollista kohtelua ja hoitoa.

Tutkimusongelman lähtökohtana on vuonna 2021 voimaan astuvaksi suunnitellun sote-uudistuksen aiheuttamat muutospaineet potilaiden parempaan kohteluun. Tutkimuskysymys on, mitkä ovat organisaation tuomat esteet potilaan hyvälle kohtelulle ja kohtaamiselle henkilöstön näkökulmasta.

## 2.2 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jolla tähdätään löydöksiin ilman tilastollisia menetelmiä ja muita kvantitatiivisia eli määrällisiä keinoja (Strauss & Corbin, Kanasen 2008, 24 mukaan). Määrällisen tutkimuksen käyttäessä lukuja perustuu laadullinen tutkimus sanoihin ja lauseisiin. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistykseen, joka taas on tapana määrällisessä tutkimuksessa. (Kananen 2008, 24.) Kanasen (2008, 30–32) mukaan laadullinen tutkimus soveltuu käytettäväksi erityisesti silloin, kun ilmiöstä ei vielä ole tietoa tai tutkimusta ja kun ilmiöstä halutaan saada parempi kuvaus sekä syvällisempää näkemystä. Laadullinen tutkimus on hyvä valinta myös silloin, kun halutaan olla luomassa uusia hypoteeseja ja teorioita.

Tässä tutkimuksessa on laadullisen tutkimuksen keinoin pyritty selvittämään tutkittavien käsityksiä, jotka Laineen (2018) mukaan eroavat kokemuksista siten, etteivät ne ole aina yksilön itse elämiä tapahtumia, vaan niihin voivat vaikuttaa esimerkiksi yleiset periaatteet kyseisestä asiasta, muilta kuullut näkemykset asiasta ja niin edelleen. Tässä tutkimuksessa lähestymistapaa voisikin kuvata fenomenografisen tutkimuksen suuntaiseksi, sillä Rissasen (2006) mukaan fenomenografiassa tutkimuskohteena ovat ihmisten erilaiset käsitykset jostakin ilmiöstä. Toisaalta tässä tutkimuksessa voitaisiin puhua myös tapaustutkimuksesta. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan tapaustutkimuksessa keskitytään ymmärtämään syvällisemmin jotakin kokonaisuutta, mutta ei pyritä yleistämään tietoa. Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää henkilöstön käsityksiä potilaan kohtaamisen haasteista, kokonaisuuden keskittyessä

tietyn organisaation henkilöstöön. Tarkoituksena oli siis selvittää kyseisen organisaation osalta henkilöstön käsityksiä, jotta toimintaa voitaisiin juuri tässä organisaatiossa kehittää paremmaksi. Käsityksien ja näkemysten tutkimisen sekä tiettyihin taustatekijöihin rajautumisen johdosta tämän tutkimuksen tutkimussuuntausta voisikin kuvata fenomenografiasuuntaiseksi tapaustutkimukseksi. Laadullisessa tutkimuksessa saadaan selvitettyä ihmisten arkielämään liittyviä asioita, ja ne voidaan tuoda esille juuri sellaisena, kuin vastaaja ne itse tahtoo esittää. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonsaantia ei siis rajoita liiaksi esimerkiksi valmiiksi muotoillut tarkat kysymykset, vaan osallistujat saavat ilmaista itseään haluamallaan tavalla. (Yin 2015.)

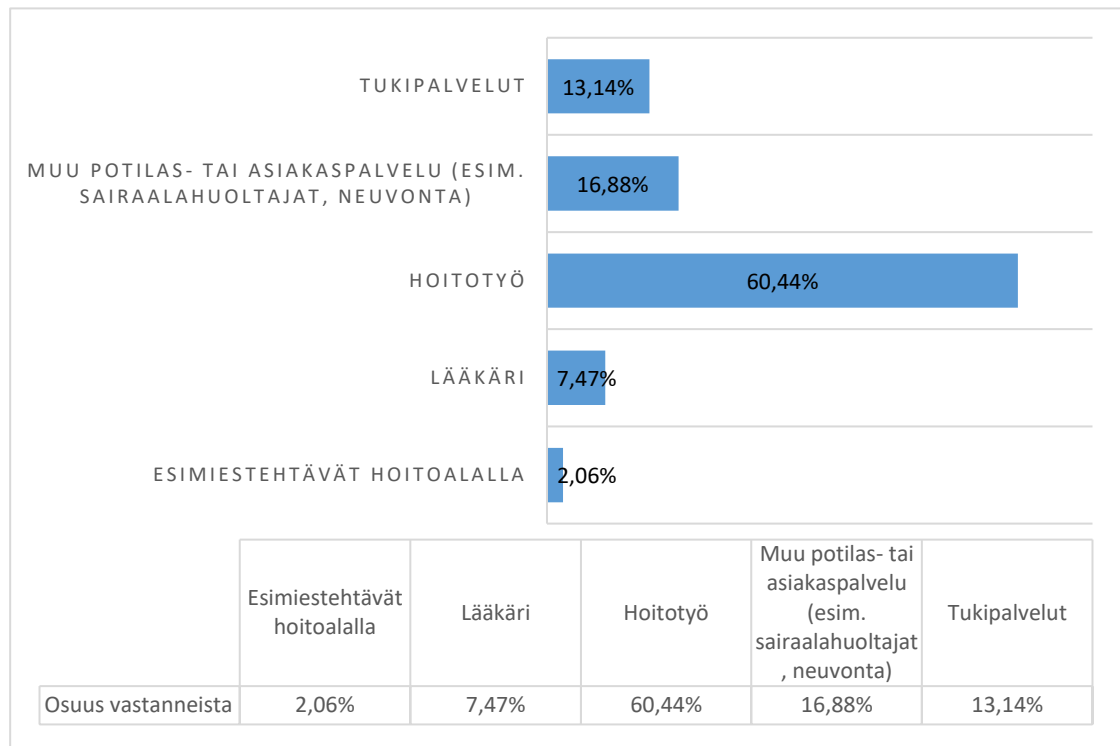
Tässä opinnäytetyössä on käytetty tutkimusmenetelmänä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, koska Kanasen (2008, 25) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten ihmiset kokevat asian. Tässä tutkimuksessa laadullinen tutkimus on sopiva menetelmä, sillä aihetta ei vielä ole tutkittu kyseisessä yksikössä ja haluamme luoda potilaan kohtaamisesta ja kuulluksi tulemisesta laajemman näkemyksen. Laadullisen tutkimuksen keinoin potilaan kohtaamisesta pyritään saamaan laaja ja selkeä kokonaiskuva sekä ymmärtämään syvemmin sen taustoja.

### 2.3 Tiedonkeruumenetelmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmiä on monia. Eniten käytetty tiedonkeruumenetelmä on haastattelu. Haastattelun voi toteuttaa lomakehaastatteluna, teemahaastatteluna ja syvähaastatteluna. (Kananen 2008, 73–76.) Tiedonkeruumenetelmänä haastattelu on yksinkertainen vaihtoehto, haastateltava vastaa haastattelijan kysymyksiin koskien haastateltavan mm. ajatuksia ja mielipiteitä. Kysymyksillä halutaan saada tietoa varsinaisista tutkimuskysymyksistä. (Kananen 2008, 73.)

Tiedonkeruumenetelmänä tässä tutkimuksessa oli strukturoitu lomakehaastattelu. Tämä oli paras tiedonkeruumenetelmä, koska oletettu vastaajien lukumäärä oli suuri. Tutkimuskysymykset on luotu ja tutkimustulokset on kerätty Webropol-kyselytutkimustyökalulla. Kyselytutkimus lähetettiin tammikuun 2017 puolivälissä koko Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstölle Keski-Suomen sairaanhoitopiirin

HR-osaston toimesta. HR-osasto lähetti kyselylinkin työntekijöiden sähköpostiin ja kyselyyn vastasi 776 työntekijää. Kyselyssä vastaajien taustatietoihin kysyttiin, mihin ammattiryhmään he kuuluvat. Vastaajista 16 toimi esimiestehtävissä hoitoalalla, 58 oli lääkäreitä, 469 toimi hoitotyössä, 131 oli muissa potilas- tai asiakaspalvelutehtävissä ja 102 työskenteli tukipalveluissa. Kuviossa kaksi on esitetty henkilökunnan jakautuminen ammattiryhmiin.



Kuvio 2 Vastaajien ammattiryhmään kuuluminen

Tutkimuksen kyselylomakkeessa oli kaksi kysymystä, joihin piti vastata arvosanalla 1–10, jossa arvosanan 1 merkitys oli erittäin huonosti ja arvosanan 10 merkitys oli erittäin hyvin. Vastaajilla oli mahdollista perustella vastauksensa. Ensimmäisen kysymyksen vastausten keskiarvo oli 7,38 ja toisen kysymyksen keskiarvo 7,14. Vastausten täydentäminen tai perustelu sanallisesti oli vapaaehtoista, mutta vastauksia tuli silti huomattavasti. Ensimmäisessä kysymyksessä oli 324 perustelua eli noin 41 % vastaajista perusteli ja toisessa kysymyksessä 250 perustelua eli noin 32 % perusteli vastauksensa. Vastauksia tuli riittävästi tutkimuksen suorittamista varten. Kyselystä hyödynnettiin avoimet vastaukset kohtaamisen ja kuulluksi tulemisen osalta. Numeraalinen arvosana kohtaamiselle ja kuulluksi tulemiselle on tutkimuksessa ilmoitettu, mutta sitä ei tässä tutkimuksessa analysoida. Haastattelukysymykset ovat tämän

opinnäytetyön liitteenä (liite 1). Tutkimuksen tekijä sai toimeksiannon opinnäytetyötä varten opintoihin kuuluvan harjoittelun aikana. HR-osasto luovutti tutkimuksen raakadatan tutkijan käyttöön kokonaisuudessaan ja tällöin myös sovittiin aineiston käyttämisestä.

## 2.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellistä tutkimusta tehdessä täytyy tutkimuksen laatu ja luotettavuus olla kunnossa ja ne pitää tutkijan varmistaa. Tutkimuksen luotettavuuskysymykset on otettava huomioon jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, sillä aineiston keruun ja analyysin jälkeen ei luotettavuutta voi enää parantaa. (Kananen 2010, 68–69.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan tarkastella pääsääntöisesti kahdella käsitteellä, reliabiliteetilla ja validiteetilla. Validiteetti viittaa oikeiden asioiden tutkimiseen ja reliabiliteetti tulosten pysyvyyteen. Pysyvyydellä tarkoitetaan sitä, että jos tutkimus uusitaan, niin saadaanko samat tulokset. (Kananen 2010, 69.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa yksinkertaisilla asioilla, kuten dokumentaatiolla. Dokumentaatiolla tarkoitetaan kaikkien tutkimuksen aikana tehtyjen ratkaisujen ja valintojen perustelua. (Kananen 2010, 69.) Tähän tutkimukseen onkin pyritty perustelemaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksen toteuttamisen aikana tehtyjä ratkaisuja.

Vastaajien runsaan määrän vuoksi tuloksia voidaan pitää yleistettävänä tutkimuksen kohteena ollutta yksikköä koskien. Tulee kuitenkin muistaa, ettei tämän opinnäytetyön tuloksia voida kuitenkaan yleistää koskemaan laajempaa joukkoa, sillä kyse on vain Keski-Suomen alueen henkilöstön näkemyksistä, ja nämä näkemykset voivat poiketa alueellisesti esimerkiksi erilaisten toimintaohjeiden ja työyhteisöjen vuoksi. Yksikön sisällä vastaajat tulivat laajalti eri koulutustaustoilta, joten tällä on myös osaa yleistettävyyteen. Eri koulutukset valmistavat kohtaamiseen eri tavoin, mikä saattaa vaikuttaa vastauksiin.

## 2.5 Analyysimenetelmät

Alasuutari (2012) kuvaa laadullista analyysiä kahdella vaiheella: havaintojen pelkistämällä sekä arvoituksen ratkaisemisella. Havaintojen pelkistämisessä täytyy aina tarkastella aineistoa tietystä näkökulmasta, eli mikä on juuri tämän tutkimuksen ja sen kysymysten kannalta olennaista tietoa. Havainnoista yritetään löytää samankaltaisuuksia, eli vastaukset kuvaavat jotain samaa ilmiötä eri sanoin. Arvoituksen ratkaisemisella tarkoitetaan luotujen vihjeiden tulkintaa, eli pelkistettyjä havaintoja tarkastelemalla voidaan tehdä merkitystulkintoja tutkittavasta asiasta. (Alasuutari 2012.)

Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin käyttämällä laadullista sisällönanalyysiä. Milesin ja Hubermanin (1994, Tuomi & Sarajärvi, 122 mukaan) mukaan aineistolähtöisen laadullisen sisällönanalyysin voi jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi, jolla tarkoitetaan tekstin pelkistämistä turhaa aineistoa karsimalla. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään sillä tavalla, että samankaltaiset vastaukset sijoittuvat samoihin ryhmiin. Kolmannessa vaiheessa abstrahoidaan aineisto eli luodaan teoreettiset käsitteet tulosten esittämistä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122)



Kuvio 3 Analyysin eteneminen Tuomi ja Sarajärvi (2018) mukaillen

Tässä tutkimuksessa analyysi aloitettiin sillä, että vastaukset luettiin läpi useaan otteeseen. Alkuperäisessä aineistossa vastaajia oli pyydetty perustelemaan numeroarviotaan potilaan kohtaamisesta, ja siksi vastaukset sisälsivät myös yleisiä kuvauksia potilaan kohtaamisesta sekä kuvauksia hyvästä kohtaamisesta. Analyysin seuraavassa vaiheessa redusoitiin analysoitava aineista eli karsittiin aineistosta pois nämä tutkimuksen kannalta epäolennaiset vastaukset, jotka eivät käsitelleet potilaan kohtaamisen haasteita. Kun epäolennaiset vastaukset saatiin karsittua pois, oli aika klusteroida eli ryhmitellä vastaukset. Vastaukset ryhmiteltiin aineistossa eri väreillä, eli samantyyppiset vastaukset merkittiin aineistosta keskenään samalla värillä. Joistakin vastauksista löytyi useampia asioita, jolloin vastaus jaettiin osiin ja osat värikoodattiin niille sopivilla väreillä. Vastauksia ryhmittelemällä saatiin aineisto jaettua kahdeksaan erilaiseen ryhmään potilaan kohtaamisen haasteista. Vastaukset jaottuivat melko tasan näiden kahdeksan pääryhmän alle. Kun vastaukset oli ryhmitelty, oli abstrahoinnin aika. Abstrahoinnissa ryhmitellyistä vastauksista luotiin teoreettiset käsitteet, jotka nimettiin. Jokainen kahdeksasta potilaan kohtaamisen haasteen ryhmästä nimettiin niiden sisältöä kuvaavasti. Kahdeksan pääteemaa jaettiin vielä organisaation aiheuttamiin haasteisiin sekä muihin kohtaamiseen vaikuttaneisiin haasteisiin.

## 2.6 Toimeksiantajaorganisaatio

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on 21 keskisuomalaisen kunnan omistama Suomen suurin ei-yliopistollinen sairaanhoitopiiri. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on edustettuna lähes kaikki lääketieteen erikoisalajat. Sairaanhoitopiirin vahvuuksia ovat ammattitaitoinen ja sitoutunut henkilökunta, laaja tutkimus- ja koulutustoiminta sekä hyvin muodostunut ja luottamukseen perustuva yhteistoiminta terveyskeskusten kanssa. Hallinnon osalta sairaanhoitopiiri jakautuu kuuteen toimialueeseen, jotka jakautuvat edelleen 25 vastuualueeseen. Lisäksi liikelaitoksena toimii Keski-Suomen seututerveyskeskus. Seututerveyskeskus tuottaa perusterveydenhuollon palvelut kahdeksalle kunnalle. Työntekijöitä sairaanhoitopiirillä oli vuoden 2016 lopulla 3 643, joista lääkäreitä oli 469, hoitohenkilöstöä 2 156, muuta henkilöstöä 1 018 ja liikelaitosten työntekijöitä 449. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. 2018)

Keski-Suomen keskussairaala sijaitsee noin kahden kilometrin päässä Jyväskylän keskustasta lähellä Kukkumäen kaupunginosaa. Alkuperäinen rakennus valmistui vuonna

1954, ja sitä on sen jälkeen laajennettu useaan kertaan. Ensimmäinen laajennus toteutettiin vuonna 1985 ja viimeisin laajennus vuonna 2012. Nykyisen sairaalan viereen on rakenteilla uusi Keski-Suomen keskussairaala Nova, jonka on määrä valmistua ja olla käytössä vuonna 2020.

Koulutuksen ja tutkimuksen vastuualue on perustettu vuonna 2015, ja se on keskeinen tekijä henkilöstön osaamisen varmistamisessa ja kehittämisessä. Vastuualueella on runsaat 20 työntekijää, joiden tehtävänimikkeitä on muun muassa ylilääkäri, asiantuntijalääkäri, koulutuspäällikkö, koulutussuunnittelija, koulutuskoordinaattori, opetushoitaja ja informaattikko. Koulutuspalvelut järjestävät koulutuksia Keski-Suomen sairaanhoitopiirin työntekijöille ja koko maakunnan sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle yhdessä eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Vastuualueen toimikenttänä on hoitaja- ja lääkärikoulutus, taito- ja simulaatiokoulutus, henkilöstön ammatillinen lisä-, jatko- ja täydennyskoulutus, tieto- ja kirjastopalvelut sekä tutkimuspalvelut. Vastuualueen taitokeskukselle on myönnetty EU-alueen laatusertifikaatteja (NASCE & UEMS) ainoana Suomessa. Koulutuspalveluiden tavoitteena on tuottaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan jatko- ja täydennyskoulutusta, joka vastaa tuleviin sosiaali- ja terveydenhuollon käytännön haasteisiin sekä täyttää kiristyvät kansainväliset vaatimukset. Vastuualue tukee työntekijöiden jaksamista ja ammatillista osaamista sekä tehostaa toiminnan laadukasta arkivaikuttavuutta. Koulutuksen ja tutkimuksen vastuualue järjestää sisäisiä, alueellisia ja valtakunnallisia koulutuksia. Vastuualueen toimintaan kuuluu myös ohjauksen antaminen, verkkokurssien tekeminen, kehittämistyön tekeminen ja yhteistyö useiden sidosryhmien kanssa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin WWW-sivut, koulutus ja opiskelu.)

### **3 Potilaan kohtaamisen ja kohtelun yleiset raamit**

Asiakkaat ovat useasti hakeutuessaan avun piiriin hyvinkin epätietoisia tai hämmentyneitä omasta tilastaan tai tulevaisuudestaan (Raatikainen 2015, 12). Raatikaisen (2015, 12) mukaan asiakkaan kohtaaminen ja työskentely sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kanssa on asiakkaalle joka kerta uusi mahdollisuus muodostaa luottamusta tai epäluottamusta. Työntekijän ja asiakkaan ensikohtaaminen on erittäin merkittävä hetki, sillä asiakassuhde alkaa rakentumaan juuri tuosta hetkestä. Monesti kun asiakas saapuu hoidon piiriin ja kokee huonoa

kohtelua, hän on voimaton puuttumaan mahdollisesti kohtaamaansa asiattomaan kohteluun. Tämä johtuu siitä, että sairaudet yleensä saavat potilaat voimattomiksi.

Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata vaan hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Myös potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon potilaan hoidossa ja kohtelussa. (Lehtonen, Lohiniva-Kerkelä & Pahlman 2015, 179.)

Täytyy muistaa että huonoa kohtelua ei voida laittaa resurssipulan piikkiin. Jos näin tehdään on kyse väärästä vallankäytöstä. (Lappalainen & Moström 2004, 10–11.) Vaikkakin resurssipula voi olla todellista terveydenhuollon ammattilaisen työpaikalla, on piittaamattoman kohtelun syy usein toisaalla. Vähintä mitä asiakas voi hoitohenkilöstöltä vaatia ja vähintä mitä hoitohenkilö voi itse tehdä on se, että asiakasta kunnioitettaisiin, kun hänelle tai hänestä puhutaan. (Lappalainen & Moström 2004, 13–14.) Hoitosuhteen onnistumisen ja potilaan jaksamisen takia on tärkeää muistaa asiakkaalla olevan erityinen arvo omana itsenään eikä pelkkänä diagnoosina. Rauhallinen keskustelu potilaan kanssa tämän elämäntilanteesta kertoo potilaalle, että hänestä välitetään.

Huonoa kohtelua on esimerkiksi potilaan syyllistäminen, syrjiminen ja oireiden vähättely. Myös potilaan loukkaaminen, halveksunta tai aggressiivisuus voi olla huonoa kohtelua. Hyvää kohtelua taas on se, että terveydenhuollon ammattihenkilö käyttää asiallista kieltä sekä käyttäytyy asianmukaisesti hoitotilanteessa. (Mäkelä 2015, 91–92.)

### 3.1 Vanhusten ja muiden erityisryhmien kohtaaminen

Vanhuspotilaiden kohtaamiseen on kannattavaa alkaa panostamaan, sillä vanhuspotilaiden määrä on ikärakenteemme takia nousussa. Suuret ikäluokat alkavat olemaan siinä iässä, että he siirtyvät enemmässä määrin terveydenhuollon piiriin.

Erityisryhmien kohtaaminen saattaa olla kokemattomalle työntekijälle aluksi hankalaa, sillä ihmisen kohtaamista ei voi kunnolla harjoitella etukäteen. Jokainen kohtaaminen on erilainen, vaikka potilaan voisikin luetteloida jo aiemmin kohdattuun

asiakasryhmään. Voidaan siis todeta kokemuksella olevan suurempi merkitys potilaan kohtaamisen harjoittelussa kuin pelkällä kouluttautumisella.

Vanhuspotilaat saatetaan helposti käsittää yhdeksi isoksi massaksi, jossa kaikki hoituvat samalla tavalla. Saatetaan ajatella, että kaikilla on paljon heikentyneet aistit ja muistisairaus. Todellisuudessa jokainen vanhuspotilas on kuitenkin oma persoonansa ja jokaisella on oma elämäntarina kuljettuna. (Markkola 2018.)

Vanhuspotilaat yleensä haluavat kertoa oman tarinansa, ja siksi onkin tärkeää, että vanhukset kokevat tullessa kuulluksi. On siis hyvä varata aikaa kohtaamiselle ja pyrkiä olemaan kiirehtimättä ja olla aiheuttamatta kiireen tuntua. Kiireisillä ja pikaisilla kohtaamisilla on vaikeampaa rakentaa luottamusta. (Markkola 2018.)

Vanhuspotilaissa on kuitenkin myös näitä potilaita, joilla on muistisairauksia ja muita stereotyyppisiä vanhojen ihmisten sairauksia. Blondisin ja Jacksonin (1988, 114-115) mukaan vanhuspotilaiden kehossa tapahtuu muutoksia iän myötä, kuten verenkierron heikkemistä, näön ja kuulon heikkenemistä sekä aineenvaihdunnan hidastumista. Vanhuspotilailla vastustuskyky on heikentynyt ja mahdollisuus vilustumiseen kasvaa. Vanhuspotilaan kunto saattaa heikentyä merkittävästikin, jos vilustuminen tulee jonkun muun jo olemassa oleva sairauden lisäksi. (Blondis & Jackson 1988, 114–115.)

### 3.2 Potilaan hoitoa tukevia lakeja

Sosiaali- ja terveystalalla on käytössä monia eri lakeja ja asetuksia, jotka osaltaan edesauttavat potilaan hyvää kohtelua ja toimivat hyvinä ohjenuorina. Suomalaisten yleisperusoikeutena vapaus tarkoittaa sekä fyysistä että psyykkistä vapautta. Tällä tarkoitetaan sitä, että potilaalla on oikeus päättää vapaasti itsestään lain rajoissa. Näin pyritään turvaamaan potilaan tahdonvapaus, arvokkuus ja fyysinen ja psyykinen koskemattomuus.

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 3§) mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää ja niiden voimavarojen puitteissa, jotka ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomen perustuslain (11.6.1999/731 6§) mukaan syrjintä on kielletty. Laissa todetaan, että ketään ei saa ilman hyväksyttävää

perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vammaisuuden, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (11.6.1999/731 6§)

Potilaalle on lain potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 5§) mukaan annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista potilaan hoitoon vaikuttavista seikoista, joilla on merkitystä potilaan ratkaisunsa. Jotta terveydenhuollon työntekijän välittämä tieto tulisi potilaan käyttöön, työntekijällä ei ole lupaa käyttää ammattislangia tai ilmaisuja, joita potilas ei voi ymmärtää. (Pahlman 2010, 63.) Mikäli esimerkiksi alaikäinen lapsi ei ikänsä tai kehitystasonsa puolesta pysty päättämään omasta hoidostaan, harkitsee lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö, kenen kanssa päätökset tehdään.

Itsemääräämisoikeus on potilaan tärkein oikeus. Sillä tarkoitetaan potilaan autonomiaa. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilas voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan siihen, että hän kieltäytyy jo aloitetusta tai suunnitellusta hoidosta. Potilasta ei tule kuitenkaan jättää hoidotta, vaan on pyrittävä hoitamaan asia muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. (Pahlman 2003, 214–215.)

### 3.3 Potilasasiamies

Potilaat voivat pitää oikeuksistaan huolta ja peräänkuuluttaa niitä, ottamalla yhteyttä potilasasiamieheen. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 12§) mukaan potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu potilaan neuvominen potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, potilaan avustaminen oikeusturvakeinojen käyttämisessä, tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimia ylipäätään potilaan oikeuksia edistävästi.

Potilasasiamiehen puoleen käännetään usein silloin, kun halutaan tietoa omasta asemastaan ja itselle kuuluvista oikeuksistaan. Potilasasiamiesten tehtävänä on siis pitää huolta potilaiden oikeuksista ja ennaltaehkäistä ongelmatilanteita terveydenhuollossa. Myös kohtelusta muistuttaminen toimintayksikölle ja/tai kantelu viranomaisille on potilaille hyvin yleistä.

### 3.4 Asiakaspalveluteema

Pesosen, Lehtosen ja Toskalan (2002, 59) mukaan Henry Fordin kuuluisa sanoma oli, että työnantaja ei maksa palkkoja, työnantaja vaan käsittelee niitä. Palkat maksaa asiakas. Palveluntarjoaja tuottaa palvelunsa toki osaksi taustalla, mutta palvelun tärkein osuus asiakkaan laadun kokemisen kannalta koetaan silloin, kun asiakas on mukana palveluprosessissa (Grönroos 2009, 221–222.) Muun muassa tästä syystä asiakaiden palvelun kokemiseen tulee panostaa eikä jättää huomiotta. Palvelun laadun kokemuksen jälkeen tulee asiakkaan tyytyväisyys tai tyytymättömyys laatuun (Grönroos 2009, 121). Palveleminen tulee todennäköisesti olemaan tulevaisuudessa paljon isommassa asemassa kuin varsinainen tuote. Suuri osa asiakkaista haluaa varmasti tuotteensa firmalta, jonka palvelu on asiakaslähtöisempää. Työelämässä asiakaspalvelija-nimike on poistumassa ja tilalle on tulossa palveluneuvoja-nimike. Kyseessä on siis samat työt, mutta palveluneuvojan ammattinimikkeellä työskentelevät mielleltään palvelualttiimmiksi. Kahden yrityksen tuotteiden ollessa samankaltaisia ja -hintoisia valintaperusteeksi tulee yrityksen asiakkaille tarjoama kokemus sekä maine, joka yrityksestä puhuttaessa vallitsee (Aarnikoivu 2005, 21).

Asiakastyytyväisyys on tärkeää yrityksen kannalta. Kun asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluntarjoajaansa, saattavat he sitoutua, koska luottavat täysin tähän. Asiakastyytyväisyydellä on myöskin vaikutusta näiden osapuolien väliin syntyviin sidoksiin. Sidokset sitovat asiakkaat palveluntarjoajaan, koska asiakkaan on jatkossa mukavampaa, helpompaa ja ehkä myös taloudellisempaa asioida (Grönroos 2009, 202).

Kaikki asiakashoitoon liittyvät toiminnat organisaatiossa, jotka näkyvät ulos, viestivät asiakkaalle siitä, millainen organisaation palveluhalukkuus ja asiakaspalvelupolitiikka on. (Pesonen ym. 2002, 65). Silloin kun asiakas tuntee saaneensa hyvää palvelua, on asiakaspalvelija useimmiten ollut ystävällinen ja avulias. (Pesonen ym. 2002, 69) Keskustelemalla ja kuuntelemalla pystyy varmistumaan siitä, että keskustelun toinen osapuoli ymmärtää mitä olette sopineet.

### 3.5 Viestintä

Roivaan ja Karjalaisen (2013, 14) mukaan sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän on oleellista hallita sujuva ja vakuuttava viestintä kasvokkain. Tämä luo valmiuksia työelämän asiakasviestintään sekä suuriin ja pieniin esiintymistilaisuuksiin. Kasvokkain hoidettavassa vuorovaikutuksessa on tärkeää hallita sanaton eli non-verbaalinen viestintä. Asiantuntijoiden mukaan merkittävä osa vuorovaikutuksestamme koostuu sanattomasta viestinnästä. Sanaton viestintä koostuu muun muassa ihmisten ilmeistä, eleistä, kehonkielestä, pukeutumisesta sekä puhetyylistä ja äänenpainosta. Jos ihminen ei itse kiinnitä huomiota sanattomaan viestintäänsä, voi vastapuoli ymmärtää asian täysin väärin. (Roivas & Karjalainen 2013, 20.) Ihmisten välisellä vuorovaikutuksella on kuitenkin tavoitteena saavuttaa yhteisymmärrys asiasta.

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän henkilön viestintätyyli on ehdottomasti oltava asiallista ja eettistä (Roivas & Karjalainen 2013, 102). Tärkeimpiä tekijöitä viestintätyylissä on selkeys, potilaslähtöisyys ja yksiselitteisyys.

Roivaan ja Karjalaisen (2013, 105) mukaan terveydenhuoltoalalla työskentelevän on hyvä olla ammatillisesti herkkä. Ammatillisella herkkyydellä tarkoitetaan kykyä tunnistaa vastaanottajassa asioita, joita ottaa huomioon ja tarpeen vaatiessa muuttaa omaa toimintaansa.

Yhteinen kieli potilaan sekä hoitohenkilökunnan välillä on iso tekijä kommunikoinnin onnistumisessa. Maija Tervolan tutkimuksen mukaan (Tervola 2017) erityisesti maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden kielitaito koettiin ongelmalliseksi. Tutkimuksen mukaan ongelmia oli sekä tuottamisessa että ymmärtämisessä, kun lääkäri ei ymmärrä potilasta eikä potilas lääkäriä. Joskus potilaat tulevat uudestaan lääkärille, koska ensimmäisellä kerralla onkin hoidettu muuta vaivaa, jonka takia potilas on alun perin vastaanotolle tullut hoidettavaksi. Tervolan tutkimus kertoo, että tämän ongelman vaikutusta pystyisi vähentämään tutorohjaajalla, mutta sairaaloiden resurssit ovat tähän usein hyvinkin rajalliset. (Tervola 2017.)

## 4 Työyhteisön hyvinvointi

Yksi yrityksen tärkeimmistä resursseista on hyvinvoiva henkilöstö. Henkilöstön voidessa hyvin, on sillä vaikutusta organisaation houkuttelevuuteen, innovatiivisuuteen ja kilpailukykyyn. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016). Käsitteellä työyhteisö tarkoitetaan laajasti yritystä, työpaikkaa tai tarkemmin osastoa tai työryhmää (Lindström 2002, 14). Työyhteisön hyvinvoinnilla on vaikutusta siihen, kuinka mallikkaasti työyhteisö suoriutuu sille asetetusta tehtävästä.

Työhyvinvoinnin kokonaisuudella tarkoitetaan työtä, sen mielekkyyttä, terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Työhyvinvoinnin vaikutus työssä jaksamiseen on suuri, kun hyvinvointi on hyvällä tasolla, vähenevät sairauspoissaolot ja työn tuottavuus sekä palvelumotivaatio kasvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, työhyvinvointi.) Parhaimmillaan lyhytaikainen, rajattu kiire voi tehdä työskentelystä tehokkaampaa. Tällöin täytyy kuitenkin pitää huolta, että työntekijä saa tukea ja pystyy itse vaikuttamaan omaan työskentelyyn. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016). Työhyvinvointia ei nosteta yhdessä päivässä huippuunsa, vaan se paranee pitkäjänteisellä työllä ja hyvällä johtamisella.

Palvelumotivaatiolla tarkoitetaan työntekijän tavoitetta tehdä työ siten, että se tuottaa hyvää monelle, eli asettaa yhteisen edun henkilökohtaisen edun edelle. Työntekijä myös ottaa huomioon eettisyyden ja oikeudenmukaisuuden. (Saarinen, Ruokolainen, Taimio, Pirttilä & Mauno 2015, 10.) Organisaatiotekijöillä, kuten hyvällä johtamisella on todettu olevan vaikutusta palvelumotivaatioon (Camilleri & Van Der Heijden, Saarinen ym. 2015, 12 mukaan). Voidaan siis todeta hyvän johtamisen olevan suuri tekijä työntekijöiden työhyvinvoinnin muodostumisessa. Hyvä johtaminen edesauttaa hyvän ilmapiirin ja terveyttä edistävän toimintakulttuurin muodostumista (Juuti & Vuorela, 18).

Olennainen käsite työhyvinvointiin liittyen on työkyky, sillä se on kaiken tämän lähtökohta. Työkyky muodostuu resurssien ja vaatimusten välillä olevasta tasapainosta. Työntekijän resurssit rakentuvat osaamisesta, koulutuksesta, arvoista ja asenteista sekä terveydestä. (Kauhanen 2016, 23).

Esimiehellä ja työntekijällä tulisi olla mahdollisimman toimiva yhteistyösuhde, sillä kumpikaan ei pysty itsekseen takamaan työkyvyn säilymistä. (Kauhanen 2016, 25). Yhteistyötoiminta tähtää henkilöstön toimintakykyyn ja terveyteen, motivaatioon ja ammattitaitoon sekä työn ja työyhteisön kehittämiseen (Hilden 2002.) Perustuksen työkyvylle rakentaa terveys sekä psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky. Muutokset yhdessäkin näistä edellä mainituista luo mahdollisuuden työkyvyn heikkenemiselle. (Kauhanen 2016, 23). Vastaavasti jonkun osa-alueen kehittäminen vaikuttaa muihinkin positiivisesti. Perustuksen päälle seuraavaksi kerrokseksi tulee osaaminen ja ammattitaito. Tämän tason ylläpitäminen on tärkeää, jotta voidaan vastata jatkuvasti muuttuviin haasteisiin. (Kauhanen 2016, 23). Kolmannessa kerroksessa nostetaan mukaan henkilön motivaatio, arvot sekä asenteet. Tämä kerros on eniten altis vaikutuksille, sillä jo sinänsä pienillä asioilla on vaikutusta motivaatioon.

Utraisen, Ala-Mursulan ja Kyngäksen (2015, 736–743) tekemän tutkimuksen mukaan sairaalassa työskentelevän hoitajan työhyvinvointi koostuu muun muassa seuraavista asioista, kuten potilaan kokemus hyvästä hoidosta, hoitajien välisestä avusta ja tuesta, hoitajien välisestä yhteenkuuluvuudesta ja yhteistyöstä, kokemus haastavasta ja tarkoituksellisesta työstä, vapaudesta ilmaista monipuolisia työhön liittyviä tunteita, hyvästä työn käytännön järjestelystä sekä työn hyvin suorittamisesta.

#### 4.1 Osaamisen kehittäminen

Yrityksen ja organisaation kilpailukyky perustuu eniten siihen mitä yrityksessä osataan ja miten sitä käytetään sekä kuinka nopeasti pystytään oppimaan uutta (Viitala 2009, 170). Näin ollen, osaamisen kehittäminen on yrityksen selviämisen kannalta hyvinkin tärkeää. Kun yritys tiedostaa osaamisen tärkeyden ja haluaa kehittää sitä, puhutaan osaamisen johtamisesta. Osaamisen johtamisella tarkoitetaan kaikkea sitä tarkoituksellista toimintaa, jonka tavoitteena on vaalia, kehittää, uudistaa tai hankkia strategian edellyttämää osaamista. Yrityksessä toimivien ihmisten osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen sekä sen aktiivinen hyödyntäminen ovat tärkeintä osaamisen johtamisessa. (Viitala 2009, 170.) Liiketoiminnasta vastaavat johtajat ja yksikön vetäjät ovat päävastuun kantajia osaamisen johtamisessa. Hyvä osaamisen johtaminen vaatii tiivistä yhteistyötä henkilöstöjohdon ja muun johdon välillä. (Viitala 2009, 172).

Organisaation hyvä ja avoin työilmapiiri edesauttaa henkilöstön halua kehittyä työs-  
sään. Hyvinvoiva työntekijä on todennäköisesti halukkaampi kehittymään ja paranta-  
maan omaa osaamistaan, kuin ei-niin-hyvinvoiva työntekijä. Hildenin (2002, 85) mu-  
kaan ammatillinen osaaminen yksi tärkeimmistä työkykyyn ja henkiseen jaksamiseen  
vaikuttavista palasista. Pelkällä osaamisen kehittämällä ja johtamisella ei henkilös-  
tön hyvinvointia kuitenkaan vielä mullisteta, vaikka nämä ovatkin todella tärkeitä pa-  
lasia.

## 4.2 Esimiestyö ja johtaminen

Esimies on ylemmässä asemassa oleva henkilö, jolla on johdettavia alaisia. Yleisesti  
voidaan todeta, että hyvä esimies keskustelee työntekijöiden kanssa ja ottaa huomi-  
oon muidenkin mielipiteet (Juuti & Vuorela 2002, 19.) Ehdottomasti paras ja helpoin  
tapa olla alaisten asioista selvillä on keskustella niistä heidän kanssaan.

Johtamisella pyritään luomaan työlle merkitys ja syytä miksi sitä tehdään. Hyvä esi-  
mies siis valottaa päämäärää ja täten motivoi johdettaviaan. (Juuti & Vuorela 2002,  
85-86). Hyvät työtulokset ja toimiva yhteistyö ovatkin ensimmäisiä merkkejä hyvästä  
johtamisesta ja hyvinvoivasta työyhteisöstä (Juuti & Vuorela 2002, 88.) Esimiehen on  
kannattavaa oppia näkemään työntekijöidensä hyvät puolet ja arvostaa heitä, tämä  
saa työntekijät suoriutumaan paremmin (Juuti & Vuorela 2002, 91.)

Hoitotyötä tekevän henkilön esimiehen tärkein tavoite on saada hoitohenkilökunta  
hankkimaan ja varastoimaan uutta tietoa ja jakamaan sitä. Kun hoitohenkilökunta  
saadaan keskustelemaan toisilleen, siirtyy tieto ja osaaminen toisille ja tätä kautta  
myös käytäntöön. (Hildén 2002, 71–72).

Työnantaja, tai tarkemmin vielä esimies on tärkein yksittäinen tekijä puhuttaessa  
työntekijän hyvinvoinnista. Hyvä esimiestyö saa jaksamaan rankassakin työpaikassa,  
kun taas huono esimies pystyy tekemään helpostakin työstä rankkaa.

## 5 Tutkimustulokset

Tulosten analyysissä päädyttiin jakamaan tutkimusvastaukset kahdeksaan eri  
pääteemaan. Kaikki tutkimusvastaukset eivät sisältäneet tutkimukselle relevanttia

tietoa, joten näitä ei otettu analyysissä huomioon. Ensimmäinen esiinnoussut teema oli palvelun tasalaatuisuus, johon liitettiin asiakkaiden massana kohtaaminen sekä erityisryhmien kohtaaminen. Lisäksi näistä vastauksista kävi ilmi, että henkilöllä, persoonalla, ajalla ja ammattiryhmällä oli merkitystä kohtaamisen laatuun. Toinen esille noussut teema oli kiireen ja työmäärän vaikutus kohtaamiseen. Kolmas teema oli monimutkainen hoitopolku, joka vastauksien mukaan aiheutti potilaan niin sanottua pompottelua ammattilaiselta toiselle. Neljäntenä teemana nousi esille potilaan huomioimisen huonous ja potilaan jättäminen ulos hoidon suunnittelusta. Viides teema oli huonoon kohteluun puuttuminen ja palautteen käsittely. Kuudenneksi teemaksi nousi tiedonkulku. Seitsemäs teema oli eksyksissä oleminen sairaalassa ja yleinen epäselvyys. Kahdeksas ja samalla viimeinen esiinnoussut teema oli yksityisyys.

Seuraavaksi teemat on jaettu kahteen eri osioon, joita olivat organisaation aiheuttamat haasteet ja muut kohtaamiseen vaikuttavat haasteet. Näiden osioiden alle avataan tarkemmin teemojen sisältämät vastaukset.

## 5.1 Organisaation aiheuttamat haasteet

Organisaation aiheuttamia haasteita olivat palvelun tasalaatuisuus, kiireen ja työmäärän vaikutus kohtaamiseen, monimutkainen hoitopolku ja pompottelu, huonoon kohteluun puuttuminen ja palautteen käsittely, eksyksissä oleminen ja epäselvyys sekä yksityisyys. Näitä haasteita esitellään tarkemmin alla.

### 5.1.1 Palvelun tasalaatuisuus

Vastauksissa moni toi ilmi sen, että palvelun laatu ei ole tasaista. Palvelun laatuun vaikuttivat haastatteluun vastanneiden mukaan myös se, oliko potilas osa jotakin erityisryhmää. Kohtaamisen tasalaatuisuuteen vaikutti myös se, kuka oli kohtaajana, hänen persoonansa, kohtaamiseen käytetty aika ja se, mihin ammattiryhmään kohtaaja kuului. Osa tämän otsikon alle tulleista vastauksista vaikutti hieman ympärilyöireiltä.

*Riippuu osin potilaan asioista ja siitä kuka on ammattihenkilönä vastassa. Ihmiset ovat myös työntekijöinä yksilöitä. Olen kuullut sekä hyvää että huonoa.*

Palvelun laadusta kertovissa vastauksissa korostui se, että saadun palvelun laatu oli sattumanvaraista riippuen asiakasta kohtaavan henkilön persoonasta tai ammattiryhmästä sekä kohtaamiseen käytetystä ajasta. Lisäksi potilaiden kuuluminen johonkin erityisryhmään tai potilaiden kohtelemisen massana yksilöllisyyden huomioimisen sijasta koettiin palvelun laatuun vaikuttavina tekijöinä. Vastauksissa tuli ilmi, että monia erityisryhmiä kohdattiin ja kohdeltiin huonommin kuin niin sanottuja perusasiakkaita. Osaltaan tähän voi vaikuttaa myöskin erityisryhmien suuruudet. Vanhuspotilaita varmaan kohdellaan osaltaan huonosti, mutta vanhuspotilaat myöskin ovat suuri, ellei suurin potilasryhmä.

Joidenkin potilaiden kohdalla asioiden kertomista ei kohdenneta itse potilaalle, vaan huomio saatetaan kohdistaa mukana olevaan potilaan etua valvovaan henkilöön. Esimerkiksi lapsipotilaiden hoitotilanteissa huomio voi kohdistua vain vanhempiin, jolloin lapselle jää kertomatta, että mitä hänelle tehdään.

*Lapsipotilaisiin kohdistuu joskus eri puolilla sairaalaa huomiotta jättämistä/välinpitämättömyyttä, huomio kohdistuu helposti vanhempiin, joille selitetään toimenpiteen/tutkimuksen kulkua "aikuismaisesti" ja lapsen läsnäolo unohtuu.*

Mielenterveyspotilaiden somaattisia vaivoja kuitataan psyykkisiksi, mikä koetaan vaarallisena. Kaikilla aloilla ei myöskään ole yhteisesti sovittuja prosesseja, joita kaikki noudattaisivat.

Nuorempien hoitajien kerrotaan suhtautuvan vanhuspotilaisiin huonommin kuin vanhempien hoitajien. Yksittäisillä työntekijöillä koetaan olevan vuorovaikutustaidoissa puutteita. Potilaan taustalla oli väliä potilaan kohtelulle sekä hyvässä että huonossa mielessä. Potilaan ollessa lääkäri tai muulla tavalla henkilökunnan suosiossa oleva henkilö, kohdeltiin häntä todella hyvin ja huomioivasti, kun taas potilaan ollessa esimerkiksi toipuva alkoholisti oli kohtelu hyvinkin nuivaa.

### 5.1.2 Kiireen ja työmäärän vaikutus

Kiireen ja kiireentunnun kerrottiin vaikeuttavan potilaiden hoitamista siten, että esimerkiksi kaikkea ei ehditä tekemään. Työntekijät kertoivat jaksavansa kohdata potilaita paremmin silloin, kun työmäärä on kohtuullinen. Sen sijaan väsyneenä he eivät jaksakaan aina panostaa potilaan kohtaamiseen vaaditulla tavalla. Vanhusten hoidolle

kerrotaan jäävän vain vähän aikaa, minkä vuoksi esimerkiksi syöttäminen ja juottaminen voi jäädä puutteelliseksi.

Työntekijät kertoivat heistä tuntuvan siltä, että he jättävät potilaille semmoisen tunteen kuin heistä haluttaisiin päästä nopeasti eroon, mikä ei kuitenkaan vastaajien mukaan useinkaan pidä paikkaansa. Kiireen koettiin silti välittyvän potilaille turhan paljon, ja tällöin potilaat vastaajien mukaan pyrkivät olemaan mahdollisimman vähän haitaksi.

*Työn kiireisyys syö aikaa potilaskohtaamisilta, eikä aina ole mahdollisuutta käyttää potilaan kohtaamiseen niin paljon aikaa kuin haluaisi. Hoitajana parhaansa mukaan pyrkii tekemään työtä niin, ettei kiire välity potilaille. Aina tämä ei kuitenkaan onnistu. Onneksi pääasiassa potilaat oman käsitykseni mukaan kokevat tulleensa hyvin kohdatuiksi.*

Tiukka aikataulutus ei anna mahdollisuutta esimerkiksi saattaa potilaita toiselle osastolle. Jos tekee jotain ylimääräistä ajatuksena kohdella potilasta paremmin, kostauu se muille asiakkaille aikataulun myöhästymisenä. Varsinkin ensiavussa kiireellisyys koettiin haitaksi, sillä siellä rakennetaan yleensä ensimmäinen luottamus potilaan koko tulevalle hoitoketjulle.

Tuloksien mukaan vastaanottoaikojen tulisi olla pidempiä, jotta potilas päästäisiin kohtaamaan kunnolla. Näkemyksien mukaan esimerkiksi lääkärierroilla lääkärit joutuvat menemään nopeasti potilaalta toisen luokse ja tällöin potilaat eivät ehdi kysyä kaikkea, mitä heidän tarvitsisi.

### 5.1.3 Monimutkainen hoitopolku ja pompottelu

Monista vastauksista oli havaittavissa viitteitä siihen, että joillekin erikoisaloille oli vaikeaa päästä hoitoon tai että hoitoon pääseminen oli pitkä prosessi. Myös henkilökunnan haluttomuus hoitaa joitakin asioita sai kyselyyn vastanneiden henkilökunnan jäsenten mielestä potilaat tuntemaan pompottelua.

Monet henkilöstön jäsenet kuvasivat kohtaamisen vaikeutta asettuen vastaanotolle saapuvan potilaan asemaan. Vastaajien mukaan potilasta saatettiin pompotella vastaanotolta toiselle, jolloin asian hoitaminen ei aina käynyt helpoimman kautta. Yhteistyö osastojen välillä on myös koettu ajoittain kankeaksi. Jouhevan asioiden hoitamisen koetaan törmäävän organisaation luomiin rajoihin, joita on vaikea ylittää.

*Potilas joutuu tekemään useita käyntejä, kulkemaan toimipisteestä toiseen, ja tämä huonontaa myös potilaskokemusta ja vaikuttaa varmasti myös potilaan mielikuvaan ja mielipiteeseen kohtaamisesta.*

Potilas joutuu kohtaamaan monta henkilöä ennen kuin kohtaa työntekijän, joka voi oikeasti auttaa häntä. Potilasta hoidetaan vain yhden vaivan perusteella ja kokonaisuus otetaan huomioon vain harvoilla osastoilla, josta voidaan todeta kokonaisvaltaisen hoidon periaatteen vähentyneen.

*Pitkään on myös harmittanut oikeasti kokonaisvaltaisen tutkimisen kulttuurin vähentyminen. Hoidetaan muodollisesti se "isoin oire", annetaan jatko-ohjeet ja hyvää jatkoa. Usein potilaan kokonaistilanne terveyden osalta vaatisi paneutumista huomattavasti lisää. Ei tarvitsisi "rampata" jatkuvasti eri vaivojen kanssa, vaan periaate olisi "kerralla kaikki kuntoon" -tyyppinen hoito-ote.*

Joillakin työntekijöillä on koettu olevan tietynlaista asennetta, että ei kuulu minulle, kysy joltain muulta. Potilaille ei myöskään aina muisteta kertoa, jos aika on peruttu, minkä vuoksi potilaat joutuvat tulemaan välillä pitkästäkin matkasta turhan päiten.

#### 5.1.4 Huonoon kohteluun puuttuminen ja palautteen käsittely

Tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokivat huomaavansa liian usein potilaisiin kohdistuvaa epäkunnioittavaa ja rumaa puhetapaa. Esimiehiltä vaaditaan tähän jämsämpiä puuttumista ja nollatoleranssia. Henkilöstön kokemuksen mukaan huonosta käytöksestä ei monesti seuraa rangaistusta, vaan epäasiallista käytöstä katsotaan helposti läpi sormien. Työntekijät peräänkuuluttavat rohkeutta puuttua ja haluaisivat sairaanhoidon ottavan mallia muilta asiakaspalvelualoilta, joilla asiakaspalautteiden käsittely ja toimenpiteet niiden johdosta ovat arkipäiväisempiä.

*Mielestäni pääsääntöisesti erittäin hyvin, mutta tarvitaan rohkeutta puuttua, kun näin ei toimita. Esimiehen vastuulla on puuttua tilanteeseen välittömästi. Asiakaspalvelua tulisi oppia muilta aloilta, joissa se on itsestään selvyys..*

Ehdotettiin opiskelijapalautteisiin lisättäväksi kohtaa, jossa kysyttäisiin potilaiden kohtaamisesta kyseisessä yksikössä. Henkilöstön toiveena oli, että kaikki potilaiden tekemät palautteet tai valitukset käytäisiin tarkasti läpi, ja että tähän työhön käytettäisiin myös enemmän resursseja ja asiat todella saatettaisiin myös tiedoksi johdolle.

*Kaikki potilaiden tekemät valitukset tulee huolellisesti tutkia - eikä vain yhden esimiehen toimesta. Mahdollisimman korkealle tasolle tulee saattaa tieto sellaisista työntekijöistä, joista tulee toistuvia valituksia.*

Henkilöstön näkemyksen mukaan jokaisesta kohtaamisesta tulisi mahdollistaa potilaalle palautteen anto, mahdollisesti jopa työntekijäkohtainen. Huonokuntoisillekin pitäisi jollakin tavalla mahdollistaa palautteen antaminen, sillä voi olla, että huonokuntoinen ei nykyisellään jaksakaan antaa palautetta, vaikka mahdollisuus olisi.

### 5.1.5 Eksyksissä oleminen ja epäselvyys

Eksyksissä oleminen sairaalaan tullessa ja sairaalassa ollessa oli yksi teema, jonka alle tuli verrattain paljon vastauksia. Näissä vastauksissa korostui asiakkaan asemaan asettuminen ja kohtaamisen miettiminen siitä näkökulmasta. Vastaajien mukaan esimerkiksi merkinnät parkkitaloon menemisestä koettiin epäselviksi. Myöskin osastojen sänkypaikat olivat joillakin osastoilla merkitty eri tavalla tai epäloogisesti.

Potilaille lähetettävät kutsukirjeet koettiin sekaviksi, ja niiden koettiin antavan epäselvät ohjeet joistakin palveluista ja niiden sijainneista. Kutsukirjeisiin haluttaisiin selkokieltä parantamaan asiakkaan kohtaamista. Myös sähköistä ilmoittautumista kuvattiin huonoksi uudistukseksi erityisesti vanhusten ja huonokuntoisten osalta, sillä heiltä saadun palautteen mukaan sähköinen ilmoittautuminen on koettu vaikeaksi.

Henkilökuntaa kaivattiin vastaanottamaan potilaita poliklinikoille, koska potilaat ovat eksyksissä pääaulan jälkeen ja kiireen takia heitä on vaikeaa ohjata. Esimerkiksi laboratoriossa ei ole enää ihmistä luukulla vastaanottamassa, mikä voi heikentää potilaan kohtaamisen laatua. Isossa sairaalassa monet potilaat voivat joutua etsimään oikeaa paikkaa pitkään, ja yleensä henkilökunta auttaa vasta pyydettyä. Sairaalsisäisiä opasteita pidetään epäselkeinä tai niitä ei ole ollenkaan. Myös eri kerrosten opasteet ovat hieman epäloogisia, sillä on olemassa kerroksia -2, -1, 0, 1, ja niin edelleen.

*Sokkeloisessa sairaalassa harhailee turhan moni vanhus kutsukirje kädessä etsimässä oikeaa paikkaa. Itse ja monet muut henkilökunnasta kyllä ystävällisesti auttavat, mutta vasta sitten kun asiakas apua pyytää.*

Ennen tuloaulan infopisteeseen voitiin palauttaa muun muassa apuvälineitä, mutta nykyään ne pitää palauttaa osastoille ja niille on sokkeloisessa sairaalassa vaikeaa löytää.

*Äärimmäisen huono ratkaisu oli aulasta infopisteen poistaminen. Mitä tämän kokoisessa, läpi vuorokauden auki olevassa tilassa voidaan tehdä päätös, että sisään tuleva potilas/omainen/tms ei saa tarvittaessa mistään apua?*

Henkilöstön mukaan opasteissa tulisi välttää sairaalaterminologian käyttämistä. Esimerkiksi oli annettu sana triage, jolla tarkoitetaan päivystyspotilaan hoitotarpeen luokitusta, mikä ei välttämättä ole potilaiden keskuudessa yleistä tietoa.

Kyselyssä ehdotettiin mobiilimuistutuksen ottamista käyttöön osastoilla. Ehdotettiin myös, että epikriisit eli potilaskertomukset lähetettäisiin yli 65-vuotiaille kotiin automaattisesti, sillä vanhemmat ihmiset eivät osaa välttämättä käyttää sähköistä OmaKantaa.

#### 5.1.6 Yksityisyys

Monessa vastauksessa nostettiin esille, että potilaan yksityisyyttä oli paikoin vaikea vaalia, esimerkiksi päivystyksessä. Hoitohenkilökunta joutuu kyselemään muun muassa henkilötunnusta aivan muiden potilaiden läheisyydessä.

Henkilökunnan mainittiin myös esimerkiksi kertovan remakoita vitsejä hoitopaikoissa, usein turhan äänekkäästi. Myöskin äänekkäs puhuminen potilaalle tämän asioista loukkaa vastaajien mukaan yksityisyyttä ja se nähtiin vaitiolovelvollisuuden laiminlyömisinä. Aiheesta kirjoittaneet vastaajat linjasivat, että potilaan asioita ei tulisi koskaan puhua julkisilla paikoilla, kuten sairaalan käytävillä.

*Hoitaja saattaa puhua liian kovalla äänellä, nauraa = olla vitsikäs, mikä ei sovi tilanteeseen. Äänekkäs puhuminen tuntuu tunkeilevalta ja samalla rikkoo vaitiolovelvollisuutta.*

Henkilöstöllä oli kokemuksia siitä, että potilaiden henkilötunnuksia ja sairauksia lausutaan kovaan ääneen usein potilaiden tai vierailijoiden kuullen. Vastauksista nousi ilmi sellainen näkemys, että yksityisyydensuoja on huonontunut ajan myötä. Esimerkiksi päivystyksessä ihmisiä on paljon lähekkäin, joten kaikki kuulevat kaikkien asiat. Lisäksi hoitajien tietokoneet ovat auki, jolloin uteliaat voivat vilkuilla niitä.

## 5.2 Muut kohtaamiseen vaikuttaneet haasteet

Muita kohtaamiseen vaikuttaneita haasteita olivat potilaan huomioiminen sekä tiedonkulku. Näiden teemojen vastauksia on avattu seuraavissa luvuissa.

### 5.2.1 Potilaan huomioiminen

Erityisesti joillakin lääkäreillä mainittiin olevan vaikeuksia palvelualttiudessa ja vuorovaikutustaidoissa. Joskus hoitohenkilökunta keskittyy liikaa tekniseen tekemiseen ja kohtaaminen ja kuuntelu jäävät toissijaiseksi. Potilaat kerrottiin kohdattavan pääsääntöisesti hyvin, mutta järjestelmä on henkilöstön näkemyksien mukaan enemmän systeemikeskeinen, kun sen pitäisi olla potilaskeskeinen. Kohtaamisten koettiin olevan usein lyhyitä ja pinnallisia: esimerkiksi kierroilla mennään ripeästi potilaiden ohi, ettei vain tarvitsisi jäädä vastaamaan kysymyksiin.

*Potilaat kohdataan kohtalaisen hyvin, joskin joskus on parantamisen varaa siinä, miten lääkärit kohtaavat potilaan. Saattavat vain mutista tietokoneensa takana esim. lääkärin kierrolla. - - Kierrolla suuri joukko lääkäreitä supisee keskenään eikä potilasta aina huomioida juuri ollenkaan.*

Potilaalle pitäisi tuoda paremmin esiin hoitovaihtoehdot ja valintojen mahdolliset seuraukset ja samalla jäädä kokemus, ettei häntä yritetty johdatella mihinkään tulokseen. Joskus, jos omainen on halunnut omaa ääntänsä kuuluville, on häntä kohtaan saatettu alkaa olemaan tyytyväisiä, koska koetaan itse tietävän paremmin kuin omaiset. Vastaajien mukaan hoitohenkilökunnan pitäisi ottaa potilas vielä enemmän mukaan oman hoitonsa suunnitteluun ja häneltä pitäisi ainakin kysyä mielipidettä siitä. Esimerkiksi psykiatristen potilaiden somaattisia oireita ei edelleenkään oteta tarpeellisella vakavuudella, vaan ne saatetaan sivuuttaa.

### 5.2.2 Tiedonkulku

Potilaan kohtaamiseen koettiin vaikuttavan myös viestintä ja tiedonkulku. Esimerkiksi potilaille toivotaan jonkinlaista ilmoitusta, kuinka paljon ajat ovat myöhässä, jos sellaisia tilanteita tulee. Vastaajien mukaan tämän tulisi tapahtua ilman erillistä pyyntöä. Vaikka potilas joutuisi odottamaan pidemmän aikaa, niin tällöin hänelle jäisi silti olo, että häneen on kiinnitetty huomiota ja häntä palvellaan mahdollisimman hyvin.

*Väliaikatietoja on kiva saada, jos esim. joutuu jossakin odottelemaan useamman tunnin. Tulee paremmin tunne, että on huomioitu ja kohdattu.*

Vastaajien mukaan jotkut potilaat kokevat, etteivät he saa tarpeeksi tietoa omista sairauksistaan tai hoidoistaan, vaan heidät vain tuupataan ulos sairaalasta riittämättömin tiedoin. On koettu esimerkiksi tilanteita, joissa lääkäri on vain käynyt tekevässä toimenpiteensä sanomatta mitään ja poistunut paikalta. Aina ei jäädä seuraamaan potilasta, että ymmärsikö hän mistä puhuttiin. Vaikeaksi koettiin myös se, että omaisista ei saa tietoa arkisin klo 20 jälkeen ja viikonloppuisin klo 17 jälkeen.

Epikriisien eli hoitoselosteiden kirjoittamiseen tulisi vastaajien mukaan keskittyä entistä tarkemmin, sillä niillä voi joidenkin potilaiden kohdalla olla paljonkin merkitystä jatkotoimenpiteiden kannalta. Huolellinen kirjaaminen vaikuttaa positiivisesti sekä potilaan että hoitohenkilökunnan oikeusturvaan. Tuotiin esille sitä, että lääkäreiden tulisi kertoa potilaalle asiat kansantajuisesti, sillä nykyisellään selittäminen jää hyvin usein hoitajien vastuulle.

*Epikriisit tulisi kirjata selkeällä suomen kielellä ja tarvittavat tiedot huolellisesti kirjaten. Epikriisejä tarvitsee potilas sekä eri viranomaiset päätöksentekotyön pohjaksi sosiaaliturvan, palvelujen ja kuntoutuksen osalta. Kyse on potilaan, mutta myös henkilökunnan oikeusturvasta!*

Huonokuntoisten potilaiden omaisten toiveet tulisi huomioida paremmin, tai ainakin tiedottaa muutoksista paremmin. Omaiset joutuvat usein järjestämään omia arjen askareita muulla tavalla, kun tarvitsee huolehtia potilaasta.

## **6 Johtopäätökset**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitopiirin henkilöstön näkemyksiä potilaan kohtaamisen ja kuulluksi tulemisen haasteista. Tuloksia tarkastellessa henkilöstön näkemykset haasteista pystyttiin jakamaan organisaation aiheuttamiin haasteisiin ja muihin kohtaamiseen vaikuttaviin haasteisiin.

Organisaation asettamia haasteita olivat palvelun tasalaatuisuus, kiireen ja työmäärän vaikutus, monimutkainen hoitopolku ja pompottelu, huonoon kohteluun puuttuminen ja palautteen käsittely, eksyksissä oleminen ja epäselvyys sekä

yksityisyys. Muita kohtaamiseen vaikuttavia haasteita olivat potilaan huomioiminen sekä tiedonkulku.

Tuloksista pystyttiin havaitsemaan, että monet vastaajista pitivät asiakkaan kohtaamista sekä palvelun laatua sattumanvaraisina. Syitä laadun vaihtelulle olivat vastaajien mukaan työntekijöiden omat persoonallisuudet, sekä vaihteleva suhtautuminen ihmisryhmiä kohtaan. Laatuvaihtelu ei saisi olla näin suurta alalla, jossa kohtaamisella ja kohtelulla on erityisen paljon vaikutusta. Vaikutus on suuri koska kyseessä on pääasiallisesti sairaita tai heikkovointisia ihmisiä. Fyysisesti huonokuntoisen ihmisen henkinen vointi on todennäköisesti hauraampaa. Viitalan (2009) mukaan organisaatioiden kilpailukyky pohjautuu siihen, mitä yrityksessä osataan ja miten osaamista käytetään. Organisaatiolta vaaditaan siis enemmän koulutusta ja ohjeistusta kohtaamiselle, jotta palveluprosessi ja kohtaaminen olisi samankaltainen jokaisella asiakkaalla ja kaikkia kohdeltaisiin yhdenvertaisina. Jokaisella työntekijällä pitäisi olla siis vahva osaaminen ja motivaatiota käyttää osaamistaan hyödyksi potilaiden kohtaamisessa. Korkea ikä, tai muut potilaan ominaisuudet eivät saisi vaikuttaa kohtaamisen laatuun, vaikka ne tulee huomioida, sillä ne ovat osa potilaan persoonaa.

Toinen potilaan kohtaamista haastava asia oli kiire. Kiire vaikutti laajasti siihen, ehdittiinkö jokaista kohtaamistilannetta hoitaa kunnialla ajan puutteen vuoksi. Henkilökunta koki kiireen myös vaikuttavan heidän omaan työssä jaksamiseensa. Vastaajat olivat esittäneet kokemuksiaan siitä, kuinka kiireen aiheuttaman väsymyksen johdosta kohtaamiseen ja omaan työskentelyyn ei aina jaksettu panostaa sillä tasolla, kuin olisi toivottua. Koska terveydenhoitoalalla ollaan paljon tekemisissä potilaiden kanssa, on tärkeää, että kohtaamiseen jaksetaan panostaa. Puttonen ja kolleegat (2016) sanovat, että hallittu ja lyhytaikainen kiire parantaa suoriuskykyä, kunhan työntekijä saa tarvittavaa tukea. Kohtaamista haastoi myös se, että henkilökunta uskoi kiireen näkyvän myös potilaille. Henkilökunta koki haastavaksi ja harmilliseksi tunteen siitä, että asiakkaille saattoi jäädä sellainen olo, että he olisivat olleet vain vaivaksi kaiken kiireen keskellä. Ratkaisuksi tähän ehdotettiin vastaanottoaikojen pidentämistä tarpeeksi pitkiksi, että myös kohtaamiselle olisi aikaa. Tämä toki vaatisi erityisesti työntekijäresurssien lisäämistä, jotta pitempien vastaanottoaikojen aiheuttamat jonot saataisiin pidettyä maltillisina

ja palvelu olisi edelleen laadukasta. Lappalaisen ja Moströmin (2004) mukaan resurssipulaa ei saa koskaan käyttää syynä asiakkaan huonolle kohtelulle, mutta varmasti resurssien puute osaltaan vaikuttaa kohtaamisiin ja saattaa heikentää niiden laatua. Lisääntyvien vaatimusten ja resurssien leikkauksien kanssa painivalle työalalle ajankäytön resurssit ovat nyt ja tulevat olemaan varmasti myös jatkossakin haastena potilaan kohtaamiselle. Ajankäyttöä tulee siis jatkossa miettiä ja suunnitella tarkasti, jotta kiire vaikuttaisi palvelun laatuun mahdollisimman pienesti ja kiireentuntu pysyisi minimissä.

Monimutkaisilla hoitopoluilla koettiin myös olevan vaikutusta potilaan kohtaamiseen. Näissä vastauksissa oli vastaajat usein asettautuneet potilaan asemaan ja esittäneet siitä näkökulmasta, että mikä kohtaamisessa ja potilaan kohtelussa voisi olla haasteena. Vastauksista oli tulkittavissa se, että yhteistyö eri osastojen välillä ei ollut aina kovin sujuvaa. Yhteistyön sujumattomuuden yksi ilmiö oli se, että potilaita pompotellaan osastolta toiselle tiuhaan, eikä missään kohdata potilasta kokonaisuutena. Potilaat tulisi hoitaa kokonaisuutena vaikka heillä olisikin monia vaivoja. Pompottelun ja monimutkaisen hoitopolun takia potilaat joutuvat tulemaan toistuvasti uudelleen vastaanotolle, vaikka potilaan asiat olisi voinut hoitaa jo silloin, kun potilas oli saapunut hoidettavaksi ensimmäisen kerran. Organisaatiossa tulisi olla selkeät ohjeet, jotta henkilökunta tietäisi miten potilasta ohjataan eteenpäin lyhintä reittiä. Hoitopolut pitäisi saada yksinkertaisiksi ja esimerkiksi aikataulut pitäisi pyrkiä suunnittelemaan siten, että potilas ehtii nähdä hänen tarvitsemansa asiantuntijat saman käynnin aikana. Lisäksi tulisi panostaa moniammatilliseen yhteistyöhön koulutuksen avulla ja järjestämällä aikaa yhteistyön toteuttamiseen. Voidaan ajatella potilaalle jäävän parempi kuva kohtaamisesta jos kaikilla häntä hoitavilla on selkeä yhteinen näkemys potilaan tilanteesta.

Myös palautteiden käsittely ja epäkohtiin puuttuminen olivat asioita, jotka vastaajat kokivat haasteeksi. Vastaajat olivat olleet läsnä potilaskohtaamisissa, joissa potilaille oli puhuttu muun muassa epäkunnioittavasti tai kylmästi. Vastaajat kokivat, ettei tällaisiin tapahtumiin puututa tarpeeksi jämäkästi esimies- ja organisaatiotasolla, vaan samat tekijät saavat jatkaa samalla linjalla. Asiakaspalautteen lähettäminen tulisi tehdä potilaalle helpoksi jo paikan päällä ja neuvoa vaihtoehtoisten palautekanavien käyttöön. Saadut asiakaspalautteet tulisi käydä läpi entistä

tarkemmin ja niiden toimesta tulisi tehdä enemmän kehitysehdotuksia ja muutoksia toimintaan. Asiakaspalautteista olisi hyvä tehdä vaikka kuukausittain läpikäytävä yhteenveto työntekijöille, jotta jokainen voisi peilata omaa toimintaansa saatuun palautteeseen ja pyrkiä sitä kautta kehittämään itseään. Tästä olisi hyötyä toimintaa kehittäessä, sillä Raatikaisen (2015) mukaan kohtaaminen on aina uusi mahdollisuus rakentaa luottamusta ja epäluottamusta. Tästä syytä olisi tärkeää ottaa opiksi saaduista palautteista, jotta varmistettaisiin että potilaat voivat luottaa saamansa palvelun olevan aina ensiluokkaista. Mitä enemmän yksiköt saa palautetta, hyvää tai huonoa, sitä enemmän kertoo nykytilasta. Henkilökuntaa tulisi myös kannustaa enemmän epäkohtiin puuttumiseen, joko suoraan paikanpäällä tai rohkeasti esimiehelle puhumalla. Samalla tulisi myös korostaa, että tällöin ei ole kyse työkaverista kantelusta, vaan yhtenäisestä toimintamallista, jolla pyritään tarjoamaan asiakkaille parasta mahdollista kohtaamista. Potilaalle tulisi myös pahoitella jo heti samantien, jos on saapunut vaikka todella myöhään varatulle ajalle, tai jos huomaa, että häntä on kohdeltu epäkunnioittavasti. Potilaille tulisi myös kertoa mahdollisuuksista peräänkuulluttaa heidän oikeuksia esimerkiksi potilasasiamiehen avulla. Potilaslain 12§:n mukaan potilasasiamiehen päämääränä onkin auttaa potilasta ja hänen omaisiaan oikeuturvakeinojen käyttämisessä sekä toimia potilaan yleisen edun mukaisesti.

Fyysiset tilat nykyisessä keskussairaalassa ovat joidenkin vastajien mielestä potilaan kohtaamisprosessia haastava tekijä. Jälleen näissäkin vastauksissa moni vastaaja oli asettautunut potilaan asemaan ja tuonut siitä näkökulmasta asioita esille. Näissä vastauksissa kerrottiin esimerkiksi sairaalan sisällä navigoinnin olevan hankalaa. Opasteet tuntuivat vaikeaselkoisilta tai niitä ei ollut tarpeeksi. Fyysisiin tiloihin kohdistuvat kohtaamisen haasteet alkavat todennäköisesti jo ennenkuin asiakas edes kohtaa ketään henkilökunnan jäsentä. Tästä syystä opasteisiin tulisi panostaa ja ohjeistuksen tulisi olla selkeää. Tästä voisi mahdollisesti tehdä esimerkiksi asiakaskyselyä potilaille, jotta saataisiin tarkempaa tietoa siitä, missä opasteet ovat vaikeaselkoisia ja niitä ei ole tarpeeksi. Parhaimmat vastaukset saataisiin, kun potilaiden matkasta kysyttäisiin heti saapumisen jälkeen. Tilassa harvoin asioiva kuitenkin katsoo tilaa täysin eri silmin kuin paikassa usein asioiva, kuten työntekijät.

Kohtaamisen laatuun koettiin vaikuttavan myös yksityisyydensuojan vaihteleva onnistuminen. Tilat ovat paikoittain ahtaita, jonka syystä kiiretilanteissa voi henkilökunta joutua käymään läpi yksityiskohtaisia asioita, kuten henkilötunnuksia tai sairaushistoriaa muiden potilaiden kuullen. Jos kyseessä on huonokuuloisempi potilas, joudutaan ääntä korottamaan joka vähentää entisestään potilaan yksityisyyttä. Vastaanottotilojen fyysiseen organisointiin ja sijoitteluun voisikin kiinnittää enemmän huomiota. Asiakkaan asioista kovaan ääneen kailottamiseen tulisi puuttua yhtälailla, kuin muuhunkin potilasta loukkaavaan toimintaan. Jos potilas kokee, että hänen yksityisyytään on loukattu, voidaan päätellä hänen kynnyksen saapua hoitoon seuraavan kerran nousevan. Lehtonen ja kollegat (2015) toteavatkin, että potilaanhoito tulee järjestää siten, että potilaan yksityisyyttä on kunnoitettu. Henkilökuntaa olisi myös hyvä muistuttaa minkälainen yksityisyydensuoja potilasta koskee, ja millä työskentelytavoilla hän voi sitä noudattaa ja kehittää.

Potilaan huomioiminen koettiin myös kohtaamiseen vaikuttavaksi asiaksi. Välillä on ollut tilanteita joissa potilasta hoitava henkilö kokee voivansa päättää kaikesta potilaan puolesta. Potilaan omat mielipiteet siis jätetään huomioimatta, ja hoidossa edetään systeemilähtöisesti, ei asiakaslähtöisesti. Koettiin myös ongelmalliseksi se, että aina ei oteta huomioon potilaan kaikkia vaivoja. Potilas täytyisikin huomioida hyvin, jotta luottamussuhde pysyy kunnossa, tai että sitä voidaan alkaa rakentamaan. Potilaan hoidon tarvetta ja jatkohoitoa arvioitaessa täytyy ottaa huomioon potilaan sekä henkiset että fyysiset vaivat, sillä huono henkinen hyvinvointi voi horjuttaa potilaan hyvinvointia. Potilasta pitäisi myös kuunnella enemmän päätöksenteossa, sillä hän kuitenkin loppuviimein päättää omasta kehostaan. Kohtaamista tulisi myös viedä enemmän potilaslähtöisempään suuntaan, jotta potilaiden hyvä kohtelu toteutuisi paremmin. Jatkossa voi mahdollisesti joutua kilpailemaan potilaista, sikäli sote-uudistus ja valinnanvapauslaki menevät läpi. Potilaslähtöisen kohtelun ollessa kunnossa, toteutuu myös potilaan itsemäärämisoikeus, jolla Pahlmanin (2003) mukaan tarkoitetaan potilaan autonomiaa.

Viimeinen kohtaamiseen vaikuttanut asia oli tiedonkulku. Potilaat eivät saa väliaikatietoja, kuten esimerkiksi tietoa kuinka kauan he joutuvat todennäköisesti jonottamaan hoitoon pääsyä. Potilaita myöskin päästetään kotia riittämättömällä

hoito-ohjeilla, eikä jäädä varmistamaan sitä, että ymmärsikö potilas sen mitä hänelle kerrottiin. Potilaita tulisi tiedottaa nykyistä paremmin jonotusajoista, jotta he pystyvät suunnittelemaan tekemisiään paremmin. Potilaat tulisi myöskin valmistella kotiutusta varten hyvin, eikä vain lähettää heitä kotiin. Roivaan ja Karjalaisen (2013) mukaan terveydenhoitoalalla työntekijöiden viestintätäytylin tulee olla eettistä sekä asiallista. Potilaille tulee antaa selkeät ohjeet jatkoa varten sekä varmistaa että hoidettava on ymmärtänyt annetut ohjeet. Jonotusajat olisi hyvä saada näkyviin esimerkiksi nettisivuille tai osastoille tuotavaan infonäyttöön. Ajanvarausasiakkaille voisi myös olla tietoa, että onko ajat myöhässä vai ajallaan. Tieto olisi hyvä lähettää myös esimerkiksi tekstiviestinä.

Aihe	Ongelma	Ratkaisuehdotus
Palvelun tasalaatuisuus	Oma persoonallisuus, vaihteleva suhtautuminen ihmisryhmiin	Enemmän koulutusta ja ohjeistusta kohtaamiselle
Kiireen ja työmäärän vaikutus	Työssä jaksamisen ja työmotivaation lasku, kiiren näkyminen asiakkaalle	Vastaanottoaikojen pidentäminen, henkilöstöresurssin lisääminen, ajankäytön suunnittelu
Monimutkainen hoitopolku ja pompottelu	Yhteistyön sujumattomuus, siirtely osastolta toiselle ja potilasta ei hoideta kokonaisuutena	Selkeä ohjeistus jatkohoittoa varten, aikataulutusta järjestyksessä potilaan näkökulmasta, moniammatilliseen yhteistyöhön panostaminen
Huonoon kohteluun puuttuminen ja palautteen käsittely	Potilaille puhutaan epäkunnioittavasti, esimiehet ei puutu kohteluun	Asiakaspalautteista työntekijöille kuukausittainen koonti ja läpikäynti, palautteenannon helpottaminen, henkilöstön kannustaminen epäkohtiin puuttumiseen, anteeksi pyytäminen potilaalta
Eksyksissä oleminen ja epäselvyys	Sisällä navigointi hankalaa, opasteet epäselviä tai niitä ei ole tarpeeksi	Asiakaskyselyn järjestäminen heti saapumisen jälkeen
Yksityisyys	Yksityiskohtaisia asioita joudutaan käymään läpi julkisesti, asiakkaan asioista kovaan ääneen puhuminen	Henkilöstölle tietoa siitä, millainen yksityisyyden suoja asiakasta koskee, vastaanottotilojen fyysinen organisointi yksityisyyttä tukevaksi
Potilaan huomioiminen	Yksipuolisia päätöksiä, potilaan kohtaaminen systeemilähtöisesti	Potilaan toiveet mukaan päätöksen teko, potilaan kohtaaminen kokonaisuutena, potilaslähtöinen kohtaaminen
Tiedonkulku	Ei väliaikatietoja jonotuksesta, huono neuvonta hoito-ohjeista	Selkeä ohjeistus itsehoittoa varten, jonotusajat näkyville käytäville ja esim. tekstiviestillä

Taulukko 1 Toimenpide-ehdotukset parempaan potilaan kohtamiseen ja kuulluksi tulemiseen

Henkilöstön esiintuomien haasteiden pohjalta potilaan kohtaamiseen voidaan siis panostaa monella palveluprosessin eri osa-alueella, mitkä kuvataan tiivistetysti seuraavaksi. Asiakkaan matkustaessa paikanpäälle pitää ohjeistuksen olla kunnossa. Organisaatiolla täytyy olla informatiivinen nettisivu, josta saa tarvittaessa ohjeita saapumista varten. Parkkialueille ja sisäänkäynneille ohjaavien kylttien tulee olla isoja ja selkeitä. Parkkialueelta siirtyminen tulee olla mahdollisimman esteetöntä, jotta liikuntarajoitteiset asiakkaat pystyvät liikkumaan mahdollisimman itsenäisesti. Sisäänkäyntien välittömässä läheisyydessä pitäisi olla sisäkartta, josta voidaan tarkastaa mihin suuntaan täytyy lähteä. Käytävillä pitää myös olla riittävän isoja ja selkeitä ohjeita siitä, missä mikäkin osasto on.

Asiakkaan saapuessa hänet vastaanottavalle osastolle, tulee hänelle kertoa esimerkiksi infonäytön avulla, onko osastolla jostain syystä ruuhkaa tai ovatko ajat myöhässä. Tämä tieto olisi tietysti hyvä saada asiakkaalle jo ennen osastolle saapumista, esimerkiksi tekstiviesti-ilmoituksella. Mikäli ajat ovat jatkuvasti myöhässä, tulee osastoilla pyrkiä vastaanottoaikojen pidentämiseen, jotta asiakkaat ehditään kohtaamaan asiakaslähtöisesti. Potilaan henkilökohtaisista asioista ei tulisi puhua esimerkiksi käytävillä, vaan asioista tulisi puhua vasta tilassa, jossa potilaan yksityisyys on taattu. Mikäli asiakkaan ollessa hoidossa kaikki ei ole mennyt niinkuin on ollut tarkoituksena, tulee potilaalle kertoa, miten hän voi saada apua mahdollisesti korvauksissa tai muissa asioissa. Nämä tilanteet, missä virheitä on tapahtunut, tulee käydä yhdessä läpi yksikön henkilöstön kanssa, jotta näistä voidaan ottaa opiksi ja kehittää toimintaa entistä laadukkaammaksi.

Kun potilasta ollaan kotiuttamassa, hänelle täytyy antaa hyvät jälkihoito-ohjeet ja neuvoa miten sairauden kanssa tulee toimia. Asiakkaalle täytyy ohjeistaa myös yhteydenottokanavat, joista hän voi pyytää apua, mikäli ohjeet häviävät tai niitä ei muisteta tai ymmärretä.

## **7 Pohdinta**

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten potilas kohdataan ja tulee kuul-  
luksi organisaatiossa. Tutkijan tehtävä oli selvittää tästä tutkimuksesta organisaation

tuomia esteitä potilaan hyvälle kohtelulla ja kuulluksi tulemiselle. Tutkimuksessa haluttiin selvittää näitä asioita henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuskysymyksenä oli, mitkä ovat organisaation tuomat haasteet potilaan hyvälle kohtelulle ja kohtaamiselle henkilöstön näkökulmasta.

Vastauksissa monet toivat esille haasteita erityisesti vanhusten kohtaamisessa. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että vanhuksien määrä kaikista potilaista on sen verran iso, että siksi heidän osaltaan on ollut myös esittää enemmän kokemuksia kohtaamisen haasteista. Osalla vanhuksista aistit, kuten kuulo ja näkö ovat heikentyneet ja tämä tietysti osaltaan hankaloittaa vanhuksen kohtaamista. On myös mahdollista, että erityisesti vanhusten kohtaamisessa on oikeasti paljon puutteita, mutta tutkimuksen perusteella voidaan olettaa erityisryhmän koolla olevan enemmän vaikutusta. Tämä on kuitenkin hyvä tiedostaa, esimerkiksi tarjoamalla palautteen antamisen kanavia korostetusti myös vanhuspotilaille, jotta selvitettäisiin, miten he itse kokevat saavana hyvää tai huonoa kohtaamista hoitokäynneillään.

Tutkimuksen tekeminen henkilöstön näkökulmasta oli tärkeää, sillä heidän työnsä sisältää melkein poikkeuksetta paljon kohtaamisia asiakkaiden kanssa. Kohtaamisosaamisen tason tietäminen on tärkeää, sillä se, että kokee osaavansa työnsä hyvin, on hyödyllistä työhyvinvoinnin kannalta. Kuten tuloksissakin saatiin viitteitä, jotkut kokevat raskaaksi oman jaksamisen työssä joutuessaan tinkimään potilaan hyvästä kohtaamisesta.

Tutkimuksen aineisto kerättiin henkilöstöltä lomakekyselyllä. Lomakkeessa kysyttiin yksi taustakysymys sekä kaksi varsinaista kysymystä, joihin vastattiin arvosanalla 1–10 ja pyydettiin perustelemaan vastaus. Tässä tutkimuksessa keskityttiin analysoimaan kvalitatiivisen menetelmän avulla erityisesti näitä kirjoitettuja perusteluja vastauksiin, jotka itsessään olivat kvantitatiivisia. Tarkoitus ei ollut siis kvantitatiivisesti selvittää, mitkä haasteet korostuivat ja mainittiin useimmin, vaan luotiin kokonaiskäsitelys siitä, minkälaiset asiat ylipäättään koettiin potilaan kohtaamista haastaviksi asioiksi. Kyselylomake lähetettiin vain henkilökunnan työsähköposteihin, jotta voitiin varmistua siitä, että aineistossa on nimenomaan henkilöstön näkökulmaa, eikä esimerkiksi potilaiden.

Tutkimukseen vastasi organisaation 3 643 työntekijästä yhteensä 776, joten vastausprosentiksi muodostui 21,3%. Hieman yli viidennes siis vastasi tutkimukseen. Vastajamäärän perusteella tutkimustulosta voidaan pitää jo suhteellisen yleistettävänä koskemaan kyseistä organisaatiota. Voimme siis todeta saaneemme selville työntekijöiden näkemykset potilaan kohtaamisesta ja kuulluksi tulemisesta tässä organisaatiossa. Tutkimuksessa käytetyssä aineistossa kysyttiin alun perin potilaan kohtaamisen ja kuulluksi tulemisen tämän hetkistä tasoa. Kysymyksenasettelu ei siis ohjannut kertomaan erityisesti juuri organisaation tuomista haasteista, joten aineistossa oli jonkun verran tälle tutkimukselle epäolennaista tietoa. Aineistosta saatiin kuitenkin selvitettyä laaja kokonaiskuva potilaan kohtaamisen haasteista. Se, että henkilöstö toi esille näkemyksiään kohtaamisen haasteista ilman tähän johdattelevaa kysymystä kertoo siitä, että näitä haasteita tosiaankin on olemassa, ja henkilöstö haluaa tuoda epäkohtia esille. Tutkimusta voidaankin pitää onnistuneena sen tavoitteessa koota yhteen henkilöstön kokemia epäkohtia, minkä myötä tässä tutkimuksessa on luotu ehdotus näiden asioiden parantamiseen kyseisessä organisaatiossa.

Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu on alkanut jo tutkimuksen lähettämisvaiheessa. Tutkimus lähetettiin vain organisaatiossa työskentelevien työ sähköpostiosoitteisiin, jolla voitiin varmistaa se, että ainoastaan henkilöstö vastaisi kyselyyn. Kyselyyn saatiin vastauksia paljon ja jokaisesta ammattiryhmästä, joten vaikka kyseessä ei ole kvantitatiivinen tutkimus, voidaan tuloksia pitää yleistettävänä tämän organisaation osalta. Tutkimuksen kaikki vaiheet dokumentoitiin ja visualisoitiin kaavioiden avulla. Tutkimuksen reliabiliteettia voitaisiin tarkastaa uudella tutkimuksella, ja jollei organisaatiossa ole tehty korjaamis- tai kehittämistoimenpiteitä kohtaamisen suhteen, olisi tulokset varmasti samankaltaiset. Validiteettia voisi mahdollisesti parantaa kysymällä jo alun perin organisaation tuomista esteistä. Tutkimusta voidaan kaikki ylläovat asiat huomioon ottaen pitää luotettavana.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantajaorganisaatiolle tietoa organisaation aiheuttamista haasteista potilaan kohtaamiselle ja kuulluksi tulemiselle. Aineistoanalyysin avulla löydettiin haasteet ja näihin pohdittiin kehitysehdotukset. Esi- miehet ja muu vastuussa oleva henkilöstö voi kehitysehdotusten pohjalta kehittää omaa toimintaansa potilaslähtöisemmäksi. Jatkotutkimusehdotuksena aiheeseen liit-

tyen olisi tutkia kohtaamista ja kuulluksi tulemista sekä henkilöstön että potilaan näkökulmasta ja etsiä näistä eroavaisuuksia. Tutkimuksen tavoitteena olisi saamaan näkemyksen kummankin osapuolen tietoon ja sitä kautta saada toimintaa kehitettyä asiakaslähtöiseksi.

## Lähteet

- Aarnikoivu, H. 2005. Onnistu asiakaspalvelussa. Juva: WSOY.
- Alasuutari, P. 2012. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino. (e-kirja)
- Blondis, M. & Jackson, B. 1988. Inhimillinen yhteys – sanaton viestintä potilaan kanssa. Juva: WSOY.
- Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Juva: WSOY.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kauhanen, J. 2016. Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä. Kehittämishojelman laatiminen. Helsinki: Kauppakamari.
- Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. Ikkunoita tutkimusmetodeihin : 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-Kustannus. 5., uudistettu ja täydennetty painos (e-kirja).
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 13.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Viitattu 13.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.
- Lappalainen, S., Moström, S. & Huovila, L. 2004. Palveluissa pettynyt. Kokemuksia huonosta palvelusta ja sen seurauksista. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. 2015. Terveysoikeus. Helsinki: Talentum Pro.
- Lindström, K. & Leppänen, A. 2002. Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Maakunta ja sote-uudistuksen yleisesittely. N.d. Viitattu 8.2.2018. <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>.
- Markkola, P. 2018. Vanhuksen kohtaaminen kannattaa. Gerontologia, 32, 1, 71–75. Viitattu 22.4.2019. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/69749>.
- Mäkelä, M. 2015. Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys. Potilaslain mukaiset muistutukset. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1301. Oulu 2015.
- Pahlman, I. 2010. Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveyshuollossa. Helsinki: Edita.
- Pesonen, H., Lehtonen, J. & Toskala, A. 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksessa. Markkinointia, viestintää, psykologiaa. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Puttonen, J., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Työterveyslaitos. Viitattu 5.4.2019.  
[http://www.tyoelama2020.fi/files/1353/TTL\\_Tyohyvinvointi\\_paremmaksi\\_kannet\\_2062016.pdf](http://www.tyoelama2020.fi/files/1353/TTL_Tyohyvinvointi_paremmaksi_kannet_2062016.pdf).
- Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Jyväskylä: PS-Kustannus
- Rissanen, R. 2006. Fenomenografia. Luku 5.1. kokonaisuudesta Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 09.05.2019.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Luku 5.5. Tapaustutkimus. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 09.05.2019. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.
- Saarinen, A., Ruokolainen, M., Taimio, H., Pirttilä, J. & Mauno, S. 2015. Palvelumotivaatio ja työhyvinvointi terveydenhuollossa. Helsinki: KAKS – Kunnallisan alan kehittämissätiö.
- Sairaanhoitopiiri. N.d. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 13.12.2017. <http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>.
- Sairaanhoitopiiri. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. Koulutus ja opiskelu. N.d. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Koulutus\\_ja\\_opiskelu](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Koulutus_ja_opiskelu)
- Sairaanhoitopiiri. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. Strategia. N.d. Viitattu 26.2.2018. <http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Strategia>
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Työhyvinvointi. N.d. Viitattu 3.3.2018. <http://stm.fi/tyohyvinvointi>.
- Tervola, M. 2017. Työelämän näkökulma maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden kielitaitoon. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 54, 3. Viitattu 22.04.2019.  
<https://doi.org/10.23990/sa.65564>.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing.
- Yin, R. K. 2015. Qualitative Research from Start to Finish. New York: Guilford Press.

## Liitteet

Liite 1. Potilaan kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä

### 1. Miten potilas/asiakas kohdataan Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Erittäin huonosti											Erittäin hyvin

### 2. Mahdollisuus perusteluihin.

### 3. Miten potilas/asiakas tulee kuulluksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Erittäin huonosti											Erittäin hyvin

### 4. Mahdollisuus perusteluihin.

**5. Ammattiryhmä, johon kuulun:**

Esimiestehtävät hoitoalalla	Lääkäri	Hoitotyö	Muu potilastai asiakaspalvelu (esim. sairaalahuoltaja, neuvonta)	Tukipalvelut