

Hanna Kivimäki

# KOHTAAMINEN HOIDON TARPEEN ARVIOSSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveystieteiden  
Sosiaali- ja terveysala

Akuutin hoitotyön koulutus (ylempi AMK)

2025



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja ylempi AMK
Tekijä/Tekijät	Hanna Kivimäki
Työn nimi	Kohtaaminen hoidon tarpeen arvioissa
Vuosi	2025
Sivut	33 sivua, liitteitä 33 sivua
Työn ohjaaja(t)	Niina Ervaala (TtT, sh, yliopettaja), Sanna Laaninen-Rönning (TtM, kliininen opettaja)

## TIIVISTELMÄ

Ensikohtaamisella on useimmissa vuorovaikutuksellisissa tilanteissa ihmisten välillä tärkeä merkitys. Näin on myös potilaan saapuessa päivystyspalveluita tuottavaan yksikköön. Terveystieteiden ammattihenkilö voi onnistuneella ensikohtaamisella vaikuttaa paljon potilaan tyytyväisyyteen ja hoitoon sitoutumiseen. Kohtaamisella on loppujen lopulta myös suuri kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen merkitys.

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia kohtaamisesta terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa hoidontarpeen arvioissa. Tavoitteena oli löytää kehittämistarpeita hoidontarpeen arvioon selvittämällä, millaiseksi potilaat kuvaavat kohtaamisen hoidon tarpeen arvioissa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto koostui päivystyksen hoidon tarpeen arvioon kohtaamistilanteita koskevista avoimista tekstiviestipalautteista vuoden 2022 kevään ajalta. Tällä ajanjaksolla oli olemassa poikkeustilanteen piirteitä meneillään olevan hoitajalakon ja vielä vaikuttavan koronapandemian vuoksi. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella kohtaaminen hoidontarpeen arvioissa oli pääosin onnistunutta. Potilaat kokivat terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitaitoisuuden ja ammatillisuuden tärkeinä elementteinä kohtaamisessa. Samoin ystävällisyys, välittäminen, kohteliaisuus ja arvostus lisäsivät potilaan tyytyväisyyttä. Puutteet näissä osa-alueissa aiheuttivat potilailla epäluottamuksen ja turvattomuuden tunteita.

Hoidontarpeen arvioissa tulisi vahvistaa potilaan kokemusta luottamuksesta ja turvallisuuden tunteesta. Tähän tarvitaan koulutusta. Hoidontarpeen arvioissa työskenteleville terveydenhuollon ammattihenkilöille suunnatun potilaan kohtaamiseen ja ohjaamiseen liittyvän koulutuksen avulla voitaisiin parantaa potilaan kokonaisvaltaista kokemusta hoidostaan ja saada hänet sitoutumaan paremmin hoitoonsa.

**Asiasanat:** hoitotarve, terveydenhuoltohenkilöstö, potilaat, kohtaaminen

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Hanna Kivimäki
Thesis title	Triage Encounter
Time	2025
Pages	33 pages, 33 pages of appendices
Supervisor	Niina Ervaala (TtT, Principal Lecturer), Sanna Laaninen-Rönnberg (TtM, Clinical Nurse Educator)

## ABSTRACT

The first encounter is important in most interactive situations between people. This is also true in a unit providing emergency services when a patient arrives. The healthcare professional working in the triage during the registration process can significantly influence patient satisfaction and commitment to treatment during the encounter. Ultimately, this interaction also has a significant public health and economic impact.

The aim of this thesis was to identify development needs for assessing care needs by exploring how patients perceive their encounters with healthcare professionals during the care need assessments. The thesis was conducted as a qualitative study. The research material consisted of open patient feedback related to encounter situations in the emergency department triage from the spring of 2022. During this period, there were characteristics of an exceptional situation due to the ongoing nursing strike and the still impactful coronavirus pandemic. This data was analyzed using inductive content analysis.

According to the results, the encounter in the triage was mostly successful. The patients considered the professionalism and expertise of healthcare professionals as important elements in the encounter. Similarly, friendliness, caring, politeness and respect increased patient satisfaction. Deficiencies in these areas led to feelings of distrust and insecurity among patients.

In the triage, it is important to strengthen the patient's experience of trust and sense of safety. This requires training. Through training aimed at healthcare professionals working in triage, focusing on patient interaction and guidance, it would be possible to improve the patient's overall experience of their care and enhance their commitment to treatment.

**Keywords:** triage, healthcare personnel, patients, encounter

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KESKEISET KÄSITTEET .....	6
2.1	Kohtaaminen hoitotyössä .....	7
2.2	Hoidon tarpeen arvio .....	9
3	TIEDONHAKU .....	10
3.1	Tiedonhaun kuvaus .....	11
3.2	Tiedonhaun tulokset .....	11
3.2.1	Luottamus ja turvallisuus .....	11
3.2.2	Huoli ja pelko .....	12
3.2.3	Tieto.....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	14
5	TUTKIMUSMENETELMÄT .....	14
5.1	Aineiston keruu .....	15
5.2	Aineiston analyysi.....	16
6	TULOKSET.....	17
6.1	Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitaito.....	17
6.1.1	Ammattitaitoisuus .....	17
6.1.2	Ammatillisuus.....	18
6.2	Terveydenhuollon ammattihenkilön käytös.....	19
6.2.1	Ystävällisyys .....	20
6.2.2	Välittäminen .....	20
6.2.3	Kohteliaisuus .....	20
6.2.4	Arvostus.....	21
7	POHDINTA .....	21
7.1	Tulosten tarkastelu .....	21
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	23
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	26

LÄHTEET.....	30
--------------	----

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Liite 2. Tutkimuspöytäkirja

## 1 JOHDANTO

Potilaan hoitoa ohjaa terveydenhuoltolaki, jonka mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin toimintakäytäntöihin. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 8. §).

Tämä tarkoittaa, että terveydenhuollossa potilasta on kohdeltava kunnioitavasti. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, yksilöllisten tarpeiden huomiointiin ja kuulluksi tulemiseen. Lailla on säädetty myös potilaan oikeudesta hoitoon pääsystä, itsemääräämisoikeudesta ja osallistumisesta hoitoonsa. Potilaan hoito tulee siis toteuttaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lisäksi lailla on määritelty potilaan tiedonsaantioikeudesta. Se tarkoittaa, että potilaalle on selvitettävä hänen hoitoonsa liittyvät asiat sillä tavoin, että hän ymmärtää ne. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 3.–6. §)

Jotta laissa määritellyt potilaan oikeudet toteutuvat, potilas täytyy kohdata hyvin. Erityisen tärkeää kohtaaminen on, kun potilas päivystykseen tullessaan kohtaa terveydenhuollon ammattihenkilön. Mönkkösen (2018) mukaan vuorovaikutuksellisessa tilanteessa korostuu toisen hyväksyminen, viestinnän vastavuoroisuus, selkeys, ymmärrettävyys ja tarkkuus sekä tilanteessa toimiminen sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Kun potilas tulee kohdatuksi hyvin hoitoon tullessaan, hänen kokonaistyytyväisyytensä hoitoon kasvaa. Onnistunut kohtaaminen vaikuttaa potilaan elämänlaatuun ja lisää hänen ymmärrystään sairaudestaan ja sitä kautta parantaa hänen hoitoon sitoutumistaan. Kohtaaminen on siis sekä potilaan että terveyden ammattihenkilön kannalta tärkeää ja vaikuttaa moniin asioihin positiivisesti. (Mönkkönen 2018.)

Tässä opinnäytetyössä selvitetään potilaan kokemuksia kohtaamisesta terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa hoidon tarpeen arviossa.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kohtaaminen ja hoidon tarpeen arvio. Ne määritellään tarkemmin tässä luvussa.

## 2.1 Kohtaaminen hoitotyössä

Kohtaamista käsitteenä voi olla hankala määritellä. Sitä ovat kuitenkin filosofit yrittäneet määritellä jo kauan. Jacob Levy Moreno oli filosofian opiskelija, joka valmistui myöhemmin lääkäriksi. Hänet tunnetaan esimerkiksi psykodraaman kehittäjänä. Moreno kuvasi vuonna 1912 kohtaamista kahden ihmisen välisellä silmien vaihtamisella. Hänen mukaansa kohtaamistilanteessa toinen ottaa toisen silmät omiensa tilalle ja katselee maailmaa niillä. (Silvola 2006.)

Filosofi Martin Buber (1923) puolestaan esitti ihmisten välisen kommunikation kaksitahoisena; joko Minä-Sinä-suhteena tai Minä-Se-suhteena. Nämä ovat kumpikin hänen mukaansa ihmisenä olemiseen ja elämiseen kuuluvia, mutta vain Minä-Sinä-suhteeseen kuuluu ihmisten alkuperäinen, dialoginen kohtaaminen. Ihminen on itselleen ja toiselle läsnä aidossa dialogisessa kohtaamisessa ja kun yhteys toiseen katkeaa, syntyy kokemus. Buberin mukaan läsnäolo voi syntyä vain silloin, kun kohtaamisessa syntyy yhteys toiseen ihmiseen, Sinään. Hän kuvasi myös, että ihmisille on ominaista järjestellä, luokitella ja esineellistää kohtaamia asioita. Ihmisen kohtaamisessa merkittävää onkin se, korostuuko yksilöllä dialogisesti kohtaava vai esineellistävä puoli. Kohtaamistilanteessa esineellistävä tai hylkäävä suhtautuminen toiseen aiheuttaa yksinäisyyttä ja hylätyksi tulemisen tunnetta, joka koetaan tällaisessa tilanteessa usein voimakkaana, ihmisyyttä loukkaavana tunteena. (Buber 1993.)

Nykyisin vuorovaikutusta koskevissa tieteellisissä tutkimuksissa keskitytään yleensä ihmisen puheviestinnän ja fyysisen viestinnän tutkimiseen. Ajatuksiin ja tunteisiin ei haluta tai jakseta kiinnittää huomiota. Vuorovaikutuksen laatu voi kärsiä myös arjessa. Kirjassa Läsnäoleva kohtaaminen (Dunderfelt 2016) kuvataan sosiaalinen kenttä, johon kuuluu viisi kokonaiskokemuksen muodostavaa ulottuvuutta. Puheviestintä käsittää sanojen käytön ja valinnan, murteet ja yleisen kielenkäytön. Ei ole samantekevää, millä sanoin välitämme informaatiota, merkityksiä ja tunnetiloja. Fyysinen viestintä tarkoittaa kaikkea kehon keinoin tapahtuvaa viestintää. Myös äänensävy, koskettaminen, vaatetus ja tuoksut liittyvät fyysiseen viestintään ja luovat toiselle osapuolelle käsityksen viestijästä. Intuitiivinen viestintä sisältää informaatiota siitä, miten henkilö

ymmärtää esimerkiksi käsitteet, merkitykset ja tarkoitukset sekä ajatuksen hänen arvoistaan ja minuudestaan. Tunneviestintä tarkoittaa henkilön puheesta ja olemuksesta ilmenevää olotilaa ja henkilökohtaista suhtautumista asioihin. Voimien viestinnällä tarkoitetaan sosiaaliseen kenttään syntyviä kokemuksia, jotka voivat olla esimerkiksi negatiivisia jännitteitä, torjumista tai manipulointia tai voimakkaita yhteenkuuluvuuden kokemuksia tai yhteisyyttä luovia voimia. Näitä ilmiöitä on vaikea pukea sanoiksi, mutta yleensä ovat ihmisille tuttuja. (Dunderfelt 2016.)

Aikaisemmin ihmissuhdetaitoja ei juuri pidetty arvossa ja ihmisten väliset yhteydet usein perustuivat auktoriteetteihin. Nykyään halutaan puhua enemmän tunteista ja ihmissuhteiden rakentamisesta. Tasa-arvoinen kohtaaminen, toisten tarpeiden huomiointi ja rakentava vuorovaikutus koetaan tärkeinä. Kohdaksi tuleminen onkin välttämätöntä. Siitä voidaan puhua kohteliaana yhteistyönä tai mielipiteiden vaihtona, mutta todellisuudessa se merkitsee paljon enemmän. Kohtaamisen tärkeys voidaan rinnastaa ihmisen ravinnontarpeeseen eikä ihminen voi elää ilman tätä sosiaalisessa kentässä tapahtuvaa psykologista ravitsemusta. (Dunderfelt 2016.)

Filosofi Martin Buber, joka tunnetaan dialogisen filosofian kehittäjänä, puhui jo viime vuosisadan alussa dialogisuudesta (Buber 1993). Dialoginen ajattelutapa tarkoittaa, että tilanteessa on kaksi tasavertaista ihmistä, jotka yrittävät löytää yhdessä ratkaisun ongelmaan tai tavan toimia. Dialogi käsitteenä on peräisen antiikin Kreikasta ja se tarkoittaa ”erilaisten totuuksien saattamista toistensa yhteyteen”. Dialogin syntyminen hoidontarpeenarviossa vaatii yleensä terveydenhuollon ammattihenkilöltä eräänlaista ”roolin ylitystä” ja kohtaamiseen osallistumista omana itsenään. Tavoitteena on siis riittävän yhteisymmärryksen syntyminen potilaan kanssa dialogisen keskustelun kautta. (Mönkkönen 2018.)

Kohtaamista voidaan koettaa määritellä myös kohtaamattomuuden kautta. Liisa Karhe antaa väitöskirjassaan kohtaamattomuudelle nimen, hoitoyksinäisyys. Se tarkoittaa potilaan kokemusta hoitosuhteessa ulkopuoliseksi, ilman ymmärrystä ja apua jäämisestä. Potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välillä ei tapahdu dialogista kohtaamista eikä tunteiden, kokemusten ja tiedon

jakamista. Potilas kokee hoitoyksinäisyydessään unohdetuksi ja hylätyksi tulemisen ja arvottomuuden kokemuksia (Karhe 2017.)

Hyvä kohtaaminen, kuten yllä mainittiin, lisää potilaan ymmärrystä ja sitoutumista hoitoonsa ja sitä kautta parantaa myös hoidon tuloksia sekä vaikuttaa potilaan elämänlaatuun jatkossakin positiivisesti (Mönkkönen 2018). Hoitoon sitoutumisella on suuri vaikutus potilaan hyvinvoinnin ohella myös terveydenhuollon resurssien käyttöön. Kun luottamus rakentuu ja potilas tuntee tulensa kuulluksi ja ymmärretyksi, hän sitoutuu paremmin hoitoonsa. Tällöin hoidon tulokset paranevat ja käynnit terveydenhuollon yksiköissä vähenevät. (Pitkälä & Savikko 2007.)

## **2.2 Hoidon tarpeen arvio**

Hoidon tarpeen arviolla on oma historiansa. Siitä on aiemmin käytetty ja josain käytetään edelleenkin nimitystä "triage". Triage tulee ranskan kielestä ja tarkoittaa "lajittelua". Jo 1700-luvulta on peräisin tietoja, joiden mukaan kirurgit taistelukentillä loivat nopean silmäyksen sotilaisiin ja päättivät, voisivatko tehdä heidän hyväkseen jotain. Napoleonin keisarillisen armeijan pääkirurgi Baron Dominique Jean Larrey kehitti taistelukentille järjestelmän, jolla saatiin arvioitua ja luokiteltua haavoittuneet sotilaat. Tämä tunnetaan triagen alkupeuranä. Jo tuolloin triagen tarkoituksena oli potilaiden tehokas ja priorisoitu hoito huomioiden samalla resurssit ja oikea ajoitus. (Yancey & O'Rourke 2023.)

Päivystyshoito tarkoittaa äkilliseen sairauteen tai vammaan tai kroonisen sairauden pahenemiseen liittyvää välitöntä arviointia tai hoitoa. Jokaiselle päivystykseen saapuvalla potilaalla tehdään hoidon tarpeen arvio. Hoidon tarpeen arviossa arvioidaan, voiko potilaan sairauden tai vamman hoito odottaa seuraavaan päivään vai onko se hoidettava kiireellisesti päivystysyksikössä. Tähän vaikuttavat potilaan terveydentila ja toimintakyky sekä sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys. (STM 2014, 22.)

Hoidon tarpeen arvio tarkoittaa siis päivystykseen saapuvalla potilaalla tehtävää hoidon kiireellisyyden arviota, joka on tärkeä osa potilaan hoitoa (Valvira: Hoidon tarpeen arviointi 2017).

Päivystysasetuksen mukaisesti hoidon tarpeen arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla tulee olla tehtävään riittävät valmiudet, koulutus sekä ammatillinen pätevyys (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014, 3. §).

Hoidon tarpeen arvioissa terveydenhuollon ammattihenkilö, yleensä sairaanhoitaja, haastattelee potilaan sekä dokumentoi tiedot huolellisesti. Hän huomioi potilaan kokonaistilanteen, oireet sekä käytettävissä olevat resurssit ja saattaa käyttää tukena erilaisia mittauksia, kuten kuumeen, hengityksen tai sydämen syketaajuuden mittauksia. Arvion mukaisesti potilas joko hoidetaan päivystyksessä, jolloin hoidon tarpeen arvioon kuuluu myös kiireellisyysluokitus tai ohjataan hoitoon muualle, mikäli hoidon tarpeen arvioissa todetaan, ettei päivystyshoidon tarvetta sillä hetkellä ole. Usein annetaan myös hoito-ohjeita kotihoidon tueksi. (Syväoja & Äijälä 2009, 93.; Terveyskylä 2021.)

Vaikka varsinaisen päätöksen hoidon toteuttamisesta tekeekin terveydenhuollon ammattihenkilö, potilaan hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä potilaslain mukaisesti hoitaen potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja selvittäen potilaan mielipide ennen hoidon toteuttamista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 6. §).

Hoidon tarpeen arviota kiireellisyysluokituksineen tarvitaan potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Kaikkia potilaita ei voida päivystyksessä koskaan hoitaa yhtä aikaa. Onnistunut ja hyvä hoidon tarpeen arvio lisää potilasturvallisuutta, sujuvoittaa hoitoa eikä kuluta päivystyksen resursseja epätarkoituksenmukaiseen hoitoon. (Syväoja & Äijälä 2009, 62.; Terveyskylä 2021.)

### **3 TIEDONHAKU**

Tässä luvussa kuvataan tiedonhaun menetelmiä ja toteutusta sekä kerrotaan saaduista tuloksista.

### 3.1 Tiedonhaun kuvaus

Aiheesta tehtiin kirjallisuuskatsaus aiemman tutkimustiedon selvittämiseksi (Hirsjärvi, ym. 2009, 121) ja teoreettisen kehyksen rakentamista varten (Kangasniemi ym. 2013). Tiedonhaku tehtiin kevättalvella 2024. Tietoa haettiin sekä ulkomaisista että kotimaisista tietokannoista. Hauissa käytettiin ulkomaisia Cinahl-, Medline- ja Academic Search Elite -tietokantoja. Kotimaisista tietokannoista haussa käytettiin Mediciä. Tiedonhaku on kuvattu tarkemmin taulukossa liitteessä 1.

Ulkomaisista tietokannoista hakuihin käytettiin lausekkeita “patient experience AND triage encounter AND emergency department”, “patient perspectives AND emergency department AND communication” ja “patient experiences OR perspectives OR opinions OR attitudes OR views AND phenomenographic AND emergency department”. Nämä tuottivat yhteensä 291 tulosta, joista lopulta valittiin seitsemän tutkimusta.

Medic-tietokannasta hakulausekkeena käytettiin “hoid\* AND potila\* AND kohtaami\*”, tämä tuotti 11 tulosta, joista valittiin yksi. Loput kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista saatiin manuaalisesti.

Tietokantahaussa poissulkukriteerinä olivat yli 14 vuotta vanhat tutkimukset. Valittujen tutkimusten tuli olla vertaisarvioituja ja käsitellä potilaan kokemusta kohtaamisesta päivystyspoliklinikan hoidon tarpeen arvioissa, triagessa tai käsitellä muuten potilaan näkökulmaa kohtaamiseen ja kommunikaatioon terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Manuaalisessa haussa käytettiin samoja kriteereitä. Yhteensä katsaukseen valittiin 14 tutkimusta, jotka on esitelty tutkimustaulukossa liitteessä 2.

### 3.2 Tiedonhaun tulokset

#### 3.2.1 Luottamus ja turvallisuus

Tutkimusten mukaan yksi tärkeimmistä asioista, joka vaikuttaa potilaan kokemukseen hoidosta, on kommunikoinnin onnistuminen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Ye ym. 2018). Terveydenhuollon ammattilaisen hyvät kommunikaatiotaidot ja erityisesti sanaton viestintä ovat yhteydessä parempaan hoidon laatuun potilaiden kokemana (Munoz ym. 2016). Kehonkielellä ja

kohteliaisuudella, hymyilemisellä, itsensä esittelyllä ja kiittämisellä on tärkeä merkitys kohtaamisessa (Hermann ym. 2018; Cypress 2010).

Kunnioittava kohtelu ja potilaan kuunteleminen keskeytyksettä (Olofsson ym. 2012; Degabriel ym. 2021; McCarthy ym. 2012) sekä kokemus välittämisestä, huomioinnista ja arvostuksesta (Bull ym. 2020) luovat luottamusta. Huolehtivaisuus, rauhallisuus, välittäminen ja empaattisuus tuovat turvallisuuden tunnetta (Milton ym. 2021; Möller ym. 2010).

Luottamuksen tunnetta parantaa, kun potilaille selitetään asiat ymmärrettävästi (Olofsson ym. 2012; McCarthy ym. 2012; Hermann ym. 2018). Myös terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyys, ammattitaitoisuus sekä hoidontarpeenarvion ja hoidon tehokkuus ja sujuvuus lisäävät luottamusta (Olofsson ym. 2012; Milton ym. 2021). Potilaat kokevat tärkeänä myös terveydenhuollon ammattihenkilön huolellisuuden, huomaavaisuuden (Möller ym. 2010) kriittisen ajattelukyvyyn sekä kyvyn nopeaan päätöksentekoon ja potilaan hoitoon ja seurantaan (Cypress 2010).

### **3.2.2 Huoli ja pelko**

Psykologiset tarpeet eivät aina täyty hoidon tarpeen arviossa tai päivystyspoliklinikalla ollessa (Möller ym. 2010). Toiveet ja odotukset jäävät huomiotta (Phiri ym. 2019), tarpeisiin vastaamatta ja huolet ja pelot tunnistamatta (Hermann ym. 2018). Potilaat kokevat joskus terveydenhuollon ammattihenkilöiden käytöksen ylimieliseksi ja välinpitämättömäksi (Olofsson ym. 2012). Välttelevää käytöstä, laiminlyöntiä, huomiotta jättämistä ja haluttomuutta keskusteluun koetaan hoidon tarpeen arvion jälkeen päivystyspoliklinikan tiloissa (Olofsson ym. 2012; Milton ym. 2021). Potilaille on huolestuneita ja hylätyksi, unohtetuksi ja laiminlyödyksi tulemisen tunteita mutta myös järkyttyneisyyden ja vihan tunteita (Möller ym. 2010; Olofsson ym. 2012).

Potilaiden kokemus siitä, että heidän tunteitaan ei huomioida ja ihmisenä kohtaamisen sijaan heitä hoidetaan "kehona", "esineenä", "sairautena", "vamma" tai "numerona" aiheuttaa turvattomuuden, voimattomuuden, turhautu-

neisuuden ja hylätyksi ja unohdetuksi tulemisen tunteita sekä huolta ja epä-kunnioitusta (Elmqvist ym. 2011; Hermann ym. 2018; Forsgårde ym. 2016; Bull ym. 2020).

Potilaat arvelivat kuitenkin, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden huonolle käytökselle on olemassa syy ja epäilivät syyksi ruuhkaa ja kiirettä (Milton ym. 2021). Osa potilaista tunsivat negatiivista tunteistaan huolimatta empatiaa kiireessä työskenteleviä terveydenhuollon ammattihenkilöitä kohtaan (Cypress, 2010; Bull ym. 2020).

### **3.2.3 Tieto**

Potilaat kokivat tärkeänä "olla osana suunnitelmaa" ja osallistua omaan hoitoonsa (Milton ym. 2021; Elmqvist ym. 2011; Bull ym. 2020) sekä siihen liittyvään päätöksentekoon (McCarthy ym. 2012; Oksanen ym. 2015). "Suunnitelman ulkopuolelle jääminen aiheutti unohdetuksi tulemisen ja priorisoimattomuuden tunteita (Milton ym. 2021) eikä omaa tilannetta pystytty hallitsemaan (Forsgårde ym. 2016).

Tärkeältä tuntui myös saada tietoa ja päivityksiä kokonaistilanteesta ja esimerkiksi odotusaikoihin tai muihin olosuhteisiin liittyvistä asioista (Milton ym. 2021; Elmqvist ym. 2011). Tietoa siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu, pidettiin tärkeänä (Elmqvist ym. 2011; Hermann ym. 2018) ja se auttoi potilaita valmistautumaan tulevaan (Elmqvist ym. 2011; Bull ym. 2020).

Tiedon puute koettiin yleisesti suurena ongelmana sekä hoidon tarpeen arvioissa että potilaana ollessa (Phiri ym. 2019; Oksanen ym. 2015; Möller ym. 2010; Forsgårde ym. 2016). Puutteena koettiin se, ettei ollut tietoa keneltä voisi kysyä tai kysymyksiin saatiin epämääräisiä tai harhaanjohtavia vastauksia (Forsgårde ym. 2016). Tiedon saaminen vähensi potilaiden huolestuneisuutta (Möller ym. 2010), ahdistusta, pelkoa, hämmennystä, turhautumista ja eristyneisyyttä (Bull ym. 2020) ja potilaita tulisikin tiedottaa säännöllisesti koko päivystyspoliklinikalla olon ajan (Hermann ym. 2018).

Ensimmäisen terveydenhuollon ammattihenkilön, jonka potilas kohtaa, tulisi antaa hänelle tietoa toimintatavoista päivystyspoliklinikalla. "Pelisääntöjen"

ymmärtäminen poistaa epävarmuutta sekä potilailta että terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Puhumalla suoraan ja kertomalla asiat niin hyvin kun voi, voi luoda ensimmäisessä kohtauksessa turvallisen perustan potilaalle, omaisille ja myös itselleen (Elmqvist ym. 2011).

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Työn tarkoitus on selvittää potilaiden kokemuksia kohtaamisesta terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa hoidon tarpeen arvioissa. Tavoitteena on löytää kehittämistarpeita hoidon tarpeen arvioon selvittämällä, millaiseksi potilaat kuvaavat kohtaamisen hoidon tarpeen arvioissa. Tutkimuskysymyksenä on:

1. Millaisia kokemuksia potilailla on kohtaamisesta terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa hoidon tarpeen arvioissa?

#### **5 TUTKIMUSMENETELMÄT**

Tässä luvussa kuvataan tutkimusmenetelmät, niiden valintaan vaikuttaneet asiat sekä kerrotaan aineistonkeruusta ja -analyysistä.

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Se valittiin tutkimusmenetelmäksi, koska siinä pyritään ymmärtämään ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta ja ollaan kiinnostuneita heidän kokemuksistaan ja ajatuksistaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Tutkimuksen kohteena olevat henkilöt ovat toimineet luonnollisessa ympäristössä vaikkakin tilanne ja ympäristö ovat mahdollisesti olleet uusia. Oma rooli tai ympäröivä todellisuus on voinut tuntua heistä vieraalta ja henkilöt ovat uudessa vuorovaikutuksellisessa tilanteessa rakentaneet käsityksiä ja tulkintoja vuorovaikutukseen liittyvästä toiminnasta sekä reagoineet siihen. Tutkija ei tietenkään koskaan voi täysin ymmärtää toisen ihmisen kokemuksia juuri samoin, kun henkilöt kokevat, mutta tutkimuksessa yritettiin päästä niin hyvin kuin mahdollista sisään tutkittavien henkilöiden sosiaaliseen maailmaan, kokemuksiin ja ajatteluun. Näin yritettiin tuottaa mahdollisimman rikasta ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2020.)

## 5.1 Aineiston keruu

Seuraavaa kolmea tutkimuksen kohdeorganisaatiota ja ulkopuolista yritystä käsitteleviä kappaletta ei ole viitteistetty lainkaan salassapidon vuoksi. Sekä tutkimusorganisaatio että ulkopuolinen yritys pysyvät tässä tutkimuksessa anonyymeinä.

Tutkimusaineisto kerättiin tutkimuksen kohdeorganisaation asiakaspalauterekisteristä, jota pitää yllä ulkopuolinen yritys. Tutkimuksen kohdeorganisaatio kerää palautetta potilaiden asiakastyytyvyydestä päivystyskäynteihin liittyen tekstiviestitse. Näiden viestien vastausten ”avoin kommentti” -osiosta saatiin ulkopuoliselta yritykseltä valmis aineisto. Aineisto koostuu tutkimuksen kohdeorganisaation päivystyspalveluita tuottavan alueen asiakaspalautteista.

Aineisto tuotettiin suodattamalla aihe- ja sentimenttianalyysin avulla kommentteista kohtaamiseen ja ilmoittautumiseen liittyvät vastaukset. Ilmoittautuminen kuvaa tässä yhteydessä hoidon tarpeen arviota. Ulkopuolinen yritys käytti omaa analytiikkaansa ja algoritmejensä palautteiden käsittelyyn. Sanojen luokittelu ja algoritmit kuuluvat yrityksen liikesalaisuuden piiriin, joten yksityiskohdista tietoa niistä ei ole saatavilla. Asiakaspalauttejärjestelmän avainasiakaspäällikkö kuitenkin kertoi, että aiheiden tunnistukseen käytetään useita erityyppisiä sääntöjä, jotka yksinkertaisimmillaan ovat yksittäisiä sanoja. Jotkut säännöistä taas ovat monimutkaisia ja päättelevät lauseesta tai koko tekstistä koostuvan tekstikontekstin avulla aiheen ilmenemisen palautteessa. Tunnistussääntöjä on käytössä ”ilmoittautuminen”-aiheelle noin 500–1000 kappaletta. ”Kohtaaminen”-aihe on monimutkaisempi ja se tunnistetaan palautteista käyttämällä noin 15 000–20 000 tunnistussääntöä

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin vuoden 2022 tammi-kesäkuun ajalta neljän päivystyspalveluja tuottavan yksikön asiakastyytyvyysskyselyn kohtaamiseen ja ilmoittautumiseen liittyvistä avoimista tekstiviestipalautteista. Tällä haluttiin varmistaa riittävän monipuolinen aineisto tutkimusta varten. Lopujen lopuksi tutkimukseen sopivia asiakaspalautteita oli yhteensä 195 kappaletta.

## 5.2 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston tarkoituksena on luoda aineistosta selkeä kokonaisuus, jonka avulla voidaan tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2020.)

Sisällönanalyysi aloitettiin tutkimalla aineisto läpi ajatuksen kanssa. Seuraavaksi valittiin analyysiyksikkö, johon tässä tutkimuksessa sopi hyvin lause, lauseen osa tai ilmaisu, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Analyysiyksikön valinnan jälkeen aineisto käytiin läpi useaan kertaan huolellisesti ja sieltä etsittiin analyysiyksiköiden muodossa vain ne asiat, jotka tutkimukseen tarvittiin. Nämä kirjoitettiin tarkasti ylös. Aineisto tutkittiin moneen kertaan, jotta varmasti saatiin analyysiyksiköihin mukaan kaikki oleelliset, tutkimuskysymykseen vastaavat asiat. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tämän jälkeen aloitettiin aineiston pelkistys. Analyysiyksiköt eli alkuperäisilmaukset käytiin läpi ja ne pelkistettiin helposti ymmärrettävään muotoon (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018). Alkuperäisilmauksista poistettiin ylimääräiset täytesanat ja kiinnitettiin tarkasti huomiota siihen, ettei tiedonantajan alkuperäisilmaus muutu tai tutkija tee siitä omaa tulkintaa. Samalla tarkastettiin, että jokainen pelkistys sisältää vain yhden asiasisällön ja pilkottiin tarvittaessa alkuperäisilmauksia osiin. (Ks. Elo ym. 2022.)

Sitten koko pelkistetty aineisto käytiin uudelleen läpi ja siitä etsittiin samaa asiaa kuvaavia käsitteitä. Käsitteet järjestettiin kokonaisuuksiksi ja kokonaisuuksille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi eli aineisto ryhmiteltiin alaluokiksi ja nimettiin. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2018.)

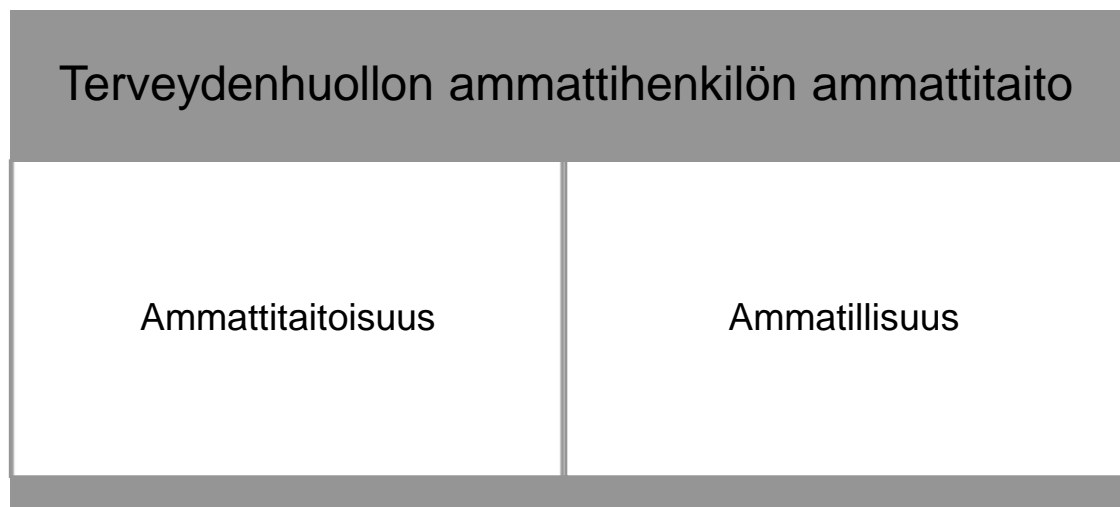
Alaluokkien nimeämisen kanssa oltiin tarkkana, jotta nimet kuvaisivat mahdollisimman konkreettisesti ja tarkasti pelkistettyjen ilmaisujen sisältöä niiden sisällön katoamisen välttämiseksi (ks. Elo ym. 2022). Seuraavaksi käsitteellistettiin alaluokat etsimällä niistä yhdistäviä tekijöitä ja näin saatiin yhdistettyä alaluokat yläluokiksi. Yläluokat nimettiin jälleen sisällönmukaisesti, jolloin saatiin yhdistettyä kaikki aiempi tieto. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2018.)

## 6 TULOKSET

Tässä luvussa raportoidaan tutkimustulokset. Analyysin perusteella tutkimusaineistosta muodostuneet kaksi yläluokkaa kuvataan alaluokkien avulla. Mukaan on liitetty alkuperäisilmauksia.

### 6.1 Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitaito

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitaito muodostui kahdesta alaluokasta; ammattitaitoisuus ja ammatillisuus.



Kuva 1. Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitaito

#### 6.1.1 Ammattitaitoisuus

Ammattitaitoisuus ilmeni potilaiden kertomana osaavana, ammattimaisena ja tehokkaana hoitona ja palveluna, jossa asiantuntijuus näkyi ja sai potilaat kokemaan, että terveydenhuollon ammattihenkilö tietää, mitä tekee.

*Tunne siitä, että hoitajat ja lääkäri tietävät, mitä tekevät.*

*Vahva asiantuntijuus aina vastaanotosta lähtien.*

Toisaalta potilaat kokivat hoidon tarpeen arvioissa myös ammattihenkilöiden ammattitaidottomuutta. Kokemus liittyi potilaiden mielestä lähinnä tiedon puutteeseen.

Potilaat pitivät hoidon tarpeen arvioissa saamaansa tietoa myös osoituksena ammattitaidosta. Vastauksissa korostui tiedon antamattomuus. Potilaat olisivat

toivoneet saavansa hoidon tarpeen arviossa tietoa yleisesti päivystyskäynnin kulusta, mahdollisista tutkimuksista tai toimenpiteistä. Erityisesti koettiin hankalana se, ettei tiedetty mitä odotetaan.

*Olisin halunnut ilmoittautumisen yhteydessä tietää  
mitä toimenpiteitä odotan.*

Potilaan kuunteleminen hoidon tarpeen arviossa koettiin erittäin tärkeäksi osaksi ammattitaitoa. Potilaat raportoivat saaneensa kysymyksiinsä vastauksia sekä ohjausta ja neuvontaa, mutta erityisesti kokemus aidosti kuulluksi ja uskotuksi tulemisesta näkyi monessa vastauksessa potilaiden tyytyväisyytenä ja kiitollisuutena.

*jo heti arvioinnissa kuunneltiin ja uskottiin ❤️*

Yksi vastaaja raportoi, ettei ollut tullut kuulluksi hoidon tarpeen arviossa lainkaan.

*Ei haluttu kuunnella.*

Potilaat olivat tyytyväisiä myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden auttavaisuuteen ja kannustamiseen sekä kiireettömyyteen. Potilaat kokivat, että terveydenhuollon ammattihenkilöt todella tekevät kaikkensa saadakseen potilaille parhaan mahdollisen avun.

### **6.1.2 Ammatillisuus**

Potilaat kokivat, että ammatillisuus näkyi eniten asiallisuutena sekä vastaanottamisessa ja kohtaamisessa, että hoitotilanteissa. Ammatillisuus nähtiin myös yleisesti hyvänä asenteena. Epäammatillisuuttakin oli kohdattu, ja se näkyi potilaille hermostuneisuutena, asiattomuutena ja jopa uhriutumisenä. Potilaiden tai jopa kollegoiden asioita saatettiin päivitellä suureen ääneen tai tuhahtella hoidon tarpeen arviotilanteessa.

*En koe kovinkaan ammatillisena, että kollegaa  
haukutaan noin ja vielä suoraan asiakkaalle!*

Potilaat kokivat, että heitä syyllistettiin päivystykseen tulosta, vääränlaisesta hoitoon hakeutumisesta tai omahoidon toteuttamattomuudesta. Potilailla oli kokemuksia myös käynnin syyn tai vaivojen vähättelystä ja koko hoidon kyseenalaistamisesta.

*Ilmoittautumisessa sairaanhoitaja ihmetteli suureen  
ääneen, miksi tulen sinne.*

## 6.2 Terveysthuollon ammattihenkilön käytös

Terveysthuollon ammattihenkilön käytös muodostui neljästä alaluokasta, joita olivat ystävällisyys, välittäminen, kohteliaisuus ja arvostus.

Terveysthuollon ammattihenkilön käytös			
Ystävällisyys	Välittäminen	Kohteliaisuus	Arvostus

Kuva 2. Terveysthuollon ammattihenkilön käytös

### 6.2.1 Ystävällisyys

Potilaat olivat kiitollisia ystävällisestä vastaanotosta. Monille potilaille oli jäänyt erityisesti mieleen ystävällinen hoitaja hoidon tarpeen arvioissa. Potilaat kokivat tärkeäksi ystävällisen vastaanoton heti tullessaan päivystykseen ja kokivat, että se auttoi heitä jaksamaan pitkiä odotusaikoja ja omaa hankalaa oloaan. Potilaat pitivät myös terveydenhuollon ammattihenkilön huumorintajuisuutta positiivisena asiana hoidon tarpeen arvioissa.

*Ystävällinen ja henkilökunta. Erityisesti jäi mieleen hoitaja, joka kirjasi minut sisään.*

Myös epäystävällisyys jäi monille potilaille mieleen kokemuksena kohtaamisesta. Jotkut potilaat raportoivat kokeneensa terveydenhuollon ammattihenkilön taholta jopa suoranaista ilkeyttä.

*Hoitaja todella ilkeä.*

### 6.2.2 Välittäminen

Potilaat kokivat, että terveydenhuollon ammattihenkilö välittää heistä. Välittäminen näkyi potilaille empaattisuutena, aitoutena ja huomiointina. Toisaalta kokemuksia oli myös välinpitämättömyydestä. Välinpitämättömyyttä potilaat kuvasivat kiinnostumattomuutena, esimerkiksi muihin asioihin kuin potilaaseen keskittymisenä.

*Ilmoittautumisen aikana hoitaja vain näpräili puhelintaan.*

Välinpitämättömyys näkyi potilaille myös hitaana ja viipyilevänä palveluna, kylästyneisyytenä, kylmyytenä ja epäempaattisuutena.

### 6.2.3 Kohteliaisuus

Potilaat eivät tuoneet palautteissa esille lainkaan kohteliaisuutta kohtaamisten yhteydessä hoidon tarpeen arvioissa. He kuvasivat terveydenhuollon ammattihenkilöiden epäkohteliaisuutta ynseytenä ja tympeytenä. Heitä ei tervehditty ja

vastaanotto oli nuiva, tyly tai tönkeä. Eräs potilas oli kokenut jopa aggressiivisuutta. Epäasiallisuus näkyi kohtaamisissa ala-arvoisena käytöksenä ja nenäkkyytenä.

*Vastaanottohoitajan käytös asiakaspalvelussa oli vastaanottoon tullessa tyrmistyttävän epäasiallista.*

#### **6.2.4 Arvostus**

Potilaat kokivat hoidon tarpeen arviossa kohtaamistilanteissa arvostuksen puutetta. He kuvasivat väheksymistä, joka kohdistui potilaaseen itseensä tai potilaan toimintaan. Myös ohittamisen ja halveksimisen kokemuksia kuvattiin. Nämä liittyivät potilaiden mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön päälle puhumiseen, keskeyttämiseen tai puolesta tietämiseen. Monet potilaat olivat myös kokeneet kohtaamisessa ylimielisyyttä.

*Tuli todella paha mieli ja aliarvostettu olo.*

## **7 POHDINTA**

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin sekä kuvataan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi tämä luku sisältää jatkotutkimusehdotuksia.

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia kohtaamisesta terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa hoidon tarpeen arviossa. Tavoitteena on löytää kehittämistarpeita hoidon tarpeen arvioon selvittämällä, millaiseksi potilaat kuvaavat kohtaamisen hoidon tarpeen arviossa.

Aiempien tutkimustulosten perusteella ehkä tärkeimmät asiat kohtaamisessa olivat potilaan kokema luottamuksen (Olofsson ym. 2012; Degabriel ym. 2021; McCarthy ym. 2012; Bull ym. 2020) ja turvallisuuden (Milton ym. 2021; Möller, ym. 2010) tunteet. Tässä tutkimuksessa potilaiden kokemukset kohtaamisesta liittyivät paljolti näihin asioihin.

Kohtaamisessa hoidon tarpeen arviossa korostuu ammattitaitoisuus. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että potilaat enimmäkseen pitivät hoidon tarpeen arvion terveydenhuollon ammattihenkilöitä pätevinä ja ammattitaitoisina. Ammattitaito on monen asian kokonaisuus, joka voi olla myös subjektiivisesti nähtynä tai koettuna kapeaakin. Toisaalta lienee mahdollista korjata ammattitaidon jonkin osa-alueen vajavaisuutta vahvistamalla toista aluetta. Kokemus terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitaidosta auttaa luottamuksen syntymisessä (Olofsson ym. 2012; McCarthy ym. 2012).

Potilaan kokemus kuulluksi tulemisesta on osa terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitaitoa. Kuulluksi tuleminen (Olofsson ym 2012; Degabriel ym. 2021; McCarthy ym. 2012) ja asioiden selittäminen ymmärrettävästi (Olofsson ym. 2012; McCarthy ym. 2012; Hermann ym. 2018) lisäävät luottamuksen tunnetta. Tässä tutkimuksessa potilaan kokemukset kuulluksi tulemisesta hoidon tarpeen arviossa olivat pääosin positiivisia. Potilaat kokivat, että heitä kuunnellaan aidosti ja että heitä uskotaan. Yhden potilaan kokemuksena oli kuulluksi tulemattomuus.

Myös tiedon saaminen hoidon tarpeen arviossa koettiin tässä tutkimuksessa osoitukseksi ammattitaidosta. Tiedon puute tulevasta on raskasta ja aiheutti potilaissa turvattomuuden tunnetta. Vaikka hoidon tarpeen arviossa on vaikeaa arvioida päivystyspoliklinikan kokonaistilanteen kehittymistä ja sen vaikutusta esimerkiksi odotusaikoihin, tulisi potilaita tiedottaa säännöllisesti päivystyspoliklinikalla olon aikana (Hermann ym. 2018), sillä tiedon saaminen vähentää huolestuneisuuden (Möller ym. 2010), turhautumisen ja pelon (Bull ym. 2020) tunteita.

Terveydenhuollon ammattihenkilö voi käytöksellään vaikuttaa paljon potilaan kokemukseen kohtaamisesta ja koko päivystyskäynnistä. Sanattomalla viestinnällä, kohteliaisuudella ja ylipäätään kommunikoinnin onnistumisella on suuri merkitys kohtaamisessa (Ye ym. 2018; Munoz ym. 2016; Hermann ym. 2018; Cypress 2010). Tässä tutkimuksessa potilaat toivat esiin kohteliaisuuden puutteita ja negatiivissävyytteistä viestintää. Ne näkyivät vastaajille terveydenhuollon ammattihenkilön sekä sanattoman että sanallisen viestinnän

kautta. Yksikään vastaajista ei raportoinut kohteliaisuutta, sen sijaan epäasiallisuutta ja epäkohteliaisuutta kuvattiin paljon.

Aiemman tutkimustiedon mukaan luottamusta luovat potilaan kokemukset välittämisestä, huomioinnista ja arvostuksesta (Bull ym. 2020). Tässä tutkimuksessa potilaat olivat kokeneet oikeastaan vain arvostuksen puutetta. Väheksyminen potilasta, potilaan oiretta tai toimintaa kohtaan ei kuulu kohtaamiseen ja vaikuttaa negatiivisesti luottamuksen syntyyn.

Sen sijaan ystävällisyys, empaattisuus ja välittäminen kantavat pitkälle ja tuovat turvallisuuden tunnetta (Milton ym. 2021; Möller ym. 2010). Kehonkielellä ylipäättään on tärkeä merkitys kohtaamisessa (Hermann ym. 2018; Cypress 2010). Tässä tutkimuksessa ystävällisyyttä ja välittämistä kokeneet potilaat muistivat erityisen hyvin juuri hoidon tarpeen arvioissa olleen ystävällisen henkilön.

## **7.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Tässä tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. On huolehdittu, että tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja että tutkimusaineisto on tallennettu asianmukaisesti. Tutkimuksen tulokset on julkaistu avoimesti ja käyttäen vastuullista tiedeviestintää. (TENK 2023.)

Tutkimuksen eettisyyden tulee sekä konkreettisesti toteutua, että olla selvästi raportoitu tutkimuksessa. Eettisyys tarkoittaa, että tutkija on noudattanut eettisiä periaatteita tutkimuksensa kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen eettisyyttä kuvaa myös se, että siinä on tarkoituksena saada aikaan hyviä asioita ja ettei sen toteuttamisesta aiheudu haittaa tai hankaluuksia kenellekään. (Puusa & Juuti 2020.) Tässä tutkimuksessa tutkimuslupa haettiin kohdeorganisaatiolta ja samassa yhteydessä tarkastettiin eettiseltä toimikunnalta, ettei eettistä lausuntoa tähän tutkimukseen tarvita.

Tässä tutkimuksessa tutkijalla ei ollut minkäänlaista suhdetta tutkittaviin palautteen antaneisiin potilaisiin, koska aineisto saatiin valmiina ja anonymisoiduna. Tutkittavien palautteita antaneiden potilaiden oikeuksista huolehdittiin niin, että tutkimusaineisto käytiin läpi kohdeorganisaation asiantuntijan toimesta ennen tutkijalle luovuttamista. Tässä yhteydessä asiantuntija poisti aineistosta kaikki mahdolliset tunnistetiedot. Kun aineisto saapui tutkijalle, sitä säilytettiin kahdella salasanalla suojattuna ja se hävitettiin tutkimuksen julkaisun jälkeen.

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta arvioitiin koko tutkimuksen ajan. Luotettavuuden arviointiin käytettiin Cuba & Lincolnin vuonna 1985 kehittämiä arviointikriteerejä. Näitä ovat tutkimuksen uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja luotettavuus (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017). Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin myös kuvaamalla omaa pohdintaa tutkittavasta aiheesta ja siihen liittyvistä käsityksistä tai ennakko-oletuksista. Aineistonkeruun osalta pohdittiin, onko aineistokeruutavalla ollut merkitystä luotettavuuden kannalta tai onko siihen liittynyt muuta merkityksellistä, joka on saattanut vaikuttaa. Myös analyysivaihe kuvattiin tarkasti ja luotettavuutta arvioitiin myös sen osalta. Tässä tutkimuksessa tärkeänä osana luotettavuuden arviointia oli kuvata myös tutkijan ja tutkittavien suhde, tutkimusaikatauluun liittyvät asiat sekä muut tutkimustyöhön vaikuttaneet asiat. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Uskottavuus merkitsee tutkimuksen kuvaamista vaihe vaiheelta perusteellisesti, totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 298). Tässä tutkimuksessa aineisto on kerätty tutkimusorganisaation neljästä eri päivystyspalveluja tuottavasta yksiköstä, joka lisää aineiston uskottavuutta. Jokainen työvaihe on raportoitu niin perusteellisesti kuin mahdollista ja raportointiin on lisätty alkuperäisilmaisuja vahvistamaan uskottavuutta.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen kuvaamista niin, että tutkimustulokset voisi siirtää toiseen ympäristöön. Aineiston analyysi ja tulokset on kuvattu perusteellisesti ja tulokset avattu ymmärrettävästi ja tarkasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 298). Tämän tutkimuksen kanssa täysin samanlaista tutkimusasetelmaa ei ehkä saada luotua, koska keväällä 2022 oli vielä korona-aika meneillään ja lisäksi loppukeväästä hoitajalakon vaikutukset. Aineiston

analyysi ja tulokset toki kuvattiin tarkasti ja mikäli samanlainen tilanne toistuisi, tutkimus voitaisiin siirtää sellaisenaan toiseen ympäristöön.

Vahvistettavuus tarkoittaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkittavien näkemyksiä eivätkä tutkijan omia ennakkokäsityksiä (Cope 2014, 89). Tässä tutkimuksessa tuli aiempaa tutkimustietoa analysoitaessa eteen tilanteita, jossa piti tarkasti miettiä, koskeeko kuvattu tilanne hoidontarpeenarviota vai varsinaista hoitoa. Tätä kokemusta hyödynnettiin tutkimustulosten sisällönanalyysin yhteydessä. Tässä tutkimuksessa raportointiin on lisätty alkuperäisilmauksia ja sisällönanalyysi on kuvattu tarkasti ja siitä selviää, että tutkimustulokset ovat aineistolähtöisiä.

Luotettavuus merkitsee sitä, että tutkimus voidaan toistaa samalaisissa olosuhteissa samanlaisten osallistujien kanssa ja tutkimustulokset toistuvat samanlaisina (Cope 2014). Tiedonhaun osalta tutkimuksen luotettavuutta heikensi manuaalisten hakutulosten suuri määrä. Sinänsä tutkimustuloksia kohtaamisesta päivystyspoliklinikalla oli paljon, mutta kohdennetusti nimenomaan hoidon tarpeen arviointiin niitä oli hankala löytää. Aiemmistä tutkimustuloksista saatiin kuitenkin runsaasti tietoa potilaiden hyvin erilaisista kokemuksista kohtaamisesta hoidon tarpeen arvioissa.

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta voi heikentää myös täysin samanlaisen tutkimusasetelman mahdollistuminen johtuen kevään 2022 erityispiirteistä; koronan jälkimainingeista ja hoitajalakosta. Luotettavuutta lisää kuitenkin rikas ja laaja aineisto, joka on saatu neljän eri päivystyspalveluita tuottavan yksikön asiakaspalautteista. Kuitenkaan tutkija ei päässyt itse valitsemaan aineistoa, vaan se saatiin valmiina. Kokonaisuudessaan tutkimukseen soveltuvia palautteita oli 195 kappaletta, joista suuri osa sisälsi enemmän kuin yhden asian. Koska aineisto on suodatettu aihekohtaisesti eikä vastaajakohtaisesti, mietittiin, onko mahdollista, että joku vastaajista on kirjoittanut enemmän kuin yhden palautteen. Kokonaisvastaajamäärä sellaisenaan ei ole tässä tutkimuksessa tiedossa. Toisaalta aineisto on rikas ja siinä on paljon erilaisia ja erityyppisiä vastauksia, joten voidaan ajatella, ettei luotettavuus silti kärsi.

Tutkimusaineistoa käsiteltäessä huomattiin, että joillakin aihealueilla esiintyi selkeästi enemmän negatiivisia kuin positiivisia palautteita. Tämän osalta mietittiin mahdollisuutta siihen, josko asiakastytyväisyyskyselyn tuottavan yrityksen tunnistussäännöt eivät olekaan tunnistaneet kaikkia oikeita asioita. Toisaalta mietittiin myös, antavatko potilaat herkemmin negatiivisista asioista palautetta Suomessa. Tämän tutkimuksen aineisto oli kerätty asiakaspalautekyselyn ”avoin kommentti”-osiosta. Avointa palautetta antavat useimmiten kaikkein tyytyväisimmät ja kaikkein vähiten tyytyväiset asiakkaat (Riiskjær ym. 2012). Tämä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tieto potilaan kokemuksesta on tärkeää mitattaessa palveluiden laatua, saatavuutta ja palvelujärjestelmän toimintaa. Sitä käytetään palveluiden kehittämisessä ja uudelleen muotoilussa. (Peränen & Sainio 2018.)

Tässä työssä selvitettiin potilaiden kokemuksia kohtaamisesta hoidon tarpeen arvioissa. Kyseessä oli siis subjektiivinen asia. Kokemus on käsitteenä moniulotteinen, eikä sillä ole yksiselitteistä määritelmää. Näin ollen kokemuksen mittaaminenkin on haastavaa. Tärkeintä mittaamisessa kuitenkin on, että ymmärretään mitata sitä, mikä on tärkeintä potilaalle. (LaVela ym.2014.)

Tavoitteena työssä oli löytää kehittämistarpeita hoidon tarpeen arvioon. Potilaspalautteet antavat arvokasta tietoa yksittäisten potilaiden kokemuksista ja Oja (2010) peräänkuuluttaakin palautteiden käyttämistä seulontatyökaluna asiakkaiden tyytymättömyyden syiden tunnistamisessa. Tyytymättömyyden kokemuksia aiheuttavien juurisyiden tunnistaminen auttaa löytämään keinot korjaavien, konkreettisten toimenpiteiden tekemiseen (Oja 2010).

Tämän tutkimuksen tuloksista oli nähtävissä, että potilaiden kokemukset kohtaamisesta hoidon tarpeen arvioissa olivat hyvin erilaisia. Selkeinä kehittämistarpeina tuli kuitenkin esiin potilaiden turvallisuuden ja luottamuksen tunteen vahvistaminen, kun tutkimustuloksia peilattiin aiempaan tutkimustietoon. Tämän tutkimuksen aineisto ei sisältänyt suoria kuvauksia tunteista, mutta samat asiat toistuivat potilaiden palautteissa, ja rivien välistä oli luettavissa pelko,

epävarmuus ja turvattomuus. Nämä tunteet kuulunevatkin asiaan, koska voidaan ajatella, että ihmisen turvallisuuden tunne järkkyy hänen sairastuessaan.

Potilaan kohtaamisessa hoidontarpeen arviossa voitaisiin tutkimustulosten perusteella kehittää hoitajan osaamista potilaan luottamuksen ja turvallisuuden tunteen vahvistamiseen. Nämä ovat hyvin moniulotteisia käsitteitä, ja kehittämistarpeen osa-alueen tunnistaminen voi olla hankalaa. Asiakaspalveluosaminen ei Kosklinin ym. (2020) mukaan ole sairaalassa riittävää ja kokonaisvaltainen ohjaukseen ja potilaan kohtaamiseen liittyvä koulutus voisikin olla hoidontarpeen arviossa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille paikallaan (Kosklin ym. 2020).

Asiakkaiden, kuten myös potilaiden, palvelutilanteiden kokemuksesta noin 70 prosenttia on tunnetta ja loput teknistä toteutusta. Esihenkilöiden haasteena kokemuksen johtamisessa onkin se, miten tunteisiin voi vaikuttaa. Sellaisenaan se ei onnistune kovinkaan helposti ja potilaan kokemuksen johtamisessa onkin Korkiakosken ym. (2016) mukaan tärkeää koko organisaation arvopohjaan vaikuttaminen. (Korkiakoski ym. 2016.)

Organisaation ja työyksikön arvopohjaan vaikuttamisen lisäksi lienee esihenkilöiden haasteena työyksikön toimintakulttuuriin vaikuttaminen siten, että se palvelee potilaiden luottamuksen ja turvallisuuden tunteen vahvistumista hoidontarpeen arviossa.

Aiemmissä tutkimustuloksissa potilaat olivat ilmaisseet ja sanoittaneet myös paljon tunteitaan, joita ei tässä tutkimuksessa juurikaan tullut esille. Tunteet kuitenkin heijastuivat potilaiden palautteista heidän kuvaamiensa kokemustensa kautta. Suurimmassa osassa aiempia tutkimuksia tietoa oli kerätty potilaita haastatteleamalla. Voisi ajatella, että varsinkin avoimen haastattelun yhteydessä potilaat ilmaisevat enemmän kokemuseräisiä tunteitaan kuin kyselelyyn vastatessa tai avointa palautetta kirjoittaessa. Toisaalta kulttuurilla voi myös olla merkitystä tunteiden avoimeen ilmaisuun tai niistä kertomiseen.

Potilaiden palautteiden perusteella ei voida tietää tarkalleen millainen kohtaamistilanne on ollut. Joskus on tilanteita, joissa hoidontarpeen arviota tekevän

terveydenhuollon ammattihenkilön on turvattava elämän jatkuminen kohteliaisuuden kustannuksella. Tällaisessa tilanteessa korostunee terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitaito ja potilaan sekä omaisen arvostus. Tietoa ei aina voida antaa juuri sillä hetkellä, mutta ammattitaitoinen terveydenhuollon ammattihenkilö potilasta ja omaista arvostaen voi palata tilanteen jälkeen asiaan ja vahvistaa potilaan tai omaisen luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta arvostavalla, välittävällä, ystävällisellä kohtaamisella kuunnellen ja antaen tietoa.

Tulosten perusteella kohtaaminen oli kuitenkin pääosin onnistunutta. Vuoden 2022 alkuvuosi ja kevät oli aikaa, jolloin korona oli vielä vahvasti vaikuttamassa terveydenhoidon tilaan. Lisäksi samaisena keväänä oli hoitajalakko. Tulosten perusteella kohtaaminen oli myös onnistunut poikkeustilanteesta huolimatta. Kokonaisuudessaan voidaan ajatella, että potilaalle turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta tuovat asiat hoidontarpeen arviossa parantavat potilaan kokemusta koko hoidostaan ja näin myös saavat hänet sitoutumaan hoitoonsa paremmin. Pitkälän ja Savikon (2007) mukaan hoitoon sitoutumisella on suuri vaikutus potilaan hyvinvoinnin ohella myös terveydenhuollon resurssien käyttöön. Kun luottamus rakentuu ja potilas tuntee tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi, hän sitoutuu paremmin hoitoonsa. Tällöin hoidon tulokset paranevat ja käynnit terveydenhuollon yksiköissä vähenevät. (Pitkälä & Savikko 2007.)

Tulevaisuudessa olisi hyvä saada lisää tietoa siitä, miten terveydenhuollon ammattihenkilöt kokevat kohtaamisen potilaan kanssa hoidon tarpeen arviossa. Tunteilla on merkitystä myös terveydenhuollon ammattihenkilöön työssään hoidontarpeenarviossa. Heillekin on tärkeää kokea luottamusta kollegoihin ja itseensä ja saada riittävästi koulutusta tunteakseen työssään olonsa turvalliseksi (Andersson ym. 2006).



## LÄHTEET

- Andersson, A-K., Omberg, M. & Svedlund, M. 2006. Triage in the Emergency Department – A Qualitative Study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in Critical Care* 3, 136-145. Saatavissa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1362-1017.2006.00162.x> [viitattu 2.3.2025].
- Buber, M. 1993. *Minä ja Sinä (Ich und Du, 1923)*. WSOY, Porvoo.
- Bull, C., Latimer, S., Crilly, J., Spain, D. & Gillespie, B. 2022. 'I knew I'd be taken care of': Exploring patient experiences in the Emergency Department. *Journal of Advanced Nursing* 78, 3330-3344. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/jan.15317> [viitattu 23.3.2024].
- Cope, D. 2014. Methods and Meanings, Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum* 1, 89-91. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/1523422313520194> [viitattu 24.11.2022].
- Cypress, B. 2010. The Emergency department Experiences of Patients, Families, and their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal* 2014-36, No 2, 164-176. Verkkolehti. Saatavissa <https://doi.org/10.1097/TME.000000000000017> [viitattu 23.3.2024].
- Degabriel, D., Petrino, R., Frau, E. & Uccella, L. 2021. Factors influencing patients' experience of communication with the medical team of the emergency department. *Internal and Emergency Medicine* 18, 2045-2051. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s11739-023-03298-5> [viitattu 23.3.2024].
- Dunderfelt, T. 2016. *Läsnäoleva kohtaaminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M. 2011. On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of Clinical Nursing* 21, 2609-2616. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x> [viitattu 23.3.2024].
- Elo, S., Kajula, O., Kääriäinen, M. & Tohmola, A. 2022. Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215-225. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028> [viitattu 29.1.2025].
- Forsgårde, E., Attebring, M. & Elmqvist, C. 2016. Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International Emergency Nursing* 25, 32-36. Verkkolehti. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2015.07.004> [viitattu 23.3.2024].
- Göransson, K. & von Rosen, A. 2008. Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. *International Emergency Nursing* 18, 36-40. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi:10.1016/j.ienj.2009.10.001> [viitattu 23.3.2024].

- Hermann, R., Long, E. & Trotta, R. 2018. Improving patients' experiences communicating with nurses and providers in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing* 45, 5. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.001> [viitattu 23.3.2024].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki. Tammi.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P & Liikkanen, E. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301. Saatavissa: <file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/128286-Artikkelin%20teksti-273828-1-10-20230330.pdf> [viitattu 21.4.2024].
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karhe, L. 2017. Potilaan hoitoyksinäisyys: Käsitteellinen malli potilaan yksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100487/978-952-03-0329-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 21.4.2024].
- Korkiakoski, K. & Gerdt, B. 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus. Työkälpakki. E-kirja. Alma Talent. Helsinki. Saatavissa: [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.xamk.fi/teos/GAIBHXCTEB#/kohta:1\(\(20\)STRATEGIA/piste:te8](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.xamk.fi/teos/GAIBHXCTEB#/kohta:1((20)STRATEGIA/piste:te8) [viitattu 25.2.2025].
- Kosklin, R., Lammintakanen, J. & Kivinen, T. 2020. Asiakaspalautetieto ja sen hyödyntäminen sairaalan johtamisessa. *Hallinnon tutkimus* 39 (2), 75-89. Saatavissa: <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98082/56030?acceptCookies=1> [viitattu 25.2.2025].
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- LaVela, S.L., Hines, E.Jr. & Gallan, A.S. 2014. Evaluation and measurement of patient experience. *Patient experience Journal* 1 (1) 28-36. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=journal> [viitattu 24.2.2025].
- McCarthy, D., Ellison, E., Venkatesh, A., Engel, K., Cameron, K., Makoul, G. & Adams, J. 2012. Emergency department team communication with the patient: The patient's perspective. *The Journal of Emergency Medicine* 45, No 2, 262-270. Verkkolehti. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2012.07.052> [viitattu 23.3.2024].
- Milton, J., Åberg, N., Andersson, A., Gillespie, B. & Oxelmark, L. 2021. Patients' perspectives on care, communication, and teamwork in the emergency department. *International Emergency Nursing* 66, 10138. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101238> [viitattu 23.3.2024].

- Munoz, I., Setien, F., Agea, J., Ruiperez, T., Martinez, M. & Costa, C. 2016. The communication skills and quality perceived in an emergency department: The patient's perspective. *International Journal of Nursing Practice* 26, 12831. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/ijn.12831> [viitattu 23.3.2024].
- Möller, M., Fridlund, B. & Göransson, K. 2010. Patient conceptions of the triage encounter at the emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 12, Vol 24 (4), 746-754. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00772>. [viitattu 23.3.2024].
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Gaudeamus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 14.9.2022].
- Oja, P. 2010. Significance of customer feedback. An analysis of customer feedback data in a university hospital laboratory. Väitöskirja. Terveystieteiden, terveystieteiden, diagnostiikan ja kliinisen kemian yksiköt. Oulun yliopisto. Saatavissa: <https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/35351/isbn978-951-42-6273-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 24.2.2025].
- Oksanen, K., Sauni, R., Koskinen, A., Aalto, A. & Räsänen, K. 2015. Tyytyväisyys ja hyöty: Työikäisten arviot avohoidon lääkärisäkäynneistä. *Suomen lääkäri-lehti* 42, 70. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakari-lehti/pdf/2015/SLL422015-2777.pdf> [viitattu 23.3.2024].
- Olofsson, P., Carlström, E. & Bäck-Pettersson, S. 2012. During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances. *International Emergency Nursing* 20, 207-213. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2012.03.006> [viitattu 23.3.2024].
- Peränen, N & Sainio, S. 2018. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistämisen – sisällölliset ehdotukset. Projektin loppuyhteenveto. THL. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022\\_asiakaspalauttetiedonkeruu\\_yhteenveto\\_FINAL\\_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022_asiakaspalauttetiedonkeruu_yhteenveto_FINAL_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 24.2.2025].
- Phiri, M., Heyns, T. & Coetzee, I. 2019. Patients' experiences of triage in an emergency department: A phenomenographic study. *Applied Nursing Research* 54, 151271. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151271> [viitattu 23.3.2024].
- Pitkälä, K. & Savikko, N. Potilaan sitoutuminen hoitoon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2007;123(5):501-2. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo96322> [viitattu 23.3.2024].
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 23.11.2022].

- Riiskjær, E., Ammentorp, J. & Kofoed, P-E. 2012. The value of open-ended questions in surveys on patient experience: number of comments and perceived usefulness from a hospital perspective. *International Journal for Quality of Health Care* 24(5): 509-516. Verkkoletti. [viitattu 24.2.2025].
- Silvola, K & Aitolehti, S. Psykodraama psykoterapiana. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*: 2006;122(6):732-8. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo95609> [viitattu 2.11.2022].
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014.
- STM. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1) [viitattu 13.5.2024].
- Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki. Tammi.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Terveyskylä. 2021. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi päivystyksessä. WWW-sivu. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-paivystys-ja-ensihoidosta/mita-paivystyksessa-tapahtuu/hoidon-tarpeen-ja-kiireellisyyden-arviointi-paivystyksessa> [viitattu 13.5.2024].
- Tietoarkisto. 2021. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/> [viitattu 24.11.2022].
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 24.11.2022].
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> [viitattu 24.2.2025].
- Valvira: Hoidon tarpeen arviointi. 2017. Saatavissa osoitteessa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi) [viitattu 25.11.2022].
- Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Jyväskylä. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227023> [viitattu 25.11.2022].
- Yancey, C & O'Rourke, M. 2023. Emergency department triage. StatPearls Publishing LLC. Treasure Island. Saatavissa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/32491515/> [viitattu 23.9.2022].
- Ye, F., Parast, L., Hays, R., Elliott, M., Becker, K., Lehrman, W., Stark, D. & Martino, S. 2018. Development and validation of a patient experience of care survey for emergency departments. *Health Services Research* 57, 102-112.

Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13853> [viitattu 23.3.2024].

Tiedonhaku taulukko

	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut	Valitut yhteensä
1.	Cinahl	Patient experience	2010 - 2024 vertaisarvioitu	1	1	0	0	1
	Medline	AND triage encounter AND emergency department		1	1	0	0	1
	Academic Search Elite			1	0	0	0	0
2.	Cinahl	Patient per-	2013 - 2024,	267	0	1	0	1
	Medline				0	2	0	2

	Academic search elite	spec-tives AND emergenc y de-part-men-tAND com-mu-nica-tion	ver-taisar vioitu		0	0	0	0
3.	Cina hl	Pa-tient ex-perience s or	2013 - 2024, ver-taisar vioitu	5	1	0	0	1
	Med-line	per-cep-tions or opin-ions		5	0	0	0	0
	Academic	or at-ti-tudes or view sAN D phe-nom-		0	0	0	0	0

		eno- grap hic AND emer genc y de- part- ment						
4.	Me- dic	Hoid* AND Po- tila* AND Koh- taami *	2013 - 2024 suom i	11	0	1	0	1

## TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuk- sen nimi	Tutkimuk- sen tekijät, tutkimus- paikka ja tutkimus- vuosi	Tutkimuk- sen tarkoi- tus	Aineisto ja aineiston keruutapa	Tutkimus- tapa ja ai- neiston analyysi	Tutkimuk- sen keskei- set tulokset
1. Patient conceptions of the triage encounter at the emer- gency de- partment	Möller, Frid- lund & Gö- ransson. Etelä-ruot- salaisen keskussai- raalan päi- vystyspoli- klinikka (ei ole kerrottu tarkemmin). 2010.	Kuvata poti- laiden käsi- tyksiä koh- taamisesta päivystys- poliklinikan triagessa.	20 ruotsia puhuvaa ai- kuispoti- lasta eri triage- luokista haastateltiin joko ennen tai jälkeen tutkimisen riippuen siitä, miten nopeasti he tarvitsivat hoitoa. Haastattelut tehtiin arki- päivinä klo 9 -21 välillä.	Laadullinen tutkimus ja analyysi. Käytettiin Dahlgren & Fallsbergin metodia.	Kokonais- valtainen kohtaami- nen ja hoito sekä tiedon antaminen vähentää potilaiden huolestu- neisuutta. Potilaat ko- kivat että triagessa psykologi- set tarpeet unohdettiin ja he olisi- vat halun- neet hen- kilökunnalta enemmän huomiota. Potilailla oli huolestu- neisuuden ja unohde-

					<p>tuksi tulemi- sen tun- teita. Tie- don puute koettiin ylei- senä. Toi- saalta poti- laat kokivat sairaanhoi- tajat positii- visina, mu- kavina, huomaavai- sina, huo- lellisina, rauhallisina ja turvalli- sina. Vaikka poti- laat eivät aina ym- märtäneet triagen tar- koitusta, he kuitenkin tunsivat olonsa ter- vetulleeksi ja että heistä pi- dettiin huolta.</p>
2. During and beyond the triage	Olofsson & Carlström	Tutkia ja kuvata kroonisesti	14 iästä, vähintään kolmea	Laadullinen tutkimus ja	Potilaat ku- vasivat pro-

<p>encounter: chronically ill elderly pa- tients expe- riences throughout their emer- gency depar- ment at- tendances</p>	<p>&amp;Bäck-Pet- tersson. Päivystys- spoliklinikka Länsi-Ruot- sissa. 2012.</p>	<p>sairaiden iäkkäiden potilaiden kokemuksia kohtaami- sesta triagessa ja päivystys- poliklini- kalla.</p>	<p>kroonista sairautta sairasta- vaa, vähin- tään kolme päivystys- käyntiä vii- meisen 12 kuukauden aikana omaavaa ja vihreällä tai keltaisella triageluoki- tuksella ole- vaa 71-90- vuotiasta potilasta haastatel- tiin.</p>	<p>sisällönana- lyysi.</p>	<p>sessin risti- riitaiseksi. Triagessa he kokivat, että sai- raanhoitaja toimi nope- asti, suju- vasti ja kuunteli tar- kasti. Hän oli läsnä ja empaatti- nen sekä kunnioit- tava. Tämä sai potilaat kokemaan olevansa arvostettu ja tärkeä. Sairaanhoi- taja oli kiin- nostunut heidän asi- oistaan, pä- tevä, teho- kas ja tai- tava. Hän saattoi kos- kettaa ja selitti ym- märrettä- västi. Tämä sai aikaan</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>potilaissa luottamuksen, he rauhoittuivat ja tunsivat helpottuneisuutta. Triagen jälkeen potilaat kokivat että heitä ei enää kuunneltu ja heitä lainlyötiin ja jätettiin huomiotta. Se sai aikaan pettymyksen, syrjäytymisen ja turhautumisen tunteita. Sairaanhoidtajien käytös oli potilaiden mielestä ylimielistä ja välinpitämättömyyttä. Potilaat kokivat tulleensa hylätyiksi ja</p>
--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					yksinäisiksi. Toisaalta he tunsivat myös järkyttyneisyyttä ja vihaa.
3. Patients perspectives on care, communication, and teamwork in the emergency department	Milton & Åberg & Andersson & Gillespie & Oxelmark. Lounaisruotsalaisen sairaalan päivystyspoliklinikka, joka toimi myös alueellisena traumakeskuksena. 2021.	Tavoitteena oli arvioida potilaiden kokemuksia hoidosta, viestinnästä ja tiimityöstä päivystyspoliklinikalla.	17 potilasta haastateltiin puolistrukturoidulla haastattelulla puhelimitse vähintään 2 viikkoa päivystyskäynnin jälkeen. Potilaat valittiin käyttäen maksimaalista vaihtelua iän, sukupuolen, diagnoosin ja käyntijankohdan suhteen.	Laadullinen tutkimus, temaattinen analyysi.	Tuloksiksi saatiin kolme teemaa alateemoineen. 1. Terveystuollon ammattilaisen on kohdeltava potilasta huolehtivasti ja välittää. 1 alateema; empaattinen kohtelu tuo turvallisuutta, potilasta kuunnellaan ja otetaan katsekontakti. Ollaan rauhallisia, lohdutetaan ja annetaan tietoa. 2 alateema;

					<p>luottamus terveydenhuoltoon, potilaat ajattelivat että sairaanhoitajat ovat päteviä, osaavia ja ammattitaitoisia.</p> <p>2. Potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen vuoropuhelun tarve. 1 alateema; tarve olla "osana suunnitelmaa". Tärkeää oli saada tietoa ja päivityksiä kokonaistilanteesta. Mikäli tämä puuttui, potilaat kokivat itsensä</p>
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>unohde- tuiksi ja priorisoi- mattomiksi sekä jää- neensä ”suunnitel- man ulko- puolelle”. Tämä ai- heutti epä- varmuutta ja huolta. 2. alateema; Nähdyksi ja tunnuste- tuksi tulemi- nen. Poti- laat toivoi- vat tervey- denhuollon ammatti- laisten an- tavan tietoa oikea-aikai- sesti. Huolta poisti yksi- löllinen huolenpito ja tarpeista huolehtimi- nen. Mikäli nämä eivät toteutuneet,</p>
--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>potilaat kokivat tul- leensa lai- minlyödyksi ja olevansa taakka.</p> <p>3. Päivys- tyspoliklini- kan rajoit- teita koske- van tiedon tarve. 1 ala- teema; epä- miellyttä- vyyden ja pitkien odo- tusaikojen ymmärtämi- nen. Poti- laat arveli- vat, että henkilökun- nan epä- miellyttä- välle asen- teelle on ol- tava syy ja erityisesti ruuhkaa ja kiirettä epäiltiin syyksi. Silti toivottiin, että sai- raanhoitajat</p>
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>olisivat huomioineet potilaat ja tarkistaneet heidän vointinsa. Erityisen kurjana koettiin sairaanhoitajien välttelevä käytös ja haluttomuus keskusteluun. Nämä nosivat turvattomuuden tunteita. 2 alateema; ”tyhjiössä odottaminen”, potilaat olisivat toivoneet tietoa sairaanhoitajilta olosuhteista tai organisatorisista tekijöistä, jotka liittyivät pit-</p>
--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					kittyneeseen odotusaikaan.
4. On a hidden game board: the patients first encounter with emergency care at the emergency department	Elmqvist & Fridlund & Ekebergh. Etelä-ruotsalainen päivystysplikklinikka. 2011.	Kuvata ja ymmärtää potilaan ensimmäistä kohtaamista terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.	Haastateltiin avoimin haastatteluin 14 potilasta, omaista tai ensimäiseksi potilaan kohtaavaa terveydenhuollon ammattilaista.	Laadullinen tutkimus, sisällönanalyysi?	Aikaisemat kokemukset vaikuttivat odotuksiin kohtaamisesta. Ensimmäisen terveydenhuollon ammattihenkilön, joka kohtaa potilaan, tulisi antaa hänelle tietoa toimintatavoista päivystyksessä. Potilaat toivoivat erityisesti tietoa siitä, millaiset ovat odotusajat ja mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. Jollei pelisääntöjä ole tehty

					<p>selväski, potilaat tunsivat menettäneensä kontrollin ja mahdollisuuden osallistua omaan hoitoonsa. He tunsivat epävarmuutta ja kokivat että ilman tietoa eivät voimillään tavalla valmistautua siihen, mitä seuraavaksi tapahtuu. Toisaalta potilaat tunsivat turvallisuutta kun heitä tutkittiin ja he luottivat hyvään hoitoon. Kuitenkin kokemus siitä, että tunteita</p>
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>ei huomi- oitu ja että he olisivat vain pelkkä keho jota tutkitaan eikä koh- data poti- lasta lain- kaan, ai- heutti tur- vattomuus- den tun- netta. Mikäli ”pelisään- töjä” ei ole potilaan kanssa käyty läpi, aiheuttaa se epävar- muutta myös ter- veyden- huollon am- mattilaisille. He toisaalta pelkäävät lupaavansa potilaille lii- koja tai pet- tävänsä heidät mi- käli heidän</p>
--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					arvioi- mansa odo- tusajat eivät toteudu- kaan. Kui- tenkin kai- kenlainen epämääräi- syys ja risti- riitaiset odotukset heikentävät kohtaami- sen koke- musta puo- lin ja toisin. Puhumalla suoraan ja kertomalla asiat niin hyvin kuin pystyy, voi luoda en- simmäi- sessä koh- taamisessa turvallisen perustan potilaalle, omaisille ja myös itsel- leen.
5. Patients experiences of triage in	Phiri & Heyns & Coetzee.	Kuvata ja ymmärtää potilaiden	Puolistruk- turoidut haastattelut	Laadullinen tutkimus,	Potilaiden tarpeet, toi-

an emergency department: a phenomenographic study	Botswanan julkisen sairaalan päivystyspoliklinikka. 2019.	kokemuksia päivystyspoliklinikan triagessa.	tehtiin 10 potilaalle, joiden triage-luokka oli keltainen tai vihreä. Triagessa työskenteleviä sairaanhoitajia oli mukana analysoimassa tuloksia.	yhteistyöllinen luova hermeneuttinen data-analyysi.	veet ja odotukset jätetään triagessa huomiotta mikä aiheuttaa tyytymättömyyttä. Potilaat olivat huolissaan myös yksityisyydestään ja luotamuksellisuudesta. Koettiin, että kukaan ei selittänyt mitä seuraavaksi oli tapahtumassa ja tiedon puute varsinkin odotusajoista oli keskeinen ongelma.
6. Factors influencing patients' experience of	Degabriel & Petrino & Frau & Uccella.	Tutkia potilaiden kokemuksia kommunikaatiosta	Lokakuussa 2021 sairaalasta kotiutuneet aikuispotilaat	Prospekttiivinen poikkilajitutkimus.	Potilaat olivat yleisesti tyytyväisiä terveyden-

<p>communication with the medical team of the emergency department</p>	<p>Kahdessa sveitsiläisessä sairaalassa; toinen suuri sairaala erikoisaloineen, toinen pieni kaupungin sairaala. 2021.</p>	<p>terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja selvittää mikä niihin vaikuttaa.</p>	<p>(394) täyttivät kyselylomakkeen. Lisäksi osallistujista kirjattiin lisätietoja, kuten ikä, ympäristö ja tapa jolla hän oli saapunut sairaalaan.</p>	<p>Tilastollinen analyysi.</p>	<p>huollon ammattilaisten ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Tärkeimpinä oli koettu kunnioittava kohteleminen ja se, että potilaan annettiin puhua keskeytyksittä. Nuoremmat potilaat ja ambulanssilla saapuneet olivat vähemmän tyytyväisiä kun vanhemmat ja omilla kyydeillä tulleet. Tutkimuksen suuren sairaalan potilaat olivat</p>
------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					tyytyväisempiä kunpienen.
7. The communication skills and quality perceived in an emergency department: The patient's perspective	Munoz & Setien & Agea & Ruiperez & Martinez & Costa. Yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikka, Espanja. 2016.	Tutkia terveydenhuollon ammattilaisten kommunikointitaitojen vaikutusta potilaan koetun hoidon laatuun.	200 aikuispotilasta vastasi HCCQ-kyselylomakkeeseen sekä SERQHOS-kyselylomakkeisiin. Tiedot kerättiin neljänä päivänä klo 12-18 välillä.	Havainnolistava tutkimus. Data-analyysi SPSS-ohjelman avulla.	Terveydenhuollon ammattilaisen hyvät kommunikointitaidot olivat yhteydessä parempaan hoidon laatuun potilaan koetun hoidon laatuun. Tärkeimpinä asioina pidettiin ongelmanratkaisukykyä ja sanonta viestintää.
8. Emergency department team communication with the patient: The patient's perspective	McCarthy & Ellison & Venkatesh & Engel & Cameron & Makoul & Adams. 2012. Kaupunkialueen päivystyspoliklinikka ( ei	Selvittää potilaiden käsityksiä päivystyspoliklinikan terveydenhuollon ammattilaisten kommunikointitaidoista.	226 potilasta täytti Communication Assessment Tool for Teams (CAT-T)-kyselyn lähetsään päivystyksestä tai	Poikkileikkaustutkimus. Analyysitavat niin hämmäriä että en tajunnut	Pääasiallisesti potilaat olivat sitä mieltä, että heitä kohdeltiin kunnioittavasti, heidän annettiin puhua keskeytyksettä ja

	kerrottu tarkemmin).		saadesaan pää-töksen sairaalaan jäämisestä. Tiedot kerättiin kolmen kuukauden aikana kaikkina viikonpäivinä.		heille puhuttiin ymmärrettävästi. Kuitenkin potilaan osallistumiseen omaan hoitoonsa ja päätösten tekoon olisi ollut parantamisen varaa.
9. Improving Patients' Experiences Communicating With Nurses and Providers in the Emergency Department	Hermann & Long & Trotta. Päivystyspoliklinikka, tarkempaa tietoa ei saatavilla. 2018.	Kuvata potilaiden kokemuksia kommunikatiosta sairaanhoidtajien kanssa päivystyspoliklinikalla.	Puolistrukturoitu haastattelu tehtiin 30 eri ikäryhmistä oleville potilaille, jotka olivat olleet äskettäin päivystyksessä hoidossa. Haastattelut tehtiin puhelimitse.	Laadullinen tutkimus, sisällönanalyysi.	Sanattomalla viestinnällä ja kehonkielellä sekä kohteliaisuudella koettiin olevan tärkeä merkitys. Potilaat ilmaisivat tärkeinä asioina yksinkertaisia asioita kuten hymyileminen, kiittäminen ja itsensä esittely.

					<p>Tärkeinä koettiin kuunteleminen, tarkkaavaisuus sekä potilaan pelkojen ja huolien tunnistaminen sekä tarpeisiin vastaaminen. Lisäksi tiedon saaminen erityisesti siitä mitä seuraavaksi tapahtuu, hoitosuunitelman läpikäyminen ja asioiden ymmärrettävästi selittäminen olivat potilaiden mielestä tärkeitä asioita. Kun vuorovaikutus toimi, potilaan pystyivät</p>
--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					kokemaan itsensä henkilöksi eikä vain ”numerosi”. Potilaita tulisi tiedottaa koko päivystyspoliklinikalla olon ajan.
10. Development and validation of a patient experience of care survey for emergency departments	Ye & Parast & Hays & Elliott & Becker & Lehrman & Stark & Martino. Yhdysvaltalaisen sairaalan päivystyspoliklinikka. 2018.	Kehittää kysely potilaiden hoitokokemusten arviointia varten sekä arvioida potilaskokemuksista mitattavien mitareiden luotettavuutta ja pätevyyttä käyttämällä potilaiden kokemuksista kerättyjä tietoja.	Kyselyn kehittämissäntöimintään sisältyi kirjallisuuskatseaus, erilaisia kokeita, äskettäin päivystyksestä kotiutuneiden täysi-ikäisten potilaiden haastattelut (potilaat jaettiin ryhmiin) sekä asiantuntijajaneelleja. Tutkimukseen osallistui 16 eri	Potilaiden haastattelun osalta poikkileikkaustutkimus. Sekavaikutteinen lineaarinen regressio.	Vaikka tässä tutkimuksessa kehitettiin mittaria, potilaiden vastauksien perusteella saatiin myös tietoa siitä, että tärkein asia, mikä vaikuttaa potilaan kokemukseen hoidostaan on kommunikointi lääkäreiden ja sairaanhoitajien kanssa.

			sairaalasta yhteensä 4893 potilasta.		Toinen tärkeä asia oli oikea-aikaisen hoidon saaminen.
11. Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit	Forsgårde & Attebring & Elmqvist. Eteläruotsalaisen keskussairaalan päivystyspoliklinikka. 2016.	Paljastaa potilaiden ja omaisten tyytymättömyyden kokemukset päivystyspoliklinikalla.	Kaksi potilasta ja neljä omaista haastateltiin kotonaan tai puhelimitse avoimin kysymyksin viikon kuluessa potilaan päivystyskäynnistä. Potilailla ja omaisilla oli mahdollisuus ilmaista halukkuutensa osallistua tutkimukseen 24/7 puolen vuoden ajan.	Eksploratiivinen tutkimus, Lindseth & Norbergin hermeneutiikka. Sisälönanalyysi.	Tyytymättömyyden kokemukset olivat samanlaisia sekä potilailla että omaisilla. He kokivat että heitä kohdellaan kuin esi-neitä. He kokivat voimattomuutta, hylätyksi tulemisen tunnetta, epä-kunnioitusta, turhautumista ja huolta. Erityisesti koettiin että omaa tilannetta ei pystytty hallitsemaan eikä tietoa

					ole riittävästi. Potilaille ja omaisilla oli odotuksia, jotka eivät toteutuneet ja he saivat kysymyksiinsä vain epämääräisiä ja harhaanjohtavia vastauksia. Oltiin toivottu rauhallista ja turvallista ympäristöä, sairaanhoitajien tukea, tietoa tilanteesta tai tietoa keneltä voi kysyä.
12. The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses	Cypress, B. Päivystyspoliklinikka New yorkin osavaltiossa. 2010.	Tutkia, ymmärtää ja kuvata potilaiden, hoitajien ja omaisten kokemuksia kun potilas	10 vakavasti sairastunutta, päivystyspoliklinikalla hoidettua potilasta joiden tila oli	Laadullinen tutkimus. Temaattinen analyysi.	Potilaiden ja omaisten kokemana tärkeitä asioita oli sairaanhoitajan kriittinen ajattelu-

		<p>on hoidossa päivystyspoliklinikalla vakavan sairauden vuoksi sekä tuottaa tietoa joka mahdollisesti vaikuttaa potilaskokemuksen parantamiseen.</p>	<p>vakaa ja olivat päässeet siirtymään osastolle, 8 päivystyksen sairaanhoitajaa ja viisi omaista haastateltiin avoimin haastatteluin.</p>		<p>kyky; nopeat päätökset ja tutkimukset, potilaan säännöllinen arviointi ja seuranta. Myös kommunikatio oli tärkeänä osana; tiedonanto, kuunteleminen, tervehdittäminen, itsensä esittely ja vuorovaikutteisuus. Sensitiivisyyden ja hoidon osalta pidettiin tärkeänä yksityisyydestä ja luottamuksellisuudesta huolehtimista, kulttuurin huomioimista sekä sitä</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>että potilas-tiloissa ei puhuttu omia asioita, juoruilta tai käytetty rumia ilmauksia. Yllättäen tähän ryhmään liittyi myös potilaiden ja omaisten empatian tunteet päiväsytyksen sairaanhoitajia kohtaan. Sairaanhoitajat kertoivat tärkeinä asioina työssään nopean hoidon, ennakoinnin ja tilanteisiin reagoinnin sekä tutkimustulosten huomioiden. He ilmaisivat</p>
--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>huolensa potilaiden kokonaistilanteesta ja tuloksista sekä siitä etteivät voi aina osallistaa potilaan omaisia hoitoon eivätkä ehdi kertomaan heille kaikkea.</p> <p>Kuitenkin potilaiden, omaisten ja sairaanhoitajien kohtaamisen laadulla on suora merkitys heidän kokemukseensa sairaalassa olosta.</p>
13. 'I knew I'd be taken care of': Exploring patient experiences in the	Bull & Latimer & Crilly & Spain & Gillespie. Kahden australialai-	Tutkia aikuisten päivystyspotilaiden kokemuksia päivystyspoliklinikalla	30 potilaalle tehtiin puolistrukturoidu haastattelu kaksi	Laadullinen tutkimus. Induktiivinen teemattinen analyysi.	Potilaiden kokemus välittämisestä, kunnioittavasta kohtelusta ihmisenä,

Emergency Department.	sen sairaalan päivystyspoliklinikat. 2022.	kokemuksmittarin kehittämistä varten.	viikkoa päivystyskäynnin jälkeen.		arvostuksesta ja huomioinnista saivat hänet tuntemaan luottamusta ja että hän pääsee osallistumaan hoitoonsa. Kokemuksia oli tosin myös kohtelusta pelkkänä "sairautena tai vamma" ihmisyden sijaan. Se sai potilaat tuntemaan itsensä taakaksi ja unohdetuksi, varsinkin jos sairaanhoitajalta ei saanut tietoa eikä esimerkiksi
-----------------------	--------------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>kipulääkettä. Potilaat kokivat tärkeänä kun heidät otettiin vakavasti ja he saivat vapaasti ilmaista ajatuksensa ja mielipiteensä.</p> <p>Yleisesti tiedon antaminen potilaalle lievitti hänen ahdistustaan, pelkoaan, hämmennystään ja eristyneytyttään, joita helposti juuri tullessaan päivystykseen potilaat tunsivat. Tieto myös auttoi valmistautumaan tulevaan ja</p>
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>helpotti ymmärtämään tilannetta. Rajallisen tai ristiriitaisen tiedon saaminen vähensi potilaan mahdollisuuksia osallistua hoitoonsa ja heikensi luottamusta sairaanhoitajiin. Yksityisyyttä pidettiin tärkeänä eikä se aina toteutunut odotustiloissa. Odotustiloissa potilaat tunsivat myös muiden potilaiden käytöksestä johtuvaa turvattomuutta ja ahdistusta. Saattaja</p>
--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>helpotti potilaan oloa odotustilassa ja potilaat kokivat saattajan hoitoon osallistamisen positiivisena sekä turvaa tuovana asiana. Pitkiä odotusaikoja helpotti ja turhautumista vältti oikea-aikaisen hoidon saaminen, kuten kipulääkitys ja tieto. Osa potilaista kuvasi myös empatian ja ymmärryksen sairaanhoitajia kohtaan.</p>
14. Tyytyväisyys ja	Oksanen & Sauni & Koskinen &	Selvittää potilaiden	Tutkimusaineistona käytettiin	Logistinen regressiomalli?	Työterveyshuollossa ja

<p>hyöty: työikäisten arviot avohoidon lääkärisäkäyneistä.</p>	<p>Aalto &amp; Räsänen. THL ai-neisto. 2015.</p>	<p>tyytyväisyyttä lääkärikäyntiin eri hoitopaikoissa ja heidän arviotaan hoidon hyödyllisyydestä sekä selvittää mitkä tekijät ovat yhteydessä potilaan tyytymättömyyteen tai kokemukseen, ettei hoidosta ollut hyötyä.</p>	<p>THL:n Terveys 2011-tutkimuksen tietoja, jotka oli kerätty haastattelulla 2060 18-64-vuotiaasta potilasta heidän viimeisintä lääkärikäyntiään koskien.</p>	<p>yksityissektorilla käyneet olivat pääasiassa tyytyväisempiä kuin terveysasemalla tai sairaalan poliklinikalla käyneet potilaat. Yleisesti tyytymättömyyttä aiheuttivat eniten liian vähäinen tiedon-saanti terveydentilasta ja sen hoidosta sekä vaikutusmahdollisuudet omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Mitä enemmän tietoa saatiin, sitä suurem-</p>
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					maksi koet- tiin hoidon hyödylli- syys.
--	--	--	--	--	--------------------------------------------------

## KUVA- TAI TAULUKKOLUETTELO

Kun raportti sisältää huomattavan määrän kuvamateriaalia tai taulukoita, kuvien ja taulukoiden tiedot on tapana koota kuva- ja taulukkolueteloksi. Kuva- ja taulukkoluetelo sijaitsee lähdeluettelon jälkeen, yleensä omalla sivullaan ja niissä on näkyvissä juokseva sivunumerointi. Sivun otsikko on KUVALUETTELO tai TAULUKKOLUETTELO ja asemointi saman tyyppistä kuin lähdeluettelossakin. Kuva- ja taulukkoluettelon merkintä sisältää kuvan tai taulukon järjestysnumeron, otsikon samassa kirjoitusasussa kuin tekstissä, lähdetiedot tai kuvaajan nimen ja mahdollisesti kuvanottamispäivämäärän. Kuvien lähdetiedot merkitään vain kuvaluetteloon.

Kuva 1. Opinnäytetyöprosessi. Heikkinen, M., Karttunen, M., Mäkelä, M., Mäkelä-Marttinen, L., Söderqvist, M. & Wass, H. 2013. Opinnäytetyöprosessin vaiheet. PowerPoint-diaesitys 11.10.2013. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Kuva 2. Lähteen referoiva ja suora lainaaminen. Karttunen, M. 26.8.2014.

Kuva 3. Liikehuoneiston nykyinen julkisivu. Julma-Näkki, V. 1.9.2014.

Kuva 4. Kuvakaappaus yrityksen intran pääsivusta. Oy Yritys Ab. 2014. Saatavissa: <https://oyyritysab.fi/intra/main> [viitattu 1.9.2014].