

**TERVEYSKESKUSSAIRAALAN PALVELULUPAUKSEN TAVOITTEENA
POTILAIEN HYVÄ HOITO**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja, Forssa

kevät, 2021

Petra Berg, Terhi Pohjamies

Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Tekijä	Petra Berg, Terhi Pohjamies	Vuosi 2021
Työn nimi	Terveyskeskussairaalan palvelulupauksen tavoitteena potilaiden hyvä hoito	
Ohjaaja	Katri Pärssinen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona eteläsuomalaiselle terveyskeskussairaalan akuutti- ja kuntoutusosastoille. Organisaatio on tehnyt palvelulupauksen potilaille ja opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla, miten terveyskeskussairaalan potilaat näillä osastoilla kokivat saamansa hoidon ja toteutuiko palvelulupauksessa olevat asiat heidän näkökulmastaan hoitojakson aikana. Tavoitteena oli saada tietoa hoidon laadusta ja saatua tietoa voidaan hyödyntää palveluiden parantamiseen ja henkilökunnan ammattitaidon kehittämiseen.

Potilaat saivat kyselylomakkeen täytettäväkseen lähellä kotiutumisaikaa, jolloin heillä oli kokemus hoidosta ja sen laadusta. Kyselyyn vastasi yhteensä 37 potilasta kahdelta eri osastolta. Kyselyllä kerätty aineisto analysoitiin laskemalla jokaisen kysymyksen vastaukset erikseen, eli kyllä ja ei vastaukset. Analysoimme myös avoimet vastaukset ja esitimme työssämme niitä suorina lainauksina. Tuloksista koottiin selvitys, joka annettiin tilaajalle.

Tuloksista kävi ilmi, että potilaiden kokemukset terveyskeskussairaalan hoidon laadusta ovat positiiviset. Hoito on ystävällistä ja yksilöllistä, kuitenkin tuloksista tuli esiin, että omatoimisuuden tukemista tulisi olla enemmän. Työmme tilaajalla on mahdollisuus käyttää kyselyn tuloksia hoidon laadun mahdollisessa parantamisessa. Tutkimuksen avulla voitiin selvittää, miten potilaat kokivat hoidon osastoilla ja näin organisaatio voi kehittää omaa toimintaa potilaan hyvän hoidon turvaamiseksi. Opinnäytetyömme tilaajana oli eteläsuomalainen terveyskeskussairaala.

Avainsanat Palvelulupaus, hyvä hoito

Sivut 31 sivua ja liitteitä 3 sivua

Degree Programme in Nursing

Abstract

Authors	Petra Berg, Terhi Pohjamies	Year 2021
Subject	Good patient care as the goal of the service promise of a health center hospital	
Supervisor	Katri Pärssinen	

ABSTRACT

This thesis was carried out as an assignment for the acute and rehabilitation wards of a certain health center hospital in southern Finland. The customer service promise had been made for the patients and it was the basis for this thesis. The aim was to find out how the patients felt the treatment they received and whether the service promise was kept. The purpose was to obtain information on the quality of care. In addition, the information obtained was to be used to improve services and develop professional skills.

The purpose of the thesis was to collect information from the patients of the health center hospital through a questionnaire about their experiences on the quality of care and whether the service promise was fulfilled. Patients received a questionnaire to fill when they were discharged, i.e., they had experience of the treatment and quality. 37 patients responded to the questionnaire so the results could be seen valid. A report on the results was compiled and given to the commissioner of the thesis.

The results of the survey analysis showed that patients' experiences of the quality of care in the health center hospital were positive. The results made possible to find out how patients experienced the care in the wards and the organization can therefore improve its own activities and practices to ensure good quality patient care.

Keywords Service promise, good care, nursing

Pages 31 pages and appendices 3 pages

Sisälllys

1. Johdanto.....	4
2. Opinnäytetyön ja kyselytutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	5
3. Potilaan oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun	6
3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö.....	7
3.2 Potilaan ja hoitajan hyvä hoitosuhde.....	7
3.3 Palvelut asiakaslähtöisiksi	9
3.4 Yksilöllisyys ja ystävällisyys kohdatessa	10
3.5 Potilaan yksilöllinen hoito	11
3.6 Ohjaus ja tuki läheisille.....	12
3.7 Omatoimisuuden tukeminen	13
3.8 Monialainen yhteistyö eri asiantuntijoiden kesken arjen sujuvoittamiseksi. 14	
3.9 Ammatillinen osaaminen ja turvallisen hoidon takaaminen	14
4. Opinnäytetyön toteuttaminen.....	17
5. Aineiston analysointi.....	19
6. Kyselytutkimuksen tulokset	20
7. Kyselytutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	24
8. Pohdinta.....	25
Lähteet	28

Kuvat, taulukot ja kaavat

Taulukko 1. Kyselyn vastaukset prosentteina

Kuva 1. Kyselyn vastaukset kaaviona

Liitteet

Liite 1	Kyselylomake
Liite 2	Palvelulupaus
Liite 3	Saatekirje

1. Johdanto

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla ihmisellä on oikeus laadultaan hyvään, terveydentilan edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon käytössä olevien voimavarojen rajoissa. Hoitoa on järjestettävä ihmisarvoa kunnioittaen ja hänen vakaumustaan, sekä yksityisyyttä kunnioittaen. Ihmisen oma äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet on huomioitava mahdollisuuksien mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3)

Sote-uudistuksen myötä kaikki julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto uudistetaan ja samalla pelastustoimen palvelut tarkistetaan. Kunnat ja sairaanhoitopiirit vastaavat tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä. Uudistuksen jälkeen hyvinvointialueet vastaavat palveluiden tarjonnasta ja uudistus tehdään ihmiskeskeisesti, eli palvelut edellä. Palvelut voidaan tuottaa hyvinvointialueella itse, tai ostaa niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Suurin osa palveluista on julkisia palveluja, jotka tuotetaan verorahoilla. Sote-uudistuksen tavoitteena on kaikkien yhdenvertainen palveluiden saanti ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen. (Sote-uudistus, n.d.) Sote-uudistuksen myötä erään kolmen eteläsuomalaisen kunnan vuodeosastot lakkautettiin keväällä 2020 ja niiden toiminta siirtyi kokonaisuudessaan yhteiseen, uuteen terveystieteidenkeskussairaalaan keskitetyksi, yliopistollisen sairaalan läheisyyteen.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten kehittämän palvelulupauksen pohjalta opinnäytetyömme tilaajaorganisaation potilaille luvataan mahdollisimman hyvää hoitoa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä kyselytutkimus terveystieteidenkeskussairaalan akuutti- sekä kuntoutusosaston potilaille palvelulupauksen pohjalta. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, ovatko nämä hyvän hoidon käsitteet palvelulupauksessa toteutuneet potilaan hoidon aikana potilaan näkökulmasta. Kyselyn tulosten avulla voidaan toimintaa organisaatiossa kehittää niin, että potilaat saavat mahdollisimman hyvää hoitoa.

Tarkoituksenamme oli tehdä kyselytutkimuksen lisäksi kattava kirjallisuusselvitys aiheesta ja tiedonhaussa apuna käytimme muun muassa Terveystietoa, Google Scholaria ja muita luotettavia tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Käytimme opinnäytetyöhömme mahdollisimman uutta tutkittua tietoa.

2. Opinnäytetyön ja kyselytutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Toimeksiantaja oli eteläsuomalainen, kolmen kunnan yhteinen, uusi terveyskeskussairaala, jonka yhteistoiminta-alueella on asukkaita yhteensä noin 73000. Terveyskeskussairaala toimii kaupungissa, jolta muut kunnat ostavat perusterveydenhuollon palveluita. Kolmen kunnan vuodeosastot lopetettiin keväällä 2020 ja osa vakituisesta henkilökunnasta siirtyi vanhoina työntekijöinä uuteen terveyskeskussairaalaan. Osa vuodeosastojen työntekijöistä kuitenkin hakeutui muualle töihin tai irtisanoutui ennen siirtymistä. (Tiedonanto toimeksiantajalta)

Terveyskeskussairaalan toiminta alkoi keväällä 2020 ja siellä on 96 potilaspaikkaa, joihin tullaan lääkärin läheteellä. Sairaalassa on neljä eri osastoa; akuutti-, kuntoutus-, geriatrinen ja palliatiivinen osasto. Myös kotisairaalan toimipiste sijaitsee akuuttiosaston yhteydessä. (Tiedonanto toimeksiantajalta)

Terveyskeskussairaalan osastoilla annetaan perusterveydenhuollon sairaalapalveluita ja siellä työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia, hoitajia, fysioterapeutteja, ravitsemusterapeutti, puheterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Lisäksi siellä toimii ostopalveluna laitosapulaiset ja keittiötyöntekijät. (Tiedonanto toimeksiantajalta)

Terveyskeskussairaalalle ammattilaisten tekemän palvelulupauksen tarkoituksena on potilaiden mahdollisimman hyvä hoito ja asiakastyytyväisyys. Hyvään hoitoon kuuluu potilaan yksilöllinen ja ystävällinen kohtaaminen, ohjaus ja tuki läheisille, omatoimisuuden tukeminen, moniammatillisuus arjen sujuvoittamiseksi ja oman ammattitaidon ylläpitäminen potilaan hoidon turvaamiseksi. (Toimeksiantajan tiedonanto)

Tarkoituksena oli tehdä kysely terveyskeskussairaalan potilaille ja selvittää, onko organisaation palvelulupaus hyvästä hoidosta toteutunut potilaan hoitajakson aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että kyselyn tulosten avulla organisaatio voi parantaa ja/tai kehittää toimintaa, jolloin potilas saa mahdollisimman hyvää hoitoa ja huomioidaan asiakastyytyväisyys.

Opinnäytetyö rajattiin niin, että palvelulupaus käsittää terveyskeskussairaalan palveluita käyttäviä asiakkaita akuutti- sekä kuntoutusosastolla.

3. Potilaan oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun

Jokaisella potilaalla on oikeus saada mahdollisimman hyvää ja laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Yksityisyyden ja potilaan vakaumusta tulee kunnioittaa ja kenenkään ihmisarvoa ei saa loukata millään tavalla. Hoidossa otetaan huomioon uskonto, kulttuuri, potilaan äidinkieli ja yksilöllisyys mahdollisuuksien mukaan ja lääketieteelliset syyt vaikuttavat ainoastaan hoitopäätöksiin. Hoitopäätöksiin ei saa vaikuttaa esimerkiksi potilaan ikä tai terveydentila, ja potilaan on saatava riittäviä terveyspalveluita riippumatta siitä, missä hän asuu. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3)

Hoitopäätöksiä tehtäessä, potilaalle on selvitettävä hänen terveydentilansa ja se, millaisia hoitovaihtoehtoja hänellä on, sekä seikoista, millä on vaikutusta hänen hoitoonsa. On myös tärkeää kertoa, miten hoidot vaikuttavat ja hoidoista aiheutuvista mahdollisista haittavaikutuksista. Jos potilas ei itse halua tietoa omasta terveydentilastaan, hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Myöskään siinä tapauksessa, jos tiedoista aiheutuu potilaalle vakavaa vaaraa, lääkäri voi päättää olla kertomatta potilaalle tietoja. Kun potilaalle kerrotaan tietoja, ne on annettava niin, että hän ymmärtää hyvin niiden sisällön. Tarvittaessa tulee käyttää tulkkia, jos yhteistä kieltä ei ole mahdollista käyttää. Kommunikaatiossa tulee ottaa myös huomioon, jos potilaalla on jokin aisti- tai puhevika, jolloin tulkkauksesta on huolehdittava. Potilasasiakirjoihin tulee merkintä, että potilas on saanut informaation ja myös siinä tapauksessa, jos informaatiota ei ole saanut, tulee kirjata syy siihen. Potilaalla on oikeus lukea omat potilastiedot ja tarkistaa kirjaukset. (Valvira, 2018)

Potilaan hyvään ja laadukkaaseen hoitoon kuuluu henkilöstön hyvä ammattitaito. Hyvään ammattitaitoon kuuluu kyky kohdata ja olla vuorovaikutuksessa erilaisten ja eri elämäntilanteissa olevien potilaiden kanssa ja heidät tulee kohdata yksilöllisesti, huomioiden itsemääräämisoikeus ja yksityisyyden kunnioittaminen. (Arajärvi, 2019)

3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan sitä, että haetaan ajantasaista tutkimustietoa aiheesta ja luotettavuus sekä vahvuus huomioidaan. Tavoitteena on potilaan terveyden edistäminen ja hyvä hoito sekä tasa-arvoisuus ja resurssien oikeanlainen kohdentaminen näyttöön perustuvan terveydenhuollon keinoin. Näyttöön perustuva terveydenhuollon toiminta kuuluu hyviin hoitokäytäntöihin, jolloin toiminta on laadukasta, potilasturvallisuus on taattu ja toiminta on asianmukaisesti toteutettu. Hoidon tulee olla yhtenäistä ja näyttöön perustuvaa. Toiminnot, joilla ei ole vaikutusta tai merkitystä potilaan hoidossa tai hoidon lopputuloksessa sekä haittaa aiheuttavat toiminnot tulee karsia potilaan hoidosta. Käytäntöön soveltamisena ja kehittämistarpeiden tunnistamisena näyttöön perustuva toiminta näyttäytyy hoitotyön arjessa. (Hotus, n.d)

Terveydenhuoltolaki vaatii näyttöön perustuvaa toimintaa ja jokaisen ammattihenkilön tulee kehittää ja ylläpitää omaa osaamistaan ja ammatillista tietoperustaansa ja siihen perustuvaa käytännön toimintaa. Hyvän ja turvallisen potilaan hoidon edellytyksenä on hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot hoitosuositusten mukaiseen työskentelyyn. Hoitosuosituksilla tarkoitetaan asiantuntijoiden laatimaa tieteelliseen näyttöön perustuvaa kannanottoa jonkin tietyn sairauden tai oirekuvien hoidosta. Tämän avulla voidaan tehdä päätöksiä yhden potilasryhmän tai yksilön hoidossa ja se kertoo sairauden ehkäisemisen, toteamisen ja hoitamisen hyvät toiminnot. (Ahonen ym., 2019, ss. 16–20)

3.2 Potilaan ja hoitajan hyvä hoitosuhde

Tämä perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja yhteiseen luottamukseen. Hoitajan tulee kohdata potilas arvokkaana, jolloin ihmisen arvot, vakaumus ja tavat otetaan huomioon. Itsemääräämistä kunnioitetaan ja potilaalla tulee olla mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa ja sitä koskeviin päätöksiin. Salassapitovelvollisuutta noudatetaan potilaan hoidossa. Hoitajan tulee tarkasti miettiä, milloin keskustele potilaan luottamuksellisista asioista muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Potilasta tulee kuunnella ja edistää mahdollisimman hyvin potilaan hyvää oloa. Jokaista potilasta hoidetaan oikeudenmukaisesti ja jokaisen yksilölliset tarpeet otetaan huomioon (Ahonen ym., 2019, s.29)

Luottamus rakentuu suhteen kehittyessä. Ikonen (2015) tutkimuksen mukaan keskeistä luottamuksen rakentumiselle on kuunteleminen ja kuulluksi tuleminen, joilla osoitettiin toisen arvostusta. Tämä on verrattavissa myös hoitosuhteeseen. Luottamus syntyy yksilöllisesti ja on henkilökohtainen ja tilannesidonnainen ilmiö, johon vaikuttavat asiakkaan aiemmat kokemukset. Toiset luottavat ammattihenkilöön nopeammin, kuin toiset, eikä luottamuksellista aina edes synny tai se ei pääse etenemään. Luottamuksen syntyä voi heikentää esimerkiksi työntekijöiden vaihtuvuus, jolloin suhdetta ja luottamusta joudutaan rakentamaan aina uudelleen. (Raatikainen, 2015, ss. 70–72)

Luottamuksen rakentaminen voi viedä aikaa, mutta sen menettäminen voi käydä nopeasti ja sen takaisin saaminen on haastavaa. Jos luottamus menetetään, se usein vaikuttaa myös vuorovaikutukseen, joka voi muuttua vähäiseksi ja sulkeutuneeksi. Ikonen (2015) käyttää termiä rapautuminen. Rapautumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat pelon tunne ja väärinymmärrykset. Puhumattomuus näytti vahvistavan pelkoja ja niihin liittyvää epävarmuutta. Väärinkäsityksiä syntyi enemmän vuorovaikutuksen puutteesta. Myös tilanteet, joissa vuorovaikutus oli passiivista tai reagoimatonta, rapauttivat luottamusta.

Luottamus oli yksi pääteemoista, jotka potilaat ja hoitajat kokivat hoitosuhteessa merkittäviksi Wiechulan ym. (2016) tutkimuksessa hoitosuhteista. Molemmipuolinen luottamus oli erityisen tärkeää potilaille. Luottamus keskittyi hoitajilla tiedonsaantiin ja potilailla taas suhteen läheisyyteen, avoimuuteen ja hyvään yhteistyöhön. Potilaiden mielestä hoitajan asenne ja käyttäytyminen vaikuttavat luottamukselliseen ja toimivaan hoitosuhteeseen. Potilaat toivoivat hoitajien olevan ystävällisiä, tuovan oman persoonallisuutensa paremmin esiin, kertovan omasta elämästään enemmän ja läsnä olevia. (Wiechula ym., 2016, ss. 728–729)

Myös hoitajien viestintäkompetenssilla on merkitystä luottamuksen rakentumisessa. Viestinnän tulisi olla työkalu, jota voidaan käyttää potilaan opastamisessa ja hoitosuhteen laadun parantamisessa. Hoitajilla tulisi olla aikaa potilaan kuunteluun, jutusteluun ja potilaan tilan ja tunteiden havainnoimiseen. Keskustelu, kiinnostuksen osoittaminen, yksilöllisyyden huomioiminen, tiedon vaihtaminen ja sen merkityksellisyys ovat myös tärkeitä tekijöitä luottamuksen rakentumisessa. (Wiechula ym., 2016, ss. 728–729)

Myös Raatikainen (2015, s. 80) mainitsee hoitajan viestintäosaamisesta, kun hän sanoo, että on tärkeää huomioida, milloin kannattaa viestiä eri asioista, kuten neuvojen antamisesta tai potilaan käyttäytymisen muuttamisesta. Hoitajan tulee huomioida myös, milloin potilaalle annetaan vain läsnäoloa tai tilaa. Hoitajan vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys luottamuksen rakentumisessa ja keskinäisellä luottamuksella on merkitystä hoidon onnistumiseen. Jos potilaan ja hoitajan välillä on luottamusongelmia, se saa aikaan vuorovaikutusongelmia, jotka voivat näyttäytyä eri tavoin. Potilaan itsestä kertominen vähenee, jolloin hoitajan tiedon saanti on puutteellista ja sillä voi olla negatiivisia vaikutuksia hoitosuhteen kehittymisessä, yhteistyön sujumisessa ja ristiriitatilanteita syntyy herkemmin (Raatikainen ym., 2015, s.80)

Hoitosuhteen kesto vaikuttaa siihen, millaiseksi hoitosuhde koetaan. Alussa on normaalia, että vallitsee luottamuksen puute puolin ja toisin. Uuden potilaan kanssa joudutaan miettimään tarkkaan, kuinka hänen kanssaan puhutaan tai uskaltaako käyttää huumoria. Ajan kuluessa suhde muuttuu läheisemmäksi ja hoitajat oppivat potilaan tavat, mikä helpottaa yhteistyötä. (Solin, 2019, s. 69)

Jos hoitaja asettaa omat tarpeensa potilaan hoidollisten tarpeiden edelle, tapahtuu roolirikkomus. Tällaisia ovat muun muassa potilaan taloudellinen hyväksikäyttö, vaitiolovelvollisuuden rikkominen, seurustelusuhde tai seksuaalinen kanssakäyminen potilaan kanssa. Hoitajan tulee toimia kaikissa tilanteissa niin, ettei mitään epäilyjä seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai häirinnästä voi edes syntyä. (Valvira, 2019)

3.3 Palvelut asiakaslähtöisiksi

Vuosina 2016—2018 sosiaali- ja terveysministeriö kehitti palvelut asiakaslähtöisiksi- hankkeen, jonka tarkoituksena oli valtion, paikallisviranomaisten ja asukkaiden yhdessä kehittää sote-palveluja etsimällä uusia toimintatapoja. Hankkeen tavoitteena oli toteuttaa sosiaali- ja terveyspalvelut jokaisen saataville ajasta ja paikasta riippumatta. Hankkeeseen kuului kolme kokonaisuutta, joista yksi oli sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaprosessien uudistaminen ja näihin liittyi julkinen palvelulupaus. (STM, n.d.)

Julkisella palvelulupauksella tarkoitetaan sitä, miten maakunnassa järjestetään käytännössä sosiaali- ja terveyspalveluja asukkaille, ja näin osoitetaan tahdonilmaisu siitä. Tarkoituksena on tehdä palvelulupaus maakunnittain, eikä valtakunnallisesti, jolloin maakunnat määrittävät sen, millaisen tason sote-palvelut maakunnassa tarjotaan ja mitä kanavia käytetään. Laissa on määrätty taso, millaisia palveluita vähintään pitää maakunnan tarjota ja lupaus tehdään asukkaiden kanssa yhdessä. Näiden maakuntien omien palvelulupausten tarkoitus on toteuttaa palveluita, joita ovat asiakkaiden tarpeisiin ja näkemyksiin vastaaminen, avoimuus palveluiden järjestämisessä lisätään ja palveluiden kustannusvaikuttavuutta, laatua sekä vaikuttavuutta kehitetään. (Valtioneuvosto, 2017)

Opinnäytetyön toimeksiantajan palvelulupaus terveyskeskussairaalalle ammattilaisten tekemä palvelulupaus sisältää seuraavat asiat; asiakastarpeisiin vastaaminen yksilöllisesti ja ystävällisesti kohtaamalla, ohjaamalla ja tukemalla läheisiä, toiminta perustuu omatoimisuuden tukemiselle, monialaisen yhteistyön tekeminen eri asiantuntijoiden kesken arjen sujuvoittamiseksi ja osaamisesta huolehtiminen turvallisen hoidon takaamiseksi.

Palvelulupaus tarkoittaa sitä toimintaa, joka ohjaa ja määrittelee palvelujen tarjonnan, kehittää niiden sisältöä, laatua ja vaikuttavuutta, sekä turvaa palveluiden riittävän saatavuuden potilasryhmille. Palvelulupaus tulisi olla määritelty riittävän konkreettisesti, jotta palvelut tullaan järjestämään tarpeen mukaan. (Kärkkäinen, 2016)

3.4 Yksilöllisyys ja ystävällisyys kohdatessa

Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilasta tulee kohdella mahdollisuuksien mukaan yksilöllisesti, hänen mahdolliset erityispiirteensä huomioiden. Tärkeitä asioita yksilöllisyydessä ovat muun muassa äidinkieli, kulttuuri, vakaumus ja yksilölliset tarpeet. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785)

Yksilölliset tarpeet käsittävät potilaan fyysiset ominaisuudet, erilaiset kivut, erityisruokavaliot ja kulttuurin ja vakaumuksen mukaiset toimet, joiden mukaan potilasta hoidetaan. (Minilex. n.d.)

Hyvä kohtelu hoitotilanteessa tarkoittaa tapaa, kuinka potilaaseen suhtaudutaan, kuinka häntä kuunnellaan ja kuinka hänen mielipiteensä otetaan huomioon. (Lapin sairaanhoitopiiri. 2017) Jokaista potilasta tulee kohdella hyvin ja yksilöllisesti. Potilasta ei saa väheksyä tai syrjiä hänen taustoistaan tai teoistaan riippumatta ja potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hyvä kohtelu potilastyössä edellyttää, että potilaan erityiset ja yksilölliset tarpeensa huomioidaan mahdollisuuksien mukaan. Muun muassa potilaan äidinkieli ja kulttuuri huomioidaan potilaan kohtelussa. Potilaalle tulee antaa tietoa hänen terveydestään, hoidoista ja niiden vaikutuksesta ymmärrettävästi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

Palomäen väitöskirjan mukaan asiakkaiden toiveet kohtelusta ovat, että asiakasta kuunnellaan ja uskotaan, hänelle osoitetaan myötätuntoa ja välittämistä, sekä häntä arvostetaan ja kunnioitetaan. Lisäksi asiakkaat toivoivat, että heidän kanssaan keskustellaan avoimesti ja työntekijä pitää huolta asiakkaasta ja huolehtii tämän asioista. (Palomäki, 2019, ss. 48, 70)

3.5 Potilaan yksilöllinen hoito

Kun potilaan hoito suunnitellaan hyvin ja hänen voimavarojaan tuetaan, ne edistävät potilaan hyvää oloa, ylläpitävät toimintakykyä ja tuottavat parempia hoidon tuloksia (Noro, Finn-Soveri, Björkgren & Vähäkangas, 2005, s. 148). Potilaan yksilöllinen hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilasta hoitavien ammattilaisten ja potilaan kanssa, ja siitä tulee ilmetä hoidon järjestäminen ja sen toteuttamisaikataulu (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 4 a).

Hoitosuunnitelman avulla toteutetaan ja arvioidaan potilaan hoitoa moniammatillisen tiimin kanssa (Noro ym. 2005, s. 148).

Potilasta tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti, huomioiden hänen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset osa-alueensa. Näin häntä pystytään hoitamaan yksilöllisesti, turvallisesti ja tehokkaasti. Hoidossa tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja huomioida ja havainnoida hoidon vaikuttavuutta yksilökohtaisesti. On muistettava, että potilas on itsensä paras asiantuntija ja siksi on tärkeää kuunnella potilasta. (Hämäläinen, 2017)

Kettusen artikkelin mukaan, Turun yliopiston hoitotieteen professori Suhonen määrittelee terveydenhuollon konferenssissa, että yksilöllinen hoito tapahtuu potilaan kanssa

vuorovaikutuksessa ja siinä huomioidaan potilaan yksilöllisyys ja hoitotoimet tehdään potilaan kliinisen voinnin ja hänen henkilökohtaisen elämäntilanteensa mukaan, niin että potilas on osallisena hoidossaan. Yksilöllinen hoito turvaa potilaiden itsenäisyyttä ja antaa mahdollisuuden aktiivisuuteen itsehoidossa. (Kettunen, 2014)

Potilaan yksilöllisessä hoidossa tulisi huomioida myös yksilöllinen ympäristö. Siinä huomioidaan fyysiset puitteet, joita ovat tilat, joissa potilasta hoidetaan, hoidon välineet ja huonekalut. Potilaan sosiaalisia verkostoja tulee ylläpitää ja potilaan vuorovaikutusta tulee tukea. Huomioidaan potilaan omat arvot ja kulttuuri, sekä kieli ja henkisyys. Hoitoympäristöllä voidaan myös vaikuttaa potilaan yksilölliseen hoitoon. Siinä huomioidaan ihmiset, prosessit, älykkäät tilat, esteetön kulku, teknologia, esteettisyys, orientaatio ja tulee olla osallisuutta lisäävä. (Suhonen, 2018)

3.6 Ohjaus ja tuki läheisille

Ihmisen sairastuminen vaikuttaa yleensä myös hänen lähipiiriinsä. Sairaus on kriisi, joka luo kysymyksiä, erilaisia ajatuksia ja tunteita sairastuneen läheisillekin. Läheisten huoli on usein suurta ja hekin voivat sairastua huolehtiessaan toisesta. Läheisten tulee huolehtia itsestään, jotta he jaksavat itse ja pysyvät terveenä. Jos ei itse voi hyvin, voi olla vaikeaa auttaa ja tukea toisia. Potilaan läheisenä kannattaa huolehtia itsestään ja nauttia arjen pienistä asioista, kuten ystäväistä, levosta, liikunnasta ja harrastuksista. Tukea läheisille löytyy esimerkiksi erilaisista vertaistukiryhmistä, mielenterveysseurasta, kriisiryhmistä ja sopeutumisvalmennuskursseilta. (Terveyskylä, 2017)

Läheisten huomioiminen ja myönteiset kokemukset hoidon osana edistävät luottamusta. Läheisen kuuleminen ja nähdyksi tuleminen vahvistavat kokemusta osallisuudesta potilaan elämään ja arkeen. Ajantasainen ja riittävä tiedottaminen tukevat potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia. (Omaisena edelleen ry, 2016)

Omaisten ja läheisten osallistuminen potilaan hoitoon parantaa potilaan tyytyväisyyttä ja lisää hoidon laatua. Potilas sekä omaiset voivat kokea, että perheen osallistumalla hoitoon varmistetaan, että potilas tulee kuulluksi, nähdyksi ja häntä ymmärretään. Hoitoon osallistumisen aikaansaamiseksi on käytävä keskustelua potilaan ja heidän omaistensa sekä terveydenhuollon

ammattilaisten välillä. Hoidossa tulee ottaa huomioon potilaan ja omaisten uskomukset, arvot ja toiveet sekä tarpeet. Omaisten hoitoon osallistumisen esteenä voi olla tiedonsaannin vaikeus sekä se, että he eivät ole ajan tasalla potilaan hoitosuunnitelmasta. Tämä voi omaisissa aiheuttaa hämmennystä ja turhautumista. Omaisten tulee saada tietää potilaan ajantasainen hoitosuunnitelma, jolloin he pystyvät toimimaan sen mukaan ja hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että annetut tiedot tulevat ymmärretyksi. Sairaalassaolo sairastumisen vuoksi voi aiheuttaa potilaille merkittävän fyysisen sekä psyykkisen stressin, joten omaisten osallistuminen hoitoprosessiin voi antaa potilaalle emotionaalista tukea ja myös parantaa potilaiden selviytymiskykyä. (Mackie, Mitchell & Marshall, 2019)

Henkilökunta ohjaa läheisiä erilaisissa avuntarpeissa. Henkilökunta pyrkii tukemaan läheisiä ja järjestämään heille tarvittaessa apua. Sosiaalityöntekijä voi ottaa tarvittaessa yhteyttä omaisiin, jos heillä ilmenee sosiaalisen tuen tarvetta tai he tarvitsevat apua potilaan käytännön asioiden hoitamisessa. (Terveyskylä, 2017) Sairaanhoidaja toimii yhteistyössä potilaiden omaisten ja läheisten kanssa, sekä vahvistaa heidän osallistumistaan potilaan hoitoon. (Sairaanhoidajaliitto, n.d)

3.7 Omatoimisuuden tukeminen

Potilaan omatoimisuutta tukemalla ja edistämällä kuntoutusta osastojakson aikana, voidaan edistää potilaan omatoimista selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja kognitiivisesti. Kuntoutumista edistävää toimintaa tulisi olla päivittäin ja hoitajien tulisi sitoutua kuntoutusta edistävään toimintamalliin. Kuntouttavalla työotteella tuetaan potilaan omia voimavaroja ja omatoimisuutta. Tavoitteena on saada mahdollisimman hyvä toimintakyky, elämänhallinta ja hyvinvointi. Kuntouttava työote sisältää ohjausta, neuvontaa, yhteistyötä, tiedottamista ja psyykkistä tukea sekä potilaalle että omaiselle. (Ahonen ym. 2019, s. 80)

Potilasta tulee kannustaa osallistumaan mahdollisimman paljon kaikkiin päivittäisiin toimiin heti alusta alkaen. (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus, 2017) Aiemmin tapana oli tuoda potilaan hoito vuoteeseen tai sen vierelle, mikä on potilasta passivoivaa. Passivointi heikentää potilaan toimintakykyä entisestään ja hidastaa toipumista. Riskit laitostumiseen, pitkäaikaishoidon tarpeeseen ja sairaalakierteeseen kasvavat. Kuntouttavan työotteen avulla on vähennetty

pitkäaikaisvuodepaikkojen tarvetta ja potilaiden kuolleisuutta. Kuntotuttava työote nopeuttaa potilaiden toipumista ja sairaalajaksoilta kotiutumista. (Timonen ym., 2014)

Räsänen (2016) mukaan omavastuisella itsestään huolehtimisella on positiivinen yhteys hyvään toimintakykyyn ja itsearvostukseen, sekä tyytyväiseen elämään. Sairaanhoidaja pyrkii tukemaan ja lisäämään ihmisten omia voimavaroja ja parantamaan heidän elämän laatuaan. Ystävällinen ja kannustava ilmapiiri, sekä onnistumisen kokemukset tukevat selviytymistä ihmisen toimintakyvyn vähetessä. Voimavaralähtöinen arkielämän tukeminen parantaa elämänlaatua ja rauhoittaa mieltä. (Nukari & Mönkäre, 2017)

3.8 Monialainen yhteistyö eri asiantuntijoiden kesken arjen sujuvoittamiseksi

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri koulutuksen saaneita ihmisiä, jotka työskentelevät ryhmässä tietyssä työyhteisössä. Potilaiden ja ammattilaisten kannalta moniammatillinen yhteistyö takaa parempaa hoitotyötä ja parempia päätöksiä. Tärkeää on asiantuntijuuden jakaminen, jolloin päällekkäiset työt vähenevät ja tämä vaikuttaa työhyvinvointiin positiivisesti. (Sandström ym., 2018)

Moniammatillista yhteistyötä lisäävät toisen työhön tutustuminen, koulutukset ja kokoukset sekä työnohjaus. Päätöksenteossa pohditaan moniammatillisissa työryhmissä potilaiden hoitoa, auttamista, kuntouttamista ja pärjäämistä päivittäisissä toiminnoissa ja tehdään ratkaisuja pohdintojen pohjalta. Yhteistyötä tehdään potilaslähtöisesti, jolloin rakennetaan yhteinen käsitys potilaan tarpeista, tarvittavista toimenpiteistä, tilanteesta ja ongelmien ratkaisusta. Jos potilaan hoidossa ja tukemisessa on erilaisia näkemyksiä eri ammattikuntien kanssa, hoidon laatu voi kärsiä. Ammattilaisten näkökulmasta moniammatillisessa yhteistyössä korostuu se, että voidaan oppia toiselta ammattilaiselta ja tiedot sekä taidot täydentyvät. (Sandström ym., 2018)

3.9 Ammatillinen osaaminen ja turvallisen hoidon takaaminen

Osa julkista palvelulupausta on potilas- ja asiakasturvallisuus. Potilaan hoidossa turvallisuus pitää taata, jolloin siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa ja hoito on oikeata ja vastaa potilaan tarpeisiin. Hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuus kuuluu kokonaisuutena

potilasturvallisuuteen. Jokaisessa organisaatiossa ovat periaatteet ja toiminnot, jotka varmistavat potilaan saaman hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuuden. (THL, 2021)

Lääkehoidon turvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyvää, eli lääkitysturvallisuutta ja lääketurvallisuutta eli lääkevalmisteen turvallisuutta. Lääkitysturvallisuus kattaa terveydenhuollossa kaikkien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteet ja toimet, joilla voidaan varmistaa potilasturvallisuus lääkehoidon toteuttamisessa. Tarkoituksena on varmistaa, että käyttöön liittyvät haitat ehkäistään ja vältetään sekä korjataan. (THL, 2021)

Potilaan turvallinen lääkehoito edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja jokaisen lääkehoitoa toteuttavan ammattihenkilön on ymmärrettävä lääkehoidon merkitys potilaan hoidossa. Lääkehoidon toteuttajan jatkuva ammattitaidon ylläpitäminen ja osaamisen varmistaminen, sekä dokumentointi kuuluvat jokaisen velvollisuuksiin. Lääkehoitoon osallistuvat nimikesuojatut ja laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt osoittavat osaamisensa 2–5 vuoden välein organisaation ohjeen mukaan joko näyttönä, verkko-opiskeluna tai tenttinä, jolloin ammattihenkilö saa lääkehoitoluvan, joka on määräaikainen. Lääkehoitoa voivat terveydenhuollossa toteuttaa henkilöt, jotka ovat saaneet Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta oikeuden toimia laillistetun tai nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä. Lääkehoitoa voivat toteuttaa ammattihenkilöt niiltä osin kuin heidän koulutuksensa antaa valmiuden ja ammatillinen osaaminen on osoitettu. Lupakäytännöt lääkehoidossa tuovat turvallisuutta, joustavuutta, selkeyttä toimintoihin sekä yhtenäisyyttä. Potilaan lääkehoidon tarpeen arvioinnista, ohjauksesta ja neuvonnasta sekä lääkkeen vaikutuksen arvioinnista vastaavat lääkäri ja lääkehoidon koulutuksen saaneet ammattihenkilöt. (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, ss.16–19)

Potilasturvallisuuteen vaikuttaa myös yhteistyö hoitotyön ammattilaisten, potilaan ja omaisten kanssa. Riskit pitää arvioida, toimintaa kehitetään ja pidetään yllä turvallisuutta. Eri vaiheissa hoitoprosessia noudatetaan varmistusrutiineja ja vältetään muistin varassa tehtyjä toimintoja. Tiedon pitää kulkea hoitoprosessin aikana ja sen pitää olla ajan tasaista ja oikein. (Terveyskylä, 2018)

Terveydenhuollon laitteiden valmistajat ovat vastuussa siitä, että heidän valmistamansa laite on potilaalle turvallinen. Laitteiden käytössä vastuussa ovat niiden käyttäjät, jotka käyttävät terveydenhuollon laitteita ohjeiden mukaan ja ylläpitävät niitä. Suomessa Valvira valvoo laiteturvallisuutta ja toimijoita. Jokaisella terveydenhuollon laitteella on vaatimukset ja niiden tulee soveltua käyttöön. Vaatimukseen kuuluu käytön ja ylläpidon ohjeet, turvallisuus, riskien hallinta, infektioriskit, sähköturvallisuus, ohjelmisto on turvallinen, kudossopivuus, turvallisuus säteilyn osalta ja suunnittelu sekä valmistus. Vaaratilanneilmoitusten perusteella Valvira arvioi laitteiden turvallisuutta ja käyttäjien toimenpiteitä jatkuvasti. (Valvira, 2016)

Potilaiden hoidon laatuun, turvallisuuteen ja vaikuttavuuteen, pääsyyn hoitoon sekä hoidon sujuvuuteen, asiakaslähtöisyyteen, sekä kustannuksiin hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämisellä ja kohdentamisella on suuri vaikutus. Hoitohenkilökunnan osaamista pitää kehittää suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti, ja hyvällä johtamisella on tähän suuri merkitys. (Valtioneuvosto, 2020)

Terveydenhuollon erityislainsäädäntö ja ammattipätevyysdirektiivi ohjaavat ammattihenkilöiden osaamisen kehittymistä. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiiri ohjaa kuntia ja sairaanhoitopiirejä täydennyskoulutuksissa, joissa on mahdollisuus täydentää omaa osaamista. On myös mahdollista hakeutua syventäviin koulutuksiin ja laajentaa omaa osaamistaan. Nimikesuojauksen ja terveydenhuollon ammattihenkilön laillistamisen tarkoituksena on potilasturvallisuuden varmistaminen ja ammattitaitoisen hoidon saatavuus. Omaa ammattitaitoa päivitetään ja täydennetään vastaamaan muuttuvaa ja uudistuvaa osaamista työelämässä. (Valtioneuvosto, 2020)

Jokainen sairaanhoitaja vastaa omasta työstään ja arvioi omaa osaamistaan. Sairaanhoitajien velvollisuutena on kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan. Työyhteisön sairaanhoitajat vastaavat yhdessä hoitotyön laadusta ja huolehtivat, että sitä parannetaan jatkuvasti. (Sairaanhoitajaliitto, n.d)

4. Opinnäytetyön toteuttaminen

Saimme opinnäytetyön aiheen tilaajalta marras- joulukuussa 2020. Aloitimme aineiston keräämisen joulukuussa 2020 ja opinnäytesuunnitelmamme oli valmis tammikuun lopussa, jolloin esittelimme sen aiheeseminaarissa. Haimme tietoa muun muassa Terveysportista, Google Scholarista ja muista luotettavista lähteistä. Hakusanoina käytimme palvelulupausta, hyvää hoitoa, hoitotyötä, hoitosuhdetta, yksilöllisyyttä, ohjausta, moniammatillista yhteistyötä, näyttöön perustuvaa hoitotyötä, potilaan yksilöllistä hoitoa ja kyselytutkimusta.

Tutkimusluvan saatuaamme, kysely toteutettiin maaliskoukokuun 2021 välillä. Kyselylomakkeet tehtiin paperisena, koska potilaista suurin osa on iäkkäitä, eivätkä kyseiset potilaat käytä sähköisiä palveluja. Kyselykaavake jaettiin asiakkaille siinä vaiheessa, kun tiedettiin mahdollinen kotiutumisasajankohta. Toimeksiantajan avustuksella lähetettiin jokaiselle hoitajalle sähköpostilla tieto kaavakkeiden jakamisesta ja keräämisestä, jolloin kaikki saivat tiedon kyselyn tarkoituksesta ja ohjeistuksesta.

Teimme paperisen kyselylomakkeen, koska potilaat osastoilla ovat pääosin vanhempaa väestöä, joka ei välttämättä käytä tietotekniikkaa ja näin ollen vastausten määrä olisi jäänyt huomattavasti pienemmäksi. Uutterimmat kyselyihin vastaajat ovat yleensä eläkkeellä olevia ja he täyttävät mieluiten paperisia lomakkeita. (Luoto, 2009) Tutkimuksen tekijällä tulee varmistaa etukäteen, että vastaajilla on yhtäläiset mahdollisuudet vastata kyselyyn. Sähköiseen kyselyyn ei pysty vastaamaan, jos ei ole mahdollisuutta tietokoneen käyttöön. (Vilka, n.d.)

Kyselylomakkeessa pyrittiin yksinkertaiseen ja helppotajuiseen asetteluun, jolloin vastaajat jaksavat ja ymmärtävät kaikki kysymykset, sekä käsittävät kaikki kysymykset samalla tavalla. Lomake tehtiin niin, että vastaajien ei tarvinnut huolehtia antamiensa vastausten väärinkäyttömahdollisuuksista. Lomakkeet eivät sisältäneet mitään sellaista tietoa, mikä olisi haitallista potilaalle, tai että, sitä voitaisiin väärinkäyttää. Kysymyksissä otettiin huomioon vastaajien anonymiteetti ja se säilyi koko kyselyn ajan. Taustatiedot kyselyistä jätettiin kokonaan pois. Kysymykset laadittiin teittelymuodossa, jolloin tämä voi vastaajassa herättää luottamusta ja arvostusta. Kysymykset olivat suljettuja, sekä yksi kysymys on avoin, jossa kysyttiin potilaan

mielipidettä siitä, mitä hänen mielestään palvelulupaus tarkoittaa ja kyselylomakkeen lopussa on tilaa vapaalle tekstille. (Tietoarkisto, 2020)

Kyselytutkimus on yksi tapa kerätä ja tarkastella tietoa kyselylomakkeen avulla esimerkiksi mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselylomake sopii erilaisiin kyselyihin, joita voidaan toteuttaa eri aiheista ja eri paikoissa. Kyselytutkimus on suurilta osin määrällistä tutkimusta ja kyselyaineistot koostuvat pääosin luvuista ja numeroista. Yleensä kysymykset ovat sanallisessa muodossa, mutta vastaukset numeerisessa. (Vehkalahti, 2019, ss. 11–13)

Kyselyssä tulisi ottaa huomioon vastaajien halukkuus, aika ja taidot kyselyyn vastaamisessa. Kyselylomake on suunniteltu tarkasti, jotta tutkimus onnistuu halutusti. Lomakkeessa otetaan huomioon vastaajien ikä, sen hetkinen terveys ja kykeneekö itse osallistumaan kyselyyn. Kysely on lyhyt ja selkeä, riittävän isolla fontilla tehty. Vastaamishalukkuuteen vaikuttaa kyselyn pituus. Kysymysten tulee edetä ylhäältä alaspäin, jotta kaikki kysymykset huomioidaan ja ne pitää erottua selkeästi toisistaan. (Tietoarkisto, 2020)

Kyselytutkimuksessa käytetään pääasiallisesti suljettuja kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot on annettu lomakkeeseen valmiiksi. Valmiina olevat vaihtoehdot selkeyttävät mittausta ja helpottavat tulosten analysointia. Avoimia kysymyksiä käyttämällä voidaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka voisi jäädä muuten saamatta. (Vehkalahti, 2019. s.25)

Saatekirje kertoo kyselyn vastaajalle, mistä tutkimuksessa on kyse, kuka sitä tekee ja mihin tuloksia käytetään. Saatekirjeen avulla vastaajan voi saada vastaamaan tutkimukseen tai hylkäämään sen. Jos saatekirje ei ole houkutteleva ja selkeä, voi lomake jäädä täyttämättä. Jos kyselyn aihe on vastaajasta kiinnostava, se edesauttaa vastaamaan, mutta jos saatekirje on hyvin tehty, sillä voi herättää kiinnostuksen vastata ja samalla se vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. (Vehkalahti, 2019. ss. 47–48)

Kyselyyn vastaaminen tulisi tehdä mahdollisimman helpoksi, jotta vastaajan ei tarvitse käyttää aikaansa pitkien ja aikaa vievien lomakkeiden kanssa. Myös lomakkeen ulkoasulla ja kielellä on merkitystä. (Vehkalahti, 2019. s. 48)

Osastoilla oli monen ikäisiä ja eri sairauksia sairastavia asiakkaita, joten kyselyn täyttämässä oli huomioitava, pystyikö asiakas itse täyttämään kaavakkeen. Tarvittaessa hoitohenkilökunnan apua voitiin käyttää kyselyyn vastaamisessa. Omaisten apua täyttämässä ei voitu nyt toteuttaa, koska koronaviruksen vuoksi osastolla vierailut ovat kiellettyjä. Kyselystä jätettiin pois tietosuojaan vuoksi asiakkaan taustatiedot ja miltä osastolta asiakas oli kotiutumassa. Kysely tehtiin kahdelta osastolta, jotta vastauksia saatiin riittävän monta ja tutkimuksen luotettavuus lisääntyy. Asiakkailta pyydettiin suullisesti tietoinen suostumus, sekä annettiin saatekirje, jolloin he tiesivät, että kysely oli vapaaehtoinen ja kyselyyn vastaamisen voi lopettaa koska vain tai siitä voi kieltäytyä.

5. Aineiston analysointi

Analyysimenetelmissä on olemassa erilaisia näkökulmia sekä tarkastelutapoja ja aineistoa käydään läpi systemaattisesti. Tavoitteena aineiston analyysissä on sen tiivistäminen, jolloin saadaan ymmärrys ja tulkinta aineiston sisällöstä. Aineiston analysoinnissa olennaista on perustella ja selittää, mitä on tehty ja miksi. Tutkimus tulee olla perusteltu, luotettava ja uskottava. Opinnäytetyömme tarkastelutapa on realistinen eli kiinnostus on siinä, mitä aineistossa on ja mitä siitä kerrotaan. (Tietoarkisto, n.d)

Teimme kyselylomakkeen terveyskeskussairaalan potilaille koskien palvelulupausta. Kysymyksiä oli viisi kappaletta ja lisäksi oli kohta vapaalle tekstille ja siihen oli osa potilaista kirjoittanut palautetta. Kaikissa lomakkeissa vapaata tekstiä ei ollut kirjoitettu lainkaan. Kyselylomakkeita saatiin täytettynä 37 kappaletta ja lomakkeen kysymykset olivat hyvin selkeitä ja helposti luettavissa.

Kysely tehtiin kahdella eri osastolla, yhdistimme ne ja laskimme jokaisen kysymyksen vastaukset erikseen ja avoimet vastaukset kävimme läpi yksi kerrallaan. Kysymykset pohjautuivat palvelulupauksen ydinasioihin, joten saimme ne laitettua lomakkeelle hyvin yksinkertaisina kysymyksinä. Kysymyksiä oli vähän ja niissä oli vastausvaihtoehtoina kyllä tai ei. Ne oli helppo laskea ja tehdä määristä yhteenveto sekä teimme niistä kaavion ja kuvan, jossa vastaukset näkyvät prosentteina. Avoimet vastaukset laitoimme opinnäytetyöhömme suorina lainauksina, jolloin ne

ovat selvästi luettavissa. Palaute oli hyvin positiivista, mutta myös kävi ilmi, että parantamista on joissakin alueissa ja näistä voisi toimeksiantaja miettiä parantamisehdotuksia osastoille.

6. Kyselytutkimuksen tulokset

Kysely suoritettiin paperilomakkeilla terveyskeskussairaalan potilaille. Kohderyhmänä olivat akuutti- ja kuntoutusosastojen potilaat. Määräaikaan mennessä saimme 37 vastausta. Tässä luvussa esittelemme kyselyn tuottamia tuloksia. Käytämme vastaajien suoria lainauksia tulosten yhteydessä lisäämään tutkimuksen luotettavuutta.

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin potilaiden odotuksia hoidon laadusta palvelulupauksen pohjalta. Kysymykseen oli vastannut 19 vastaajaa, joka on 51 % vastaajista (n = 37). Vastaajista 16 odotti hyvää ja ystävällistä palvelua ja hoitoa. Seuraavassa on koottu asioita, joita potilaat odottavat palvelulupauksen pohjalta:

Hoitoa, johon potilas otetaan mukaan ja hänen mielipiteitään kuunnellaan.

Ammattitaitoista, asiantuntevaa ja erittäin ystävällistä hoitoa.

Hyvää palvelua, neuvontaa ja tukea.

Hyvää ja selkeää hoitoa ja tietoa sairaudesta.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin potilaan kokemus siitä, oliko osastojakson aikana hoito yksilöllistä ja ystävällistä. Kysymykseen oli vastannut kyllä 33 vastaajaa, joka on 89 % vastaajista (n = 37) vastasi saaneensa yksilöllistä ja ystävällistä hoitoa. Vastaajista 4 kokivat, etteivät olleet saaneet ollut saanut yksilöllistä ja ystävällistä hoitoa.

Negatiiviseen kokemukseen voivat vaikuttaa ihmisten väliset kemiaat ja kiire, joka valitettavasti näkyy ajoittain.

Toisessa kysymyksessä kysyttiin potilaan kokemus riittävästä läheisten tuesta ja ohjauksesta. Kysymykseen oli vastannut kyllä 34 vastaajaa, joka on 92 % vastaajista (n = 37) vastasi saaneensa tarpeeksi tukea hoitajakson aikana. Vastaajista 3 kokivat, etteivät he ja läheisensä olleet saaneet tarpeeksi tukea ja ohjausta. Olisi tärkeää huomioida potilaan hoidossa myös omaisten ja läheisten tarvitsema ohjaus ja tuki potilaan sairastaessa. Läheisten merkitys on erittäin tärkeää potilaan hoidossa, joten heidän tukemisensa kuuluu hyvään hoitoon.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin potilaan kokemus siitä, kannustettiin häntä tarpeeksi omatoimisuuteen osastolla olon aikana. Kysymykseen oli vastannut kyllä 32 vastaajaa, joka on 86 % vastaajista (n= 37). Vastaajista 5 kokivat, etteivät he saaneet kannustusta omatoimisuuteen. Omatoimisuuden tukeminen kuuluu potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. On tärkeää, että ei tehdä puolesta, jolloin potilaiden toimintakykyä pidetään yllä mahdollisimman hyvin. Tämä edesauttaa potilaan kuntoutumista ja nopeuttaa esimerkiksi mahdollista kotiutumista.

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin potilaan kokemus hoidon monipuolisuudesta sairauteen liittyen. Kysymykseen oli vastannut kyllä 35 vastaajaa, joka on 95 % vastaajista (n= 37). Vastaajista 2 kokivat, että hoito ei ollut monipuolista sairauteen liittyen. Tähän liittyy moniammatillinen hoito, johon kuuluu hoitajien lisäksi esimerkiksi lääkäri, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, laboratorio, röntgen jne.

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin potilaan kokemus ammattitaitoisesta ja turvallisesta hoidosta. Kysymykseen oli vastannut kyllä 34 vastaajaa, joka on 92 % vastaajista (n= 37). Vastaajista 3 kokivat, että hoito ei ollut riittävän ammattitaitoista ja turvallista. Potilaan hoidossa on tärkeää ammattihenkilöiden pitää yllä omaa ammattitaitoaan esimerkiksi erilaisilla koulutuksilla, joita on saatavilla paljon. Työnantajan tulisi mahdollistaa koulutukseen pääsy jokaiselle ammattihenkilölle. Turvallisuuteen vaikuttaa esimerkiksi lääketurvallisuus, tähän liittyy esimerkiksi joka 5 vuosi suoritettava LOVE-tentti. Tällä osoitetaan oma osaaminen lääkkeiden turvallisesta käsittelystä.

Avoimia palautteita tarkastellessa vastaajista suurin osa on ollut erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja palveluun. Kuitenkin osa vastaajista oli sitä mieltä, että hoito ei vastannut heidän odotuksiaan. Palautteiden antajat eivät kuitenkaan antaneet muutosehdotuksia toimintaan yhtä vastausta lukuun ottamatta, jossa vastaaja halusi enemmän tietoa omasta terveydentilastaan.

Noin puolet vastaajista jätti avointa palautetta kyselylomakkeisiin. Potilaat usein kiittelevät saamastaan hoidosta, avusta ja tuesta hoitajia ja lääkäreitä suullisesti, mutta kirjallinen palaute jää antamatta. Moni vastaaja kiitteli hyvästä hoidosta ja lisäksi palautetta annettiin seuraavanlaisesti:

Olen kovin mielissäni, kun olen saanut vielä lisää elinvuosia ja olen päässyt lonkkaleikkaukseen. Olen kovin tyytyväinen ja nyt lähdän kotiin. Jaksamista teille kaikille!

Osastolla työskentelevät henkilöt hyvin ammattinsa osaavia ja auttavia. Kannustetaan potilasta kovasti päivän askareissa. Neuvotaan potilasta mitä palveluita voi hakea kotiin.

Ihana sairaala kaikin puolin. Iloiset ja ihanat hoitajat, koskaan ei tullut tunnetta, että olisi liikaa pyytännyt apua. Ruoka oli hyvää, maukasta ja sitä oli riittävästi.

Mielellään enempi tietoa verikokeista ja niiden tuloksista ja muutenkin yleisestä terveydentilasta. Mikä olisi parasta omatoimisesti hoitaa kotona.

Kaikki hoitajat ovat persoonia. Jotkut hoitajat ehtivät enemmän kuin toiset, vaikka kaikki ovat paineen alla.

Ystävällistä ja hyvää toimintaa koko henkilökunnalta! Osaatte asianne ja asiakaslähtöisen ajattelun.

Ei vastannut odotustani täällä ollessani missään suhteessa.

Hoitajat ihania, eivät liian lihavia. Lääkärit jääräpäitä, liian pitkään pidellyt täällä. Kotiin pääsy vaikeaa.

Vastauksista päätellen vastaajille on tärkeää, että hoitajat ovat ystävällisiä ja ammattitaitoisia sekä osaavat asiakaslähtöisen ajattelun ja toiminnan. Useassa avoimessa palautteessa vastaajat olivat erittäin kiitollisia ja tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Vastauksista tulee esiin se, että potilaat

arvostavat hoitohenkilökunnan ammattitaitoa, korostetaan ystävällisyyttä ja ymmärretään toisten erilaisuus ja yksilöllisyys.

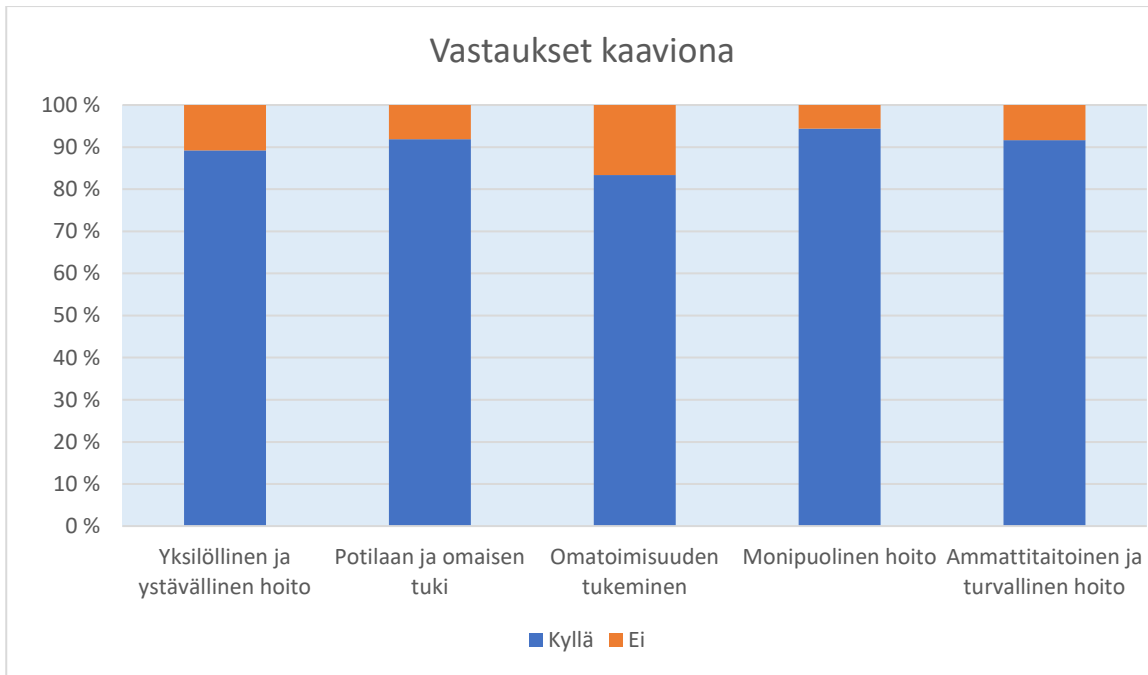
Taulukossa 1. kyselyn vastausten määrät nähdään prosentteina. Prosentuaalisesti tarkasteltuna potilaat olivat tyytyväisimpiä monipuoliseen hoitoon (95 %). Toiseksi tyytyväisimpiä potilaat olivat ohjaukseen ja tukeen, sekä ammattitaitoiseen ja turvalliseen hoitoon (92 %). Vähiten tyytyväisiä he olivat omatoimisuuden tukemiseen (14 %) ja yksilölliseen ja ystävälliseen hoitoon (11 %).

	KYLLÄ (n=37) / %	EI / %
Yksilöllinen ja ystävällinen hoito	33/89	4/11
Potilaan ja omaisen ohjaus ja tuki	34/92	3/8
Omatoimisuuden tukeminen	32/86	5/14
Monipuolinen hoito (lääkäri, hoitaja, fys.terap. ym.)	35/95	2/5
Ammattitaitoinen ja turvallinen hoito	34/92	3/8
YHTEENSÄ	168/90	17/10

Taulukko 1. Kyselyn vastaukset prosentteina

Kuvassa 1. on kuvattu kyselyn vastaukset kaaviona, joka selkeyttää kysymysten vastauksia. Alla olevaan kaavioon on merkitty kyselyn vastaukset pylväinä. Kaaviota tarkastellessa huomaa, että vastausten tulokset ovat Kyllä-painotteisia. Tämä voidaan tulkita niin, että potilaat ovat olleet varsin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja näin ollen palvelulupaus on saatu täytettyä.

Kaaviota tarkastellessa voi huomata, että vastaukset ovat olleet varsin tasaisia, mutta he kaipaavat enemmän omatoimisuuden tukemista hoidossaan. Vastajat kokevat saaneensa kuitenkin monipuolista ja yksilöllistä hoitoa sekä tukea.



Kuva 1. Kyselyn vastaukset kaaviona

7. Kyselytutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme kyselyn avulla tutkimme sitä, miten palvelulupauksen sisältämät käsitteet toteutuivat potilaan hoidossa sairaalassaoloaikana. Tekijät tekivät kyselyn potilaan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa kunnioittaen. Suostumuksesta tehtiin suullinen sopimus ja osallistuminen voitiin keskeyttää missä vaiheessa vain ja potilas pystyi myös suostumuksensa peruuttamaan.

Kyselyssä tulee ottaa huomioon potilaan äidinkieli ja kulttuuri ja kysely tehtiin niin, että siitä ei aiheutunut potilaille riskejä, vahinkoja tai haittoja. Potilaille tulee olla luottamus kyselyn tekijöihin ja luottamus saadaan säilytettyä potilaiden ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioittamalla. Potilaan osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja siitä on mahdollisuus myös kieltäytyä.

Osallistumispäätökseen tulee antaa riittävästi aikaa. Potilaalle annetaan tietoa siitä, mitä kyselyllä tavoitellaan, mikä on sen sisältö, miten henkilötietoja käsitellään ja miten tutkimus toteutetaan ja mitä siihen osallistuminen tarkoittaa konkreettisesti. (Tenk, 2019)

Lomakkeet olivat yhtenäiset, jolloin analysoiminen oli helpompaa ja niissä oli lopussa myös kohta vapaaseen tekstiin. Tekijöiden puolelta tutkimukseen sitouduttiin ja osastojen hoitajille annettiin

ohjeistus lomakkeiden jakamiseen, täyttämiseen ja palautukseen. Kysely oli anonymi ja siinä huomioitiin asiakkaan itsemääräämisoikeus, yksityisyyden kunnioittaminen ja vaitiolovelvollisuus.

Kyselyn vastausprosenttia pidetään yhtenä tutkimuksen luotettavuuden ilmaisimena. Se kertoo, kuinka moni kyselyyn vastasi. (Vehkalahti, 2019, s. 44) Yli 70 %:n vastausmäärällä voidaan tutkimusta pitää onnistuneena. (Luoto, 2009)

Validiteetti kertoo, mitataanko tai tutkitaanko, juuri sitä, mitä piti tutkia. (Vehkalahti, 2019, s. 41) Kun tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat, validiteetti on silloin hyvä. Jos validiteetti puuttuu, se tekee tutkimuksesta arvottoman, koska silloin tutkitaan aivan muuta, kuin oli tarkoitus tutkia. (Hiltunen, 2009)

Saimme vastauksia 37 kappaletta, joka on 13 vähemmän, kuin asetimme tavoitteeksemme. Kuitenkin koimme, että keräämämme aineisto oli riittävä tulosten luotettavuuden kannalta.

Reliabiliteetti kertoo, kuinka luotettavasti käytetty tutkimusmenetelmä mittaa ilmiötä. Jotta tutkimus voi olla reliabeeli, pitää tutkimus kyetä toistamaan, eivätkä tulokset saa olla sattumanvaraisia. Jos tutkimus tehtäisiin uudelleen, tulisi tulosten olla samanlaiset. Tutkimuksen kysymysten pitää olla helppoja ja hyvin ymmärrettäviä. (Hiltunen, 2009)

8. Pohdinta

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen tilaajan ehdotuksesta syksyllä 2020. Organisaatio on tehnyt palveluiden käyttäjille palvelulupauksen, joka lupaa potilaalle yksilöllistä ja ystävällistä hoitoa, tuetaan potilasta ja hänen läheisiään, kannustetaan omatoimisuuteen, luvataan moniammatillista, sekä ammattitaitoista ja turvallista hoitoa. Aiheesta teki mielenkiintoisen se, että toiminta on tällä organisaatiolla toiminut vasta vuoden ja kyselytutkimuksen avulla pystyttiin selvittämään hoidon laatua.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä kyselomakkeiden avulla potilailta tietoa terveyskeskussairaalan hoidon laadusta ja näin organisaatio voi hyödyntää tuloksia hoidon laadun parantamisessa. Kyselytutkimus voi auttaa parantamaan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.

Teimme kyselylomakkeet palvelulupausten pohjalta yhteistyössä tilaajan kanssa. Kyselystä tuli saada lyhyt ja ytimekäs sekä selkeä, jotta potilaat ymmärtävät, näkevät ja jaksavat kyselyn täyttää. Tilaajan hyväksynnän jälkeen laitoimme kyselylomakkeet jakoon akuuttiosastolle ja kuntoutusosastolle. Päädyimme näihin kahteen osastoon, koska geriatrisella osastolla on vain vähän potilaita, jotka pystyvät kyselyyn vastaamaan vointinsa puolesta ja palliatiivisen osaston potilaat jätimme pois tutkimuksesta, koska heille vastaaminen voi olla liian raskasta ja siellä hoidetaan paljon saattohoidossa olevia potilaita. Toisaalta palliatiivisen osaston potilaiden omaisilta olisi voinut saada hyvinkin palautetta, koska yleensä he ovat tiiviisti mukana potilaiden elämässä. Palliatiiviselle osastolle voisi jatkossa tehdä oman kyselyn samasta aiheesta.

Tavoitteenamme oli saada lomakkeita 50 kappaletta jo maaliskuun aikana, mutta haastavaa oli se, että kyselylomakkeiden jakaminen oli todella hidasta. Syynä voi olla osastojen kiire ja se, että ei muistettu viedä lomakkeita potilaille. Toukokuussa 2021 saimme riittävästi lomakkeita täytettynä, mutta tavoitteeseen noin 50 kappaleesta emme päässeet. Vastausten vähäisyyteen johtuvia syitä olivat todennäköisesti jo edellä mainittujen lisäksi myös potilaisen huono näkökyky, lukutaidottomuus, häpeä esimerkiksi käden vapinasta tai haluttomuus vastata.

Kysely tuotti tietoa potilaiden tyytyväisyydestä saamaansa hoitoon uudessa terveyskeskussairaalassa, jossa on kaikille hoitajille uusi työympäristö ja -kulttuuri. Aiempaa tutkimusta asiasta kyseessä olevalla terveyskeskussairaalalla ei siis ole. Tutkimus on varmasti hyvä toistaa jonkin ajan kuluttua, jotta nähdään, onko hoidon laatu ja potilaiden tyytyväisyys muuttunut.

Saatujen vastausten perusteella potilaat olivat pääosin erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. KYLLÄ - vastauksia oli 90 % ja EI - vastauksia 10 %. Eniten tyytyväisiä vastauksia saivat monipuolinen ja ammattitaitoinen hoito, sekä potilaan ohjaus. Vähiten tyytyväisiä potilaat olivat kyselyn perusteella omatoimisuuden tukemiseen.

Kaikkia ei aina pysty miellyttämään, oli kyseessä sitten hoitotilanne tai muu sosiaalinen kontakti. Ihmisten kemiat eivät välttämättä kohtaa, toisen persoona ei miellytä, hoitajan tyyli ja tapa tehdä töitä vaikuttaa, tai tietyn asian ilmaiseminen voi tuntua potilaasta epämiellyttävältä. Uskomme

kuitenkin, että jokainen potilas on saanut tasavertaista hoitoa ja kohtelua sairaudestaan ja taustastaan huolimatta. Jokainen tekee työtään omalla tyylillään ja persoonallaan.

Kyselylomakkeiden jakaminen potilaille myöhästyi suunnittelemastamme aikataulusta, mutta mielestämme saimme riittävästi vastauksia ja aikataulumuutokset eivät kuitenkaan haitanneet työmme etenemistä. Kyselyt saatiin kerättyä ja tulokset analysoitua, sekä toimitettua työn tilaajalle asettamamme ajan puitteissa.

Kysely voidaan tehdä uudestaan vaikka kerran vuodessa, jotta saataisiin tietoa potilaiden kokemuksista ja hoidon laadusta. Ja jos koronatilanne tästä paranee, niin omaistenkin mielipiteet ovat varmasti tervetulleita. Useilla osastoilla on käytössä digitaaliset palautetaulut, joihin voi jättää palautetta, mutta kaikki eivät niitä huomaa, tai osaa ja uskalla käyttää. Tällöin paperinen palautteen antaminen on varsin hyvä vaihtoehto.

Esittelimme opinnäytetyömme toimeksiantajalle ja jokaisen tämän organisaation osastonhoitajat saivat opinnäytetyömme luettavakseen. Toimeksiantaja oli hyvin tyytyväinen saamiimme tuloksiin, selkeästi voidaan erottaa ne asiat, joihin olisi hyvä miettiä parantamisehdotuksia. Palvelulupauksessa olevat asiat ovat hyvin saavutettu, kuitenkin on vielä parantamisen varaa. Kehitettävää on tulevaisuudessakin ja tämän kyselyn voisi toistaa esimerkiksi vuoden kuluttua samoilla kysymyksillä ja verrata niitä näihin tuloksiin. Tärkeintä on tarjota potilaille mahdollisimman hyvää hoitoa kokonaisvaltaisesti.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. (2019). *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Arajärvi, M. (2019). Potilaan oikeus hoitoon. Terveysportti. Haettu 27.4.2021 osoitteesta <https://www-terveysportti-fi>.
- Hiltunen, L. (2009). Validiteetti ja reliabiliteetti. Graduryhmä. Jyväskylän yliopisto. Haettu 27.4.2021 osoitteesta http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (n.d.). Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Haettu 2.5.2021 osoitteesta <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto-2/>
- Hämäläinen, M. (2017) Hoidatko ihmistä vai sairautta ja konetta? Blogijulkaisu 13.4.2017. Haettu 21.5.2021 osoitteesta <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/sairaanhyvahoitaja/hoidatko-ihmista-vai-sairautta-ja-konetta>
- Ikonen, M. (2015). Esimies-alaisuuden luottamus vuorovaikutuksessa rakentuvana ilmiönä. *Prologi. Puheviestinnän vuosikirja 2015*, ss. 135–151
- Kettunen, H. (2014). *Yksilöllisen vanhustenhoidon lähtökohta on potilaskeskeisyys*. Turun yliopisto. Haettu 12.5.2021 <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yksilollisen-vanhustenhoidon-lahtokohta-on-potilaskeskeisyys>
- Kärkkäinen, J. (2016) *Sote-uudistus—mahdollisuus mielenterveys- ja päihdepalveluille*. Duodecim 2016; 132: 1505–1506. Haettu 12.5.2021 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo13284>
https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3.html
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 12.4.2021 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lonkkamurtuma. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Haettu 13.4.2021 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040#K1>
- Luoto, R. (2009). Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Aikakauskirja Duodecim* 2009/15. Haettu 18.3.2021 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>
- Mackie, B., Mitchell, M. & Marshall, A. (2018). *Patient and family members perceptions of family participation in care on acute care wards*. Haettu 12.5.2021 osoitteesta

<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.hamk.fi/doi/full/10.1111/scs.12631>

Minilex. (n.d.) Yksilöllisyyden huomioiminen potilaan hoidossa. Haettu 4.3.2021 osoitteesta

<https://www.minilex.fi/a/yksil%C3%B6llisyyden-huomioiminen-potilaan-hoidossa>

Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. (2005). *Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus*. Saarijärvi: Stakes

Nukari, T. & Mönkäre, R. (2017). Muistisairaana päivittäisten toimien sujumisen periaatteet.

Duodecim. Haettu 18.3.2021 osoitteesta

https://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=mhh00033&p_haku=omatoimisuus

Omaisena edelleen. (2016). *Askeleita omaisyhteistyöhön*. Haettu 3.4.2021 osoitteesta

<https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/ASKELEITA->

[OMAIKYHTEISTY%C3%96H%C3%96N-2016.pdf](https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/ASKELEITA-OMAIKYHTEISTY%C3%96H%C3%96N-2016.pdf)

Palomäki, S. (2019). *Asiakkaan kokemukset hoidosta ja kohtelusta erikoissairaanhoidossa*.

Väitöskirja. Tampereen yliopiston väitöskirjat 51. Haettu 12.3.2021 osoitteesta

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1067-7>

Raatikainen, E. (2015). *Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla*.

Jyväskylä: PS-Kustannus

Räsänen, P. (2016). *Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito*. Väitöskirja. Haettu 12.5.2021

osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:9789526212005>

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. (2018). *Lääkehoidon käsikirja*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A., (2006) Analyysi ja tulkinta. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*.

Sairaanhoitajat.fi. (n.d.). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Haettu 27.3.2021 osoitteesta

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. (2018). Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. *Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisut*. Haettu 27.2.2021 osoitteesta

<http://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/>

Solin, J. (2019). *Hoitosuhteen vuorovaikutuksen jännitteet ja ristiriidat kotihoidossa*. Pro gradu-

tutkielma. Puheviestinnän maisteriohjelma. Tampereen yliopisto. Haettu 4.3.2021

osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201907022398>

- STM. (n.d.). Palvelut asiakaslähtöisiksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 3.4.2021 osoitteesta <https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>
- THL. (2021). Potilasturvallisuus. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 15.4.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>
- Terveyskylä. (2017). Omaisille. Terveyskylä. Haettu 3.4.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovaltimopullistumat-ja-sav/sav-eli-lukinkalvonalainen-verenvuoto/omaisille>
- Terveyskylä. (2018). Potilasturvallisuus. Terveyskylä. Haettu 3.4.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/ennen-leikkausta/potilasturvallisuus>
- Terveyskylä. (2017) Tukea läheiselle. Terveyskylä. Haettu 3.4.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/l%C3%A4heiselle/tukea-l%C3%A4heiselle>
- Timonen, K., West, R., & Riusala, A. (2014). Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseseen. *Suomen Lääkärilehti* 15, ss. 1163–1164. Haettu 16.3.2021 osoitteesta <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL152014-1163.pdf>
- Suhonen, R. (2018). Yhdenvertaisuus ja osallisuus — Eettisiä pohdintoja, seminaari. Turun yliopisto. Haettu 16.3.2021 osoitteesta <https://www.slideshare.net/THLfi/riitta-suhonen-yhdenvertaisuus-ja-osallisuus-eettisi-pohdintoja>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Haettu 16.3.2021 osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%C3%84KSYM%C3%84%20LUONNOS_7.5..pdf
- Valtioneuvosto. (2017). Palvelut asiakaslähtöisiksi. Valtioneuvosto. Haettu 16.3.2021 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/hanke?tunnus=STM036:00/2017>
- Valtioneuvosto. (n.d.). Sote-uudistus. Valtioneuvosto. Haettu 3.4.2021 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>
- Valtioneuvosto. (2020). Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseksi. Valtioneuvosto. Haettu 3.4.2021 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4145-8>

- Valvira.(2019). *Ammattieettisistä velvollisuuksista*. Valvira. Haettu 18.5.2021 osoitteesta <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/ammattieettisista-velvollisuuksista>
- Valvira. (2016). Miten terveydenhuollon laitteiden turvallisuutta arvioidaan ja valvotaan? Valvira. Haettu 12.5.2021 osoitteesta <https://www.valvira.fi/documents/14444/1776602/2016-05-26-laiteturvallisuus-JK.pdf/cbc79481-f1cc-4c37-9174-927a8268c0f5>
- Valvira. (2018). Potilaan asema ja oikeudet. Haettu 12.5.2021 osoitteesta <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>
- Vehkalahti, K. (2019) *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Haettu 3.4.2021 osoitteesta DOI: 10.31885/9789515149817
- Vilka, H. (n.d.) *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Haettu 3.4.2021 osoitteesta <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Wiechula, R., Conroy, T., Kitson, A.L., Marshall R.J., Whitaker, N. & Rasmussen Philippa (2016). Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient? *Journal of Advanced Nursing* 72:4, 723–734. Haettu 4.3.2021 osoitteesta <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.hamk.fi/doi/full/10.1111/jan.12862>
- Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. (2010). Kyselylomakkeen laatiminen. Haettu 12.5.2021 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Liite 1: Kyselylomake

1. TUTUSTUKAA KÄÄNTÖPUOLELLA OLEVAAN PALVELULUPAUKSEEMME. MILLAISTA HOITOA TE ODOTATTE LUPAUKSEN PERUSTEELLA SAAVANNE?

2. KOITTEKO SAANEENNE YKSILÖLLISTÄ JA YSTÄVÄLLISTÄ HOITOA OSASTOLLA OLONNE AIKANA?

KYLLÄ EI

3. SAITTEKO TE TAI LÄHEISENNE TUKEA JA OHJAUSTA TARPEEKSI HOITAJAKSON AIKANA?

KYLLÄ EI

4. KANNUSTETTIINKO TEITÄ OMATOIMISUUTEEN OLLESSANNE OSASTOLLA?

KYLLÄ EI

5. SAITTEKO MIELESTÄNNE HOITOA MONIPUOLISESTI SAIRAUTEENNE LIITTYEN? (Lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti yms.)

KYLLÄ EI

6. KOITTEKO SAAVANNE AMMATTITAITOISTA JA TURVALLISTA HOITOA OSASTOJAKSON AIKANA?

KYLLÄ EI

TÄHÄN VOITTE JÄTTÄÄ AVOINTA PALAUTETTA: _____

Liite 2: Palvelulupaus

Vastaamme
asiakastarpeisiin
yksilöllisesti ja
ystävällisesti
kohtaamalla.

Annamme ohjausta ja
tukea myös läheisille.

Toimintamme perustuu
omatoimisuuden
tukemiselle.

Teemme monialaista
yhteistyötä eri
asiantuntijoiden kesken
arkesi sujuvoittamiseksi.

Huolehdimme
osaamisestamme
turvallisen hoidon
takaamiseksi.

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme aiheesta palvelulupaus ja kuinka potilaat sen tulkitsevat. Kysely on vapaaehtoinen ja täysin anonyymi. Siinä ei kerätä mitään henkilötietoja, eikä näin ollen vastauksia pystytä yhdistämään keneenkään tiettyyn henkilöön. Kyselyyn vastaamisen jälkeen teihin ei tulla olemaan yhteydessä kyselyyn liittyen. Kyselyn vastaukset tulevat vain meidän käyttöömme ja ne hävitetään vastaukset saatuamme.

Toivomme teidän vastaavan kyselyyn hoitajaksonne loppupuolella, kun kotiutumisaikankohhta on tiedossa.

Kiitos yhteistyöstä!

Terveisin

Petra Berg ja Terhi Pohjamies