



Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys
hoitotyössä
Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
28.11.2008

Marika Simola
Aila Rauta

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö	Sairaanhoitaja AMK	
Tekijä/Tekijät		
Marika Simola ja Aila Rauta		
Työn nimi		
Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä- kirjallisuuskatsaus		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syky 2008	29 + 4 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyöksemme valitsimme kirjallisuuskatsauksen aiheesta asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys. Opinnäytetyömme oli osana suurempaa projektia, joka kartoittaa asiakaslähtöistä osaamista hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa. Asiakaslähtöisen osaamisen vahvistaminen hoitotyön koulutuksessa on tärkeää, sillä asiakaslähtöisen hoitotyön osaajat toteuttavat sellaista hoitotyötä mikä saa aikaan asiakastyytyväisyyttä.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuteen tutustuen, että mihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ja tyytymättömiä hoitotyössä. Tarkastelimme myös asiakkaiden taustatekijöiden vaikutusta tuloksiin. Elektroniset tiedonhaut teimme hakukoneista Helka, Linda, Ovid, Medic, Cochrane sekä Arto. Valitun aineiston tuli olla tieteellisesti tutkittua, englannin tai suomen kielellä julkaistua, koskien aikuisia asiakkaita, jotka olivat itse vastaajina. Lisäksi tutkimusmaina oli Länsimaat, sekä ajankohtana 2000-luku. Elektronista tiedonhakua täydensimme käsinhaulla käymällä läpi viiden merkittävän hoitotieteen lehtien sisällysluettelot, vuosikerroista 2000-2008. Saimme kokoon analyysia varten 19 tutkimusta, joista 17 elektronisesti haettua ja kaksi käsinhaulla löydettyä.</p> <p>Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoonsa sekä hoitajien ammattitaitoon ja käytökseen. Hoitajien kykyyn vastata asiakkaan tarpeisiin ollaan tyytyväisiä.</p> <p>Tiedonsaantiin ollaan tyytymättömiä. Yksilöllisyyden huomioimiseen ollaan niin tyytyväisiä kuin tyytymättömiäkin.</p> <p>Taustamuuttujilla on vaikutusta tyytyväisyyden tai tyytymättömyyden kokemiselle. Nuoret, korkeammin koulutetut asiakkaat, naiset ja useita kertoja sairaalassa asioineet asiakkaat ovat tyytymättömiä.</p> <p>Koemme, että tulevaisuudessa tulisi tehdä enemmän tutkimuksia koskien tyytymättömyyttä, jotta puutteita hoitotyössä voidaan korjata ja kehittää.</p>		
Avainsanat		
asiakastyytyväisyys, asiakastyytymättömyys, kirjallisuuskatsaus		

Degree Programme in Nursing and Health Care		Degree Bachelor of Registered Nurse	
Author/Authors Marika Simola and Aila Rauta			
Title Satisfied- and dissatisfied Patient in Nursing: A Literature Review			
Type of Work Final Project	Date Autumn 2008	Pages 29 +4 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to solve where the patients are satisfied and dissatisfied in nursing care. We also considered the patients' backgrounds effect to satisfaction and dissatisfaction. Our final project is part of the bigger project concerning patient centeredness at degree programme in nursing in Finland and Estonia.</p> <p>As for methods we gathered studies concerning the patient satisfaction and dissatisfaction for a literature review. We made electronic searches for different databases. We restricted the area of our study by choosing some criteria. We decided to focus on studies that were scientific studies from the Western countries from year 2000 till 2008, and the informants in these studies had to be an adult patients. Publishing language had to be English or Finnish. With our criteria we were able to choose 17 studies from databases and with manual search we founded two studies from publication concerning nursing science.</p> <p>The results showed that the patients were satisfied with nursing and nurses' professional ability and behaviour. Nurses' ability to respond to patients' needs aroused satisfaction. A lack of information caused dissatisfaction among patients. Patients were both satisfied and dissatisfied with individualized care. Demographic characteristics correlated with satisfaction and dissatisfaction. Young age, higher education, female gender and the multitude of previous hospitalizations related to dissatisfaction.</p> <p>Our opinion is however that in the future more studies should be done concerning patients' dissatisfaction in order to improve and develop the nursing care.</p>			
Keywords patient satisfaction, patient dissatisfaction, literature review			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	2
3	KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY	2
3.1	Asiakas	2
3.2	Asiakaslähtöisyys	4
3.3	Asiakastyytyväisyys	5
3.4	Asiakastyytymättömyys	7
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	7
4.1	Kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Aineiston haku	8
4.3	Aineiston valintakriteerit	9
4.4	Aineiston analyysi	10
5	TULOKSET	10
5.1	Asiakastyytyväisyys hoitotyössä	11
5.2	Asiakastyytymättömyys hoitotyössä	13
5.3	Asiakkaan taustatekijöiden vaikutus tyytyväisyyteen ja tyytymättömyyteen	17
6	POHDINTA	19
6.1	Tulosten tarkastelua	19
6.2	Työmme hyödynnettävyys	21
6.3	Työn luotettavuus ja eettisyys	22
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	24
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	

LIITE 1 Hakutaulukko

LIITE 2 Aineiston valintaprosessi

LIITE 3 Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

LIITE 4 Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten lähteet

1 JOHDANTO

Asiakaslähtöisyys on yksi keskeisimmistä hoitotyön periaatteista. Asiakaslähtöisen osaamisen kehittäminen tulee omalta osaltaan myös vaikuttamaan asiakastyytyväisyyden lisääntymiseen. Asiakkaiden tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä lisäävien asioiden esiintuominen mahdollistaa asiakaslähtöisen osaamisen tarkastelun sekä mahdollisten puutteiden havaitsemisen. Asiakkaiden kokema tyytyväisyys tai tyytymättömyys hoitotyötä kohtaan heijastuu tutkimusten mukaan myös kokonaistyytyväisyyteen koskien terveydenhuoltoa. Asiakastyytyväisyyttä ja -tyytymättömyyttä on tutkittu paljon sekä Suomessa että ulkomailla. Tutkimustuloksissa on tuotu huomattavasti useammin esiin tyytyväisyystekijöitä, jolloin tyytymättömyys on tullut esille lähinnä sivutuotteena. Kuitenkin hoitotyötä kehitettäessä mielenkiinnon tulisi kohdistua tyytymättömyyttä aiheuttaviin tekijöihin.

Opinnäytetyömme on osa projektia Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa. Projektin päätavoitteena on asiakaslähtöisen osaamisen kartoittaminen, kehittäminen sekä kehittämistoiminnan vaikuttavuuden arviointi hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa. Tarkoituksena on myös kehittää asiakaslähtöistä osaamista vahvistava toimintamalli. Projekti toteutuu yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun sekä Tarton yliopiston kesken.

Opinnäytetyöksemme valitsimme kirjallisuuskatsauksen aiheesta asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ja mihin ollaan tyytymättömiä. Työmme tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitotyötä asiakaslähtöisempään suuntaan.

Uskomme, että opinnäytetyömme tulokset ovat hyödynnettävissä pääprojektille sen kartoittaessa ja kehittäessä asiakaslähtöistä osaamista hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa. Asiakaslähtöisen osaamisen vahvistaminen hoitotyön koulutuksessa on tärkeää, sillä asiakaslähtöisen hoitotyön osaajat toteuttavat sellaista hoitotyötä, joka saa aikaan asiakastyytyväisyyttä.

2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ja mihin tyytymättömiä hoitotyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mihin ollaan tyytyväisiä ja tyytymättömiä hoitotyössä 2000-luvulla. Opinnäytetyömme tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitotyötä asiakaslähtöisempään suuntaan.

Aineistosta lähdemme hakemaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Mihin asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitotyössä?
- Mitkä asiakkaat ovat tyytymättömiä hoitotyössä?
- Mitkä asiakkaan taustatekijät vaikuttavat tyytyväisyyteen ja tyytymättömyyteen?

Taustatekijöillä tarkoitamme tässä yhteydessä ikää, sukupuolta, koulutustasoa, hoitoaikaa sekä aikaisempaa sairaalahoitoa.

3 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

3.1 Asiakas

Asiakas- käsitettä käytetään kuvaamaan yksilöä, ryhmää (esim. perhe) tai yhteisöä (esim. kunta, kaupunki). Terveystieteissä asiakkaalla on aina terveyteen liittyvä ongelma, johon hän tarvitsee terveydenhuollon asiantuntijoiden apua. (Ruotsalainen 2000: 15; Janhonen – Pyykkö 1996: 32.)

Asiakkaan kerrotaan olevan myös palvelujen käyttäjä, maksaja. Terveystieteissä palvelua ei aina maksa pelkästään palvelun käyttäjä, jolloin myös esimerkiksi kunta määritellään asiakkaaksi. (Outinen – Lempinen – Holma – Haverinen 1999: 12.)

Terveydenhuollon asiakkaasta on olemassa erilaisia näkemyksiä. Terveydenhuollon asiakas nähdään hoidon vastaanottajana, hoidon vastuullisena vastaanottajana, itsenäisenä asiakkaana sekä vastuullisena osallistujana. Hoidon vastaanottaja ei kyseenalaista terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntijuutta vaan ottaa vastaan kaiken sen, minkä asiantuntijat hänelle määräävät. Terveydenhuollossa asiakas saattaa olla hoidon vastaanottajana myös siksi, ettei hän sillä hetkellä pysty itse osallistumaan omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin (esim. tajuttomuuden vuoksi). Asiakas saatetaankin nähdä terveydenhuollossa pelkästään hoidon vastaanottajana, jolloin vaarana on, että häntä ei hoideta kokonaisvaltaisesti. Tällöin asiakkaan psyykinen ja sosiaalinen puoli jää huomioimatta. Hoidon vastuullinen vastaanottaja pyrkii lisäksi omassa elämässäänkin noudattamaan lähes ehdoitta asiantuntijoiden neuvoja. (Janhonen – Pyykkö 1996: 37–39.)

Itsenäinen asiakas sekä vastuullinen osallistuja hakeutuvat terveydenhuollon asiakkaiksi silloin, kun he kokevat apua tarvitsevansa. Itsenäinen asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija, joka kykenee tekemään perusteltuja päätöksiä omaa hoitoaan koskevissa päätöksissä. Vastuullinen asiakas osallistuu aktiivisesti omaan hoitoonsa, ja itsenäisen asiakkaan tavoin hänellä on tiettyjä odotuksia ja vaatimuksia terveydenhuollon asiantuntijoita kohtaan. (Janhonen – Pyykkö 1996: 39–40.)

Yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset, kuten teknologian kehittyminen, ovat luoneet oman haasteensa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan periaatteille. Asiakkaiden tietotason parantuessa ja tiedon ollessa helpommin saatavilla Internetin välityksellä ovat asiakkaat entistä tietoisempia omaa terveyttään koskevista asioista. (Leino-Kilpi – Välimäki 2003: 11). Asiakkaan aseman keskeisyys on vahvistunut sosiaali- ja terveydenhuollossa tieto- ja kommunikaatioteknologian kehittymisen myötä (Kiikkala 2000: 115).

Asiakas- käsitteen rinnalla Suomessa käytetään myös paljon käsitettä potilas. Työsämme käytämme alkuperäislähteiden käyttämää käsitettä.

3.2 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen periaate, joka on vahvistunut viimeisen vuosikymmenen kuluessa. Asiakaslähtöisyyden rinnalla käytetään termiä asiakaskeskeisyys. (Kiikala 2000: 115.) Asiakaslähtöisyyteen liittyy myös asiakassuhteen jatkuvuus, joka on todettu tärkeäksi osaksi palvelujen laatua. Kirjallisuuden mukaan asiakaslähtöisyyden kerrotaan olevan hyvää asiakaspalvelua ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamista, missä palvelua saava asiakas on kaiken ytimessä: kaiken lähtökohtana, keskeisenä, tärkeänä. (Ruotsalainen 2000: 19.)

Asiakaslähtöisyys pitää sisällään näkemyksiä asiakkaan tarpeista, haluista ja oikeuksista. Asiakaslähtöisyys edellyttää tiedonsaantia ja asiakkaan osallistumisesta päätöksentekoon yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Asiakaslähtöisyys vaatii laajaa ymmärrystä asiakkaan subjektiivisesta maailmasta. (Gillespie – Florin – Gillam 2004: 143.)

Laki tukee asiakaslähtöisyyttä määrittelemällä potilaan aseman ja oikeudet. Lain mukaan potilaalla on oikeus hoitoon ja hyvään kohteluun, joka sisältää yksilöllisen kohtelun ja yksityisyyden kunnioittamisen. Potilaalla on oikeus myös tiedonsaantiin, jolloin hänen tulee saada terveydenhuollon ammattihenkilöiltä tietoa siten, että hän ymmärtää sen sisällön. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jolloin potilaan itsemääräämisoikeus säilyy. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Asiakaslähtöisyyttä aatteellisena lähtökohtana tulee tarkastella useista eri näkökulmista, ja sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisenä periaatteena asiakaslähtöisyys sisältää neljä erilaista toimintojen näkemyksellistä lähtökohtaa. Nämä lähtökohdat ovat asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana, jolloin painotetaan asiakkaan yksilöllistä kohtaamista, ilmennetään yhdenvertaisuutta ja aitoutta, sekä asiakaslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta, jossa asiakas ymmärretään yksilönä, yhteisön jäsenenä, seutukuntansa asukkaana ja yhteiskunnan jäsenenä. Lähtökohtiin kuuluu myös asiakaslähtöisyys näkemyksenä hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta, jossa toiminta perustuu asiakkaan esittämiin asioihin, kysymyksiin ja hoidon tarpeisiin, sekä asiakaslähtöisyys näkemyksenä työntekijästä, jolloin työntekijä toimii asiakkaan kanssa samalla tasolla eli yhdenvertaisena ihmisenä. (Kiikkala 2000: 116–119.)

Asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista voidaan varmistaa asiakastyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä mittaamalla (Outinen ym. 1999: 12). Asiakastyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä mitattaessa asiakaslähtöisyys edellyttää sen, että tieto hankitaan suoraan asiakkaalta itseltään (Ylikoski 1999: 149).

3.3 Asiakastyytyväisyys

Asiakaslähtöisyyteen liittyy usein käsite asiakastyytyväisyys, joka on yksi tapa hahmottaa sitä. Tyytyväisyys nähdään myös asiakaslähtöisyyden tuloksena, jota käytetään arvioidessa hoitotyön vaikuttavuutta sekä määrittäessä erilaisia toimintatapoja hoitotyössä. Tyytyväisyys-käsitteen käyttö on laajaa ja jatkunut jo 1950-luvulta lähtien asiakas- ja potilaskyselyjen yhteydessä terveydenhuollossa. Tyytyväisyys on käsitteenä ongelmallinen, sillä se kuvaa vain epäsuorasti, mitä asiakkaat haluavat palveluilta. Tyytyväisyys kuvaa muun muassa tunnetilaa, tyytymistä. (Kujala 2003: 34; Bond – Thomas 1992: 53.) Tyytyväisyys nähdään myös asenteena, joka perustuu lukuisille näkemyksille ja mielipiteille palvelun laadusta (Shelton 2000: 2). Tyytyväisyys nähdäänkin monimuotoisena ilmiönä sisältäen potilaan odotuksia sekä henkilökunnan käyttäytymistä ja toimintaa (Sulmasy– McIlvane 2002: 2102).

Tyytyväisyyttä ja laatua käytetään usein toistensa synonyymeinä. Ylikosken (1999: 149) mukaan tyytyväisyys on kuitenkin laatua laajempi käsite ja puhuttaessa palvelun laadusta on se vain yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Hickey (1998: 90) kertoo puolestaan, että tutkimukset ovat osoittaneet asiakastyytyväisyyden mittaamisen olevan yksi tärkeimmistä hoitotyön laatua mittaavista tekijöistä, minkä vuoksi asiakastyytyväisyyteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Kirjallisuuden mukaan tyytyväinen määritellään myös sellaiseksi, joka tyytyy johonkin, jota jokin tyydyttää. Sen yhteydessä mainitaan myös myöntöväisyys, suostuvaisuus, nöyryys sekä adjektiivit alistuva ja periksi antava. (Nurmi 1999: 1079.)

Asiakastyytyväisyys tarkoittaa positiivista tunnereaktiota palvelukokemukseen. Asiakastyytyväisyys syntyy odotuksien ja kokemusten vertailun tuloksena, mikäli palvelu antaa asiakkaalle sen, mitä hän odotti. (Ylikoski 1999: 109.)

Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys määräytyvät, kun monenlaiset tarkasti yhteen kytkeytyneet osatekijät yhdistyvät ohjaten asiakkaan mielipidettä saamastaan terveydenhuollon kokemuksesta. Näiden tyytyväisyyteen vaikuttavien osatekijöiden nähdään jakautuvan kuuteen osaan: hoitoon pääsyyn, palvelujen saatavuuteen, tiedonsaantiin ja kommunikointiin, koettuun hoitotyön laatuun, yksilölliseen hyvään hoitamiseen sekä hoitotyön teknologiaan ja laitteistoon. Jokaisen osatekijän kohdalla huomioidaan myös hoitotyön tekijän/organisaation toiminnan, olosuhteiden ja ominaisuuksien vaikutusta asiakastyytyväisyyteen ja -tyytymättömyyteen. (Shelton 2000: 29.)

Johansson, Oleni ja Fridlund (2002) määrittelevät kirjallisuuskatsauksessaan potilastyytyväisyyteen vaikuttaneen kahdeksan osa-alueen. Nämä osa-alueet ovat potilaan sosio-demografinen tausta, odotukset hoitotyölle, fyysinen ympäristö, kommunikaatio ja tiedonsaanti, hoitoon osallistuminen, hoitaja - potilassuhde, hoitajan ammattitaito ja terveydenhuollon organisaatio. Nämä kahdeksan osatekijää vaikuttavat yhdessä ja erikseen potilaan kokemaan tyytyväisyyteen tai tyytymättömyyteen.

Clark, Leddy, Drain sekä Kaldenberg (2006) tuovat tutkimuksessaan esille, että hoitajien määrä vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen: sairaalassa missä on enemmän hoitajia, on siellä myös tyytyväisempiä potilaita. Johansson ym. (2002) löysivät kirjallisuuskatsauksessaan, että hoitajien tyytyväisyys työhönsä heijastuu myös potilaiden tyytyväisyyden kokemiseen saamastaan hoidosta.

3.4 Asiakastyytymättömyys

Asiakastyytymättömyys tarkoittaa puolestaan negatiivisen tunnereaktion syntymistä palvelukokemuksesta. Asiakastyytymättömyys ilmenee silloin, kun asiakkaan odotukset palvelusta olivat suuremmat kuin asiakkaan kokema hyöty. (Ylikoski 1999: 109.)

Tyytymätön määritellään puolestaan tyytyväisen vastakohtaksi, jonka yhteydessä mainitaan adjektiivit alistumaton, mukautumaton, periksi antamaton, myöntymätön sekä nöyrytymätön (Nurmi 1999: 1079).

Tyytymättömyyttä yksinään on tutkittu kohtalaisen vähän. Saravanan, Ranganathan, Jenkinson (2007) ja Siyambalapitiya ym. (2007) ovat tarkastelleet potilailta saatuja valituksia. Valitusten kohteet ovat pääsääntöisesti koskeneet kliinistä hoitoa, hoitojen ja tutkimusten viivästymistä, kommunikaatiota, henkilökunnan asennetta ja hoitovirheitä. Lisäksi sairaalan ympäristöön on kohdistunut valituksia.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan jo olemassa olevaa tutkittua tietoa koota, jäsentää ja arvioida. Kirjallisuuskatsaus voi toimia tutkijalle mm. tutkimuksen oikeuttajana sekä teoreettisena viitekehysenä. Kirjallisuuskatsaus voi mahdollisesti myös osoittaa mahdolliset puutteet tutkimustiedossa, ehkäistä tarpeettomien tutkimusten käynnistymisen sekä osoittaa tarpeen uusille tutkimusaiheille. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 44.)

Kirjallisuuskatsausta kutsutaan sekundaaritutkimukseksi, joka kohdistuu tarkasti rajattuihin ja valikoituihin korkealaatuisiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaukseen valitaan ainoastaan relevantit ja tarkoitusta vastaavat tutkimukset. (Johansson 2007: 4–5). Kirjallisuuskatsaus voidaan tehdä hyvin monenlaisista tutkimuksista, jotka voivat olla luonteeltaan sekä laadullisia, että määrällisiä (Salanterä – Hupli 2003: 31).

Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain ja sen vaiheet voidaan jakaa seitsemään eri osaluokkaan. Nämä osaluokat ovat tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi sekä alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39.)

Kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe tulee määritellä ja kirjata tarkasti virheiden minimoimiseksi sekä katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi. Eri vaiheiden kirjaamisen tärkeyttä korostetaan myös siksi, että kirjallisuuskatsauksen lukijalle täytyy antaa myös mahdollisuus arvioida työn luotettavuutta; lukijan täytyy tietää miten tekijä on valintoihinsa päätenyt. (Johansson 2007: 5; Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 54.) Kirjaamisen apuna voi käyttää erilaisia taulukoita. Käytämme opinnäytetyössämme soveltaen systemoitua kirjallisuuskatsausta.

4.2 Aineiston haku

Aineistoa lähdimme valitsemaan vaiheittain. Aluksi valitsimme aineiston otsikon perusteella. Otsikon perusteella mukaan tulleista tutkimuksista luimme abstraktit ja tarvittaessa koko tutkimuksen, jonka mukaan valitsimme sopivan aineiston, joka vastasi asettamiimme valintakriteereitä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41.) Aineiston poissulkukriteerit tulee olla selkeät ja niitä tulee noudattaa koko hakuprosessin kaikissa vaiheissa (Salanterä – Hupli 2003: 30). Tämä valintaprosessi kirjattiin tarkasti ja se on kuvattuna myös taulukkona (ks. liite 2).

Hakua teimme jakamalla tietyt hakukoneet keskenämme. Haut suoritimme itsenäisesti. Hakujen systemaattisuuden takasimme sillä, että sovimme etukäteen yhtenäiset hakusanat. Alkuperäistutkimusten valinnan, laadun arvioinnin sekä aineistoon tutustumisen ja analysoinnin teimme kahteen osaan jaettuna eli kumpikin sai saman määrän alkuperäistutkimuksia työstettäväkseen. Arvioimme kuitenkin toisen valitsemaa alkuperäistutkimuksia, niiden vastaavuutta tutkimuskysymyksiimme sekä luotettavuutta.

Elektroniset tiedonhaute teimme hakukoneista Helka, Linda, Ovid, Medic, Cochrane sekä Arto. Hakusanoiksi valikoitui MeSh:in ja YSa:n avulla suomenkielisiksi potilastyt, tyytyv & potil, asiakastyt, asiakastyt & hoitot sekä englanninkielisiksi patient satisfact, patient satisfact AND inpatients, AND nursing care, AND hospital, AND hospitalization. Tarkemmat hakutulokset löytyvät liitteenä (ks. liite 1.)

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuun kuuluu elektronisen tiedonhaun täydentämiseksi tehdä myös käsinhakuja. Käsinhaulla tarkoitetaan sitä, että valitaan 3–6 sellaista lehteä, jotka ovat esiintyneet tietokanta ja viitehauissa. Näistä valituista lehdistä käydään läpi niiden vuosikerrat. (Mäkelä – Varonen – Teperi 1996: 2001). Käsinhakua varten valitsimme viisi merkittävintä hoitotieteen lehteä, joita tuli vastaan elektronisia hakuja tehdessämme. Käsittelimme vuosikertoja ajalta 2000–2008.

Nämä lehdet olivat Tutkiva hoitotyö (katsottu vuoteen 2003 asti), Hoitotiede (katsottu vuoteen 2000), British Journal of Nursing (katsottu vuodet 2006–2008), Journal of Nursing Care Quality (katsottu vuodet 2006–2008) sekä Journal of Emergency Nursing (katsottu vuodet 2006–2008). Katsoimme kyseiset vuosikerrat niiden helpon saatavuuden vuoksi. Vuodelta 2008 katsoimme kaikki siihen mennessä ilmestyneet lehdet. Löysimme käsinhaulla kaksi tutkimusta, joista molemmat löytyivät Tutkiva Hoitotyö-lehdistä.

4.3 Aineiston valintakriteerit

Opinnäytetyömme aineiston valintakriteerit olivat seuraavat:

- Tutkimuksen ajankohta (2000-luku)
- Tutkimusmaina länsimaat (Länsi-Eurooppa, Pohjoismaat, Yhdysvallat, Kanada, Australia)
- Tutkimusjoukkona olivat olleet aikuiset sekä asiakkaat olivat itse olleet tiedon antajina
- Tutkimusten tuli olla myös julkaistuna suomen tai englannin kielellä
- Tutkimusten tuli olla tieteellisesti tutkittuja (Pro gradut, väitöskirjat, tutkimukset sekä tutkimusartikkelit)

Alkuperäistutkimuksista tarkastelemme myös tutkimusjoukkoa ja vastausprosenttia sekä sitä, miten tutkimuksen tulokset on esitetty tutkimuskysymyksiin nähden. Joudumme myös pohtimaan aineistoa valitessamme, että onko jonkin yksittäisen hoitotyön toiminnon tai asiakasryhmän tutkimisesta saadut tulokset luotettavasti yleistettävissä katsauksemme. Aineiston tulee antaa myös vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimusten analyysivaiheessa on tarkoituksena luoda tarkoituksenmukaisia eli tutkimuskysymyksiin vastaavia johtopäätöksiä aineistosta. Analysoidessa tulee varoa ylitulkintaa, varsinkin jos tutkimusaineisto on pieni ja saatavilla on suuri määrä muuttujia. (Khan 2003: 47, 57–58.) Tulostemme analyysivaiheessa lähdimme aineistosta etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tulokset toimme esiin kuivailevalla menetelmällä sekä nostamalla esiin keskeisimpiä tuloksia kuvioon (ks. kuvio 1). Toimme kirjallisuuskatsauksen avulla saadut tulokset esille kuvailemalla niiden yhtäläisyydet ja erot. Kyseinen analyysitapa on mielekäs aineistollemme, koska se sisältää eritasoisia tutkimuksia, ja aineistomme on lukumäärältään pieni. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 43.)

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneesta aineistosta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Työmme tavoitteena oli löytää vastauksia siihen, mihin asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitotyössä entä mihin he ovat tyytymättömiä, sekä mitkä asiakkaan taustatekijät ovat tähän vaikuttamassa. Kuviossa 1 on koottuna keskeisimmät asiat mihin asiakkaat ovat tyytymättömiä. Aineisto koostuu 19 tutkimuksesta Suomesta sekä ulkomailta.

Asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon kokonaisuudessaan. Tutkimusten välillä oli selviä yhtäläisyyksiä; samat tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä aiheuttavat tekijät toistuivat monissa tutkimuksissa. Tuloksissa paljastui olevan myös paljon vastakohtaisuuksia. Toisissa tutkimuksissa tietyt tyytyväisyyteen positiivisesti vaikuttaneet asiat nähtiin toisissa tutkimuksissa vaikuttaneen negatiivisesti. Taustatekijöiden vaikutuksista asiakastyytyväisyyteen ja -tyytymättömyyteen paljastui ristiriitaisuutta. Osassa tutkimuksista nähtiin, että taustatekijöillä ei ollut vaikutusta tuloksiin, mutta valtaosassa tutkimuksia kuitenkin nähtiin niiden yhteys tyytyväisyyteen. Monessa tutkimuksessa taustatekijöiden vaikutusta ei tutkittu lainkaan.

5.1 Asiakastyytyväisyys hoitotyössä

Hoitajien vaikutus koettuun tyytyväisyyteen hoitotyössä on merkittävä. Asiakkaat ovat useissa tutkimuksissa tuoneet esille tyytyväisyytensä saamaansa hoitoon (Isaksen – Thuen – Hanestad 2003; Tervo-Heikkinen – Kvist – Partanen – Vehviläinen-Julkunen – Aalto 2007; Howard – El-Mallakh – Rayens – Clark 2003; Suhonen – Vehmas – Vastamäki – Puro 2007), sekä hoitajien ammattitaitoon ja tekniseen osaamiseen (Pellikka – Lukkarinen – Isola 2002; Kaartinen 2003; Savolainen 2003; Suhonen – Välimäki – Leino-Kilpi 2004; Merkouris – Papathanassoglou – Lemonidou 2003; Suhonen ym. 2004; Suhonen ym. 2007; Koivusalo 2003; Töyry – Vehviläinen-Julkunen – Roine – Naumanen-Tuomela – Rissanen 2000; Kuurila 2004).

Kohtalaisen tyytyväisiä ollaan myös hoitajan kykyyn vastata asiakkaiden esittämiin kysymyksiin (Kaartinen 2003; Gonzáles-Valentín – Padín-López – de Ramón-Garrido 2003) ja siihen, että hoitajat ovat paikalla, kun asiakas haluaa keskustella (Howard ym. 2003). Lisäksi ollaan tyytyväisiä tunteeseen, että kysymyksiä saa esittää (Töyry ym. 2000).

Tyytyväisiä ollaan hoitajien käytökseen, joka ilmenee ystävällisyytenä (Kuurila 2004; Koivusalo 2003; Töyry ym. 2000), lämpöisyytenä sekä kunnioittavana ja kohteliaana käytöksenä (Kaartinen 2003; Savolainen 2003; Kuosmanen– Hätönen– Jyrkinen– Katajisto– Välimäki 2006; Gonzáles-Valentín ym. 2003; Merkouris ym. 2003; Tervo-Heikkinen ym. 2008; Howard ym. 2003; Pellikka ym. 2002). Tunne-elämän huomioon ottamiseen ollaan hyvin tyytyväisiä (Töyry ym. 2000). Hoitajien koetaan olevan myös joustavia ja tärkeilemättömiä (Kaartinen 2003).

Hoitajien vuorovaikutukseen ja sitä kautta saatuun tunteeseen, että hoitajat välittävät asiakkaista, ollaan tyytyväisiä. Hoitajien myötätunto lisää tyytyväisyyttä (Henderson ym. 2007.) Hoitajien kykyyn vastata asiakkaan tarpeisiin ollaan samoin tyytyväisiä (Suhonen ym. 2007; Schmidt 2003; Merkouris ym. 2003; Savolainen 2003; Töyry ym. 2000; Koivusalo 2003; Tervo-Heikkinen ym. 2007).

Asiakkaat kokevat saavansa hoitajilta tasavertaista kohtelua, joka on tyytyväisyyttä lisäävä tekijä (Pellikka ym. 2002). Yksilövastuisen hoitotyön käytäntöön osastoilla, eli omahoitajan olemassa oloon, ollaan tyytyväisiä (Varis 2005; Kuosmanen ym. 2006). Solusalpaajahoidossa olleet syöpäpotilaat ovat tyytyväisiä siihen, että hoitajat auttavat heitä saamaan tarvitsemansa tiedon (Suhonen ym. 2007). Kuurila (2004) tuo tutkimuksessaan esille, että asiakkaat ovat tyytyväisiä siihen, että hoitajat puhuvat heille ymmärrettävällä kielellä.

Hoitajan ulkoiseen olemukseen kiinnitetään huomiota muutamassa tutkimuksessa, joissa todetaan asiakkaiden olevan tyytyväisiä hoitajien ulkonäköön (Kaartinen 2003; Gonzáles-Valentín ym. 2003). Asiakkaiden aktiivinen huomiointi sekä hoitajien kärsivällisyys vaikuttaa myös positiivisesti tyytyväisyyden kokemiseen (Savolainen 2003). Yksilöllisyyden huomioon ottaminen kuuluu osana asiakkaiden kokemaan tyytyväisyyden tunteeseen (Suhonen ym. 2004; Suhonen ym. 2007; Gonzáles-Valentín ym. 2005).

Nopea asiakkaan tarpeisiin vastaaminen ja hoitajan riipeä toiminta lisäävät tyytyväisyyttä (Savolainen 2003; Schmidt 2003; Gonzáles-Valentín 2003). Asiakkaat kokevat tärkeänä, tyytyväisyyttä lisäävänä asiana asiakkaan mielipiteen huomioimisen sekä sen, että hoitajat luottavat asiakkaan omaan arvioon voinnistaan (Savolainen 2003; Varis 2005). Koivusalon (2003) mukaan asiakkaat ovat tyytyväisiä ajan tasalla pitämiseen asiakasta itseään koskevissa asioissa.

Lisäksi tyytyväisyyttä ilmenee Tervo-Heikkisen ym. (2007) tutkimuksessa koskien asiakkaiden osallistumista omaan hoitoonsa. Isaksen ym. (2003) tuovat esille, että 63 % asiakkaista on tyytyväisiä saamaansa tietoon omasta sairaudestaan ja siihen liittyvästä hoidosta.

Merkouris ym. (2003) tuovat tutkimuksessaan esille tyytyväisyyttä aiheuttavana tekijänä hoitajien kokemisen läheisiksi, sisariksi ja tyttäriksi. Tätä asiaa ei tule esille muissa tutkimuksissa. Gonzáles-Valentín ym. (2003) paljastavat tutkimuksessaan hoitajan esittäytymisen vaikuttavan tyytyväisyyteen, sillä ne asiakkaat, jotka tiesivät hoitajansa nimen, olivat tyytyväisempiä.

Useissa tutkimuksissa käy ilmi, että turvallisuuden tunteen kokeminen lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä (Pellikka ym. 2002; Varis 2005; Kuurila 2004; Kaartinen 2003; Schmidt 2003). Savolainen (2003) tuo tutkimuksessaan esille toivon ylläpitämisen tärkeyden asiakkaan tyytyväisyyden kokemisessa. Tyytyväinen asiakas kokee myös säilyttävänsä itsenäisyyden ja hallinnan tunteensa. Yksityisyyden saamiseen ja sen mahdollistamiseen ollaan tyytyväisiä (Howard ym. 2003; Tervo-Heikkinen ym. 2007; Henderson ym. 2007).

Hoitolaitteisiin sekä sairaalan tiloihin ollaan tyytyväisiä sekä hoitoympäristö koetaan turvallisena (Kaartinen 2003). Hoitoympäristön koetaan mahdollistaneen riittävän levon saannin, mikä koetaan tyytyväisyyttä lisääväksi tekijäksi (Kuurila 2004; Koivusalon 2003). Hoitoympäristön siisteyteen ollaan myös tyytyväisiä (Kaartinen 2003; Merkouris ym. 2003; Howard ym. 2003).

Varis (2005) tuo tutkimuksessaan esille tyytyväisyyden henkilökunnan määrään, mikä ei tule ilmi missään muussa katsauksemme tutkimuksessa. Henkilökunnan väliseen yhteistyöhön sekä kunnioitukseen ollaan tyytyväisiä (Kuurila 2004).

Mahdollisuuden ylläpitää henkilökohtaisia ihmissuhteita, ollaan tyytyväisiä (Varis 2005; Töyry ym. 2000). Myös aikaan, jota saa viettää toisten potilaiden kanssa (Howard ym. 2003), sekä mahdollisuuteen tavata omaisiaan (Kuosmanen ym. 2006) ovat tyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä.

5.2 Asiakastyytymättömyys hoitotyössä

Tiedonsaannin osa-alue herättää katsauksemme tutkimuksissa ylivoimaisesti eniten tyytymättömyyttä. Tyytymättömiä ollaan kirjalliseen tiedonsaantiin (Varis 2005; Kaartinen 2003; Gonzáles-Valentín ym. 2003; Koivusalo 2003) sekä yleisesti tiedonsaannin riittämättömyyteen (Töyry ym. 2000; Varis 2005; Kuosmanen ym. 2006). Tietoa, jonka avulla asiakas pystyisi ratkaisemaan sairauteensa ja hoitoonsa liittyviä ongelmia ja pysyäkseen osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun, ei saada riittävästi (Kuurila 2004). Tiedon puutteellisuus koetaan vaikeuttavan päätöksentekoa sekä hoidon toteuttamista kotona, mikä vaikuttaa asiakkaiden tyytymättömyyttä lisäävästi (Koivusalo 2003).

Asiakkaat kokevat, että annettu tieto on vaikeasti ymmärrettävää (Savolainen 2003; Eriksson– Svedlund 2005). Saadun tiedon ymmärrettävyyteen ollaan kuitenkin myös tyytyväisiä (Kuurila 2004). Asiakkaat kokevat myös, ettei tieto ole antohetkellä ajantasaista (Eriksson– Svedlund 2005; Schmidt 2003; Pellikka ym. 2002). Asiakkaat kaipasivat enemmän etukäteen annettua tietoa (Suhonen ym. 2000); myös annetun ohjauksen riittävyyteen ollaan tyytymättömiä (Merkouris ym. 2003; Eriksson, Svedlund 2005).

Asiakkaat ovat tyytymättömiä myös siihen, että hoitajat eivät tiedota niistä hoitotoimenpiteistä, joita ovat asiakkaalle antamassa (Schmidt 2003, Gonzáles-Valentín ym. 2003). Kuitenkin Koivusalon (2003) mukaan 85 % asiakkaista on tyytyväisiä ajan tasalla pitämiseen heitä koskevissa asioissa. Tiedonsaantiin hoidosta, sairaudesta, lääkityksestä sekä niiden haittavaikutuksista ollaan tyytymättömiä (Suhonen ym. 2004 – Tervo-Heikkinen ym. 2007 – Howard ym. 2007). Isaksen ym. (2003) tuovat kuitenkin esille, että 63% asiakkaista on tyytyväisiä saamaansa tietoon omasta sairaudestaan ja siihen liittyvästä hoidosta.

Taloudellisista asioista tiedottamiseen ollaan tyytymättömiä (Pellikka ym. 2002; Isaksen ym. 2003) sekä tiedonsaantiin koskien kotona tarvittavaa apua (Isaksen ym. 2003). Tyytymättömiä ollaan myös omaisille ja läheisille annetun tiedon määrään (Isaksen ym. 2003).

Hoitajien vaikutus koettuun tyytymättömyyteen hoitotyössä on merkittävää. Merkouriksen ym. (2003) tutkimuksessa kommunikaatioon liittyvät ongelmat aiheuttavat tyytymättömyyttä. Eriksson ja Svedlund (2005) tuovat tutkimuksessaan myös esille, että hoitajan ja potilaan välinen kommunikointi on yksisuuntaista, jossa hoitaja ei anna asiakkaalle mahdollisuutta kertoa omista kokemuksistaan ja näkemyksistään. Asiakkaat kokevat, että he ovat tulleet väärin ymmärretyiksi (Varis 2005; Eriksson– Svedlund 2005) eikä heitä ole otettu riittävän todesta tai heidän tilaansa vähätellään (Eriksson– Svedlund 2005).

Hoitajilta kaivataan myös enemmän tukea asiakkaan omaan päätöksentekoon hänen hoitoaan koskevista asioista sekä tukea omatoimisuuteen (Pellikka ym. 2002). Asiakkaat ovat myös tyytymättömiä hoitajilta saamaansa kannustukseen ja rohkaisuun (Isaksen ym. 2003) sekä yleisesti tuen määrään (Suhonen 2004). Tyytymättömyyttä aiheuttaa myös se, että hoitaja ei osoita riittävästi kiinnostusta asiakasta kohtaan (Kaartinen 2003; Eriksson– Svedlund 2005) eikä hoitajalla ole ajantasaista tietoa asiakkaan voinnista (Pellikka ym. 2002). Hoitajat koetaan yhdessä tutkimuksessa myös välinpitämättöminä (Savolainen 2003).

Savolainen (2003) tuo tutkimuksessaan esille, että hoitajien yhteistyön huono sujuvuus aiheuttaa asiakkaissa tyytymättömyyttä. Samasta aiheesta Kuurila (2004) tuo kuitenkin esille, että asiakkaat ovat tyytyväisiä henkilökunnan väliseen työskentelyyn.

Asiakkaiden tyytymättömyyden aiheuttajana on myös asiakkaan yksilöllisyyden huomioimisen puute (Kaartinen 2003; Savolainen 2003; Schmidt 2003). Kuitenkin Suhonen ym. (2007), Suhonen (2004) sekä Gonzáles-Valentín ym. (2005) raportoivat tuloksia, jotka puhuvat tyytyväisyyden puolesta yksilöllisyyden huomioimisessa. Myös omaisten huomioon ottamiseen hoitosuunnitelmaa laadittaessa ollaan tyytymättömiä (Howard ym. 2003). Asiakkaat kokevat lisäksi tyytymättömyyttä hoitajien asiantuntijuuden korostumiseen hoitosuhteessa (Eriksson– Svedlund 2005).

Tyytymättömyyttä herättää myös mahdollisuuden puute keskustella vaihtoehtoisista hoidoista (Isaksen ym. 2003). Mahdollisuuteen keskustella hoitovaihtoehdoista ollaan kuitenkin myös tyytyväisiä (Suhonen ym. 2007). Varis (2005), Töyry ym. (2000) ja Koivusalo (2003) tuovat tutkimuksissaan esille asiakkaiden tyytymättömyyden ylipäänsä mahdollisuuteen osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon sekä hoidon suunnitteluun. Tervo-Heikkisen ym. (2007) tutkimuksen tuloksissa käy kuitenkin ilmi, että 66 % asiakkaista ovat tyytyväisiä mahdollisuuteensa osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon. Koivusalo (2003) tuo puolestaan esille tyytymättömyyden oman hoidon arviointiin.

Hoitoympäristöön ollaan myös tyytymättömiä (Koivusalo 2003). Hoitoympäristä koetaan epäviihtyisänä ja meluisana (Kaartinen 2003; Suhonen ym. 2000; Merkouris ym. 2003; Pellikka ym. 2002; Töyry ym. 2000. Kuurila (2004) ja Töyry ym. (2000) tuovat tutkimuksissaan esille tyytymättömyyttä ilmapiirin kiireisyyteen. Sairaalan tarjoamien virikkeiden puute, joka vaikuttaa ajan kulumiseen, aiheuttaa tyytymättömyyttä asiakkaisissa (Varis 2005; Kaartinen 2003; Savolainen 2003; Kuurila 2004 ja Töyry ym. 2000). Kuosmanen ym. (2003) tuovat tutkimuksessaan esille myös, että asiakkaisissa aiheuttaa tyytymättömyyttä sairaalan aiheuttamat rajoitukset liikkumisen suhteen.

Schmidt (2003) ja Henderson ym. (2007) tuovat tutkimuksissaan esille, että hoitajat unohtelevat asioita. Asiakkaat kokevat myös, että hoitajat eivät pidä kiinni lupauksistaan (González-Valentín ym. 2003) eikä heillä ole riittävästi vastuuntuntoisuutta (Eriksson – Svedlund 2005). Kaikki asiakkaat eivät myöskään kokeneet hoitajia luotettaviksi (Kaartinen 2003). Nämä asiat vaikuttavat asiakkaiden tyytymättömyyteen lisäävästi.

Henkilökunnan riittävyteen ollaan tyytymättömiä, ja se ilmenee hoitajien huonona saatavuutena ja käytettävyytenä osastoilla (Kaartinen 2003; Merkouris ym. 2003; Kuurila 2004; Töyry ym. 2000). Tyytymättömiä ollaan myös hoitajan antamaan aikaan asiakkaille. (Kaartinen 2003; Schmidt 2003; Merkouris ym. 2003; Kuurila 2004; Töyry ym. 2000.) Kuitenkin González-Valentín ym. (2003) sekä Kuosmanen ym. (2006) toivat tutkimuksissaan esiin asiakkaiden olevan kohtalaisen tyytyväisiä hoitajilta saamaansa aikaan. Varis (2005) toi myös poikkeuksellisesti esiin asiakkaiden tyytyväisyyden hoitajien määrään.

Hoitajien kiireellisyys näkyy muun muassa hitautena vastata asiakkaan avunpyyntöihin (Henderson ym. 2007). Henkilökunnan vaihtuvuus koetaan myös tyytymättömyyttä lisääväksi asiaksi (Savolainen 2003) sekä Suhosen ym. (2007) mukaan hoidon järjestämisen osalta ollaan tyytymättömiä siihen, ettei sama hoitaja hoida aina. González-Valentín ym. (2003) tuovat esille myös asiakkaiden tyytymättömyyden vierailuaikoihin.

Hoitoon pääsyn hitaus aiheuttaa asiakkaisissa tyytymättömyyttä (Pellikka ym. 2002– Suhonen ym. 2000), kun taas Howardin ym. (2003) mukaan hoitopaikan sijainti aiheuttaa tyytymättömyyttä. Isaksenin ym. (2003) tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että 65 % asiakkaisista on kuitenkin tyytyväisiä odotusaikoihin ennen tutkimuksiin sekä hoitoihin pääsyä.

Oman rauhan ja yksityisyyden mahdollisuuteen ollaan tyytymättömiä (Kaartinen 2003; Savolainen 2003; Töyry ym. 2000; Kuurila 2004; Kuosmanen ym. 2006). Kuitenkin yhtä monta tutkimusta puoltaa näyttöä tyytyväisyyden puolesta (Howard ym. 2003; Tervo-Heikkinen ym. 2007; Henderson ym. 2007; Varis 2005). Asiakkaat kokevat myös, että heidän intimitteettisuojaansa loukataan hoitotoimenpiteiden aikana (Savolainen 2003; Eriksson – Svedlund 2005). Koivusalo (2003) tuo tutkimuksessa esiin asiakkaiden tyytymättömyyden asioiden salassapysymiseen muilta asiakkailta. Pellikan ym. (2002) tutkimuksesta käy kuitenkin ilmi, että asiakkaat ovat tyytyväisiä salassapitovelvollisuuden toteutumiseen.

5.3 Asiakkaan taustatekijöiden vaikutus tyytyväisyyteen ja tyytymättömyyteen

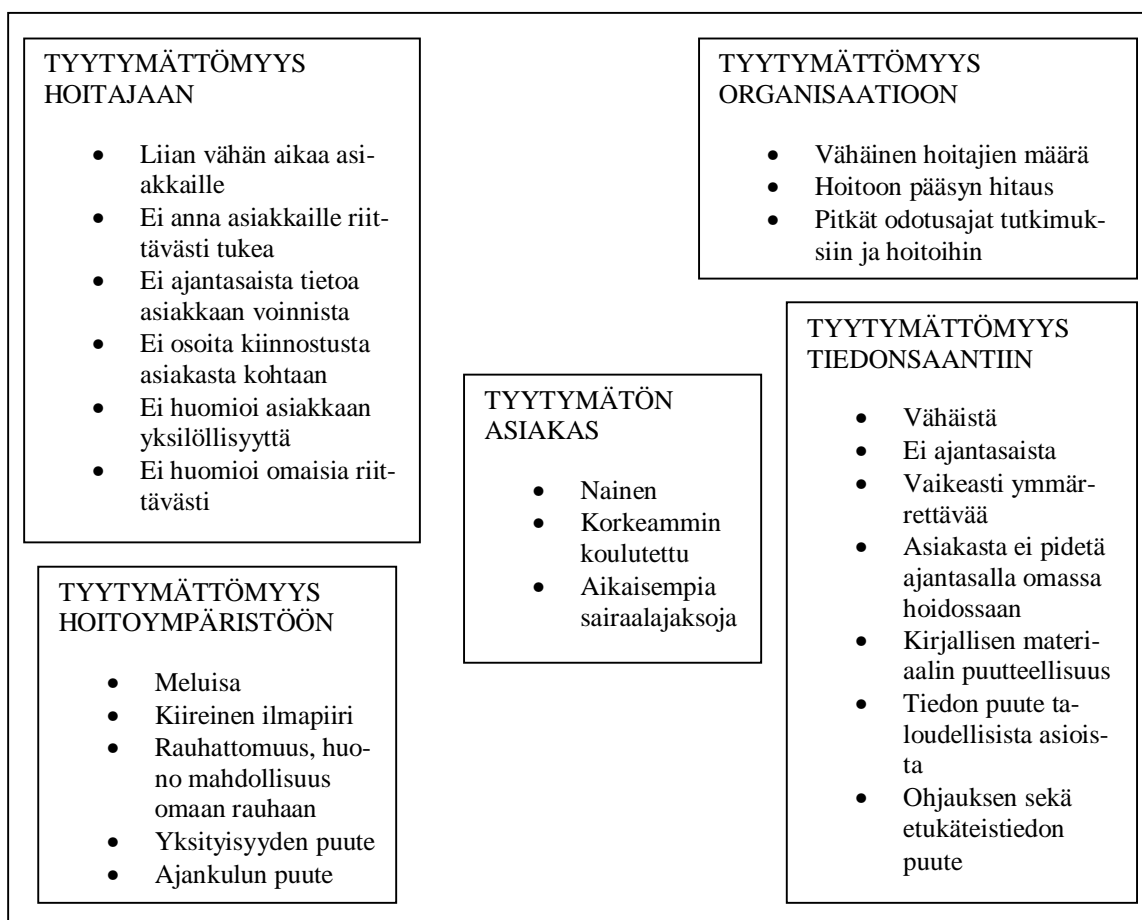
Yleisesti tulkittiin, että asiakkaan taustatekijöillä on vaikutusta hänen kokemukseensa saamastaan hoidosta. Osassa tutkimuksista kuitenkin nähtiin, että taustatekijöillä ei ollut merkitystä (Howard ym. 2003). Oli myös tutkimuksia, joissa taustatekijöiden vaikutuksia ei tuotu esiin.

Elämäänsä, taloudelliseen tilanteeseensa ja terveyteensä tyytyväiset ihmiset ovat asiakkaina tyytyväisempiä saamaansa hoitoon (Kuurila 2004; Töyry ym. 2000). Nuoret, korkeammin koulutetut ihmiset ovat tyytymättömimpiä saamaansa hoitoon. Sukupuolella nähdään olevan taustatekijänä merkitystä tyytymättömyyden kokemiseen: naiset ovat tyytymättömämpiä kuin miehet. (Kuosmanen ym. 2006; Gonzáles-Valentín ym. 2003; Kuurila 2004.) Miehet ovat naisia tyytyväisempiä myös Koivusalon (2003) mukaan.

Varis (2005) raportoi puolestaan tutkimuksessaan nuorella iällä olevan negatiivinen vaikutus tyytyväisyyteen mutta sukupuolella ja koulutustasolla hän ei näe olevan yhteyttä. Myös Tervo-Heikkinen ym. (2007), Suhonen ym. (2007), ja Koivusalo (2003) saavat tuloksia, jotka kertoivat vanhempien asiakkaiden olevan tyytyväisempiä kuin nuoret asiakkaat.

Useampia kertoja sairaalassa asioineet asiakkaat ovat tyytymättömämpiä kuin ne, jotka ovat ensimmäistä kertaa sairaalassa (Varis 2005). Hoitojakson keston vaikutuksesta asiakastyytyväisyyteen on eriävyyksiä. Kuosmanen ym. (2006), Kaartinen (2003) ja Tervo-Heikkinen ym. (2007) tuovat tutkimuksissaan esille, että pidempi hoitojakso aiheuttaa tyytymättömyyttä, kun taas Varis (2005) tuo tuloksissaan esille pidemmän hoitojakson vaikuttaneen positiivisesti asiakastyytyväisyyteen. Kuurilan (2004) mukaan asiakkaat, joiden hoito oli kestänyt 3-14 vuorokautta, ovat tyytyväisempiä kuin lyhyemmällä tai pidemmällä hoitojaksoilla olleet asiakkaat. Toisaalta Töyrin ym. (2000) mukaan hoitoonsa tyytymättömimmät asiakkaat olivat olleet osastolla 1-2 vuorokautta.

Lisäksi ajan kuluminen vaikuttaa tyytyväisyyteen. Tutkimuksessa, jossa kysely suoritettiin heti sairaalasta päästyä sekä kolme viikkoa kotiutuksen jälkeen, huomattiin, että myöhemmin tehdyssä tutkimuksessa ilmeni enemmän tyytymättömyyttä. (Koivusalo 2003.)



KUVIO 1 Tyytymätön asiakas ja tyytymättömyyden aiheet

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Keskeisimmät tutkimustulokset opinnäytetyössämme ovat puutteellisuus tiedonsaannissa (vrt. Kaartinen 2003; Koivusalo 2003; Isaksen ym. 2003.), ongelmat hoitajan ja asiakkaan välisessä kommunikoinnissa (vrt. Eriksson – Svedlund 2005; Merkouris ym. 2003) sekä tyytymättömyys hoitohenkilökunnan riittävyteen (Kaartinen 2003; Töyry ym. 2000). Kommunikaatio-ongelmat ilmenevät muun muassa asiakkaiden väärin ymmärretyksi tulemisena sekä hoitajien vähättelevänä asenteena asiakasta kohtaan (vrt. Eriksson – Svedlund 2005). Hoitajien riittämätön määrä koettiin tyytymättömyyttä aiheuttavaksi (vrt. Merkouris ym. 2003; Kuurila 2004). Tämä ilmeni muun muassa hoitajien huonona saatavuutena ja käytettävyytenä osastolla sekä hoitajien vähäisenä aikana asiakkaiden luona. Tervo-Heikkinen ym. (2007) toteavat tutkimuksessaan, että yli kahdeksan asiakasta hoitajaa kohden työvuoron aikana vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen laskevasti.

Nykypäivän hoitotyössä asiakkaalle itselleen on suunnattu paljon vastuuta omasta hoidostaan ja toipumisestaan kotioloissa, hoitoaikojen lyhentymisestä johtuen. Tästä syystä tiedonsaannin tarpeellisuus on korostunut, jotta asiakas kykenee hoitamaan itseään. Teknologian kehittyminen ja Internet, ovat tuoneet tullessaan mahdollisuuden tiedon hankkimiselle. Tiedon helposta saatavuudesta johtumatta hoitotyöntekijät eivät kuitenkaan voi luottaa siihen, että asiakkaalla olisi riittävästi juuri hänen hoitoaan koskevaa, ajankohtaista tietoa eikä sitä voida asiakkailta oletakaan. Tiedon oikeellisuus täytyisi myös aina varmistaa.

Kulttuuriset erot tuovat myös mielenkiintoisia eroavaisuuksia asiakkaiden tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden kokemiseen hoitotyössä. Kreikassa tehty tutkimus (Merkouris ym. 2003) tuovat esille kiinnostavat näkökulman potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttavasta asiasta: hoitajien kokeminen läheisiksi, kuin sisariksi ja tyttäriksi, sai aikaan tyytyväisempiä potilaita. Uskomme, että tällainen asia ei olisi suomalaisessa kulttuurissa kovinkaan mahdollinen tyytyväisyyttä lisäävä tekijä.

Gonzales ym. (2003) ovat Espanjassa tehneet tutkimuksen potilastyytyväisyydestä, jossa he toteavat, että potilaat, jotka tiesivät hoitajansa nimen, olivat tyytyväisempiä saa-

maansa hoitoon. Hoitajan esittäytymisen tärkeys vaikuttaa varmasti myös meidän kulttuurissamme, asiakkaiden kokonaisarvioon saamastaan hoidosta.

Hoitotyössä vallitsevat kulttuuriset erot antavat myös omat eriäväisyytensä katsauksemme tutkimusten tuloksissa. Psykiatrisessa ja somaattisessa hoitotyössä on ilmapiiriltään ja hoitotyön käytänteiltään eriäväisyyksiä. Analysoimissamme artikkeleissa ilmeni ristiriitaisuutta, muun muassa hoitajien määrän ja käytettävyyden, sekä oman rauhan mahdollisuuden ja toteutumisen osalta (vrt. Varis 2005; Kuosmanen ym. 2006; Howard ym. 2003). Nämä edellä mainitut tutkimukset käsittelevät psykiatristen potilaiden hoitoon tyytyväisyyttä. Tuloksissa ilmeni, että psykiatriset potilaat olivat tyytyväisempiä hoitajien määrään sekä oman rauhan toteutumiseen, kuin somaattisen puolen potilaat. Psykiatrista hoitotyötä ohjaavat erilaiset hoitotyön toiminnot kuin somaattisella puolella. Vuorovaikutus sekä läsnäolo ovat psykiatrisessa hoitotyössä mielestämme korostuneita, jolloin hoitaja itsessään on keskeisin hoitoväline.

Johansson ym. (2002) määrittivät kirjallisuuskatsauksessaan kahdeksan osa-aluetta, jotka vaikuttavat potilastyytyväisyyden kokemiseen. Työmme tulokset ovat yhteneväiset heidän saamiensa osa-alueiden kanssa: tulostemme mukaan tyytyväisyyteen vaikuttaa muun muassa riittävä tiedonsaanti ja onnistunut kommunikointi, sekä riittävä hoitajien määrä. He myös määrittävät yhdeksi tyytyväisyyteen ja tyytymättömyyteen vaikuttavaksi osa-alueeksi potilaan sosio-demograafisen taustan. Me tarkastelimme työssämme asiakkaan taustatekijöiden vaikutusta tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden kokemiseen, ja löysimme Johanssonin ym. (2002) kanssa samoja vaikuttavia taustatekijöitä. Näitä olivat asiakkaan ikä, sukupuoli sekä koulutustaso.

Asiakaslähtöinen osaaminen edellyttää asiakkaan näkemisen oman elämänsä asiantuntijana, tietävänä, tahtovana. Asiakaslähtöisyyden arvoperusta velvoittaa hoitajia kunnioittamaan asiakkaan yksilöllisyyttä sekä ottamaan hänet mukaan yhteistyöhön. (Kiiikkala 2000: 116–117.) Yhteistyöhön osallistuminen edellyttää asiakkaan riittävää tiedonsaantia omasta hoidostaan sekä sen, että hoitajat antavat asiakkaalle mahdollisuuden kertoa oman mielipiteensä ja näkemyksensä omasta tilanteestaan.

Saravanan ym. (2007) sekä Siyambalapitiya ym. (2007) ovat tutkineet potilailta saatuja valituksia koskien saamaansa hoitoa. Valituksissa ilmeni myös tyytymättömyys kommunikointiin. Kansainvälistyvä yhteiskuntamme tuo myös omat haasteensa kommunikoinnille. Jatkossa voi olla enenevässä määrin tilanteita, joissa hoitaja ja asiakas eivät

puhu samaa äidinkieltä. Onkin siis mahdollista, että tyytymättömyys toteutuneeseen kommunikointiin tulee esiintymään myös tulevaisissa tutkimustuloksissa.

Hoitajien määrän vaikutusta potilastyytyväisyyteen on myös tutkittu. Tulokset osoittavat, että työskentelevien hoitajien määrällä on vaikutusta asiakkaiden kokemuksiin saamastaan hoidosta: sairaaloissa, joissa on vähemmän hoitajia on myös tyytymättömämmät potilaat. (Clark ym. 2006: 125.) Mikäli hoitajia olisi enemmän, voisi myös tiedon antamiselle olla enemmän aikaa ja se voisi olla kattavampaa. Lisäksi asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen pystyttäisiin suuntaamaan enemmän huomiota.

6.2 Työmme hyödynnettävyys

Opinnäytetyömme tulokset hyödyttävät pääprojektia omassa tutkimuksessaan, joka karottaa asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa, sekä toimintamallin kehittämistä. Tuloksemme antavat viitteitä siitä, mihin hoitotyössä tulisi kiinnittää huomiota, jotta asiakkaat olisivat tyytyväisempiä ja asiakaslähtöisyys toteutuisi. Opinnäytetyötämme varten tehdystä tiedonhausta on myös hyötyä pääprojektille. Tiedonhaun prosessista saa tietoa muun muassa siitä, minkä verran aiheita on tutkittu. Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys ovat mielestämme sidoksissa asiakaslähtöiseen toimintaan. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa hoitoon, ei asiakaslähtöinen osaaminenkaan ole täysin toteutunut toivotulla tavalla.

Opinnäytetyön tekeminen on antanut meille paljon. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on ollut haasteellista ja olemme oppineet lukemaan ja analysoimaan tieteellisiä tutkimuksia. Opinnäytetyöprosessin antamia taitoja, esimerkiksi tutkitun tiedon hyödyntämistä, tulemme varmasti hyödyntämään myöhemmin työelämässä sekä mahdollissa jatko-opinnoissa. Työstämme saaduilla tuloksilla on merkitystä myös meidän omassa ammatillisessa kehitymisessämme: voimme huomioida omassa työskentelyssämme tulostemme keskeisimmät tyytymättömyyttä aiheuttaneet asiat ja toimia parantaaksemme niitä.

6.3 Työn luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuskysymykset nousevat kirjallisuuskatsauksen kohdalla tärkeään asemaan, kuten myös muissa tutkimusmetodeissa. Huolimattomasti tehty kirjallisuuskatsaus voi johtaa epäluotettavilla tuloksillaan harhaan eikä näin ollen anna minkäänlaista hyötyä omalle tieteenalalle. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 46.)

Kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaun prosessiin tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä siinä tapahtuneet virheet johtavat koko työn lopullisten tulosten harhaisuuteen ja epäluotettavuuteen (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 49). Tiedonhaun keskeisinä tutkimusharhoina voidaan pitää kieli- sekä julkaisemisharhaa. Kieliharhan syntymisestä voidaan puhua silloin, kun katsaukseen valittu aineisto on julkaistu ainoastaan esimerkiksi englannin kielellä. Tällainen valinta saattaa johtaa siihen, että muilla kielillä julkaistut, hyvinkin relevantit tutkimukset jäävät katsauksen ulkopuolelle ja näin ollen mahdollisesti vääristävät lopullisia tutkimustuloksia. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 53.)

Opinnäytetyömme kohdalla mahdollisen kieliharhan syntyminen on väistämätön ongelma, sillä joudumme rajaamaan katsaukseen otettavat aineistot suomen- ja englanninkielisiin. Käytettävissä olevat resurssimme eivät riitä kattamaan mahdollisen käännöspalvelun käyttämistä. Englannin kieli on kuitenkin vallitseva julkaisukieli, joten emme joutuneet montakaan tutkimusta hylkäämään kieliongelmien vuoksi.

Positiivisia tuloksia tuottaneet tutkimukset päätyvät todennäköisesti helpommin julkaisuiksi kuin ne, jotka tuottavat ei-toivottuja tutkimustuloksia. Tätä seikkaa kutsutaan julkaisemisharhaksi. Julkaisemisharhaa voi vähentää käyttämällä ns. harmaata kirjallisuutta eli julkaisemattomia tutkimuksia. Harmaan kirjallisuuden käyttäminen systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa olisi kuitenkin epäilyttävää, sillä systemoidun kirjallisuuskatsauksen tulisi olla toistettavissa. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 53.) Opinnäytetyössämme emme käytä julkaisematonta tutkimusaineistoa, koska mukailemme systemoitua kirjallisuuskatsausta.

Opinnäytetyömme tulosten luotettavuutta horjuttaa alkuperäistutkimusten tulosten yleistettävyyden vaikeus. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten eri menetelmätavat vaikuttavat mielestämme tulosten yhdistämisen luotettavuuteen. Lisäksi luotettavuuskysymyksien vuoksi, joudumme pohtimaan aineistollemme asettamiimme rajauksia. Em-

me lähteneet rajaamaan tutkimusaineistostamme eri hoitotyön osa-alueita vaan otimme aineistoomme mukaan sekä somaattista että psykiatrista hoitotyötä koskevat tutkimukset. Aineiston analyysivaiheessa huomasimme kuitenkin näiden kahden hoitotyön osa-alueiden tulosten yleistettävyyden vaikeuden. Somaattisessa ja psykiatrisessa hoitotyössä vallitsevat hyvinkin erilaiset hoitokulttuurit, jotka vaikuttavat tutkimustuloksiin. Toisaalta aineiston liian ankara rajaaminen vaikuttaa myös tulosten yleistettävyyteen sekä luotettavuuteen.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää puolestaan se, että olemme käyttäneet katsauksemme aineistona riittävän luotettavaa, tutkittua tietoa. Aineistomme koostuu vähintään pro gradu -tasoisista tutkimuksista, ja muut opinnäytetyöt olemme rajanneet kokonaan pois. Lisäksi muun tiedon osalta olemme työssämme pyrkineet välttämään toisen käden lähteitä.

Eettisiä näkökulmia on liittynyt jokaiseen työvaiheeseemme: tiedonhankintaan, aineiston laadun ja luotettavuuden arviointiin sekä katsauksemme tulosten arviointiin ja tulosten avoimeen julkaisemiseen. Jokaisessa työvaiheessa tulee tekijän pyrkiä rehellisiin, huolellisiin ja tarkkoihin toimintatapoihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: 3.)

Kirjallisuuskatsauksemme käytettävää aineistoa tulee tarkastella eettisesti; tutkimukseen osallistumisen tulisi olla vapaaehtoista sekä vastaajien anonymiteetti tulisi olla turvattu. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksiin liittyy eettisiä erityispiirteitä. Keskeinen eettinen ongelma on se, onko moraalisesti oikein pyytää tutkimukseen henkilöitä, jotka ovat kärsineet fyysisesti sekä psyykkisesti. (Mäkinen 2006: 112.) Kirjallisuuskatsauksen otettavaa aineistoa valitessamme kiinnitimme huomiota näihin seikkoihin sekä tarvittaessa hylkäsimme tutkimuksia pois, mikäli ne eivät olleet eettisesti hyväksyttäviä.

Opinnäytetyötä tehdessämme huomioimme myös tekijänoikeudelliset seikat. Opinnäytetyössämme käyttämiemme lähteiden tekijöitä tulee kunnioittaa käyttämällä asianmukaista viittaamista teoksen tekijään. Tieteessä viittausvaatimus koskee kaikkia käytettyjä lähteitä. (Mäkinen 2006: 145.)

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyömme aihetta käsitteleviä tutkimuksia on julkaistu paljon. Tuleeko tulevaisuudessa asiakastyytyväisyyden ja -tyytymättömyyden mittaamisella olemaan erilainen merkitys terveydenhuollolle, jos palveluja siirretään yksityiselle sektorille? Tuleeko tulevaisuudessa palvelujen yksityistämisen myötä mahdollisesti kilpailua asiakkaista, jolloin tyytyväinen asiakas on myös taloudellisesti tavoiteltavampi asia?

Pohdimme työtämme tehdessä, että olisi mielenkiintoista tietää, miten asiakkaat suhtautuvat ylipäänsä asiakastyytyväisyyskyselyihin ja haastattelututkimuksiin. Haluaisimme tietää, uskaltavatko asiakkaat vastata rehellisesti esitettyihin kysymyksiin pelkäämättä, että se vaikuttaisi jotenkin heidän hoitoonsa. Luottavatko he varmasti siihen, että heidän anonymiteettinsä on turvattu koko tutkimusprosessin ajan? Jatkotutkimusehdotuksemme olisi, että tutkittaisiin asiakkaiden suhtautumista asiakastyytyväisyyttä ja -tyytymättömyyttä mittaaviin tutkimuksiin.

Katsauksemme valittu aineistomme sisältää sekä laadullista että määrällistä tutkimusaineistoa. Pohdimme aineistoa lukiessamme, kumpi metodeista olisi pätevämpi tuottamaan mahdollisimman yleistettävää ja luotettavaa tutkimustulosta vai tulisiko tutkimuksissa yhdistää laadullinen ja määrällinen metodi eli käyttää triangulaatio-menetelmää.

Triangulaation käyttämisestä tutkimusmenetelmänä voi olla hyötyä tulosten luotettavuuden kannalta. Mikäli kahdella tutkimusmetodilla on saatu samansuuntaisia tuloksia, voidaan tutkimustuloksia pitää hyvin luotettavina ja yleistettävinä. Kahden metodin käyttäminen tutkittaessa yhtä ilmiötä antaa mahdollisuuden myös niiden aukkojen paikkaamiseen, joita toinen metodi yksinään olisi saattanut jättää. (Taanila 2005: 2, 5.)

Opinnäytetyötä tehdessämme tutkimuksien tulosten luotettavuuden ja yleistettävyyden arviointi on vienyt paljon aikaa.

Jatkotutkimushaasteenamme olisi, että asiakastyytyväisyys- ja -tyytymättömyystutkimuksissa pyrittäisiin enemmän ja tehokkaammin tulosten yleistettävyyteen. Tähän voisi mielestämme pyrkiä metodin valintaa pohtimalla sekä tutkimusjoukon valinnalla. Pohdimme, tulisiko tutkimustuloksista luotettavampia ja yleistettävämpiä, jos tutkimusjoukko olisi valikoitu mahdollisimman homogeeniseksi, heidän tausta- ja tilannetekijänsä huomioon ottaen. Taustatekijöillä on useammassa tutkimuk-

nessa todettu olevan vaikutusta tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden kokemiseen (Varis 2005; Kaartinen 2003; Suhonen ym. 2000; Kuosmanen ym. 2006; Gonzáles-Valentín ym. 2003).

Mielestämme kehitettäessä hoitotyötä olisi tärkeää luoda katsetta tiiviimmin kohti tyytymättömyyttä. Tutustuessamme aihetta käsittelevään aineistoon huomasimme, että lähes kaikkien tutkimusten tulokset keskittyivät tuomaan esille tyytyväisyysnäkökulmia. Kirjallisuuskatsauksemme löysimme ainoastaan yhden tutkimuksen, joka käsitteli pelkästään tyytymättömyyttä (Eriksson – Svendlund 2005). Lisäksi löysimme kaksi artikkelia, jotka käsittelivät potilasvalituksia (Siyambalapitiya ym. 2007; Saravanan ym. 2007). Nämä artikkelit eivät olleet mukana katsauksessa. Jatkossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota siihen, että tutkittaisiin tyytymättömyyttä tyytyväisyyden korostamisen sijaan.

Tiedonsaannin puutteellisuuden löytyminen merkittävänä tyytymättömyyttä aiheuttavana tekijänä on mielestämme keskeinen kehittämisen kohde kehitettäessä hoitotyötä asiakaslähtöisempään suuntaan. Asiakaslähtöinen hoitotyö edellyttää asiakkaan riittävää tiedonsaantia jo pelkästään osallistuakseen oman hoitonsa suunnitteluun sekä päätöksentekoon (Gillespie ym. 2004). Huonoista henkilökuntaresursseista johtuen tulisi kiinnittää huomiota hyvään ja kattavaan ohjaukseen ja tiedonantoon, jotta asiakkaiden ei huonon ohjeistuksen vuoksi tarvitse uudelleen hakeutua terveydenhuollon asiakkaaksi. Tulee myös muistaa, että Suomen laki määrittelee potilaan oikeuksiksi riittävän ja ymmärrettävän tiedonsaannin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Hoitotyötä kehitettäessä asiakaslähtöisempään suuntaan, tulee siis kiinnittää huomiota myös hoitajien määrään suhteessa potilaisiin. Sairaaloissa, joissa oli enemmän hoitajia oltiin tyytyväisempiä kommunikointiin, yhteistyöhön, tiedonsaantiin sekä yksilölliseen hoitamiseen (Clark ym. 2006: 125), jotka ovat asiakaslähtöisen hoitamisen edellytyksiä. Mielestämme suurin este asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumiselle on hoitajien riittämättömän määrä.

Yhteenveto jatkotutkimus- ja kehittämishaasteista:

- Asiakkaiden suhtautumisen tutkiminen koskien asiakastyytyväisyyskyselyitä ja haastattelututkimuksia
- Vertailevaa tutkimusta laadullisella ja määrällisellä menetelmällä saatujen tulosten välillä
- Huomion kiinnittäminen tarkemmin tutkimujoukon valintaan
- Enemmän tyytymättömyyttä koskevia tutkimuksia
- Panostaminen tiedonantoon ja ohjaukseen hoitotyössä
- Resurssien lisääminen hoitotyön käyttöön

LÄHTEET

- Alavaikko, Mika 2007: (työn nimi: Diakblogi). Ohje - Kirjallisuuskatsaus ja käsitteanalyysi. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.9.2007. <<http://huopa.diak.fi/?p=33>>. Luettu 22.4.2008.
- Bond, Senga – Thomas, Lois H. 1992: Measuring patients' satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing* no.17. 52–63.
- Clark, Paul Alexander –Leddy, Kelly – Drain, Maxwell – Kaldenberg, Dennis 2007: State Nursing Shortages and Patient Satisfaction. More RNs- Better Patient Experiences. *Journal of Nursing Care Quality*. 22 (2). 119–127.
- Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2006: Näytön jäljillä - tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Luettu 30.9.2008.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>> Luettu 30.9.2008.
- Gillespie, Rosemary – Florin, Dominique – Gillam, Steve 2004: How is patient-centred care understood by the clinical, managerial and lay stakeholders responsible for promoting this agenda? *Health expectations* (7). Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=5&hid=4&sid=5d8c55a1-0c82-4088-860a-f33e980e77c2%40sessionmgr7>>. Luettu 30.9.2008.
- Hickey, B. – O' Hara, T. – Cullen, RC. – Bouchier- Hayes, D. – Leahy, Al 1998. The Patients' perception of quality in surgery. *Journal Quality clinical practice* 18. 89–95.
- Janhonen, Sirpa – Pyykkö, Anita 1996: Kehittyvän hoitotyön malli. Porvoo. Helsinki. Juva. WSOY.
- Johansson, Kirsi 2007: Kirjallisuuskatsaukset- Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku. 3–9.
- Johansson, Peter – Oleni, Magnus – Fridlund, Bengt 2002: Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Nordic college of caring science. Scand J Caring Sci.* 337–344.
- Kalam-Salminen Ly 2005: Hoidon laatu lapsivuodeosastoilla Suomessa ja Virossa. Tutkimus. Turun yliopiston julkaisuja. Turku.
- Khan S, Khalid – Kunz, Regina – Kleijnen, Jos – Antes, Gerd 2003: Systematic reviews to support evidence-based medicine. How to review and apply findings of healthcare research. London. Royal society of medicine press limited.

- Kiikkala, Irma 2000: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Kiikkala, Irma – Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka (toim.): Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki. Tammi. 112–121.
- Kujala, Eila 2003: Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteiden keskuksessa. Acta Universitatis Tamperensis 914. Tampere.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1). 3–12.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005: Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5). 250–257.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1). 37–44.
- Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2003: Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Mahon, Pamela Young 1996: An analysis of the concept "patient satisfaction" as it relates to contemporary nursing care. Journal of Advanced Nursing 24. 1241–1248.
- Mäkelä, Marjukka – Varonen, Helena – Teperi, Juha 1996: Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Duodecim 112 (21). 1999–2006.
- Mäkinen, Olli 2006: Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski. Gummerus.
- Nurmi, Timo 1999: Suomen kielen sanakirja ulkomaalaisille. Jyväskylä. Gummerus.
- Outinen, Maarit – Lempinen, Kristiina – Holma, Tupu – Haverinen, Riitta 1999: Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto, Stakes, Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Polit, Denise F– Hungler, Bernadette P. 1995 : Nursing research. Principles and methods. Philadelphia. J.B Lippincott company.
- Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna 2007: Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku. 46–57.
- Ruotsalainen, Pekka 2000: Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Kiikkala, Irma – Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka (toim.): Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki. Tammi.
- Saarinen, Sakari 2007: Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Verkkodokumentti. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/>. Luettu 22.4.2008.

- Salanterä, Sanna – Hupli, Maija 2003: Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki. WSOY.
- Saravan, B. – Ranganathan, E. – Jenkinson, L.R. 2007: Lessons learned from complaints by surgical patients. *An International Journal* 12 (3). 155–158.
- Shelton, Patrick J. 2000: *Measuring and Improving Patient Satisfaction*. An Aspen Publication. USA.
- Siyambapitiya, Sajith – Caunt, Julie – Harrison, Natalie – White, Lesley – Weemczuk, Denise – Fernando, Devaka JS. 2007: A 22 study of patient complaints at a National Health Service hospital. *International Journal of Nursing Practice* 13. 107–110.
- Sulmasy, Daniel P. – McIlvane, Jessica M. 2002: Patients' Ratings of quality and satisfaction with care at the end of life. *Arch Intern Med* 162 (14). American Medical Association.
- Taanila, Anja 2005: Triangulaatio tutkimusmenetelmänä. Oulun yliopisto, kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Verkkodokumentti.
< <http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/Triangulaatio3.pdf> >. Luettu 6.11.2008.
- Tiedonhallinta ja tutkimus 2002. Opetusmateriaali. Verkkodokumentti.
< <http://www.dc.turkuamk.fi/users/vlukka/220DS00/titu/TiTu02.pdf> > Luettu 6.5.2008.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkodokumentti.
< <http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf> >. Luettu 21.4.2008.
- Vilkka, Hanna 2005: *Tutki ja kehitä*. Helsinki. Otavan.
- Walker, Jennie April 2007: What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? *British Journal of Nursing* 16 (1). 27–31.
- Wong, Carol A. – Cummings, Greta G. 2007: The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A Systematic review. *Journal of Nursing Management* 15. 508–521.
- Ylikoski, Tuire 1999: *Unohtuiko asiakas? Keuruu*. Otava.

Tietokanta	Hakusana	viitteiden lukumäärä	mahdollisia mukaanotettavia lähteitä
MEDIC	potilastyyt*	6	3
	tyytyv*potil*	12	5
	asiakastyyt* AND hoitotyö	0	0
	asiakastyyt*	14	1
MEDIC(MESH)	patient satisfaction	246	8
	patient satisfaction AND inpatients	6	4
	Patient satisfaction AND nursing care	10	3
	Patient satisfaction AND hospitals	0	0
	Patient satisfaction AND Hospitalization	1	1
OVID Cinahl	patient satisfaction	4636	0
	patient satisfaction AND inpatients	314	49
	patient satisfaction AND nursing care	45	18
	patient satisfaction AND hospitals	92	18
	patient satisfaction AND hospitalization	60	10
OVID Medline	patient satisfaction	225	27
	patient satisfaction AND inpatients	11	3
	patient satisfaction AND nursing care	7	3
	patient satisfaction AND hospital	5	2
	patient satisfaction AND hospitalization	7	1
LINDA	potilastyyt?	8	0
	tyytyv?potil?	126	8
	asiakastyyt?	549	0

	asiakastyt?hoitot?	6	0
	patient satisfact?	339	3
	patient satisfact? AND inpatients	12	0
	patient satisfact?AND nursing care	66	0
	patient satisfact?AND hospitals	56	0
	patient satisfact?AND hospitalization	7	0
ARTO	potilastyt?	6	0
	tyytyv? potil?	26	0
	asiakastyt?	143	0
	asiakastyt?hoitot?	2	0
	patient satisfact?	42	2
	patient satisfact?AND inpatients	1	0
	patient satisfact?AND nursing care	0	0
	patient satisfact?AND hospitals	0	0
	patient satisfact?AND hospitalization	0	0
HELKA	potilastyt?	4	1
	tyytyv?potil?	60	11
	asiakastyt?	68	5
	asiakastyt?AND hoitot?	1	0
	patient satisfact?	246	8
	patient satisfact?AND inpatients	10	0

HAKUTAULUKKO

LIITE 1

	patient satisfact?AND nursing care	41	0
	patient satisfact?AND hospitals	22	0
	patient satisfact?AND hospitalization	4	0

TAULUKKO

LIITE 2 1(1)

Hakutulos kokonaisuudessaan (elektronisesti)	Otsikon perusteella valitut	Hylätyt, miksi?	Abstraktin perusteella valitut	Hylätyt, miksi?	Kokotekstin perusteella valitut	Hylätyt, miksi?	Lopullisesti katsaukseen valitut tutkimukset
Linda: yht. 1169	11	Otsikko ei vastannut aiheitamme, liian vanhoja.	2	Aihe ei vastannut tutkimuskysymyksiimme, liian vanhoja, ei riittävän luotettavia (opinnäyte)	0	Samoja aikaisemmin valittuja tutkimuksia	0
Arto: yht. 220	2	Otsikko ei vastannut aiheitamme, liian vanhoja.	1	Toinen ei sopinut aiheeseemme.	0	Ei vastannut tutkimuskysymyksiin	0
Helka: yht. 456	25	Otsikko ei vastannut aiheitamme, liian vanhoja, tuli samoja hakuja.	6	Tutkimukset olivat samoja, tutkimus ei vastannut aiheitamme.	6		6
Medic: yht.35	25	Otsikko ei vastannut aiheitamme ja tuli samoja hakuja. Ei luotettavia.	5	Tuli samoja tutkimuksia ja eivät kaikki olleet luotettavia. Osa ei vastannut tutkimuskysymyksiimme.	4	Oli jo löytynyt	4
Ovid: yht. 5402	131	Otsikko ei vastannut aiheitamme.	26	Tuli samoja tutkimuksia, osa oli väärällä kielellä tai ei saatavilla. Aihe ei vastannut tutkimuskysymyksiimme.	11	Eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme, löytyi samoja	11

	Tekijä, tutkimuksen nimi, tutkimusmaa, tutkimusvuosi	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Otos (N)	Keskeiset tulokset
1	<p>Pellikka H.– Lukkarinen H.– Isola A.</p> <p>Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä.</p> <p>Suomi, 2002</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää yhteispäivystyksessä hoidettujen potilaiden käsityksiä saamastaan hoidosta, erityisesti hoitoon liittyvistä toiminnoista ja hoitoprosessin etenemisestä.</p>	<p>Aineisto koottiin tutkimusta varten modifioidulla, strukturoidulla Hyvä hoito- mittarilla, joka sisälsi yhden avoimen kysymyksen.</p>	<p>N= 150</p> <p>Yhteispäivystyksessä hoidettavana olleet aikuiset potilaat.</p> <p>Vastausprosentti 54,7 %.</p>	<p>Yhteispäivystyksessä toteutetusta hoidosta keskimääräiseksi kouluarvosanaksi muodoutui 8.</p> <p>Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen tutkimusten ja toimenpiteiden aikana sekä tiedonantoon heidän hoitoonsa liittyvissä asioissa. Potilaat olivat tyytyväisiä myös hoitajien tekniseen osaamiseen sekä ammattitaitoon. Turvallisuuden tunne lisäsi tyytyväisyyttä. Tyytyväisiä oltiin myös tasavertaiseen, kunnioittavaan kohteluun sekä salassapitovelvollisuuden toteutumiseen. Jatkohoitoon siirtyminen koettiin tyytyväisyyttä aiheuttaneeksi. Hyvän kotiutuksen toteutumiseen oltiin kohtalaisen tyytyväisiä.</p> <p>Potilaat olivat tyytymättömiä hoitajilta saamaansa tukeen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon sekä omatoimisuuteen. Potilaat kokivat, ettei heitä pidetty riittävän hyvin ajan tasalla heitä koskevissa asioissa. Potilaat</p>

					<p>kaipasivat myös enemmän kannustusta ja rohkaisua. Tyytymättömiä oltiin myös taloudellisista asioista tiedottamiseen.</p> <p>Tyytymättömyyttä aiheutti myös se, että hoitajat eivät aina olleet ajan tasalla potilaan voinnin seurannassa.</p> <p>Hoitoon pääsyn hitaus aiheutti tyytymättömyyttä sekä se, että sen viivästymisen syistä ei tiedotettu.</p> <p>Tyytymättömyyttä herätti myös hoitoympäristön epämukava ilmaiiri.</p>
2	<p>Varis U.</p> <p>Potilastyytyväisyys aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa.</p> <p>Suomi, 2005</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka tyytyväisiä aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa olevat potilaat ovat hoitoonsa.</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake, yhdellä avoimella kysymyksellä.</p>	<p>N= 101</p> <p>Yhden sairaalan, neljän aikuispsykiatrian suljetun akuuttivuodeosaston hoidon päätösvaiheessa olevat potilaat.</p> <p>Vastausprosentti 64 %</p>	<p>Eniten tyytyväisyyttä aiheutti turvallisuuden tunne hoitajakson aikana. Tyytyväisiä oltiin myös henkilökunnan määrään sekä mahdollisuuteen keskustella hoitajan kanssa. Potilaat olivat tyytyväisiä hoitajien halukkuuteen vastata esitettyihin kysymyksiin. Omahoitajuuteen oltiin myös tyytyväisiä. Oman rauhan mahdollisuuteen oltiin myös tyytyväisiä. Potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että he olivat tietoisia oman hoitonsa jatkosuunnitelmista.</p> <p>Potilaat olivat tyytyväisiä, että heidän omaan arvioon heidän</p>

					<p>voinnistaan luotettiin. Yli puolet potilaista oli myös tyytyväisiä mahdollisuuteen ylläpitää omia ihmissuhteitaan.</p> <p>Tyytymättömyyttä aiheutti se, että potilaat kokivat, etteivät he tulleet täysin ymmärretyiksi. Tyytymättömiä oltiin kirjalliseen tiedonsaantiin sekä osastolla tapahtuvaan toimintaan. Tyytymättömyyttä herätti myös tiedonsaannin puute hoitoon liittyvistä tapahtumista. Tyytymättömiä oltiin myös mahdollisuuteen osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon sekä suunnitteluun.</p> <p>Tutkimuksessa tuli ilmi, että vanhemmat ihmiset (yli 50v.) olivat tyytyväisempiä hoitoonsa kuin nuoremmat. Tyytyväisempiä olivat myös ne jotka olivat olleet pidempään hoidettavina mutta potilaat joilla oli useampi sairaalajakso takana olivat tyytymättömämpiä hoitoonsa kuin ensikertaa sairaalassa olevat. Sen sijaan sukupuolella ja koulutuksella ei nähty olevan merkitystä.</p>
--	--	--	--	--	---

3	<p>Kaartinen M.</p> <p>Hyvä hoito yhteispäivystyksessä potilaiden arvioimana.</p> <p>Suomi, 2003.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää Oulun seudun yhteispäivystyksessä hoidettujen potilaiden näkemyksiä saamastaan hoidosta.</p>	<p>Aineisto koottiin tutkimusta varten modifioidulla Hyvä hoito- mittarilla, joka sisälsi yhden avoimen kysymyksen.</p>	<p>N= 150</p> <p>Oulun yhteispäivystyksessä hoitoa saaneet täysi-ikäiset potilaat.</p> <p>Vastausprosentti 59 %</p>	<p>Kaiken kaikkiaan potilaat olivat suhteellisen tyytyväisiä.</p> <p>Potilaat olivat tyytyväisimpiä hoitajan ystävällisyyteen, lämpöön sekä hoitajan ulkoasuun. Tyytyväisiä oltiin myös hoitajan tarkkuuteen, huolellisuuteen, tietoperustaan sekä työkokemukseen. Tyytyväisiä oltiin myös hoitajan joustavuuteen sekä tärkeilemättömyyteen. Potilaan koskemattomuuden säilymiseen oltiin tyytyväisiä. Hoitoon tarvittavien tilojen sekä laitteiden riittävyyteen oltiin tyytyväisiä. Hoitoympäristö koettiin turvallisuuden tuntua herättäväksi sekä siistiksi.</p> <p>Kohtalaisen tyytymättömiä oltiin hoitajan luotettavuuteen. Potilaat kokivat myös, ettei hoitaja ollut aina kiinnostunut heistä ja heidän voinnistaan. Tyytymättömiä oltiin myös potilaan aikaisempien hoitokertojen ja kokemusten huomioimiseen. Potilaat kokivat, ettei heidän etuaan asetettu aina ensisijaiseksi. Tyytymättömyyttä herätti myös</p>
---	---	---	---	---	--

					<p>hoitajien huumorintajun puute. Tyytymättömyyttä aiheutti myös mahdollisuus omaan rauhaan. Tyytymättömiä oltiin henkilökunnan riittävyteen sekä hoitajan ajan riittämiseen potilaalle. Tyytymättömiä oltiin hoitoympäristön viihtyvyyteen sekä ajankulun riittävyteen. Kirjallisen materiaalin saatavuuteen oltiin tyytymättömiä.</p> <p>Taustatekijöistä sairaalassa käynnin keston pitenemisellä nähtiin olevan negatiivinen vaikutus tyytyväisyyden kokemiseen.</p>
4	<p>Savolainen M.</p> <p>Iäkkäiden hoitoon tyytyväisyys terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla.</p> <p>Suomi, 2003.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yli 64-vuotiaiden lyhytaikaisessa hoidossa olevien potilaiden arvioita hoitoon tyytyväisyydestään terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla.</p>	<p>Aineisto kerättiin avoimella haastattelulla.</p>	<p>N= 20</p> <p>Yli 64-vuotiaita, lyhytaikaisessa hoidossa olleita potilaita.</p>	<p>Tyytyväisyyttä lisäsi muun muassa potilaan aktiivinen huomiointi, toivon ylläpitäminen, henkilökunnan taitava toiminta sekä asiallinen, kunnioittava kohtelu.</p> <p>Tyytyväisyyttä lisäsi itsenäisyyden ja hallinnan tunteen säilyminen. Tyytyväisyyttä koettiin tiedonsaannin, potilaan mielipiteen huomioimisen sekä turvallisuuden tunteen kautta. Tyytyväisyyttä synnytti myös potilaan tarpeisiin nopea</p>

					<p>vastaaminen sekä hoitaja kärsivällisyys.</p> <p>Tyytymättömyyttä lisäsi muun muassa hoitajien välinpitämättömyys, yksilöllisen hoitamisen puute, esineellistäminen, yksityisyyden loukkaaminen sekä annetun tiedon vaikea ymmärrettävyys. Tyytymättömiä oltiin myös hoitajien yhteistyön sujumiseen sekä henkilökunnan vaihtumiseen. Tyytymättömiä oltiin myös intimizeettisuojaan ja yksityisyyden puutteeseen. Hoitoympäristön tarjoamien virikkeiden puuttumiseen oltiin tyytymättömiä.</p>
5	<p>Suhonen R.– Österberg K.– Välimäki M.</p> <p>Polikliinisen hoidon laatu – Potilaan näkökulma.</p> <p>Suomi, 2000</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää poliklinikassa asioineiden potilaiden tyytyväisyyttä.</p>	<p>”Polikliinisen hoidon laatu- potilaan näkökulma”-kyselylomake (Likertin-asteikko)</p>	<p>N= 580</p> <p>Forssan sairaalan poliklinikan potilaat.</p> <p>Vastausprosentti 71 %</p>	<p>Pääsääntöisesti oltiin tyytyväisiä saatuun hoitoon.</p> <p>Eniten tyytyväisimpiä oltiin henkilökunnan käytökseen, palveluun sekä ammattitaitoon.</p> <p>Tyytymättömiä oltiin odotusaikoihin vastaanotolle ja tutkimuksiin sekä sairaalan ulkoisiin olosuhteisiin.</p> <p>Tyytymättömyyttä aiheutti myös etukäteen annetun tiedon puute.</p>

					Taustatekijöistä iällä, koulutustasolla sekä aikaisemmilla sairaalakäynneillä oli vaikutusta tyytyväisyyden kokemiseen. Nuori, joka on korkeammin koulutettu ja jolla oli useampi sairaalakäynti takana, oli kaikkein tyytymättömin saamansa hoitoon.
6	<p>Eriksson U.– Svedlund M.</p> <p>Struggling for confirmation – patients' experiences of dissatisfaction with hospital care.</p> <p>Ruotsi, 2005</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille potilaan kokemuksia tyytymättömyydestä saamaansa hoitoon.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattelulla.</p>	<p>N= 6</p> <p>Sairaalassa hoidettavana olleet potilaat, jotka olivat kokeneet tyytymättömyyttä hoitajaksonsa aikana</p>	<p>Merkittävin tyytymättömyyttä lisäävä asia oli huono kohtaaminen hoitajan kanssa. Vuorovaikutuksessa hoitajien kanssa oli ongelmia; vuorovaikutus oli yksisuuntaista eikä hoitaja antanut potilaalle mahdollisuutta kertoa omia kokemuksiaan ja näkemyksiään asiasta. Hoitajat eivät osoittaneet myöskään kiinnostustaan potilasta kohtaan. Potilas kokee tullessaan väärinymmärretyksi, hänen tilaansa vähätellään eikä häntä oteta todesta. Potilas joutuu itse taistelemaan saadakseen hänelle kuuluvan asiallisen hoidon sekä ottamaan itse päävastuun omasta hoidostaan. Potilaat kokivat, että heidän koskemattomuuttaan oli loukattu. Tyytymättömiä oltiin hoitajien kykyyn käsitellä esiin tulleita</p>

					<p>ongelmia sekä heidän vastuuntuntoisuuteensa. Tyytymättömiä oltiin annetun tiedon ajantasaisuuteen sekä sen ymmärrettävyyteen. Tiedon puute aiheuttaa potilaissa turhautumisen, voimattomuuden sekä uupumuksen tunteita. Potilaat olivat tyytymättömiä hoitajilta saamien selityksien puutteeseen potilaassa tapahtuvien asioiden suhteen, mikä olisi auttanut potilaita ymmärtämään omaa tilaansa paremmin. Potilaat tuntevat huonojen kokemusten vuoksi epäluottamusta koko terveydenhuoltoon kohtaan sekä kokevat joutuvansa uhraamaan joitain itselleen hyvin tärkeitä asioita puutteellisen hoidon vuoksi.</p>
7	<p>Kuosmanen L.– Hätönen H.– Jyrkinen A. R.– Katajisto J.– Välimäki M.</p> <p>Patient satisfaction with psychiatric inpatient care.</p> <p>Suomi, 2006</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla psykiatristen potilaiden tyytyväisyyttä saamansa hoitoon sekä tarkastella tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Aineisto koottiin tutkimusta varten kootulla kyselylomakkeella.</p>	<p>N= 313</p> <p>Yhden suomalaisen psykiatrisen sairaalan potilaita.</p> <p>Vastausprosentti 61%</p>	<p>Hoitoon kokonaisuudessaan oltiin tyytyväisiä. Tässä tutkimuksessa tyytyväisimpiä oltiin potilas-hoitaja-suhteisiin, joissa koettiin hoitajien olevan välittäviä, sympaattisia ja auttavia. Tyytyväisiä oltiin myös omahoitajaan. Kohtalaisen tyytyväisiä oltiin</p>

					<p>myös hoitajien luotettavuuteen sekä hoitajilta saatuun aikaan. Tyytyväisyyttä aiheutti omaisten huomioiminen sekä mahdollisuus heidän tapaamiseen hoidon aikana.</p> <p>Tyytymättömyyttä puolestaan aiheutti puutteellisuus tiedon saannissa sekä potilaan vapauden rajoittaminen. Kohtalaisen tyytymättömiä oltiin myös oman rauhan mahdollisuuteen. Potilaat kokivat, että he eivät olleet saaneet riittävästi apua ongelmiinsa sairaalajakson aikana.</p> <p>Hoitoympäristön tarjoamiin virikkeisiin oltiin tyytymättömiä. Vain alle puolelle potilaista oli kerrottu heidän oikeudestaan valittaa saamastaan hoidosta mikäli he eivät olleet siihen tyytyväisiä.</p> <p>Taustatekijöistä vaikutusta negatiivisesti tyytyväisyyteen oli nuorella iällä, naissukupuolella sekä pitkällä sairaalassaoloajalla.</p>
8	Schmidt, L.A Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville potilaiden näkemys saamastaan	Aineisto kerättiin haastattelulla.	N= 8 Yhden sairaalan sisätauti/kirurgisia	Aineistosta nousi esiin neljä osa-alueita, jotka korostuivat potilaiden kokemuksissa saamastaan hoidosta. Osa-alueet

	USA, 2003	hoidosta sairaalassa.		potilaita, jotka olivat olleet hoidettavina enemmän kuin yhden päivän.	<p>olivat: Potilaan yksilöllinen kohtaaminen, tiedottaminen, potilaan oireisiin reagoiminen sekä potilaan tarkkailu/valvonta. Osa-alueet herättivät potilaissa sekä tyytyväisyyttä, että tyytymättömyyttä. Potilaat kokivat, että hoitajat eivät aina muistaneet keskittyä riittävästi potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen koko hoitajakson ajan. Potilaat kokivat tarvitsevansa tiedottamisen osa-alueelta eniten tietoa tässä ja nyt -tilanteestaan. He kokivat haluavansa eniten hoitajilta tietoa hänellä ilmenevistä oireista sekä hoitajan hänelle tekemistä toimenpiteistä.</p> <p>Potilaat olivat tyytyväisiä hoitajien reagoititapaan potilaalla ilmeneviin oireisiin; hoitajat eivät säikähtäneet ja reagoivat herkästi potilaan tarpeisiin. Potilaat kokivat tyytymättömyyttä hoitajien kiireellisyyteen ja asioiden unohteluun.</p> <p>Potilaat kokivat turvallisuuden tunnetta, joka lisäsi tyytyväisyyttä, kun hoitaja tarkkaili tiheästi potilaan vointia.</p>
--	-----------	-----------------------	--	--	--

9	<p>González-Valentín A.– Padín-López S.– de Ramón-Garrido E.</p> <p>Patient Satisfaction With Nursing Care in a Regional University Hospital in Southern Spain.</p> <p>Espanja, 2003</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida potilaiden tyytyväisyyttä saamastaan hoidosta Etelä-Espanjan yliopistollisessa sairaalassa.</p>	<p>Aineisto kerättiin SERVOQUAL-mittarilla.</p>	<p>N= 6806</p> <p>Yhden sairaalan sisätauti/kirurgiset potilaat, jotka olivat olleet hoidettavina yli kolme vuorokautta.</p> <p>Vastausprosentti 24,2%</p>	<p>Yleisesti ottaen potilaat olivat tyytyväisiä saamansa hoitoon vaikka tutkimus osoitti, että potilaiden odotukset hoidosta olivat korkeammalla kuin mitä kokemus saadusta hoidosta loppujen lopuksi oli. Potilaat olivat tyytyväisiä hoitajan ulkoiseen olemukseen sekä hoitajien antamaan henkilökohtaiseen, ripeään hoitoon. Hoitajien koettiin olevan myös halukkaita auttamaan sekä ratkomaan esiin tulleita ongelmia. Potilaat olivat kohtalaisen tyytyväisiä hoitajien kykyyn vastata esitettyihin kysymyksiin, hoitajien kohteliaisuuteen sekä heidän antamaan aikaan potilaille. Tyytyväisyyttä lisäsi se, että potilaat tiesivät hoitajansa nimen.</p> <p>Tyytymättömiä oltiin kirjalliseen tiedonsaantiin, hoitajien tiedonantiin hoitotoimenpiteistä sekä hoitajien kykyyn pitää kiinni potilaalle antamistaan lupauksista. Tyytymättömiä oltiin myös vierailuaikoihin.</p> <p>Taustatekijöistä naissukupuolella ja korkeammalla koulutustasolla oli negatiivisesti vaikutusta</p>
---	--	---	---	--	---

					tyytyväisyyteen.
10	<p>Merkouris A.– Papathanassoglou E. D.E.– Lemonidou C.</p> <p>Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantative or qualitative approach?</p> <p>Kreikka, 2003</p>	Tutkimuksen tarkoituksena oli	Aineisto kerättiin sekä määrällisellä, että laadullisella menetelmällä.	<p>N=200</p> <p>Potilaat oli sattumanvaraisesti valittu kahdesta Kreikkalaisesta sairaalasta, sisätauti- sekä kirurgisilta vuodeosastoilta.</p>	<p>Eniten tyytyväisyyttä lisäsi hoitajien tekninen osaaminen ja ammattitaitoon sekä hoitajien kykyyn vastata potilaiden tarpeisiin. Tyytyväisiä oltiin myös hoitajien täsmällisyyteen sekä hoidon jatkuvuuteen. Tyytyväisiä oltiin hoitajien kunnioittavaan ja kohteliaaseen käytökseen. Hoitajat koettiin läheisinä, joka lisäsi tyytyväisyyttä. Tyytyväisiä oltiin myös hoitoympäristön siisteyteen.</p> <p>Eniten tyytymättömyyttä aiheutti tiedonsaannin osa-alue. Tyytymättömiä oltiin potilaiden ohjaukseen sekä sairaalaan tulon ohjeistukseen. Tyytymättömiä oltiin myös potilaan ja hoitajan väliseen kommunikaation. Potilaat olivat tyytymättömiä hoitajien saatavuuteen ja käytettävyyteen osastolla. Tyytymättömiä oltiin myös ympäristöön, joka koettiin meluisana. Tyytymättömyyttä aiheutti myös hoitajien vähäinen määrä sekä heidän liian vähäinen potilaiden luona viettämä aika. Hoitajien</p>

					koettiin olevan erittäin kiireisiä.
11	Isaksen, A. S.– Thuen, F.– Hanestad, B. Patients with cancer and their close relatives. Norja, 2003	Tarkoituksena oli kuvata syöpäpotilaiden ja heidän omaisten tyytyväisyyttä hoitoon, apuun ja tukeen mitä he ovat saaneet perheeltään, ystäviltään, hoitohenkilökunnalta ja toisilta potilailta.	76 -kohtainen kyselylomake lähetettiin potilaiden ja omaisten kotiin.	N= 536 Vastausprosentti oli 44%. Potilaita 19 osastolta ja 15 eri sairaalasta ympäri Norjaa.	Tuloksissa on huomiota vain potilaiden tyytyväisyyttä terveydenhuoltoon ja hoitohenkilökuntaa kohtaan. Suurimmaksi osaksi oltiin tyytyväisiä hoitoon ja lääkintään, sekä melko tyytyväisiä odotusaikoihin. Myös tiedonsaantiin sairaudesta ja hoidosta oltiin melko tyytyväisiä. Melko tyytymättömiä oltiin mukavuuteen, rohkaisuun ja tukeen mitä olivat saaneet. Potilaat olivat tyytymättömiä tiedonsaantiin taloudellisissa asioissa, tiedonsaantiin kotona tarvittavaan apuun liittyen sekä tietoon muista helpotuskeinoista. Tyytymättömyyttä herätti myös mahdollisuus keskustella vaihtoehtoisista hoidoista. Lisäksi oltiin tyytymättömiä tiedonantoon ja annettuun tukeen potilaiden läheisille.
12	Suhonen, R.–Välimäki, M.– Leino-Kilpi, H. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care.	Kuvata yksilöllistä hoitoa kirurgisten potilaiden näkökulmasta ja tutkia yhteyksiä yksilöllisen hoidon, asiakastyytyväisyyden,	Kyseessä oli kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa käytettiin Individualized Care	N= 300 Vastausprosentti oli 93%. Kirurgiset, aikuiset	Eniten oltiin tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon, sisältäen teknisen osaamisen. Yksilöllinen hoito lisäsi tyytyväisyyttä. Yksilöllisyyden huomioon

	Suomi, 2004	ja terveyteen liitetyn elämänlaadun välillä.	Scales, Patient-satisfaction scale ja suomalaista versiota Nottinghamin Health Profile and EuroQol 5D- mittareita	potilaat, kolmessa eri akuuttisairaalassa Suomessa.	ottamiseen hoidossa oltiin melko tyytyväisiä, paitsi asiakkaiden henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioonottaminen aiheutti tyytymättömyyttä. Tiedonsaantiin ja vuorovaikutukseen sekä tuen saamiseen oltiin melko tyytymättömiä
13	Tervo-Heikkinen, T.– Kvist, T.– Partanen, P.– Vehviläinen-Julkunen, K.– Aalto, P. Patient satisfaction as a positive nursing outcome. Suomi, 2007.	Arvioida asiakastyytyväisyyttä ja analysoida sen suhdetta hoitohenkilökuntaan 34 osastolla, neljässä yliopistollisessa sairaalassa Suomessa.	Kyselykaavake (The Original Human Caring Scale ja Likertin asteikko) joka sisälsi 59 väittämää ja 9 taustatietoihin liittyvää kysymystä.	N= 4045. Vastausprosentti 43% Aikuispotilaita sisätautien-, kirurgisten- ja sisätautikirurgisten osastoilta.	Potilaista 69% oli täysin tyytyväisiä hoitoonsa ja melko tyytyväisiä oltiin kohteluun, kunnioitukseen ja avunsaamiseen kun siihen oli tarvetta ja mahdollisuuteen yksityisyyden pitämiseen. Mahdollisuuteen osallistua omaan hoitoon ja sosiaaliseen ja fyysiseen hyvinvointiin sairaalassa ollessa oltiin 65%:sti tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä herätti asianmukaisen tiedon saaminen (koskien sairautta, lääkitystä ja hoitoa). Vanhemmat potilaat olivat tyytyväisempiä hoitoonsa. Pidempään hoidossa olleet olivat tyytymättömämpiä. Myös sänkyjen lukumäärän kasvaminen osastolla vähensi asiakastyytyväisyyttä. Kun potilaita oli yli 8/hoitaja

					<p>aamuvuorossa vaikutti se laskevasti potilastyytyväisyyteen. Myös potilaiden kuormitus hoitajaa kohden kuukauden aikana vaikutti asiakastyytymättömyyttä lisäävästi, erityisesti hoidon, kunnioituksen ja kohtelun osilta. Sairaanhoidajan tuntimäärän kasvaessa yhtä asiakasta kohti, lisääntyi myös tyytyväisyys lähes kaikilla hoitotyön osa-alueissa.</p>
14	<p>Suhonen, R.– Vehmas, P.– Vastamäki, P.– Puro, M.</p> <p>Solusalpaajahoidossa olevien potilaiden arvioima hoidon laatu.</p> <p>Suomi, 2007.</p>	<p>Kuvata solusalpaajahoidossa olevien potilaiden hoitotyön laatua.</p>	<p>Kyselylomake, jossa käytettiin Syöpäpotilaan kokema hoitotyön laatu- mittaria ja yksi Likert-asteikollinen väittämä</p>	<p>N= 62</p> <p>Aikuispotilaat, jotka olivat solusalpaajahoidossa tutkimusajankohtana.</p>	<p>Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä/erittäin tyytyväisiä hoitoonsa. Tarpeisiin vastaamiseen ja ammattitaitoon oltiin kaikkein tyytyväisimpiä (hoitajat tiesivät mitä tekivät, hoitajat kunnioittivat ihmisarvoa, hoitajat osoittivat aidosti välittävänsä asiakkaasta ja vastasivat rauhassa esitettyihin kysymyksiin).</p> <p>Hoidon yksilöllistämiseen oltiin melko tyytyväisiä, esimerkiksi hoitajat tiesivät mitä potilas oli joutunut kokemaan (71% täysin tyytyväisiä), keskustelivat asiakkaan kanssa hoitovaihtoehtoista (72,1% täysin tyytyväisiä), kannustivat potilasta osallistumaan</p>

					<p>aktiivisesti omaan hoitooni (76,7% täysin tyytyväisiä), ja hoitajat auttoivat asiakasta saamaan haluamansa tiedon (83,9% täysin tyytyväisiä). Tyytymättömiä oltiin hoidon järjestämisen osalta siihen, että samat hoitajat eivät hoitaneet aina.</p> <p>Vanhemmat potilaat kokivat hoidon laadun paremmaksi.</p>
15	<p>Kuurila, E.</p> <p>Hoidon laatu perusterveydenhuollossa. Kyselytutkimus ihmisläheinen hoito-mittarilla</p> <p>Suomi, 2004.</p>	<p>Kuvata Ihmisläheisen hoidon toteutumista potilaiden kokemana perusterveydenhuollon vuodeosastoilla.</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus, jossa käytettiin Ihmisläheinen hoito- mittaria. Lisäksi avoimet kysymykset.</p>	<p>N= 205.</p> <p>Vastausprosentti 68%.</p> <p>Kolme perusterveydenhuollon vuodeosastoa Suomessa.</p>	<p>Potilaat olivat tyytyväisiä, että heille puhuttiin ymmärrettävällä kielellä, potilas oli kokenut olonsa turvalliseksi, potilasta oli kohdeltu ystävällisesti ja asiallisesti, potilas oli saanut apua tarvittaessa, potilas oli voinut levätä tarvittaessa ja potilas oli saanut juotavaa sopivasti. Tyytyväisiä oltiin hoitajien ammattitaitoon ja henkilökunnan väliseen yhteistyöhön sekä kunnioitukseen. Eniten oltiin tyytyväisiä tunne-elämän huomioonottamisen osa-alueeseen.</p> <p>Eniten potilaat olivat tyytymättömiä ilmapiirin kiireisyyteen, kuten siihen ettei henkilökunnalla ollut riittävästi</p>

					<p>aikaa potilaalle. Henkilökunnan liian vähäiseen määrään,(29%) sairaalan meluisuuteen ja oman rauhan</p> <p>Puuttumiseen sekä ajankulun puutteellisuus. Riittämättömään tiedon saantiin pystyäkseen ratkaisemaan sairauteensa ja hoitoonsa liittyviä ongelmia ja mahdollisuuteen osallistua hoidon suunnitteluun.</p> <p>Taustatekijöillä oli merkitystä tyytyväisyyteen; Nuoremmat olivat tyytymättömpiä, elämäänsä, taloudelliseen tilanteeseensa ja terveyteensä tyytyväiset ihmiset olivat tyytyväisempiä hoitoon kuin elämäänsä tyytymättömät. Potilaat joiden hoito oli kestänyt 3-14 vuorokautta, olivat tyytyväisempiä kuin lyhyemmällä tai pidemmällä hoitajaksoilla olleet. Koulutetut ihmiset olivat tyytymättömpiä monilta osin hoitoonsa kuin vähemmän kouluja käyneet. Miehet olivat naisia tyytyväisempiä</p>
16	Howard, P. B.– El-Mallakh, P.– Rayens, M. K.– Clark, J. J. Consumer perspectives on quality of	Tutkia kahden psykiatrisen sairaalan potilaiden tyytyväisyyttä mielenterveyspalveluihin	Määrällinen tutkimus.Tutkimuksessa käytettiin mittareina KY-CSI(consumer	Kahden eri sairaalan tulokset yhdistettiin. Yhteinen N= 204	Valtaosa potilaista oli tyytyväisiä hoitoonsa sairaalassaolon aikana. Eniten oltiin tyytyväisiä aikaan, jota sai viettää toisten potilaiden

	inpatient mental health services. USA, 2003.	ja hoitoon.	satisfaction instrument) sekä MHSIP(Mental health statistics improvement program) ja CSQ-8. Kuusikohtainen vastauspaperi. Avoimia kysymyksiä 5.	Toisessa vastausprosentti 74% (N= 107) ja toisessa 65% (N= 108)	kanssa ja välineiden siisteyteen. Hoitajien kunnioitukseen ja siihen, että hoitajat olivat saatavilla kun potilas halusi keskustella, oltiin tyytyväisiä. Yksityisyyden saamiseen oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat eivät olleet saaneet riittävästi tietoa lääkityksestä ja haittavaikutuksista.17% oli tyytymättömiä perheen ja ystävien huomioonottamisessa hoitosuunnitelmassa. Hoitoon pääsy aiheutti myös tyytymättömyyttä; hoitopalvelujen sijaintiin oltiin tyytymättömiä. Yli 80% piti saamastaan palvelusta, mutta kuitenkin alle 70% palaisi takaisin samaan hoitopaikkaan. Taustatekijöillä(sukupuoli,ikä) ei ollut vaikutusta tyytymättömyyteen ja tyytyväisyyteen.
17	Koivusalo, A-M. Päiväkirurgisen potilaan tyytyväisyys hoitoonsa. Suomi. 2003.	Selvittää aikuisten päiväkirurgisten potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon kahtena eri ajankohtana, ensimmäisenä päivänä	Strukturoitu puhelinhaastattelu, jossa käytettiin Hyvä Hoito-mittaria. Yksi avoin kysymys.	N= 273 Vastausprosentti 72%	Tyytyväisiä oltiin henkilökunnan ammattitaitoon, palveluolttiuteen, ystävällisyyteen sekä riittävään levon saantiin ennen kotiutusta. Tyytyväisiä oltiin kivun hoidon nopeuteen ja riittävyyteen sekä

		leikkauksen jälkeisenä päivänä ja kahdenkolmen viikon kuluttua leikkauksesta.			<p>ajan tasalla pitämiseen asiakasta koskevista asioista.</p> <p>Tyytymättömmimpiä oltiin hoidon arviointiin, asioittensa salassa pysymiseen ja hoitoympäristöön. Lisäksi tiedonsaannin suhteen oltiin tyytymättömiä sellaiseen tiedon saantiin, jonka avulla potilas pystyisi itse osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon ja toteuttamaan hoitoaan kotona. Lisäksi hoidon suunnittelu yhdessä potilaan kanssa ei ollut riittävää. Kirjallisiin ohjeisiin oltiin tyytymättömiä (28%).</p> <p>Iän lisääntyessä tyytyväisyys lisääntyi. Miehet olivat naisia tyytyväisempiä tapauksissa, joissa tuloksilla oli tilastollista merkitystä. Lisäksi ajan kulumisen lisäksi tyytymättömyyttä. (Esimerkiksi kirjalliset ohjeet)</p>
18	Töyry, E.– Vehviläinen-Julkunen, K.– Roine, E.– Naumanen-Tuomela, P.– Rissanen, V. Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa- Kyselytutkimus osastopotilaille.	Kuvata potilaiden arvioiman ihmisläheisen hoidon toteutumista Kuopion yliopistellisessa keskussairaalassa.	Postikysely, jossa käytettiin Ihmisläheinen Hoito- mittarilla.	N= 374 Vastausprosentti 47% Alkuperäistutkimuksessa N= 862 ja vastausprosentti 45%	Tyytyväisiä oltiin hoitajien ystävällisyyteen, asiallisuuteen ja heidän tarpeisiin vastattiin (kipuja lievitettiin, apua sai tarvittaessa, lepo ja nesteensaanti olivat riittävää). Henkilökunnan ammattitaitoon oltiin tyytyväisiä.,

	Suomi. 2000.				<p>kysymyksiä sai esittää ja henkilökohtaisia ihmissuhteita ylläpitää. Tunne- elämän huomioonottamisen osa-alueeseen oltiin hyvin tyytyväisiä.</p> <p>Tyytymättömiä oltiin kiireiseen ilmapiiriin, kuten henkilöstön antaman hoitoajan vähäisyys ja henkilökunnan vähäisyyteen ja hoitoympäristön häiriötekijöihin, kuten oman rauhan puuttuminen ja sairaalan meluisuus. Ajankulun puuttumiseen oltiin tyytymättömiä. Hoitoympäristön koki epäviihtyisänä 14% asiakkaista. Tiedonsaanti ja hoidon suunnitteluun osallistuminen oli riittämätöntä.</p> <p>Kielteisemmin hoitoon suhtautuivat nuoret (alle 44-vuotiaat), elämäänsä, taloudelliseen tilanteeseensa, terveydentilaansa tyytymättömät, sekä 1-2 vuorokautta sairaalassa olleet.</p>
19	Henderson, A.– Van Eps, M. A.– Pearson, K.– James, C.– Henderson, P.– Osborne, Y.	Tutkia, mikä määrittää hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta ja ottaa selville	Havainnoiva- ja kyselytutkimus.12 neljän tunnin havainnointijaksoa	N= 129 Vastausprosentti 24%	Yleisesti oltiin tyytyväisiä vuorovaikutukseen. Potilaat tunsivat, että heistä välitettiin. Tyytyväisiä oltiin myös

	<p>‘Caring for` behaviours that indicate to patients that nurses ‘care about`.</p> <p>Australia, 2007.</p>	<p>potilaiden käsityksiä näistä vuorovaikutusten osa-alueista.</p>	<p>sisätautien ja kirurgisilla osastoilla 4 hengen potilashuoneessa. Kyselytutkimus potilailta kahdelta eri osastolta, jotka oli eroteltu 4 viikon tiedonkeruun ajalle vuonna 2005.</p>	<p>yksityisyyden kunnioittamiseen ja hoitajien myötätuntoon.</p> <p>Tyytymättömiä oltiin siihen, että hoitajat eivät heti vastanneet hoitajien avunpyyntöihin sekä hoitajien unohtelvaisuuteen.</p>
--	--	--	---	---

Eriksson, Ulrika – Svedlund, Marianne 2007: Struggling for confirmation- patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing* 16. 438–446.

González-Valentin, Araceli – Padín-López, Susana – de Ramón-Garrido, Enrique 2005: Patient Satisfaction With Nursing Care in a Regional University Hospital in Southern Spain. *Journal of Nursing Care Quality* 20 (1). 63–72.

Henderson, Amanda –Van Eps, Mary Ann – Pearson, Kate – James, Katherine – Henderson, Peter – Osborne, Yvonne 2007: “Caring for” behaviours that indicate to patients that nurses “care about” them. *Journal of Advanced Nursing* 60 (2). 146–153.

Howard, Patricia B. – El-Mallakh, Peggy – Rayens, Mary Kay – Clark, James J. 2003: Consumer Perspectives on quality Of Inpatient Mental Health Services. *Archives of psychiatric Nursing* 17. 205–217.

Isaksen, Astrid Steen – Thuen, Frode – Hanestad, Berit 2003: Patients with Cancer and Their Close Relatives. *Cancer Nursing* 26 (1). 68–74.

Kaartinen, Maarit 2003: Hyvä hoito yhteispäivystyksessä potilaiden arvioimana. Pro Gradu. Oulun Yliopisto. LTK, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Koivusalo, Anna-Maija 2003: Päiväkirurgisen potilaan tyytyväisyys hoitoonsa. Pro-gradu. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kuurila, Erja 2004: Hoidon laatu perusterveydenhuollossa. Kyselytutkimus ihmisläheinen hoito -mittarilla. Pro-gradu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kuosmanen, Lauri – Hätönen, Heli – Jyrkinen, Anna Riitta – Katajisto, Jouko – Välimäki, Maritta 2006: Patient satisfaction with psychiatric care. *Journal of Advanced Nursing* 55 (6). 655–663.

Merkouris, Anastasios – Papathanassoglou, Elizabeth D.E. – Lemonidou, Chryssoula 2004: Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? *International Journal of Nursing Studies* 41. 355–367.

Pellikka, Heli – Lukkarinen, Hannele – Isola, Arja 2003: Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. *Hoitotiede* 15 (4). 166–177.

Savolainen, Mervi 2003: Iäkkäiden hoitoon tyytyväisyys terveyskeskuksen vuodeosastolla –Haastattelututkimus yli 64-vuotiaille lyhytaikaisessa hoidossa oleville potilaille. Pro Gradu. Kuopion Yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen.

Schmidt, Lee A. 2003: Patients' perception of nursing care in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing* 44 (4). 393–399.

Suhonen, Riitta – Vehmas, Pirkko – Vastamäki, Ritva – Puro, Markku 2007: Solusalpaajahoidossa olevien potilaiden arvioima hoidon laatu. *Tutkiva Hoitotyö* 5 (3). 16–20.

Suhonen, Riitta – Välimäki, Maritta – Laino-Kilpi, Helena 2005: Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 50 (3). 283–292.

Suhonen, Riitta – Österberg, Kari – Välimäki, Maritta 2004: Polikliinisen hoidon laatu-potilaan näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö* 2 (3). 22–26.

Tervo-Heikkinen, Tarja – Kvist, Tarja – Partanen, Pirjo – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Aalto, Pirjo 2008: Patient Satisfaction as a Positive Nursing Outcome. *Journal of Nursing Care Quality* 23(1). 58–65.

Töyry, Eeva – Vehviläinen- Julkunen, Katri – Roine, Erja – Naumanen-Tuomela, Paula – Rissanen, Viljo 2000: Hoidon ihmissläheisyys erikoissairaanhoidossa -Kyselytutkimus osastopotilaille. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 37. 223–231.

Varis, Ursula 2005: Potilastyytyväisyys aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa. Pro Gradu. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen, Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen.