

# **HYVÄ HOITO – MITÄ SE ON?**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Hoitotyön koulutus

Kevät, 2018

Nina Fonsell

Hoitotyön koulutus  
Visamäki

---

<b>Tekijä</b>	Nina Fonsell	<b>Vuosi</b> 2018
<b>Työn nimi</b>	Hyvä hoito – mitä se on?	
<b>Työn ohjaaja</b>	Tiina Mäenpää	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla, mistä asioista koostuu hyvä hoito. Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään hoitoon. Terveydenhuoltoalalla hyvä hoito on yleisesti hyväksytty tavoite. Kilpailun ja resursien kiristyessä tehokkuuden ja kustannuslähteisyyden rinnalle nousee vahvasti myös hoidon ja palvelujen laatu. Potilaiden tietoisuuden lisääntyminen ja odotukset hoidon laadusta pakottavat miettimään hyvään hoitoon ja laatuun vaikuttavia asioita. Opinnäytetyössä hyvää hoitoa ei tarkasteltu yhdestä tietystä näkökulmasta vaan yleisestä. Opinnäytetyö tehtiin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirille hyvän hoidon kehittämisen tukemiseksi.

Teoriaosuus koostui hyvän hoidon, laadun ja arvojen määrittelystä. Hyvä hoito ja hoidon laatu osoittautuvat olevan osittain rinnakkaisia käsitteitä, sillä toteutuakseen ne tarvitsevat toisiaan. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineistoa haettiin sähköisesti ja manuaalisesti niin kotimaisista kuin kansainvälisistäkin tietolähteistä. Lopulliseksi aineistoksi valikoitui 13 tieteellistä tutkimusta ja artikkelia. Aineisto analysoitiin sisällönanalysimenetelmää käyttäen.

Tulosten mukaan hyvä hoito on usean tekijän summa: henkilöstön ammatitaito ja luonteenpiirteet, käyttäytyminen, yhteistyö ja ilmapiiri, hoitoprosessin eteneminen, potilaan osallistuminen hoitoon, omaisten huomiointi, hoidon jatkuvuus ja kotiutus, potilaan fyysisten ja psyykkisten tarpeiden huomiointi, kivun hoito ja pelkojen lievittäminen, potilaan tiedonsaanti, hoitoympäristö sekä johtaminen ja henkilöstöresurssit. Tulokset tukivat ja vahvistivat aikaisemmin tiedettyä tietoa hyvästä hoidosta. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että aihe vaatii lisää syvällisempää tutkimista, mutta myös avoimen keskustelun aloittamista yhteiskunnassa.

**Avainsanat** Hyvä hoito, laatu, arvot

**Sivut** 43 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Degree Programme in Nursing  
Visamäki

---

<b>Author</b>	Nina Fonsell	<b>Year</b> 2018
<b>Subject</b>	Good Care – What Is That?	
<b>Supervisor</b>	Tiina Mäenpää	

---

ABSTRACT

The aim of this thesis was to find out and describe what factors make good care. Every patient has the right to get good care. In the healthcare sector good care is a generally accepted goal. As competition and resources become more and more intensive, rises the quality of care and service strongly alongside the efficiency and cost orientation. Awareness of patients and expectations of the quality of care force us to think good care and quality issues. In this thesis good care was not surveyed at one specific point of view, but from a general point of view. The thesis was done to the Kanta-Häme Hospital District to support the development of good care.

Good care, quality and values was defined in the theoretical part of the thesis. Good care and quality of care proved to be partly parallel concept, because they need each other be realized. The method was a descriptive literature review. The data was collected by electric and manual search from home and international databases. The final data included 13 scientific studies and articles. The content analysis was used to analyze the data.

According to the results good care is the sum of several factors: the professional skills and characteristics of the staff, behavior, teamwork and atmosphere, advancement of the care process, patient participation in treatment, the attention of relatives, continuity of treatment and discharging, patient's physical and psychological needs, pain management ja relieving fears, patient's right to obtain information, nursing environment and management along with human resources. The results supported and confirmed the previously known information about good care. The conclusion can be noted that the subject requires more in-depth research, but also opening a public debate on the subject in society.

**Keywords** Good care, quality, values

**Pages** 43 pages including appendices 4 pages

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	NÄKÖKULMIA OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTIIN.....	2
2.1	Hyvä hoito.....	2
2.1.1	Hyvän hoidon määritelmä.....	2
2.1.2	Hyvän hoidon päämäärä.....	3
2.2	Laatu.....	4
2.2.1	Hoitotyön laatu.....	5
2.2.2	Hoitotyön laadun arviointi.....	5
2.3	Arvot.....	6
2.3.1	Organisaatiotason arvot.....	6
2.3.2	Hoitotyön arvot.....	7
2.4	Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ja sen strategia.....	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE.....	8
4	KIRJALLISUUSKATSAUS OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	8
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	9
4.2	Aineiston keruu ja valintakriteerit.....	11
4.3	Aineiston analyysi.....	14
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	16
5.1	Henkilöstön korkeatasoinen ammattitaito ja hyvät luonteenpiirteet.....	16
5.2	Asiallinen käyttäytyminen potilasta kohtaan.....	17
5.3	Henkilöstön välinen hyvä yhteistyö ja ilmapiiri.....	18
5.4	Hoitoprosessin sujuva eteneminen.....	19
5.5	Potilaan aktiivinen osallistuminen hoitoon.....	20
5.6	Omaisten riittävä huomiointi.....	21
5.7	Hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja turvallinen kotiutus.....	21
5.8	Taidokas potilaan fyysisiin ja psyykkisiin tarpeisiin vastaaminen.....	22
5.9	Potilaan hyvä kipujen ja pelkojen lievittäminen.....	23
5.10	Potilaan asianmukainen tiedonsaanti.....	24
5.11	Tasokas hoitoympäristö.....	25
5.12	Hoitotyön ammatillinen johtaminen ja riittävät henkilöstöresurssit.....	26
6	POHDINTA.....	27
6.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu.....	28
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	30
6.3	Opinnäytetyö oppimisprosessina.....	32
6.4	Johtopäätökset.....	33
	LÄHTEET.....	35

### Liitteet

Liite 1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto taulukoituna

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010 § 8) säädetään, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Tämän lisäksi toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 3) säättää potilaan oikeudesta laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoidon laatu eli kysymys siitä, mikä on hyvää hoitoa, on yksi hoitotieteen keskeisiä kysymyksiä (Saarinen 2007). Terveydenhuollossa puhutaan hoidon laadusta rinnakkain hyvän hoidon kanssa. Näiden kahden erottaminen ja vertaileminen on mahdotonta, koska molemmat tarvitsevat toisiaan. (Launonen 2014.)

Hyvän hoidon määritelmä on monitasoinen. Kiteyttäen hyvällä hoidolla tarkoitetaan päämäärätietoista toimintaa, jolla pyritään aikaansaamaan potilaalle kokonaisvaltaista, yksilöllistä, turvallista, omatoimisuuden ja osallistumisen sallivaa, jatkuvaa ja tarpeenmukaista hoitoa. (Mustajoki 2000.) Potilaan oma arvio toteutuneesta hoidosta on tärkeä tekijä hyvää hoitoa tarkasteltaessa ja kehitettäessä. Tämän päivän terveydenhuollossa potilas tulee nähdä oman hoitonsa parhaana asiantuntijana. Hyvää hoitoa tarkasteltaessa tulee potilasnäkökulman lisäksi huomioida hoitohenkilökunnan, johtamisen ja organisaation näkökulma. (Gröndahl & Leino-Kilpi 2013, 2.)

Terveydenhuollon laatuopas (Koivuranta-Vaara 2011, 6) määrittelee laadun toiminnan johtamiseksi, suunnitteluksi, arvioinniksi ja parantamiseksi asetettujen toiminnan laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Laatutavoitteet perustuvat organisaation strategiaan ja laatupolitiikkaan. Toiminnan hyvä laatu edellyttää koko henkilökunnan sekä johdon sitoutumista ja osallistumista. Organisaatiossa määritellyt arvot ohjaavat käytännön hyvää toimintaa, laatua (Aaltonen, Heiskanen & Innanen 2003, 169–172).

Kiinnostukseni hyvään hoitoon ja sen sisällön määrittelemiseen on herännyt käytännön hoitotyössä. Terveydenhuoltoalalla kilpailun kiristyessä korostetaan tehokkuutta ja kustannuslähtöisyyttä, mutta samalla huomiota kiinnitetään entistä enemmän myös hoidon ja palvelujen laatuun. Viime vuosien aikana terveydenhuollon potilaiden tietoisuus ja odotukset ovat lisääntyneet ja samalla myös odotukset hoidon laadun suhteen ovat lisääntyneet. Opinnäytetyö tehtiin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirille hyvän hoidon kehittämisen tukemiseksi. Sairaanhoitopiirissä on määritelty yhteinen strategia ja arvot laadukkaana toiminnan lähtökohdiksi (Kanta-Hämeen keskussairaala 2017). Opinnäytetyössä on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kerätty monipuolista tietoa hyvästä hoidosta. Työn tarkoituksena on kuvata hyvää hoitoa yleisesti tieteellisistä lähtökohdista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen vahvistamisessa ja kehittämisessä koskien potilaan hyvää hoitotyötä.

## 2 NÄKÖKULMIA OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTIIN

Terveydenhuollossa hoitamisen päämääränä on potilaan hyvinvointi, terveys, tasapaino ja hyvä olo. Hoitoa toteutetaan potilaan omat hyvät arvot huomioiden ja niitä kunnioittaen. Hyvä hoito on luonnostaan eettistä ja sillä on hyvää tuottavia ominaisuuksia. Hyvää hoitoa pidetään laadukkaana ja sen hyvyys tunnustetaan yleensä intuitiivisesti. (Haho 2008, 155–159.) Hyvä, laadukas hoito on jokaisen potilaan oikeus (Kotisaari & Kukkola 2012, 13).

### 2.1 Hyvä hoito

Hyvälle on suomen kielessä monta määritelmää. Hyvä on jotakin eettisesti tai muutoinkin positiivista, laadukasta tai taitavaa. Hyvä on toisaalta runsas ja avokätinen. (Kielitoimiston sanakirja n.d.) Hyvän synonyymejä taas ovat upea, mainio, kelpo, moitteeton, onnistunut, antelias, lempeä ja kiltti (Synonyymisanakirja n.d.). Terveydenhuollossa hoitaminen kohdistuu ihmiseen ja hoitamisen hyvä joko toimintaan tai tehtävään (Launonen 2014). Terveydenhuollon tehtävä ja toiminta tähtäävät mahdollisimman hyvään hoitoon huomioiden käytössä olevat voimavarat. Terveydenhuollon toimintaa ohjaavat monet lait ja säädökset. Perustuslaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki, terveydenhuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä antavat ohjeet terveydenhuollon ammattilaisen toiminnalle. (Kotisaari & Kukkola 2012, 8–14; Suhonen & Stolt 2013, 3–8.)

Hyvä hoito on usean tekijä summa. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa hoidon laatu, potilasturvallisuus, yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys, henkilökunnan ammattitaito sekä toimintayksikön tilat ja tutkimus- ja hoitolaitteet. (Kotisaari & Kukkola 2012, 8–14; Suhonen & Stolt 2013, 3–8.) Hyvässä hoidossa potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioidaan ja potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ammattitaitoinen henkilökunta toteuttaa hoidon sujuvana ja turvallisena prosessina soveltaen näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuvia menetelmiä. Tiedon kulku ja yhteistyö on saumatonta hoitoon osallistuvien tahojen välillä. Hyvän hoidon lopputuloksena on hoidosta parhaan mahdollisen terveyshyödyn saanut tyytyväinen potilas. (Koivuranta-Vaara 2011, 8; Teerijoki 2008.)

#### 2.1.1 Hyvän hoidon määritelmä

Hyvä hoito voidaan määritellä monesta eri näkökulmasta. Potilaan ja hänen omaistensa näkökulmasta hoito on hyvää silloin, kun potilas kokee tulleen kohdelluksi hyvin ja saaneensa apua vaivaansa. Lisäksi potilaan toiveet, arvot, mielipiteet ja tärkeysjärjestys on otettu huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Hoitohenkilöstön näkökulmasta hyvä

hoito tarkoittaa eri ammattiryhmien välisenä yhteistyönä toteutettua terveystieteisiin pohjautuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä kärsimysten lievittämistä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 65; Launonen 2014.) Hahon (2006) mukaan potilaalla ja hoitohenkilöstöllä voi olla erilaiset, esimerkiksi kulttuuriin pohjautuvat näkemykset ja perustelut sille, millaista on hyvä hoito. Toimintayksikön näkökulmasta hyvä laadukas hoitotyö on kokonaisuus, joka koostuu kliinisestä osaamisesta, välineistä, resursseista, prosessien hallinnasta, mittaamisesta ja laatujärjestelmistä (Kotisaari & Kukkola 2012, 65).

Hyvä hoitaminen voidaan määritellä myös päämäärätietoisena toimintatapana, joka tapahtuu vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Hoitopäätökset tehdään potilaan ja hänen omaistensa kanssa neuvotellen potilaan omaa tahtoa kunnioittaen. Hyvä hoito on ammatillisen hoitotyön olennainen osa. Hyvä hoito on kokonaisvaltaista, yksilöllistä, turvallista, osallistumisen sallivaa, jatkuvaa, tarpeeseen perustuvaa, prosessiluonteista sekä terveyttä edistävää. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2011, 61–68.)

Hyvän hoidon voidaan toisaalta myös määritellä koostuvan sekä teknisestä että humanista hoitamisesta. Tällöin hyvän hoidon osatekijöiksi nousevat henkilöstön motivaatio, tiedot ja kokemukset, riittävä aika ja moniammatillinen vuorovaikutus. (Launonen 2014; Teerijoki 2008.) Hyvää hoitoa estäviä tekijöitä puolestaan ovat kiire, liialliset vaatimukset, stressi, vähäinen henkilökuntamäärä, osaamisen aliarvioiminen ja riittämätön palkitsemisen kulttuuri. Hyvä hoito on yleisesti terveydenhuollossa hyväksytty tavoite, mutta itse käsite jää kuitenkin usein määrittelemättä ja epäselväksi ja näin käytännön työstä irralliseksi. (Launonen 2014.) Terveystieteiden toimintayksiköiden tulisi myös määritellä hyvä hoito oman toimintansa kannalta (Ruotsalainen 2006, 12).

### 2.1.2 Hyvän hoidon päämäärä

Hyvän hoidon päämääränä potilas saa tarvitsemansa hoidon lääketieteelliseltä kannalta oikeaan aikaan ilman turhia viivytyksiä ja hoito on kaikin puolin sujuvaa. Hyvässä hoidossa potilas voi luottaa hoidon turvallisuuteen, sen virheettömyyteen laatuun sekä siihen, että hänestä huolehtii koulutettu ja perehdytetty henkilökunta. Potilaan hyvästä hoidosta vastaa moniammatillinen asiantuntijatiimi. (Koivuranta-Vaara 2011, 10–11.) Potilas saa riittävästi ohjausta sairaudestaan, jotta hän kykenee tekemään valintoja ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin (Mattila 2010, 74–75).

Potilaskeskeisyys korostuu hyvässä hoidossa. Potilaalla on oikeus saada yksilöllistä ja asiantuntevaa hoitoa sekä ystävällistä kohtelua terveydenhuollon ammattilaiselta. Hoitosuhteissa noudatetaan ensisijaisesti ihmis- ja perusoikeuksia sekä kunnioitetaan potilaan oikeutta elämään, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, turvallisuuteen ja yksityisyyteen. Potilaita tulee

kohdella yhdenvertaisesti ketään syrjimättä, heidän ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Potilaan hoidossa huomioidaan hänen yksilölliset tarpeensa, uskontonsa, kulttuurinsa sekä äidinkielenä. Potilaalle tulee antaa riittävästi aikaa, jotta hän saa hoitopäätöksensä tueksi riittävän selvyyden omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja vaikutuksesta, eri hoitovaihtoehdoista sekä muista hoitopäätökseen vaikuttavista asioista. Potilasta kannustetaan ja rohkaistaan osallistumaan omaan hoitoonsa ja hänelle annetaan sitä varten tarvittava ohjeistus. (Koivuranta-Vaara 2011, 9–10; Kosklin 2013, 24–25.)

Hyvä hoito ilmenee potilaan tyytyväisyytenä saamaansa hoitoon (Launonen 2006, 18). Chawani (2009) luokittelee tutkimuksessaan kirjallisuudesta löytämiään asioita, jotka vaikuttavat potilaiden tyytyväisyyteen saamaansa hoidosta. Tällaisia potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat sosiodemografiset tekijät, hoidon luonne, organisatoriset ja ympäristötekijät, tiedonkulku ja viestintä, ammatillinen osaaminen, tekniset taidot ja pätevyys, ihmissuhteet, ihmisarvon ja yksityisyyden kunnioittaminen sekä henkinen tuki ja myötätunto. Hyvä hoito näyttäytyy potilaille sekä inhimillisten tarpeiden täyttymisenä että inhimillisenä kohtamisena, kohteluna ja hyvänä vuorovaikutuksena (Hakoma 2008).

## 2.2 Laatu

Laadulla tarkoitetaan jotakin, mikä on jollekin ominaista tai jonkin ominaisuuksia tai piirteitä. Toisaalta laatu kuvaa luokkaa, tai lajia. Se on myös mitattavissa. Laatu merkitsee hyvää laatua ja laadukkuutta. (Kielitoimiston sanakirja n.d.) Laadun määrittäminen on siis vaikeaa, koska se on hyvin moniulotteinen käsite. Määrittämisen vaikeutta kuvaa hyvin sanonta ”laadun määritelmää on yhtä paljon kuin määrittelijöitä”. Laadusta sanotaan, että on vaikea tietää, mitä laatu on, mutta sen puuttumisen kyllä huomaa herkästi. (Hannukainen, Slotte, Kilpi & Nikiforow 2006, 25–26.) Hokkanen ja Strömberg (2006, 18–19) taas nimittävät laatua erinomaisuudeksi, jonka tunnistaa, kun sen kanssa joutuu tekemisiin. Laaduksi määritellään kaikki ne ominaisuudet, jotka antavat olennaisen leiman kulloinkin tarkasteltavalle kohteelle.

Hannukaisen ym. (2006, 30) mukaan laatu määritellään tänä päivänä usein potilaslähtöisesti: laatu on yhtä kuin potilastyytyväisyys. Potilaskeskeinen laatu nähdään kokonaisuutena, joka muodostuu kaikista niistä ominaisuuksista, joihin perustuu tuotteen tai palvelun kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistetut odotukset (Hokkanen & Strömberg 2006, 18–19). Potilaiden vaatimukset ja odotukset muuttuvat koko ajan, jolloin potilaiden tyytyväisyys, laatu on ansaittava yhä uudelleen (Hannukainen ym. 2006, 31).



### 2.2.1 Hoitotyön laatu

Terveydenhuollossa laatu voidaan määritellä kyvyksi täyttää potilaan palvelutarve niin, että palvelut tuotetaan ammattitaitoisesti, lakien ja määräysten mukaisesti sekä edullisesti (Ruotsalainen 2006, 12–13). Potilaalla on myös lainmukainen oikeus saada laadultaan hyvää hoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3). Hoidon hyvä suunnittelu, joustava toteutus ja oikeudenmukaisuuden sekä tasa-arvoperiaatteiden noudattaminen johtavat hyvään laatuun. Hoitotyön laatuun vaikuttaa potilaan ja hoitohenkilöstön vuorovaikutus ja yhteistyö. Potilas vertaa samaansa hoitoa ennako-odotuksiinsa, jolloin laatu ilmenee hoitotyön kykyä vastata potilaan odotuksiin. (Teerijoki 2008.)

Hoitotyön keinoja hyvän laadun toteuttamisessa ovat hoitohenkilöstön hyvä ammattitaito sekä aito potilaan kohtaamisen taito. Laadukas ja potilasta arvostava hoitotyö perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön siitä, että valitut hoitotyön keinot ovat kyseiselle potilaalle oikeita. (Teerijoki 2008.) Laadulle hoitotyössä ei ole kuitenkaan yksiselitteistä, kaikkiin tilanteisiin sopivaa määritelmää, sillä laatu on moniulotteinen, arvosidonnainen ja toimintaympäristöön sidonnainen ilmiö (Ruotsalainen 2006, 13; Saarinen 2007).

### 2.2.2 Hoitotyön laadun arviointi

Hoitotyön laatua on tutkittu ja arvioitu runsaasti. Laadun arviointi voidaan suorittaa eri näkökulmista, kuten potilaan tai hoitohenkilöstön näkökulmasta. (Ruotsalainen 2006, 12–18; Saarinen 2007; Suhonen & Stolt 2013, 3–4.) Laadun arviointi ja mittaaminen ovat välttämättömiä keinoja laadun jatkuvaan parantamiseen ja kehittämiseen (Hokkanen & Strömberg 2006, 58). Hoitotyössä laatua voidaan arvioida eri menetelmin. Hoitotyön laadun arviointia varten on kehitetty erilaisia mittareita, kuten esimerkiksi Hyvä hoito -mittari ja Ihmisläheinen hoito -mittari. Mittareiden käyttöön liittyy kuitenkin ongelmia. Yhtenä keskeisenä ongelmana on nähty se, että tutkijat muokkaavat olemassa olevia mittareita omia tutkimustarpeita vastaviksi, jonka seurauksena sekä tutkimusten että tulosten vertailu vaikeutuu. (Ruotsalainen 2006, 18–25.)

Laatu ja tyytyväisyys ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. Potilaiden tyytyväisyys saamansa hoitoon on yksi hoitotyön laatumittari (Chawani 2009; Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2008, 116; Saarinen 2007). Aikaisempien tutkimuksien mukaan potilaat arvioivat hoidon laadun hyväksi. Merkittävin potilastyytyväisyyden osa-alue on vuorovaikutuksen laatu, joka sisältää potilaan yksilöllisen huomioimisen, sekä miellyttävän ja kunnioittavan kohtelun. (Eloranta ym. 2008, 116.) Laadukkaasta hoitotyöstä käytetään myös nimitystä hyvä hoito.

## 2.3 Arvot

Arvot ovat näkymättömiä ja osin tiedostamattomia. Arvot ovat osa arkista elämää vaikuttaen jokapäiväisten valintojen taustalla. Arvot ovat valintoja, jotka näkyvät teoissa. Arvot perustuvat sekä järkeen että tunteeseen. (Aaltonen ym. 2003, 13–15, 19.) Arvot voivat olla myönteisiä, jolloin ne kuvaavat hyväksytyjä ja toivottuja päämääriä, kuten totuutta tai tasa-arvoa. Kielteiset arvot puolestaan kuvaavat ei-hyväksytyjä päämääriä, kuten valheellisuutta ja eriarvoisuutta. Arvojen tunnistaminen ja määrittäminen on vaikeaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 62.)

Arvoja voidaan määritellä eri tavoin esimerkiksi henkilökohtaisiin, kulttuurisiin ja ammatillisiin sen mukaan, kuka arvoa kannattaa. Arvon kannattaja hyväksyy, omistautuu ja pitää tietyn arvon todentumista tärkeänä. Henkilökohtaiset arvot muodostavat perustan yksilön omalle toiminnalle ja päämäärille. Kulttuuriset arvot vastaavasti muodostavat perustan tietyn kulttuurin toiminnalle. Ammatilliset arvot taas luovat perustan tietyn ammattikunnan toiminnalle. Nämä arvot opitaan ammatillisessa koulutuksessa ja ne ilmaistaan yleensä ammattikunnan eettisissä ohjeissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 63–64.)

### 2.3.1 Organisaatiotason arvot

Organisaatiotasolla arvot ovat pysyviä periaatteita ja uskomuksia, jotka muodostavat pohjan toiminnalle. Jokaisella organisaatiolla on omat arvonsa. Organisaation arvojen on sovittava yhteen organisaation toiminta-ajatuksen ja vision kanssa. Arvot ohjaavat organisaation ja henkilökunnan tapaa toimia. Arvot ovat sisäisiä toimintoja ohjaavia periaatteita ja niillä on merkitystä juuri omassa organisaatiossa. Arvot ohjaavat käytännön työssä tehtäviä ratkaisuja ja päätöksiä. Kaikkien tulee organisaatiossa tuntea, ymmärtää ja sisäistää organisaation yhteiset arvot sekä kyetä soveltamaan niitä omaan työhönsä. (Kamensky 2008, 79; Törmänen & Paasivaara 2012, 37–44.)

Arvojen määrittely ja arviointi ovat osa organisaation laadunhallintaa. Laadukkaasti johdetun organisaation arvot ovat vahvat. Lisäksi siellä tunnetaan myös asiakkaan arvot ja ne huomioidaan kaikessa toiminnassa. (Hokkanen & Strömberg 2006, 158–160.) Arvokeskustelun avulla voidaan organisaatiossa saattaa arvot kaikkien tietoisuuteen ja arvioitaviksi. Arvokeskustelu mahdollistaa toiminnan ja toimintatapojen tarkastelun. (Aaltonen ym. 2003, 67–68; Törmänen & Paasivaara 2012, 37–38.) Organisaation arvot ja asenteet, systemaattinen toimintatapa, sekä sitä tukeva johtaminen edistävät toiminnan laatua (Koivuranta-Vaara 2011, 6).

### 2.3.2. Hoitotyön arvot

Hoitotyö perustuu yleisesti hyväksytyihin arvoihin ja eettisiin periaatteisiin. Ensisijaisia hoitotyön arvopäämääriä ovat terveys, hyvinvointi sekä inhimillinen kasvu. Hoitotyön perimmäinen tavoite on potilaan hyvä elämä. Hoitotyön toimintaa ohjaavat arvot ovat ihmisen kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. (Anttila ym. 2011, 32, 34; Halme 2012, 101–102.) Arvot kytkeytyvät käytännön hoitotyössä potilaan ainutkertaisuuden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sekä toiminnan oikeudenmukaisuuteen, tasa-arvoon, rehellisyyteen ja luotettavuuteen (Halme 2012, 102).

Hoitotyöhön kuuluu inhimillistä toimintaa, moraalisia velvollisuuksia, tunteita ja kiintymystä sekä ihmisten välistä vuorovaikutusta. Hoitamiseen liittyy aito luottamus, kunnioitus ja arvostus toista ihmistä kohtaan sekä kyky asettua toisen asemaan. (Halme 2012, 102.) Myös avoimuus ja läpinäkyvyys ovat tärkeitä arvoja hoitotyössä. Ammattitaito on tärkeä osa hoitotyön ammattietiikkaa. Tämä tarkoittaa, että hoitotyöntekijä tavoittelee parasta mahdollista ammatillista osaamista koulutuksen ja harjaantumisen avulla. Hoitotyöntekijällä tulee myös olla vastuuntuntoa ja pyrkimystä eettisyyteen eli tahtoa ja pyrkimystä tehdä hyvin silloinkin, kun kukaan ei huomaisi huonosti tehtyä. (Mattila 2010, 86–87.) Organisaatiotason arvot yhdessä henkilökohtaisten ja ammatillisten hoitotyön arvojen kanssa ohjaavat käytännön hyvää toimintaa, laatua.

## 2.4 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ja sen strategia

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluu 11 jäsenkuntaa: Hämeenlinna, Hattula, Janakkala, Riihimäki, Hausjärvi, Loppi, Forssa, Humppila, Jokioinen, Tammela ja Ypäjä. Väestöpohja on noin 176 000 asukasta. Sairaanhoitopiirin keskussairaala on Kanta-Hämeen keskussairaala ja sen toimipisteet sijaitsevat Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin tehtävänä on tuottaa osaavaa ja asiakaslähtöistä erikoissairaanhoitoa ja siihen liittyviä terveydenhuollon palveluja jäsenkuntien väestölle sekä kehittää terveydenhuollon toimialaa Kanta-Hämeessä. Sairaanhoitopiirin toimintaympäristö tulee lähivuosina muuttamaan voimakkaasti valmisteilla olevan sote- ja maakuntauudistuksen myötä. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä n.d.)

Strategia on organisaation ohje siitä miten sen tulee toimia. Strategia rakentuu visiosta, toiminta-ajatuksesta ja arvoista. (Kamensky 2008, 18–19.) Kanta-Hämeen keskussairaalan päivitetty strategia 2017–2018 perustuu toiminta-ajatukseen olla korkealaatuista kokonaisvaltaista palvelua tarjoava sairaala. Osaavaa asiakaslähtöistä erikoissairaanhoitoa, Sinua kuunnellen on visio eli näkemys siitä minkälaiseksi organisaatio haluaa tulla. Kanta-Hämeen keskussairaalan toimintaa ohjaavat arvoina vastuullisuus ja kilpailukykyisyys. Strategian kehykseksi on valittu kolme keskeistä aihe-

aluetta: yhteistyö, asiakaspalvelu ja talous. Yhteistyö on positiivista asennetta ja halua toimia yhdessä sekä ymmärrystä siitä, että yhdessä olemme vahvempia. Asiakaspalvelu tähtää läpinäkyvyyden, uskottavuuden, luottamuksen, läsnäolon ja tasa-arvon kautta luomaan myönteisiä mielikuvia toiminnasta. Toiminnan tavoitteena ovat hyvä hoito ja tyytyväiset asiakkaat. Hyvä talous syntyy hyvän hoidon, yhteistyön ja tyytyväisten asiakkaiden tuloksena. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2017.)

Strategian yhdeksi kriittiseksi menestystekijäksi on nostettu Potilas ensin -toimintafilosofian vahvistaminen. Se perusajatuksena on, että potilas on syy organisaation olemassaoloon, potilasta kuunnellaan aina ja potilaan tarve ohjaa toimintaa. Asenne on asiakaslähtöinen ja se ilmenee potilasta kunnioittavana käytöksenä. Päivitetyn strategian ydinviesti on, että ainoastaan kehittämällä toimintaa entistä houkuttelevammaksi, laadukkaammaksi ja kilpailukykyisemmäksi voidaan varmistaa palvelujen saatavuus alueella jatkossakin. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2017.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hyvän hoidon määritelmää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Hyvää hoitoa on tarkoitus tarkastella yleisenä kokonaisuutena tieteellisistä näkökulmista, ei vain yhdestä tietystä näkökulmasta. Työn tarkoituksena on koostaa ja määritellä jo olemassa olevaa tutkimustietoa aiheesta.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen:  
Mistä asioista koostuu hyvä ja laadukas hoito?

Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa ja lisätä edelleen tietämystä hyvästä hoidosta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen vahvistamisessa ja kehittämisessä koskien potilaan hyvää hoitotyötä.

### 4 KIRJALLISUUSKATSAUS OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

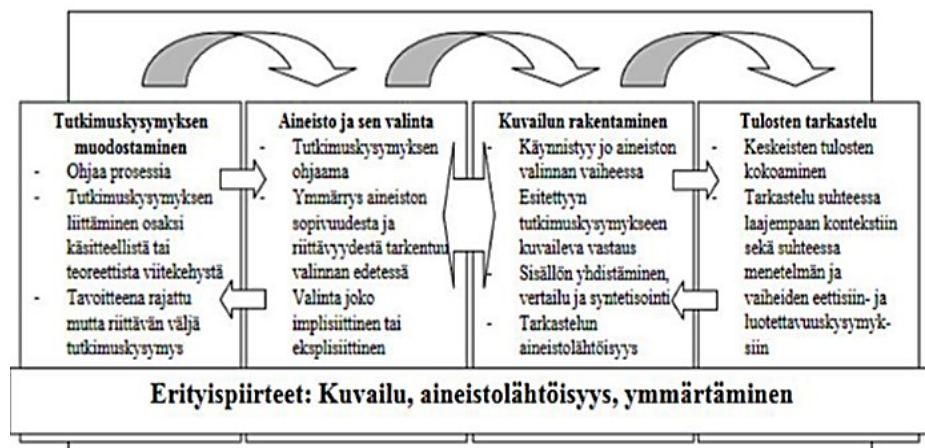
Opinnäytetyön tieteelliseksi tutkimusmenetelmäksi on valittu kirjallisuuskatsaus. Sen avulla tutkitaan tehtyjä tutkimuksia eli kootaan tutkimusten tuloksia ja luodaan niistä uusia tutkimustuloksia. Opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen kannalta kirjallisuuskatsaus on hyvä vaihtoehto, koska tavoitteena on kerätä jo olemassa olevaa tutkimustietoa mahdollisimman laajalti rajatusta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa, luokitella ja arvioida tutkitun tiedon laatua sekä kehittää ja rakentaa myös uutta teoretietoa. Kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella menetelmäl-

listen erityispiirteiden mukaan kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin. (Salminen 2011, 1, 3, 6; Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7-8.) Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

#### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ja se on yleisimmin käytettyjä kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tarkkoja sääntöjä, joita pitäisi noudattaa. (Salminen 2011, 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen pyrkivää aiheen ominaisuuksien kuvausta (Kangasniemi, Utraiainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–292). Sen tehtävänä on kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta ja etsiä vastauksia kysymyksiin, kuten mitä aiheesta tiedetään, mitkä ovat aiheen keskeiset käsitteet, tai mitä kehityssuuntia aiheesta on. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää aihealueen käsitteistöä ja teoreettisia perusteita. Toisaalta sen avulla voidaan tunnistaa aikaisempaan tutkimustietoon liittyviä ristiriitaisuuksia ja sitä kautta löytää uusia näkökulmia ja tutkimuksen tarpeita. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292, 294; Suhonen ym. 2016, 9–10.)

Ominaista kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on prosessimaisuus, jossa voidaan erotella eri vaiheita: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineisto ja sen valinta, kuvailun rakentaminen, sekä tulosten tarkasteleminen. Prosessille on luonteenomaista, että vaiheet etenevät osin päällekkäisinä. (Kuva 1.) (Kangasniemi ym. 2013, 294; Niela-Vilén & Hamari 2016, 23.)



Kuva 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kangasniemi ym. 2013, 294).

Ensimmäinen ja erittäin tärkeä vaihe on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittäminen. Nämä antavat suunnan ja ohjaavat koko tutkimusprosessia. Tutkimuskysymys kohdistuu

yleensä laajoihin tai käsitteellisiin ja abstrakteihin teemoihin tai ilmiöihin. Hyvä tutkimuskysymys on tutkimusaiheeseen nähden relevantti, riittävän rajattu ja täsmällinen, jotta tutkittavaa aihetta on mahdollista tarkastella syvällisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295; Niela-Vilén & Hamari 2016, 24.) Yleensä tutkimuskysymys on kysymysmuodossa ja laadittua tutkimuskysymystä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta (Kangasniemi ym. 2013, 295). Niela-Vilénin ja Hamarin (2016, 24) mukaan tutkimusaiheen ja tutkimuskysymyksen valinnassa on tärkeää, että tutkijalla on aito kiinnostus aiheeseen, jolloin vahvistuu motivaatio viedä tutkimusprosessi loppuun asti. Tämän opinnäytetyön tutkimusaiheen valintaan vaikutti opinnäytetyöntekijän oma käytännön hoitotyöstä noussut kiinnostus aihetta kohtaan. Itse tutkimuskysymyksen rakentui käytännön hoitotyön tarpeista. Tutkimuskysymyksen muodostamisessa paljon pohdintaa aiheutti tarkastelunäkökulman määrittäminen.

Tutkimuskysymys ohjaa seuraavaa vaihetta eli aineiston hakua ja sen valintaa. Tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevanttia aineistoa tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Aineiston valinnassa korostuu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistolähtöisyys ja ymmärtämiseen tähtäävä luonne. (Kangasniemi ym. 2013, 295; Niela-Vilén & Hamari 2016, 25.) Kangasniemen ym. (2013, 295) mukaan aineiston valinnassa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten tutkimukset vastaavat tutkimuskysymykseen eli täsmentävätkö, jäsentävätkö, kritisoivatko vai avaavatko ne tutkimuskysymystä. Niela-Vilén ja Hamari (2016, 26) taas korostavat aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostamisen tärkeyttä. Kriteerit varmistavat, että kuvaileva kirjallisuuskatsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa. Toisaalta pätevät ja kattavat kriteerit helpottavat relevantin tutkimusaineiston tunnistamista ja vähentävät virheellisen tai puutteellisen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodostumisen mahdollisuutta. Aineiston riittävyden määrittelee tutkimuskysymyksen laajuus (Kangasniemi ym. 2013, 295). Tässä opinnäytetyössä tämän vaiheen työstämiseen paneuduttiin huolellisesti ajan kanssa ja lopputuloksena muodostui monien vaiheiden jälkeen opinnäytetyön kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto.

Kolmas vaihe kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tutkittavan aiheen kuvailun rakentaminen. Tämä vaihe on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin. Sen tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen laadullisen kuvailun ja tehtyjen uusien johtopäätösten muodossa. Kuvailun rakentamisessa yhdistetään, analysoidaan kriittisesti ja syntetisoidaan eri tutkimuksista kerättyä tietoa. Tarkoituksena on luoda näistä kerätyistä tiedoista jäsentynyt kokonaisuus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysissä pyritään aineiston vertailuun, analysoimaan aineiston vahvuuksia ja heikkouksia sekä luomaan laajempia päätelmiä. Aineistosta luodaan synteesi, jossa haetaan aiheen kannalta merkityksellisiä asioita ja joita sitten ryhmitellään sisällön mukaan kokonaisuuksiksi. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.) Tämän opinnäytetyön kolmannessa vaiheessa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston muodostamat tieteelliset tutkimukset ja artikkelit (Liite 1.) luettiin useampaan kertaan läpi ja haettiin vastauksia

opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Tutkimusaineistosta löydettyjä vastauksia ryhmiteltiin synteessin avulla, joka kuvataan tarkemmin luvussa 4.3 Aineiston analyysi. Synteessin lopputuloksena muodostuivat lopulta opinnäytetyön tulokset.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Se sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin. Tässä vaiheessa kootaan ja tiivistetään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset. Tarkasteluosassa esitellään myös johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällisen väljyyden johdosta tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuvat tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Menetelmäosan selkeä ja läpinäkyvä kuvaus sekä aineiston perusteiden kuvaus ovat keskeisiä seikkoja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)

## 4.2 Aineiston keruu ja valintakriteerit

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston keruun tavoitteena on tunnistaa ja löytää tutkimuskysymykseen vastaava aineisto. Tutkija määrittelee aiheen kannalta keskeiset käsitteet, joita käytetään hakusanoina. Aineistoa haetaan sekä sähköisistä tietokannoista että manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Aineiston hauissa voidaan rajata ja poissulkea aineistoa erilaisten kriteerien kuten esimerkiksi kielen ja julkaisuvuoden perusteella. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa keskeisintä on aineiston sisällöllinen painoarvo. Tämä tarkoittaa, että tutkimuskysymys ja aineiston valinta reflektivat jatkuvasti ja vastavuoroisesti keskenään, jonka seurauksena sekä itse tutkimuskysymys että siihen vastaamaan valittu aineisto tarkentuvat koko tutkimusprosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296; Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–27.)

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin miellekartan avulla miettimällä mitkä sanat ja synonyymit ovat keskeisiä opinnäytetyön aiheen kannalta. Opinnäytetyön aihe on käsitteenä hyvin yleinen ja laajanäkökuomainen, jonka vuoksi jouduttiin tarkasti miettimään millä tiedonhaku saataisiin rajattua tarpeeksi pieneksi, mutta silti kattavaksi. Tiedonhankintaan haettiin apua kirjaston informaatikolta, joka opasti miten sähköisistä tietokannoista etsitään erilaisia tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Lisäksi saatiin opastusta siihen millaisia hakusanoja olisi hyvä käyttää ja miten rajata tuloksia. Kirjaston informaatikolta saatu tiedonhaun opastus oli hyödyllinen ja helpotti tiedonhakujen tekemistä tutkimusprosessin aikana. Lähdeaineistoa etsittiin myös lukemalla omaan opinnäytetyön aiheeseen liittyvien ammattikorkeakoulutasoisten opinnäytetöiden lähdeluetteloita.

Alustava, aihealuetta kartoittava tiedonhaku tehtiin lokakuussa 2017 tietokanta Medicistä ja Cinahlista, jolloin tuloksia tuli tuhansia. Määrittämällä sisäänotto- ja poissulkukriteerit, sekä yhdistelemällä hakusanoja,

jotka on kuvattu erillisessä taulukossa (Taulukko 1.) tiedonhaku täydennettiin tammi- ja helmikuussa 2018. Tällöin käytettiin tiedonhaussa kummankin edellisessä haussa käytetyn tietokannan lisäksi myös PubMediä, Melindaa, SwePubia sekä Google Scholaria. Tiedonhaut toteutettiin suomen-, englannin- ja ruotsinkielellä. Suomenkielisiä hakusanoja olivat hyvä hoito, hoidon laatu, potilastyytyväisyys, vuodeosasto, poliklinikka, sairaalapotilas, standardit, hyvän hoidon standardit, hoitotyön johtaminen, erikoissairaanhoido, sairaalahoito sekä terveydenhuollon laatu. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin good care, ethics, nursing, nursing care, quality of health care, patient satisfaction, nursing quality sekä hospital. Ruotsinkielisinä hakusanoina taas käytettiin god vård ja kvalitet. Tiedonhakuja tehtiin käyttämällä erilaisia sanayhdistelmiä sekä lyhenteitä hyödyntäen tietokantojen erilaisia hakuominaisuuksia. Tutkimusaineiston määrän rajaamiseksi määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit olivat:

- julkaisuvuosi 2007–2018
- julkaisukieli suomi, englanti tai ruotsi
- tieteellinen tutkimusartikkeli
- aikuisia osasto- ja poliklinikkapotilaita koskevat tutkimukset
- käytettävissä sähköisessä muodossa kokonaisuutena tekstinä
- tutkimuskysymykseen vastaaminen

Poissulkukriteerit olivat:

- ennen vuotta 2007 julkaistut tutkimukset
- julkaisukielenä muu kieli kuin suomi, englanti tai ruotsi
- lapsia koskevat tutkimukset
- terveystieteiden vastaantotoimintaa ja pitkäaikaishoitoa koskevat tutkimukset
- yksittäisen sairauden hyvää hoitamista painottavat tutkimukset
- maksulliset tutkimukset
- ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt

Näiden tiedonhakujen pohjalta löytyi opinnäytetyöhön paljon tutkimusaineistoa. Eri tietokannoista saatujen tiedonhakujen tuloksien hahmottamiseksi ja aineiston valintojen etenemisen selventämiseksi tulokset koottiin taulukkomuotoon. (Taulukko 1.) Tiedonhaun jälkeen hakutulosten joukkoa selattiin ensin otsikkotasolla. Näistä valittiin ne tutkimukset, jotka otsikollaan vastasivat opinnäytetyön aihetta. Seuraavaksi luettiin läpi otsikoiden perusteella jatkoon valittujen tutkimusten tiivistelmät. Tiivistelmän perusteella jatkoon valittiin tutkimukset, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Tiivistelmän perusteella jatkoon valitut tutkimukset luettiin kokonaisuudessaan läpi. Osa tutkimuksista luettiin läpi useampaan kertaan miettien taustalla koko ajan keskittyneesti tutkimuskysymystä ja sitä, löytyykö kyseisestä tutkimuksesta tutkimuskysymykseen vastausta. Tässäkin vaiheessa hylättiin vielä osa tutkimuksista, joissa esimerkiksi näkökulma oli liiaksi yksittäisen sairauden hyvässä hoitamisessa.



Näistä osaa hyödynnettiin kuitenkin opinnäytetyön teoreettisessa viitekehysessä. Tämän prosessin avulla valittiin ja hyväksyttiin lopulta yhteensä 12 tutkimusta opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen.

Edellisen lisäksi tietoa haettiin myös manuaalisesti selailemalla läpi Hoitotieteen, Tutkiva Hoitotyö ja Lääkärilehtien sisällysluetteloja viimeisen 5–10 vuoden ajalta. Tietoa haettiin manuaalisesti myös erilaisilta internetsivustoilta kuten Terveysportti, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä lakitietoa Finlexistä. Manuaalisen tiedonhaun lopputuloksena hyväksyttiin yksi artikkeli tieteellisistä lehtijulkaisuista. Internetsivustoilta ei hyväksytty yhtäkään aineistoa, koska niissä vastaus opinnäytetyön tutkimuskysymykseen oli liian suppeasta näkökulmasta.

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista ja valintojen eteneminen

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Otsikon perusteella jatkotarkasteluun	Tiivistelmän perusteella jatkotarkasteluun	Koko tekstin perusteella lopullinen valinta
Medic	hyvä* OR laat* OR laad* AND hoido* OR hoito* AND potilastytyv* AND vuodeosast* OR poliklin*, sairaalapo* AND hyvän hoidon standardit, hoidon laatu AND hoitotyön johtaminen AND erikoissairaanhoi*	10 vuotta, koko teksti, kaikki kielet	57	27	15	5
Cinahl	quality of health care AND patient satisfaction AND nursing care, good care AND ethics OR ethics organizational OR ethics nursing	vuodesta 2017, koko teksti, englanti ja ruotsi	149	22	8	2
PubMed	nursing quality AND patient satisfaction AND hospital	10 vuotta, koko teksti, englanti	61	11	5	1
Melinda	hyv? sairaanhoi? OR terveydenhuol? laat? OR potilastytyv?	10 vuotta, koko teksti, kaikki kielet	128	8	4	2
SwePub	god vård AND kvalitet	10 vuotta, koko teksti, ruotsi	35	4	2	1
Google Scholar	hoitotyö "hyvä hoito" AND potilastytyväisyys	vuodesta 2017, koko teksti	24	6	2	1
Internet-sivustot			28	10	7	0
Tieteelliset lehtijulkaisut		5-10 vuotta	17	10	6	1
Yhteensä						13

Opinnäytetyön lopullisen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston muodosti yhteensä 13 kappaletta tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Näistä neljä on englanninkielisiä, yksi ruotsinkielinen ja loput kahdeksan ovat suomenkielisiä julkaisuja. Aineisto koostuu lähinnä terveydenhuollon somaattisen puolen erikoisalojen tutkimuksista, mutta aineisto sisältää myös yhden psykiatrisen puolen tutkimuksen. Aineisto koostuu monipuolisesti

osasto- ja poliklinikkahoidoista. Potilasnäkökulman lisäksi aineisto sisältää myös henkilöstö- ja organisaationäkökulmaa. Nämä opinnäytetyön kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset ja artikkelit esitellään erillisessä liitteessä. (Liite 1.)

### 4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön tutkimusaineisto on analysoitu käyttäen soveltaen sisällönanalyysimenetelmää. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia eli analysoinnin menetelmätapa, jonka tarkoituksena on kuvata aikaisempien tutkimusten sisältöä systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin avulla tutkimusaineistoa voidaan järjestää, muuttaa mitattavaksi tai kuvailla sanallisesti. Sisällönanalyysiä käyttämällä pyritään tutkimusaineisto saamaan tiiviiseen ja selkeään muotoon, mutta kuitenkin niin, että tutkimusten alkuperäinen tulos ei muutu tai häviä. Tutkimusaineiston käsittely sisällönanalyysimenetelmällä perustuu jatkuvaan loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jonka seurauksena tutkimusaineisto aluksi hajotetaan osiin, sitten käsitteellistetään ja lopuksi kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysin myötä tutkimusaineistosta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139–140; Tuomi & Sarajärvi 2018, 117–122.)

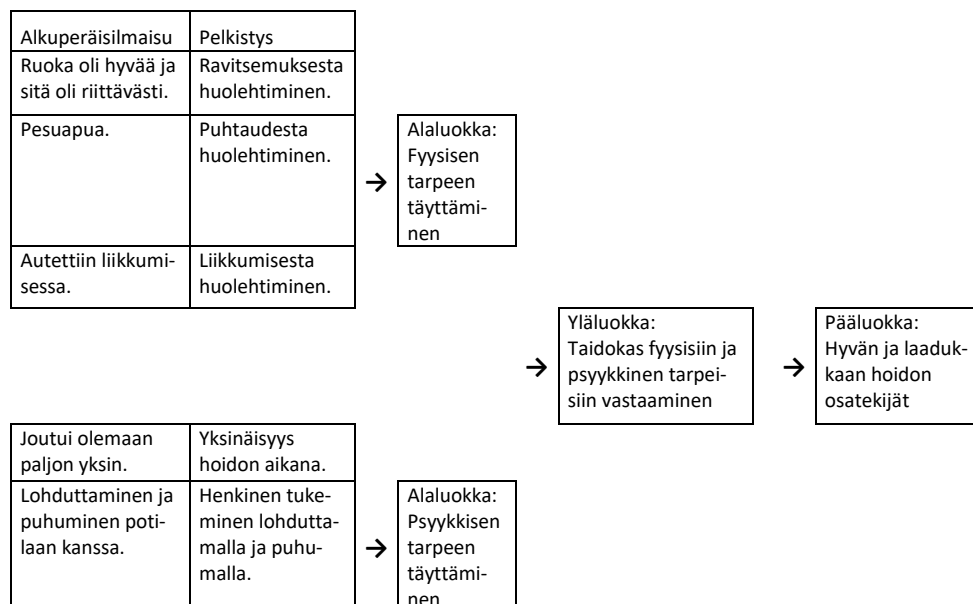
Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti hyödyntäen aikaisempaa käsitejärjestelmää. Ennen analyysin aloittamista on määritettävä analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat ensisijaisesti tutkimustehtävä sekä aineiston laatu. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimusaineisto pelkistetään, ryhmitellään ja muodostetaan yleiskäsitteitä. Samaa tarkoittavat yleiskäsitteet yhdistetään ryhmäksi ja ryhmälle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–119; Kyngäs ym. 2011, 139–140; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.) Induktiivista sisällönanalyysiä suositellaan, kun aikaisempaa tietoa tutkimusaiheesta on vähän tarjolla tai tieto on sirpaleista. Deduktiivista sisällönanalyysiä taas suositellaan, kun tutkimuksen tarkoituksena on testata jotain aikaisempaa teoriaa eli aikaisempi tieto ohjaa sisällönanalyysiä. Aikaisemman teoriatiedon mukaiseen runkoon poimitaan tutkimusaineistosta sisällöllisesti sopivia asioita. (Elo & Kyngäs 2008, 109; Kyngäs ym. 2011, 139–140; Tuomi & Sarajärvi 2018, 127–131.) Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää soveltaen.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 122–123) ohjaamana opinnäytetyön sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla tutkimusaineiston materiaali läpi useita kertoja ja etsimällä koko ajan vastauksia tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysissa hyödynnettiin tutkimusaineiston yhteenvetotaulukkoa (Liite 1.), johon kirjattiin tutkimusaineistokohtaisesti ja yksitellen kaikki tutkimuskysymykseen löydetyt vastaukset. Tutkimuskysymysvastauksina

haettiin yksittäisiä sanoja, sanapareja tai lauseen osia. Vastauksissa säilytettiin alkuperäinen ilmaisumuoto. Alkuperäisilmaisuvastaukset merkittiin värillisellä korostuksella, jonka jälkeen aloitettiin vastausten pelkistämisen. Pelkistäminen tapahtui pelkistämällä tutkimusaineistosta kaikki tutkimuskysymykseen vastanneet asiat siten, että niiden olennainen tietosisältö pysyi muuttumattomana. Näitä pelkistystyksiä kertyi yhteensä 327 kappaletta. Jokaiseen pelkistykseen merkittiin vielä, mistä tutkimusaineiston osasta ne ovat, jotta tarvittaessa pystyttiin helposti palaamaan alkuperäiseen aineistoon.

Tämän jälkeen jokainen pelkistetty vastaus kirjattiin erilliselle paperilapulle ja aloitettiin niiden ryhmittely lattialla ison lakanan päällä. Vastauksista haettiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa kuvaavia vastauksia ryhmiteltiin ja yhdisteltiin, joista sitten muodostettiin samaa tarkoittavia asiasisältöjä kuvaavia alaluokkia. Näitä alaluokkia muodostui 21 kappaletta. Alaluokat nimettiin hoitotyön yleisiä käsitteitä sekä käytännön hoitotyötä peilaten. Tämän jälkeen osaa näistä alaluokista ryhmiteltiin vielä edelleen yhteen toisiinsa liittyvien hoitotyön toimintojen perusteella muodostaen ja nimeten lopulta 12 yläluokkaa. Näistä yläluokista muotoutui kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja opinnäytetyön tulosten runko. Yläluokat vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, joka samalla muodosti koko tutkimusaineiston pääluokan. Muodostetut luokat ja niiden sisällöt tarkentuivat vielä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen edetessä. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2.) on kuvattu esimerkin avulla aineiston analysointia ja luokkien muodostumista.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston analysoinnista



## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksilla halutaan kertoa selkeästi ja sanallisesti tutkittavasta aiheesta. Tuloksia selostettaessa selvitetään, minäkalaisia vastauksia on saatu tutkimuskysymykseen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 262–263.) Opinnäytetyön tutkimusaineiston perusteella hyvään ja laadukkaaseen hoitoon vaikuttaviksi tekijöiksi nousi lukuisia yksittäisiä asioita. Nämä asiat koottiin ja ryhmiteltiin 12 yläluokkaan, jotka esitellään seuraavana.

### 5.1 Henkilöstön korkeatasoinen ammattitaito ja hyvät luonteenpiirteet

Tämä yläluokka koostuu alaluokista ammatillisuus ja henkilöstön ammatillisuutta tukevat ominaisuudet. Näiden alaluokkien sisältöä kuvataan tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

Henkilöstön ammattitaito on potilaiden mielestä yksi tärkeimmistä hoidon laatuun vaikuttavista asioista (Zibulski 2014). Henkilöstön ammattitaitoa arvioidaan pitkälti teknisten taitojen ja käytöksen perusteella (Valli 2007). Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden ammattitaito arvioidaan melko yksimielisesti korkeatasoiseksi. Henkilöstön ammattitaidon toteutumiseen liittyvät potilaiden arvostaminen sekä potilaiden hyväksyminen omana itsenään. Myös potilaiden huolien kuunteleminen ja voinnin kysyminen liitetään hyvään ammattitaitoon. Lisäksi se, että potilas kokee voivansa puhua luottamuksellisesti henkilöstölle asioistaan kuvastaa hyvää ammattitaitoa. (Kinnunen 2013; Zibulski 2014.) Etenkin psykiatrisessa hoidossa korostuu potilas-hoitaja-suhteen toteutuminen merkittävänä hoidon laatuun vaikuttavana tekijänä (Kinnunen 2013).

Henkilöstön ammattitaito ilmenee myös tarkkuutena ja huolellisuutena hoitoon liittyvissä hoitotoimenpiteissä. Potilaan henkilöllisyyden tarkistaminen hoitotoimenpiteen yhteydessä lisää potilasturvallisuutta. Korkeatasoiset toimintatavat ehkäisevät infektioiden leviämistä. Ammattitaitoinen toiminta on kokonaisuudessaan älykästä ja se perustuu tutkittuun tietoon. Henkilöstön tiedot ja taidot ovat ajan tasalla. (Pekonen 2010.) Teknisten hoitovälineiden ja -laitteiden käytön hallinta kuvastaa korkeaa ammattitaitoa (Suhonen ym. 2012, 376; Valli 2007). Se, että potilaat kokevat hoidon turvallisiksi ja luottavat hoitohenkilökuntaan ja lääkäreihin, on merkittävä osoitus henkilöstön ammattitaidosta (Aiken, Sloane, Ball, Bruyneel, Rafferty & Grittiths 2018; Kinnunen 2013; Pekonen 2010; Zibulski 2014).

Salokekkilä (2011, 7, 42–44) tutki väitöskirjatutkimuksessaan potilaiden käsityksiä kliinisten kohtaamisten laadusta potilaan ja lääkärin välillä. Tutkimuksen keskeisin tulos on, että osaava lääkäri antaa kasvot koko organisaatiolle ja sen myötä koko terveydenhuoltojärjestelmälle. Onnistuneeseen kohtaamiseen kuuluvat lääkärin pätevyys, lääkärin kokonaisvaltainen

lähestyminen potilaan ongelmaan, potilaan ja tämän huolen ottaminen vakavasti sekä aito kiinnostus potilaan ongelmaa kohtaan. Lisäksi potilaan tarkkaavainen ja aktiivinen kuuntelu, potilaan huolellinen tutkiminen sekä tiedon antaminen potilaalle lisäsivät kohtaamisen onnistumista ja laatua. Myös Sipilän (2017) pro gradu -tutkimuksessa koskien julkisen terveydenhuollon poliklinikka palvelukohtaamisia positiivisiksi laatutekijöiksi nousivat lääkärin vankka ammattitaito ja hoidon kokonaisvaltaisuus.

Henkilöstön korkeatasoista ammattitaitoa kuvaa myös taito hyvään ja avoimeen vuorovaikutukseen potilaan kanssa (Salokekkilä 2011, 42–44, Valli 2007). Potilaan kuunteleminen, kunnioittaminen ja tasavertainen kohtelu luovat pohjan avoimelle ja luottamukselliselle hoitosuhteelle. Erittäin potilaat kunnioittavat henkilöstön kykyä asettua potilaan asemaan ja tilanteeseen. Potilaat myös odottavat henkilöstön ottavan selvää epäselvistä asioista sekä perustelevan omaa toimintaansa. Myös lupauksen kiinnittämistä arvostetaan potilaiden keskuudessa korkealle. (Valli 2007.) Ammattitaidosta kertoo myös henkilöstön taito puhua potilaille ymmärrettävällä kielellä (Sipilä 2017; Zibulski 2014). Erittäin merkittävänä hoidon laatuun vaikuttavana tekijänä on henkilöstön kyky käsitellä potilaan asioita hienotunteisesti ja niin, etteivät muut kuule asioita. Näin toteutuvat myös korkeatasoisen ammattitaidon peruslähtökohdat eli tietosuoja ja salassapito. (Valli 2007.)

Ammattitaitoisen henkilöstön ominaisuuksiksi kuvailaan ystävällisyyttä, rauhallisuutta, iloisuutta ja huomioon ottamista. Myös puhuminen muustakin, kuin hoidosta katsotaan positiiviseksi asiaksi. (Zibulski 2014.) Lisäksi rehellisyys, joustavuus ja huumorintajuus nousivat henkilöstön hyvinä luonteenpiirteinä esille, sekä aito kutsumus työhönsä (Pekonen 2010; Valli 2007). Henkilöstön kärsivällisyyttä, empaattisuutta ja aitoutta arvostetaan myös. Henkilöstön siisteys ja huoliteltu ulkonäkö sekä asianmukainen puukeutuminen mainitaan ammattitaitoa kuvastavina tekijöinä (Valli 2007). Ystävällisyys ja kauniit käytöstavat ovat osa henkilöstön ammattitaitoa (Zibulski 2014).

## 5.2 Asiallinen käyttäytyminen potilasta kohtaan

Tämä yläluokka pitää sisällään alaluokat henkilöstön käyttäytyminen sekä potilaan huomiointi arjen toiminnassa. Seuraavissa kappaleissa esitellään tarkemmin näihin alaluokkiin liittyviä asioita.

Henkilöstön käyttäytyminen vaikuttaa pitkälti siihen, millaiseksi potilas arvioi hoidon laadun. Henkilöstön asiallinen ja toivottava käyttäytyminen potilasta kohtaan ilmenee ystävällisenä, asiallisena ja potilasta arvostavana kohteluna. Ystävällinen ja asiallinen kohtelu ei aina kuitenkaan ole itsestäänselvyys. (Zibulski 2014.) Henkilöstön tulee olla auttavaista, kohteliasta ja miellyttäväkäytöksistä (Pekonen 2010; Valli 2007). Henkilöstön käyttäytymisen kautta potilaalle tulee välittyä tunne, että hän on tullut asiansa kanssa nähdyksi ja häneen suhtaudutaan vakavasti (Sundler, Råberus &

Holmström 2017, 39). Henkilöstön käyttäytymisen tulee myös aikaansaada potilaassa tunne, että hän on tervetullut sairaalaan. (Zibulski 2014.)

Vallin (2007) sairaalan asiakaspalautteita käsittelevän pro gradu -tutkimuksen mukaan henkilöstön käyttäytymistä leimaa ammattitaitoisuus ja palveluallttius yhdessä hienotunteisuuden kanssa. Tutkimustuloksissa korostui potilaan pyyntöihin ja kysymyksiin vastaaminen myönteisesti, sillä potilaat kokevat vaikeaksi lähestyä yrmeää henkilöstöä. Potilaat kokevat pyyntöihin ja kysymyksiin vastaamisen ihmisyyttä arvostavana käyttäytymisenä. Henkilöstön hyvää käytöstä ja vastauksia sekä arvostetaan että odotetaan potilaan taholta. Myös lääkäreille toivotaan enemmän aikaa kuunnella potilaan kysymyksiä (Zibulski 2014). Potilaan yhteydenotot puhelimitse asettavat henkilöstön vuorovaikutustaidoille toisenlaisia haasteita. Puhelimessa ei nähdä, vaan kuullaan korvilla, jolloin herkästi korostuvat henkilöstön keskittymättömyys ja töykeys. (Valli 2007.)

Ajan puute eli kiire ei saa leimata henkilöstön käyttäytymistä. Valtaosa potilaista ymmärtää kiireen kuuluvan osana terveydenhuollon toimintamallia, mutta kiireestä huolimatta potilaat odottavat henkilöstöltä hyvää kohtelua ja kysymyksiin vastaamista. Organisaation toiminnan ja henkilöstön käyttäytymisen ei tulisi näyttäytyä ja tuntua potilaasta ”liukuhihnaimaiselta”. Potilaat myös toivovat henkilöstön pyytävän anteeksi esimerkiksi myöhässä olemista. Pitkään odottamaan joutunut potilas myös toivoo henkilöstön käyttäytymisellään huomioivan hänet odotusaikana. (Valli 2007.) Potilaat toivovat yksilöllistä kohtelua. Vastaanoton aikana ei hoideta muita asioita, vaan keskitytään kokonaisvaltaisesti potilaan asiaan. (Sipilä 2017.) Hoito sinänsä on voinut onnistua erinomaisesti, mutta päälimmäiseksi potilaan mieleen jää henkilöstön käyttäytyminen ja suhtautuminen hoitotilanteissa (Valli 2007).

### 5.3 Henkilöstön välinen hyvä yhteistyö ja ilmapiiri

Tämä yläluokka muodostuu henkilöstön yhteistyö- ja henkilöstön ilmapiiri -alaluokista. Henkilöstön yhteistyöhön ja ilmapiiriin liittyviä asioita kuvataan seuraavissa kappaleissa.

Henkilöstö on kaikissa toimissaan potilaan ja omaisten huomion kohteena. Hoitajien, lääkäreiden ja muiden ammattiryhmien välisen yhteistyön tulee näyttäytyä potilaalle sujuvana ja yhdenmukaisena toimintana. Potilaan edellisten hoitojen päätöksentekijöitä ja päätöksiä ei moitita potilaan kuullen, sillä väheksyvät tokaisut muusta henkilöstöstä sekä maininnat erilaisista näkemyksistä jäävät potilaan mieleen. (Valli 2007.) Kun henkilöstö toimii hyvässä yhteistyössä keskenään, välittyy potilaalle kuva turvallisesta ja luotettavasta hoidosta. Henkilöstön tulee myös kunnioittaa toistensa ammattitaitoa ja ihmisyyttä. (Kinnunen 2013; Zibulski 2014.) Myös yhteistyön eri yksiköiden kesken sekä eri organisaatioiden välillä tulee toimia hyvin ja sujuvasti (Tervo-Heikkinen 2008, 105).

Potilaat panevat merkille myös toimipisteiden yleisen ilmapiirin. Potilaat arvostavat myönteistä, kiireetöntä ja hyvää ilmapiiriä. (Kinnunen 2013; Sipilä 2017; Zibulski 2014.) Myös kannustavaa ja rohkaisevaa ilmapiiriä kiitellään (Valli 2007). Kiireinen ja luotaantyöntävä ilmapiiri aiheuttaa potilaassa epävarmuutta hoidon luotettavuudesta. Henkilöstön yhdessä luoma hyvä ilmapiiri vaikuttaa positiivisesti myös potilaiden ja henkilöstön välisiin vuorovaikutussuhteisiin. Tämän seurauksena voidaan olettaa sen vaikuttavan positiivisesti myös potilaan kokemaan hoidon laatuun. (Sipilä 2017.)

#### 5.4 Hoitoprosessin sujuva eteneminen

Tämä yläluokka sisältää alaluokat hoitoprosessin eteneminen ja viestintä. Näihin alaluokkiin liittyvistä asioista kerrotaan seuraavaksi.

Sujuva hoitoprosessi alkaa siitä, että potilas pääsee hoitoon riittävän nopeasti. Potilas voi valita kenen ammattilaisen hoitoon haluaa päästä. Mikäli potilas on tulossa sairaalaan sovitusti, ollaan häneen yhteydessä ennen sairaalaan tuloa. Potilaan saapuessa hoitoyksikköön vastaanotto on miellyttävä ja ystävällinen. Osastolla potilas esitellään huoneessa oleville toisille potilaille. (Pekonen 2010; Valli 2007.) Hoidon lähtökohtana tulee olla potilaan yksilölliset tarpeet, jonka toteutumiseksi potilaan asioihin tulee paneutua riittävästi (Kinnunen 2013; Suhonen ym. 2012; Zibulski 2014). Potilaan hoidossa hyödynnetään potilaan aikaisempia sairaalätietoja ja -kokemuksia. Potilaan etu halutaan asettaa toiminnassa etusijalle. Henkilöstö kuuntelee aktiivisesti, kun potilas haluaa puhua omista asioistaan ja ongelmistaan. Potilaan omat tuntemukset ja mielipiteet huomioidaan hoidon kaikissa vaiheissa. Potilaan omaa tahtoa parantua tuetaan ja häntä autetaan ymmärtämään sairauden merkitys elämälleen. Potilaille mahdollistetaan avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde henkilöstön kanssa. Potilas saa viipyä osastolla paranemisensa kannalta riittävän kauan. (Pekonen 2010.)

Hoitojen toteuttaminen yhteistyössä ja kaikkien tiedossa olevien toimintamallien mukaan on edellytys hoitoprosessin sujuvalle etenemiselle (Valli 2007). Poliklinikkatoiminnassa korostuvat ajanvarauksien paikkansa pitävyys ja se, ettei aikoja peruta organisaation taholta kohtuuttoman myöhään. Yhteyden saamista henkilöstöön puhelimitse erityisesti päiväsaikaan pidetään potilaan kannalta haastavana tekijänä. Organisaation tulee huolehtia, että ilmoitettujen puhelinaikojen aikana puhelun läpikäyminen ei vie kohtuuttoman kauan ja, että potilaille informoidut puhelinnumerot pitävät paikkansa ja puhelut yhdistyvät näin oikeaan paikkaan. Potilaat myös toivovat asioiden hoitamiseen uusia kontaktikanavia, kuten esimerkiksi Internet ja sähköposti. (Sipilä 2017; Sundler, Råberus & Holmström 2017, 32–33; Valli 2007.) Potilaiden mielestä olisi erityisen hienoa, jos he voisivat itse valita vastaanottoaikansa (Sipilä 2017).

## 5.5 Potilaan aktiivinen osallistuminen hoitoon

Tämä yläluokka muodostuu ainoastaan yhdestä alaluokasta, omaan hoitoon osallistuminen. Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan tarkemmin tätä alaluokkaa.

Potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa lähtee siitä, että hänelle annetaan mahdollisuus aktiivisesti osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Tämä on kaikin puolin järkevää, sillä potilas tietää itse parhaiten oman vointinsa ja siihen liittyvät tekijät. Osallistuminen hoidon suunnitteluun edellyttää mahdollisuutta ja aikaa kahdenkeskisiin keskusteluihin potilaan ja henkilöstön välillä. Tällöin potilaalle tarjoutuu myös mahdollisuus esittää hoitoonsa liittyviä kysymyksiä. Tärkeää on lisäksi yhdessä asettaa selkeä tavoite potilaan hoidolle. (Kinnunen 2013, Zibulski 2014.) Myös psykiatrinen potilas on otettava aktiivisena osapuolena enenevässä määrin mukaan oman hoitonsa suunnitteluun (Kinnunen 2013; Sundler, Råberus & Holmström 2017, 40). Hoitoon osallistumisessa kaikkien potilaiden kohdalla tulee kuitenkin huomioida ja kunnioittaa sitä, että kaikki potilaat eivät halua olla itse mukana suunnittelemassa omaa hoitoaan tai etteivät kaikki potilaat siihen pysty esimerkiksi sairautensa vuoksi. Tärkeintä on kuitenkin aina tarjota potilaalle siihen mahdollisuus. (Zibulski 2014.)

Hoidon suunnittelun lisäksi potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa edellyttää, että hänelle on riittävällä ja ymmärrettävällä laajuudella selvitetty hoitoon liittyviä asioita. Potilaalle on esimerkiksi kerrottu hoidon mahdollisten sivuvaikutusten tunnusmerkit ja ohjattu miten toimia niiden ilmaantuessa. Potilaan arvioon omasta voinnistaan luotetaan. Potilas osallistuu aktiivisena osapuolena omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaan osallistuminen näin omaan hoitoonsa lisää potilaan hallinnan tunnetta omasta elämästään ja tilanteestaan sairaudesta huolimatta. Vaikka potilas itse aktiivisesti osallistuu omaan hoitoonsa, henkilöstön tulee kuitenkin olla jatkuvasti selvillä potilaan voinnista. (Pekonen 2010.) Henkilöstön vastuulla on potilaan voinnin ja hoidon etenemisen seuranta (Valli 2007).

Potilasta rohkaistaan ja tuetaan omaan hoitoon osallistumisessa. Jotta potilas pystyy konkreettisesti osallistumaan hoitoonsa, tulee hänelle kertoa hoitoyksikön päivärytmi sekä hänen oman hoitonsa päivittäinen eteneminen. Potilas pidetään kaikin puolin ajan tasalla oman hoitonsa suhteen. Hoitoa ja sen etenemistä arvioidaan yhdessä potilaan kanssa säännöllisesti. (Valli 2007.) Potilaan aktiivinen osallistuminen hoitoonsa voi myös pitää sisällään toiveita, rajoitteita tai jopa kieltäytymistä hoidosta tai tietyistä hoidon osa-alueista. Tällaistaikin potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. (Sundler, Råberus & Holmström 2017, 40.)



## 5.6 Omaisten riittävä huomiointi

Myös tämä yläluokka muodostuu ainoastaan yhdestä alaluokasta, omaisten osallistuminen potilaan hoitoon. Tähän alaluokkaan liittyviä asioita kuvataan seuraavissa kappaleissa.

Omaisten tulee saada olla läsnä ja osallistua potilaan hoitoon. Jo heti potilaan hoidon suunnittelusta alkaen tulee omaiset ottaa huomioon. Etenkin potilaan pitkäaikaissairaudet tulee ottaa huomioon, koska ne vaikuttavat koko perheeseen. Tällöin myös omaiset tarvitsevat tietoa potilaan sairaudesta ja sen vaikutuksista heidän päivittäiseen elämäänsä. (Pekonen 2010.) Omaisia voidaan rohkaista, kannustaa ja opastaa olemaan enemmän mukana potilaan hoitotoimissa esimerkiksi jos potilas tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa. Tässä tulee tietenkin huomioida omaisen omat resurssit sekä halu olla läsnä potilaan luona. (Zibulski 2014.)

Potilaalle omaisten osallistuminen hoitoprosessiin on tärkeä osa kokonaisuhoitoa, mutta se ei aina toteudu potilaan toivomalla tavalla. Erityistä huomiota tulee kiinnittää psykiatrisen potilaan omaisten huomiointiin. (Kinnunen 2013.) Yleisesti ottaen on tärkeää, että omaiset saavat viettää potilaan luona rauhassa ja riittävästi aikaa (Pekonen 2010). Henkilöstöllä tulee olla myös omaisille ja heidän huomioimiselleen sekä keskusteluille aikaa. Etenkin nopeasti vaihtuvissa akuuteissa tilanteissa ja kuolemaan liittyvissä tilanteissa omaiset tarvitsevat henkilöstöltä tietoa ja vastauksia kysymyksiinsä. Tällöin korostuu myös omaisten henkisen tuen tarve. (Valli 2007).

Zibulski (2014) toteaa hoidon laatua terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla käsittelevässä pro gradu -tutkimuksessaan omaisten osallistumisen potilaan hoitoon auttavan myös henkilöstöä. Suomessa henkilöstön ja potilaan omaisten välinen toiminta on hyvin kaksijakoista; henkilöstö hoitaa potilasta omaisten katsoessa vierestä kuinka potilasta hoidetaan. Muualla maailmassa omaiset auttavat luonnostaan potilaan hoidossa mahdollisimman paljon ja saattavat viettää potilaan luona sairaalassa tämän koko sairaalassaoloajan. Yhteistyötä henkilöstön ja potilaan omaisten välillä tulee lisätä, sillä kumpikin osapuoli tavoittelee potilaan parasta. Yhteistyöllä ja rajoja poistamalla voidaan parantaa potilaan hoitoa mielekkäämmäksi.

## 5.7 Hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja turvallinen kotiutus

Tämä yläluokka koostuu hoidon jatkuvuus- sekä suunnitelmallinen kotiuttaminen-alaluokista. Näitä alaluokkia kuvataan tarkemmin seuraavaksi.

Hoidon jatkuvuuden kannalta etenkin pitkäaikaissairauksien kohdalla hoitoa nopeuttaa ja hoidon laatua parantaa se, että potilasta hoitaa sama ja tutuksi tullut henkilöstö, joka tuntee potilaan ja tämän terveydentilan. Tämä voidaan ainakin osittain toteuttaa hyvällä ja joustavalla työvuorosuunnittelulla. (Pekonen 2010.) Potilaan hoidon saumattomaan jatkuvuu-

teen erityisesti eri hoitoyksiköiden ja organisaatioiden välillä tulee kiinnittää erityistä tarkkuutta. Potilaan tulee voida luottaa siihen, että sovitut hoidon jatkosuunnitelmat toteutuvat ilman, että potilaan tarvitsee tiedustella niiden perään. (Sundler, Råberus & Holmström 2017, 34–35.) Hoidon jatkuvuuden lopputuloksena saavutetaan potilaan hoidolle asetettu tavoite (Zibulski 2014).

Kotiutuksen suunnittelun ajoissa aloittaminen luo pohjan turvalliselle ja onnistuneelle kotiutukselle. Myös potilaalle tulee saattaa tieto kotiutumista riittävän varhain, jotta potilas ehtii järjestämään tarvittavat asiat kotona kuntoon. Kotiutus on parhaimmillaan systemaattista ja mahdollisimman potilaskeskeistä toimintaa. Kotiutuksen yhteydessä on ensiarvoisen tärkeää huomioida potilaan oma arvio voinnistaan ja siitä, miten hän arvioi tulevansa toimeen kotiympäristössään ja missä päivittäisissä toiminnoissa hän kenties tarvitsee apua. Potilaan kotiutusta helpottaa usein potilaan omaisten huomiointi jo kotiutuksen suunnitteluvaiheesta lähtien. Riittävät ja selkeät jatkohoito-ohjeet ovat turvallisen kotiutuksen edellytys. Kotiutuksessa on huomioitava myös sujuva yhteistyö ja tiedon kulku eri hoitopaikkojen ja ammattilaisten välillä. (Pekonen 2010; Zibulski 2014.)

Potilaat joudutaan tänä päivänä usein kotiuttamaan yhä nopeammin ja huonokuntoisempina. Tällöin on ehdottomasti varmistettava, että potilaalla on riittävästi tietoa omasta tilanteestaan sekä siitä mitä hänellä on lupa tehdä kotona. Potilaan kanssa käydään läpi jatkohoitosuunnitelma ja mihin hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Potilaalle tulee syntyä turvallinen olo kotiutumisen suhteen. (Pekonen 2010.) Henkilöstön on siis tärkeää keskustella potilaan kanssa siitä miten hoitoa konkreettisesti jatketaan kotona sairaalassa olon jälkeen. Potilaalle tulee myös antaa kirjallista tietoa siitä millaisiin oireisiin tai terveysongelmiin potilaan on kiinnitettävä huomiota sairaalasta päästyään. (Aiken ym. 2018; Ensio, Suomalainen, Lamintakainen & Kinnunen 2016, 47–48.)

## 5.8 Taidokas potilaan fyysisiin ja psyykkisiin tarpeisiin vastaaminen

Tämä yläluokka pitää sisällään fyysisen tarpeen täyttäminen- sekä psyykkisen tarpeen täyttäminen-alaluokat. Näihin alaluokkiin liittyviä asioita käydään läpi seuraavissa kappaleissa.

Päivittäisissä toiminnoissa, kuten henkilökohtaisen puhtauden ylläpitämisessä ja liikkumisessa, avun saaminen tarvittaessa on merkityksellistä. Potilaan omat voimavarat tulee ottaa huomioon hoidon tarvetta arvioitaessa. Ravitsemuksen suhteen koetaan tärkeäksi, että ruokaa ja juomaa on sopivasti ja monipuolisesti tarjolla. (Kinnunen 2013; Zibulski 2014.) Tärkeää on myös potilaan oman erityisruokavalion toteutuminen oikein. Erityistä huomiota tulee kiinnittää esimerkiksi ensiavussa olevien ja odottavien potilaiden ravitsemuksen huomiointiin. (Valli 2007.) Fyysisten tarpeiden osalta on myös tärkeää huolehtia, että potilas saa levätä tarpeeksi. Tarvittaessa on huolehdittava, että potilas saa olla rauhassa muilta potilailta. Potilaalle

tulee antaa päivittäisissä toiminnoissa mahdollisuus itse toimia mahdollisimman paljon. (Pekonen 2010.) Hoitotyössä on tärkeää huomioida potilaan intimitteettisuoja esimerkiksi potilaan vaippaa vaihdettaessa. Myös potilasvaatetuksessa tulee ottaa huomioon intimitteettisuojan toteutuminen. (Valli 2007.) Potilaat kokevat erittäin tärkeäksi, että saavat apua sitä tarvitessaan ja pyytäessään. Lisäksi potilaat arvostavat yksityisyyden säilymistä. (Otani, Waterman, Faulkner, Boslaugh, Burrougs & Dunagan 2009, 97; Tervo-Heikkinen 2008; 103.)

Henkilöstö suorittaa potilaiden hoitoon liittyvät hoitotoimenpiteet ammattitaitoisesti. Kaikessa toiminnassa kunnioitetaan potilaan henkilökohdasta koskemattomuutta. Potilaita neuvotaan seuramaan omia tuntemuksiaan ja oireitaan sekä kertomaan niistä henkilöstölle. (Pekonen 2010.) Potilaan fyysisiin tarpeisiin vastaaminen on yksi merkittävä hoidon laadun osa-alue (Mäntynen, Vehviläinen-Julkunen, Miettinen & Kvist 2015, 24). Fyysisten tarpeiden huomiointi ja niihin vastaaminen on tärkeää ottaa huomioon myös psykiatrisessa sairaanhoidossa (Kinnunen 2013; Sundler, Råberus & Holmström 2017, 33).

Psyykkisten tarpeiden puolelta potilaat odottavat, että heidän kanssaan keskustellaan ja että heitä lohdutetaan tarvittaessa (Aiken ym. 2018). Potilaat kokevat joutuvansa olemaan paljon yksin hoidon aikana. Tähän yksinäisyyden tunteeseen ja siihen vastaamiseen tulee suhtautua vakavasti. Se, että henkilöstö kysyy potilaan vointia, koetaan monella tapaa merkitykselliseksi. (Zibulski 2014.) Potilaita rohkaistaan ja tuetaan henkisesti. Henkilöstön toiminta saa potilaan kokemaan olonsa turvalliseksi. Laadukas hoito on potilaan yksilöllisyyden huomioivaa kokonaisvaltaista toimintaa. (Pekonen 2010.)

## 5.9 Potilaan hyvä kipujen ja pelkojen lievittäminen

Tämä yläluokka koostuu alaluokista kivunhoidon toteuttaminen sekä pelkojen lievittäminen. Seuraavissa kappaleissa kuvataan näihin alaluokkiin liittyviä asioita.

Potilaan mahdollinen kiputilanne tulee kartoittaa heti hoitoon tullessa. Laadukkaassa kivunhoidossa korostuu kipulääkkeen oikea-aikaisuus. (Zibulski 2014). Myös se, että henkilöstö toteuttaa kivunhoidon lääkkeen antamisen virheettömästi kuvaa hyvää laatua (Pekonen 2010; Valli 2007). Potilaat arvostavat ymmärrettävää ja selkeää ohjausta kipujen hoidosta. Kivunhoidon ongelma voi olla, ettei potilas ymmärrä pyytää kipulääkettä, vaan olettaa, että kipulääke annetaan automaattisesti. Tämä vahvistaa ohjauksen tärkeyttä kivunhoidossa. Kivunhoidossa tulee ottaa huomioon ja hyödyntää kipulääkkeiden lisäksi myös muita hoitomuotoja, kuten asento- hoitoa ja fysikaalista hoitoa. Potilaalle tulee antaa tietoa kivunhoidon eri vaihtoehtoista. Kivunhoidolta odotetaan myös kokonaisvaltaisuutta eli esimerkiksi tapaturman seurauksena murtuneen jalan lisäksi voi myös pää olla kipeä kolahduksesta. (Zibulski 2014.)

Kivunhoidon tulee olla nopeaa ja riittävää potilaan arvioimana. Potilaan pyytäessä kipulääkettä henkilöstön kohtelun on oltava asiallista, vaikka esimerkiksi kipulääkkeen tarpeesta olisi erimielisyyttä. Jos kipulääke luovutetaan potilaalle, pitää tämä lupaus ehdottomasti pitää. Se, että luovuttu kipulääke unohdetaan toimittamaan ja antaa potilaalle, on hoidossa anteeksiantamatonta. On myös hyvä muistaa, että kipulääkettä odottavan aika on pitkä. (Valli 2007.) Henkilöstön halukkuutta auttaa potilaan kipujen vähentämisessä ja poistamisessa kokonaan arvostetaan. Lisäksi arvostetaan henkilöstön antamia selkeitä ja kattavia selvityksiä potilaan lääkehoidosta ja lääkkeiden sivuvaikutuksista. (Ensio ym. 2016, 47; Otani ym. 2009, 97.) Myös sitä arvostetaan, että henkilöstö kertoo mihin tarkoitukseen uusi lääke on (Ensio ym. 2016, 47).

Kinnusen (2013) psykiatrisen hoidon laatua potilaiden arvioimana käsittelevän pro gradu -tutkimuksen mukaan on tärkeää, että potilaan ilmaisemaan kipuun suhtaudutaan vakavasti. Psykiatrisen potilaan somaattisiin kipuihin suhtaudutaan usein varauksellisesti, koska potilaan epäillään herkästi olevan vain lääkehakuinen. Psykiatrisen potilaan kivut tulee kuitenkin huomioida ja hoitaa kuin kenen tahansa potilaan kivut käyttäen sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä hoitoja. Potilaan kipuja pyritään välttämään ja hoitamaan mahdollisimman aktiivisesti ja tehokkaasti. Potilaan kokemus kivusta ja toteutuneesta kivunhoidosta vaikuttavat potilaan hoidon laadun arviointiin (Zibulski 2014).

Yhtä lailla kuin kipuihin, myös potilaan pelkoihin tulee hoidossa kiinnittää huomiota. Sairaalaympäristö ja sairaus voivat ahdistaa potilasta yllättävän paljon. Henkilöstö tunnistaa ja ymmärtää hyvin potilaan emotionaalisia tarpeita, mutta ei osaa vastata niihin riittävästi, jolloin potilaan pelot pyritään hoitamaan esimerkiksi lääkehoidolla. Potilaan pelkojen asianmukainen lievittäminen on kuitenkin usein tärkeää jo hoidon onnistumisenkin kannalta. (Zibulski 2014.)

## 5.10 Potilaan asianmukainen tiedonsaanti

Tämä yläluokka muodostuu yhdestä tiedon välittäminen suullisesti ja kirjallisesti-alaluokasta. Tähän alaluokkaan liittyviä asioita esitellään seuraavaksi.

Potilaalla on oikeus saada monipuolista tietoa sairaudestaan ja lääkehoidostaan. Tieto on tarjottava potilaalle ymmärrettävällä tavalla ja kielellä, jonka potilas hyvin ymmärtää. Potilaalle tulee myös selventää hänen sairauteensa liittyviä rajoituksia, kuten myös hoitoympäristöön liittyviä ohjeita. Potilaan tulee myös voida esittää sairauteensa ja sen lääketieteelliseen hoitoon liittyviä selventäviä kysymyksiä. Potilaan tulee myös saada riittävästi tietoa jatkohoidostaan ja kotihoito-ohjeistaan. (Kinnunen 2013; Zibulski 2014.) Potilaan tulee kaikin puolin saada riittävästi tietoa hoidostaan ja erilaisista vaihtoehtoista, jotta hän voi aktiivisesti osallistua omaan

hoitoprosessiinsa. Henkilöstön tulee kartoittaa potilaan yksilöllinen tiedon tarve ja välittää tarvittavaa tietoa potilaan kannalta parhaalla tavalla. Kun potilaalla on riittävä määrä tietoa sairaudestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä, kykenee hän toteuttamaan omaa hoitoaan. (Pekonen 2010; Valli 2007.) Myös psykiatrisen potilaan riittävään tiedonsaantiin koskien omaa hoitoaan ja siihen liittyviin rajoituksiin tulee kiinnittää huomiota (Kinnunen 2013).

On erityisen tärkeää, että potilas saa lääkäriltä rehellistä ja ymmärrettävää tietoa sekä kannustusta terveyden edistämiseen (Salokekkilä 2011, 44). Potilaan tulee saada hoitoon liittyviä asianmukaisia ohjeita ja selvityksiä sekä hoitohenkilökunnalta että lääkäriltä (Otani ym. 2009, 97; Suhonen ym. 2012, 376–377). Potilaat toivovat, että yksinkertaisiakin hoitotoimintoja ja asioita, jotka liittyvät hoitoon selvitettäisiin. Potilaalle tulee myös tarjota tietoa taloudellisista ja sosiaalisista velvoitteista sekä etuuksista. Taloudellisen tiedon tarve korostuu etenkin pitkäaikaissairailta, joilla on paljon lääkeliikkeen-, lääkäri- ja hoitopäiväkustannuksia. Potilaalle tulee myös tiedottaa esimerkiksi potilasjärjestö-, tukihenkilö- sekä potilasasiamiehen toiminnasta. (Pekonen 2010.)

Mikäli joku asia jää potilaalle selvittämättä, tulee potilaalle helposti tunne, että henkilöstöllä ei ollut aiheesta tarvittavaa tietoa. Myös erilaisen tiedon välittyminen samasta asiasta vaikuttaa potilaasta ristiriitaiselta ja saa pohtimaan kenen tieto on oikein. Potilaan on kuitenkin vaikea tai jopa mahdotonta arvioida välitetyn tiedon oikeellisuutta tai virheellisyyttä. Suullisen tiedon antamisen lisäksi potilaalle tulee olla tarjolla laadukasta kirjallista materiaalia. Potilasohjeiden tulee olla päivitettyjä ja tiedoiltaan paikkansa pitäviä. Potilasohjeissa, kuten suullisessakin ohjauksessa tulee välttää ammattikielen ja -terminologian käyttämistä ymmärrettävyyden takaamiseksi. Potilaan tulee aina saada kirjalliset koti- ja jatkohoito-ohjeet, jotka sisältävät myös selkeän ohjeistuksen siitä, mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä hoitoon liittyvissä kysymyksissä. (Valli 2007.)

### 5.11 Tasokas hoitoympäristö

Tämä yläluokka pitää sisällään hoitoympäristön huomiointi-alaluokan. Hoitoympäristössä huomioitavia asioita kuvataan seuraavissa kappaleissa.

Hoidon hyvä toteutuminen edellyttää soveltuvia ja riittäviä tiloja potilaan hoidon toteutukseen ja seurantaan. Käytettävissä tulee myös olla riittävästi teknisiä välineitä, laitteita ja tarvikkeita. (Pekonen 2010; Valli 2007.) Myös potilaan hoidossa tarvittavia hyväkuntoisia apuvälineitä tulee olla helposti ja riittävästi saatavilla (Tervo-Heikkinen 2008, 111). Organisaation opasteiden selkeyden tulee kiinnittää erityistä huomiota. Lisäksi on ensiarvoisen tärkeää, että opasteet ovat ajan tasalla eli niitä seuraamalla potilas pääsee perille oikeaan paikkaan. (Sipilä 2017; Valli 2007.)

Potilaat kuvaavat tasokasta hoitoympäristöä siistiksi (Otani ym. 2009, 98). Tämän lisäksi tasokasta hoitoympäristöä kuvataan turvalliseksi, rauhalliseksi, kiireettömäksi, kodikkaaksi, viihtyisäksi sekä lämpötilaltaan sopivaksi. Potilaat panevat herkästi merkille tilojen kuntoon ja ikään liittyviä asioita. Osastojen huoneita moititaan liian suuriksi ja kaivataan enemmän yhden hengen huoneita yksityisyyden ja rauhan turvaamiseksi. Sänkyjä ja kalusteita kuvataan muutenkin epämukaviksi ja vanhanaikaisiksi. Osastojen suihku- ja WC-tilat saavat palautetta joko epäsiisteydestä tai vanhasta iästä. Potilashuoneiden ja vastaanottotilojen parempaan ilmastointiin tulee kiinnittää huomiota. Potilasvaatteet kuvataan ihmisarvoa alentaviksi. Asiallisten tilojen puutteen vuoksi potilaita hoidetaan niin sanotuilla käytäväpaikoilla, joissa ei ole minkäänlaista yksityisyyttä tai rauhaa. Potilaat myös toivovat, että hoitoympäristössä otetaan enemmän huomioon vammaiset ja liikuntarajoitteiset potilaat ja omaiset. Potilaat kaipaavat myös erillistä rauhallista keskustelupaikkaa mihin esimerkiksi mennä omaisten kanssa. (Valli 2007.)

Hoitoympäristön estetiikan merkitys korostuu silloin, kun potilas on erityisen herkässä ja jännittyneessä mielentilassa odottaessaan tärkeää tapaamista henkilöstön kanssa. Tällöin olisi erityisen tärkeää, että odotustilat olisivat mahdollisimman miellyttävät ja rauhoittavat sekä ulkoasultaan että väriykseltään. Tämä saisi potilaan rentoutumaan ennen tapaamista. Odotustiloihin kaivataan yleensäkin lisää värejä ja sisustuselementtejä. Eri-laisia esitteitä ja julisteita koetaan odotustiloissa olevan liikaa ja luovan näin sekavuutta. Odotustiloissa tulee olla vain sairautta koskevia esitteitä ja julisteita. (Sipilä 2017.)

## 5.12 Hoitotyön ammatillinen johtaminen ja riittävät henkilöstöresurssit

Tämä yläluokka koostuu henkilöstön työtyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät-, hoitotyön johtaminen- sekä henkilöstörakenne-alaluokista. Seuraavissa kappaleissa kuvataan näitä alaluokkia tarkemmin.

Hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys vaikuttaa suoraan potilaalle toteutettavan hoidon laatuun. Työtyytyväisyyteen vaikuttavat riittävä työvuorojen henkilöstömitoitus sekä mahdollisuus vaikuttaa työmäärään, työtahtiin, taukojen pitämiseen ja työn kannalta tärkeisiin päätöksiin. Myös palkkaus vaikuttaa hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen. Tukihenkilökuntaa, kuten sihteereitä, laitoshuoltajia ja potilaskuljettajia tulee olla riittävästi, jotta hoitohenkilökunnan aika ei kulu näiden ei-hoidollisten tehtävien suorittamiseen, vaan aikaa jää huolehtia kaikista potilaan hoidollista tehtävistä. (Tervo-Heikkinen 2008, 105.) Yksi merkittävä hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä heikentävä tekijä on liiallinen kiire. Kiireen vuoksi useimmiten tekemättä jääviä työtehtäviä ovat keskustelu potilaan kanssa, hoitosuunnitelman laatiminen ja päivittäminen, hoidon suunnittelu sekä potilaan suuhygieniasta huolehtiminen. (Ensio ym. 2016, 40.) Hoitotyön johtaminen vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen. Hoitotyön johtajien tulee olla näkyviä, helposti lähestyttäviä, joustavia, tukea antavia,

hyviä kuuntelijoita sekä osaavia ammattilaisia. Lähijohdon lisäksi kaivataan enemmän myös ylemmän johdon näkyvyyttä käytännön arjessa. Myös johdon osoittama tuki hoitohenkilökunnalle koetaan ensiarvoisen tärkeäksi työtyytyväisyyttä lisääväksi tekijäksi. (Mäntynen 2015, 20–21; Tervo-Heikkinen 2008, 104–105.) Johdon tehtävänä on huolehtia hoitohenkilökunnan ammattitaidosta ja pätevyydestä toteuttaa laadukasta hoitoa järjestämällä ja mahdollistamalla jatko- ja täydennyskoulutusta (Valli 2007).

Hoitoyksikön hoidon laadusta kertovat myös potilaille tapahtuneet ja raportoidut erilaiset hoitopoikkeamat, kuten esimerkiksi kaatumiset ja puutoamiset sängystä sekä hoitohenkilökunnan työtapaturmat, joista yleisimpinä neulanpistovahingot (Tervo-Heikkinen 2008, 105–106). Hoidon laatuun hoitoyksikössä vaikuttaa myös hoidettavien potilaiden määrä hoitajaa kohti -suhde. Hoidon laadun on todettu laskevan merkittävästi potilaita hoitajaa kohti -suhteen kohotessa. (Aiken ym. 2018; Tervo-Heikkinen 2008, 106.) Potilastyytyväisyyteen taas vaikuttaa henkilöstörakenne eli mitä suurempi osuus hoitohenkilökunnasta on sairaanhoitajia, sitä parempi on potilastyytyväisyys. Sairanhoitajien osuudella koko hoitohenkilökunnasta taas on merkittävä yhteys työtapaturmiin eli sairaanhoitajien osuuden kasvaessa koko hoitohenkilökunnan määrästä vähenevät työtapaturmat sekä myös potilaiden hoitopoikkeamat. (Tervo-Heikkinen 2008, 121–122.)

Potilaan hoidossa tulee hyödyntää tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisella tavalla sairaalan henkilöstö- ja laiteresursseja. Potilas huomioi henkilöstön vaihtuvuuden sekä henkilökuntapulan. (Pekonen 2010.) Henkilöstöä tulee olla riittävästi ja heillä tulee olla potilaalle riittävästi aikaa. Henkilöstön toivotaan viettävän enemmän aikaa potilaan luona potilashuoneissa. Potilaan turvallisuuden tunnetta ja luottamusta hoidon jatkuvuuteen lisää se, että henkilöstöä on riittävästi myös yöaikaan. Henkilöstön määrä vaikuttaa potilaan hoidon laadun arvioon. (Zibulski 2014.) Henkilöstön tietoisuutta heidän käyttäytymisensä ja ajankäytön tärkeydestä potilaan näkökulmasta tulee lisätä. Henkilöstöresurssit ovat aina rajalliset, mutta se millä tavalla henkilöstö kohtaa potilaan on tärkeässä avainasemassa. Omalla käyttäytymisellään henkilöstö voi saada ajallisesti lyhyenkin potilaskohtaamisen merkittäväksi ja tulokselliseksi. (Kinnunen 2013.)

## 6 POHDINTA

Pohdintaosuudessa tutkimustulokset suhteutetaan lyhyesti ja selväsanaisesti tutkimuskysymykseen sekä arvioidaan tulosten merkitystä, käytettävyyttä ja luotettavuutta. Pohdintaosuudessa viitataan tutkimuksen päätarkoitukseen, jonka jälkeen kerrotaan kokoavasti tutkimuksen päätulokset sekä mahdollinen uusi teoreettinen anti. Pohdintaosuudessa ei kuitenkaan toisteta jo kerrottuja tuloksia, vaan tuloksista nostetaan esiin olennaiset

seikat sekä niistä tehdyt johtopäätökset. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 263–264.)

## 6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ja koostaa tietoa siitä, mistä asioista hyvä ja laadukas hoito koostuu. Tutkimusaineiston tulosten perusteella voidaan todellakin todeta, että hyvä hoito on usean tekijän summa. Henkilökohtaiset, ammatilliset ja organisaatiotason arvot määrittelevät taustalla sitä, mikä on hoidossa hyvää ja tavoiteltavaa toimintaa ja ominaisuutta. Näistä hyvistä osatekijöistä muodostuu kokonaisuus eli hyvä hoito, joka toteutuessaan johtaa laatuun. Hyvä hoito ja hoidon laatu ovat osittain rinnakkaisia käsitteitä, jotka tarvitsevat toteutuakseen toinen toistaan. Näiden kahden käsitteen rinnakkaisuutta kuvaa myös se, että käytännön arjessa puhutaan hyvästä hoidosta, kun taas tieteellisissä tutkimuksissa tutkitaan hoidon laatua.

Hyvän hoidon määrittelemisen ainoastaan yhdestä tietystä näkökulmasta on yksipuolista ja riittämätöntä. Potilaan näkökulma on ensiarvoisen tärkeä hyvän hoidon määrittelyssä, mutta myös muilla näkökulmilla on merkitystä (Pekonen 2010; Saarinen 2007.) Tästä johtuen tässä opinnäytetyössä näkökulma hyvään hoitoon oli yleinen, kaikki näkökulmat huomioiva. Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui monipuolisesti sekä osasto- että poliklinikkatoiminnasta. Lisäksi tutkimusaineistossa oli somatiikan erikoisalojen lisäksi myös yksi psykiatrisen puolen tutkimus. Näin tuloksista muodostui monipuolinen, luotettava ja kattava kokonaisuus. Suurin osa tutkimusaineiston tutkimuksista oli tutkimusotoksiltaan pieniä tai vastausprosenteiltaan alhaisia, jolloin niiden antamat tutkimustulokset olivat lähinnä suuntaa antavia. Tutkimusaineiston eri tutkimusten tutkimustulokset kuitenkin tukivat toinen toistaan ollen hyvin samansuuntaisia, jonka vuoksi tutkimustuloksista voitiin tehdä varovaisia yleistyksiä.

Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa ja tulosten kokoamisessa en halunnut käyttää mitään valmista hyvää hoitoa kartoittavaa mittaria, jotta se ei sitoisi aineiston analysointia liikaa ja ettei joku merkittävä osatekijä olisi jäänyt huomioimatta. Opinnäytetyön tulokset kuvasin 12 yläluokan avulla, joka on tuloksena aika suuri määrä. Näitä yläluokkia olisin voinut yhdistellä keskenään vielä isommiksi asiasisältöluokiksi, mutta näin en halunnut tehdä tulosten selkeyden ja luettavuuden vuoksi sekä tulosten hyödynnettävyyden helpottamiseksi käytännön arjessa. Samasta syystä päädyin myös nimeämään yläluokat hyvin käytännön toimintalähtöisesti, enkä nimenmyyt niitä kovin abstraktille tasolle kuten sisällönanalyysissä yleensä tehdään.

Hyvän hoidon kannalta yhdeksi kiistattomasti tärkeimmäksi tekijäksi osoitautui henkilöstön ammattitaito. Potilaat arvioivat henkilöstön ammattitaidon korkeatasoiseksi, joka ilmenee teknisten taitojen hyvänä hallintana



hoitotoimenpiteissä sekä potilasta arvostavana käyttäytymisenä. Ammattitaitoinen toiminta pohjautuu aina tutkittuun tietoon ja näyttöön. Toinen hyvän hoidon kokemukseen kiistattomasti vaikuttava tekijä on henkilöstön käyttäytyminen potilasta kohtaan. Potilaan hoito voi onnistua täydellisesti, mutta yhdenkin hoitoprosessiin osallistuvan henkilön epäasiallinen käytös saattaa muuttaa potilaan kokonaisarvion hoidosta negatiiviseksi. Myös useissa aiemmissa tutkimuksissa on vahvasti noussut esille henkilöstön ammattitaidon ja käyttäytymisen arvostus osana hyvää hoitoa. (Launonen 2014; Ruotsalainen 2006, 76–78, 160–161; Saarinen 2007; Teerijoki 2008.) Käyttäytyminen ja ammattitaito liittyvät kiinteästi yhteen. Esimerkiksi sairaanhoitajien ammatillisuutta ja käyttäytymistä ohjaavat Sairaanhoitajien eettiset ohjeet ja velvollisuudet -ohjeistus.

Henkilöstön välisen yhteistyön ja ilmapiirin tulee näyttäytyä potilaalle sujuvana ja yhdenmukaisena toimintana, jonka seurauksena potilaalle välittyy kuva luotettavasta ja hyvästä hoidosta. Hoitoprosessin sujuva eteneminen ja etenkin potilaan nopea hoitoon pääsy on myös merkittävä hyvän hoidon osatekijä. Vastaavaan tulokseen päätyi myös Saarinen (2007) omassa tutkimuksessaan. Potilaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoprosessiinsa on monella tapaa tärkeä tekijä ajatellen hyvää hoitoa, mutta sen toteutuminen kangertelee käytännössä. Kun potilaalle annetaan mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa, kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaan tyytyväisyys mahdollisuudesta osallistua omaan hoitoonsa tulee ilmi aiemmissakin tutkimuksissa. (Ruotsalainen 2006, 161–163; Saarinen 2007.) Potilaat arvostavat myös omaisten mahdollisuutta osallistua hoitoon, mutta tämän toteutumisessa on puutteita. Henkilöstön tulisikin nähdä potilaan omaiset voimavarana, ei lisätyönä. Myös tämä tulos on yhtenevä aiempien tutkimusten kanssa. (Launonen 2014; Ruotsalainen 2006, 80.) Hoidon jatkuvuuden toteutuminen on potilaan näkökulmasta merkittävä hyvän hoidon osatekijä, mutta valitettavasti tähän osaluueeseen liittyy paljon epäluotettavuutta, mielipahaa ja valituksia potilaiden taholta.

Potilaan fyysisten ja psyykkisten tarpeiden huomioiminen on hyvän hoidon näkökulmasta keskeistä. Potilaat odottavat saavansa apua päivittäisissä toiminnoissa sitä tarvitessaan. Tässä kohdassa korostuivat myös potilaan koskemattomuuden ja yksityisyyden kunnioittaminen. Samoja hyvän hoidon eettisiä perusteita korostettiin myös Launosen (2014) tutkimuksessa. Se, että psykiatristen potilaiden hoidossa tulee ottaa huomioon myös heidän fyysiset tarpeensa ja niihin vastaaminen, on tärkeä huomio. Yleisesti ottaen hyvänä hoitona pidetään potilaan yksilöllisyyden huomioivaa kokonaisvaltaista toimintaa. Kivunhoito nousi monessa tutkimusaineiston tutkimuksessa esille lähinnä sen puutteellisen toteutumisen vuoksi. Potilaat kuitenkin kokevat kipujensa nopean, tehokkaan ja asiallisen hoitamisen tärkeäksi osaksi hyvän hoidon kokonaisuutta. Hyvä kivunhoito nousi useissa aiemmissakin tutkimuksissa hyvän ja laadukkaan hoidon edellytykseksi (Ruotsalainen 2006, 78; Saarinen 2007; Teerijoki 2008.)

Potilaan oikeus saada hoitoonsa liittyvää tietoa on yksi keskeinen hyvään hoitoon liittyvä tekijä myös Ruotsalaisen (2006, 163), Saarisen (2007) sekä Teerijoen (2008) mukaan. Potilaalle annettavassa tiedossa korostuu sen ymmärrettävyys. Tärkeää on, että potilas saa tietoa suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallisessa muodossa. Potilaat arvioivat myös hoitoympäristöä osana hoitoaan. Etenkin odotustilojen viihtyisyyteen ja opasteiden selkeyteen tulee kiinnittää jatkossa enemmän huomiota. Fyysinen hoitoympäristö on tärkeä tekijä hyvän hoidon kokemisessa (Ruotsalainen 2006, 79–80; Saarinen 2007). Hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys vaikuttaa suoraan siihen, minkä tasoista hoitoa he tarjoavat potilaille (Saarinen 2007). Nämä työtyytyväisyyteen vaikuttavat asiat ovat hyvin pitkälti hoitotyön esimiesten ja ylemmän johdon vaikutuspiiriin kuuluvia asioita. Viimeisenä, mutta ei vähäisimpänä hyvään hoitoon vaikuttavana tekijänä on henkilöstön resurssimäärä, jonka tulisi olla riittävä huomioiden potilaiden määrä ja hoitoisuus. Samansuuntaiseen tulokseen on päädytty monissa aiemmissakin tutkimuksissa. (Hakoma 2008; Launonen 2014; Ruotsalainen 2006, 78–79; Saarinen 2007.) Henkilöstöresurssit tulevat kuitenkin aina olemaan rajalliset, joten henkilöstön määrän sijaan tulisikin huomio kiinnittää työtehtävien priorisointiin ja järkeistämiseen.

Opinnäytetyön tulokset hyvään hoitoon liittyvistä asioista olivat kaikin puolin yhteneväiset aiempien tutkimusten sekä teoriaosuudessa esitettyjen asioiden kanssa. Tuloksissa ei varsinaisesti noussut esille mitään uutta hyvään hoitoon vaikuttavaa tekijää, mutta opinnäytetyön ansiosta nämä hyvään hoitoon vaikuttavat tekijät on koottu yhteen kattavaksi tietopakettiksi. Oma 18 vuoden työkokemukseni sairaanhoitajana erikoissairaanhoidossa tukee myös käytännön arjen ja toiminnan näkökulmasta näitä opinnäytetyön tuloksia. Tuloksissa itseäni lähinnä mietitytti se, että tietosuoja ja sen toteutuminen ei noussut vahvemmin esille tutkimusaineiston tutkimuksissa. Myös se ihmetytti, että potilaan hoidon kirjaaminen ja sen merkitys esimerkiksi hoidon jatkuvuudessa ei tullut yhdessäkään tutkimusaineiston tutkimuksessa esille. Itse pidän kirjaamista ja sen laadukasta toteuttamista yhteisesti sovittujen tapojen mukaisesti yhtenä merkittävänä potilaan hyvään hoitoon monellakin tapaa vaikuttavana asiana.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hirsijärven, Remeksen ja Sajavaaran (2010, 23–27) mukaan tutkimuksen tekemiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Eettisesti hyvän tutkimuksen teko edellyttää, että tutkimuksen tekeminen noudattaa kaikissa vaiheissa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen tekemisessä tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkijan tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen eettisten vaatimusten mukaisesti tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu kaikin tavoin ja huolellisesti edellä kuvattuja hyvän tieteellisen käytännön periaatteita.

Tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää myös yhtenä eettisenä ratkaisuna. Tutkimusaiheen valinnassa mietitään kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan, miksi tutkimukseen ryhdytään ja onko aihe yhteiskunnallisesti merkittävä. (Hirsijärvi ym. 2010, 24–25; Tuomi & Sarajärvi 2018, 153–154.) Tämän opinnäytetyön aihe on tällä hetkellä yhteiskunnallisesti tärkeä ja merkityksellinen, sillä terveydenhuollon resurssien vähentyessä ja kilpailun koventuessa palvelujen laadulla on entistä suurempi merkitys. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää opinnäytetyöntekijän oma työkokemuksen myötä herännyt kiinnostus aihetta kohtaan sekä vahva halu lähteä perehtymään aiheeseen tarkemmin.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä väljä, jonka vuoksi eettisyys korostuu sen kaikissa vaiheissa. Aineiston käsittelyssä ja valinnassa korostuvat tutkimusetiikan, raportoinnin oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden sekä rehellisyyden noudattaminen. Eettisyys ja luotettavuus ovat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Niitä voidaan parantaa koko tutkimusprosessin ajan läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä aina tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin asti. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että jokainen työvaihe on kuvattu tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on kuvattu selkeästi ja siihen liittyvät keskeiset käsitteet on määritelty ja esitelty.

Tiedonhakuun käytettiin opinnäytetyöprosessissa todella paljon aikaa ja se olikin prosessin työläin vaihe. Opinnäytetyön aihe on käsitteenä hyvin laaja ja moniulotteinen, joten tiedonhaussa käytettävien mahdollisimman tarkkojen ja osuvien hakusanojen ja synonyymien miettimiseen ja etsimiseen käytettiin paljon aikaa. Tiedonhakuun haettiin opastusta ja tukea myös kirjaston informaatikolta. Tiedonhakua varten määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotta tiedonhakua oli helpompi rajata koskemaan juuri tämän opinnäytetyön aihetta. Tiedonhaulla on erittäin tärkeä merkitys koko opinnäytetyön kannalta. Huolellisesti tehty tiedonhaku parantaa opinnäytetyön luotettavuutta, kun sisällönanalyysiin valikoitui vain asetettuun tutkimuskysymykseen vastanneet tutkimusaineistot. Tiedonhakuun käytettiin useita luotettavia sekä kotimaisia että kansainvälisiä tieteellisiä tietokantoja. Luotettavuuden lisäämiseksi tiedonhaku suoritettiin useampaan kertaan ja se taulukoitiin. Tiedonhaku on opinnäytetyössä kuvatun perusteella toistettavissa. Opinnäytetyön aiheen rajaukseen ja tiedonhaussa valittujen tutkimusaineistojen valintaan olisi voitu käyttää vielä tarkempaa seulaa sekä erilaisia rajauskriteerejä, jotta aineistosta olisi saatu esille kenties erityyppisiä asioita.

Lopulliseksi tutkimusaineistoksi muodostui yhteensä 13 tutkimusta, joka on riittävä määrä huomioiden opinnäytetyöhön käytettävissä ollut aika ja resurssit. Tutkimusaineisto koostui viimeisen kymmenen vuoden ajalta eli vuosilta 2007–2018. Tällä haluttiin lisätä tutkimusaineiston sisältämän tiedon ajantasaisuutta ja sitä kautta luotettavuutta. Tutkimusaineiston luotettavuutta itsessään lisää se, että opinnäytetyössä käytetty tutkimustieto

on jo kertaalleen tieteellisesti tutkittua terveydenhuollon tutkimustietoa. Tutkimusaineisto koostui suomenkielen lisäksi englannin- ja ruotsinkielisestä aineistosta. Hyvästä kielitaidosta huolimatta opinnäytetyöntekijä joutui käännoistyössä käyttämään apuna sanakirjaa, joten käänös- ja tulointavirheiden riski on olemassa. Ulkomaalaisten tutkimusaineistojen ansiosta tutkimuksen tuloksista saatiin monipuolinen kokonaisuus.

Opinnäytetyön tutkimustulosten analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Luotettavuuden kannalta sisällönanalyysin ongelmana on, että tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta eikä tutkija pysty tarkastelemaan analysointiprosessia objektiivisesti (Elo & Kyngäs 2008, 112). Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen saattoi vaikuttaa opinnäytetyön tekeminen yksin, jolloin tulokset ovat yhden ihmisen kokoamia ja analysoimia. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimusaineistoa luettiin läpi useampaan kertaan ja raportoinnissa pyrittiin säilyttämään yhteys tutkimusaineiston ja tulosten välillä. Myös ohjaavalta opettajalta saatu ohjaus ja tuki antoivat uusia näkökulmia opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön tekstiviitemerkinnät on tehty huolellisesti ja oikein. Lähde luettelo on tehty asianmukaisesti ja sinne koottiin tarkasti kaikki opinnäytetyössä viitatu lähteet. Opinnäytetyössä on kunnioitettu tekijänoikeuksia eikä työssä ei ole plagioitu toisten tekstiä. Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa keskeisenä asiana on kulkenut mukana eettinen pohdiskelu ja valintojen tekeminen.

### 6.3 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyö oli prosessina laaja, mutta mielekäs. Prosessin mielekkyyttä lisäsi opinnäytetyön toteuttaminen omaan työorganisaatioon. Opinnäytetyön työstämisen kautta ymmärsin konkreettisesti, kuinka suuri ja aikaa vievä prosessi laajan tieteellisen tutkimuksen kirjoittaminen on. Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi opetti, miten hakea hoitotieteellistä tietoa. Tämä on taito joka säilynee, sen verran paljon tein erilaisia tiedonhakuja opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön työstäminen opetti myös yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta.

Opinnäytetyön tekeminen syvensi tietojani potilaan hyvästä hoidosta ja siihen vaikuttavista lukuisista tekijöistä. Ymmärrän entistä paremmin, kuinka monipuolista ja toisaalta haastavaa sairaanhoitajan työ kokonaisuudessaan on. Sen merkitys, miksi hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon ja näyttöön avautui itselle selkeämmin. Ymmärrän nyt, että näyttöön perustuva toiminta pohjautuu sekä tieteelliseen tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön että kokemukseen perustuvaan näyttöön. Opinnäytetyön tekemisen myötä oppimaani ja syventämäni tieto- ja taitopääomaa pystyn hyödyntämään omassa esimiestyössäni esimerkiksi monipuolisempina tiedonhakutaitoina, näyttöön perustuvan toiminnan esille tuomisessa sekä potilaiden hoitoprosessien suunnittelussa. Opinnäy-

tetyön tuloksia taas voidaan hyödyntää monella tapaa potilaan hyvää hoitoa kehitettäessä esimerkiksi hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksissa sekä uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

#### 6.4 Johtopäätökset

Yleisesti ottaen potilaat arvioivat hoidon laadun erinomaiseksi tai hyväksi (Zibulski 2014; Pekonen 2010; Kinnunen 2013; Tervo-Heikkinen 2008, 103; Ensio 2016, 47; Sipilä 2017 & Mäntynen ym. 2015, 23–28). Otanin ym. (2009, 100) tutkimuksessa todettiin, että erinomainen hoito koostuu useista tekijöistä, mutta toisaalta, vaikka potilas olisi tyytyväinen jokaiseen yksittäiseen tekijään, niin hän ei välttämättä kuitenkaan arvioi koko hoitoa yleisellä tasolla erinomaiseksi. Eikö kokonaisuus olekaan kaikkien osiensa summa? Tämän opinnäytetyön keskeinen tulos vahvistaa käsitystä hyvän ja laadukkaan hoidon koostuvan useista tekijöistä: henkilöstön ammattitaidosta ja luonteenpiirteistä, käyttäytymisestä, yhteistyöstä ja ilmapii-ristä, hoitoprosessin etenemisestä, potilaan osallistumisesta hoitoonsa, omaisten huomioimisesta, hoidon jatkuvuudesta ja kotiutuksesta, potilaan fyysisten ja psyykkisten tarpeiden huomioimisesta, kivun hoidosta ja pelkojen lievittämisestä, potilaan tiedonsaannista, hoitoympäristöstä sekä johtamisesta ja henkilöstöresursseista.

Potilaiden kokonaistyytyväisyys koostuu siis monesta yksittäisestä tekijästä. Saadaanko potilaiden kokonaistyytyväisyyttä mittaamalla kuitenkaan sellaista tietoa esille, jonka avulla voidaan toimintaa aidosti kehittää? Pitäisikö huomio tyytyväisyyden sijaan kiinnittää tyytymättömyyteen eli mihin asioihin potilaat ovat tyytymättömiä hoidossaan ja analysoida sekä korjata hoitoprosesseja tämän pohjalta.

Potilaan hoidon tulisi olla tasa-arvoista ja saman laatuista hoitopaikasta ja organisaatiosta riippumatta. Hyvään hoitoon vaikuttavia tekijöitä sekä hoidon laatua ja sen toteutumista olisi hyvä tutkia erilaisissa yksiköissä ja ottamalla huomioon erilaiset potilasryhmät. Tärkeää olisi, että tutkimukset toteutettaisiin samaa mittaria käyttäen. Näin tulokset olisivat vertailukelpoisia ja mahdollisimman laajasti hyödynnettävissä. Hoidon laatua tulisi tutkia ja verrata myös julkisen ja yksityisen sektorin kesken. Jatkotutkimuksissa tulisi huomioida mahdollisimman monipuoliset näkökulmat hyvään ja laadukkaaseen hoitoon.

Kokonaisuuden kannalta olisi tärkeintä saada kerättyä mahdollisimman monipuolista tietoa tarjolla olevien palvelujen ja hoidon laadusta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Tätä tietoa analysoimalla pystyisimme sitten täsmällisemmin ja kattavammin vastaamaan potilaiden palveluja ja hoitoa koskeviin odotuksiin ja tarpeisiin sekä kaikin puolin paremmin täyttämään potilaille annetut lupaukset palveluista ja hoidosta. Tämän seurauksena meillä olisi mahdollisuus saada uskollisia potilaita, jotka tarpeidensa mukaan aina palaisivat palvelujemme käyttäjiksi. Arvokasta olisi myös aloittaa koko yhteiskuntaa koskeva keskustelu hyvästä ja laadukkaasta hoidosta ja

sen toteuttamisen turvaamisesta huomioiden etenkin tulevaisuuden muutospöörteet.

## LÄHTEET

- Aaltonen, T., Heiskanen, E. & Innanen, P. (2003). *Arvot yksilön ja työyhteisön kehittäjänä*. Helsinki: WSOY.
- Aiken, L., Sloane, D., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A-M. & Griffiths, P. (2018). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open* 2018 8(1). Haettu 2.2.2018 osoitteesta <http://bmjopen.bmj.com/content/8/1/e019189>
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. (2011). *Sairaanhoito ja huolenpito*. 8.-9. painos. Helsinki: WSOY.
- Chawani, F. (2009). *Patient satisfaction with nursing care: A Meta synthesis*. Health sciences. Degree of Master of Science in nursing. University of the Witwatersrand. Haettu 5.2.2018 osoitteesta <http://wiredspace.wits.ac.za/bitstream/handle/10539/7377/Patient%20satisfaction%20with%20nursing%20care.pdf>
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. (2008). Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* 20(3), 115–125.
- Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakainen, J. & Kinnunen, J. (2016). *"Vain tyytyväinen hoitaja voi hoitaa laadukkaasti"*. *Sairaanhoitajien ja potilaiden näkemyksiä suomalaisen sairaalahoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta*. Reports and Studies in Social Sciences and Business Studies No 8. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 2.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2237-3.pdf>
- Gröndahl, W. & Leino-Kilpi, H. (2013). Lukijalle. Teoksessa W. Gröndahl & H. Leino-Kilpi (toim.) *Potilaslähtöinen hoidon laatu – näkökulmia arviointiin*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu A: 67/2013, 2.
- Haho, A. (2008). *Hoitamisen olemus*. Väitöskirja. Haettu 4.2.2018 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514282590.pdf>
- Halme, S-L. (2012). Asiakkaan ainutkertaisuus ja tasa-arvo. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2012. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt*. Helsinki: Fioca Oy, 101–111.
- Hakoma, M. (2008). *Hoitotyön henkilöstön työajankäyttö ja hoitotyön laatu pitkäaikaissairanhoidon vuodeosastolla*. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Kuopion yliopisto.

Hannukainen, T., Slotte, S., Kilpi, E. & Nikiforow, R. (2006). *Johtamisen kuntokoulu. Vuorovaikutuksella laadun läpimurtoon*. Helsinki: Talentum.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2010). *Tutki ja kirjoita*. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Hokkanen, S. & Strömberg, O. (2006). *Laatuun johtaminen*. Jyväskylä: Sho Business Development Oy.

Kamensky, M. (2008). *Strateginen johtaminen*. Helsinki: Talentum.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.

Kanta-Hämeen keskussairaala. (2017). Strategia 2017–2018. Haettu 4.2.2018 osoitteesta <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/04/Strategia-vuosille-2017-2018.pdf>

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. (n.d.). Haettu 6.2.2018 osoitteesta <http://www.khshp.fi>

Kielitoimiston sanakirja. (n.d.). Haettu 5.2.2018 osoitteesta <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

Kinnunen, A. (2013). *Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta*. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 2.2.2018 osoitteesta [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130421/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130421.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130421/urn_nbn_fi_uef-20130421.pdf)

Koivuranta-Vaara, P. (toim.)(2011). *Terveydenhuollon laatuopas*. Suomen kuntaliitto. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Haettu 4.2.2018 osoitteesta [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2597](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597)

Kosklin, R. (2013). Potilaslähtöisen tiedon käyttö terveydenhuollon johtamisessa. Teoksessa W. Gröndahl & H. Leino-Kilpi (toim.) *Potilaslähtöinen hoidon laatu – näkökulmia arviointiin*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu A: 67/2013, 20–33.

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. (2012). *Potilaan oikeudet hoitotyössä*. Helsinki: Fioca Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. (2011). Sisälönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138–148.



Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 4.2.2018 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Launonen, M. (2014). *Sairaanhoidtajien kuvauksia vanhusten hyvästä hoidosta terveystieteiden vuodeosastolla*. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajankoulutusohjelma. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 4.2.2018 osoitteesta [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140503/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140503.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140503/urn_nbn_fi_uef-20140503.pdf)

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. 8. painos. Helsinki: SanomaPro.

Mattila, K-P. (2010). *Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mustajoki, S. (2000). *Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa: asukkaiden, heidän omaistensa ja henkilökunnan kokemana*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M. & Kvist, T. (2015). Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta. *Hoitotiede* 27(1), 18–30.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 73/2016, 23–34.

Otani, K., Waterman, B., Faulkner, K., Boslaugh, S., Burroughs, T. & Dunagan, C. (2009). Patient Satisfaction: Focusing on “Excellent”. *Journal of Healthcare Management* 54:2. Haettu 2.2.2018 osoitteesta <http://www.ache.org/pubs/jhm/54-2/Patient%20Satisfaction%20article.pdf>

Pekonen, A. (2010). *Hoidon laatu keuhkosairauksien vuodeosastolla*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Ruotsalainen, T. (2006). *Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana*. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja sarja 246. Helsinki: Yliopistopaino.

Saarinen, S. (2007). *Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta*. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Haettu 4.2.2018 osoitteesta <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78272/gradu02020.pdf>

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Haettu 7.2.2018 osoitteesta [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Salokkila, P. (2011). *Encounters in the Health Care. The Voice of the Patient*. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences Number 88. Haettu 2.2.2018 osoitteesta [http://publications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0624-3/urn\\_isbn\\_978-952-61-0624-3.pdf](http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0624-3/urn_isbn_978-952-61-0624-3.pdf)

Sipilä, M-H. (2017). *Koettu palvelun laatu julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisessa*. Pro gradu -tutkielma. Liiketaloustiede: markkinointi. Turun yliopisto. Haettu 2.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201710028842.pdf>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 73/2016, 7–22.

Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Jarosova, D., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E., Karlou, C., Balogh, Z. & Merkouris, A. (2012). Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26, 372-380. Haettu 2.2.2018 osoitteesta <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2011.00943.x/full>

Suhonen, R. & Stolt, M. (2013). Potilaslähtöisen laadun arvioinnin strategiset lähestymistavat. Teoksessa W. Gröndahl & H. Leino-Kilpi (toim.) *Potilaslähtöinen hoidon laatu – näkökulmia arviointiin*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 67/2013, 3–19.

Sundler, A., Råberus, A. & Holmstöm, I. (2017). *Mänskliga rättigheter och rätten till hälsa. En analys av anmälningar till patientnämnderna i Västra Götaland*. Högskolan i Borås. Haettu 2.2.2018 osoitteesta <https://www.hb.se/PageFiles/294034/Sundler%20et%20al.%20Manskliga%20rattigheter%20och%20ratten%20till%20halsa.pdf>

Synonyymisanakirja. (n.d.). Haettu 5.2.2018 osoitteesta <https://www.synonyymit.fi/synonyymi.php?k=a>

Teerijoki, J. (2008). *Perioperatiivisen hoidon laatu potilaiden arvioimana*. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Kuopion yliopisto.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 4.2.2018 osoitteesta  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tervo-Heikkinen, T. (2008). *Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 162. Haettu 2.2.2018 osoitteesta  
<http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1221-2.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Törmänen, O. & Paasivaara, L. (2012). Yhteiset arvot organisaation toiminnassa. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt*. Helsinki: Fioca Oy, 37–50.

Valli, S. (2007). *Sairaalan spontaanin vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehyksessä*. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Haettu 2.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16925.pdf>

Zibulski, K. (2014). *Potilaiden arviointeja hoidon laadusta terveystieteiden opettajankoulutus*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 2.2.2018 osoitteesta [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140596/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140596.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140596/urn_nbn_fi_uef-20140596.pdf)

## KUVAILLEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUSAINEISTO TAULUKOITUNA

Tekijät, julkaisuvuosi, nimi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Zibulski, Kärt (2014) <i>Potilaiden arviointeja hoidon laadusta terveyskeskuksen vuodeosastolla.</i> Pro gradu -tutkielma. Suomi.	Tarkoituksena oli kuvata hoidon laadun osa-alueiden toteutumista terveyskeskuksen viidellä vuodeosastolla sekä potilaiden taustatekijöiden yhteyttä hoidon laadun arviointeihin.	Kvantitatiivinen, kyselylomake, Ihmisläheinen hoito-mittari. Terveyskeskuksen vuodeosastoilla hoidossa olleita potilaita, n=232, vastausprosentti 40,5%.	Yleisesti ottaen potilaat arvioivat terveyskeskuksen vuodeosastojen hoidon laadun hyväksi kaikilla hoidon laadun osa-alueilla. Potilaat olivat myös tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja hoidon tuloksiin. Parhaiten toteutui potilaiden arvioimana fyysisiin tarpeisiin, kuten ravitsemukseen, puhtauteen ja liikkumiseen vastaaminen. Heikoimman arvioinnin sai kipujen ja pelkojen lievittäminen.
Pekonen, Arja (2010) <i>Hoidon laatu keuhkosairauksien vuodeosastolla.</i> Pro gradu -tutkielma. Suomi.	Tarkoituksena oli tarkastella hoidon laatua keuhkosairauksien vuodeosastolla sekä potilaiden että hoitajien näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli tarkastella hoidon laadun ja tiedon välistä yhteyttä.	Survey-tutkimus, strukturoitu kyselylomake, HYVÄ HOITO-mittari ja SAIRAALAPOTILAAN TIEDON SAANTI-mittari. Keuhkosairauksien klinikan potilaat ja hoitajat, potilaat n=202 ja vastausprosentti 84%, hoitajat n=60 ja vastausprosentti 90%.	Potilaat arvioivat hoidon laadun erittäin hyväksi ja hoitajat hyväksi. Potilaiden arvion mukaan parhaiten toteutuivat henkilökunnan ominaisuudet sekä hoidon edellytykset ja heikoimmin hoitoon liittyvät toiminnot ja potilaan selviytymiskeinojen tukeminen. Hoitajien arvion mukaan parhaiten toteutuivat henkilökunnan ominaisuudet sekä hoitoympäristö ja heikoimmin hoidon eteneminen ja hoidon edellytykset. Potilaalle välitetyllä tiedolla oli selkeä yhteys hoidon laatuun sekä potilaiden että hoitajien näkökulmasta.
Kinnunen, Asko (2013) <i>Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta.</i> Pro gradu -tutkielma. Suomi.	Tarkoituksena oli kuvata psykiatristen potilaiden arviointeja hoidon laadusta.	Kvantitatiivinen, kyselylomake, muokattu Ihmisläheinen hoito-mittari. Neljän suomalaisen sairaalan psykiatrisilla vuodeosastoilla tai poliklinikoilla hoidossa olleita potilaita, kyselylomake postitse potilaille kotiin hoitojakson päätyttyä, n=566, vastausprosentti 13%.	Potilaat arvioivat psykiatrisen hoidon laadun melko hyväksi. Parhaimmin arvoitiin toteutuvan henkilöstön ammatillisuus sekä fyysisten tarpeiden huomiointi ja heikoimmin kipujen ja pelkojen lievittäminen sekä riittävät henkilöstöresurssit. Päivystyksellisesti saapuneet potilaat arvioivat henkilöstön ammatillisuuden ja henkilöstöresurssit huonommiksi kuin suunnitellusti hoitoyksikköön saapuneet potilaat. Poliklinikalla hoidossa olleet potilaat arvioivat henkilöstön ammatillisuuden, hoitoon osallistumisen ja tiedon saannin sekä kipujen ja pelkojen lievityksen paremmaksi kuin vuodeosastolla olleet potilaat.

<p>Tervo-Heikkinen, Tarja (2008) <i>Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa.</i> Väitöskirja. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien toimintaympäristöä ja hoitotyön henkilöstömitoitusta sekä näiden vaikutusta hoitotyön tuloksiin Suomessa. Tarkoituksena oli myös hakea yhteyksiä henkilöstömitoituksen ja hoitotyön tulosten välille ja selittää hoitotyön vaikuttavuutta näiden yhteyksien avulla.</p>	<p>Kvantitaavinen, neljä kyselyaineistoa sekä henkilö- ja potilashallinnon rekistereistä kerätty aineisto vuosina 2004-2006. 1. osa: Sairaanhoitajien työolobarometri-mittari, Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely, n=1192. 2. osa: neljässä yliopistosairaalaissa Ihmisläheinen hoito-mittarilla toteutettuja potilaskyselyjä (n=1730), valittuja rekisteritunnuslukuja (n=24) ja viiden yliopistosairaalan sairaanhoitaja- (n=542) sekä osastonhoitajakyselyjä (n=41)</p>	<p>Potilastytytyväisyys oli korkea. Suurimmat erot sairaaloiden ja osastojen välillä olivat potilaiden tyytyväisyydessä sosiaaliseen ja fyysiseen hyvinvointiin sekä avunsaantiin sairaalahoidon aikana. Henkilöstömitoitus on kansainvälisesti tarkasteltuna alhainen. Henkilöstö on koulutettua, mutta sairaanhoitajien määrä vaihtelee. Henkilöstömitoituksen ja hoitotyön tulosten välillä ei ollut suoraa yhteyttä.</p>
<p>Salokekkilä, Pirkko (2011) <i>Encounters in the Health Care. The Voice of the Patient.</i> Väitöskirja. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää ja ymmärtää potilaan käsityksiä kliinisten kohtaamisten laadusta sekä hyötyjä, jotka perustuvat lonkan ja polvien osteoartriittipotilaiden subjektiivisiin kokemuksiin polikliinisisessä hoidossa.</p>	<p>Haastattelu. Osteoartriittia sairastavia henkilöitä, joilla pitkäaikaista kokemusta kroonisesta kivusta ja terveydenhuoltojärjestelmästä, n=33.</p>	<p>Osaava lääkäri antaa kasvat koko terveydenhuoltojärjestelmälle. Onnistuneeseen kohtaamiseen kuuluivat mm. hoidon jatkuvuus, lääkärin ammattitaito ja huolenpito, tiedon antaminen potilaalle, potilaan vakavasti ottaminen, luottamus sekä koettu hyöty yhdessä hoitoon liittyvän tyytyväisyyden kanssa. Epäonnistuneeseen kohtaamiseen kuuluivat pettymyksen tunne sekä vihaisuus liittyneenä välinpitämättömyyden kokemiseen.</p>
<p>Otani, Koichiro; Waterman, Brian; Faulkner, Kelly M.; Boslaugh, Sarah; Burroughs, Thomas E. &amp; Dunagan, W. Claiborne (2009) <i>Patient Satisfaction: Focusing on "Excellent".</i> Yhdysvallat.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää mikä vaikuttaa ja saa aikuiset potilaat arvioimaan kokonaisvaltaista hoitokokemustaan erinomaiseksi.</p>	<p>Kansallisen potilastytytyväisyyteen erikoistuneen puhelintutkimus-yhtiön tekemä puhelinhaastattelututkimus. Viisi sairaalaa ja heidän kotiutuneista potilaistaan ositetulla satunnaisotannalla valitut, n=14,432, vastausprosentti 37%.</p>	<p>Vaikuttavin ominaisuus on henkilökunnan toiminta ja tämän jälkeen hoitotyö, lääkärin hoito, hoitoon pääsy, sairaalan tilat ja ruoka</p>
<p>Suhonen, Riitta; Papastavrou, Evridiki; Efstathiou, Georgios; Tsangari, Haritini; Jarosova, Darja; Leino-Kilpi, Helena; Patiraki, Elisabet; Karlou Chryssoula; Balogh, Zoltan &amp; Merkouris, Anastasios (2012) <i>Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care.</i> Tsekin tasavalta, Kypros, Suomi, Kreikka ja Unkari.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia yksilöllisen hoidon ja potilastytytyväisyyden välistä yhteyttä yleiskirurgisilla potilailla viidessä Euroopan maassa.</p>	<p>Kyselytutkimus. Viisi Euroopan maata -&gt; 72 sairaanhoitoaluetta -&gt; 26 akuuttisairaala, yleiskirurgisia potilaita, kysely sairaalassa juuri ennen kotiutumista, n=1315, vastausprosentti 78%.</p>	<p>Potilaiden yksilöllisyys huomioitiin kokonaisuudessaan vain kohtalaisesti, mutta yksilöllisyys otettiin hyvin huomioon kliinisessä tilanteessa ja päätöksentekovaiheessa. Potilaat olivat tyytyväisiä hoitoonsa, etenkin tekniseen osaamiseen. Vähiten tyytyväisiä potilaat olivat tiedon saantiin.</p>

<p>Aiken, Linda H.; Sloane, Douglas M.; Ball, Jane; Bruyneel, Luk; Rafferty, Anne Marie &amp; Griffiths, Peter (2018) <i>Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study.</i> Englanti.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia miten potilaiden näkemykset sairaalahoidosta liittyvät luottamukseen sairaanhoitajia, lääkäreitä, sairaanhoidon henkilökuntaa ja sairaalan työympäristöä kohtaan.</p>	<p>Kvantitaavinen, kysely-/havainnointitutkimus. Englannin 161 kansallisesta terveydenhuoltoyksiköstä kotiutuneita sisätautisia ja kirurgisia potilaita, n=66348, vastausprosentti 50%. Englannin 46 sairaalan hoitajia, n=2963, vastausprosentti 37%.</p>	<p>Luottamuksen puute hoitajia ja lääkäreitä kohtaan sekä hoitotyön puute heikentävät merkittävästi potilaiden käsityksiä hoidosta. Lisäksi potilaiden käsityksiä hoidosta heikentävät hoitajien huono ammattitaito sekä huonosti toimiva sairaalaympäristö.</p>
<p>Valli, Sari (2007) <i>Sairaalan spontaanin vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehityksessä.</i> Pro gradu -tutkielma. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena oli erään sairaalan keräämän vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisältöä kuvaamalla lisätä ja laajentaa ymmärrystä palvelun ja hoidon laadusta, asiakaspalautteista ja niiden merkityksestä.</p>	<p>Deduktiivinen sisällönanalyysi ja sisällön erittely, HYVÄ HOITOMittarin kategoriat muodostivat analyysirungon. Erään sairaalan vuonna 2006 keräämä ja saama avoin asiakaspalautte, palautteet spontaaneja vapaamuotoisia kirjallisia tekstejä, n=3682.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan inhimillisyyttä, palvelualltiutta ja ystävällisyyttä kiiteltiin, mutta huonoina ominaisuuksina moitittiin välinpitämättömyyttä ja tyylyttä. Hoidon edellytyksistä moitittiin riittämätöntä aikaa ja osaamista. Potilaan oman tilanteen hallintaa sekä tukivat että toisaalta estivät tiedonsaanti ja mahdollisuus kysymyksiin.</p>
<p>Ensio, Anneli; Suomalainen, Sanna; Lammintakanen, Johanna &amp; Kinnunen, Juha (2016) <i>"Vain tyytyväinen hoitaja voi hoitaa laadukkaasti". Sairaanhoidotajien ja potilaiden näkemyksiä suomalaisen sairaalahoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta.</i> Kansainvälinen hanke-raportti - Suomen maa-raportti.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata ja analysoida sairaanhoitajien näkemyksiä työolosuhteista, työtyytyväisyydestä ja työpaikan vaihtohalukkuudesta sekä näiden yhteydestä hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Tarkoituksena oli myös kuvata ja analysoida potilaiden kokemuksia potilastyytyväisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.</p>	<p>Suomessa yhteensä 31 sairaalasta koottu kyselyaineisto sairaan-hoitajilta ja potilailta vuosina 2009-2010, sairaanhoitajat: n=1133 ja vastausprosentti 46,2%, potilaat: n=1947 ja vastausprosentti 51,9%.</p>	<p>Potilaat ovat varsin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja tyytyväisyyttä lisäksi aktiivinen osallistuminen hoitoprosessiin. Hyvällä yhteistoiminnalla lääkärin kanssa, johtamisella, kiireen kokemisella ja hoidon laadulla on yhteys sairaanhoitajien työpaikan vaihtohalukkuuteen ja työtyytyväisyyteen. Henkilöstön tyytyväisyydellä työhönsä on kiistaton yhteys hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen.</p>
<p>Sundler, Annelie J; Råberus, Anna &amp; Holmström, Inger K (2017) <i>Mänskliga rättigheter och rätten till hälsa. En analys av anmälningar till patientnämnderna i Västra Götaland.</i> Tutkimusprojektin raportti. Ruotsi.</p>	<p>Tarkoituksena oli analysoida vuoden 2015 aikana tehdyt terveydenhuollon potilasturvallisuusilmoitukset painottaen ihmisoikeuksien toteutumista.</p>	<p>Ruotsin Länsi-Götanmaan potilasturvallisuusilmoitukset, n=170.</p>	<p>Ilmoituksissa näkyvät potilaiden kokemukset siitä, että laatu ja turvallisuus puuttuvat sekä kyky nähdä potilas kokonaisvaltaisesti on puutteellista. Ammattilaisilta edellytetään myös viestintä- ja empatiataitoja sekä potilaskeskisempää, yksilölliset edellytykset ja tarpeet huomioivaa hoitoa.</p>
<p>Sipilä, Mary-Helen (2017) <i>Koettu palvelun laatu julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisessa.</i> Pro gradu -tutkielma. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää millainen on asiakkaan kokemus saamastaan palvelun laadusta julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisessa.</p>	<p>Henkilökohtainen teema-haastattelu. Pitkäaikaissairausten hoitoon erikoistuneen erikoissairaanhoidon poliklinikan potilaat, n=17.</p>	<p>Merkityksellisiä tekijöitä asiakkaan muodostaessa käsitystään kokemastaan palvelun laadusta ovat luotettavuus, reagoimattisuus, estetiikka, siisteys, joustavuus, ystävällisyys, vuorovaikutus, kohteliasuus, ammattitaito, saatavuus, turvallisuus, palveluvarmuus, yksilöllinen kohtelu, huolenpito, sitoutuneisuus ja rehellisyys.</p>

<p>Mäntynen, Raija; Vehviläinen-Julkunen, Katri; Miettinen, Merja &amp; Kvist, Tarja (2015) <i>Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoito- henkilökunnan arvioinnit työtyytyväi- syydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta?</i> Hoitotiede 27(1). Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata potilaiden arvioimaa hoidon laadun ja hoitohenkilökunnan arvioimaa työtyytyväisyyden ja hoitotyön johtamisen erinomaisuutta sekä taustatekijöiden yhteyttä näihin.</p>	<p>Kyselytutkimus. Yksi yliopistosairaala ja kolme keskussairaala, vuodeosastoilla ja poliklinikoilla hoidettuja aikuispotilaita, hoitotyöntekijöitä ja hoitotyön johtajia, potilasaineisto: n= 7188 ja vastausprosentti 38%, hoitotyöntekijäaineisto: n=6383 ja vastausprosentti 30%, hoitotyön johtaja-aineisto: n=5692 ja vastausprosentti 25%.</p>	<p>Suurin osa potilaista arvioi hoidon laadun hyväksi, jopa kiitettäväksi. Henkilöstön ammatillisuus oli parhaiten toteutunut osa-alue. Hoitohenkilökunnasta 32% arvioi työtyytyväisyyden erinomaiseksi ja johtajista 23% arvioi hoitotyön johtamisen erinomaiseksi. Arvio toiminnan laadusta oli yhteydessä erinomaisiin arviointeihin sekä työtyytyväisyydessä että johtamisessa.</p>
---	--	--	---