

Sanna-Leena Raatikainen

**ASIAKKAAN JA HOITAJAN VÄLINEN
VUOROVAIKUTUS MUODOSTAMASSA
ASIAKASKOKEMUSTA JA LUOTTA-
MUSTA KOTIHOIDOSSA**
kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Sanna-Leena Raatikainen
Työn nimi	Asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus muodostamassa asiakaskokemusta kotihoidossa - kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Sudenkorento Oy
Vuosi	2024
Sivut	60 sivua, liitteitä 10 sivua
Työn ohjaaja(t)	Sari Laanterä ja Tiina Väänänen

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vuorovaikutuksen merkitystä asiakaskokemuksen ja luottamuksen muodostumisessa kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tutkimuksellista tietoa toimeksiantajan eli Sudenkorento Oy:n kirjaproduktiota varten kotihoidon asiakaskohtaamisissa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta, sen merkityksestä luottamuksen muodostumiseen ja toisaalta siihen, miksi luottamusta ei aina synny. Tutkimuskysymyksiä on kaksi: millaiset tekijät hoitaja-potilassuhteessa edistävät asiakaskohtaamisen laatua ja millaisilla vuorovaikutuksen keinoilla hoitaja voi edistää luottamuksen syntymistä asiakaskohtaamisessa? Kirjallisuuskatsauksen tulokset esiteltiin Sudenkorento Oy:lle, jotta he voivat parantaa oman toimintansa kautta asiakaskokemuksen laatua sekä asiakkaiden luottamusta.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja mukaan valikoitui 12 julkaisua, joista kahdeksan oli ulkomaisia. Julkaisut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka myötä ensimmäiseen tutkimuskysymyksen muodostui neljä pääluokkaa ja toiseen viisi.

Tuloksista huomattiin, että asiakaskokemuksen laatuun voidaan vaikuttaa vuorovaikutuksen keinoin, sillä fyysisten tarpeiden lisäksi asiakkailla on sosiaalisia, emotionaalisia sekä tiedollisia tarpeita. Nämä tarpeet täyttääkseen hoitajan tulee kyetä olemaan ammattilaisuuden lisäksi omaiset huomioon ottava, empaattinen, ymmärtäväinen, asiakasta kunnioittava, arvostava sekä kommunikoinniltaan selkeäsanainen. Luottamuksen muodostumista puolestaan edistää hoitajan kyky osoittaa välittämistä, hoitajan persoonan näkyminen asiakaskohtaamisissa, erinomaiset kuuntelutaidot, kiireettömyys, asiakkaan ohjaaminen palvelujärjestelmässä, laadukkaan perushoidon toteuttaminen sekä hoitosuhteen pysyvyys. Tulokset tukivat aiemmin esitettyjä tutkimustuloksia sekä kirjallisuutta ja tutkimuksen katsotaan olevan luotettava ja eettisesti kestävä.

Johtopäätöksien perusteella hoitajien vuorovaikutustaitoja sekä ymmärrystä kokonaisvaltaisesta asiakaskokemuksesta tulee kehittää. Hoitajien tulee olla aktiivisia palvelujärjestelmän kehittäjiä, jotta omahoitajuutta ja kiireettömyyttä voidaan parantaa. Sudenkorento Oy:lle tulokset ovat erinomainen työkalu henkilöstön kehittämiseen, kirjaproduktion pohjaksi sekä terveydenhuoltoalalle hoitaja-potilassuhteen vuorovaikutuksen kehittämiseen.

Asiasanat: vuorovaikutus, asiakaskokemus, kotihoito, luottamus, hoitaja-potilassuhde

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Sanna-Leena Raatikainen
Thesis title	Interaction between client and caregiver to form a customer experience in home care - a descriptive literature review
Commissioned by	Sudenkorento Oy
Time	2024
Pages	60 pages, 10 pages of appendices
Supervisor	Sari Laanterä and Tiina Väänänen

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to describe the importance of interaction in the formation of customer experience and trust in home care. The aim of the thesis was to produce research-based information for the client, i.e. Sudenkorento Oy, on the interaction taking place in home care customer encounters, its significance in forming trust and, on the other hand, why trust is not always created. There were two research questions: what kind of factors in a nurse-patient relationship promote the quality of customer-facing, and secondly what kinds of interaction methods a nurse can use to promote trust in customer-facing. The results of the literature review were presented to Sudenkorento Oy so that they could improve the quality of the customer experience and customer trust through their own operations.

The thesis was carried out as a descriptive literature review and 12 publications were selected, eight of which were foreign. The publications were analysed with an inductive content analysis, resulting in four main categories for the first research question and five for the second.

According to the results found the quality of the customer experience could be influenced through interaction, because in addition to physical needs, customers have social, emotional and informational needs. In order to meet these needs, the caregiver must be able to be not only professional, but also compassionate, empathetic, respectful, appreciative of the client, and articulate in terms of communication. The formation of trust, in turn, is promoted by the nurse's ability to present caring, the appearance of the nurse's personality in customer encounters, excellent listening skills, lack of urgency, the client's guidance in the service system, the implementation of high-quality basic care, and the permanence of the care relationship. The results supported the previously presented research results as well as literature and the research was considered reliable and ethically sustainable.

Based on the conclusions, nurses' interaction skills and understanding of the holistic customer experience should be developed. Caregivers must be active developers of the service system in order to improve self-care and non-emergency. For Sudenkorento Oy, the results are an excellent tool for developing personnel and developing the interaction between nursing and patient relationships in the healthcare sector.

Keywords: interaction, customer experience, home care, trust, nurse-patient relationship

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	ASIAKASKOKEMUKSEN, VUOROVAIKUTUKSEN JA LUOTTAMUKSEN MUODOSTUMINEN	9
3.1	Asiakas- ja palvelukokemuksen muodostuminen	9
3.1.1	Henkilöstöjohtamisen vaikutus asiakas- ja palvelukokemukseen	13
3.1.2	Totuuden hetki eli palvelukokemus asiakaskohtamisessa	15
3.2	Vuorovaikutuksen merkitys asiakaskohtamisessa	18
3.3	Luottamus osana asiakaskohtamista ja vuorovaikutusta	19
3.4	Hoitajan ja asiakkaan välisen luottamuksen muodostumiseen vaikuttavat tekijät.....	21
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
5	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ JA SEN TOTEUTUS	22
5.1	Kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet	23
5.2	Tiedonhaun kuvaus	24
5.3	Katsaukseen valittujen julkaisujen kuvaus.....	26
5.4	Tutkimusaineiston analyysimenetelmä	28
6	TULOKSET.....	31
6.1	Asiakaskokemuksen laatua edistävät tekijät hoitaja-potilassuhteessa	32
6.1.1	Sosiaalisten tarpeiden täytyminen	33
6.1.2	Emotionaalisten tarpeiden täytyminen	34
6.1.3	Fyysisten tarpeiden täytyminen	35
6.1.4	Tiedollisten tarpeiden täytyminen	36
6.2	Keinot luottamuksen syntymiseen asiakaskohtamisissa.....	37
6.2.1	Hoitajan rooli aidosti yksittäisestä potilaasta välittävänä yksilönä.....	39
6.2.2	Hoitajan rooli omana itsenään	40
6.2.3	Hoitajan rooli kommunikoinnin osajana.....	40
6.2.4	Hoitajan rooli terveyden edistäjänä ja sairaanhoitajana	41

6.2.5	Hoitajan rooli toimijana palvelujärjestelmän kehittämisessä	42
7	POHDINTA	43
7.1	Tulosten tarkastelu	43
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	48
7.3	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	51
	LÄHTEET	55

KUVALUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut

Liite 2. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen luokittelu: Millaiset tekijät hoitaja-potilassuhteessa edistävät asiakaskohtaamisen laatua?

Liite 3. Toisen tutkimuskysymyksen luokittelu: Millaisilla vuorovaikutuksen keinoilla hoitaja voi edistää luottamuksen syntymistä asiakaskohtaamisessa?

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö sai inspiraationsa Sudentoimisto Oy:n Tiina Väänänen ja hänen tutkimusryhmänsä tulevasta kirjaproduktiosta, jossa tarkastellaan useiden kvalitatiivisten tutkimusten sekä kirjallisuuskatsausten pohjalta kotihoidon asiakkaiden kokemaa psykologista turvallisuuden tunnetta sekä siihen vaikuttavia asioita. Tuossa produktiossa yhtenä hypoteesina on, että vuorovaikutus asiakaskohtaamisissa sekä hoitajan ja asiakkaan välinen luottamus vaikuttavat turvallisuuden tunteen muodostumiseen. Näin ollen tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa tutkimuksellista tietoa toimeksiantajan kirjaproduktiota varten kotihoidon asiakaskohtaamisissa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta, sen merkityksestä luottamuksen muodostumiseen ja toisaalta siihen, miksi luottamusta ei aina synny. (Väänänen 2024.)

Asiakaskokemuksen ja potilaskokemuksen määritelmät noudattavat pitkälti samoja lainalaisuuksia (Mikkola ym. 2022). Toimeksiantajan toiveesta tässä opinnäytetyössä pyritään myös luomaan synteesiä asiakaskohtaamisen kokemisesta yli toimialarajojen, sen vuoksi opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen on tuotu mukaan liiketalouden näkökulmaa ja verrattu sitä terveydenhuollon potilaskohtaamisen näkökulmaan. Terveydenhuollon tulevaisuutta on yhä enenevässä määrin liiketaloudesta tuttu asiakasajattelu ja sen vuoksi tuo näkökulma koetaan tärkeäksi ja otettu mukaan opinnäytetyöhön (THL 2024).

Kun opinnäytetyön teoreettista viitekehystä alettiin rakentaa, huomattiin vuorovaikutuksella ja luottamuksella olevan yhteys asiakaskokemuksen muodostumiseen. Näin ollen viitekehys rakentuukin asiakaskokemuksen ja -kohtaamisen määritelmien ja muodostumisen kautta vuorovaikutuksen ja luottamuksen rakentumiseen ja merkitykseen näissä kohtaamisissa. Vuorovaikutuksen ja luottamuksen määritelmiä ja niiden vaikuttavuutta tarkastellaan hoitajan ja potilaan välisen suhteen kannalta ja tästä on rajattu pois liiketalouden asiakas-asiakaspalvelijasuhde, koska muutoin opinnäytetyön laajuus kasvaisi liian suureksi ja kirjallisuuskatsaukseen jouduttaisiin ottamaan mukaan myös liiketalouden asiakas-asiakaspalvelija välistä vuorovaikutusta ja luottamusta koskevia tutkimuksia.

Kuten luvusta 3.2 käy ilmi, luottamuksen rakentumiseen vaikuttavat myös yksilön kokemukset, persoona, historia, elämäntilanne sekä fyysinen ympäristö. Luvussa 3.1 on myös kerrottu, kuinka organisaation henkilöstö-, talous- ja aikaresurssit ovat osatekijöitä asiakaskokemuksen muodostumisessa ja asiakas kohtaamisen vuorovaikutuksessa. Kuitenkin nämä näkökulmat on rajattu pois luottamuksen muodostumisen tarkastelusta, koska tutkimuksella halutaan vastata siihen, kuinka hoitaja voi omalla toiminnallaan ja vuorovaikutuksen keinoilla edistää luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumista. Tämä rajaus on myös tehty sillä perusteella, että opinnäytetyön laajuuden kannalta ei ole tarkoituksenmukaista sisällyttää työhön noin subjektiivista näkemystä, joka huomioisi asiakkaan henkilöhistorian tai vastaavasti hoitajan edustaman organisaation vaikutuksen. Teoreettiseen viitekehykseen ne on kuitenkin sisällytetty, koska näiden seikkojen vaikutus tutkittaviin ilmiöihin on kuitenkin olennainen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on siis kuvata hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen merkitystä asiakaskokemuksen ja luottamuksen muodostumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkimuksellista tietoa toimeksiantajan kirjaproduktiota varten ja tavoitteeseen pyritään kahden tutkimuskysymyksen avulla: 1) Mikä on vuorovaikutuksen merkitys laadukkaassa asiakas kohtaamisessa? ja 2) Millaisilla vuorovaikutuksen keinoilla hoitaja voi edistää luottamuksen syntymistä asiakas kohtaamisessa? Lopputuloksena tälle kuvailvalle kirjallisuuskatsaukselle on pyritty saamaan luotettava ja eettisesti kestävä raportti, joka yhdistää terveydenhuollon alan tutkimustietoa, teoretietoa asiakaskokemuksen muodostumisesta yli toimialarajojen sekä toimii toimeksiantajan näkökulmasta synteessissä tulossa olevan kirjaproduktion viitekehyydessä.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Sudenkorento Oy, joka on vuonna 2016 perustettu terveydenhuoltoalan yritys (Fonecta s.a.). Yritys tarjoaa kotisairaanhoidon ja kotihoidon palvelujen lisäksi omaishoidon tukea, henkilökohtaista avustusta, lastenhoitoa, kuntouttavaa toimintaa sekä saattohoitoa Imatran, Ruokolahden, Rautjärven ja Puumalan seudulla. Yrityksen kotisivuilla kuvataan yrityksen toimintaperiaatetta ja asiakas kohtaamisen ydinajatuksista sanoilla

”aitous” ja ”arvokkuus”, jotka nivoutuvat kiinteästi yrityksen strategiaan hyvin yksilöllisestä ja asiakaslähtöisestä palvelukokonaisuuden luomisesta. Yrityksen vahvuuksiin kuuluvat vankka arvopohja ja eettisyys sekä tarvittava läsnäolo ja myötäeläminen, jota myös yrityksen slogan osuvasti kuvastaa: ”Merkitseksellisyydellä kohti onnellisuutta, tasapainoa ja sisäistä rauhaa.” (Sudenkorento s.a.; Väänänen 2024.)

Yritys on pieni ja työllistää vakituisesti kahdeksan henkilöä kahden yrittäjän lisäksi. Työntekijöinä heillä on sosionomeja, lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Työilmapiiri ja sen kehittäminen ovat yritysstrategian tärkeä osa-alue, ja heidän strategiansa mukaisen asiakaskokemuksen ja arvojen toteutumisen kannalta hyvin jaksavat sekä positiivisella mielellä työskentelevät työntekijät ovat tärkein yrityksen resurssi. Yrittäjien mielestä kevyt organisaatorakenne sekä yrityksen pienuus mahdollistavat välittömän ja aidon kommunikaation yrittäjien ja työntekijöiden välillä ja näin ollen edistävät työntekijöiden jaksamista sekä yrityksen strategian mukaisten arvojen toteutumista. (Väänänen 2024.)

Yrityksen toimitusjohtaja Tiina Väänänen on tilannut tässä opinnäytetyössä toteutettavan kirjallisuuskatsauksen selvittääkseen vuorovaikutuksen merkitystä kotihoidon asiakaskohtaamisissa ja vuorovaikutuksen sekä luottamuksen yhteyttä. Väänänen on aloittamassa oman työryhmänsä kanssa tutkimus- ja kirjaproduktiota, joka käsittelee potilaan kokemaa psykologista turvallisuuden tunnetta neurobiologisesta näkökulmasta sekä sitä, kuinka hoitaja voi vaikuttaa tähän turvallisuuden tunteeseen omalla toiminnallaan vuorovaikutuksen keinoin. Tämä opinnäytetyönä tehtävä kirjallisuuskatsaus toimii osittaisena lähteenä tälle tulevalle produktiolle. (Väänänen 2024.)

Sudenkorento Oy:n näkökulmasta opinnäytetyö tulee hyödyttämään yrityksen toimintasuunnitelman sekä strategian kehittämistä useasta näkökulmasta. Ensinnäkin kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella yritys voi kehittää toimintaansa sekä palveluitaan suuntaan, jossa yritykselle tärkeät arvot toteutuvat entistä paremmin. Toiseksi tutkimusta voidaan hyödyntää työntekijöiden jatkokoulutuksen sekä kehittämisen näkökulmasta, jolloin työntekijät voivat henkilökohtaisella tasolla kehittää itseään tarjoamaan asiakkailleen entistä parempaa vuorovaikutusta sekä rakentaa syvempää luottamusta asiakaskohtaamisissa.

Opinnäytetyö hyödyttää myös muita kotihoidon alalla toimivia yrityksiä, hyvinvointialueita sekä työntekijöitä tarjoamalla tietoa asiakaskokemuksesta, sen muodostumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä vuorovaikutuksen merkityksestä luottamuksen edistämiseksi. (Väänänen 2024.)

3 ASIAKASKOKEMUKSEN, VUOROVAIKUTUKSEN JA LUOTTAMUKSEN MUODOSTUMINEN

Tässä kappaleessa tullaan käsittelemään asiakaskokemuksen sekä palvelukokemuksen määritelmää ja muodostumista. Lisäksi syvennyttään vuorovaikutuksen ja luottamuksen määritelmiin sekä niiden merkitykseen terveydenhuollon asiakaskokemuksen muodostumisessa. Luvun teoreettinen viitekehys pohjustaa varsinaista kirjallisuuskatsausta sekä tarjoaa edellytyksiä kirjallisuuskatsauksen tulosten ymmärtämiseen laajemmassa näkökulmassa.

3.1 Asiakas- ja palvelukokemuksen muodostuminen

Tehtäessä tiedonhakuja tätä teoreettista viitekehystä varten huomattiin, että asiakaskokemuksesta, siihen vaikuttavista tekijöistä ja sen muodostumisesta on kirjoitettu tuhansia kirjoja, oppaita sekä tehty tutkimuksia. Tutkimukset asiakaskokemuksen laadusta ovatkin monien yritysten vakituinen työkalu, jolla mitataan yritysten onnistumista suhteessa asiakkaiden kokemuksiin. Tarkempaan tarkasteluun otetaan myöhemmin tässä luvussa palvelumuotoiluun linkittyvä palvelukokemus, jota tässä opinnäytetyössä tarkastellaan terveydenhuollon ja erityisesti kotihoidon asiakkaan kannalta. Asiakaskokemusta tarkastellaan B2C (business-to-consumer)-kokemuksen näkökulmasta, sillä B2B (business-to-business)-näkökulma ei ole oleellinen potilaskohtaamisen näkökulmasta.

Asiakaskokemus on sateenvarjon kaltainen yläkäsite, jonka alta löytyy useita alakäsitteitä kuten asiakaslähtöisyys, ostopäätösprosessi, asiakastyytyväisyys ja -uskollisuus, palvelumuotoilu, suhdemarkkinointi ja asiakassuhteiden hallinta, digimarkkinointi sekä brändi, jotka kaikki vaikuttavat asiakaskokemuksen muotoutumiseen (Saarijärvi ym. 2020, 38–40). Jari Sarasvuo sanoi luennollaan 2014:” Asiakaskokemus on kaikki se, mitä asiakkaan ja organisaation välillä tapahtuu.” Hänen mukaansa asiakaskokemukseen vaikuttavat eniten asiakkaan mielikuvat ja tunteet vuorovaikutustilanteista organisaation ja sen

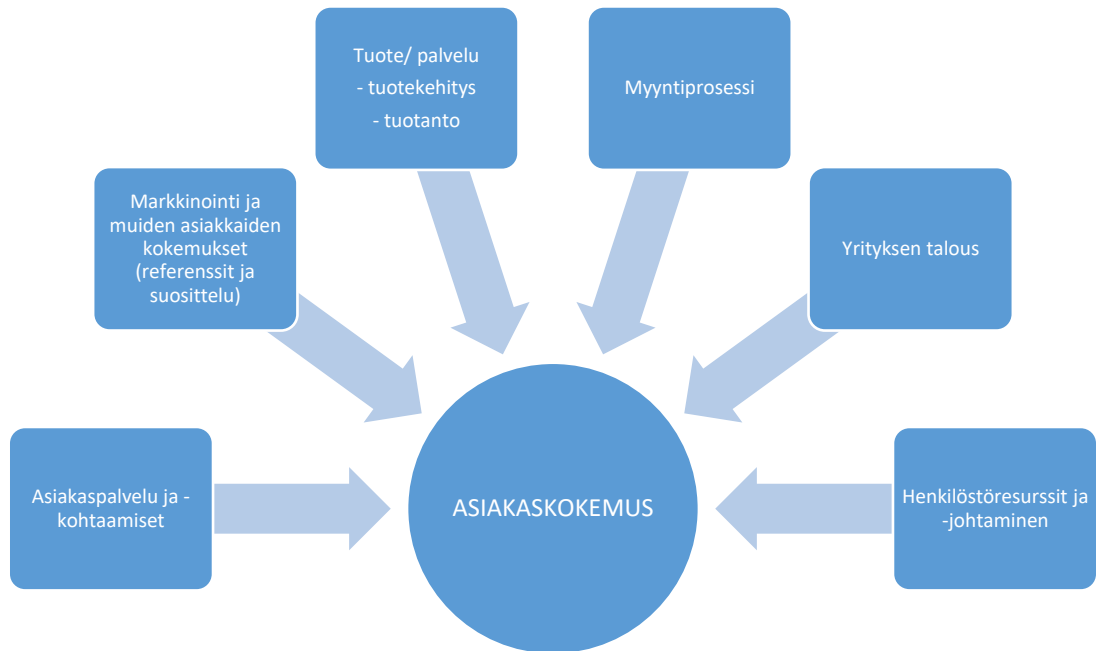
edustajien kanssa; riippumatta toimialasta, tarjottavista tuotteista tai palveluista taikka asiakaskohtaamisten fyysisestä ympäristöstä. Toisaalta asiakaskokemusta kuvaillaan summana, joka muodostuu kohtaamisista, mielikuvista ja tunteista, joita asiakas on yrityksen kanssa kokenut (Löytänä ym. 2011, 7).

Yhtenä lähestymistapana asiakaskokemuksen muodostumiseen voidaan pitää jakoa sen ajallisesta luonteesta, kosketuspisteiden merkityksestä sekä moniulotteisuudesta. Tällöin asiakaskokemuksen ajatellaan syntyvän pidemmän ajan kuluessa erilaisten kosketuspisteiden (esimerkiksi internetsivut, asiakaspalvelutilanne, mainonta) kautta ja kokemus on asiakkaalle merkityksellinen niin kognitiivisella, emotionaalisella kuin sosiaalisellakin tasolla (Saarijärvi ym. 2020, 36). Asiakaskokemusta voidaan siis tarkastella hyvin monella tavalla, erilaisilla teoreettisilla malleilla ja erilaisista näkökulmista. Tässä opinnäytetyössä asiakaskokemuksen määritellään olevan asiakkaan elämäkokemusten muovaama subjektiivinen ja moniulotteinen näkemys yritystoiminnan luoman palvelun synnyttämästä kokemuksesta, joka muovautuu asiakkuuden aikana toteutuvissa kosketuspisteissä.

Asiakaskokemukseen siis vaikuttavat yrityksen toiminnan lisäksi asiakkaan oman elämän kontekstit: kuka asiakas on ja mitä hän on elämänsä varrella kokenut. Tämä näkökulma laajentaa asiakaskokemusta kokemukselliseksi ilmiöksi, johon liittyvät myös kulttuuriset sekä sosioekonomiset tekijät. Laadukkaan ja merkityksellisen asiakaskokemuksen luomiseksi yrityksen on siis tunnettava asiakkaansa sekä ymmärrettävä ympäröivää maailmaa ja kulttuuria. Tämän vuoksi asiakaskokemuksen hallinta ja johtaminen on haastavaa ja aina jollain tavalla epätäydellistä, koska yritys ei voi vaikuttaa asiakkaan oman elämän luomien kontekstien vaikutukseen asiakaskokemukseen. Asiakas myös itse vaikuttaa oman asiakaskokemuksensa muodostumiseen; ajatellaan esimerkiksi asiakaspalvelutilannetta, jossa asiakkaan tunnetila on lähtökohtaisesti negatiivinen. Tällöin asiakkaalle saattaa syntyä negatiivinen kokemus myös koko asiakaspalvelutapahtumasta oman tunnetilansa vuoksi. (Saarijärvi ym. 2020, 36-39; Fischer ym. 2014, 10-15.)

Yrityksen ja liikkeenjohdollisen näkökulman kannalta asiakaskokemuksen muodostumiseen vaikuttavat kuvassa 1 esitetyt komponentit. Nämä ovat sel-

laisia asioita, joihin yritys voi omalla toiminnallaan vaikuttaa luodessaan asiakkaalle kokemusta yrityksestä ja sen toiminnasta. Yrityksen strategia, arvot, taloudelliset resurssit sekä johtaminen muovaavat kuvassa 1 esitettyjen komponenttien muodostumista. (Löytänä ym. 2011).



Kuva 1. Yrityksen sisäiset komponentit asiakaskokemuksen muodostumisessa (mukailien Löytänä ym. 2011, 8; Korkiakoski ym. 2016, 32–46; Kotler 2003, 60–64)

Jotta lopputuloksena olisi laadukas ja positiivinen asiakaskokemus, on kuvassa 1 esitettyjen tekijöiden oltava kunnossa. Yrityksen markkinoinnin tulee olla johdonmukaista ja asiakaslupauksessa luotuihin odotuksiin on kyettävä vastaamaan; markkinoinnin tulee kyetä luomaan tarina palvelusta tai tuotteesta, missä käytetään sekä referenssejä että muiden asiakkaiden kokemuksia. Tuotekehityksen ja tuotannon keinoin luodun tuotteen tai palvelun on oltava asiakkaan tarpeeseen sopiva, ajankohtainen ja haluttava. Myyntiprosessin tulee olla asiakkaalle läpinäkyvä, jouheva sekä helposti saavutettavissa. Yrityksen taloudellisen tilanteen pitää olla vakaa, jotta yritys voi laadukkaasti ylläpitää toimintaa strategiansa mukaisesti. (Löytänä ym. 2011, 8; Korkiakoski ym. 2016, 32–46; Kotler 2003, 60–64.) Tämän opinnäytetyön näkökulmasta tärkeimpinä pidetään henkilöstöjohtamisen vaikutusta asiakaskokemuksen muodostumiseen sekä toisaalta itse asiakaspalvelutilannetta eli tässä tapauksessa hoitajan ja asiakkaan kohtaamista, joita käsitellään omissa alaluvuisaan.

Terveydenhuollossa käytetään usein termiä ”potilaskokemus” puhuttaessa asiakaskokemuksesta ja sen muodostumisesta; käytännössä potilaskokemus on lähestulkoon synonyymi sanalle asiakaskokemus. Mikkola ym. (2022) määrittelevät artikkelissaan potilaskokemusta kognitiivisen, emotionaalisen, sosiaalisen sekä sensorisen ulottuvuuden kautta kuvassa 2 esitetyllä tavalla.



Kuva 2. Potilaskokemuksen ulottuvuudet (mukaiillen Mikkola ym. 2022)

Kuvassa 2 on myös avattu esimerkein näiden ulottuvuuksien määritelmiä. Tässä opinnäytetyössä puhutaan jäljempänä rinnakkain asiakas- ja potilaskokemuksesta, koska termi ”asiakas” on useimmiten puhekielessä käytössä puhuttaessa kotihoidon potilaista ja ”potilas” puhuttaessa sairaalan sisäpuolella olevista potilaista.

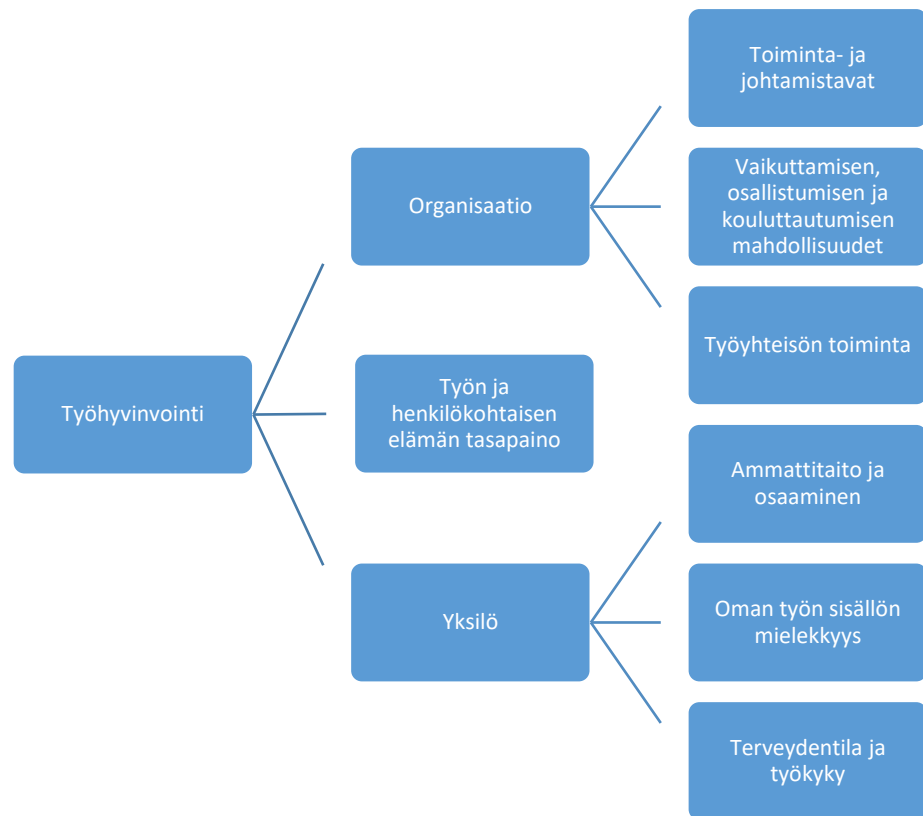
Lauri Litovuo (2023) käyttää potilaskokemuksen määrittelyssä Mikkolan ym. (2022) kanssa samankaltaista määrittelyä, paitsi hänen määritelmässään on lisäksi käytöksellinen ulottuvuus, jolla tarkoitetaan potilaan käyttäytymisen muutosta potilaskokemuksen perusteella. Hyvä potilaskokemus auttaa asiakasta paitsi sitoutumaan omahoitoon myös muuttamaan elintapojaan terveyttä edistäviksi. Käytökselliseen kokemukseen vaikuttavat eniten vuorovaikutuksen laatu kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sekä ammattilaisten asenne ja suhtautuminen potilasta kohtaan. Terveydenhuollossa tulisi-kin entistä enemmän kiinnittää huomioita kokonaisvaltaisen potilaskokemuk-

sen kehittämiseen pelkän kliinisen laadun lisänä, sillä tutkimusten mukaan hyvät potilaskokemukset sekä potilastyytyväisyys edistävät potilaan hoitoon sitoutumista, omahoidon ja lääkehoidon onnistumista ja näin ollen parempia tuloksia kansanterveydellisesti. (Litovuo 2023.)

3.1.1 Henkilöstöjohtamisen vaikutus asiakas- ja palvelukokemukseen

Kuten edellisessä kappaleessa esitettiin, henkilöstö ja sen johtaminen vaikuttavat olennaisesti asiakkaan palvelukokemukseen; henkilöstökokemus ja asiakaskokemus nivoutuvat kiinteästi toisiinsa, menevät limittäin ja ovat vuorovaikutussuhteessa toistensa kanssa. Työhyvinvointi, työilo ja positiivinen ilmapiiri välittyy paitsi muille työyhteisön jäsenille niin myös asiakkaille ja näiden tekijöiden vaikutus vuorovaikutuksen laatuun on merkittävä, kuten myöhemmissä kappaleissa käy ilmi. Työntekijän oma tunne-energia vaikuttaa jokaiseen kohtaamiseen niin asiakkaan kuin muiden työyhteisön jäsenien kanssa ja nämä kohtaamiset puolestaan siirtävät tunne-energiaa kohtaamisten ketjussa eteenpäin: syntyy siis ketjureaktio, joka voi olla täynnä positiivista tai vaihtoehtoisesti negatiivista tunnelatausta. Yksittäisen työntekijän valinnat ja tahtotila vaikuttavat muodostuvaan tunne-energiaan yhtä lailla kuin yrityksen organisaatiokulttuuri, arvot ja johtaminenkin, mutta tässä opinnäytetyössä käsitellään nyt lyhyesti työhyvinvointia ja positiivista tunne-energiaa johtamisen näkökulmasta. (Fischer ym. 2014, 11-12.)

Työhyvinvoinnin ja sen synnyttämän positiivisen tunne-energian syntyminen terveydenhuolto alalla syntyy kuvassa 3 esitetyllä tavalla.



Kuva 3. Työhyvinvoinnin muodostuminen

Kuva 3 on syntynyt sosiaali- ja terveystieteiden näkemyksestä yleisesti työhyvinvointiin vaikuttavista asioista. Näistä osa kumpuaa yksilöstä itsestään ja osa työnantajasta; toki teemat limittyvät myös toisiinsa (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2024).

Vuonna 2020 tehdyssä tutkimuksessa työn kuormitus- ja voimavaratekijöistä selvisi, että isoimpina kuormittavina tekijöinä vanhuspalveluissa työskentelevien keskuudessa (N = 4347) koettiin paitsi liiallinen työmäärä myös eettinen kuormitus. Voimavaratekijöiden kuten työaika-autonomian sekä työntekijän mahdollisuuden käyttää kykyjään edistäminen parantaisi myös työkykyä ja sitä kautta työhyvinvointia. Myös valmentavan johtamisen ja päätöksenteon oikeudenmukaisuuden lisääminen vahvistaisi työkykyä. (Selander ym. 2023, 256-257.) Myös Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella vuonna 2023 toteutettu työhyvinvointikysely tukee sitä hypoteesia, joka on julkisuudessa ja iltapäivälehtien palstoilla ollut otsikoissa viime vuosina: epäoikeudenmukainen kohtelu, ongelmat johtamisessa sekä kehittämistä vaativa esihenkilötoiminta heikentävät työhyvinvointia ja ovat ongelma erityisesti terveydenhuollon alalla. (Mennander 2024.) Kuvaan 3 nämä tekijät asettuvat vahvasti siihen, mihin organisaatio voi omalla toiminnallaan ja kulttuurillaan vaikuttaa.

Johtopäätöksenä henkilöstöjohtamisen vaikutuksesta asiakaskokemukseen voidaankin todeta, että johtamisella on merkitystä. Jotta työntekijä voi välittää eteenpäin positiivista tunne-energiaa asiakaskohtauksissa, tulee hänen työyhteisökokemuksensa olla positiivinen, sillä työyhteisökokemus synnyttää asiakaskokemuksen; on erittäin vaikeaa kohdata asiakas aidossa välittämisen kulttuurissa, jos ei itse työntekijänä koe olevansa tärkeä ja arvostettu. Positiivisen tunne-energian synnyttämiseksi on kuvan 3 yksilötason komponenttien lisäksi organisaation komponenttien oltava kunnossa. Organisaatiokulttuuri, jossa pyritään johtamaan kokemusta perinteisen autoritäärisen komentoketjujohtamisen sijaan, tuottaa lisääntyvää työhyvinvointia ja edelleen positiivista tunne-energiaa. Laadukkaana asiakaskokemuksen taustalla onkin johtaminen, jolla paitsi saavutetaan yrityksen tavoitteet, niin saadaan yksilöiden voimavarat käyttöön parhaalla mahdollisella tavalla luomalla organisaatiokulttuuri, joka tukee kasvua ja kehitystä sekä synnyttää positiivisen, oikeudenmukaisen ja valmentavan ilmapiirin luoden merkitystä niin työntekijöille kuin asiakkaillekin. Terveystieteissä tässä on parantamisen varaa, kuten edellisissä kappaleissa esitetyistä tutkimuksista käy ilmi. (Fischer ym. 2014, 106–110.)

3.1.2 Totuuden hetki eli palvelukokemus asiakaskohtauksissa

Asiakaskokemus rakentuu useista komponenteista, kuten edellä olevissa luvuissa on kerrottu. Yksi tärkeä elementti on asiakaskohtaukset eli kosketuspisteet asiakaspolun varrelta. Niiden tutkiminen ja ymmärtäminen on oleellinen osa tätä opinnäytetyötä ja seuraavaksi syvennyttäänkin yksittäisen asiakaskohtauksen elementteihin.

Asiakkaan kohtaaminen kasvotusten noudattaa samoja lainalaisuuksia yli toimialarajojen ja samoilla elementeillä voidaan luoda terveydenhuollossa merkityksellinen ja laadukas asiakaskohtaus kuin esimerkiksi internet-liittymää ostettaessa. ”Kuvitellaan tilanne, jossa menet ostamaan internet-liittymää ja vastassa on hymyilevä myyjä, joka kysymällä ja kuuntelemalla selvittää tarpeesi, yhdessä kanssasi rakentaa tarpeeseesi sopivan ratkaisun ja toteuttaa sen; luultavasti olet tyytyväinen tähän asiakaskohtaukseen. Entä miksi olit tyytyväinen? Tulit kohdatuksi yksilönä ja kohtauksesta jäi hyvä mieli; syntyi tunnereaktio”, sanoi Jari Sarasvuo (2014). Hyvä mieli, positiivinen tunne ja kohdatuksi tuleminen luovat pohjan hyvälle asiakaskohtaukselle asiakkaan

emotionaalisella tasolla. Kun kohtaamisen laatu ylittää asiakkaan sille asettamat odotukset, on lopputulos emotionaalisesti merkittävä, jää mieleen ja luo pohjaa myös seuraavalle kokemukselle. (Saarijärvi ym. 2020, 66-67.)

Laadukasta potilaskohtaamista luonnehditaan tilanteeksi, jossa potilasta hoidetaan yksilöllisesti ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, hoito on ammattitaitoista ja pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon, hoitoon osallistuu riittävän moniammatillinen tiimi ja prosessit sujuvat jouhevasti sekä hoidon jatkuvuus säilyy (Laaksonen ym. 2017, 73-74). Myös laissa määritellään, miten potilas on kohdattava ja minkä periaatteiden mukaisesti häntä on hoidettava. Kun lakia potilaan asemasta ja oikeuksista tarkastellaan potilaskohtaamisen näkökulmasta, nousee laista esiin pykälästä 4a, että potilaan hoidosta on tehtävä suunnitelma ja tämä pitää tehdä yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen läheisensä kanssa. Pykälässä 6 korostetaan edelleen potilaan itsemääräämisoikeutta ja sen kunnioittamista. Pykälässä 3 puolestaan mainitaan, että potilaan ihmisarvoa ei saa loukata ja hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään tulee kunnioittaa. Myös yksilölliset tarpeet ja kulttuuri tulisi ottaa huomioon. Yhteenvedona voidaan todeta, että jo lain asettamissa raameissa toimiminen auttaa luomaan potilaskohtaamisesta laadukkaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Kuvassa 4 tarkastellaan rinnakkain laadukkaan asiakaskohtaamisen elementtejä (Korkiakoski 2023; 153), sairaanhoitajan eettisiä ohjeita, arvoja ja periaatteita (Sairaanhoitajaliitto 2021) sekä lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785), potilasvakuutuslakia (948/2019) ja terveydenhuoltolakia (30.12.2010/1326).

EROTTUVA ASIAKASKOHTAAMINEN	SAIRAANHOITAJAN EETTISET ARVOT JA PERIAATTEET	LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA, TERVEYDENHUOLTOLAKI
<ul style="list-style-type: none"> • Luo huippuja - välttä kuoppia • Anna asiakkaalle valtaa • Yllätä positiivisesti • Lisää tunnetta peliin • Muista henkilökohtaisuus • Muista yksinkertaisuus • Huomio yksityiskohtiin • Tee se helpoksi • Luo merkitys • Lopeta vahvasti • Palkkaa asiakasajaja • Paikkaa tyylikkäästi 	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan terveyden edistäminen parhaan osaamisen mukaisesti • Potilaalla valta tehdä päätöksiä hoitoon liittyen • Tuo esiin, että olet monikulttuurisesti valveutunut • Ole ystävällinen, empaattinen ja luotettava • Jokaiselle yksilöllinen kohtelu ja hoito tarpeiden mukaisesti, vaitiolovelvollisuus • Ymmärrä, mitä hoidetaan ja miksi sekä kerro potilaalle kansankielellä • Hoidollinen omatunto esimerkiksi aseptiikan suhteen • Ole helposti lähestyttävä • Toimi terveyttä ja toimintakykyä edistävästi, potilaan elämänlaatua lisäten • Omahoidon ohjaus, lääkeohjeet, jatkohoito potilaalle selkeästi järjestettynä ja kommunikoina • Kuuntele, ymmärrä, osallista ja huomioi läheisiä • Ole rehellinen, korjaa virheet ja ohjaa eteenpäin 	<ul style="list-style-type: none"> • Oikeus laadultaan hyvään terveydenhoitoon • Itsemääräämisoikeus • Ota kulttuuri huomioon • Kunnioita ihmisarvoa, kohtaa arvokkaasti • Ota huomioon yksilölliset tarpeet • Anna selvitys hoidosta/terveydentilasta niin, että potilas ymmärtää sisällön • Tehtävä yksityiskohtainen hoitosuunnitelma • Terveyspalveluiden tulee olla saavutettavissa • Ylläpidä väestön terveyttä • Huolehdi hoidon jatkuvuudesta • Osallista omaisia hoitoon • Virheen tapahtuessa ohjaa tekemään potilasvahinkoilmoitus

Kuva 4. Laadukkaan asiakaskohtaamisen elementit liiketaloudessa ja terveydenhuollossa

Kuvassa 4 esitetyn viitekehyksen perusteella voidaan esimerkkinä käyttää tilannetta, jossa kotihoidon hoitaja tulee asiakaskäynnille ja pysähtyy aidosti asiakkaan kuulumisten äärelle, keskustelelee esille nousevista ongelmista, tekee ratkaisuehdotuksia ja ohjaa tarvittaessa asiakkaan oikeaa hoitopolkua pitkien jatkohoitona. Tämä esimerkki verrattuna Sarasvuon esimerkkiin internetliittymän ostamisesta sisältää samat komponentit ja periaatteet asiakaskohtaamisesta sekä noudattaa sairaanhoitajan arvoja ja eettisiä ohjeita sekä lakia. Kuvassa 4 tehdystä rinnakkain asettelusta nähdäänkin, että laadukkaan asiakaskohtaamisen muodostavat tekijät ovat hyvin samankaltaisia, vaikka sanamuoto on erilainen. Kuvan 4 perusteella huomataan myös, että vuorovaiku-

tus asiakaskohtaamisessa on tärkeässä roolissa muodostamassa asiakaskokemusta ja vuorovaikutukseen syvennyttäänkin omassa luvussaan myöhemmin.

Kotihoidon toimintaympäristössä kuviossa 4 esitetyistä elementeistä yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus sekä yksilöllinen hoitosuunnitelma korostuvat. STM (2024) korostaakin asiakassuunnitelman tärkeyttä kotihoidossa. Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys nousevat isompaan rooliin, sillä asiakassuunnitelma sekä palvelukokonaisuus tulee rakentaa jokaisen asiakkaan yksilöllisen toimintakyvyn ja siitä kumpuavien tarpeiden mukaisesti. Kotihoidon ja kotisairaalan palveluiden lisäksi asiakaskokemus muodostuu myös muiden tukipalvelujen kuten ateriapalvelujen ja kotipalvelujen laadusta; kansallinen tavoite onkin, että näiden palvelujen tehokkaalla yhdistämisellä sekä moniammatillisuudella voitaisiin tukea ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään sekä tarjota turvallisuuden tunnetta ja luottamusta, että palveluita on aina saatavissa (THL 2024). Kuitenkin tällöin ikäihminen voi tarvita palveluja usealta eri taholta ja pelkän kotihoidon asiakaskokemusta voi olla vaikea mitata, kun palvelut liittyvät toisiinsa.

3.2 Vuorovaikutuksen merkitys asiakaskohtaamisessa

Vuorovaikutus on monimutkainen ilmiö, ja jokaisella ihmisellä on oma tapansa olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Kielitoimiston mukainen määritelmä vuorovaikutukselle on ”keskinäinen, vastavuoroinen vaikutus” (Kielitoimisto s.a.). Vuorovaikutuksessa eivät vaikuta niinkään yksittäiset tekemiset tai sanomiset vaan nimenomaisesti se asenne, jolla toinen ihminen kohdataan ja kuinka häneen suhtaudutaan. Vuorovaikutus onkin kahden tai useamman ihmisen välistä kommunikaatiota, jossa osapuolet reagoivat toistensa viesteihin ja toiminta on dialogista. Vuorovaikutus syntyy kommunikaatiokeinojen yhdistelmästä: katseesta, äänestä, eleistä ja ilmeistä sekä kehonkielestä; toisin sanoen kaikesta siitä, mitä aistitaan kohdatessa toinen ihminen. (Mielenterveys-talo s.a.; Mönkkönen 2018, 6-13.)

Asiakaskohtaamisessa vuorovaikutuksella ja -taidoilla on olennainen ja tärkeä rooli. Terveystieteissä vuorovaikutuksessa korostuvat potilaan kuuntelemi-

nen ja dialoginen keskustelu sekä tunteiden kohtaaminen ja niiden käsittelemisen. Kiire ja keskeytykset ovat hyvän vuorovaikutuksen esteitä, sen sijaan tilanteeseen pysähtyminen ja asiakkaan tunnetilan havainnoiminen sekä käsitteleminen edistävät hyvää vuorovaikutusta ja edelleen laadukasta asiakaskohtaamista. Sanaton viestintä on tutkimuksien mukaan jopa vaikuttavampaa kuin sanallinen viestintä ja tähän vuorovaikutuksen osa-alueeseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Pyörälä ym. 2020.)

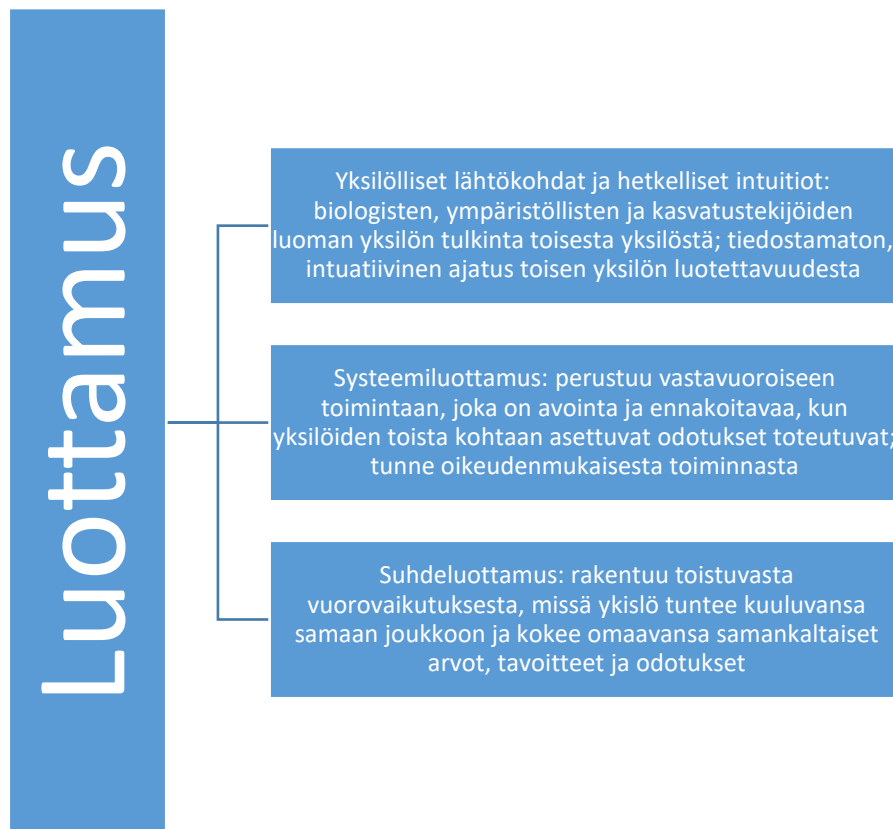
Terveystieteiden tutkimuksissa ja etenkin ikäihmisten palliatiivisessa hoidossa hoitajan tulee kyetä olemaan laadukkaassa vuorovaikutuksessa potilaan lisäksi hänen läheistensä kanssa. Palliatiivisen ja saattohoidon laatuksellisuudessa otetaan jokaisella tasolla huomioon läheisten osallisuus asiakaskokemuksen sekä hoidon laadun arvioinnissa. Läheisten läsnäolo ja heidän osallistamisensa hoitosuunnitelman laatimisessa ovat yksi tärkeä laatuksellinen kriteeri, jonka tulisi täyttyä. (STM 2019.) Koska asiakaskokemuksessa on myös sosiaalinen ulottuvuus eli muiden henkilöiden mielipiteet voivat vaikuttaa asiakkaan laadun kokemiseen asiakaskohtaamisessa (Mikkola ym. 2022), hoitosuhteen ja vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että vuorovaikutussuhde omaisten ja läheisten kanssa on yhtä hyvä kuin asiakkaan kanssa. Asiakaskokemuksen laatu voi merkittävästi laskea, mikäli läheisten kokemukset hoitajasta ovat negatiivisia, koska läheisten negatiiviset kokemukset voivat ”tarttua” myös asiakkaaseen negatiivisempaan asennoitumiseen sekä varautuneena tunnelatauksena (Mikkola ym. 2022; Litovuo 2023).

3.3 Luottamus osana asiakaskohtaamista ja vuorovaikutusta

Luottamus on yksilön oma, kokemusperäinen sekä subjektiivinen tunne, minkä vuoksi sitä on mahdotonta yleisesti tai kattavasti määritellä (Ikonen 2015, 136). Suomalaisessa sanakirjassa luottamus määritellään seuraavasti: ”usko tai varmuus jonkin tai jonkun kykyyn, luotettavuuteen tai oikeellisuuteen” (Suomisanakirja: luottamus s.a.). Ihmisen perusluottamus alkaa rakentua syntymän hetkestä asti kiintymyssuhdemallin mukaisesti ja se luo pohjan yksilön käyttäytymiselle sosiaalisissa tilanteissa ja vuorovaikutuksessa. Pohjimmiltaan luottamus pyrkii yksilön eloonjäämiseen ja vauvan tai lapsen sekä hänen hoivaajansa välinen vuorovaikutussuhde vaikuttaa siihen, millaiseksi kiintymys-

suhdemalli muodostuu. Tämä varhaislapsuudesta opittu malli vaikuttaa läpi ihmisen elinkaaren ja heijastuu kaikkeen kanssakäymiseen ympäristön ja muiden ihmisten kanssa sekä siihen, kuinka automaattisesti yksilö luottaa ympäristöönsä, kanssaihmiin sekä siihen, että hän on turvassa. (Tokola ym. 2024.)

Näin ollen on tärkeää ymmärtää, että luottamuksen kokemiseen vaikuttavat kaikki yksilön kokemukset jo vauvaiästä alkaen. Tunteakseen luottamusta yksilön tulee kokea olevansa turvallisessa ympäristössä (Suojanen 2022, 194-196). Tapani Rieki (2017) jakaa luottamuksen kolmeen eri ulottuvuuteen, jotka ovat tämän opinnäytetyön näkökulmasta oleellisia ymmärtää. Nämä kolme erilaista ulottuvuutta on esitetty kuvassa 5.



Kuva 5. Luottamuksen ulottuvuudet

Kuvan 5 perusteella voidaankin ymmärtää, että hoitajan ja potilaan välisessä asiakaskohtamisessa luottamuksen rakentuminen on monimutkainen ja kompleksinen prosessi, joka alkaa ensivaikutelman synnyttämästä tunteesta. Luottamusta voidaan myös tietoisesti rakentaa sekä kehittää, sillä myös fysiologisesta näkökulmasta aivot sekä hermosto muovautuvat ja uudistuvat läpi

elämän. Hetkelliset kokemukset, vastavuoroiset sopimukset ja niissä pysyminen sekä vahva suhdeluottamus muodostavat turvallisuuden tunnetta ja niiden pohjalta on turvallista rakentaa myös hoitaja-asiakassuhdetta. (Suojanen 2022, 194–196; Riekki 2017.)

Kuitenkin tässä opinnäytetyössä on rajattu pois yksilön henkilöhistoria, koska työssä halutaan tutkia nimenomaisesti asiakaskohtaamisen aikana tapahtuvia ilmiöitä esimerkiksi vuorovaikutuksen ja luottamuksen näkökulmasta. Sen perusteella keskitytään kuvassa 5 esitetyistä ulottuvuuksista erityisesti hetkellisten intuitioiden sekä systeemiluottamuksen vaikutukseen asiakaskohtaamisissa, eikä sen vuoksi ole oleellista käsitellä laajemmin kiintymyssuhdeteoriaa ja sen vaikutusta ihmisen sosiaalisen kyvykkyyden kasvuun ja kehitykseen.

3.4 Hoitajan ja asiakkaan välisen luottamuksen muodostumiseen vaikuttavat tekijät

Kuten luvussa 3.3 on kuvattu, niin luottamusta voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Hoitohenkilökunnan ja potilaan välisen luottamuksen syntyyn vaikuttavat eniten ammattitaito ja sen osaamisen viestiminen, rehellisyys, aito kiinnostus potilasta kohtaan, empaattisuus sekä potilaan kuunteleminen. Luottamus on myös hoidon onnistumisen kannalta oleellinen elementti, jotta potilaskin voi ja uskaltaa olla rehellinen sekä kertoa salaisista tai vaikeistakin asioista. (Saha 2020.)

Hoitaja-potilassuhteen luottamuksen edellytyksinä pidetään myös terveydenhuollon ammattilaisen saavutettavuutta, potilaan kohtaamisessa kokemaa turvallisuuden tunnetta, yksilön arvostusta sekä kunnioittavaa viestintää. Myös hoidon jatkuvuus ja kokonaisvaltainen lähestymistapa potilaan hoitoon koetaan luottamusta herättävinä kuten myös hoitajan toimiminen potilaan asioiden puolustajana. Myös hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet sekä tapa olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ovat merkittäviä asioita luottamuksen muodostumisessa. Näitä luottamusta edistäviä ominaisuuksia ovat rehellisyys, potilaan usko hoitajan vaitiolovelvollisuuteen, sitoutuminen parhaan mahdollisen hoidon tarjoamiseen, autenttisuus, herkkyys, nöyryys ja kyky empatiaan. Kyky tiedostaa potilaan ääneen lausumattomia tarpeita sekä potilaan kärsimyksen ymmärtäminen, suvaitsevaisuus ja erilaisten kulttuuristen tapojen

sekä yksityisyyden kunnioittaminen koetaan luottamusta vahvistaviksi keinoiksi. Luottamuksen muodostumista puolestaan haittaavat eniten ammattitaidon puute, jolloin hoitajan hoitotyön suorittaminen tai hoitotyön ymmärtäminen on puutteellista. Toisaalta myös liiallinen ammattislangin käyttäminen rikkoo luottamusta, kun potilas ei ymmärrä hoitajan sanomaa. Hoitajan emotionaalinen etäisyys sekä tunnekylmyys heikentävät luottamusta. (Dinc ym. 2013.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vuorovaikutuksen merkitystä asiakaskokemuksen ja luottamuksen muodostumisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkimuksellista tietoa toimeksiantajan kirjaproduktiota varten kotihoidon asiakaskohtaamisissa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta, sen merkityksestä luottamuksen muodostumiseen ja toisaalta siihen, miksi luottamusta ei aina synny. Tutkimuskysymyksiä on kaksi:

1. Millaiset tekijät hoitaja-potilassuhteessa edistävät asiakaskohtaamisen laatua?
2. Millaisilla vuorovaikutuksen keinoilla hoitaja voi edistää luottamuksen syntymistä asiakaskohtaamisessa?

5 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ JA SEN TOTEUTUS

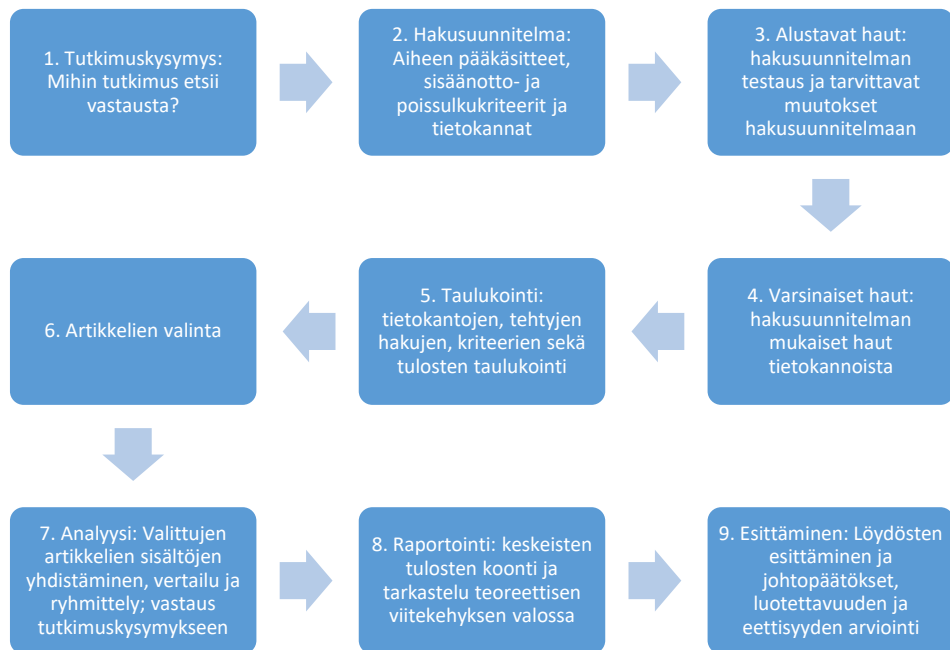
Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä kuvailevaa eli narratiivista kirjallisuuskatsausta, jonka avulla voidaan luoda uudenlainen kokonaisnäkemys aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Vilka (2023, 16–19) kertoo, että kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan ymmärtää monimutkaisia ilmiöitä sekä luoda uudenlaista teoreettista synteesiä aiempien tutkimusten pohjalta, jolloin tutkijalta vaaditaan laajojen kokonaisuuksien ymmärtämistä. Koska tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkimuksellista tietoa kotihoidon asiakaskohtaamisissa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta ja vuorovaikutustilanteiden vaikutuksesta luottamuksen muodostumiseen, niin kuvaileva kirjallisuuskatsaus on perusteltu tutkimusmenetelmä. Menetelmän valinnasta perustellun tekee myös se, että vuorovaikutus ja luottamus ovat ilmiöinä monimutkaisia ja -tahoisia; silloin eduksi on menetelmä, jossa tiedonhaku on vapaampaa, erilaisten aineistojen valintakriteerien määrittely ei ole yhtä tarkasti säädeltyä ja

katsaukseen voidaan hyväksyä mukaan enemmän erityyppisiä aineistoja (Vilkka 2023, 16-19).

5.1 Kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on menetelmänä perusteltu myös toimeksiantajan opinnäytetyölle esittämien toiveiden kannalta. Toimeksiantaja on tekemässä täysin uudenlaista tutkimusta sekä kirjaproduktiota potilaalle muodostuvasta psykologisesta turvallisuuden tunteesta kotihoidon asiakaskohtaamisessa ja tämän opinnäytetyön on tarkoitus toimia osittaisena pohjana tuon tutkimuksen teoreettiselle viitekehykselle, kun hypoteesina on, että vuorovaikutus ja luottamus ovat tärkeässä roolissa muodostamassa potilaan kokemaa psykologista turvallisuuden tunnetta (Väänänen 2024). Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaankin perustellusti käyttää uuden tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä (Vilkka 2023, 19).

Kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluvat kuvassa 6 esitetyt vaiheet. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymysten määrittely on alkanut toimeksiantajan työlle esittämien toiveiden pohjalta sekä siitä, minkälaista ilmiötä työssä on ollut tarkoitus kuvata. Hakusuunnitelmaa on mietitty teoreettisen viitekehysten suunnittelun ja kirjoittamisen jälkeen sekä tehty alustavia hakuja. Alustavien hakujen jälkeen teoreettinen viitekehys ja siihen sisällytettävät asiakokonaisuudet ovat tarkentuneet.



Kuva 6. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (mukaiillen Marjamaa ym. 2022).

Opinnäytetyön suunnitelman palauttamisen ja hyväksymisen jälkeen on siirrytty varsinaisiin hakuihin ja niiden taulukointiin sekä valittu kirjallisuuskatsauksessa käytettävät julkaisut, joita valikoitui 12 kappaletta. Aineiston analysoinnin jälkeen on kirjoitettu saadut tulokset tutkimuskysymyksittäin sekä koottu tähän valmiiseen opinnäytetyöhön pohdinta tuloksista teoreettisen viitekehyksen valossa. Lopuksi valmiiseen työhön on lisätty luvut luotettavuudesta sekä eettisyydestä, joita on arvioitu koko opinnäytetyöprosessin ajan ja tehty johtopäätökset sekä jatkokehitysehdotukset. Kirjallisuuskatsaus on siis toteutettu kuvassa 6 esitettyjen vaiheiden mukaisesti.

5.2 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhakuprosessin apuna on käytetty Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kattavaa tiedonhaun opasta sekä siinä mainittuja tietokantoja. Tiedonhaun oppaassa on järjestelmällisesti kuvattu ja neuvottu erilaisten tietokantojen käyttö, hakusanojen optimointi sekä hakutulosten analysointi. Verkkoaineistoille on oma oppaansa. (Kaakkuri 2024). Lisäksi tiedonhaussa on konsultoitu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tiedonhaun asiantuntijaa, jonka avulla hakusanoja ja hakuja saatiin optimoitua.

Tiedonhaun optimoinnin apuna käytettiin taulukossa 1 esitettyjä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Kuitenkin osassa käytettyjä tietokantoja ei ollut mahdollista tarkentaa hakuja kaikilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä vaan julkaisuja piti manuaalisesti tarkastella, että ne täyttävät asetetut kriteerit.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
tieteellinen artikkeli tai tutkimusjulkaisu kuten väitöskirja	amk-opinnäytetyö, populaarijulkaisu, ammattilehden artikkeli, muu julkaisu tieteellisessä lehdessä
empiirinen tutkimus	menetelmänä kirjallisuuskatsaus
julkaistu 2020-2024	julkaistu 2019 tai aiemmin
tulososiossa ja/ tai johtopäätöksissä vastataan tutkimuskysymyksiin	ei vastaa tutkimuskysymyksiin
on saatavana kokotekstisenä	saatavilla vain abstrakti
suomen- tai englanninkielinen	julkaistu jollain muulla kielellä

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa luodut sisäänotto- ja poissulkukriteerit eivät muuttuneet tiedonhaun edetessä vaan katsaukseen valittiin vain taulukossa 1 esitettyjen kriteerien mukaisia julkaisuja.

Tiedonhakuja tehtiin Medicin, Cinahlin, Research Gaten, PubMedin, Finna.fin ja Journal.fin tietokannoista hyvin laajasti ja erilaisilla hakusanoilla sekä -yhdistelmillä. Sekä käytettävät tietokannat että varsinaiset hakusanat ja -lauseet täydentyivät tiedonhaun edetessä, kuten narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhauille on tyypillistä, kun tutkija oppii lisää aiheesta tekemiensä hakujen ja luetun aineiston valossa (Vilka 2024, 45). Alkuvaiheessa hakusanoina ja fraaseina käytettiin ”luottamus AND potilas”, ”vuorovaikutus potilaan kanssa”, ”kotihoito AND luottamus”, ”kotihoito AND luottamus AND/OR vuorovaikutus” ”nurse-patient trust AND homecare” ja samat hakusanat englanniksi. Nämä huomattiin kuitenkin liikaa hakutuloksia antaviksi, joten hakufraaseja muokattiin tiedonhaun asiantuntijan ohjeiden mukaisesti. Taulukkoon 2 on koottu ne hakulausekkeet sekä tietokannat, joiden pohjalta katsauksen julkaisut lopulta valittiin.

Taulukko 2. Haun toteutumisen tietokannoissa

Tietokanta, hakulauseke	Osumia	Julkaistu vuosina 2019-2024	Kieli suomi tai englanti	Kokotekstisenä	Empiirinen tutkimus/ artikkeli/ tutkimusjulkaisu	Valittu luettavaksi otsikon ja tiivistelmän perusteella	Hyväksytty, vastaa tutkimuskysymyksiin
Medic: vuorovaikut* AND potila*	206	60	60	53	35	6	1
Medic: kotihoito	67	9	9	6	4	1	1
Medic: vuorovaikut* AND hoitaj*	58	7	7	4	7	1	0
Manuaalinen haku, Journal.fi, Hoitotiede: vuorovaikut* AND hoit*	151	61	61	61		2	1
Manuaalinen haku, Journal.fi, Diakonian tutkimus: vuorovaikut* AND hoit*	12	12	12	12		3	1
Cinahl: nurse AND patient AND trust AND home care	205	156	150	29		4	0
Pubmed: nurse patient trust home care relationship	1012	295	284	131		27	3
Pubmed: "home care" AND nurs* AND trust	623	184	179	117		18	2
Pubmed: relationship AND "missed care"	121	87	85	85		13	2
Research Gate: caring behaviors AND trust	Mukaan otettu julkaisu löytyi näillä hakusanoilla kyseisestä tietokannasta. Tietokanta ei kerro, montako hakutulosta yhteensä tuli, mutta haun perusteella selattiin ensimmäiset 30 hakutulosta, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella luettiin 8, joista valittiin 1 analyysiin mukaan.						

Luetuiksi valittuja artikkeleja oli siis yhteensä 83 kappaletta, jotka luettiin kokonaan ja etsittiin tulososiosta sekä johtopäätöksistä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen vielä mietittiin julkaisun näkökulmaa, viitekehystä sekä tutkimusmenetelmää ja päädyttiin ottamaan mukaan 12 julkaisua, jotka on esitetty liitteessä 1. Muissakin kokonaan luetuissa julkaisuissa oli erittäin hyviä tutkimustuloksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaten ja osaa näistä onkin käytetty tämän valmiin työn teoreettisen viitekehyksen viimeistelyssä.

5.3 Katsaukseen valittujen julkaisujen kuvaus

Kuten edellä esitettiin, katsaukseen valikoitui 12 julkaisua (liite 1), jotka vastasivat luetuista artikkeleista parhaiten tutkimuskysymyksiin. Valittujen julkaisujen kontekstit vaihtelivat, sillä pelkästään kotihoidon kontekstissa ei löydetty riittävästi valintakriteerejä täyttäviä ja tutkimuskysymyksiin vastaavia julkaisuja. Mukaan valikoitui myös julkaisuja, joissa oli potilasnäkökulman lisäksi selvitetty läheisten tai hoitajien näkökulmaa, mutta niiden perspektiivien pohjalta olevia tutkimustuloksia ei huomioitu eikä otettu mukaan analyysiin; kuitenkin kaikissa mukaan valikoituneissa julkaisuissa nämä eri perspektiivit oli

esitetty omilla tulosoissaan, joten rajauksen tekeminen ei vääristänyt tutkimuksen tulkintaa.

Katsaukseen valittujen kotimaisten julkaisujen (Kariniemi ym. 2020; Vihelä ym. 2020; Anttonen ym. 2022; Solin 2019) tarkoituksina oli muun muassa kuvata kotihoidon asiakkaiden kokemuksia kotihoidosta (Kariniemi ym. 2020), kuolevan potilaan oikeuksien toteutumista kotisaattohoidossa (Anttonen ym. 2022) sekä sairaanhoitajan saattohoidon osaamista (Vihelä ym. 2020) ja kotihoidollisen potilas-hoitajavuorovaikutussuhteen jännitteitä (Solin 2019). Ulkomaisissa julkaisuissa tutkimusten toimintaympäristöinä olivat pääosin sairaalat; ainoastaan kahdessa mukaan valikoituneessa ulkomaisessa julkaisussa kontekstina oli kotihoito (Haex ym. 2019; Baik ym. 2020). Tämä seikka heikentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta kotihoidon näkökulmasta, mutta valittujen julkaisujen katsottiin vastaavan niin hyvin ja tarkasti esitettyihin tutkimuskysymyksiin asiakaskohtaamisen laadun edistämisestä ja keinoista luottamuksen synnyttämiseksi, että ne valittiin mukaan. Luettujen 83 julkaisun joukosta tutkimuskysymyksiin spesifisti vastaavia tutkimuksia, joissa olisi ollut potilasnäkökulma ja kotihoito toimintaympäristönä ei vain noussut esiin enempää ja näin ollen päädyttiin valitsemaan tutkimuksia, jotka vastaavat kysymyksiin, mutta on toteutettu erilaisessa toimintaympäristössä.

Analyysiin valitut julkaisut olivat kaikki sisäänottokriteerien mukaisesti empiirisiä tutkimuksia ja vertaisarvioituja. Mukaan valikoitui kvalitatiivisia haastattelututkimuksia (Kariniemi ym. 2020; Vihelä ym. 2020; Anttonen ym. 2022; Solin 2019; Baik ym. 2020; Haex ym. 2019), kvantitatiivisia kyselytutkimuksia (Sancar ym. 2024; Bahari ym. 2024; Karadas ym. 2024; Dursun Ergezen ym. 2020; Guo ym. 2023) sekä tutkimus, jossa oli käytetty sekä kvali- että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää (Tang ym. 2022). Kvantitatiivisissa tutkimuksissa oli usein käytetty vakioituja mittareita kuten TNS (Trust in Nurses Scale)-mittaria (Sancar ym. 2024; Bahari ym. 2024; Karadas ym. 2024). Tutkimusten osallistujamäärät vaihtelivat tutkimuksen menetelmän mukaisesti kuudesta osallistujasta 29108 osallistujaan. Julkaisujen aineistoja oli analysoitu käyttäen sisälönanalyysia, fenomenologista analyysia, temaattista sapluuna-analyysia sekä erilaisia tilastollisia analyysimenetelmiä kuten ristiintaulukointeja ja korrelaatioanalyysijä. Tutkimusten luotettavuutta ja eettisyyttä oli tarkasteltu kriittisesti ja

esimerkiksi luotettavuutta heikentävät seikat oli otettu huomioon tulosten pohdinnassa.

5.4 Tutkimusaineiston analyysimenetelmä

Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, joka koostuu kolmesta eri vaiheesta: valmistelu, organisointi ja raportointi. Ensimmäisessä eli valmisteluvaiheessa valittiin analyysiyksikkö, joka on tässä opinnäytetyössä ajatuskokonaisuus tai lause. Valmisteluvaiheeseen kuuluu myös aineistoon perehtyminen ja huolellinen läpikäyminen, jotta saadaan kattava käsitys analysoitavasta aineistosta kokonaisuutena. Tässä vaiheessa on hyödyllistä myös tarkistaa ja tarvittaessa muuttaa tutkimuskysymyksiä. (Vilka 2023, 70-71; Elo ym. 2022, 219). Vaikka katsaukseen mukaan valittuja julkaisuja oli jo kuvassa 6 esitetyssä julkaisujen valintavaiheessa tarkasteltu kriittisesti tutkimuskysymysten perusteella, niin ensimmäisen tutkimuskysymyksen muoto muuttui kysymyksestä ”mikä on vuorovaikutuksen merkitys laadukkaassa asiakaskohtaamisessa” muotoon ”millaiset tekijät hoitaja-potilassuhteessa edistävät asiakaskohtaamisen laatua”. Vuorovaikutuksen merkitystä ei koettu voitavan laadukkaasti mitata aineiston perusteella ja luotettavaan mitaamiseen olisi tarvittu kvantitatiivisen tutkimuksen analysointikeinoja; näin ollen kysymystä muutettiin muotoon, joka paremmin kuvastaa ilmiön luonnetta ja luo parempia suuntaviivoja analysoinnin onnistumiselle.

Toisessa vaiheessa tietoja aletaan organisoida, mikä voidaan toteuttaa usealla eri tavalla ja menetelmäkirjallisuudesta löytyykin useita erilaisia menetelmiä tämän vaiheen toteutukseen. Tätä vaihetta voidaan myös kutsua analyysivaiheeksi. Tässä opinnäytetyössä on käytetty Elon ym. (2022, 219-223) esittelemää aineistolähtöistä eli induktiivista lähestymistapaa, jossa ensin aineistosta on poimittu analyysiyksikön mukaiset alkuperäisilmaukset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Koska tutkimuskysymyksiä on kaksi, niin aineisto analysoitiin molempien tutkimuskysymysten osalta erikseen ja tulostetusta aineistosta merkittiin värikoodeilla alkuperäisilmaukset tutkimuskysymyksittäin.

Nämä alkuperäisilmaukset kirjoitettiin kahteen taulukkoon tutkimuskysymyksittäin, jonka jälkeen ne pelkistettiin Elon ym. (2022, 220) mallin mukaisesti.

Koska analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta, muodostui osasta alkuperäisilmauksia useampia pelkistettyjä ilmauksia, jotta pelkistettyihin ilmauksiin sisältyi vain yksi asiasisältö/pelkistys (Elo ym. 2022, 220). Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisilmauksia löydettiin 179 kappaletta ja niistä muodostui 134 pelkistettyä ilmausta, kun pelkistysten määrästä on poistettu mahdolliset päällekkäisyydet ja samankaltaiset pelkistykset on yhdistetty yhdeksi yksiköksi. Tämän ”millaiset tekijät hoitaja-potilassuhteessa edistävät asiakaskohtaamisen laatua”-kysymyksen vastausten alkuperäisilmauksista löytyi yllättävän paljon samankaltaisia vastauksia, joten pelkistysten määrä oli paljon pienempi kuin alkuperäisilmausten määrä päällekkäisyyksien poistamisen jälkeen. Pelkistysvaiheessa myös jätettiin pois käänteiset vastaukset eli ne ilmaisut, joissa ilmaistiin seikkoja, joiden arvioitiin vähentävän asiakaskohtaamisen laatua. Tällainen analysointi valittiin sen vuoksi, että ei voida olla varmoja, että asiakaskohtaamisen laatua heikentävät seikat toimisivat kuitenkin parantuessaan edistävänä tekijöinä ja siksi niiden käänteinen tulkinta edistävänä tekijöinä vähentäisi tämän katsauksen luotettavuutta. Alaluokkia muodostui 113 ja näitä muodostaessa joitakin pelkistyyksiä vielä yhdistettiin ja samalla tarkistettiin, että muodostuva alaluokka vastaa tutkimuskysymykseen.

Toiseen tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisilmauksia oli 66 kappaletta ja pelkistettyjä ilmauksia 63 kappaletta. Päällekkäisyyksiä oli huomattavasti vähemmän ja useat alkuperäisilmaukset sisälsivät kaksi tai useamman pelkistykseen. Tässä vaiheessa analysointiprosessia huomattiin myös, että katsaukseen mukaan valitut julkaisut vastasivat paremmin ensimmäiseen kuin toiseen tutkimuskysymykseen.

Ensimmäisen taulukoinnin jälkeen pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja ne koodattiin värikoodein yhdellä värillä/samankaltainen ilmaus. Koodaamisen tuloksena pelkistetyt ilmaukset koottiin liitteessä 2 ja 3 esitettyihin taulukoihin värikoodien mukaisesti, samalla värillä olevat samankaltaiset ilmaukset allekkain. Elo ym. (2022, 220) kutsuu tätä vaihetta ilmausten ryhmitelyksi. Tämän jälkeen siirryttiin aineiston luokitteluvaiheeseen, jossa on Elo ym. (2022, 220) mukaisesti tärkeää säilyttää fokus pelkistettyjen ilmausten sisällössä, jotta muodostuvat alaluokat kuvaavat mahdollisimman tarkasti ja yk-

sityiskohtaisesti alkuperäistä informaatiota. Muodostuneet alaluokat on kuvattu ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta liitteessä 2 ja toisen tutkimuskysymyksen osalta liitteessä 3. Liitteeseen 3 on otettu mukaan myös pelkistykset, sillä pelkistysten määrä vastasi muodostuneiden alaluokkien määrää ja näin ollen lukijalle muodostuu parempi kuva analyysin etenemisestä. Sen sijaan liitteessä 2 esitetty taulukko ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta esittää ainoastaan alaluokat, yläluokat ja pääluokat taulukon selkeyttämiseksi, sillä pelkistysten määrä oli niin suuri.

Analyysi eteni seuraavaksi alaluokkien vertailemiseen sekä kategorisoimiseen ja niistä muodostettiin samansisältöisiä ryhmiä eli yläluokkia, jotka nimettiin jälleen mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaaviksi Elo ym. (2022, 220–221) ohjeiden mukaisesti. Yläluokkia muodostui ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta 14 kappaletta ja toisen osalta 18 kappaletta. Tämän jälkeen luokittelun lopputuloksena muodostui neljä pääluokkaa ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä ja viisi toisesta. Toisen tutkimuskysymyksen suurempi yläluokkien ja pääluokkien määrä johtuu luottamuksen käsitteen monimuotoisuudesta ja analyysissä haluttiin säilyttää kaikki ilmiön näkökulmat ja nyanssit. Vaikka alkuperäisilmauksessa käytetty substantiivi olisi ollut sama, niin asiayhteydestä kävi kuitenkin ilmi, että alkuperäisilmauksen tarkoitus oli erilainen (esimerkiksi sanaa empaattisuus käytettiin useassa eri asiayhteydessä kuten empattisuus kuuntelussa, empaattisuus asiakkaan kohtaamisessa, hoitajan empaattinen luonne). Taulukossa 3 on esitetty esimerkki luokittelusta, joka vastaa toiseen tutkimuskysymykseen millaisilla vuorovaikutuksen keinoilla hoitaja voi edistää luottamuksen syntymistä asiakaskohtaamisessa alkuperäisilmauksesta lähtien. Taulukossa 3 olevassa esimerkissä on mukana kyseisestä pääluokasta vain kaksi yläluokkaa neljästä, jotta taulukon luettavuus on selkeämpi.

Taulukko 3. Analyysin kuvaus alkuperäisilmauksista pääluokkaan

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Opening up and thinking along with others.	Avoimuudella.	Avoimuus potilaan henkilöhistoriaa kohtaan.	Hoitajan asennoituminen potilasta kohtaan asiakas kohtaamisessa.	Hoitajan rooli aidosti potilaasta välittävänä yksilönä.
Respect for the patient's choice can cultivate trust.	Kunnioitus potilaan valintoja kohtaan.	Kunnioitus potilasta kohtaan.		
The nurse encourages me to overcome the disease.	Hoitajan tarjoama rohkaisu sairaudesta toipumiseksi.	Potilaan rohkaiseminen ja kannustaminen.		
The nurses encouraged me.	Hoitajien kannustus lisää luottamusta.			
Monelle potilaalle kättely on ollut tärkeä tapa osoittaa luottamusta ja kunnioitusta toisilleen.	Kättelyllä on merkitys luottamuksen saamisessa.	Kättelyn ja katsekontaktin merkitys luottamuksen saamisessa.	Hoitajan käytöstavat.	
Eye contact cultivates trust.	Katsekontakti.			
Ikääntyneet toivovat hyvää kohtelua	Hyvä kohtelu lisää luottamusta.	Asiakkaan hyvä kohtelu.		
Jutustelu luo pohjaa osapuolten yhteistyölle ja luottamukselle.	Jutustelu/ small talk lisää luottamusta.	Small talk ja jutustelu asiakkaan kanssa.		
Hoitosuhteen alku on haavoittuva ja sen kehittyminen oikeaan suuntaan vaatii hoitajilta erityistä huomiota.	Hoitosuhteen alku ja ensivaikutelma hoitajasta luovat pohjan luottamuksen rakentamiselle.	Ensivaikutelman merkitys.		

Kolmannessa vaiheessa tuotettiin raportti Elon ym. (2022, 219-223) ja Vilkan (2023, 70-73) ohjeet huomioon ottaen. Raportista on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman lukijaystävällinen, missä punainen lanka säilyy läpi koko työn ja tulokset on esitetty analyysistä käsin. Tuloksien tarkastelussa on pyritty luomaan vahva synteesi aiemman tutkimustiedon ja tämän katsauksen tulosten välille. Kirjallisuuskatsauksen aiheena olevan ilmiön monimutkaisuuden ymmärtämiseksi on myös käytetty paljon kuvia tekstin tukena lukijaystävällisyyden lisäämiseksi.

6 TULOKSET

Tässä kappaleessa tarkastellaan kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia tutkimuskysymyksittäin: niiden muodostamia pääluokkia ja pääluokkien muodostamiseen johtaneita yläluokkia, alaluokkia ja pelkistyksiä. Analyysivaiheessa huomattiin, että tuloksia olisi voitu tarkastella myös tilastollisin keinoin esimerkiksi laskemalla ilmaisujen ilmaantuvuutta, mutta analyysimenetelmää ei kuitenkaan laajennettu opinnäytetyön ohjeelliselle laajuudelle annettujen raamien vuoksi. Tulokset on siis analysoitu edellisessä kappaleessa esitetyllä tavalla ja tässä esitetään analyysin perusteella syntyneet tulokset. Luvussa 6.1 ja 6.2

lähdemerkinnät ovat puutteelliset; lähdemerkintöjen puutteellisuuteen on otettu kantaa tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa luvussa 7.2.

6.1 Asiakaskokemuksen laatua edistävät tekijät hoitaja-potilassuhteessa

Asiakaskokemuksen laatua edistävät tekijät jäsentyivät analyysin tuloksena neljään pääluokkaan:

- sosiaalisten tarpeiden täytyminen
- emotionaalisten tarpeiden täytyminen
- fyysisten tarpeiden täytyminen
- tiedollisten tarpeiden täytyminen.

Analyysin tuloksena huomattiin, että asiakkailta on näihin neljään pääluokkaan jakautuvia tarpeita, joiden täytyminen paransi asiakaskokemuksen laatua (kuva 7).



Kuva 7. Millaiset tekijät hoitaja-potilassuhteessa edistävät asiakaskohtamisen laatua?

Kuvassa 7 on kuvattu asiakaskokemuksen laatua lisäävät tekijät muodostuneiden pääluokkien ja yläluokkien avulla. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään vastauksia tutkimuskysymykseen pääluokka kerrallaan.

6.1.1 Sosiaalisten tarpeiden täytyminen

Sosiaalisten tarpeiden täytyminen koostui kolmesta yläluokasta kuvassa 7 esitetyllä tavalla. Nämä kolme yläluokkaa korostivat sitä, kuinka tärkeää asiakkailla on täyttää sosiaalisia tarpeitaan asiakaskohtaamisessa. Katsauksessa selvisi, että etenkin kotihoidon asiakkaista osa on hyvin yksinäisiä ja hoitajan käynnit voivat olla ainoita kohtaamisia, joilla asiakkaiden on mahdollista täyttää sosiaalisia tarpeitaan. Toisaalta myös sairaalaympäristöissä tehdyissä tutkimuksissa sosiaalisten tarpeiden täytyminen ja etenkin vastavuoroisen keskustelun merkitys asiakaskokemuksen laatua parantavana seikkana korostui.

Aineistosta nousi selkeästi esille alkuperäisilmauksien määrällä mitattuna ajan antamisen tärkeys aidolle ja vastavuoroiselle keskustelulle. Hoitajan kyky avoimeen ja luottamukselliseen keskusteluun, keskustelun dialogisuuteen ja keskustelujen kiireettömään tunnelmaan olivat vahvasti asiakaskokemuksen laatua lisääviä seikkoja. Asiakkaat kokivat laatua lisääväksi myös sen, että hoitaja pystyy tuomaan keskusteluissa esiin omaa asiantuntijuuttaan sairauksien ja hoidon ymmärtämisestä selkeällä sekä potilaalle ymmärrettävällä tavalla. Kuuntelemisen taito sekä kyky keskustella omaisten ja läheisten kanssa nousivat myös esille tärkeinä elementteinä sosiaalisten tarpeiden täyttämiseksi.

Sekä kotihoidon asiakkaat että sairaalassa olevat potilaat kokivat tärkeäksi sen, että heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettiin ja vahvistettiin. Sairaalassa oleville potilaille tämä tarkoitti muun muassa potilaslähtöisyyden korostamista päätöksenteossa, potilaan ideoiden ja mielipiteiden kuuntelua sekä potilaan osallistamista hoidon suunnitteluun. Kotihoidossa puolestaan asiakaskokemuksen laatua edistävinä tekijöinä koettiin ymmärrys potilaan arjesta, siihen kuuluvista rutiineista sekä aikatauluista ja niiden kunnioittaminen. Tärkeänä koettiin myös saattohoitopotilaiden omien toiveiden kunnioittaminen, vaikka ne eroaisivat läheisten toiveista potilaan hoidon suhteen. Hoitajan tulisi kotihoidossa myös kyetä ottamaan vastaan neuvoja asiakkailta, joita tulisi kuunnella oman hoitonsa asiantuntijoina. Arvostava ja inhimillinen kohtelu olivat asiakaskokemuksen laatua lisääviä tekijöitä sekä sairaalassa olevien että kotihoidon asiakkaiden osalta. Itsemääräämisoikeutta vahvistavana tekijänä nähtiin myös hoitajan kyky kohdata potilas ja hänen tarpeensa yksilöllisesti.

Kotihoidon asiakkaiden osalta sosiaalisia tarpeita täytettiin myös tekemällä asioita yhdessä. Asiakkaat mainitsivat asiakaskokemuksen laatua lisäävinä tekijöinä hoitajan kanssa vietetyn ajan sekä yhteisten kiinnostuksen kohteiden jakamisen; asiakkaat haluavat tuntea olevansa tasavertaisia hoitajan kanssa, jolloin hoitajan yhteistyökyvyn merkitys korostuu. Laatua lisäsivät myös yhdessä nauraminen sekä potilaan huomioiminen osana yhteisöä ja yhdessä tekeminen esimerkiksi osallistumalla asiakkaan kanssa yhdessä päivätoimintaan.

6.1.2 Emotionaalisten tarpeiden täytyminen

Emotionaalisten tarpeiden täytyminen koostui neljästä yläluokasta kuvassa 7 esitetyllä tavalla. Emotionaalisen läheisyyden tunteen tarjoaminen koettiin tärkeäksi, sillä etenkin kotihoidossa kontakti hoitajaan voi olla ainoita tilaisuuksia täyttää emotionaalisia tarpeita. Riippumatta toimintaympäristöstä aineistosta nousi esiin potilaan kohtaaminen ihmisenä eikä sairautena, hoitajan kyky empaattisuuteen sekä ihmislähtöisen hoidon toteutuminen. Hoitajan empaattisuus ja kommunikoinnin herkkyyks koettiin vahvasti asiakaskohtaamisten laatua lisäävinä tekijöinä.

Suomalaisissa tutkimuksissa nousi esiin asiakkaan tarve tuntea hoitajan taholta läheisyyttä, lempeyttä ja lämpöä ja näiden tarpeiden täyttäminen vahvasti asiakaskokemuksen laatua. Henkisten voimavarojen vahvistaminen ja mahdollisuus spirituaaliseen tukeen esimerkiksi papin toteuttamana nostivat laatua. Koko aineistosta kuvastui, kuinka tärkeää hoitajan tunneäly sekä tilanteen sensitiivisyyden tunnistaminen ovat laadukkaalle asiakaskohtaamiselle. Asiakkaat toivovat myös tulevansa kuulluiksi tunnetasolla sekä saavansa kokonaisvaltaista tukea. Toisaalta sekä huumorin läsnäolo että päinvastaisesti surun kohtaaminen täyttivät asiakkaan emotionaalisia tarpeita.

Potilaan omanarvon tunteen vahvistaminen oli tärkeää asiakaskohtaamisen laadun kannalta, sillä aineistosta esille noussut arvottomuuden tunne ja negatiivinen omakuva vaikuttivat vuorovaikutukseen hoitajan kanssa ja sen myötä kohtaamisen laatuun. Hoitajan tulisi kyetä korostamaan asiakkaan ainutlaatuisuutta, saada asiakas tuntemaan itsensä ja mielipiteensä huomatuiksi ja tärkeiksi sekä osoittaa arvokkaalla kohtelulla asiakkaan olevan ainutlaatuinen

yksilö. Hoitajalla ei saisi olla kiire tai ainakaan se ei saisi välittyä asiakkaalle, sillä kiireen tuntu sai asiakkaan kokemaan, ettei hän ole merkityksellinen. Myös kannustaminen sairauden voittamiseksi tai asiakkaan ainutlaatuisuuden korostaminen kuoleman lähestyessä olivat asiakaskohtaamisen laatua lisääviä tekijöitä.

Asiakkaiden kokemusten mukaan turvallisuuden tunteen vahvistaminen ja psykologinen turvallisuuden tunne lisäsivät asiakaskohtaamisen laatua. Turvallisuuden tunnetta välittivät hoitaja-potilassuhteessa kiireettömyyden tunne sekä pidemmästä hoitajasuhteesta muodostuva jatkumo. Asiakkaat kokivat kotihoidossa enemmän turvallisuuden tunnetta, kun hoitajajoukko oli pieni ja vaihtuvuus mahdollisimman vähäinen. Myös ulkoiset seikat vaikuttivat turvallisuuden tunteeseen kuten hoitajan ammatillinen pukeutuminen sekä hoitajan korkeampi ikä. Lupausten pitäminen, hoitajan pikkutarkkuus sekä annettujen tehtävien täsmällinen suorittaminen sovitussa aikataulussa lisäsivät asiakaskohtaamisen laatua.

Asiakkaat kokivat asiakaskohtaamiset laadukkaampina, kun heillä oli mahdollisuus sekä lupa tunteisiin ja niiden ilmaisemiseen. Hoitaja-potilassuhteessa asiakkaat halusivat, että hoitaja hyväksyy asiakkaiden kaikki tunteet; myös ne negatiiviset. Vihaa, epätoivoa ja pettymyksiä asiakkaat toivoivat voivansa käsitellä yhdessä hoitajan kanssa ja hoitajan tulisi kyetä vahvistamaan positiivisia tunteita. Huumori sekä ilon aiheiden löytäminen koettiin vahvasti asiakaskohtaamisen laatua kasvattavina tekijöinä. Asiakaskohtaamisten tulisi olla aitoja tunnetasolla ja pinnallisuuden pitäisi jäädä pois kohtaamisissa käydyistä keskusteluista.

6.1.3 Fyysisten tarpeiden täytyminen

Kuvassa 7 on esitetty kolme yläluokkaa, jotka liittyvät fyysisten tarpeiden täyttämiseen. Fyysisten tarpeiden täyttäminen koettiin tärkeäksi asiakaskohtaamisen laatua vahvistavaksi tekijäksi sekä kotihoidossa että sairaalaympäristössä. Aineistosta nousi esiin, että sairaalassa olevilla potilailla sekä kotihoidon asiakkailla oli erilaisia fyysisiä tarpeita ja niiden tärkeysjärjestys oli myös erilainen. Sairaalassa olevien potilaiden osalta toimenpiteiden ja käden taito-

jen osaaminen korostui ja hoitajalta odotettiin instrumenttien tuntemusta, niiden käsittelyn hallintaa, käden taitojen kuten kanyloinnin osaamista sekä erilaisten hoitotyön toimintojen toteuttamista. Kotihoidossa korostui erityisesti asiakkaan kärsimysten lievittämisen osaaminen. Hoitaja-potilassuhteessa hoitajan tulisi kyetä tarjoamaan osaavaa oire- ja kivunhoitoa sekä tuntea lääkehoito. Kivun lievittäminen nousi erityiseen rooliin ja hoitajan toivottiinkin kykenevän moniammatillisuuteen tehokkaimpien kivunhallintakeinojen löytämiseksi.

Annetun perushoidon laatu nousi selkeästi esille riippumatta toimintaympäristöstä. Perushoidon ja sitä kautta asiakaskohtaamisten laatua nostavina tekijöinä mainittiin asioita, joiden tulisi olla automaattisesti kunnossa, mutta ilmeisesti niissä on puutteita, koska seikat nousivat aineistosta esille. Asiakkaat kokivat ihan tavallisten asioiden hoitumisen asiakaskohtaamisten laatua nostavina: suihkuun pääsyssä avustaminen, hampaiden hyvä hoito, ruokailujen toteutuminen ja niiden seuranta sekä unen laadusta ja määrästä huolehtiminen. Lisäksi sairaalassa olevat potilaat arvostivat mahdollisuutta ja aikaa mobiilisoinnin sekä toimintakyvyn tukemiseen. Kotihoidon asiakkaat halusivat apua arjen pienien askareiden tekemiseen kuten roskien vientiin ja tällaiset pienet palvelukset nostivat asiakaskohtaamisen laatua huomattavasti, sillä ne edesauttoivat myös emotionaalisten tarpeiden täyttymistä asiakkaan kokiessa itsensä tärkeäksi.

6.1.4 Tiedollisten tarpeiden täytyminen

Tiedollisten tarpeiden täyttymiseen vaikutti neljään yläluokkaan kuuluvia seikkoja kuten kuvassa 7 on kerrottu. Jotta asiakaskohtaamisten laatu paranisi, tulee hoitajan kyetä luomaan asiakkaalle ymmärrystä tehtävistä toimenpiteistä, niiden vaikutuksista sairauteen sekä toimenpiteiden fyysisestä kulusta. Tämä onnistuu parhaiten selkeän kommunikoinnin ja säännöllisesti päivitettävän, asiakaslähtöisen hoitosuunnitelman avulla. Asiakkaalle tulee selittää ymmärrettävästi erilaiset hoitovaihtoehdot ja käyttää riittävästi toistoja, jotta kommunikointi on tehokasta ja ymmärrettävää. Yhdestä katsaukseen valitusta tutkimuksesta nousi esiin myös painetun materiaalin tärkeys luotaessa ymmärrystä sairaudesta ja sen kulusta.

Asiakaskohtaamisen laatu jäi alhaiseksi, mikäli hoitaja ei ymmärtänyt sairautta, sen kulkua tai oireita. Hoitajalla on siis oltava riittävästi kompetenssia ja teoretietoja sekä taito perustella asioita, jotta asiakaskohtaamisen laatu parane. Toisaalta hoitajan tulee kyetä myös keskustelemaan potilaan kanssa tulevaisuudesta tiedollisesta näkökulmasta; tässä korostuvat jälleen hoitajan tietopohja ja patofysiologian tuntemus. Rehellisyys koettiin myös asiakaskohtaamisen laatua lisääväksi.

Hoitajalla tulee olla myös tietämystä paitsi sairauksista myös hoitopoluista sekä palvelujärjestelmän toimivuudesta ja sen mahdollisuuksista laadukkaan asiakaskohtaamisen tarjoamiseksi. Asiakkaan tulisi tietää, mistä terveysterveyspalveluja on saatavilla, millaisia palveluita kotiin ja kodin ulkopuolella voidaan tarjota ja millainen on jatkuvuus hoitopolulla. Terveysterveyspalveluiden tarjoajan positiivinen julkisuuskuva loi asiakkaalle ennakkokäsityksiä palveluiden toimivuudesta, jolloin asiakaskohtaamisen onnistumisen ennuste oli parempi. Hoitajan tulee myös kyetä huolehtimaan tiedonkulusta läheisille sekä moniammatilliselle tiimille niin, että potilaan ja läheisten tarpeet tulevat täytetyiksi.

Kaiken kaikkiaan tuloksista käy selkeästi ilmi, kuinka paljon ulottuvuuksia laadukkaaseen asiakaskohtaamiseen liittyy hoitaja-potilassuhteen näkökulmasta. Hoitajalta odotetaan hyvin monenlaisten tarpeiden täyttämistä usealla eri tasolla ja tarpeiden täyttymättä jääminen on merkittävä tekijä alhaiseen asiakaskohtaamisen laatuun. Edistääkseen asiakaskohtaamisen laatua hoitajan tulee kyetä menestymään kaikilla asiakaskohtaamiseen liittyvillä ulottuvuuksilla, joiden perimmäinen pohja löytyy hoitaja-potilassuhteesta, siinä tapahtuvasta vuorovaikutuksesta sekä kyvystä täyttää erilaisia tarpeita.

6.2 Keinot luottamuksen syntymiseen asiakaskohtaamisissa

Toisessa tutkimuskysymyksessä etsittiin vastauksia kysymykseen millaisilla vuorovaikutuksen keinoilla hoitaja voi edistää luottamuksen syntymistä asiakaskohtaamisessa. Kuvassa 8 on esitetty, millaisia pääluokkia ja yläluokkia katsauksen analyysivaiheessa syntyi.



Kuva 8. Millaisilla vuorovaikutuksen keinoilla hoitaja voi edistää luottamuksen syntymistä asiakaskohtaamisessa?

Kuvasta 8 käy ilmi, että analyysin perusteella hoitajan tulee kyetä asettumaan hyvin erilaisiin rooleihin vuorovaikutussuhteessa luottamuksen edistämiseksi. Roolien omaksumisen avulla hoitaja pystyy kasvattamaan asiakkaan luottamusta asiakaskohtaamisen ulottuvuuksissa. Seuraavissa alaluvuissa käydään läpi analyysin tuloksia pääluokittain kuvan 8 mukaisesti.

6.2.1 Hoitajan rooli aidosti yksittäisestä potilaasta välittävänä yksilönä

Katsauksesta kävi ilmi, että hoitajan tulee kyetä osoittamaan aitoa välittämistä potilasta kohtaan. Luottamuksen kokemus vahvistui, kun hoitaja pystyi asennoitumaan asiakasta kohtaan avoimesti hyväksyen asiakkaan yksilöllisen tilanteen sekä elämänhistorian. Luottamusta edistivät myös hoitajan viestittämä kunnioitus asiakasta ja hänen valintojaan kohtaan. Kunnioitus asiakasta kohtaan nousi katsaukseen valituista julkaisuista vahvasti esiin luottamusta edistävänä tekijänä kautta linjan toimintaympäristöstä riippumatta. Lisäksi huomattiin, että asiakkaiden rohkaiseminen sekä kannustaminen sairauden kanssa elämiseen ja siitä mahdollisesti parantumiseen vahvistivat luottamussuhdetta.

Hoitajan hyvät käytöstavat nousivat esille luottamusta vahvistavana tekijänä erityisesti suomalaisissa tutkimusaineistoissa. Ensivaikutelma ja siinä syntyvä tunne hoitajasta persoonana luo pohjan luottamuksen muodostamiselle ja ensivaikutelman ollessa negatiivinen on luottamussuhdetta paljon vaikeampaa jatkossakaan kehittää. Hoitajan tulisi kyetä tarjoamaan asiakkaalle hyvän kohtelun lisäksi muun muassa katsekontaktia sekä kättelyä ensikohtaamisella.

Vuorovaikutussuhteessa asiakkaan kanssa hoitajan tuli kyetä näyttämään välittämistä, jotta luottamuksen tunne vahvistuisi ja kehittyisi. Katsauksen aineiston perusteella hoitajan korkeampi ikä ennusti vahvemman luottamussuhteen syntymistä, mutta syytä tähän ei yksiselitteisesti ja luotettavasti aineistosta löytynyt. Kotihoidon toimintaympäristössä välittäminen näkyi asiakkaalle pieninä tekoina kiireenkin keskellä kuten tiskien laittamisena koneeseen tai roskien vientinä. Luottamuksen muodostuminen vuorovaikutuksen kautta edellytti katsauksen tulosten mukaan myös hoitajan empaattisuutta ja ymmärrystä asiakasta kohtaan sekä aidon läsnäolon ja läheisyyden tunteen välittymistä asiakkaalle esimerkiksi kiireettömän keskustelun kautta.

Ulkomaisissa tutkimuksissa esiin nousi myös monikulttuurinen osaaminen. Jotta hoitajan koettiin välittävän asiakkaasta yksilönä, tulee hänen puhua samaa kieltä asiakkaan kanssa sekä tuntea hänen kulttuuriaan. Mikäli asiakas ei kokenut, että hoitaja ymmärtää hänen tapojaan ja kulttuuriaan, oli luottamuksen syntyminen vaillinaista vuorovaikutuksen jäädessä heikoksi esimerkiksi yhteisen kielen puuttumisen vuoksi.

6.2.2 Hoitajan rooli omana itsenään

Luottamuksen muodostuminen edellytti hoitajan oman persoonan ilmentämistä vuorovaikutussuhteessa. Aineistosta nousi esiin, että asiakkaan oli helppompaa luottaa hoitajaan, jolla oli samankaltaisia elämäkokemuksia tai yhteisiä kiinnostuksen kohteita. Tällöin vuorovaikutuksessa toteutui paremmin vastavuoroinen kerronta sekä dialogisuus, kun hoitaja pystyi samaistumaan asiakkaan kokemuksiin sekä aidosti keskustelemaan asiakkaan kiinnostuksen kohteista.

Asiakkaat myös luottivat paremmin hoitajaan, joka kertoi omista kuulumisistaan. Tämä helpotti myös asiakkaiden rehellistä kerrontaa omasta tilanteesta, kun asiakkaat kokivat, ettei heidän tarvitse kaunistella tilannettaan eikä hoitajakaan ole täydellinen. Kommelluksista kertominen vahvisti luottamussuhdetta. Hoitajan työskenteleminen oman persoonansa kautta ja persoonallisuuden näkyminen vuorovaikutustilanteissa kasvattivat vuorovaikutustilanteen aitoutta ja sen kautta luottamusta.

6.2.3 Hoitajan rooli kommunikoinnin osajana

Katsauksen aineistosta nousi vahvasti ilmi, että hoitajan vuorovaikutus- ja kommunikointitaidot vaikuttivat merkittävästi luottamuksen muodostumiseen. Laadukkaaksi vuorovaikutukseksi koettiin aktiivinen ja spontaani vuorovaikutus, jossa hoitaja toimii aktiivisena keskustelun ja yhteyden rakentajana. Aineistossa käytettiin usein adjektiivia ”hyvä”, kun puhuttiin vuorovaikutussuhteen laadun merkityksestä luottamuksen syntymiselle; kuitenkin aineistosta ei käynyt tarkemmin ilmi, mitä tällä adjektiivilla tarkalleen ottaen tarkoitetaan. Kuitenkin esimerkiksi motivoivan keskustelun keinot koettiin luottamusta lisäävänä vuorovaikutustekijänä.

Oleellinen osa kommunikoinnin osaamista oli taito kuunnella asiakasta. Luottamusta lisäävää kuunteluosaamista kuvattiin ”aktiiviseksi”, ”ymmärtäväksi”, ”kärsivälliseksi” ja ”empaattiseksi”. Kuuntelemisen taidon koettiin vaikuttavan hyvin moniin osa-alueisiin vuorovaikutuksessa ja taitava hoitaja kykeni kuuntelutaidoillaan merkittävästi vahvistamaan luottamuksen muodostumista. Kuulaksi tuleminen tunne sekä mahdollisuus asiakkaan omien näkökulmien esiin

tuomiseen vastavuoroisessa keskustelussa koettiin hyvin tärkeäksi. Asiakkaat kokivat luottamuksen vahvistuvan, kun heidän kertomansa näkökulmat sekä mielipiteet kuultiin ja otettiin huomioon esimerkiksi hoitosuunnitelman tekemisessä.

Toisena tärkeänä kommunikointitaitojen osa-alueena koettiin hoitajan selkeää ja ymmärrettävää tyyliä kertoa sekä selittää asioita. Luottamussuhdetta lujitti, jos hoitaja kykeni ilmentämään asiakkaalle selkokielisesti, mutta ammattimaisesti asiakkaan sairauden kulusta, hoidoista ja tilanteen etenemisestä. Ytimekäs kerronta yhdistettynä ymmärrettävään terminologian käyttöön antoivat kommunikoinnin keinoin kuvan ammattitaitoisesta hoitajasta, johon potilas voi luottaa. Asiat tulisi kyetä selittämään selkeästi sekä perustellusti potilaan näkökulmasta käsin. Luottamuksen muodostumiseen vaikutti myös positiivisesti, kun puheiden ja tekojen välillä oli johdonmukainen yhteys ja asiat toteutuivat kerrotulla tavalla.

6.2.4 Hoitajan rooli terveyden edistäjänä ja sairaanhoitajana

Aineiston perusteella yksi luottamukseen vaikuttava tekijä hoitajan vuorovaikutuksessa oli hänen kykynsä toimia ammatillisessa roolissa sekä terveyden edistäjänä että sairauksien hoitajana. Hoitaja pystyi kasvattamaan asiakkaan luottamusta hoitotyöhön ja hoitajaan ilmentämällä teoreettista tietämystään sairauksista ja niiden hoidosta. Hoitajan tuli kyetä selittämään potilaalle sairauden kulkua sekä viestimään ymmärtävänsä sairauden fysiologista ja patofysiologista ulottuvuutta. Tällä tavoin hoitaja kykeni viestittämään omaa tiedollista ammattitaitoaan, mikä edisti luottamuksen muodostumista.

Katsauksessa huomattiin, että hoitotyön laadulla oli suora korrelaatio luottamuksen muodostumiseen ja vahvistumiseen. Sen sijaan katsauksesta ei käynyt ilmi, mitä hoitotyön laadulla varsinaisesti tarkoitettiin luottamuksen näkökulmasta, sillä ilmaukset olivat esimerkiksi "it was determined that the level of trust in nurses and satisfaction with care were high, and there was a strong relationship between the two" (Karadas ym. 2024) ja "there was a significant relationship between patients' trust in nurses and the quality of nursing care" (Bahari ym. 2024). Voidaan siis todeta, että potilastyytyväisyys ja hoitotyön laadukkuus edistävät luottamuksen syntymistä asiakaskohtaamisessa, mutta

tarkempaa yksilöintiä laadun tai tyytyväisyyden määritelmästä ei katsauksen perusteella voida tehdä. Hoitotyön toimintojen laadukas toteuttaminen kasvatti myös luottamusta katsauksen perusteella eli hoitajan osaaminen sairaanhoitajana oli merkittävä luottamusta lisäävä tekijä kuten Tang ym. (2022) toteavat: ”Nurses with professional skills are the basis to gain the trust of patients”.

Tähän pääluokkaan liittyi kiinteästi perushoidon toteuttaminen huolellisesti, sillä laiminlyönnit perushoidossa vähensivät luottamusta merkittävästi ja toisaalta pikkutarkkuus ja huolellisuus olivat merkittäviä luottamusta kasvattavia tekijöitä. Luottamuksen muodostumista edisti myös asiakkaan ymmärrys hoitajan roolista sairaanhoitajana; mitkä ovat hoitajan vastuut ja velvollisuudet ja puolestaan mitkä asiat eivät kuulu hänen tehtäväkenttäänsä.

6.2.5 Hoitajan rooli toimijana palvelujärjestelmän kehittämisessä

Tämä pääluokka muodostui yläluokista, joissa käsiteltiin hoitajan roolia palvelujärjestelmän kehittäjänä. Katsauksessa huomattiin, että hoitaja pystyi kasvattamaan asiakkaan luottamusta, kun hän kykeni toimimaan asiakkaan apuna oikeiden ja sopivien palveluiden löytämiseksi. Potilaalla tuli olla tunne, että apua on saatavilla aina, kun sitä tarvitaan ja palveluiden tuli olla muokattavissa potilaan yksilölliseen tilanteeseen sopivaksi. Asiakkaat kokivat, että vahvemman luottamuksen synnyttämiseksi palvelujärjestelmän tuli olla toimiva. Sairaalaympäristöissä toteutetuissa tutkimuksissa kävi ilmi, että potilaan luottamus hoitajaan riippui myös siitä, millainen luottamus oli suhteessa sairaalaan instituutiona ja palveluntarjoajana. Positiiviset sosiaalisen median viestit sairaaloista ja hoitajan työstä vaikuttivat luottamusta vahvistavasti.

Katsauksen analyysissä nousivat esiin säännöllisten kotihoitokäyntien, oman hoitajan ja pitkän hoitosuhteen vaikutus luottamuksen muodostumiseen. Nämä tekijät nostettiin yläluokkaan ”hoitosuhteen ja hoitajan pysyvyys” (kuva 8), minkä katsottiin liittyvän hoitajan rooliin palvelujärjestelmän kehittäjänä. Vuorovaikutussuhteen syventyminen säännöllisten käyntien ja tutun hoitajan myötä vahvisti luottamusta. Omahoitajuuden konseptin edistämisen katsottiin kuuluvan paitsi järjestelmän niin hoitajan rooliin palveluiden kehittämisessä ja luottamuksen vahvistamisessa.

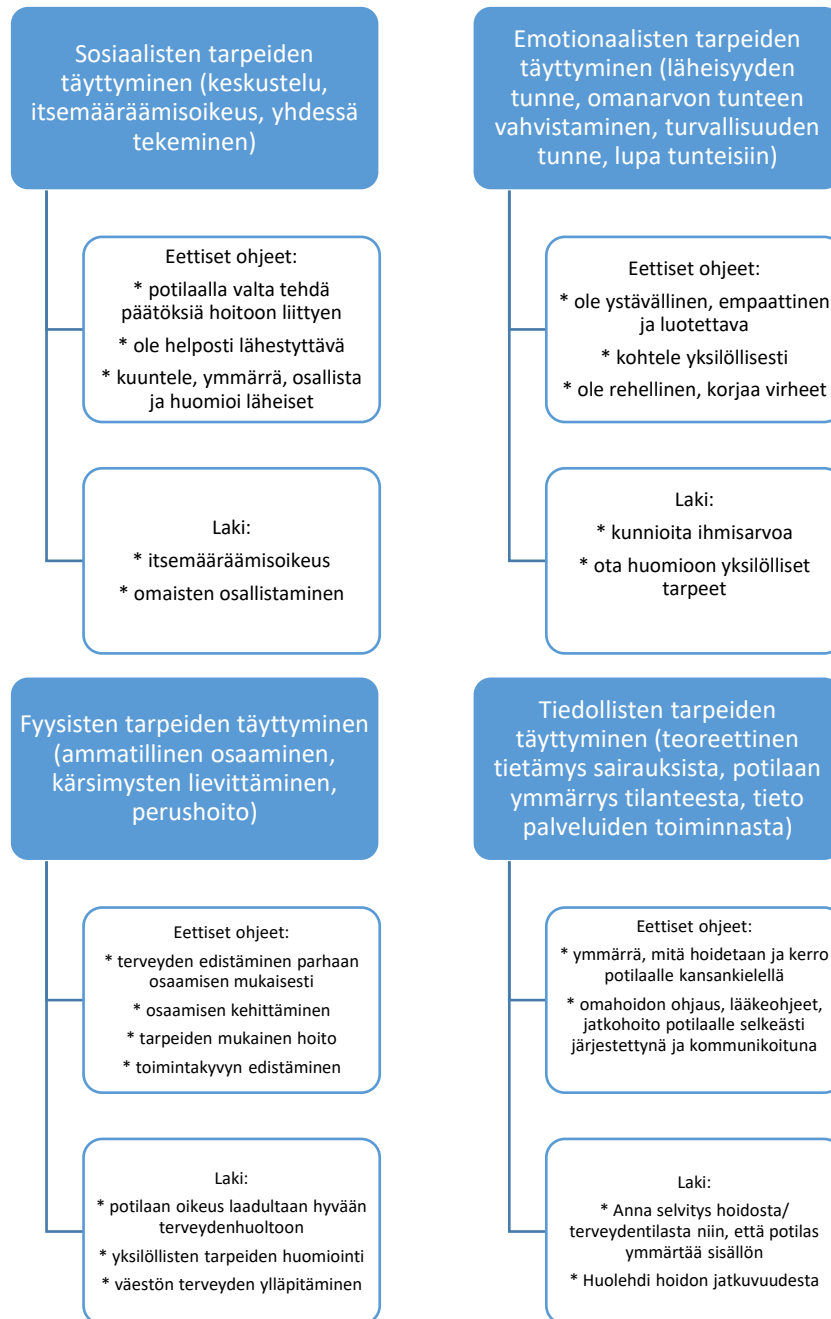
Loppujen lopuksi tuloksista kävi ilmi, että hoitajan tulisi kyetä toimimaan vuorovaikutuksessa paitsi asiakkaan niin moniammatillisen tiimin kanssa, jotta luottamus asiakkaan kanssa syventyy. Katsauksessa esitettyjen hoitajan erilaisten roolien ja niissä tapahtuvan vuorovaikutuksen ulottuvuudet edistävät luottamuksen syntymistä. Katsauksen perusteella ei kuitenkaan voida arvottaa eri rooleja tärkeysjärjestykseen tai mitata sitä, minkä roolin merkitys luottamuksen muodostumisessa olisi merkittävin.

7 POHDINTA

Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan tehdyn katsauksen tuloksia tutkimuskysymyksittäin suhteessa luvussa 3 esitettyyn teoreettiseen viitekehykseen sekä tuloksien relevanttiutta toimeksiantajan näkökulmasta. Lisäksi pohditaan opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden toteutumista läpi koko opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyön lopuksi on esitetty johtopäätökset sekä jatkotutkimus- ja -kehitysehdotukset.

7.1 Tulosten tarkastelu

Laadukkaan asiakaskohtaamisen elementtejä on tarkasteltu luvussa 3.1.2 kuvassa 4 ja kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousi esiin samoja elementtejä asiakaskohtaamisen laatua edistävinä tekijöinä. Katsauksen tulosten perusteella asiakaskohtaamisen laatua edistävät asiakkaiden tarpeiden täyttyminen sosiaalisesta, emotionaalaisesta, fyysisestä ja tiedollisesta näkökulmasta. Kuvasta 9 huomataan, että sairaanhoitajien eettisten ohjeiden (Sairaanhoitajaliitto 2021) noudattaminen ja niiden mukaan toimiminen sekä laissa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785), potilasvakuutuslaki (948/2019) sekä terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) määriteltyjen vastuiden toteutuminen vastaavat tässä katsauksessa saatuja tuloksia asiakaskohtaamisen laatua edistävästä tekijöistä hoitaja-potilassuhteen näkökulmasta. Kuvassa on esitetty sinisellä pohjalla isoissa laatikoissa tutkimuksen tuloksina syntyneet pääluokat ja asiasanat yläluokista, jotka edistivät asiakaskohtaamisen laatua.



Kuva 9. Kirjallisuuskatsauksen tulokset verrattuna kuvan 4 laadukkaan asiakaskohtamisen elementteihin

Valkoisissa laatikoissa on esitetty allekkain ensin sairaanhoitajien eettisten ohjeiden elementit ja toisena lain asettamat elementit, jotka tukevat katsauksesta saatuja tuloksia. Kuvasta 9 huomataan, että nämä terveydenhuollossa tunnus-
tettut laadukkaan asiakaskohtamisen elementit ja niissä onnistuminen todella vaikuttavat asiakaskohtamisen laatuun.

Vuorovaikutuksen merkitys terveydenhuollon asiakaskohtamisessa on olennainen (Pyörälä ym. 2020). Tässä katsauksessa ei arvioitu tai mitattu tarpeiden täyttymisen keskinäistä tärkeysjärjestystä, mutta alkuperäisilmauksien

määrällä mitattuna sosiaalisten ja emotionaalisten tarpeiden täytyminen voidaan arvioida hyvin tärkeäksi. Hoitaja pystyy parantamaan asiakaskohtaamisen laatua aidolla kuuntelulla, läsnäololla, dialogisella keskustelulla sekä kii-reettömyydellä. Myös Mikkola ym. (2022) nostavat esiin emotionaalisen ulottu-vuuden vaikuttimena asiakaskohtaamisen laadun kokemiseen terveydenhuol-lossa ja tämän katsauksen tulokset tukevat ajatusta siitä, että asiakkaan em-paattinen kohtaaminen edistää laadun kokemusta. Tulosten perusteella em-paattisuus ja ihmislähtöisyys olivat merkittäviä piirteitä hoitaja-potilassuh-teessa.

Sosiaalisten ja emotionaalisten tarpeiden täytyminen edellyttää katsauksen tulosten perusteella hoitajalta tiettyjä luonteenpiirteitä ja asennetta kuten ystä-vällisyyttä, empaattisuutta, kykyä ymmärtää ja myötäelää sekä positiivisuutta ja huumoria. Työhyvinvointi, työilo ja positiivinen ilmapiiri vaikuttavat näiden asioiden ilmentämiseen oleellisesti (Fischer ym. 2014, 11-12). Tässä katsauk-sessa selvisi, että hoitajan käyttäytyminen ja vuorovaikutustaidot edistävät asiakaskohtaamisen laatua merkittävästi. Tätä tukee myös Laaksosen ym. (2017, 73-74) määritelmä, jossa laadukas potilaskokemus nähdään tilanteena, missä potilas kohdataan yksilönä ja hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä hä-nen kanssaan. Myös Pyörälä ym. (2020) esittää, että tunteiden kohtaaminen ja käsitteleminen parantaa asiakaskohtaamisen laatua; tässäkin katsauksessa huomattiin, että asiakkaalla pitää olla lupa tunteisiin ja hoitajan tulee kyteä käymään tunteita läpi hänen kanssaan riippumatta siitä, minkälainen tunne on kyseessä (suru, ilo, viha, pettymys). Katsauksen perusteella hoitajan tulee osata tarjota asiakkaalle lämpöä ja läheisyyttä, jotka muodostuvat katsekon-taktista, äänensävyistä ja oikea-aikaisesta koskettamisesta. Mönkkösen (2018, 6-13) mukaan nämä ovatkin tärkeitä aistinvaraisia kommunikaatiokeinoja ih-misten välisessä vuorovaikutuksessa.

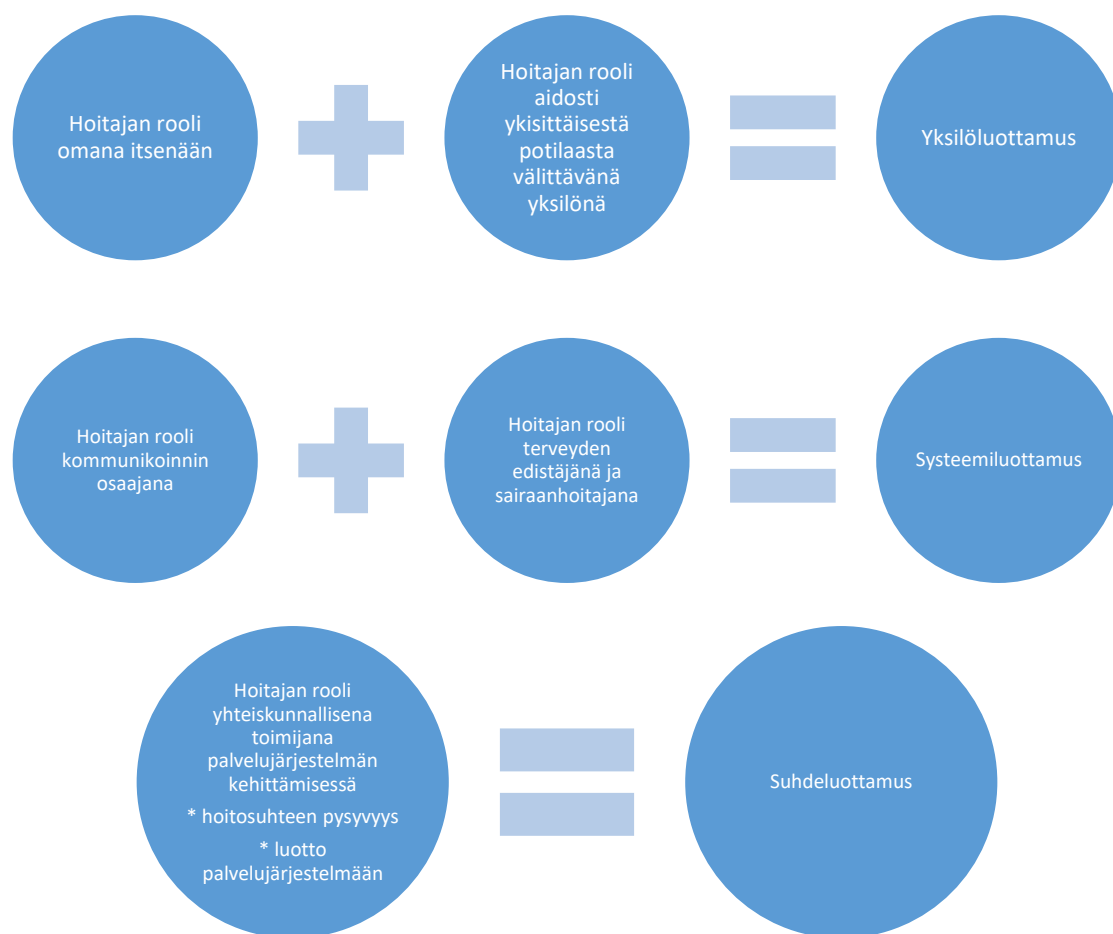
Erityisesti terveydenhuollossa voidaan ajatella fyysisten tarpeiden täyttymistä erittäin tärkeänä osana asiakaskokemusta, koska tarve palvelulle kumpuaa yleisimmin fyysistä haasteista tai sairauksista. Kuitenkin se on asiakaskoke-muksen osa-alue, joka vaikuttaa enemmänkin suoraan asiakastyytyväsyyteen kuin kokonaisvaltaiseen asiakaskokemukseen (Litovuo 2023). Katsauksen tu-loksista huomattiin, että oirehoito, kivunhoito, perushoidon laatu ja sairaanhoi-tajan käden taitojen osaaminen vaikuttivat kuitenkin merkittävästi yksittäisessä

asiakaskohtaamisessa koettuun laatuun sekä hoitaja-potilassuhteeseen; ammattitaitoinen ja osaava hoitaja kykeni tarjoamaan asiakkaalle terveydenhuollon palveluita, joihin asiakas voi luottaa ja näin ollen muodostaa positiivisen kokemuksen kohtaamisesta. Kotihoidossa ja saattohoidossa korostuivat oirehoidon ja kivunhoidon osaaminen, mikä katsauksen perusteella vaatii hoitajalta kokemusta ja vankkaa ammatillista osaamista sekä sujuvaa moniammatillista yhteistyötä. Suomalaisessa terveydenhuollossa tämä osaaminen on vaillinaista ja erityisesti kivunhoidon laadukkaassa toteuttamisessa on puutteita (STM 2019).

Sairauksista puhuttaessa terminologia sekä fysiologisten mekanismien monimutkaisuus korostaa tiedollista eli kognitiivista ulottuvuutta terveydenhuollon asiakaskokemuksen muodostumisessa (Litovuo 2023). Katsauksessa selvisikin, että hoitajan kyky selittää asioita sairaudesta ja oireista kansankielisesti sekä ymmärrettävän terminologian käyttäminen sairauden kulusta ja toimenpiteistä puhuttaessa edistivät asiakaskohtaamisen laatua. Hoitaja-potilassuhteessa kommunikoinnin ymmärrettävyys sekä tiedon saatavuuden varmistaminen parantavat oleellisesti asiakaskohtaamisen laatua (Litovuo 2023; Mikkola ym. 2022). Katsauksen mukaan erityisesti koti- ja saattohoidossa yksityiskohdainen ja ajantasainen hoitosuunnitelma oli oleellinen osa tiedollisten tarpeiden täyttämistä ja laadukkaan kotihoidon tulisiikin perustua asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toimintakyvyn huomioivaan asiakassuunnitelmaan (STM 2024).

Toisen tutkimuskysymyksen (millaisilla vuorovaikutuksen keinoilla hoitaja voi edistää luottamuksen syntymistä asiakaskohtaamisessa) osalta huomattiin, että katsauksen tulokset olivat samankaltaisia Sahan (2020) ja Dinc ym. (2013) näkemysten kanssa. Tässä katsauksessa huomattiin, että luottamuksen edistämiseksi hoitajan täytyy kyetä ottamaan erilaisia rooleja vuorovaikutustilanteessa; hoitajan täytyy olla paitsi terveyden edistäjä ja sairaanhoitaja niin myös omana itsenään vuorovaikutussuhteessa toimiva asiakkaasta välittävä kommunikoinnin osaaja. Dinc ym. (2013) tutkimuksesta nousee vahvasti esiin, että luottamuksen muodostumista haittaa eniten hoitajan ammattitaidon puute, mikä näkyy puutteellisen hoitotyön tekemisenä tai teoreettisen tiedon ymmärtämättömyytenä. Katsauksessa selvisi, että hoitajan rooli sairaanhoidon osaajana vahvasti luottamuksen syntymistä asiakaskohtaamisessa eli näiltä osin tulokset olivat samankaltaisia.

Katsauksessa selvisi myös, että hoitajan oman persoonan näkyminen asiakas-kohtaamisissa sekä aidon ja yksilöllisen välittämisen osoittaminen vahvistivat luottamuksen kokemusta; samaan tulokseen päätyivät myös Dinc ym. (2013) tutkiessaan potilaan luottamussuhdetta hoitajiin. Myös Riekin (2017) luottamuskäsitteen jako kolmeen ulottuvuuteen tukee tässä katsauksessa saatuja tuloksia. Kuvassa 10 havainnollistetaan, kuinka tämän katsauksen analyysissä muodostuneet pääluokat hoitajan rooleista vuorovaikutussuhteessa voidaan myös jakaa Riekin (2017) mallin mukaisesti.



Kuva 10. Hoitajan vuorovaikutusroolien suhde luottamuksen ulottuvuuksiin

Hoitajan tulee katsauksen perusteella ilmentää persoonallisuuttaan asiakas-kohtaamisissa sekä kyetä osoittamaan välittämistä olemalla empaattinen, ymmärtäväinen ja yksilön kohteliaasti huomioon ottava. Tällöin Riekin (2017) esittämän yksilöluottamuksen on mahdollista toteutua. Riekin (2017) esittämän systeemiluottamuksen toteutumiseksi toiminnan tulee olla vastavuoroista ja avointa sekä oikeudenmukaista, jolloin katsauksessa esitettyjen hoitajan

roolien kommunikoinnin osaajana ja sairaanhoitajana tulee toteutua. Syvemmän ja pidemmän luottamussuhteen aikaansaamiseksi vuorovaikutuksen tulee Riekin (2017) mukaan olla toistuvaa ja yksilöillä tulee olla samankaltaiset tavoitteet; katsauksessa tämä ilmenee hoitajan roolina palvelujärjestelmän kehittämisessä, kun hoitaja yrittää omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, että potilas voi luottaa palvelujärjestelmän toimivuuteen, avun saatavuuteen sekä hoitosuhteiden pysyvyyteen.

Yhteenvedon voidaan todeta, että tässä katsauksessa saadut tulokset asiakas kohtaamisen laatua edistävästä tekijöistä hoitaja-potilassuhteen näkökulmasta sekä hoitajan vuorovaikutuksen luottamusta edistävästä tekijöistä vastasivat opinnäytetyön teoreettisessa viitekehysessä (luku 3) esitettyjä tekijöitä. Eroavaisuuksia asiakas kohtaamisen laatua koskevissa tekijöissä ei löydetty, tosin katsauksen tulokset eivät osoittaneet sosiaalisten, emotionaalisten, fyysisten tai tiedollisten tarpeiden tärkeyden eroa, kun taas Litovuo (2023) nostaa ammattitaidon eli fyysisten ja tiedollisten tarpeiden täyttymisen tärkeimmäksi ulottuvuudeksi asiakastyytyvää ja sen vaikutusta asiakaskokemukseen tarkastellessa. Luottamusta edistävät keinot olivat katsauksen perusteella samankaltaisia vuorovaikutussuhteessa ilmeneviä asioita, joita esiin nostivat myös Rieki (2017), Dinc ym. (2013) ja Saha (2020).

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan arvioimalla sekä alkuperäistutkimusten laatua ja luotettavuutta sekä tehdyn katsauksen luotettavuutta. Tutkimusten luotettavuutta arvioitaessa on kuitenkin käytössä hyvin monenlaista terministöä, totuusteorioita sekä määritelmiä (Tuomi ym. 2018;). Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on arvioitu Tuomen ym. (2018; taulukko 20) esittämän jaon näkökulmasta arvioimalla uskottavuutta, vastaavuutta ja siirrettävyyttä sekä toisaalta huomioimalla Vilkan (2023) ajatus siitä, mihin kirjallisuuskatsauksen osa-alueisiin pitää kiinnittää erityistä huomiota luotettavuutta arvioi-
dessa.

Luotettavuuden näkökulmasta oli olennaista, että kirjallisuuskatsaukseen löydetään laadullisesti tarkkoja, vertaisarvioituja tutkimuksia, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Luotettavuudessa on otettava huomioon myös

valittujen tutkimusten tulosten tulkinta ja analysointi eli kuinka analysointiprosessi on tässä opinnäytetyössä onnistunut ja ettei alkuperäisten tutkimusten tuloksista ole tehty virheellisiä tulkintoja. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää apuna taulukointeja muun muassa siitä, onko kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettu tutkimus täyttänyt laadunarvioinnin kriteerejä tutkimusasetelman, tarkoituksen ja tavoitteen, tutkimusmenetelmien ja johtopäätösten osalta (Vilkkä 2023, 77-7.).

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden kriteereitä on kuljetettu mukana koko prosessin ajan. Näin ollen opinnäytetyötä voidaan pitää luotettavana, sillä se on uskottava ja tulokset kumpuavat suoraan katsaukseen valittujen julkaisujen analysoinnista. Analyysin aikana on oltu todella varovaisia siinä, että alkuperäisilmauksissa olleet asiasisällöt eivät ole vääristyneet analyysin edetessä. Tämä on myös lukijan todennettavissa liitteiden 2 ja 3 taulukointien perusteella. Opinnäytetyölle asetetut rajaukset sekä teoreettisen viitekehyksen että katsauksen aineiston käsittelyn osalta on selkeästi esitetty.

Kuitenkin tämän opinnäytetyön kohdalla luotettavuutta heikentää analyysivaiheessa tapahtunut virhe. Analyysivaiheessa alkuperäisilmauksien kohdalle ei ollut merkitty lähteitä, mistä katsaukseen valitusta julkaisusta kyseinen alkuperäisilmaisuus oli otettu. Sen sijaan kaikkia 12 julkaisua oli käsitelty yhtenä kokonaisuutena aineistona. Virhe tapahtui inhimillisen erehdyksen takia, kun minä olin tulkinnut Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjetta (Laanterä 2024) kirjallisuuskatsauksen tekemisestä väärin. Myöskään luetusta menetelmäkirjallisuudesta (Elo ym. 2022; Vilkkä 2023; Tuomi ym. 2018) ei käynyt ilmi, kuinka lähdemerkintöjä olisi pitänyt kuljettaa mukana analyysissä, jotta tulosten raportointiin olisi lähteet voitu luotettavasti merkitä.

Näin ollen analyysissä syntyneet alaluokat, yläluokat ja pääluokat muodostuivat kaikkien julkaisujen (liite 1) summana. Kun virhe huomattiin, oli analyysi jo kokonaan tehty ja tulososa kirjoitettu. Jotta tulososaan olisi saatu lähteet luotettavasti merkittyä jälkikäteen, olisi pitänyt palata analyysin alkuun ja kirjoittaa alkuperäisilmauksien taulukointiin, mistä julkaisusta alkuperäisilmaisuus oli lainattu. Tällöin alkuperäistä lähdetä olisi voitu kuljettaa analyysissä mukana pelkistykseen ja sitä kautta alaluokkiin ja nähty, mistä julkaisuista mikäkin ylä-

luokka ja edelleen pääluokka muodostuivat. Tämä olisi vaatinut minulta huomattavaa lisätyötä, mikä ei enää opinnäytetyön aikataulun puitteissa ollut mahdollista. Siitä syystä tämän opinnäytetyön luvuissa 6.1 ja 6.2 ei ole lähdeviitteitä yksittäisiin katsaukseen valittuihin julkaisuihin vaan lukija voi pitää syntyneitä tuloksia kaikkien julkaisujen (liite 1) perusteella muodostuneiksi. Lähdeviite löytyy ainoastaan niistä virkkeistä, joissa on esitetty suora lainaus yhdestä julkaisusta.

Tässä opinnäytetyössä tulosten siirrettävyys toiseen toimintaympäristöön on kyseenalainen ja se, että katsauksen aineistoon valikoitui mukaan myös muualla kuin kotihoidon ympäristössä tehtyjä tutkimuksia heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Kotihoito on kuitenkin hyvin erilainen toimintaympäristö verrattuna sairaalaympäristöön, mikä voi vaikuttaa asiakaskokemuksen laatuun sekä luottamussuhteen muodostumiseen asiakkaan kanssa. Näin ollen ei voida olla varmoja, ovatko sairaalaympäristössä tehtyjen tutkimusten tulokset siirrettävissä kotihoidon toimintaympäristöön. Tässä kirjallisuuskatsauksessa analysoinnissa ei ole huomioitu tutkimuksen toimintaympäristön vaikutusta koetun asiakaskokemuksen laatuun tai hoitaja-potilassuhteen luottamuksen muodostumiseen.

Tuloksien toistettavuus sekä kytkeytyminen aiempaan tutkimustietoon ovat laadun arvioinnin kriteerejä (Tuomi ym. 2018), jotka vahvistavat tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Tulosten tarkastelussa on onnistuttu luomaan vahva synteesi aiemman tutkimustiedon sekä tämän katsauksen tulosten välille ja tulokset tukevat aiempaa tutkimustietoa. Koska analyysin eteneminen on kuvattu ja havainnollistettu tarkasti ja yksityiskohtaisesti, on kenen tahansa mahdollista päästä samaan lopputulokseen. Kaiken kaikkiaan tuota aiemmin kerrottua virhettä lähdemerkintöjen osalta lukuun ottamatta tätä kirjallisuuskatsausta voidaan pitää hyvin luotettavana.

Eettiset lähtökohdat ovat kirjallisuuskatsauksissa samat kuin muissakin tieteellisissä tutkimuksissa ja opinnäytetyön eettisyyttä arvioitaessa on otettu huomioon muun muassa tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet (2023). Tämän opinnäytetyön eettistä toimintaa on yritetty ylläpitää läpi koko prosessin neuvottelukunnan ohjeisiin perustuen pitämällä huolta jatkuvasta laadunarvioinnista, työskentelyn läpinäkyvyydestä, luotettavuudesta sekä pyrkimyksestä

tuottaa uutta ja hyödynnettävää tietoa. Eettisyyteen kuuluu myös rehellinen raportointi eli prosessin aikana mahdollisesti ilmenneistä ongelmista kerrotaan rehellisesti raportointivaiheessa (Vilkkä 2023, 79-80). Tässä opinnäytetyössä eettisyys on toteutunut muutoin hyvin, mutta itse opinnäytetyöprosessissa on ollut vaikeuksia, jotka kuitenkin saatiin lopulta selvitettyä hyvässä yhteistyössä.

Lopulta opinnäytetyössä luotettavuus on toteutunut hyvin ja rehellisyyden periaatetta on kunnioitettu raportoimalla myös virheistä totuudenmukaisesti. Kirjoittaja on kaikin tavoin kantanut vastuunsa tutkijana ja työn valmistumisen myötä arvostus sekä prosessin oikeellisuutta että ohjaajaa kohtaan kasvoivat opinnäytetyön valmistumisvaiheessa.

7.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut vaikea prosessi, jonka aikana sekä tutkimusmenetelmä että aihe vaihtuivat ensimmäisen suunnitelman palautusvaiheessa. Myöhäinen tutkimusmenetelmän vaihtaminen kvalitatiivisesta haastattelututkimuksesta kirjallisuuskatsaukseen vaikutti myös aiheeseen, sillä kirjallisuuskatsausta ei ollut mahdollista tehdä alkuperäisestä aiheesta. Vaikka lopullinen aihe suunniteltiin mahdollisimman lähelle alkuperäistä, niin teoreettista viitekehystä sekä koko tutkimussuunnitelmaa jouduttiin muokkaamaan voimakkaasti. Tämä aiheutti suuren aikataulupaineen työn valmistumiselle ja näin ollen työ ei ole niin laadukas kuin toivottiin ja mitä alkuperäinen arvosanatavoite määräiti. Teoreettista viitekehystä olisi pitänyt muokata vielä enemmän uutta aihetta syventäväksi sekä tuoda selkeämmin esiin kotihoidon erityispiirteitä asiakaskohtaamisten ja luottamuksen näkökulmasta, mutta sovitussa aikataulussa teoreettisen viitekehysten uudelleensuunnittelua ei ollut mahdollista toteuttaa. Työn edetessä kävi yhä selvemmäksi, että rajauksia tehdessä ja lähdemateriaalia kerätessä olisi pitänyt keskittyä enemmän nimenomaan kotihoidon näkökulmaan, jotta toimintaympäristön vaikutus kirjallisuuskatsauksen tuloksiin olisi ollut vähäisempi. Kuitenkin työ saatiin lopulta valmiiksi reilun kuukauden kuluttua aiheen vaihtumisen jälkeen.

Tämän opinnäytetyön lopuksi johtopäätökset voidaan kiteyttää seuraaviin virkeisiin:

1. Asiakaskokemus on moniulotteinen ilmiö, jossa terveydenhuollosta puhuttaessa korostuvat vahva ammatillinen osaaminen hyvien vuorovaikutustaitojen lisäksi.
2. Hoitajan vuorovaikutustaidot sekä persoonallisuus vaikuttavat sekä asiakaskohtaamisen laatuun että luottamuksen muodostumiseen. Näin ollen hoitajan työnhyvinvoinnin tulee olla korkealla tasolla ja kiire tulisi minimoida, jotta hoitajan on mahdollista olla paras mahdollinen versio itsestään asiakaskohtaamisessa.
3. Hoitajan tulee olla aidosti kiinnostunut asiakkaistaan, heidän voinnistaan ja läheisistään pystyäkseen laadukkaaseen vuorovaikutukseen, joka ilmentää empaattisuutta, ymmärrystä ja kunnioitusta asiakasta kohtaan. Aktiivinen kuuntelu ja dialogisuus ovat laadukkaan vuorovaikutuksen keskiössä. Tunne-äly ja tunneosaaminen ovat tärkeitä, jotta hoitaja kykenee auttamaan erityisesti saattohoidon asiakkaita ja heidän läheisiään tunteiden käsittelyssä.
4. Palvelujärjestelmän ja palveluiden saatavuuksien tuntemus on tärkeää erityisesti kotihoidossa toimiville hoitajille, sillä kotihoidon asiakkaiden luottamusta hoitotyöhön vahvistavat voimakkaasti ymmärrys ja tietämys palveluiden saatavuudesta sekä niiden tarjoamista mahdollisuuksista. Näin ollen hoitajan tulee olla kiinnostunut kehittämään palvelujärjestelmää yhteiskunnallisesta näkökulmasta muun muassa tuomalla esiin asiakkaiden toiveita moniammatillisissa keskusteluissa.
5. Omahoitajuus, kiireettömyys, pysyvät hoitosuhteet ja hoidon jatkuvuus vaikuttavat merkittävästi luottamuksen kokemukseen ja suhdeluottamuksen syntymiseen. Sen vuoksi hoitajan tulee omalla toiminnallaan ja aktiivisuudellaan esimiestahojen suuntaan yrittää kehittää järjestelmää niin, että nämä asiat olisi mahdollista toteuttaa.

Toimeksiantajan näkökulmasta opinnäytetyön voidaan katsoa olevan hyödyllinen tulevaa kirjaproduktiota varten, koska se antaa selkeitä vastauksia tässä opinnäytetyössä määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Niihin vastaaminen puolestaan edesauttaa asiakkaan turvallisuuden tunteen tutkimista. Opinnäytetyössä onnistuttiin myös tarjoamaan työkaluja kotihoidossa toimiville sairaanhoitajille, jotta he voivat omalla vuorovaikutuksellaan edistää asiakaskohtaamisen laatua sekä luottamuksen muodostumista. Jatkokehitysehdotuksina esitetäänkin:

1. Sairaanhoidajien vuorovaikutusosaamista sekä ammatillista osaamista tulee kehittää paitsi tunneosaamisen koulutuksella, että ammatillisella täydennyskoulutuksella kivun- ja oirehoidon osalta. Lisäkoulutuksen mahdollisuuksia tulisi yhteiskunnallisesti miettiä yhteistyössä esimerkiksi ammattikorkeakoulujen kesken ja ammattikorkeakouluissa voitaisiin tarjota opintokokonaisuuksia kotihoidossa toteutettavan kivun- ja oirehoidon vahvistamiseen sekä vuorovaikutusosaamisen kehittämiseen liittyen.
2. Toimeksiantaja voi omassa liiketoiminnassaan edistää omahoitajuutta sekä kiireettömyyttä työvuoro- sekä työaikasunnittelun avulla.
3. Toimeksiantaja sekä muut terveydenhuollon toimijat voivat työhyvinvointia ja esimiestyötä kehittämällä edesauttaa hoitajia olemaan parhaimmillaan asiakaskohtaamisissa, jolloin hoitajalla on jaksamista ja kiinnostusta toteuttaa asiakaskohtaamisen laatua ja luottamusta edistävää vuorovaikutusta empaattisesti.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia esimerkiksi sitä, mikä on asiakaskokemuksen ulottuvuuksien suhde toisiinsa laatua mitatessa ja onko jokin ulottuvuus toista tärkeämpi laadun kokemisen näkökulmasta. Se olisi myös mielenkiintoinen tutkimusaihe, että mitkä tässä opinnäytetyössä esitetyistä luottamusta edistävästä tekijöistä ovat kaikista oleellisimpia luottamuksen syntymiselle hoitaja-potilassuhteessa. Lisäksi voitaisiin tulevaisuudessa selvittää, että onko esimerkiksi tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä tuloksilla eroa toimintaympäristön vaihtuessa tai muodostuuko luottamus erilaisista tekijöistä fyysisissä kohtaamisissa verrattuna digitaalisiin palveluihin.

Yhteenvedon koko opinnäytetyölle voidaan todeta, että sairaanhoitajana toimiminen vaatii hoitajalta erittäin moniulotteista osaamista, jota tulisi täydentää koko työuran jatkokoulutautumisella. Terveystieteiden tutkimusalueella kulkee valtakunnallisesti kohti liiketaloudessa pitkään tutkittua laadukkaan asiakaskohtaamisen mallia. Viime vuosina tutkimuksen aiheeksi nousutta kokonaisvaltaisen potilaskokemuksen ymmärrystä täytyy vahvistaa myös sairaanhoitajien keskuudessa, jotta tulevaisuudessa voidaan myös kotihoidon asiakkaille tarjota en-

tistä laadukkaampia asiakaskohtauksia. Myös terveydenhuollon asiakaskohtauksien laadullisuuden mittareita on kehitettävä, jotta kehitystyö vie alaa asiakaslähtöisesti oikeaan suuntaan.

LÄHTEET

Anttonen, M. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2022. Ikääntyvän kuolevan oikeuksien toteutuminen kotisaattohoidossa kuolevan, omaissaattajan ja surevan kokemuksina. *Diakonian tutkimus* 1S, 27–496. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.37448/dt.121270> [viitattu 20.11.2024].

Bahari, Z.; Vosoghi, N.; Ramazanzadeh, N.; Mosfeghi, S. & Aghamohamadi, M. 2024. Patient trust in nurses: exploring the relationship with care quality and communication skills in emergency departments. *BMC Nursing* 8, 595–602. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02241-z> [viitattu 20.11.2024].

Baik, D.; Russell, D.; Jordan, L.; Matlock, D.; Dooley, F. & Masterson Creber, R. 2020. Building Trust and Facilitating Goals of Care Conversations: A Qualitative Study in People with Heart Failure Receiving Home Hospice Care. *Palliative Medicine* 7, 925–933. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1177/0269216320917873> [viitattu 20.11.2024].

Dinq, L. & Gastmans, C. 2013. Trust in nurse-patient relationship: A literature review. *Nursing Ethics* 5, 501–516. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1177/09697330124684> [viitattu 7.11.2024].

Dursun Ergezen, F.; Bozkurt, S.A.; Dincer, H. & Kol, E. 2020. Patients' Perceptions of Knowledge, Trust and Connectedness in Nurses' Caring Behaviors. *HEAD* 2, 155–161. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.24650> [viitattu 20.11.2024].

Elo, S.; Kajula, O.; Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 215–225. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028> [viitattu 7.11.2024].

Finder. s.a. Sudenkorento Oy. Yrityshakemisto; Fonecta Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finder.fi/Terveystiedot/Sudenkorento+Oy/Virmutjoki/yhteystiedot/3138354#/> [viitattu 9.9.2024].

Fischer, M. & Vainio, S. 2014. Potkua palvelubisnekseen – Asiakaskokemus luodaan yhdessä. Helsinki: Talentum. E-kirja. Saatavissa: <https://kaak-kuri.finna.fi/Record/kaakkuri.217199?sid=4831954082> [viitattu 30.9.2024].

Guo, S.; Chang, Y.; Chang, H.; He, X.; Zhang, Q.; Song, B. & Liu, Y. 2023. Patient satisfaction with nurses' care is positively related to the nurse-patient relationship in Chinese hospitals: A multicentre study. *Frontiers in public health* 1. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1109313> [viitattu 20.11.2024].

Haex, R.; Thorma-Lürken, T.; Beurskens, A.; & Zwakhalen, S. 2020. How do clients and (In)formal caregivers experience quality of home care? A qualitative approach. *Journal of Advanced Nursing* 1, 264–274. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/jan.14234> [viitattu 20.11.2024].

Ikonen, M. 2015. Esimies-alaissuhteen luottamus vuorovaikutuksessa rakentuvana ilmiönä. *Prologi* 1, 135–151. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.33352/prlg.95906> [viitattu 5.11.2024].

Kaakkuri. 2024. Tiedonhankinnan opas. Saatavissa: <https://lib-guides.xamk.fi/tiedonhankinta> [viitattu 4.11.2024].

Karadas, A.; Ergün, S. & Kaynak, S. 2024. Relationship between missed nursing care and patients' trust in nurses and satisfaction with care: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences* 9. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/nhs.13149> [viitattu 20.11.2024].

Kariniemi, K.; Siira, H.; Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. ”Vanhakin on ihminen” – Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoitosta. *Gerontologia* 1, 25–42. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.80436> [viitattu 21.11.2024].

Kielitoimiston sanasto: vuorovaikutus. s.a. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsana-kirja.fi/#/vuorovaikutus?searchMode=all> [viitattu 7.11.2024].

Korkiakoski, K. 2023. Huomisen asiakas. Viro: Helsingin Kamari. E-kirja. Saatavissa: [https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.xamk.fi/ammattikirjasto/teos/huomisen-asiakas-2023#kohta:Huomisen\(\(20\)asiakas](https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.xamk.fi/ammattikirjasto/teos/huomisen-asiakas-2023#kohta:Huomisen((20)asiakas) [viitattu 14.10.2024].

Korkiakoski, K. & Gerdt, B. 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus: työkalupakki. Helsinki: Talentum. E-kirja. Saatavissa: [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.xamk.fi/teos/GAIBHXCTEB#piste:tbl/kohta:Sis\(\(e4\)\)lys](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.xamk.fi/teos/GAIBHXCTEB#piste:tbl/kohta:Sis((e4))lys) [viitattu 16.10.2024].

Kotler, P. 2003. Marketing management. 11. painos. Yhdysvallat: Pearson Education LTD.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.222561?sid=4880043360> [viitattu 16.10.2024].

Laanterä, S. 2024. Pikaohje kuvailevana kirjallisuuskatsauksena tehtävään opinnäytetyöhön. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Päivitetty 3.9.2024. Saatavissa: https://learn.xamk.fi/plugin-file.php/2042877/mod_resource/content/7/Ohje%20kuvailevan%20kirjallisuuskatsauksen%20teosta%20.pdf [viitattu 5.12.2024].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Litovuo, L. 2023. Mitä on potilaskokemus? Blogi. Saatavissa: <https://www.potilaskokemus.fi/oppaat/mita-on-potilaskokemus> [viitattu 1.12.2024].

Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus: Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum. E-kirja. Saatavissa: <https://www.el-library.com/book/978-952-14-1686-6> [viitattu 22.10.2024].

Marjamaa, M. & Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. *Kreodi* 2. Verkkolehti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060343112> [viitattu 7.11.2024].

Mennander, A. 2024. Työhyvinvointi kotihoidossa; Työhyvinvointikysely Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon henkilöstölle. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202401302177> [viitattu 20.10.2024]

Mielenterveystalo s.a. Mitä vuorovaikutus on? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lapsen-ja-vanhemman-vuorovaikutuksen-omahoito-ohjelma/mita-vuorovaikutus> [viitattu 7.11.2024].

Mikkola, T. & Saarijärvi, H. 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. *Lääkärilehti*; e32739. Verkkolehti. Saatavissa: www.laakarilehti.fi/e32739 [viitattu 22.10.2024].

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.223708?sid=4863110878> [viitattu 7.11.2024].

Potilasvakuutuslaki 948/2019.

Pyörälä, E., Koponen, J. & Toivonen, A. 2020. Hyvän vuorovaikutuksen perusteet. Teoksessa Hietanen, P.; Kaleva-Kero, J. & Pyörälä, E. (toim.) Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/lpv00125> [viitattu 7.11.2024].

Riecki, T. 2017. Mistä luottamus rakentuu? Filosofian Akatemia. Blogi. Päivitetty 10.1.2017. Saatavissa: <https://filosofianakatemia.fi/blogi/mista-luottamus-rakentuu/> [viitattu 7.1.2024].

Sairaanhoitajaliitto. 2021. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. PDF-dokumentti. Päivitetty 28.4.2021. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/04/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf> [viitattu 14.10.2024].

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus: miksi, mitä, miten? Jyväskylä: Docendo. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.229069?sid=4822343036> [viitattu 30.9.2024].

Saha, H. 2020. Luottamus. Teoksessa Korhonen, P.; Mustajoki, S. & Salonen, T. (toim.) Potilaan tutkiminen. 15. uudistettu painos. Tampere: Kustannus Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ptn00003> [viitattu 7.11.2024].

Sancar, B. & Dogan Aktas, A. 2024. The effect of missed care on the nursing image perceived by patients and their trust relationships with nurses. *International Nursing Review*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/inr.13053> [viitattu 20.11.2024].

Sarasvuo, J. 2014. Luento asiakaskokemuksesta ja asiakastyytyvyydestä. Työntekijöiden kick off -tilaisuus. Espoossa 4.8.2014. Trainers' House.

Selander, K., Nikunlaakso, R. & Laitinen, J. 2023. Työn kuormitus- ja voimavaratekijät: Miten ylläpidetään vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä? *Työelämän tutkimus* 2, 240-266. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.37455/tt.115055> [viitattu 20.10.2024].

Solin, J. 2019. Hoitosuhteen vuorovaikutuksen jännitteet ja ristiriidat kotihoidossa. Tampereen yliopisto. Informaatioteknologian ja viestinnän tede kunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201907022398> [viitattu 20.11.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Työturvallisuus ja työhyvinvointi. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.9.2024. Saatavissa: <https://stm.fi/tyohyvinvointi> [viitattu 20.10.2024].

STM. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa - Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7> [viitattu 30.11.2024].

STM. 2024. Kotihoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.10.2024. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 1.12.2024].

Sudenkorento Oy. s.a. Merkityksellisyydellä kohti onnellisuutta, tasapainoa ja sisäistä rauhaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sudenkorento.net/> [viitattu 9.9.2024]

Suojanen, I. 2022. Onnellinen turvallisuus: turvallista arkea etsimässä. Helsinki: Gaudeamus Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.228813?sid=4854929983> [viitattu 28.10.2024].

Suomisanakirja: luottamus. s.a. Suomisanakirja.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.suomisanakirja.fi/luottamus> [viitattu 29.10.2024].

Tang, X.; Lu, J.; Chen, Z.; Liu, C.; Jiang, X. & Ning, M. 2022. Influencing Factors of Patients' Trust in Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 17, 1–8. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.262> [viitattu 20.11.2024].

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

THL. 2024. Kotihoito. Terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.2.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 15.11.2024].

Tokola, M. & Airo, R. 2024. Kiintymyssuhteet ja kiintymyssuhdemallit. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.2.2024. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01359> [viitattu 28.10.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 3. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227168?sid=4880482257> [viitattu 6.12.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa – HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. E-kirja. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 6.12.2024].

Vihelä, M; Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 4, 275–284. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128478/77601> [viitattu 20.11.2024].

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.229784?sid=4857304300> [viitattu 4.11.2024].

Väänänen T. 2024. Toimitusjohtaja. Haastattelu 30.7.2024. Sudenkorento Oy.

KUVALUETTELO

Kuva 1. Yrityksen sisäiset komponentit asiakaskokemuksen muodostumisessa

Kuva 2. Potilaskokemuksen ulottuvuudet

Kuva 3. Työhyvinvoinnin muodostuminen

Kuva 4. Laadukkaan asiakaskohtaamisen elementit liiketaloudessa ja terveydenhuollossa

Kuva 5. Luottamuksen ulottuvuudet

Kuva 6. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Marjamaa, M. & Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. *Kreodi 2*. Verkkojlehti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060343112> [viitattu 7.11.2024].

Kuva 7. Millaiset tekijät hoitaja-potilassuhteessa edistävät asiakaskohtaamisen laatua?

Kuva 8. Millaisilla vuorovaikutuksen keinoilla hoitaja voi edistää luottamuksen syntymistä asiakaskohtaamisessa?

Kuva 9. Kirjallisuuskatsauksen tulokset verrattuna laadukkaan asiakaskohtaamisen elementteihin

Kuva 10. Hoitajan vuorovaikutusroolien suhde luottamuksen ulottuvuuksiin

Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut.

Tutkimuk- sen te- kijä(t), jul- kaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohdejoukko	Aineiston koko, keruumene- telmä ja analyysimenetelmä	Keskeiset tu- loket
Kariniemi ym. 2020	"Vanhakin on ih- minen" – Ikään- tyneiden koke- muksia vah- vuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta	Kuvata kotihoi- don ikääntyvien asiakkaiden koke- muksia vah- vuuksistaan, voimavarois- taan ja kotihoi- dosta	Kotihoidon asi- akkaat	n=10, avoimet haastattelut, ek- sistentiaalinen fenomenologinen analyysimenetelmä	Vahvuuksia, yk- silöllisiä tarpeita ja persoonalli- suutta ei ole riit- tävästi hyödyn- netty kotihoi- dossa.
Vihelä ym. 2020	Potilaiden ja lä- heisten koke- mukset sairaan- hoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta	Kuvata sairaan- hoitajien palliatiivisen ja saattohoidon osaamista potilaiden ja läheisten kokemana	Palliatiivisen tai saattohoidon potilaat ja palliatiivisessa tai saattohoidossa olevien potilaiden läheiset	Potilaat n=10, läheiset n=31, Webropol-kysely yhdellä avoimella kysymyksellä, induktiivinen sisällönanalyysi	Sairaanhoitajat tarvitsevat todella laaja-alaista osaamista, jossa on useita ulottuvuuksia. Osaamisen kokonaisvaltaisuutta tulisi vahvistaa.
Anttonen ym. 2022	Ikääntyvän kuolevan oikeuksien toteutumisen kotisaattohoidossa kuolevan, omaissaattajan ja surevan kokemuksina	Kuvata, kuinka yli 65-vuotiaiden saattohoitopotilaiden oikeudet sosiaali- ja terveyspalveluihin toteutuvat kuolevan, omaissaattajan ja surevan kokemana	Kotisairaalan ja saattohoitokotien asiakkaat	Kuolevat n=5, omaissaattajat n=7, surevat n=12, teema-haastattelu, teemaattinen sapluuna-analyysi	Lain tarkoittaman hyvän hoidon toteutumisen riippuu palvelujärjestelmän riittävyudesta ja toimivuudesta sekä hoitajien osaamisesta ja vuorovaikutustaidoista.
Solin, J. 2019	Hoitosuhteen vuorovaikutuksen jännitteet ja ristiriidat kotihoidossa	Kuvata terveydenhuollon professionaalisten suhteita ja niissä tapahtuvaa vuorovaikutusta ja lisätä näiden ymmärrystä	Kotihoidon asiakkaat ja kotihoidon hoitajat	Hoitajat n=6, asiakkaat n=6, teema-haastattelu, aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Jännitteisyyttä lisäävät vuorovaikutussuhteen asymmetria, jolloin ristiriitoja syntyy osapuolten nähdessä itsensä ja toisensa eri tavoin suhteen sisällä. Toisaalta koetaan myös positiivisuutta ja tasa-arvoisuutta.
Guo ym. 2023	Patient satisfaction with nurses' care is positively related to the nurse-patient relationship in Chinese hospitals: A multi-centre study	Kuvata hoitaja-potilassuhteen vaikutusta hoitajien tarjoaman hoidon potilastyytyväisyyteen	Sairaala- ja avohoidon potilaat	n=29108, strukturoitu kyselylomake, tilastollinen analyysi	Hyvä hoitaja-potilassuhde parantaa hoitotyytyväisyyttä ja vähentää hoitajien ja potilaiden välisiä ristiriitoja, edistää kuntou-

					tumista ja varmistaa potilasturvallisuutta.
Dursun Ergezen ym. 2020	Patients' Perceptions of Knowledge, Trust and Connectedness in Nurses' Caring Behaviors	Kuvata potilaiden havaintoja hoitajien käyttäytymisen vaihtelusta kykyyn olla potilaiden kanssa ja tarjota hoitoa	Sairaalassa olevat potilaat	n=455, strukturoitu kyselylomake, tilastollinen analyysi	Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä hoitajien käyttäytymiseen ja sen vaikutukseen tarjottuun hoitoon.
Tang ym. 2022	Influencing Factors of Patients' Trust in Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study	Kuvata hoitajapotilassuhteen luottamusta sairaalapotilaiden keskuudessa covid-pandemian aikana	Hongqi Hospitalin potilaat ajalla 12/2020-02/2021	n=149, kvantitatiivinen kyselylomake sekä kvalitatiivinen puolistrukturoitu haastattelu, tilastollinen analyysi ja sisällönanalyysi	Monet asiat ja ulottuvuudet vaikuttavat luottamukseen ja niitä voidaan mitata eri tavoin. Luottamukseen vaikuttivat mm. mukava ympäristö, hoitajien osaaminen ja tehokas kommunikointi.
Baik ym. 2020	Building Trust and Facilitating Goals of Care Conversations: A Qualitative Study in People with Heart Failure Receiving Home Hospice Care	Kuvata esteitä ja fasilitaattoreita, jotka muokkaavat hoitokeskustelujen tavoiteasettelun onnistumista sydämen vajaatoiminta-potilaiden kotisaattohoidossa	New York Cityn voitto tavoittelemattoman kotisaattohoidon palveluja tarjoavan yrityksen sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat, läheiset ja moniammatillisten tiimien jäsenet	Hoitotyön ammattilaiset n=32, potilaat n=5, läheiset n=2, puolistrukturoitu teema-haastattelu, koodaaminen ja teemoittelu	Luottamus on välttämätöntä ja perheen tuki sekä sitoutuminen edistävät hoitokeskustelujen onnistumista. Saattohoidon ymmärtämisen ja hyväksymisen puute estävät hoitokeskustelujen onnistumista.
Karadas ym. 2024	Relationship between missed nursing care and patients' trust in nurses and satisfaction with care: A cross-sectional study	Kuvata hoidon laiminlyönnin vaikutusta hoitaja-potilassuhteen ja hoitotyytyväisyyteen	Yliopistollisen sairaalan kardiologian poliklinikan potilaat	Potilaat n=350, strukturoitu haastattelu käyttäen kolmea mittaria (MISSCARE Survey-Patient, TNS ja NSNS), tilastollinen analyysi	Hoitotyön puutteiden lisääntyessä luottamus vähenee ja päinvastoin. Riittävän kommunikation puute oli merkittävin potilastyytyväisyyttä heikentävä tekijä.
Bahari ym. 2024	Patient trust in nurses: exploring the relationship with care quality and communication skills in emergency departments	Kuvata hoitajapotilassuhteen luottamuksen vaikutusta hoidon laatuun sekä hoitajan kommunikointitaitojen vaikutusta luottamukseen päivystyksessä	Iranin Ardabil University of Medical Sciences opeussairaaloitten päivystysten potilaat	Potilaat n=378, kyselylomake kolmella strukturoidulla mittarilla (QUALPAC, HCFQ ja TNS), tilastollinen analyysi	Luottamuksen ja hoidon laadun eri ulottuvuuksien välillä on merkittävä yhteys. Sen sijaan hoitajien kommunikointitaitojen ja luottamuk-

					sen välillä ei ollut merkittävää yhteyttä.
Sancar ym. 2024	The effect of missed care on the nursing image perceived by patients and their trust relationships with nurses	Kuvata hoidon laiminlyönnin vaikutusta hoitotyön imagoon ja hoitaja-potilas luottamussuhteeseen	Etelä-Turkin sairaalan kaikkien vuodeosastojen potilaat	Potilaat n=200, kyselylomake kolmella strukturoidulla mittarilla (MISSCARE Survey-Patient, NIS ja TNS), tilastollinen analyysi	Hoitotyön imago ja luottamus hoitajiin vähenevät kommunikaation ja perushoidon huonontuessa. Hoidon laiminlyönti korreloi hoitajamitoituksen ja hoitajien työnkuvan laajuuden kanssa.
Haex ym. 2019	How do clients and (In)formal caregivers experience quality of home care? A qualitative approach	Kuvata iäkkäille tarjottavan kotihoidon laatuun vaikuttavia elementtejä asiakkaiden ja hoitajien näkökulmasta	Kahden hoitajalaitoksen kotihoidon tarjoavan yrityksen asiakkaat ja hoitajat	Potilaat n=6, hoitajat n=10, puolistrukturoitu haastattelu, aineistolähtöinen analyysi	Kotihoidon laatuun vaikuttivat monet ulottuvuudet mm. hoitajien tuttuus, käytetty aika ja välitävä ilmapiiri. Luottamukseen ja empaattisuuteen perustuva hoitosuhde koettiin tärkeämmäksi kuin pelkkä ammatillinen suhde.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen luokittelu: Millaiset tekijät hoitaja-potilassuhteessa edistävät asiakaskohtaamisen laatua?

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	
Keskustelun tarpeen täyttäminen.	Ajan antaminen aidolle ja vastavuoroiselle keskustelulle.	Sosiaalisten tarpeiden täyttyminen.	
Kuuntelemisen tarpeen täyttäminen.			
Hoitosuhteen tärkeys luottamuksellisessa kommunikoinnissa.			
Avoin kommunikointi.			
Keskustelu ilman kiirettä.			
Dialoginen keskustelu.			
Luottamukselliset hoitokeskustelut.			
Keskusteleminen omaisten kanssa.			
Ammattitaidon ja sairauden ymmärryksen esiin tuominen keskusteluissa.			
Neuvotteleva viestintätäytyli.			
Kysymysten esittäminen.			
Neuvojen vastaanottaminen.			Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja vahvistaminen.
Potilaan mielipiteiden kuunteleminen.			
Arvostava kohtelu.			
Inhimillinen kohtelu.			
Potilaan osallistaminen hoidon suunnitteluun.			
Ymmärrys potilaan arjesta ja siihen kuuluvista rutiineista.			
Kuolevan toiveiden etusijalle asettaminen.			
Potilaslähtöisyyden korostaminen päätöksen teossa.			
Ymmärrys potilaan tavasta toimia omassa kodissaan.			
Tilan antaminen potilaan asiantuntijuudelle omista tarpeistaan.			
Potilaan ideoiden huomioiminen.	Asioiden tekeminen yhdessä.		
Potilaan arjen ja rutiinien huomioiminen hoitotyössä.			
Tasavertaisuuden tunteen kokemus.			
Hoitajan yhteistyökyvyn merkitys.			
Nauraminen yhdessä potilaan kanssa.			
Yhteisten kiinnostuksen kohteiden jakaminen.			
Hoitajan kanssa vietetty aika.			
Yhdessä tekeminen.			
Potilaan huomioiminen osana yhteisöä.			
Huumori.	Emotionaalisen läheisyyden tunteen tarjoaminen potilaalle.		Emotionaalisten tarpeiden täyttyminen.
Surun kohtaaminen yhdessä potilaan sekä läheisten kanssa.			
Potilaan kohtaaminen ihmisenä, ei sairautena.			
Hoitajan empaattisuus.			
Kohtaamisten lempeys ja lämpö.			
Kokonaisvaltaisen tuen saaminen.			
Ihmislähtöisen hoidon toteutuminen.			
Henkisten voimavarojen vahvistaminen.			
Kommunikoinnin herkkyyys.			
Oikea-aikaisen koskettamisen osaaminen.			
Kuulluksi tuleminen tunne.			
Läheisyyden tunne.			
Spirituaalisen tuen tarjoaminen tarvittaessa papin avulla.			
Hoitajan tunneäly.			
Huomatuksi tuleminen tunne.			

Kannustaminen sairauden voittamiseksi.	Potilaan omanarvon tunteen vahvistaminen.	
Kokemus, että on yksilönä tärkeä.		
Arvokas kohtelu.		
Potilaan ainutlaatuisuuden korostaminen.		
Kiireen poistaminen kohtaamisesta.		
Ainutlaatuisuuden kokemus.		
Tuttu hoitajajoukko.	Turvallisuuden tunteen kokeminen.	
Hoitajan ammatillinen pukeutuminen.		
Annettujen tehtävien suorittaminen.		
Hoitajan pikkutarkkuus.		
Aikatauluista kiinni pitäminen.		
Pitkäaikaiset hoitosuhteet.		
Läsnäolo ja paikalle saapuminen tarvittaessa.		
Potilaan pelkojen lievittäminen.	Lupa tuntea.	
Lupausten pitäminen.		
Hoitajien korkeampi ikä.		
Kaikkien potilaan tunteiden hyväksyminen.		
Positiivisten tunteiden vahvistaminen.		
Ilon aiheiden tarjoaminen ja huumori.		
Vihan ja epätoivon tunteiden käsittely yhdessä potilaan kanssa.		
Pettymysten käsittely.		
Pinnallisuuden poistaminen kohtaamisesta.		
Erilaisten hoitotyön toimintojen toteuttamisen osaaminen.	Toimenpiteiden ja käden taitojen osaaminen.	Fyysisten tarpeiden täytyminen.
Käden taitojen kuten kanyloinnin osaaminen.		
Instrumenttien tuntemus ja käsittelyn osaaminen.		
Toimenpiteiden tuntemus ja osaaminen.	Potilaan kärsimysten lievittäminen tai poistaminen.	
Oirehoidon osaaminen.		
Kivunhoidon osaaminen.		
Moniammatillisuus kivunhoidon suunnittelussa.		
Sairauden hoidon tehokkuus.		
Lääkehoidon tuntemus.	Annetun perushoidon laatu.	
Hoidon oikea-aikaisuus.		
Ruokailun seuranta.		
Unen määrän ja laadun seuranta.		
Jokapäiväisissä toiminnoissa avustaminen tarpeiden mukaisesti.		
Suihkutuksista huolehtiminen.		
Hampaiden hoidosta huolehtiminen.		
Potilaan mobilisointi.		
Hyvän perushoidon luoma turva.		
Luottamus laadukkaaseen perushoidon saatavuuteen.		
Toimintakyvyn edistäminen arjen toimintojen avulla.		
Pienissä arjen askareissa avustaminen.		
Asioiden perusteleminen.	Sairauden syiden, oireiden ja etenemisen tunteminen.	Tiedollisten tarpeiden täytyminen
Teoreettisen tiedon hallinta ja osaaminen.		
Hoitajan kompetenssi.	Hoitajan luoma ymmärrys tehtävistä toimenpiteistä ja niiden kulusta ja vaikutuksesta sairauteen.	
Tarpeisiin sopiva hoitosuunnitelma.		
Painetun materiaalin tarjoaminen ohjaamisen tueksi.		
Professionaalinen kohteliaisuus potilaan tilanteesta keskusteltaessa.		
Hoitosuunnitelman päivittäminen.		
Toimintaohjeiden selkeä kommunikointi.		
Lääkehoidon ohjaus, myös läheisille.		
Tehokas kommunikointi.		

Toistot sairaudesta kerrottaessa.		
Sairauden lääketieteellisen ennusteen selittäminen.		
Hoitovaihtoehtojen selittäminen.		
Asioiden selittäminen niin, että potilas ja läheiset ymmärtävät.		
Saattohoidon etenemisen selkeyttäminen.	Keskustelu tulevaisuudesta.	
Kertominen lisäapujen mahdollisuuksista ja niiden tarjoaminen.		
Moniammatillisuus ja hoitoneuvottelut kuoleman lähestyessä.		
Rehellisyys tulevaisuudesta puhuttaessa.		
Positiivinen julkisuuskuva.	Hoitajan tarjoama tieto hoitopolusta ja palvelujärjestelmästä.	
Laadukkaat terveydenhuoltopalvelut.		
Toimiva ja mutkaton hoitopolku.		
Terveyspalveluiden saatavuus.		
Informaatio hoidon kulusta ja hoitopolusta.		
Potilaan neuvominen palvelujärjestelmän mahdollisuuksista.		
Tiedonkulusta huolehtiminen.		

Toisen tutkimuskysymykset luokittelu: Millaisilla vuorovaikutuksen keinoilla hoitaja voi edistää luottamuksen syntymistä asiakaskohtamisessa?

<u>PELKISTYKSET</u>	<u>ALALUOKAT</u>	<u>YLÄLUOKAT</u>	<u>PÄÄLUOKAT</u>
Avoimuudella.	Avoimuus potilaan henkilöhistoriaa kohtaan.	Hoitajan asennoituminen potilasta kohtaan asiakaskohtamisessa.	Hoitajan rooli aidosti yksittäisestä potilaasta välittäjänä yksilönä.
Kunnioitus potilaan valintoja kohtaan.	Kunnioitus potilasta kohtaan.		
Hoitajan tarjoama rohkaisu sairaudesta toipumiseksi.	Potilaan rohkaiseminen ja kannustaminen.		
Hoitajien kannustus lisää luottamusta.			
Kättelyllä on merkitys luottamuksen saamisessa.	Kättelyn ja katsekontaktin merkitys luottamuksen saamisessa.	Hoitajan käytötavat.	
Katsekontakti.			
Hyväkohtelu lisää luottamusta.	Asiakkaan hyvä kohtelu.		
Jutustelu/ small talk lisää luottamusta.	Small talk ja jutustelu asiakkaan kanssa.		
Hoitosuhteen alku ja ensivaikutelma hoitajasta luovat pohjan luottamuksen rakentamiselle.	Ensivaikutelman merkitys.	Hoitajan kyky osoittaa välittämistä.	
Aito läsnäolo lisää luottamusta.	Läsnäolon ja läheisyyden merkitys.		
Läheisyys luo luottamusta.			
Hoitajan ikä vaikuttaa luottamuksen muodostumiseen.	Hoitajan ikä.		
Pienet teot, joilla voi vaikuttaa kiireen näkymiseen tai näkymättömyyteen.	Pienet teot kiireen keskellä.	Empaattisuus potilasta kohtaan.	
Empaattinen ja ymmärtävä suhtautuminen.			
Potilaan kulttuurin tuntemus lisää luottamusta.	Kulttuurien tuntemus.	Monikulttuurinen osaaminen.	
Kielellinen yhteneväisyys/ sama äidinkieli.	Yhteinen kieli potilaan kanssa.		
Yhteisillä kiinnostuksen kohteilla.	Yhteiset kiinnostuksen kohteet.	Hoitajan ja asiakkaan yhteiset	Hoitajan rooli omana itsenään.

Vastavuoroinen kerronta ja dialogisuus lisäävät luottamusta	Vastavuoroisuus kommunikoinnissa.	kiinnostuksen kohteet ja samankaltaiset kokemukset.	
Samaistuminen asiakkaan kokemuksiin lisää luottamusta.	Samaistuminen, samankaltaiset kokemukset.		
Hoitajan persoonallisuuden esiin tuominen vuorovaikutustilanteissa parantaa luottamusta.	Työskenteleminen oman persoonan kautta.	Hoitajan persoonallisuuden näkyminen asiakaskohtaamisissa.	
Hoitajan avoimuus omista kuulumisistaan lisää asiakkaan rehellisyyttä ja luottamusta hoitajaan.	Avoimuus hoitajan omista kokemuksista.		
Hoitajan omista mielenkiinnonkohteista kertominen parantaa luottamusta.	Omien kiinnostuksen kohteiden esiin tuominen.		
Hyvä vuorovaikutussuhde.	Hyvä vuorovaikutussuhde.	Hoitajan kyky laadukkaaseen vuorovaikutukseen.	Hoitajan rooli kommunikoinnin osaajana.
Hoitajan vuorovaikutustaidot lisäävät luottamusta.	Hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot.		
Spontaani vuorovaikutus.	Spontaanisuus vuorovaikutuksessa.		
Aktiivinen vuorovaikutus.	Aktiivisuus vuorovaikutuksessa.		
Hyvät kommunikointitaidot lisäävät luottamusta.	Hyvät kommunikointitaidot.		
Motivoiva vuorovaikutus molemminpuolisesti hoitosuhteen aikana.	Motivoiva vuorovaikutus.		
Hoitaja ottaa huomioon ja kunnioittaa potilaan ideoita hoidon suhteen.	Potilaan näkökulman kuunteleminen dialogissa.	Vuorovaikutuksen vastavuoroisuus ja dialogisuus.	
Potilaat, joiden on vaikea kommunikoida hoitajien kanssa, luottavat vähemmän hoitotyöhön.	Potilaan esteet ja haasteet kommunikoinnille vähentävät luottamusta.	Hoitajan selkeä ja ymmärrettävä tapa kertoa ja selittää asioita.	
Epätietoisuus tilanteesta tai hoidosta heikentää luottamuksen kokemista.	Hoitajan kyky kertoa potilaalle tämän tilanteesta.		
Selkeä asioiden esiintuominen.	Selkeys vuorovaikutuksessa.		

Johdonmukaisuus puheissa ja teoissa.	Johdonmukaisuus puheiden ja tekojen välillä.		
Hoitaja puhuu ymmärrettävästi kansan kielellä.	Ymmärrys hoitajan käyttämästä terminologiasta.		
Hoitajan kyky selittää asioita lyhyesti ja ytimekkäästi.	Hoitajan kyky kertoa asioita tiivistetysti.		
Asioiden sanoittaminen ymmärrettävästi.	Hoitajan kyky kertoa asiat ymmärrettävästi.		
Kuulluksi tulemisen tunne lisää luottamusta.	Kuulluksi tulemisen tunne lisää luottamusta.	Hoitajan taito kuunnella potilasta.	
Kärsivällinen kuuntelu.	Kärsivällinen kuuntelu.		
Aktiivinen kuuntelu.	Aktiivinen kuuntelu.		
Mieltymyksen kuunteleminen.	Mieltymyksen kuunteleminen.		
Aktiivinen kuuntelu empaattisuudella.	Aktiivinen kuuntelu empaattisuudella.	Hoitajan empaattisuus.	
Empaattinen mielteiden kuuntelu.	Empaattinen mielteiden kuuntelu.		
Luottamusta heikentää, jos hoitaja ei osaa selittää potilaalle hänen sairautensa kulkua.	Sairauden kulun selittäminen potilaalle.	Hoitajan teoreettinen tietämys sairauksista ja niiden hoidosta.	
Luottamusta heikentää, jos hoitaja ei ymmärrä riittävästi potilaan sairautta.	Hoitajan ymmärrys potilaan sairaudesta.		
Hoitotyön laatu vaikuttaa luottamukseen.	Hoitotyön laatu.	Hoitotyön toimintojen laadukas toteuttaminen.	Hoitajan rooli terveyden edistäjänä ja sairaanhoitajana.
Hoitotyytyväisyydellä ja luottamuksella hoitajiin oli vahva korreloiva yhteys.			
Hoitoon tyytyväisyys lisää luottamusta hoitohenkilökuntaan.	Tyytyväisyys saatuun hoitoon.		
Luottamuksen syntymisen pohjana hyvä ammatillinen osaaminen.	Hyvä ammatillinen osaaminen.		
Hoitajan monipuolinen osaaminen.	Hoitajan monipuolinen osaaminen.		
Hoitotyön laatu lisää luottamusta.			

Hoitotyön eri ulottuvuuksien laadun kasvassa luottamus kasvaa.	Hoitotyön ulottuvuuksien laadun kasvattaminen.		
Korkeat pisteet hoitotyön laadusta ennustavat korkeampaa luottamusta hoitajiin.			
Perushoidon laiminlyönti vähensi luottamusta.	Huolellisuus perushoidossa.	Laadukkaan perushoidon toteuttaminen.	
Omaan tehtävän kuvaan kuuluvien tai kuulumattomien asioiden kertominen.	Hoitajan vastuiden ja velvollisuuksien viestiminen potilaalle.	Potilaan ymmärrys hoitajan roolista potilaan hoidossa.	
Sosiaalisen median positiivisten viestien luottamusta vahvistava vaikutus.	Sosiaalisen median luoma mielikuva.	Potilaan luottamus palvelujärjestelmään.	Hoitajan rooli yhteiskunnallisena toimijana palvelujärjestelmän kehittämisessä.
Luottamuksen puute sairaalaa kohtaan lisää luottamuksen puutetta hoitajia kohtaan.	Luottamus sairaalaan instituutiona.		
Ympäri vuorokautisen avun saaminen kasvattaa luottamusta.	Luottamus avun saamiseen kaikkina vuorokauden aikoina.		
Luottaminen avun saamiseen vahvistaa turvallisuuden tunnetta.	Luottamus siihen, että apua on saatavilla.	Usko siihen, että apua on aina saatavilla.	
Kotihoidossa luottamusta lisää palvelujen muokkautuvuus avun tarpeiden muutosten ja lisääntymisen mukaisesti.	Potilaan tunne siitä, että apua on saatavilla myös muuttuvissa tilanteissa.		
Säännölliset käynnit lisäävät luottamusta.	Säännölliset käynnit.	Hoitosuhteen ja hoitajan pysyvyys.	
Omahoitajuus lisää luottamusta.	Oma hoitaja.		
Hoitosuhteen pidempi kesto.	Pitkä hoitosuhde.		