



**Maria Eränen**

**Miiamari Viitasaari**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan

ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö 2019

## **POTILAAN KOKEMA KOHTAAMINEN PÄIVYSTYS- POLIKLINIKALLA**

**Satasairaalan jatkuvan asiakaspalautteen sisällön analyysi**



## TIIVISTELMÄ

Maria Eränen

Miiamari Viitasaari

POTILAAN KOKEMA KOHTAAMINEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

-Satasairaalan jatkuvan asiakaspalautteen sisällön analyysi

Syksy 2019, 42 sivua

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satasairaalan päivystyspoliklinikan potilaiden kokemuksia kohtaamisesta päivystyksessä asioidessaan. Tavoitteena oli asiakaslähtöisen hoitotyön kehittäminen Satasairaalan päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Satasairaalan päivystyspoliklinikan kanssa.

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineistona käytettiin potilaiden antamia avoimia palautteita, jotka he antoivat päivystyksessä käyntinsä jälkeen Satasairaalan Innolink-palautejärjestelmän kautta. Opinnäytteessä käytetty palaute oli tammikuun - kesäkuun 2019 ajalta. Palaute rajattiin hoitotyötä ja hoitohenkilökuntaa koskevaan palautteeseen ja se analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Aineiston analyysissä käytiin koko aineisto läpi  $n=233$  kpl ja se ryhmiteltiin eri väreillä tutkimuskysymyksiä vastaaviin ryhmiin. Palaute luokiteltiin kohtaamista, asiakaslähtöisyyttä ja kehittämis ehdotuksia koskevaan palautteeseen.

Pääsääntöisesti potilaat kokivat kohtaamisen ja hoitohenkilökunnan ammattitaidon laadukkaiksi Satasairaalan päivystyksessä. Jonotusajat koettiin usein liian pitkiksi. Tiedottamista hoidosta ja jatkohoidosta toivottiin enemmän. Jonotusajoista toivottiin myös lisää tiedottamista sekä välipaloja, jos joutuu pitkään odotamaan.

Jatkotutkimuksena Satasairaala voisi selvittää potilaan kohtaamista hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja heidän näkemyksiään siitä, miten asiakaslähtöisyyttä voisi kehittää.

Asiasanat: päivystystoiminta, hoitotyö, kohtaaminen hoitotyössä, asiakaslähtöisyys, potilaspalaute, kehittäminen

## ABSTRACT

Maria Eränen  
Miiamari Viitasaari  
Patient reported experience in A&E  
-Analysis of continuous patient feedback  
Autumn, 2019, 42 p.  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's degree in Health care  
Registered Nurse

The purpose of this thesis was to learn about the patient experience in Satasairaala emergency department. The objective was to improve patient centred nursing at the Satasairaala emergency department. The project was carried out by working together with the Satasairaala emergency department.

The thesis was conducted as a qualitative study. The research data used was open feedback from patients through the Satasairaala's Innolink feedback system after their discharge. The feedback had been collected in the period of January to June 2019. The feedback used was limited to that related to nursing care and nursing staff and was analysed using data-driven content analysis.

The analysis of the data covered the entire data and was coded into the compartment corresponding to the research questions. Feedback was categorized as feedback on initial encounter, customer orientation and development suggestions.

As a rule, the patients felt that the encounter and the professional skills of the nursing staff in Satasairaala emergency department were of high quality. Waiting times were often perceived as too long. Patients would have appreciated having more information about treatment and follow-up. There was also a request for more information about expected waiting times and snacks to be available if the wait was too long.

As a follow-up study, Satasairaala could look at patient experiences from the nursing perspective and how they can develop and improve patient centeredness.

Keywords: Accident and emergency, nursing, patient experience, patient centeredness, patient feedback, development

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 POTILAAN KOKEMA KOHTAAMINEN.....	5
2.1 Potilaan kohtaaminen sairaalassa .....	5
2.2 Hoitajan ammatillinen osaaminen kohtaamisessa .....	7
2.3 Potilaslähtöisyys .....	10
2.4 Potilaiden antama palaute ja potilastyytyväisyys .....	12
2.5 Potilasturvallisuus ja yksityisyyden suoja .....	14
3 PROSESSIN KUVAUS JA MENETELMÄT .....	16
3.1 Laadullinen tutkimus .....	16
3.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	16
3.3 Tutkimusaineiston hankinta Satasairaalasta .....	17
3.4 Asiakaspalautteen sisällön analyysi .....	18
4 TULOKSET .....	20
4.1 Potilaiden kokemuksia kohtaamisesta .....	20
4.2 Potilaiden kokemuksia asiakaslähtöisyydestä.....	22
4.3 Hoitotyön kehittäminen potilaiden kokemana .....	24
5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	26
5.1 Keskeiset tutkimustulokset ja johtopäätökset.....	26
5.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyyden arviointi .....	30
5.3 Ammatillisen kasvun pohdintaa.....	32
LÄHTEET .....	34
LIITE 1. Kuvioit potilaiden kokemuksista.....	39

# 1 JOHDANTO

Hoitotyötä on viime vuosina kehitetty aiempaa asiakaslähtöisemmäksi. Potilaiden hyvä kohtaaminen on huomattu olevan tärkeää hoitotyön onnistumisen kannalta. Opinnäytetyön aiheeksi olemme valinneet potilaan kokeman kohtaamisen päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Porin Satasairaalan kanssa. Tarkoituksena on selvittää Satasairaalan päivystyspoliklinikan potilaiden kokemuksia kohtaamisesta ja tavoitteena asiakaslähtöisen hoitotyön kehittäminen päivystyspoliklinikalla. Teoriaosuudessa kuvaamme asiakaslähtöisyyttä, potilaan kokemaa kohtaamista sekä palautteen antamista.

Päivystyksestä ja ensiavusta kiinnostuimme sen ainutlaatuisuuden vuoksi. Päivystyspoliklinikka on ratkaisevassa osassa koko sairaalan potilastyytyväisyyttä ajatellen. Siellä käyvät potilaat eivät välttämättä käytä sairaalan muita palveluja ja toisaalta sitä kautta tulee sairaalaan suuri osa vuodeosastopotilaista. (Saari-  
nen 2007, 25.) Päivystyksellä ja ensihoidolla on myös suurimmat potilasmäärät Satasairaalassa, joten siellä tapahtuu eniten potilaskohtaamisia.

Satakunnan sairaanhoitopiiri seuraa laatua kaikissa yksiköissään keräämällä jatkuvaa asiakaspalautetta sekä potilasturvallisuutta raportoimalla vaaratapahtumia. Satasairaala on laatinut asiakaspalveluohjelman osana asiakaskeskeisen palvelukulttuurin kehittämistä. Asiakaspalautetta kerätään Innolink -järjestelmän avulla potilailta heidän sairaalassa asioimisensa jälkeen. Potilas voi antaa palautetta joko tekstiviestillä tai Satasairaalan internet-sivujen kautta. Palautekyselyssä arvioidaan numeroin viittä eri hoidon osa-aluetta, jonka jälkeen on mahdollista antaa avointa palautetta. Palaute annetaan anonymisti, eikä siinä käy ilmi mitään tietoja potilaasta. Käytämme Innolink- kyselyn avoimia vastauksia tutkimusaineistona tässä opinnäytetyössä. Avoin palaute koskee Satasairaalan ensihoitoa ja päivystystä.

## 2 POTILAAN KOKEMA KOHTAAMINEN

### 2.1 Potilaan kohtaaminen sairaalassa

Ensiavussa ja päivystyksessä kohdataan ihmisiä, joille on sattunut äkillinen sairaus tai onnettomuus. Ihmiset reagoivat eri tavoin uuteen tilanteeseen. Epätietoisuus tulevaisuudesta ja potilaan mahdollinen itsenäisyyden menettäminen vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen ja ajatuksiin. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porttan & Taskinen 2013, 748.) Monille potilaille käynti ensiavussa on ainutlaatuinen kokemus ja jää mieleen. Vaikka potilaat eivät usein ensihoitotilanteessa pysty valitsemaan hoitopaikkaansa itse, tulee heille silti tarjota parasta mahdollista palvelua. (Vass, 2017.) Tutkimuksessa on haastateltu potilaita sairaalan ulkopuolella tapahtuneiden ensihoidon tilanteiden jälkeen ja he ovat kokeneet esimerkiksi, että tärkeää oli saada kokea se, että henkilökunta ottaa vastuun ja huolet omalle kontolleen. (Hämeenniemi, Lamminen, Paavilainen, Kylmä & Leikkola 2017, 41–44.) Sairaalaan tullessaan potilas odottaa kohdatuksi tulemistä hoitohenkilökunnan kanssa. (Karhe 2017, 25).

Empaattisuus ja hoitajien herkkyyys hoitotilanteissa on ensihoidossa tärkeää. Toivon luominen ja lohduttaminen auttavat potilasta jaksamaan vaikeassa tilanteessa. Potilaat haluavatkin pääasiassa tuntea olonsa turvalliseksi sekä tuntea, että heistä välitetään. He haluavat saada apua, tietoa, läheisyyttä ja toivoa sekä osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon. (Kuisma ym. 2013, 749–750.) Sairaudesta sekä sen herättämistä tunteista pitää saada puhua. Hoitohenkilökunnalta odotetaan oma-aloitteisuutta näihin asioihin. (Karhe 2017, 34.) Potilaan oikeus hyvään kohteluun määritellään laissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 1992/785) määrittää, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja häntä on kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta ja että hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Kohtaaminen potilaan kanssa hoitotilanteessa tulisi olla aina avointa vuorovaikutusta (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 48). Vuorovaikutusta tukeviksi asioiksi koetaan luottamus, rehellisyys sekä huumori (Saarinen 2007, 22). Potilaan kokemuksen herkkä tunteminen, inhimillisyys ja erilaisten tunteiden vastaanottaminen tulisi olla yksi hoitohenkilökunnan osaamisalue (Kuisma ym. 2013, 750). Kohtaamisessa potilaan kanssa hoitajan tulee välttää kyynisyyttä, ylimielisyyttä, oman erinomaisuuden korostamista ja itsekeskeisyyttä. Potilasta tulee huomioida, antaa tilaa, sekä pysyä kiireessäkin läsnäolevana. Potilasta ei pitäisi ajatella pois hoidettavana työnä, vaivana tai ongelmana. Toivon näkökulmaa tulisi aina kohtaamisessa korostaa. Kohtaamisesta tulisi jäädä positiivinen vire molemmille osapuolille, jotta se tukisi seuraavia kohtaamisia ja toimenpiteitä. Aina ei kuitenkaan päästä tähän lopputulokseen hyvästä molemminpuolisesta yrityksestä huolimatta, sillä kohtaamisen kokemus on aina myös henkilökohtainen ja siihen vaikuttaa ihmisten eri elämäntilanteet. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 48, 49.)

Potilaiden oloa sairaalassa helpottaa tieto avunsaamisesta, asiallinen kohtelu sekä kuunteleva asenne hoitohenkilökunnalta. Yksin jäämisen kokemus hoitotilanteessa on potilaalle rankka kokemus. Ihmisläheinen ja luottamuksellinen suhde hoitavan henkilöstön kanssa suojaa tällaiselta negatiiviselta kokemukselta. Hoitajalta odotetaan aikaa ja tukea sekä apua ja turvaa. Lisäksi potilaan riittävä informointi oikeaan aikaan, puhumaan rohkaiseminen, aktiivinen kuunteleminen sekä potilaan tuntemusten todesta ottaminen auttavat potilaan oloa. (Karhe 2017, 33, 57.)

Ammatillinen koskettaminen on osa hoitotyötä. Koskettaminen on sanatonta vuorovaikutusta, jonka avulla voidaan lievittää ahdistusta ja tuskaisuutta, lievittää yksinäisyyttä, antaa toivoa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Pienelläkin kosketuksella voi olla suuri merkitys ihmiselle, eikä se vaadi lisää aikaa tai resursseja. Kosketuksen avulla kehossa vapautuu oksitosiinia, joka toimii vastapainona stressihormoni kortisolille ja näin edistää kehon rauhoittumista ja palautumista. Kosketusaisti on tutkimusten mukaan ihmiselämän ensimmäinen ja usein myös viimeinen jäljelle jäävä aisti muiden aistien heiketessä. Rauhoittava kosketus voi lievittää myös potilaan kipua. (Styrman & Torniainen, 2018, 10, 33, 49–50, 62.)

## 2.2 Hoitajan ammatillinen osaaminen kohtaamisessa

Sairaanhoitajalta vaaditaan riittävästi valmiuksia ja ammattitaitoa, vahvaa teoreettista osaamista ja kykyä henkisesti raskaaseen työhön. Sairaanhoitajilta vaaditaan myös luonteen lujuutta, omien tunteiden hallintaa ja tiedostamista sekä kypsyyttä tehdä työtä. (Saastamoinen 2012, 46, 49.) Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa sairaanhoitajan tulisi osata kohdata potilas oman elämänsä asiantuntijana ja hyödyntää potilaan tietoa omasta terveydestä ja sairaudesta sekä sen hoidosta. Sairaanhoitajan tulisi auttaa ja mahdollistaa potilasta olemaan aktiivinen omassa hoidossaan ja arvioida potilaan voimavarat sekä tukea tätä hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Osaamisvaatimusten mukaan sairaanhoitajan tulisi myös osata toimia potilaan ja hoitotyön asiantuntijana erilaisissa työryhmissä sekä kyetä arvioimaan ja kehittämään omaa toimintaansa ja vastaamaan toimintansa seurauksista. Sairaanhoitajan tulisi kyetä arvioimaan osaamistaan ja kehittymistään vuorovaikutussuhteissa sekä omaksua sairaanhoitajan ammatti-identiteetti. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 36–37.)

Ryhmäpaine tai piiloarvot voivat vaikuttaa sairaanhoitajan toimintaan, jos sairaanhoitajan arvot eivät tule hänen omasta arvomaailmastaan. Silloin hoitaja voi toimia tavalla, joka ei hyödytä potilasta. Hoitotyön eri vaiheissa tulee vastaan eettisiä haasteita, joten hoitajan tulisi osata pohtia niitä. Hoitajan tulisi ensin arvioida eettinen ongelma ja tunnistetaan se. Sen jälkeen tulisi pohtia eri ratkaisu vaihtoehtoja ja toimia niiden mukaan. Lopuksi hoitajan tulisi arvioida, miten toiminta onnistui ja olisiko jotain voinut tai ollut syytä tehdä toisin. Hoitajalla tulisi olla rohkeutta ja voimaa puolustaa asiakaslähtöisyyttä, olla kriittinen sekä reagoida epäoikeudenmukaisuuksiin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 175, 180, 183.)

Sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaan sairaanhoitajan tulisi osata toimia työssään hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden sekä ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaisesti sekä osata arvioida niiden toteutumista hoitotyössä (Eriksson ym. 2015, 37). Långin (2013, 37–38.) mukaan sairaanhoitajille oli tärkeää, että potilaat saivat mahdollisimman



oikeudenmukaisen, yksilöllisen ja hyvän hoidon sekä mahdollisuuden osallistua omaan hoitoonsa. Samassa tutkielmassa selvisi, että sairaanhoitajat toimivat ammatillisten ja eettisten ohjeiden sekä lakien mukaan sekä kunnioittivat potilaan itsemääräämisoikeutta.

Sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaan sairaanhoitajan tulisi kyetä ammatilliseen ja hoidolliseen vuorovaikutuksen eri-ikäisten potilaiden ja heidän läheistensä kanssa (Eriksson ym. 2015, 36). Potilaan ja henkilökunnan vuorovaikutus sekä hoitajien vuorovaikutustaidot saattavat vaikuttaa potilaan käsitykseen hoidon laadusta. Potilas voi kokea saaneensa väärän diagnoosin tai hoidon, mutta kyse onkin ollut väärin ymmärryksestä potilaan ja hoitavan henkilökunnan välillä. (Kiura & Mäkelä 2012, 7–9.)

Potilaan pitäminen ajan tasalla vaikuttaa potilaan kokemukseen hoidosta. Informointi tilanteissa potilaat ovat toivoneet tietoa sekä kirjallisena että suullisena. Tiedot, joita potilaat toivoivat saavansa ovat kiireellisuuden arviointiprosessi, odotusajat, tutkimukset, diagnoosit, oma tila, hoito ja toimenpiteet. (Kiura & Mäkelä 2012, 7–9.) Sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaan sairaanhoitajan tulisi osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta ja opetusta potilas lähtöisesti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa sekä hallita ohjaus ja opetus sairaanhoitajan työmenetelmänä eri konteksteissa. Sairaanhoitajan tulisi osata käyttää tilanteeseen sopivia potilaslähtöisiä opetus- ja ohjausmenetelmiä. (Eriksson ym. 2015, 43.) Ohjaus ja tiedottaminen tulisi kertoa mahdollisimman lyhyesti, ytimekkäästi ja selkeästi potilaan ymmärryskyky huomioon ottaen. Potilaille tulisi antaa myös mahdollisuus kysyä kysymyksiä. (Lång 2013, 33–34.) Sairauden akuutti vaihe myös vaikuttaa siihen, etteivät potilaat ymmärrä täysin kaikkea tietoa mitä heille annetaan. Tiedon tulisi olla tällöin potilaita rahoittavaa sekä tietoa, miten selviytyä sairaudesta tai sairauden kanssa. (Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2012, 207.)

Nykyisin potilaiden moninaisuus on haaste hoitajan ammattitaidolle. Hoitajan tulisi toimia yhteistyössä potilaan kanssa. Hoitajalla on kuitenkin valta ja vastuu potilaan hoidosta, jolloin heidän suhteensa ei ole aina täysin tasapainoinen. Tällöin potilas voi olla osittain altavastaaja. (Mäkipää & Krokfors 2011, 43, 48.)

Sairaanhoitajien tulee myös ottaa huomioon potilaan tausta. Sairaudesta itsenäisesti tietoa etsivä persoona voi tarvita vähemmän opastusta kuin maahanmuuttaja, jonka tiedon saaminen ja kielen ymmärtäminen saattaa olla haasteellisempaa. (Mäkipää & Krokfors 2011, 45–46.) Sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaan sairaanhoitajan tulisi ymmärtää kulttuurin merkityksen hoidossa ja osata kohdata erikulttuureista tulevia potilaista yksilöllisesti sekä osata toimia ihmisoikeuksia loukkaamatta (Eriksson ym. 2015, 36–37). Omaisten kohtaaminen todettiin Saastamoisen (2012, 47.) tutkimuksessa tärkeäksi. Potilaan ja hoitajan kohtaamisessa tärkeää oli tiedottaminen, kertaaminen ja selventäminen. Kyseiseen tutkimukseen osallistuneet pitivät välittävää ja huomioivaa kohtaamista tärkeänä. Sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaan sairaanhoitajan tulisi osata tukea läheisten hoitoon osallistumista potilaan näkemyksiä ja voimavaroja kunnioittaen (Eriksson ym. 2015, 36).

Päivystykseen saapuvista potilaista useat ovat päihteiden vaikutuksen alaisena (Koivunen, Harju, Hakala, Hänti & Välimäki, 2014, 277). Päihtyneen potilaan kohtaaminen vaatii päivystyspoliklinikan sairaanhoitajilta erityistä osaamista. Tutkimuksia päihdepotilaan hoidosta päivystyksessä on tehty vain vähän, mutta tehtyjen perusteella päihteiden käyttö kannattaa ottaa puheeksi hoidossa. Alkoholin käytön terveysriskien puheeksi ottaminen saattaa myös vähentää alkoholin käyttöä potilailla ja edistää terveellisempiä elämäntapoja. Sairaanhoitajien myönteiset asenteet edistävät hoidon eettisyyttä ja ne ovat liitoksissa myös osaamiseen ja kehittämiseen. Tapa, jolla potilaita kohdataan päivystyksessä voi vaikuttaa potilaan haluun raitistua. (Noppari, Koivunen, Mäkelä & Hakala 2018, 335, 337.)

Hakalan ym. tekemässä kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että hoitohenkilökunnan kouluttaminen päihtyneen henkilön hoitotyöhön lisäsi laadukkaampaa terveydentilan arviointia sekä vuorovaikutuksen, empatian ja luottamuksen lisääntymistä. Riittävä tieto psyykkisen tilan huomioimisesta, huono yhteistyökyky, potilaan ominaisuudet ja käyttäytymishäiriöt, kiireinen toimintaympäristö ja luottamuksen puute aiheuttivat negatiivista asennetta ja erilaisia uskomuksia. (Hakala, Koivunen & Åstedt-Kurki 2017.) Kiireetön toiminta hoidossa ja levollinen ympäristö ehkäisevät potilaiden aggressiivisuutta ja provosoitumista. Turvallisuuden

varmistamiseksi sairaanhoitajan tulee olla jatkuvasti ammatillisesti ja hoidollisesti läsnä levottoman potilaan hoidossa. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokevat usein turhautumista, jos potilas asioi usein päivystyksessä saman asian vuoksi. Päihteiden käyttö voi myös aiheuttaa vihaa ja ymmärtämättömyyttä hoitohenkilökunnassa, vaikka he haluavatkin panostaa ammatilliseen kohtaamiseen. Aggressiivisen tai kiihtyneen potilaan hoidossa koetaan tärkeäksi, että sairaanhoitaja pysyy rauhallisena eikä provosoidu. (Noppari, Koivunen, Mäkelä & Hakala, 2018, 341–342.)

### 2.3 Potilaslähtöisyys

Viime vuosina on pohdittu, onko sairaalaan tuleva henkilö asiakas vai potilas. Asiakkaalla on oikeus saada mitä haluaa ja tarvitsee, mutta potilaalla on oikeus saada vain mitä tarvitsee. Kun asiakas on potilas, hänen ei tarvitse itse huolehtia hoidostaan ja ottaa siitä vastuuta, vaan lääkäri huolehtii tarpeen mukaisesta hoidosta ja ottaa siitä vastuun. (Ekholm 2018.) Potilas-sanana määritelmä on haasteellinen. Potilaslaissa todetaan, että potilas on terveyden- ja sairaanhoitopalveluita käyttävä henkilö. Toisaalta potilaat ovat moninainen joukko ja onkin todettu, että esimerkiksi poliklinikoilla käy asiakkaita eikä niinkään potilaita. On myös määritetty, että yksityisellä puolella käyvät potilaat ovat asiakkaita, koska maksavat täyden hinnan palveluista. Kunnallisella puolella potilaat maksavat vain osan palvelun hinnasta, jolloin heidät määriteltäisiin potilaiksi. Potilas ja asiakas sanat ovat hyvin saman tyyppiset ja usein tarkoittavat samaa asiaa. Se kumpaa sanaa käytetään, liittyy usein tilanteeseen ja käyttäjään. Potilas sana voi antaa käsityksen siitä, että potilas ei osallistu itse hoitonsa päättämiseen. Asiakas sana antaa taas käsityksen, että päättää kaikista asioistaan itse. Henkilöä voi kuitenkin kutsua potilaaksi ja samalla kohdella kuin asiakasta. (Karppinen 2018, 7–8, 78–79.) Tässä opinnäytetyössä käytämme sanaa potilaslähtöisyys asiakaslähtöisyyden sijaan, koska olemme keskittyneet potilaiden kokemukseen hoidosta.

Potilaslähtöisyydellä sosiaali- ja terveystalvaeluissa tarkoitetaan, että palvelut perustuvat asiakkaiden tarpeisiin sekä toiveisiin ja niissä toteutuu asiakasosallisuus. Potilaiden perustarpeiden ja ihmisarvon kunnioittamisen lisäksi myös hänen omaisensa ja läheisensä kohdataan kunnioittavasti. Potilaslähtöisyyden tulee toteutua sekä yksittäisien potilaiden palveluissa ja hoitopoluissa, että laajemmin sosiaali- ja terveystalvaeluja kehitettäessä. (Sihvo, Isola, Kivipelto, Linnanmäki, Lyytikäinen & Sainio, 2018, 12.) Laissa on turvattu, että potilailla on oikeus osallistua hoitoonsa koskevaan päätöksen tekoon. Potilaan asemasta ja oikeuksista määrittävässä lain (L 1992/785) mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilaslähtöisyys muodostuu kohtaamisista ja se rakennetaan jokaisessa palvelutapahtumassa aina uudelleen ja uudelleen. Pienetkin yksityiskohdat ovat merkityksellisiä asiakkaiden ja palveluja tuottavien organisaatioiden välillä. Palvelun tarjoajan fyysiset tilat voivat vaikuttaa palvelukokemukseen ja siihen kuinka tervetulleeksi asiakas kokee itsensä. Kohtelias tervehtiminenkin voi viestiä asiakkaalle auttamisenhalua. (Stenvall & Virtanen 2012, 163–165.)

Potilaslähtöisyys tuo hoitoon parhaimmillaan vaikuttavuutta, auttaa palveluiden kustannustehokkuudessa ja lisää potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Sen ei ole tarkoitettu jäävän vain potilaan kuulemiseen asiakaspalautteen kautta, vaan sen tulisi kattaa myös osallisuuden palvelun suunnittelemiseen ja kehittämiseen. Potilaiden vaikutusmahdollisuuksia palveluiden sisältöihin ja laatuun sekä hoito- ja palvelujärjestelmän päätöksen tekoon osallistumista on korostettu viime vuosien sosiaali- ja terveydenhuollon keskusteluissa ja myös asiakkaiden vaatimustaso julkisin varoin rahoitettuja palveluja kohtaan on kasvanut. (Hyväri, 2017, 33, 36, 39.) Potilaat voivat antaa käytännön ehdotuksia ja osallistua hoidon ja käytäntöjen parantamiseen. Asioiden ei tarvitse olla isoja, joilla potilaiden osallisuutta voidaan lisätä. Kannattavuutta voidaan lisätä sillä, että potilaat saadaan osallistumaan ja sitoutumaan hoitoonsa sekä hoitamalla potilasta näyttöön perustuvan hoidon mukaan yksilöllisesti. (Koikkalainen & Rauhala 2013.) Potilaan tietoisuus hoitoprosessin etenemisestä on tärkeää ja lisää hänen turvallisuuden tunnettaan. Potilaat kokevat myös osallistumisen ja aidosti kuulluksi tulemisen tärkeiksi.

Palvelujen muuttamisessa potilas lähtöisemmäksi on tärkeää, että potilaiden mielipiteitä kuunnellaan ja ne otetaan palvelujen suunnittelussa huomioon, joissakin tilanteissa potilaat voidaan ottaa mukaan palvelujen suunnitteluun täysivaltaisina jäseninä. Palveluita ei suunnitella vain potilaita varten, vaan yhdessä heidän kanssaan. Tässä tulee myös huomata potilaiden kykyä osallistua suunnitteluun ja turvata myös heikommassa asemassa olevien näkökulmat. (Stenvall & Virtanen, 2012, 163, 166.)

#### 2.4 Potilaiden antama palaute ja potilastyytyväisyys

Asiakaspalautetta käytetään asiakaslähtöisen palvelukulttuurin kehittämistyössä (Satasairaala, i.a). Palautteet ovat muodoltaan kannustavia, kehittäviä, korjaavia, negatiivisia, positiivisia, rakentavia, sanattomia, vaikuttavia, vaillinaisia ja virheelisiä (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011, 202–205). Potilastyytyväisyyden avulla hoitotyön johto pystyy löytämään ongelmat hoitotyössä ja sen avulla kehittämään hoitotyön laatua. (Saarinen 2007, 3) Potilaskeskeisessä organisaatiossa tavoitteiden toteutumiseen pyritään potilastyytyväisyyden avulla, jota edellyttää tiedon hankintaa potilailta itseltään. Jatkuva palautteen pyytäminen tyytyväisyyden tasosta ei sinänsä tee potilaita tyytyväisemmiksi, mutta organisaation kiinnostus potilaidensa mielipiteistä lisää heidän odotuksiaan siitä, että organisaatio kehittää toimenpiteitä palvelun laadun parantamiseksi. (Ylikoski 2000, 149–150.) Palvelujen kehittämisessä potilaiden osallistuminen auttaa kehittämään palveluista tarpeen mukaisia, toimivia ja oikea-aikaisia. Tämä lisää palvelujen vaikuttavuutta ja hyödyttää potilaiden lisäksi myös ammattilaisia, palvelun järjestäjiä sekä koko yhteiskuntaa. Palveluiden kehittämiseen osallistumiseen potilaita motivoi tutkimusten mukaan eniten halu auttaa muita vaikkapa samassa asemassa olevia sekä myös halu vaikuttaa palveluiden laadun parantamiseen. (Sihvo ym. 2018, 14–15.)

Potilastyytyväisyydellä voidaan kuvata hoidon laatua potilaan näkökulmasta. Potilastyytyväisyyteen vaikuttaa moni asia ja se on yleensä vaikeasti mitattava käsite. Potilaan odotukset hoidosta suhteessa toteutuneeseen hoito vaikuttavat

tyytyväisyyden kokemukseen. (Saarinen 2007, 3.) Potilas voi verrata hoitojen hintaa saamaansa hoitoon tai onko saanut esimerkiksi riittävää kivunhoitoa. Tyytyväisyyteen vaikutti hoitajan antama tuki, vuorovaikutus henkilökunnan kanssa, tiedon saaminen, päätöksen tekoon osallistuminen sekä hoitajien kliininen osaaminen. Ennakko-odotusten ja potilaiden taustatekijöiden on todettu vaikuttavan potilaan tyytyväisyyteen hoidosta. Tyytymättömyyttä hoitoon lisäsi tiedottamisen puute, huono kohtelu, ettei välitetty potilaan mielipiteestä, huono kivun hoito ja potilaan tyytymättömyys hoitoympäristöön. Aito kuunteleminen sekä riittävän ajan ja yksilöllisen hoidon antaminen lisäävät potilaan tyytyväisyyttä hoitoon. (Maksimainen 2018, 3–4, 39, 48; Saarinen 2007, 3-4.)

Monesta sairaalasta löytyy nykyään esimerkiksi Happy or Not .-laite, jossa potilas voi antaa palautetta hymynaamojen avulla. Myös NPS (Net Promoter Score) palautekysely, jossa potilas saa tekstiviestillä palautekyselyn lääkärissä käyntistä jälkeen, on käytössä muutamissa sairaaloissa. NPS kuvaa parhaiten millaiseksi potilas on kokenut vuorovaikutuksen laadun. Esimerkiksi NPS:n avulla palautteen määrä yleensä nousee. Palautteiden isompi määrä mahdollistaa toiminnan kehittämisen ja arvioinnin paremmin. Palautteen antaminen eritavoin mahdollistaa potilaiden osallistumisen toiminnan kehittämiseen. On havaittu, että kokonaisuus vaikuttaa palautteen laatuun. Esimerkiksi, jos potilas on joutunut odottamaan kauan tai hänen on ollut vaikea löytää oikean lääkärin oven taakse, on se vaikuttanut palautteeseen negatiivisesti. Kunnioittavan ja ystävällisen kohtelun sekä hyvät perustelut erimielisyyksissä ovat auttaneet saamaan positiivisia palautteita. (Pennanen 2019.)

Hyks:in Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian poliklinikalla järjestettiin pilotti tutkimus, jossa otettiin käyttöön laitteet, joilla kerättiin palautetta potilaan ollessa käymässä poliklinikalla. Potilaspalautteiden käsittely tapahtui joka kuukausi. Palautteita pyydettiin aktiivisesti potilailta ja kysymysten määrä pidettiin pienenä, jotta palautteiden antaminen olisi helpompaa. Palautejärjestelmässä koettiin hyväksi se, että palautteenantomahdollisuus oli siellä missä potilaatkin, kerääminen ja toiminta oli reaaliaikaista ja asioihin voitiin puuttua nopealla aikataululla, palautteet olivat päivittäisen johtamisen aktiivinen väline, kaikki pääsivät osallistumaan eritavoin ja laitteet olivat helppo käyttää. Huonoiksi puoliksi koettiin laitteiden

puhdistaminen ja niiden sijoittelu sekä palautteiden perusteella tehtyjen muutosten informointi vaati kekseliäisyyttä. (Vastamäki, Werkkala, Kuosmanen, Bäckmand, Rajala, Lindqvist & Jylhä 2019, 33–36.)

## 2.5 Potilasturvallisuus ja yksityisyyden suoja

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa oikean ja tarvitsemansa hoidon oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Hoidosta tulisi myös olla mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. Yleiseen potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu, että toimintatapa on potilaan hoitoa suunnitelmallista ja järjestelmällistä. Lääkinnällistenlaitteiden laiteturvallisuus, lääketurvallisuus ja hoidon turvallisuus kuuluvat potilasturvallisuuteen. Lääkehoidon turvallisuuteen kuuluu lääkitysturvallisuus ja lääketurvallisuus. Potilaan ollessa tyytymättömän hoitoonsa tai kohteluunsa, voi hän tai potilaan omainen tehdä valituksen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon Valviraan tai siihen aluehallintovirastoon, jonka alueella potilas on ollut hoidettavana. (THL 2019.) Potilas voi valittaa myös sairaalan potilasasiamiehelle (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a).

Satasairaala seuraa potilasturvallisuutta aktiivisesti. Potilasturvallisuutta pyritään noudattamaan varmistamalla jo ennen hoitotapahtumaa, ettei vaaratilanteita synnyisi sekä noudattamalla potilasturvallisuuteen liittyviä ohjeita, suosituksia ja toimintatapoja. Satasairaala raportoi vaaratapahtumista HaiPro-ohjelman avulla. Raportoinnin avulla voidaan kehittää ja arvioida toimintaa. Satasairaalassa on käytössä erilaisia tarkistuslistoja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Näitä tarkistuslistoja ovat WHO:n leikkaustiimin tarkistuslista, ISBAR-raportointi järjestelmä ja kotiutuksen tarkistuslista sekä yksikkökohtaiset tarkistuslistat. Satakunnan sairaanhoitopiiristä löytyy myös vakavien potilasturvallisuustapahtumien selvitysryhmä. (Satasairaala i.a.)

Terveysturva- ja huoltohenkilöstön turvallisuusasenteita sairaalassa mittaavassa tutkimuksessa on havaittu, että hoitohenkilökunnan sukupuolella, tutkinnolla, työvuoroilla ja täydennyskoulutuksella oli vaikutusta potilasturvallisuus asenteisiin.

Päivävuoroa tekevällä hoitohenkilökunnalla oli positiivisempi asenne kuin vuoro-työtä tekevällä hoitohenkilökunnalla. Tutkimuksessa havaittiin myös miesten asenteiden olevan positiivisempia kuin naisten. Täydennyskoulutus lisäsi positiivista asennetta potilasturvallisuuteen uuden tiedon avulla. (Metsälä, Niinivirta, Hakala & Suominen 2018.)

Suomen perustuslain (11.6.1999/731) mukaan kaikilla on oikeus turvattuun yksityisyyteen ja luottamuksella annettua tietoa ei saa jakaa muille. Satasairaалalla on tietosuojaohjeistus, jossa määritellään tietojen säilytys, arkistointi, hävittäminen sekä muu käsittely. Potilaan tietoja saavat lukea vain ne työntekijät, joka osallistuu potilaan hoitoon. Henkilökunta saa lukea vain niitä tietoja, joita tarvitsee potilaan sen hetkiseen hoitoon. Vaitiolovelvollisuus koskee koko henkilökuntaa työsuhteen aikana ja myöskin sen jälkeen. Potilastietojen selaamisesta jää se-laajan tiedot näkyviin sähköiseen järjestelmään. Potilastiedot säilytetään Satasai-raalassa valvotuissa tiloissa. Satasairaалassa perehdytetään uudet työntekijät ja järjestetään koulutuksia joka vuosi tietosuojaan liittyen. (Satasairaala i.a.)

Päivystyksen fyysinen ympäristö vaikuttaa potilaiden kokemukseen. Osaa poti-laista häiritsee huono näköeriste sekä yksityisyyden puute. (Kiura & Mäkelä 2012, 10–11.) Päivystyksessä potilaan erottaa toisistaan yleensä vain verho, jol-loin myös potilaiden yksityiset asiat kuuluvat myös vierustovereille. Lääkärin ta-paamisessa potilaan tietoja käytiin läpi hyvin kattavasti, kuten terveydentila, sai-raus, hoidot, lääkehoito, tutkimustulokset, elämäntilanne, sosiaaliset suhteet ja taloudellinen tilanne. Useimmiten useamman hengentilassa tehty potilashaastat-telu rikkoo potilaan yksityisyydensuojaa, vaikka tietosuojaa pidettiin tärkeänä asiana. Potilaalla on oikeus pyytää keskustelemaan asioista tilaan, jossa muut eivät kuule hänen yksityisiä asioitaan. Kuitenkin potilaat kokevat, etteivät halua hankaloittaa tai hidastaa hoitohenkilökunnan työskentelyä. Potilaat saattavat myös kokea toisten potilaiden tiedot raskaina ja epämiellyttävinä sekä eettisesti vääjänä kuulla kyseiset asiat. Lämsän (2013, 90–95.) mukaan yksityisyyden ko-kivat tärkeämmäksi korkeasti koulutetut, naiset ja useita kertoja sairaalassa ol-leet. Yksityisyyden vähemmän tärkeäksi kokivat vähemmän koulutetut, miehet ja ensimmäistä kertaa sairaalassa olevat.



### 3 PROSESSIN KUVAUS JA MENETELMÄT

#### 3.1 Laadullinen tutkimus

Käytämme opinnäytetyössämme laadullista tutkimusmenetelmää, koska sen avulla on hyvä mahdollisuus saada käsitys potilaiden kohtaamisen ilmiöistä. Laadullisella tutkimuksella on erilaisia tapoja ja menetelmiä elämän eri aihealueiden ja ilmiöiden tutkimiselle. Erilaiset merkitykset ovat laadullisen tutkimuksen keskeisin asia. Laadukkaalla ja tarkalla tutkimuksella saadaan tietoa aihealueesta laaja alaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa havaintojen tekemiseen tarvitaan johtoaajatus, joka muodostuu teorian tiedoista ja havainnoista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Laadullinen tutkimus etenee aiheen valinnalla, joksi olemme valinneet potilaan kokeman kohtaamisen (Kananen 2017, 52). Seuraavaksi mietimme tutkimusongelmat. Tutkimusongelman määrittäminen ja rajaaminen on yksi tärkeimmistä asioista tieteellisessä tutkimuksessa, koska se määrittelee tutkimuksen suunnan ja tarkoituksen (Kananen 2017, 56–58). Tutkimuskysymykset määritellään tutkimusongelman mukaan. Tällöin vastaukset antavat ratkaisun tutkimusongelmaan. (Kananen 2017, 60–62.) Kun tutkimuskysymykset on saatu laadittua, valitaan aineistonkeruumenetelmä ja analyysimenetelmä, joksi valitsimme laadullisen aineistonanalyysin. Lopuksi tehdään tutkimusraportti (Kananen 2017, 52).

#### 3.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Satasairaalan päivystyspoliklinikan potilaiden kokemuksia kohtaamisesta päivystyspoliklinikalla asioidessaan. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää asiakaslähtöistä hoitotyötä Satasairaalan päivystyspoliklinikalla. Satasairaalan päivystyspoliklinikan toiveena on saada selkeä luokitus Innolink-kyselyn avoimiin vastauksiin, jotta ne olisivat jatkossa

helpompi analysoida. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on oppia laadullisen tutkimuksen tekeminen sekä oppia tutkimusaineiston avulla, miten kohdata potilaat mahdollisimman hyvin.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia potilailla on kohtaamisesta Satasairaalan päivystyspoliklinikalla?
2. Millaisia kokemuksia potilailla on Satasairaalan päivystyspoliklinikan hoitotyön asiakaslähtöisyydestä?
3. Miten palautteita hyödynnetään Satasairaalan päivystyspoliklinikan hoitotyötä kehitettäessä?

### 3.3 Tutkimusaineiston hankinta Satasairaalasta

Satakunnan sairaanhoitopiiri tarjoaa erikoissairaanhoitoa Porissa, Raumalla ja Harjavallassa. Eri toimipisteitä löytyy myös eri paikkakunnilta. Henkilökuntaa sairaanhoitopiirillä on noin 3600 henkilöä. Satakunnan sairaanhoitopiirin tavoitteita ovat hyvä asiakastyytyväisyys ja potilasturvallisuus. Satasairaalan arvot ovat hyvä hoito ja palvelu sekä välinearvoina näiden saavuttamiseen kohtaaminen, välittäminen, vastuullisuus ja kehittäminen. Satasairaala on muuttanut imagoaan aiempaa asiakaslähtöisemmäksi, johon kuuluu uusi Satasairaala-brändi, jonka tunnuslauseena on ”Erikoistunut sinuun”. Asiakaslähtöisten toimintamallien vahvistaminen ja asiakaskeskeisen toimintakulttuurin rakentaminen kuuluu tähän brändiin. (Satasairaala i.a).

Tässä opinnäytetyössä käytämme Satasairaalan päivystyspoliklinikan potilailta Innolink-järjestelmällä koottua laadullista aineistoa, joka on saatu potilailta tekstiviestillä tai internetin välityksellä päivystyspoliklinikalla käynnin jälkeen. Innolink on 1991 perustettu konsulttiyhtiö, joka auttaa yrityksiä saamaan tietoa, jolla

johtaminen ja yrityksessä toimiminen onnistuu paremmin. Innolink auttaa asiakkaitaan kehittämään tavoitteellista, näkemyksellistä ja tuloksellista toimintaa. Innolink:in asiakastutkimuksen avulla tietoa voi saada esimerkiksi asiakkaiden tyytyväisyydestä eri kohdissa hoitopolkua. Tutkimukset tehdään ja muokataan yrityksen tarpeen mukaan. (Innolink i.a.) Potilaille lähetetyssä Innolink -kyselyssä on valmiita kysymyksiä, joita emme käytä tässä opinnäytetyössä sekä yksi avoin kysymys, jossa potilasta pyydetään kirjoittamaan vapaasti mielipiteensä. Käytämme näitä avoimia vastauksia opinnäytetyössämme. Potilaita hoitanut Satasairaalan yksikkö saa Innolink -järjestelmän kautta potilaiden palautteet anonymisti ja reaaliajassa. Tämä taas mahdollistaa hoitotyön kehittämisen helpottumisen ja nopeuttamisen. Innolink tarjoaa tietoa asiakkaiden mielipiteistä, tyytyväisyydestä palvelun eri vaiheissa sekä tiedon, onko asiakas valmis suosittelemaan palvelua muille ja miksi (Innolink i.a).

Teimme yhteistyötä Satasairaalan päivystyksen ylihoitajan sekä Satasairaalan asiakaspalvelupäällikön kanssa, joilta saimme aineiston. Käytimme opinnäytetyömme analyysissä kyselyn avoimia vastauksia. Kävimme vuoden 2019 tammi-kesäkuun ajalta läpi potilaiden vastauksia, joita oli kertynyt yhteensä 233 kappaletta. Kyselyn avoimet vastaukset saimme paperille tulostettuna. Vastaukset kirjassimme Microsoft Word:iin, jonka jaoimme opinnäytetyön tekijöiden kesken Dia-kin tarjoamalla Office 365:n sisältyvällä Onedrivelä. Aineisto säilytettiin pääasiassa tietokoneilla sekä internetin pilvipalveluissa, jonne opinnäytetyöntekijöillä on omat käyttäjätunnukset sekä salasana. Aineisto hävitetään tietoturva huomioon otettuna opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

### 3.4 Asiakaspalautteen sisällön analyysi

Käytämme opinnäytetyössämme laadullisen aineiston analyysia, jossa aineistoa tulkitaan tarkastelun, jaottelun ja yhdistelyn avulla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kävimme aineiston läpi ja sen jälkeen jaoimme niissä olevat asiat ensin pienempien otsakkeiden alle, jotka kuvasivat näiden vastausten sisältöä parhaiten. Tutkimusta tehdessä tätä kutsutaan koodaamiseksi ja sen avulla

pyritään kartoittamaan aineistosta tutkimukseen liittyvät asiat (Saaranen-Kauppi-  
nen & Puusniekka, 2006). Koodauksen avulla aineistoa on mahdollista eritellä  
laadullisesti tai määrällisesti ja muodostaa yksittäisistä havainnoista suurempia  
teemoja. Teemat taas voidaan tiivistää tyypikertomuksiksi ja vastauksiksi. Nii-  
den avulla voidaan saada selville, millaisia tyypillisiä vastauksia aineistoon sisäl-  
tyy. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Vastausten ensimmäisen ryh-  
mittelyn jälkeen, ryhmittelimme nämä otsakkeet tutkimuskysymyksiemme mukai-  
sesti. Etsimme avoimista vastauksista kuvauksia kohtaamisesta, asiakaslähtöi-  
syydestä ja hoitotyön kehittämisehdotuksista. Ryhmittelimme vastaukset yhtäläi-  
syyksien mukaan eri ryhmiin. Yhdistämisen avulla saadaan vastauksia opinnäy-  
tetyön aiheeseen ja voidaan havainnoida eri asioita tutkittavasta aiheesta. Opin-  
näytetyössä esiin tulleita vastauksia ja asioita voidaan verrata aiempiin tutkimuk-  
siin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kuviot tekemistämme ryhmitte-  
lyistä ovat opinnäytetyön liitteenä.

Sisällön analyysin pelkistämisvaiheessa aineisto käydään läpi ja siitä erotellaan  
tarvittava ja olennainen aineisto (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122–123). Vastausten  
määrä oli iso ja vastausten laatu sekä asiasisältö olivat hyvin erilaisia. Tällöin  
onkin syytä etsiä näitä asioita yhdistäviä tekijöitä (Alasuutari 2011, 43). Vastauk-  
sissa oli myös epäoleellisia asioita huomioiden aiheemme. Tutkimuksessa on tär-  
keää pysyä tutkimassaan aiheessa, vaikka aineistosta löytyisi muita kiinnostavia  
asioita (Tuomi & Sarajärvi 2002, 104). Palautteissa oli kerrottu jonkin verran myös  
lääkäreiden toiminnasta, mutta käsittelimme vain hoitotyöhön ja hoitajiin liittyviä  
palautteita.

## 4 TULOKSET

### 4.1 Potilaiden kokemuksia kohtaamisesta

Päivystyksen potilaat antoivat palautetta kokemastaan kohtaamisesta. Palautetta annettiin hyvästä ja epäasiallisesta kohtelusta, välittämisestä, turvallisuudesta ja kuuntelusta.

Avoimissa vastauksissa potilaat kertoivat erilaisesta kokemastaan kohtelusta. Kohtelun kuvaamisessa käytettiin sanoja ystävällinen, mukava, asiallinen, lämminhenkinen ja kiireetön. Palautteessa otettiin huomioon omaisten ja läheisten kohtelu.

*“Todella ystävällinen ja huolehtivainen henkilökunta”*

*“Hoitajat olivat ystävällisiä ja lämminhenkisiä.”*

*“Puolisoni otettiin myös huomioon”*

Palautetta annettiin myös epäasiallisesta kohtelusta, jolloin hoitohenkilökunta oli koettu olevan epäkohteliasta, haukkuvaa, loukkaavaa ja tönkeytyä.

*“minut ohjasi todella tönkeytyä hoitaja huoneeseen odottamaan lääkärinä.”*

*“Oli hyvin tönkeytyä käytöstä omaisia kohtaan.”*

Avoimissa palautteissa potilaat kuvasivat hoitohenkilökunnan välittämistä potilaasta sekä palvelualltiutta.

*“Selkäni meni pahasti ja jo vastaanottoon saapuessani sain aivan uskomattoman hyvää ja välittävää palvelua...”*

*“Mikäli tarvitsin apua ja soitin kelloa, hoitajat tulivat todella nopeasti.”*

Joissakin palautteissa tuli ilmi potilaan kokema välinpitämättömyys. Jotkut potilaat kokivat, ettei hoitohenkilökunta halunnut vastata heidän tarpeisiinsa.

*“Hoitohenkilökunnan päältä näkee, kuinka epämiellyttävä on vastata potilaan tarpeisiin”.*

*“Todellista välittämistä potilaasta en kokenut. Minulle jäi tunne, että tärkeintä oli saada tapaus käsiteltyä ja tehokkaasti ulos”*

Potilaat kuvasivat turvallisuuden tunnetta hoidossaan. Osa potilaista mainitsi hoitohenkilökunnan saaneen heidät tuntemaan olonsa turvalliseksi ja rauhalliseksi.

*“...sairaanhoitaja oli erittäin rauhoittava minua kohtaan”*

*“Huippuhoitoa, oli turvallinen olo.”*

Turvattomuudesta palautetta antaneet potilaat kertoivat yksin jäämisen tunteestaan. Yksityisyyden puute nousi esille potilaiden palautteista.

*“Koin etten saanut tukea, joka johtui varmasti päihtymyksestäni. Kuulin kun hoitajat nauroi, ettei tämä paikka ole mikään “sossupäivystys”. Tuli paha mieli. En ollut turvassa.”*

*“Henkilötietoja kysellään muiden potilaiden kuullen ja tarkkailussa kuulee muiden potilaiden vaivoista”*

Potilaat antoivat palautetta siitä, oliko heitä kuunneltu. Potilaat kokivat hoitohenkilökunnan ymmärtävän heitä, olevan myötätuntoisia ja ymmärtäväisiä ja kiinnostuneita heidän tilastaan.

*“...hoitajat jaksoivat myös kuunnella juttuja sairaalan ulkopuolelta ja olivat oikeasti kiinnostuneita asioista joista kerroin.”*

Palautetta annettiin siitäkin, miten potilas koki, ettei häntä otettu todesta, vähäteltiin ja aliarvioitiin.

*“Pettynyt ja surullinen fiilis, tuli tunne että otettiin minut tosissaan.”*  
*“Vastaanottanut nainen ei ollut kiinnostunut kuinka kipeä oikeasti oli ja tyrkytti omaa väärää mielipidettä tilastani.”*

#### 4.2 Potilaiden kokemuksia asiakaslähtöisyydestä

Hoitotyön asiakaslähtöisyyttä kuvaavissa palautteissa potilaat antoivat palautetta odotusajoista ja hoitoon pääsystä, hoitohenkilökunnan ammattitaidosta, saamastaan potilasohjauksesta ja kivun hoidosta.

Potilaat antoivat palautetta nopeasta hoitoon pääsystä.

*“Erinomainen palvelukokemus ja nopeaa toimintaa”.*  
*“Pääsin hoitoon nopeasti ja minulle jäi hyvä fiilis. Henkilökunta oli mukavaa.”*

Kuitenkin useimmissa palautteissa odotusajat kuvattiin liian pitkiksi ja hoitoon pääsy hitaaksi.

*“Jonossa potilaita yllättävän vähän mutta aikaa vierähti kuitenkin kolme tuntia.”*  
*“Jouduin odottamaan noin kuusi tuntia vuotavan haavan tikkausta yöaikaan. Toivottavasti ei tarvitse tulla uudelleen.”*  
*“6 tunnin jonotus/odotus liian pitkä. Menin päivystykseen lähetteen kanssa.”*

Palautteiden antajien mukaan henkilökunnan ammattitaito oli osaavaa, aktiivista, mutta ajoittain huolimatonta. Hoitohenkilökunnan potilaat kuvasivat palautteessaan asiantuntevaksi ja päteväksi ja motivoituneeksi. Potilaat kokivat hoitajien tekevän hyvää työtä.

*“Saamani hoito oli asiantuntevaa.”*

*“Todella ammattitaitoista ja kannustavaa hoitoa.”*

*“hoitohlöökunnan osalta palvelu hyvää ja ammattitaitoista.”*

Huolimattomuudeksi koettiin se, että hoitajat eivät tarkkailleet potilaita aktiivisesti, unohtelivat hoitotehtäviä ja eivät kuunnelleet mitä kerrottavaa potilailla oli oireistaan.

*“unohtuu pienemmät asiat, kuten tippapullon vaihto, vessaan päästäminen jne”*

Potilaat antoivat palautetta motivoituneesta ja kommunikoivasta hoidosta. Aulaemäntä sai kiitosta potilaiden palautteissa.

*“Kerrottiin mitä tehtiin ja miksi.”*

*“Aulaemäntä on hieno homma.”*

*“Info piste ehdoton plussa ja sen hoitajalle iso plussa. Niin ihana ja symppis henkilö. Osasi neuvoa ja oli aidosti kiinnostunut voinnista ja tilanteestani.”*

Potilasohjauksen puutteellisuus nousi esille useista palautteista. Ohjauksen puutteeksi koettiin se, etteivät potilaat saaneet hoito-ohjeita, heille ei annettu tietoja testituloksista sekä tietoa hoidon kulusta.

*“hoitaja laittoi verenpainemittarin kiinni ja sormianturin, lähti sitten pois eikä edes katsonut verenpainettani...”*

*“jälkihoidosta en saanut minkäänlaisia neuvoja.”*



Kivun hoidosta tuli myös palautetta monilta potilailta. Kipulääkkeitä jouduttiin odottamaan ja toisaalta myös palautetta annettiin, että potilaiden kipuja ei olisi aina otettu todesta.

*“Kipulääkettä ei saanut riittävästi eikä riittävän nopeasti. Kotiin kirjoitettavat kipulääkkeet olivat myös riittämättömät.”*

*“odotusaika 10 tuntia ilman kipulääkettä”*

#### 4.3 Hoitotyön kehittäminen potilaiden kokemana

Potilaat antoivat palautetta, miten hoitotyötä ja päivystykseen toimintaa voitaisiin kehittää. Kehittämisen kohteiksi potilaat kertoivat pitkän odotusajan, ympäristön epäkohdat sekä välipalojen huonon laadun. Useassa palautteessa potilaat toivoivat, että odotusaikaa tulisi lyhentää ja että he saisivat tietää miksi joutuvat odottamaan kauan. Potilaita ihmetytti, miksi heidän hoitamiseensa meni kauan aikaa, vaikka jonossa ei ollut montaa potilasta. Hoitajia myöskin toivottiin lisää.

*“Odotusaika oli todella pitkä, lisää henkilökuntaa ja olisi kiva, jos saisi välillä jotain infoa odotusajasta”.*

*“Todella moni asia hoidettiin erinomaisesti. Jos haluatte kehittää, ehkä tiedottamista potilaalle. Joskus oli vaikea tietää mitä ja miten kauan pitää odottaa.”*

*“Mietin, pystyykö päivystyksen odotusaikoja millään tavalla lyhentämään kun kesti kohdallani kuusi tuntia ennen kuin hoito alkoi, eikä ollut tullessani montaa ihmistä, ainakin olisi kiva tietää miksi kestää niin kauan”*

Äänet häiritsivät potilaita jonkin verran ja he toivoivatkin, että äänekkäät potilaat voitaisiin sijoittaa erilleen muista potilaista, jotta muut saisivat levätä. Päivystyspoliklinikkaa ei koettu ympäristönä miellyttäväksi. Palautteissa mainittiin useiden ovien avauksien vuoksi odotustiloihin tulevan vetoa.

*“Dementia ja muut ääntä pitävät potilaat voisi laittaa samaan huoneeseen, että muut saisivat yö rauhan.*

*“Kun on kovin sairas ja joutuu kuuntelemaan sitä (kova ääninen ovi) vieressä useita tunteja, on se todella raskasta.”*

*“Odotustilat ankeat ja vetoiset.”*

Potilaat kokivat, että joutuivat olemaan pitkiä aikoja päivystyspoliklinikalla ilman ruokaa tai juotavaa.

*“Automaatissa ei mitään syötävää. En laske suklaata ja herkkuja ruuaksi kelpaavaksi diabetes potilaalle. Vesipiste rikki”*

*“Jotakin juotavaa tai jogurttia voisi olla saatavilla kun joutuu odottamaan niin monta tuntia”*

## 5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 5.1 Keskeiset tutkimustulokset ja johtopäätökset

Potilaat olivat antaneet monipuolisesti palautetta kokemastaan kohtaamisesta, asiakaslähtöisyydestä ja myös jonkin verran kehittämisehdotuksia. Palautteista saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme ja opinnäytetyön tarkoitus päivystyspotilaan kokeman kohtaamisen selvittämisestä Satasairaalassa toteutui melko hyvin.

Potilaiden antamat palautteet hoitohenkilökunnasta ja kohtelusta olivat pääasiassa positiivisia ja hoito sekä palvelu koettiin hyväksi. Useimmat palautteet olivat joko hyvin positiivisia tai hyvin negatiivisia. Neutraaleja palautteita potilaat eivät antaneet kovinkaan usein. Potilaat toivat hyvin esille tyytyväisyytensä hoitoon. Hoidossa olevat potilaat voivat kertoa mielipiteensä hoitoon liittyvistä asioista, mutta tuovat harvoin esille huonoa palautetta. Palautteen laatuun voi vaikuttaa tutkimus- ja aineistonhankinta menetelmä. Tyytymättömyyden ilmaiseminen tulisi olla helppoa tutkimuksessa. (Maksimainen 2018, 4.) Potilailta riittää ymmärrystä kiireisen päivystyksen hoitajia kohtaan niin paljon, että he saattavat jopa vähätellä omia oireitaan tai eivät valita huonostakaan kohtelusta tai hoidosta (Kiura & Mäkelä 2012, 7–9).

Kohtaamista kuvattiin ystävälliseksi ja asiantuntevaksi useimmissa palautteissa. Hyväksi kohteluksi kuvattiin ystävällisyys, mukavuus, asiallisuus, lämmihenkiys ja kiireettömyys. Palautteista kuvastui, että kun potilaita jaksettiin kuunnella ja huomioida, he kokivat saavansa hyvää hoitoa ja tulevansa hyvin kohdelluksi. Potilaista välittäminen ja sen osoittaminen osoittautui merkittäväksi potilaille. Potilaat tarvitsivat hoidon lisäksi monenlaista apua ja ohjausta. Heille oli tärkeää, että hoitajat tulivat auttamaan, kun potilaat pyysivät apua. Omaisten kohtelu vaikutti myös potilaiden kokemukseen kohtelusta. Jos omaisia kohdeltiin hyvin ja heidät pidettiin ajan tasalla, koettiin se hyväksi kohteluksi.

Potilaat kertoivat palautteissa saaneensa myös epäasiallista kohtelua. Epäasialliseksi kohteluksi mainittiin haukkuva, loukkaava, tönkyä ja epäkohtelias käytös potilaita kohtaan. Tämä aiheutti potilaille pahaa mieltä sekä vaikutti myös potilaan kokemukseen hoidosta. Hoito koettiin tällöin kokonaisuudessaan huonoksi. Välinpitämättömyys sai potilaat kokemaan tullessa unohdetuksi ja, että heidän sairauttaan ei haluttu hoitaa. Hoitajien henkinen ja fyysinen läsnäolo sekä välittäminen vaikuttivat potilaiden turvallisuuden tunteeseen. Kun potilaat kokivat jääneensä yksin, kokivat he turvattomuutta. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen arviointiselosteessa todettiin, että jos potilas on jäänyt pidemmäksi aikaa ilman tarkkailua, voi hän kokea jääneensä ilman hoitoa ja olonsa turvattomaksi tai unohdetuksi. (Kiura & Mäkelä 2012, 7–9.) Hoitajien läsnäolo ja rauhoittava käytös ja kohtelu taas lisäävät potilaiden turvallisuuden tunnetta.

Potilaat kokivat, että päivystyksessä ei ole yksityisyyttä. Potilaita häiritsi kuulla muiden potilaiden henkilötietoja ja myös, että muut potilaat kuulivat heidän tietojansa. Potilaita häiritsi myös hoitajien puheet omista asioistaan sekä toisista potilaista. Maksimainen (2018, 34) on aiemmin todennut, etteivät potilaat pitäneet monen hengen huoneista ja siitä, että huoneissa oli sekä miehiä että naisia. Potilaat kokivat, etteivät saaneet nukuttua kunnolla monen hengen huoneissa. Tästä johtuva valvominen sairaana harmitti potilaita. Ääni ja näköeristeenä toimi verho, joka ei ollut riittävä. Omien asioiden kertominen kaikkien kuullen tuntui potilaista ikävältä. Tietosuoja koettiin myös huonoksi tämän vuoksi.

Osaan potilaiden palautteissa oli myös sairaskertomuksia, joissa potilaat kokivat, ettei heidän pitkäaikaissairauksiaan ja tilaansa ollut akuutinhoidossa ymmärretty. Näissä palautteissa potilas olisi toivonut, että hänen näkemystään omasta tilastaan olisi kuunneltu enemmän. Kuuntelu nousi tärkeäksi asiaksi palautteissa. Potilaat kokivat tullessa ymmärretyksi ja heidän oireitaan ja sairauttaan osattiin hoitaa paremmin, mikäli heitä kuunneltiin riittävän tarkasti. Myötätunto ja ymmärtävyisyys saivat potilaan tuntemaan tullessa hyvin kohdatuksi. He kokivat myös, että heidän oireensa otettiin silloin todesta ja, että heitä haluttiin hoitaa. Vähättely ja aliarviointi saivat potilaat kokemaan tullessa torjutuksi. Tämä aiheutti harmia ja huolta siitä haluttiinko heitä oikeasti hoitaa.

Aiempien tutkimusten mukaan hoidon laadun kokemuksiin päivystyksessä vaikuttavat eniten potilaiden kokemukset odotusajoista, hoitoajoista ja henkilökunnan osaamisesta. (Koivunen ym. 2014, 282.) Nämä tulivat ilmi myös tämän opinnäytetyön potilaspalautteista. Pitkät odotusajat voivat johtaa potilaan ennenaikaiseen poistumiseen päivystyksestä. Odotusajat voidaan jakaa aikaan ennen ja jälkeen lääkärille pääsyn ja näistä usein aika ennen lääkärille pääsyä vaikuttaa enemmän potilaan kokemukseen hoidon laadusta. (Kiura & Mäkelä, 2012, 7.) Tässä opinnäytetyössä aineistona käytetyissä potilaspalautteissa suuri osa potilaista oli antanut palautetta pitkistä odotusajoista. Odotusajat koettiin myös hyvin eri tavoin. Odotusajat vaihtelivat 1,5 tunnista 10 tuntiin, missä kaikissa potilaat kokivat odottaneensa liian kauan. Potilaiden on vaikea ymmärtää päivystyksen arviota potilaiden sairauden ja oireiden kiireellisyydestä, koska omat oireet voivat tuntua kiireellisemmiltä kuin toisten (Kiura & Mäkelä 2012, 7–9). Potilaissa hämmennystä aiheutti, jos he joutuivat odottamaan lähetteestä huolimatta tai jos odotusaika oli pitkä, vaikka jonossa ei näkynyt paljoa muita potilaita. Jotkut palautetta antaneet potilaat ovat kokeneet hoitoon pääsyn nopeaksi. Palautteista ei kuitenkaan käy ilmi, mitkä syyt ovat vaikuttaneet potilaiden nopeaan hoitoon pääsyyn. Satasairaala on ottanut päivystyksen ruuhkamittarin käyttöön nettisivuilleen ja sivuilla ohjeistetaan myös potilasta soittamaan päivystykseen ennen saapumistaan.

Palautteiden mukaan hoitajien ammattitaito on koettu pääsääntöisesti hyväksi. Ammattitaitoinen ja osaava hoitohenkilökunta on saanut paljon kiitosta potilailta. Hyvästä kohtaamisesta palautetta antaneet potilaat kokivat hoitajat usein myös ammattitaitoisiksi. Myös hoitajien hyvä motivaatio vaikutti positiivisesti potilaan kokemukseen hoidosta. Huonosta ammattitaidosta annettiin vain vähän palautetta ja näissä palautteissa hoitajat kuvattiin lähinnä laiskoiksi ja huonosti motivoituneiksi. Potilaiden riittävä ohjaus vaikuttaa aiempien tutkimusten mukaan potilaiden kokemukseen hoidosta ja ohjaaminen oli otettu esille myös monissa tämän opinnäytetyön palautteissa. Palautteissa potilaat toivat esille riittävän ohjauksen puutteen. Ohjauksen puutteeksi koettiin se, että potilaat eivät saaneet hoito-ohjeita, heille ei annettu tietoa heidän koetuloksistaan tai jatkohoito-ohjeista. Erään potilaan mukaan hänelle tehtiin hoitotoimenpide eri tavalla, kun käypähoito-suosituksessa ohjeistetaan. Palautteissa ilmeni potilaiden huoli siitä, että

hoitajat olivat huolimattomia ja unohtelivat eri hoitotoimia, kuten tippapullon vaihtamista tai eivät seuranneet hengitettävien lääkkeiden loppumista. Osa potilaista koki, että hoitajat eivät kuunnelleet heidän kertomustaan oireista. Palautteista näkyi, että potilaat eivät olleet aina tietoisia hoidon kulusta ja itse hoidosta. Tarkemman tiedottamisen ja opastamisen avulla potilaat olisivat mahdollisesti kokeneet, että heitä ei ole unohdettu ja hoito tapahtuu niin kuin kuuluu. Päivystyspoliklinikan aulassa työskentelevästä hoitajasta annettiin hyvää palautetta. Potilaat olivat tyytyväisiä häneltä saamaansa apuun ja neuvontaan.

Useammassa palautteessa potilaat kertoivat riittämättömästä kipulääkityksestä. Potilaat kertoivat, että joko kipulääkettä piti odottaa liian pitkään tai se oli riittämätöntä. Kipupotilas tulisi tutkia hyvin ennen lääkityksen aloitusta. Tarkoituksena on selvittää kivun alkuperä, voimakkuus ja miten se on kehittynyt ennen sairaalaan tuloa. (Valvira, 2019.) Potilaat eivät välttämättä odota kivun lievittymistä kokonaan, mutta tutkimuksessa on todettu, että potilaat ovat joutuneet kokemaan kipua enemmän kuin pitäisi. Onkin suotavaa, että kipuun puututtaisiin jo mahdollisimman pian niiden alkamisesta. (Kiura & Mäkelä 2012, 10.)

Päivystyksen potilaat antoivat palautteessaan joitakin ehdotuksia, joilla hoidon laatua Satasairaalan päivystyspoliklinikalla voitaisiin parantaa. Potilaat toivoivat hoitohenkilökunnalta enemmän tiedottamista hoidosta ja jatkohoito-ohjeista sekä myös odotusajan kestosta. Pitkät odotusajat päivystyksessä ovat olleet puheenaiheena jo pitkään ja ne kävivät ilmi myös tämän opinnäytetyön potilaspalautteista. Potilaat kokivat, että jos odotusaikoja ei saada lyhyemmäksi, niin oloa voisi helpottaa, jos jonottamisen pituudesta kerrottaisiin ja jos odottamisen ajaksi olisi tarjolla jotain laadukkaita välipaloja ja juotavaa. Odotusajan kulumista voi helpottaa informaatiolla odotuksen kestosta, omaisten läsnä-ololla, fyysisen ympäristön mukavuudella ja henkilökunnan kanssa tapahtuvalla vuorovaikutuksella. Tekemistä tarjoamalla voidaan koettua odotusaikaa koittaa lyhentää esimerkiksi TV:n, lehtien ja dvd:n avulla. Joissakin odotustiloissa on myös otettu tietokoneyhteydet käyttöön. (Kiura & Mäkelä, 2012, 7.)

Potilaat antoivat palautetta myös ankeasta ja vetoisasta odotustilasta. Päivystyspoliklinikan odotustilaa voisi pyrkiä muokkaamaan miellyttävämmäksi. On tärkeää miettiä mitkä asiat lisääisivät viihtyisyyttä. Viihdykkeet auttavat aikaa kulu-  
maan paremmin, jolloin odotettu aika ei tunnu niin pitkältä (Kiura & Mäkelä 2012, 7). Häiritseväksi palautetta antaneet potilaat kokivat myös muiden potilaiden ää-  
net ja hajut. Heikko ääni- ja näköeristys vaikuttavat myös potilaiden kokemaan  
yksityisyyden suojan puutteeseen. Näihin voidaan vaikuttaa esimerkiksi lisää-  
mällä erillisten hoituhuoneiden määrää ja äänitasoja tarkkailemalla. Äänekkäitä  
potilaita voitaisiin sijoittaa erillisiin huoneisiin. (Kiura & Mäkelä, 2012, 10.) Monet  
päivystykseen saapuvat potilaat ovat päihteiden vaikutuksen alaisena. Satasai-  
raalan päivystyksen yhteyteen on perustettu vuonna 2009 neljäpaikkainen sel-  
viämishoitoyksikkö, jonka tarkoituksena on rauhoittaa päivystyksen arkea ja  
myös parantaa päihdepotilaiden hoidon laatua. (Koivunen ym. 2014, 277–278.)

## 5.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyyden arviointi

Opinnäytetyön analyysissämme kävimme läpi kaikki potilaspalautteet tammi-ke-  
säkuun 2019 ajalta. Palautteita puolen vuoden ajalta oli riittävästi tähän opinnäy-  
tetyöhön. Rajasimme analysoimastamme palautteesta lääkäreitä koskevan pa-  
lautteen pois ja käytimme ainoastaan hoitohenkilökuntaa ja hoitoa koskevaa pa-  
lautetta. Aineiston analyysissa tulee käyttää koko tutkimusaineistoa, jotta ana-  
lyysi on luotettava (Leino-Kilpi, 368). Luotettavuuden arviointi ei ole täysin yksi-  
selitteistä laadullisessa tutkimuksessa. Tutkijoiden täytyykin löytää tietonsa luo-  
tettavista lähteistä ja tehdä laadunvalvontaa. Tutkimusmenetelmä, ja –asetelma,  
luotettavuusarviointi sekä -prosessi pitää olla suunniteltu, valittu ja toteutettu oi-  
kein. (Kananen 2007, 173–176.) Opinnäytetyömme lähteitä olemme etsineet Ter-  
veysportista, Medicistä, Hoitotiede-lehdistä sekä erilaisista kirjoista. Eri lähteitä  
käyttäessämme olemme tarkastelleet niiden luotettavuutta. Olemme myös pereh-  
tyneet tutkimusmenetelmämme teoriaan, jotta sen avulla saisimme luotua mah-  
dollisimman luotettavan tutkimuspolun.

Ihmisten ajatuksia, toimintaa ja käyttäytymistä tarkkailtaessa huomioitava, että kyseiset tilanteet eivät ole uusittavissa, joten tutkimusprosessi ei ole toistettavissa. Tällöin laadullisessa tutkimuksessa onkin usein kyse tutkijoiden arvioinnista ja näytöistä. (Kananen 2007, 173–176.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt, että tutkimuksissa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä niissä tulisi ”käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä”. Tutkijan ennakkoasenteet ja omat odotukset voivat vaikuttaa tutkimustulokseen. Tutkijan tuleekin pyrkiä mahdollisimman neutraaliin työskentelyyn, jotta tutkimuksista saataisiin mahdollisimman totuuden mukaisia. (Leino-Kilpi 2014, 370–371.) Kirjoitimme havaitsemamme asiat ja tulokset tarkkaan tähän opinnäytetyöhön. Olemme myös perehtyneet kohtaamisen teoriaan. Tutkimustyön dokumentaatio sekä ratkaisujen perustelut ovatkin erittäin tärkeitä tutkimuksen luotettavuuden kannalta (Kananen 2007, 173–176). Kun tutkimustulokset julkaistaan, tulisi sen olla mahdollisimman avointa (Leino-Kilpi, 365). Tutkimustulokset raportoidaan tässä opinnäytetyössä ja opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa. Opinnäytetyön raportin toimitamme Satasairaallalle.

Tutkimusta tehdessä on varmistettava, että henkilötiedot pysyvät salassa sekä, että potilaalle kuuluvat oikeudet toteutuvat (Leino-Kilpi 2014, 368–369). Palaute on annettu anonymisti, joten emme tiedä palautteen anto aikaa, potilaiden sukupuolta, ikää, sosiaalista taustaa emmekä sairaskertomusta. Aineistoa tutkittaessa ja käsitellessä huomioimme tietoturvariskit ja keskityimme tutkimustuloksien salassapitoon sekä omiin tietoturva-asioihin.

Eettisille kysymyksille on ominaista, ettei niihin ole yhtä oikeaa vastausta eikä mallia niiden ratkaisemiseksi. Tutkijalle eettisten kysymysten tunnistaminen on tärkeää, sillä eettisten ratkaisujen teko vaatii kysymyksen olemassaolon tunnistamista. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 22–28.) Tutkimusaiheen näkökulmaa mietittäessä on myös huomioitava eettisyys, jotta se ei luokittele ihmisiä erilaisten kategorioiden alle. Esimerkiksi potilaan hoitokielteisyys koetaan negatiivisena asiana. Hoidosta kieltäytymiseen voi kuitenkin vaikuttaa moni asia, kuten se ettei potilaalla ole tarvittavia kykyjä toteuttaa hoitoaan. Tällöin tutkimusaihe tulisi suunnitella niin, että etsitään esimerkiksi syitä miksi potilaat eivät toteuta hoitoonsa



liittyviä asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 153–154.) Tutkimuksessa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, ettei sillä saisi loukata kenenkään ihmisarvoa. Huomiota tulee kiinnittää myös, ettei erilaisissa haavoittuvissa asemissa olevia ihmisryhmiä käsiteltäisi vähätellen. Tutkimusaineiston keruussa tulee tutkimukseen osallistuvien ihmisten antamia tietoja käsitellä rehellisesti ja kunnioittavasti. (Leino-Kilpi 2009, 367.) Potilaiden sitaattit ovat suoria lainauksia heidän palautteistaan. Vastauksissa ei tullut ilmi eri potilasryhmiä. Olemme käsitelleet kaikki palautteet samanarvoisesti.

### 5.3 Ammatillisen kasvun pohdintaa

Meille opinnäytetyön tekeminen on opettanut ymmärtämään opinnäytetyön ja laadullisen tutkimuksen prosessia sekä menetelmiä ja käyttämään laadullista aineiston analyysiä opinnäytetyön osana. Koimme ajoittain haasteita opinnäytetyön prosessin hahmottamisessa. Lähteiden etsimisen koimme aluksi haasteelliseksi, koska emme löytäneet kovin laadukkaita lähteitä. Opinnäytetyön tekemisen myötä olemme oppineet käyttämään tiedonhakua keskeisimmistä terveystieteen tietokannoista ja käsitellä tietolähteitä kriittisesti arvioiden. Kehityimme myös käyttämään monipuolisia hakusanoja. Opimme myös hakemaan tietoa kansainvälistä lähteistä ja tarkastelemaan niiden luotettavuutta. Alkuun opinnäytetyötä oli tekemässä kolme ihmistä, joista yksi joutui jäämään pois ryhmästä heti alku syksystä. Tämän vuoksi olimme uudessa tilanteessa ja meidän tarvitsi miettiä työjako uudelleen. Koemme kuitenkin selvinneemme tästä hyvin. Aikataulumme oli tiivis, koska suurin osa opinnäytetyöstä tehtiin syksyn 2019 aikana ja tekijöitä oli vähemmän kuin mitä oli suunniteltu. Olemme oppineet sen myötä aikatauluttamista ja asioiden priorisointia, jotta pystyimme tekemään asiat aikataulussa. Opinnäytetyön arvioiminen työn eri vaiheissa opetti ottamaan vastaan palautetta ja kehittämään omaa toimintaa, jotta työstä saataisiin mahdollisimman laadukas. Parityönä tehty opinnäytetyö opetti työnjakoa sekä yhteistyökykyä. Onnistuimme mielestämme tekemään hyvää yhteistyötä. Tehtävät sekä kirjoitustyön onnistuimme jakamaan tasapuolisesti. Koimme aineistonanalyysin haasteelliseksi. Palautteiden yhdistämiseen ja jakamiseen käytimme paljon aikaa. Näitä ryhmiä

yhdistävän ja kuvaavan sanan löytäminen oli todella haasteellista. Vastausten etsiminen tutkimuskysymyksiin löytyi mielestämme aika helposti.

Olemme oppineet ymmärtämään, miten potilaat kokivat päivystyksessä olemisen sekä siellä tapahtuvan kohtaamisen. Kohtaaminen on hyvin moninainen kokemus ja palautteista huomasimme, että se koettiin eri tavoin. Mielsimme hyväksi kohtaamiseksi potilaan ystävällisen, välittävän, huumorintajuisen ja ymmärtäväisen kohtelun ja näihin mekin haluamme tulevana sairaanhoitajina työssämme panostaa. Opinnäytetyön myötä olemme hahmottaneet asiakaslähtöisyyden merkityksen hoitotyön kehittämisessä sekä toteuttamisessa. Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana, mutta tärkeää on kuunnella potilasta ja ottaa huomioon hänen itsemääräämisoikeutensa hoidossa. Ohjaamisosaaminen on tärkeä osa sairaanhoitajan ammatillisuutta ja tämä korostui myös meidän opinnäytetyössämme käyttämissä lähteissä sekä potilaiden antamissa palautteissa.

## LÄHTEET

- 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Saatavilla 21.10.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Ahonen, R. & Lohtaja-Ahonen, S. (2011). *Palaute kuuluu kaikille*. Kuopio: Suomen Graafiset Palvelut Oy
- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. (2007). *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tampere: Vastapaino
- Ekholm, V. (2018). *Potilas vai asiakas*. Lääkärilehti 49/2018 vsk 73 s. 2928 – 2929. Saatavilla <https://www-laakarilehti-fi.anna diak.fi/ajassa/ajan-kohtaista/potilas-vai-asiakas/>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus – hanke*. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Saatavilla <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Hakala, T., Koivunen, M. & Åstedt-Kurki, P. (2017). *Henkilökunnan asennoituminen ja osaaminen päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä - integroitu kirjallisuuskatsaus*. Tutkiva Hoitotyö 15(2), 30–40.
- Helminen, P. & Sukula-Ruusunen, K. (2017). *Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilannearviointi ohjaustyössä*. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita
- Hyväri, S. (2017). *Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa*. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita
- Hämeenniemi, J. Lamminen, M. Paavilainen, E. Kylmä, J. Leikkola, P. (2017). *Pariskuntien kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta*. Hoitotiede 2017. 29/1. Kerava: Savion Kirjapaino Oy
- Innolink. Saatavilla 14.9.2019, muokattu 14.11.2019 <https://www.innolink.fi/>
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy –Juvenes Print.

- Karhe, L. (2017). *Potilaan hoitoyksinäisyys*. Tampere University Press.  
Saataavilla 22.4.2019 <https://tampub.uta.fi/handle/10024/100487>.
- Karppinen, K. (2018). *Potilas- ja asiakas-sanone käyttö terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivuilla - Semanttisia rooleja, tyypillisiä piirteitä ja vertailua*. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto, Terveystieteiden tiede. Saataavilla <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201806022422.pdf>
- Kiura, E. & Mäkelä, M. (2012). *Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta*. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Arviointiseloste 1/2012. Saataavilla 21.10.2019 [https://thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/As\\_2012\\_1\\_paivystysvastaanotot.pdf](https://thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/As_2012_1_paivystysvastaanotot.pdf)
- Koikkalainen, P. & Rauhala, L. (2013). *Potilaslähtöisyys -uhka vai mahdollisuus*. Tutkiva hoitotyö 11 (2), s.44–46.
- Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J. & Välimäki, M. (2014). *Päihtyneenä päivystyksessä - Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua?* Teoksessa *Hoitotiede* 4/2014 s. 275–286. Tampere: Hoitotieteen tutkimusseura HTTS ry.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (2013). *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. (2012). *Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus*. Teoksessa s.201–215. *Hoitotiede* 3/2012 24. Kuopio: Hoitotieteen tutkimusseura HTTS ry.
- L 1992/785. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. Saataavilla 5.9.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>
- Leino-Kilpi, H. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. Toim. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Leino-Kilpi, H. (2009). *Etiikka hoitotyössä*. Toim. Helsinki: WSOY Oppimateriaalitoimisto Oy
- Lång, T. (2013). *Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteenlaitos. Saataavilla 21.10.2019 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf)

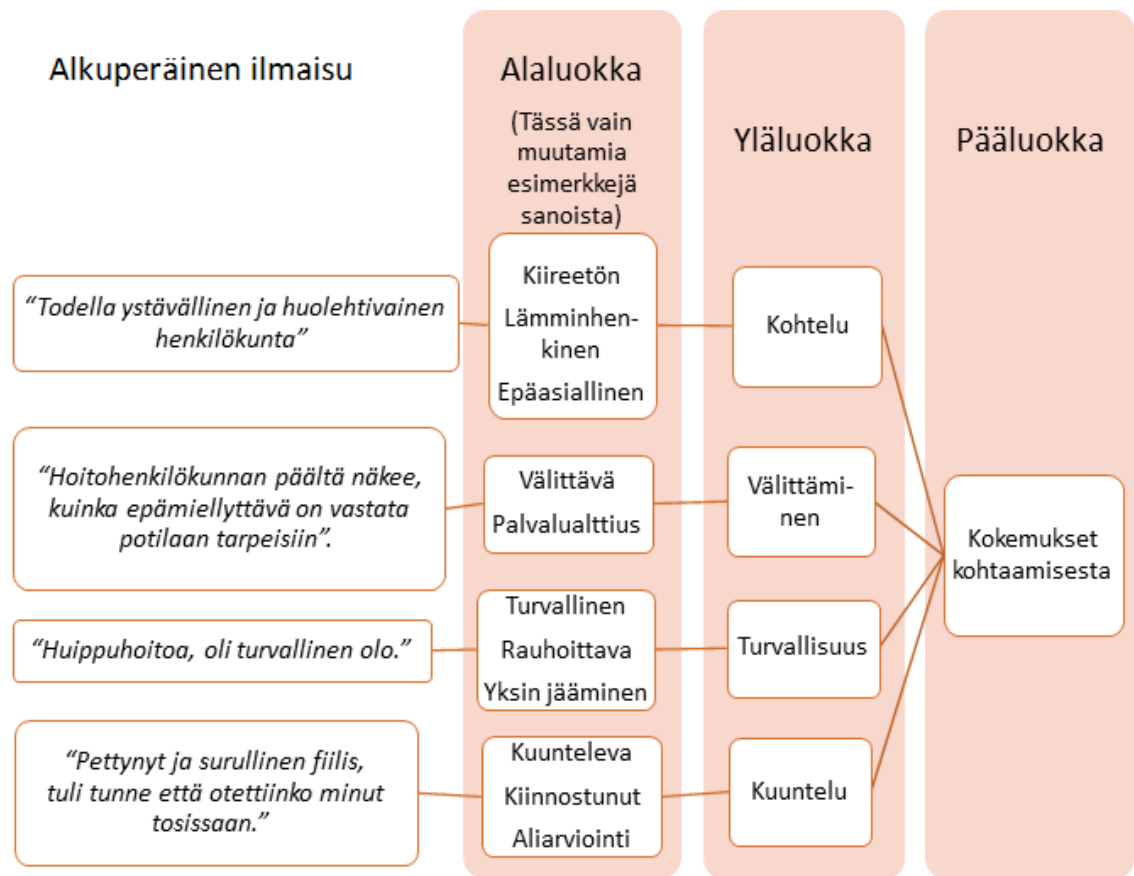
- Lämsä, R. (2013). *Potilaskertomus – Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä*. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimus 99/2013. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN\\_ISBN\\_978-952-245-839-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN_ISBN_978-952-245-839-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Maksimainen, K. (2018). *Potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon yliopistollisen sairaalan somaattisilla vuodeosastoilla*. Pro gradu –tutkielma. Itäsuomen yliopisto, hoitotieteenlaitos. Saatavilla 10.11.2019 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180900/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180900.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180900/urn_nbn_fi_uef-20180900.pdf)
- Metsälä, J., Niinivirta, L., Hakala, P. & Suominen, T. (2018). *Terveystenhoito-henkilöstön turvallisuusasenteet sairaalassa SAQ-mittarilla arvioituna*. Tutkiva hoitotyö 16 (2), 11–19.
- Mäkipää, S. & Krokfors, Y. (2011). Asiantuntijuus ja monenlaiset potilaat. S. 43–52. Teoksessa Ranta, I. (toim.). *Sairaanhoitaja asiantuntijana*. Helsinki: Fioca Oy
- Mönkkönen, K. (2018). *Vuorovaikutus asiakastyössä*. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus
- Noppari, E., Koivunen, M., Mäkelä, K. & Hakala, T. (2018). *Sairaanhoitajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä - osaamisen näkökulma*. Teoksessa Hoitotiede 30 (4). s.334–346. Saatavilla 13.11.2019 <https://search-proquest-com.anna.diak.fi/docview/2153608041?accountid=27043>
- Pennanen, T. (2019). *Arvostelun alla*. Lääkärilehti 33/2019 Saatavilla 15.9.2019 <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/ajassa/ajankohtaista/arvostelun-alla/>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 23.3.2019 <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus>.
- Saari, S. (2007). *Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta*. Tampereen yliopisto. Saatavilla 22.4.2019 <https://tampub.uta.fi/handle/10024/78272>

- Saastamoinen, T. (2012). *Sairaanhoitajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteenlaitos. Saatavilla [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn:fi:uef-20120110/urn\\_nbn:fi:uef-20120110.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef-20120110/urn_nbn:fi:uef-20120110.pdf)
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2009). *Hoitotyön etiikka*. Helsinki: Edita Prima.
- Satasairaala. Saatavilla 21.10.2019 <https://www.satasairaala.fi>
- Sihvo, S., Isola, A., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M. & Sainio, S. (2018.) *Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli*. Loppuraportti. Saatavilla 23.9.2019 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM\\_r1618\\_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Potilasturvallisuus*. Saatavilla 22.9.2019 <https://stm.fi/potilasturvallisuus>
- Stenvall, J. & Virtanen, P. (2012). *Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen*. Tallinna: Tietosanoma Oy
- Styrman, T. & Torniainen, M. (2018). Kunnioittavan kosketuksen käsikirja - Ammatillinen hoitokohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Keuruu: Ota- van Kirjapaino Oy.
- THL (2019). *Potilasturvallisuus*. Saatavilla 22.9.2019 <https://thl.fi/fi/web/sote-uu-distus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Valvira (2019). Kivun hoito. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Saatavilla <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>
- Vass, D. (2017). *Surveys improve the patient experience*. Saatavilla 14.11.2019 <http://web.a.ebscohost.com.anna diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=737b93a7-f6c4-44ee-ac24-d49180585bc9%40sessionmgr4008>

Vastamäki, M., Werkkala, C., Kuosmanen, L., Bäckmand, H., Rajala, T., Lindqvist, P. & Jylhä, P. (2019). *Potilas vaikuttajana*. Sairaanhoitaja-Sjukskötaren 3. s. 33–36.

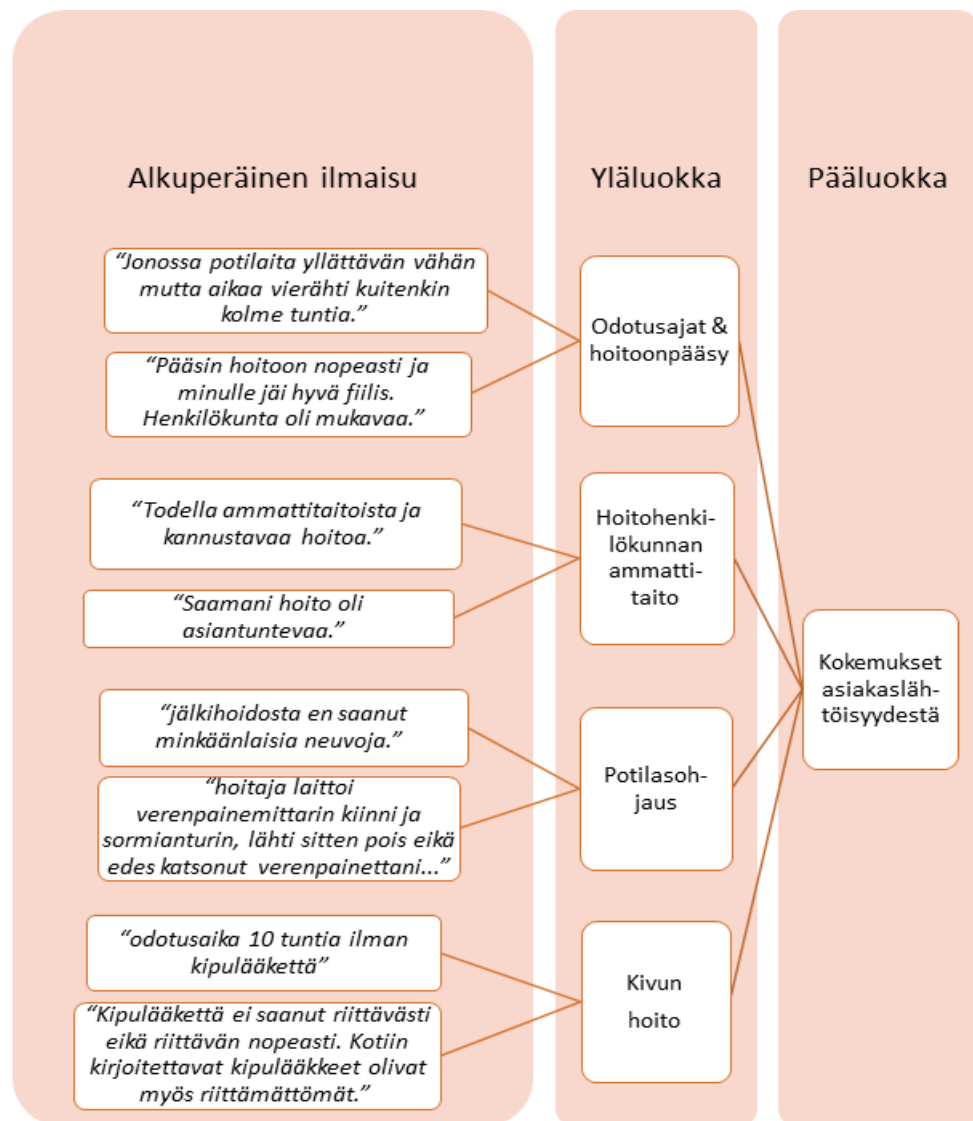
Ylikoski, T. (2000). *Unohtuiko asiakas?* Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

# LIITE 1. Kuvioit potilaiden kokemuksista

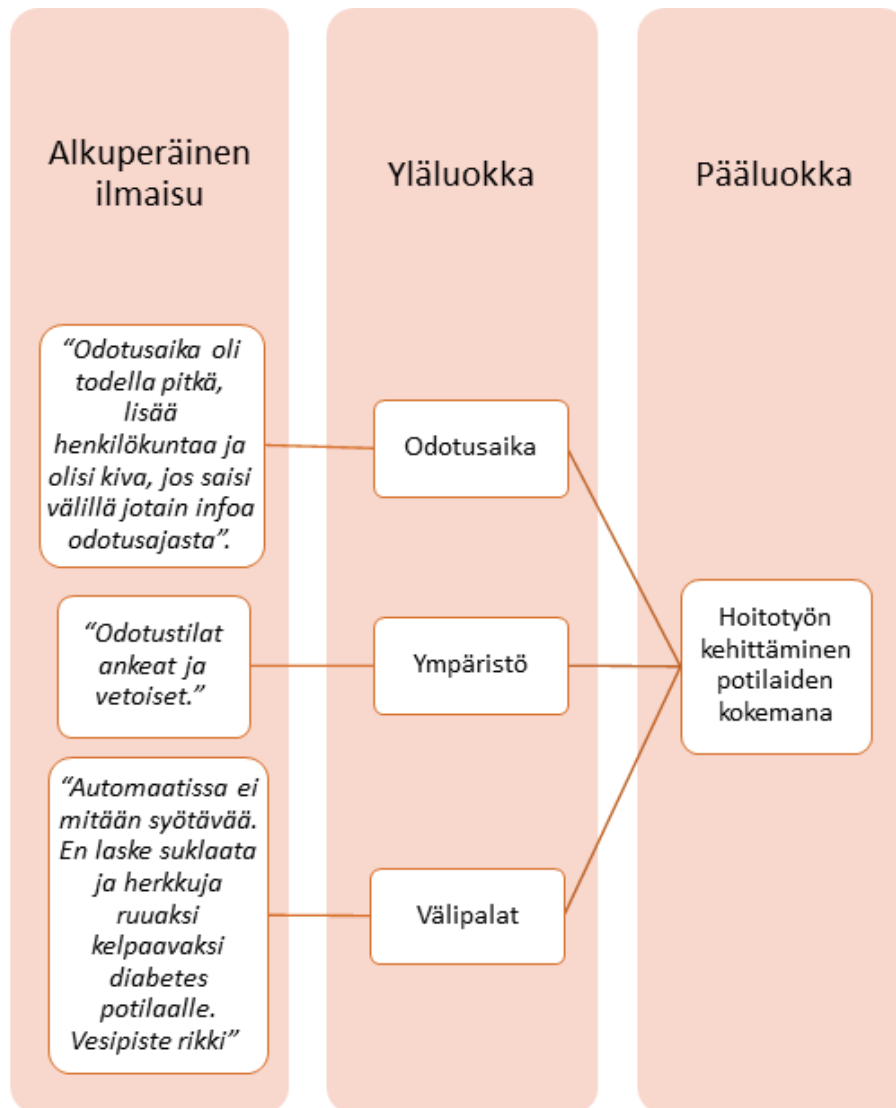


KUVIO 1. Kokemukset kohtaamisesta





KUVIO 2. Kokemukset asiakaslähtöisyydestä



KUVIO 3. Hoitotyön kehittäminen potilaiden kokemana