

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Niina Pulkkinen

POTILASTYYTYVÄISYYS TERVEYSASEMAN ENSIAVUSSA
Potilastyytyväisyyskysely hoitajan vastaanotolla

Opinnäytetyö
Helmikuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Niina Pulkkinen

Nimeke
Potilastyytyväisyys terveysaseman ensiavussa – Potilastyytyväisyyskysely hoitajan vastaanotolla
Toimeksiantaja
Siun sote

Tiivistelmä

Jokaisella ihmisellä on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Terveystuon huollon laatutekijöihin kuuluvat esimerkiksi asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, potilasturvallisuus, sekä korkeatasoinen osaaminen. Hoitotyön toimintaa ja laatua voidaan arvioida erilaisin tutkimuksin ja mittarein, kuten potilastyytyväisyyskyselyillä, jotka ovat tärkeä työväline hoitotyön laadun kehittämiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitotyön laadun kehittämisen tarvetta Nurmeksien terveysaseman ensiavussa. Tavoitteena oli selvittää Nurmeksien terveysaseman ensiavussa hoitajan vastaanotolla käyneiden potilaiden tyytyväisyyttä vastaanotolla ja puhelimitse saamansa hoitoon. Lisäksi potilaat saivat kertoa kehittämisideoitaan ja antaa palautetta käynnistään. Tutkimus suoritettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena 22.10.2018 – 19.11.2018.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat potilaiden olleen tyytyväisiä sekä puhelimitse että vastaanotolla saamaansa hoitoon. Hoitajat saivat positiivista palautetta, kuten kiitoksia hyvästä hoidosta. Kehittämistarpeiksi potilaat ehdottivat ensiavun ilmoittautumisvastaanoton yksityisyyden lisäämisen, puhelimen kuuluvuuden ja odotusajat. Jatkotutkimuksena potilastyytyväisyyskyselyn voisi suorittaa muillakin Siun soten terveysasemien hoitajan vastaanotoilla. Kyselylomaketta muokkaamalla voisi tutkia tarkemmin jotakin tiettyä osa-aluetta, kuten potilaiden tietoutta Siun sotella olevista sähköisistä palveluista.

Kieli
suomi

Sivuja 45
Liitteet 4
Liitesivumäärä 7

Asiasanat

potilastyytyväisyys, ensiapu, hoitajan vastaanotto, kysely



THESIS
February 2019
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Author
Niina Pulkkinen

Title
Patient Satisfaction in Health Care First Aid –
Patient Satisfaction Survey in the Nurse´s Practice.

Commissioned by
Siun sote

Abstract

Every human being has a right to a good and high quality health care and nursing. Health care quality factors include, for example, customer - focused approach, service availability and accessibility, fairness, patient safety and high quality expertise. The functioning and quality of nursing can be estimated by different kinds of surveys and measuring instruments such as patient satisfaction questionnaires, which are an important tool for the development of the quality of nursing.

The purpose of this thesis was to find out if there was a need for development of nursing quality in the health center first aid in Nurmes. The goal of this thesis was to find out, how satisfied patients were with the treatment what they were getting by phone, and in the nurse´s practice. In addition, the patients were able to share their development ideas and provide other feedback. The study was conducted as a quantitative survey 22.10.2018 - 19.11.2018.

The results of the thesis indicate that patients were satisfied the treatment what they were getting on telephone and in the nurse´s practice. Nurses were getting positive feedback such as thanks for the good care. Some development ideas from the patients included adding privacy, making the phone more audible and adjusting waiting times. As further studies the patient satisfaction survey could be done at another nurse´s practice in one of the Siun sote`s health centers. By modifying the questionnaire, it could also look into some specific area, such as patient´s knowledge of the electronic services that Siun sote offers.

Language

Finnish

Pages 45

Appendices 4

Pages of Appendices 7

Keywords

patient satisfaction, survey, nurse practice, health care first aid.

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Päivystystoiminta.....	6
2.1	Päivystystoimintaa ohjaavat säädökset.....	6
2.2	Hoidon tarpeen arviointi	7
2.3	Kiireellisyysluokitukset.....	8
2.4	Vuorovaikutus hoidon tarpeen arvioinnissa.....	9
3	Hoitotyö päivystysvastaanotolla	10
3.1	Hoitajana päivystysvastaanotolla	10
3.2	Päivystyspotilaan hoitoprosessi	12
3.3	Vuorovaikutuksen merkitys	13
3.4	Potilaan ohjaus.....	14
3.5	Potilaan ohjaus puhelimitse.....	16
3.6	Potilasturvallisuus	17
4	Potilastyytyväisyys.....	18
4.1	Terveystieteiden laatu osana potilastyytyväisyyttä.....	18
4.2	Hyvän hoidon määritelmää.....	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	20
6	Opinnäytetyön toteutus	20
6.1	Kvantitatiivinen menetelmä ja kohderyhmä	21
6.2	Kyselylomakkeen laadinta.....	22
6.3	Aineiston keruu	25
6.4	Aineiston käsittely	26
7	Opinnäytetyön tulokset.....	27
7.1	Vastaajien taustatiedot.....	27
7.2	Puhelimitse saatu hoito	28
7.3	Vastaanotolla saatu hoito	30
7.4	Palaute ja kehittämisideat	36
8	Pohdinta	38
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	38
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	41
8.3	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu.....	42
8.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	43
	Lähteet	44

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Tutkimuslupa

Liite 4 Ohjeistus henkilökunnalle

1 Johdanto

Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat useat eri tekijät palvelun sisällössä, kuten odotukset, yksilölliset tekijät, vuorovaikutus henkilökunnan kanssa ja potilaan sairaus. Potilaiden tyytyväisyys hoitajien toimintaan on merkittävä potilaan kokemukselle terveydenhuollosta ja tärkeä työväline hoitotyön laadun kehittämiseen. (Saarinen 2007, 3.)

Vuodesta 2014 asti on jokaisella ollut oikeus valita käyttämänsä terveysasema. Vuoden 2014 syksyllä tehdyn terveys- ja hyvinvointikyselyn mukaan tehtyihin terveysaseman vaihtojen syihin on vaikuttanut hoidon hyvä laatu. Valmisteilla olevan sote-uudistuksen valinnanvapaus mahdollistaisi tulevaisuudessa asiakkaalle valita julkisrahoitteiset sosiaali- ja terveyspalvelut myös yksityiseltä tai kolmannen sektorin palveluntuottajalta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Valinnanvapauden myötä, potilaan kokema hoidon hyvä laatu tulee olemaan entistäkin tärkeämmässä roolissa tulevaisuudessa.

Laadun päällepäin parhaiten näkyvä mittari on se, miten potilas pääsee vaikuttamaan hoitoonsa ja miten häntä kohdellaan ihmisenä (Orre 2018). Potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka hakeutuu terveydenhuollon palveluihin oireiden, sairauksien tai vammojensa vuoksi (Hiidenhovi 2001, 27). Terveyspalvelujen käyttäjiä voi kutsua potilaiksi, vaikka heitä kohdellaan asiakkaina (Karppinen 2018, 2). Opinnäytetyössä käytetään sanoja potilas ja asiakas synonyymeinä toisilleen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitotyön laadun kehittämisen tarvetta Nurmeksen terveysaseman ensiavussa, joka on yksi Siun soten terveysasemista. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen kyselytutkimus. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Nurmeksen terveysaseman ensiavussa hoitajan vastaanotolla käyneiden potilaiden tyytyväisyyttä puhelimitse ja vastaanotolla saamaansa hoitoon. Tässä opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitetaan päivystävää vastaanotolla työskenteleviä terveydenhuollon ammattihenkilöitä, kuten sairaanhoitajia, lähihoitajia ja apulaisosastonhoitajaa. Aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella ja opinnäytetyön aihe valikoitui opinnäytetyöntekijän kiinnostuksen sekä aiheen ajankohtaisuuden perusteella.

2 Päivystystoiminta

2.1 Päivystystoimintaa ohjaavat säädökset

Päivystyshoito tarkoittaa potilaan tarvitsemaa kiireellistä hoitoa, jota tulee antaa aina sitä tarvitsevalle riippumatta hänen asuinpaikastaan (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2018). Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairauden, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista (Terveystieteiden lausunto 1326/2010). Päivystyksellisellä hoidolla tarkoitetaan alle vuorokauden kuluessa yhteydenotosta annettavaa arviointia ja hoitoa (Koponen & Sillanpää 2015, 18).

Suomessa päivystystoiminta jaetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykseen (Kuisma, Hölström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 93). Perusterveydenhuollon päivystys on yleislääketieteen alan vastaanottoa toimintaa terveyskeskuksissa tai terveysasemien ensiavuisissa, joissa hoidetaan tavanomaisempia päivystyshoitoa vaativia sairauksia ja pientraumoja. Erikoissairaanhoidon päivystykseen ohjataan potilaat, joiden tutkimukset ja hoito vaativat laajempaa lääketieteellistä osaamista. Yhteispäivystykseksi nimitetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistä päivystystoimintaa, joka toimii samassa paikassa tai organisaatiossa samoilla resursseilla. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 61.)

Päivystyksissä hoidetaan myös kiireetöntä päivystyshoitoa vaativia potilaita päiväsaikaan. Potilaat ohjataan joko hoitajan tai päivystävän lääkärin vastaanotolle terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän arvion perusteella. Kiireettömiä aikoja ovat esimerkiksi korvien huuhtelut, ompeleiden poistot tai pitkittynyt flunssa. (Syväoja & Äijälä 2009, 106.) Kiireellistä hoitoa voidaan toteuttaa joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisissä päivystyksyksiköissä. Kunnan tai kuntayhtymän tulee järjestää kiireellinen vastaanotto toiminta, paitsi silloin, jos palveluiden laadun sekä potilasturvallisuuden takaaminen vaatii hoidon keskittämistä päivystyksyksiköihin. Yksikössä tulee olla riittävät valmiudet taudinmääritykseen, sekä

ohjeistus siitä, mihin potilas lähetetään sairauden niin vaatiessa taudinmäärittelyyn tai hoitoon. (Valvira 2014.)

Valtioneuvoston asetuksen (583/2017) mukaan potilaan on saatava kiireellistä hoitoa vuorokauden ajasta riippumatta ja kuntien tai kuntayhtymien tulee huolehtia ympärivuorokautisten päivystyspalveluiden järjestämisestä. Päivystysyksiköissä tulee olla saatavilla virkavastuulla toimivia edellyttävien päätöksien tekemistä varten virkasuhteessa oleva lääkäri. Ympärivuorokautiset päivystyspalvelut voidaan järjestää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä tai perusterveydenhuollon päivystysyksikössä alueiden etäisyyksien ollessa pitkiä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) mukaan kiireellisen hoidon yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (1326/2010) määritetään, että potilaan on saatava yhteys terveyskeskukseen virka-aikana, ja kiireettömän hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä viimeistään 3 vuorokauden sisällä siitä, kun potilas on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen.

2.2 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää arviota potilaan hoidon tarpeen kiireellisyydestä. Hoidon tarpeen arviointi tehdään joko puhelimitse asiakkaan soittaessa päivystykseen tai paikan päällä vastaanotolla. Hoidon tarpeen arvioijan tulee selvittää yhteydenoton syy, esitiedot, potilaan tilanne ja kiireellisyys. Yhteydenoton syyn selvityksen jälkeen hoitaja kysyy potilaalta esitietoja, kuten perussairaudet, lääkityksiasiat ja mahdolliset muut hoidot, kuten aikaisemmat hoitajaksot. Potilaan tilannetta selvittäessään hoitaja pyytää potilasta eri kysymystekniikoita käyttäen kuvailemaan tämänhetkisiä oireita, kuten milloin oireet ovat alkaneet ja millaisia oireet ovat. Lapsipotilaan tai vanhuksen tilannetta selvitetessä hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä erityishuomioin. Kysymysten ja haastattelun pohjalta terveydenhuollon ammattihenkilö tekee kiireellisyyden arvioinnin. (Syväoja & Äijälä 2009 9, 27, 55).

Hoidon tarpeen arvioijalla tulee olla käytössään potilasasiakirjat. Potilasasiakirjoista arvioija tarkastaa potilaan perustiedot, diagnoosit, lääkityksen, hoitotapojen, laboratorio- ja röntgenvastaukset, allergiat, yliherkkyydet, jatkohoito-ohjeet, hoitosuunnitelman ja mahdollisen hoitotahdon. Hoidon tarpeen arvioija täydentää, tarkastaa ja kirjaa potilaan kertomat tiedot potilaskertomukseen. (Syväoja & Äijälä 2009, 33.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (652/2013) mukaan hoidon arvioinnissa ja potilaan ohjauksessa tulee ottaa huomioon päivystyksissä käytettävät kiireellisyysluokitukset ja arvioida hoidon tarve yksilöllisesti. Potilasturvallisuuden takaamiseksi hoidon arvioijan tulee olla ympärivuorokautisissa päivystyksyksiköissä lailistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten sairaanhoitaja. Perusterveydenhuollon yksiköissä hoidon tarpeen arvioijana voi olla myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten lähihoitaja, jolla on riittävä työkokemus ja osaaminen tehtävään. Valviran (2014) mukaan työnantajan tulee huolehtia tehtävässä toimivan koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta.

2.3 Kiireellisyysluokitukset

Hoidon tarpeen arvioija voi käyttää apunaan erilaisia elintoimintojen systemaattiseen arviointiin perustuvia luokitusjärjestelmiä. Näitä kutsutaan triage-luokiksi. Triage-luokitusta käytetään potilaiden ryhmittelyssä, ja sen avulla hoitaja voi tehdä arvioita potilaan hoidon kiireellisyydestä. (Castren ym. 2008, 68.) Triage-luokituksen käyttö vähentää päivystykseen kuulumattomien potilaiden määrää, ohjaa päivystykseen päivystyshoitoa tarvitsevat ja tätä kautta auttaa hillitsemään potilasmääriä, jolloin myös odotusajat lyhenevät. Triage-malleja on useita, mutta Suomessa käytetään yleisesti ABCDE-mallia. (Syväoja & Äijälä 2009, 94.)

Triage-luokituksessa A-ryhmään kuuluvat potilaat, jotka ovat suoraan erikoissairaanhoidon tarpeessa tai kriittisessä tilalla. B-ryhmään kuuluvien potilaiden tulisi päästä suoraan erikoissairaanhoidon tai terveyskeskuksen päivystävän lääkärin arvioon 10 minuutin sisällä. C-ryhmään kuuluvan potilaan tulisi päästä terveyskeskuksen päivystävän lääkärin arvioon tunnin sisällä ja D-ryhmään kuuluvien

2 tunnin kuluessa. E-ryhmän potilaat eivät kuulu päivystykseen. (Syväoja & Äijälä 2009, 94.)

Triagearviointia toteutetaan kaikissa päivystyshoitoa tarjoavissa paikoissa jollakin tavalla, mutta yhtenäisiä kriteerejä ei kuitenkaan ole olemassa. Kriteerit ovat toimipaikkakohtaisia. (Castren ym. 2008, 68). Triage-luokituksen puuttuessa on kuitenkin vaarana päivystyksen ruuhkautuminen, hoitoon pyrkivien epätasa-arvoinen kohtelu ja päivystyshoitoa todella tarvitsevien potilaiden hoidon aloituksen viivästyminen (Syväoja & Äijälä 2009, 96).

2.4 Vuorovaikutus hoidon tarpeen arvioinnissa

Hoidon tarpeen arvioinnissa tarvittavat tiedot saadaan vuorovaikutuksessa haastattelussa ja kuunnellessa potilasta. Hoitajan tulee luottaa potilaan kertomaan ja edetä potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa sen mukaan. Kasvokkain vastaanotolla tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa saadaan näköhavainnolla tärkeää lisätietoa potilaan tilanteesta, kun taas puhelimitse hoitaja joutuu kiinnittämään huomiota potilaan ilmaisutapaan. Hoidon tarpeen arvioijan tulee tehdä oikea päätös hoitoon pääsystä ja hoidon kiireellisyydestä. Tätä kutsutaan hoidon tarpeen arvioinnin osuvuudeksi. Hoidon tarpeen osuvaan arviointiin kuuluu myös, että arvioija ei yli-eikä aliarvioi potilaan hoidon tarvetta. (Syväoja & Äijälä 2009, 56.)

Pitkä odotusaika, joko puhelimesta tai vastaanottotiloissa, ennen hoitajan arviointiin pääsyä voi vaikeuttaa vuorovaikutusta ja aiheuttaa potilaalle asenteen ”Sitte kun vihdoinkin saan yhteyden, on saatava myös palvelua”. Potilaan käytös ja vaatimukset voivat taivuttaa hoitajan päästämään potilaan hoitoon ilman päteviä perusteluita. Potilaat ovat tyypillisesti tyytymättömiä myös lääkäriaikojen riittämättömyyteen, hoidon saamisen hitauteen ja hoitoon pääsyyn. Hoitajat saavat kokea potilailta usein tunteidenpurkauksia. Näissä tilanteissa hoitajan tulee säilyttää ammatillisuutensa ja vaikeissakin tilanteissa tulisi potilaalle jäädä hoitajasta ammatillinen ja positiivinen tunne. (Syväoja & Äijälä 2009, 57,59.)

3 Hoitotyö päivystysvastaanotolla

3.1 Hoitajana päivystysvastaanotolla

Hoitaminen käsittää hoitamisen ja ammatillisen hoitamisen. Hoitamisella tarkoitetaan inhimillistä ja luonnollista toimintaa ihmisten hoitaessa itseään, sukulaisiaan ja ystäviään. Tätä kutsutaan perusvälittämiseksi itsestä ja toisista. Ammatillinen hoitaminen on kyseessä silloin, kun terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilö käyttää terveystalvelujen käyttäjien hyväksi ammatilliseen tietoihinsa perustuvia auttamismenetelmiä. Hoitotyö on hoitotieteisiin perustuvaa ammatillista hoitamista, ja sitä tekevät eriasteiset sairaan- ja terveydenhoitajat, kättilöt ja lähihoitajat. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23.)

Päivystysvastaanotolla hoitajien ammatillista toimintaa ohjaavat potilaan terveydentilaan liittyvä avuntarve ja potilaan odotukset hoitajien käyttäytymistä ja toimintaa kohtaan (Anttila ym. 2010, 44). Päivystysvastaanotolla työskentelevän hoitajan ammatillisuuteen kuuluu teoreettisen tiedon hallintaa, kriittisyyttä, itsestä päätöksentekkyä ja riittävää kokemusta havaita potilaan tarvitsemää hoitoa. (Koponen & Sillanpää 2005, 28.) Hyvää hoitoa ei voi toteuttaa ilman hyvää ammattitaitoa, joten hoitajan tulee kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan jatkuvasti, sekä hallita hoitotyötä koskevat säännökset ja suositukset (Etene 2001, 15). Terveydenhuollon palvelujen käyttäjät pitävät tärkeänä hoitajan empaattisuutta, joka näkyy ystävällisyytenä, myötätuntoisuutena, iloisuutena, aitona kiinnostuksena ja haluna auttaa potilasta. Hoitajien ymmärtävä asenne sekä tiedon ja ohjauksen antaminen potilaille on tärkeää. (Koponen & Sillanpää 2005, 28.)

Hiidenhovin (2001, 63) tutkimuksessa potilaat määrittivät hoidon laadun sisällön 9 eri ulottuvuudeksi, joista hoitajien toimintaan liittyivät joustava avuliaisuus, hyvien tapojen mukainen kohtelu, tiedon välittäminen, aktiivinen huomaavaisuus ja vakuuttavuus taitavuudesta. Joustava avuliaisuus tarkoitti erilaisten mahdollisuuksien tarjoamista ja toiminnan sujumista, kuten nopeaa hoitoon ja tutkimukseen pääsyä. Hyvien tapojen mukaiseen kohteluun liittyivät myönteinen suhtautuvuus, potilaan ajan arvostaminen ja henkilökunnan kohtelias käytös, kuten potilaan

kunnioittaminen ja huomaavaisuus. Vastaanottoaikojen paikkansa pitävyys, vuorojärjestyksessä tutkimuksiin pääsy, vastaanottoajan riittävyys ja yksilöllisyys merkitsivät potilaalle ajan arvostamista.

Haastatellut potilaat kokivat saamansa kohtelun vaikuttavan käynnin ilmapiiriin kokonaisvaltaisesti. Jos tilanteessa oli kiirettä, potilaat tunsivat olonsa ”liukuhihnamaiseksi” ja henkilökunnan työskentelyn rutiininomaiseksi, jossa potilas vain siirretään nopeasti paikasta toiseen. Tyytymättömyyttä potilaissa aiheutti hoitajan pinnallinen ja vähättelevä suhtautuminen potilaan asioihin. Potilaan saadessa riittävän ja oikea-aikaisen suullisen ja kirjallisen tiedon se vähensi jännitystä ja tuki potilaita selviytymään tulevista tapahtumista. Potilaat toivoivat saavansa tietoa taudista, tutkimustuloksista, lääkkeiden ja hoitojen vaikutuksesta, eri hoitovaihtoista tai sairauden ennusteesta ilman, että potilaiden olisi niistä erikseen tarvinnut kysyä. Aktiivinen huomaavaisuus tarkoitti ymmärryksen osoittamista ja huomion antamista potilaalle lohduttaen, rohkaisten ja jakamalla potilaalle pelottava tilanne hoitajan kanssa. Henkilökunnan pätevyys ja asema vakuuttivat taitavuudesta. (Hiidenhovi 2001, 63.)

Helena Leino-Kilpi on kehittänyt potilastyytyväisyyden mittaamisen Hyvä hoito -mittarin, jossa hoidon laatua tutkitaan kuudesta eri näkökulmasta. Mittari muodostuu potilaan taustatiedoista, hoitavan henkilön ominaisuuksista, hoidon edellytyksistä, hoitoprosessin etenemisestä ja potilaiden omista hallintastrategioista. Näistä kaikista osa-alueista mittarissa on yhteensä 139 kysymystä, joista 120 on mielipideväittämiä (Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuorenheimo & Välimäki 1994, liite 2a.) Hyvä hoito - mittari on suomalaisissa potilastyytyväisyystutkimuksissa kenties eniten käytetty mittari (Saarinen 2007,11).

Leino-Kilpin (1994, 109,110) tutkimuksen tulosten perusteella Hyvä hoito -mittariin kootut hoitohenkilökunnan ominaisuudet ovat tärkeitä. Erittäin tärkeitä ominaisuuksia potilaille olivat hoitavan henkilön huolellisuus, tarkkuus, rehellisyys, luotettavuus, ystävällisyys, tasapuolisuus sekä kiinnostus potilaista. Vajaa puolet tutkimukseen osallistuneista pitivät hoitajien siisteyttä, huoliteltua ulkoista olemusta, huumorintajua, tehokkuutta, nopeutta sekä itsenäisyyttä erittäin tärkeinä.

Tutkimukseen osallistui 404 potilasta. Tutkimukset tulokset osoittivat, että yli 80 % potilaista oli täysin samaa mieltä siitä, että hoitohenkilökunta oli ollut ystävällistä, rehellistä, luotettavaa, siistiä, huolellista sekä kohteliasta. Noin kolmannes potilaista oli lähes samaa mieltä hoitohenkilökunnan itsenäisyydestä, älykkyydestä ja aidosta kiinnostuksesta potilaita kohtaan.

3.2 Päivystyspotilaan hoitoprosessi

Päivystyshoidon tavoitteena on potilaan tilan hoidon tarpeen määrittäminen, nopea diagnoosin tekeminen, hoidon aloittaminen ja mahdollisesta jatkohoidosta päättäminen. Potilaan hoitoprosessiin päivystyksessä kuuluvat ennakoilmoitus, potilaan saapuminen ja vastaanottaminen, potilaan tilan arviointi ja sijoittaminen, potilaan haastattelu ja tutkiminen, hoidon toteutus ja arviointi, sekä päätös jatkohoidosta ja siirtymisen turvaaminen. (Koponen & Sillanpää 2005,71.)

Ensihoidon tekemä ennakoilmoitus päivystykseen saapuvasta potilaasta tulisi saada silloin, jos potilaan tila vaatii hoitoa välittömästi tai erikoisjärjestelyitä. Ennakoilmoituksessa selviävät tapahtumatiedot, potilaan henkilötiedot, vamma tai sairaus, potilaan tämänhetkinen tila vitoalitoimintojen osalta, ensihoidossa tehdyt toimenpiteet ja potilaalle annetut lääkkeet. (Koponen & Sillanpää 2005,71.)

Potilaan saavuttua päivystykseen hänet vastaanottaa yleensä päivystyksen hoitaja. Päivystyksen hoitajaa kutsutaan myös triage- tai aulahoitajaksi. Päivystävä hoitaja tekee arvion potilaan hoidon tarpeesta mahdollisen lähetteen, ensihoitokertomuksen ja kliinisen arvion perusteella. (Castren ym. 2008, 68.) Hoitaja voi potilaan tilaa arvioidessaan käyttää apunaan triage-luokitusta. Näiden arvioiden jälkeen hoitaja tekee päätöksen jatkotoimenpiteistä. Potilaan tilan arviointi tulovaiheessa ei aina tapahdu systemaattisesti. Hyväkuntoisen potilaan tila voidaan aliarvioida tai nopeita hoitotoimenpiteitä vaativan potilaan hoito voi viivästyä. (Koponen & Sillanpää 2005, 72.)

Potilaan tutkii ja haastattelee usein ensimmäisenä sairaanhoitaja. Potilasta tai tarvittaessa saattajaa haastatellessa selvitetään potilaan vaiva, potilaan sairaudet, lääkitys, aikaisempi vointi ja siinä tapahtuneet muutokset. Tärkein ja

kiireellisin osa hoitohenkilökunnan työtä ovat potilaan peruselintoimintojen tutkiminen ja niiden turvaaminen. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.)

Hoitajat voivat tehdä monia toimenpiteitä itsenäisesti, ilman lääkärin erillistä määräystä. Näitä ovat muun muassa sydänoireiselta potilaalta ekg:n, verenpaineen, pulssin ja happisaturaation mittaaminen sekä kurkkukipuiselta potilaalta kuumeen mittaaminen, tulehdusarvokokeen ja nielunäytteen ottaminen. (Syväoja & Äijälä 2009, 118.) Tarvittaessa hoitaja kutsuu paikalle lääkärin, joka käynnistää tarvittavat hoidot sekä päättää tulevista hoitotoimenpiteistä, kuten lääkityksistä ja mahdollisista laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista (Koponen & Sillanpää 2005, 71).

Potilas ohjautuu tyypillisesti hoitajan vastaanotolle, jos sairautena, vammaana tai oireena on esimerkiksi flunssa, vatsatauti, kurkkukipu, pieni haava, pieni palovamma, vierasesine, korvien huuhtelu, punkinpoisto tai sairauslomatodistuksen tarve. On tärkeää, että potilaat, jotka eivät tarvitse oireidensa perusteella lääkärillä käyntiä, mutta eivät voi jäädä kotihoitoonkaan, ohjataan hoitajan vastaanotolle. Tällöin terveydenhuollon voimavaroja käytetään tarkoituksenmukaisesti. Jopa 30 % terveyskeskushoitoon pyrkivistä potilaista voitaisiin hoitaa hoitajan vastaanotolla, edellyttäen että päteviä hoitajia ja vastaanottoaikoja on riittävästi. (Syväoja & Äijälä 2009, 116.)

3.3 Vuorovaikutuksen merkitys

Hoitajat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa, kun saadaan ja annetaan tietoja, ohjataan, neuvotaan, neuvotellaan, päätetään, tuetaan ja annetaan palautetta. Viestintä voi olla sanallista eli verbaalista tai sanatonta eli ei-verbaalista. Ei-verbaalinen viestintä, kuten puheen voimakkuus, vartalon asento, katse, kasvojen ilmeet ja äänensävy vaikuttavat keskeisesti viestin tulkintaan. Äänensävyllä voi olla merkitystä siihen, tulkitseeko potilas viestin ystävälliseksi vai epäystävälliseksi. (Kettunen & Gerlander 2014.)

Suurin osa vuorovaikutuksesta on sanatonta, mikä on erittäin tärkeää hoitotyössä. Ensivaikutelma syntyy sanattoman viestinnän pohjalta nopeasti, ja sanattomia viestejä lähetetään tiedostamatta, jolloin niiden kontrollointi on vaikeaa. Sanattomaan vuorovaikutukseen kuuluvat pukeutuminen, lävistykset, korut, äänensävy, itku, nauru, ilmeet, eleet ja koskettaminen. Esimerkiksi kellon vilkuilemisella voi sanattomasti kertoa kiireestä. Äänenpainolla ja -tauotuksilla voidaan viestiä epävarmuutta ja katseella lukemattomia tunnetiloja. (Anttila ym. 2010, 69.)

Vuorovaikutuksen ensimmäisten hetkien aikana potilas muodostaa käsityksen työntekijästä tai palvelusta. Ensivaikutelman tärkeitä luojaia ovat ilmapiiri ja tervehtiminen. (Syväoja & Äijälä 2009, 56.) Hoitajan ja potilaan hoitosuhteen edellytyksenä on onnistunut vuorovaikutus. Potilaan luottaessa hoitajaan ja hoitajan aitoon kiinnostukseen ja haluun auttaa, syntyy ammatillinen vuorovaikutussuhde. Potilas havainnoi jatkuvasti hoitotilannetta, esimerkiksi hoitajan eleitä ja ilmeitä, ja muodostaa osaksi näiden perusteella oman näkemyksensä tilanteesta. (Anttila ym. 2010, 68.)

3.4 Potilaan ohjaus

Ohjausta toteutetaan erilaisissa ohjaustilanteissa osana potilaan hoitoa tai hoitoimenpiteitä. Jokaisen hoitajan tehtäviin kuuluu potilaiden ohjaaminen. Ohjaamisella pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantamaan elämänlaatuaan. Ohjaus perustuu hoitajan ja potilaan vuorovaikutukseen, joka tekee sekä ohjauksesta että ohjaustilanteesta ainutkertaisen. Potilaat odottavat vuorovaikutukselta luottamuksellisuutta ja turvallisuutta niissäkin tilanteissa, joissa he tietävät ajattelevansa toisin kuin hoitaja. Hoitajan ammatillisuuteen kuuluu ohjauksessakin kunnioittaa potilaan autonomiaa, osoittaa luottamuksellisuutta sekä vilpitöntä kiinnostusta ja arvostusta potilaan asiaa kohtaan. Hoitajan tulee ohjauksen aikana ymmärtää ja rohkaista potilasta, ilmaista ajatuksensa rohkeasti ja tehdä kysymyksiä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5.)

Potilaan odotusten ja toiveiden huomioiminen mahdollistaa onnistuneen vuorovaikutuksen toteutumisen. Ohjaukseen kuuluu ohjaustarpeen selvittäminen, jolloin potilasta voi pyytää kertomaan terveysongelmastaan, sen syistä ja vaikutuksista sekä siitä, mitä potilas odottaa ohjaukselta ja sen tuloksista. Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää tunnistaa potilaan taustatiedot, potilaan aikaisempi tieto ja se, mitä potilaan täytyy sekä mitä potilas haluaa tietää. On myös tärkeää tunnistaa potilaalle paras tapa ymmärtää ohjattava tieto. Ohjauksen perustuessa hoitajan ja potilaan yhteiseen näkemykseen hoidosta, parantaa se potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Kyngäs ym. 2007, 47–48.)

Potilasta tulee ohjata ja neuvoa siten, että potilas ymmärtää annetun ohjauksen sisällön. Jos hoitaja ei osaa kommunikoida potilaan kanssa hänen omalla kielellään tai puhe - aistivikojen vuoksi, hoitajan on huolehdittava vaihtoehtoisesta tulkitsemistavasta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Saarinen (2007, 1) tutki pro gradu-työssään hoidon laatua potilaiden näkökulmasta HYKS Jorvin ja Peijaksen sairaalan päivystysvastaanotoilla. Hyvä hoito - mittarista modifioituja kyselylomakkeita lähetettiin potilaille yhteensä noin 364 kappaletta, ja lomakkeista palautui 135 eli 37 %. Kyselylomake koostui väittämistä ja asteikkona käytettiin Likertin 5-portaista asteikkoa. Kyselyssä kartoitettiin potilaiden kokemuksia hoitajien ammattitaidosta, hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksesta, hoitajien antamasta ohjauksesta sekä opetuksesta. Tutkimuksen tuloksista selviää, että potilaat olivat pääosin tyytyväisiä kaikkiin osa-alueisiin. Hoitajien ammattitaitoon oltiin erittäin tyytyväisiä. Vuorovaikutukseen oltiin pääosin tyytyväisiä, ja potilaat kuvasivat avoimissa palautteissa sitä sanoin mukava, välittävä, huolehtivainen ja ystävällinen, mutta myös kielteisin sanoin. Tyytymättömyyttä oli aiheuttanut hidas kivunlievitys. Opetukseen ja ohjaamiseen tyytymättömiä olivat selvästi enemmän nuoret henkilöt kuin keski-ikäiset.

3.5 Potilaan ohjaus puhelimitse

Potilaan ohjausta voidaan toteuttaa myös puhelimitse. Terveyden- ja sairaanhoidon ohjauksella puhelimitse tarkoitetaan kaikkea asiakkaan terveydentilaa koskevaa ohjausta joko yksilöllisesti tai yleisesti. Puhelimitse voidaan antaa palveluohjausta ja yleistä neuvontaa, sekä hoitaa hoidon tarpeen arviointiin perustuvat ajanvaraukset. (Syväoja & Äijälä 2009, 19.) Puhelinohjauksen lähtökohtana voi olla potilaan ottama yhteys terveydenhuoltoon, esimerkiksi hoitoon hakeutuminen tai ohjeiden hakeminen. Puhelinohjaus voi olla myös hoitajan ottama yhteys potilaaseen, esimerkiksi leikkauskutsu tai hoitoon liittyvä seuranta. Terveyden- ja sairaanhoidon puhelinneuvonnassa asiakas voi kysyä esimerkiksi erilaisista sairauksista tai niihin liittyvistä asioista, terveydentilastaan, lääkitysasioistaan tai sairauslomista. (Kyngäs ym. 2007, 119.)

Terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta tulee erottaa yleisistä neuvontapalveluista. Yleisestä terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnassa annetaan yleistä tietoa esimerkiksi sairauksista, oireista, käytetyistä tutkimusmenetelmistä ja lääkkeiden sivuvaikutuksista. Tällöin neuvontaa antavan ei tarvitse olla terveydenhuollon ammattihenkilö, edellyttäen että tämä kerrotaan soittajalle neuvonnan yhteydessä. Neuvontaa antavan henkilön ei myöskään tarvitse tunnistaa soittajan henkilöllisyyttä tai tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin, koska neuvonnassa ei oteta kantaa soittajan henkilökohtaiseen hoitoon. (Syväoja & Äijälä 2009, 129–130.)

Yksilöllisestä terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnasta puhutaan, kun otetaan kantaa soittajan yksilölliseen terveydentilaan ja annetaan yksilöllisiä hoito-ohjeita. Tällöin neuvontaa antavan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö, jolloin tilanteesta muodostuu hoitajan ja potilaan välille hoitosuhde. Tällöin annetuista neuvoista ja puhelusta tulee tehdä merkinnät potilasasiakirjoihin. (Syväoja & Äijälä 2009, 129–130.)

Yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa potilasasiakirjoja apuna käytettäessä tulee varmistua potilaan henkilöllisyydestä. Henkilöllisyys varmistetaan kysymällä potilaan nimi, sosiaaliturvatunnus ja osoite, jonka jälkeen potilaan antamia tietoja verrataan potilastietojärjestelmän tietoihin. Jos potilas antaa tietonsa väärin, ei asiointia jatketa puhelimitse, vaan potilaan tulee saapua paikan päälle vastaanotolle ja näyttää henkilöllisyystodistuksensa. Saatujen tietojen perusteella hoitaja ohjaa potilaan tarvittaviin terveydenhuollon palveluihin, kuten päivystysvastaanotolle tai antaa tälle yksilöllisiä kotihoito-ohjeita. (Syväoja & Äijälä 2009, 129–130.)

Puhelinohjaus terveydenhuollossa on haasteellista, ja sen yhteydessä ei voida hyödyntää sanatonta viestintää. Puhelinohjaus vaatii hoitajalta osaamista selvittää soittajan antamista tiedoista asiat, joiden avulla tehdä päätelmä potilaan tilasta. Hoitajan tulee antaa soittaneelle selkeä ja yksityiskohtainen selvitys siitä, mitä tämän tulee tehdä puhelun päättymisen jälkeen. (Kyngäs ym. 2007, 119.)

3.6 Potilasturvallisuus

Hoitajan tulee osata pitää yllä turvallisuutta toimintaympäristöissä, joissa hän kohtaa potilaita. Potilasturvallisuus voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen turvallisuuteen. Hoitajan ammattitaito on suorassa yhteydessä potilaan sisäiseen turvallisuudentunteeseen. Sisäistä turvallisuudentunnetta heikentävät esimerkiksi kipu, hoitotoimien ja tutkimusten aiheuttama pelko sekä intimiteetin sekä oman kehon koskemattomuuden menettämisen aiheuttama ahdistus. (Anttila ym. 2010, 120.)

Hoidon ulkoisella turvallisuudella tarkoitetaan vaaratonta ja asianmukaista toimintaympäristöä. Tähän liittyvät myös hoitotoimien suunnitteleminen ja toteuttaminen huolellisesti sekä välineiden moitteeton toimivuus. Ulkoiseen turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat potilaan luottamus hoitoon sekä itsemääräämisoikeuden ja hoitosuhteen luottamuksellisuus. (Anttila ym. 2010, 120.)

4 Potilastyytyväisyys

4.1 Terveydenhuollon laatu osana potilastyytyväisyyttä

Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on hoidettava ja kohdeltava siten, että hänen ihmisarvoaan ei loukata. Potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa sekä ottaa huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan mahdollisuuksien mukaan äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Kaikkien hyväksymää määritelmää sosiaali- ja terveydenhuollon laadulle ei ole, koska ulottuvuuksia on enemmän kuin yksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee hyvän laadun sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoittavan sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista näyttöön ja tietoon perustuvaa palvelua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

Kuntaliiton (2011, 9-12) mukaan terveydenhuollon palvelun laatu merkitsee potilaalle sitä, että hän saa helposti tietoa terveysongelmista ja palveluista puhelimitse tai verkossa. Hoitoihin ja tutkimuksiin pääsy on vaivatonta ja potilas saa yksilöllistä ja ammattitaitoista hoitoa sekä ystävällistä kohtelua. Potilaan tulee saada riittävästi tietoa sairauksista, sairauksien hoidosta sekä jatkohoito-ohjeista.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon laadun keskeisiä elementtejä ovat asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, potilasturvallisuus ja korkeatasoinen osaaminen. Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan kunnioituksen ja itsemääräämisoikeuden ohjaavan palvelujen toteutusta. Potilaita tulisi kohdella tasa-arvoisesti ja palvelu tulisi olla saatavissa yhdenmukaisesti ja kohtuullisessa ajassa. Potilasturvallisuuteen kuuluvat hoitoon, lääkehoitoon ja laitteiden turvallisuuteen liittyvät asiat ja toimintatavat. Korkeatasoiseen osaamiseen kuuluvat ihmisen kohtaamisen taidot, arvot ja etiikka.

Siun soten strategian tehtävä on tuottaa palvelut ja hoito, jotka ovat helposti saatavilla, laadukkaita, vaikuttavia ja turvallisia. Työyhteisössä on ammattitaitoista osaamista ja asiakkaat kohdataan onnistuneesti. Siun soten sähköisiä palveluja kehitetään ja digitalisaatiolla tehostetaan työntekoa. Siun soten tavoitteena on olla asiakkaanarvostama sekä säilyttää asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin hyvällä tasolla. Siun soten arvot kiteytyvät vastuullisuuteen, välittämiseen, asiakaslähtöisyyteen ja yhdenvertaisuuteen. (Siun sote 2018.)

Hyvän hoidon toteuttamiseen vaikuttaa työyhteisön tyytyväisyys ja hyvinvointi. Työyhteisön hyvinvointia edistää oikeudenmukainen, keskusteleva ja kannustava johtaminen, työyhteisön avoin ja keskusteleva ilmapiiri, kuulluksi tuleminen, vaikuttamismahdollisuus ja arvostuksen kokemukset. Terveystieteiden hallinnon ja työyhteisön välinen keskinäinen arvostus ja toimiva yhteistyö on suoraan yhteydessä potilaiden parempaan ja inhimillisempään hoitoon. (Etene 2001, 15.)

Hoitotyön toiminnasta, hoitotyön laatutekijöiden toteutumisesta ja parantamisesta vastaavat työyhteisön henkilökunta yhdessä. Hoitotyön toimintaa ja hoitotyön laatua voidaan arvioida erilaisin tutkimuksin tai mittarein, kuten potilastyytyväisyyskyselyillä, joita tehdäänkin terveydenhuollon yksiköissä. Saadun palautteen perusteella toimintaa tulisi myös muuttaa laadun parantamiseksi. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2010, 43.)

4.2 Hyvän hoidon määritelmiä

Hiidenhovin (2001, 37) tutkimuksessa potilaat määrittivät hyvän hoidon määriteltyihin kriteereihin liittyvän hoitavan henkilön ominaisuudet, hoidon tai palvelun eri osa-alueisiin liittyvät toiminnot, hoidon edellytykset, hoitoympäristön, hoitoprosessin etenemisen ja potilaan omat hallintakeinot. Töyryn (2011) ja Kvistin (2004 29,30) mukaan hyvä ja laadukas hoito perustuu potilaan välittämiseen ja kysyttäessä potilailta, mitä ihmisläheinen hoito on, määrittivät he sen tarkoittavan palvelua, huolenpitoa, neuvontaa, ohjausta ja hoivaa. Ihmisläheisen hoidon osa-alueisiin kuuluvat potilaan arvostuksen, yksityisyyden ja yhteissuhteiden säilyttäminen hoidossa. Henkilökunta antaa tarpeeksi aikaa ja paneutuu potilaan asioihin. Potilaan on tärkeä saada suullista ja kirjallista ohjausta hoitohenkilökunnalta.

Ihmisläheisen hoidon osa-alueisiin kuuluu myös potilaan tunne-elämän huomiointiin ottaminen ja siihen kuuluvat asiallinen, ystävällinen ja kärsivällinen kohtelu, pelon vähentäminen tietoa antamalla, tiedon saaminen tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä, hoidon turvallisuus sekä tilanteeseen sopivan huumorin käyttö. Työyhteisön jokaisen jäsenen toiminta vaikuttaa potilaan hoidon laatuun ja ihmisläheistä hoitoa toteuttaessa tulee työyhteisön jäsenten olla motivoituneita, yhteistyötaitoisia, joustavia sekä tilanteet huomioivia. Turvallisuudentunnetta potilaalle luovat hoitohenkilökunnan välinen toimiva yhteistyö ja vuorovaikutus, etenkin hoitajien ja lääkäreiden välillä. Töyry (2001) ja Kvist (2004, 29–30.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitotyön laadun kehittämisen tarvetta Nurmeksen terveysaseman ensiavussa hoitajan vastaanotolla. Tavoitteena on selvittää Nurmeksen terveysaseman ensiavussa hoitajan vastaanotolla käyneiden potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon puhelimitse ja vastaanotolla. Opinnäytetyön tarkennetut tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka tyytyväisiä potilaat ovat puhelimitse saamaansa hoitoon hoitajan vastaanotolla?
2. Kuinka tyytyväisiä potilaat ovat hoitajan vastaanotolla saamansa hoitoon?
3. Millaisia kehittämisideoita potilailla on hoitajan vastaanotolle?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kvantitatiivinen menetelmä ja kohderyhmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena poikittaistutkimuksena. Poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään vain kerran. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä antaa yleisen kuvan mitattavien ominaisuuksien välisistä eroista ja suhteista, ja se vastaa kysymyksiin, kuinka paljon, kuinka moni ja kuinka usein. (Vilkkä 2007,13.) Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä mitataan muuttujia, käytetään tilasto-ohjelmaa ja tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä. Muuttujat voivat olla selittäviä, kuten ikä ja sukupuoli tai selitettäviä, kuten kyselyyn vastaajan tyytyväisyys hoitoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,41.) Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska kyselyyn osallistuneiden vastaajamäärä on suuri ja aiheena potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon.

Kohderyhmänä oli Nurmeksen terveysaseman ensiavussa hoitajan vastaanotolla käyneet potilaat ja tutkimus suoritettiin Nurmeksen terveysaseman ensiavussa. Nurmeksen terveysasema on yksi Siun soten 21 terveysasemasta. Vuoden 2017 alussa kaikki Pohjois-Karjalan kuntien sosiaali- ja terveystalvet siirtyivät osaksi maakunnallista Siun sotea eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymää. Nurmeksen terveysaseman talveluita ovat muun muassa terveyskeskussairaala, mielenterveys- ja päihdetalvelut, hammashoito, lääkäreiden sekä hoitajien vastaanotot. (Siun sote 2016).

Nurmeksen terveysaseman ensiavussa on lääkäri paikalla ympärivuorokauden ja yhteispäivystys on järjestetty Joensuussa sijaitsevan laajan päivystyssairaalan kanssa. Päivystävän lääkärin tai hoitajan vastaanotolle pääsee ajanvarauksella soittamalla ajanvarausnumeroon tai tulemalla paikan päälle vastaanotolle. Sairaanhoidtaja arvioi potilaan hoidon tarpeen ja ohjaa tarvittaviin talveluihin, kuten lääkärin tai hoitajan vastaanotolle, tai antaa kotihoito-ohjeita. (Siun sote 2018.)

Ajanvarauksen päivystävälle hoitajalle kiireettömissä asioissa voi tehdä myös verkkopalvelun ajanvarauksen kautta, jos kyseessä on flunssa, vatsa-oireet, pienet iho-oireet, pienet vammat tai sairauslomatodistuksen tarve. (Siunsote 2018.)

Terveysaseman ensiavun ajanvaraus on avoinna maanantaista sunnuntaihin klo 7-21. Arkipäivisin klo 16 jälkeen sekä viikonloppuisin ensiapu palvelee vain kiireellisissä päivystysasioissa. Potilaat otetaan vastaan kiireellisyysjärjestyksessä hoidon arvioinnin perusteella. Arkisin iltavastaanotolle tullessa potilaat ottavat vuoronumeron ja heidät otetaan vastaan tulojärjestyksessä. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat menevät kuitenkin aina ensisijalle. Vastaanotolle ilmoittautumisen jälkeen potilaat menevät odottamaan odotustilaan, josta heidät kutsutaan vastaanotolle. (Siunsote 2018.)

Nurmeksen terveysaseman ensiavussa hoitajan vastaanotolla käy vuorokauden aikana keskimäärin 25–40 potilasta ja päivystävän lääkärin vastaanotolla noin 40 potilasta. Ensiavussa työskentelee yhdeksän sairaanhoitajaa, lähihoitaja, apulaisosastonhoitaja ja lääkäri. Ensiavussa työskentelee arkisin aamuvuorossa neljä hoitajaa ja iltavuorossa 2 hoitajaa. Viikonloppuisin aamu- ja iltavuorossa työskentelee kaksi hoitajaa. Yövuorossa ensiavussa työskentelevät terveyskeskuksen sairaalaosaston hoitajat. Ajanvaraus- ja neuvontapuhelimeen vastaaminen ja sairauslomatodistuksien kirjoittaminen kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin. (Sallinen 2018).

6.2 Kyselylomakkeen laadinta

Määrällisen tutkimuksen vaiheisiin kuuluu teoreettisten käsitteiden muuttaminen käytännön ja arkikielen tasolle. Tutkimuksen käsitteelliset asiat tulee muuttaa kysymyksiksi tai vastaus vaihtoehdoiksi mitta-asteikolle. Tätä kutsutaan mittariksi, joka voi olla määrällisessä tutkimuksessa haastattelu -, havainnointi -, tai kyselylomake. (Vilkkä 2007, 14,36.) Kysely on määrällisen tutkimusaineiston keräämistapa, jossa kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat samassa järjestyksessä. Kyselylomake soveltuu käytettäväksi silloin, kun kohderyhmä on suuri ja havaintoyksikkönä ovat ihmisten mielipiteet. (Vilkkä 2007, 28.)

Aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella vastaajien suuren määrän ja paperisen kyselylomakkeen helppotäyttöisyyden vuoksi. Kyselylomakkeen laatiminen aloitettiin tutustumalla teoretietoon ja aikaisempiin potilastyytyväisyyskyselyihin, myös toimeksiantajan kanssa keskusteltiin siitä, millaisia asioita kyselyllä halutaan selvittää. Kyselylomakkeen rakennetta, väittämiä ja sisällön asetuksia muokattiin usean kerran ennen kuin lopullinen kyselylomake oli valmis. Alun perin kyselylomakkeessa oli tarkoitus tutkia myös potilaiden tyytyväisyyttä lääkärin toimintaan ja kartoittaa potilaiden tietoutta Siun sotella olevista sähköisistä palveluista. Nämä kuitenkin karsiutuivat opinnäytetyön aiheen rajaamisvaiheessa, koska opinnäytetyön laajuus olisi kasvanut huomattavasti suuremmaksi.

Kyselylomakkeen (Liite 1) väittämät valikoituivat opinnäytetyön teoretiedon perusteella. Kyselylomakkeen mielipideväittämissä käytetään asenneasteikkoa, jonka avulla voidaan mitata henkilön kokemukseen perustuvaa mielipidettä saamastaan palvelusta (Vilkkä 2007,45). Asenneasteikkona kyselylomakkeessa ovat vaihtoehdot, samaa mieltä ja eri mieltä. Tällä tavoin kyselylomakkeesta saatiin selkeä ja helposti vastattava. Liian pitkät ja monimutkaiset kyselylomakkeet vaikuttavat vastausten määrään. Vastaajaa kehoitettiin olemaan vastaamatta kysymyksiin, jotka eivät kosketa häntä.

Kyselylomakkeen kysymykset ja väittämät ovat rakenteeltaan strukturoituja ja avoimia. Strukturoinnilla tarkoitetaan tutkittavien asioiden vakiointia kysymyksiksi siten, että kaikki vastaajat ymmärtävät kysyttävän asian samalla tavalla ja kaikilta vastaajilta voidaan kysyä kysymykset samalla tavalla. Avoimissa kysymyksissä vastaaja voi itse päättää mitä niihin kirjoittaa. (Vilkkä 2007, 15.)

Kyselylomake (Liite 1) muodostuu vastaajan taustatiedoista, joita kysytään kysymyksillä (1-2) ja mielipideväittämistä, jotka koskevat potilaan saamaa hoitoa puhelimitse (3-6) sekä potilaan saamaa hoitoa vastaanotolla (7-18). Kyselylomakkeeseen vastaajan taustatiedoiksi valittiin ikä ja sukupuoli. Näillä tiedoilla haluttiin saada tietoa hoitajan vastaanotolla käyneiden potilaiden sukupuoli- ja ikäkaumasta.

Puhelimitse saatavaa hoitoa koskeviksi väittämiksi valikoitui hoitajan ystävällinen suhtautuminen, aito kiinnostus potilaan asiaa kohtaan, potilaan arvio hoitajan ammattitaidosta sekä ajanvarauksen onnistumisen vaivattomuus. Nämä väittämät valikoituivat kyselylomakkeeseen opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen perusteella ja näitä asioita potilas voi arvioida puhelimitse.

Vastaanotolla saatua hoitoa koskeviksi väittämiksi valikoitui ystävällisyyteen, kohteliaisuuteen, aitoon kiinnostukseen, vuorovaikutukseen, osaavaan työskentelyyn, mielipiteiden huomioon ottamiseen, yksityisyyden kunnioitukseen, turvallisuuden tunteeseen, riittävään tiedonsaantiin sekä neuvontaan liittyvät väittämät. Nämä väittämät kyselylomakkeeseen valittiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen, sekä aikaisempien potilastyytyväisyystutkimuksen perusteella. Avoimeen kysymykseen (19) potilas sai antaa tarkempaa palautetta, jos hän oli vastannut joihinkin väittämiin eri mieltä. Tällä tavoin haluttiin saada tarkempaa tietoa tyytymättömyyttä aiheuttavista tekijöistä. Avoimella kysymyksellä (20) haluttiin saada selville kehittämisideoita potilaiden näkökulmasta.

Kyselylomakkeen yhteyteen laadittiin saatekirje (Liite 2). Kirjallisen saatekirjeen tarkoituksena on saada vastaaja tietämään tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen tekijästä ja siitä, mihin vastaajan antamia mielipiteitä käytetään. Saatekirjeen tietojen perusteella vastaaja voi päättää osallistumisestaan tutkimukseen. (Vilka 2007, 81.) Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2009, 88) mukaan kyselylomakkeen tulee olla riittävän lyhyt ja vastaamiseen ei saisi kulua aikaa yli 15 minuuttia. Kyselylomake suunniteltiin lyhyeksi, selkeäksi ja helposti vastattavaksi. Näin menetellen varmistettiin se, että vastaajan mielenkiinto säilyy kyselyn loppuun saakka. Kyselylomakkeen täyttämiseen kului aikaa noin 5 minuuttia.

Kyselylomake tulee testata perusjoukkoon kuuluvilla tai vastaavilla henkilöillä aina ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Testaamisen avulla arvioidaan kyselylomakkeen toimivuutta, vastausohjeiden selkeyttä ja toimivuutta, kysymysten rakennetta ja kykyä mitata asiaa, jota on tarkoituskin mitata. (Vilka 2007, 78.)

Kyselylomake testattiin 4 henkilöllä, jotka olivat käyneet hoitajan vastaanotolla Nurmeksen ensiavussa. Testaamisen avulla haluttiin varmistua siitä, että kyselylomake on selkeä ja vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Kyselylomakkeeseen vastaamisen jälkeen testaajat saivat kertoa palautetta ja kehittämissideoitaan. Testaajien mielestä kyselylomakkeen rakenne oli selkeä ja helposti ymmärrettävä. Testaajat ehdottivat kyselylomakkeen sukupuoli kysymykseen vastausvaihtoehtojen nainen ja mies lisäksi myös muu-vaihtoehtoa. Kyselylomaketta ei kuitenkaan muokattu, koska opinnäytetyössä ei ollut tarkoitus tutkia sitä, kuinka monta prosenttia vastaajista kuuluu sukupuolivähemmistöön.

6.3 Aineiston keruu

Ennen aineiston keruun aloittamista täytyi hakea tutkimuslupa (Liite 3). Siun sotessa tehtäviin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöihin vaaditaan organisaation myöntämä tutkimuslupa. Siun soten opetus- ja tutkimuskoordinaattorille lähetettiin tutkimuslupahakemus, johon liitettiin toimeksiantosopimus, opinnäytetyön suunnitelma ja valmis kyselylomake. Tutkimuslupahakemuksen käsittely kesti 2 viikon verran ja saatu tutkimuslupapäätös oli myönteinen.

Aineiston keräämiseen tavasta keskusteltiin toimeksiantajan kanssa ja päädyimme siihen, että potilas saisi kyselylomakkeen vastaanotolle ilmoittautumisen yhteydessä hoitajalta. Aineistonkeruutapaa pidettiin tehokkaana sen sijaan, että kyselylomakkeet olisivat vain olleet pöydällä, eikä mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen olisi kerrottu. Tällä tavoin potilas pystyi tutustumaan kyselylomakkeeseen sekä saatekirjeeseen jo odotustilassa.

Ennen aineiston keruun aloittamista hoitohenkilökuntaa informointiin tutkimuksesta ja siihen liittyvistä ohjeista sähköpostitse opinnäytetyöntekijän tekemällä ohjeella. (Liite 3) Hoitajat jakoivat kyselylomakkeita yhteensä 100 kappaletta 22.10.2018–19.11.2018 välisenä aikana kaikille niille potilaille, jotka kykenivät vastaamaan siihen itsenäisesti ja halusivat osallistua kyselyyn vapaehtoisesti.

Ensiavun ulko-ovien läheisyyteen laitettiin pöytä, johon sijoitettiin teipillä sinetöity ja suljettu palautelaatikko sekä kyniä. Palautelaatikkoon kirjoitettiin selkeästi, potilastyytyväisyyskyselyn palautus. Näin varmistettiin se, että vastaaja muistaa täyttää ja palauttaa kyselylomakkeen ennen lähtöään. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että hän ilmoittaa kun kaikki 100 kappaletta on jaettu.

Määrällisen kyselyn ongelmana on yleensä vastauslomakkeiden hidas palautus. Kyselyn ajankohtaa voidaan joutua pitkittämään, että palautuneita lomakkeita saadaan tavoiteltu määrä. (Vilkka 2007, 28.) Kyselylomakkeiden keräämiseen arvioitiin kuluvan 2 viikkoa hoitajan vastaanotolla käyneiden potilaiden ennakkoon arvioidun määrän perusteella. Aineiston kerääminen kesti kuitenkin noin 4 viikkoa. Kaikki potilaat eivät halunneet osallistua kyselyyn. Palautuneita kyselylomakkeita olisi voinut saada enemmänkin, mutta aineiston keräämistä ei jatkettu enää tämän jälkeen, koska aineiston keruu oli jo pitkittynyt odotettua pidemmäksi. Uusinta kysely olisi myös työllistänyt hoitajia liikaa.

6.4 Aineiston käsittely

Käsittelyvaihe alkaa kun tutkija on saanut palautetut kyselylomakkeet eli aineiston (Vilkka 2007, 106). Käsittelyvaiheessa jokainen kyselylomake numeroidaan ja kyselylomakkeen tiedot kirjataan ja tallennetaan taulukkoon, taulukkoa kutsutaan havaintomatriisiksi. Tietojen tallentamiseen on useita ohjelmia. (Vilkka 2007, 111).

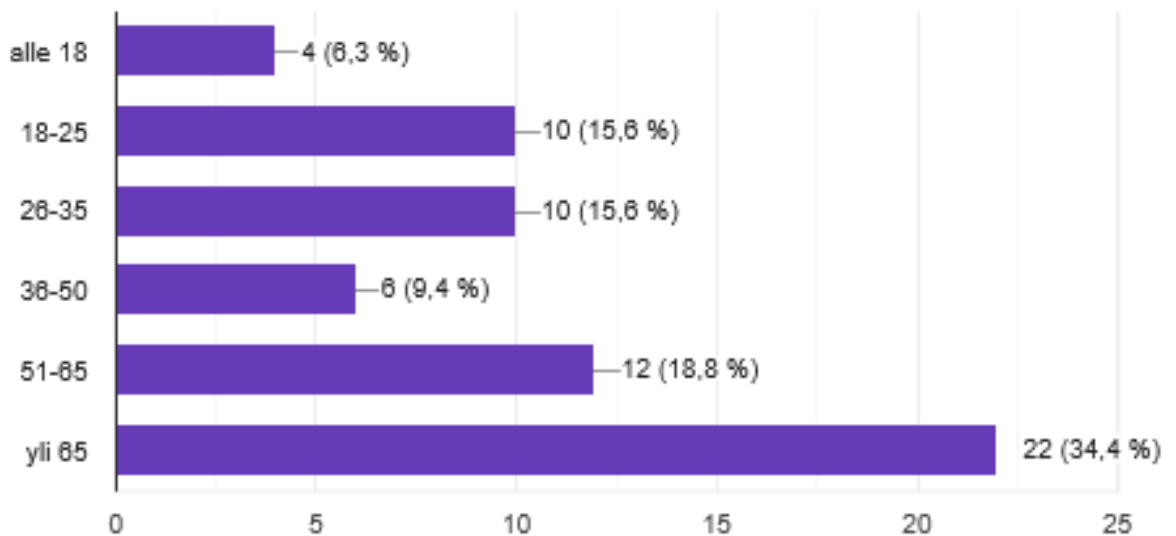
Kun aineisto oli saatu, palautuneet kyselylomakkeet tarkastettiin. Palautuneita kyselylomakkeita oli yhteensä 71. Tutkimukseen ei otettu mukaan sellaisia kyselylomakkeita, johon vastaaja oli rastittanut esimerkiksi vain ikänsä, sukupuolen tai vastannut vain muutama kysymykseen. Kyselylomakkeita jouduttiin tämän vuoksi hylkäämään 7 kappaletta. Asianmukaisesti täytettyjä kyselylomakkeita palautui yhteensä 64 kappaletta, jotka tarkastuksen jälkeen numeroitiin tilasto-ohjelmaan syöttöä varten.

Määrällisen tutkimuksen analyysimenetelmä valitaan sen mukaan mitä ollaan tutkimassa. (Vilkka 2007, 119). Aineiston analyysiohjelmaksi valittiin Googlen kehittämän sovellus Google Forms. Ohjelman helppokäyttöisyys ja luotettavuus vaikuttivat valintaan. Sovelluksella tehtiin opinnäytetyössä käytetty kyselylomakepohja (Liite 1), johon saadut vastaukset talletettiin. Vastaukset tarkastettiin usean kerran, tällä varmistettiin tulosten virheettömyys. Kun vastaukset saatiin talletettua, sovellus muodosti prosenttikuviot automaattisesti.

7 Opinnäytetyön tulokset

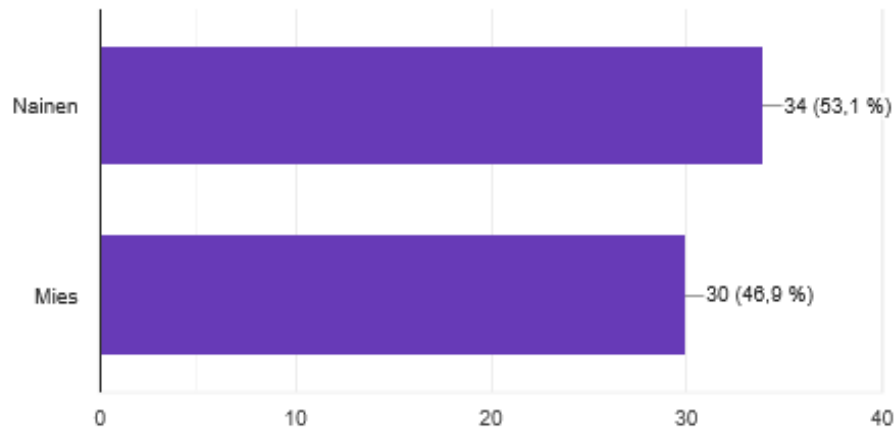
7.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista 22 (34,4 %) oli yli 65-vuotiaita. Alle 18-vuotiaita vastaajia oli vähiten 4. (6,3 %) (Kuvio1.)



Kuvio1. Potilaiden (n=64) ikäjakauma.

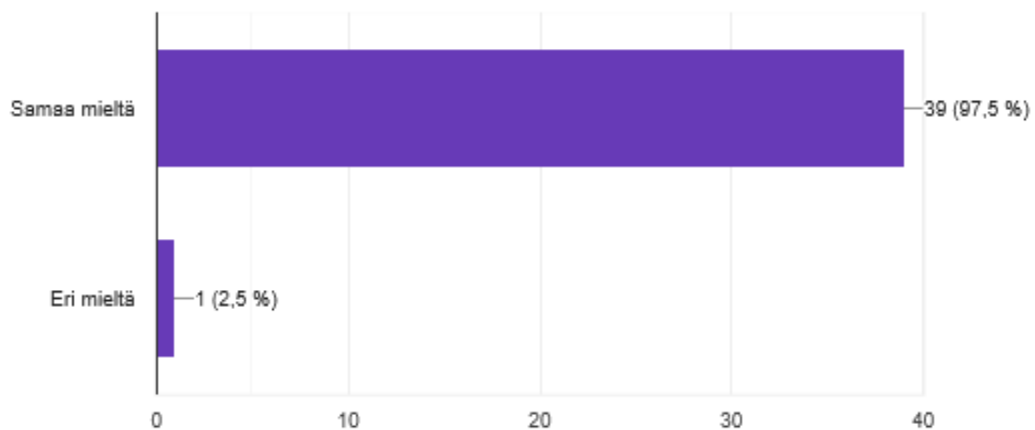
Vastaajista 34 (53,1 %) oli naisia ja 30 (46,9 %) oli miehiä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Potilaiden (n=64) sukupuoli.

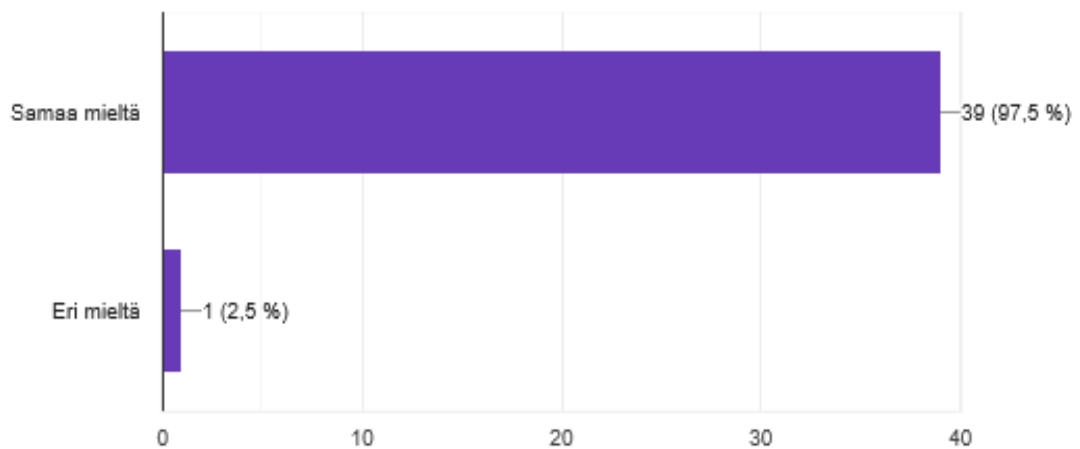
7.2 Puhelimitse saatu hoito

Puhelimitse yhteyttä ottaneita vastaajia oli 40 (62,5 %). Vastaajista 39 (97,5 %) oli samaa mieltä hoitajan ystävällisyydestä suhtautumisesta. Yksi vastaaja (2,5 %) oli tästä eri mieltä. (Kuvio 3.)



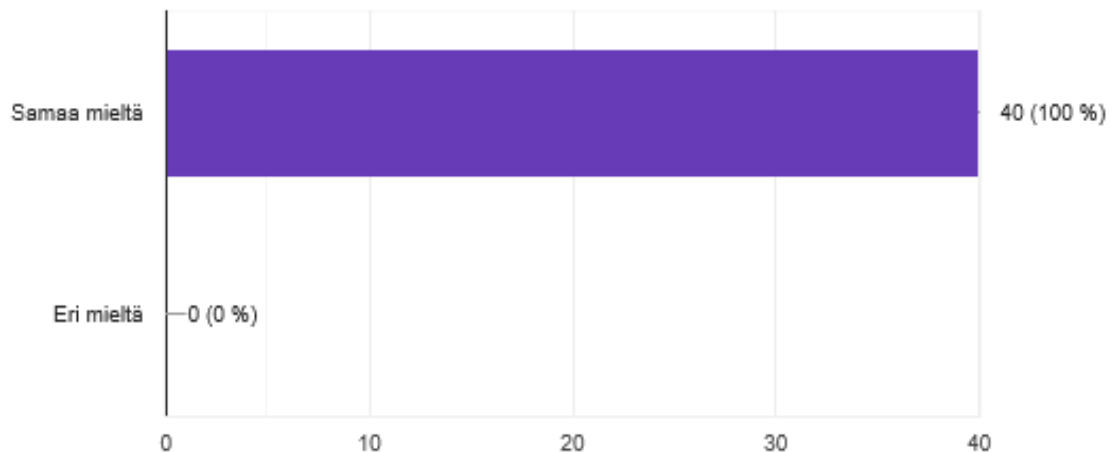
Kuvio 3. Potilaiden (n=40) vastaukset väittämään ” Hoitaja suhtautui minuun ystävällisesti”.

Vastaajista 39 (97,5 %) oli samaa mieltä siitä, että hoitaja oli aidosti kiinnostunut heidän asiastaan. Yksi vastaaja (2,5 %) oli tästä eri mieltä. (Kuvio 4.)



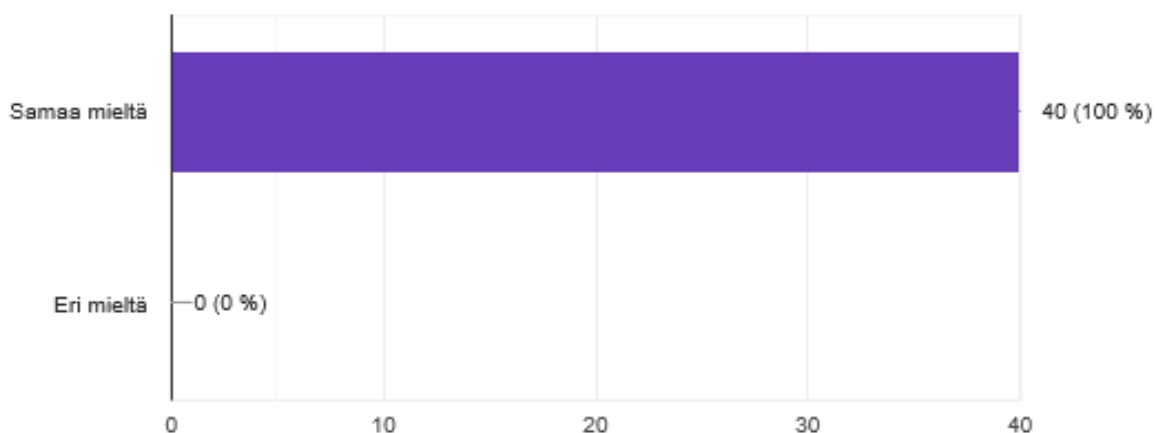
Kuvio 4. Potilaiden (n=40) vastaukset väittämään ”Hoitaja oli aidosti kiinnostunut asiastani”.

Kaikki 40 vastaajaa (100 %) olivat samaa mieltä siitä, että puhelimesta ollut hoitaja oli ammattitaitoinen. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Potilaiden (n=40) vastaukset väittämään ”Puhelimesta ollut hoitaja oli ammattitaitoinen”.

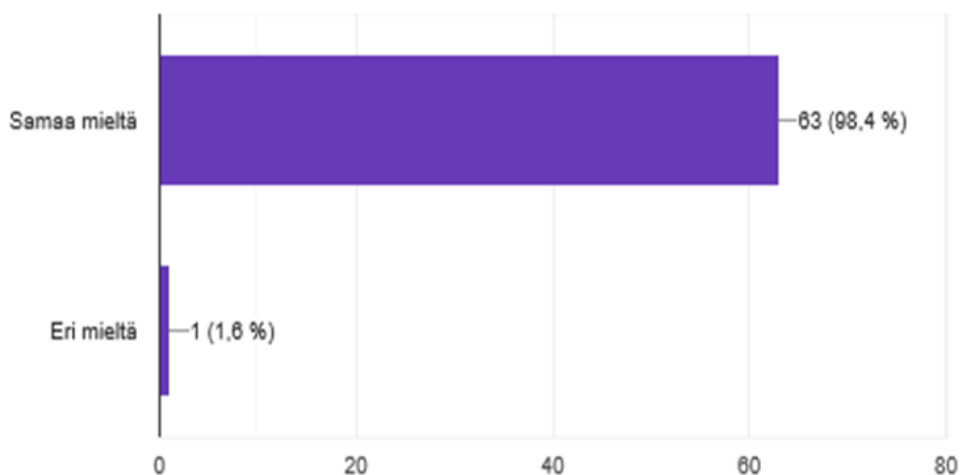
Kaikki vastaajat 40 (100 %) oli samaa mieltä siitä, että ajanvaraaminen onnistui vaivattomasti. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Potilaiden (n=40) vastaukset väittämään ”Ajanvaraaminen onnistui vaivattomasti”.

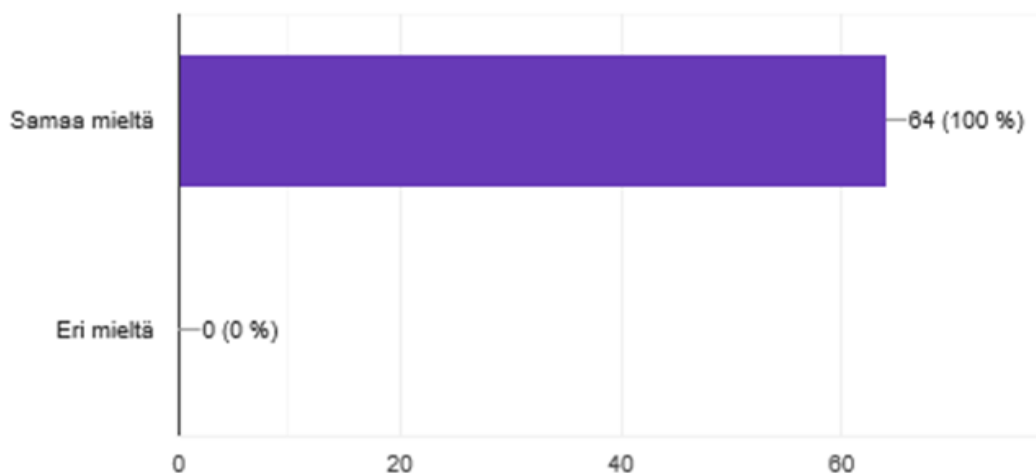
7.3 Vastaanotolla saatu hoito

Vastaajista 63 (98,4 %) oli samaa mieltä siitä, että hoitaja oli tervehtinyt heitä ystävällisesti. Yksi vastaaja (1,6 %) oli tästä eri mieltä. (Kuvio 7.)



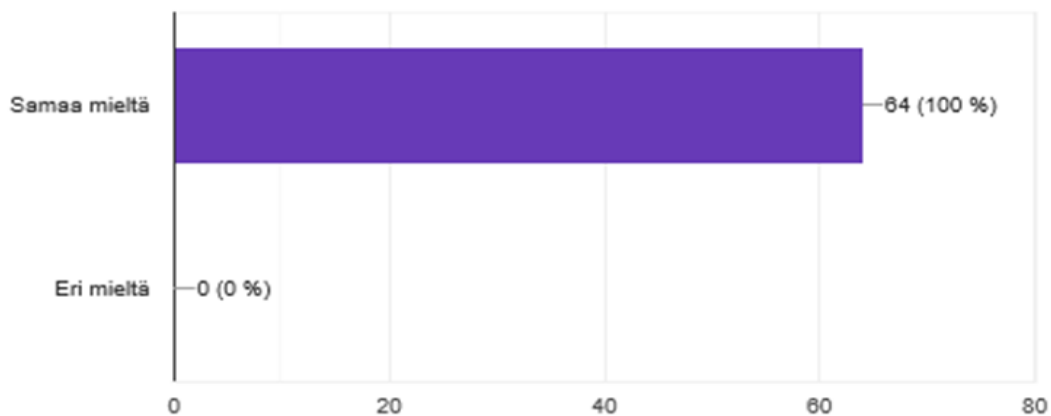
Kuvio 7. Potilaiden (n=64) vastaukset väittämään ”Hoitaja tervehti minua ystävällisesti”.

Kaikki 64 vastaajaa (100 %) olivat samaa mieltä siitä, että hoitajan käytös oli asiallista. (Kuvio 8.)



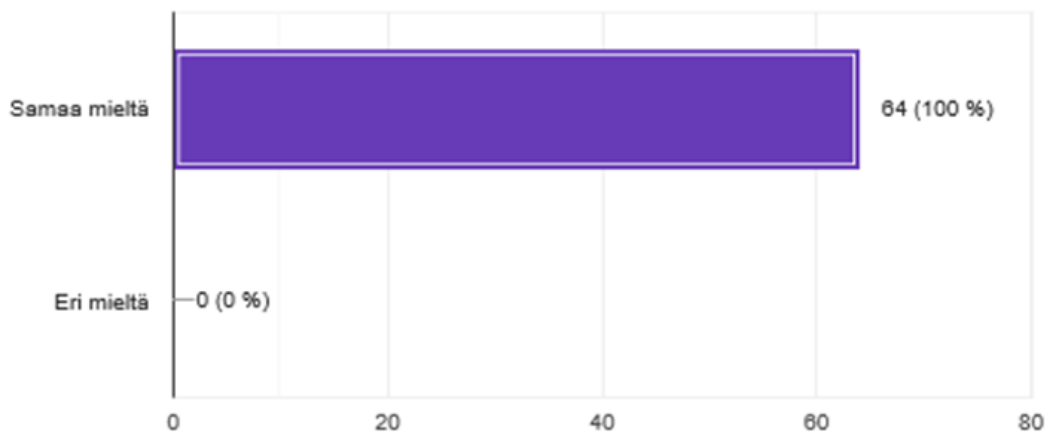
Kuvio 8. Potilaiden (n=64) vastaukset väittämään ”Hoitajan käytös oli asiallista”.

Vastaajista 64 (100 %) oli samaa mieltä siitä, että hoitaja oli kohdellut heitä kunnioittavasti. (Kuvio 9.)



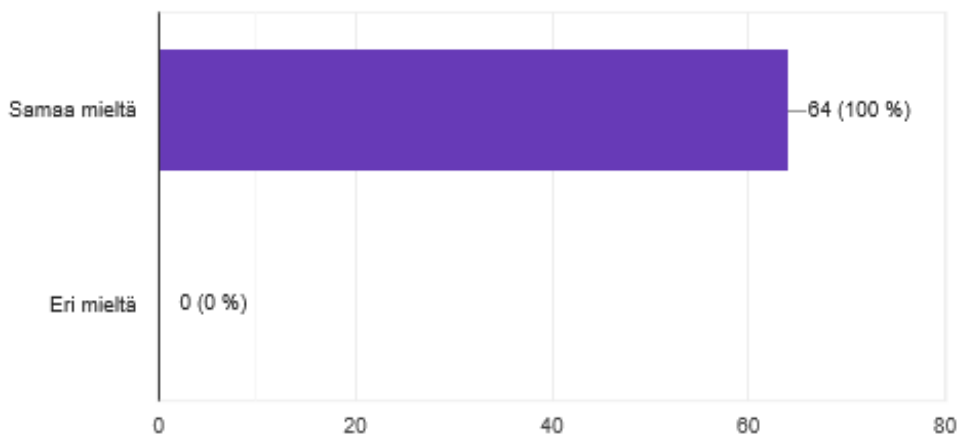
Kuvio 9. Potilaiden (n=64) vastaukset väittämään ”Hoitaja kohteli minua kunnioittavasti”.

Vastaajista 64 (100 %) oli samaa mieltä siitä, että hoitaja oli aidosti kiinnostunut heidän tilanteestaan. (Kuvio 10.)



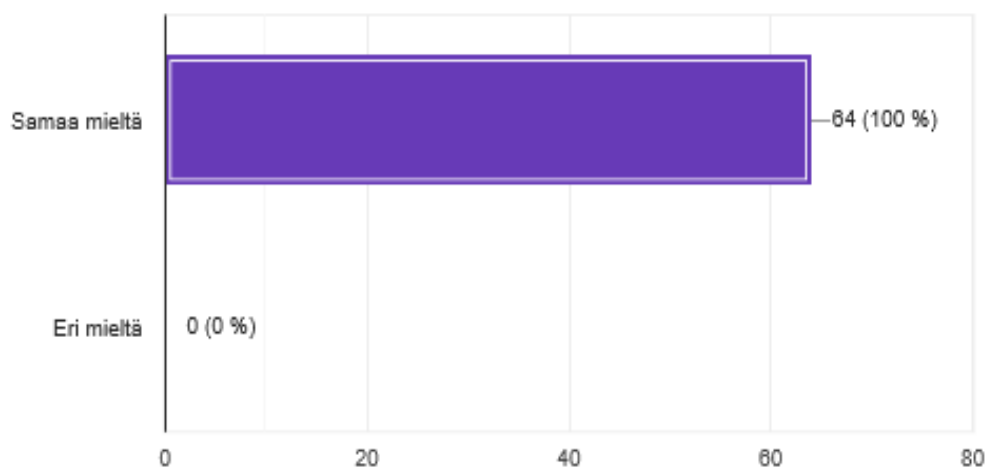
Kuvio 10. Potilaiden (n=64) vastaukset väittämään ” Hoitaja oli aidosti kiinnostunut tilanteestani”.

Kaikki vastaajat 64 (100 %) olivat samaa mieltä siitä, että hoitajien keskinäinen vuorovaikutus oli asiallista. (Kuvio 11.)



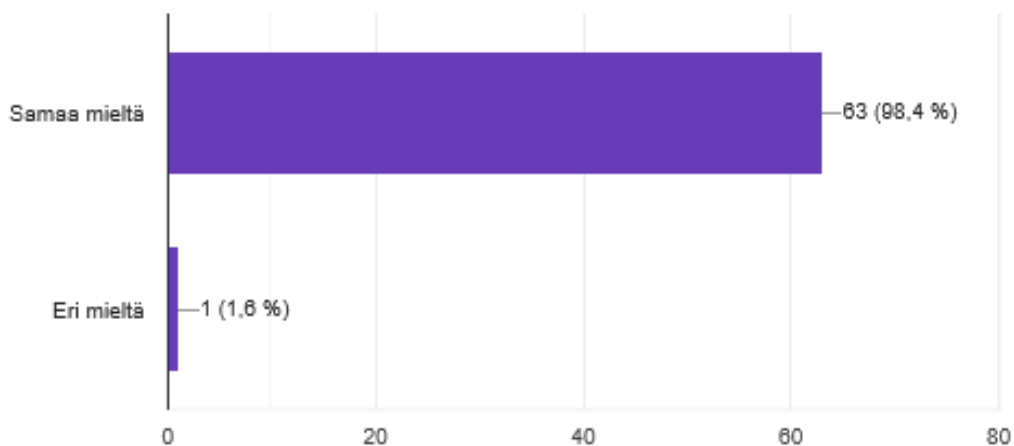
Kuvio 11. Potilaiden (n=64) vastaukset väittämään ” Hoitajien keskinäinen vuorovaikutus oli asiallista”.

Kaikki vastaajat 64 (100 %) olivat samaa mieltä siitä, että hoitajan työskentely olivat osaavaa. (Kuvio 12.)



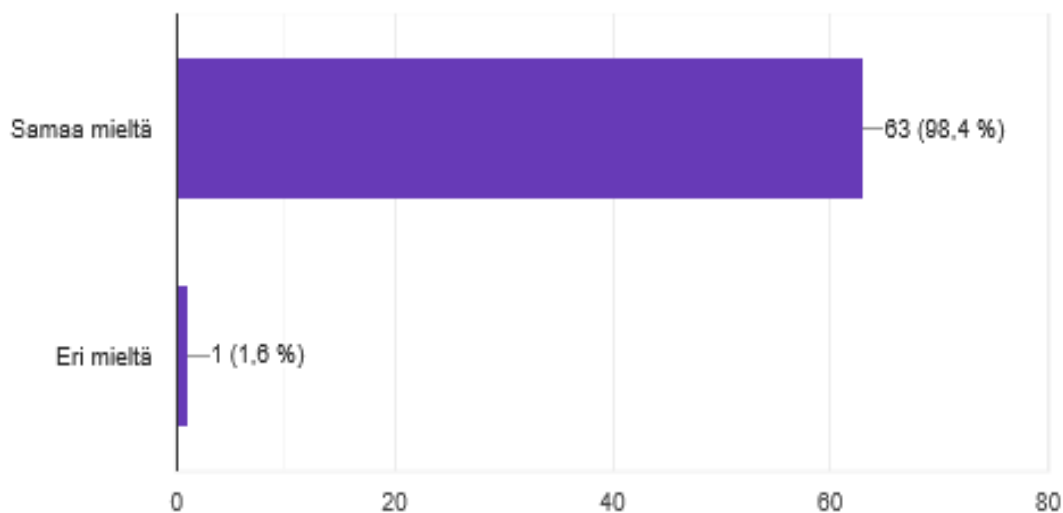
Kuvio 12. Potilaiden (n=64) vastaukset väittämään ”Hoitajan työskentely oli osaavaa”.

Vastaajista 63 (98,4 %) oli sitä mieltä, että hoitaja otti heidän mielipiteensä huomioon. Yksi vastaaja (1,6 %) oli tästä eri mieltä. (Kuvio 13.)



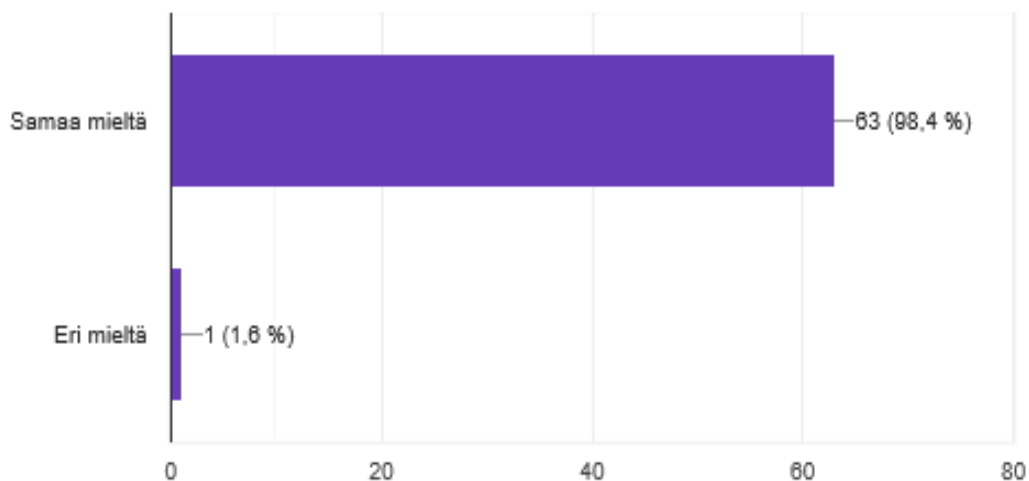
Kuvio 13. Potilaiden (n=64) vastaukset väittämään ” Hoitajan otti mielipiteeni huomioon”.

Vastaajista 63 (98,4 %) oli sitä mieltä, että heidän yksityisyyttään kunnioitettiin hoitotoimenpiteitä tehtäessä. Yksi vastaaja (1,6 %) oli tästä eri mieltä. (Kuvio 14.)



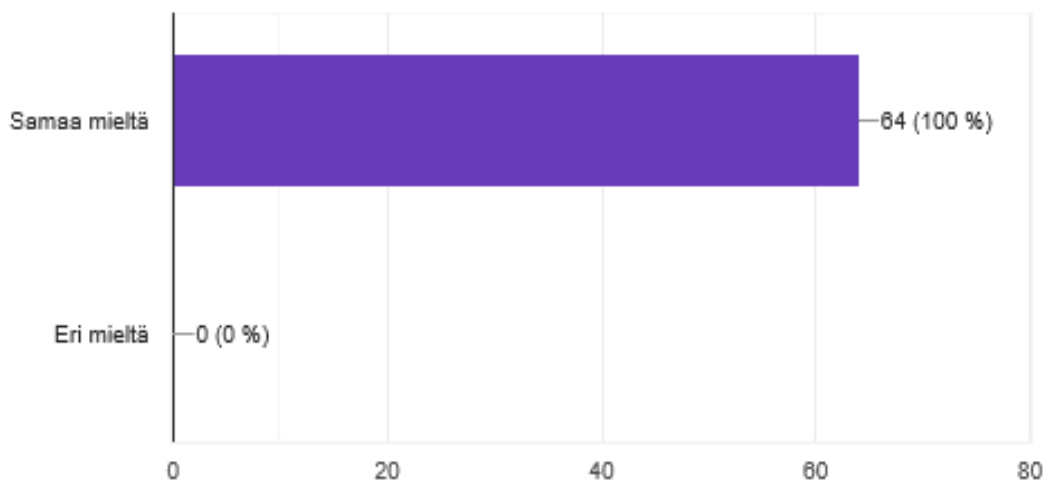
Kuvio 14. Potilaiden (n=64) vastaukset väittämään ” Yksityisyyttäni kunnioitettiin hoitotoimenpiteitä tehtäessä”.

Vastaajista 63 (98,4 %) tunsivat olonsa turvalliseksi hoitotoimenpiteiden aikana. Yksi vastaaja (1,6 %) oli tästä eri mieltä. (Kuvio 15.)



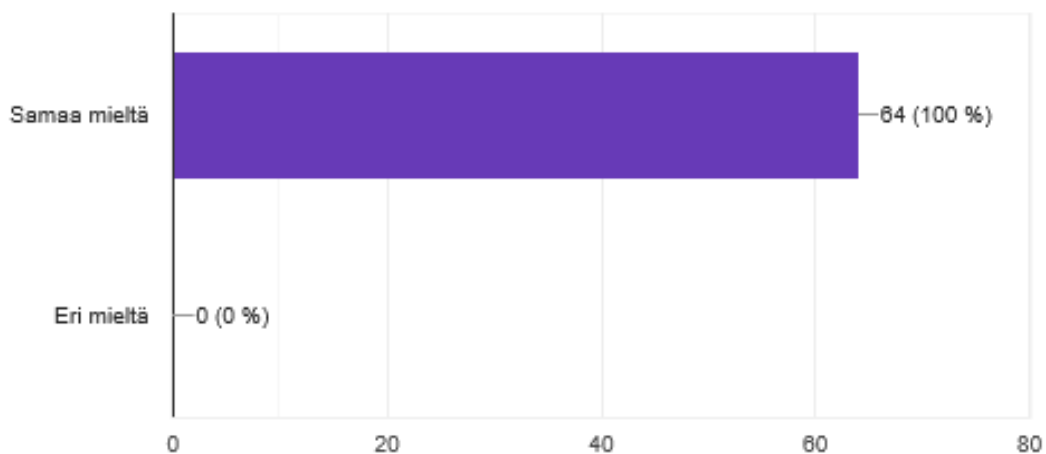
Kuvio 15. Potilaiden (n=64) vastaukset väittämään ” Tunsin oloni turvalliseksi hoitotoimenpiteiden aikana”.

Kaikki vastaajat 64 (100 %) olivat samaa mieltä siitä, että olivat saaneet riittävästi ohjausta ja neuvontaa. (Kuvio 16.)



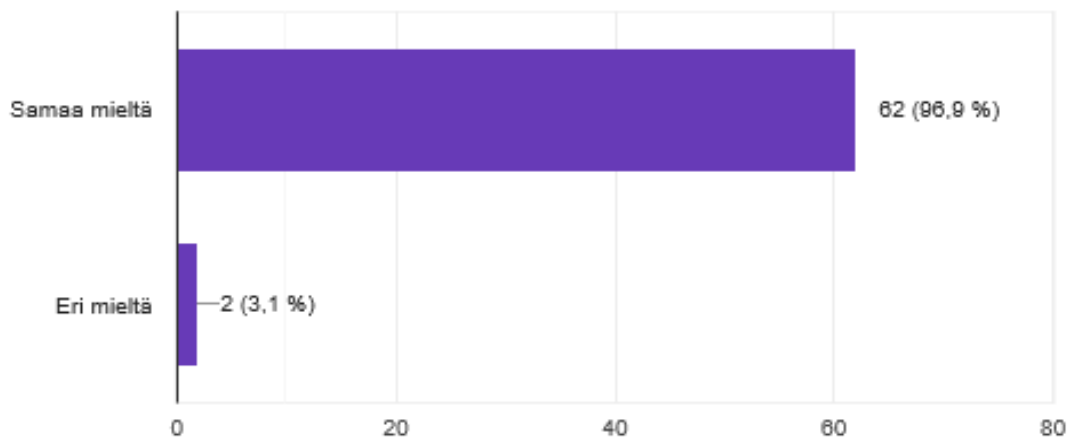
Kuvio 16. Potilaiden (n=64) vastaukset väittämään ”Sain riittävästi ohjausta ja neuvontaa”.

Kaikki vastaajat 64 (100 %) olivat samaa mieltä siitä, että olivat saaneet selkeät ohjeet jatkoa varten. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Potilaiden (n=64) vastaukset väittämään ” Sain selkeät ohjeet jatkoa varten”.

Vastaajista 62 (96,9 %) oli samaa mieltä siitä, että saivat tarvitsemansa hoidon ja avun. Kaksi vastaajaa (3,1 %) oli tästä eri mieltä. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Potilaiden (n=64) vastaukset väittämään ” Sain tarvitsemani avun ja hoidon”.

7.4 Palaute ja kehittämisideat

Kolme potilasta, oli antanut tarkempaa palautetta eri mieltä-väittämiin. Palautteet liittyivät väittämiin 18 ” Sain tarvitsemani avun ja hoidon”, 14 ” Yksityisyyttäni kun-
noidettiin hoitotoimenpiteitä tehtäessä”, 13 ” Hoitaja otti mielipiteeni huomioon” ja 15 ” Tunsin oloni turvalliseksi hoitotoimenpiteiden aikana” (Taulukko 19.)

18. En tiedä ennen kuin huomenna
14. Ovi oli auki
13. Vähätellään potilaan omaa mielipidettä.
15. En tiennyt mitä hoitaja teki, tai no tiesin mutta ei kerrottu.

Taulukko 19. Potilaiden (n=3) vastaukset eri mieltä väittämiin.

Palautetta tai kehittämisideoita oli antanut 10 potilasta (15,6 %). Palautteista kuusi oli kiitoksia tai positiivista palautetta hoidosta. Palautteista neljä oli kehittämisideoita. (Taulukko 20.)

Oli hyvä palvelu, kiitos.
Kaikki oli asiallista, kiitos.
Puhelimesta kuului huonosti kun soitin varatakseni aikaa.
Odotusajat ahdistaa, pienten lasten kanssa yhtä tuskaa. Jos aika on jo varattu, niin miksi ajat ovat silti reilusti myöhässä.
Jonotukseen lisäisin enemmän yksityisyyttä, tiski voisi olla toisin päin. Kun käytävällä jonottaa, kaikki kuulee. Odotushuoneen lasit voisivat olla maitolasia. Hoito oli hyvää, kohteliasta.
Kehittäisin luukun asiointia!
Omalla kohdallani nykyinen systeemi toiminut kohdallani loistavasti viimeiset 2. vuotta.
Kaikki ok, hoitaja kertoi ettei ollut tehnyt tällaista toimenpidettä aikaisemmin. Se oli hyvä tietää. Tikkien poisto peukalon päästä, myös kynsi oli vaurioitunut pahoin.
Kiitos.
Olin tyytyväinen, sain ohjeet ja ajan lääkärille. Näin harvoin, onneksi olen tarvinnut. Toimii! Kaikki hyvin tällä vastaanotolla.

Taulukko 20. Potilaiden (n=10) vastaukset kehittämisideoihin ja palaute.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitotyön laadun kehittämisen tarvetta Nurmeksen terveysaseman ensiavussa. Tavoitteena oli selvittää Nurmeksen terveysaseman ensiavussa hoitajan vastaanotolla käyneiden potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon vastaanotolla ja puhelimitse. Opinnäytetyön tulokset antoivat vastauksen jokaiseen tutkimuskysymykseen ja palautuneiden lomakkeiden määrä yllätti positiivisesti. Kyselylomakkeita jaettiin 100 kappaletta, ja asianmukaisesti täytettyjä palautuneita lomakkeita saatiin 64, joten kyselyn kokonaisvastausprosentti oli 64 %.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli potilaiden tyytyväisyys puhelimitse saamaansa hoitoon. Puhelimitse yhteyttä ottaneita oli 40 potilasta. Kaikki 40 potilasta oli samaa mieltä siitä, että puhelimeen vastannut hoitaja oli ammattitaitoinen ja ajanvaraaminen hoitajan vastaanotolle vaivatonta. Potilaista 39 oli samaa mieltä siitä, että hoitaja suhtautui heihin ystävällisesti ja oli aidosti kiinnostunut heidän asiastaan. Tulokset kertovat, että potilaat olivat 97,5-100 % tyytyväisiä puhelimitse saamaansa hoitoon.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli potilaiden tyytyväisyys vastaanotolla saamaansa hoitoon. Vastaanotolla käyneitä potilaita oli 64. Kaikki 64 potilasta oli samaa mieltä siitä, että hoitaja oli tervehtinyt heitä ystävällisesti, hoitajan käytös oli asiallista, hoitaja oli kohdellut heitä kunnioittavasti, hoitaja oli aidosti kiinnostunut heidän asiastaan, hoitajien keskinäinen vuorovaikutus oli asiallista, hoitajan työskentely oli osaavaa, heitä ohjattiin ja neuvottiin riittävästi ja jatko-ohjeet olivat selkeitä. Potilaista 63 oli samaa mieltä siitä, että heidän yksityisyyttään kunnioitettiin, hoitaja otti heidän mielipiteensä huomioon ja he tunsivat olonsa turvalliseksi hoitotoimenpiteiden aikana. Potilaista 62 oli samaa mieltä siitä, että saivat tarvitsemansa avun ja hoidon. Tuloksia tarkastellessa voi todeta, että potilaat olivat 96,9-100 % tyytyväisiä vastaanotolla saamaansa hoitoon.

Tulokset ovat samankaltaiset kuin Leino-Kilpin (1994 110) tutkimuksessa, jossa potilaista yli 80 % oli tyytyväisiä Hyvä hoito – mittarin eri osa-alueisiin hoitajien toiminnassa. Myös Saarisen (2007 43–56) tutkimuksen tulokset ovat samankaltaiset, jossa potilaat olivat yli 70 % tyytyväisiä hoitajien toimintaan liittyvissä eri osa-alueissa. Tutkimuksessa eniten tyytymättömyyttä potilaissa aiheutti odotusaikojen pituus.

Kysymykseen 19 potilaat antoivat tarkempaa palautetta, jos olivat vastanneet joihinkin väittämiin olevansa eri mieltä. Tarkemman vastauksen eri mieltä-väittämiin antoi 4 potilasta. Yksi potilas koki, että hänen yksityisyyttään ei kunnioitettu hoitotoimenpiteiden aikana, koska ovi oli auki. On tärkeää, että potilaiden intymiteetti otetaan huomioon, sillä intymiteetin menettämisen aiheuttama ahdistus heikentää potilaan sisäistä turvallisuuden tunnetta (Anttila ym. 2010, 120). Potilaat voivat kokea häiritseväksi sen, jos ovi jätetään auki tai toimenpidehuoneessa käydään tutkimuksen aikana. Oven kiinni laittamiseen olisi syytä kiinnittää huomiota.

Yksi potilaista ei ollut varma siitä, saiko hän tarvitsemansa avun ja hoidon, koska sai tiedon tästä vasta seuraavana päivänä. Yksi potilaista oli eri mieltä siitä, että hänen mielipiteensä olisi otettu huomioon, koska koki, että hänen omaa mielipidettään oli vähätelty. Palautteesta ei kuitenkaan selviä, millaisesta tilanteesta on ollut kyse. Yksi potilas ei ollut tuntenut oloansa turvalliseksi hoitotoimenpiteiden aikana, koska hänelle ei kerrottu, mitä tulee tapahtumaan. On tärkeää antaa tietoa potilaalle aina tulevasta toimenpiteestä ja siitä, mitä tulevassa toimenpiteessä tehdään, sillä tämä lisää potilaan turvallisuuden tunnetta.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä haluttiin saada selville hoitajan vastaanoton kehittämisideoita potilaiden näkökulmasta. Kehittämisideoita tai muuta palautetta antoi 10 potilasta. Avoimen palautteen määrä yllätti runsaudellaan. Yleensä avoimet palautteet jäävät kyselyissä vähäisiksi. Kuusi palautteista oli kiitoksia tai muuta positiivista palautetta.

Loput neljä palautteista olivat kehittämisideoita. Yksi potilaista toivoi kehitettävän odotusaikoja, jotka hän koki ahdistaviksi, koska ne eivät hänen mukaansa pidä paikkaansa, vaikka aika olisi varattu jo aikaisemmin. Kaksi potilasta antoi palautetta vastaanoton ilmoittautumisen asioinnista ja toivoi tätä kehitettävän. Toinen näistä potilaista kertoi käytävälle kuuluvan toisten asiat, ja tähän ratkaisuksi sama potilas ehdotti vastaanottotiskin sijoittamista toisin päin ja odotushuoneen kirkkaiden ikkunalasien tilalle vaihdettavan ”maitolasit”. Näillä muutoksilla odotustiloihin saisi enemmän yksityisyyttä ja tilasta tulisi rauhallisempi. Toinen potilaista oli vastannut ainoastaan kehittävänsä ”luukun asiointia”. Tästä vastauksesta ei kuitenkaan tarkemmin selviä, mitä hän haluaisi ”luukun asiointissa” kehitettävän.

Vastaanoton ilmoittautumiseen olisi syytä pohtia ratkaisua, jolla vastaanoton ilmoittautumiseen saisi enemmän yksityisyyttä siten, että ilmoittautumisessa asioiden henkilökohtaiset asiat eivät kuuluisi käytävälle toisille potilaille. Yksi potilaista kehittäisi puhelinasiointia. Puhelimesta oli kuulunut huonosti, kun hän oli yrittänyt varata aikaa vastaanotolle. Puhelimen kuuluvuudesta ei kuitenkaan ollut muita palautteita, joten se jättää pohtimaan, oliko vika soittajan vai vastaajan puhelimen kuuluvuudessa. Jos vika on ensiavun ajanvarauksen puhelimessa, se olisi syytä korjata.

Johtopäätöksenä tuloksista lainaisin yhden vastaajan palautetta:” Kaikki hyvin tällä vastaanotolla”. Saatujen kehittämisideoiden korjaamisella Nurmeksen terveysaseman ensiapu voisi saada hoitajan vastaanotolla käyneet potilaat entistäkin tyytyväisemmiksi. Tulos on positiivinen myös Siun soten tavoitteen kannalta pitää asiakkaiden ja potilaiden tyytyväisyys palveluihin hyvällä tasolla. Toimeksiantaja on tyytyväinen opinnäytetyön kattavaan tietoon ja tulee hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia hoitotyön laadun kehittämiseen. Toimeksiantaja käy keskustelua työyhteisön kanssa opinnäytetyön tuloksista, sekä mahdollisista toimenpiteistä, joilla vastaanoton ilmoittautumiseen saisi enemmän yksityisyyttä.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetti tarkastelee tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti mittaamisessa tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa samankaltaisia tuloksia, vaikka sitä käytettäisiin eri aineistoissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset kirjoitettiin arkikielelle, jolloin jokainen vastaaja ymmärtää kysyttävän asian samalla tavalla. Kyselyn tuloksista selviää, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset. Kyselylomakkeen rakenne ja vastausvaihtoehdot tehtiin selkeiksi ja kyselylomake testattiin ennen aineiston keräämistä. Opinnäytetyön tulokset antavat vastaukset tutkimuskysymyksiin, ja palautuneiden kyselylomakkeiden määrä 64 on riittävä otos tutkimukselle. Jokaisella hoitajan vastaanotolla käyneellä potilaalla oli yhtä suuri mahdollisuus saada osallistua kyselyyn ja kyselylomake on hyödynnettävissä myös muilla Siun soten terveysasemien hoitajan vastaanotoilla. Kyselylomake kattaa potilaan hoitoprosessin puhelinasiointista, vastaanotolla saatuun hoitoon ja kehittämisideoihin potilaan näkökulmasta.

Kyselylomake valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska siihen kaikenikäiset vastaajat pystyivät osallistumaan. Jos kysely olisi tehty sähköisesti, eivät kaikki välttämättä osaisi käyttää tietokonetta tai täyttää kyselyä sähköisesti. Kyselylomakkeen täyttäminen tehtiin nopeaksi, helpoksi ja vaivattomaksi. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet valikoitiin niiden luotettavuuden perusteella.

Tutkimuksen etiikalla tarkoitetaan oikeita sääntöjä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja siihen osallistuvan tulee tietää tutkimuksen luonteesta ja aineiston säilyttämisestä. Tutkimuksen anonymiteetillä tarkoitetaan tutkimusaineiston säilyttämisestä siten, ettei ulkopuolisella ole mahdollisuutta päästä aineistoon käsiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009 177,179.)

Kyselyyn vastattiin nimettömänä, eikä vastaajan henkilöllisyystietoja kysytty. Kyselylomakkeet palautettiin suljettuun, teipillä sinetöityyn kyselylomakelaatikkoon, jolloin ulkopuoliset eivät ole päässeet muokkaamaan kyselyn tuloksia. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, eikä kyselyyn osallistumisesta saanut minäänlaista palkintoa. Vastaajan mielipiteisiin ei vaikutettu millään tavalla ja laaditusta saatekirjeestä vastaaja sai tiedon kyselyn tarkoituksesta. Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki asianmukaisesti täytetyt kyselylomakkeet ja avointen kysymysten vastaukset kirjattiin opinnäytetyöhön muokkaamattomina.

Kyselylomakkeet olivat koko ajan vain opinnäytetyön tekijän saavutettavissa, eikä ulkopuolinen henkilö ole päässyt niihin käsiksi. Kyselylomakkeet tarkastettiin analyysivaiheessa usean kerran ja tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatettiin eettisiä periaatteita. Heti aineiston analyysin jälkeen lomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

8.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessi alkoi syyskuussa 2017 opinnäytetyön infolla, jonka jälkeen aloin pohtimaan omaa opinnäytetyöni aihetta ja toimeksiantajaa. Sain idean potilastyytyväisyyskyselystä ja otin yhteyttä toimeksiantajaan, joka työskentelee Nurmeksen terveysaseman ensiavun osastonhoitajana. Sain häneltä hyväksynnän aiheelle. Pidimme opinnäytetyön aihetta tärkeänä ja tarpeellisena, koska viimeisin potilastyytyväisyyskysely oli pidetty vuonna 2015. Kirjoitimme toimeksiantosopimuksen marraskuussa 2017, jonka jälkeen opinnäytetyön työstäminen alkoi tutustumalla aikaisempiin potilastyytyväisyyskyselyihin ja teorian kirjoittaminen alkoi keväällä 2018.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen rajaaminen ja tiedon etsiminen osoitautui haastavaksi ja aikaa vieväksi. Opinnäytetyön ohjauksissa käydessä, sain neuvoja ja vinkkejä työhöni. Kävin seuraamassa toisten opiskelijoiden opinnäytetyön seminaareja, joissa ymmärsin kvantitatiivisen tutkimuksen olevan erityisen vaativa yksin tehdessä. Yleisimmin kvantitatiiviset opinnäytetyöt tehdään parityönä tai useamman henkilön panostuksella.

Syyskuussa 2018 sain opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen hakea tutkimuslupaa Siun sotelta. Tutkimusluvan saaminen mietitytti, koska jo keväällä 2018 Siun sote oli tehnyt linjauksen, että he eivät enää myönnä kvantitatiivisiin opinnäytetöihin tutkimuslupia. Onnekseni tutkimuslupa kuitenkin myönnettiin, koska opinnäytetyöstä oli sovittu toimeksiantajan kanssa vuoden 2017 puolella. Tutkimusluvan saamisen jälkeen opinnäytetyön työstäminen helpottui. Opinnäytetyön valmistumisen aikatauluun on vaikuttanut oma vakituinen työnteko opintojen ohella. Toisaalta opinnäytetyön valmistumisella ei ole ollut kiirettä itselläni, eikä myöskään toimeksiantajalla.

Opinnäytetyön prosessi kokonaisuudessaan on ollut haastava, mutta opettavainen. Olen saanut opiskella kvantitatiivisen opinnäytetyön tekemisen alusta loppuun saakka ja saanut tietoa kvantitatiivisen tutkimuksen eri vaiheista, jonka antamaa osaamista voin hyödyntää mahdollisiin jatko-opintoihin ylemmässä ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa. Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut kärsivällisyyttäni ja sinnikkyyttäni. Olen saanut paljon tärkeää tietoa potilastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä, jota voin hyödyntää tulevassa sairaanhoitajan työssä. Olen kiinnostunut työskentelemään sairaanhoitajan vastaanotolla, joten opinnäytetyö oli hyödyllinen kehittämään ammattitaitoani. Olen kiitollinen ohjajilleni ja toimeksiantajalle saamastani tuesta ja yhteistyöstä.

8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Jatkotutkimuksena potilastyytyväisyyskyselyn voisi suorittaa muillakin Siun soten terveysasemien hoitajan vastaanotoilla, tällöin saataisiin kattavampi kartoitus hoitotyön laadusta. Opinnäytetyöstä voisi laatia hoitajille opaslehtisen potilastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä tai kyselylomaketta voisi tarvittaessa laajentaa entisestään. Jatkotutkimusaiheina voisi tutkia tarkemmin jotakin tiettyä osa-aluetta, esimerkiksi potilaiden tyytyväisyyttä odotusaikoihin. Tutkimusaiheita voisi olla potilaiden tietous Siun soten sähköisistä palveluista, joka olikin alun perin yksi tutkimusaiheista, mutta karsiutui pois työn rajaamisvaiheessa.

Lähteet

- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska E. & Vihunen, R.2010. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P & Westergård, A. 2009. Ensihoi-
dosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.
- Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalanpoliklinikalla. Tam-
pereen yliopisto/Hoitotiede. Väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67135/951-44-5165-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 23.4.2018
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Hel-
sinki: WSOYpro Oy.
- Karppinen, K.2018. Potilas-ja asiakas sanan käyttö terveydenhuollon organi-
saatioiden verkkosivuilla. Oulun yliopisto/Hoitotiede. Pro gradu-tut-
kielma <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201806022422.pdf>15.3.2018
- Kettunen, T & Gerlander, M.2014. Potilasturvallisuuden perusteet. Artikkelii.
[http://www.oppiportti.fi/op/ptp00305/do?p_haku=vastaanotto#q=vas-
taanotto](http://www.oppiportti.fi/op/ptp00305/do?p_haku=vastaanotto#q=vas-
taanotto). 9.4.2018
- Koponen L, & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä:
Tammi.
- Kuisma, M., Holström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito.
Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuntaliitto. 2011. Terveydenhuollon laatuopas.
[file:///C:/Users/Niina/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/terveydenhuol-
lon_laatuopas.pdf](file:///C:/Users/Niina/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/terveydenhuol-
lon_laatuopas.pdf) 23.3.2018
- Kvist, T. 2014. Hoidon laatu-potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion
yliopisto/ Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [http://epublicati-
ons.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0062-X/urn_isbn_951-27-0062-
X.pdf](http://epublicati-
ons.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0062-X/urn_isbn_951-27-0062-
X.pdf). 1.3.2018
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Ren-
fors, T.2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit
Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M .2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma
ProOy.
- Leino-Kilpi, H., Walta, H., Helenius, H., Vuorenheimo, J. & Välimäki, M.1994.
Hoidon laadun mittaaminen. STAKES raporteja 151. STAKES.1994.
- Orre,P. 2018. Kommentti. Lääkärilehti. [://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokom-
mentti/laatua-vai-pelkkaa-valinnanvapautta/](://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokom-
mentti/laatua-vai-pelkkaa-valinnanvapautta/).15.5.2018
- Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu potilaan näkökulmasta päivystysyksiköissä.
Tampereen yliopisto/ Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tut-
kielma [https://tampub.uta.fi/bitstream/han-
dle/10024/78272/gradu02020.pdf?sequence](https://tampub.uta.fi/bitstream/han-
dle/10024/78272/gradu02020.pdf?sequence). 25.6.2018
- Sallinen, S.2018. Opinnäytetyön toimeksiantajan sähköposti.15.3.2018
- Siun sote. 2016. Uutinen. [http://www.siunsote.fi/ajankohtaista-2016/-/as-
set_publisher/siMlzm52lkvH/content/siun-sote-aloittaa-vuodenvaih-
teessa-%E2%80%93mika-muuttuu;jsessio-
nid=7DD20F113860067F0D45507B967AB026.node1](http://www.siunsote.fi/ajankohtaista-2016/-/as-
set_publisher/siMlzm52lkvH/content/siun-sote-aloittaa-vuodenvaih-
teessa-%E2%80%93mika-muuttuu;jsessio-
nid=7DD20F113860067F0D45507B967AB026.node1). 26.2.2018
- Siun sote. 2018 a.Terveysasemien vastaanotot ja ajanvaraus. [http://www.siun-
sote.fi/terveysasemien-vastaanotot](http://www.siun-
sote.fi/terveysasemien-vastaanotot). 27.2.2018

- Siun sote. 2018 b. Päivystys.<http://www.siunsote.fi/paivystys>. 26.2.2018
- Siun sote. 2018 c. Strategia. <http://www.siunsote.fi/strategia> 25.1.2019
- Sosiaali - ja terveysministeriö. 2017a. Artikkelit. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ymparivuorokautinen-paivystyshoito-sairaaloihin-terveyskeskuksiin-paivaaikainen-kiireellinen-hoito. 19.2.2018.
- Sosiaali - ja terveysministeriö. 2017b. Potilas ja asiakasturvallisuusstrategia. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y.10.5.2018
- Sosiaali - ja terveysministeriö. 2018. Päivystys. <http://stm.fi/paivystys>. 20.2.2018
- Sosiaali - ja terveysministeriö. Asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 652/2013. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130652>. 27.4.2018
- Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Tammi
- Terveydenhuoltolaki.1326/ 2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2016. Valinnanvapauden eri muodot. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/valinnanvapauden-nykytilanne-suomessa/valinnanvapauden-eri-muodot>. 27.11.2018
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Laatu. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>. 28.3.2018
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden neuvottelukunta.2001.Terveystalouden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja arvopohja. Helsinki. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468> 14.2.2019
- Valtioneuvosto. Asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 583/2017.
- Valvira. 2014. Hoidon tarpeen arviointi.http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi. 22.2.2018
- Vilka, H. 2009, Tutki ja mittaa, Jyväskylä: Tammi.

Hyvä vastaaja!

Ympyröi **vain yksi** vaihtoehto. Jätä vastaamatta niihin kysymyksiin, jotka eivät koske sinua.

1. **Ikä:** a) alle18v. b) 18-25v. c) 26-35v. d) 36-50v. e) 51-65v. f) yli 65v.
2. **Sukupuoli:** a) Nainen b) Mies

Jos SOITIT ajanvaraukseen ennen kuin saavuit vastaanotolle, vastaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto. Jos ET SOITTANUT ajanvaraukseen, siirry kysymykseen 7.













- | | <u>SAMAA MIELTÄ</u> | <u>ERI MIELTÄ</u> |
|--|---------------------|-------------------|
| 3. Puhelimessa ollut hoitaja suhtautui minuun ystävällisesti. | ☺ | ☹ |
| 4. Puhelimessa ollut hoitaja oli aidosti kiinnostunut asiastani. | ☺ | ☹ |
| 5. Puhelimessa ollut hoitaja oli ammattitaitoinen..... | ☺ | ☹ |
| 6. Ajan varaaminen onnistui vaivattomasti..... | ☺ | ☹ |

Seuraavissa väittämissä tarkoitetaan paikan päällä vastaanotolla toimenpidehuoneessa tapahtuvaa toimintaa ja hoitajalla tarkoitetaan sinua hoitanutta hoitajaa. Vastaa väittämiin ympyröimällä mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

- | | <u>SAMAA MIELTÄ</u> | <u>ERI MIELTÄ</u> |
|---|---------------------|-------------------|
| 7. Hoitaja tervehti minua ystävällisesti..... | ☺ | ☹ |
| 8. Hoitajan käytös oli asiallista | ☺ | ☹ |
| 9. Hoitaja kohteli minua kunnioittavasti..... | ☺ | ☹ |
| 10. Hoitaja oli aidosti kiinnostunut tilanteestani..... | ☺ | ☹ |
| 11. Hoitajien keskinäinen vuorovaikutus oli asiallista..... | ☺ | ☹ |
| 12. Hoitajan työskentely oli osaavaa..... | ☺ | ☹ |

KÄÄNNÄ! KYSELY JATKUU TOISELLA PUOLELLA

VASTAANOTOLLA**SAMAA MIELTÄ****ERI MIELTÄ**

- | | | |
|--|---|---|
| 13. Hoitaja otti mielipiteeni huomioon..... |  |  |
| 14. Yksityisyyttäni kunnioitettiin hoitotoimenpiteitä tehtäessä... |  |  |
| 15. Tunsin oloni turvalliseksi hoitotoimenpiteiden aikana..... |  |  |
| 16. Sain riittävästi ohjausta ja neuvontaa..... |  |  |
| 17. Sain selkeät ohjeet jatkoa varten..... |  |  |
| 18. Sain tarvitsemani avun/hoidon..... |  |  |

19. Jos vastasit johonkin väittämiin ERI MIELTÄ, kertoisitko tarkemmin mikä vaikutti vastaukseesi. Vastaa muodossa: Väittämän numero & Palaute

20. Mitä kehittäisit hoitajan vastaanotolla käyntiisi liittyen?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

VASTASITHAN JOKAISEEN SINUA KOSKEVAAN KYSYMYKSEEN JA PALAUTATHAN KYSELYLOMAKKEEN PALAUTELAATIKKOON!

Hyvä vastaaja!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Karelian ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyönäni Nurmeksen terveysaseman ensiavussa **hoitajan vastaanotolla** käyneille potilaille suunnatun potilastyytyväisyyskyselyn, jonka tavoitteena on selvittää potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Tutkimuksessa **EI** pyydetä arvioimaan lääkäreiden toimintaa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa kyselyä. Kyselylomakkeet käsittelee ainoastaan tutkija ja aineistoa käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Aineiston analyysin jälkeen tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Kyselyyn vastaaminen on helppoa ja nopeaa.

On tärkeää, että vastaat kyselyyn vastaanottokäynnin jälkeen.

Voit täyttää kyselylomakkeen ulko-ovien läheisyydessä olevalla pöydällä ja palauttaa sen suljettuun palautuslaatikkoon.

Mielipiteesi on arvokas!

Kiitos avustasi.

Niina Pulkkinen

Sairaanhoitajaopiskelija

Karelia-Ammattikorkeakoulu

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 4404 Terveysasema, Nurmes Ylihoitaja, terveysasemat, pohjoinen	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös 12.10.2018	Dnro: 2181/13.00.01.00/2018 1§	1(3)
---	--	--------------------------------------	------

**Potilastyytyväisyys terveysaseman ensiavussa - Kvantitatiivinen mielipidekysely
terveysasemalla hoitajan vastaanotolla käyneille potilaille / Pulkkinen Niina /
AMK-opinnäytetyö**

Selostus asiasta Uusi hakemus.

Päätös Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti.

Perustelut Perustelut ilmenevät tutkimuslupahakemuksesta.

Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtajan delegointipäätös
31.8.2018 11§
Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999

Allekirjoitus ja virka-asema

Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä.
Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Olsonen Elena
Ylihoitaja, terveysasemat, pohjoinen

Lisätietojen antaja Opetus- ja tutkimuskoordinaattori Mari Matveinen
p. 050 567 8041, mari.matveinen@siunsote.fi

Tiedoksianto Annettu tiedoksi sähköpostilla 15.10.2018
Tiedoksiantaja Niikkonen Krista
Jakelu **Pulkkinen Niina**
Sallinen Sirpa
Matveinen Mari

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 4404 Terveysasema, Nurmes Ylihoitaja, terveysasemat, pohjoinen	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös 12.10.2018	Dnro: 2181/13.00.01.00/2018 1§	2(3)
--	--	--------------------------------------	------

Muutoksenhaku

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kuntalain mukaisen kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

OHJEET KUNTALAIN MUKAISEN OIKAISUVAATIMUKSEN TEKEMISEKSI

Oikaisuvaatimusoikeus

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen)
- kuntayhtymän jäsenkunta
- kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimus on toimitettava Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa katsotaan asianosaisen saaneen tiedon päätöksestä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä, jollei muuta näytetä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on *Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän hallitus*.

Postiosoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Käyntiosoite: Tikkamäentie 16, Joensuu, M-talo, 3. kerros.
Sähköpostiosoite: kirjaamo@siunsote.fi
Puhelinnumero: 013 330 8285
Kirjaamon aukioloaika: arkisin 9 – 14.30

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 4404 Terveysasema, Nurmes Ylihoitaja, terveysasemat, pohjoinen	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös 12.10.2018	Dnro: 2181/13.00.01.00/2018 1§	3(3)
---	--	--------------------------------------	------

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- se, millaista oikaisua vaaditaan
- millä perusteella oikaisua vaaditaan

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Jos oikaisuvaatimuspäätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Hei!

Teen opinnäytetyönä Nurmeksen ensiavussa hoitajan vastaanotolla käyneille potilaille suunnatun potilastyytyväisyyskyselyn, jonka tarkoituksena on selvittää Nurmeksen terveysaseman ensiavussa hoitajan vastaanotolla käyneiden potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Nurmeksen terveysasema voi hyödyntää tutkimustuloksia hoidon laadun kehittämiseen. Aineisto kerätään kyselylomakkeella.

Kyselylomake tulee antaa ilmoittautumisen yhteydessä kaikille hoitajan vastaanotolle ilmoittautuville potilaille, jotka pystyvät terveydentilansa puolesta itsenäisesti vastaamaan kyselyyn.

Kyselylomake ohjeistetaan täytettäväksi käynnin jälkeen ja palauttamaan suljettuun palautelaatikkoon, joka sijaitsee pöydällä ensiavun ulko-ovien läheisyydessä.

Kyselylomakkeita jaetaan 100 kappaletta.

Kyselylomakkeen yhteyteen on asiakkaalle laadittu saatekirje, jossa vastaaja voi tarkemmin tutustua kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin:

Sairaanhoitajaopiskelija

Niina Pulkkinen

Karelia-Ammattikorkeakoulu