

Emilia Kirkkopelto ja Ester Pentti

POTILAIDEN KOKEMUKSIA PÄIVYS- TYSHOITOTYÖSTÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Emilia Kirkkopelto ja Ester Pentti
Työn nimi	Potilaiden kokemuksia päivystyshoitotyöstä
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2024
Sivut	44 sivua, 12 sivua liitteitä
Työn ohjaaja	Terhi Hede

TIIVISTELMÄ

Suomessa päivystys on keskeisessä roolissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Hyvinvointialue on vastuussa ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisestä. Ympärivuorokautinen päivystys järjestetään yhteispäivystyksenä, sisältäen perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon palvelut ja tarvittavat diagnostiikkapalvelut. Päivystysten kuormitus on lisääntynyt huomattavasti lähivuosina. Lisääntyneen kuormituksen taustalla ovat henkilökunnan vaihtuvuus ja muun muassa potilas- kirjo. Tämän lisäksi päivystykseen saatetaan hakeutua herkästi myös sosiaalisten ja ei-lääketieteellisten syiden vuoksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata potilaiden kokemuksia päivystyshoitotyöstä. Tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa olemassa olevista tutkimuksista, sekä tuoda esille potilaiden kokemuksia, minkälaiseksi he kokivat saamansa hoidon. Opinnäytetyö antaa tietoa yli 18-vuotiaiden kokemuksista päivystyshoitotyöstä. Toimeksiantaja opinnäytetyölle on Kymenlaakson hyvinvointialue. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Prosessiin sisältyi aineiston keruu tarkasti valituilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä. Aineiston analysointi suoritettiin teemoittelulla, jota hyödyntämällä aineistosta löytyi olennaiset asiat. Opinnäytetyö sisältää kuusi suomenkielistä ja kolme englanninkielistä tutkimusta.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille suuresti kommunikaatio, vuorovaikutus ja hoitoon osallistaminen sekä potilaiden positiiviset ja negatiiviset kokemukset päivystyspoliklinikoilta. Kommunikaatio koettiin lähtökohtaisesti hyvänä, mutta potilaat kokivat, etteivät päässeet osallistumaan omaan hoitoonsa niin paljon kuin olisivat halunneet. Positiivisina kokemuksina esille nousi muun muassa saadun hoidon hyvä laatu sekä hoitotoimenpiteet koettiin myös hyvinä. Negatiivisena kokemuksena esille nousi yksin jätetyksi tuleminen ja sen pelko, epätietoisuus, janon ja nälän tunteiden riittämätön huomiointi sekä olosuhteiden epämiellyttävyys.

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat yhtenäisiä teorian kanssa. Puutteita oli hoitohenkilökunnan ja potilaan välisessä kommunikaatiossa, joka aiheutti potilaille negatiivisia tuntemuksia. Potilaat arvostivat empaattista ja ymmärtäväistä kohtelua. Tulevaisuudessa päivystykset voisivat hyödyntää potilaiskyselyitä, joiden pohjalta olisi helpompaa tietää, missä eri hoidonkokonaisuuksissa on vielä parantamisen varaa. Potilaskysely edesauttaisi luomaan potilaille turvallisemman sekä luottavaisemman olon heidän hakeutuessaan päivystyspoliklinikoille. Myös suullista ja kirjallista tiedonsiirtoa tulisi kehittää päivystyshoitotyössä.

Asiasanat: päivystys, potilas, kokemus

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Emilia Kirkkopelto & Ester Pentti
Thesis title	Experiences in emergency nursing work
Commissioned by	Kymenlaakso welfare area
Time	2024
Pages	44 pages, 12 pages of appendices
Supervisor	Terhi Hede

ABSTRACT

Emergency services in Finland are an essential part of the social and health care system. The wellbeing services area must arrange a 24-hour emergency service in order to provide urgent care. The 24-hour emergency duty must mainly be organized as a joint emergency service, which includes primary health and specialist care services, and the diagnostic services needed for the above. Emergency loads have increased in recent years and are based on staff turnover and patient spectrum. In addition, the emergency department is sensitive to social and non-medical reasons.

The purpose of this thesis is to describe a literature review to highlight patients' experiences of emergency care. The aim is to produce research information based on existing studies and to highlight patient experiences of what they feel about the treatment they receive. The thesis provides information on the experiences of people over the age of 18 in emergency care. The commissioner for the thesis is the Kymenlaakso wellbeing services area.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. The process incorporated data collection with the carefully selected entry and exclusion criteria. The material was analyzed thematically to find the essentials in the material. The thesis includes six studies in Finnish and three in English.

The results of the thesis highlighted communication and participation in the treatment, as well as patients' positive - and negative experiences of emergency care. Communication was generally good, but patients felt that they could not participate in their own care as much as they wanted. Good care and treatment procedures were highlighted as positive experiences. Negative experiences included feelings of being left alone, uncertainty, insufficient attention to thirst and hunger, and the unpleasantness of the circumstances.

The results of this descriptive literature review were uniform with theory. There were shortcomings in communication between the medical staff and the patient, which caused negative feelings in the patients. Patients appreciated empathic and understanding treatment. In the future, emergency departments could use patient surveys, which would make it easier to know where there is still room for improvement in different care entities to make people safer and more confident when seeking emergency care. Oral and written communication should also be developed.

Keywords: emergency room, patients, experience

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄIVYSTYSHOITOTYÖ	7
2.1	Laki, hyvinvointialueet ja kiireellisen hoidon järjestäminen	8
3	PÄIVYSTYKSEEN HAKEUTUMINEN JA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI.....	10
3.1	Päivystyspotilaan hoitopolku.....	10
3.2	Äkillisten terveysongelmien arviointi ja neuvonta.....	11
4	KOKEMUKSEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	14
4.1	Kokemuksia hoitotyöstä.....	14
4.2	Kokemuksia päivystyshoitotyöstä.....	15
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	17
6	KIRJALLISUUSKATSAUS	17
6.1	Kuvaile kirjallisuuskatsaus	18
6.2	Aineiston keruu	19
6.3	Aineiston analyysi	20
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	21
7.1	Kommunikaatio ja hoitoon osallistuminen.....	21
7.2	Potilaiden positiiviset kokemukset päivystyshoitotyöstä	22
7.3	Potilaiden negatiiviset kokemukset päivystyshoitotyöstä.....	24
8	POHDINTA	25
8.1	Tulosten tarkastelu.....	25
8.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	27
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	28
	LÄHTEET.....	31

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku-aulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Suomessa päivystys on keskeisin osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää (THL, 2021). Jotta kiireellistä hoitoa voidaan tarjota, tulee hyvinvointialueen järjestää ympärivuorokautinen päivystys. Sosiaalihuoltolaissa säädetty sosiaalipäivystys järjestetään suurten sairaaloiden yhteydessä sijaitsevien terveydenhuollon yhteispäivystysten lomassa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023).

Päivystysten kuormitus on lisääntynyt viime vuosina ja taustalla ovat henkilökunnan vaihtuvuus, runsas potilasmäärä sekä potilaskirjo (THL, 2021). Näiden lisäksi päivystykseen hakeudutaan herkästi sosiaalisten ja ei-lääketieteellisten syiden takia. Syy voi olla myös se, että omasta terveyskeskuksesta ei ole saatu vastaanottoaika (Reissell ym., 2021). Vuonna 2017 päivystyksessä vierailuita kertyi 1,4 miljoonaa kertaa. Vierailumäärä ei sisällä perussairaanhoidon kiirevastaanottokäynnit (Parhiala ym., 2019).

Väestön ikääntyminen heijastuu tulevaisuudessa entistäkin enemmän päivystyksellisiin palveluihin. Päivystyksessä työskentelevän henkilöstön asenteet iäkkäitä kohtaan ovat tärkeässä roolissa ja näitä tuleekin tarkastella todellisessa toimintaympäristössä. Hoitohenkilökunnalla on suuri rooli potilaiden päivystyspoliklinikkakäyntien kokemuksissa. Hoitokokemusten tutkiminen on tärkeää myös päivystyspoliklinikkaympäristössä (Ranta ym., 2020).

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui potilaiden kokemuksia päivystyshoitotyöstä, sillä aiheesta on hyvä olla ajantasaista ja luotettavaa tietoa sekä opinnäytetyöllä kartoitetaan kokemuksista olevaa konkreettista tietoa. Päivystyshoidolla on suuri rooli kiireellisten terveysongelmien hoidossa, minkä vuoksi se ruuhkauttaa myös päivystyksiä. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia potilaiden kokemuksia päivystyksestä ja tuoda esille potilaiden kokemuksia päivystykseen hakeutumisesta ja siellä saamastaan hoidosta.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti se, että olemme molemmat työssä sairaalassa ja sen kautta tekemisissä päivystyksen kanssa. Potilaat siirtyvät

vuodeosastolle muun muassa päivystyksen kautta ja näitä kohtaamisia on useita viikossa.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata potilaiden kokemuksia päivystyshoitotyöstä. Tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa tutkimuksista, sekä tuoda esille potilaiden kokemuksia, minkälaisena he kokevat päivystyksessä saamansa hoidon. Opinnäytetyö antaa tietoa yli 18-vuotiaiden kokemuksista päivystyshoitotyöstä. Tämän opinnäytetyön tiedoilla pyritään kehittämään hoitotyötä, jotta potilaskokemukset parantuisivat.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kymenlaakson hyvinvointialue. Tässä opinnäytetyössä on rajattu pois lapset ja nuoret. Halusimme rajata aihetta, jotta tutkimusaihe ei ole liian laaja.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Millaisia kokemuksia potilailla on päivystyshoitotyöstä?

2 PÄIVYSTYSHOITOTYÖ

Ympäri vuorokauden toimivilla päivystyspoliklinikoilla hoidetaan äkillisesti sairastuneet potilaat. Kyseiset äkillisesti sairastuneet potilaat tarvitsevat hoitoa sairauden kroonistumisen takia tai heidän hoitoaan ei voida viivästyttää seuraavaan arkipäivään ilman sairauden tai vamman pahenemista (Kuisma ym. 2021). Päivystykset ja päivystyshoitotyö ovat terveydenhuollon ydin. Kiireellistä päivystyshoitoa vaativat muun muassa rintakipu, hengenahdistus, runsas verenvuoto, murtumat sekä esimerkiksi voimakas päänsärky. Päivystyshoidon kriteereitä eivät täytä lieväoireinen flunssa, väsymys tai vanhat vauriot. (Terveyskyä, 2021).

2.1 Laki, hyvinvointialueet ja kiireellisen hoidon järjestäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kiireellisen hoidon yleisestä suunnittelusta, lainsäädännön valmistelusta sekä lainsäädännön toimeenpanon tuesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023).

Potilaalla on oikeus saada hänen terveydentilaansa edellyttämää hoitoa käytävissä olevien voimavarojen puitteissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3. §).

Päivystyksessä potilas saa akuuttia hoitoa riippumatta hänen asuinpaikastaan. Kiireellisestä hoidosta ja päivystyksestä säädetään terveydenhuoltolaissa ja päivystysasetuksessa Terveydenhuoltolaki 1326/2010 ja Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017 (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023). Hyvinvointialueen vastuulla on järjestää ympärivuorokauden auki oleva päivystys kiireellisen hoidon antamista varten. Ympärivuorokautinen päivystys tulee järjestää pääosin yhteispäivystyksenä, joka sisältää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut sekä näiden molempien tarvitsemat diagnostiikkapalvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023).

Terveydenhuoltolain 45. §:ää, joka koskee erikoissairaanhoidon keskittämistä, sekä 50. §:ää, joka käsittelee kiireellistä hoitoa, muutettiin siten, että niissä kuvataan sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysyksiköiden sekä valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettävää hoitoa antavan sairaalaverkoston rakenteita. Kaksitoista sairaalaa on velvoitettu järjestämään laaja ympärivuorokautinen päivystys. Nämä päivystykset toimivat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksinä sisältäen sosiaalipäivystyksen palvelut. Yksiköt sijaitsevat viidessä yliopistollisessa sairaalassa: Helsinki, Kuopio, Oulu, Tampere ja Turku. Näiden lisäksi yksiköitä on seitsemässä keskussairaalassa, jotka sijaitsevat Joensuussa, Jyväskylässä, Lahdessa, Lappeenrannassa, Porissa, Seinäjoella ja Rovaniemellä. Hämeenlinnan, Kajaanin, Kemin, Kokkolan, Kotkan, Mikkelin, Savonlinnan ja Vaasan keskussairaalat tulevat järjestämään ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen, joka sisältää tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen sekä sosiaalipäivystyksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023).

1.1.2023 lähtien Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille vuoden 1.1.2023. Hyvinvointialueita on 21, ja ne muodostuvat pääosin maakuntajakautuman pohjalta. Perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, sosiaalihuollosta,

lasten, nuorten ja perheiden palveluista, työikäisten palveluista, mielenterveys- ja päihdepalveluista, vammaispalveluista, oppilaidenhuollosta, pelastusjärjestelyistä sekä ensihoidosta vastaavat hyvinvointialueet. Aluevaltuusto, joka vastaa hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta, on jokaisella hyvinvointialueella. Valtuutetut valitaan alueen aluevaaleissa. Hyvinvointialueella on myös kolme vaikuttamistoimielintä: nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023).

Terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuoltoa järjestetään hyvinvointialueen toimesta väestön terveydentilan edistämisen ja seuraamisen vuoksi. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa palveluihin kuuluvat muun muassa neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, avosairaanhoidon yleislääketieteen tasoinen vastaanotto-toiminta, suun terveydenhuolto, perustason mielenterveys- ja päihdehoito sekä kuntoutuksen palvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023).

Sairaalat järjestävät valtaosin erikoissairaanhoidon palveluita. Nämä palvelut sisältävät eri erikoisalojen tutkimukset ja hoidon. Pääsy erikoissairaanhoidon tapahtuu hoidonporrastuksen kautta tietyin kriteerein ja velvoittaa lääkärin lähetteen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023).

3 PÄIVYSTYKSEEN HAKEUTUMINEN JA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Päivystyspoliklinikan perustehtävä on määrittää päivystykseen hakeutuneet potilaan terveydentilan mukainen välitön hoidon tarve. Tämä pitää sisällään myös nopean diagnoosin tekemisen, jonka perusteella aloitetaan kyseisen diagnoosin mukainen hoito ja päätetään tapauskohtaisesta jatkohoidosta (Kuisma ym., 2021). Päivystyksellisillä palveluilla tarkoitetaan välitöntä arviointia ja hoitoa, joita yleisimmin tarvitaan äkillisen sairastumisen tai vamman satuessa tai kroonisen sairauden vaikeutuessa. Hoito ja arviointi ovat lakisääteisiä ja niitä käsitellään mm. kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa ja laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Tuomisto, 2018; Ranta ym. 2020).

3.1 Päivystyspotilaan hoitopolku

Useimmiten hoitoprosessi etenee seuraavaksi lueteltujen vaiheiden kautta. Vaiheet ovat mahdollinen ennakoilmoitus, potilaan saapuminen päivystykseen sekä potilaan vastaanottaminen, hoidon tarpeen kiireellisyyden ensiarvio (ABCDE-protokolla) sekä ensiarvion perusteella oikealle hoitolinjalle sijoittaminen, potilaan tutkiminen ja haastattelu, päätöksenteko välittömästä hoidosta ja tarvittavista tutkimuksista, jonka jälkeen aloitetaan hoidon toteutus. Hoidon toteutuksen aikana toteutetaan hoidon jatkuvaa arviointia sekä tehdään päätös mahdollisesta jatkohoidosta. (Kuisma ym. 2021). Tuomiston mukaan hoitoprosessi alkaa potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle ja päättyy potilaan poistuessa kotiin, siirryttäessä vuodeosastolle, siirryttäessä toiseen hoitolaitokseen tai potilaan menehtyessä (Tuomisto, 2018).

Järvenpään tutkimuksessa (2019) huomattiin hoitopolun kulun hidastumista. Hoitopolun kulku hidastui kiireellisten tutkimusten ja akuuttien hoitotoimenpiteiden jälkeen. Odotusaikaa pitkittivät laboratoriokokeiden tulokset ja esimerkiksi lääkärin vastaanotolle odottaminen kuvantamistutkimuksien jälkeen. Odotusajan kestoon vaikuttivat myös osastopaikan järjestäminen sekä potilaskuljettajan odottaminen (Järvenpää ym. ,2019).

3.2 Äkillisten terveysongelmien arviointi ja neuvonta

Hoidon tarpeen arviointi tapahtuu ensisijaisesti puhelimitse. Hoidon tarpeen arvioinnissa arvioidaan aina yksilöllisesti potilaan tilanne sekä mahdolliset riskitekijät huomioidaan myös henkilökohtaisesti. Erilaiset äkillisten terveysongelmien arviointiin ja neuvontaan tarkoitetut sähköiset palvelut auttavat arvioimaan oikean avun tarpeen ennen yhteydenottoa terveydenhuollon ammattilaiseen (Terveyskylä, 2021).

Päivystysapu 116117 ohjaa ja neuvoo kiireellisissä terveysongelmissa, jotka eivät ole kuitenkaan hätätilanteita. Yhteyden päivystysapuun saa puhelimitse soittamalla puhelinnumeroon (116117) ja päivystysapuun otetaan yhteys ennen päivystykseen hakeutumista. Päivystykseen hakeutumisen ohjauksen lisäksi palvelusta voi tarvittaessa kysyä hoito-ohjeita äkillisiin terveysongelmiin. (DigiFinland Oy, 2023.) Livechat palvelee joka päivä klo 8–20 (Duodecim,

2019). Digi Finland Oy ylläpitämä päivystysapu 116117 on hyvinvointialueiden neuvonta- ja ohjauspalvelu, joka ohjaa ja neuvoo äkillisissä sosiaalisissa ja terveydellisissä ongelmissa. Päivystysapu 116117 toimii lähes koko Suomessa ja se täydentää sekä tukee hätäkeskuksen ja ensihoitopalvelun toimintaa. Neuvonta- ja ohjauspalvelun tavoitteena on parantaa asukkaille annettavan palvelun laatua, vähentää käyntejä päivystyksessä sekä ensihoidon tehtävämääriä. Lisäksi päivystysapu ohjaa hätänumeroon kuulumattomat puhelut eteenpäin. (STM, 2018). Digi Finland Oy:n ylläpitämä päivystysapu 116117 on hyvinvointialueiden neuvonta- ja ohjauspalvelu, joka ohjaa ja neuvoo äkillisissä sosiaalisissa ja terveydellisissä ongelmissa. Päivystysapu 116117 toimii lähes koko Suomessa ja se täydentää sekä tukee hätäkeskuksen ja ensihoitopalvelun toimintaa. Neuvonta- ja ohjauspalvelun tavoitteena on parantaa asukkaille annettavan palvelun laatua, vähentää käyntejä päivystyksessä sekä ensihoidon tehtävämääriä. Lisäksi päivystysapu ohjaa hätänumeroon kuulumattomat puhelut eteenpäin (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2018).

Päivystystalo on terveystalo, joka neuvoo ja ohjaa äkillisissä terveysongelmissa. Päivystystalo on yksi Terveyskylä.fi- sivuston taloista. Päivystystalo neuvoo äkillisissä terveysongelmissa sekä hoitoon hakeutumisessa. Edellä mainittujen lisäksi Päivystystalo tukee itsehoitoa.

Päivystystalosta löytyy runsaasti luotettavaa tietoa päivystykseen hakeutumisesta ja päivystyksessä asioimisesta. Edellä mainittujen lisäksi Päivystystalo tukee itsehoitoa sekä sisältää tietoa hätätilanteissa toimimisesta ja tarjoaa maksuttomia ensiapuverkkokursseja. Päivystystalon tavoitteena on myös tehdä päivystyksen toimintaa tutuksi kaikille. (Terveyskylä, 2021).

Päivystyshelpi on tiedonhakupalvelu, joka on tarkoitettu yli 16-vuotiaiden käyttöön. Tiedonhakupalvelu tarjoaa toimintaohjeita itse määritettyjen rajojensa perusteella. Tiedonhakupalvelu tarjoaa tukea äkillisen terveysongelman tai tapaturman sattuessa ohjaten hoitopolkua ennen yhteydenottoa terveydenhuollon ammattilaiseen. Akuuttilääketieteen ja -hoidon asiantuntijat yliopistosairaanhoitopiireistä ovat tuottaneet ja kehittäneet Päivystyshelpin. Palvelun avulla toimintaohjeita voi hakea eri hakusanoihin ja kriteereihin sisältäen sukupuolen, ruumiinosan sekä oireet. Päivystyshelpin tapauskohtaiset toimintaohjeet neuvovat tilanteen mukaan joko soittamaan hätänumeroon 112, ottamaan

yhteyttä oman terveyskeskuksen kiirevastaanotolle tai päivystykseen taikka olemaan yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen ensisijaisesti omaan terveyskeskukseen tai terveysneuvontaan toimintaohjeeseen määritellyn ajan kuluessa. Terveysongelmien ollessa lieviä, Päivystyshelppi antaa tukea ja neuvoa itsehoitoon sekä yleistilan seurantaan (Terveyskylä, 2021).

Omaolo on valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalvelu. Omaolossa saa tehtyä hoidon tarpeen arvion ympäri vuorokauden, sekä tarvittaessa yhteyden julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiin omalla paikkakunnalla. Omaolo on tarkoitettu Suomessa vakituisesti asuville yli 15-vuotiaille, jotka ovat oikeutettuja julkisiin sosiaali- ja terveystalouteihin. Koronavirustaudin oirearvio on suunnattu yli 1-vuotiaille, mutta alle 15-vuotiaita suositellaan tekemään oirearvio vanhemman kanssa. Myös osa määräaikaistarkastuksen esitietolomakkeista on tarkoitettu alle 15-vuotiaille. Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaiset käyttävät Omaoloa osallistuessaan Omaoloa käyttävän asiakkaan hoitoon sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. On tärkeää huomata, että Omaolo ei ole tarkoitettu käytettäväksi henkeä uhkaavissa tilanteissa (Omaolo.fi, 2022.)

Potilaan hoidon onnistumisen kannalta on olennaista ohjata potilas oikeaan hoitopaikkaan oikeaan aikaan. Tällä hetkellä kiireellisen hoidon tarpeessa olevat potilaat päätyvät epätarkoituksenmukaisiin hoitopaikkoihin, koska toimivaa ohjaus- ja neuvontamekanismia ei ole. Oman alueen ohjeet kiireellisen hoidon saatavuudesta voi ajoittain olla haasteellista, ja tiedon etsiminen kuntien internetsivuilta vaatii toisinaan pitkäjänteisyyttä. Potilas on päivystysasetuksen mukaan hoidettava päivystyksessä, mikäli hoitoa ei sen kiireellisyyden vuoksi voida siirtää. Potilas voidaan kuitenkin päivystyksen toimesta ohjata terveyskeskukseen tai muuhun hoitoyksikköön virka-aikana, jos käynnin voi lääketieteellisin perustein siirtää riskeeraamatta tämän terveydentilaa (Duodecim, 2019).

Oikean hoitopaikan valinnalle edellytys on onnistunut hoidon tarpeen arvio. Arvio tulee tehdä yhdessä potilaan kanssa. Monet potilaat kaipaavatkin vain neuvoja tai varmistusta itse arvioimalleen hoitotavalle, eikä lopulta käynnille terveydenhuollon yksikköön nähdä tarvetta. (Duodecim, 2019).

Lähiaikoina on herännyt huoli, voiko potilas päästä lääkärin vastaanotolle hoidon tarpeen arviota tekevän sairaanhoitajan ohi. Hoidon tarpeen arviossa tulisi käyttää sellaisia kriteereitä, jotka perustuvat tutkittuun lääketieteelliseen näyttöön. Tällaisen hoidon tarpeen arvioinnin -ohjeistuksen tulee perustua kirjallisiin ohjeisiin, joista vastaa terveydenhuollon yksikön vastaava lääkäri. Toimintaa tulisi järjestää myös siten, että arviota tekevällä hoitajalla on aina mahdollisuus konsultoida hyvän ammattitaidon osaavaa lääkäriä. Hoidon ohjauksen laatua tulisi seurata ja huolehtia, että puutteellisesti ohjatuista potilaista ilmennyt tieto käytetään ohjeistuksen parantamiseen. (Duodecim, 2019).

4 KOKEMUKSEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Hyvä ja positiivinen potilaskokemus on yhteydessä parempaan hoidon laatuun, tehokkaaseen ja potilasturvalliseen hoitoon sekä nopeampaan toipumiseen sairaudesta tai vammasta. Potilaskokemuksessa ja sen kehittämisessä on kyse toimintatavasta, jolla pyritään toteuttamaan terveydenhuollon ydintehtäviä tehokkaammin ja vaikuttavammin parantamalla terveyden tuottamista (Mikkola ym., 2022).

Hyvän hoitosuhteen syntymisessä potilaan kannalta oleellista on, että hoitohenkilökunta on kykeneväinen samaistumaan potilaan kokemukseen, ottamaan vastaan hänen sairauttaan ja hoitoaan koskevat tunnetilat sekä luomaan turvallisen ilmapiirin, jossa potilas uskaltaa kertoa huolistaan ja tunteistaan. Kommunikointi ei tapahdu vain asiatasolla, vaan myös tunnetasolla. Eettisesti hyvä kommunikaatio johtaa usein myös kliinisesti hyviin tuloksiin (Lääkäriliitto, 2021). Potilaskokemusta parantaa potilaan tiedottaminen ja ajan tasalla pitäminen seuraavaksi tapahtuvista asioista. Lisäksi turhan odottelun minimointi ja itsenäisen päätöksenteon lisääminen tukivat hyvää potilaskokemusta (Laaksonen, 2021). Potilaan kokemukseen päivystysympäristössä vaikuttaa monet yksilön fyysiset, psykologiset sekä ympäristöön liittyvät tekijät (Koskenniemi ym., 2023).

4.1 Kokemuksia hoitotyöstä

Potilaiden tyytyväisyyttä arvioidessa esille nousee potilaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutustilanteiden kvaliteetti. Akuuttihoitotyössä päivystyspoliklinikoilla potilaskontaktit ovat nopeatempoisia, hetkellisiä ja tapahtuvat ennalta-arvaamattomissa olosuhteissa. Potilastyytyväisyyden tärkein mittari muodostuu potilaan ja hoitohenkilökunnan välisestä vuorovaikutuksesta ja näiden vuorovaikutustilanteiden laadusta. Yleisesti potilaat toivovat sellaista henkilökuntaa, jotka ovat ystävällisiä, empaattisia ja arvostavat potilasta (Kyrölä ym., 2016).

Hoitohenkilökunnan olisi hyvä sisäistää potilaan vaivoja ja varata sopivasti aikaa potilaan kuuntelemiseen ja tutkimiseen. Henkilökunnan tehtävä on myös auttaa potilasta ymmärtämään hoitopolun kulku. Hoidon yksilöllistäminen tukee potilaskontaktien laadukkuutta (Kyrölä ym., 2016). Hoitajan persoonalliset ominaisuudet kuten arvomaailma, työmotivaatio, asenne, työpanos sekä käden taidot tukevat hyvää hoitoa (Kyrölä ym., 2016). Päivystys ei kuitenkaan ole yksin tällaisien ongelmien kanssa. Ruuhkautumisten ja tehokkaan toimintamekanismin edellytyksenä on kaikkien kolmen eri vaiheen – sisäänoton, läpimenon ja jatkohoitoon pääsyn – hyvä hallinta ja kehittäminen. Sisäänotto ja jatkohoito ovat kohtia, joissa päivystyksen rooli ja vastuunjako muussa sosi-aali- ja terveydenhuollossa korostuvat. Hoidon tavoitteena on tulosyystä riippumatta turvallinen, nopea sekä resursseja tuhlaamaton päivystyskäynti (Duodecim, 2016).

4.2 Kokemuksia päivystyshoitotyöstä

lääkkäiden potilaiden kokemukset päivystyspoliklinikoilta olivat mielihyvää lisääviä tai mieliharmia tuottavia. Ikääntyneiden määrä ja siten myös heidän osuutensa väestössä ovat kasvussa. Väestön vanheneminen tulee huomioida terveydenhuollon palveluissa ja muutostarpeita tarkastellessa. Näiden lisäksi hoitohenkilöstön asenteisiin iäkkäistä kohtaan on kiinnitettävä huomiota (Ranta ym. 2020). Lisää ajantasaista tietoa tarvitaan siitä, millä tavoin päivystyksissä toimivat hoitajat havainnoivat potilaskontaktien erityispiirteitä sekä yhteenottoa iäkkäiden potilaiden kanssa. On myös tärkeää selvittää, kuinka hoitohenkilökunta kokee voivansa ikääntyneiden hyvän kohtaamiskokemuksen syntyä. (Kaskinoro, 2018).

Ennen työelämään siirtymistä on tarpeellista tarkastella jo opiskeluvaiheessa näkökulmia iäkkäitä ja heidän hoitamistansa kohtaan. Tällöin näkökulmiin ja asenteisiin voidaan vaikuttaa jo koulutusaikana ja siten tukea positiivista suhtautumista iäkkäisiin osana terveydenhuollon asiakaskuntaa (Ranta ym., 2020).

Rannan ym. (2020) tutkimuksessa todettiin ensikohtaamisten olleen erityisen tärkeitä ja ensikohtaaminen koettiin myös kohtaamiskokemusten perustaksi. Hyvää kohtaamiskokemusta edisti hoitajan päättelykyky, potilaan sopeutumiskyky sekä työilmapiiri. Aikaisemmissa tutkimuksissa henkilön iän on todettu vaikuttavan asenteisiin ja suhtautumiseen iäkkäitä potilaita kohtaan. Vanhempi hoitohenkilökunta suhtautui iäkkäisiin potilaisiin positiivisemmin kuin nuorempi hoitohenkilökunta. Myös ympäristöllä ja toimintatavoilla huomattiin olevan vaikutusta. Pitkäaikaishoidossa työskentelevän hoitohenkilökunnan asennoitumistavat olivat positiivisempia kuin akuuttityössä työskentelevän hoitohenkilökunnan (Ranta ym. 2020).

Järvenpään artikkelissa (2019) potilaan kokemukseen vaikuttivat ympäristökijät, odotusaika ja odotustilat. Potilaan yksilölliseen hoitokokemukseen vaikutti yksilöllinen ohjaus, potilaan tai omaisen tiedotus sekä hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuus ja ystävällisyys. Onnistuneen päivystyskäynnin aikana potilas kokee saavansa omaa tilaansa vastaavaa apua, huolenpitoa ja hoitoa (Järvenpää ym., 2019; Soininen, 2021). Potilaiden kokemana hoitajien ammattitaito on mielekästä, ja he ovat kokeneet saaneensa tarpeeksi ohjausta sekä informaatiota osana heidän hoitoaan. Useimmiten omaiset huojentavat potilaiden ahdinkoa ja stressiä läsnäolollaan (Laurikainen ym., 2018).

Rannan ym. (2020) tutkimuksessa todettiin, että ikääntyneet kokivat heikentäviksi tekijöiksi puutteet hoitajien asennoitumisessa, potilaiden aiemmat negatiiviset kokemukset ja lisäksi resurssien puutteet heikensivät potilaskokemusta. Iäkkäät päivystyspotilaat kokevat hoidon laadun olevan epätasaista ja sattumanvaraista (Ranta ym., 2020). Pahimmassa tapauksessa potilas voi kokea jäävänsä yksin, epätietoisena ja hätäntyneenä. Tyytymättömyyttä on aiheuttanut vähäinen kotiutusvaiheen tiedonanto sekä komplikaatioiden ehkäisyyn kivunhoitoon liittyvä tiedonanto. Näiden lisäksi potilaat ovat kokeneet hoitohen-

kilökunnan myötätunnon, omatoimisuuden tukemisen ja osallistamisen päätöksentekoon sekä hoitoonsa vajavaiseksi (Laurikainen ym., 2018; Soininen, 2017).

Odotusajan kesto sekä vähäinen tekemisen puutteellisuus ovat kokemuksen luomisen kannalta ratkaisevia tekijöitä. Liian pitkä odottaminen ilman hoitajakontaktia voi aiheuttaa unohdetuksi tulemisen tunteen. Epäsuotuisia kokemuksia lisää myös potilaan itsensä toistaminen usealle eri taholle. Kriittisessä tilassa olevat potilaat ovat keskimäärin enemmän mielissään hoidon laadusta, sillä heidän hoitonsa vaatii heti alkuun paljon huomiota, ja sen vuoksi saavat myöskin nopeampaa hoitoa. Mielihyvää saattaa myös laskea epäkäytännölliset istumatilat, nuhruisuus sekä levottomat potilaat (Laurikainen ym., 2018).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMS

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata potilaiden kokemuksia päivystyshoitotyöstä. Tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa tutkimuksista, sekä tuoda esille potilaiden kokemuksia, minkälaisena he kokevat päivystyksessä saamansa hoidon. Opinnäytetyö antaa tietoa yli 18-vuotiaiden kokemuksista päivystyshoitotyöstä. Tämän opinnäytetyön tiedoilla pyritään kehittämään hoitotyötä, jotta potilaskokemukset parantuisivat.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Millaisia kokemuksia potilailla on päivystyshoitotyöstä?

6 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus on menetelmänä sellainen, jonka avulla kyetään identifioimaan ja tiivistämään jo tämänhetkistä tutkimusaineistoa. Tämä myöntää tutkijalle kattavien aineistojen käsittelyn, jolloin toivomasta kokonaisuudesta saadaan luotua laajajulotteinen käsitys. Kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskirjal-

lisuuteen ja sen avulla teoretietoa voidaan tulkita ja kehittää. Kirjallisuuskatsaukset luokitellaan kolmeen päätyyppiin: Kuvaileva- ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Salminen 2023, 3–4).

Tekniikan myötä nykyaikana tiedonetsiminen kirjallisuuskatsaukseen on miellyttävämpää, mutta tiedonmäärä sitäkin suurempaa. Tämän vuoksi tutkijan on hyvä osata etsiä tiedonmäärän joukosta ne oleelliset asiat, jotka liittyvät tutkimukseen. Tietokantojen avulla yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden on helpompaa löytää tutkimuksiin kirjallisuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 96.).

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Salmisen (2023, 7–8) mukaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus onkin yleisin käytetty muoto. Siinä ei ole seikkaperäisiä sääntöjä, eivätkä järjestelmälliset säännöt rajaa aineiston valintaa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittavaa asiaa voidaan esittää laaja-alaisesti ja luokitella tutkittavan ilmiön puolia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksen perusilmentymä, jossa tutkittava aihe kuvataan laaja-alaisesti. Katsauksen laatimisessa voidaan hyödyntää kattavia aineistoja (Marjamaa ym. 2022). Verrattuna systemaattiseen katsaukseen tai meta-analyysiin, ovat tutkimuskysymykset väljempinä ja kysymyksen asettelu voi pitää sisällään erilaisia rajauksia. Systemaattiseen katsaukseen tai meta-analyysiin verrattavissa, kuvailevan kirjallisuuskatsaukset tutkimuskysymykset ovat avarampia ja kysymyksen asettelu voi sisältää lukemattomia rajauksia (Salminen 2011, 6; Stolt ym. 2016, 9.).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkastelu suuntautuu vertaisarvioitujen julkaisujen tieteellisiin tutkimuksiin. Kyseinen kirjallisuuskatsaustyyppi sisältää prosessin, että analyysin. Menettely tavoittaa aineiston hankinnan sekä taulukoidussa muodossa esiteltävän tekstiaineiston synteessin. Olemassa olevaa tutkimuksen arvoa tai kontribuutiota pyritään tuomaan analyysissä esille. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vajeavaisuutena on se, että siinä ei oteta kantaa ennalta valittujen materiaalien luotettavuuteen. Tutkimusten valinnassa tulee käydä läpi laadun arviointia (Stolt ym. 2016, 9.). Tässä opinnäytetyössä

on pyritty käyttämään tutkimuksia laaja-alaisesti osana prosessia. Työssä käytetyt aineistot ovat tarkoin valittuja sekä rajattuja (Stolt ym., 2016, 9.; Marjamaa ym. 2022).

6.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituvien tutkimusten tulee olla tasoltaan väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia, tieteellisiä artikkeleja, tutkimusjulkaisuja, YAMK-opinnäytetöitä ja maisterivaiheen töitä. Opinnäytetyöhön etsimme korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia, sillä tämä lisää tulosten luotettavuutta ja ajankohtaisuutta. Kirjallisuuskatsauksen aineiston keräämiseen tässä opinnäytetyössä käytettiin Medicia, PubMedia, Journalia, ScienceDirectia ja Google Scholaria. Tietoa haettiin termeillä päivysty*, akuutti* AND kokemu* AND potila*, "emergency room" OR (emergency AND "in hospital")) AND "patients experiences" AND "patient" AND "acute", päivysty* AND kokemu* AND potila* AND akuutti*, päivysty* potila* akuutti* AND kokemu* NOT mielenterv*, laps*, päivystys, potilas, akuutti, kokemus, hoitotyö.

Hakusanoja on katkaistu suomen kielen taivutussääntöjen mukaan, jotta myös hakutuloksissa näkyisivät taivutetut muodot kyseisistä sanoista. Haettavat tutkimukset rajattiin vuosille 2014–2024 ja aineistoa haettiin hakukoneista suomeksi sekä englanniksi. Saaduista hakutuloksista valikoitiin silmäillen tiivistelmän perusteella tutkimukset, jotka parhaiten vastasivat tutkimuskysymykseen. Hakutuloksista ensisijaisesti valikoituivat tutkimukset, joiden nimessä oli mainittu sanat päivystyshotyö ja kokemus, suomeksi tai englanniksi. Tutkimus arvioitiin alustavasti sopivaksi tiivistelmän perusteella ja silmäilemällä tutkimus läpi. Pois karsiutuivat tutkimukset, joista ei ollut kokotekstiä ilmaiseksi saatavilla. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1. Taulukossa 2 on esitelty tiedonhaussa käytettyjä termejä, haussa käytetyt rajaukset ja käytetyt tietokannat.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
---------------------	--------------------

Pro-gradu -tutkielmat, YAMK-opinnäytetyöt, väitöskirjat, tieteelliset artikkelit ja tutkielmat	AMK-opinnäytetyöt
Kielet: suomi, englanti	Muut kielet
Maksuton aineisto, painettu tai sähköinen	Maksulliset julkaisut
Korkeintaan 10 vuotta vanhat julkaisut	Yli 10 vuotta vanhat julkaisut

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi on monivaiheinen prosessi, jossa tutustutaan aineistoon, ja rakennetaan siitä kokonaiskuva. Aineiston analyysi sisältää tutkimukseen tutustumisen, tiedon jäsentelyn ja pohdinnan. Aineisto ei koskaan nosta itsessään asioita esiin, vaan tehtävänä on löytää sekä jäsentää tutkimusongelman osalta keskeiset asiat. Aineiston analyysi määrittää aineiston tiivistämiseksi käsitteelliseen- tai teoreettiseen muotoon. Analyysimenetelmän valintaa ei voi tehdä sattumanvaraisesti, vaan se tulee olla liitoksissa tutkimusongelman, teoreettisen viitekehyksen ja käytettävien aineistojen kanssa. (Günther ym. 2023.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty hyödyksi analyysimenetelmänä teemoittelua. Teemoittelun avulla aineistosta etsitään tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Aineistosta nostetaan esiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia ja usein esiintyviä tyypillisiä ominaisuuksia. Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä ja se on yksi sisälönanalyysin muoto. (Juhila s.a. 2021.) Teemoittelu on luonteva tapa analysoida aineistosta lainattujen kohtien päämääränä on antaa havainnollistavia esimerkkejä tarjoten lukijalle todiste siitä, että tutkijalla on todellisuudessa ollut aineisto, johon hän on analyysin pohjannut ja, että aineisto on antanut johtolankoja näiden teemojen muodostamiseen. (Saaranen-Kauppinen ym.) Teemoittelua on tässä työssä hyödynnetty teemoittelemalla kirjallisuuskatsauksen perusteella saadut tutkimustulokset tutkimuskysymyksen perusteella.

Teemoittelun tuloksena syntyi kolme (3) pääteemaa tutkimuskysymykseen peilaten.

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tärkeimmät osa-alueet ovat tuloksien syntyminen ja tuloksien tarkastelu. Tuloksia voidaan julkaista erilaisilla tavoilla, mutta niillä on osoitettava vastaus tutkimuskysymykseen. Työn ulkoasu määrittelee esitystavan ja tulosten esittämisessä on huomioitava opinnäytetyön tarkoitus. Tulosten esittämisessä on tärkeää huomioida, että lukija voi havaita helposti tärkeimmät esille nousseet tulokset. Ne ryhmitellään loogisesti ja esille tuodaan olennaisimmat tutkimuskysymyksen kannalta katsoen. Tuloksia havainnoidaan ja kysymyksiä tarkastellaan huolimatta siitä, onko niihin saatu vastaus. Tarkasteltaessa kysymyksiä tulee säilyttää loogisuus, totuudenmukaisuus sekä selkeys. Päätelmät voi esittää tulosten yhteydessä. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2021a; Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2021b;)

Potilaiden kokemuksissa päivystyshoitotyössä nousi esille kolme teemaa, jotka ovat kommunikaatio ja hoitoon osallistaminen, potilaiden positiiviset sekä negatiiviset kokemukset päivystyshoitotyöstä.

7.1 Kommunikaatio ja hoitoon osallistaminen

Milton ym. (2023) tutkimuksen mukaan potilaat haluavat yksilöllistä tunnustusta ja omaan hoitoon osallistamista (Milton ym. 2023). Noppari ym. (2018) tutkimuksessa korostuu lähiomaisen kohtaamisen tärkeys sekä potilaan hoidollisuuden tukeminen. Kommunikointi, vuorovaikutus ja yhteydenottoihin vastaaminen kuuluvat sairaanhoitajien potilaslähtöiseen menettelyyn (Noppari ym. 2018).

Siegrist-Dreier ym. (2022) tutkimuksessa potilaiden ja omaisten osallistuminen rajoitusten käyttöä koskevaan päätöksentekoprosessiin näyttäytyi vähäisenä. Terveystieteiden ammattilaisia on koulutettava paremmin, jotta he voivat vä-

littää riittävästi tietoa potilaille ja heidän omaisilleen sekä osallistaa heidät hoitoon asianmukaisesti (Siegrist-Dreier ym. 2022). Myöskin Venesojan tutkimuksessa vuorovaikutustaidot korostuvat. (Venesoja, A. 2023.)

7.2 Potilaiden positiiviset kokemukset päivystyshoitotyöstä

Koivusen ym. (2014) tutkimuksessa käsiteltiin potilaiden kohtelua päivystyspoliklinikoilla. Potilaiden kuvaukset päivystyksen hoidosta jakautuivat neljään luokkaan, jotka ovat kliiniset hoitotoimenpiteet, vuorovaikutus, kohtelu ja hoitoympäristö. Hoitotoimenpiteet koettiin pääasiassa hyviksi sekä potilaille hyödyllisiksi. (Koivunen ym. 2014).

Koivusen ym. (2014) tutkimuksessa yleisesti potilaat arvostivat lyhyitä odotus- ja hoitoaikoja, henkilökunnan teknistä osaamista hoitotoimenpiteiden yhteydessä, kivun hoitoon panostamista, tiedonsaantia sekä empaattista kohtamista. Yleinen vuorovaikutus ja keskustelu olivat suuressa roolissa. Tutkimus osoitti, että potilaat kunnioittivat ammatillista, syylistämätöntä sekä ymmärtäväistä kohtelua hoitohenkilökunnalta. Käyty keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa koettiin positiivisina ja tarpeellisina. Vuorovaikutustilanteita kuvattiin ajattelemisen aihetta antaviksi. Myös sitä pidettiin hyvänä, että hoitohenkilökunta lähestyi potilasta ja teki keskustelun aloitteita. Pääasiassa tutkimukseen osallistuneet saivat mielestään hyvää ja ystävällistä kohtelua henkilökunnalta. Osa osallistuneista kuitenkin oli tyytymättömiä saamaansa kohteluun. Saatua kohtelua kuvattiin tökeröksi, epäasialliseksi ja painostavaksi (Koivunen ym. 2014).

Mikkolan ja Saarijärven (2022) tutkimus keskittyi potilaskokemuksen tarkasteluun. Tutkimuksen lopputulemana todettiin, että hyvä potilaskokemus on yhteydessä hyvään hoidon laatuun, potilasturvalliseen sekä tehokkaaseen hoitoon ja nopeampaan hoidosta toipumiseen. Potilaskokemukseen vaikuttivat kaikki vuorovaikutustilanteet. Potilaskokemus, positiivinen tai negatiivinen, voi määrittyä myös muista kuin varsinaisista hoitotapahtumista. Jokaisella pienelläkin yksityiskohdalla on oma merkittävätytensä potilaskokemuksen luomisessa. Esimerkkejä potilaskokemuksiin vaikuttavista tekijöistä ovat muun mu-

assa palvelun saatavuus, vaivattomuus tai henkilökunnan ystävällisyys. Potilaskokemus vaihtelee potilaan omien arviointikriteerien mukaan. Toiset arvostavat nopeaa ja helppoa asiointia, toiset puolestaan korostavat tarvetta sosiaaliseen kohtaamiseen tai esimerkiksi vaikean hoitotapahtuman läpikäyntiin. (Mikkola & Saarijärvi, 2022).

Mikkolan ja Saarijärven (2022) tutkimuksen mukaan potilaan kokonaisvaltaiseen kokemukseen vaikuttavat hoitohenkilökunnan sosiaaliset taidot, joista esimerkkinä potilaan kohtaaminen. Kokemukseen vaikutti myös potilaan tunne turvallisesta ympäristöstä, jossa hänet hoidetaan ammattimaisesti (Mikkola & Saarijärvi, 2022).

Miltonin ym. (2023) tutkimuksen mukaan potilaat halusivat yksilöllistä tunnustusta ja osallistumista omaan hoitoonsa. Osallistujat myös kuvailivat tervetulleeksi tulemisen tunnetta, kun terveydenhuollon ammattilaiset ilmaisivat vilpittömän kiinnostuksensa (Milton ym., 2023). Lepistön (2022) tutkimuksessa potilaan tuen tarve trauman jälkeen on tärkein ja sitä tarvittavaa tukea voidaan hakea päivystyspoliklinikalta. Suunnitelmallisella jatkohoidon koordinoinnilla voitaisiin ehkäistä toistuvia päivystyskäyntejä (Lepistö, 2022). Myllärin (2017) tutkimuksessa potilailla oli suuri luottamus päivystyshoidon lääketieteelliseen tasokuutteen. Osa potilaista koki saaneensa erittäin hyvää hoitoa ja huolenpitoa (Mylläri, 2017).

7.3 Potilaiden negatiiviset kokemukset päivystyshoitotyöstä

Miltonin ym. (2023) tutkimuksen mukaan potilaat halusivat yksilöllistä huomionsoitusta ja osallistumista omaan hoitoonsa. Tiedonpuute lisäsi potilaiden tuskallisuutta ja ahdinkoa. Potilaat tunsivat jääneensä oman hoitosuunitelmansa ulkopuolelle, mikä johti epävarmuuden ja huolen tunteisiin. Tutkimuksessa tulee ilmi, että potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä tiedonantoa tarvitaan paljon enemmän (Milton ym., 2023).

Schouten ym. (2022) tutkimuksessa pääteemoja oli viisi: Terveystila, sosiaalinen ryhmittymä, yhteys lääkäreihin, jälkihoito, kotiutus ja odotukset. Näiden teemojen välillä kokemukset vaihtelivat potilaiden mukaan merkittävästi.

Alateemoista kaksi näkyvintä esille nousseista olivat odotusaika sekä kotiutusviestintä, jotka enimmäkseen koettiin negatiivisena kokemuksena. (Schoute ym., 2022).

Venesojan (2023) tutkimuksessa potilasturvallisuustapahtumien raportointi todettiin potilaiden mielestä puutteelliseksi. Potilaiden kuvatessa turvallisuuden kokemuksia, he nostivat esille hoitohenkilökunnan käyttäytymisen. (Venesoja, 2023). Myllärin (2017) tutkimuksessa iäkkäät usein hakeutuivat päivystykseen omaisten kokeman avuntarpeen riittämättömyyden vuoksi. Keskeisin merkitys olikin usein läheisten mielipiteillä, joka vaikutti jyrkästi iäkkään potilaan hoitoon. Potilaat eivät aina luottaneet saavansa sellaista apua, jota he mielestään olisivat tarvinneet. Päivystyksessä suurin osa ajasta kului odottamiseen, sekä tutkittavana tai hoidettavana olemiseen. Jotkin potilaat kokivat negatiivisia kokemuksia liittyen hylätyksi tulemisen pelkoon, epätietoisuuteen, janon ja nälän tunteiden riittämättömään huomiointiin sekä olosuhteiden epämiellyttävyyteen (Mylläri, 2017).

8 POHDINTA

Pohdinnassa on tarkoituksena tarkastella ja avata tutkimusten tuloksia (luku 8.1), sekä arvioida opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä (luku 8.2). Lopussa (luku 8.3) esitellään johtopäätökset sekä jatkotutkimusehdotukset.

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia potilailla on päivystyshoitotyöstä. Opinnäytetyön vahvimmat esille nousseet teemat olivat kommunikaatio ja hoitoon osallistuminen, potilaiden positiiviset- sekä potilaiden negatiiviset kokemukset päivystyshoitotyöstä. Tulokset on esitelty luvussa 7.1–7.3.

Kommunikaatio ja hoitoon osallistaminen on terveydenalan ammattilaisen yksi tärkeä ominaisuus, joka luo potilaalle turvaa sekä varmuutta. Tutkimuksessa korostuivat vuorovaikutustaidot, sekä potilaiden halu osallistua omaan hoitoon (Milton ym., 2023). Potilastyytyväisyyttä tarkastellessa esille nousi potilaan ja

henkilökunnan välinen vuorovaikutus sekä sen laatu, jotka yhdessä muodostavat potilastyytyväisyyden mittarin. Laadukkaan potilaskontaktin lähtökohtana on hoidon yksilöllisyys sekä potilaan omien tarpeiden kuuntelu. Tutkimuksissa ja teoriassa potilaat arvostivat ystävällistä, empaattista ja kunnioittavaa henkilökuntaa (Kyrölä, 2016).

Potilaisiin kohdistui puutteellista empatiakykyä, eikä heitä tuettu riittävästi omatoimisuuden tukemisessa. Potilaiden epämukavuutta ja ahdinkoa lisäsi tiedon puutteellisuus. Päätöksentekoon osallistaminen todettiin myös niukaksi. Potilaiden kokemukseen vaikutti saatu tieto arvioidusta odotusajasta (Laurikainen ym., 2018). Hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen vuorovaikutus koettiin positiivisena ja tarpeellisena. Potilaiden osalta vuorovaikutustilanteet antoivat ajattelemisen aihetta. Hoitohenkilökunnan lähestymistä ja keskustelun käynnistämistä pidettiin hyvänä (Koivunen ym., 2014). Potilaskokemukseen vaikutti kaikki kaksi- ja yksiselitteiset vuorovaikutustilanteet. Pääsääntöisesti potilaat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan kanssa käydystä keskustelusta, vaikka jotkin olivatkin tyytymättömiä saamaansa kohteluun sekä hoidon osallistamisen puutteeseen (Mikkola & Saarijärvi, 2022).

Potilaan kokemukseen päivystyksestä vaikuttivat ympäristötekijät, odotusaika – sekä tilat. Läheisten läsnäolo rauhoitti potilasta. Potilaan hoitokokemukseen vaikutti yksilöllinen ohjaus, omaisten tai potilaan saama tiedonsaanti, henkilökunnan ammattitaitoisuus sekä ystävällisyys (Järvenpää ym., 2019). Parhaimmillaan päivystyskäynnin aikana potilas voi kokea saavansa juuri sellaista hoitoa, kun hänen terveydentilansa vaatii sekä hyvää hoitoa että huolenpitoa (Soininen, 2017). Pääasiassa potilaat kokivat saamansa kohtelun olevan joko mielihyvää lisäävää tai mieliharmia tuottavaa. Ensikohtaaminen nousi tärkeimmäksi osa-alueeksi potilaiden mielestä. (Ranta ym., 2020). Tutkimuksessa päivystyksessä olevat potilaat arvostivat lyhyitä odotus- ja hoitoaikoja, kivun hoidon hyvää toteutumista, henkilökunnan kliinistä osaamista, yleistä vuorovaikutusta ja keskustelua. Tutkimus osoitti myös, että potilaat arvostivat ammatillista, sympaattista sekä syyllistämätöntä kohtelua. (Koivunen ym., 2014).

Päivystyksessä potilaat olivat pettyneitä saamaansa kohteluun. Saatua kohtelua ilmaistiin tökeröksi, epäasialliseksi sekä painostavaksi (Koivunen ym.,

2014). Myös usea potilas tunsi jääneensä oman hoitosuunnitelman ulkopuolelle, joka vuorostaan johti epävarmuuden sekä ahdistuneisuuden tunteisiin (Milton ym., 2023). Potilasturvallisuustapahtumien raportointi todettiin puutteelliseksi. Potilaiden kuvatessa turvallisuuden kokemuksia, he nostivat esille hoitohenkilökunnan käyttäytymisen (Venesoja, 2023).

lääkkäät usein hakeutuivat päivystykseen omaisten kokeman avuntarpeen riittämättömyyden vuoksi. Keskeisin merkitys olikin usein läheisten mielipiteillä, joka vaikutti jyrkästi iäkkään potilaan hoitoon. Potilaat eivät aina luottaneet saavansa sellaista apua, jota he mielestään olisivat tarvinneet. Päivystyksessä suurin osa ajasta kului odottamiseen, sekä tutkittavana tai hoidettavana olemiseen. Jotkin potilaat kokivat negatiivisia kokemuksia liittyen hylätyksi tulemisen pelkoon, epätietoisuuteen, janon ja nälän tunteiden riittämättömään huomiointiin sekä olosuhteiden epämiellyttävyyteen (Mylläri, 2017).

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden tarkastelumenetelmänä sovelletaan apuna validiteettia ja reliabiliteettia. Opinnäytetyön pätevyys, eli validiteetti, kertoo, miten hyvin tutkimuksessa on käytetty tutkimus- ja mittausmenetelmiä. Se kertoo myös tutkittavan ongelman mitattavuudesta. Korkea pätevyys muodostuu, kun valintoja perustellaan ja tehdään hyvää tulkintaa peilaten teoreettista viitekehystä (Hiltunen, 2009.)

Lähdekritiikki tukee työn luotettavuutta, ja se tarkoittaa lähteiden tarkastelua ja kriittistä arvioimista. Lähteitä arvioidessa tulisi huomioida kaupalliset tekijät, jotka voivat vaikuttaa aineistoon. Tulisi myös huomioida tuottajan tausta sekä sen, että lähteitä on aineistossa riittävästi. Lähteiden luotettavuutta voidaan lisätä vertailemalla tietolähteitä muiden lähteiden kanssa (Lapin ammattikorkeakoulu s.a.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on mitattu tarkastellen aineistoja kriittisesti. Opinnäytetyö on tehty parityönä, joka lisää luotettavuutta aineistojen läpi käymisen ja analysoinnin kahden eri tahon toimesta. Työssä lähteitä on käytetty lähdekriittisesti ja lähdeviitteet on merkitty tekstiin, jotta se on lukijalle sel-

keämpää. Aineisto valikoitui vastatakseen tutkimuskysymykseen. Analyysimenetelmäksi valikoitui teemoittelu, koska sen avulla pystyttiin tarkastelemaan aineistoja keskenään ja etsimään niissä esiin nousseet pääkohdat. Tällä tavalla eri lähteistä saatiin luotettavaa ja yhdenmukaista tietoa.

Eettisyyttä huomioitiin noudattamalla ohjeistuksia ja toimintatapoja, jotka ovat laatineet Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu sekä muut ammattikorkeakoulut. Kun tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, se on luotettavaa myös eettisesti. Eettisyyden keskeisinä lähtökohtina pidetään toimintatapojen rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tutkimustyön tarkkuutta. Tutkijoiden tulee ottaa muiden tutkijoiden työt huomioon ja kunnioittaa heidän tekemään työtä. Työssä lähde- ja tekstiviitteet ovat asianmukaiset (Hirvonen s.a.) Lähdeviitteiden tarkoituksena on, että muiden kirjoittamat tuotokset pystytään erottamaan omasta tekstistä (Lapin ammattikorkeakoulu s.a.)

Lähteet valittiin luotettavista tietokannoista ja niitä tarkasteltiin kriittisesti valikoimalla mukaan vain aiheen kannalta tärkeää tietoa. Lähteet valittiin niin, että ne perustuvat ajankohtaiseen tietoon. Tutkimusten analysoinnissa ei jätetty pois oleellista tietoa, joka olisi vaikuttanut opinnäytetyön lopputulokseen. Opinnäytetyön prosessissa on huomioitu eettiset suositukset ja noudatettu tieteellisiä käytäntöjä. Erilliselle tutkimusluvalla ei ollut tarvetta. Tekijöiden omia mielipiteitä ei ole tuotu esille opinnäytetyössä. Tekijät ovat tehneet kypsyysnäytekokeen sekä työ on tarkistettu plagioinnissa.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastausta siihen, millaisia kokemuksia potilailla on päivystyshoitotyöstä. Tuloksissa tuli ilmi, että opinnäytetyössä esiteltyjen tutkimuksien tulosten perusteella huolimatta päivystyksen kiireellisyydestä, ihmisillä oli negatiivisten kokemusten lisäksi myös paljon positiivisia kokemuksia. Tuloksissa vahvistui myös kommunikaation ja hoitoon osallistumisen tärkeys osana potilaiden kokemuksia. Osana hoitokokonaisuutta ja sen sujuvuutta, kommunikaatio on yksi tärkeä osa-alue. Potilaat arvostavat, kun hoitohenkilökunta osaa keskustella potilaan kanssa kärsivällisesti ja asiallisesti. Katsekontakti tekee myös kommunikaatiosta miellyttävämpää. Kommunikaatio

ja hoitoon osallistaminen oli pääsääntöisesti koettu hyväksi, vaikka hoitohenkilökunnan ja potilaiden välistä tiedonvaihtoa tulee parantaa. Potilailla oli myös melko niukasti päätösvaltaa koskien omaa hoitoaan. Päätösvaltaa voisi kuitenkin lisätä tiedottamalla hoitohenkilökunnalle, että potilaat kaipaavat päästä enemmän mukaan omaan hoitoonsa, ja siihen koskeviin päätöksiin. Mikäli potilas ei itse kykene tätä ilmaista, niin silloin potilaan omaisella tulisi olla mahdollisuus tähän.

Positiivisina kokemuksina osoittautui hoitotoimenpiteiden tärkeys ja hyödyllisyys. Kivun hoito koettiin hyvänä, joka on tärkeä asia sairaan ihmisen hoidossa. Myös osa potilaista oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan kohtelu oli ollut ystävällistä ja empaattista. Potilaat olivat siis tyytyväisiä, kun hoitotoimenpiteet olivat tärkeitä ja hyödyllisiä liittyen potilaan hoitoon, sekä yksilöllisesti valittuja. Potilaan hoitotoimenpiteet valitui potilaan oireiden ja sairauden mukaan. Kivun hoito on päivystyksellisessä ympäristössä hyvin tärkeää, sillä, kun potilas kärsii kovista kivuista, on silloin äärimmäisen välttämätöntä kuunnella potilasta, ja hoitaa kipua sen mukaan.

Negatiivisia kokemuksia aiheutui janon ja nälän aiheuttamasta ärtyneisyydestä sekä negatiivisiin kokemuksiin vaikutti myös potilaiden kokema epäkunnioittava, syyllistävä ja painostava kohtelu. Päivystyksessä potilaat ovat sairaita ja osa iäkkäitä ihmisiä, jonka vuoksi potilaiden kohtelu kuuluisi olla kaikille tasavertaista ja empaattista. Myös ruuan ja juoman helppo sekä nopea saatavuus tulisi huomioida. Mikäli, kuitenkin potilas joutuu olemaan ravinnotta, tulisi silloin potilaalle itselleen ja mahdollisille omaisille tiedottaa, miksi potilas ei saa syödä ja juoda. Yleensä näin on, jos potilaasta otetaan tietynlaisia verikokeita, joiden vuoksi vaaditaan olemaan ravinnotta.

Opinnäytetyö pohjautui potilaiden kokemuksiin, ja siihen, minkälaisena he kokevat päivystyksessä saadun hoidon laadun. Jotta päivystykset ympäri suomea pystyisivät kehittämään päivystyksien toimintaa ja sen sujuvuuden kulkua, olisi äärimmäisen tärkeää kuulla kaikkien päivystyksessä käyneiden ihmisten tyytyväisyys. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmän kuvallisen kirjallisuus katsauksen avulla, potilaiden kokemuksia löytyi eri tutkimuksista. Tulevaisuu-

dessa kuitenkin päivystykset voisi hyödyntää enemmän potilaiskyselyitä, joiden pohjalta olisi helpompaa tietää, missä eri hoidonkokonaisuuksissa on vielä parantamisen varaa, jotta ihmisillä olisi turvallisempi ja luottavaisempi olo, kun he hakeutuvat päivystykselliseen hoitoon. Potilaskokemukseen on myös jo olemassa erilaisia mittareita, joista yleisin on NPS (Net Promoter Score), jonka lisäämisen ja jatkuvan seurannan avulla pystyttäisiin parantamaan potilaskokemusta sairaaloittain. Myös suullista ja kirjallista tiedonsiirtoa tulisi kehittää enemmän.

LÄHTEET

Duodecim. 2016. Aikakausikirja. Lääketieteen sanasto. Hoitotyö. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168> [viitattu 26.11.2024]

Duodecim. 2019. Aikakausikirja. Päivystysapu 116 117- kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14768> [viitattu 17.4.2024]

Eränen, M & Viitasaari, M. 2019. Diakonia ammattikorkeakoulu. Potilaan kokema kohtaaminen päivystyspoliklinikalla. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/267773/Viitasaari_Miiamari%2CEranen_Maria.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 3.6.2024]

Günhter, K., Hasanen, K & Juhila, K. 2023. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Tietoarkisto. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/> [viitattu 4.6.2024]

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. PDF- dokumentti. Saatavissa: [validius ja reliabiliteetti \(jyu.fi \)](http://validius.jyu.fi) [viitattu 6.6.2024].

Hirvonen, J. s.a. Tutkimusetiikka. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu . Intranet. Saatavissa: [Tutkimusetiikka \(sharepoint.com \)](http://sharepoint.com) [viitattu 6.6.2024]

Juhila, K. 2021. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 4.6.2024]

Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2021a, Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2021b. Saatavissa: [1 Kirjallisten tehtävien raportointi Jyväskylän ammattikorkeakoulussa - Opinnäytetyön raportointiohje \(jamk.fi\)](http://1kirjallisten.tehtavien.raportointi.jyu.fi) [viitattu 17.6.2024]

Järvenpää, S., Kentta, E., Kuure, M., Paalimäki-Paakki, K & Henner, A. 2019 Potilaan hoitopolun sujuvuus päivystyksestä päivystysröntgeniin. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/163881/ePooki%2016_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 3.6.2024]

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimusky-symyksestä jäsenettyyn tietoon . Saatavissa: [128286-Artikkelin teksti-273828-1-10-20230330](#) (2). pdf [viitattu 8.4.2024].

Kaskinoro, A. 2018. Turun yliopisto. Pro Gradu. Kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia hoitotyössä tapahtuvasta kohtaamisesta päivystyksen toimintaympäristössä. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/handle/10024/146117?show=full> [viitattu 5.9.2024]

Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J. & Välimäki, M. 2014. Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos Turun yliopistollinen keskussairaala. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128313/77436> [12.4.2024]

Koskela, A. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä. Hallitusneuvos. Muistio. Saatavissa: [MUISTIO \(stm.fi\)](#) [viitattu 25.2.2024]

Koskenniemi, J., Ylönen, M. 2023. Hotus-näyttövinkki. Saatavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/01/nayttovinkki-10-2023-1.pdf> [viitattu 1.12.2024]

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, P., Porthan, K. & Puolakka, T. Ensihoito . 2021. Sanoma Pro.

Kyrölä, L., Laitinen, P., Porola, H., Verho, T., Väisänen, T & Räsänen, M. 2016. Potilaan hyvä kohtelu päivystyksessä . Tampereen ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [Potilaan kokema hyvä kohtelu päivystyksessä | Laura Kyrölä, Päivi Laitinen, Heidi \(tuni.fi\)](#) [viitattu 3.6.2024]

Laaksonen, I. 2021. Mistä hyvä potilaskokemus muodostuu? Saatavissa: <https://www.axelhealth.com/fi/blogi/mista-hyva-potilaskokemus-muodostuu> [viitattu 1.12.2024]

Lapin korkeakoulukirjasto s.a. Lähteiden käyttö ja lähdekritiikki. WWW-dokumentti. Saatavissa: [7. Lähteiden käyttö ja lähdekritiikki - Tiedonhankinnan perusteet - Lapin korkeakoulukirjasto at Lapland University Consortium Library \(luc.fi\)](#) [viitattu 6.6.2023].

Laurikainen, S., Nikkilä, I & Pulkkinen, M. 2018. Potilaiden kokemuksia yhteis-päivystyksessä asioimisesta. Saatavilla: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146677/ONT-Laurikainen-Nikkila-Pulkkinen.pdf;jsessionid=5C98FFE2F94FEBE44A0FB24EEE5F7182?sequence=1> [viitattu 6.9.2024]

Lepistö, J. 2022. Potilaan hakeutuminen toistuvasti päivystyspoliklinikalle. Kandidaatintutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/138023/LepistoJanette.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 30.10.2024]

Lukkarinen, T., Janhunen, H & Harjola, V-P. 2016 . Aikakausikirja Duodecim. Nykyaikainen päivystys . Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo13468> [viitattu 5.9.2024]

Mannila, M. 2021. Vaasan ammattikorkeakoulun verkkolehti. Saatavissa: [Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona - Energiaa-verkkolehti \(vamk.fi\)](http://kirjallisuuskatsaus.opinnaytetyon.muotona-energiaa-verkkolehti.vamk.fi) [viitattu 19.5.2024]

Marjamaa, M & Sinisalo, R. 2022 . Kreodi. Ammattikorkeakoulujen verkkolehti. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus - perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. Saatavissa: [Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu - Kreodi](http://kirjallisuuskatsauksen.ohjaus-perustana.tutkimuskysymysja.ohjaushaastattelu-kreodi) [viitattu 19.5.2024]

Milton, J., Åberg, D., Andersson, A., Gillespie, B. & Oxelmark, L. 2023. Patients' perspectives on care, communication, and teamwork in the emergency department . Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X22000957?via%3Dihub> [viitattu 30.10.2024]

Mikkola, T. & Saarijärvi, H. 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. Lääkärilehti . Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/145212/Hyv_potilaskokemus_on_osa_laatua.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.11.2024]

Mylläri, E. 2017. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101961/978-952-03-0488-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.4.2024]

Noppari, E., Mäkelä, K-L., Koivunen, M. & Hakala, T. 2018. Sairaanhoidajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä - osaamisen näkökulma. Hoitotiede . Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128433/77556> [viitattu 30.10.2024]

Parhiala K, Suomela T, Rehunen A, Pitkänen K, Strandell A. 2019. Näkykö monipaikkaisuus kiireellisessä hoidossa? Alueelliset kausivaihtelut sairaaloiden käytössä 2017. THL, Helsinki, 2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-358-8> [viitattu 5.9.2024]

Ranta, M., Lönnroos, E., Kouvo, A-J., Miettinen, M. & Lamminmäki, J. 2020. Päivystyksen henkilöstön asenteet iäkkäitä ihmisiä kohtaan . Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/87891/55619> [viitattu 13.5.2024]

Reissell E, Tiirinki H, Nuorteva L. 2021. Sairaalapäivystysten nykytila – keskeiset 27 haasteet toiminnassa ja arvioinnissa. Tutkimuksesta tiiviisti 50/2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki . Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-730-2> 2.2.2022 . [viitattu 5.9.2024]

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu . WWW-tiedosto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/viit-tausohje.html> [viitattu 4.6.2024]

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus ? Vaasan yliopisto. Saatavissa: [Microsoft](#) Word - Opetusjulk. 62, lopull. (uwasa.fi) [viitattu 8 .4.2024].

Schoute, B., Driesen, B., Merten, H., Burger, B., Hartjes, M., Nanayakkara, P. & Wagner, C. 2022. Experiences and perspectives of older patients with a return visit to the emergency department within 30 days: patient journey mapping . Verkkolehti. Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9018642/> [viitattu 30.10.2024]

Siegrist-Dreier, S., Thomann, S., Barbezat, I., Richter, D., Schmitt, K-U. & Hahn, S. 2023. Experience of patients with restraints in acute care hospitals and the view of their relatives: A qualitative study . Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37612841/> [viitattu 30.10.2024]

Sistonen, J., Kankaala, V & Pasanen, S. 2021. Potilaiden kokemuksia hoidosta ja sen laadusta päivystyksessä. Saatavissa: [Potilaiden kokemuksia hoidosta ja sen laadusta päivystyksessä - Theseus](#) [viitattu 23.4.2024]

Soininen, L. 2019. Aikakausikirja Duodecim. Päivystysapu 116 117- kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14768> [viitattu 5.9.2024]

Soininen, M. 2017. Lääkärilehti. Iäkkäiden potilaiden mielestä päivystyshoidonlaatu on epätasaista. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajan-kohtaista> /iakkaiden-potilaiden-mielesta-paivystyshoidon-laatu-on-epatasaista/ [viitattu 15 .10.2024]

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Mikä on päivystysapu 116 117? Saatavissa: [Mikä on päivystysapu 116 117? - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#) [viitattu 20.5.2024]

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023 . Terveystieteiden päivystys. Saatavissa: [Päivystys - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#) [viitattu 25.2.2024]

Suomen Lääkäriliitto. 2021. Vuorovaikutus potilaan ja lääkärin kohtaamisessa. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/potilas-laakari-suhde/vuorovaikutus-potilaan-ja-laakarin-kohtaamisessa/> [viitattu 28.11.2024]

[Stolt, Minna](#), kirjoittaja, toimittaja ; [Axelin, Anna](#), toimittaja ; [Suhonen, Riitta](#), toimittaja. Turun yliopisto 2016. 2. korjattu painos . Kirja.

Terveyskylä. 2021. Päivystyksellinen hoidon tarpeen arviointi. Saatavissa: [Päivystyksellinen hoidon tarpeen arviointi \(terveyskyla.fi\)](#) [viitattu 19.5.2024]

Terveyskylä. Päivystystalo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo> /paivystykseen/ neuvontapalvelut-akillisissa-terveysongelmissa/paivystysapu-116117 [viitattu 19.5.2024]

Tuomisto, H. 2018. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Ylempi AMK. Päivystyspotilaan yhtenäisen vastaanottomallin kehittäminen. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150799/Tuomisto_Heikki.pdf;jsessionid=AE4A32536C386A6F247A57177E3167F6?sequence=1 [viitattu 20.5.2024]

Taulukko 1. Tiedonhakupöytäselitys

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Rajaukset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	Päivysty*, akuutti* AND kokemus* AND potilas*	17	Vuosi- väli 2014– 2024 Kielet: suomi	2	1	1
Medic	Päivysty*, akuutti* AND kokemus* AND potilas*	7	Vuosi- väli 2014– 2024 Kielet: englanti	1	0	0
PubMed	("emergency room" OR (emergency AND "in hospital"))	4098	Vuosi- väli 2014– 2024	3	3	3

	AND "patients experiences" AND "patient" AND "acute"					
Journal	päivysty* AND kokemus* AND potila* AND akuutti*	23	Vuosiväli: 2014–2024 Kieli: suomi	2	1	1
Medic	päivysty* potila* akuutti* AND kokemus* NOT mielen- terv*, laps*	163	Vuosiväli 2014–2024 Kieli: suomi	4	3	2
Scholar	päivystys, potilas, akuutti, kokemus, hoitotyö	4700	Vuosiväli 2014–2024 Kieli: suomi	3	2	2

Taulukko 2. Tutkimustaulukko

Kirjoittaja(t), vuosi, julkaisu, maa	Tarkoitus ja ta- voite	Tutkimusme- netelmät ja - alue	Tulokset
<p>Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J. & Välimäki, M. 2014. Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos Turun yliopistollinen keskussairaala. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää päivystyksen selviämishoitoyksikössä hoidettujen päihtyneiden potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta</p>	<p>Tutkimusaineisto on kerätty haastattelulla potilaita (n =57) puhelimitse kolmen kuukauden kuluessa toteutuneesta hoidosta . Potilaita pyydettiin vapaasti kertomaan kokemuksiaan. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön erittelyllä .</p>	<p>Kokemukset jakautuivat neljään luokkaan: kliiniset hoitotoimenpiteet, vuorovaikutus, yleinen kohtelu ja hoitoympäristö Hoitotoimenpiteet koettiin pääasiassa hyviksi ja hyödyllisiksi. Yleinen vuorovaikutus, keskustelu, psyykkisen tilan huomioiminen sekä päihteiden käytön puheeksi ottaminen olivat potilaille tärkeitä ja jatkossa alkoholin käytön vähentämisen kannalta hyödyllisiä. Tutkimus osoitti myös, että potilaat arvostivat ammatillista, syylistämätöntä ja ymmärtäväistä kohtelua.</p>
<p>Lepistö, J. 2022.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata potilaiden syitä hakeutua</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Laadunar-</p>	<p>Äkillisen trauman jälkeen tuen tarve voi olla osalle potilaista suuri ja siinä</p>

<p>Potilaan hakeutumisen toistuvasti päivystyspoliklinikalle. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Suomi.</p>	<p>toistuvasti päivystyspoliklinikalle. Tavoitteena on saada tietoa päivystyspoliklinikalle hakeutumisen syistä, jotta voitaisiin löytää keinoja toistuvien päivystyspoliklinikakäyntien vähentämiseen .</p>	<p>vioinnissa käytettiin tukena Joanna Briggs Instituutin laadunarviointikriteeristöä. Valituista tutkimuksista yksi oli laadullinen tutkimus, muut olivat määrällisiä tutkimuksia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä .</p>	<p>hetkessä tarvittavaa tukea voidaan hakea päivystyspoliklinikalta. Suunnitelmallisella jatkohoidon koordinoimilla jo ensimmäisen päivystyspoliklinikakäynnin aikana voitaisiin ehkäistä toistuvia käyntejä . Päivystyspoliklinikalle toistuvasti hakeutuvat potilaat olivat tilastollisesti vanhempia. Iäkkäiden terveydenhuoltoon ja sairauksien ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää huomiota, jotta voitaisiin varmistaa iäkkäiden hyvä elämänlaatu sekä ehkäistä tai hidastaa sairauksien pahenemista oikea-aikaisesti .</p>
<p>Mikkola, T. & Saarijärvi, H. 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. Suomi.</p>	<p>Potilaskokemuksen kehittäminen edellyttää mittaamista, tulosten analysointia ja nii-</p>	<p>Asiakas- tai potilaskokemuksen käsite, joka laajentaa huomiota kliinisistä toimenpiteistä,</p>	<p>Hyvä tai huono potilaskokemus voi määrittää myös muista kuin varsinaisesta hoitota-</p>

	<p>den pohjalta toteutettuja muutoksia toiminnassa. Tavoitteena ei ole potilaskokemuksen maksimointi, vaan sen optimointi, jotta rajallisilla resursseilla pystytään tuottamaan mahdollisimman paljon terveyttä.</p>	<p>tuotteista ja palveluista laajalaisempaan, potilaan koko hoitopolun aikana rakentuvaan subjektiiviseen kokemukseen .</p>	<p>pahtumasta. Joskus hyvinkin pienillä yksityiskohdilla, esimerkiksi palvelun saavutavuudella, vaivattomuudella tai henkilökunnan ystävällisyydellä, voi olla merkittävä vaikutus potilaskokemukseen.</p>
<p>Milton, J., Åberg, D., Andersson, A., Gillespie, B. & Oxelmark, L. 2023. Potilaiden näkökulmia hoitoon, viestintään ja tiimityöhön päivystysosastolla. Ruotsi.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaisten työhön päivystysosastolla kuuluu tehokas viestintä ja tehokas tiimityö, jonka potilaat ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat mieltää eritavoin. Siksi on tärkeää tutkia potilaiden näkökulmia tiedonvaihtoon ja kliniseen arviointiin. Arvioida kokemuksia hoidosta, viestinnästä ja tiimityöstä hätäapupotilaiden näkökulmasta.</p>	<p>Puolistrukturoidut haastattelut tehtiin 17 potilaalle ja haastatteluissa käytettiin temaatista analyysiä.</p>	<p>Osallistujien kokemukset heijastivat päivystyksen monitukaista ympäristöä. Tulokset korostavat tiedonvaihdon merkitystä suhteessa huolehtivaan lähestymistapaan. Terveydenhuollon ammattilaisten on suhtauduttava välittävästi potilaisiin. Potilaat tunsivat lohtua, kun he kokivat terveydenhuollon ammattilaisten välittävän. Tämä oli tärkeää stressaavan päivystisympäristön aiheuttamasta</p>

			ahdistuksesta selviytymisessä. Potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä tehokasta tiedonvaihtoa tarvitaan kipeästi.
Mylläri, E. 2017. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Suomi.	Tutkimuksen tavoite oli selvittää, miten iäkkäät potilaat kokevat päivystyskäynnin, millaista heidän käsitystensä mukaan on laadukas hoito päivystyksessä ja miten heidän kokemuksensa vastaavat näitä laatukäsityksiä.	Tutkimuksessa haastateltiin 21 kotona asuvaa iäkkästä (74–94-vuotiaasta) henkilöä, jotka olivat käyneet Tampereen päivystyspoliklinikalla Acutassa. Teemahaastatteluiden avulla kerätty aineisto analysoitiin laadullisin menetelmin aineistolähtöisen sisällyksen ja jäsenkategoria-analyysin avulla.	Tutkimushavaintojen mukaan iäkkäät hakeutuivat päivystykseen pakottavaksi koetun avuntarpeen vuoksi. Päätöstä puolsivat tai jarruttivat käsitykset päivystykseen hakeutumisen vaihtoehtoista tai niiden puutteesta sekä luottamus tai epäluottamus tarpeita vastaavan avunsaamiseen päivystyksestä. Läheisten ja hoitoalan ammattilaisten mielipiteillä oli usein keskeinen merkitys .
Noppari, E., Mäkelä, K-L., Koivunen, M. & Hakala, T.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia	Tutkimus toteutettiin laadullisena case-tutkimuksena .	Potilaan tahdon kunnioittaminen ja voimavarojen arviointi .

<p>2018. Sairaanhoidajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä - osaamisen näkökulma. Suomi.</p>	<p>päihtyneen potilaan päivystyshoitotyöstä ja selvittää mitkä tekijät edistävät ja miten, sairaanhoitajien osaamisalueiden toteutumisesta päihtyneen potilaan kohtaamisessa ja hoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää päihtyneen potilaan päivystyshoitotyötä sairaanhoitajan työn näkökulmasta.</p>		<p>Pyrkimys toimia aina asiakas- ja voimavaralähtöisesti Sairaanhoitajat korostivat potilaan tahdon kunnioittamista ja itsenäistä päätösvaltaa asioistaan ja hoidostaan. Kokemustiedon hyödyntäminen, kokemusten ymmärtäminen ja positiivisen palautteen antaminen koettiin tärkeäksi . Omaisten tai läheisten kohtaaminen ja potilaan hoitoon osallistumisen tukeminen, keskustelu ja yhteydenottoihin vastaus kuuluivat sairaanhoitajien kuvaamana asiakaslähtöiseen toimintaan.</p>
<p>Schoute, B., Driesen, B., Merten, H., Burger, B., Hartjes,</p>	<p>Jopa 22 % iäkkäistä potilaista hakeutuvat uu-</p>	<p>Suoritimme laadullisen potilaspolkututkimuk-</p>	<p>Viitekehys sisälsi viisi kronologista pääteemaa - ter-</p>

<p>M., Nanayakara, P. & Wagner, C. 2022.</p> <p>lääkkäiden potilaiden kokemuksia ja näkökulmia paluukäynnillä päivystykseen 30 vuorokauden sisällä: potilaspolun kartoitus. Alankomaat.</p>	<p>destaan päivystykseen 30 päivän kuluessa. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa iäkkäiden potilaiden kokemuksista ja näkökulmista karotoittamalla heidän potilaspolkuaan.</p>	<p>sen 13 vähintään 70-vuotiaalla potilaalla, jotka palasivat päivystykseen 30 päivän kuluessa. Käytimme puolistrukturoituja haastatteluja, jotka keskittyivät potilaan kokemukseen käynnin aikana.</p>	<p>veydentila, sosiaalinen järjestelmä, yhteydet yleislääkäriin, jälkihoito, kotiutus ja odotukset. Kokemukset näistä teemoista vaihtelivat suuresti potilaiden välillä. Kaksi näkyvintä alateemaa olivat odotusaika ja kotiutusviestintä, jotka liittyivät enimmäkseen negatiiviseen kokemukseen.</p>
<p>Siegrist-Dreier, S., Thomann, S., Barbezat, I., Richter, D., Schmitt, K-U. & Hahn, S. 2023.</p> <p>Potilaiden kokemuksia rajoituksesta akuutissa erikoissairaanhoidossa ja omaisten näkemyksiä: laadullinen tutkimus. Sveitsi.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata potilaiden ja omaisten kokemuksia rajoituksesta akuutissa erikoissairaanhoidossa.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Osallistujat rekrytoitiin kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden kautta yliopistosairaalan osallistuville osastoille kesä-elokuussa 2020. Yksilöhaastattelut tehtiin ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p>	<p>Neljä potilashaastattelua ja viisi omaisten haastattelua, joiden keskimääräinen kesto oli 25 min. Seuraavat kolme aihetta nousivat analyysissä tärkeiksi: Mitä pidettiin rajoituksina, rajoitusten käytön jatkumo ja rajoittavia toimenpiteitä koskevan tiedon puute. Potilaat ja omaiset määrittivät pidät-</p>

		<p>tyvyyden hyvin laajasti ja arvioivat pidättyvyyden kokemuksia jatkumolla positiivisesta negatiiviseen, potilaiden suhtautuessa kriittisemmin.</p> <p>Omaiset näyttivät selvästi hyväksyvän turvalaitteiden käytön akuuttisairaaloissa, koska se antoi heille turvallisuuden tunteen.</p> <p>Yleisesti ottaen näytti siltä, että tietoa pidättimen käytöstä ja sen vaikutuksista potilaisiin ja omaisiin ei ollut riittävästi. Potilaiden ja omaisten osallistuminen rajoitusten käyttöä koskevaan päätöksentekoprosessiin näyttää olevan vähäistä. Terveysthuollon ammattilaisia on koulutettava paremmin, jotta he voivat välittää riittävästi tietoa ja ottaa potilaat ja heidän</p>
--	--	---

			<p>omaisensa asianmukaisesti mukaan kaikkiin rajoitusten käyttöprosesseihin. Kun omaiset ovat mukana päätöksenteossa potilaiden sijaisina, on kuitenkin tärkeää ottaa huomioon, että potilaiden ja omaisten mielipiteet. Heidän mielipiteensä rajoituksista voivat vaihdella.</p>
<p>Venesoja, A. 2023. Potilasturvallisuuskulttuuri ensihoidossa: Potilaiden, opiskelijoiden ja ammattilaisten näkökulma. Helsingin yliopisto ja Helsingin yliopistollinen sairaala. Suomi.</p>		<p>Tutkimus koostui neljästä osatutkimuksesta, joihin tiedot kerättiin vuosien 2018 ja 2021 välillä. Tuloksia analysoitiin kvalitatiivisilla ja tilastollisilla analyysimenetelmillä. Haastattelut analysoitiin tutkimuksessa induktiivisella sisällönanalyysillä sekä teematisia analyysejä hyödyntäen.</p>	<p>Neljään tutkimukseen osallistui yhteensä 384 henkilöä. Näistä osallistujista 21 oli potilaita. Potilasturvallisuustapahtumien raportointi oli puutteellista. Vuorovaiikutustaidot ja käyttäytyminen korostuivat. Potilaat korostivat myös hoitohenkilökunnan käyttäytymisen merkitystä, kun potilaat kuvailivat kokemuksiaan turvallisuudesta.</p>

Taulukko 3. Tutkimustulosten teemoittelutaulukko

Pelkistetyt ilmaukset	Pääteemat (=mietti otsikko pelkis- tetyistä ilmauksista)
<p>Kommunikaatio ja hoitoon osallistaminen</p>	<p>Potilaiden ja hoitajien tiedonvaihtoa tarvitaan enemmän.</p> <p>Omaisten tai läheisten kohtaaminen ja potilaan hoitoon osallistumisen tukeminen.</p> <p>Potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä tehokasta tiedonvaihtoa tarvitaan enemmän</p>
<p>Potilaiden positiiviset kokemukset hoitotyöstä</p>	<p>Hoitotoimenpiteet koettiin pääasiassa hyväksi ja hyödyllisiksi.</p> <p>Yleinen vuorovaikutus ja keskustelu olivat potilaille tärkeitä.</p> <p>Potilaat arvostivat ammatillista, syylisämätöntä ja ymmärtäväistä kohtelua.</p> <p>Palvelun saavutettavuudella, vaivattomuudella tai henkilökunnan ystävällisyydellä, voi olla merkittävä vaikutus potilaskokemukseen.</p> <p>Potilaat tunsivat lohtua, kun he kokivat terveydenhuollon ammattilaisten välittävän.</p>

	<p>Potilaiden luottamus tarpeita vastaavan avun saamiseen.</p>
<p>Potilaiden negatiiviset kokemukset hoitotyöstä</p>	<p>Potilasturvallisuustapahtumien raportointi oli puutteellista.</p> <p>Potilaiden epäluottamus tarpeita vastaavan avun saamiseen.</p> <p>Odotusaika ja kotiutusviestintä liittyivät enimmäkseen potilaiden negatiiviseen kokemukseen.</p> <p>Potilaiden ja omaisten osallistuminen rajoitusten käyttöä koskevaan päätöksentekoprosessiin näyttää olevan vähäistä.</p> <p>Potilasturvallisuustapahtumien raportointi oli puutteellista.</p>