



Asiakkaan kokemukset sairaalahoidosta

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
22.4.2009

Essi Ekroos

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Essi Ekroos			
Työn nimi			
Asiakkaan kokemukset sairaalahoidosta			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	kevät 2009	32+1 liite	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää asiakkaan kokemuksia sairaalahoidosta kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyö on osa Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa –projektia. Projektin päätarkoituksena on asiakaslähtöisen osaamisen kartoittaminen, kehittäminen sekä kehittämistoiminnan vaikuttavuuden arviointi Suomen ja Viron hoitotyön koulutuksessa. Tavoitteena oli tuoda projektiin asiakasnäkökulma, jota voisi hyödyntää tulevaisuudessa hoitotyön koulutuksessa.</p> <p>Valitsin työhöni laadullisia tutkimuksia: yhteensä 12 tutkimusartikkelia ja pro-gradua, joista puolet oli suomenkielisiä ja puolet englanninkielisiä tutkimuksia. Aineiston valintakriteereinä oli se, että tutkimukset oli julkaistu vuoden 2000 jälkeen. Analysoin aineiston sisällön analyysin avulla. Menetelmänä työn teossa käytin soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta.</p> <p>Tutkimustuloksista nousi esille neljä pääteemaa: asiakkaiden kokemukset turvallisuudesta, yksilöllisyydestä, yksityisyydestä ja tiedonsaannista. Turvallisuus liittyi potilaiden vastauksissa hoitajien saatavuuteen. Potilaat arvostivat hoitajien täsmällisyyttä. Useissa vastauksissa ilmeni, että hoitajan lähellä olo tuotti turvallisuuden tunnetta. Yksilöllisyys toteutui siten, että hoitajat keskustelivat potilaiden kanssa sairauteen liittyvistä tuntemuksista ja hoitoa vaativista vastaajien henkilökohtaisista tarpeista, ja potilaille annettiin mahdollisuus ottaa vastuuta omasta hoidostaan voimavarojen mukaan. Potilaat kuvasivat yksilöllisyyden toteutumista ymmärretyksi tulemisen kautta. Sen seurauksena potilas tuntee itsensä tärkeäksi. Yksityisyys jaoteltiin fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja tiedolliseen yksityisyyteen. Yksityisyys on ihmisen eräs perustarpeista ja se vaikuttaa myös ihmisen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Potilaat kokivat saaneensa riittävästi ohjausta ja tietoa hoitajalta ja lääkäriltä. He saivat riittävästi tietoa sairaudesta, tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä sekä jatkohoidosta. Kirjalliset ohjeet potilaat kokivat välttämättömiksi kotona selviytymisen kannalta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää paitsi projektissa niin myös sairaaloissa. Vaikka suurin osa tutkimuksista oli kansainvälisiä, ovat tulokset hyvin siirrettävissä suomalaisen sairaalaympäristöön.</p>			
Avainsanat			
asiakas, sairaalakokemukset, turvallisuus, yksityisyys, yksilöllisyys, tiedonsaanti			

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Essi Ekroos			
Title			
Client experiences of inpatient hospital care			
Type of Work	Date	Pages	
Final Projekt	Spring 2009	32+1 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>The aim of this study was to discover the experiences of health care patients by reviewing these through several sources of literature. This study is a part of the project called Client-based competence within nursing education in Finland and Estonia. The main purpose of the project was to outline the competence of staff on client-based nursing, development and the evaluation of development withing the educational programs in Finland and Estonia. The objective of the project was to bring forth the viewpoint of the client which could be advantageous to nursing education in the future.</p> <p>For my study I chose works of considerable standard, altogether 12 research articles and dissertations, of which half were in Finnish and half in English. The criteria for choosing the data was that the researches were published after 2000. The overall material was analyzed by using content analysis. As a method, this final project was accomplished by applying a systematic literature review.</p> <p>The results from the various researches showed 4 main themes; the clients' experiences about safety, individuality, privacy and acquisition of information. The issue of safety was determined by the patients answers regarding availability of nurses. The patients appreciated the promptness of the nurses. In several answers it was shown that the closeness of a nurse brought a stronger sense of safety in the patients. Individuality was achieved by the nurses conversing with the patients regarding the patients feelings about their diseases and their individual needs in regard to the respective treatment they would receive and the patients were given a possibility to take responsibility of their treatment according to their own capabilities. The patients described individuality taking place by being understood. Consequently, the patients felt themselves significant. Privacy was divided between physical, mental, social and informational privacy. Privacy is a basic need for all humans and therefore has an effect on a persons wellbeing and sanity. The patients felt that they had received guidance and information from nurses and doctors sufficiently. The patients experienced that they were adequately informed on their illnesses, examinations and treatment procedures as well as follow-up treatments. Also, patients felt that written instructions were essential for their recovery at home.</p> <p>The results of this study can be used in the abovementioned project but as well in other hospitals. Despite the majority of the literature being international, the results can be easily applied to the Finnish hospital environment.</p>			
Keywords			
client/patient, hospital experiences, safety, privacy, acquisition of informatio			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2. ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KESKEISET PERIAATTEET JA ASIAKKAAN KOKEMUKSET NIIDEN TOTEUTUMISESTA KIRJALLISUUDEN VALOSSA.....	2
2.1 Asiakaslähtöisyys ja sen keskeiset periaatteet	2
2.1.1 Turvallisuus	2
2.1.2 Yksilöllisyys.....	3
2.1.3 Yksityisyys	4
2.1.4 Tiedonjakaminen	5
2.2 Aiemmat kvantitatiiviset tutkimukset asiakkaan kokemuksista	6
3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA.....	8
4. SOVELLETTU SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS TYÖMENETELMÄNÄ ...	8
4.1 Analysoitavan aineiston hankinta	8
4.1.1 Tiedonhaun kuvaus... ..	9
4.1.2 Analysoitavan aineiston valinnan kuvaus.....	11
4.2 Tiedon analysointi sisällön analyysillä.....	12
5. TULOKSET.....	12
5.1 Asiakkaiden kokemukset turvallisuudesta.....	12
5.2 Asiakkaiden kokemukset yksilöllisyydestä	14
5.3 Asiakkaiden kokemukset yksityisyydestä	16
5.4 Asiakkaiden kokemukset tiedonjakamisesta	19
6. POHDINTA.....	24
6.2 Työn luotettavuus.....	24
6.3 Työn eettisyys.....	24
6.4 Tulosten tarkastelua.....	25
6.5 Jatkotutkimusehdotukset	27
LÄHTEET.....	27
<u>ANALYSOIDUT TUTKIMUKSET.....</u>	31

LIITTEET Taulukko analyysissä käytetyistä tutkimuksista

1 JOHDANTO

Olen mukana Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -projektissa, johon teen opinnäytetyön aiheesta Asiakkaan kokemukset sairaalahoidosta.

Oman työni tarkoitus on valita laadullisia tutkimuksia ja niiden pohjalta selvittää millaiset ovat asiakkaan kokemukset asiakaslähtöisyyden keskeisten periaatteiden toteutumisesta sairaalahoidossa. Tavoitteenani on tuoda projektiin asiakasnäkökulma, jota voisi hyödyntää tulevaisuudessa myös hoitotyön koulutuksessa.

Projektin päätarkoituksena on asiakaslähtöisen osaamisen kartoittaminen, kehittäminen sekä kehittämistoiminnan vaikuttavuuden arviointi Suomen ja Viron hoitotyön koulutuksessa. Koko hankkeen päätavoite on aikaansaada yhteiskunnallista hyödynnettävyyttä tuottamalla ja julkaisemalla hankkeeseen osallistuvien maiden terveydenhuoltojärjestelmien ja koulutuksien käyttöön asiakaslähtöistä osaamista vahvistava toimintamalli.

Toivon, että opinnäytteestäni voisi olla hyötyä käytännön työelämässä niin, että potilaan kokemusten pohjalta osattaisiin kehittää hoitotyötä asiakaslähtöisempään suuntaan. Koen aiheen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi, sillä mielestäni asiakaslähtöisyys on yksi hoitotyön johtavia periaatteita.

Ihmisen katsotaan asiakkaana olevan ainutkertainen yksilö ja oman elämänsä asiantuntija. Hän on kokonainen ja jakamaton eli holistinen ja tunteva olento, jolla on tietoa, taitoja, tahtoa ja voimaa. Hän tekee itse itsensä ja elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä ja on näin ollen aktiivinen toimija. Asiakaslähtöisyydessä kohdataan aina kokonainen ihminen, ei vain sairauksia. (Kiikkala - Nouko-Juvonen - Ruotsalainen 2000: 117.)

Holmia, Murtonen, Myllymäki ja Valtonen (2004: 14) määrittelevät potilaan kokonaisvaltaiseksi, jakamattomaksi ihmiseksi, joka terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi ja tukemiseksi tarvitsee perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluja.

2. ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KESKEISET PERIAATTEET JA ASIAKKAAN KOKEMUKSET NIIDEN TOTEUTUMISESTA KIRJALLISUUDEN VALOSSA

2.1 Asiakaslähtöisyys ja sen keskeiset periaatteet

Asiakaslähtöisyyttä kuvataan painottamalla, että jokainen asiakas kohdataan omana yksilönään. Jokainen kohdataan kokonaisena ihmisenä eikä pelkkänä sairautena. Asiakasta kunnioitetaan, samoin hänen kulttuuriaan, uskontoaan ja tapojaan. (Kiikkala – Nouko-Juvonen – Ruotsalainen 2000: 116.)

Tarkastelen työssäni neljää keskeistä asiakaslähtöisyyden periaatetta, jotka ovat turvallisuus, yksityisyys, yksilöllisyys ja tiedonjakaminen. Nämä periaatteet ovat tärkeitä asiakaslähtöisyydessä. Asiakaslähtöisyyden arvoperusta sisältää mm. seuraavanlaisia arvoja: ihmisarvo, kokonaisvaltainen ihminen, ihmisen kunnioitus, aktiivisuus, itsemäärääminen, yhdenvertaisuus aitous, toiveikkuus ja suuntautuminen tulevaan (Kiikkala – Nouko-Juvonen – Ruotsalainen 2000: 116). Nämä arvot sisältyvät tarkateltavaksi nostamiini periaatteisiin.

2.1.1 Turvallisuus

Turvallisuus on hoitotyössä ehkä eniten korostettu periaate. Turvallisuudella tarkoitetaan sekä potilaan kokemaa turvallisuuden tunnetta että sitä turvallisuutta, joka ilmenee aseptiikan, teknisten laitteiden ja välineiden käytön, toimenpiteen yksityiskohtaisen tarkkuuden suorittamisen sekä moniammatillisen yhteistyön ja nopeiden ratkaisujen hallintana. (Viitamäki 1996: 19.) Turvallisuus ja turvallisuuden tunne ovat keskeisiä hyvinvoinnin edellytyksiä, ja ne korostuvat ihmisen sairastuessa äkillisesti (Tuhkanen 2006: 20).

Turvallisuuden periaate tarkoittaa ammatillisesti vastuullista kokonaishoitoa, jossa potilas kokee saavansa huolenpitoa avoimessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä (Invalidisäätiö Orton 2002). Turvallinen hoito on vaikuttavaa ja se toteutetaan huolellisesti ja oikea-aikaisesti. Turvallisessa hoidossa punnitaan toiminnan hyödyt ja haitat keskenään ja pyritään vältettävissä olevien haittojen minimointiin. (Kuntatiedon keskus 2007.)

Hoitotyössä tulee ottaa huomioon sekä potilaan sisäinen että ulkoinen turvallisuus. Se tarkoittaa potilaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä turvallisuutta. Turvallisuus hoidossa tulee esille ammattitaitoisen, kehitysmuotoisen ja vastuullisen henkilökunnan kautta, joka läsnäolollaan viestittää olevansa potilaiden käytettävissä. Osaava henkilökunta noudattaa turvallisuusohjeita ja toimii ammatillisesti kriittisissä tilanteissa. (Vaasan keskussairaala 2008.)

Turvallisuus hoidossa toteutuu myös siten, että jokaisella potilaalla tulee olla omahoitaja ja siten, että potilas saa asianmukaisen ja riittävän tiedon hoidosta ja eri hoitomuodoista. Yhteistyö potilaan perheen tai muiden potilaalle tärkeiden ihmisten kanssa luo turvallisuutta. (Vaasan keskussairaala 2008.)

2.1.2 Yksilöllisyys

Yksilöllisyys nähdään terveydenhuollon potilaskontakteja ja terveydenhuoltopalvelujen kehittämistä ohjaavana peruslähtökohtana. Yksilöllisellä hoidolla voidaan parantaa potilaan hoitotuloksia. Hoitosuosituksilla ja hoidon yksilöllistämällä on yhteinen tavoite: yksittäisen potilaan hoidon laadun parantaminen, oikeuksien valvominen, turvallisuus ja tasa-arvoinen hoitoon pääsyn turvaaminen. (Leino-Kilpi – Puro - Suhonen 2006: 4251.)

Potilaslähtöinen, yksilöllinen hoito on saanut viime vuosina huomiota terveyspoliittisissa kannanotoissa, terveydenhuoltoa säätelevässä lainsäädännössä ja suosituksissa sekä terveydenhuollon toimintojen uudelleen järjestelyissä. Hoidon yksilöllisyys nähdään yhtenä terveydenhuollon laadun osoittimena ja potilaskontaktien lähtökohtana. On keskeistä arvioida sitä, mitä terveys ja sairaus ihmiselle merkitsevät ja minkälainen voimavara terveys on hänen elämälleen. Terveydenhuollon palvelujen tuleekin paitsi olla tieteellisesti perusteltuja myös mahdollistaa yksilöllisyys ja siihen perustuvat valinnat. (Leino-Kilpi ym. 2006: 4251.)

Yksilöllisyys on käsitteenä myös moniulotteinen. Se on kuvattu välineenä saavuttaa jokin tulos hoidon toimintatapana, periaatteena tai lähestymistapana. Yksilöllinen hoito kohdistuu yksilöön ja hänen sen hetkiseen terveydentilaansa. Hoidon yksilöllisyys voidaan saada aikaan valitsemalla hoito, joka ottaa huomioon potilaan fyysisen ja henkisen toimintakyvyn, sosiaaliset verkostot, elämäntilanteen, asennoitumisen tai

terveydentilan merkityksen potilaalle. Hoitotyössä on kiinnitetty erityistä huomiota hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Samalla voidaan kartoittaa potilaan elämäntilannetta, tapoja ja näkemyksiä omasta terveydestään ja voimavaroistaan. (Leino-Kilpi ym. 2006: 4251- 4252.)

Terveydenhuollon etiikka korostaa ihmisen näkemistä yksilöllisenä persoonana. Terveydenhuollon tulisi vaalia eettisiä arvoja, kuten ihmisarvoa ja oikeudenmukaisuutta sekä itsemääräämistä. Tutkimusten mukaan hoitonsa yksilölliseksi kokevat potilaat ovat hoitoonsa tyytyväisimpiä. Tyytyväisyys puolestaan lisää potilaan sitoutumista hoitoonsa. On myös osoitusta siitä, että yksilöllinen hoito parantaisi potilaan terveydentilaa tai koettua elämänlaatua. Jokaisen potilaan hoitopolku tulee muodostaa suosituksen mukaisesti, mutta hoitopolun sisällä potilaan yksilölliset olosuhteet ja myös hänen näkemyksensä hoidosta otetaan huomioon. Hoidon yksilöllisyys on terveydenhuollon toiminnan peruslähtökohta, ihmisarvoon sidottu periaate. Hoitosuositukset takaavat näyttöön perustuvan, tasa-arvoisen ja oikeudenmukaisen hoidon. Tärkein haaste on näiden hoitosuositusten soveltaminen yksilöllisesti. (Leino-Kilpi ym. 2006: 4252-4253.)

2.1.3 Yksityisyys

Sairastuminen ja sairaalaan joutuminen muuttavat ihmisen tilannetta, ja mahdollisuudet oman yksityisyyden säätelyyn vähenevät. Yksityisyyden ja esteettisyyden vaatimukset kuuluvat ihmisarvoon ja hoitotyön eettisiin lähtökohtiin. Yksityisyydellä tarkoitetaan vapautta säädellä yksinoloa ja yhdessäoloa muiden kanssa, haluttua näkö- ja äänisuojaa, omaa henkilökohtaista aluetta ja omanarvontunnon ylläpitämistä. Yksityisyyden määrittelyssä painotetaan valinnan vapautta ja mahdollisuutta kontrolliin. Henkilökohtainen tila yksityisyyden säätelyssä on merkittävä. Samoin yksityisyyden säätelyyn kuuluvat muun muassa vuorovaikutuksen hallinta ja itseä koskevan tiedon hallinta. Ihminen itse voi päättää, mitä tietoa hän antaa itsestään toisille. (Tuhkanen 2006: 20.)

Yksityisyys ja intymiteettisuoja voidaan kokea puutteelliseksi ja uhatuksi erityisesti useamman hengen potilashuoneissa ja tilanteissa, joissa ei ole mahdollisuutta tai kykyä säädellä omaa yksityisyyttä. Yksityisyyden suojaan on puututtu lainsäädännössä säännöksillä, jotka koskevat lähinnä ihmistä itseään koskevan tiedon hallintaa. Yhdessä

suunniteltu hoitokokonaisuus ottaa huomioon potilaan yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden tunteen sekä hänen mahdollisuutensa selviytyä arjessa. Yksityisyyden turvaaminen on haaste sairaanhoitajille. Yksityisyyttä vaativalle ja yksilölliselle ohjaukselle ja luottamuksellisille keskusteluille tulee vaatia tarpeeksi aikaa ja asianmukaisia tiloja. Asettumalla ajatuksissaan asiakkaan asemaan sairaanhoitaja löytää yksityisyyden merkityksen ja välineet sen turvaamiseen. (Tuhkanen 2006: 21-22.)

2.1.4 Tiedonjakaminen

Oikeus tiedonsaantiin määrätään jo laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Potilaille on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5§ (785/1992))

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5§ (785/1992))

Potilaslaissa säädetään potilaalle annettavan tiedon antotavasta. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava tieto siten, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävästi. Sanalla riittävästi on suljettu pois täydellisen ja kaiken tiedon antamisvelvollisuus. Informaation tulee olla oikeaa ja rehellistä, niin ettei sitä anneta ensisijaisesti muista kuin potilaan tiedonsaantia palvelevista vaikuttimista. Lähtökohtana tiedonantamiselle ei ole se tiedon määrä, jonka potilas katsoo tarpeelliseksi tai haluaa. Käytettävä kieli ja tieto tulee sopeuttaa potilaan ymmärtämiskykyyn ja kykyyn omaksua tietoa. Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan tiedonsaantioikeus on läheisessä yhteydessä potilaan itsemääräämisoikeuteen. Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta on tärkeätä, että hän saa selvityksen kaikista niistä seikoista, jolla on merkitystä hänen hoidostaan päätettäessä. Potilaan

itseään määräämisoikeus merkitsee ensinnäkin sitä, että hänen suostumuksensa on hoidon luvallisuuden edellytys. Toiseksi potilaalla on oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle suunnitellusta hoidosta ja jo aloitetusta hoidosta. Potilaan itseään määräämisoikeus ei tarkoita sitä, että potilaalla olisi oikeutta vaatia jotakin tiettyä hoitoa tai toimenpidettä. Voimassa olevan oikeuden mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan hoitoon ottamisesta, hoidon lopettamisesta, potilaan kotiuttamisesta ja potilaalle annettua hoidosta. Potilaslain mukainen itseään määräämisoikeus on suostumista hoitoon. (Niveltieto.net)

2.2 Aiemmat kvantitatiiviset tutkimukset asiakkaan kokemuksista

Wolosin, Vercler ja Matthews selvittivät kvantitatiivisessa tutkimuksessaan potilaan turvallisuudentunnetta hoidon aikana. Kaiken kaikkiaan potilaat ilmoittivat tunteneensa olonsa turvallisiksi sairaalahoidon aikana. Ikä ja sukupuoli vaikuttivat tuloksiin siten, että vanhemmat miehet (50-79 vuotiaat) kokivat olonsa turvallisemmaksi kuin nuoret, mutta nuoremmat naiset kokivat olonsa turvallisemmaksi kuin vanhemmat naiset. Potilaat, jotka saivat enemmän tietoa oikeuksistaan kokivat olonsa turvallisemmaksi kuin vähemmän tietoa saaneet. Turvallisuudentunne aleni kuitenkin hoidon pitkittyessä. Potilaat, jotka olivat yhdenhengen huoneessa tunsivat olonsa selvästi turvallisemmaksi kuin ne, jotka jakoivat huoneensa. Hyvä potilasturvallisuus ei ole vain verbaalista kommunikointia vaan myös konkreettisia toimintoja, kuten esimerkiksi käsienspesu. Potilaat, jotka eivät jostain syystä voi tarkastella hoitajan toimintaa käsienspesussa saattavat tuntea lisääntyntä ahdistusta turvallisuudestaan. (Wolosin - Vercler – Matthews 2005: 33.)

Hoitotyön kokonaisuudessa potilaat ovat tyytymättömmimpiä mahdollisuuksiin tyydyttää sosiaalisia ja henkisiä tarpeitaan sekä henkilökunnan kiireisyyteen ja virallisuuteen. Joskus potilaat kokevat etteivät he saa riittävästi tietoa ja ohjausta eivätkä voi riittävästi osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Myös tutkimusten eteneminen koetaan liian hitaaksi. Joillakin potilailla on tunne, että potilaat ovat keskenään eriarvoisessa asemassa. Sekä omaiset että potilaat kokevat omaisten huomioonottamisen liian vähäiseksi. Tämä näkyy selvimmin siinä, että omaisten arvokasta asiantuntemusta ei käytetä eikä heidän voimavarojen rajoja ymmärretä varsinkaan silloin, kun potilasta hoidetaan kotona. Tunnustetut hoitotyön arvot eivät siis elä käytännössä parhaalla mahdollisella tavalla. (Hyypä ym.1997: 19.)

Tutkimusten mukaan sisätautikirurgiset potilaat ovat yleisesti ottaen erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. He antavat kiitosta henkilökunnan ystävällisyydestä ja ammattitaidosta, yhteistyöstä ja myönteisestä ilmapiiristä. Potilaat kokevat tulevansa otetuiksi huomioon yksilöinä ja kokevat turvallisuutta. (Hyypä - Latva-Mäenpää – Manninen – Myllymäki – Salo - Vallejo Medina 1997: 19.)

Hoitotyön toiminnoista korostuvat ohjaus, potilaan jatkuva huomiointi, potilaan rauhoittaminen ja sairaanhoitajan läsnäolo. Ohjauksen sisällön tulisi muotoutua kunkin potilaan omien tarpeiden pohjalta, jotta potilas kokee saamansa informaation ja ohjauksen tarpeelliseksi itsensä kannalta. (Suominen - Leino-Kilpi 1997: 138.)

Marttila ja Piekkola (1997) tutkivat, millaisia kokemuksia potilailla on päiväkirurgiseen toimenpiteeseen sisältyneestä ohjauksesta. Tutkimuksen tuloksena tuli esille se, että potilaiden ohjaukokemukset olivat yhteydessä siihen, millaisena he olivat kokeneet vuorovaikutuksen henkilökunnan kanssa. Potilaat olisivat toivoneet lisää informoinnin tyyppistä ohjausta varsinkin odotusajoista. Potilaat yhdistivät ohjauksen ymmärrettävyyteen kirjallisen tukimateriaalin käytön, virheettömän asiasisällön ja ohjauksen arkielämään sovellettavuuden. Potilaiden sairauden vakavuudella vaikutti olevan yhteyttä ohjauksen kokemiseen.

Kipinä ja Kuosa (2000) selvittävät työssään muun muassa kirurgisten päivystyspotilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Potilaat kokivat olonsa turvalliseksi ja heidän tarpeensa tyydytettiin melko hyvin. Hoitoympäristönä kirurginen osasto oli hieman rauhaton. Kivunhoito koettiin osastolla riittämättömänä osalla potilaista. Potilaat kokivat, että puhtaudesta ja ruokailusta huolehdittiin hyvin. Informaatiota potilaat kokivat saaneensa hyvin, vaikkakin kirjallista informaatiota potilaat toivoivat lisää. Puolet potilaista oli sitä mieltä, että heitä kannustettiin omatoimisuuteen ja heidän toiveensa otettiin hyvin huomioon heidän hoidossaan. Potilaat kokivat, ettei heidän henkilökohtaista elämäntilannettaan huomioitu riittävästi hoidon aikana. Potilaiden omaisia ei vastaajien mukaan kannustettu tarpeeksi osallistumaan potilaan hoitoon. Henkilökunta koettiin ystävälliseksi ja ammattitaitoiseksi. Henkilökuntaan luotettiin, mutta eri ammattikuntien välinen yhteistyö ei aina toiminut. Potilaat olisivat toivoneet voivansa enemmän keskustella asioistaan ja ongelmistaan. Hoitajilta toivottiin enemmän aikaa potilaille.

3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa asiakkaan kokemuksia sairaalahoidosta. Aineiston valintakriteerinä on laadulliset tutkimukset. Yksilöity tutkimusongelma muotoutui seuraavanlaiseksi:

Millaiset ovat asiakkaan kokemukset asiakaslähtöisyyden keskeisten periaatteiden toteutumisesta?

4. SOVELLETTU SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS TYÖMENETELMÄNÄ

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa identifioidaan ja kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yksi luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Sen avulla voidaan välttää systemaattista harhaa sekä osoittaa mahdolliset puutteet tutkimustiedossa. Siten se saattaa joko lisätä alkuperäistutkimusten tarvetta tai estää uusien tarpeettomien tutkimusten käynnistäminen. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37.)

4.1 Analysoitavan aineiston hankinta

Hain alkuperäistutkimuksia seuraavista tietokannoista: Pubmed, Ebscohost-Cinahl, Ovid, Medic.

4.1.1 Tiedonhaun kuvaus

Pubmed

Tämä tietokanta on laaja lääke- ja terveystieteen viitetietokanta.

Pubmed -tietokannasta hakuja tehdessäni käytin hakusanoja: (osumat; mukaan otetut)

- inpatient* experience* (83; 1)
- patient*perception* care* hospital* (19;1)
- patient* satisf* (35;0)

Rajaukset: *artikkelit, jotka on julkaistu vuoden 2000 jälkeen

*ilmainen linkki koko tekstiin

*ihmisiin liittyvä aineisto

*kielenä suomi ja englanti

*hoitotieteelliset lehdet

Ebscohost-Cinahl

Tämä tietokanta on kansainvälinen terveydenhuollon ja hoitotieteen viitetietokanta.

Hakiessani artikkeleita Cinahl-tietokannasta asetin hakukriteeriksi sen, että

hakutulosten tuli olla vuoden 2000 jälkeen julkaistuja englanninkielisiä kokotekstejä.

Hakusanoina käytin: (osumat; mukaan otetut)

- patient* experience (107;4)
- experience* care (7;1)

Ovid

Rajauksena käytin ilmestymisvuotta (2000-2009) ja kokotekstihakua sekä abstraktin

saatavuutta. Käytin seuraavia hakusanoja: (osumat)

- patient* satisf* (6)
- experience* hospital* care* (4)

- experience* car* (19)
- patient* experience* car* (7)
- inpatient* experience* (10)
- patient*experiences* hospital* (9)

Lopulta hyväksyin työhöni tästä tietokannasta vain kaksi artikkelia. Tuloksien otsikot viittasivat monissa artikkeleissa liian spesifiin hoitotieteen alaan, ja koska itse etsin artikkeleita, jotka ovat laaja-alaisesti tutkineet sairaalahoitoa, en voinut hyväksyä enempää artikkeleita työhöni tästä tietokannasta.

Medic

Tämä tietokanta sisältää artikkeliviitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä julkaisuista sekä viitteitä edellä mainittujen tieteenalojen väitöskirjoista sekä yliopistojen ja tutkimuslaitosten raporteista. Käytin seuraavia hakusanoja:

- inpatients*coping* experience* emotions* kokemuk* (22;2)

TAULUKKO 1. Tiedonhaut

HAKUKONE	HAKUSANA	TULOKSET	MAHDOLLI- SIA MUKAAN OTETTAVIA	MUKAAN OTETUT
Pubmed	- inpatient* experience*	83	5	1
	- patient*perception* care* hospital*	19	3	1
	- patient* satisf*	35	2	1
Ebscohost-Cinahl	- patient* experience	107	4	4
	- experience* care	7	1	1
Ovid	- patient* satisf*	6	1	0
	- experience* hospital* care*	4	0	0
	- experience* car*	19	2	0
	- patient* experience* car*	7	1	0
	- inpatient* experience*	10	4	2
	-patient*experiences* hospital*	9	2	0
Medic	- inpatients*coping* experience* emotions* kokemuk*	22	4	2

4.1.2 Analysoitavan aineiston valinnan kuvaus

Tutkimusartikkeleiden tuli olla julkaistu v. 2000-2009, ja niiden tuli olla luonteeltaan laadullisia. Artikkeleiden tuli olla suomen- tai englanninkielisiä. Tutkimusten tuli olla myös kohtuullisella vaivalla saatavia ja ilmaisia. Luin ensin artikkeleiden otsikot, joista valitsin sopivantuntuiset, ja niistä luin myös tiivistelmät. Jos tiivistelmäkin vaikutti työhöni sopivalta, luin koko tekstin ennen sen hyväksymistä mukaan työhöni.

Alkuperäistutkimusten sisäänottokriteerit:

- tieteellinen tutkimusartikkeli tai pro-gradu –tutkielma

- kielenä suomi tai englanti
- julkaisuvuosi 2000-2009
- otsikko tai tiivistelmä sisältää käytettyjä hakusanoja
- tutkimus on laadullinen tai sisältää avoimia kysymyksiä asiakkaiden kokemuksista.

4.2 Tiedon analysointi sisällön analyysillä

Kyngäs ja Vanhanen (1999: 3-11) määrittelevät sisällön analyysin menettelytavaksi, jolla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Se on tapa luokitella, kuvailla ja järjestää tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysissä pyritään rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Analyysiä tehtäessä voidaan edetä kahdella tavalla, joko lähtien aineistosta (induktiivisesti) tai jostain aiemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivisesti), jota luokitellaan aineistoa hyväksikäyttäen. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita.

Aineiston analysoinnissa käytin induktiivista lähestymistapaa, sillä uskoin saavani sillä tavoin kysymykseen monipuolisen vastauksen. Induktiivinen teoria pyrkii uuden tiedon tuottamiseen ja se on tavallisesti luonteeltaan kuvaileva, ilmiöitä nimeävä ja niiden välisiä yhteyksiä määrittävä. Se ei testaa yhteyksiä eikä myöskään ennusta tulevaa kehitystä. Ajattelu etenee induktiivisessa teoriassa yksityiskohdasta yleiseen ja päättyy käsitteiden tai niiden välisten yhteyksien tunnistamiseen. Analyyttinen induktio on tunnusomaista tutkimukselle, jonka tavoitteena on ilmiön tai tapahtuman ymmärtäminen. (Field - Morse 1985: 18)

Valitsin analyysiyksiköksi lauseen osan, joka on pelkistetty ilmaisu. Seuraavaksi etsin tekstistä lauseita tai ajatuskokonaisuuksia, jotka muodostuivat alakategorioiksi. Tästä muodostin jälleen yläkategoriat ja yhdistävät kategoriat.

5. TULOKSET

5.1 Asiakkaiden kokemukset turvallisuudesta

Turvallisuus liittyi potilaiden vastauksissa hoitajien saatavuuteen. Potilaat arvostivat hoitajien täsmällisyyttä. Useissa vastauksissa ilmeni, että hoitajan lähellä olo tuotti

turvallisuuden tunnetta. Potilaiden tarkkailu koettiin Schmidtin tutkimuksessakin turvallisuutta edistävänä tekijänä. (Schmidt 2003: 396.)

Turvallisuuden tunnetta vaaransi potilaan siirtyminen seurantahoidosta tavalliselle osastolle, jossa ei koko ajan ole jatkuvaa valvontaa. Toisaalta potilaat ymmärsivät, että siirtyminen merkitsi edistymistä hoidossa. Potilaille annettiin mahdollisuus tutustua tehohoidon yksikköön etukäteen ja tavata henkilökunnan. Tämä lievitti pelkoa ja epävarmuutta. (Dolan – Pattison – Townsend, P – Townsend, R 2007: 2127.)

Psykiatriset potilaat arvostivat turvallisuuden tunnetta johtuen psykoosin aiheuttamasta epävarmuuden kokemuksista. Turvallisuuden tunteen edellytyksenä oli hoitajan läsnäolo, mikä liittyi siihen, että hoitaja saattoi tarkkailla potilaan tilannetta ja kuntoa jatkuvasti siten, ettei potilas päässyt vahingoittamaan itseään tai muita. Potilaiden kokemus lepositeistä aiheutti avuttomuutta ja pelkoa ja oli nöyryyttävää. Potilaat eivät kokeneet sen parantavan heidän tilaansa. (Janhonen – Koivisto – Väisänen 2004: 271-272.)

Gilmartin ja Wright (2008: 2422.) tarkastelevat tutkimuksessaan potilaan kokemusta hylätyksi tulemisesta leikkausta edeltävänä ajankohtana. Tämä aiheutti myös turvattomuuden tunnetta. Useat potilaat toivat esille, kuinka he tunsivat itsensä onnettomiksi, hylätyiksi ja surullisiksi odottaessaan leikkaustaan. Tutkimustulokset osoittivat myös, että jotkut potilaat pelkäsivät, että heräävät kesken leikkauksen tai että kuolevat anestesian aikana. Tällaiset turvattomuudentunteet voitaisiin hyvin estää kunnollisella valmistamisella.

TAULUKKO 2. Asiakkaan turvallisuutta lisäävät ja vähentävät tekijät

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
turvallisuudentunne; tuntea tulleensa ymmärretyksi, kunnioitetuksi, luotetuksi; rauhallisuus	hoitajien saatavuus, hoitajien täsmällisyys, hoitajien lähelläolo, potilaiden tarkkailu	turvallisuutta lisäävät tekijät	kokemukset turvallisuudesta
avuttomuuden tunne, pelko, nöyryyttävää	siirtyminen pois seurantahoidosta, ei jatkuvaa valvontaa, lepositeet aiheuttivat avuttomuutta	turvallisuutta heikentävät tekijät	

5.2 Asiakkaiden kokemukset yksilöllisyydestä

Makkosen (2008) tutkimuksessa ilmeni, että potilaat kokivat yksilöllisyytensä tulleen huomioiduksi paremmin hoidossa kokonaisuudessaan kuin hoitotyön toimintoja toteuttamalla. Erittäin huonoksi ja kohtalaiseksi terveydentilansa kokeneet vastaajat kokivat hoitajien tukeneen heidän yksilöllisyyttään paremmin kuin erittäin hyväksi terveydentilansa kokeneet. Vastaajien ammatillisella koulutuksella todettiin myös olevan yhteyttä siihen, miten he kokivat hoitajien tukeneen heidän yksilöllisyyttään hoitotyön toimintoja toteuttamalla. (Makkonen 2008: 33.)

Yksilöllisyys toteutui myös siten, että hoitajat keskustelivat potilaiden kanssa sairauteen liittyvistä tuntemuksista ja hoitoa vaativista vastaajien henkilökohtaisista tarpeista ja potilaille annettiin mahdollisuus ottaa vastuuta omasta hoidostaan voimavarojen mukaan. Vastaajien mielestä parhaiten oli toteutunut sairauteen liittyvien tuntemuksien, hoitoa vaativien tarpeiden ja voinnissa tapahtuvien muutosten huomioiminen hoidossa. Jotkut vastaajista toivoivat potilaan henkisen tilanteen huomioimista keskustelussa ja hoidon toteutuksessa. Osa vastaajista toivoi hoitajien huomioivan vertaistuen merkityksen potilaalle ja ohjaavan potilaat tuen piiriin. Muutama vastaaja kritisoi hoitohenkilökunnan jatkuvaa vaihtuvuutta. Vastauksista

ilmeni, että potilaat kokevat tärkeäksi tutun henkilökunnan, johon voivat luottaa. (Makkonen 2008: 37, 39, 41.)

Potilaat kuvaavat yksilöllisyyden toteutumista ymmärretyksi tulemisen kautta. Sen seurauksena potilas tuntee itsensä tärkeäksi. Ymmärretyksi tuleminen merkitsee potilaille sitä, että heidät kohdataan ihmisinä eikä vain numeroina ja diagnooseina. Väärinymmärretyksi tuleminen aiheutti haavoittuvuutta, epävarmuutta, syrjintää, yksinäisyyttä ja eristäytymistä. Jokaisen potilaan aiempi historia ja olosuhteet tekivät sairaalassa olon kokemuksen yksilölliseksi ja he halusivat, että hoitajat huomioivat tämän yksilöllisyyden antamassaan hoidossa. (Hogan – McAllister – Shattel - Thomas 2006: 236-237 ; Schmidt 2003: 395.)

Yksilöllisyys on myös sitä, että potilasta kunnioitetaan ja häneen luotetaan. Psykiatrisessa sairaalaympäristössä koettiin yksilöllisesti suunniteltujen keskustelujen helpottavan potilaan tilannetta, mutta potilaat kokivat, että he saivat yksilöllistä aikaa hoitajan kanssa usein vain kysymällä sitä itse. (Janhonen ym. 2004: 272-273.)

Jatkuva hoitajan läsnäolo, ja se, että potilaalla oli oma hoitaja, rauhoitti kriittisessä hoidossa olevia potilaita. Yksilöllisyys ilmeni hoidossa myös siten, että hoitajat huomioivat myös potilaiden omaiset. (Dolan ym. 2007: 2125.) Yksilöllisyyttä vähensi hoitohenkilökunnan välinpitämättömyys potilaan pelkoja kohtaan (Gilmartin – Wright 2008: 2421).

TAULUKKO 3. Asiakkaan kokemukset yksilöllisyyden toteutumisesta

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
hoitoneuvottelut suunnitellaan yksilöllisesti, potilasta kunnioitetaan ja häneen luotetaan, omaiset huomioidaan	hoitajat keskustelivat potilaiden kanssa, mahdollisuus ottaa vastuuta hoidosta, potilaan henkisen tilanteen huomioiminen	yksilöllisyyttä lisäävät tekijät	kokemukset yksilöllisyydestä
mielipiteistäni ei oltu kiinnostuneita, minua ei ymmärretty	henkilökunnan jatkuva vaihtuvuus, väärinymmärretyksi tuleminen, hoitajien	yksilöllisyyttä vähentävät tekijät	

	välinpitämättömyys pelkoja kohtaan		
--	------------------------------------	--	--

5.3 Asiakkaiden kokemukset yksityisyydestä

Thure-Toivanen (2001) tarkastelee työssään yksityisyyden toteutumisen kokemuksia sairaalassa. Hän erittelee yksityisyyden fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja tiedolliseen yksityisyyteen. Yksityisyys on yksi ihmisen perustarpeista, ja se vaikuttaa myös ihmisen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Hoidossa on otettava huomioon potilaan yksilölliset tavat ja turvattava yksityisyyden suojan toteutuminen hänen tarpeidensa mukaisesti. Potilaat kokevat fyysisen yksityisyytensä vähenevän sairaalassa ympäristötekijöistä johtuen. Yksityisyyden säilymiseen vaikuttavat huonekalujen sijoittelu sekä television paikka niin, että potilas kokee alueen omakseen. Potilaiden yksityisyyttä loukkaa pukuhuoneessa vaatteiden vaihto muiden potilaiden nähden ja se, jos he heräävät puolipukeissa tai ilman suojaverhoa sängyn ympärillä. Huonosti sopivat, epämuukavat sairaalavaatteet vähentävät potilaiden yksityisyyttä.

Sosiaalinen yksityisyys vähenee ja muuttuu potilaiden ollessa sairaalassa. Potilaat eivät halua olla kontaktissa muihin potilaisiin, vaan he haluavat olla omassa rauhassa. Toisaalta he haluavat olla enemmän kontaktissa hoitohenkilökuntaan. Omahoitajajärjestelmään ollaan tyytyväisiä, sillä sen koetaan lisäävän yksityisyyttä, kun ei tarvitse kertoa henkilökohtaisista asioista niin monelle. (Thure-Toivanen 2001: 9.)

Tiedollinen yksityisyys liittyy yksilön oikeuteen päättää missä määrin hänestä annetaan tietoja toiselle ihmiselle tai taholle. Potilaiden yksityisyyttä loukkaa, jos hoitoon liittyvistä asioista puhutaan julkisissa tiloissa tai jos potilas joutuu kuuntelemaan, kun jonkun toisen potilaan asioista puhutaan. Yksityisyyttä loukkaa potilaan kutsuminen toimenpiteen nimellä. Anonymiteetin säilyttäminen on tärkeää varsinkin julkisissa tiloissa. Potilaiden mielestä sekä neuvonta että ohjaus on parasta toteuttaa erillisessä tilassa. (Thure-Toivanen 2001: 9.)

Psyykkisen yksityisyyden tarpeet ovat: tarve itsearviointille, autonomialle, tunteiden purkamiselle ja suojatulle kommunikaatiomahdollisuudelle. Se on eheys, kapasiteetti ja selviytymismekanismi. Kiireinen työtahti loukkaa potilaan yksityisyyttä samoin kuin

henkilökunnan rutinoitu ja tehtäväkeskeinen työskentely. Potilaille tärkeää on tunne, ettei heitä ole unohdettu ja hoitaja on saatavilla. Yksityisyyden kannalta on merkityksellistä henkilökunnan ammatillinen, potilasta kunnioittava käytös, tukeminen ja ohjaus. (Thure-Toivanen 2001: 9.)

Rosqvistin tutkimuksessa kosketuksen koettiin vaarantavan potilaan yksityisyyden. Kokemattomuus potilaana olosta, tiedonsaanninpuute hoitotoimenpiteestä ja omatoimisuuden tukematta jättäminen eli puolesta tekeminen vaikuttivat siihen, että hoitotyöntekijän kosketus tuntui epämiellyttävältä. Hoitotyöntekijän kipua aiheuttava, tarpeeton, esineellistävä ja ilman lupaa tapahtuva kosketus koettiin epämiellyttäväksi. Myös hoitotyöntekijän vastakkainen sukupuoli aiheutti kosketuksen epämiellyttävän tunteen. Epämiellyttäväksi koettu kosketus aiheutti potilaassa negatiivisia tuntemuksia, joista potilaat mainitsivat avuttomuuden tunteen, alemmuuden tunteen ja alistavuuden tunteen. (Rosqvist 2003: 65.)

Nuoret ja enemmän koulutetut potilaat kokevat itsemääräämisoikeutensa omaa kehoa koskeviin hoitotoimenpiteisiin muita suuremmiksi. Osa potilaista kokee luvan kysymisen kosketukseen olevan merkityksellistä ja etenkin naispotilaat kokevat kaiken ilman lupaa tapahtuvan kosketuksen epämiellyttäväksi. Valtaosa potilaista ei koe alistuvansa hoitotyöntekijän ehdottamaan hoitotoimenpiteeseen. Potilaan yksilöllisistä ominaisuuksista ikä, sukupuoli, hoitokerrat, selviytymiskyky sairaalassa, mieliala sairaalassa ja potilashuoneen koko ovat yhteydessä siihen, että henkilökohtaisen tilan säilymisen loukkaamattomana koetaan merkityksellisenä. Henkilökohtaisen tilan säilymisen kannalta yli puolelle potilaista on merkityksellistä erityisesti se, että hoitotyöntekijä on sama ja tutuksi tullut hoidon aikana, koputtaa potilashuoneen oveen, esittelee itsensä, kertoo ennen hoitotoimenpidettä mitä aikoo tehdä ja hoitotyöntekijän ei välttämättä tarvitse keskustella hoitotoimenpiteen aikana. (Rosqvist 2003: 114.)

Hoitotyöntekijät lohduttavat kosketuksella erityisesti naisia, iäkkäämpiä, täysin autettavia, useasti hoidossa olleita ja yhden hengen potilashuoneessa olevia. Lohduttavan kosketuksen kokee miellyttäväksi erityisesti iäkäs, täysin autettava ja useasti hoidossa ollut potilas. Lohduttavasta kosketuksesta etenkin käden silittäminen ja kädestä kiinni pitäminen koetaan miellyttävänä. Väliverhoja käytetään suojaamaan omaa yksityisyyttä ja oman intimiteettisuojan säilymiseksi, mutta myös potilastoverin intimiteetin säilymiseksi ja yksityisyyden mahdollistamiseksi. Väliverhojen

käyttäminen korostuu kolmen hengen potilashuoneessa, täysin omatoimisten potilaiden kohdalla ja hoitajakson alkuvaiheessa. Väliverhojen rajaama alue koetaan olevan omaa aluetta, joka mahdollistaa intymiteetti- ja yksityisyyden suojan ja osa potilaista, etenkin naispotilaat, haluavat hoitotyöntekijöiden ilmoittavan ennen tuloaan suljettujen väliverhojen sisäpuolelle. (Rosqvist 2003: 114.)

Potilaan henkilökohtaisen tilan säilymisen epäonnistuminen aiheuttaa potilaalle pahaa mieltä, kokemuksen esineenä olosta, voimattomuuden, ahdistuksen, aggressiivisuuden ja stressin tunteen. Potilaat kokevat hoitotyöntekijän kosketuksen epämiellyttäväksi, jos sen koetaan vaarantavan yksityisyyden. Myös kokemattomuus potilaana olosta, omatoimisuuden tukematta jättäminen ja tiedonsaannin puute hoitotoimenpiteestä sekä kipua aiheuttava, esineellistävä, tarpeeton, ilman lupaa tapahtuva ja vastakkaista sukupuolta olevan hoitotyöntekijän kosketus ovat yhteydessä siihen, että kosketus koetaan epämiellyttäväksi. (Rosqvist 2003: 114.)

Yksityisyys merkitsee Janhosen, Koiviston ja Väisäsen (2004: 272.) tutkimuksessa sitä, että potilaalle annetaan oma tila ja mahdollisuus päättää omista asioistaan. Potilaat tarvitsevat yksityistä etäisyyttä, tilaa ja aikaa toipua.

TAULUKKO 4. Asiakkaan kokemukset yksityisyydestä

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
henkilökohtainen etäisyys, tila ja aikaa toipua, valta päättää omista tavaroista	yksilöllisten tapojen huomiointi, huonekalujen oikeanlainen sijoittelu, omahoitajajärjestelmä	yksityisyyttä lisäävät tekijät	kokemukset yksityisyydestä
vaatteiden vaihto muiden potilaiden nähden, herääminen puolipukeissa tai ilman suojaverhoa, epämukavat sairaalavaatteet, potilaiden asioista puhuminen muiden kuullen	tarpeiden huomiotta jättäminen	yksityisyyttä heikentävät tekijät	

5.4 Asiakkaiden kokemukset tiedonjakamisesta

Anttila, Kalliovalkama ja Naukkarinen (2006) selvittävät tutkimuksessaan potilaan kokemusta potilaan ja perheen ohjauksesta ja tiedonsaannista kirurgian ja ortopedian poliklinikalla. Tutkimustuloksista ilmenee, että vastaanotolla potilaat kokivat saaneensa riittävästi ohjausta ja tietoa hoitajalta ja lääkäriltä. He saivat riittävästi tietoa sairaudesta, tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä sekä jatkohoidosta. Kirjalliset ohjeet potilaat kokivat välttämättömiksi kotona selviytymisen kannalta. Potilaat halusivat tietoa sairaudesta, hoidon kokonaistilanteesta, kuntoutuksista ja lääkityksestä. Potilaat toivoivat hoitajalta aikaa, hoito-ohjeiden kertausta ja täydennystä, ohjausta lääkärinvastaanoton jälkeen sekä yhteystietoja mihin he voivat ottaa yhteyttä, jos ilmenee ongelmia.

Nykänen (2001) tutkimuksessa potilaiden myönteiset kokemukset ilmenivät tiedonsaannin oikeana ajoituksena ja toimivina tiedonsaannin menetelminä. Tiedonsaannin oikea ajoitus merkitsi tiedonsaamista vastaanottohaastatteluissa, ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana ja toimenpiteen jälkeen. Myönteisiä kokemuksia lisäsi monipuolisten tiedonsaantimenetelmien käyttö. Tiedonsaannissa oikea ajoitus hoitoprosessin eri vaiheissa koettiin myönteisenä. Potilaat kokivat tiedonsaannin tärkeyden jo vastaanottohaastatteluissa, koska se auttoi potilaita valmistautumaan tulevaan toimenpiteeseen. Tiedonsaannissa korostui se, että hoitava henkilö selvitti perusteellisesti ja ymmärrettävästi toimenpiteeseen liittyvät asiat ja siihen liittyvän jälkihoidon. Tärkeänä potilaat kokivat myös sen, että hoitava henkilö rohkeni kohdata potilaiden tunteja liittyen toimenpiteisiin. (Nykänen 2001: 27.)

Toimenpiteiden aikana annettu tieto oli potilaiden mielestä merkittävää. Se vähensi potilaiden toimenpiteiden aikana kokemaa jännitystä ja antoi potilaille turvallisuuden tunnetta, koska potilas oli tutkimuksen aikana koko ajan tietoinen siitä mitä toimenpiteessä tapahtuu. Tiedonsaannin jatkuvuutta potilaat pitivät tärkeänä myös toimenpiteen jälkeen. Tämä mahdollisti potilaille epäselvien asioiden kysymisen ja lisäsi potilaan luottamusta hoitavaan henkilöön. Tiedonsaannin menetelmiä oli käytetty potilaiden mielestä monipuolisesti. Pääosin tiedonantaminen oli ollut suullista mutta myös kirjallista ja havainnollistamista piirtämistä oli käytetty ymmärrystä lisäävänä tekijänä. Tiedonsaannin menetelmänä korostui suullinen tiedonanto, koska se loi pohjaa

potilaan ja hoitajan vuorovaikutukselle. Potilaat kokivat tärkeänä suullisessa tiedonannossa eri hoitovaihtoehtoista asiallisen kertomisen. Menetelmällisesti kirjallista tiedonsaantia pidettiin tärkeänä yhdessä suullisen tiedonsaannin kanssa. Kirjallisten ohjeiden läpikäynti yhdessä hoitajan kanssa selkiytti potilaiden ymmärtämistä. (Nykänen 2001: 28.)

Potilaiden kielteiset kokemukset tiedonsaannista liittyivät määrälliseen ja sisällölliseen puutteellisuuteen. Määrällisesti puutteellisena koettiin se, ettei tietoa annettu tarpeeksi sairaudesta, sen hoidosta ja myöskään esitettyihin kysymyksiin ei annettu riittävän selkeää vastausta. Määrällisesti tietoa ei osattu antaa suhteessa potilaan aikaisempaan tietoon. Potilaiden oli vaikea lyhyissä vastaanottotilanteissa kysyä relevanttia tietoa. Määrälliseen puutteellisuuteen liittyi myös kokemus riittämättömästä tiedon saannista lääkehoidosta. Tietoa olisi toivottu huomattavasti enemmän lääkkeiden vaikutuksista ja erityisesti mahdollisista sivuvaikutuksista. Tiedon jääminen hoitotilanteessa puutteelliseksi aiheutti sen, että potilas koki jäävänsä yksin ja tiedon hankkiminen muualta myöhemmin oli vaikeaa. Sisällöllisesti tieto jäi puutteelliseksi suoritettavasta toimenpiteestä. Tietoa ei annettu riittävästi ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana ja sen jälkeen. Myöskään valittua hoitotoimenpidettä ei perusteltu riittävästi potilaalle ja kaikilla ei ollut mahdollisuutta keskustella toimenpiteen suorittaneen lääkärin kanssa. (Nykänen 2002: 39-40.)

Mielenterveyspotilaan näkökulmasta kaikista tärkeimmät alueet tiedonsaannissa olivat tieto hoitotoimenpiteestä ja hoitovaihtoehtoista, kun taas vähiten merkitsivät tieto mielenterveysorganisaatioista ja mahdollisuudesta uudelleen kouluttautumiselle. Potilaat kokivat saaneensa riittävästi tietoa hoidosta ja diagnoosista. Miehet raportoivat saaneensa naisia enemmän tietoa. Tässä tutkimuksessa nousi esiin kolme pääkategoriaa liittyen potilas ohjaukseen: tiedonsaanninpuute, ongelmat vuorovaikutuksessa ja puute välttämättömästä tiedosta. Potilaat kokivat, ettei tieto ollut aina asianmukaista ja että henkilökunta oli haluton jakamaan tietoa. Vastaajien mukaan henkilökunnalla ei ollut tarpeeksi rohkeutta, tahtoa tai motivaatiota kertoa heille heidän hoitoaan koskevia asioita. Yksi syy tähän saattoi vastaajien mukaan olla se, että tietoa pidettiin itsestäänselvyytenä. (Hätönen - Kuosmanen – Malkavaara – Välimäki 2005: 756 -757.)

Ongelmat vuorovaikutuksessa liittyivät siihen, että tiedonjakaminen ei tapahtunut parhaalla mahdollisella tavalla. Potilaat toivat esille, että heidän yksilöllistä

elämäntilannettaan ja tarpeitaan ei huomioitu. Oikea ajoitus tiedonannolle koettiin merkityksellisenä. Kokemukset epäystävällisyydestä sai potilaat tuntemaan epävarmuutta ja vaikeutti kommunikointia henkilökunnan kanssa. (Hätönen ym. 2005: 757.)

Schmidtin tutkimuksessa käsiteltiin tiedonantoa liittyen hoitotoimenpiteeseen. Kuvaukset tiedonannosta olivat tyypillisiä perustuen joko potilaiden esittämiin kysymyksiin tai vaihtoehtoisesti henkilökunnan tarjoamiin selityksiin hoitoa annettaessa. Potilailla oli myös huonoja kokemuksia tiedonannosta. Joskus hoitaja vain tuli tekemään hoitotoimenpiteitä ilman, että selitti mitä oli tekemässä. (Schmidt 2003: 396.)

Hovi tarkastelee tutkimuksessaan muun muassa potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen saadusta ohjauksesta ja tiedonsaannista. Potilaat kokivat saaneensa paljon tietoa saunomisesta ja siihen liittyvistä rajoitteista Tietoa oli annettu paljon kipulääkityksestä, leikkaushaavan hoidosta ja hygieniasta. Kaksi kolmasosaa vastanneista koki saaneensa paljon tietoa itse leikkauksesta ja yli puolet vastanneista koki saaneensa paljon tietoa kivun laadusta ja kestosta, kipulääkkeiden turvallisesta käytöstä ja komplikaatioiden tunnusmerkeistä. Suuri osa vastanneista koki saaneensa tietoa leikkauksen merkityksestä kotiaskareiden tekemiseen ja liikunnan rajoituksista. Tietoa annettiin myös leikkauksen vaikutuksista elimistön toimintaan ja harrastuksiin. Harvimminkin tietoa saatiin suolen toimintaa edistävästä tekijöistä ja tervehtymistä edistävästä ravinnosta. Naiset vastasivat saaneensa miehiä useammin tietoa kivun kestosta ja tarvittaessa käytettävistä kipulääkkeistä. (Hovi 2003: 32.)

TALUKKO 5. Asiakkaan kokemukset tiedonjakamisesta

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
keskustelu hoitoon liittyvistä asioista, sain erittäin hyvää informaatiota, sain riittävästi tietoa, , hyvä olla kirjalliset ohjeet	sai riittävästi ohjausta ja tietoa, annettiin kirjalliset ohjeet, tiedonjakamisen oikea ajoitus, toimivat tiedonjaon menetelmät	tiedonjakamista parantavat tekijät	kokemukset tiedonjakamisesta
olisin voinut kysyä jotain enemmän	määrällinen ja sisällöllinen puutteellisuus,	tiedonjakamista heikentävät tekijät	

	väärä tiedonjaon ajankohta, ongelmat vuorovaikutuksessa		
--	--	--	--

Seuraavassa kuvaan sisällön analyysin avulla syntyneitä luokkia liittyen asiakaslähtöisen hoitotyön periaatteisiin. Alkuperäistutkimuksista nousi esiin neljä keskeistä periaatetta, jotka korostuivat asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Analyysiyksiköksi olen valinnut ajatuskokonaisuuden, joka kuvaa yhtä hoitotyöhön liittyvää asiaa.

TAULUKKO 6. Yhteenveto tuloksista

Ajatuskokonaisuus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
hoitajien saatavuus, hoitajien täsmällisyys, hoitajien lähelläolo, potilaiden tarkkailu	turvallisuutta lisäävät tekijät	turvallisuus	kokemukset hoitotyön periaatteiden toteutumisesta
siirtyminen pois seurantahoidosta, ei jatkuvaa valvontaa, lepositeet aiheuttivat avuttomuutta	turvallisuutta vähentävät tekijät		
hoitajat keskustelivat potilaiden kanssa, mahdollisuus ottaa vastuuta hoidosta, potilaan henkisen tilanteen huomioiminen	yksilöllisyyttä lisäävät tekijät	yksilöllisyys	
henkilökunnan jatkuva vaihtuvuus, väärinymmärretyksi tuleminen, hoitajien välinpitämättö- myys pelkoja kohtaan	yksilöllisyyttä vähentävät tekijät		
yksilöllisten tapojen huomiointi, huonekalujen oikeanlainen sijoittelu, omahoitajajärjestelmä	yksityisyyttä lisäävät tekijät	yksityisyys	
vaatteiden vaihto muiden potilaiden nähden, herääminen puolipukeissa tai ilman suojaverhoa, epämukavat sairaalavaatteet, potilaiden asioista puhuminen muiden kuullen	yksityisyyttä vähentävät tekijät		
sai riittävästi ohjausta ja tietoa, annettiin kirjalliset ohjeet, tiedonjakamisen oikea ajoitus, toimivat tiedonjaon menetelmät	tiedonjakamista parantavat tekijät	tiedonjakaminen	
määrällinen ja sisällöllinen puutteellisuus, väärä tiedonjaon ajankohta, ongelmat vuorovaikutuksessa	tiedonjakamista heikentävät tekijät		

6. POHDINTA

6.2 Työn luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen piiristä löytyy erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuudesta. Tutkimuksessa tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta, koska kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä. (Tuomi 2007:149.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voi heikentää muun muassa se, jos tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimuskysymykseen sekä se, jos aineiston keräämisessä on ollut puutteita ja tutkimusaineisto ei ole edustava. Luotettavuutta voi heikentää myös analyysin aikana tehdyt virhetulkinnat. (Nieminen 2006: 215.)

Opinnäytetyön tekijä analysoi aineiston yksin. Luotettavuus olisi saattanut lisääntyä, jos aineiston olisi analysoinut kaksi henkilöä, jolloin olisi voinut vertailla ajatuksia. Analyysin luotettavuuden lisäämiseksi on kuvattu sisällön analyysin etenemistä yksittäisistä ilmaisuista yläkategorioihin. Kategoriat syntyivät siis aineistosta lähtöisin. Se, että artikkelit olivat pääasiassa englanninkielisiä, saattaa hieman heikentää analyysin luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijä kuitenkin uskoo, että virhetulkintoilta on vältytty, sillä tekijän englanninkielen taito pohjautuu lukion pitkään oppimäärään sekä sairaanhoitajakoulutukseen liittyvään englanninkielen opetukseen. Tiedonhaussa tekijä on hyödyntänyt ammattikorkeakoulu Metropolian informaation ammattitaitoa. Luotettavuutta saattaa hieman heikentää analyysiin valikoituneiden tutkimusten vähäisyys.

6.3 Työn eettisyys

Tutkimuksen uskottavuus ja eettisyys perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan tulee noudattaa tiedeyhteisöjen tunnustamia toimintatapoja, yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä. Myös muiden tutkijoiden työn ja tulosten asianmukainen huomiointi, omien tulosten esittäminen oikeassa valossa sekä tieteen avoimuuden ja valvonnan kunnioittaminen on tärkeää. (Tuomi 2007: 143.) Tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava suurempi kuin haitan. Vastuu tutkimuksesta on tutkimuksen johtajalla (Vehviläinen-Julkunen 2006: 27.)

Kirjallisuuskatsaus vaikuttaa hyvältä tutkimusmenetelmältä, koska siitä ei aiheudu haittaa tutkittavalle ja tutkimuksesta saatava hyöty on ilmeinen, koska siihen on kerätty olemassa oleva tieto yhteen helposti luettavaan muotoon. Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt analysoimaan tulokset siten, että ne ovat pysyneet analyysin jälkeen muuttumattomina. Koko työn läpi on pyritty noudattamaan tarkkuutta ja huolellisuutta.

6.4 Tulosten tarkastelua

Tuloksia analysoidessani huomasin, että useammassa tutkimusartikkelissa, jotka liittyivät yksilöllisyyteen, nousi sama ajatus tärkeydestä kohdata ihminen yksilönä eikä vain huoneennumerona tai diagnoosina. Samoin turvallisuutta käsittelevissä artikkeleissa korostui hoitajan läsnäolon tärkeys turvallisuuden kokemiselle. Vähiten tutkimustietoa tuntui löytyvän juuri turvallisuudesta, minkä osuus analyysissäkin jäi lyhyehköksi. Turvallisuuden koettiin kuitenkin lisääntyvän, jos potilas pääsi etukäteen tutustumaan osastoon tai sen henkilökuntaan. Gilmartinin ja Wrightin (2008) tutkimus käsitteli sitä, kuinka potilaat kokevat itsensä hylätyiksi leikkaukseen pääsyä odotellessaan. Tutkimuksessa ei kuitenkaan noussut esille, miten potilaat olisivat toivoneet tullessa kohdatuiksi.

Mielenkiintoinen aspekti yksilöllisyyden kokemiselle hoidossa oli, että koettu terveydentila vaikutti siihen, kuinka vastaajat kokivat hoitajien tukeneen heidän yksilöllisyyttään. Terveystilan lisäksi siihen vaikutti myös koulutus. Tutkimuksista ei kuitenkaan ilmennyt onko sukupuolella tai iällä tähän asiaan vaikutusta. Vastaajien mielestä parhaiten oli toteutunut sairauteen liittyvien tuntemuksien, hoitoa vaativien tarpeiden ja voinnissa tapahtuvien muutosten huomioiminen hoidossa. Yksilöllisen hoidon koettiin toteutuvan paremmin silloin kun hoitohenkilökunta ei vaihtunut, vaan hoitajat olivat tulleet tutuiksi ja heihin saattoi luottaa. Yksilöllisyyttä vähensi hoitohenkilökunnan välinpitämättömyys potilaan pelkoja kohtaan.

Thure-Toivasen (2001) tutkimuksesta kävi ilmi, että potilaat kokevat fyysisen yksityisyytensä vähenevän sairaalassa ympäristötekijöistä johtuen. Potilaiden yksityisyyttä loukkaa pukuhuoneessa vaatteiden vaihto muiden potilaiden nähden ja se, jos he heräävät puolipukeissa tai ilman suojaverhoa sängyn ympärillä. On huomattava, miten näennäisesti pienillä asioilla on loppujen lopuksi suuri merkitys potilaan mukavuuden ja yksityisyyden toteutumisen kannalta.

Tutkimustuloksista ilmenee, että potilaat kokivat saaneensa riittävästi ohjausta ja tietoa hoitajalta ja lääkäriltä. Potilaiden myönteiset kokemukset ilmenivät tiedonsaannin oikeana ajoituksena ja toimivina tiedonsaannin menetelminä. Myönteisiä kokemuksia lisäsi monipuolisten tiedonsaantimenetelmien käyttö. Muun muassa tuo havainnollistava piirtäminen vaikutti omasta mielestäni varsin mielenkiintoiselta ja hyödylliseltäkin tavalta antaa tietoa. Oman kokemukseni mukaan tämä on kuitenkin aika harvinainen tiedonantotapa ja siihen varmasti tarvittaisiin jonkinlaista pientä koulutusta/rohkaisua tai muuten hyvin innovatiivista henkilökuntaa. Potilaat kuitenkin kokevat sen hyvänä.

Toimenpiteiden aikana annettu tieto oli potilaiden mielestä merkittävää. Se vähensi potilaiden toimenpiteiden aikana kokemaa jännitystä ja antoi potilaille turvallisuuden tunnetta. Tämä ei sinänsä ollut kovin hämmästyttävä tutkimustulos, mutta on huomattava, että näinkin helppo ja ilmainen keino parantaa turvallisuudentunnetta jätetään usein käyttämättä. Tähän tulisi kiinnittää huomiota tulevaisuuden asiakaslähtöisessä hoitotyössä.

Potilaiden kielteiset kokemukset tiedonsaannista liittyivät määrälliseen ja sisällölliseen puutteellisuuteen. Määrällisesti puutteellisena koettiin se, ettei tietoa annettu tarpeeksi sairaudesta, sen hoidosta ja myöskään esitettyihin kysymyksiin ei annettu riittävän selkeää vastausta. Miehet raportoivat saaneensa naisia enemmän tietoa. Tämä jäi hieman ihmetyttämään. Johtuneeko tämä siitä, että miehet uskaltavat naisia useammin esittää kysymyksiä, vai siitä, että heille vähäinenkin tieto on riittävää, sillä tuskin tiedon todellinen määrä poikkeaa tiedon vastaanottajan sukupuolen mukaan. Toisaalta naiset taas vastasivat saaneensa miehiä useammin tietoa kivun kestosta ja tarvittaessa käytettävistä kipulääkkeistä.

Saamani tutkimustulokset ovat samansuuntaisia aiempien kvantitatiivisten tutkimusten kanssa. Siinä, mihin oltiin tyytyväisiä, ei ollut juurikaan eroa, vaan tämän työn tulokset vahvistavat ja tukevat aiempaa tietoa asiakkaiden kokemuksista sairaalahoidosta.

Toivon, että projekti hyötyy työstäni saaden asiakaslähtöistä näkökulmaa ja tietoa siitä, miten asiakkaat kokevat asiakaslähtöisyyden keskeisten periaatteiden toteutumisen

sairaalahoitonsa aikana. Tietoa voi myös hyödyntää Suomessa ja Virossa hoitotyön koulutusta kehitettäessä.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Lähtiessäni etsimään tietoa aiheesta, huomasin että Suomessa ei ole paljoa tutkittu yleisiä kokemuksia sairaalahoidosta suurissa sairaaloissa, vaan olemassa olevat tutkimukset keskittyvät hyvin spesifiin hoitotyön alaan jollakin erikoisalaan keskittyneellä osastolla. Tietoa suomalaisten kokemuksista suomalaisissa sairaaloissa siis olisi hyvä hankkia lisää.

Lisäksi olisi hyvä tutkia turvallisuuden kokemuksia tänä päivänä suomalaisissa sairaaloissa. Sitä on kyllä tutkittu aiemmin jonkin verran, mutta uudempia tutkimuksia aiheesta oli vaikea löytää. Artikkeleihin perehtyessäni eräs tutkimusartikkeli toi esille sen, kuinka leikkaustaan odottavat potilaat kokevat tullessa hylätyiksi. Tästä nousee selvä tutkimushaaste tulevaisuudelle. Olisi hyvä tutkia, millaista huomiota nämä potilaat toivovat saavansa ja miten he haluaisivat tulla kohdatuiksi sairaalaympäristössä.

LÄHTEET

Field, Peggy Anne - Morse Janice M. 1985: Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä.

Holmia, Silja - Murtonen, Irja - Myllymäki, Hannele - Valtonen, Katariina 2004: Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Hyyppä - Latva-Mäenpää - Manninen - Myllymäki - Salo - Vallejo Medina 1997: Sisätauti-kirurgisen hoitotyön perusteet. Porvoo: WSOY.

Invalidisäätiö Orton. Verkkodokumentti.

<<http://orton.navigo.fi/html/orton/www.invalidisaatio.fi/verkkolehti/alasivu5f3d.html?cd=21054&doc=21055&bigcd=21058>>
> Luettu: 6.2.2009.

Kiikkala, Irma – Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka (toim.) 2000: Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi.

Kipinä, Mika – Kuosa, Janne 2000: Kirurginen päivystyspotilas – potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta Meilahden sairaalan osastolla 42. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma.

Kuntatiedon keskus. Verkkodokumentti.

<http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;105654;132026;132033>. Luettu: 6.2.2009.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5§ (785/1992). Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>> Luettu 15.3.2009.

Leino-Kilpi, Helena – Puro, Markku – Suhonen, Riitta 2006: Yksilöllisyys terveydenhuollossa. Suomen lääkäri-lehti 61 (41). 4251-4253.

Leino-Kilpi, Helena - Suominen, Tarja 1997: Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaana. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Marttila, Marita – Piekkola, Sinikka 1997: Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro-gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Matthews, Jessica L. – Wolosin, Robert J. – Vercler, Laura 2005: Am I safe here? Improving Patients' Perceptions of Safety in Hospitals. Journal of Nursing Care Quality. 30-38.

Nieminen, Heli 2006: Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY. 215-221.

Niveltieto.net: Potilasasiamies potilaan apuna. Verkkodokumentti.
< <http://www.niveltieto.net/aineistot/potilasasiamies.pdf>>
Luettu 15.3.2009.

Tuhkanen, Marja-Leena 2006: Asiakkaan yksityisyyden turvaaminen hoitotyössä. Sairaanhoitaja 79 (3). 20-22.

Tuomi, Jouni 2007: Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Vaasan keskussairaala. Verkkodokumentti.
<http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asia_kkaat_ ja_ omaiset/Osastot_ ja_ toimenpideyksikot/Psykiatrian_ osastot/Akuuttiosasto_7/Hoitoideologia> Luettu: 6.2.2009.

Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006: Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka.

Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri:
Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-3.painos. Helsinki:
WSOY. 26-34

Viitamäki, Rita 1996: Päiväkirurginen hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

ANALYSOIDUT TUTKIMUKSET

- Anttila, Mirka – Naukkarinen, Marjo – Kalliovalkama, Elina 2006: Potilaan ja perheen ohjaus ja tiedonsaanti kirurgian ja ortopedian poliklinikalla – potilaan kokemus. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu.
- Dolan, Shelley – Pattison, Natalie A. – Townsend, Patricia – Townsend, Rachel 2007: After critical care: a study to explore patients' experiences of a follow-up service. *Journal of Clinical Nursing* 16. 2122-2131.
- Gilmartin, Jo – Wright, Kerrie 2008: Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait. *Journal of Clinical Nursing* 17. 2418-2425.
- Hogan, Beverly – McAllister, Sara – Shattel, Mona M. – Thomas, Sandra P. 2006: "She took the time to make sure she understood": Mental health patients' experiences of being understood. *Archives of Psychiatric Nursing* 20 (5). 234-241.
- Hovi, Pirjo-Riitta 2003: Lyhythoitoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona. Pro-gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Hätönen, Heli – Kuosmanen, Lauri – Malkavaara, Heikki – Välimäki, Maritta 2008: Mental health: patients' experiences of patient education during inpatient care. *Journal of Clinical Nursing* 17. 752-762.
- Janhonen, S - Koivisto, K – Väisänen, L 2004: Patients' experiences of being helped in an inpatient setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11. 268-275.
- Makkonen, Anne 2008: Yksilöllisen hoidon toteutuminen ajanvarauspoliklinikalla potilaan kokemana. Pro-gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

- Nykänen, Kaisa 2001: Potilaiden kokemuksia hoidosta naistentautien poliklinikalla. Progradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Rosqvist, Eerika 2003: Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Schmidt, Lee 2003: Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing* 44 (4). 393-399.
- Thure-Toivanen, Tiina 2001: Päiväkirurgisen gynekologisen potilaan yksityisyys. Progradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

TEKIÄ& VUOSI	TUTKIMUKSEN NIMI	OTOS JA MENETELMÄ	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KESKEISET TUTKIMUSTULOKSET
Anttila, Mirka; Naukkarinen, Marjo; Kalliovalkama, Elina 2006	Potilaan ja perheen ohjaus ja tiedonsaanti kirurgian ja ortopedian poliklinikalla – potilaan kokemus	kyselylomake, jossa avoimia kysymyksiä, n= 138.	Kuvata Seinäjoen keskussairaalan kirurgian ja ortopedian poliklinikalla aikuispotilaiden odotuksia ja kokemuksia ohjauksesta ja tiedonsaannista	Tutkimustuloksista ilmenee, että sairaus vaikuttaa potilaiden perheiden keskinäisiin suhteisiin toisaalta positiivisesti, mutta toisaalta tuo vaikeuksia selviytymisessä kotona ja työssä. Sairaus aiheuttaa potilaalle väsymystä, ärtyisyyttä ja masentuneisuutta, kipua unettomuutta ja vatsavaivoja.
Dolan, Shelley; Pattison, Natalie A. ;Townsend, Patricia;Townsend, Rachel 2007	After critical care: a study to explore patients' experiences of a follow-up service	haastattelu ja kyselylomake, n=27.	Osoittaa potilaan kokemuksia tehohoidosta kotiuttamisen jälkeen ja arvioida seurauksia seurantahoidosta.	kaikki potilaat kokivat hyötynensä hoidosta. Vastauksista nousi seuraavia teemoja: kuntoutus tehohoidosta: fyysiset tarpeet, muistot, epävarmuus, pelko ja empatia.
Gilmartin, Jo; Wright, Kerrie 2008	Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait	haastattelu n=20, hermeneuttis-fenomenologinen lähestymistapa	kuvata ja tulkita potilaiden kokemuksia päiväkirurgiasta	tutkimuksessa nousi esille tunteet voimaantumisesta valmistelun aikana, ymmärryksen kohtaamisesta ja hylätyksi tulemisen tunteesta odotusaikana sekä toipuminen.
Hogan, Beverly; McAllister, Sara; Shattel, Mona M. ; Thomas, Sandra P. 2006	"She took the time to make sure she understood": Mental health patients' experiences of being understood	n=20 fenomenologinen lähestymistapa, haastattelu	selvittää, mitä mielenterveyspotilaalle merkitsee ymmärretyksi tulemisen tunne.	Tutkimuksessa nousi kolme vallitsevaa teemaa: "olin tärkeä", " tulimme hyvin toimeen", "he tulivat minun tasolleni".

TEKIJÄ& VUOSI	TUTKIMUKSEN NIMI	OTOS JA MENETELMÄ	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KESKEISET TUTKIMUS-TULOKSET
Hovi, P-R 2003	Lyhythoitoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona	n=75 kyselylomake, jossa avoimia kysymyksiä	saada tietoa lyhythoitoisten leikkauspotilaiden sairaalasta saamasta ohjauksesta ja kotona selviytymisestä	Potilaat saivat tietoa ja taitojen opetusta sairaalassa ollessaan riittävästi leikkaukseen liittyvistä asioista ja toimintaohjeista ongelmatilanteita varten. Asioista kerrottiin ymmärrettävästi ja perustellen. Kirjalliset kotihoito-ohjeet olivat selkeät, mutta eivät kuitenkaan henkilökohtaisesti laaditut. Kotona tarvittavia taitoja opetettiin potilaille vähän.
Hätönen, Heli; Kuosmanen, Lauri; Malkavaara, Heikki; Välimäki, Maritta 2008	Mental health: patients` experiences of patient education during inpatient care	kyselylomake, jossa avoimia kysymyksiä, n=51	tutkia psykiatrisen potilaan kokemuksia potilasohjauksesta psykiatrisilla osastoilla.	ongelmia potilasohjauksessa oli tiedonpuute ja ongelmat vuorovaikutuksessa. Näihin toivotaan parannusta.
Janhonen, S; Koivisto, K; Väisänen, L 2004	Patients` experiences of being helped in an inpatient setting	haastattelu, n=9	kuvailta potilaiden kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisessa hoidossa	Potilaat kokivat hoidon hyödylliseksi, mutta hajanaiseksi: hoito helpotti heidän tilannettaan lievittämällä oireita. Hoito ei tavoittanut psykoottisen potilaan sisäistä maailmaa.
Nykänen, Kaisa 2001	Potilaiden kokemuksia hoidosta naistentautien poliklinikalla	n=206, kyselylomake, jossa avoimia kysymyksiä	Kuvata naisten myönteisiä ja kielteisiä hoito- ja vastaanottokokemuksia naistentautien polikliinisestä hoidosta	Potilaiden myönteiset kokemukset liittyivät hoitokokemuksiin, joista yksilöllisyys ja hoidonjatkuvuus olivat tärkeimpiä. He pitivät tärkeänä hoitohenkilökunnan ystävällisyyttä ja asiallista toimintaa hoitokontakteissa. Potilaiden kielteiset kokemukset liittyivät hoitoon, jolloin potilasta ei kohdattu yksilönä ja hoidolla ei ollut jatkuvuutta. Kielteisiin kokemuksiin liittyi myös kiire, joka lisäsi turvattomuutta.

TEKIJÄ& VUOSI	TUTKIMUKSEN NIMI	OTOS JA MENETELMÄ	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KESKEISET TUTKIMUS-TULOKSET
Makkonen, Anne 2008	Yksilöllisen hoidon toteutuminen ajanvarauspoliklinikalla potilaan kokemana	kyselylomake, jossa avoimia kysymyksiä, n=210	selvittää potilaiden kokemusten kautta yksilöllisen hoidon toteutumista perusterveydenhuollon ajanvarauspoliklinikoilla.	Tulosten mukaan potilaat kokivat yksilöllisyytensä tulleen huomioiduksi paremmin hoidossa kokonaisuudessaan kuin hoitotyön toimintoja toteuttamalla. Potilaan elämäntilanteen huomioiminen hoidossa toteutui yksilöllisen hoidon osa-alueista heikoiten.
Rosqvist, Eerika 2003	Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla	haastattelu, n=250 ja havainnointi n=25	kuvata suomalaisten potilaiden kokemuksia yksityisyyden säätelystä sairaalassa henkilökohtaisen tilan avulla.	Potilaan henkilökohtaisen tilan säilymiseen yhteydessä olevat ja hoitotyöhön liittyvät tekijät käsittelevät välttämätöntä ja ei-välttämätöntä kosketusta hoidon aikana. Ei-välttämätön kosketus sisältää potilaiden kokemukset turhalta ja ylimääräiseltä tuntuvasta kosketuksesta sekä lohduttavasta kosketuksesta.
Schmidt, Lee 2003	Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting	haastattelu, n=8	tutkia potilaan käsityksiä saamastaan hoidosta sairaalaympäristössä	neljä kategoriaa potilaan havainnoista nousi aineistosta: Potilaan kohtaaminen yksilönä, selittäminen, vastaaminen, huolehtiminen.
Thure-Toivanen, Tiina 2001	Päiväkirurgisen gynekologisen potilaan yksityisyys	haastattelu, n=10	tutkia gynekologisen potilaan yksityisyyden toteutumista sairaalassa	Yksityisyys on ihmisen eräs perustarpeista ja se vaikuttaa myös ihmisen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Hoidossa on otettava huomioon potilaan yksilölliset tavat ja turvattava yksityisyyden suojan toteutuminen hänen tarpeidensa mukaisesti. Potilaat kokevat fyysisen yksityisyytensä vähenevän sairaalassa ympäristötekijöistä johtuen.