



Minna Lihavainen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja AMK
Opinnäytetyö, Kevät 2021

ENSIKOHTAAMISEN MERKITYS POTILAAN KOKONAISHOIDON KOKEMUKSESSA

Kyselytutkimus terveyskeskuksen päivystyksessä

TIIVISTELMÄ

Minna Lihavainen

Ensikohtaamisen merkitys potilaan kokonaishoidon kokemuksessa. Kyselytutkimus terveyskeskuksen päivystyksessä

Sivuja 29, Liitteitä 3

Kevät, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto Terveystenhoitaja (AMK)

Vuorovaikutustaitojen merkitystä potilaiden kokemukselle hoidon laadusta on tutkittu useissa kotimaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa. Tiedetään, että hoitohenkilökunnan hyvät vuorovaikutustaidot vaikuttavat potilaiden hoitomyönteisyyteen ja että hyvällä ja selkeällä hoidon ohjauksella voi ehkäistä sairaalaan joutumista. Vuorovaikutustilanteet alkavat ensikohtaamisella, jossa syntyy ensivaikutelma henkilöstä, jonka kanssa tilanteessa ollaan. Ensivaikutuksen merkitys hoitotilanteelle on kiistaton.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kyselytutkimuksen avulla hoitajan ja potilaan ensikohtaamisen vaikutusta potilaan kokemukseen hoidosta kokonaisuutena sekä arvioida asiakaslähtöisyyden toteutumista ilmoittautumispisteellä. Työn tavoitteena oli kyselyn avulla pyrkiä löytämään ensikohtaamisessa mahdollisesti ilmeneviä ongelmakohtia tai hyvää ensikohtaamista tukevia ja vahvistavia elementtejä. Asiaa lähestyttiin asiakaslähtöisen lähestymistavan näkökulmasta. Tuloksia käytetään palvelun kehittämiseen.

Tutkimus toteutettiin marraskuussa 2020 paperisen kyselykaavakkeen avulla yhden terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla. Kyselyn avulla oli pyrkimys saada tietoa siitä, miten potilaiden ensimmäinen kohtaaminen päivystyksen ilmoittautumispisteellä vaikutti heidän kokemukseensa hoidosta kokonaisuutena. Nämä vastaukset analysoitiin täysin nimettöminä potilaan anonymiteetti säilyttäen.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä ilmoittautumispisteellä saamaansa palveluun. Ensikohtaamisella oli vaikutusta kokonaiskokemukseen ja asiakaslähtöisyys toteutui tutkimuksen ajankohdalla hyvin. Tutkimuksen otos on liian pieni, jotta tuloksia voisi yleistää. Jatkotutkimus aiheesta olisi siis tarpeellinen luotettavan ja yleistettävissä olevan tiedon saamiseksi.

Avainsanat: Asiakaslähtöisyys, ensikohtaaminen, vuorovaikutus

ABSTRACT

Minna Lihavainen

The significance of the patient's first contact for the overall experience of care. A survey for patients in acute care unit in a local health center

Pages 29

Spring, 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's degree of Health Care

Public Health Nurse (UAS)

Research has shown the importance of good communication in health care. Effective counselling in the care of one's illness and a friendly person-centered approach to care has reduced hospitalization. It has also increased the patient's motivation for self-care. Every interaction starts with the first contact and this determines how we initially feel about the person we are interacting with. The impact of the first contact is undisputed.

The purpose of this thesis was to find out how the first contact affects the patient's experience of the care they receive in total and to estimate how client-centered approach is carried out in the check-in process. The theory behind this study is a client-centered / person centered approach to care. For this purpose, a survey was carried out in an accident & emergency unit of a local health center.

The survey took place in November 2020. All patients, who came to the unit were issued with a questionnaire when they checked themselves in. The questionnaires were returned anonymously without the information of gender or age.

The main result/finding of the survey was that patients were mostly satisfied with the care they received. The first contact had impact on the way they felt about the care in total and client-centered approach was well implemented. It is not possible to generalize these results as the sample was too small. There is a need for further research to have more reliable and generalizable results.

Key words: Client centered or person centered approach, communication, first contact



SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 VUOROVAIKUTUS	5
2.1 Mitä on vuorovaikutus	5
2.2 Vuorovaikutuksen periaatteita hoitotyössä	6
2.3 Vuorovaikutus ja etiikka hoitotyössä	8
2.4 Ensikohtaaminen ihmisten välillä	9
2.5 Asiakaslähtöinen lähestymistapa	11
3 HOITOTYÖ PÄIVYSTYKSESSÄ	13
3.1 Päivystyksen potilas	13
3.2 Päivystyksen hoitaja	14
3.3 Yhteistyökumppanina terveyskeskuksen päivystys	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
5.1 Aineiston keruu	17
7 POHDINTA	25
7.1 Tulosten pohdinta	25
7.2. Eettisyys ja luotettavuus	27
7.3. Ammatillinen kasvu	30
LÄHTEET	4
LIITE 1. Kyselylomake	8
LIITE 2. Saatekirje	9

1 JOHDANTO

Sosiaalisessa mediassa käydään usein keskustelua hoidon tasosta ja ennen kaikkea siitä, miten potilaat ovat tulleet kohdelluiksi. Usein tämä palaute, jota pääsemme lukemaan, on negatiivista. Ilmiö kiinnosti minua ja halusin paneutua syvemmin siihen, miten potilaan ja hoitajan ensikohtaaminen vaikuttaa potilaan kokemukseen hoidosta kokonaisuutena.

Ensivaikutelma määrittää kohtaamista hyvin pitkälle ja sen vaikutusta on vaikea myöhemmin muuttaa (Potinkara, 2014). Vuorovaikutustaidot ovat merkittävässä roolissa hyvää hoitosuhdetta luotaessa ja niitä tulee aktiivisesti kehittää. Päivystyksessä tapahtuva ensikohtaaminen voi olla hyvin lyhyt, mutta jo siinä ajassa on tarkoitus luoda potilaalle tunne siitä, että hän voi luottaa hoitavaan tahoon. Luottamuksen syntyminen näin lyhyessä ajassa perustuu yleensä tunteeseen tai intuitioon. (Dunderfelt 2016, Ahola 2019.) Potilaiden positiiviseen kokonaishoidon kokemukseen vaikuttaa myös hoitajan antamat selkeät sanalliset ohjeet hoidon etenemisestä (Siegrist, 2013).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kyselytutkimuksen avulla hoitajan ja potilaan ensikohtaamisen vaikutusta potilaan kokemukseen hoidosta kokonaisuutena. Samalla tutkittiin myös asiakaslähtöisyyden toteutumista ilmoittautumis-pisteellä. Tavoitteena oli kyselyn avulla pyrkiä löytämään ensikohtaamisessa mahdollisesti ilmeneviä ongelmakohtia tai hyvää ensikohtaamista tukevia ja vahvistavia elementtejä. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena yhden terveyskeskuksen päivystyksessä syksyllä 2020. Vastauksia kerättiin viikon ajan ja ne palautettiin anonyymisti.

Teoreettisena viitekehyksenä tässä työssä toimii asiakaslähtöinen lähestymistapa hoitotyöhön. Asiakaslähtöisyys on kokonaisvaltainen lähestymistapa hoitoon ja viittaa yleisesti potilaan yksilölliseen kohtaamiseen, hoitajan ja potilaan välille syntyvään yhteiseen ymmärryksen ja luottamukseen. (Gruden, McCormack & Stiglick, 2020). Vaikka tämä tutkimus perehtyykin vain pieneen hetkeen

potilaan kohtaamisessa, ajattelen, että taustalla toimintaa ohjaavana teoriana asiakaslähtöisyys on pätevä malli myös ensiavun toimipisteisiin.

2 VUOROVAIKUTUS

2.1 Mitä on vuorovaikutus

Ihmiset kommunikoivat monin eri tavoin: puhumalla, kirjoittamalla, kasvojen ilmeillä, pukeutumistyyllillä, äänenpainolla, katsekontaktilla, läsnäolon osoittamisella ja jopa hiljaisuudella. Viestintä on joskus suunniteltua ja joskus ei. (Ulrich, 2016.) Vuorovaikutus on "ajatusten ja tunteiden vaihtamista, yhdessä tekemistä ja yhdessä olemista" (Vilen ym., 2005). Vuorovaikutus on viestintää ihmisten välillä. Se rakentuu sanallisesta ja sanattomasta viestinnästä ja sen avulla luodaan toimiva suhde toiseen ihmiseen. (Kauppila 2005, 28.)

Sanallinen viestintä perustuu puhuttuun ja kirjoitettuun kieleen ja sen ymmärtämiseen. Sanojen merkitys on ihmisille erilainen ja riippuvainen heidän kokemuksestaan ja taustastaan (Vilen, Leppämäki & Ekström 2005.) Jos sanallinen viestintä ei jostain syystä ole mahdollista, vuorovaikutus voi olla myös toiminnan havaitsemista tai eleiden ja ilmeiden tulkintaa. Toisaalta viestimistä voi tapahtua jonkun luovan toiminnan avulla esimerkiksi musiikkia käyttäen. (Vilen ym., 2005.) Sanaton viestintä näkyy ilmeissä, eleissä ja muissa ei kielellisissä viestintämuodoissa ja voi olla ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa (Vilen, Leppämäki & Ekström 2005). Tilanteesta ja ympäristöstä riippuen sanojen merkitys viestinnän onnistumisessa voi olla hyvinkin pieni. Erilaisten tulkintojen mukaan sanojen merkitys on vain 8–20 % vuorovaikutuksen vaikuttavuudesta. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006.)

Vuorovaikutuksesta on olemassa useita teorioita. Kaikilla teorioilla on kuitenkin yhteisenä tekijänä se, että vuorovaikutustilanteessa on aina viestin lähettäjä ja vastaanottaja ja viestin kulussa on mukana joitain häiriötekijöitä. Nämä yleiset häiriötekijät ovat joko lähettäjistä tai vastaanottajasta johtuvia ja liittyvät läheisesti heidän omiin aikaisempiin kokemuksiinsa ja taitoihinsa viestijöinä tai viestin vastaanottajina. Hyvät vuorovaikutustaidot omaava henkilö osaa kommunikoinnissaan ottaa huomioon vastaanottavan osapuolen kyvyt viestin tulkitsemiseen. Merkittäviä vuorovaikutukseen vaikuttavia asioita ovat muun muassa tilanteessa vallitseva emotionaalinen tila, kognitiiviset taidot viestin välittämiseen tai vastaanottamiseen liittyen ja kulttuuriset erot viestijän ja viestin vastaanottajan välillä. (Webb, 2011.)

2.2 Vuorovaikutuksen periaatteita hoitotyössä

Vuorovaikutus on taito, jota usein pidetään itsestäänselvyytenä. Sitä voidaan pitää toissijaisena taitona muuhun ammattitaitoon verrattuna eikä uskota, että sitä voi oppia ja kehittää. Ammatillinen vuorovaikutus on kuitenkin monipuolinen taito, jonka taustalla on oppimista, kokemusta ja tietoa. Se voi pitää sisällään tiedottamista ja opettamista, jolloin se on enemmän yksisuuntaista. Se voi olla myös vastavuoroista, jolloin osalliset vaihtavat keskenään ajatuksia ja tunteita. Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa asiakas kokee voimiansa lisääntyvän. (Vilen ym. 2002.)

Hyvän ammatillisen vuorovaikutuksen perustana on hyvä itsetuntemus. Se auttaa hoitajaa ymmärtämään potilaan kokemuksia ja kehittämään empatian taitoa. Hoitajalla tulee olla kyky ajatella, tuntea ja käyttäytyä tilanteen vaatimalla tavalla, jotta hän voi kehittää itsetuntemustaan. Esimerkiksi hoitajan käsitlemätön suru voi heikentää hänen kykyään kohdata kuoleva potilas. Itsetuntemuksen kehittäminen auttaa hoitajaa löytämään omat vahvuutensa ja heikkoutensa ja kehittää näin ollen kykyä olla läsnä potilaalle. (Miller ja Nambiar-Greenwood, 2011.)

Sairaanhoitajan tulee osata erottaa sosiaaliset ja ammatilliset suhteet toisistaan, jotta hän voi työssään toimia ammatillisesti. Ammatillisuus edellyttää sitä, että

sairaanhoidtaja kohtelee kaikkia tasapuolisesti ja osaa asettaa omat tunteensa ja ennakkoluulonsa taka-alalle. Tasapainoilu ammatillisuuden ja potilaan liiallisen ymmärtämisen välillä voi olla haastavaa. Hoitaja voi kokea tunnetason yhteyttä potilaaseen esimerkiksi oman aikaisemman kokemuksensa kautta, jolloin hänen objektiivisuutensa voi häiriintyä. Aktiivinen kuunteleminen, luottamuksellisuus ja potilaan kunnioittaminen ovat tärkeä osa ammatillista osaamista. Joskus potilas haluaa hoidoltaan sellaista mitä ei voi saada. On siis tärkeä ymmärtää, että asiakas voi käyttää joitakin tilanteita hyväkseen. Hän voi pyrkiä saavuttamaan jotain, esimerkiksi lääkereseptin uusimisen silloin, kun lääkkeen käyttö ei ole kliinisesti perusteltua. Pelkkä ymmärrys ja asiakkaan tilanteeseen eläytyminen ei siten aina ole asiakkaan edun mukaista. (Grant & Goodman 2019, 69–71.) Kuunteleminen voi olla usein vaikeampaa kuin puhuminen. Vastavuoroisuus potilaan kanssa syntyy siitä, että osaamme kuunnella ja arvostaa toisen ajatuksia. (Väisänen, 2009, 19.) Vuorovaikutuksessa eivät vaikuta niinkään yksittäiset tekemiset tai sanat, vaan asenne, jolla kohtaamme toisen ihmisen. Kohtaaminen on inhimillistä vuorovaikutusta ja jokaisella on erilainen tapa toteuttaa sitä. (Mönkkönen 2018, 17.)

On todettu, että potilaiden tyytyväisyys hoitoon on sitä parempi, mitä enemmän hoitajat ovat läsnä ja osoittavat huolenpitoa. Huolenpidon tärkeitä osa-alueita ovat hoitajan taito olla läsnä, kuunnella ja ohjata sekä antaa asian- ja ajanmukaista tietoa hoidosta. Potilaat arvostavat myös hoitajien kliinisiä taitoja enemmän, jos hoitajan vuorovaikutus- ja läsnäolotaidot ovat hyvät. Potilaiden negatiiviset kokemukset nousevat usein siitä, että he eivät koe saavansa hoitajilta tarvitsemaansa tietoa. Riittävä tiedonsaanti ja ohjaus oman sairauden hoidossa ehkäisevät uudelleen sairaalaan joutumista. (Goh & Vehviläinen-Julkunen, 2016.) Potilaat ja omaiset ovat ilmaisseet kaipaavansa selkeää kommunikaatiota siitä, miten heidän hoitonsa etenee, kauanko heidän täytyy odottaa hoitoon pääsyä ja mitä heidän testituloksensa kertovat. He kokivat lisäksi tärkeänä sen, että hoitajat esittelivät itsensä. Merkittäväksi nousi myös kokemus hoideksi/kohdatuksi ("cared for") tulemisesta eivätkä potilaat halunneet olla vain pieni osa hoitajien keskinäisessä keskustelussa. Tämä vahvistaa hyvän ja selkeän vuorovaikutuksen tärkeyttä (McFarlan, O'Brien & Simmons, 2019.) Henkilökunnalle tarjotun vuorovaikutuskoulutuksen on todettu vaikuttavan positiivisesti

lääkärin ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen ja sitä myöten potilastyytyväisyyteen (Banka ym., 2015).

Vuorovaikutusosaamisella on suuri merkitys moniammatillisessa työskentelyssä. Ammatillinen osaaminen eli substanssiosaaminen kehittyy työkokemuksen myötä, mutta peruslähtökohdat siihen hankitaan jo koulutuksen aikana. Tähän kuuluu alan tietoperusta ja menetelmät. (Mönkkönen, 2019.) Useat potilastyytyväisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä koskeneet tutkimukset ovat osoittaneet, että kommunikaatio hoitavan henkilön ja potilaan välillä on ollut suuresti vaikuttava asia potilaiden hoitokokemuksissa. Jos lääkäri/hoitaja kommunikoi selvästi ja ystävällisesti, kertoen mitä seuraavaksi tapahtuu ja mitä odottaa hoidolta, potilaiden kokonaiskokemus hoidosta on parempi. (Siegrist, 2013.)

Hoitajan ja potilaan välinen suhde nähdään usein terapeuttisena suhteena, jossa vastavuoroisuuden, molemminpuolisen kunnioituksen ja yhteisymmärryksen tulisi toteutua, vaikka vastapuolet eivät pitäisi toisistaan. Tämä suhde hoitajan ja potilaan välillä voi päivystyksellisessä tilanteessa kestää hyvinkin lyhyen ajan. Potilaalle tulisi silti välittyä tunne siitä, että hänen asiansa on tärkeä, häntä kuunnellaan ajatuksella ja kohdellaan oikeudenmukaisesti. (Webb, 2011, 14–15.) Vuorovaikutustaidot siten korostuvat päivystyksellisessä hoitotyössä.

2.3 Vuorovaikutus ja etiikka hoitotyössä

Hoitotyötä ohjaa sille asetetut eettiset periaatteet. Eettisten periaatteiden noudattaminen hoitotyössä näkyy vuorovaikutuksen laadussa (Mönkkönen, 2007). Eettisten periaatteiden mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon. ”Tämän toteutuessa potilas, hänen omaisensa ja läheisensä kokevat olevansa asiantuntevissa ja turvallisissa käsissä ja tulevansa hyvin hoidetuksi ja kohdelluksi. Heidä ymmärretään ja heidät hyväksytään”. (Valtakunnallinen Terveystieteiden neuvottelukunta, 2001.)

Ihmisarvon kunnioittamisen tulee näkyä työssä siten että kaikki saavat osakseen inhimillistä kohtelua, luottamuksellisuutta ja yksityisyyden suoja säilyy. Ihmisarvoa kunnioittavaa on myös toimiva, avoin ja rehellinen vuorovaikutus ja sillä pyritään itsemääräämisoikeuden ja yksilön vaikuttamismahdollisuuksien edistämiseen. (Valtakunnallinen Terveystieteiden neuvottelukunta, 2001.)

Potilaan tulee päästä vaikuttamaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja se edellyttää, että hän saa asianmukaista tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoitovaihtoehdoista. Tämä takaa potilaan itsemääräämisoikeuden omaa hoitoaan koskien. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että ihmisellä on oikeus päättää asioistaan oman elämänsä mukaisesti sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. (Valtakunnallinen Terveystieteiden neuvottelukunta, 2001.) Myös asiakaslähtöinen hoitoprosessi perustuu potilasta kunnioittavaan lähestymistapaan, jossa asiakkaiden näkemykset ja uskomukset otetaan huomioon. Asiakaslähtöisesti eettistä toimintaa on myös potilaiden ottaminen mukaan hoitotyön päätösten tekoon ja hoitajan kyky olla läsnä. (McCormack & McCane 2010.)

Oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaan kaikilla tulee olla samat oikeudet saada hoitoa, riippumatta iästä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta, äidinkielenstä, sukupuolesta, etnisestä taustasta, kulttuurista, sukupuolisesta suuntautuneisuudesta tai vakaumuksesta. (Valtakunnallinen Terveystieteiden neuvottelukunta, 2001). Hoitajan voi olla vaikeaa käsitellä omia tunteitaan ja ennakoasenteitaan. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa ne eivät kuitenkaan saa vaikuttaa siihen, miten potilas kohdataan. Jotta oikeudenmukaisuuden periaate voi toteutua täytyy hoitajan osata laittaa omat asenteensa ja ennakkoluulonsa taka-alalle. (Grant & Goodman 2019, 69–71.)

2.4 Ensikohtaaminen ihmisten välillä

Hyvä vuorovaikutus lähtee perusasioista. Jo pelkkä tervehtiminen voi määrittää tapaamisen suunnan, sillä äänensävy ja katsekontakti viestivät siitä, onko kuulija

kiinnostunut asiasta. Kohtaamisen hetkellä on myös hyvä muistaa, että hymy tarttuu. (Laine, 2018.) Tässä työssä ensikohtaaminen on se hetki, kun potilas saapuu päivystykseen ja ilmoittautuu luukulla.

Ensivaikutelman merkitystä on laajasti kirjallisuudessa käsitelty ja sen merkitys hoitosuhteen muodostumiselle on todettu olevan tärkeä. Ensivaikutelma määrittää, kokeeko potilas hoidon positiiviseksi vai negatiiviseksi. Jos ensikohtaaminen koetaan negatiiviseksi, voi tätä asennetta olla vaikea muuttaa myöhemmin. (Potinkara, 2004.) Potilas tekee havaintoja hoitajan asenteesta ja olemuksesta ensi hetkestä alkaen. Tässä havainnointiprosessissa käytetään kaikkia aisteja, mutta tärkeimpinä niistä näkö- ja kuuloaistia. Aivot pyrkivät havainnoimiaan asioita, jotka todistaisivat ensivaikutelman oikeellisuuden. Tästä jo syntyneestä käsityksestä voi olla vaikea päästä eroon. (Ahola, 2019.) Ensikohtaamisessa korostuu hoitajan inhimillisyys, samanarvoisuus ja kyky lukea kokonaistilannetta (Potinkara, 2004).

Ihmiset luovat käsityksiä toisista ihmisistä hyvin pienien eleiden ja ilmeiden avulla. Myös ennakkokäsitykset yhdessä arvojen ja ihanteiden kanssa vaikuttavat siihen, kuinka tulkitsemme toisten viestintää. Useinkaan kohtaamisessa ei ole merkittävää itse puhe, vaan tunnetila syntyy sanattoman viestinnän kautta. Ilmeet, eleet ja yleinen olemus viestivät kiinnostuksesta toisen asiaa kohtaan. Jos kehonkieli on alusta lähtien kiinnostunutta, avointa ja osallistuvaa, on yhteisymmärrykseen helpompi päästä. (Dunderfelt, 2016; Ahola 2019.)

Luottamuksen tunne syntyy ensikohtaamisen hetkellä. Tätä ohjaa alkukantainen hengissä selviytymisen vaisto. Samalla arvioidaan sitä, onko henkilö sellainen, jonka kanssa voisi tulla toimeen. Tätä arviointia tehdään molemminpuolisesti. Koska ensimmäinen arvio tilanteesta tehdään vain silmänräpäyksessä, se perustuu usein tunteeseen tai intuition. Tämä voi johtaa hätiköityihin päätöksiin eikä liian nopeita johtopäätöksiä olisi hyvä tehdä. Potilaskin kuuntelee hoitajaa sen perusteella, minkälaisen vaikutuksen tämä on tehnyt häneen. Tämä nopea ensivaikutelman syntyminen kertoo vahvasti siitä, että havaitsemme toisitamme paljon enemmän kuin vain sanallisella tai fyysisellä tasolla ja vahvistaa intuition ja sanattoman viestinnän asemaa. (Dunderfelt, 2016; Ahola 2019.)

Olisi tärkeä tässä lyhyessä kohtaamisessa ilmoittautumispisteellä ajoittain pysähtyä arvioimaan omia toimintatapojaan ja saada palautetta myös kollegoilta. Omaa tapaansa toimia voi olla vaikea arvioida objektiivisesti ja helposti unohtuu, että syyttelevä, moralisoiva, hyökkäävä, puolustautuva, anteeksipyytelevä, aliarvioiva, ylimielinen, torjuva ja hätäilevä asenne lisää mahdollisuutta epäonnistumiselle vuorovaikutuksessa. (Mertanen, 2016.)

2.5 Asiakaslähtöinen lähestymistapa

Asiakaslähtöistä hoitotyötä (client centered ja client-oriented care) pidetään sosi-aali- ja terveydenhuollon palvelun periaatteena. Käytössä on myös nimike potilaslähtöinen (person-centered) hoitotyö, mutta tässä opinnäytetyössä käytetään yleisesti käsitettä asiakaslähtöinen hoitotyö. Asiakaslähtöisen hoitotyön periaatteiden mukaan toimittaessa huomioidaan asiakkaan tarpeet ja voimavarat ja hoitotyötä kehitetään nämä huomioon ottaen. (Koivisto, 2019.)

Asiakaslähtöinen lähestymistapa (Client centered approach) käsitteenä on alun perin syntynyt 1930–1940 luvulla psykologi Carl Rogersin työn tuloksena. Hänen työnsä koski lähinnä pitkiä terapeuttisia potilassuhteita. Rogers kehitti tätä lähestymistapaa siihen asti vallalla olleen analyttisen ihmiskäsityksen rinnalle. Hänen mukaansa asiakaslähtöinen ihmiskäsitys keskittyy ihmisen omaan käsitykseen omasta itsestään ja kokemusmaailmastaan. Tämä käsite on sittemmin laajentunut koskemaan myös muita asiakassuhteita kuin pitkäaikaisia terapia suhteita. (Mearns & Thorne 2003.) Asiakaslähtöinen hoitotyö/kohtaaminen (Patient centered care) perustuu hoitajan ja potilaan ja hänen omaistensa yhteistyöhön ja pohjautuu potilaan arvoihin, toiveisiin ja tarpeisiin. Hoitotyö ei ole siis pelkästään kliinisiä taitoja vaan siihen kuuluu merkittävänä osana hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. (Boykins, 2014.)

Asiakaslähtöisen hoitotyön keskeisten periaatteiden mukaan asiakaslähtöisyyden edellytys on ammatillinen pätevyys, hyvät henkilösuhdetaidot, työlle

omistautuminen, hyvä itsetuntemus ja taito osoittaa omien arvojen merkitys työssään. Lisäksi hoitotyön ympäristön tulisi olla moniammatillinen, päätöksen tekoa ja hyviä työyhteisötaitoja tukeva. Asiakslähtöinen hoitotyön prosessi pitää sisällään asiakkaiden näkemysten ja uskomusten kunnioittamisen sekä potilaiden ottamisen mukaan hoitotyön päätösten tekoon kuten myös kyvyn olla sensitiivisesti läsnä. Tämän toimintamallin tuloksena potilas kokee tyytyväisyyttä hoitoon ja kokee tulleen kuulluksi päätöksiä tehtäessä. Hyvät henkilösuhdetaidot pitävät sisällään sen, että hoitaja kykenee mukautumaan tilanteisiin eikä jäykästi vain noudata tuttuja rutiineja. Hoitajalla tulee olla kyky kuunnella aktiivisesti, ottaa katsekontaktia, käyttää kosketusta, jos se on tilanteeseen sopivaa, sekä kyky antaa tukea ja lohdutusta myös sanallisesti. (McCormack & McCane 2010.)

Asiakslähtöisen lähestymistavan onnistumisen edellytyksenä on, että hoitajalla on riittävästi tietoa ohjattavasta asiasta, hänen ohjaustaitonsa ovat hyvät, ohjaukseen käytettävissä olevat tilat ovat asianmukaiset ja keskeytyksiä on mahdollisimman vähän. Potilaan kyky oppia ja omaksua asioita tulee ottaa huomioon ja hoitajan tulee auttaa häntä löytämään oma tapansa oppia. Hoidon/ohjauksen alussa tuki ja seuranta ovat tärkeitä, mutta potilaan itsehoitokyvyn kasvaessa niitä voidaan vähentää. Asiakslähtöisessä lähestymistavassa hoitajan tehtävänä on kannustaa potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan, omien kykyjensä sallimalla tavalla. Potilaan hoitomotiivatiota tuetaan soveltamalla annettua ohjausta hänen omaan elämäntilanteeseensa. Tämä lisää halua oppia ja auttaa sitoutumaan hoitoon myös pidemmällä aikavälillä. Hoitajan tulee kannustaa potilasta luottamaan omiin kykyihinsä koska se on edellytys sille, että hän pystyy hallitsemaan omaa toimintaansa ja käyttämään ohjauksessa muodostamiaan menettelytapoja ongelmien ratkaisemiseen. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs, 2005.)

Kun puhutaan kliinisen hoitotyön ympäristöistä, käsite asiakslähtöisyys voisi olla myös potilaslähtöisyys. Näillä käsitteillä on olemassa selkeä ero, mitä ei aina tule ajatelleeksi. Potilaan asema voidaan nähdä turvallisempana kuin asiakkaan, koska potilaan kohdalla vastuun hoidosta ja sen riskeistä ottaa lääkäri. Potilaana et voi aina tietää mitä tarvitset ja päätöksen teko luonnollisesti siirtyy hoitavalle henkilölle. Asiakkaana perusoletus on, että saat sitä palvelua mistä maksat.

Koska hoidon pitäisi perustua tarpeeseen, voidaan pohtia, toteutuuko oikeanlainen hoidon tarpeen arvio, ja siten asiakaslähtöinen lähestymistapa, jos potilasta kohdellaan enemmän asiakkaana, joka päättää itse palveluistaan. (Ekholm 2018.) Tässä työssä puhutaan asiakaslähtöisestä lähestymistavasta ja se tarkoittaa sekä potilas-hoitaja suhdetta että asiakas-hoitaja suhdetta.

3 HOITOTYÖ PÄIVYSTYKSESSÄ

3.1 Päivystyksen potilas

Lääketieteen sanaston mukaan ”Potilas on terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävä tai niiden kohteena oleva henkilö” (Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto). Päivystykseen hakeutuu potilaita kaikista ikä- ja sosiaaliryhmistä. Lapsia päivystyksen asiakkaista on noin kolmannes, neljännes on päihtyneitä ja vähintään viidennes potilaista on yli 75-vuotiaita. Päivystykseen hakeutuu ihmisiä myös sosiaalisten ongelmien vuoksi. Syrjäytyneet, kodittomat ja köyhät käyttävät päivystyspalveluita paljon, koska on todettu, että pienituloisten ja matalasti koulutettujen terveys on useilla indikaattoreilla heikempi kuin muiden. (Kantonen, 2014.)

Potilaat, jotka hakeutuvat päivystykseen ovat usein akuutisti tai jopa hengenvaarallisesti sairaita. Heillä voi olla vakavaa kipua, he voivat olla ahdistuneita sekä heidän kykynsä hahmottaa aikaa ja paikkaa voi olla heikentynyt. (Borneuf & Gladwin 2011, 203–221.) Potilaaksi hakeutuu paljon myös henkilöitä, jotka ovat yrittäneet saada aikaa terveyskeskukseen virka-aikana pitkäaikaisen sairauden hoitamiseksi, mutta aikoja ei ole ollut saatavilla. Myös esimerkiksi sairaalaan joutuneiden sisätautialan potilaista noin 80 % kulkee päivystyksen kautta. (Vaula, 2016.)

Päivystyksessä potilaat ovat usein peloissaan, ja tilanne voi vaatia nopeitakin toimenpiteitä. Hoitajan tehtävänä on lyhyessä ajassa selvittää potilaan hoidon

kannalta oleellisia asioita. Päivystystilanteissa puutteellinen vuorovaikutus voi saada potilaan tuntemaan olonsa turvattomaksi ja epätietoiseksi. Vuorovaikutustaidot ovatkin hoitajan tärkeimpiä työkaluja, koska tilanteet usein ovat nopeita ja kiireisiä. (Mertanen, 2016.)

Tässä opinnäytetyössä potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka saapuu terveyskeskuksen päivystykseen saadakseen välitöntä hoitoa. Päiväaikaan päivystykseen ohjautuminen edellyttää soittoa omahoitajalle, joka tekee puhelimitse hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjaa potilaan omalääkärille, joko saman päivän aikana tai antaa ajan myöhempään ajankohtaan. Jos sairaus vaatii välitöntä hoitoa, omahoitaja ohjaa potilaan päivystykseen. Ilta-aikaan potilasohjeen mukaan päivystyspoliklinikalle tulisi soittaa ennen sinne saapumista, mutta paljon asiakkaita tulee paikalle ilman ennakoilmoittautumista. (Ylöjärven kaupunki. Ensiapu ja kiireellinen hoito).

3.2 Päivystyksen hoitaja

Hoitajalla tarkoitetaan ensiapupoliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa tai lähihoitajaa. Hoitaja kohtaa potilaan "luukulla", eli ilmoittautumispisteellä ja tämä on potilaan ensikohtaaminen tässä yksikössä. Tässä työssä hoitajasta käytetään nimeä luukkuhoitaja. Luukkuhoitaja tekee potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion ja ohjaa hänet tarvittaessa joko päivystävälle sairaanhoitajalle tai suoraan lääkäriin (Terveyskylä. Päivystystalo). Tämän opinnäytetyön tarkoitus on perehtyä juuri tämän luukulla tapahtuvan kohtaamisen vaikutukseen potilaan kokonaiskokemuksessa.

Hoitajat suorittavat hoidon tarpeen arviointia ja ohjaavat potilaita eteenpäin. He luokittelevat potilaita kiireellisyysluokkiin ja suunnittelevat hoidon jatkumista. Päivystyksen hoitajat pitävät myös itsenäistä vastaanottoa, toteuttavat lääkäreiden hoito-ohjeita sekä huolehtivat potilaiden lääkityksistä. Suuri osa hoitajien ajasta menee myös potilastyön kirjaamiseen. (Kantonen, 2014.)

Päivystyksessä hoitajan työ on monipuolista ja vaativaa. Hoitajalta vaaditaan laajaa kliinistä osaamista sekä erilaisten potilaan tilaa seuraavien laitteiden ja hoitovälineiden käyttötaitoa. Hänellä täytyy olla myös hyvä paineensietokyky, kyky lukea ihmisiä sekä taito tehdä tarvittaessa nopeitakin päätöksiä. Koska päivystyksessä hoidon tarpeen arvioinnilla on keskeinen rooli, täytyy hoitajalla olla myös hyvät vuorovaikutustaidot. (Jokela, Makkonen & Moisander 2020.) Hoitajien työtahti voi olla hyvinkin nopeampainen. Tämä vaatii hoitajilta erityistä kykyä kommunikoida selkeästi ja tehokkaasti, ottaen huomioon potilaan tilanteen ja taustan. Hoitajan täytyy kyetä muokkaamaan kommunikaatiotaan eri tilanteissa niiden vaatimalla tavalla. (Borneuf & Gladwin 2011, 203–221.) Ottaen huomioon päivystyksen potilaiden monimuotoisuuden, hoitajien vuorovaikutustaidot ovat erityisen merkittävässä roolissa. Hoitajan täytyy mukautua niin päihtyneiden henkilöiden, lapsipotilaiden kuin ikääntyneidenkin erityisiin tapoihin kommunikoida.

3.3 Yhteistyökumppanina terveyskeskuksen päivystys

Käsitteitä ensiapu ja päivystys käytetään rinnakkain ja usein samaa tarkoittavina. Eri paikkakunnilla päivystyspoliklinikka voi siis olla nimeltään Ensiapu, kiirevastaanotto tai päivystys. (Kuntaliitto; Nokian Kaupunki; Porin Kaupunki; STM; Ylöjärven Kaupunki). Tässä työssä käsitteet Ensiapu ja Päivystys tarkoittavat samaa asiaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan “Päivystyksessä annetaan potilaalle kiireellistä hoitoa hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Ympäri vuorokautinen päivystys järjestetään suurten terveyskeskusten ja sairaaloiden yhteydessä.” (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Päivystys.)

“Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa”. Päivystykseen haetaan kuitenkin myös henkilöitä, joiden kohdalla nämä kriteerit eivät täyty. He

ovat ehkä yrittäneet saada aikaa terveyskeskukseen, mutta siellä ei ole ollut vapaita aikoja. Silloinkin kun kriteerit eivät täyty, hoitajien tulee muistaa, että asia on potilaan mielestä kiireellinen. Näissä tilanteissa hoitajat voivat kiireen keskellä kokea turhautumista tai jopa ärtymystä, mutta se ei saa vaikuttaa vuorovaikutukseen eikä hoidon laatuun. (Vaula 2016.)

Ylöjärven ensiapu toimii pääterveysaseman yhteydessä. Ylöjärven ensiapu on tarkoitettu välitöntä hoitoa vaativiin sairauksiin ja tapaturmiin, jotka hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä. Ensiavun aukioloajat ovat maanantaista perjantaihin klo 8–20 ja lauantaisin ja sunnuntaisin klo 10–18. Näiden aikojen ulkopuolella kiireelliset tapaukset hoidetaan Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa ensiapupoliklinikka Acutassa. (Ylöjärven kaupunki.) Ensiavussa käy päivittäin asiakkaita keskimäärin 44 kappaletta. Hoitoon hakeuduttaessa kaikki potilaat tapaavat ensin hoitajan, joka tekee hoidon tarpeen arvioinnin. Sen jälkeen potilaat ohjautuvat joko sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle, tai sekä sairaanhoitajan että lääkärin vastaanotolle. (Mikko Hyytiäinen, henkilökohtainen tiedonanto 12.3.2020.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kyselytutkimuksen avulla hoitajan ja potilaan ensikohtaamisen vaikutusta potilaan kokemukseen hoidosta kokonaisuutena, sekä tutkia toteutuuko asiakaslähtöisyys ilmoittautumispisteellä. Työn tavoitteena on kyselyn avulla pyrkiä löytämään ensikohtaamisessa mahdollisesti ilmeneviä ongelmakohtia tai hyvää ensikohtaamista tukevia ja vahvistavia elementtejä. Tulosten avulla voidaan pohtia keinoja hyvän ja onnistuneen vuorovaikutuksen ylläpitämiseksi tai mahdollisten siinä ilmenevien puutteiden korjaamiseksi. Tutkimustulosten valmistuttua järjestetään ensiapupoliklinikan henkilökunnalle osastotunti, jossa tulokset käydään läpi. Samalla käydään läpi hyvän vuorovaikutuksen periaatteita ja näin herätellään henkilökuntaa oman toimintansa vahvuuksiin ja kehittämiskohteisiin.

Koska omaa työtä on vaikea itse arvioida, on tärkeää ajoittain pysähtyä oman toiminnan äärelle. Tämän vuoksi tutkimustulokset raportoidaan työyhteisölle, jossa tutkimus toteutetaan. Näin voidaan nostaa esiin vahvuuksia tai vaikuttaa potilaan kohtaamisessa mahdollisesti ilmeneviin haasteisiin.

Tutkimuskysymykset ovat

- Miten ensikohtaaminen vaikuttaa potilaan kokemukseen hoidosta kokonaisuutena?
- Toteutuuko asiakaslähtöisyys tutkimuksen kohteena olleen päivystyksen ilmoittautumispisteellä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Aineiston keruu

Tutkimukselle haettiin lupa Ylöjärven kaupungilta. Hakemus käsiteltiin 11.11.2020 ja sille myönnettiin lupa. Tutkimuksessa ei synny henkilötietolain mukaista henkilörekisteriä, joka helpotti lupakäsittelyä, koska lupaa eettiseltä lautakunnalta ei tarvittu. Lupa haettiin kaupungin omalla tutkimuslupahakemuksella, joka täytettiin yhteistyössä osastonhoitajan kanssa. Luvan hakemista varten kaupungille toimitettiin opinnäytetyön suunnitelma, josta ilmeni tutkimuksen suunniteltu ajankohta sekä kopio kyselylomakkeesta. Lupa myönnettiin nopeasti sillä edellytyksellä, että tutkimuksen valmistuttua tulokset toimitetaan myös kaupungille.

Tämän tutkimuksen perusjoukon muodostivat ensiapua käyttävät ihmiset. Koska kaikille palvelunkäyttäjille ei voi antaa kyselylomaketta, tämän tutkimus on päätetty tehdä otantatutkimuksena. Tämän tutkimuksen otos muodostuu marraskuun kolmannen viikon aikana päivystyksessä käyvistä henkilöistä. Otantamenetelmä

on yksinkertainen satunnaisotanta, jossa perusjoukon jokaisella yksilöllä on yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi otokseen (Heikkilä 2014). Perusjoukon muodostavat henkilöt, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ja otoksen muodostavat tutkimukseen valituiksi tulleet vastaajat. Otannan idea on, että kooltaan perusjoukkoa huomattavasti pienemmän otoksen perusteella saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa. (Vehkalahti, 2014.) Otoksen käytön etuna on, että se on taloudellisesti edullisempaa ja sen avulla saadaan paremman laatuista tuloksia. Tämä johtuu siitä, että pienempi tutkimusmateriaali on helpompi työstää. (Bowling, 2001.)

Tutkimuksen kestoa pohdittiin yhdessä osastonhoitajan kanssa. Päädyimme siihen, että kysymyskaavakkeita jaetaan viikon ajan, koska siinä ajassa näkyy pääsääntöisesti koko asiakaskunnan laajuus. Päivisin ja viikolla asiakaskunta on erilaista kuin viikonloppuna. Viikonloppulle ajoittuu enemmän päihtyneitä ja trauma-potilaita kuin viikolla. Iltavastaanotoille hakeutuu enemmän potilaita, jotka eivät työvelvoitteiden vuoksi pääse päivällä käymään. Viikon kestävällä tutkimuksella tavoitetaan siis kaikki nämä asiakasryhmät. Jos kaikki potilaat saavat kysymyskaavakkeen, otos on riittävä. Tässä on kuitenkin riskinä se, että kaavakkeita jää jakamatta.

Tutkimuksen ajankohdaksi valikoitui syksy 2020. Ajankohdan valintaan vaikutti suunnitelman tekoaikana vallitseva Korona-virus tilanne, joka rajoittaa toimintaa monissa paikoissa. Kesän aikana tutkimusta ei kannattanut tehdä, koska terveyskeskus ei silloin toimi täydellä teholla. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiakastytyväisyyskysely siirsi ajankohtaa vielä marraskuun loppupuolelle. Koronatilanne vaikutti edelleen päivystyksen toimintaan tässä vaiheessa, mutta potilaiden ilmoittautuminen ja sisään kirjaaminen toimi normaalisti, joten kyselytutkimus oli mahdollista tehdä.

Tutkimus toteutettiin terveyskeskuksen päivystyksessä 16.11-22.11.2020 välisenä aikana kyselylomakkeen (LIITE 1) avulla. Kyselylomakkeita tulostettiin yhteensä 110 kpl ja ne annettiin päivystyksen luukkuhoitajalle jaettavaksi ilmoittautumisen yhteydessä. Koko päivystyksen henkilökuntaa oli tiedotettu tutkimuksen alkamisesta ja he olivat siihen sitoutuneet. Kysely toteutettiin siten, että viikon

ajan, maanantaista sunnuntaihin, jokaiselle päivystyspoliklinikan luukulle ilmoit-
tautuvalla potilaalla oli tarkoitus antaa kyselylomake. Potilasta pyydettiin täyttä-
mään lomake käynnin päätyttyä ja arvioimaan kokemustaan asteikolla 1–7 kuu-
den kysymyksen avulla

Kyselylomakkeen mukana potilaille annettiin saatekirje (LIITE 2), jossa kerrottiin
tutkimuksen tavoitteista sekä esiteltiin tutkija. Saatekirjeellä on suuri merkitys ky-
selyn onnistumisessa, sillä se vaikuttaa vastaajan päätökseen siitä, ottaako osaa
kyselyyn vai ei. Vaikka paperilomakkeen analysointi voikin olla aikaa vievä ja vir-
healtis työväline, tässä tutkimuksessa päädyttiin sen käyttämiseen. (Vehkalahti
2014.) Yhdessä osastonhoitajan kanssa keskustelimme asiasta ja totesimme,
että jos kysely lähetetään jälkikäteen verkkokyselynä, on potilaan tunnetila käyn-
nistä jo saattanut muuttua. Kaikilla potilailla ei myöskään välttämättä ole osaa-
mista verkkokyselyiden vastaamiseen tai oikeanlaisia laitteita kotona. Paperilo-
makkeen avulla pyrittiin varmistamaan kaikille halukkaille mahdollisuus osallistua
tutkimukseen välittömästi käynnin jälkeen.

Kysymyksiin vastattuaan potilaat laittoivat lomakkeen aulassa olevaan lukittuun
postilaatikkoon. Laatikko tyhjennettiin viikon lopussa tutkimuksen tekijän toi-
mesta, eikä henkilökunnalla ollut pääsyä vastauksiin. Tämä järjestely varmisti po-
tilaan anonymiteetin. Yhteensä kyselylomakkeita jaettiin viikon aikana 50 kappa-
letta ja niistä palautui 41 kappaletta. Yksi palautetuista lomakkeista oli tyhjä ja
se hylättiin. Tavoitteena oli suurempi määrä vastauksia, koska keskimääräinen
potilasmäärä viikon aikana on noin 300. Aineisto on rajattu, koska kyseessä on
opinnäytetyö eikä suurempi tutkimushanke (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka,
2006).

Vastaajien anonymiteetti oli turvattu sillä, että kysymyslomakkeessa ei pyydetty
potilaan henkilökohtaisia tietoja. Lomakkeet palautettiin suljettuun ja lukittuun laa-
tikkaan, johon vain tutkijalla on pääsy ja ne kerättiin tutkimuksen päätyttyä. Näin
vastaajia ei voitu yksilöidä myöskään tiettyinä päivinä asioineeksi potilaaksi. Tut-
kimusajankohdan päätyttyä, lomakkeet säilytettiin lukitussa laatikossa tutkijan ko-
tona. Aineisto hävitettiin tutkimuksen päätyttyä toimittamalla lomakkeet työpaikan
silppuriin.

5.2 Aineisto analysointi

Aineisto analysoitiin kvantitatiivisen lähestymistavan avulla. Kvantitatiivista lähestymistapaa käytettiin, koska oli tarkoitus tutkia potilaan kokemusta hoidosta ja nämä vastaukset haluttiin numeeriseen muotoon. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla. Sen toteuttamiseen tarvitaan riittävän suuri otos ja aineiston keruussa käytetään useimmiten standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä, 2014.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta, jossa oli kuusi suljettua kysymystä ja yksi avoin kysymys. Suljettuihin kysymyksiin vastattiin asteikolla 1–7. Tässä tutkimuksessa ei kerätty potilaista lainkaan taustatietoa, vaikka se hoitotieteellisissä tutkimuksissa onkin hyvin yleistä. Taustatiedot eivät olleet merkittäviä tutkimuskysymysten kannalta, koska haluttiin yleiskatsaus siitä, kuinka potilaat kokevat ensikohtaamisen ja toteutuuko asiakaslähtöisyys yleisesti ottaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013.)

Myös avoimen kysymyksen vastaukset luokiteltiin kvantitatiivisesti, koska materiaalia laadulliseen analyysin tekemiseen ei ollut riittävästi. Tällä kysymyksellä toivottiin laajempaa kannanottoa asiakkailta siihen, miten he kokivat hoidon kokonaisuudessaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013.) Avoimen kysymyksen käyttö oli perusteltua koska sen avulla oli mahdollista saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka voisi jäädä muuten kokonaan havaitsematta (Vehkalahti, 2014).

Kysymyskaavakkeessa olleissa suljetuissa kysymyksissä käytettiin Likertin asteikkoa, koska sen avulla on helppoa saada tietoa lähes mistä tahansa asiasta, josta voidaan olla samaa tai eri mieltä. Likertin asteikon toisessa ääripäässä on yleensä vastausvaihtoehto "täysin samaa mieltä" ja toisessa päässä "täysin eri mieltä". (Heikkilä, 2014.) Likertin asteikko asettaa mittaustuloksen järjestykseen ja sillä voidaan tutkia kokemuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013). Tässä tutkimuksessa asteikko oli 1–7, jossa seitsemän oli erinomainen, 5–6 hyvä, 4 ei hyvä eikä huono, 2–3 tyydyttävä ja 1 huono.

Kyselylomakkeet numeroitiin manuaalisesti 1–40. Tämän jälkeen kysymysten 1–6 numeraalisessa muodossa olevat vastaukset siirrettiin Excel taulukkoon. Tämän avulla saatiin tieto siitä, miten vastaukset kunkin kysymyksen kohdalla jakoutuivat. (Kaavio 1.) Vastauksista laskettiin prosentuaaliset arvot ja ne esitetään tulokappaleessa taulukon avulla.

Vastauksia avoimiin kysymyksiin tuli yhteensä 20. Avoimen kysymyksen analysoinnissa käytettiin aineiston luokittelua. Tähän menetelmään päädyttiin, koska luokittelua voi käyttää sekä laadullisen, että määrällisen aineiston analysoinnissa. Luokittelun avulla voidaan nostaa esiin aineistosta erilaisia jäsennyksiä ja ryhmitelyjä. Luokittelussa kohdejoukko jaetaan luokkiin, joihin sijoitetut tapaukset tai kohteet jakavat jonkin saman ominaisuuden tai joiden ominaisuudet muistuttavat toisiaan. (Jyväskylän Yliopisto, 2015.) Tutkimuskysymykseen vastaavia luokkia kyselyssä nousi esille selkeästi viisi. Ne tullaan selittämään tulokappaleessa ja esittämään prosenttilukujen avulla.

6 TUTKIMUSTULOKSET

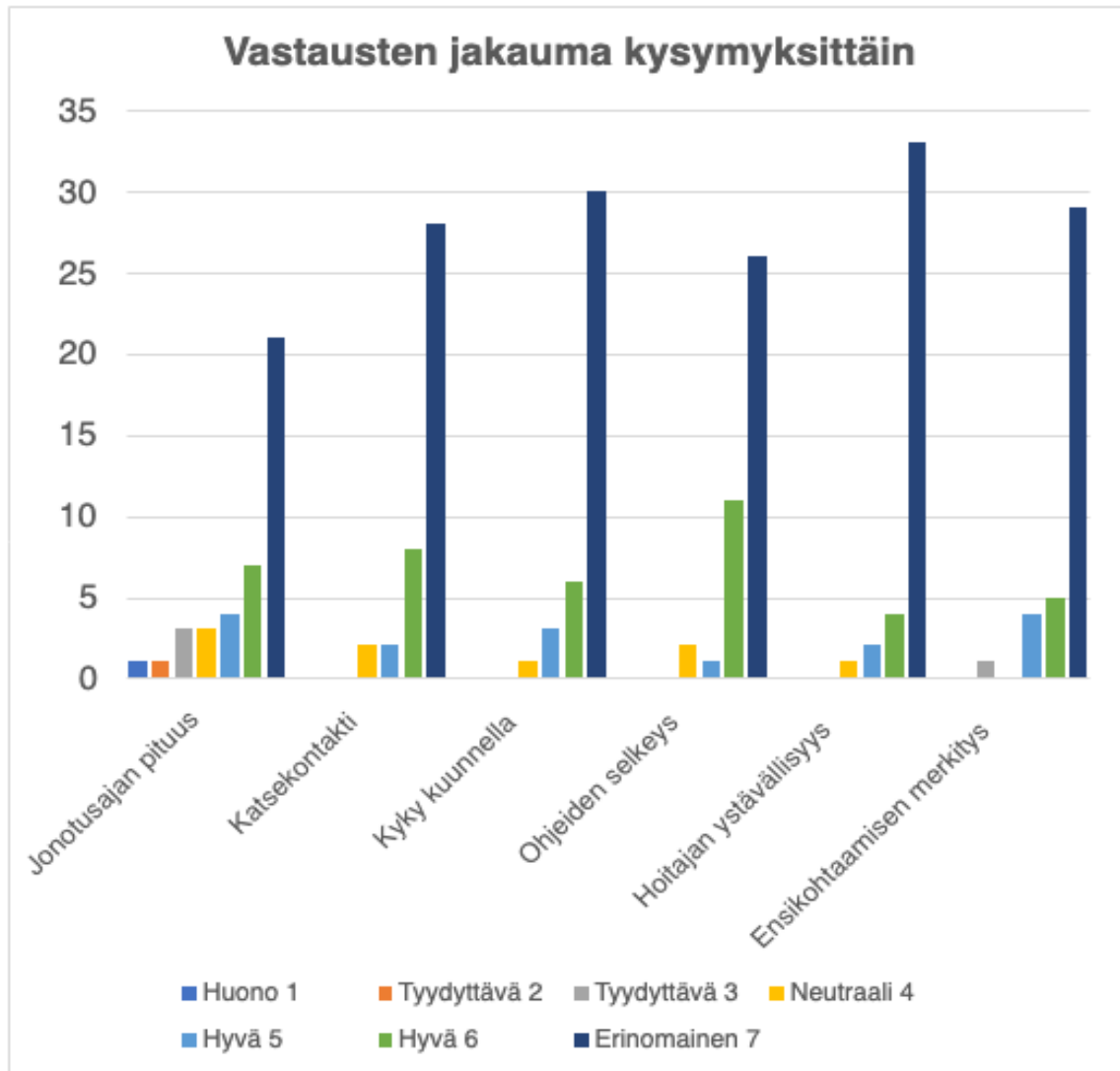
Tutkimuskysymyksenä oli: Miten ensikohtaaminen vaikuttaa potilaan kokemukseen hoidosta kokonaisuutena? Toteutuuko asiakaslähtöisyys tutkimuksen kohteena olleen päivystyksen ilmoittautumispisteellä?

Tutkimus osoitti, että päivystyksessä asioineet henkilöt olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun. Vastaajista 72 % (n=29) koki, että ensikohtaaminen oli vaikuttanut heidän kokonaiskokemukseensa positiivisesti. Kukaan vastaajista ei kokenut ensikohtaamisen vaikuttaneen negatiivisesti heidän kokemukseensa. Hyvää ensikohtaamista tukee se, että luokkuhoitajan katsekontaktin koki erinomaiseksi 52 % (n=28) ja hyväksi 27 % (n=11) Kenenkään mielestä katsekontakti ei ollut huono. Katsekontakti on yksi osa asiakaslähtöistä toimintatapaa ja ensikohtaamisessa kehonkielellä ja katsekontaktilla on suuri vaikutus (Dunderfelt, 2016).

Kuten aiemmin on todettu, kuulluksi tulemisen merkitys potilaalle on huomattava (Webb, 2011). Tutkimuksen positiivista tulosta tukee siten myös se, että luokkuhoitajan kyky kuunnella potilaan asiaa oli 75 % (n=30) vastanneista mukaan erinomainen ja 27 % (n=11) koki sen hyväksi. Luokkuhoitajan ystävällisyyden koki erinomaiseksi 82 % (n=33) ja hyväksi 27 % (n=11). Ensikohtaamisen hetkellä merkittäväksi koetaan myös äänensävy ja hymy. (Laine, 2018.) Asiakaslähtöinen lähestymistapa on toteutunut myös tältä osiin.

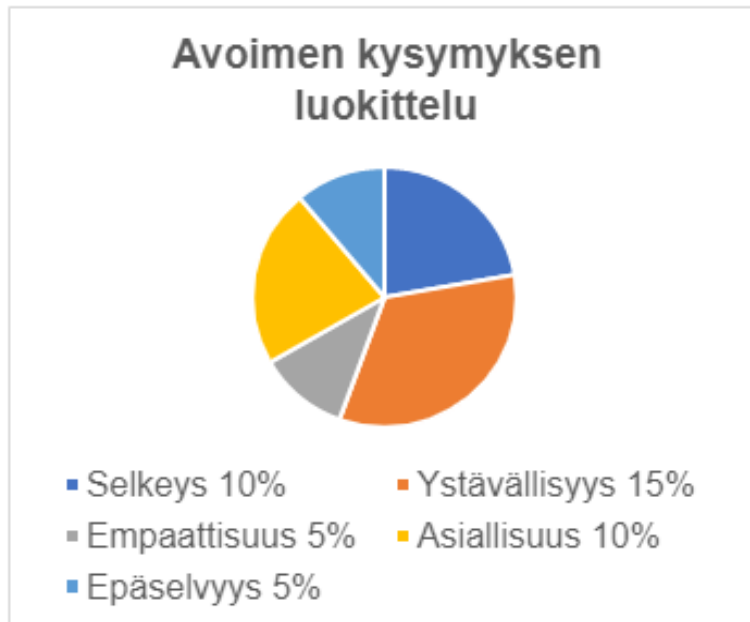
Potilaat kaipaavat selkeitä ohjeita hoitonsa etenemisestä (McFarlan, O'Brien & Simmons, 2019). Tämän tutkimuksen vastaajista 65 % (n=26) arvioivat saamiensa ohjeiden selkeyden erinomaisiksi ja 42 % (n=17) hyväksi. Vastaajista 5 % (n=2) arvioi, etteivät ohjeet olleet hyvät eikä huonot. Selkeä ohjeiden antaminen kuuluu hyvän vuorovaikutuksen peruseriaatteisiin ja siten asiakaslähtöiseen toimintatapaan. (McFarlan, O'Brien & Simmons, 2019.)

Jonotusajan pituus koettiin suurimpana kehittämiskohtana vastaajien keskuudessa. Kuitenkin 52 % (n=21) koki jonotusajan olleen erinomainen ja 27 % (n=11) koki sen olleen hyvä. Vastaajista 12 % (n= 5) koki jonotusajan pituuden olleen tyydyttävä. Jonotusajan pituus on kuitenkin asia, johon päivystyksessä on vaikea vaikuttaa, ja tämän merkitystä kokonaiskokemukseen on vaikea mitata eikä tätä voi arvioida asiakaslähtöisyyden näkökulmasta.



Kaavio 1. Suljettujen kysymysten vastausten jakauma

Avoimen kysymysten vastauksista nousi esiin tutkimuskysymyksiin vastaavia selkeitä luokkia viisi. Näitä oli: selkeys (n=2), ystävällisyys (n=3), empaattisuus (n=1), asiallisuus (n=2) ja epäselvyys (n=1). Lisäksi oli vastauksia, joissa sanottiin "kaikki hyvin" (n=9).



Kaavio 2. Luokat, jotka nousivat esiin ensikohtaamista ja asiakaslähtöisyyttä arvioitaessa

Positiivisen kokemuksen merkitystä vahvistaa avoimesta kysymyksestä nousevat selkeät luokat, jotka liittyvät vuorovaikutukseen, asiakaslähtöiseen toimintamalliin ja ensikohtaamisen merkitykseen. Asiallisuus, ystävällisyys, empaattisuus ja selkeys ovat kaikki hyvän vuorovaikutuksen perustekijöitä ja perustuvat asiakaslähtöiseen toimintamalliin (McCormack & McCane 2010, McFarlan, O'Brien & Simmons 2019). Nämä yhdessä "kaikki hyvin" (n=9) vastausten kanssa tukee näkemystä siitä, että ensikohtaaminen on merkittävä potilaan kokemuksessa. Näiden perusteella voidaan myös todeta, että asiakaslähtöisyys toteutuu ilmoittautumisprosessilla hyvin.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuskysymyksinä olivat: Miten ensikohtaaminen vaikuttaa potilaan kokemukseen hoidosta kokonaisuutena? Toteutuuko asiakaslähtöisyys tutkimuksen kohteena olleen päivystyksen ilmoittautumispisteellä? Tutkimuksen tulokset olivat pääsääntöisesti positiivisia. Vastaajista suurin osa antoi kaikille kysymyksille vastaukseksi joko 6 (hyvä) tai 7 (erinomainen). Suurin hajonta näkyi ensimmäisen kysymyksen kohdalla, jossa kysyttiin jonotusajan pituutta. Tähän vaikuttaa luonnollisesti päiväkohtainen tilanne. Päivystyksen luonteeseen kuuluu, että paikalla on välillä enemmän potilaita ja toisaalta on hetkiä, jotka ovat hyvinkin rauhallisia. Jonotusajan pituus voi vaikuttaa potilaan mielentilaan ja asennoitumiseen jo ennen kuin hän pääsee ilmoittautumaan. On kuitenkin vaikea arvioida tämän merkitystä potilaan kokonaishoidon kokemuksessa.

Hoitajan katsekontakti koettiin hyvänä. Kukaan vastaajista ei antanut tästä vastaukseksi huonoimpia arvosanoja. Katsekontaktin ottaminen luukulla on vaativa taito, koska samaan aikaan täytyy kirjata potilaan tiedot koneelle ja pystyä tekemään hoidon tarpeen arviota. toteaa että katsekontakti, nyökkäily ja eteenpäin nojautuva asento viestivät kiinnostuksesta. (Ahola, 2019.) Nämä ovat myös merkittävä osa hyviä henkilösuhdetaitoja, jotka ovat asiakaslähtöisen toimintamallin peruseriaatteita (McCormack & McCane, 2010). Näiden esille tuominen lasilukun ja pöydän takaa vaativat herkkyyttä vastaanottavalta hoitajalta.

Myös hoitajan kyky kuunnella potilaan asia koettiin hyvänä. Kolme neljäsosaa vastaajista antoi tälle täyden arvosanan. Kukaan ei kokenut, ettei ollut tullut kuuluksi ollenkaan. Kuunteleminen ilmoittautumispisteellä on hoitajalle haastavaa, sillä taustalla voi olla käynnissä useita keskusteluja ja puhelin voi soida saman aikaisesti. Se että potilaalle välittyy tässä tilanteessa tunne, että hän on tullut kuulluksi, kertoo vastaanottavan hoitajan ammattitaidosta. Tutkimusten tulosten

mukaan myös tässä toteutuvat siis asiakaslähtöisen toimintamallin peruseriaatteen ja nämä vaikuttavat kokonaiskokemukseen.

Tutkimusjakson aikana potilaat kokivat saaneensa selkeät ohjeet siitä, kuinka heidän tulee toimia. Lähes kaikki vastaajista antoivat tästä arvosanaksi ”erinomainen” (7) tai ”hyvä” (6). Kukaan ei kokenut saaneensa puutteellisia ohjeita. Tutkimuksissa on todettu, että potilaat ja omaiset kaipaavat juuri selkeää ohjeistusta ja tietoa siitä, kuinka heidän hoitonsa etenee (Goh & Vehviläinen-Julkunen, 2016; McFarlan, O’Brien & Simmons, 2019). Vastaanottotilanteen hoitaja koettiin myös ystävälliseksi. Tähänkin kysymykseen suurin osa vastaajista vastasi joko ”erinomainen” tai ”hyvä”. Tutkimus siis osoitti, että tutkimusjakson aikana hoitaja oli ollut ystävällinen kohdatessaan potilaan ensimmäistä kertaa ja tällä on merkitystä kokonaisuhoiton kokemuksesta arvioitaessa. Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että päivystyspoliklinikalla, jossa tutkimus toteutettiin, hoitajien ammattitaito riittää selkeään ja asialliseen ohjaamiseen. Selkeiden ohjeiden antaminen on myös asiakaslähtöisyyden peruseriaatteita.

Kysymyksessä, jossa potilasta pyydettiin arvioimaan kokonaiskokemusta ensikohtaamisen perusteella, suurin osa vastaajista antoi vastaukseksi ”erinomainen” (7). Tämä tarkoitti ensikohtaamisen vaikuttaneen kokonaiskokemukseen positiivisesti. Tämän kysymyksen kohdalla on kuitenkin pohdittava sitä, ovatko potilaat vastanneet tähän kysymykseen jo heti luukulta päästyään, vai ovatko he vastanneet ohjeiden mukaisesti vasta koko käynnin päätyttyä. Voidaan kuitenkin todeta, että tämä kokemus on pääsääntöisesti ollut positiivinen, eikä ainakaan vastauksen mukaan ole vaikuttanut negatiivisesti yhtenkään potilaan asiointiin tutkimusjakson aikana. Tässä olisi hyvä jatkotutkimuskohde, jotta saadaan oikeanlaista tietoa siitä, mikä tämän kohtaamisen merkitys on päivystyspoliklinikalla.

Avoimen kysymyksen vastauksista suurin osa oli positiivisia (Kaavio 2). Vain kolmessa vastauksessa oli selkeästi negatiivista palautetta. Näistä yksikään vastaus ei koskenut suoraan ensikohtaamista vaan käsitteli käynnin muita osa-alueita. Yhdessä vastauksessa lääkärin asennetta kommentoitiin, koska oli koettu, ettei lääkäri uskonut potilasta. Tämä olisikin ollut tutkimuksen merkityksen kannalta merkittävä vastaus, jos potilas olisi osannut vastata vaikuttiko hoitajan

käyttäytyminen luukulla siihen, miten hän tämän tilanteen koki. Jatkotutkimusta ajatellen kysymyksen asettelu täytyisi siis olla toisenlainen ja mahdollisesti haastattelumenetelmällä toteutettu.

Toinen negatiivinen palaute kohdistui hoitajan antamaan ohjeistukseen hoidon jälkeisistä ohjeista. Tämäkään vastaus ei siis suoranaisesti kohdistunut ensikoh- taamiseen vaan muuhun toimintaan. Kolmas negatiivinen palaute oli se, että po- tilaalle oli epäselvää, saako päivystykseen tulla soittamatta ensin. Ilmoittautumis- tilanteessa potilaalta kysytään aina, ovatko he arkisin päiväsaikaan olleet en- sin yhteydessä omahoitajaan, tai iltaisin ja viikonloppuisin puhelimitse suoraan päivystykseen. Selkeä ohjaus kuuluu asiakaslähtöiseen toimintapataan ja paran- taa potilaiden kokemusta hoidosta. Siihen on siis tärkeä kiinnittää huomiota sekä puhelinohjauksessa että paikan päällä.

Tutkimuksen tulosten mukaan, potilaat ovat olleet tyytyväisiä päivystyksen luuk- kuhoitajan toimintaan tutkimuksen ajankohtana. Asiakaslähtöisyys toteutuu hoi- tajan toimesta hyvin. Kehittämisen kohteeksi nousi ohjeiden selkeyden paranta- minen. Tämä nostetaan esiin osastotunnilla, kun tutkimuksen tuloksia käydään yhdessä läpi. Nämä tulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä suppean otok- sen vuoksi. Jonotusajan pituuden merkitys kokonaisuuden kokemukselle olisi mielenkiintoinen lisätutkimuksen kohde, sillä kun kuuntelee yleisiä keskuste- luja potilaiden käynnistä päivystyksessä, yleisimmin negatiivista palautetta saa juuri jonotusajan pituus

7.2. Eettisyys ja luotettavuus

Kyselykaavakkeen kysymyksiä pohdittiin ja muokattiin useaan kertaan ennen tut- kimuksen toteuttamista. Ensimmäiset kysymykset käsiteltiin ideaseminaa- rissa 7.11.2019 jonka jälkeen niitä vielä muokattiin ohjaavan opettajan kanssa. Kysymykset muokattiin siten, että niiden väärin ymmärtämismahdollisuus mini- moitiin. Kysymyksiin piti myös pystyä vastaamaan numeraalisella asteikolla. Ky- symysten valintaan vaikutti tutkijan oma käsitys tutkittavasta ilmiöstä ja kysymyk- set muokkautuivatkin sen mukaan, minkä asioiden tutkija ajatteli vaikuttavan

ensikohtaamiseen. Kysymyksiä olisi voinut muokata vielä neutraaleimmiksi ja ehkä haastattelu tutkimus avoimin kysymyksin olisi ollut luotettavampi metodi tämän tutkimuksen toteuttamiseksi. (Puusa & Juuti, 2020.)

Tutkimuksen aikana vallitsi maailmanlaajuinen Korona-pandemia, joka vaikutti myös tutkimuskohteena olleen päivystyksen toimintaan. Päivystyksen hoitajamitoituksessa oli tässä kohtaa yhden hoitajan lisäys verrattuna aikaan ennen Korona-pandemian alkua. Ajoittain tämä yhden hoitajan lisäys vuorosta kuitenkin puuttui, koska sairastumiset verottivat jo muutenkin vähäisen henkilökunnan määrää. Työmäärä oli runsas ja hoitajien keskuudessa koettiin uupumusta. Terveystieteiden – ja hyvinvoinnin laitos (THL) teki asiakastyytyväisyyskyselyä juuri ennen tämän opinnäytetyön tutkimuksen alkamista ja siinä myös jaettiin potilaille kyselylomake ilmoittautumisen yhteydessä. THL:n tutkimus kesti kuukauden. Yhdessä työmäärän lisääntyminen ja kahden peräkkäisen tutkimuksen toteuttaminen, on voinut vaikuttaa hoitajien sitoutumiseen tutkimuskaavakkeiden jakoon. Sainkin palautetta, että kaavakkeiden anto oli kiireessä usein unohtunut. Tämä näkyi jaettujen kaavakkeiden määrässä, sillä potilaita päivystyksessä käy viikkotasolla n. 300 (Mikko Hyytiäinen, henkilökohtainen tiedonanto 12.3.2020) ja kyselykaavakkeita jaettiin yhteensä vain 50.

Suljetuissa kysymyksissä on annettu vastausvaihtoehdoiksi asteikko 1–7. Tätä pohdimme yhdessä osastonhoitajan kanssa ja totesimme, että tämä asteikko antaa vastaajille enemmän mahdollisuuksia kuin esimerkiksi asteikko 1–5. Kouluarvosanojen käyttö ei tässä tutkimuksessa myöskään tuntunut hyvältä vaihtoehdolta, koska sillä voisi saada + ja – vastauksia (esimerkiksi 7+) ja niiden luotettava tulkitseminen olisi vaikeampaa. Asteikolla 1–7 pyritään saamaan selkeät vastaukset sillä ne antavat vastaajalle neutraalin (4) lisäksi kaksi negatiivisempaa ja kaksi positiivisempaa vaihtoehtoa.

Tutkimus päätettiin tehdä paperilomakkeella välittömästi potilaskäynnin yhteydessä. Jos tutkimus olisi toteutettu verkkokyselynä käynnin jälkeen olisi potilaiden tunnetila käynnistä jo mahdollisesti muuttunut ja tämä olisi voinut vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen. Tutkimuksen Validiteetti on pyritty varmistamaan huolella valituilla kysymyksillä, joiden tulkintaan ei tutkijan oma mielipide

pääse vaikuttamaan. Kysymysten on tarkoitus vastata suoraan tutkimuskysymyksiin. Perusjoukko on myös huolella valittu ottaen huomioon vallitseva Korona-virus tilanne ja sen vaikutukset asiakasmääriin. (Heikkilä, 2014.) Validiteettiin on voinut vaikuttaa se, että kysymykset eivät suoraan mittaa sitä, mihin tutkimuskysymyksillä haettiin vastausta. Teoreettiset käsitteet eivät ehkä ole avautuneet potilaille niiden täydessä merkityksessä kysymysten yksinkertaisuuden vuoksi. Tutkijan teoreettisten käsitteiden operationalisointi on ollut puutteellinen ja yksipuolinen. Esitestaaminen toteutui vain opinnäytetyöseminaarissa sekä sähköpostikeskusteluissa ohjaavan opettajan kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013.)

Tutkimuksen luotettavuuteen on myös voinut vaikuttaa se, että haastattelu kaavakkeet jakoi henkilö, joka oli tutkimuksessa kohteena. Kun luukulla oleva hoitaja tietää antavansa potilaalle kyselykaavakkeen, jossa arvioidaan hänen toimintaansa, hän vääjäämättä ajautuu toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla. Tätä varten olisi tärkeä luoda toinen keino, jolla kysely toteutettaisiin. Pitäisikö se tehdä niin, että hoitohenkilökunta ei tiedä olevansa arvioinnin kohteena. Onko tämä yleensäkin mahdollista eettisestä näkökulmasta ajatellen? Tutkimuksen luotettavuutta lisäisi, jos kysely voitaisiin toistaa ja siitä saataisiin samankaltaisia tuloksia. Myös aiempien tutkimustulosten käyttö kyseisestä asiasta toisi tähän tutkimukseen lisäarvoa, mutta aivan vastaavanlaista tutkimusta ensikohtaamisesta ei löytynyt. Tämä jättääkin mielenkiintoisen mahdollisuuden jatkotutkimuksen tekoon. (Puusa & Juuti, 2020.)

Tutkimuksen aihe on tärkeä ja koskettaa päivystyksessä asioivia potilaita ja sen henkilökuntaa. On eettisesti perusteltua tutkia ensikohtaamisen merkitystä, koska tulosten avulla voidaan vaikuttaa hyviin hoitokäytäntöihin. Tämä on sekä potilaan että hoitavan henkilökunnan edun mukaista. Tutkimusmenetelmänä käytetyn kyselylomakkeen avulla oli tarkoitus saada luotettavaa tietoa ilman potilaan anonymiteetin vaarantumista. Kaavakkeessa ei kysytty potilaan henkilötietoja, asiointi päivämäärää, sukupuolta eikä ikää. Näin ollen potilaita ei ollut mahdollista tunnistaa vastauksista. Koska tutkimuksen kohteena oli potilaat, tutkimukselle haettiin tutkimuslupa ennen kyselyn toteuttamista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tulosten analysoinnissa ja raportoinnissa on pyritty avoimeen ja rehelliseen prosessin kuvaukseen. Tutkimus on toteutettu niin, että se on mahdollista toistaa tarvittaessa samanlaisena. Tutkimuksesta oli tiedotettu henkilökuntaa etukäteen ja he tiesivät sen koskevan heidän toimintaansa. Tutkimuksen alkamisesta ei tosin informoitu potilaita etukäteen, mitä voisi pitää epäeettisenä. Tähän vaikutti THL:n tekemä kyselytutkimus, joka toteutettiin juuri ennen tämän tutkimuksen toteuttamista. Toisaalta päivystyksen luonteeseen kuuluu, että potilaat vaihtuvat usein. Paikallisesti laitettut tiedotteet eivät olisi siten saavuttaneet potilaita ennen päivystykseen tuloa. Tutkimuksesta olisi voinut tiedottaa kaupungin internet sivuilla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

7.3. Ammatillinen kasvu

Asiakaslähtöinen työskentelytapa on toiminut oman hoitotyöni pohjalla alusta lähtien. Mielestäni se on selkeä ja "maalaisjärkinen" teoriapohja ja sitä on helppo toteuttaa useissa eri toimintaympäristöissä. Olen tämän työn edetessä paneutunut uudelleen teoriaan ja saanut siihen uusia näkökulmia. Olen havainnut, että oman työn äärelle pysähtyminen ja sen tarkastelu sekä reflektointi kollegoiden kanssa auttaa kehittymään vuorovaikuttajana ja hoitajana. Tämän työn tekeminen on vahvistanut käsitystäni hyvien vuorovaikutustaitojen merkityksestä ja uskon, että pystyn kiinnittämään huomiota siihen omassa toiminnassani nyt paremmin.

Opinnäytetyö prosessin ohella olen kehittänyt uutta ammatti-identiteettiä psykiatrisesta sairaanhoitajasta terveydenhoitajaksi. Olen varsinkin kliinisten harjoittelujaksojen aikana joutunut kiinnittämään huomiota omiin toimintatapoihini. Entisessä työssäni vuorovaikutustaidot ja niistä erityisesti kuuntelemisen taito, ovat olleet merkittävässä asemassa. Nyt minun pitäisi jakaa painopistettä tasaisemmin kuuntelemisen ja asiakkaan oikea-aikaisen ohjauksen välille. Potilaiden hyvän kokemuksen perustana on tutkimusten mukaan kuulluksi tuleminen tunne, selkeät ohjeet sekä hoitajan asiantunteva ja ystävällinen asenne potilaaseen.

Yritän nyt sisäistää uudenlaisen asiantuntijuuden ja toteuttaa siinä asiakasläh- töistä toimintamallia ja hyvän vuorovaikutuksen peruseriaatteita.

Opinnäytetyön laatiminen on ollut mielenkiintoinen ja avartava projekti. Huomasin työtä tehdessäni tehneeni klassisen aloittelevan tutkijan virheen, ja lähte- neeni käsittelemään asiaa oman henkilökohtaisen näkemykseni pohjalta. Muo- dostin tutkimuskysymyksenkin tämän pohjalta ja vasta teoriaa kirjoittaessani ym- märsin, että olin lähtenyt työhön ikään kuin “väärin päin”. Teorian lukeminen ja kirjoittaminen avarsi minulle aihetta lisää ja herätti kipinän lisätutkimuksen teke- miselle. Jäin myös kaipaamaan lisää tietoa ensikohtaamisen merkityksestä ja en- sivaikutelman synnystä. Tässä vaiheessa opinnäytetyö prosessia koen, että teo- ria tietoni pohjautui enemmän käytännön kokemukseen, keskusteluihin kollegoi- den kanssa ja ajan saatossa eri kirjallisuudesta saatuun tietoon. Olen työn ede- tessä päässyt perehtymään tutkimusaineistoon potilaiden kokemuksista ja hy- vään kokemukseen vaikuttavista tekijöistä. Nyt kaipaankin lisää tutkimustietoa ai- heesta ja uskon että tulen siihen tulevaisuudessa perehtymään. Jos aloittaisin työn tekemisen nyt uudelleen, tekisin monta asiaa eri lailla.

Tutkimuksen tekeminen ja sen oikeanlainen raportointi on minun täytynyt ope- tella alusta alkaen uudelleen. Aikaisemmista opinnoistani on jo pitkä aika, ja kir- jallisten töiden ohjeistukset ovat muuttuneet. Viimeksi olen tieteellistä tekstiä kir- jottanut Englannissa opiskellessani ja sielläkin ohjeet olivat erilaiset, kuin mitä olin Suomessa Sairaanhoidon opistossa oppinut. Tämä on tehnyt tämän työn kir- joittamisesta haastavaa ja aikaa vievää. Olen joutunut muokkaamaan tekstiä pal- jon matkan varrella. Koen kuitenkin, että kaikki tämä on antanut minulle pal- jon. Olen oppinut tieteellisten artikkeleiden hakemisesta, niiden tulkitsemisesta ja tutkimustulosten raportoinnista paljon. Olen oppinut ottamaan vastaan pa- lautetta ja sen myötä muokkaamaan omaa tekstiäni, mutta ennen kaikkea olen saanut kiinnostuksen tällaisen työn tekemiseen.

Haastetta työn tekemiseen on asettanut opiskelun, työn ja perhe-elämän yhteen- sovittaminen. Kotona kirjoittaminen vilkkaiden lasten kanssa vaatii kykyä sietää jatkuvia keskeytyksiä ja kykyä keskittyä taustamelusta huolimatta. Olen kuitenkin yllättänyt itseni saamalla aikaan tekstiä myös pienten 15 minuutin rauhallisten

jaksojen aikana. Tämä on johtanut siihen, että aion hakeutua jatko-opintojen pariin.

LÄHTEET

- Ahola, A. (2019). *Taito tehdä hyvä vaikutus*. (T. Korppi, Käänt.) Helsinki.
- Banka, G., Edgington, S., Kyulo, N., Padilla, T., Mosley, V., Afsarmanesh, N., Fonarow, G., Ong, M. *Improving Patient Satisfaction Through Physician Education, Feedback, and Incentives*. Journal of Hospital Medicine. Saatavilla 14.4.2020 <https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/pdfs/journals/jhm2373.pdf>
- Borneuf, A-M. & Gladwin, J. (2011). *Communicating in immediate and short-term care situations*. Teoksessa L. Webb (edit.), Nursing: Communication skills in practice. Oxford Univeristy Press
- Boykins, A. (2014). *Core Communication Competencies in Patient-Centered care*. ABNF Journal. 25, 2, page 40
- Bowling, Ann. (2009). *Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services*. Open University Press.
- Dunderfelt, T. (2016). *Läsnäolova kohtaaminen*. PS-kustannus.
- Ekholm, V., (2018) *Potilas vai asiakas?* Lääkärilehti Saatavilla 5.12.2020 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/potilas-vai-asiakas/>
- Grant, A. & Goodman B. (2018). *Communication and Interpersonal skills in nursing*. Learning Matters
- Gruden, M., McCormack, B., Stiglic, G. (2020). *Impact of Person_Centered Intervention on Patient Outcomes in Acute Care Settings*. Journal of Nursing Care Quality vol 00. No 00.
- Goh, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). *Hospitalised Patients' Satisfaction with Their Nursing Care: An Integrative Review*. Singapore Nursing Journal vol 42. no 2. Saatavilla 17.4.2020 <http://web.a.ebsco-host.com/anna diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=b12c793b-1d4f-4c8a-9500-44b84602f3b2%40sessionmgr4008>
- Heikkilä, T. (2014) *Tilastollinen tutkimus*. Edita Publishing Oy
- Jokela, J., Makkonen, A. & Moisander, H. (2020). *Opetusmenetelmiä yhdistämällä kohti parempaa päivystyshoitotyön osaamista*. Saatavilla

11.1.2021

https://www.researchgate.net/publication/341180668_Opetusmenetelmia_yhdistamalla_kohti_parempaa_paivystyshototyön_osaamista

- Jyväskylän yliopisto. (2015). Koppa. Luokittelu. Saatavilla 6.3.21 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/luokittelu>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus Hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy
- Kauppila, R. (2005). *Vuorovaikutus ja Sosiaaliset taidot*. Ps-Kustannus
- Kanttonen, J. (2014). *Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin*. Tampere University Press
- Koivisto, K. (2019). *Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä*. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>.
- Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysasiat. Päivystys. Saatavilla 2.2.2021 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/paivystys>
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs H. (2005). *Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi*. Tutkiva Hoitotyö. Vol 3 (3)
- Laine, P. (2018). *Potilaan ja hoitohenkilökunnan hyvän kohtaamisen resepti*. Reuma-lehti 3/2018. Saatavilla 9.12.2020 <https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/uutiset/potilaan-ja-hoitohenkilokunnan-hyvan-kohtaamisen-resepti>
- McCormack, B., McCane, T. (2010). *Person-Centered Nursing. Theory and Practice*. Wiley-Blackwell
- McFarlan, S., O'Brien, D. & Simmons, E. (2019). *Nurse-Leader Collaborative Improvement Project: Improving Patient Experience in The Emergency Department*. Journal Of Emergency Nursing. Vol 45, Issue 2
- Mearns, D. & Thorne, B. (2003). *Person-Centered Counselling in Action*. Second Edition. Sage Publications Ltd.
- Mertanen, M. (2016). *Vuorovaikuta: Ole keskusteleva ensihoitaja*. Systole, (2), 44–47.

- Miller & Nambiar-Greenwood. (2011). The Nurse-patient relationship. Teoksessa L. Webb (edit.), *Nursing: Communication Skills in Practice*. Oxford University Press.
- Mönkkönen, K. (2007). *Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö*. Edita
- Mönkkönen, K. (2018). *Vuorovaikutus asiakastyössä*. Gaudeamus Oy
- Mönkkönen, K., Mönkkönen, K., Kekoni, T., & Pehkonen, A. (2019). *Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus.
- Niemi, T., Nietosvuori, L., Virikko H., (2006). *Hyvin vointialan viestintä*. (1. Painos). Edita Prima
- Nokian kaupunki. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Kiireellinen hoito. Saatavilla 2.2.2021 <https://www.nokiankaupunki.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/toimipisteet-ja-palvelut/paivystys/>
- Porin kaupunki. Päivystys iltaisin, öisin, viikonloppuisin ja arkipyhisin. Saatavilla 2.2.2021 <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/ensiapu-ja-paivystys/paivystys-iltaisin-oinin-viikonloppuisin-ja-arkipyhisin>
- Potinkara, H. (2004). *Auttava kanssakäyminen - Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä*. (Väitöskirja, Tampereen Yliopisto). Saatavilla <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5989-X>
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Saatavilla 5.12.20 https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
- Siegrist, R. (2013). Patient Satisfaction: History, Myths, and Misperceptions. *AMA Journal of Ethics*. Saatavilla 14.4.2020 <https://journalofethics.ama-assn.org/article/patient-satisfaction-history-myths-and-misperceptions/2013-11>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivystys. Saatavilla 9.4.2020 <https://stm.fi/paivystys>

- Terveyskirjasto. Duodecim. Lääketieteen sanasto. Saatavilla 5.12.20 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02702
- Terveyskylä. Päivystystalo. Saatavilla 9.4.2020 <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystyksest%C3%A4/mit%C3%A4-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-tapahuu/hoidon-tarpeen-ja-kiireellisyyden-arviointi>
- Ulrich, B. (2016). *Communication – The Most Basic of Nursing Skills*. Nephrology Nursing Journal September-October 2016 Vol. 43, No. 54 50. Saatavilla 10.3.2020 <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=a932ed31-9e21-4c59-a68a-32dbccf83bfe%40sessionmgr4007>
- Valtakunnallinen Terveystieteiden neuvottelukunta (2001) *Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteisen tavoitteet ja periaatteet*. Sosiaali- ja terveysministeriö Saatavilla 9.4.2020 <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- Vaula, E. (2016) *Päivystys on päivystyshoitoa varten*. Saatavilla 11.1.2021 <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/ajassa/nakokulmat/paivystys-on-paivystyshoitoa-varten/>
- Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. (2005). *Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla*. (1.–2. Painos) WSOY
- Vehkalahti, Kimmo (2014) *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*.
- Väisänen, L. & Niemelä, M. & Suua, P. (2009). *Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona*. (1. Painos). Kirjapaja
- Webb, L. (2011). Introduction to communication skills. Teoksessa L. Webb (edit.), *Nursing: Communication skills in practice*. Oxford University Press
- Ylöjärven Kaupunki. Ensiapu ja kiireellinen hoito. Saatavilla 6.3.2020 <https://www.ylojarvi.fi/terveys/ensiapu-ja-paivystys/>

LIITE 1. Kyselylomake

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin asteikolla 1-7:

1= huono, 4= ei hyvä eikä huono, 7= erinomainen

Kohdistakaa vastauksenne kokemukseenne ilmoittautumisluukulla ja hoitajan toimintaan siinä.

1 2 3 4 5 6 7

Jonotusajan pituus?							
Hoitajan teihin ottama katsekontakti?							
Hoitajan kyky kuunnella asianne?							
Ohjeiden selkeys?							
Millaisena koitte vastaanottaneen hoitajan ystävällisyyden?							
Kuinka ensikohtaaminen luukulla vaikutti hoitokokemukseenne tänään kokonaisuudessaan? (Huono= vaikutti kokonaiskokemukseen heikentävästi, Erinomainen= Vaikutti kokonaiskokemukseen positiivisesti)							

Voisitteko lopuksi kertoa muutamalla sanalla, mikä kohtaamisessa onnistui ja mikä ei.

LIITE 2. Saatekirje

Ylöjärven terveyskeskuksen ensiapu.

Tutkimus asiakaskokemuksesta 16.11- 22.11.2020

Olen Minna Lihavainen, terveydenhoitajaopiskelija Helsingin Diakonia-Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötäni aiheesta: Ensikohtamisen merkitys kokonaishoidon kokemuksessa.

Pyytäisin teitä täyttämään käyntinne jälkeen seuraavan kyselyn ja palauttamaan sen aulaan olevaan lukittuun laatikkoon. Tyhjennän laatikon henkilökohtaisesti kyselyajankohdan päätyttyä, eikä kaavakkeisiin ole pääsyä kenelläkään muulla. Vastaukset voitte jättää nimettömästi, eikä niitä voida jälkikäteen teihin mitenkään yhdistää. Tutkimukseen on lupa Ylöjärven kaupungilta. Tämä kyselykaavake jaetaan jokaiselle ensiavussa asioivalle yllä mainittuna aikana. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Kyselyn tulokset tulevat osaksi opinnäytetyötäni ja ne käydään läpi myös ensiavun henkilökunnan kanssa osastotunnilla. Tutkimuksen tarkoitus on tuoda vuorovaikutuksen merkitystä henkilökunnan tietouteen ja näin ollen nostaa pintaan siinä ilmeneviä vahvuuksia ja mahdollisia haasteita.

