

Jonna Paavilainen
Kaisu Saastamoinen

PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN
TYTYTYVÄISYYS LÄÄKÄRIKESKUS
IKIOMASSA
Kyselylomakkeen laatiminen

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MAMK University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 17.11.2015
Tekijä(t) Jonna Paavilainen ja Kaisu Saastamoinen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidtaja
Nimeke Päiväkirurgisen potilaan tyytyväisyys Lääkärikeskus Ikiomassa	
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia toimiva kyselylomake, jonka avulla Lääkärikeskus Ikioma voi selvittää päiväkirurgisten leikkauspotilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja palveluun. Opinnäytetyön tavoitteena on se, että Lääkärikeskus Ikioma saa kyselyn avulla ehdotuksia päiväkirurgisen toiminnan kehittämiseksi ja voi käyttää laatimaamme kyselylomaketta tyytyväisyyden mittaamiseen myös jatkossa. Kyselylomake on laadittu työn tilaajan kanssa yhteistyössä.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen osuus muotoutui tutkimuskysymystemme pohjalta. Teoriaosuudessa käsitellään perioperatiivista hoitotyötä ja sen eri vaiheita sekä selvitetään, mitä tarkoitetaan päiväkirurgisella potilaalla. Lisäksi tarkastellaan palvelun laatua ja asiakastyytyväisyyttä hoitotyön näkökulmasta. Teoriaosuudessa perehdytään myös kyselylomakkeen laatimisen eri vaiheisiin. Laitimamme mittari eli kyselylomake muodostui teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Operationalisoimme eli muutimme teorian käsitteiksi ja mitattavaan muotoon.</p> <p>Kysely koostuu saatekirjeestä ja kyselylomakkeesta. Mittari muodostuu terveyttä ja elämäntapoja koskevasta esitetielomakkeesta sekä Likert-tyyppisiä väittämiä ja avoimia kysymyksiä sisältävästä kyselylomakkeesta. Palautetta kyselylomakkeesta kerättiin esitestausrhyhmältä ja toimeksiantajalta. Toimeksiantaja oli tyytyväinen opinnäytetyömme tuotokseen, sillä kyselylomake vastaa hyvin tarkoitustaan selvittää päiväkirurgisen leikkauspotilaan hoitoketjua.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena on laaditun kyselylomakkeen toteuttaminen sekä saatujen tuloksien analysointi. Kyselytutkimuksen voisi toteuttaa myöhemmin uudelleen ja vertailla saatuja tuloksia keskenään.</p>	
Asiasanat (avainsanat) päiväkirurginen potilas, perioperatiivinen hoitotyö, asiakastyytyväisyys, palvelun laatu	
Sivumäärä 35 s. + liitteet 9 s.	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä)	
Ohjaavan opettajan nimi Elina Jouppila-Kupiainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Lääkärikeskus Ikioma

DESCRIPTION

	Date of the bachelor's thesis 17.11.2015
Author(s) Jonna Paavilainen and Kaisu Saastamoinen	Degree programme and option Degree programme in Nursing
Name of the bachelor's thesis Day surgery patient satisfaction in Medical center Ikioma	
Abstract <p>The purpose of this thesis was to develop a well-functioning questionnaire for Medical center Ikioma, to collect information on how day surgery patients feel about their care and services. The objective of this thesis is to provide Medical center Ikioma with a questionnaire that would give them access to get proposals for developing their day surgery activities and to measure the satisfaction of their patients also in the future. The questionnaire is compiled in cooperation with the commissioner.</p> <p>The theoretical part of this thesis is formed based on our research questions. The theoretical part deals with perioperative care and clarifies what is meant by the term day surgery patients. Further, the theory part examines quality of service and customer satisfaction from the perspective of nursing. The theory part contains also information about how to develop a good questionnaire. The indicator alias questionnaire was formed on the basis of the theoretical frame of reference. We operationalized the theory into concepts and measurable form.</p> <p>The form consists of a cover letter and a questionnaire. The indicator is formed by a questionnaire consisting of a section for background information about health and lifestyles as well as statements on Likert scale and open questions. Feedback was collected from a pre-test group and the client. The client was satisfied with the outcome of our thesis because the questionnaire enables them to clarify the customer satisfaction of the day surgery patients.</p> <p>A potential proposal for further research is to implement the questionnaire and analyse the results. The questionnaire could be re-executed later for the comparison of obtained results.</p>	
Subject headings, (keywords) day surgery patient, perioperative care, customer satisfaction, service quality	
Pages 35 p. + appendices 9 p.	Language finnish
Remarks, notes on appendices	
Tutor Elina Jouppila-Kupiainen	Bachelor's thesis assigned by Medical center Ikioma

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	2
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	3
4	PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ PÄIVÄKIRURGIASSA.....	6
4.1	Päiväkirurginen potilas	6
4.2	Preoperatiivinen hoitotyö.....	8
4.3	Intraoperatiivinen hoitotyö	10
4.4	Postoperatiivinen hoitotyö	11
5	PALVELUN LAATU JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS HOITOTYÖSSÄ	14
5.1	Hoidon laatu.....	14
5.2	Potilastyytyväisyys	16
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
7	TOTEUTUS	18
7.1	Tutkimusmenetelmä	19
7.2	Hyvän kyselylomakkeen ominaisuudet	20
7.3	Aineiston analyysi	22
7.4	Kyselylomakkeen laatiminen.....	24
7.5	Esitestaus	26
7.6	Opinnäytetyön luotettavuus	27
7.7	Opinnäytetyön eettisyys.....	28
8	POHDINTA	30
	LÄHTEET	33

LIITTEET

- 1 Opinnäytetyön sopimus
- 2 Ehdotelma saatekirjeeksi
- 3 Esitietolomake
- 4 Kyselylomake
- 5 Palautelomake
- 6 Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

1 JOHDANTO

Terveyspalvelun tuottajan menestyksen edellytys on tyytyväiset asiakkaat. Asiakastytyväisyyden selvittäminen ja mittaaminen on siis ensiarvoisen tärkeää toiminnan kehittämisen kannalta. (Hautakangas ym. 2003, 104.) Perioperatiivisessa hoitotyössä potilaan tyytyväisyyteen vaikutetaan kaikissa kolmessa vaiheessa: pre-, intra- ja postoperatiivisessa vaiheessa. Henkilökunnan ammatillis-teknisellä pätevyydellä ja vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys kaikissa näissä vaiheissa, sillä kaikki potilaan positiiviset ja negatiiviset kokemukset hoitoprosessin aikana vaikuttavat koko hoidosta koettuun palvelukokemukseen ja kokonaistyytyväisyyteen. (Grönroos 2009, 103.) Etukäteen hyvin suunniteltu hoito, hyvä potilasohjaus kaikissa vaiheissa sekä sujuva yhteistyö työntekijöiden kesken luovat edellytykset onnistuneelle päiväkirurgialle (Ilola ym. 2013, 324).

Aiheeksemme valikoitui yksityisen lääkärikeskuksen päiväkirurgisen leikkauspotilaan tyytyväisyyden tutkiminen. Kiinnostus aiheeseen heräsi kesätyön aikana, jolloin kysimme Lääkärikeskus Ikioman henkilökunnalta ajatusta siitä, tarvitseeko se jotakin, joka kävisi opinnäytetyöksemme. Nuoren toimintansa ansiosta aihe-ehdotuksia saimmekin paljon. Valitsimme ehdotuksista opinnäytetyömme aiheeksi tyytyväisyyskyselyn laatimisen päiväkirurgisille leikkauspotilaille. Kyselylomakkeen tarkoituksena on selvittää leikkauspotilaan koko hoitoketjun sujuvuutta ja sitä myötä kehittää palvelua paremmaksi. Kiinnostuimme aiheesta, sillä tekemämme työ on toimeksiantajalle ajankohtainen ja hyödyllinen. Olemme myös kiinnostuneita kirurgisen potilaan hoitotyöstä, minkä takia tyytyväisyyskyselyn suuntaaminen leikkauspotilaille tuntui mielekkäältä.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli se, ettei Lääkärikeskus Ikiomalla ollut käytössään päiväkirurgisille leikkauspotilaille suunnattua kyselylomaketta, jolla selvitetäisiin heidän tyytyväisyyttään saamaansa hoitoon ja palveluun. Tähän asti asiakkaat ovat pystyneet antamaan yleistä palautetta suullisesti, postitse, internet- ja Facebook-sivujen kautta sekä Ikioman tuloaulasta löytyvään palautelaatikkoon. Lääkärikeskus on saanut toiminnastaan pääasiassa vain suullista palautetta, joten sen erityisesti kaipaama kriittinen sekä kirjallinen palaute puuttuu. Lääkärikeskus aikoo lähettää laatimamme kyselylomakkeen tänä vuonna leikkauksessa olleille päiväkirurgisille potilaille. Kysely lähetetään 2015 vuoden lopussa.

Ennen kuin pystymme selvittämään potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon, on meidän arvioitava kirjallisuuden avulla, mitkä tekijät ovat tärkeitä päiväkirurgisen potilaan näkökulmasta (Niskanen & Purhonen 2008). Opinnäytetyömme pääkäsitteitä ovat päiväkirurginen potilas, perioperatiivinen hoitotyö, palvelun laatu ja asiakastyytyväisyys. Näistä aihealueista muodostuu myös opinnäytetyömme teoriaosuus. Teoriaosuuteen on sisällytetty toimeksiantajan päiväkirurgisen toiminnan kuvausta. Saimme tietoa toimeksiantajalta päiväkirurgisen potilaan hoitopolusta haastattelemalla työelämän ohjaajaamme, anestesia- ja leikkaushoitajaa. Teoriaosuudessa perehdytään myös kyselylomakkeen laatimisen eri vaiheisiin, sillä näillä kaikilla vaiheilla on erittäin tärkeä osa luotettavan kyselylomakkeen laatimisessa.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Toimeksiantajana opinnäytetyössämme on Lääkärikeskus Ikioma Oy, yksityinen terveydenhuollon palvelun tuottaja. Lääkärikeskus Ikioma Oy on paikallinen yritys, joka on aloittanut toimintansa heinäkuussa 2013 aivan Mikkelin keskustassa. Yrityksen on perustanut 12.6.2012 yhdeksän mikkeliläistä lääkäriä. Osakeyhtiön puheenjohtajana toimii kirurgian ja vatsaelinkirurgian erikoislääkäri. (Lääkärikeskus Ikioma 2015.)

Ikioman toiminta-ajatuksena on tarjota hyvää paikallista hoitoa kaikenikäisille. Käytössään sillä on vakituinen lääkärikunta, mikä tarjoaa mahdollisuuden pitkäaikaisiin hoitosuhteisiin. Ikioman arvoina on paikallisuus; paikalliseen keskukseseen on helppo ja hyvä tulla. Tavoitteena sillä on olla vanhusten hoivapalveluiden, syöpäpotilaiden ja omaisten tuen edelläkävijä. Ikioma noudattaa Suomen terveydenhuollon säännöksiä ja laatuvaatimuksia sekä toteuttaa toiminnassaan näyttöön perustuvaa lääketiedettä. (Lääkärikeskus Ikioma 2015.)

Ikiomasta löytyy laajasti erilaisia palveluita. Näitä ovat yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanotot, työterveyshuolto- sekä fysioterapiapalvelut. Uutena palveluna tarjotaan myös hammashoitoa. Lisäksi siellä tehdään kirurgisia toimenpiteitä sekä ruuansulatuskanavan tähystyksiä. Lääkärikeskus Ikioman päiväkirurgisiin toimenpiteisiin kuuluvat muun muassa ortopediaan liittyvät tuki- ja liikuntaelinten kirurgia, kuten polven ja olkapään tähystykset. Plastiikkakirurgisina toimenpiteinä tehdään esimerkiksi sil-

mäluomien ja arpien korjaavia leikkauksia. Vatsaelinkirurgian puolella tehdään tyräleikkauksia sekä verisuonikirurgiaan liittyviä toimenpiteitä. (Lääkärikeskus Ikioma 2015.)

Saimme tietoa Ikioman päiväkirurgisen potilaan hoitopolusta anestesia- ja leikkaushoitajalta. Hän esitteli meille Ikioman toimintaa ja tilat. Ikiomassa on yksi leikkaussali ja kaksi heräämöpaikkaa, joten päivän aikana on yleensä kaksi päiväkirurgista potilasta. Useimmiten leikkaukseen pääsee kahden viikon sisään; joskus leikkausaika voi pitkittyä vakuutusyhtiöstä, sillä maksusitoumuksen ja korvauspäätöksen käsittelyyn vakuutusyhtiössä voi mennä aikaa parista päivästä pariin viikkoon. Päiväkirurgisen potilaan leikkaus tehdään Ikiomassa yleisanestesiassa tai laajassa puudutuksessa eli spinaalipuudutuksessa.

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa etsimme aikaisempaa tutkimustietoa valitsemastamme aihepiiristä. Näin saimme selvitettyä, kuinka paljon tietoa kyseisestä aiheesta on saatavilla. Tämän vaiheen avulla hahmottui ajatus tulevasta opinnäytetyöstämme ja raportin rakenteesta. Löytämiemme tutkimusten ansiosta saimme hyviä vinkkejä teoriaosuuteen sekä kyselylomakkeen laatimiseen. Aikaisempiin tutkimuksiin perehtyessä myös opinnäytetyön aiheen rajaus selkiintyi. Valitsimme neljä pro gradu -tutkielmaa ja kaksi väitöskirjaa, joista kokosimme taulukkomuotoisen kirjallisuuskatsauksen (liite 6).

Mattilan (2010) väitöskirjan tarkoituksena oli selvittää päiväkirurgisen toiminnan laatua sekä päiväkirurgisten potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon eri osa-alueilla. Tutkimuksessa analysoitiin neljäntoista päiväkirurgisen tai lyhytjälkihoitoisen yksikön 7915 hoitajaksoa; niistä 6659 oli suunniteltu päiväkirurgisiksi toimenpiteiksi. Hoitajakoista analysoitiin leikkauksen peruuntumista, suunnittelematonta sairaalaan jääntiä sekä sairaalaan palaamista neljän viikon sisällä kotiutumisesta. Tyytyväisyys arvioitiin tutkimushoitajien suorittamalla puhelinhaastattelulla viikon kuluttua leikkauksesta. Puhelinhaastatteluiden otoskoko oli 1074 potilasta. Tuloksena oli, että päiväkirurgia on Suomessa turvallista ja korkealaatuista. Päiväkirurgian osuutta olisi mahdollista

lisätä Suomessa. Yleisin leikkauksen jälkeinen oire kotona oli leikkauksen jälkeinen kipu.

Haapalan (2009) pro gradu -tutkielmassa selvitettiin anestesiahoitajien ammatillisia pätevyysvaatimuksia päiväkirurgisessa hoitotyössä. Aineisto kerättiin teema-haastattelulla kahdeksalta anestesiahoitajalta, jotka työskentelevät päiväkirurgisella osastolla. Tutkimus oli siis kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimustuloksina muodostettiin anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa, avaintekijät ryhmiteltiin potilaan hoitoprosessin mukaan. Preoperatiivisessa vaiheessa esille tuli haastattelu- ja ohjaustaidot sekä potilaan psyykkisen turvallisuuden edistäminen. Fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden hallinta, hoitajan kliiniset ja tiedolliset valmiudet, eettiset taidot, vuorovaikutustaidot sekä prosessin kokonaishallinta olivat tärkeitä intraoperatiivisessa vaiheessa. Postoperatiivisessa vaiheessa hoitajien pätevyys koostuu kotihoito-ohjeiden ohjaamisen taidosta, päätöksenteosta sekä moniammatillisesta yhteistyöstä ja omaiset huomioon ottavasta hoidosta. Anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys muodostuu usean tekijän kokonaisuudesta ja potilaan hoitoprosessin kokonaishallinnasta.

Heinon (2005) väitöskirjan tarkoituksena oli kuvata potilaan ohjauksen toteutumista päiväkirurgisessa toimenpiteessä potilaan ja hänen omaisen näkökulmasta. Tarkoituksen oli myös kehittää tuloksien pohjalta päiväkirurgisen hoitotyön malli. Tiedonkeruu tapahtui strukturoiduilla kyselylomakkeilla. Muutamat kysymykset olivat avoimia. Aineisto kerättiin suunnitellusti polviniveltähystyksessä olleilta päiväkirurgisilta potilailta ja heidän perheenjäseniltään kaikista isoista keskussairaaloista vuoden aikana. Potilas vastasi kyselyyn viikon päästä toimenpiteestä. Aineiston analysoinnissa käytettiin kvantitatiivista menetelmää, ja se käsiteltiin SPSS-ohjelmistolla. Tulosten mukaan päiväkirurgisesta polviniveltähystyksestä toipumiseen vaikutti potilaan taustatietojen ja ohjauksen välinen yhteys. Ohjaustilanteet olivat tavoitteellisia, ja potilas sai hoitoonsa liittyvää tietoa. Ohjauksessa korostui leikkauksen jälkeinen hoito kotona. Potilas koki olonsa turvalliseksi kotiutuessaan. Potilaan perheenjäsen taas oli harvoin mukana ohjauksessa eikä saanut henkilökunnalta tietoa potilaan hoitoon liittyvistä ohjeistuksista.

Kuljun (2008) pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden kokemaa palvelun laatua yksityisessä magneettitutkimuksessa. Lisäksi tarkoituksena oli löytää

suuntaviivoja palvelujen kehittämiseen ja parantamiseen asiakkaiden kokemuksia kartoittaen. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin kyseistä tutkimusta varten rakennetulla kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi Likert-tyyppisiä väittämiä ja yhden avoimen kysymyksen. Tulosten mukaan magneettitutkimuksessa asiakkaat olivat tyytyväisiä palveluun. Henkilöstön toiminta ja tutkimusympäristö koettiin pääsääntöisesti myönteisinä. Naiset kokivat enemmän levottomuutta, ahdistusta ja pelkoa kuin miehet ennen magneettitutkimusta, sen aikana ja sen jälkeen. Kolmannes vastaajista piti magneettikuvauslaitetta meluisana ja ahtaana.

Teerijoen (2008) pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata hoidon laatua perioperatiivisten potilaiden arvioimana. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin käyttäen aiemmin kehitettyä Leinosen ja Leino-Kilven (2006) kyselylomaketta ”Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittari”. Kyselylomake sisälsi Likert-asteikollisia väittämiä ja potilaan taustatietoja koskevia kysymyksiä sekä yhden avoimen kysymyksen. Tutkimuksen mukaan potilaat arvioivat perioperatiivisen hoidon laadun erittäin hyväksi (ka 4,6 asteikolla 1–5). Henkilökunnan ominaisuudet arvioitiin parhaimmin toteutuneeksi osa-alueeksi. Omatoimisuuden tukeminen ja tiedonsaanti arvioitiin huonoimmiksi toteutuneiksi osa-alueiksi. Yleisesti potilaat halusivat enemmän tietoa leikkauksen aikaisesta hoidosta.

Kuurilan (2004) pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata ihmisläheisen hoidon toteutumista potilaiden kokemana perusterveydenhuollon vuodeosastolla. Aineisto kerättiin käyttäen ”Ihmisläheinen hoito -mittaria”, jota on aiemmin käytetty ainoastaan erikoissairaanhoidossa. Mittari sisälsi viisi ulottuvuutta: 1. yhteisyyssuhteiden, yksityisyyden ja arvostuksen säilyminen, 2. tiedon saaminen ja osallistuminen hoitoon, 3. tunne-elämän huomioon ottaminen hoidossa, 4. fyysisen terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, 5. hoitoyksikön edellytykset ihmisläheisen hoidon antamiselle. Mittarissa oli strukturoituja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen mukaan ihmisläheisen hoidon toteutumisindeksit olivat kiitettävät kaikilla ulottuvuuksilla. Ihmisläheinen hoito toteutui hyvin, sillä potilaalle puhuttiin ymmärrettävällä kielellä, potilas oli kokenut olonsa turvalliseksi, potilasta oli kohdeltu asiallisesti ja potilas oli saanut apua tarvittaessa. Eniten potilaat olivat tyytymättömiä ilmapiiriin kiireisyyteen, vähäiseen henkilökunnan määrään, sairaalan meluisuuteen, riittämättömään tiedonsaantiin, oman rauhan puutteeseen sekä siihen, että henkilökunnalla ei ollut riittävästi aikaa potilaille.

4 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ PÄIVÄKIRURGIASSA

Sana ”peri” tarkoittaa kreikaksi ympäri ja perioperatiivinen kokonaisuutta, joka kattaa potilaan leikkaushoidon. Perioperatiivinen hoitotyö on siis näyttöön perustuvaa leikkaus- tai toimenpidepotilaan hoitotyötä, johon kuuluu toimenpidettä edeltävä (preoperatiivinen), toimenpiteen aikainen (intraoperatiivinen) sekä toimenpiteen jälkeinen (postoperatiivinen) kirurgisen potilaan hoito. Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuu potilaan ohjaaminen, korkeatasoinen aseptiikka, potilaskeskeisyys ja turvallisuus sekä hoitajan vahva teoreettinen tieto ja kädentaidot. (Lukkari ym. 2013, 11–12.) Haapalan (2009) pro gradu -tutkielman mukaan perioperatiivisen prosessin toteuttavan hoitajan ammatillisiin pätevyysvaatimuksiin kuuluu haastattelu- ja ohjaustaidot, potilaan turvallisuuden edistäminen ja hallinta, hoitajan kliiniset ja tiedolliset valmiudet sekä moniammatillinen yhteistyö. Päiväkirurgiassa korostuu hoitajan rooli jokaisessa vaiheessa, sillä sama hoitaja toteuttaa koko leikkausprosessin; näin on myös lääkärikeskus Ikiomassa (Hautakangas ym. 2003, 27).

Päiväkirurgiassa hoitajalta vaaditaan hyvää ammattitaitoa, kokonaisuuksien hallintaa sekä vuorovaikutustaitoja. Onkin tärkeää, että sairaanhoitaja omaa kyvyn luoda turvallisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen päiväkirurgiseen potilaaseen. (Hautakangas ym. 2003, 37–38.) Päiväkirurgisen potilaan ollessa lapsi, tulee hoitoon mukaan ottaa lapsen vanhemmat ja kannustaa heitä osallistumaan lapsen hoitoon. Tarvittavalla tuella lapsen ja vanhempien ahdistus vähenee. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä 2009.) Tässä luvussa kerromme perioperatiivisesta hoitotyöstä päiväkirurgisen potilaan näkökulmista sisällyttäen mukaan potilaan ohjauksen ja kivunhoidon. Ne ovat tärkeässä asemassa päiväkirurgisen potilaan hoidossa sekä laatimassamme kyselylomakkeessa. Otamme myös huomioon lapsipotilaat päiväkirurgiassa.

4.1 Päiväkirurginen potilas

Päiväkirurgia on Suomessa lisääntynyt ja sitä pystyy edelleenkin lisäämään. Mattilan (2010, 59) väitöskirja osoittaa, että päiväkirurgia on Suomessa turvallista ja korkealaatuisia sekä useimmiten potilaat ovat hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Päiväkirurgi-

gisella toimenpiteellä tarkoitetaan elektiivistä eli ennalta sovittua toimenpidettä, jonka kesto on potilaan tulesa sairaalaan ja siitä kotiutumiseen alle 12 tuntia. (Tuominen 2014.) Etukäteen hyvin suunniteltu hoito, hyvä potilasohjaus kaikissa vaiheissa sekä sujuva yhteistyö työntekijöiden kesken luovat edellytykset onnistuneelle päiväkirurgialle (Ilola ym. 2013, 324).

Päiväkirurgiseksi potilaaksi pääsillä on omat kriteerinsä. Potilas itse haluaa päiväkirurgisen toimenpiteen, ja toimenpide on laajuudeltaan sopiva. Lisäksi potilas ottaa vastuun omasta hoidostaan sitoutuen noudattamaan pre- ja postoperatiivista ohjeistusta. Potilaan asuinolot tulee olla kunnossa, jotta esimerkiksi postoperatiivinen haavanhoito onnistuisi mahdollisimman puhtaasti, infektioita ehkäisten. Kotiutuessaan toimenpiteestä potilaalla tulee olla kotona seuraavaan päivään asti aikuinen läheinen tai tukihenkilö paikalla. Potilaalla tulee olla riittävän hyvä toimintakyky sekä perussairaudet hyvässä hoitotasapainossa. ASA-luokka, korkea ikä sekä lihavuus eivät kuitenkaan ole esteenä päiväkirurgiselle toimenpiteelle, jos potilaan mahdollinen yleissairaus on hyvin hoidettu ja vointi muuten vakaa. (Rauta 2013.)

ASA-riskiluokituksella tarkoitetaan anestesiaariskin arviointia potilaan yleiskunnon perusteella numeroin yhdestä viiteen. ASA-luokka 1 tarkoittaa alle 65-vuotiaita terveitä henkilöitä. ASA-luokassa 2 on terveitä yli 65-vuotiaita henkilöitä tai henkilöitä, joilla on lievä yleissairaus. ASA-luokka 3 on henkilöitä, joilla on vakava yleissairaus, joka rajoittaa toimintaa muttei uhkaa henkeä. ASA-luokkaan 4 kuuluu henkilöitä, joilla on vakava, henkeä uhkaava yleissairaus. ASA-luokassa 5 on kuolemansairaita potilaita, joiden arvioitu elinaika ei ylitä 24 tuntia ilman leikkausta. (Hautakangas ym. 2003, 16–17.) Lääkärikeskuksessa suurin osa tehtävistä päiväkirurgisista potilaista kuuluvat luokkaan 1, mutta myös luokkaan 2 kuuluvia on jonkin verran. Lapsipotilaan täytyy olla yli 1-vuotias tai painaa enemmän kuin 10 kiloa, jotta toimenpide tehdään päiväkirurgisesti Ikiomassa. (Kukkola 2015.)

Päiväkirurgiaan soveltuvia toimenpiteitä ovat yleiskirurgia, ortopedinen kirurgia, urologia sekä osa korva-, nenä- ja kurkkutautien kirurgiasta. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi kita- ja nielurisaleikkaukset, polven ja nilkan tähytykset, käsikirurgia sekä sappirakon poisto tähytyksellä. (Mustajoki ym. 2005, 266.) Tyypillisimpiä päiväkirurgisia potilaita Lääkärikeskuksessa ovatkin olkapää- ja polvileikatut. Potilaista monet ovat lapsia. Useimmiten heille tehtävät toimenpiteet ovat yleisanestesiassa suo-

ritettävät tympanostomiat eli korvien putkitukset sekä kita- ja nielurisaleikkaukset. (Kukkola 2015.) Kaiken kaikkiaan päiväkirurgialla on monia etuja, joita ovat muun muassa lyhyt sairaalassaoloaika, tehokkuus, lapsen lyhyt eroaika vanhemmista, pienempi sairaalainfektioiden riski sekä nopea kuntoutuminen toimenpiteen jälkeen (Tuominen 2014).

4.2 Preoperatiivinen hoitotyö

Ennen leikkausta tapahtuva hoitotyö alkaa, kun leikkauspäätös on tehty, ja loppuu, kun potilas siirtyy leikkaussaliin (Lukkari ym. 2013, 20). Päiväkirurgian preoperatiivinen vaihe koostuu pitkälti potilaan ohjauksesta sekä tarvittavien esitietojen selvittämisestä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Potilaan toimenpidepäivä sairaalassa tulee olla etukäteen hyvin suunniteltu sekä sisällöllisesti että ajallisesti. Preoperatiivisella hoitotyöllä autetaan potilasta valmistautumaan tulevaan toimenpiteeseen sekä selviytymään leikkauksen jälkeen. Hyvä ohjaus ja potilaan tiedonsaanti etukäteen ennen toimenpidettä edesauttaa potilaan toipumista sekä tyytyväisyyttä palveluprosessiin. (Heino 2005, 25–27.)

Lapsipotilaan kohdalla on erityisen tärkeää huomioida emotionaalisen tuen anto lapselle ja vanhemmalle. Emotionaalisen tuen avulla lievitetään ahdistusta ja lisätään turvallisuuden tunnetta. Toimenpiteeseen liittyvä ahdistus lisää komplikaatioiden määrää. Vanhempien riittävällä tiedonsaannilla vahvistetaan heidän valmistelemaan lapsi tulevaan toimenpiteeseen ja siitä toipumiseen. Lapsen suhtautuminen sairaalassa oloon riippuu vanhempien kyvystä olla lapsen tukena. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä 2009.) Hoitotyön kannalta lasten kanssa työskennellessä on tärkeää huomioida lasten pelot ja ennakkoluulot, lapsen kehitysvaihe ikään nähden sekä persoonallisuus (Ilola ym. 2013, 242).

Leikkauspäätöksen jälkeen potilaalle varataan leikkausaika. Leikkauspäätös tehdään lääkärin vastaanotolla, minkä jälkeen lääkäri ilmoittaa tulevasta päiväkirurgisesta potilaasta tiedon hoitajalle. Lääkärikeskus Ikiomassa leikkausaikaan ja sen ajanvaraukseen vaikuttavat vakuutus- ja maksusitoumusasiat. Ennen leikkaukseen tuloa täytyy vakuutuksen maksuasiat olla kunnossa tai potilas maksaa leikkauksen itse. Tämän jälkeen anestesia- ja leikkaushoitaja soittaa potilaalle ja kysyy tarvittavia esitietoja puhelimitse. (Kukkola 2015.) Potilaan ollessa lapsi vanhemmat antavat tarvittavat

esitiedot. Kysyttäviä esitietoja ovat muun muassa perussairaudet, aikaisemmat anestesiat ja leikkaukset, allergiat sekä lääkitys. Ensisijaisesti selvitetään verenhiyytymiseen vaikuttavia lääkkeitä. Hoitaja antaa ohjeet lääkkeiden tauotuksesta. Esitietojen avulla selvitetään potilaan terveydentila sekä varmistetaan potilasturvallisuus ja soveltuminen päiväkirurgiseksi potilaaksi. (Tuominen 2014.)

Esitietojen selvityksen jälkeen Lääkärikeskus Ikiomasta lähetetään potilaalle kirjeellä kutsu päiväkirurgiseen toimenpiteeseen, kaavake täytettäväksi anestesiakelpoisuuden arviointia varten sekä kirjalliset ohjeet toimenpiteeseen valmistautumiseen. Ohjeistuksessa huomioidaan ohjeet ravinnotta oloon ja omien lääkkeiden ottamiseen tai tauottamiseen leikkausaamuna. Kirjeessä on myös toimenpiteen jälkeiset kotihoito-ohjeet liikkumisesta sekä kivun- ja haavanhoidosta. Potilas palauttaa täytetyn kaavakkeen leikkausaamuna. Lääkärikeskuksessa ei ole varsinaista preoperatiivista käyntiä eli potilaan ja hoitajan tapaamista muutamaa päivää ennen toimenpidettä. (Kukkola 2015.) Tehtävä leikkaus ja potilaan diagnoosi määrittelevät tarvittavat tutkimukset ennen toimenpidettä. Tarvittaessa käydään laboratorionkokeissa, otetaan EKG eli sydänfilmi ja röntgenkuva. (Erämies 2012.)

Potilaan saapuessa Lääkärikeskus Ikiomaan hänet ohjataan suoraan heräämöhön, jossa anestesiahoitaja ottaa hänet vastaan ja varmistaa, että potilas on noudattanut annettuja ohjeita ennen leikkausta. Potilaalle kerrotaan toimenpidepäivän kulku. Leikkaava kirurgi käy merkitsemässä leikattavan kohdan, ja anestesiahoitaja käy tervehtimässä potilaan ennen leikkaussaliin siirtymistä. (Kukkola 2015.) Ennen toimenpidettä tarkastetaan leikkauspaikan ihon kunto ja tarvittaessa ajetaan ihokarvoja pois leikkausalueelta (Hautakangas ym. 2003, 82–83). Potilas saa olla omissa vaatteissaan sekä häntä ohjeistetaan ennakkoon pukeutumaan puhtaisiin ja mukaviin vaatteisiin. Heti heräämöhön tullessa potilaalle annetaan esilääkkeet, jotta ne ennättävät vaikuttaa. (Kukkola 2015.) Esilääkkeiden tarkoituksena on rauhoittaa potilasta tulevaan toimenpiteeseen sekä ehkäistä ennakoivasti kipua (Rauta 2013). Lääkärikeskuksessa kaikki potilaat, mukaan lukien lapsipotilaat, saavat esilääkkeeksi kipulääkkeen ja yleensä myös rauhoittavan lääkkeen (Kukkola 2015).

4.3 Intraoperatiivinen hoitotyö

Intraoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu leikkauksen aikana tapahtuva hoitotyö. Tässä vaiheessa on tärkeää luoda potilaalle turvallinen tunne ja ohjata häntä potilaan yksilöllisyyden periaatteella. Potilaan turvallisuuden tunnetta lisää kiireetön ja rauhallinen ympäristö sekä ammattitaitoinen henkilöstö. Anestesiahoitajalta vaaditaan herkkyyttä havaita potilaan tarpeet ja tilanne. (Lukkari ym. 2013, 239–240.) Päiväkirurgiassa potilas saapuu kävellen leikkaussaliin, siirtyy leikkauspöydälle ja hänet autetaan hyvään asentoon. Jos potilas on pieni lapsi, tulee vanhempi useasti mukaan nukutukseen asti. Lapsi voidaan nukuttaa vanhemman sylissä ja siirtää leikkauspöydälle. (Ilola ym. 2013, 243.) Potilaalle kerrotaan toimenpiteen aikana sen kulusta ja siitä, mitä milläkin hetkellä tehdään. Potilas kiinnitetään monitoreihin, jotka mittaavat vitaalielintoimintoja koko toimenpiteen ajan. Lähtötasoarvojen mittaaminen on tärkeää. Leikkaussalissa potilaalle avataan suoniyhteys ennen toimenpiteen aloitusta. Useimmiten annetaan profylaktisesti eli ennaltaehkäisevästi suonensisäinen antibiootti ehkäisemään infektioita. Toimenpiteen aikana kirjataan anestesiakaavakkeeseen potilaan hoito kokonaisuudessaan, anestesian kulku, annetut lääkkeet sekä potilaan vointi. (Ilola ym. 2013, 81–82.)

Toimenpiteen aikana seurataan muun muassa potilaan sydämen ja verenkiertoelimistön toimintaa, hengitystä, hapetusta ja kipua. Anestesiahoitaja on potilaan tukena ja apuna koko toimenpiteen ajan. Hoitajan tehtävänä on taata potilaan turvallisuudentunne kuuntelemalla potilaan toiveita ja seuraamalla potilaan tuntemuksia toimenpiteen aikana. Kivun hoito on merkittävässä osassa koko perioperatiivisen prosessin aikana, mutta sen tärkeys korostuu erityisesti intra- ja postoperatiivisessa vaiheessa. Kivusta voivat kertoa esimerkiksi seuraavat fysiologiset muutokset: kiihtynyt hengitys, kohonnut syke, verenpaineen nousu, kalpeus, hikoilu sekä lihasjännitys. Näitä muutoksia pyritään huomioimaan ja niihin reagoimaan mahdollisimman nopeasti leikkauksen aikana, sillä jo intraoperatiivisessa hoitovaiheessa aloitettu ennakoiva kipulääkitys vähentää potilaan voimakkaita kipukokemuksia postoperatiivisessa vaiheessa ja vaikuttaa edistävasti hänen toipumiseensa. (Holmia ym. 2004, 72.)

Lääkärikeskus Ikiomassa päiväkirurginen toimenpide tehdään joko yleisanestesiassa, joka on lääkkeillä aikaansaatu tila, jossa potilas ei tunne, reagoi eikä muista toimenpidettä, tai laajassa puudutuksessa, jossa potilas on hereillä (Ilola ym. 2013, 80). Yleisanestesiassa suositaan lyhytvaikutteisia anestesia-aineita, joilla säädellään helposti

anestesian syvyyttä, taataan toipuminen ilman sivuvaikutuksia sekä nopea herääminen. Laajat puudutukset ovat suositeltuja päiväkirurgiassa, sillä se on yleisanestesiaa turvallisempi ja taloudellisempi sekä sillä on vähäisempiä sivuvaikutuksia, kuten vähemmän pahoinvointia leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeinen analgesia eli kivunhoito on puudutuksessa hyvä. Puudutuksessa korostuu potilaan huomioiminen ja ohjaus toimenpiteen aikana potilaan ollessa hereillä. Paikallispuudutusta voidaan käyttää myös kivunhoitomenetelmänä, leikattava kohta puudutetaan, vaikka toimenpide tehdään yleisanestesiassa. (Ilola ym. 2013, 325.)

4.4 Postoperatiivinen hoitotyö

Päiväkirurgiassa postoperatiivinen vaihe alkaa, kun siirrytään leikkaussalista heräämään eikä potilas tarvitse enää leikkaustapahtumaan liittyvää hoitotyötä. Siihen kuuluu potilaan tarkkaileminen hoitotoimenpiteen jälkeen, aiemmin annettujen kotihoito-ohjeiden ohjaus ja läpikäyminen sekä kotiuttaminen tiettyjen kriteereiden täytyessä. (Lukkari ym. 2013, 22.) Heräämössä tulee seurata potilaan verenkiertoa ja nestetasapainoa, hengitystä, tajunnan tasoa, leikkaushaavaa ja sen vuotoa, lämpötilaa, pahoinvointia sekä kipua (Lukkarinen ym. 2012, 34).

Mattilan (2010, 59) väitöskirjan tuloksissa tuli esille, että leikkauksen jälkeinen kipu oli yleisin kotona esiintyvä oire. Kipu on myös yksi isoimmista kotiutumisen esteenä olevista tekijöistä, sillä se hidastaa toipumista ja lisää pahoinvointia (Kalso ym. 2009, 289). Kivun hoitoon kotona ja sen ohjaamiseen on tärkeää kiinnittää huomiota, ennen kuin potilas kotiutuu sekä jo ennen leikkaukseen tuloa. Toimenpiteen jälkeen heräämössä potilaan kipua tarkkaillaan säännöllisesti. Toimeksiantaja käyttää kovan kivun voimakkuuden arvioinnissa numeraalista asteikkoa (NRS) yhdestä kymmeneen, jossa yksi on pienin mahdollinen kipu ja kymmenen suurin mahdollinen kipu (Kalso ym. 2009, 119).

Kipua täytyy ennaltaehkäistä ja hoitaa tehokkaasti. Lääkehoito on tärkein ja tavallisin postoperatiivisen kivun hoitomuoto. Leikkauksen jälkeinen nosiseptiivinen kipu eli kudosaaurion aiheuttama kipu vaihtelee leikkauksen laajuuden, leikkaustekniikan, haavan sijainnin ja potilaan kipuerkkyiden mukaan. Leikkaushaavan aiheuttama pinta- tai syväkipu on yksi tyypillisimmistä postoperatiivista kipua aiheuttavista tekijöistä. Leikkauksen jälkeinen kipu on yleensä lyhytaikaista, ajoittaista ja ohimenevää.

Tässä vaiheessa hoitajan rooli on jälleen erittäin tärkeä, sillä riittävällä potilaan huomioimisella sekä oikeanlaisella kipulääkityksellä potilaan tukalaa oloa voidaan helpottaa. (Holmia ym. 2004, 71–72.)

Yleensä leikkauksissa olleille aloitetaan peruslääkkeeksi tulehduskipulääke tai parasetamoli, jos vasta-aiheita ei ole. Näitä potilas jatkaa kotona säännöllisenä 1–5 vuorokautta ja jopa pidempään toimenpiteestä riippuen. Kipu on yleensä pahimmillaan kolmen ensimmäisen päivän aikana. Lisänä annostellaan opioideja eli vahvoja keskushermoston kautta vaikuttavia kipulääkkeitä suonen sisäisesti, lihakseen tai suun kautta. Kotiutumisvaiheessa täytyy kuitenkin pärjätä suun kautta otettavilla kipulääkkeillä. (Ilola ym. 2013, 326.) Puudutuksia voidaan hyödyntää mahdollisuuksien mukaan. Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon periaatteena on multimodaalinen analgesia eli siinä yhdistetään eri mekanismeilla vaikuttavia kipulääkkeitä saavuttamalla lääkkeiden yhteisvaikutteinen vaikutus (Kalso ym. 2009, 282). Erityisesti postoperatiivisella kivunhoidolla on suuri merkitys potilaan toipumisen kannalta. Hyvän ja oikein toteutetun kivunhoidon ansiosta potilaan toipuminen nopeutuu, potilas tuntee voivansa paremmin, fyysinen ja henkinen stressi vähenee, liikkeelle lähtö helpottuu, potilaan hengitystoiminta paranee, sydän- ja verenkiertoelimistö rasittuu vähemmän, komplikaatiot vähenevät ja kroonisen kivun syntyminen estyy. (Holmia ym. 2004, 74). Edellä mainitut kivunhoitomenetelmät ovat käytössä Lääkärikeskus Ikiomassa (Kukkola 2015).

Potilas pääsee kotiutumaan tiettyjen kriteereiden mukaan. Potilaalla täytyy olla kirjallisena ja suullisena annetut kotihoito-ohjeet haavanhoidosta ja mahdollisista rajoituksista. Sairaanhoitajan tehtävänä on varmistaa, että potilas on ymmärtänyt tarvittavat ohjeet sekä sitoutuu hoitoonsa. (Tuominen 2014.) Erityisesti selkeillä haavanhoito-ohjeilla on suuri merkitys, sillä aseptisellä toiminnalla ja oikeaoppisella haavanhoidolla jokainen potilas voi kotiutuessaan itse vaikuttaa haavan paranemiseen ja näin välttää mahdolliset infektiot. Potilaan on hyvä tietää infektion tyypillisimmät merkit (punoitus, kuumotus ja kipu), jotta hän pystyy reagoimaan näihin mahdollisimman hyvin kotiuduttuaan toimenpiteen jälkeen. (Holmia ym. 2004, 78.)

Toimeksiantajallamme on jokaiseen toimenpiteeseen tehty omat kotihoito-ohjeet, joissa kerrotaan haavanhoidosta, kivunhoidosta, liikkumisesta, leikkausalueen liikuttelusta sekä peseytymisestä (Kukkola 2015). Vitaalielintoimintojen vakaus, verenpaineen,

sykkeen ja hengityksen tasaisuus sekä kivun täytyy olla hallinnassa suun kautta otettavilla kipulääkkeillä ennen kotiutumista. Potilaan pitää pystyä syömään, kävelemään ja virtsaamaan omatoimisesti, eikä hänellä saa ilmetä voimakasta pahoinvointia ja oksentelua. Jotta kotiin voi lähteä, täytyy toimenpiteen jälkeen olla saattaja sekä kotona yön yli aikuinen henkilö. (Tuominen 2014.)

Lääkärikeskus Ikiomassa päiväkirurgiset potilaat kotiutuvat useimmiten parin tunnin päästä toimenpiteestä kotiutumiskriteereiden täytyttyä (Kukkola 2015). Lapset toipuvat yleensä nopeasti nukutuksesta, ja heidän annetaan levätä rauhassa. Lasten kohdalla on tärkeää antaa vanhemmille tietoa toimenpiteen emotionaalisista seurauksista lapsilla ja niiden käsittelemisestä esimerkiksi leikin tai piirtämisen avulla. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä 2009.)

Kaikki Ikioman päiväkirurgiset potilaat ovat kotiutuneet saman päivän aikana, eikä komplikaatioita kotiutumisen suhteen ole ilmennyt. Ennen kotiutumista potilaalle kirjoitetaan kipulääkeresepit, jotta kivun hoito jatkuisi onnistuneesti myös kotona. Potilaat saavat myös yhteystiedot Lääkärikeskukseen, jota kautta hoitajat ja lääkärit ovat tavoitettavissa tarpeen vaatiessa. Tämän tavoitteena on se, että kysymysten tai mahdollisten komplikaatioiden ilmestyessä asia pystyttäisiin selvittämään ja hoitamaan ensisijaisesti Lääkärikeskuksessa, muutoin tulee potilaan hakeutua ongelmatilanteissa päivystykseen. (Kukkola 2015.)

Päiväkirurgisen potilaan kohdalla tapahtuu postoperatiivinen soitto eli hoitaja soittaa leikkauksen jälkeisenä tai sitä seuraavana päivänä potilaalle ja kysyy toipumisesta. Tällä varmistetaan hoidon jatkuvuus sekä potilaan kotona pärjääminen. Leikkauksen jälkeisen soiton tavoitteena on varmistaa potilaan vointi, leikkauksen jälkeiset oireet, kuten kipujen voimakkuus, pahoinvointi ja haavan kunto sekä tarvittaessa jatkohoitoa koskeva ohjeistus. Monesti potilaat antavat samalla palautetta saamastaan hoidosta. (Hautakangas ym. 2003, 91.) Toimeksiantajamme toteuttaa myös postoperatiivisen soiton leikkauksen jälkeen. Postoperatiivisen soiton yhteydessä potilaalla on mahdollisuus kysyä asioita, joita on noussut esille leikkauksen jälkeen tai jäänyt epäselväksi. (Kukkola 2015.)

5 PALVELUN LAATU JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS HOITOTYÖSSÄ

Kun kilpailu kiristyy ja asiakkaan ymmärrys palveluntarjonnasta kasvaa, myös asiakkaiden vaatimustaso ja odotukset lisääntyvät. Asiakkaat odottavat palveluntarjoajan pystyvän huomioimaan yhä tarkemmin kunkin asiakkaan yksilölliset tarpeet palveluntuotannossaan. Tämä taas vaatii yhä syvällisempää ja laaja-alaisempaa asiakkaiden tuntemista ja asiakkaiden ottamista mukaan palveluprosessin suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Helander ym. 2013, 29.) Jokainen palvelutilanne on asiakkaan ja organisaation kannalta merkittävä. Hyvä laatu ja asiakkaan tyytyväisyys tulisikin saavuttaa jokaisessa palvelutilanteessa. (Ylikoski 2001, 155.)

Opinnäytetyössämme käytämme toimeksiantajamme toiveesta pääsääntöisesti termejä hoidon laatu ja potilastyytyväisyys. Teoriaosuudessa puhumme kuitenkin paljon palvelun laadusta ja asiakastyytyväisyydestä yleisellä tasolla. Pyrimme kuitenkin jatkuvaan pohdintaan siitä, mitä nämä tarkoittavat hoitotyön näkökulmasta.

5.1 Hoidon laatu

Asiakkaat arvostavat palveluiden korkeaa laatua. Palvelun laatu on käsitteenä moniulotteinen ja siten vaikea yksiselitteisesti määritellä. Laatu on subjektiivinen käsite eli jokainen asiakas kokee ja arvioi palvelun laadun yksilöllisesti omien tarpeiden ja odotusten kautta. (Grönroos 2009, 100.) Laadulla tarkoitetaan sitä, miten hyvin asiakkaan saama palvelu vastaa asiakkaan odotuksia ja vaatimuksia. Laatu on siis asiakkaan muodostama näkemys palvelun onnistumisesta. Asiakkaan asenne vaikuttaa siihen, millaiseksi asiakas tulkitsee saamansa palvelun laadun. Asiakas on laadun tulkittaja, ja myös hoidon laatua tulee tarkastella asiakkaan näkökulmasta. (Ylikoski 2001, 118.) Hoidon laatua voidaan myös tarkastella henkilökunnan näkökulmasta, jolloin hoitaja pohtii onko hänen toteuttamansa hoitotyö laadukasta ja onko siinä kehitettävää. Tällöin korostuu hoitajien ammattitaito sekä vastuu huolehtia taitojensa ja tietojensa kehittamisestä. Näin potilas voi luottaa henkilökunnan ammattitaitoon. (Koivuranta-Vaara 2011, 11–12.)

Lain mukaan potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Hoidon laadun keskeisimpiä elementtejä ovat potilasturvallisuus, asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus, henkilö-

kunnan korkeatasoinen osaaminen sekä potilaan valinnanvapaus (Laatu ja potilasturvallisuus 2008). Potilaan kokemus hoidon laadusta muodostuu hoitoprosessista ja lopputuloksesta. Joskus asiakkaan mielestä palveluprosessi saattaa olla jopa lopputulosta tärkeämpi. (Ylikoski 2001, 118.) Hyvään lopputulokseen vaikuttaa se, miten hyvin jokaisen potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastataan koko hoitoprosessin aikana (Hautakangas ym. 2003, 104). Erityisen tärkeänä asiakkaat pitävät sitä, miten vuorovaikutus palveluntarjoajan kanssa toimii. Tällä on suuri merkitys palvelun laatua arvioitaessa. (Pesonen ym. 2002, 44.)

Vuorovaikutuksen lisäksi palvelun laatuun vaikuttavat monet muut tekijät. Grönroosin (2009, 103) mukaan palvelun laatua hoitotyössä voidaan tarkastella kolmen ulottuvuuden kautta. Näitä ulottuvuuksia ovat tekninen ja toiminnallinen laatu sekä imago. Tekninen laatu kertoo sen, mitä asiakas saa käyttäessään palvelua. Siihen vaikuttavat palvelujen määrä, palvelussa käytettyjen laitteiden taso ja henkilöstön ammattitaito. Toiminnallinen laatu kertoo, miten palvelu tuotetaan. Siihen sisältyy yhteistyö palvelua tuottavan organisaation ja asiakkaan välillä. Palvelun nopeus, joustavuus, henkilöstön asenteet asiakkaita kohtaan ja palvelumotivaatio ovat toiminnalliseen laatuun vaikuttavia tekijöitä. Kokonaislaatuun vaikuttaa myös imago. Tämä tarkoittaa sitä, millainen kuva asiakkaalla on organisaatiosta ja sen palveluntarjonnasta. Positiivinen ennakoasenne organisaatiota kohtaan saattaa jopa suodattaa pieniä virheitä ja asiakas kokee palvelun laadun hyväksi (Pesonen ym. 2002, 44–49). Korkealaatuisen palvelun lähtökohdana on, että henkilöstöllä on yhtenäinen käsitys perustehtävästään ja että jokainen hoitaja toimii yhteisten hoitoperiaatteiden mukaan potilaan edun mukaisesti (Hautakangas ym. 2003, 104).

Laadukas palvelu vaikuttaa siis merkittävästi asiakastyytyväisyyteen. Monet tutkijat ovat pohtineet palvelun laatuun vaikuttavia tekijöitä, mutta Grönroos (2009, 122) on tiivistänyt aikaisempien tutkimusten ja teoretiedon pohjalta hyväksi koetun palvelun seitsemään kriteeriin. Näitä laadukkaaksi koetun palvelun kriteereitä ovat ammattimaisuus ja taidot, asenteet ja käyttäytyminen, lähestyttävyyys ja joustavuus, luotettavuus, palvelun normalisointi, palveluympäristö sekä maine ja uskottavuus. Hoidon laatua arvioitaessa organisaation työilmapiirillä on merkitystä, sillä hyvä ilmapiiri näkyy potilaille, samoin erityisesti myös sen puute. Potilaan päivän kululle, turvallisuuden tunteen syntymiselle ja jopa toipumiselle ja kotiutumiseksi työilmapiirillä on suuri merkitys. (Hautakangas ym. 2003, 104.) Teerijoen (2008, 54) pro gradu -

tutkielman päätelmissä tulee esille se, että perioperatiivisen hoidon laadun ylläpitäminen ja parantaminen tulevaisuudessa edellyttävät haasteiden ennakoimista ja niihin varautumista riittävän ajoissa. Koulutettu ja riittävä henkilökunta, asianmukaiset tilat ja välineet sekä potilaan odotusten tunnistaminen laatutyön perustana ovat korkeatasoisen perioperatiivisen hoitotyön edellytyksenä. Tiivistettynä voidaan todeta, että tyytyväinen potilas on hyvän hoidon lopputulos (Koivuranta-Vaara 2011, 8).

5.2 Potilastyytyväisyys

Tutkimusten mukaan palvelun laatu ja asiakastyytyväisyys liittyvät tiiviisti yhteen. Nykyään kuitenkin yleisempi näkemys on, että asiakastyytyväisyys on seurausta palvelun laadusta. Palvelun laatu nähdään vain yhtenä asiakastyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. (Ylikoski 2001, 149.)

Terveyspalvelun tuottajan menestyksen edellytys on tyytyväiset asiakkaat. Palvelua käytettyään asiakas on joko tyytyväinen tai tyytymätön. Asiakkaan tyytyväisyys palveluun syntyy hänen odotustensa ja kokemustensa vertailusta. Jokainen potilas kokee saamansa hoidon aina yksilöllisesti, ja jokaisella potilaalla on myös yksilölliset odotukset saamastaan hoidosta. Paras ja kestävin potilastyytyväisyys saavutetaan, kun palvelu kohdennetaan oikein eli se liittyy potilaan todelliseen tarpeeseen. (Hautakangas ym. 2003, 104.) Asiakkaan tyytyväisyyteen ja sen kokemiseen vaikuttavat myös vuorovaikutustilanteet, asiakkaan omat arvostukset ja mieliala (Kulju 2008, 17). Palvelun antaessa asiakkaalle sen, mitä hän halusi, asiakas on tyytyväinen (Bergström & Leppänen 2003, 429).

Asiakastyytyväisyys on yrityksille kilpailukeino. Asiakastyytyväisyyttä pidetään yhtenä keskeisenä palveluiden laadun ja vaikuttavuuden mittarina. Potilaan tyytyväisyys hoitoonsa tai sen osiin onkin ylivoimaisesti käytetyin arviointiperuste potilaslähtöisessä laadunarvioinnissa. Asiakastyytyväisyys ohjaa myös palveluorganisaation toimintaa, sillä asiakaskeskeinen organisaatio pyrkii tavoitteidensa toteutumiseen juuri asiakastyytyväisyyden avulla. (Lecklin 2006, 105.) Päiväkirurgiset potilaat ovat useimmiten hyväkuntoisia ja aktiivisia henkilöitä, jotka tarkkailevat ympäristöään jatkuvasti. Organisaation ilmapiiri vaikuttaa siis merkittävästi päiväkirurgisen potilaan tyytyväisyyteen. (Hautakangas ym. 2003, 104.) Kun potilas on tyytyväinen yrityksen tarjoamiin palveluihin ja hoidon laatuun, hän suurella todennäköisyydellä käyttää palvelui-

ta myös uudelleen. Asiakastyytyväisyys on erittäin tärkeää yritykselle, sillä tyytyväinen asiakas kertoo hyvistä kokemuksistaan myös muille asiakkaille ja näin yrityksen imago paranee. (Grönroos 2009, 264.)

Johanssonin ym. (2002, 337) mukaan potilastyytyväisyyteen vaikuttaa kahdeksan tekijää. Vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan tausta ja odotukset, vuorovaikutus, mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon, opetus ja ohjaus, henkilökunnan ammatillis-tekninen pätevyys, fyysinen ympäristö ja organisaatiotekijät. Asiakkaat kokevat yhtenä tärkeimpänä tyytyväisyyden osa-alueena vuorovaikutuksen laadun. Tämä sisältää asiakkaan yksilöllisen huomioimisen sekä kunnioittavan ja miellyttävän kohtelun. Asiakkaan kokemaan hoidon laatuun ja samalla tyytyväisyyteen on yhteydessä asiakkaalle välitetyn tiedon määrä sekä tiedon sopivuus hänen yksilölliseen tilanteeseen ja tarpeisiinsa nähden. (Eloranta ym. 2008, 116.) Kuurilan (2004, 55) pro gradu -tutkielman tuloksissa tulee ilmi, että lähes viidennes potilaista koki tiedon saannin riittämättömänä. Tämä kuvaa hyvin sitä, kuinka tärkeää henkilökunnan potilaslähtöinen asenne hoitotyössä on.

Päiväkirurgiassa potilastyytyväisyys kuvaa päiväkirurgisen toiminnan onnistumista kokonaisuudessaan. Potilaiden on todettu olevan pääsääntöisesti (n. 90 %) tyytyväisiä päiväkirurgiseen toimintaan. Potilastyytyväisyyteen päiväkirurgiassa vaikuttaa merkittävimmin leikkauksen jälkeinen kivun hoito ja potilaalle jaettu etukäteisinformaatio tulevasta leikkauksesta. Myös suulliset ja kirjalliset ohjeet sekä leikkauksen jälkeinen puhelinkysely lisäävät potilastyytyväisyyttä. (Holmia ym. 2004, 86.) Jokainen meistä voi varmasti itsekkin kuvitella, kuinka esimerkiksi hoitajan helppo lähestyttävyyys ja luotettavuus, riittävä ja selkeä informaatio koko hoitoprosessin aikana, riittävä kivunhoito sekä viihtyisä ja rauhallinen ympäristö vaikuttaisivat kokonaistyytyväisyyteen potilaana.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia toimeksiantajalle asiakastutkimusta varten toimiva kyselylomake, jolla mitataan leikkauspotilaiden tyytyväisyyttä samaansa hoitoon ja palveluun. Kyselylomake on suunnattu Lääkärikeskus Ikioman päiväkirurgisille leikkauspotilaille. Tavoitteena on, että toimeksiantajamme saa päiväkirurgisten

leikkauspotilaiden mielipiteitä saamastaan hoidosta ja palvelusta sekä ehdotuksia päiväkirurgisen toiminnan kehittämiseksi.

Tavoitteena on myös se, että Lääkärikeskus Ikioma voi käyttää tekemäämme kyselyä tyytyväisyyden mittaamiseen ja kehittämiseen jatkossa. Se voi käyttää kyselyä täysin samanlaisena tai muokaten sitä tulevaisuudessa. Toimeksiantaja hyötyy tuottamamme kyselylomakkeesta siten, että he voivat tulosten perusteella kehittää palveluitaan paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

Laatimamme kyselylomakkeen avulla haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on päiväkirurgisten leikkauspotilaiden tyytyväisyys Lääkärikeskus Ikioman toimintaan?
2. Ovatko hoitoketju ja palvelu Lääkärikeskuksessa sujuvia?
3. Mitä kehitettävää leikkauspotilaat näkevät Lääkärikeskus Ikioman palveluissa?

Jotta työn tilaaja saisi luotettavia vastauksia näihin kysymyksiin, on meidän myös mietittävä huolellisesti vastaus kysymykseen:

1. Millainen on hyvä ja luotettava kyselylomake?

Näiden kysymysten pohjalta on muodostunut myös opinnäytetyön teoreettinen osuus. Teoriaosuudessa käsitellään perioperatiivista hoitotyötä ja perehdytään sen eri vaiheisiin. Selvitämme myös, mitä tarkoitetaan päiväkirurgisella potilaalla. Lisäksi keskitymme selvittämään, mitä tarkoitetaan palvelun laadulla ja asiakastyytyväisyydellä hoitotyön näkökulmasta. Teoriapohjan tavoitteena on siis luoda yleiskuva perioperatiivisesta hoitotyöstä ja käsitys päiväkirurgisesta potilaasta ja tuottaa luotettava kyselylomake, jonka toimeksiantaja voi ottaa käyttöön mitattaessa päiväkirurgisten leikkauspotilaiden tyytyväisyyttä hoitoon ja saamaansa palveluun.

7 TOTEUTUS

Kvantitatiivisen tutkimuksen kriittisin vaihe on kyselylomakkeen laatiminen, jotta se on sisällöltään tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja tarpeeksi täsmällinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114). Päädyimme laatimaan hyvän kyselylomakkeen teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja jättämään kyselyn toteutuksen toimeksian-

tajalle. Opinnäytetyön teoriaosuus on muodostunut tutkimuskysymyksien pohjalta sekä vastaten toimeksiantajan tarpeita.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä laatimamme kyselylomake on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, joka sisältää myös joitakin laadullisia kysymyksiä. Siinä tietoa kerätään ja tarkastellaan numeraalisesti ja tuloksia voidaan havainnollistaa kuvioilla ja taulukoilla (Vilka 2007, 13). Kvantitatiivinen tutkimus vastaa tyypillisesti kysymyksiin: Mikä? Missä? Paljonko? Kuinka usein? (Heikkilä 2008, 17). Suurin osa kyselylomakkeen kysymyksistä on strukturoituja eli suljettuja. Suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista ympyröidään tai rastitetaan sopiva tai sopivat vaihtoehdot (Heikkilä 2008, 50). Kyselylomakkeessa käytetään myös kvalitatiivista eli laadullista menetelmää, sillä kyselylomake sisältää avoimia kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin vastaavat saavat kirjoittaa asiat omin sanoin. Kyselyssä kysymykset ovat standardoituja eli vakioituja. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä. (Vilka 2007, 28.) Käytämme strukturoitujen kysymysten mittaamisessa Likertin asteikkoa, jota käytetään usein hoitotieteen kyselytutkimuksissa. Perusidea on vastata järjestysasteikolla muodostettuun väittämään valitsemalla, onko samaa vai eri mieltä väittämän kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 130–131.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisessä roolissa ovat teoreettiset käsitteet. Määrällisessä tutkimuksessa teoriat ovat niitä, joista tutkimus alkaa. Opinnäytetyömme teoreettisia käsitteitä ovat perioperatiivinen hoitotyö, päiväkirurginen potilas, palvelun laatu ja asiakastyytyväisyys. Määrällisessä tutkimuksessa mitattavat asiat muodostetaan yleensä teoriasta, joten olemme myös opinnäytetyössä pyrkineet siirtämään teorian tiedon mitattavaan muotoon arkikielen tasolle mahdollisimman ymmärrettävästi ja selkeästi. (Vilka 2007, 26.) Tutkimusongelma on kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana, ja siihen haetaan vastausta tai ratkaisua vaihe vaiheelta. Ratkaisu tutkimusongelmaan löytyy tiedon avulla. Ensin tulee määritellä tarvittava tieto, jonka jälkeen päätetään, mistä tieto hankitaan ja miten se kerätään. Tarvittavista tiedoista johdetaan kysymykset sekä väittämät kyselylomakkeeseen, joilla tutkimuskohteena olevaa ilmiötä selvitetään. Virhetulkintojen välttämiseksi kysymykset ja niiden muoto tulee harkita tarkkaan. (Kananen 2008, 11–12.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa aineisto on nimensä mukaisesti laadullista eli se perustuu ei-numeraaliseen aineistoon, kuten puheisiin ja teksteihin (Kananen 2008, 10). Halusimme lisätä laatimaamme kyselylomakkeeseen myös kvalitatiivisen lähestymistavan avoimilla kysymyksillä. Laaditussa kyselylomakkeessa käytään avoimia kysymyksiä, joihin vastataan vapaamuotoisella tekstillä. Näiden sanallisten vastausten avulla voidaan saada tutkimukseen tärkeitä tietoja, jotka voisivat muuten jäädä huomioimatta (Vehkalahti 2008, 23–25). Kvalitatiivinen tutkimus vastaa tyypillisesti kysymyksiin: Miksi? Miten? Millainen? (Heikkilä 2008, 17). Laadullisen tutkimuksen yksi keskeinen merkitys onkin sen mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmioistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 57). Strukturoitujen kysymysten lisäksi avointen kysymysten avulla pyritään siis saamaan perusteluja vastaajien mielipiteisiin sekä mahdollisia kehittämisideoita.

Tutkimusongelma ja tutkimuksen tarkoitus määrittelee sen, kumpi lähestymistapa sopii paremmin tutkimusmenetelmäksi, määrällinen vai laadullinen. Joissakin tutkimuksissa näillä kahdella tutkimusotteella voidaan onnistuneesti myös täydentää toinen toistaan. (Heikkilä 2008, 16.) Päädyimme käyttämään kyselylomakkeessa molempia juuri siitä syystä, että ne mielestämme täydentävät hyvin toisiaan. On myös todettu, että useampien näkökulmien käyttäminen voi saada aikaan luotettavampaa tietoa (Kananen 2008, 11). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen mukaan (2013, 57) monia hoitamisen ilmiöitä ei voida pelkästään mitata määrällisesti, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein myös ihmisten omia kuvauksia.

Lääkärikeskus Ikioma on päättänyt lähettää kyselyn tämän vuoden aikana päiväkirurgisessa toimenpiteessä olleille, heitä on noin 80 kappaletta. Toimeksiantaja aikoo toteuttaa kyselyn postikyselynä. He lähettävät saatekirjeen, esitietolomakkeen, kyselylomakkeen sekä valmiin palautuskuoren postitse jokaiselle toimenpiteessä vuoden sisällä olleelle.

7.2 Hyvän kyselylomakkeen ominaisuudet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa hyvä sekä mahdollisimman luotettava kyselylomake. Sen avulla voidaan selvittää tilaajan päiväkirurgisten leikkauksipotilaiden kokonaistyytyväisyyttä palveluun ja hoitoketjun sujuvuuteen. Ennen ky-

selylomakkeen eli mittarin laatimista on siis erittäin tärkeää tuntea asiakokonaisuus, aihealueen keskeiset käsitteet ja kohderyhmä, jolle kysely suunnataan. Kyselylomake ei saa olla vain sattumanvaraisten kysymysten kokoelma, vaan mittarin tulee mitata vain sitä, mitä tutkitaan. (Vilkkä 2007, 70.)

Hyvän kyselylomakkeen tulee olla selkeä, siisti ja houkuttelevan näköinen. Monesti vastaaja päättää juuri lomakkeen ulkonäön perusteella, vastaako hän kyselyyn vai ei. Kyselylomake ei saa olla liian pitkä tai täyteen ahdettu, joten jokaisen kysymyksen tarpeellisuutta harkitaan. Lomakkeen tulee näyttää helposti täytettävältä ja avoimille vastauksille on oltava riittävästi tilaa. On myös todettu, että tutkimuksen aihe on tärkein vastaamiseen vaikuttava tekijä. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–204.) Lomakkeen laatijan on varmistettava, että tutkittava asia saadaan kysymysten avulla selvitettyä. Tutkimuksen tavoite on oltava selvillä, sillä sen perusteella kysymykset luodaan. (Heikkilä 2008, 47.)

Hyvän tutkimuslomakkeen ominaisuuksiin kuuluvat tärkeänä osana selkeät ja yksiselitteiset vastausohjeet. Lomake saa vastaajan tuntemaan, että hänellä on asiaa koskevaa tietoa ja kyselyyn vastaaminen on tärkeää. (Vilkkä 2007, 63.) Kysymykset etenevät loogisesti ylhäältä alaspäin ja samaa aihetta koskevat asiat ryhmitellään selkeiksi kokonaisuuksiksi. Kysymykset numeroidaan juoksevasti, vain yhtä asiaa kysytään kerrallaan ja kieliasu on moitteeton. Kyselylomakkeen alkuun on hyvä sijoittaa helpoja taustatietokysymyksiä (ikä, sukupuoli yms.), sillä näillä herätetään vastaajien mielenkiinto kyselyä kohtaan. Esitiedoilla selvitetään myös yhtäläisyyttä kyselyn vastauksiin. Kyselylomakkeen jokaisen kysymyksen tulee antaa haluttua tietoa. (Heikkilä 2008, 48–49.)

Kyselylomakkeen kysymykset kannattaa suunnitella huolella, sillä kysymysten muoto on yksi suurimmista virheiden aiheuttajista (Heikkilä 2008, 47). Hyvässä kyselylomakkeessa vältetään vastaajaa johdattelevia tai kaksoismerkityksiä sisältäviä kysymyksiä. Kysymykset laaditaan siten, että ne tarkoittavat samaa kaikille vastaajille. Yksittäisillä sananvalinnoilla voi olla yllättävän suuri vaikutus. Epämääräisyyttä ja monimerkityksisiä sanoja kuten ”ja”, ”tai”, ”sekä/että”, ”usein”, ”tavallisesti” ja ”yleensä” on vältettävä, jos halutaan päteviä tuloksia. Myös alan ammattikieltä, sivistyssanoja tai muuten monimutkaisia sanoja on vältettävä. (Vilkkä 2007, 77.) Rajatut kysymykset ovat parempia kuin yleiset kysymykset, sillä yleisellä tasolla oleviin ky-

symyksiin sisältyy enemmän mahdollisuuksia erilaisille tulkinnoille. Hyvän kyselylomakkeen kysymykset ovat lyhyitä ja kohteliaasti esitettyjä. Lyhyet kysymykset ovat pitkiä kysymyksiä parempia, sillä lyhyitä kysymyksiä on helpompi ymmärtää. (Hirsjärvi ym. 2009, 191–192.) Heikkilän mukaan (2008, 58) kysymyksen ollessa liian pitkä saattaa vastaaja kysymyksen lopussa jo unohtaa, mitä siinä kysyttiin.

Hyvään kyselylomakkeeseen kuuluu myös se, että sen tekovaiheessa on otettu huomioon se, miten saatu aineisto tullaan käsittelemään. Hyvä kyselylomake on helppo syöttää ja käsitellä tilasto-ohjelmalla. (Heikkilä 2008, 48–49.) Tämä tarkoittaa siis sitä, että vaikka opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda vain hyvä kyselylomake ilman sen toteutusta, on meidän kuitenkin mietittävä tulosten analysointia lomakkeen tekovaiheessa. Tämä mahdollistaa sen, että kyselylomakkeen toteutus- ja käsittelyvaiheessa tilaaja pystyy saamaan mahdollisimman luotettavia tuloksia huolellisesti suunnitellun lomakkeen ansiosta.

7.3 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja toisaalta sen käsittely ja analysointi ovat erillisiä vaiheita (Heikkilä 2008, 123). Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa toimiva kyselylomake, jonka avulla toimeksiantaja pystyy suorittamaan aineiston keräämisen suunnitellulta kohderyhmältä. Opinnäytetyömme aihe rajautui kyselylomakkeen laatimiseen, joten käsittely ja aineiston analysointi jäivät tilaajan tehtäviksi.

Kun aineisto on kerätty, on saatu materiaali analysoitava, tulkittava ja siitä on tehtävä johtopäätökset. Tämä vaihe on se, mihin on tähdätty tutkimusta aloitettaessa. Ensin on tarkistettava koko aineisto, puuttuuko tietoja, onko osa lomakkeista hylättävä. Jotta tutkimusaineisto olisi luotettava, on analyysi tehtävä hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. Yhtään lomaketta ei voi analysoida vain osittain, vaan kaikki vastaukset on analysoitava. Aineistoa on mahdollista myös lisätä lomakkeita ”karhuamalla”. Tämän jälkeen aineisto tallennetaan ja analysoidaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta muodostetaan muuttujia ja se koodataan muuttujaluokituksen mukaisesti. Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi tulisi aloittaa mahdollisimman pian kyselylomakkeiden palautumisen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–223.)

Nykyään erilaiset tilastointiohjelmat ovat käytetyimpiä aineiston analyysia tehtäessä ja näihin löytyy paljon erilaisia ohjeita. Perinteisesti paperilomakkeilla kerätyt tiedot syötetään tietokoneelle, minkä jälkeen aineistoa voidaan ruveta käsittelemään. Laati-
mamme kyselylomake sisältää Likert-tyyppisiä mielipideväittämiä. Näiden strukturoi-
tujen kysymysten aineisto voidaan analysoida esimerkiksi SPSS (Statistical Package
for the Social Sciences) -tilasto-ohjelman avulla. Analysoinnin jälkeen tulokset voi-
daan esittää esimerkiksi lukumäärinä, prosentteina, graafisina kuvioina sekä tauluk-
koina. (Heikkilä 2008, 121–122.)

Laatimamme kyselylomake sisältää myös avoimia kysymyksiä, joten tämä vaatii kva-
litatiivisen aineiston analyysimenetelmää, mikä poikkeaa määrällisen aineiston ana-
lyysistä. Avoimiin kysymyksiin vastataan vapaalla tekstillä, joten aineiston sisältöä
analysoidaan sanallisesti, ei määrällisesti. Avointen kysymysten vastauksia voidaan
käsitellä tyypillisesti käytetyn sisällönanalyysin avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-
Julkunen 2013, 131.)

Jos kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin saadaan kattavasti vastauksia, voi ana-
lysointivaiheessa käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisessä sisäl-
lönanalyysissa on kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston
klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ennen
sisällönanalyysia kaikki vastauspaperit käydään läpi ja erotellaan sieltä ne, joissa on
vastattu avoimiin kysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 135–137.)

Ensimmäisessä sisällönanalyysivaiheessa aineisto käydään läpi ja se pelkistetään sekä
karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta epäoleellinen tieto pois. Tutkimuskysymyksen
kannalta tärkeät osat ja ilmaisut kirjoitetaan esimerkiksi paperille. Tutkimusaineiston
pelkistämisen jälkeen on aineiston ryhmittely vaihe eli pelkistetyt ilmaukset ryhmitel-
lään luokkiin samankaltaisten tai samaa tarkoittavien ilmaisujen mukaan. Tämän jäl-
keen samaa merkitsevät ilmaisut voidaan yhdistää kategoriaan, joka nimetään mahdol-
lisimman hyvin sisältöä kuvaavalla nimellä. Kun ryhmittelyn jälkeen kaikille ilmauk-
sille löytyy sopiva alakategoria, aletaan niistä edelleen muodostaa yläkategorioita ja
näitä kokoavia käsitteitä. Loppuvaiheessa yläkategorioita pyritään yhdistämään niin,
että niistä saadaan muodostettua lopputuloksena kokoava käsite eli pääkategoria. Si-
sällönanalyysi perustuu siis päättelyyn ja tulkintaan, ja siinä edetään askel askeleelta
tutkimusaineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta asiasta. Joskus voi

kuitenkin käydä niin, että avoimiin kysymyksiin on saatu niin vähän vastauksia, ettei täydellinen sisällönanalyysi ole mahdollista. Silloin laadullinen aineisto voidaan kuvata suorana tekstinä ja lainauksina, joiden pohjalta on myös mahdollisuus tehdä havain- toja, tulkintoja sekä päätelmiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 135–137.)

7.4 Kyselylomakkeen laatiminen

Määrällisessä tutkimuksessa tärkeintä on tietää täsmällisesti, mitä mitataan, ja käsitteet on määriteltävä siten, että ne voidaan mitata. Kyselylomakkeen laatiminen tapahtuu siis operationalisoinnilla eli muuttamalla teoria arkikielen tasolle ja mitattavaan muotoon. Tarkalla operationalisoinnilla saadaan mittari, joka vastaa mitattavaa asiaa. (Vilka 2007, 36–37.)

Käytämme kyselylomakkeessa Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on mielipideväit- tämissä käytetty, tavallisesti 4- tai 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko, jossa toisessa ääripäässä on useimmiten mielipide ”täysin samaa mieltä” ja toisessa ääripäässä ”täysin eri mieltä”. Vastaajan tulee valita asteikolta parhaiten omaa käsitys- tään vastaava vaihtoehto. Likertin asteikkoa käytettäessä meidän oli harkittava seuraavia asioita: Miten monta arvoa asteikolle otetaan? Miten asteikon eri arvot ilmoitetaan sanallisesti? Miten asteikon keskikohta muotoillaan vai jätetäänkö ”en osaa sanoa” -vaihtoehto kokonaan pois? (Heikkilä 2008, 53.)

Kyselylomakkeessa päädyimme 5-portaiseen järjestysasteikkoon, jossa asteikon eri arvot on ilmoitettu sanallisesti seuraavasti: täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, melko eri mieltä, täysin eri mieltä, en osaa sanoa. Aluksi päädyimme jättämään ”en osaa sanoa” -vaihtoehdon pois, sillä ajattelimme sen olevan liian houkutteleva vastaa- jalle. Jätimme sen siis tietoisesti pois, jotta saamme vastaajan ottamaan kantaa suun- taan tai toiseen. Mielestämme tämä olisi ollut mahdollista laatimassamme kyselylo- makkeessa, sillä kyselyn kohdejoukko on selkeä ja rajattu. Päädyimme kuitenkin va- litsemaan ”en osaa sanoa” -vaihtoehdon mukaan, sillä kävi ilmi, että suuri osa toimek- siantajan päiväkirurgisista potilaista on lapsia ja sen vuoksi kyselyyn vastaajana toimii lapsen vanhempi. Lapsen vanhemmat eivät pääse leikkaussaliin mukaan, joten heillä ei ole tietoa siellä tapahtuvista asioista ja he joutuvat siksi ehkä vastaamaan ”en osaa sanoa”. Lisäksi totesimme, etteivät esimerkiksi nukutetut potilaat pysty kommentoi-

maan leikkauksen aikaisia tapahtumia, joten tämä vastausvaihtoehto on oltava mukana.

Kyselylomakkeessamme ensimmäinen osa koostuu esitiedoista (liite 3). Kysymme vastaajilta sukupuolen, iän ja sen, onko vastaaja ollut toimenpiteessä itse vai onko hän toimenpiteessä olleen lapsen vanhempi. Selvitämme vastaajan perussairauksia, sillä esimerkiksi diabetes vaikuttaa haavan paranemiseen oleellisesti. Kysymme tupakoinnista ja alkoholin käytöstä, sillä myös nämä vaikuttavat haavan paranemiseen sekä kuntoutumis- motivaatioon. Esitietolomakkeessa selvittää, maksaako päiväkirurgisessa toimenpiteessä ollut leikkauksen itse vai onko maksaja vakuutusyhtiö vai työnantaja. Tällä kysymyksellä selviää itse maksavien oletettu kriittisyys; on mahdollista, että itse maksavilla on korkeammat odotuksesta hoidosta ja palvelusta.

Kyselylomakkeessa kysymykset ovat jaoteltu ryhmiin aihealueittain. Ensin kysymme Lääkärikeskuksen yleisvaikutelmasta, minkä jälkeen perioperatiivisen prosessin eri vaiheista jaoteltuna ne ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen tapahtuviin asioihin. (Liite 4.)

Kyselylomakkeen väittämät 1–9 koskevat Lääkärikeskus Ikioman yleisvaikutelmaa eli niillä selvitetään potilaiden tyytyväisyyttä Lääkärikeskuksen asiakaspalveluun ja sen sujuvuuteen, tiloihin sekä ilmapiiriin. Kysymme näitä kysymyksiä, sillä lääkärikeskuksen ilmapiirillä on suuri merkitys potilaan päivän kululle ja turvallisuudentunteen syntymiselle. Lisäksi fyysisen ympäristön merkitys on huomattava, sillä esimerkiksi valoisuus ja rauhallinen tilan järjestely edesauttavat luomaan potilaalle viihtyisää tunnelmaa. (Hautakangas ym. 2003, 104.)

Väittämillä 10–19 selvitetään potilaan tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ennen leikkausta eli preoperatiiviseen vaiheeseen. Näissä kysymyksissä painotetaan erityisesti potilaan ohjausta ja tiedonsaantia, sillä päiväkirurgiassa potilaan tyytyväisyyteen vaikuttaa merkittävästi saatu etukäteisinformaatio tulevasta leikkauksesta (Holmia ym. 2004, 86).

Leikkauksen aikaiset eli intraoperatiivisen vaiheen väittämät 20–28 liittyvät leikkauksalissa vallitsevaan ilmapiiriin, henkilöstön ammattitaitoon ja potilaan saamaan tukeen leikkauksen aikana, sillä nämä kaikki lisäävät potilaan turvallisuuden tunnetta ja sitä

kautta tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon (Lukkari ym. 2013, 239–240). Väittämällä 29–42 selvitetään potilaan mielipiteitä saamastaan hoidosta leikkauksen jälkeen eli postoperatiivisessa vaiheessa. Kysymykset 29–37 koskevat heräämöhoitoa, kotihoito-ohjauksia sekä riittävää tiedonsaantia kotiutuessa. Heinon (2005) väitöskirja osoittaa, että potilaan ohjauksen onnistuessa potilas kokee olonsa turvalliseksi kotiutuessa. Kysymykset 38–42 selvittävät komplikaatioiden ilmentymisestä kotona, kivun hoidon riittävyttä, haavan paranemista ja leikkauksesta toipumista. Postoperatiivisesta vaiheesta kysytään juuri näitä asioita, sillä niiden on todettu vaikuttavan merkittävästi potilastyytyväisyyteen (Holmia ym. 2004, 86).

Jokaisen aihealueen kysymyssarjan loppuun on laitettu avoin kysymys, johon voi kirjoittaa perusteluja ja kehitysideoita, jos on ollut eri mieltä jostakin asiasta tai ei ole tyytyväinen johonkin asiaan. Lopussa numero 43 on avoin kysymys, jolla kysytään kehitysideoita ja toiveita Lääkärikeskuksen päiväkirurgiseen toimintaan. Kyselylomakkeessa kysymykset kulkevat ajallisesti loogisessa järjestyksessä. Sillä on pyritty lisäämään kyselylomakkeen selkeyttä ja vastaamisen mielekkyyttä.

Liitämme kyselylomakkeeseen saatekirjeen, mutta se on lähinnä ehdotus Lääkärikeskus Ikiomalle, sillä he itse toteuttavat kyselyn (liite 2). Saatekirje on tärkeä osa kyselytutkimusta, sillä sen tarkoituksen on motivoida vastaamaan kyselyyn ja kertoa tutkimuksen tarkoituksesta. Saatekirje on yhden sivun mittainen kohtelias ja myönteinen teksti, jonka perusteella tutkittava monesti päättää vastaako kyselyyn. (Vilkka 2007, 80–82.)

Aluksi kehittämäämme kyselylomaketta arvioi työelämäohjaajamme sekä ohjaava opettajamme. Saimme heiltä hyviä kehitysideoita ja vinkkejä kysymysten tarpeellisuudesta sekä niiden muotoilusta ja selkeydestä. Kyselylomakkeen lopullinen esitettävä versio muotoutui teoretiedon, ohjaajiemme kehitysideoiden ja omien huomioidemme myötä. Tämän jälkeen vuorossa oli kyselylomakkeen esitestaus.

7.5 Esitestaus

Vaikka lomake tehdään kuinka huolellisesti, tulee se aina esitettäväksi. Lomakkeen testaamiseen riittää 5–10 henkeä, kunhan he pyrkivät aktiivisesti selvittämään kysymysten ymmärrettävyyden ja täsmällisyyden, vastausohjeiden selkeyden ja yksiselittei-

syyden, vastausvaihtoehtojen sisällöllisen toimivuuden ja lomakkeen vastaamisen raskauden sekä vastaamiseen kuluvan ajan. Heidän on myös hyvä miettiä, onko jotakin olennaista jäänyt kysymättä tai onko mukana turhia kysymyksiä. (Heikkilä 2008, 61.) Lomakkeen testaus on välttämätöntä ennen sen käyttöä, sillä virheitä ei pysty enää korjaamaan varsinaisen aineistonkeruun jälkeen. Lomakkeen virheet korjataan testaustulosten perusteella. (Vilka 2007, 78–79.)

Testasimme kyselylomakkeen ennen sen luovuttamista toimeksiantajan käyttöön. Esitestaajina toimivat lääkärikeskus Ikioman vastaanoton työntekijät, joilla ei ole hoitoalan koulutusta. Lisäksi testasimme lomakkeen kahdella ystävällämme, jotka olivat hetki sitten olleet päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Esitestaajia oli siis yhteensä viisi. Esitestausvaiheessa liitimme kyselyn mukaan palautelomakkeen, johon jokainen vastaaja pystyi kirjoittamaan korjausehdotuksia (liite 5).

Kyselyyn vastaamiseen oli mennyt aikaa viidestä kymmeneen minuuttiin. Korjausehdotuksia tuli vähän. Esitestaajien mielestä kyselylomake oli selkeä ja sen kysymykset olivat ymmärrettäviä. Parannusehdotuksena tuli joidenkin väittämien yhdistäminen, sillä kyselylomakkeessa oli todettu olevan hieman eri tavalla muotoiltuja mutta samaa asiaa koskevia väittämiä useammassa kohdassa. Emme kuitenkaan halunneet karsia väittämiä, sillä se lisää luotettavuutta, että joitakin samoja asioita on kysytty hieman eri tavalla niin sanottujen kontrollikysymysten avulla (Heikkilä 2008, 49). Esitestauksessa tuli ilmi, että kohtaan ”leikkauksen aikana” on vaikea vastata, sillä silloin ei olla aina hereillä. Osa päiväkirurgisista toimenpiteistä tapahtuu kuitenkin puudutuksessa, joten on tärkeää saada näiden potilaiden mielipiteitä leikkauksen aikaisesta toiminnasta. Jokainen vastaaja pystyy valitsemaan vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa” silloin, kun ei pysty vastaamaan kyseiseen kysymykseen esimerkiksi nukutuksen takia. Testauksen jälkeen teimme tarvittavat muutokset, minkä jälkeen annoimme sen vielä luettavaksi ulkopuoliselle henkilölle.

7.6 Opinnäytetyön luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen kokonaisluotettavuutta kuvataan käsitteillä reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti on hyvä, kun toistetussa mittauksessa saadaan täsmälleen sama tulos tutkijasta riippumatta. Validiteetti tarkoittaa tutkimus-

menetelmän eli tässä tapauksessa kyselylomakkeen kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. (Vilka 2007, 177–179.)

Operationalisointi on vaativa ja luotettavuuden kannalta merkittävä vaihe määrällisessä tutkimuksessa. Operationalisoinnilla tarkoitetaan sitä, että tutkittavaa asiaa koskevat teoreettiset käsitteet muutetaan käytännön ja arkikielen tasolle. (Vilka 2007, 36.) Käsitteiden tarkka määrittäminen ennen tutkimusaineistoin keruuta on erittäin tärkeää luotettavuuden näkökulmasta. Käsitteet on määriteltävä sellaisiksi, että niitä voidaan mitata. Jokaisen kyselyyn vastaajan on ymmärrettävä käsitteet ja kysymykset samalla tavalla, koska muuten kyselyn tulos ei ole luotettava ja yleistettävissä. (Hirsjärvi ym. 2009, 145–147.) Opinnäytetyömme tuotokseen eli kyselylomakkeeseen pyrimme siirtämään käytetyn teorian tiedon ja ajatuskokonaisuuden mahdollisimman onnistuneesti.

Kysymykset on suunniteltava huolellisesti, sillä kysymysten muoto on yksi suurimmista virheiden aiheuttajista. Taustatietoja ei kysytä liian tarkasti, sillä vastausprosentti saattaa laskea ja tulosten luotettavuus heikentyä, jos vastaaja pystytään tunnistamaan taustatietojen perusteella. Edustava otoskoko ja korkea vastausprosentti edesauttavat validin tutkimuksen toteutumista. (Heikkilä 2008, 29–30.)

Kyselylomakkeen testaus ja sen avulla saadut korjausehdotukset lisäävät kokonaisluotettavuutta ja vähentävät tutkimuksen virheitä (Vilka 2007, 153). Opinnäytetyömme koko prosessin aikana saimme palautetta ja kriittistä arviointia kyselylomakkeen laatimisesta sekä koulun ohjaavalta opettajalta että toimeksiantajalta. Lisäksi testasimme laatimamme kyselylomakkeen Lääkärikeskus Ikioman vastaanoton työntekijöillä sekä maallikolla sanojen ymmärrettävyyden vuoksi ennen sen virallista käyttöönottoa.

7.7 Opinnäytetyön eettisyys

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan (2013, 211) tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys ottaen huomioon tutkimukseen osallistujat. Ammattietiikka luo pohjan tutkimustyön eettisille periaatteille. Niitä jokaisen tutkijan olisi noudatettava. Eettisiä vaatimuksia ovat aito kiinnostus uuden tiedon hankkimiseen, tunnollisuus, rehellisyys, vahinkojen eliminointi, ihmisarvon kunnioitus, sosiaalinen vastuu, ammatinharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.) Tutkijan on myös otettava huomioon lainsäädäntö varsinkin

yksityisyyttä koskevilla asioilla. Tutkijan velvollisuus on noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, olipa hän sitten opinnäytetyötä tekevä opiskelija tai ammattitutkija, sillä kaikille lainsäädäntö ja tutkimusetiikka on sama. (Vilka 2007, 89–91.)

Objektiivisuus eli puolueettomuus, joka tarkoittaa, että emme pysty vaikuttamaan tutkimustulokseen, lisää myös työmme luotettavuutta ja eettisyyttä. Tutkimustulos on siis tutkijasta riippumaton ja puolueettomuus tutkimuksessamme säilyy. Objektiivisuus toteutuu todennäköisesti tutkimuksessa melko hyvin, sillä Lääkärikeskus Ikioma aikoo käyttää aineiston keräämisessä postikyselyä. Näin tutkittavan ja tutkijan suhde pysyy etäisenä ja se edesauttaa puolueettomien tulosten toteutumista. (Vilka 2007, 16.)

Tutkimuksessa on tärkeää huomioida vastaajan anonymiteetti, kenellekään tutkimuksen ulkopuoliselle ei saa luovuttaa tutkittavan henkilötietoja. Tuloksista ei saa olla tunnistettavissa yksittäinen vastaaja. Meidän kyselyn toteutuksessa anonymiteetti säilyy, sillä Ikioma toteuttaa kyselyn itse ja heidän anestesiahoitajalla on ollut hoitosuhde melkein jokaiseen päiväkirurgiseen potilaaseen, joille kysely lähetetään. Kyselyssä ei myöskään kysytä henkilötietoja ja otantakoko on suuri sekä kyselyn palautuskuori lähetetään ilman vastaajan nimeä takaisin. Henkilötietolaki velvoittaa henkilötietojen keräämisen, käyttämisen, säilyttämisen ja luovuttamisen oikealla tavalla. Ihmisen yksityisyyttä tulee kunnioittaa. (Vilka 2007, 95.)

Potilailla ja asiakkailla on itsemääräämisoikeus, myös kyselyyn osallistuttaessa. Heillä on mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen ja osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista. Osallistumisesta ei saa palkita, ja saatekirjeen tulee olla asiallinen ja neutraali. Tutkittavan on tiedettävä tutkimuksen luonne, tavoitteet, tarkoitus sekä sen hyöty. Tutkimuksessa toteutuu oikeudenmukaisuus, sillä kysely lähetetään tasa-arvoisesti kaikille tänä vuonna päiväkirurgisessa toimenpiteessä olleille. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–221.) Saatekirjeessä selitetään tutkimuksen tarkoitus. Jos asiakas ei halua osallistua kyselyyn, hän ei vastaa siihen eikä palauta sitä.

Jos olisimme itse toteuttaneet kyselyn, olisi meidän täytynyt hakea tutkimuslupa Lääkärikeskus Ikiomalta kyselyn toteuttamiseen. Eettisyyden toteuttamiseksi varmistim-

me, saammeko käyttää kohdeorganisaation nimeä tutkimusraportissamme. Lääkärikeskus haluaa, että käytämme sen nimeä opinnäytetyössämme.

8 POHDINTA

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen, ja lähtötilanne oli kiinnostava. Saimme opinnäytetyön aihe-ehdotuksen Lääkärikeskus Ikiomalta keväällä 2015. Se koki tarpeelliseksi päiväkirurgisten leikkauspotilaiden tyytyväisyyden mittaamisen. Kyselytutkimus ja sitä kautta palautteen saaminen tuntui toimeksiantajasta erittäin tärkeältä ja ajankohtaiselta juuri tässä vaiheessa, sillä lääkärikeskuksen leikkaustoiminta on toiminut nyt reilut kaksi vuotta. Pääsimme aloittamaan niin sanotusti ”puhtaalta pöydältä”, sillä vastaavanlaista potilastyytyväisyyselvitystä ei tällä lääkärikeskuksella ole aiemmin tehty. Opinnäytetyön aihe oli siis hyvin ajankohtainen. Koimme opinnäytetyön tekemisen tärkeäksi, sillä potilailta saatu palaute auttaa kehittämään palveluja, lisää työmotivaatiota ja omaa arvostusta työtä kohtaan (Niskanen & Purhonen 2008, 153). Kyselyn avulla Lääkärikeskus Ikioma saa tietoa päiväkirurgisten potilaiden tyytyväisyydestä ja voi kehittää toimintaansa. Alkusuunnitelman mukaan meidän oli tarkoitus laatia kyselylomake, jonka olisimme myös kyselyn toteuttaneet. Päädyimme kuitenkin tekemään vain laadukkaan kyselylomakkeen. Toimeksiantajamme oli sitä mieltä, että pelkästäänkin luotettava ja hyvin suunniteltu kyselylomake on sille tärkeä.

Kehityimme paljon tiedonhaussa, sillä käytimme eri tietokantoja ja lähteitä. Tiedonhakumme oli järjestelmällistä ja rajasimme aiheen mielestämme onnistuneesti. Sarajärven ym. (2011, 28) mukaan tiedonhaun menetelmien hallitseminen ja oppiminen vaatii konkreettista harjoittelua sekä syvällistä perehtymistä tiedonhakuun. Tietokantoina käytimme Chinalia, Terveysporttia sekä Mediciä. Kaikki käyttämämme lähteet olivat 2000-luvun lähteitä sekä mielestämme luotettavia. Laajensimme teoriapohjaamme perioperatiivisesta hoitotyöstä sekä päiväkirurgiasta. Saimme tietoa siitä mitkä asiat ovat hoitotyön kannalta tärkeitä päiväkirurgiassa sekä mistä muodostuu päiväkirurgisen potilaan tyytyväisyys saamaansa hoitoa kohtaan. Monesta eri näkökulmasta katsottuna opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen kokemus.

Olemme tyytyväisiä laatimaamme kyselylomakkeeseen. Mielestämme kyselylomake on selkeä ja helposti ymmärrettävä. Kyselylomakkeessa kysymykset etenevät loogi-

sessä järjestyksessä ja samaa aihetta koskevat asiat on ryhmitelty selkeiksi kokonaisuuksiksi. Kyselylomakkeen valmistuttua olisi ollut mielenkiintoista viedä tutkimusprosessi loppuun ja selvittää päiväkirurgisten potilaiden tyytyväisyyttä Lääkärikeskuksen toimintaan. Tässä vaiheessa totesimmekin, että kyselyn toteutusvaihe kuuluisi suurella todennäköisyydellä opinnäytetyön sisältöön, jos nyt aloittaisimme opinnäytetyön alusta.

Toivomme, että Lääkärikeskus saa laatimallamme kyselylomakkeella tietoa päiväkirurgisten potilaidensa tyytyväisyydestä saamaansa hoitoon sekä kehittämideoita päiväkirurgisen toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi toivomme, että laatimastamme kyselylomakkeesta on hyötyä toimeksiantajalle myös tulevaisuudessa. Toimeksiantajalla on lupa muokata kyselylomaketta tarpeidensa mukaan, joten olemme tyytyväisiä, jos kyselylomaketta voi hyödyntää jatkossa monipuolisesti erilaisissa tilanteissa.

Kyselylomakkeen valmistuttua saimme palautetta myös opinnäytetyön tilaajalta, Lääkärikeskus Ikiomalta. Se kommentoi tuotosta seuraavanlaisesti: *”Opinnäytetyönä tuotettu kyselylomake auttaa meitä eteenpäin ja saamme toteutettua lääkärikeskuksen ensimmäisen potilaskyselyn. Lomake on selkeä ja se vastaa hyvin tarkoitustamme selvittää päiväkirurgisen leikkauspotilaan hoitoketjua Lääkärikeskus Ikiomassa. Tämän tutkimuksen myötä saamme potilailtamme arvokasta tietoa lääkärikeskuksen toiminnasta ja toivottavasti myös hyviä ehdotuksia toiminnan kehittämiseen liittyen. Kaikkien potilaidemme tyytyväisyys on meille erittäin tärkeää. Tällä tutkimuksella saamme kuitenkin selvitettyä vain yhden potilasryhmän mielipiteet. Jatkossa saamme toivottavasti myös muiden potilastyytyväisyyskyselyjen myötä selvyiden yleiseen potilastyytyväisyyteen. Tutkimuksen toteuttaminen jää lääkärikeskuksen toteuttamaksi, joten on hienoa saada käyttöömmme valmis kaavake sen tekemiseksi. Kaavakkeen ja saatekirjeen muokkausmahdollisuus onkin ehdoton tulevaisuutta ajatellen toiminnan muuttuessa ja kehittyessä.”*

Opinnäytetyötä tehdessämme saamamme ohjaus on ollut kiitettävää koko prosessin ajan, niin Lääkärikeskus Ikioman yhteyshenkilöiden puolelta kuin koululta ohjaavan opettajan puolelta. Ohjauksesta on ollut huomattavaa hyötyä työssämme, ja se on auttanut työn sujuvaa etenemistä. Sitoutuminen kyselylomakkeen ja opinnäytetyön teorian tekemiseen on ollut omalta osaltamme hyvää, ja yhteistyö meidän kahden kesken

on onnistunut hyvin, vaikka aikataulujen yhteensovittaminen on tuonut mukanaan omat haasteet.

Opinnäytetyömme ongelmakohdat liittyivät pitkälti kyselylomakkeiden vastaajiin ja kyselylomakkeella saatavien tulosten luotettavuuteen. Kysely lähetään päiväkirurgisille potilaille, jotka ovat olleet kuluvan vuoden aikana toimenpiteessä. Ongelmaksi tulee se, että ihmisillä on erimittainen aika toimenpiteestä. Toisilla voi olla vuosi kun taas toisilla kuukausi. Muistaako ihminen enää niin hyvin vuoden takaisia asioita? Tästä syystä kyselyä ei lähetetä kaikille päiväkirurgisille potilaille, sillä kahden vuoden takainen leikkaus on jo varmasti joiltain osin unohtunut. Päiväkirurgisena potilaana on ollut paljon lapsia. Pienen lapsen kohdalla kyselyyn voi vastata halutessaan vanhempi, joka on ollut lapsen mukana leikkauksessa. Hän ei kuitenkaan tiedä leikkaussalin tapahtumia eikä lapsen omaa kokemusta, joten osat kysymyksistä jäävät siksi vastaamatta. Emme kuitenkaan halunneet rajata lapsipotilaita pois kyselystä, sillä vanhemmat ovat lapsen turva ja vanhempien ohjaus korostuu lapsipotilaiden kohdalla. Emme rajanneet vastaajakuntaa, sillä kyselyn otanta jää rajauksen myötä liian pieneksi.

Jatkotutkimusehdotuksena on laaditun kyselylomakkeen toteuttaminen sekä saatujen tuloksien analysointi. Kyselytutkimuksen voisi toteuttaa myöhemmin uudelleen ja vertailla saatuja tuloksia sekä selvittää, löytyykö vastauksista eroavaisuuksia. Lääkärikeskuksen suunnitelmissa on antaa tyytyväisyyskysely jatkossakin täytettäväksi päiväkirurgisille potilaille. Tekemämme kyselylomake selvittää vain yhden potilasryhmän tyytyväisyyttä. Siispä jatkossa voi selvittää Lääkärikeskus Ikioman muiden potilasryhmien tyytyväisyyttä saamaansa palveluun, jotta he saavat selvyden yleiseen potilastyytyväisyyteen. Kolmas hyvä jatkotutkimusaihe voisi olla se, että vertailee yksityisen Lääkärikeskuksen ja julkisen puolen päiväkirurgisten potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Potilaan ohjaus on myös yksi iso osa päiväkirurgista toimintaa, joten voisi olla hyvä idea tehdä laadullinen tutkimus, esimerkiksi haastatteleamalla tiettyä kohdejoukkoa ohjauksen toteutumisesta ja onnistumisesta.

LÄHTEET

Bergström, Seija & Leppänen, Arja 2003. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Eloranta, Sini, Katajisto, Jouko & Leino-Kilpi, Helena 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* 2008/3, 115–125.

Erämies, Tuija 2012. Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus. *Duodecim*. WWW-dokumentti.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia. Päivitetty 7.11.2012. Luettu 29.9.2015.

Grönroos, Christian 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: WSOY-pro.

Haapala, Maiju 2009. Anestesiahoitajan ammattillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81180/gradu03993.pdf?sequence=1>. Päivitetty 2009. Luettu 21.9.2015.

Hautakangas, Anna-Liisa, Horn, Tarja, Pyhälä-Liljeström, Paula & Raappana, Maarit 2003. *Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla*. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heino, Tarja 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Helander, Nina, Kujala, Johanna, Lainema, Kirsi & Pennanen, Miia 2013. *Avaimia asiakasläheisyyteen*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holmia, Silja, Murtonen, Irja, Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2004. *Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö*. Porvoo: WSOY.

Iloa, Tiina, Heikkinen, Katja, Hoikka, Arja, Honkanen, Riitta & Katomaa, Johanna 2013. *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Johansson, Peter, Oléni, Magnus & Fridlund, Bengt 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 16, 337–344.

Kalso, Eija, Haanpää, Maija & Vainio, Anneli 2009. *Kipu*. *Duodecim*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kananen, Jorma 2008. *Kvantti*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koivuranta-Vaara, Päivi 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Suomen kuntaliitto. PDF-dokumentti.
<http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>.
Ei päivitystietoa. Luettu 8.10.2015.
- Kukkola, Anu 2015. Haastattelu 16.10.2015. Anestesia- ja leikkaushoitaja. Lääkärikeskus Ikioma.
- Kulju, Anni 2008. Asiakkaiden kokema palvelun laatu yksityisessä magneettitutkimuksessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kuurila, Erja 2004. Hoidon laatu perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Laatu ja potilasturvallisuus 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/etusivu/laadunhallinta>. Päivitetty 20.8.2014. Luettu 29.10.2015.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. WWW-dokumentti.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Päivitetty 22.10.2015. Luettu 1.10.2015.
- Lecklin, Olli 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä – hoitotyön suositus henkilökunnalle 2009. Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti.
http://www.hotus.fi/system/files/Lapsen_emotionaalinen_tuki_SUM.pdf. Päivitetty 20.5.2009. Luettu 22.10.2015.
- Leinonen, Tuija & Leino–Kilpi, Helena 2006. Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittari.
- Lukkari, Liisa, Kinnunen, Timo & Korte, Ritva 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lukkarinen, Hannele, Virsiheimo, Tuula, Hiivala, Kaisa, Savi, Mari & Salomäki, Timo 2012. Potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta osastolle. Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti.
http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamohoito.pdf. Päivitetty 12.6.2012. Luettu 29.10.2015.
- Lääkärikeskus Ikioma 2015. WWW-dokumentti. <http://www.ikiomalaakari.fi/>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.9.2015.
- Mattila, Kristiina 2010. Day Surgery in Finland. Randomized and cross-sectional studies on treatment, quality, and outcome. Helsingin yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22566/daysurge.pdf?sequence=1>. Päivitetty 2010. Luettu 13.9.2015.

Mustajoki, Marianne, Maanselkä, Seija, Alila, Anja & Rasimus, Mirja 2005. Sairaanhoidajan käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Niskanen, Minna & Purhonen, Sinikka 2008. Onko leikkauspotilaan tyytyväisyydellä väliä? FINNANNEST 41, 150–153. PDF-dokumentti.
http://www.finnanest.fi/files/onko_niskanen.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 15.10.2015.

Pesonen, Hanna-Leena, Lehtonen Jaakko & Toskala, Antero 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Rauta, Satu 2013. Päiväkirurgian tavoitteet ja potilasvalinta. Duedecim. WWW-dokumentti.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01705&p_haku=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia. Päivitetty 17.9.2013. Luettu 12.9.2015.

Sarajärvi, Anneli, Mattila, Lea-Riitti & Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta; avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro OY.

Teerijoki, Jaana 2008. Perioperatiivisen hoidon laatu potilaiden arvioimana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tuominen, Maria 2014. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Duedecim. WWW-dokumentti.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01705&p_haku=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia. Päivitetty 15.9.2014. Luettu 6.9.2015.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylikoski, Tuire 2001. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.



MAMK
University of Applied Sciences

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Lääkärikeskus Ikioma

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitoksen
hoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t) Kaisu Saastamoinen
ja Jonna Paavilainen

Opinnäytetyön aihe: Kyselylomakkeen laatiminen
päiväkirurgisille potilaille.

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Elina Jouppila-Kupiainen

Työelämäohjaaja: Anu Kukkola

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: Joulukuu 2015

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Laatia Lääkärikeskus Ikiomalle kyselylomake, jolla
he voivat selvittää päiväkirurgisten potilaiden
tyytyväisyyttä hoitoon ja kehittää palveluitaan.

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi.

Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi/>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: Lääkärikeskus

Ikiomalla on oikeus muokata kyselylomaketta
ja saatekirjetä.

Aika ja paikka
1.9.2015 Mikkeli

Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset
Jonna Paavilainen
Kei S

Opetuksen lomakkeet 24.1.2013/HK

Anu Kukkola
Toimeksiantajan allekirjoitus

Ehdotelma Lääkärikeskus Ikiomalle kyselyn saatekirjeeksi

HYVÄ LÄÄKÄRIKESKUS IKIOMAN PÄIVÄKIRURGINEN LEIKKAUSPOTILAS!

Me Lääkärikeskus Ikiomassa haluamme jatkuvasti kehittää toimintaamme, jotta voisimme tarjota mahdollisimman hyviä ja laadukkaita palveluita. Olemme lähettäneet teille kyselylomakkeen, jonka tarkoituksena on selvittää tyytyväisyyttänne Lääkärikeskus Ikiomassa saamanne hoitoon ja palveluun päiväkirurgisena leikkauspotilaana. Kyselylomakkeen on meille luonut opinnäytetyönä kaksi Mikkelin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa. Tutkimuksen toteutuksesta ja tulosten analysoinnista vastaa Lääkärikeskus Ikioma.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen kestää noin kymmenen minuuttia. Vastaamalla kyselyyn annat meille ensiarvoisen tärkeää tietoa toiminnastamme. Kaikki palaute ja kaikenlaiset kehitysideat ovat meille arvokkaita, sillä tutkimuksessa saatavat tiedot auttavat meitä kehittämään palveluitamme, hoidon laatua sekä toiminnan sujuvuutta. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Kyselylomakkeen mukana tulee valmiiksi täytetty ja postimerkillä varustettu kirjekuori, jolla voitte postittaa vastauksenne meille. Toivomme teidän postittavan vastauksenne _____ mennessä.

Jos päiväkirurgisena leikkauspotilaana on ollut lapsenne, voitte vastata kyselyyn hänen puolestaan tai yhdessä lapsen kanssa. Jos jokin kohta tuntuu vaikealta vastata lapsenne puolesta, voitte valita vaihtoehdon ”en osaa sanoa”.

Kiitokset arvokkaista tiedoista sekä tärkeistä mielipiteistänne!

Ystävällisin terveisin Lääkärikeskus Ikioman henkilökunta





ESITIETOLOMAKE

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan seuraaviin terveyttä ja elintapoja koskeviin kysymyksiin ympyröimällä monivalintakysymyksistä sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus siihen varattuun tilaan.

1. Ikä _____ v.
2. Sukupuoli
 1. mies
 2. nainen
3. Kyselyyn vastaaja:
 1. potilas itse
 2. potilaan omainen
 3. potilas omaisen kanssa
4. Paino _____ kg Pituus _____ cm
5. Perussairaudet:
 1. diabetes
 2. sydän –tai verisuonitauti
 3. Astma
 4. Nivelsairaus
 5. Joku muu, mikä _____
6. Käytän alkoholia
 1. En lainkaan
 2. Kohtalaisesti
 3. Runsaasti
7. Tupakoin
 1. Kyllä
 2. En
8. Toimenpiteeni tehtiin
 1. Nukutuksessa
 2. Puudutuksessa
9. Maksaja
 1. Potilas itse
 2. Vakuutusyhtiö
 3. Työnantaja
10. Minulla on aikaisempaa kokemusta päiväkirurgiasta
 1. Kyllä
 2. Ei

KYSELY PÄIVÄKIRURGISELLE LEIKKAUSPOTILAALLE

Kyselyyn vastataan ympyröimällä oikean vaihtoehdon numero, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi Lääkärikeskus Ikioman toiminnasta. Avoimiin kysymyksiin vastataan omin sanoin niille varatulle tilalle, tarvittaessa jatkaen paperin kääntöpuolelle.

Lääkärikeskus Ikioman yleisvaikutelma	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1. Lääkärikeskuksen tilat olivat mielestäni viihtyisät	1	2	3	4	5
2. Koin lääkärikeskuksen ilmapiirin miellyttäväksi	1	2	3	4	5
3. Palvelu vastaanotossa oli ystävällistä	1	2	3	4	5
4. Olin tyytyväinen puhelimitse saamaani asiakaspalveluun	1	2	3	4	5
5. Ajanvaraus sujui moitteettomasti	1	2	3	4	5
6. Asiointi lääkärikeskuksessa vastasi odotuksiani	1	2	3	4	5
7. Koin oloni tervetulleeksi lääkärikeskukseen	1	2	3	4	5
8. Sain laadukasta palvelua	1	2	3	4	5
9. Yhteistyö lääkärikeskuksen henkilökunnan kanssa oli toimivaa	1	2	3	4	5

Jos olitte joistakin asioista eri mieltä, niin voitte kirjoittaa tähän perusteluja ja parannusehdotuksia

Ennen leikkausta	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
10. Olin tyytyväinen lääkärin toimintaan vastaanottokäynnillä	1	2	3	4	5
11. Sain lääkäriltä riittävästi tietoa leikkauksesta ennen leikkauspäivää	1	2	3	4	5
12. Sain selkeät valmistautumisohjeet ennen leikkausta	1	2	3	4	5
13. Sain selkeät ohjeet kotilääkkeiden käytöstä ennen leikkausta	1	2	3	4	5
14. Tunsin oloni turvalliseksi leikkaukseen tullessa	1	2	3	4	5
15. Tulokeskustelu hoitajan kanssa oli luottamusta herättävä	1	2	3	4	5
16. Tulokeskustelussa sain riittävästi tietoa leikkauspäivän kulusta	1	2	3	4	5
17. Hoitohenkilökunnan toiminta oli asiantuntevaa	1	2	3	4	5
18. Tunsin oloni rauhalliseksi ennen leikkaussaliin siirtymistä	1	2	3	4	5
19. Omaiseni otettiin riittävästi huomioon (esim. lapsen vanhempi)	1	2	3	4	5

Jos olitte joistakin asioista eri mieltä, niin voitte kirjoittaa tähän perusteluja ja parannusehdotuksia

Leikkauksen aikana	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
20. Koin oloni turvalliseksi leikkauksen aikana	1	2	3	4	5
21. Lääkäreiden toiminta oli ammattitaitoista	1	2	3	4	5
22. Hoitajien toiminta oli ammattitaitoista	1	2	3	4	5
23. Leikkaussalin henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään	1	2	3	4	5
24. Sain riittävästi tukea leikkauksen aikana	1	2	3	4	5
25. Leikkaussalissa sain riittävästi tietoa minulle tapahtuvista asioista	1	2	3	4	5
26. Kivunhoidosta huolehdittiin riittävästi leikkauksen aikana	1	2	3	4	5
27. Koin oloni jännittyneeksi leikkauksen aikana	1	2	3	4	5
28. Leikkaussalissa oli rauhoittava ilmapiiri	1	2	3	4	5

Jos olitte joistakin asioista eri mieltä, niin voitte kirjoittaa tähän perusteluja ja parannusehdotuksia

Leikkauksen jälkeen	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
29. Koin oloni turvalliseksi heräämöhoidon aikana	1	2	3	4	5
30. Heräämössä oli rauhallista toipua	1	2	3	4	5
31. Yksityisyyteni säilyi heräämöhoidon aikana	1	2	3	4	5
32. Sain riittävästi lievitystä kipuuni heräämössä	1	2	3	4	5
33. Tunsin saavani yksilöllistä ohjausta leikkauksen jälkeen	1	2	3	4	5
34. Sain riittävät kotihoito-ohjeet	1	2	3	4	5
35. Sain selkeät ohjeet siitä, mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa	1	2	3	4	5
36. Sain ohjeet siitä, miten jatkohoito tapahtuu	1	2	3	4	5
37. Koin oloni turvalliseksi kotiin lähtiessä	1	2	3	4	5
38. Koin hoitajan yhteydenoton leikkauksen jälkeen tärkeäksi	1	2	3	4	5
39. Minulle määrätty kipulääkitys oli riittävä	1	2	3	4	5
40. Leikkaushaava parani ongelmitta	1	2	3	4	5
41. Koin kontrollikäynnin lääkäriellä tarpeelliseksi leikkauksen jälkeen	1	2	3	4	5
42. Toipuminen leikkauksen jälkeen eteni suunnitellusti	1	2	3	4	5

Jos olitte joistakin asioista eri mieltä, niin voitte kirjoittaa tähän perusteluja ja parannusehdotuksia

43. Kehitysideoita ja toiveita Lääkärikeskus Ikioman päiväkirurgiseen toimintaan ?

Kiitos vastauksistanne!

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön Lääkärikeskus Ikiomalle. Sen tuotoksena syntyy kyselylomake, jonka tarkoituksena on selvittää päiväkirurgisten leikkauspotilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja palveluun. Haluaisimme esitellä lomakkeen ennen sen todellista käyttöönottoa. Toivomme siis, että vastaisitte kyselyyn ja antaisitte meille palautetta kyselylomakkeen toimivuudesta seuraavien kysymysten mukaan.

PALAUTE KYSELYLOMAKKEEN TESTAUKSESTA

1. Kuinka paljon vastaamiseen kului aikaa?
2. Onko kyselylomake selkeä?
3. Ovatko kysymykset selkeitä?
4. Ovatko vastausvaihtoehdot selkeitä?
5. Jäikö olennaisia kysymyksiä puuttumaan?
6. Oliko kyselylomakkeessa turhia kysymyksiä?
7. Mitä muuta haluaisitte sanoa?

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin Jonna Paavilainen & Kaisu Saastamoinen