

Janina Erkkilä

POTILAAN ARVOSTAVA KOHTAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Analyysi osaston saamasta palautteesta

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja AMK
Maaliskuu 2022**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Maaliskuu 2022	Tekijä Janina Erkkilä
Koulutus Sairaanhoitaja AMK	<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK	
Työn nimi POTILAAN ARVOSTAVA KOHTAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ. Analyysi osaston saamasta palautteesta		
Työn ohjaaja Timo Kinnunen	Sivumäärä 26	
Työelämäohjaaja Osastonhoitaja Pirjo Sinko		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemaa kohtaamista Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Soiten yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa Soiten yhteispäivystyksen käyttöön hoitotyön kommunikaation ja vuorovaikutuksen kehittämiseksi. Potilaan kohtaamisen onnistumisella on iso merkitys hoitopolun kokonaistulokseen ja hoitomyönteisyyteen.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperustassa kerrotaan yleisesti Soiten yhteispäivystyksestä yleisesti sekä tarkoituksesta, tavoitteesta että mahdollisista potilaista. Lisäksi tietoperustassa käsitellään sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia ja potilaslähtöistä hoitotyötä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella pieni enemmistö potilaista oli tyytymättömiä kohtaamiseen yhteispäivystyksessä. Potilaspalautteet toivat esille kohtaamisen tuoneen potilaille turvatonta oloa hoitajan käyttäytymisen tai koetun huolenpidon puutteen takia. Tiedonkulku hoitajalta potilaalle on myös ollut kokemusten mukaan yleisesti riittämätöntä. Mukana oli myös kohtaamista kiittäviä palautteita, jotka toivat esille hoitajien ystävällistä lähestymistapaa potilaaseen. Myönteiset palautteet nostivat esille myös erityisesti asiantuntijuuden onnistumista poliklinikalla. Kehittämiskohteina potilaiden ja hoitajien vuorovaikutukseen nousi potilaiden palautteissa tiedottamisen tärkeys, sekä yleisesti potilaan ystävällinen kohtaaminen ja huolenpito.</p> <p>Jatkotutkimuskohteina nousi esille laajempi potilaspalautteiden arviointi joko määrällisesti tai haastatteleamalla erikseen kohtaamisesta yhteispäivystyksen potilaita. Hoitajien näkökulma kohtaamiseen ja sen onnistumiseen voisi myös olla tarpeen.</p>		
Asiasanat Potilaan kohtaaminen, potilaspalautteet, vuorovaikutus, yhteispäivystys		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date March 2022	Author Janina Erkkilä
Degree programme Bachelor of Health Care, Registered Nurse		
Name of thesis RESPECTFUL INTERACTION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT. Analysis of feedback collected at the ward		
Supervisor Timo Kinnunen		Pages 26
Instructor Head nurse Pirjo Sinko		
<p>The purpose of this thesis was to describe the interaction that patients have experienced in the general emergency department of Soite, the Central Ostrobothnia Joint Municipal Authority for Social and Health Services. The goal of this thesis was to increase information for the general emergency department and thus aid in their development of interaction and communication in nursing. How patients are interacted with has a clear correlation between the end results of a patients' care path and to their general treatment compliance.</p> <p>The theoretical part of the thesis includes general information about the regulations involving emergency departments and their aim as a health care department, and also describes the staff working there. Overall, basic knowledge requirements of a nurse in Finland and the general goals of patient-nurse interaction are also explained. The thesis was performed as a qualitative research with already pre-gathered feedback material as its basis.</p> <p>The results of the thesis showed a small majority of patients have found the interaction in the emergency department lacking. Patients have reported feeling unsafe through the dismissive behavior of nurses and through the lack of perceived care from nurses. Information given from nurse to patient was experienced to be lacking and unsatisfying. The feedback also included positive experiences of interaction with nurses. Feedback brought up specifically a success in the general competence and professionalism of the emergency department. The development ideas towards patient-nurse interaction described in the given feedback include the importance of informing patients of their care, and in general kindness and a caring disposition in interactions.</p> <p>Possible future research subjects include analysing patient feedback in a wider scale, either through making use of numeric reviews of their visits or through deeper interviews of specifically patient-nurse interaction and the perceived success of it. Interviewing both the patients and nurses could yield useful information on the subject.</p>		

Key words

Emergency Department, interaction, meeting a patient, patient feedback

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TIETOPERUSTA	3
2.1 Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmä Soite	3
2.2 Päivystysvastaanotto eli yhteispäivystys	3
2.3 Sairaanhoidajan osaaminen	4
2.4 Potilaslähtöinen hoitotyö	5
2.5 Soiten laadunhallinta ja palautteiden käsittely	6
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	9
4.1 Laadullinen tutkimus	9
4.2 Aineiston keruu	9
4.3 Sisällönanalyysi	10
5 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	12
6 TULOKSET	14
6.1 Potilaiden myönteiset kokemukset	14
6.2 Potilaiden kielteiset kokemukset	16
6.3 Hoitotyön kehittämistarpeet potilaiden kokemana	18
7 POHDINTA	20
7.1 Tutkimustulosten pohdinta	20
7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	22
7.3 Opinnäytetyön prosessin hallinta ja ammatillinen kasvu	22
LÄHTEET	25

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon perustehtävä on terveyden edistäminen, sairauksien hoito ja ehkäisy (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 § (785/1992) kertoo potilaan oikeudesta hyvään kohteluun ja hoitoon, jota hänen terveydentilansa vaatii. Potilaalla on oikeus tulla kohdelluksi ilman syrjintää hoitoa hakiessaan. Potilaan oma äidinkieli sekä kulttuuri pitää myös ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan.

Päivystyksessä toteutetaan potilaalle kiireellistä hoitoa ja arviota esimerkiksi äkillisen sairauden, vaman tai toimintakyvyn alenemisen takia. Päivystysvastaanotossa annetaan ympärivuorokautista hoidon arviota. (STM 2021.) Jos potilas tarvitsee kiireellistä hoitoa, sitä ei voi siirtää ilman, että potilaan oireet pahenevat tai vamma vaikeutuu (STM 2017).

Terveydenhuoltolain kiireellisen hoidon perusteiden ja päivystyksen erikoisalakohtaisten edellytysten 7§ (583/2017) mukaan päivystyksessä tulee työskennellä moniammatillista henkilökuntaa, jolla on riittävä koulutus, työkokemus sekä tieto alueen olosuhteista. Päivystyksen toimintaa johtaa ympäri vuorokauden laillistettu lääkäri, jonka lisäksi on töissä muun muassa sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Hoitohenkilökunnan myös pitää osata hallita päivystyksessä esiintyvää potilastilannetta, sillä potilaiden määrä ja hoidon tarve voivat vaihdella nopeasti (STM 2017).

Päivystystoiminta sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon osalta on merkittävä osa kokonaisterveydenhuoltoa niin määrällisesti, sisällöllisesti kuin kustannuksien kannalta. Jopa 70–80 % erikoissairaanhoidon vuodeosastojen potilaista tulee hoidonpiiriin päivystyksen kautta. Päivystyksen toiminta ja sen onnistuminen vaikuttaa siis paljon jokaisen potilaan hoitoketjuun, hoidon tuloksiin ja lopulta koko hoidon kustannuksiin. (STM 2017.)

Sairaanhoitajat ovat suurin ammattiryhmä terveydenhuollossa (Silén-Lipponen & Korhonen 2020). Potilaan ja hoitajan kohtaaminen sekä sen onnistuminen näkyy suoraan potilaan hoitotyytyväisyydessä ja on tärkeä osa hoitopolkua sekä potilaan hoitoon sitoutumista (Stoddart 2012). Kohtaaminen määritellään kuulluksi, nähdyksi ja ymmärretyksi tulemisena, ja se on osa vuorovaikutusta, jonka potilas ja hoitaja jakavat (THL 2021). Vuorovaikutuksen avulla hoitaja neuvoa, hoitaa, aktivoi sekä motivoi potilasta. Vastavuoroisella keskustelulla potilas otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja mahdollistetaan

hoidon kohdentuminen siihen, minkä potilas itse ajattelee olevan ongelmana. (Rantala 2012.) Sairaanhoidajien eettisissä ohjeissa myös sanotaan, että hoitajan pitää kohdata potilas arvokkaana ihmisenä sekä heidän välisensä hoitosuhteen pitää perustua avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamukseen osapuolten välillä. (Sairaanhoidajaliitto 2020.) Kun vuorovaikutus on avointa ja tasavertaista, tulee siinä esille osapuolten välinen yhteisyys, tunne hoitajan tuomasta rohkaisemisesta ja tuesta, sekä kummankin osapuolen välisestä kunnioituksesta (Vilkman-Varonen 2012).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemaa kohtaamista Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Soiten yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa Soiten yhteispäivystyksen käyttöön hoitotyön kommunikaation ja vuorovaikutuksen kehittämiseksi.

2 TIETOPERUSTA

Tässä luvussa kuvataan Soitea yleisesti sekä kerrotaan heidän päivystyspoliklinikastaan. Kuvaan yhteispäivystystä toimintaympäristönä ja siellä työskentelevien sairaanhoitajien yleisiä osaamisvaatimuksia lain näkökulmasta. Lisäksi kerrotaan potilaiden laissa olevista oikeuksista sekä arvostetuista kohtaamisen osista.

2.1 Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite on kuntayhtymä, joka huolehtii maakunnan sosiaali- ja terveystalveluista sekä perus- ja erikoistalveluista. Soite perustettiin vuoden 2017 alussa, ja yhtymällä työskentelee yhteensä noin 3800 eri alojen ammattilaisia. Kokonaisuudessaan asukkaita kymmenessä jäsenkunnassa on noin 78 000, mutta Kokkolassa sijaitseva keskussairaala on lähin päivystävä sairaala noin 200 000:lle lähialueen asukkaalle. (Soite 2021a.)

Soitessa toimii päivystystalvastaaotto eli yhteispäivystys. Yhteispäivystyksessä toimii kaksi eri puolta: perustalveydenhuollon sekä erikoistalraanhoidon talvastaaotot. Erikoistalraanhoidon päivystyksessä on kaksi lääkäriä päivystämässä, toinen kirurgisille potilaille ja toinen sisätauti- ja keuhkosairauksia sekä neurologisia sairauksia sairastaville potilaille. (Soite 2021c.) Vaikka yhteispäivystyksessä on kaksi eri hoitavaa puolta, ei niitä hallinnollisesti eritellä, vaan potilas siirretään hoidontalrpeensa perusteella oikealle hoitavalle taholle saumattomasti (STM 2017). Päivystystalvastaaotto on auki ympäri vuorokauden ja hoitaa pääasiallisesti vain aikuisväestöä. Lääkärien ja hoitajien talvastaaoton lisäksi yhteispäivystyksestä saa ympärivuorokautista puhelinneuvontaa, josta saa kotihoito-ohjeita sekä hoidon kiireellisyysarviointia. He myös auttavat ohjaamaan potilaita oikeisiin hoitopaikkoihin. (Soite 2021c.)

2.2 Päivystystalvastaaotto eli yhteispäivystys

Päivystystalvastaaotolla eli yhteispäivystyksessä toteutetaan kunnan laillista velvollisuutta tuottaa ympärivuorokautista päivystystalvelua asukkailleen. Yhteispäivystyksessä toimii saman katon alla sekä erikoistalraanhoidon sekä perustalveydenhuollon päivystykset, joita ei jaotella hallinnollisesti. Yksikössä toteutetaan potilaille hoidon talrpeen ja kiireellisyyden arvioita. Hoidon kiireellisyysarviointista on käytetty termiä 'triage'. Triagella selvitetään, tarvitseeko potilas välitöntä, kiireellistä vai kiireetöntä hoitoa, tarvitseeko potilas tukea ja apua muulta kuin talveydenhuollolta vai tarvitseeko potilas

toimenpiteitä ollenkaan. Kiireellinen hoito ja muut päivystyksen palvelut pitää toteuttaa korkealaatuisena sekä oikea-aikaisina potilaille, mikä tarkoittaa tasavertaista ja vaikuttavaa hoitoon pääsyä sekä hoitoa. Päivystyksen potilailla on usein monia oireita tai hoitoon vaikuttavia perussairauksia, joten kiireellisyyсарvio tehdään perustuen aina potilaan kokonaistilanteeseen, ja se tarkentuu tilaa seuraamalla koko päivystyskäynnin ajan. Kaikki potilaat, jotka tarvitsevat päivystystasoista hoitoa, eivät kuitenkaan tarvitse sitä välittömästi. (STM 2017.)

Päivystys voi myös olla ainut ympärivuorokautinen paikka, josta hakea apua, kun elämän perustarpeista selviytyminen on hankalaa. Tällaiseen kategoriaan kuuluu muun muassa syrjäytyneitä, päihdeongelmaisia sekä vanhuksia. Tästä johtuen päivystyksen välittömänä yhteistyökumppanina pitää toimia sosiaalitoimen päivystysyksikkö, jolla turvataan hoitoon hakeutuvien potilaiden muita tarvitsemia palveluita. Päivystyksessä pitää myös toimia mielenterveys- ja päihdetyön päivystysyksikkö, joka turvaa ja edistää heidän potilaidensa tasavertaista hoitoon ja palveluihin pääsemistä. Tämän päivystyksen tavoitteena on myös yrittää varmistaa palvelujen parista todennäköisesti tippuvilla potilailla, että heidän tarvitsemansa palvelut jatkuvat omasta toimintakyvystään tai elämänhallinnan puutteesta huolimatta. (STM 2017.)

2.3 Sairaanhoitajan osaaminen

EU on määritellyt kahdeksan osaamisvaatimusta valmistuvalle yleissairaanhoitajalle ammattipätevyysdirektiivissä (2013/55/EU). Nämä vaatimukset varmistavat hoitotyön laatua, potilasturvallisuutta sekä muiden ammatillisten normien yhtenäistämistä sairaanhoitajien keskuudessa. Yhtenäinen osaaminen on tärkeää, sillä Suomessa on yhteensä 20 eri ammattikorkeakoulua, joissa voi opiskella sairaanhoitajan tutkinnon. Tähän lasketaan mukaan myös koulutuksia, joissa sairaanhoitajan valtuudet saadaan toisen ammattinimikkeen kanssa samanaikaisesti, kuten ensihoitaja-AMK tai kättilö. Direktiivin (2013/55/EU) mukaan yleissairaanhoidosta vastuussa olevan sairaanhoitajan koulutuksen pitää olla ainakin 180 op laaja. Suomessa sairaanhoitajan koulutuksen kokonaispituus on kuitenkin laajempi, 210 op, mikä tarkoittaa sairaanhoitajan voivan opiskella 30 op verran lisää hoitotyön tietoperustaa haluumallaan erityisosa-alueella ennen valmistumista. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020.)

Sairaanhoitajan ydinosaamisen vaatimuksien osa-alueita on määritetty yleSHarviointi-hankkeen raportissa yhteensä 13. Näistä kohtaamiseen liittyy asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen. Muita osa-alueita ovat muun muassa terveyden edistäminen, laadun varmistus sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. Näillä vaatimuksilla voidaan

auttaa varmistamaan tasalaatuista ydinosaamista jokaiselle valmistuvalle sairaanhoitajalle Suomessa. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020.)

2.4 Potilaslähtöinen hoitotyö

Hoitoajat ovat ympäri maailmaa lyhentyneet hoitomenetelmien kehittyttyä, mikä tarkoittaa nopeampaa potilaan siirtoa jatkohoitopaikkaan diagnoosin saatuaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 15). Tämä nostaa edelleen potilaan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen tärkeyttä, sillä tutkimuksen mukaan potilas ei ole hoitohenkilökunnan kanssa vuorovaikutuksessa noin 75 % koko päivystyksessä vietetystä ajasta (Abidova, Da Silva & Moreira 2020). Teknologian kehittyminen näkyy myös potilaiden lisääntyneenä tietoutena omasta terveydestään sekä tiedonhaluna omasta hoidostaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 15).

Vuorovaikutus kuvataan osapuolten vuoron perään tapahtuvana toisen ajatuksiin, käyttäytymiseen tai asenteisiin vaikuttamisena. Sekä kuunteleminen että puhuminen ovat aktiivisia osia tapahtuvaa vuorovaikutusta, jotka tapahtuvat vastavuoroisesti ja jolloin jatkuvasti havainnoidaan, tulkitaan sekä luodaan merkityksiä toisen osapuolen sanoista. Vuorovaikutuksessa pitää olla kaksi aktiivista toimijaa, sillä jos vain toinen osapuoli vaikuttaa toiseen, ei kyseessä ole vuorovaikutuksesta vaan yksisuuntaisesta tapahtumasta. (Kontiainen & Kannainen, 2019.)

Vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa on perusteiltaan jo erilainen kuin yleensä arkielämässä. Hoitavat henkilöt käsittelevät potilaiden arkaluontoisia asioita sekä auttavat itsehoidossa tai muussa perusavun tarpeessa. Potilas on lähtökohtaisesti riippuvainen hoitajasta ja haavoittuvainen vuorovaikutussuhteessa, koska potilas tulee sairaalaan tarvittuaan lääketieteellistä hoitoa ja apua. Näistä kehkeytyy valtasuhde potilaan ja hoitajan välille. Tämä näkyy vuorovaikutuksessa esimerkiksi potilaan pelkona tai osaamattomuutena tuoda omaa mielipidettä esiin hoidostaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14, 140.) Hyvän hoitosuhteen muodostumiseen vaikuttaa tilanteeseen sopiva empatia ja välittäminen, sekä hyvä tiedonkulku (Vilkman-Varonen 2012).

Potilaan ja hoitajan kohtaamisen perusedellytyksenä on kummankin osapuolen tasavertaisuus sekä sen kunnioitus. Jokainen kohtaaminen on ainutlaatuinen, eettisyyteen ja kulttuuriin sidonnainen tapahtuma, jossa on tärkeää huomioida sekä sanallinen että ei-sanallinen viestintä. Yli puolet koko vuorovaikutussuhteesta muodostuu sanattomasta viestinnästä, johon kuuluu henkilön niin sanottu kehonkieli, eli erilaiset ilmeet, eleet, kehonasennot tai kosketukset. Jos nämä kaksi vuorovaikutustapaa ovat ristiriidassa

keskenään, tulee sanaton viestintä aina voittamaan merkityksessä. Muun muassa dementikot tai kriisitilanteessa olevat henkilöt aistivat ei-sanallista viestintää hyvin ja reagoivat herkemmin esimerkiksi äänensävyihin tai puhetyyleihin. (Vilkman-Varonen 2012.) Potilaan elämäntilanteen sekä vuorovaikutusta kohtaan olevien odotusten ymmärtäminen ovat lähtökohtia hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen (Kontiainen & Kannainen, 2019).

Potilaat arvostavat asiakaslähtöistä hoitoa, hoitajien kommunikaatiotaitoja sekä hoitajalta tulevaa aitoa huolta potilasta kohtaan (Ali & Rehman 2016). Asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan osallistumista hänen omien palveluidensa suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa. Asiakas ja hänen omat kokemuksensa sekä asiantuntijuutensa itsestään otetaan osaksi tarkoitusten määrittelyä, ratkaisujen kehittämistä sekä toiminnan toteutuksessa. (THL 2020.)

Suuri osa potilaiden virallisista valituksista koskee saatua kohtelua ja tunnetta, ettei potilaan valintoja arvosteta tai mielipidettä kuulla (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 140–141). Potilas arvostaa mahdollisuutta kysyä hoitohenkilökunnalta kysymyksiä hoitoonsa liittyen ja sitä, että hän saa niistä tietoa mahdollisimman maanläheisesti, ilman ammattikielen hankaluuksia (Ali & Rehman 2016). Jos potilaalla itsellään on hankaluuksia ymmärtää tai hallita hänelle annettua tietoa tilanteeseensa liittyen, voidaan tarpeen mukaan keskustella omaisten tai läheisten kanssa. Tärkeää on varmistaa tiedon vastaanottajan ymmärrys sekä ohjata tarvittaessa, mistä tarvittavaa tietoa löytyy. Itsemääräämisoikeutta pitää vaalia ja mahdollistaa potilaalle tilanteista perääntyminen niin halutessaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 144–145.)

2.5 Soiten laadunhallinta ja palautteiden käsittely

Potilaalla on oikeus saada hyvää kohtelua ja hoitoa terveydenhuollon toimesta. Laadunvalvonta ja potilasturvallisuuden kehittäminen ovat siis tärkeitä osia palvelujärjestelmän toiminnassa. Yksi osan hoidon laatua on potilasturvallisuus. Tärkeää potilasturvallisuuden varmistamiseksi on hoidon ja hoidon ympäristön toimivuus, jotta potilaalle ei aiheudu hänelle kuulumatonta vaaraa tai haittaa hoidon aikana tai sen johdosta. Potilaspalautteiden ja vaaratapahtumailmoitusten kautta voidaan kehittää hoitoa turvallisempaan suuntaan palvelujärjestelmän sisällä. (Soite 2022a.)

Soitessa hyödynnetään useita eri palautekanavia kehittämistyössä. Tämän lisäksi heillä käytetään SHQS-järjestelmää (Social and Health Quality Standard), jonka avulla tuetaan laatujohtamista sekä

kehitetään prosesseja ja laadunhallintaa jatkuvasti. SHQS-työkalun kautta tutkitaan koko palvelujärjestelmän toimivuutta ja rakenteita järjestelmällisesti läpi, sekä käynnistetään laadunhallintaan liittyvää kehittämistyötä. Soitessa toimii laatupäällikkö, joka valvoo ja vastaa kehittämistoiminnasta. (Soite 2022b.)

Palautetta Soitelle voi antaa monella eri tavalla: yleisesti toimintaan ja hallintoon liittyen, palautetta saadusta hoidosta tai palvelusta, potilaslakiin tai potilasvahinkolakiin liittyvää palautetta sekä vaarata-pahtumailmoituksena joko asiakkaana, omaisena tai Soiten yhteistyökumppanina. Kaikki kirjalliset palautteet on mahdollista antaa nimettömästi tai myös yhteystietojen kera, jos kirjoittaja haluaa, että palautteen käsittelyn jälkeen häneen otetaan yhteyttä asiasta. (Soite 2022c.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemaa kohtaamista Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Soiten päivystysosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa Soiten päivystysosaston käyttöön hoitotyön kommunikaation ja vuorovaikutuksen kehittämiseksi.

Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten potilaat ovat kokeneet hoitohenkilökunnan kohtaamisen osastolla käydessään?
2. Miten hoitohenkilökunta voi kehittää potilaan kohtaamista osastolla?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tutkimustavaksi päättyi kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus tutkii ihmisten omia henkilökohtaisia kokemuksia ja merkityksiä, joten se sopii opinnäytetyön tarkoituksiin hyvin (Juuti & Puusa 2020, 9). Aineistona käytetään valmiiksi kerättyjä potilaspalautteita.

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus tarkastelee ilmiötä tutkittavien ihmisten näkökulmasta, tässä tilanteessa erityisesti painopisteinä ovat heidän omat kokemuksensa sekä merkitykset. Tutkimuksessa luodaan aineistosta käsin johtopäätöksiä sekä käytetään käsitteitä ja sanoja, joita aineiston lähtökohtana olevat ihmiset ovat käyttäneet. Laadullinen tutkimus keskittyy katsomaan yksittäisiä tapauksia ja vuorovaikutussuhteita tutkittavien sekä aiheen välillä. Asetelma on avoimempi tutkimukselle kuin määrällinen, koska ei määritellä jyrkkiä hypoteeseja, vaan koko tutkimus muovautuu koko ajan kerätyn aineiston sekä tutkijan itsensä mukana. (Juuti & Puusa 2020, 9–14, 73–75.) Teoria kulkee silti tutkimuksessa mukana, sillä tutkimuksessa ei koskaan voida saada täysin objektiivista tietoa. Kaikki tieto, tutkimuskysymykset ja havainnot kulkevat tutkijan oman itsensä sekä käytettyjen havaintomenetelmien ja ennakkokäsitysten kautta. Tutkimuksen perustelut tulevat siis aina olemaan teoriaan pohjautuvia, jotta säilytetään tutkimuksen yleiset lähtökohdat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 20.)

4.2 Aineiston keruu

Aineisto koostuu yleensä erilaisista teksteistä, joita ei saateta numeeriseen muotoon, kuten määrällisessä tutkimuksessa. Tyypillisesti aineisto on luonnollisessa tilanteessa tapahtuvia haastatteluita tai havainnoita, koska tavoite on saada ihmisten näkökulmia tapauksiin. Materiaaliksi sopivat myös esimerkiksi elämäkerrat tai lehtiartikkelit. (Juuti & Puusa 2020, 73–75.) Kyselyt tai erilaisista dokumenteista kerätty tieto käy myös aineistoksi, kuten esimerkiksi puhe, päiväkirjat, keskustelu tai jopa radio- tai tv-ohjelma. Jokaisella eri tavalla kerätä aineistoa on omat vahvuudet, kuten vuorovaikutusta tutkiessa on havainnointi hyvä tapa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62, 71, 86.) Aineiston analyysissä ja keruussa on jatkuvaa vuoropuhelua, mikä tarkoittaa kummankin vaikuttavan toisiinsa tiedon perusteella ja mahdollisesti tuo muutoksia aineistonkeruuvaiheessa. (Juuti & Puusa 2020, 73–75, 141.)

Tämän opinnäytetyön tapauksessa aineistona käytetään Soiten nettisivuille potilaiden nimettömästi jättämiä sähköisiä palautetekstejä. Nämä lomakkeet ovat puolistrukturoituja: avoimille vastauksille on omat osiot, mutta käynnin eri osia on myös mahdollista numeerisesti arvioida. Tässä tutkimuksessa keskitytään kirjalliseen, avoimeen palautteeseen. (Soite 2021b.) Analyysissä käytettävät palautteet olivat jo valmiiksi kerättyjä vuodelta 2020, jotka osastonhoitaja oli tulostanut ja koonnut yhteen.

4.3 Sisällönanalyysi

Aineisto kuvaa tutkimuksen aiheena olevaa ilmiötä, ja seuraavaksi aineisto pitää muuttaa sanalliseksi ja selväksi kuvaukseksi tästä ilmiöstä. Tämä tehdään analyysillä, jonka avulla aineistoa muutetaan hajanaisesta selkeämmäksi, jotta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkimuksen aiheesta. Aineistoa voidaan analysoida kahdella tapaa: joko teoriajohtoisesti tai ilman tarkkaa teorialähtökohtaa. Jälkimmäisessä tyyliä voidaan silti soveltaa erilaisia teorioita vapaammin kuin ensimmäisessä, kuten antaa teorian ohjata analyysiä tai täysin aineistolähtöisesti, jolloin halutut analysoitavat asiat kerätään suoraan aineistosta tehtävänasettelun mukaisesti. Puhdas aineistolähtöisyys ei kuitenkaan ole mahdollista, sillä tutkijalla on aina omia ennakkokäsityksiä, joiden perusteella hän tekee havaintoja tutkimuksen aikana. Ennakkokäsitykset voivat olla esimerkiksi jo kerättyä teoretietoa aiheesta. Myös tutkimusasetelma sekä käytetyt käsitteet ovat tutkijan valitsemia, ja siten ohjaavat tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78–82, 90.)

Aineistoa käsiteltäessä on tärkeää tehdä pitävä päätös, mitä asioita haluaa sieltä poimia ja jättää muut osat pois tutkimuksesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78). Hankittua aineistoa jaotellaan eri ryhmiin, luokkiin tai kategorioihin, joista edelleen voidaan päätellä erilaisia teemoja teksteistä. Aineiston pilkkominen ja uudelleen kokoaminen mahdollistaa analyysin lopullisen tavoitteen: onnistuneiden tulkintojen sekä johtopäätöksien teon tekstin kokonaisuudesta yleisellä tasolla. (Juuti & Puusa 2020, 140–141.) Aineisto aluksi pelkistetään eli poistetaan kaikki epäolennainen, joko tiivistämällä tai etsimällä tutkimukseen sopivia ilmauksia, joita voi olla enemmän kuin yksi. Tämä voi tapahtua esimerkiksi alleviivaamalla käsitteitä eri värisillä kynillä, jolloin jokaisella ilmiötyypillä on oma värinsä. Aineisto sitten ryhmitellään eli etsitään saman- tai erilaisuuksia kuvaavia käsitteitä, joiden mukaan edelliset ilmaukset ryhmitellään ja luodaan alaluokkia. Nämä luokat laajenevat seuraavassa vaiheessa yläluokiksi sekä pääluokiksi. Viimeisenä aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään, ja tässä vaiheessa halutaan etsiä tutkimusta varten tärkeä tieto ja muodostaa tämän tiedon perusteella erilaisia teoreettisia käsitteitä.

Ryhmittelyvaihe nähdään osana käsitteellistämistä, sillä se luo pohjan käsitteiden tekemiselle. Analyysin aikana tarkoituksena on aina pitää käsitelty tieto kytköksissä alkuperäisaineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 90–96.)

Kirjallisia vastauksia oli lomakkeen kautta lähetettyjä yhteensä 34 kpl sekä kaksi osastonhoitajalle sähköpostiin edelleen lähetettyjä erillisiä potilaspalautteita, tuoden kirjallisten palautteiden kokonaismäärän 36 kappaleeseen. Soiten nettisivujen kautta lähetetyssä palautteessa on mahdollista tarkentaa, onko kirjoittaja potilas itse, hänen omaisensa vai onko palaute yhdessä kirjoitettu. Omaisilta yksinään tai potilaan kanssa lähetettyä palautetta oli yhteensä 7 kpl kaikista palautteista eli 19,4 %. Palautteisiin oli mahdollista kirjoittaa erillisesti käynnistä 'kiitoksia', 'moitittavaa' sekä 'kehittämisehdotuksia'. Osassa käytettiin näitä kaikkia alatyyppisiä, kun osassa taas vain yhtä tai kahta. Kiitoksia oli yhteensä 18 kpl, moitittavia 19 kpl sekä kehittämisehdotuksia 14 kpl. Palautteet jakaantuivat siis melko tasan puoliksi myönteisten ja kielteisten palautteiden kokonaismäärän osalta.

Kaikista kirjallisista potilaspalautteista karsittiin pois kolme ruotsinkielistä palautetta sekä kolme kohtaamiseen vastaamatonta kommenttia. Nämä ruotsinkieliset palautteet rajattiin opinnäytetyön sisällyttämisestä ulkopuolelle opinnäytetyön ja tutkinnon kielen sekä opinnäytetyön tekijän kielitaidon vuoksi. Analyysiin käytettiin yhteensä 30 vastausta, joihin mukaan luetaan sähköpostilla tullut palaute. Potilaspalautteet oli tulostettu paperille, joten kirjoitin ne edelleen omalle tietokoneelle tekstinkäsittelyn helpottamiseksi. Kirjoitetuista palautteista poimittiin kohtaamista ja vuorovaikutusta kuvaavia kohtia, jotka jaoin erillisiin kategorioihin käyttämällä eri värejä. Tätä kutsutaan koodaukseksi, jolla helpotetaan analyysiä sekä aineiston tulkintaa yksinkertaistamalla aineistoa helpommin hallittavaan muotoon. (Juhila 2022.) Koodatusta aineistosta kokosin eri ala- sekä yläluokkia kohtaamisen osa-alueita kuvaavilla termeillä ja kokosin nämä taulukkomuotoon, jonka avulla on helppo nähdä kokonaiskuvaa palautteesta.

5 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tämä luku kertoo tehdyn opinnäytetyön luotettavuudesta ja eettisyydestä. Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys koostuu hyvistä tieteellisistä käytänteistä (TENK 2012). Käytänteiden noudattamisesta vastaa ensisijaisesti jokainen tutkija itse, mutta myös koko tiedeyhteisö kokonaisuutena. Yleinen rehellisyys sekä huolellisuus tutkimustyössä, tuloksien käsittelyssä sekä niiden arvioinnissa ovat hyviä toimintatapoja. (TENK 2019.)

Perusta luotettavuudelle tulee hyvistä tietoperustan lähteistä, joiden tulokset ovat luotettavia sekä tieteellisiä. Tiedonhankinta- sekä tutkimusmenetelmien pitää olla eettisesti kestäviä, sekä niitä pitää käyttää vastuullisesti. (TENK 2012.) Käytettyjen tietolähteiden tulee olla mahdollisimman uusia ja ajan-kohtaisia, jotta ne tukevat tutkimuksen tarkoitusmäärän mahdollisimman hyvin sekä tuovat tuoretta tietoa.

Tutkimuksen suorittamista varten piti hakea Soiten johtajaylihoitajalta tutkimuslupaa. Hain ja sain tutkimusluvan kesäkuussa 2021. Tutkimuksen aineistoa säilytetään turvallisesti ja nimettömästi, jotta kenellekään tutkittavana olevalle ihmiselle tai yhteisölle ei tule vahinkoja. Valmiista opinnäytetyöstä ei saa selvittää mitään henkilötietoja, joista ei ole erikseen kysytty lupaa ja lupa saatu. Tutkimuksesta ei ole missään vaiheessa aiheutunut riskejä tai ongelmia kenellekään osallistuvalla henkilöllä, yhteisöllä tai muulle tutkimuskohteelle. Kaikki tutkimusmateriaali, mitä kopioidaan tai käytetään opinnäytetyötä varten, pysyy ainoastaan tutkijan nähtävänä, ja kaikki tiedostot poistetaan heti tutkimuksen päätyttyä. (TENK 2019.) Aineiston analyysissä hyödynnetään koko kerätty aineisto, eikä jätetä tietoa analysoimatta, vaikka tietolähde tai muu aineisto olisi jo siihen vastannut. Valmis opinnäytetyö ja siten tutkimuksen tulokset julkaistaan Theseuksessa ja näin tuodaan ne tiedeyhteisön arvioitavaksi. (Leino-Kilpi 2014, 370.)

Tämän opinnäytetyön tuloksia ei muuteta eikä sepitetä. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia olisivat vilppi tai piittaamattomuus käytänteistä. Vilppiä olisi sepittäminen eli tekaistujen havaintojen käyttö tutkimuksessa, havaintojen vääristäminen eli niiden muokkaus tai väärentävä esittäminen, sekä plagiointi tai anastaminen eli toisen tekemän tutkimuksen tai sen osan luvaton lainaaminen tai kokonaan omissa nimissä käyttäminen. (TENK 2012.)

Laadullinen tutkimus tuottaa yksilöllistä, ymmärrystä lisäävää tietoa jostain tietystä tutkittavasta ilmiöstä tai tilanteesta ja niiden ympäröivistä tekijöistä, jolloin tutkimuksesta saatava tieto ei ole yleistettävää. Aineiston tulkintaan vaikuttaa paljon tutkija itse, ja voi olla, että toinen tutkija pääsisi erilaiseen lopputulokseen tutkimuksen lopussa riippuen valitusta näkökulmasta, mistä aineistoa käsittelee. Tämän takia luotettavuuden kannalta on tärkeää kuvata tutkimusta, sen prosesseja sekä tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman tarkasti ja monipuolisesti. (Juuti & Puusa 2020, 172, 179.)

Luotettavuuteen vaikuttaa myös minun oma mahdollinen esteellisyyseni tutkimukselle sekä omat ennakkooajatukseni ja -näkemykseni. Varsinkin laadullisessa tutkimuksessa esitiedot vaikuttavat aina tehtyihin havaintoihin, sillä tutkija on usein lähellä tutkittavaa ja omaa mahdollisesti omia kokemuksia tutkittavasta kohteesta. Esiymmärrykseen tutkittavasta kuuluu myös muun muassa tutkimuksen kontekstin ymmärtäminen. Tärkeää on siis osata käsitellä kriittisesti omaa toimintaa ja omia esitietoja tutkimuksen aikana, sillä täydellistä objektiivisuutta ei voida tilanteessa saavuttaa. (Juuti & Puusa 2020, 170, 173, 181.)

6 TULOKSET

Päivystyspoliklinikan potilaat sekä heidän omaisensa ovat voineet kirjoittaa avointa palautetta käynnistään. Yhteensä potilaspalautteita käytettiin 30 kpl. Sisältöanalyysiin valittiin mukaan vain kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnan kanssa kertovat suomenkieliset palautteet.

6.1 Potilaiden myönteiset kokemukset

Myönteisten palautteiden yläluokaksi muodostui 'Sairaanhoidajan asiakaslähtöinen kohtaaminen'. Alaluokkia kerääntyi yhteensä kolme: ystävällinen käyttäytyminen, asiantunteva hoito sekä välittävä kohtaaminen. Suurimmaksi luokaksi nousi ystävällinen käyttäytyminen. (KUVA 1.)

Kahdeksan palautetta kertoo hoitohenkilökunnan toimineen ystävällisesti potilasta kohtaan. Potilaat olivat kokeneet hoitajien käyttäytymisen muun muassa ystävälliseksi tai hyväntuuliseksi.

Henkilökunta asiantuntevaa ja ystävällistä.

Kehuttavaksi nostettiin myös henkilökunnan asiantuntevuus ja korkea ammattitaito erilaisissa tilanteissa. Asiantuntevuudesta oli seitsemän eri palautetekstiä. Hoitoketjua luonnehdittiin yhden toimesta sujuvaksi, ja tämä auttoi tuomaan positiivisen ja luotettavan kuvan hoidosta ja sen laadusta Soitessa. Yksi kommentti kertoo potilaan saaneen hyvää ohjeistusta hoitoonsa liittyen soittamalla päivystyksen ohjausnumeroon. Erityisesti kipsaustoimintaa kehuittiin yhden potilaan toimesta.

Erittäin asiantuntevaa palvelua, missä järki mukana!

Erityiskiitos taitavasti tehdystä kipsistä.

Neljä potilasta koki hoitajien pitäneen heistä hyvää huolta osastolla ollessaan. Hoitohenkilökunnan sekä muiden ammattikuntien hyvästä yhteistyöstä on tullut myös useampi myönteinen palaute. Kohtauksista on luonnehdittu yhden toimesta välittäväksi. Yksi palaute mainitsee kokeneensa tulleen kuunnelluksi hoitajan toimesta hoitoa saadessaan.

Jokainen minua hoitaneista hoitajista kohtasi minut niin, että minulle jäi välitetty olo.

KUVA 1. Myönteiset potilaspalautteet

Annettu palaute	Alaluokka	Yläluokka
"Ystävällinen hoitohenkilökunta."	Ystävällinen käyttäytyminen	Sairaanhoitajan asiakaslähtöinen kohtaaminen
"Todella ystävällinen hoitaja."		
"Hoitajat jaksoivat ystävällisesti selvittää miksi en päässyt lääkäriä tapaamaan ja miksi moni muu potilas meni minun edelle."		
"Saamani palvelu oli ystävällistä ja asiallista --"		
"Erityisesti muistan -- ystävällisen henkilökunnan--"		
"Henkilökunta oli ystävällistä --"		
"-- hoitaja joka oli kauhean hyväntuulinen --"		
"Todella hyvä palvelua ja koko henkilökunnalta."		
"-- hoitoseelvitys ei katkennut tietämyyteen."	Asiantunteva hoito	
"Erittäin asiantuntevaa palvelua --"		
"Erityisesti muistan hyvän ja asiantuntevan hoidon --"		
"Ketju toimi sujuvasti --, mistä jäi todella positiivinen ja luottavainen kuva."		
"Henkilökunta asiantuntevaa --"		
"Kiitos -- hyvästä ja asiantuntevasta hoidosta--"		
"Erityiskiitos taitavasti tehdystä kipsistä -- koko viiden viikon kipsihoidon aikana ei yhtään kutittanut, ei puristanut eikä ollut mitakaan ongelmia"		
"Jokainen minua hoitaneista hoitajista kohtasi minut niin, että minulle jäi välitetty olo."	Välittävä kohtaaminen	
"Muitatutti viivä että jao jotain tulew, hoitajan saa kutsua. -- huolehti vielä että mulla on kyyti kotia."		
"--Minusta pidettiin erittäin hyvää huolta."		
"Tuntui että asiani otettiin tosissaan."		

6.2 Potilaiden kielteiset kokemukset

Yläluokaksi kielteisissä kokemuksissa päätyi lopulta 'Turvattomuutta tuova kohtaaminen'. Tästä haauruu kolme erilaista alaluokkaa: tøykeä käyttäytyminen, riittämätön tiedonanto sekä huolenpidon puute. Näistä suurimmat alaluokat ovat tøykeä käyttäytyminen sekä huolenpidon puute. (KUVA 2.)

Enemmistö palautteista mainitsi hoitajien käyttäytymisen olevan epämiellyttävää. Yhteensä kielteisestä käyttäytymisestä oli 13 eri mainintaa. Käyttäytymistä ja hoitajan asennetta oli kuvattu muun muassa tøykeäksi, tylyksi, ylimieliseksi tai epäkohteliaaksi. Palautteissa kuvataan myös ärtyisyyttä sekä epäsovivaa kielenkäyttöä. Yksityisyyden puute nousi myös huolenaiheeksi kahdessa palautteessa, sillä he kuulivat toisten tietoja yleisissä tiloissa ollessaan.

-- Hoitajan ylimielinen asenne puhelimesta ja tietämys tilanteestani, jota hän ei todellakaan tiennyt eikä halunnut ymmärtää vaikka selitin tilanteeni.

Päivystyksessä tøykeä ja tyly hoitaja, joka kailotti äänekkäästi potilasta koskevan ja potilasta loukkaavan kommentin käytävällä toiselle hoitajalle.

Tiedonannosta ja sen laadusta oli useampi kirjoitus. Tiedonanto koettiin vähäiseksi tai riittämättömäksi yhteensä neljässä palautteessa. Tiedonanto sisältää sekä hoito-ohjeet että mahdolliset tiedotukset odotusajoista. Potilaalle on myös kertaalleen tiedotettu virheellisesti oireidensa syytä hoitajan toimesta.

Ilmoittautumisen jälkeen sai istua 3 tuntia odotusaulassa ilman mitään infoa tulevasta odotusajasta

Paperit tulevat kuulemma kotiin eli ei huolta, sanoi mutta hoito-ohjeet ja eikä muut paperit eivät koskaan tulleet kotiin --

Suuri osa palautteen antajista koki jääneensä vaille tarvittua huolenpitoa. Huolenpidosta kertovaa palautetta oli yhteensä kahdeksan, joista perustarpeiden kuten kivun ja nälän lievityksen riittämättömyydestä mainitsevat kaksi kommenttia. Loput potilaista kokivat, ettei heitä tai heidän avuntarvettaan ymmärretty tai kuunneltu, ja siten kokivat kaivanneensa enemmän välittämistä hoitajien toimesta.

Tarvitsemaani apua ja 'vammaani' vähäteltiin.

Kuva 2. Kielteiset potilaspalautteet

Annettu palaute	Alaluokka	Yläluokka
"--oli todella tyyneä eikä kuunnellut kunnolla mitä sanoin."	Tyyneä käyttäytyminen	Turvattomuutta tuova kohtaaminen
"-- [Hoitajan] ylimielinen asenne --"		
"-- tyyneä ja tyly hoitaja, joka kailotti äänekkäästi potilasta koskevan ja potilasta loukkaavan kommentin käytävällä toiselle hoitajalle."		
"-- asenne todella potilasta mitätöivä ja vähättelevä."		
"-- hoitaja oli suorastaan ilkeä."		
"Hoitaja oli hyvin epäkohtelias ja ärtyisä --"		
"-- tyynejä, tylyjä hoitajia. Käytöstä voisi kuvata jopa ilkeydeksi. Tuli tunne, että potilas on heille riesa ja vaiva --"		
"Henkilökunta oli -- todella tyyneä."		
"Hoitajien käyttäytyminen oli erittäin tylyä --"		
"-- hoitaja sano mulle ETTÄ ALAKKO VI*TUILEEN --"		
"Hän välillä karjui toiselle asiakkaalle --"		
"-- [Hoitajat] kiistelivät siitä kuka tulee näyttämään -- ruumiin meille."		
"Jos olisi kuunnellut asiani eikä äreissään keskeyttänyt asia olisi selvennyt ja hän olisi voinut neuvoa asiassa."		
"Sain -- hoitajalta suullisesti virheellisen diagnoosin--"	Riittämätön tiedonanto	
"-- päästettiin [potilas] heti kotiin ja nopeat, sanalliset ohjeet ja lääke määräykset. -- hoito-ohjeet eikä muut paperit eivät koskaan tulleet kotiin --"		
"Kohtuuttoman pitkä odotusaika, josta ei tiedotettu"		
"Ilmoittautumisen jälkeen sai istua 3 tuntia odotusaulassa ilman mitään infoa tulevasta odotusajasta"		
"Tarvitsemaani apua ja 'vammani' vähäteltiin."	Huolenpidon puute	
"Kukaan ei lähtenyt selvittämään ongelmaa, annettiin vain särkylääkettä ja lähetettiin kotiin kerta toisensa jälkeen --"		
"Ruoka ei kuulemma kuulunut yhteispäivystykseen. -- miten osataan tehdä mitään vaativampia toimenpiteitä, jos perustarpeista huolehtiminen on tällä tasolla."		
"-- tuntui ettei potilasta otettu vakavasti --"		
"-- eikä halunnut ymmärtää vaikka selitin tilanteeni."		
"-- sain sen tunteen että aivan turhaan otan yhteyttä --"		
"-- jäin odottamaan siirtoa osastolle. Päivystyksessä inulta mitattiin kerran verenpaine ja hoitaja toi välipalaa, -- [8 tunnin päästä] kävin vessassa, jolloin hoitajat havahtuivat olemassaolooni."		
"Päivystykseen tultua, olen joutunut odottamaan noin 1-1.5h kunnes saan jotain kipuuni."		

6.3 Hoitotyön kehittämistarpeet potilaiden kokemana

Yhtenä kohtana lomakkeessa on kehittämis ehdotukset. Potilaat ja heidän omaisensa pystyvät kirjoittamaan lomakkeelle vapaasti, miten itse kokevat päivystyksen tarvitsevan kehittämistä. Näistä vastauksista poimittiin hoitajan vuorovaikutusta ja kohtaamista potilasta kohtaan kertovat lauseet. Yläluokkana kuvaamassa kaikkia kehittämis ehdotuksia on 'avoimempi kohtaaminen'. Tästä haarautuu kolme erillistä alaluokkaa: ystävällisempi käyttäytyminen, parempi huolenpito sekä sujuvampi tiedonkulku. Eri luokat jakautuivat melko tasaisesti, ystävällisemmän käyttäytymisen ollessa lievästi suurin luokka. (KUVA 3.)

Kohtaamisessa toivottiin enemmän potilaan kuuntelua ja kohteliaampaa lähestymistapaa vuorovaikutukseen. Yhteensä tästä kertoi viisi kommenttia. Osastolla kuolleen potilaan ja hänen omaistensa kohtaamiseen pyydettiin tarkennusta yhden palautteen mukaan.

Olisi kiva jos hiukan enemmän keskityttäisiin silloin kun ihminen apua todella tarvitsee tai ainakin jätettäisiin 'ylimielinen' asenne kotiin.

Yhteensä kolme potilaista koki jääneensä ilman tarvitsemaansa apua ja hoitoa terveydenhoidon osalta. Vastaanotolle tai seuraavalle osastolle pääsyä odotellessaan yksi koki jääneensä yksin eikä hoitohenkilökunta kysynyt heidän vointiaan riittävän usein. Potilaat siis toivovat enemmän huolenpitoa hoitajilta, voinnin kysymistä ja varmistamista myös jonottamassa olevilta potilailta.

Ei saa tulla tunne että anteeksi että otin yhteyttä

Hoitoa sitä tarvitsevalle, koska kukaan ei huvin vuoksi päivystyksessä ravaa

Potilaan tiedottamisen lisäystä toivottiin yhteensä neljässä palautetekstissä. Vaikkei odotusaikoihin tai henkilökunnan määrään välttämättä voida vaikuttaa, voitaisiin potilaita yhden ehdotuksen mukaan tiedottaa tulevan jonotuksen pituudesta enemmän, jos tämä on tilanteessa mahdollista. Hoitopolun tiedonkulkuun kokonaisuudessaan myös kaivattiin lisähuomiota, sillä kaksi potilasta koki jääneensä epä-tietoon omista hoito-ohjeistaan tai tulevista vaivaan liittyvistä tarkastuksista.

Sillä hoidettavalla ei saa tulla tunne että putosi kärryiltä että asiat jää uinumaan jonnekin.

Voisi myös välillä käydä infoamassa, että milloin mahdollisesti pääsee vastaanotolle ja kysyä, että onko kaikki hyvin. Kolme tuntia on pitkä aika odottaa.

KUVA 3. Palautteissa olleet kehittämissuhteet

Annettu kehittämissuhteus	Alaluokka	Yläluokka
"Olisi kiva jos hiukan enemmän keskityttäisiin silloin kun ihminen apua todella tarvitsee tai ainakin jätettäisiin 'ylimielinen' asenne kotiin."	Ystävällisempi käyttäytyminen	Avoimempi kohtaaminen
"tarkennusta kuolleiden ihmisten sukulaisten kohtaamiseen. Tehtäväjako selväksi ja KÄYTÖSKOULUTUSTA!"		
"Harjoitelkaa ystävällisesti asiakkaan kohtaaminen ja rakentavan kommunikaation ylläpitäminen asiakkaan kanssa."		
"Joskus kuuntelu nopeuttaa asioiden hoitoa."		
"-- joskus kannattais kuunnella potilasta --"		
"Hoitoa sitä tarvitsevalle, koska kukaan ei huvin vuoksi päivystyksessä ravaa"	Parempi huolenpito	
"-- Ei saa tulla tunne että anteeksi että otin yhteyttä"		
"Kun potilas/asiakas tulee teille ja ilmoittautuu, voisi siinä samalla tiedustella olisiko esim. tarve jollekin--"		
"-- Sillä hoidettavalla ei saa tulla tunne että putosi kärryltäjä että asiat jää uinumaan jonnekin."	Sujuvampi tiedonkulku	
"Huolehtikaa että potilas saa kaiken tarvitsemansa tiedon--"		
"Syytä varmaan jollain tavalla tiedottaa osaston koko henkilöstölle, että diagnoosin teko kuuluu lääkärille."		
"-- Voisi myös välillä käydä infoamassa, että milloin mahdollisesti pääsee vastaanotolle ja kysyä, että onko kaikki hyvin."		

7 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelen tutkimusprosessia eri näkökulmista ja arvioin tehtyjä päätöksiä tutkimuksen aikana. Vertaan myös saatuja tutkimustuloksiani aikaisempaan tietoperustaan ja teen johtopäätöksiä yhteispäivystyksen toiminnan yleisestä arvioinnista potilaiden näkökulmasta. Mietin lopulta omaa ammatillista kasvuani ja opinnäytetyöprosessin hallintaa.

7.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemaa kohtaamista Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Soiten päivystysosastolla. Tavoitteena on opinnäytetyön kautta lisätä tietoa Soiten päivystysosaston käyttöön hoitotyön kommunikaation ja vuorovaikutuksen kehittämiseksi.

Päivystysvastaanoton kautta tulee hoidon piiriin noin 70–80 % erikoissairaanhoidon vuodeosastojen potilaista. On todettu päivystyksen hoidon ja sen onnistumisen olevan tärkeää potilaan koko hoitoketjulle ja hoidon kokonaistuloksiin. (STM 2017). Tutkimusten perusteella 75 % päivystyksessä vietyä ajasta potilas ei ole vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunnan kanssa (Abidova, Da Silva & Moreira 2020). Kohtaaminen ja sen laatu nousee siis tärkeään asemaan, sillä vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä sekä sen onnistuminen näkyy suoraan potilaiden hoitotyytyväisyydessä sekä hoitoon sitoutumisessa (Stoddart 2012).

Lähtökohtaisesti potilaan ja hoitajan välinen kohtaaminen on osa heidän vuorovaikutustaan ja sitä luonnehditaan nähdyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisena (THL 2021). Hoitajan pitää kohdata potilas sairaanhoitajien eettisten sääntöjen mukaan arvokkaana ihmisenä sekä heidän hoitosuhteensa pitää perustua avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamukseen (Sairaanhoitajaliitto 2020). Yleisiä asioita, joita potilas arvostaa kohtaamisessa, on asiakaslähtöisyys, hoitajien kommunikaatiotaidot sekä potilaita kohtaan esitetty aito huoli. Potilaille on myös tärkeää, että heillä on mahdollisuus kysyä kysymyksiä hoitoonsa liittyen sekä saada näihin mahdollisimman maanläheisesti vastauksia. (Ali & Rehman 2016.) Hoitotyössä on tärkeää huomioida sekä sanallinen että ei-sanallinen viestintä kohtaamisessa, sillä sanaton viestintä muodostaa yli puolet koko vuorovaikutussuhteesta (Vilkman-Varonen 2012).

Tulleita potilaspalautteita oli sekä myönteisiä että kielteisiä. Yleisesti kuitenkin suurempi osa palautteista toi esille kielteisiä kokemuksia ja luonnehdintoja kohtaamisesta sekä vuorovaikutuksesta. Yleisesti suuri osa potilaiden valituksista kertoo saadusta kohtelusta ja tunteesta, ettei heidän valintojaan tai mielipiteitään kuunnella ja arvosteta (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 141). Nämä huolenaiheet näkyivät myös näissä palautteissa.

Myönteisistä palautteista keskeisinä asioina löytyi ystävällinen ja välittävä kohtaaminen, jonka kautta potilaat ovat saaneet luotettavan kuvan hoitohenkilökunnasta. Asiantuntevuus ja erityisesti ammatillinen osaaminen esimerkiksi kipsauksen parissa olivat myös mainittuja myönteisiä piirteitä, jotka loivat hyvää kuvaa koko hoitoketjusta. Nämä näkyvät myös sairaanhoitajan yleSHarvionti-hankkeen raportissa, jossa sairaanhoitajan ydinosamisvaatimukseen luettiin mukaan muun muassa asiakaslähtöisyys, kommunikointi sekä laadun varmistus (Silén-Lipponen & Korhonen 2020). Nämä asiat peilautuvat myös hyvän hoitosuhteen muodostumisen keskeisissä asioissa: tilanteeseen sopiva empatia ja välittäminen, sekä hyvä tiedonkulku. Kun vuorovaikutus on avointa ja tasavertaista, tulee siinä esille osapuolten välinen yhteisyys, tunne hoitajan tuomasta rohkaisemisesta ja tuesta, sekä kummankin osapuolen välisestä kunnioituksesta (Vilkman-Varonen 2012.)

Kun kohtaaminen koettiin kielteisesti, kuvasivat palautteet sitä tönkeyäksi, epäkohteliaaksi sekä potilasta vähätteleväksi. Tiedonkulku hoitohenkilökunnalta potilaalle koettiin riittämättömäksi, sekä potilaan avuntarve sivuutettiin heidän silmissään. Osa potilaista koki, ettei heitä kuunneltu hoitajien toimesta. Vuorovaikutukseen kuuluu sekä kuunteleminen että puhuminen, jotka ovat aktiivisia osia tapahtuvaa vuorovaikutusta. Nämä kaksi tapahtuvat kohtaamisessa vastavuoroisesti ja näiden aikana osapuolet jatkuvasti havainnoivat, tulkitsevat sekä luovat merkityksiä toisen sanoista. Vuorovaikutuksessa pitää olla kaksi aktiivista toimijaa, sillä jos vain toinen osapuoli vaikuttaa toiseen, ei kyseessä ole vuorovaikutus vaan yksisuuntainen tapahtuma. (Kontiainen & Kannainen, 2019.)

Kehittämissuhteissa nousi esille toive rakentavasta kohtaamisesta potilaan kanssa. Heitä pitäisi kuunnella enemmän ja kohdata heidät sekä heidän avuntarpeensa ilman omia ennakkokäsityksiä. Potilaan ja hoitajan kohtaamisen perusedellytyksenä on kummankin osapuolen tasavertaisuus sekä sen kunnioittaminen (Vilkman-Varonen 2012). Päivystyksen potilasmäärä ja -laatu voi vaihdella paljon ja lyhyessä ajassa, mikä tuo omat haasteensa hoitajien tarvittavaan osaamiseen. Osa päivystyksen potilaista hyödyntää myös palveluja, koska he eivät pärjää päivittäisissä askareissaan enää ja päivystys usein on ainoa ympärivuorokautinen usean eri palveluntarjoaja alueella. Tästä johtuen päivystyksen

yhteydessä pitää toimia sekä sosiaalipäivystys että mielenterveys- ja päihdetyön päivystys, jolla turvataan heidän moninaisten asiakkaidensa moninaiset tarpeet. (STM 2017.) Potilaan kuunteleminen edesauttaa asiakaslähtöistä hoitotyötä, jolla mahdollistetaan asiakkaan osallistumista omaan hoitoketjuunsa (THL 2020). Potilaiden joutuessa odottamaan pitkään vastaanotolle, hoitoon tai jatkohoito-osastolle pääsyä potilaat toivovat heistä pidettävän myös huolta odotuksen ajan.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Yhteispäivystyksen potilaiden ja heidän omaistensa kokemukset kohdatuksi tulemisesta ovat melko kahtia jakautuneita. Myönteisistä kohtaamisista kertovat palautteet kertovat hoitajien olleen ystävällisiä ja vuorovaikutuksen olleen välittävää. Saamansa hoidon he kokivat olleen asiantuntevaa ja hyvää. Pieni enemmistö koko potilaspalautteista kuitenkin kertoi kielteisistä kohtaamisista. Potilaat näissä palautteissa kokivat hoitohenkilökunnan olleen heitä kohtaan töykeitä, tylyjä ja epäkohteliaita. Heidän mielestään hoitajien antama huolenpito oli ollut puutteellista eikä heitä tai heidän ongelmiaan kuunneltu riittävästi. Odotusajat olivat olleet pitkiä ja potilaat kokivat tullessa unohtetuksi. Kehittämiseksi potilaiden mielestä nousivat potilaan parempi tiedottaminen hoidosta ja sen pituuksista. Kohtaamisista toivottiin myös kehitettävän ystävällisempään suuntaan, jolloin potilasta kuunneltaisiin enemmän, otettaisiin paremmin mukaan omaan hoitoprosessiinsa ja ettei hänen vaivojaan ei sivuutettaisi kiireen keskellä.

Tulevaisuudessa voisi olla hyvä tutkia yhteispäivystyksen potilastyytyväisyyttä määrällisesti hyödyntämällä asteikolliset arvioinnit toiminnasta. Potilaiden erillinen ja tarkempi haastattelu nimenomaan kohtaamisesta ja sen kokemuksista voisi myös tuottaa lisää hyödyllistä tietoa. Myös hoitajien haastattelu kohtaamisesta ja sen onnistumisesta auttaisi ymmärtämään aiheen toista osapuolta.

7.3 Opinnäytetyön prosessin hallinta ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi alkoi kesällä 2020. Sopivan aiheen löytäminen oli minulle hankalaa. Tärkeimpänä ajatuksena aiheen etsinnässä minulle oli opinnäytteen konkreettinen hyödynnettävyys. Halusin sen olevan kohdennettu johonkin tiettyyn sen hetkiseen tarpeeseen ja sen olevan käytettävissä työelämässä. Tavoitteenani oli myös valmistua mahdollisimman nopeasti, joten en halunnut aloittaa mitään pitkää projektia opinnäytetyönäni. Kuulin opiskelutoveriltani, että Soiten yhteispäivystyksestä voisi löytyä sopiva aihe ja päätin käydä kysymässä asiasta. Keskustelin osastonhoitajan kanssa ja päädyimme lopulta yhteispäivystyksen potilaspalautteen hyödyntämiseen, sillä sen voisi tehdä lyhyessä

ajassa ja aiheen avulla voitaisiin avustaa osaston laadunhallinnassa. Erityisesti palautteissa kiinnostusta oli potilaan kohtaamiseen ja yleisesti vuorovaikutusta kohtaan hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä.

Aloitin tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa, joka edistyi hitaasti ollessani samalla töissä. Suunnitelman sain valmiiksi ja hyväksytyä kesäkuussa 2021, jonka jälkeen hain ja sain saman kuukauden aikana tutkimusluvan Soiten johtajaylihoitajalta. Tutkimussopimukset allekirjoitettiin kesäkuun aikana. Tutkimuksen aineiston hankinnassa ja rajaamisessa oli hankaluuksia. Päädyimme lopulta osastonhoitajan kanssa hyödyntämään hänen jo valmiiksi tulostamia potilaspalautteita vuodelta 2020. Tarkkaa lukumäärää ei tuolloin kuitenkaan tiedetty, kuinka moni palautteista vastaisi tutkimuskysymyksiin. Sovimme, että voin hyödyntää 2019 palautteita myös tarvittaessa, jos otos on liian pieni. 2020 vuoden palautteita oli kuitenkin riittävästi, joten rajasimme tutkimuksen vain niihin.

Opinnäytetyön prosessi oli minulle kokonaisuudessaan haasteellinen. En ole aikaisemmin tehnyt teollista tutkimusta tai mitään sen suuntaista, joten kaikki opitut toimintatavat ja kirjoitustyylit olivat uusia. Koulun opinnäytetyön tekemisestä kertovista kursseista oli kulunut melkein vuosi, kun vihdoin pääsin itse työstämään omaa lopputyötäni, joten paljon siitä tiedosta oli valitettavasti unohtunut aloitukseen mennessä. Olen toisaalta aina oppinut paremmin itse tekemällä kuin lukemalla ja opiskelemalla, joten tiesin alusta asti, että prosessi tulee opettamaan kantapäähän kautta paljon, ja kaiken helpotuvan ajan myötä.

Laadukkaiden tiedonlähteiden etsintään ja arviointiin on opetettu koko koulutuksen ajan, joten tiesin heti alussa melko hyvin, mistä kannattaa lähteä etsimään tietolähteitä. Vietinkin paljon aikaa tutkimalla koulun kirjastoa ja heidän sähköisiä tiedonlähteitään, mutta yllätyksenä minulle tuli löydettyjen tiedonlähteiden niukkuus. Potilaan kohtaamista ei ole tutkittu paljoa suomeksi, joten siitä ei löytynyt riittävästi uusia tai tilanteeseen sopivia lähteitä. Onneksi englanninkielisten tutkimusten kautta sain monipuolisuutta lähteisiin, joten tietoperustasta tuli riittävän kattava. Lähdeluetteloon päätyi lopulta monipuolisesti erilaista tietoa: kirjallisuutta, tutkimuksia, erilaisia lakeja ja suosituksia, sekä virallisia nettisivuja. Sisällönanalyysin pääajatuksat ymmärsin melko nopeasti, mutta sanavalintoja tehdyissä palautetaulukoissa piti miettiä kauan. Oikeiden ala- ja yläluokkien löytäminen kesti aikansa, ja muutin niitä useasti työskennellessä.

Koen kasvaneeni paljon opiskelijana tämän tutkimuksen tekemisen myötä. Osaan nyt tutkia tietoa paremmin erilaisista näkökulmista ja hyödyntää sitä monipuolisesti. Tekstinkäsittelyni on kehittynyt ja

olen oppinut enemmän teknologian hyödyntämistä eri prosessien myötä, kuten esimerkiksi Wordin monipuolisuudesta. Olen myös saanut lisävarmuutta tiedonhakuun muun muassa eri englanninkielisiltä sivustoilta sekä tiedonlähteiden valinnassa tarvittavasta kriittisyydestä. Opinnäytetyön tekeminen kasvatti minun vastuuntuntoani ja omatoimisuutta, jotka ovat tärkeitä arvoja myös hoitotyön ulkopuolella. Tämä on suurin työ, mitä olen tähän asti tehnyt, ja kaiken lisäksi itsenäisesti ilman työparia jakamassa työmäärää. Koko prosessin loppuunsaattaminen on osoittanut minulle, että olen vahvempi kuin mitä luulen ja että saan isonkin työn tehtyä valmiiksi, kunhan osaan kohdentaa huomioni oikeisiin asioihin prosessin eri ajankohdissa. Tämä toimintajärjestyksen arviointi on tärkeä taito, jota tulen tulevaisuudessa hyödyntämään ja harjaannuttamaan vielä enemmän jokapäiväisessä hoitotyössä. Koko tutkimuksen aikana on ollut myös tärkeää pitää kirjaa jokaisesta tehdystä askeleesta, jotta olen osannut luoda yksityiskohtaisen tapahtumien aikajanan itselleni ja opinnäytetyöni lukijalle. Vuorovaikutuksen eri osa-alueet ja merkitys hoitotyössä ovat myös selkeytyneet ja vahvistuneet tärkeydessään.

Itsekritiikkinä opinnäytetyön tekemisestä suurimpana nousee oma ajankäyttö. Jäin tuskailemaan haastavien kohtien kanssa yksin, kun minun olisi pitänyt pyytää ongelmakohtiin apua muilta. Tästä johtuen koko prosessi piteni enemmän kuin oli tarkoitus. Tulevaisuudessa osaan arvioida omia rajojani paremmin. Prosessin ajoittaminen ja ajankäytön suunnittelu oli alusta asti haasteellista, sillä en osannut arvioida, miten kauan minulla kestää kirjoittaa yksi luku tai kuinka kauan tiedonhankinnassa loppujen lopuksi kestää. Töissä käyminen samaan aikaan myös hidasti opinnäytetyön tekotahtia. Kaiken kaikkiaan ajanhallinnassa minulla on vielä oppimista, mutta olen kehittynyt tässä loppua kohden kovasti. Prosessin pitkä ajallinen työstäminen on auttanut ymmärtämään opinnäytetyön haluttuja аспектеja paremmin, ja loppuvaiheessa tutkimukselta sekä kirjoitusasulta halutut asiat ovat olleet minulle selkeämpiä kuin alussa.

Osaan arvostaa tieteellistä tutkimusta erilaisessa valossa opinnäytetyön tekemisen jälkeen. Ymmärrän nyt, kuinka suuri työ tutkimuksen tekeminen on aina tiedonhankinnasta lopulliseen johtopäätöksien kirjottamiseen asti. Saavutin kuitenkin alussa asettamani tavoitteet opinnäytetyölle kokonaisuudessaan melko hyvin ja olen tyytyväinen lopulliseen tulokseen.

LÄHTEET

- Abidova, A., Da Silva, P. & Moreira, S. 2020. Predictors of Patient Satisfaction and the Perceived Quality of Healthcare in an Emergency Department in Portugal. *Western Journal of Emergency Medicine* 21(2), 391–403. Saatavissa: <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.9.44667>. Viitattu 19.5.2021.
- Ali, P. & Rehman, S. 2016. A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. *International Emergency Nursing* vol. 29, 38–44. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.11.002>. Viitattu 19.5.2021.
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2022. Teoksessa K. Juhila (toim.). *Koodaaminen. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/>. Viitattu 25.1.2022.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. 2022a. Asiakas- ja potilasturvallisuus. Saatavissa: <https://www.soite.fi/potilasturvallisuus>. Viitattu 2.2.2022.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. 2022b. Laadunhallinta ja palaute. Saatavissa: <https://www.soite.fi/laatu>. Viitattu 2.2.2022.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. 2021a. Soite. Saatavissa: <https://www.soite.fi/soite>. Viitattu 18.5.2021.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. 2021b. Palaute hoidosta tai palvelusta. Saatavissa: https://www.soite.fi/palaute_hoidosta. Viitattu 7.6.2021.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. 2022c. Palautejärjestelmät. Saatavissa: <https://www.soite.fi/palautejarjestelmat>. Viitattu 2.2.2022.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. 2021c. Yhteispäivystys. Saatavissa: <https://www.soite.fi/yhteispaiivystys>. Viitattu 18.5.2021.
- Konttainen, T. & Kannainen, J. 2019. *Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus: Posterit kuntoutussairaala Jalmarin osasto J42:n hoitajille*. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201903253747>. Viitattu 24.2.2022.
- Laki potilaan asemasta. 17.8.1992/785*. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 19.5.2021.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Rantala, M. 2011. *Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa*. Vaasa: Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotieteet. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/4604>. Viitattu 27.5.2021.

- Sairaanhoitajaliitto. 2020. *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>. Viitattu 27.5.2021.
- Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. 2020. *Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – yleSHarvointi-hanke*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>. Viitattu 26.5.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Päivystys. Saatavissa: <https://stm.fi/paivystys>. Viitattu 19.5.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. *Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä*. Muistio. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf. Viitattu 6.2.2022.
- Stoddart, K. 2012. Social meanings and understandings in patient-nurse interaction in the community practice setting: a grounded theory study. *BMC Nursing*. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-14>. Viitattu 3.5.2021.
- THL. 2020. Asiakaslähtöisyys. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>. Viitattu 27.5.2021.
- THL. 2021. *Ihmiskeskeisyys - Kasvava opas ihmiskeskeisten palvelujen ja organisaatioiden suunnitteluun*. Saatavissa: https://thl.fi/documents/10531/2851931/Materiaalia_2.9.ihmiskeskeisyys.pdf/44ee8d82-c6ac-4490-a581-1f73afa8b3fe. Viitattu 27.5.2021.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa - Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 24.1.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 17.2.2022.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 24.8.2017/583. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>. Viitattu 19.5.2021.
- Vilkman-Varonen, J. 2012. *Vuorovaikutuksen estyminen potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa*. Hyvinkää: Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201301141416>. Viitattu 22.2.2022.