

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

Kevät 2019

Emilia Teini, Jenni Valtanen ja Kiti Viitasalo

TYYYTYMÄTTÖMÄN POTILAAN KOHTAAMINEN PUHELIMESSA JA KASVOTUSTEN

Emilia Teini, Jenni Valtanen & Kiti Viitasalo

TYTYMÄTTÖMÄN POTILAAN KOHTAAMINEN PUHELIMESSA JA KASVOTUSTEN

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tyytymättömän potilaan kohtaamista puhelimessa ja kasvotusten. Tavoitteena oli kehittää tyytymättömiä potilaita kohtaavien sairaanhoitajien toimintaa yhtenäisten ohjeiden avulla, jotka lisäävät sairaanhoitajien varmuutta omasta toiminnasta ja edistävät työhyvinvointia. Opinnäytetyön tuloksista koottiin posterimuotoiset ohjeet, jotka on suunnattu hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena (n=20). Lähdeaineisto etsittiin tutkittuun tietoon perustuvista hoito- ja lääketieteen tietokannoista, hoitoalan tieteellisistä lehdistä ja kirjoista ja luotettavilta internetsivustoilta.

Tuloksista on nähtävissä, että potilas ilmaisee tyytymättömyyden tunteensa pääasiassa sanallisesti ja kehonkielen välityksellä. Potilaan tyytymättömyyteen on monia eri syitä, jotka ovat yhteydessä hoitoon, organisaatioon ja kohteluun. Yleisimmät syyt ovat hoitoon pääsemisen vaikeus, hoidosta aiheutuneet komplikaatiot, hoitohenkilökunnan epäammattimainen käytös ja riittämätön vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja potilaan kesken. Tyytymättömät potilaat kokevat myös, että he eivät saa riittävästi tietoa sairaudestaan, lääkityksestään tai hoidostaan eivätkä pääse osallistumaan hoitoonsa ja siihen liittyviin päätöksiin haluamallaan tavalla.

Kohdatessaan tyytymättömän potilaan sairaanhoitajan tulee pysyä rauhallisena ja kuunnella potilasta. On tärkeää, että potilas kokee tulevansa kuulluksi ja että hänen asiansa otetaan vakavasti. Oikeanlainen äänensävy ja avoin kehonkieli lisäävät potilaan luottamusta sairaanhoitajaa kohtaan.

Potilaat tekevät yhä enemmän valituksia terveydenhuollon palveluista. Tästä syystä on tärkeää luoda hoitohenkilökunnalle yhtenäiset ohjeet siitä, miten kohdata tyytymätön potilas ja miten ehkäistä potilaiden tyytymättömyyttä omalla käytöksellään.

ASIASANAT:

Potilas, tyytymättömyys, aggressiivinen, kohtaaminen, vuorovaikutus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

Spring 2019 | 37 pages

Emilia Teini, Jenni Valtanen & Kiti Viitasalo

FACING A DISSATISFIED PATIENT ON THE PHONE AND FACE TO FACE

The purpose of this thesis was to find out how to confront a dissatisfied patient on the phone and face to face. The aim was to improve nurse performance when facing dissatisfied patients with the help of guidelines that help nurses to feel more confident of what they do and to promote wellbeing in the workplace. Guidelines for the care staff were made based on the results of this thesis. This thesis was commissioned by the Hospital District of Southwest Finland.

The thesis was carried out as a narrative literature review (n=20). The sources of information included articles from different medical databases, medical journals and books, and reliable websites.

The results show that the patient mainly expresses his dissatisfaction verbally or by using body language. There are many reasons for the dissatisfaction of the patient considering care, organization and treatment. The most common reasons for dissatisfaction are difficulties in getting health care, complications after the treatment, unprofessional behaviour of the care staff or inadequate communication between the patient and the care staff. The dissatisfied patients may also feel that they do not get enough information about their illness, medication or treatment, and they are not able to take part in the decisions concerning their own care in a way they wanted to.

When meeting a dissatisfied patient, the nurse should remain calm and listen to the patient. It is important that the patient feels he is being heard and his problem is being taken seriously. Using a right tone of voice and an open body language helps the patient to increase trust towards the nurse.

The patients make more complaints about the healthcare services. For that reason, it is important to create guidelines for the care staff for how to meet a dissatisfied patient and how to prevent patient dissatisfaction with one's own performance.

KEYWORDS:

Patient, dissatisfaction, aggressive, encounter, interaction

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 POTILAAN OIKEUDET JA SAIRAANHOITAJA TYYTYMÄTTÖMYYDEN KOHTEENA	2
2.1 Potilaan oikeudet	2
2.2 Sairaanhoidajan ja potilaan välinen hyvä vuorovaikutus	3
2.3 Sairaanhoidajiin kohdistuva aggressiivinen käytös	4
2.4 Sairaanhoidajan reagointi negatiiviseen palautteeseen	5
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	7
4.1 Menetelmä	7
4.2 Aineiston keruu	8
4.3 Aineiston analyysi	18
5 TULOKSET	20
5.1 Potilaan tyytymättömyyden ilmeneminen kasvotusten	20
5.2 Potilaan tyytymättömyyden ilmeneminen puhelimesta	21
5.3 Syitä potilaiden tyytymättömyyteen	21
5.4 Sairaanhoidajien reagointi potilaiden tyytymättömyyteen	22
5.5 Toimintaohjeet tyytymättömän potilaan kohtaamiseen	25
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
7 POHDINTA	28
LÄHTEET	30
KUVAT	
Kuva 1. Toimintaohjeet.	26

TAULUKOT

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.	10
Taulukko 2. Suomenkielinen tiedonhakutaulukko.....	11
Taulukko 3. Tietokannoista valittu aineisto.....	11

1 JOHDANTO

Potilaan oikeuksista on säädetty laissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Jos jokin osa potilaan oikeuksista ei toteudu, se saattaa aiheuttaa tyytymättömyyttä. Tyytymättömyyttä voi aiheuttaa myös se, jos potilaan odotukset ja palvelun laatu eivät kohtaa. Tyytymättömyyttä aiheuttaneet kokemukset terveydenhuollossa aiheuttavat potilaille ahdistusta omasta terveydentilastaan ja luottamuksen puutetta terveydenhuoltoon kohtaan. Tällaisia kokemuksia aiheuttaa esimerkiksi potilaslähtöisen kommunikaation puute sekä potilaan ja ammattilaisten erilaiset tavoitteet, tarpeet ja odotukset kohtaamisesta. (Skär & Söderberg 2018, 225.) Potilaan tyytyväisyyttä pidetään tärkeänä hoidon laadun kuvaajana, ja tyytyväisyys vaikuttaa suoraan esimerkiksi hoidon toteutumiseen ja hoitotuloksiin (Oksanen ym. 2015, 2777 – 2778). On todettu, että potilaslähtöisellä hoidolla on merkittävä vaikutus potilastyytyväisyyteen (Skär & Söderberg 2018, 225). Potilaiden kokemaan tyytyväisyyteen vaikuttaa se, toteutuuko hoito heidän odottamalla tavalla (Oksanen ym. 2015, 2778).

Potilaiden tekemät valitukset liittyen terveydenhuollon palveluihin ovat kasvava ongelma (Skär & Söderberg 2018, 225). Potilaan tyytymättömyys saamaansa hoitoon voi ilmetä sanallisesti tai kirjallisesti esimerkiksi muistutuksen, kantelun tai potilasvahinkoilmoituksen kautta. Tyytymättömyyden voi myös huomata potilaan eleistä ja ilmeistä. (Valvira 2018.) Jos tyytymättömyyteen reagoidaan oikealla tavalla, se saattaa vähentää potilaan pettymystä sekä vähentää kirjallisten muistutusten ja kanteluiden määrää. Tyytymättömyyden syiden selvittäminen saa myös ammattihenkilöt ymmärtämään, mistä mielipaha johtuu, ja auttaa kehittämään toimintaa työelämässä. Aiheesta tehdään narratiivinen kirjallisuuskatsaus sekä toimintaohjeet tyytymättömän potilaan kohtaamiseen kasvotusten ja puhelimesta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri (VSSHP).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tyytymättömän potilaan kohtaamista puhelimesta ja kasvotusten. Tavoitteena on kehittää sairaanhoitajien toimintaa yhtenäisten ohjeiden avulla heidän kohdatessaan tyytymättömiä potilaita, jotta varmuus omasta toiminnasta lisääntyy ja tätä kautta työhyvinvointi edistyy.

2 POTILAAN OIKEUDET JA SAIRAANHOITAJA TYTYMÄTTÖMYYDEN KOHTEENA

2.1 Potilaan oikeudet

Potilaan asemasta ja oikeuksista on määritelty laissa. Laki sisältää määritelmän potilaan oikeuksista sekä muistutuksesta ja potilasasiamiehestä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilaalla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ja siihen liittyvää kohtelua. Kohtelun tulee olla sellaista, että potilaan ihmisarvoa ei loukata ja että hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioitetaan. Hoitoon pääsystä ja kii-reellisen hoidon järjestämisestä on säädetty tietyt enimmäisajat. Hoitoon pääsystä tulee lisäksi tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa suunnitelma, josta ilmenee hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Valvira 2016.)

Laissa on määritetty potilaan tiedonsaantioikeudesta, johon sisältyy tieto hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista potilaan terveyteen. Potilaalla on lisäksi halutessaan oikeus nähdä itseään koskevat potilasasia-kirjat, ja hänellä tulee olla mahdollisuus oikaista ne tiedot, jotka hän katsoo virheelliseksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Valvira 2016). Jos potilas käyttää eri kieltä hoitohenkilökunnan kanssa, on huolehdittava tulkin käytöstä (Laki potilaan ase-masta ja oikeuksista 785/1992).

Potilaan itsemääräämisoikeuden mukaan hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalla on oikeus vaikuttaa hoitoonsa, mutta ei kuitenkaan saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa. Hänellä tulee myös olla mahdollisuus kieltäytyä hoidosta. Alaikäisen potilaan mielipidettä on kuultava hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Valvira 2016.)

Jos potilas on tyytymätön saamaansa hoitoonsa, hänellä on mahdollisuus tehdä valitus asiasta. Ensisijaisesti asia tulisi selvittää keskustelemalla hoitohenkilökunnan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Mäkelä 2015, 28; Valvira 2016; VSSHP 2017; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2019.) Jos tästä ei saada toivottua tulosta, voi potilas tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle. Muistutukseen tulee antaa kirjalli-nen vastaus kohtuullisessa ajassa, joka on pääsääntöisesti noin kuukausi ja Valviran

ohjeistuksen mukaan 1 – 4 viikkoa. Jos potilas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun. Pääsääntöisesti kantelut tehdään aluehallintovirastolle, mutta jos epäillään, että on tapahtunut hoitovirhe, johon liittyy potilaan vakava ja pysyvä vammautuminen tai kuolema, kantelu tehdään Valviralle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Mäkelä 2015, 30 – 31, 37 – 38; Valvira 2016; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Kaikilla terveydenhuollon toimintayksiköillä tulee olla nimetty potilasasiamies, jonka tehtäviin kuuluu potilaan neuvonta hänen oikeuksiinsa liittyvissä asioissa, potilaan oikeuksista tiedottaminen sekä toiminta potilaan oikeuksien edistämiseksi. Potilasasiamies ei ota kantaa potilaan hoitopäätöksiin tai siihen, onko potilaan hoidossa tapahtunut hoitovahinko. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Terveystalo 2019.)

Jos on syytä epäillä, että viranomainen tai virkamies ei ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuksiaan, potilas voi tehdä kantelun eduskunnan oikeusasiamiehelle tai oikeuskanslerille. Jos potilaalle aiheutuu hoidon yhteydessä henkilövahinkoja, niihin voi hakea korvausta Potilasvakuutuskeskuksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

2.2 Sairaanhoidajan ja potilaan välinen hyvä vuorovaikutus

Hyvä vuorovaikutus potilaan ja sairaanhoidajan välillä on yhteydessä potilastyytyväisyyteen (Ellonen 2008, 6). Hyvään vuorovaikutukseen sairaanhoidajan sekä potilaan välillä kuuluu avoimuus, luottamus, empatia, aitous, potilaan arvostus ja hyväksyntä sekä aktiivinen kiinnostus potilaaseen. Vuorovaikutuksellista sairaanhoidajan ja potilaan välistä suhdetta voidaan kuvata esimerkiksi yhteiseksi selviytymiskeinojen etsimiseksi. Vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä on ympäristössä, hoitajassa ja potilaassa. Parhaimmillaan ympäristö on rauhallinen, turvallinen sekä kodinomaisen ja se mahdollistaa kahdenkeskeisen keskustelun potilaan ja sairaanhoidajan välillä. Sairaanhoidajan persoona, omat asenteet ja tunteet potilasta ja työtä kohtaan sekä työn jäsentymätön ja kiireinen luonne näkyvät vuorovaikutustilanteessa. (Karjalainen 2013, 7, 9 – 10.)

Hyvän vuorovaikutuksen ja potilastyytyväisyyden takaamisessa on huomioitava muun muassa katsekontakti, hymyileminen, ystävällisyys, kuunteleminen ja huomion antaminen sekä kunnioittaminen. Lisäksi potilaan läheisten huomioiminen, potilaan yksityisyyden huomioiminen ja potilaan kokonaisvaltainen huomiointi ja hoitaminen ovat tärkeitä tekijöitä hyvässä vuorovaikutuksessa. (Prakash 2010, 152 – 153.)

Katsekontakti on osa jokaista vuorovaikutustilannetta. Erityisesti tervehtimisen yhteydessä asiakkaaseen luotu katsekontakti kuuluu turvalliseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutustaitoja pohdittaessa tulee kiinnittää myös huomio henkilökohtaisen reviirin kunnioittamiseen. Reviiri on ikään kuin näkymätön piiri ihmisen ympärillä. Se voidaan jakaa erisuuruisiin vyöhykkeisiin, joista intiimin vyöhykkeen raja on 30 – 50 cm ihmisen ympärillä. Liiallinen läheisyys voi tuntua tungettelevalta, mutta toisaalta liiallinen etäisyys kaukaiselta. Sanattomaan viestintään kuuluu myös äänenkäyttö. Siitä paljastuvat helposti esimerkiksi rauhallisuus, ärtymys, kiihtymys ja pelko. (Ellonen 2008, 8.)

2.3 Sairaanhoidajiin kohdistuva aggressiivinen käytös

Sairaanhoidajan ammatissa on melko yleistä kokea aggressiivista käytöstä ja väkivaltaa työpaikalla. On kuitenkin huomattu, että useinkaan sairaanhoitajat eivät raportoi kokeestaan potilaiden väkivaltaisesta käytöksestä. Tähän on useita syitä. Sairaanhoidajien mielestä aggressiivinen käytös ja väkivalta saattavat osaltaan kuulua heidän työhönsä, he saattavat tuntea painostusta työtovereilta tai johtajilta, tai he saattavat olla sitä mieltä, että kukaan ei kuitenkaan lue raportteja, joten raportointi olisi turhaa. (Sato ym. 2012, 1368 – 1369.)

Sairaanhoidajat kohtaavat työssään potilaita ja omaisia, joiden käytös voi sairaudesta tai kriisistä johtuvista syistä olla uhkaavaa tai väkivaltaista (Hurri 2016). Työväkivalta tarkoittaa fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa työpaikalla, työmatkalla tai työhön liittyvissä oloissa. Käsite pitää sisällään muun muassa fyysisen loukkaamisen, sanallisen uhkailun, huutamisen, solvaamisen ja erilaisten vammojen tuottamisen. Tällaista työntekijän kokemaa väkivaltaa käsitellään työtaturmana. Työväkivalta tai sen uhka vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin ja jaksamiseen ja sitä kautta terveyteen ja hyvinvointiin. Työtiloja suunniteltaessa on tehtävä riskien kartoitus, jonka pohjalta suunnitellaan torjuntaratkaisut sekä yhteydenpito- ja hälytysjärjestelmät uhkaavien tilanteiden varalle. (Työsuojeluhallinto 2018; Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2019.)

Sairaanhoidajan tulee asettaa rajat epäsopivalle käytökselle. Potilaan huonoa käytöstä ei tule sietää (Koehne 2008, 7; Alanen ym. 2017, 13). Potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen syynä voi olla päihteet, sairaus, tyytymättömyys kyseisen terveydenhuollon yksikön toimintaan tai kyllästyminen omaan elämään. Kenenkään ei tulisi sietää väkivaltaa työssään. Kun tapahtumat toistuvat eikä niihin reagoida, vaarana on, että työväkivaltaan

turrutaan, mistä voi seurata esimerkiksi työntekijän uupumus. (Vaula 2014, 649.) Työturvallisuus on työnantajan vastuulla. Työnantajan tulee huolehtia, että työ on niin fyysisesti kuin psykososiaalisesti turvallista ja tehdä selväksi potilaille ja asiakkaille, että työntekijöiden turvallisuus on organisaatiossa ensisijaisen tärkeä asia. Tästä voi huolehtia esimerkiksi tiedottamalla siitä, että väkivalta ja uhkailu eivät ole sallittuja keinoja kyseisessä ympäristössä, ja niistä seuraa rikosoikeudelliset toimenpiteet. (Soisalo 2011, 1560.)

2.4 Sairaanhoidajan reagointi negatiiviseen palautteeseen

Potilaan ilmaiseman tyytymättömyyden kohteeksi joutunut työntekijä saa yleisimmin tiedon asiasta suoraan esimieheltä (Mäkelä 2015, 64). Esimies käsittelee asiaa yleisimmin keskustelemalla asianosaisen työntekijän kanssa. Asioista on tarkoitus oppia, jotta ne eivät enää toistuisi. Joissakin tilanteissa työntekijä ja tyytymättömyyttä ilmaissut potilas voivat olla yhteydessä toisiinsa esimerkiksi puhelimitse tai siten, että potilas kutsutaan paikalle. Työntekijää mahdollisesti koskevia seuraamuksia voivat olla esimerkiksi henkilökohtaiset sanktiot tai työntekijälle mahdollistetut tukimuodot. (Mäkelä 2015, 65.)

Potilaan tyytymättömyyden kohteeksi joutuneet työntekijät reagoivat eri tavoin palautteeseen. Lähes puolet työntekijöistä suhtautuu potilaalta saatuun tyytymättömyyden ilmaisuun ammatillisesti. Tällöin työntekijä pitää palautetta työhön kuuluvana normaalina asiana. Hän haluaa ensin selvittää tapahtumien todellisen kulun ja oman osuutensa niissä, ja sen jälkeen korjata tekemänsä virheen tai parantaa omaa toimintaansa. (Mäkelä 2015, 66.) Työntekijä voi suhtautua potilaan tekemään muistutukseen tai kanteluun oman työn laadunmittarina ja kehittämiskohteina (Uusitalo 2016, 53).

Viidennes työntekijöistä suhtautuu potilaalta saatuun tyytymättömyyden ilmaisuun ammatillisella puolustautumisella. Tämä tarkoittaa asioiden tunnistamista ja tunnustamista ilman oman toiminnan tarkastelua tai muuttamista. Osa myöntää tapahtumien kulun, osa puolestaan puolustautuu selittelemällä, syyttelemällä tai syyllistämällä muita. (Mäkelä 2015, 67.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tyytymättömän potilaan kohtaamista puhelimessa ja kasvotusten. Tavoitteena on kehittää sairaanhoitajien toimintaa yhtenäisten ohjeiden avulla heidän kohdatessaan tyytymättömiä potilaita, jotta varmuus omasta toiminnasta lisääntyy ja tätä kautta työhyvinvointi edistyy.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten potilaan tyytymättömyys hoitoon ilmenee kasvotusten?
2. Miten potilaan tyytymättömyys hoitoon ilmenee puhelimesta?
3. Mitä erilaisia syitä on potilaiden kokemaan tyytymättömyyteen?
4. Miten sairaanhoitajan tulee toimia tilanteissa, jossa potilas on tyytymätön?
5. Minkälaiset toimintaohjeet tyytymättömän potilaan kohtaamisesta saadaan luotua?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Menetelmä

Kirjallisuuskatsaus kuuluu kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen metodien yhdistelmään. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää teoriaa, joka on jo olemassa sekä luoda uutta teoriaa. Sen avulla voidaan myös arvioida teorioita sekä pyrkiä tunnistamaan ongelmia kuvaamaan tietyn teorian kehitystä historiallisesti. Kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaiskuvaa tietyistä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsaus, joka perustuu tutkimuskirjallisuuteen, on systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä. Sen avulla tunnistetaan, arvioidaan sekä tiivistetään valmiina olevaa ja julkaistua tutkimusaineistoa. (Salminen 2011, 3 – 4.) Kirjallisuuskatsauksesta on olemassa kolme eri tyyppiä, kuvailtava kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6; Ferrari 2015, 230).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tietyn aihepiirin aiemmin tehdyistä tutkimuksista muodostettu tiivistelmä, jolla kartoitetaan keskustelua ja seulotaan esiin tieteellisten tulosten kannalta mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkija käy läpi runsaasti tutkimusmateriaalia tiiviissä muodossa ja pyrkii täten asettamaan tutkimuksen sekä historialliseen että oman tieteenalansa kontekstiin. Tämän kirjallisuuskatsauksen muodon avulla pystytään tehokkaasti testaamaan hypoteeseja, esittää tutkimuksen tuloksia tiiviisti sekä arvioida niiden johdonmukaisuutta. (Salminen 2011, 9; Ferrari 2015, 231.)

Meta-analyysi jaetaan kvalitatiiviseen meta-analyysiin ja kvantitatiiviseen meta-analyysiin. Kvalitatiivinen meta-analyysi sisältää kaksi eri orientaatiota, metasynteesin ja metayhteenvedon. Metasynteesi on melko samantapainen kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Se pyrkii ymmärtämään ja selittämään tutkittavia ilmiöitä ja sen ideana on yhdistää tutkimukset, jotka käsittelevät samaa aihetta. Metayhteenvedossa laadullinen tutkimus tiivistetään kvantitatiivisilla menetelmillä. Se sisältää neljä eri vaihetta, seulomisen, ryhmittelyn, tiivistämisen ja efektikokojen laskennan. (Salminen 2011, 12 – 13.)

Kvantitatiivinen meta-analyysi on metodisesti vaativin kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Siinä yhdistetään ja yleistetään kvantitatiivisia tutkimuksia tilastotieteen menetelmiin. Sen avulla tehdään päätelmiä tutkimusten olennaisesta sisällöstä sekä yhdenmukaistetaan tutkimustuloksia. Meta-analyysin avulla pystytään suuresta aineistosta antamaan

numeerisia tuloksia. Näin myös tutkimustulosten uskottavuus paranee. (Salminen 2011, 14.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kaksi eri muotoa, narratiivinen ja integroiva (Salminen 2011, 6). Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen lisäksi aiheesta tehdään toimintaohjeet posterimuodossa VSSHP:n työntekijöille. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen ja toteuttaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö velvoittaa tutkijalta syvällistä perehtymistä menetelmään, jotta sillä voidaan aikaansaada luotettavaa tietoa. Sen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus luonnehditaan aineistolähtöiseksi ja ymmärtämiseen tähtääväksi. (Kangasniemi ym. 2013, 291, 298.)

Narratiivisessa katsauksessa on kolme toteuttamistapaa, jotka ovat toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Toteuttamistapana tässä työssä on yleiskatsaus. Tämä on laajin toteuttamistavoista ja sen tarkoitus on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia (Salminen 2011, 7). Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kautta hankittu tutkimustieto ei ole käynyt läpi erityisen systemaattista seulaa (Salminen 2011, 7; Nusrat, J. ym. 2016, 2).

Vaikka kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kokonaisuudessaan kirjallisuusperusteinen, keskeistä on tuotetun tuloksen pohdinta. Kirjallisuuskatsauksen tuottamat keskeiset kysymykset kootaan ja tiivistetään ja niitä tarkastellaan suhteessa laajempaan käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Aihe rajataan sairaanhoitajan ja potilaan väliseen kohtaamiseen. Työhön ei sisällytetä läheisiä tai omaisia. Työ tehdään sairaanhoitajan näkökulmasta. Työssä käsitellään eri tyytymättömyyden asteita ja ilmenemismuotoja sekä sairaanhoitajan toimintatapoja tyytymätöntä potilasta kohdatessa. Opinnäytetyössä käytetään sanaa potilas, koska potilas-sana kuvaa henkilöä, joka on sairastunut tilapäisesti tai pysyvästi ja tarvitsee toisen ihmisen huolenpitoa tai hoitoa (Ratnapalan 2009, 472; Mäkelä 2015, 21). Potilas-sana tulee latinankielisestä sanasta *patior*, joka tarkoittaa ”kärsiä” (Bonsall 2016).

4.2 Aineiston keruu

Aineistoa alettiin keräämään tekemällä kirjallisuushaku. Tietokannat, joita aineiston keruuseen on käytetty ovat: Arto, Cinahl, Cochrane Library, Medic, Medline ja Pubmed.

Lisäksi käytetään useita kirjallähteitä. Aineiston keruussa käytetään kieliä suomi ja englanti. Lähteet on rajattu pääsääntöisesti kymmenen vuoden sisälle, vuodesta 2008 vuoteen 2019. Työn avainsanat ovat: potilas (patient), tyytymättömyys (dissatisfaction), aggressiivinen (aggressive), kohtaaminen (encounter) sekä vuorovaikutus (interaction).

Opinnäytetyön lopulliset hakusanat ovat: aggressiivinen (aggressive), potilas (patient), tyytymättömyys (dissatisfaction), tyytyväisyys (satisfaction), vihainen (angry), kokemus (experience), tyytymätön (dissatisfied), kohtaaminen (encounter), puhelin (phone) sekä valitus (complaint). Aineistoa kerättiin aluksi myös hakusanoilla: kasvotusten (face to face), palaute (feedback), oikeudet (rights), kokemus (experience), työturvallisuus (work safety), sairaanhoitaja (nurse) ja valittaa (appeal). Näillä hakusanoilla ei löytynyt yhtään relevanttia artikkelia. Lopullisia hakusanoja käytettiin yksin ja yhdistelemällä niitä keskenään. Näin saatiin kerättyä lähteet, joita tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin. Hakusanoilla löytyi runsaasti materiaalia, jotka käytiin läpi ja poimittiin opinnäytetyöhön relevantit artikkelit. Medic ja Arto ovat suomenkielisiä tietokantoja, joten hakusanat näissä olivat samat kuin muissa tietokannoissa, mutta suomenkielisinä. Taulukosta 1 ja 2 näkee käytettyjen artikkelien määrän. Taulukkoon 3 on koottu tietokannoista kerätyt artikkelit, joita käytettiin tässä opinnäytetyössä.

Aineiston keruussa hankaluuksia tuotti eri tietokantojen hakutulosten määrä. Samoilla hakusanoilla haettaessa Cinahlista, Pubmedistä ja Medlinesta tuli tuhansia, jopa kymmeniätuhansia osumia, kun taas Cochranesta, Artosta ja Medicistä osumia samoilla sanoilla tuli korkeintaan muutamia kymmeniä. Hakusanoja muutettiin useaan otteeseen tilanteen korjaamiseksi, mutta jos hakusanoja rajattiin liikaa, toisista tietokannoista ei enää tullut yhtään tuloksia. Asiassa edettiin niin, että niiden tietokantojen artikkeleita, joista tuloksia tuli tuhansia, selattiin ensin 500 artikkelia otsikkotasolla läpi, jonka jälkeen osuvimmat artikkelit avattiin tarkempaa tarkastelua varten ja niistä valikoitiin työn kannalta parhaimmat. Lopulta opinnäytetyön kannalta suoraan osuvia artikkeleita löytyi 20 kappaletta.

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.

Hakusana	Cinahl	Cochrane Library	Medic	Medline	Pubmed
Aggressive patient and experience	274 osumaa, 3 relevanttia	14 osumaa, 0 relevanttia		7 osumaa, 0 relevanttia	6624 osumaa, 0 relevanttia
Dissatisfied patient and experience	274 osumaa, 0 relevanttia	1 osumaa, 0 relevanttia		5 osumaa, 0 relevanttia	474 osumaa, 0 relevanttia
Dissatisfaction and patient	2748 osumaa, 4 relevanttia	4 osumaa, 0 relevanttia	5 osumaa, 2 relevanttia	4979 osumaa, 0 relevanttia	6574 osumaa, 3 relevanttia
Angry and patient	434 osumaa, 3 relevanttia	1 osumaa, 0 relevanttia		420 osumaa, 1 relevantti	5972 osumaa, 0 relevanttia
Dissatisfied patient and encounter	10 osumaa, 0 relevanttia	7 osumaa, 0 relevanttia		0 osumaa	25 osumaa, 0 relevanttia
Patient satisfaction	71740 osumaa, 0 relevanttia	9 osumaa, 0 relevanttia	768 osumaa, 2 relevantti		
Dissatisfied patient and phone	6 osumaa, 0 relevanttia	8 osumaa, 0 relevanttia		0 osumaa	173 osumaa, 0 relevanttia
Dissatisfaction and complaint	173 osumaa, 0 relevanttia	16 osumaa, 0 relevanttia		142 osumaa, 0 relevanttia	146 osumaa, 0 relevanttia
Yhteensä n=18					

Taulukko 2. Suomenkielinen tiedonhakupöytäselitys.

Hakusana	Medic	Arto
Aggressiivinen potilas and kokemus	10 osumaa, 0 relevanttia	0 osumaa
Tyytymättömien potilaiden kokemus	8 osumaa, 0 relevanttia	0 osumaa
Tyytymättömyys and potilas	1 osumaa, 0 relevanttia	0 osumaa
Vihainen and potilas	2 osumaa, 0 relevanttia	
Tyytymättömien potilaiden kohtaaminen	37 osumaa, 0 relevanttia	0 osumaa
Potilastyytyväisyys	13 osumaa, 0 relevanttia	6 osumaa, 0 relevanttia
Tyytymättömien potilaiden puhelin		0 osumaa
Tyytymättömyys and valitus	0 osumaa	1 osumaa, 0 relevanttia
Aggressio-oppinut	285 osumaa, 2 relevanttia	
Yhteensä n=2		

Taulukko 3. Tietokannoista valittu aineisto.

Otsikko	Tekijät, julkaisija ja julkaisu vuosi	Tietokanta	Keskeinen sisältö
Päivystyspotilaan ja henkilökunnan turvallisuus	Vaula, E. Lääkäri-lehti. 2014	Medic	Järjestyksenvalvojen, riittävän koulutuksen, henkilöstömitoituksen, tilasuunnittelun ja hälytysjärjestelmän avulla voidaan ehkäistä väkivaltatilanteita.

(jatkuu)

Taulukko 3 (jatkuu)

Otsikko	Tekijät, julkaisija ja julkaisuvuosi	Tietokanta	Keskeinen sisältö
Väkivaltaan ei saa turtua	Soisalo, R. Lääkäri-lehti. 2011.	Medic	Työntekijä pystyy tunnistamaan uhkaavan potilaan ja omalla käyttäytymisellään ehkäistä väkivaltatilanteita.
Tyytymätön potilas lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen	Virolainen, P.; Mokka, J.; Seppänen, M.; Junnila, M. & Mäkelä, K. Lääkäri-lehti. 2016.	Medic	Tyytymättömyyden syyn selvittäminen ja potilaan informoiminen on välttämätöntä.
Tyytyväisyys ja hyöty	Oksanen, K.; Sauni, R.; Koskinen, A.; Aalto, A-M. & Räsänen, K. Lääkäri-lehti. 2015.	Medic	Potilastyytyväisyyteen vaikuttaa hoitoon pääsyn nopeus, terveydentilasta ja sen hoidosta saatu tieto, kuunnelluksi tulemisen tunne ja vaikutusmahdollisuus hoitopäätöksiin.

(jatkuu)

Taulukko 3 (jatkuu)

Otsikko	Tekijät, julkaisija ja julkaisuvuosi	Tietokanta	Keskeinen sisältö
Potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon yliopistollisen sairaalan somaattisilla vuodeosastoilla	Maksimainen, K. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu. 2018.	Medic	Potilaiden näkökulmasta kehittämisen kohteita ovat erityisesti kivunhoito, potilashuoneiden yksityisyys sekä riittävä tiedon saaminen, erityisesti lääkitykseen ja kotiutukseen liittyen.
Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys	Mäkelä, M. Oulun yliopisto. 2015.	Medic	Hoitoon liittyvää tyytymättömyyttä aiheuttaa vaikeudet hoitoon pääsyssä, henkilökunnan puutteellinen osaaminen ja vuorovaikutus sekä ohjaukseen ja neuvontaan liittyvät asiat.
Factors associated with nurses' reporting of patients' aggressive behaviour: A cross-sectional survey	Sato, K.; Wakabayashi, T.; Kiyoshi-Teo, H. & Fukahori, H. International Journal of Nursing Studies. 2012.	Cinahl	Osa sairaanhoitajiin kohdistuvasta aggressiivisesta käytöksestä jää raportoimatta. Yksi syy tähän on, että työntekijät eivät usko, että johto reagoi palautteeseen tai puolustaa työntekijöitä tällaisissa tilanteissa.

(jatkuu)

Taulukko 3 (jatkuu)

Otsikko	Tekijät, julkaisija ja julkaisuvuosi	Tietokanta	Keskeinen sisältö
Managing the angry patient – Part I	Zahaluk, D. Podiatry management. 2012.	Cinahl	Tyytymättömän potilaan kohtaamiseen on luotu seitsenportainen malli. Tämän mallin osia ovat esimerkiksi sairaanhoitajan empaattinen puhetapa ja avoimen kehonkielen käyttö, yhteisymmärryksen löytäminen potilaan ja sairaanhoitajan kesken ja potilaan ongelman selvittely.
Managing the angry patient- Part II	Zahaluk, D. Podiatry management. 2012.	Cinahl	Tyytymättömän potilaan kohtaamiseen on luotu seitsenportainen malli. Tämän mallin osia ovat esimerkiksi ongelman ratkaisu, potilaan mielipiteen kysyminen ongelman ratkaisuvaihtoehtoihin sekä huolellinen selittäminen potilaalle, mitä koko ajan on tapahtumassa.
Getting to the heart of patient dissatisfaction	Delbuono, T. Podiatry management. 2013.	Cinahl	On tärkeää, että työntekijät ovat hienovaisia huomattaessaan potilaassa aggressiivista tai uhkaavaa käytöstä. Tällaisia merkkejä ovat esimerkiksi äänen korottaminen, negatiiviset kommentit sekä katsekontaktin välttely.

(jatkuu)

Taulukko 3 (jatkuu)

Otsikko	Tekijät, julkaisija ja julkaisuvuosi	Tietokanta	Keskeinen sisältö
The angry caller	Koehne, K. American Academy of Ambulatory Care Nursing. 2008.	Cinahl	Useimmiten potilastilanteet sujuvat puhelimen välityksellä hyvin. Joskus tulee vastaan kuitenkin vihainen asiakas. Tämä saattaa tulla esille esimerkiksi siten, että potilas kuulostaa vihamieliseltä tai huokaillee äänekkäästi lauseiden välillä.
Avoid disastrous results of overly aggressive collecting: patients will remember a negative experience	Hutchinson-Neale, S. Hospital Access Management. 2017.	Cinahl	Tyytymättömyys hoitoon jää potilaiden mieleen pitkäksi aikaa. Usein tyytymättömyys liittyy hoitoihin kuuluviin raha-asioihin. Tällaisissa tilanteissa tulee huomioida potilas ja selittää huolelliset maksuihin liittyvät mahdollisuudet.
Starting out: staying calm helps to diffuse the fear in aggressive patients	Banyard, E. Nursing Standard. 2010.	Cinahl	Potilaan käyttäytyessä uhkaavasti tai aggressiivisesti, on tärkeää pysyä itse rauhallisena ja rauhoitella potilasta. Tulee painottaa sitä, että potilaalle ei haluta aiheuttaa harmia.

(jatkuu)

Taulukko 3 (jatkuu)

Otsikko	Tekijät, julkaisija ja julkaisuvuosi	Tietokanta	Keskeinen sisältö
Hospitalised patients' satisfaction with their nursing care: an integrative review	Goh, M. & Vehviläinen-Julkuinen, K. Singapore Nursing Journal. 2016.	Cinahl	Potilaat ovat tyytymättömiä siihen, että sairaanhoitajat antavat liian vähän tietoa potilaiden hoidosta, esimerkiksi hoitosuunnitelmasta ja kivunlievityksestä.
Long shifts lead to nurse burnout and dissatisfied patients	Witkowski Stimpfel, A. Nursing. 2013.	Cinahl	Potilaat kokevat, että sairaaloissa, joissa sairaanhoitajat tekevät pidempiä työvoroja, he eivät kommunikoi niin hyvin potilaiden kanssa. Potilaat kokevat myös, että tällöin he eivät saa apua niin nopeasti kuin haluaisivat.
The degree of satisfaction of in-hospital medical patients with nursing care and predictors of dissatisfaction: findings from a secondary analysis	Palese, A.; Gonella, S.; Fontanive, A. ym. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2017.	Cinahl	Se kuinka kauan sairaanhoitaja viettää aikaa päivän aikana potilaan kanssa, vaikuttaa potilaan kokemaan tyytymättömyyteen. Vähemmän sairaanhoitajien aikaa saaneet potilaat kokevat useammin tyytymättömyyttä, kun ne potilaat, joiden kanssa sairaanhoitaja viettää enemmän aikaa. Potilaat kokevat eniten tyytymättömyyttä huonosta tiedonkulusta, koskien omaa hoitoaan.

(jatkuu)

Taulukko 3 (jatkuu)

Otsikko	Tekijät, julkaisija ja julkaisu vuosi	Tietokanta	Keskeinen sisältö
What can we learn from patient dissatisfaction? Analysis of dissatisfying events at an academic medical centre.	Lee, A.; Moriarty, J.; Borgstrom, C. & Horwitz, L. National Institutes of Health. 2010.	Pubmed	Tutkimuksen avulla tunnistetaan kuusi oleellista tyytymättömyyden aihetta. Nämä ovat avuttomuus, epäkunnioitus, odotukset, huono kommunikaatio, ympäristön hallinnan puute sekä ala-arvoiset palvelut. Nämä ovat sellaisia asioita, joihin potilailla on suuret odotukset.
Patient' complaints regarding healthcare encounters and communication	Skär, L & Söderberg, S. Nursing Open. 2017.	Pubmed	Tutkimus osoittaa, että on hyvin yleistä, että potilaat kokevat tyytymättömyyttä potilaan ja työntekijän välisessä kohtaamisessa ja kommunikaatiossa. Suurin tyytymättömyyden aihe on, kun potilaita ei kohdata ammattimaisesti.
Patient satisfaction	Prakash, B. National Center for Biotechnology Information. 2010.	Pubmed	Potilastytyväisyyteen vaikuttaa työntekijöiden käytös. Erityisen tärkeää on katsekontakti ja vastaanottava olemus, kuunteleminen, hyvä kommunikaatio sekä potilaan huomioon ottaminen.

(jatkuu)

Taulukko 3 (jatkuu)

Otsikko	Tekijät, julkaisija ja julkai- suvuosi	Tieto- kanta	Keskeinen sisältö
Dealing with an angry patient	Flores, N. Nursing. 2008.	Medline	Potilaan käyttäytyessä verbaalisesti aggressiivisesti, tulee sairaanhoitajan pysyä rauhallisena ja rauhoittaa potilasta. Tilanteen kärjistyessä fyysiseen aggressiivisuuteen, on tärkeää kutsua apua ja pitää etäisyyttä potilaaseen. Tulee myös varmistaa, että sairaanhoitajalla on mahdollisuus ulospääsyyn.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on tieteellinen metodi, jonka avulla pyritään analysoimaan dokumentteja, kuten kirjoja ja artikkeleita. Sisällönanalyysi voidaan tehdä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, deduktiivisesti eli teorialähtöisesti ja abduktiivisesti eli teoriaohjaavasti. Tässä opinnäytetyössä sisällön analyysi toteutetaan induktiivisesti. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi. Ryhmittelyssä alkuperäisaineisto käydään läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Abstrahoinnissa tutkimuksen kannalta oleellinen tieto erotetaan, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä käsitteistö tulee jo valmiina. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen. (Hiltunen 2019.)

Opinnäytetyön hakusanoilla löytyi runsaasti artikkeleja, mutta relevantteja niistä oli vain pieni osa. Jos osumia tuli tuhansia, käytiin otsikkotasolla läpi 500 ensimmäistä artikkelia, joista valittiin tarkempaan tarkasteluun tutkimuskysymysten kannalta osuvimmat vaihto-

ehdot. Näistä artikkeleista valittiin opinnäytetyön kannalta sopivimmat lukemalla artikkelien tiivistelmät. Lopulliset työssä käytetyt artikkelit valikoituivat, kun ne oli luettu kokonaan läpi. Vanhimmat artikkelit, jotka opinnäytetyöhön valikoituivat, olivat vuodelta 2008, tätä vanhemmat rajattiin pois.

5 TULOKSET

5.1 Potilaan tyytymättömyyden ilmeneminen kasvotusten

Potilaat voivat ilmaista tyytymättömyytensä hoitoon suullisesti sekä kirjallisesti esimerkiksi kirjallisen palautteen, sähköpostipalautteen, sanomalehtipalautteen tai potilasasiamiehen kautta (Mäkelä 2015, 59). Tuloksissa käsitellään vain tyytymättömyyden ilmene mistä kasvotusten ja puhelimesta eli suullista tyytymättömyyden ilmenemistä. Suullista palautetta potilaat antavat spontaanisti sekä puhelinsoiton yhteydessä (Mäkelä 2015, 60).

Sanallisia sekä äänenkäyttöön liittyviä tyytymättömyyden ilmenemistapoja on esimerkiksi se, että potilas alkaa korottaa ääntään. Lisäksi merkkejä tyytymättömyydestä ovat negatiiviset tai sarkastiset kommentit sekä ylenpalttinen huomion vaatiminen. Kehonkielen välityksellä ilmeneviä tyytymättömyyden merkkejä ovat esimerkiksi jännittynyt asento ja ryhti, kireä leuka, liikehteleminen ja katsekontaktin vältteleminen. Lisäksi käsien laittaminen ristiin rinnalle tai puheliaan potilaan hiljeneminen yhtäkkiä ovat merkkejä tyytymättömyydestä. (Delbuono 2013, 139.)

Ristiriidat ja erimielisyys potilaan ja sairaanhoitajan välillä voivat pahimmillaan johtaa vakavaan konfliktiin ja väkivaltaan. Väkivalta on halua vahingoittaa toista ihmistä fyysisesti tai henkisesti. Äärimmillään se on fyysistä, mutta väkivaltaa on myös sanallista, kuten huutamista, ärsyttämistä ja uhkailua. Väkivalta voi kehittyä lievistä vakavaan asteittain. Merkkejä potilaan aggressiivisuudesta ovat esimerkiksi kiihtyneisyys, epäluuloisuus, kovaäänisyys sekä rauhattomuus. (Ellonen 2008, 11-13.)

Vakavat konfliktit voidaan jakaa kahteen ryhmään, uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Uhkatilanteet sisältävät potilaan esittämiä uhkauksia sairaanhoitajaa tai muita työntekijöitä kohtaan. Uhkaukset voivat pitää sisällään esimerkiksi välittömiä tai myöhemmin tulevia seuraamuksia, jos asiakkaan vaatimuksiin ei suostuta. (Ellonen 2008, 11.)

Potilaan väkivaltaisuus ilmenee muun muassa epätavallisena kiihtymyksenä. Tällöin potilas ei pysty selittämään asioitaan kunnolla, vaan takertuu jokaiseen sanaan ja ymmärtää väärin konfliktin ratkaisuyritykset. Asiakkaan mielialat saattavat vaihdella ja sanaton viestintä poiketa normaalista. Asiakas voi ilmentää kiihtymystä esimerkiksi puristamalla käsiään yhteen tai vilkuilemalla ympäristöään. Väkivaltaisen tilanteen tiedetään olevan

erittäin lähellä, jos potilas kiertyy sivulle etsien hyökkäyskohtaa, hänen kätensä ja hartiansa kiristyvät, hänen kasvojensa lihakset jännittyvät ja hengitys tiivistyy sekä jos potilas lopettaa puhumisen tai hänen äänensä pettää. (Ellonen 2008, 13.)

5.2 Potilaan tyytymättömyyden ilmeneminen puhelimessa

Puhelinkohtaamisessa tyytymättömät potilaat voidaan jakaa kahteen eri ryhmään, heihin, joilla on luontaista vihaa ja heihin, joilla on ulkoista vihaa. Potilaat, joilla on luontaista vihaa voivat ilmaista tyytymättömyyttään esimerkiksi aloittamalla puhelun vihamielisellä tai vastustavalla äänensävyllä. He vastaavat kysymyksiin tylästi ja vastausten väleissä saattaa kuulua äänekkäitä huokauksia. (Koehne 2008, 7.)

Joskus saattaa vaikuttaa siltä, että puhelu edistyy hyvin, mutta sitten jokin kysymys tai ohjeistus hoitoon liittyen aiheuttaa yhtäkkiä vihamielisen vastauksen, jolloin puhelun sävy muuttuu. Vaikka sairaanhoitaja ei olisi sanonut mitään kiistanalaista, potilas saattaa vastata negatiiviseen sävyyn. (Koehne 2008, 7.) Joskus potilas saattaa korottaa ääntään, koska hänestä tuntuu, että se on ainoa keino saada huomiota (Coose 2015).

5.3 Syitä potilaiden tyytymättömyyteen

Potilaan tyytymättömyys hoitoon on usein yhteydessä potilaan ennako-odotuksiin ja hoidon toteutumiseen. Lisäksi potilaan arvot saattavat poiketa hoitavan henkilökunnan arvoista, mikä voi johtaa tyytymättömyyteen. Potilaiden kokemat yleisimmät tyytymättömyyden syyt kohdistuvat seuraaviin osa-alueisiin: kohteluun, hoitoon ja organisaatioon. Negatiiviset kokemukset kohtelusta sisältävät esimerkiksi alistamisen, henkisen väkivallan, epäammattimaisen käyttäytymisen, turvattomuuden tunteen ja koskemattomuuden loukkaamisen. (Mäkelä 2015, 25 – 26, 69, 75 – 76.) Lisäksi esille nousee empatian ja kunnioituksen puute, tönkeyttäjä käytös sekä tunteeton kohtelu (Skär & Söderberg 2018, 225). Tyytymättömyyttä aiheuttaa myös tiedon puute ja huono kommunikaatio potilaan kanssa (Palese ym. 2017, 769; Maksimainen 2018, 7 – 8; Skär & Söderberg 2018, 225). Potilaat saattavat esimerkiksi kokea, että eivät saa riittävästi tietoa sairaudestaan, lääkityksestään tai hoidostaan (Goh ym. 2016, 23). Lisäksi potilaat kokevat epäystävällisyyttä ja epäasiallista käytöstä itseään tai omaisiaan kohtaan. Avunpyyntö tai mielipide voi jäädä huomioimatta tai esitettyihin kysymyksiin vastataan ylimielisesti. (Maksimainen

2018, 30.) Mielipahaa potilaissa aiheuttaa myös se, jos huonosti hoidetusta tilanteesta ei saa hoitohenkilökunnalta anteeksipyyntöä (Skär & Söderberg 2018, 225).

Hoitoon kohdistuva tyytymättömyys sisältää vaikeudet hoitoon pääsyn suhteen, esimerkiksi pitkät odotusajat (Lee ym. 2010, 516; Mäkelä 2015, 25). Lisäksi hoidosta aiheutuneet komplikaatiot ja epäonnistunut toimenpide aiheuttavat potilaissa tyytymättömyyden tunteita (Virolainen ym. 2016, 302). Potilailla saattaa myös olla epärealistisia ajatuksia hoidon vaikutuksista, jolloin hoidon tulos ei täytä heidän odotuksiaan (Oksanen ym. 2015, 2784; Virolainen ym. 2016, 302).

Organisaatioon kohdistuva tyytymättömyys voi liittyä resursseihin, tiedonkulkuun, maksuihin sekä tiloihin ja ympäristöön. (Lee ym. 2010, 515; Mäkelä 2015, 78). Resurssien puute aiheuttaa potilaissa turvattomuuden tunnetta, koska henkilökunnan vähäisyys aiheuttaa sen, että hoitajat ovat kiireisiä. Kiire taas vaikuttaa potilaiden kohteluun ja puutteelliseen perushoidon toteuttamiseen. Lisäksi potilaat kokivat, että yöaikaan ei kehtaa pyytää hoitajien apua juurikin kiireen ja resurssien puutteen vuoksi. (Maksimainen 2018, 30 – 31.) Resurssien puutteesta johtuvat myös usein hoitajien pitkät työvuorot. Potilaat kokevat, että pitkiä työvuoroja tekevät sairaanhoitajat eivät aina kommunikoi asiallisesti, eivät hoida potilaiden kipua halutulla tavalla, eivätkä vastaa soittokelloihin kyllin nopeasti. (Witkowski Stimpfel ym. 2013, 1.) Potilaat myös kokevat, etteivät he saa vaikuttaa hoitoonsa tai osallistua siihen liittyviin päätöksiin haluamallaan tavalla (Maksimainen 2018, 9).

5.4 Sairaanhoitajien reagointi potilaiden tyytymättömyyteen

Mikäli sairaanhoitaja huomaa, että potilas on tyytymätön, hänen tulisi suhtautua tilanteeseen potilasta kunnioittaen (Delbuno 2013, 139 – 140). Potilaalta kannatta kysyä avoimesti, miltä hänestä tuntuu, jolloin potilaalle tulee tunne, että sairaanhoitaja on aidosti kiinnostunut hänestä (Simula 2016, 17). Erityisen tärkeää tyytymätöntä potilasta kohdattaessa on pysyä rauhallisena ja kuunnella potilasta (Cave & Dacre 2008, 327 – 328; Flores 2008, 30 – 31; Delbuono 2013, 139 – 140; Simula 2016, 17). Ääntä ei saa missään tilanteessa korottaa (Delbuono 2013, 139 – 140). Tärkeää on saada potilas tuntemaan itsensä nähdyksi. Mikäli potilas on rauhaton ja levoton, sairaanhoitajan on tärkeää säilyttää katsekontakti häneen. Sairaanhoitajan tulee puhua potilaalle normaalilla äänensävyllä, vakuuttavasti mutta kiireettömästi. Tavoitteena on rohkaista potilasta yhteistyöhön. Jos sairaanhoitaja alkaa puolustautua tai on vihainen, tilanne yleensä pahenee. (Flores

2008, 30 – 31.) Sairaanhoidajan tulee kiinnittää kehonkieleensä huomiota, jotta potilas ei koe tilannetta uhkaavaksi. Suositeltava asento on lantion levyinen haara-asento polvien ollessa joustavat. Hartiat on hyvä pitää rentoina ja kädet pitää sivuilla. (Leppiniemi 2019.) Sairaanhoidajan ei pidä ottaa potilaan käytöstä henkilökohtaisesti (Delbuono 2013, 139 – 140).

On hyvä yrittää ymmärtää syitä siihen, miksi potilas on tyytymätön. Mikäli hoidossa on tapahtunut virhe, potilaalta on syytä pyytää anteeksi tapahtunutta ja kertoa hänelle, mitä on tapahtunut ja miksi. Potilaalle kannattaa osoittaa, että hoitaja ymmärtää tämän kokeman mielipahan tai kivun. (Cave & Dacre 2008, 327 – 328; Flores 2008, 30 – 31.) Potilaan tyytymättömyys voi kohdistua myös raha-asioihin. Tällaisissa tapauksissa sairaanhoidajan kannattaa selittää asiat perusteellisesti potilaalle ja hänen läheisilleen, keskustella ilman kiirettä ja antaa etukäteen hinta-arvio toimenpiteiden kustannuksista. (Lambert ym. 2017, 65; Hutchinson-Neale 2017, 64.)

Jos potilaan kanssa keskusteltaessa puhelimesta keskustelu muuttuu väittelyksi, tulisi pysähtyä ja kuunnella sekä olla kärsivällinen ja yrittää ymmärtää, miksi soittaja on turhautunut (Coose 2015). Sairaanhoidaja pystyy lieventämään tilannetta pysymällä rauhallisena (Koehne 2008, 7). Vihainen soittaja haluaa tulla kuulluksi, koska hänestä saattaa tuntua, että kukaan ei kuuntele tai ymmärrä häntä. Tästä syystä sairaanhoidajan tulisi kuunnella kärsivällisesti soittajan asia ja antaa ymmärrystä hänen huolelleen. On hyvä pyrkiä miettimään, miltä tilanne näyttää soittajan mielestä. (Coose 2015.) Oma äänensävy tulee pitää rauhallisena, eikä sairaanhoidaja saa provosoitua potilaan vihasta (Koehne 2008, 7; Coose 2015).

Jos potilaan tyytymättömyys johtuu puhelimesta esitettyjen kysymysten määrästä tai annetusta hoito-ohjeista, voi sairaanhoidaja tässä tilanteessa selittää huolellisesti, miksi näin on toimittu. Puhuessaan puhelimen välityksellä potilaalle, sairaanhoidajalla tulee olla ammatillinen äänensävy, jolloin hän ei myötäile potilaan tunteita. Jos soittajan käytös on häiritsevää, sairaanhoidajan tulee ilmoittaa selvästi, että puhelu lopetetaan, jos loukkaava käytös jatkuu. (Koehne 2008.)

Hoitohenkilöstölle suunnatussa seitsenportaisessa mallissa tyytymättömän potilaan kohtaamiseen kehoitetaan sairaanhoidajaa heti aluksi vahvistamaan yhteisymmärrystä itsensä ja potilaan välillä. Kehonkielen ja empaattisten kommenttien tarkoituksena on saada potilas ymmärtämään, että sairaanhoidaja ottaa hänen ongelmansa tosissaan ja haluaa auttaa. Seuraavaksi pitäisi saada aikaan tilanne, jossa potilas ja sairaanhoidaja

ovat samaa mieltä jostakin, mistä tahansa asiasta. Sairaanhoidaja voi esimerkiksi toistaa ääneen potilaan kertoman ongelman ja kysyä sitten potilaalta, onko asia niin. Myöntävä vastaus auttaa viemään tilannetta eteenpäin. (Zahaluk 2012a, 66.)

Kolmannessa vaiheessa keskitytään itse ongelmaan. Sairaanhoidaja pyytää potilasta kuvailemaan ongelmaansa ja syytä tyytymättömyyteensä mahdollisimman tarkasti, esittää potilaalle tarkentavia lisäkysymyksiä ja tekee samalla muistiinpanoja. (Zahaluk 2012a, 66.) Ihannetilanteessa ongelmaan löytyy seuraavaksi ratkaisu työpaikan menettelytavoista ja valmiista toimintamalleista. Aina näin ei ole. On ongelmia, joita sairaanhoidaja ei osaa heti ratkaista. Tällöin on syytä kääntyä toisen henkilökunnan jäsenen, esimerkiksi esimiehen, puoleen. (Zahaluk 2012b, 63.)

Seuraavaksi tyytymättömältä potilaalta pyydetään lupaa hänen ongelmansa ratkaisemiseen. Potilaalle kerrotaan ensin vaiheet, joiden avulla ongelmaan aiotaan puuttua ja sitten kysytään, onko toimintamalli potilaan mielestä sopiva. On tärkeää, että ennen ongelman varsinaista ratkaisemista päädytään keskustellen sellaisiin keinoihin ja toimintatapoihin, jotka potilas hyväksyy. (Zahaluk 2012b, 63.)

Kun potilas on hyväksynyt ratkaisumallin, hänelle kerrotaan yksityiskohtaisesti, mitä, missä järjestyksessä ja milloin jotakin tapahtuu. Potilaalle on hyvä antaa puhelinnumero, johon soittamalla hän saa tarvittaessa apua ongelmaansa. Potilaan esiin tuoma ongelma, keinot sen ratkaisemiseksi sekä vastuuhenkilöt on syytä kirjata muistiin. Tuo dokumentti annetaan lopuksi potilaan mukaan. (Zahaluk 2012b, 63 – 64.)

Joskus tilanne saattaa kärjistyä ja potilaasta tulee fyysisesti aggressiivinen ja hyökkäävä. Tällaisissa tilanteissa sairaanhoidajan tulee osata oikeat toimintatavat. Avun pyytäminen on tärkeää. Mikäli mahdollista, sairaanhoidajan ei tule jäädä yksin huoneeseen aggressiivisen potilaan kanssa. Sairaanhoidajan on hyvä pitää välimatkaa potilaaseen, jotta hän pääsee tarvittaessa pois tilanteesta potilaan hyökätessä. Vihaiselle potilaalle ei saa kääntää selkäänsä. Lisäksi tulee huomioida, että poistumistie on mahdollisimman helposti saatavilla. (Flores 2008, 30 – 31.)

Sairaanhoidajan tulee kiinnittää huomiota myös siihen, ettei pidä yllään esimerkiksi koruja, joista potilas voi tarttua kiinni (Flores 2008, 30 – 31). Vihaista ja hätää tai pelkoa tuntevaa potilasta ei kannata rauhoitella järkiperaisesti, vaan hänen vihansa tulisi kohdata (Simula 2016, 17). Sairaanhoidaja tuskin onnistuu rauhoittamaan tilannetta kieltämällä potilasta olemaan aggressiivinen. Sairaanhoidajan tulee käsittää, että potilas ei välttämättä ymmärrä, mitä hoitaja haluaa hänelle sanoa. (Banyard 2010, 29.)

Useimmissa tilanteissa työntekijä pystyy rauhoittamaan uhkaavan tilanteen oman toimintansa avulla niin, että tilanne ei muutu väkivaltaiseksi. Monien ennakkosignaalien perusteella on mahdollista tunnistaa tilanne, jossa potilaan tyytymättömyys näyttäytyy uhkaavana käytöksenä. Etukäteen on hyvä käydä mielessään tällaisia tilanteita ja miettiä miten niissä voisi toimia. (Soisalo 2011, 1560 – 1561.)

Ennaltaehkäisevän työn merkitys on tärkeää. Tällöin hoitohenkilökunta osaa valmistautua hankaliin tilanteisiin etukäteen. Hoitohenkilökuntaan kohdistuvissa uhkatilanteissa ja niiden ehkäisemisessä avainasemassa ovat hoitohenkilökunnan ammattitaito, tilanne- lähtöisyys sekä henkilöstön koulutus ja valmennus. (Saari 2019.) Kokemus ja aiheeseen liittyvä täydennyskoulutus lisäävät sairaanhoitajan kykyä kohdata aggressiivinen potilas. Niiden avulla sairaanhoitajan itseluottamus lisääntyy ja hänen ymmärryksensä haastavaa potilasta kohtaan kasvaa. (Flores 2008, 31.)

5.5 Toimintaohjeet tyytymättömän potilaan kohtaamiseen

Tuloksista luotiin posterimuodossa toimintaohjeet hoitohenkilökunnalle. Toimintaohjeista näkee kuinka tulisi toimia tyytymättömä potilasta kohdatessa. Posterista näkee myös yleisimmät syyt potilaan tyytymättömyyteen, sekä miten tyytymättömyys ilmenee.

Kuva 1. Toimintaohjeet.

Tyytymättömän potilaan kohtaaminen puhelimesta ja kasvotusten

Emilia Teini, Jenni Valtanen & Kiti Viitasalo

#Excellence
In Action

Tarkoitus, tavoite ja toteutus

- Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tyytymättömän potilaan kohtaamista puhelimesta ja kasvotusten.
- Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien toimintaa yhtenäisten ohjeiden avulla heidän kohdatessaan tyytymättömiä potilaita, jotta varmuus omasta toiminnasta lisääntyy ja tätä kautta työhyvinvointi edistyy.
- Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Toteuttamistavaksi valittiin yleiskatsaus.

Tyytymättömyyden syitä

- Potilaan ennako-odotukset eivät toteudu
- Potilaan ja hoitohenkilökunnan arvot ovat ristiriidassa
- Epäasiallinen kohtelu: Tiedon puute, huono kommunikaatio ja epäammattimaisuus
- Hoitoon liittyvät puutteet: Pitkät odotusajat, vaikeudet päästä hoitoon ja hoidosta aiheutuneet komplikaatiot
- Organisaation ongelmat: resurssien puute, huono tiedonkuulu, opiskelijat, maksut ja ympäristö

Potilaan tyytymättömyyden merkkejä

- Äänen korottaminen
- Epäystävällinen äänensävy
- Äänekkäät huokaukset
- Negatiiviset tai sarkastiset kommentit
- Ylenpalttinen huomion vaatiminen
- Jännittänyt kehonkieli
- Katsekontaktin vältteleminen
- Aggressiivinen käytös

Top 10 vinkit hyvään kohtaamiseen



Toimi näin, jos huomaat potilaan olevan tyytymätön

- Pysy rauhallisena ja kuuntele potilasta
- Suhtaudu tilanteeseen potilasta kunnioltaan ja ota hänen asiansa vakavasti
- Pyri näyttämään potilaalle, että hän on tullut kuulluksi ja nähdyksi
- Älä korota ääntäsi tai käytä uhkaavaa kehonkieltä
- Säilytä katsekontakti potilaaseen
- Rohkaise potilasta yhteistyöhön
- Älä provosoidu potilaan tunteista
- Toista ääneen potilaan ongelma ja kysy oletko ymmärtänyt asian oikein
- Perustelee potilaalle tapahtumien kulku ja syyt sen taustalla
- Pyydä anteeksi, mikäli on tapahtunut virhe
- Kerro potilaalle mihin hän voi tehdä valituksen halutessaan
- Ilmaise selkeästi, mikäli potilaan käytös on mielestäsi loukkaavaa

Mitä tehdä, jos tilanne muuttuu väkivaltaiseksi

- Varmista itsellesi poistumisreitti
- Pyydä apua, jos mahdollista
- Ota turvallinen etäisyys potilaaseen
- Älä käännä selkääsi
- Älä keskeytä potilasta ja pyri yhteisymmärrykseen
- Ole kärsivällinen
- Mieti jo ennalta miten uhkaavassa tilanteessa tulisi toimia
- Kouluttaudu tilanteiden varalle
- Vältä roikkuvien korujen ja avainnauhojen käyttöä, joihin potilas voi tarttua



TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se olisi eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja tulokset ovat uskottavia. Työ toteutetaan hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tämä tulee esiin esimerkiksi noudattamalla rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta työssä sekä tulosten arvioinnissa, tallentamisessa ja esittämisessä. Lisäksi käytetään eettisiä ja luotettavia tiedonhankintamenetelmiä sekä kunnioitetaan muiden tutkijoiden töitä merkitsemällä lähteet oikein. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Luotettavuutta edistää se, että tutkimuskysymykset ovat selkeitä ja se että tutkimusprosessista ja aineiston hausta tullaan tekemään selkeät kuvaukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 202 – 203).

Työn luotettavuutta edesauttaa se, että tietoa etsitään vain luotettavista näyttöön perustuvista hoito- ja lääketieteen tietokannoista. Työhön ei myöskään oteta mukaan muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta kymmenen vuotta vanhempia lähteitä, jotta saataisiin kerättyä mahdollisimman ajankohtaista tietoa. Näin pystytään luomaan reaaliaikaiset ohjeet. Luotettavuutta edistää lisäksi se, että tietoa haetaan useasta tietokannasta käyttäen sekä englanninkielisiä että suomenkielisiä hakusanoja. Hakusanat ovat tarkkaan mietityjä ja aiheeseen liittyviä. Tämän avulla pystytään hakemaan parhaat lähteet juuri tähän aiheeseen.

Opinnäytetyön aiheena oli etsiä tutkittua tietoa tyytymättömän potilaan kohtaamisesta kasvotusten ja puhelimesta sekä vertailla näiden eroavaisuuksia. Puhelinkohtaamisista ei löytynyt aiempaa tutkimustietoa, yhtä artikkelia lukuun ottamatta. Tästä syystä ei ole mahdollista luoda kovinkaan laajoja toimintaohjeita tyytymättömän asiakkaan kohtaamisesta puhelimesta. Ainoastaan yhden artikkelin käyttäminen kyseisen tutkimuskysymyksen kohdalla vähentää myös tulosten luotettavuutta.

Löydetyt tutkimukset ja artikkelit painoutuivat pääasiassa aggressiivisiin ja uhkaaviin potilastilanteisiin. Rauhallisemmin tyytymättömyyttään ilmaisevista potilaista ei ole paljon tutkimustietoa. Lisäksi useat tyytymättömyystutkimukset olivat painottuneet johonkin tiettyyn erikoisalaan, toimenpiteeseen, sairaanhoitopiiriin tai maahan. Vähäisten lähteiden vuoksi opinnäytetyössä jouduttiin poimimaan tietoa myös näistä rajatummissa tutkimuksista.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tyytymättömän potilaan kohtaamista puhelimessa ja kasvotusten. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien toimintaa yhtenäisten ohjeiden avulla heidän kohdatessaan tyytymättömiä potilaita, jotta varmuus omasta toiminnasta lisääntyy ja tätä kautta työhyvinvointi edistyy.

Tutkimusten perusteella potilaiden tyytymättömyys johtuu yleisimmin huonosta kohtelusta, organisaatioon liittyvistä ongelmista ja hoidon toteutumiseen liittyvistä asioista (Mäkelä 2015, 69). Jonkin verran tuli vastaan tutkimuksia, joissa potilaat olivat kritisoineet hoitohenkilökunnalta saamaansa huonoa kohtelua. Tämä oli opinnäytetyön tekijöiden mielestä yllättävää, koska voisi luulla, että terveydenhuoltoalalle hakeutuvat ihmiset, jotka ovat empaattisia, auttamishaluisia ja asiakaspalveluhenkisiä. Siksi tuntuu oudolta, että potilaat ovat kokeneet melko paljon epäammattimaista käytöstä. Huonon kohtelun taustalla voi olla kuitenkin myös organisaatiosta johtuvat tekijät, kuten resurssipula ja siitä aiheutuva kiire (Maksimainen 2018, 30 – 31).

Sairaanhoitajan ja tyytymättömän potilaan kohtaamisessa korostui potilaan kuunteleminen, rauhallisena pysyminen ja avoin kehonkieli. Kohtaamisesta tulisi välittyä sairaanhoitajan aito kiinnostus potilasta kohtaan. (Delbuono 2013, 139 – 140 & Simula 2016, 17.) Opinnäytetyön tekijät ovat huomanneet, että käytännön työelämässä potilaiden kokemaan tyytymättömyyteen on reagoitu rauhallisella asenteella ja kertomalla potilaalle hänen oikeuksistaan. Tekijöiden mielestä on tärkeää, että potilaan tunteet otetaan huomioon eikä provosoiduta hänen käytöksestään. Näin potilaan oikeuksia kunnioitetaan. Tutkimusaineiston mukaan tyytymättömän potilaan kohtaamisessa kasvotusten verrattuna puhelinkohtaamiseen ei ollut merkittäviä eroja. Myös puhelinkohtaamisissa korostui potilaan kuunteleminen sekä hoitajan kärsivällisyys ja rauhallinen äänensävy (Koehne 2008, 7; Coose 2015).

Koska potilaiden tekemät valitukset liittyen terveydenhuollon palveluihin ovat kasvava ongelma (Skär & Söderberg 2018, 225), opinnäytetyön aihe on tekijöiden mielestä ajankohtainen ja tärkeä. Jo muutaman vuoden ajan media on tuonut esille terveydenhuoltoalaa koskevaa kritiikkiä, jossa on noussut esille potilaiden kokema tyytymättömyys huonosta kohtelusta ja hoitoon pääsyn vaikeudesta. Siksi tekijöiden mielestä oli tärkeää tutkia, miten hoitohenkilökunnan tulisi kohdata tyytymätön potilas ja miten omalla käytöksellä pystyy ehkäisemään tyytymättömyyttä.

Tyytymättömän potilaan kohtaamisesta puhelimesta ei löytynyt riittävästi tutkittua tietoa, joten tekijöiden mielestä tämä olisi hyvä jatkotutkimusaihe. Puhelintyö on yksi merkittävä osa sairaanhoitajan työtä, joten aiheen laajemmasta tutkimisesta olisi hyötyä sekä alan opiskelijoille että työntekijöille. Lisäksi tekijät valitsisivat jatkotutkimusaiheeksi sairaanhoitajien omakohtaisen kokemuksen potilaiden tyytymättömyydestä esimerkiksi haastattelun tai kyselytutkimuksen avulla. Tämä siksi, että työssä käytetyistä tutkimuksista suuri osa painottui yleisesti koko hoitohenkilökuntaan, eikä juuri sairaanhoitajiin. Tekijöiden mielestä on kuitenkin eroa, onko potilaan tyytymättömyyden kohteena sairaanhoitaja vai esimerkiksi lääkäri. Sairaanhoitajat viettävät usein enemmän aikaa potilaiden kanssa kuin lääkärit. Lisäksi lääkäri saattaa olla potilaiden silmissä isompi auktoriteetti kuin sairaanhoitaja, jolloin potilaiden on helpompi ilmaista negatiivisia tunteita sairaanhoitajien edessä.

LÄHTEET

Alanen, P.; Jormakka, J.; Kosonen, A.; & Saikko, S. 2017. Oireista työdiagnoosiin: Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. 1. - 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Aluehallintovirasto. 4.9.2014. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 12.3.2019. Saatavissa: <https://www.avi.fi/web/avi/potilaan-asema-ja-oikeudet>.

Banyard, E. 2010. Starting out: staying calm helps to diffuse the fear in aggressive patients. *Nursing Standard*. Vol. 24, No 35, 29.

Bonsall, L. 13.4.2016. From whom do you care – patients or clients? Viitattu: 18.3.2019. Saatavissa: <https://www.nursingcenter.com/ncblog/april-2016/for-whom-do-you-care-%E2%80%93-patients-or-clients>.

Cave, J. & Dacre, J. 2008. Dealing with complaints. *British Medical Journals*. Vol. 336, No 2, 326 – 328.

Coose, C. 22. 6.2015. The angry caller. Viitattu: 2.4.2019. Saatavissa: <https://iaedjournal.org/the-angry-caller/>.

Delbuono, T. 2013. Getting to the heart of patient dissatisfaction. *Podiatry management*. Vol. 32, No 5, 139 – 140.

Ellonen, E. 2008. Konfliktien kohtaaminen ja rauhoittaminen. *Nykypaino Oy*. 1. painos. Vantaa: Nykypaino Oy.

Ferrari, R. 2015. Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*. Vol. 24, No 4, 230 – 235.

Flores, N. 2008. Dealing with an angry patient. *Nursing 2008 Journal*. Vol. 38, No 5, 30 – 31.

Goh, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2016. Hospitalised Patients' Satisfaction with Their Nursing Care: An Integrative Review. *Singapore Nursing Journal*. Vol. 43, No 2, 11 – 27.

Hiltunen, L. 2019. Graduaineiston analysointi. Viitattu: 14.5.2019. Saatavissa: http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf.

Hurri, S. 13.9.2016. Nyrkkirysyä hoitotyössä. Viitattu: 26.3.2019. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/2016/10994/>.

Hutchinson-Neale, S. 2017. Avoid disastrous results of overly aggressive collecting: patients will remember a negative experience. Vol. 36, No 6, 64 – 65.

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen S-A.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede-lehti*. Vol. 25, No 4, 291 – 301.

Karjalainen, M. 2013. Sairaanhoitajan osaaminen matalan kynnyksen mielenterveyspalvelussa. Pro gradu -työ. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomi: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu: 21.3.2019. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130483/urn_nbn_fi_uef-20130483.pdf.

Koehne, K. 2008. The angry caller. *American Academy of Ambulatory Care Nursing*. Vol. 30, No 3, 7.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>.

Lambert, K.; Lang, H.; Powell, T. & Stone, R. 2017. Avoid disastrous results of overly aggressive collecting: Patients will remember a negative experience. *Hospital access management*. Vol. 36, No 6, 64 – 65.

Lee, A.; Moriarty J.; Borgstrom, C.; Horwitz, L. 2010. What can we learn from patient dissatisfaction? Analysis of dissatisfying events at an academic medical center. *Journal of Hospital Medicine*. Vol. 5, No 9, 514 – 520.

Leppiniemi, S. 13.5.2019. Huutamisessa on mahdollisuus. *Sairaanhoitajapilvi*. Viitattu 16.5.2019. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/2019/huutamisessa-on-mahdollisuus/>.

Maksimainen, K. 2018. Potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon yliopistollisen sairaalan omaa vuodeosastoilla. Pro gradu -työ. *Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomi: Itä-Suomen yliopisto*. Viitattu: 26.3.2019. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180900/urn_nbn_fi_uef-20180900.pdf.

Mäkelä, M. 2015. Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys. Väitöskirja. *Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen oppiaine. Oulu: Oulun yliopisto*. Viitattu: 12.3.2019. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526208275.pdf>.

Nusrat, J.; Sadiq, N.; Muhammad, Z. & Muhammad T. 2016. How to Conduct a Systematic Review: A Narrative Literature Review. *Cureus Journal of Medical Science*. Vol. 8, No 11, 1 – 8.

Oksanen, K.; Sauni, R.; Koskinen, A.; Aalto, A.; Ränänen, K. 2015. Tyytyväisyys ja hyöty: Työikäisten arviot avohoidon lääkärikäynneistä. *Lääkärilehti*. Vol. 70, No 42, 2777 –2784.

Palese, A.; Gonella, S.; Fontanive, A.; Guarnier A.; Barelli, P.; Zambiasi, P.; Allegrini, E.; Bazoli, L.; Casson, B.; Marin, M.; Padovan, M.; Picogna, M.; Taddia, P.; Salmaso, D.; Chiari, P.; Frison, T.; Marognoli, O.; Canzan, F.; Ambrosi, E.; Saiani, L. 2017. The degree of satisfaction of in-hospital medical patients with nursing care and predictors of dissatisfaction: findings from a secondary analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 31, No 4, 768 – 778.

Prakash, B. 2010. Patient Satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*. Vol. 3. No 3, 151 – 155.

Ratnapalan, S. 2009. Shades of grey: patient versus client. *Canadian Medical Association Journal*. Vol. 180, No 4, 472.

Sairaanhoitajaliiton liittokokous. 3.10.2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu: 26.3.2019. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu: 12.3.2019. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Salmivaara, T. & Pirilä, M. 2019. Hoitohenkilökunta kohtaa työssään yhä enemmän uhkaavia tilanteita. *Yle Radio Suomi Lahti* 21.1.2019. Haastateltavana Hykyn henkilöstöjohtaja Erja Saari. Kuunneltavissa *Yle Areenassa*. Viitattu 1.4.2019. Saatavissa: <https://areena.yle.fi/1-50049527>.

Sato, K.; Wakabayashi, T.; Kiyoshi- Teo, H & Fukahori, H. 2012. Factors associated with nurses' reporting of patients' aggressive behavior: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 50, No 10, 1368 – 1376.

Simula, P. 2016. Miten kohdata vihaisia ja tyytymättömiä asiakkaita terveydenhuollossa? *Terveydenhoitaja-lehti*. Vol. 48, No 6, 16 – 17.

Skär, L. & Söderberg, S. 2018. Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication. *Nursing Open*. Vol. 5, No 2, 224 – 232.

Soisalo, R. 2011. Väkivaltaan ei saa turtua. *Lääkärilehti*. Vol. 66, No 19, 1560 – 1561.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Valittaminen. Viitattu: 12.3.2019. Saatavissa: <https://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet/valittaminen>.
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. 2019. Väkivallan uhka työssä. Viitattu: 26.3.2019. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/vakivallan-uhka-tyossa/>.
- Terveystalo. 2019. Potilasasiamies. Viitattu 12.3.2019. Saatavissa: <https://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Laatu-ja-vaikuttavuus/Potilasasiamies/>.
- Turun yliopistollinen keskussairaala. 3.11.2017. Vahingon sattuessa. Viitattu: 12.3.2019. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/potilaille-ja-laheisille/potilasturvallisuus/Sivut/vahingon-sattuessa.aspx>.
- Työsuojeluliitto. 3.7.2018. Väkivallan uhka. Viitattu: 26.3.2019. Saatavissa: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>.
- Uusitalo, J. 2016. Kun potilas antaa palautetta. Systole ensihoidon erikoislehti. No 3, 53 – 54
- Valvira. 5.11.2018. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu: 12.3.2019. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>.
- Valvira. 2016. Potilaan oikeudet. Viitattu: 12.3.2019. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/784076/.pdf/92a2bPotilaan_oikeudet_2016_suomi4b2-2d36-4f26-b939-e363a69f4913.
- Vaula, E. 2014. Päivystyspotilaan ja henkilökunnan turvallisuus. Lääkärilehti. Vol. 69, No 9, 648 – 650.
- Virolainen, P.; Mokka, J.; Seppänen, M.; Junnila, M.; Mäkelä, K. 2016. Tyytymätön potilas lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen. Lääkärilehti. Vol. 71. No 5, 302 – 308.
- Witkowski Stimpfel, A. 2013. Long shifts lead to nurse burnout and dissatisfied patients. Reflections on Nursing Leadership. Vol. 39, No 1, 1.
- Zahaluk, D. 2012. Managing the Angry, Difficult Patient-Part 1. Podiatry Management. Vol. 31, No 8, 65 – 66.
- Zahaluk, D. 2012. Managing the Angry, Difficult Patient-Part 2. Podiatry Management. Vol. 31, No 9, 63 – 64.