

Elina Yli-Hauta

POTILAIKEN TYYTYVÄISYYS LEIKO -TOIMINTAAN RAUMAN
ALUESAIRAALASSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

POTILAIEN TYYTYVÄISYYS LEIKO -TOIMINTAAN RAUMAN
ALUESAIRAALASSA

Yli-Hauta, Elina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2011
Ohjaaja: Ajanko, Sirke & Santamäki, Kirsti
Sivumäärä: 41
Liitteitä: 3

Asiasanat: LEIKO, palvelun laatu, potilastyytyväisyys

LEIKO -toiminta on saanut alkunsa Hyvinkään sairaalassa vuonna 2000 ja se on levinnyt moniin eri sairaaloihin ympäri Suomea. Rauman aluesairaalassa LEIKO -toiminta on aloitettu marraskuussa 2009. LEIKO on lyhenne sanoista leikkauksen kotoa ja tarkoittaa sitä, että leikkaukseen tuleva potilas tulee sairaalaan vasta leikkauspäivän aamuna.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden tyytyväisyyttä Rauman aluesairaalan LEIKO -toimintaan ja potilaiden saamaan ohjaukseen. Tavoitteena on, että tutkimustulosten avulla voidaan kehittää LEIKO -toimintaa ja sen potilaslähtöisyyttä.

Tutkimus oli kvantitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin Rauman aluesairaalan LEIKO -yksikön potilailta elo-lokakuun 2011 aikana. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomake koostui suljetuista ja avoimista kysymyksistä. Kyselylomakkeita jaettiin 120 kappaletta, joista vastattuna palautui 106. Vastausprosentti oli 88 %. Suljetut kysymykset analysoitiin tilastollisesti ja ilmoitettiin frekvensseinä sekä prosentiosuuksina. Tuloksia havainnollistettiin taulukoiden ja kuvioiden avulla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan suurin osa potilaista tuli sairaalaan mieluummin vasta leikkauspäivän aamuna. Potilaat olivat kutsukirjeeseen melko tyytyväisiä. Hoitajan puhelinsoitolta toivottiin tarkempaa tietoa leikkauspäivän kulusta ja tulevasta leikkauksesta. Odotustilat jakoivat eniten mielipiteitä ja saivat kehittämisehdotuksia. Odotustiloihin toivottiin eniten mahdollisuutta lepäämiseen vuoteessa ennen leikkausta ja enemmän viihdykkeitä. Hoitajien toimintaan oltiin hyvin tyytyväisiä.

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa samanlainen tutkimus Rauman aluesairaalan LEIKO -yksikössä ja tutkia, saadaanko siitä samansuuntaisia tuloksia. Lisäksi voitaisiin tutkia potilaiden tyytyväisyyttä uudelleen, mikäli LEIKO -yksikössä on tapahtunut kehittymistä tämän opinnäytetyön pohjalta kehittämisehdotusten perusteella. Jatkotutkimuksena voisi myös tutkia erikseen tekonivelleikkaukseen tulevien potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen preoperatiivisella käynnillä LEIKO -yksikössä.

THE SATISFATION OF THE PATIENTS TO FHTO ACTIVITY AT THE DISTRICT HOSPITAL OF RAUMA

Yli-Hauta, Elina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in health care

November 2011

Supervisor: Ajanko, Sirke & Santamäki, Kirsti

Number of pages: 41

Appendices: 3

Keywords: FHTO, service quality, patient satisfaction

FHTO care began in the Hyvinkää hospital in the year 2000 and it has later adapted in many different hospitals around Finland. FHTO has been started in District Hospital of Rauma on October 2009. FHTO is the finish abbreviation for “From Home to Operation”, which indicates a situation in which the patient goes directly to the hospital on the morning of their scheduled operation.

The purpose of this thesis was to study the level of satisfaction for patients to the FHTO of District Hospital of Rauma and the guidance provided for the patients preceding surgery. The goals of this thesis were to develop and improve the activity of FHTO and way how patients are cared.

This study was quantitative. Study material was gathered from the patients of FHTO-unit at the District Hospital of Rauma during August-October in 2011. This was a questionnaire-based study. The questionnaire consists of both closed and open questions. The 120 questionnaire were distributed and the 106 questionnaire were considered in this thesis. The response rate was 88 %. Closed questions were analyzed statistically and the results were reported as frequencies and percentages. The results were illustrated with tables and diagrams. The answers for open questions were analyzed using content analysis.

The results shows that the most of the patients preferred to arrive at the hospital on the same morning as their scheduled surgery is. Patients were fairly satisfied for the invitation letter for their surgery. The telephone reception was hoped to provide more specific information about what should be expected during the surgery day and about the surgery. The waiting room mostly broke up the thoughts of patients and got proposals of development. Patients hoped most the possibility to rest in the bed before the surgery and more entertainment to the waiting room. Patients were very satisfied to the behavior of the nurses.

As a further study would be to execute an equal analysis to the FHTO of the District Hospital of Rauma and study would the results be similar as in this study. Further the satisfaction of the patients could be studied if the FHTO has been developed based on the proposals of development. As a further study would be also to execute the satisfaction of endoprosthesis patients of the guidance they get in a preoperative admission in the FHTO -unit.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LEIKO.....	6
2.1	LEIKO -toiminta Suomessa.....	6
2.2	LEIKO -toiminnan edut.....	7
3	LEIKO-POTILAAN HOITOPOLKU RAUMAN ALUESAIRAALASSA.....	8
3.1	Lähete ja kirurgian poliklinikka.....	8
3.2	Hoidon varaaminen.....	9
3.3	Toiminta LEIKO -yksikössä.....	10
4	PALVELUN LAATU.....	11
4.1	Palvelun laadun ulottuvuudet.....	11
4.2	Potilastyytyväisyys.....	13
4.3	Asiakas palvelun laadun arvioijana.....	14
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	15
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
6.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta.....	16
6.2	Tutkimusaineiston keruu ja analysointi.....	18
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	19
7.1	Vastaajien taustatiedot.....	19
7.2	Potilaiden tyytyväisyys kutsukirjeeseen.....	21
7.3	Potilaiden tyytyväisyys hoitajan yhteydenottoon ennen leikkausta.....	22
7.4	Potilaiden tyytyväisyys odotustiloihin.....	25
7.5	Potilaiden tyytyväisyys leikkauspäivän toimintaan.....	27
7.6	Kehittämissuhteet.....	31
8	POHDINTA.....	34
8.1	Tulosten yhteenveto.....	34
8.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	37
8.3	Tutkimuksen eettisyys.....	38
8.4	Jatkotutkimushaaste.....	39
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	
	LIITE 1. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
	LIITE 2. Tutkimuslupa	
	LIITE 3. Kyselylomake	

1 JOHDANTO

LEIKO -toiminta (leikkaukseen kotoa) on saanut alkunsa Hyvinkään sairaalassa vuonna 2000 ja se on levinnyt ympäri Suomea moniin eri sairaaloihin. Euroopan Unionin alueella ei löydy vastaavaa julkisen terveydenhuollon toimintaa. (Keränen, Keränen & Wäänänen 2006, 3603.) Leikkauspäivän aamuna potilas saapuu ajanvarauksella suoraan kotoa sairaalan LEIKO -yksikköön ilman vuodeosastokäyntiä. LEIKO -toiminnan tavoitteena on lyhentää potilaan sairaalassa viettämää aikaa ja vähentää kirurgisten osastojen ruuhkaa aamulla. Lisäksi rauhallinen vastaanottoympäristö ennen leikkausta parantaa hoidon laatua. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut) LEIKO -prosessia voidaan soveltaa lähes kaikille leikkauspotilaille ja erikoisaloille, jolloin sitä voidaan toteuttaa kaikentyyppisissä sairaaloissa (Keränen, Karjalainen, Pitkänen & Tohmo 2008, 3887-3888, 3891). Raumalla LEIKO on perustettu marraskuussa 2009 (Grönlund & Korteniemi 2009, 16).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden tyytyväisyyttä Rauman aluesairaalan LEIKO -toimintaan ja potilaiden saamaan ohjaukseen. Tavoitteena on, että tutkimustulosten avulla voidaan kehittää LEIKO -toimintaa ja sen potilaslähtöisyyttä.

Tutkimusaihe on valittu oman kiinnostuksen vuoksi, mutta myös siksi, että LEIKO -toiminta on kuitenkin vielä suhteellisen uusi prosessi leikkauspotilaan hoitopolulla. Potilaille siirtyy yhä enemmän vastuuta hoidostaan ennen ja jälkeen leikkauksen, joten potilaan saamalla ohjauksella on suuri merkitys hoidon onnistumiseksi LEIKO -toiminnassa.

2 LEIKO

LEIKO (leikkaukseen kotoa) -toiminnalla tarkoitetaan alun perin yhtenäistä ja yhdenmukaista preoperatiivista prosessia, jonka mukaan kaikkien erikoisalojen kaikki preoperatiiviset valmistelut tehdään potilaan kotona. Esivalmisteluihin kotona kuuluu, että potilaat käyvät suihkussa, ottavat sovitut lääkkeet ja ovat syömättä sekä juomatta yön yli. (Tohmo 2010, 310; Keränen 2006, 1413.)

2.1 LEIKO -toiminta Suomessa

LEIKO -prosessi on toiminut vuodesta 2000 Hyvinkään sairaanhoitoalueella, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Hyvinkäällä hoidetaan tällä hetkellä kaikki suunnitellut leikkauspotilaat ja LEIKO -potilaina on osa päivystyspotilaistakin. (Keränen ym. 2006, 3603.) Syyskuussa 2006 otettiin käyttöön prosessiin suunnitellut vastaanottotilat, joiden kautta potilaat kävelevät leikkaussaliin (Keränen ym. 2008, 3887).

Toiminta on laajentunut hyvien kokemusten myötä (Keränen ym. 2006, 3603). Keski-Suomessa LEIKO -toiminta käynnistyi maaliskuussa 2007 yleiskirurgisista, rintakirurgisista, plastiikkakirurgisista ja urologisista erikoisaloista (Kauppinen & Räsänen 2010, 6). Savonlinnan keskussairaalassa LEIKO -toimintaa on alettu suunnitella alkuvuodesta 2009 ja nykyisin LEIKO -toiminta toimii samoissa tiloissa päiväkirurgian kanssa. Toiminta on alkanut polvi- ja lonkkaproteesipotilaista ja toimintaa kehitetään ja laajennetaan koko ajan. (Pölönen 2011, 6-7.)

Vaasan keskussairaalassa LEIKO -toimintaa toteutetaan preoperatiivisella poliklinikalla, jossa on mahdollista tavata muun muassa rintasyöpähoitaja ja leikkausta voi odottaa poliklinikalla lepotuoleissa. Mikkelin keskussairaalassa on LEIKO -toimintaa ollut huhtikuusta 2010 alkaen ja siellä toimintaa toteutetaan lähes kaikilla kirurgian erikoisaloilla. Lapin sairaanhoitopiirissä LEIKO -yksikkö on LYHKI, jonka toimintaan kuuluu päivä-

kirurgisten ja LEIKO -potilaiden hoito. LEIKO -potilas soittaa itse sairaanhoitajalle Lapin keskussairaalassa ja tapaa leikkaavan lääkärin ennen leikkausta. Myös Tampereen Hatanpään kantasairaalassa on LEIKO -toimintaa. (Kauppinen & Räsänen 2010, 8.)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä LEIKO -toimintaa on Satakunnan keskussairaalassa sekä Rauman aluesairaalassa. Raumalla LEIKO -toiminta on aloitettu marraskuussa 2009. (Grönlund & Korteniemi 2009, 16.) LEIKO -yksikkö toimii samoissa tiloissa päiväkirurgisen kanssa. Sairaanhoitaja M. Grönlundin mukaan yksikössä toimii kaksi sairaanhoitajaa. Pääasiassa LEIKO:n potilaiksi tulevat polvi-, lonkka-, olkapää- ja rintaleikkauspotilaita. Lisäksi LEIKO -potilaille voidaan tehdä sappi-, struuma, nivustyrä- ja jalkaterän operaatioita. LEIKO:n kautta kulkee leikkaukseen tulevia potilaita viikoittain noin 30. (Grönlund, henkilökohtainen tiedonanto 2.3.2011) Leikkauksen jälkeen hoito jatkuu kirurgisella vuodeosastolla (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2010).

2.2 LEIKO -toiminnan edut

Vuonna 2004 Hyvinkään sairaalassa tehtiin tutkimus, jonka tarkoituksena oli seurata henkilökunnan kirurgisiin potilaisiin kohdistamaa aikaa ja verrata perinteistä osaston kautta tapahtuvaa ja LEIKO:n prosessia keskenään. Tulosten mukaan LEIKO -yksikkö on tehokkuudeltaan ylivoimainen perinteiseen vuodeosaston kautta kulkevaan potilasprosessiin verrattuna. Kirurgisella vuodeosastolla vietetty preoperatiivinen aika on 24 tuntia 28 minuuttia, josta 2 h 35 min potilas sitoo aktiivisesti sairaalan henkilökuntaa ja tehotonta aikaa on noin 21 h 52 min. LEIKO -yksikön kautta kulkevien potilaiden keskimääräinen läpimenoaika on 1 h 56 min, josta hieman yli 36 minuuttia on aktiivista ajankäyttöä. Leikkauksajasta 1 h 20 min on tehotonta ajankäyttöä. LEIKO -prosessi sitoo suoraan 73 % vähemmän sairaalan henkilökunnan aikaresursseja kuin kirurgian osaston toiminta. (Keränen ym. 2006, 3603-3605.)

LEIKO -toiminnan avulla potilaiden siirtäminen vuodeosastoilta leikkaussaliin jää pois, jolloin vuodeosastojen sairaanhoitajat ehtivät paremmin panostamaan potilaan postoperatiiviseen eli leikkauksenjälkeiseen hoitoon (Keränen, Tohmo & Soirinsuo 2003, 3563). Kustannukset pienenevät kun henkilökunnan aikaa säästyy ja sairaala-henkilökunnan työ vähenee, kun leikkausta edeltävä sairaalahoitopäivä jää pois. Yhdysvalloissa vuonna 1988 julkaistun tutkimuksen mukaan jokainen sairaalassaolo-

päivä lisää sairaalainfektion riskiä. LEIKO -toiminnan avulla potilaiden sairaalainfektioiden riski vähenee, kun he eivät ole vuodeosastoilla. Lisäksi potilaiden tyytyväisyys LEIKO -prosessiin on hyvä ja siihen on vaikuttanut muun muassa se, että potilaat saavat nukkua leikkausta edeltävän yön kotona – LEIKO -toiminnalla on vaikutusta potilaiden elämänlaatuun. Keränen ym. (2008) tutkimuksen mukaan LEIKO -prosessia voidaan soveltaa lähes kaikille leikkauspotilaille ja erikoisaloille, jolloin sitä voidaan toteuttaa kaikentyypisissä sairaaloissa. (Keränen ym. 2008, 3887-3888, 3891.)

3 LEIKO-POTILAAN HOITOPOLKU RAUMAN ALUESAIRAALASSA

Leikkaushoitoprosessissa eli perioperatiivisessa hoitoprosessissa on kolme vaihetta: preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä vaihe, intraoperatiivinen eli leikkauksenaikainen vaihe ja postoperatiivinen eli leikkauksenjälkeinen vaihe. Kun potilaalle on tehty päätös leikkauksesta, alkaa preoperatiivinen toiminta. Tällöin potilas valmistautuu kotona leikkaukseen sairaalasta saamiensa ohjeiden mukaisesti. Hoitohenkilöstön keskeisiksi tehtäviksi tässä vaiheessa muodostuu potilastietojen kerääminen, leikkausta ja anestesiaa edeltävien tutkimusten tekeminen sekä potilaan ja hänen perheensä ja läheistensä tapaaminen ja ohjaaminen. Preoperatiivinen vaihe päättyy, kun vastuu potilaan hoidosta siirtyy leikkausosaston hoitohenkilökunnalle. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20.)

3.1 Lähetä ja kirurgian poliklinikka

Potilaan hoitopolku alkaa hoitoon hakeutumisesta esimerkiksi terveyskeskukseen, yksityislääkärille tai työterveyslääkärille. Lääkärin todettua hänellä olevan erikoissairaanhoidoa vaativa terveysongelma, tehdään lähete kyseisen erikoisalan poliklinikalle. (Grönlund & Korteniemi 2009, 10.)

Hoitaja kutsuu potilaan joko kirjeitse tai puhelimitse kirurgian poliklinikalle, jossa lääkäri tutkii potilaan ja tarvittaessa tehdään leikkauispäätös. Päätöksen yhteydessä arvioidaan potilaan leikkauskunto ja tarvittaessa leikkaukelpoisuuden varmistami-

seksi potilas ohjataan toisen erikoisalalan kuten sisätauti- tai anestesia- tai anestesialääkärin vastaanotolle. (Grönlund & Korteniemi 2009, 10, 11.) Potilaan leikkaukseen valmistautumisen arvioidaan sairaudet, jotka vaikuttavat anestesiaan sekä potilaan sosiaalinen ja psyykinen tila, joka voi vaikuttaa toimintakykyyn ymmärtää annetut ohjeet (Ruuska 2008, 3).

Lääkäri selvittää potilaalle mahdollisia eri leikkausvaihtoehtoja ja leikkauksen kii-reellisyyden. Hoitaja kertoo LEIKO -yksiköstä ja vuodeosastosta ja potilaalle annetaan esitietolomake kotona täytettäväksi sekä tarvittaessa muita informatiivisia lomakkeita kuten tekonivelleikkaukseen valmistautuminen tai hammaslääkäritodistustomake. (Grönlund & Korteniemi 2009, 10, 11.)

3.2 Hoidon varaaminen

Hoitajan täyttämä potilaan jonokortti ja lääkärin teksti lähetetään hoidonvaraajalle, joka lähettää potilaalle lomakkeet, joissa ilmoitetaan muun muassa, että potilas on asetettu leikkauksijonoon ja kerrotaan jonon pituudesta. Hoidonvaraaja ottaa yhteyttä potilaaseen puhelimitse toimenpideaikaa suunnitellessaan ja aika sovitaan potilaan kanssa yhdessä. Potilas saa sekä suulliset että kirjalliset ohjeet valmistautumisesta itse toimenpiteeseen sekä sen jälkeiseen hoitoon. Lisäksi potilaalle kerrotaan toimenpidepäivän kulusta ja ohjataan käymään tarvittaessa laboratorio- ja röntgentutkimuksissa. Hoidonvaraaja täyttää anestesia-lomakkeen ja lähettää potilaalle kutsukirjeen noin kolme viikkoa ennen toimenpideaikaa. (Grönlund & Korteniemi 2009, 11, 12.)

Yleensä potilaat tulevat LEIKO -yksikköön ilman edeltävää preoperatiivista käyntiä. Leikkaukseen liittyvät tiedot potilaat saavat siis poliklinikalla, kun leikkauksen päätös on tehty. (Keränen ym. 2008, 3888) Rauman aluesairaalan LEIKO -yksikössä vain tekonivelleikkaukseen (lonkka-, polvi- ja olkapääoperaatiot) tuleva potilas käy LEIKO -yksikössä hoitajan vastaanotolla ohjauksessa. Käynnillä potilasta ohjataan tulevaa leikkausta varten ja varmistetaan, että kaikki on kunnossa sekä arvioidaan jatkohoitopaikan tarve. Lisäksi potilas saa fysioterapeutilta ohjeita leikkauksen jälkeiseen liikkumiseen ja kuntoutumiseen sekä apuvälineiden hankintaan. (Grönlund & Korteniemi 2009, 12.)

3.3 Toiminta LEIKO -yksikössä

LEIKO -potilaiden toimenpidesuunnitelma on valmis noin viikkoa ennen toteutumista. Hoitajan tehtävänä on tutustua potilaan tietoihin kuten lääkitykseen, aikaisempiin leikkauksiin ja allergioihin, tilata tarvittavat laboratoriotutkimukset ja tarkistaa, että tiedot ovat lääkärin käytettävissä toimenpidepäivänä. Myös anestesia lääkäri tutustuu potilaan papereihin ja antaa ohjeet ennen toimenpidettä koskevaan lääkitykseen. (Grönlund & Korteniemi 2009, 14.)

Hoitaja soittaa potilaalle leikkausta edeltävänä päivänä varmistaakseen saapumisaian. Potilasta muistutetaan kotona tehtävistä valmisteluista ja annetaan ohjeita leikkausta edeltävästä ruokailusta ja nesteytyksestä. Lisäksi ohjeistetaan potilasta ottamaan omat lääkkeensä aamulla anestesia lääkärin ohjeiden mukaan. (Keränen ym. 2008, 3889.)

Potilas ilmoittautuu LEIKO -yksikköön toimenpidepäivän aamuna klo:7.00. Hoitaja ottaa potilaan vastaan, ohjaa potilaan vaatteiden vaihtoon ja haastattelee hänet. Ennen leikkausta tehdään tarvittavat esivalmistelut, kuten verenpaineen ja pulssin mittaaminen, verensokerin mittaaminen diabeetikoilta, iv-kanyylin laittaminen tarvittaessa, potilaan ihon kunnon tarkistaminen ja mahdollisten ihokarvojen poistaminen leikkausalueelta sekä navan puhdistus. Potilaalta tarkistetaan lääkitys sekä lääkkeiden otto leikkauspäivän aamuna. Potilas saa ohjeistusta tukisukkien käytöstä ja fysioterapeutti antaa ohjeita liittyen esimerkiksi ylösnousutekniikkaan, liikkumiseen sekä hengitykseen. Ennen leikkausta myös toimenpidelääkäri tapaa ja tutkii potilaan. LEIKO -yksikön tiloissa potilaat odottavat vuoroaan leikkaussaliin istuen ja käytettävissä on päivän sanomalehdet, aikakauslehtiä ja TV. Leikkaussalin hoitaja hakee potilaat toimenpiteeseen joko kävellen tai sängyllä. (Grönlund & Korteniemi 2009, 14.)

Potilaille, jotka saavat syödä heti toimenpiteen jälkeen, tilataan vuodeosastolle ruoka. Vuodeosastolle kuljetetaan potilaiden vaatteet ja tarkistetaan potilaspaikat, jotka hoitajat ovat suunnitelleet päivää ennen toimenpidettä. Ensimmäisenä leikkaukseen menevien LEIKO -potilaiden sängyt viedään vuodeosastolta leikkaussalin oven eteen valmiiksi, muuten päivän aikana leikkaussalin hoitaja pyytää sängyn puhelimitse. Vuodeosastolla jokaiselle potilaalle on nimetty omahoitaja, joka hakee potilaan he-

räämöstä vuodeosastolle toipumaan. Omahoitaja hoitaa ja ohjaa potilasta koko hoitajakson ajan lääkärin ohjeiden ja määräysten mukaan. Kotiutusta suunnitellaan yhdessä leikkaavan lääkärin, potilaan ja omahoitajan kanssa. Potilas saa omahoitajaltaan lääkärin määräämät kotihoito-ohjeet sekä suullisesti että kirjallisesti. Potilas siirtyy tarvittaessa jatkohoitoon oman paikkakuntansa terveyskeskukseen tai muuhun hoitolaitokseen, jonne omahoitaja tekee potilaasta hoitoyhteenvedon. (Grönlund & Korteniemi 2009, 14-15.)

4 PALVELUN LAATU

Palvelu on jonkin laitoksen tai yhteisön tarjoama palvelemisen muotojen kokonaisuus. Se voidaan määritellä toiminnaksi tai suoritukseksi, josta on jollekin hyötyä ja joka parantaa jonkun hyvinvointia. Terveystieteissä puhutaan vuorovaikutteisesta palvelusta, sillä palvelut liittyvät ihmisten välisiin suhteisiin ja asiakaspalvelu on potilaspalvelua. Korkealaatuisen palvelun lähtökohtana on, että henkilöstö tunnistaa perustehtävänsä palveluketjussa ja kokee sen tärkeäksi ja mielekkääksi. Myös henkilöstön viihtyvyys työssään vaikuttaa palvelun laatuun. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 102-104.)

4.1 Palvelun laadun ulottuvuudet

Hiidenhovin ym. (2001) tutkimuksen mukaan potilaat kokevat palvelun toimintana, joka auttaa, tukee ja mahdollistaa potilaan kokeman tilanteen hallintaa. Palvelu on vuorovaikutus-tapahtuma, johon liittyy ympäristö ja sen tapahtumat. Lisäksi mainitaan, että potilaan aktiivinen osallistuminen vaikuttaa palvelun hyvään lopputulokseen. (Hiidenhovi, Paunonen-Ilmonen & Åstedt-Kurki 2001, 11-18.) Kvistin (2004) tutkimuksen mukaan potilaat arvostavat henkilökunnan ammattitaitoa, miellyttävää kohtelua ja avun saantia tarpeisiinsa. Tyytymättömyyttä herätti mahdollisuudet osallistua omaan hoitoon, tiedon saanti sekä kiireinen ja määrällisesti vähäinen henkilökunta. (Kvist 2004, 5.)

Hoitotyössä laatu on vaikeasti mitattavissa (Hautakangas ym. 2003, 105). Laatu voidaan määrittellä monin eri tavoin - se on moniulotteinen ja toimintaympäristöön sitoutuva ilmiö. Laadun määrittely voi perustua esimerkiksi palvelun tuottajan tai saajan ennako-odotuksiin tai kulttuurisiin tekijöihin. Laatuun liittyvä käsitteistö ja määrittely riippuu siitä, minkä ammattikunnan käsitteistöstä on kysymys ja kenen näkökulmasta laatua tarkastellaan. (Teerijoki 2008, 9.)

Laatu on palvelun sopivuutta, hyväksyvyyttä, kelvollisuutta potilaan tarpeisiin ja odotuksiin sekä palvelun virheettömyyttä (Teerijoki 2008, 9). Potilaalle laatu on subjektiivinen kokemus. Potilaalle käsitys hoidon laadusta muodostuu omista aiemmista kokemuksista, omista tarpeista tai kuulopuheen välityksellä saadusta tiedosta. Potilaalla on aina yksilölliset odotukset hoitoon tullessaan ja niitä hän vertaa siihen kokemukseen, joka hänelle muodostuu saamastaan hoidosta ja palvelusta. (Hautakangas ym. 2003, 106) Laatu on siis toiminnan kykyä täyttää potilaan toiveet ja odotukset (Teerijoki 2008, 9).

Välittäminen on hyvän ja laadukkaan hoidon perusta. Ihmisläheinen hoito sisältää palvelua, huolenpitoa, hoivaa, neuvontaa ja ohjausta. (Kvist 2004, 30.) Perälän (1995) mukaan hyvää hoitoa ja hoidon laatua kuvaavia asioita ovat myönteinen asennoituminen, luottamus ammattitaitoon ja huolenpitoon, itsemääräämisoikeuden toteutuminen, tarpeidenmukaisuus ja toivottu lopputulos. Myös kivuttomuus, kiireettömyys, omaisten huomioiminen ja potilaiden keskinäinen kanssakäyminen liittyvät hoidon laatua kuvaaviin käsitteisiin. (Perälä 1995, 28.) Hyvän palvelun tunnusmerkeinä potilaat korostavat ihmisläheisyyttä, yksilöllisyyttä, luotettavuutta, ammattitaitoa, hyvää tiedottamista ja lyhyitä odotusaikoja (Hautakangas ym. 2003, 115).

Teerijoki (2008) tutki perioperatiivisen hoidon laatua potilaiden arvioimana. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla yhden keskussairaalan leikkausosastoilla hoidetuilta potilailta (N=180). Tulosten mukaan potilaat pitivät henkilökunnan ominaisuuksia parhaimmin toteutuneeksi osa-alueeksi: henkilökunta oli erittäin ammattitaitoista, ystävällistä, kohteliasta ja yhteistyö oli toimivaa. Tiedonsaanti koettiin huonoksi. (Teerijoki 2008, 22, 54.)

Palvelun laatua voidaan tarkastella teknisen ja toiminnallisen laadun ulottuvuudella. Tekninen laatu on palvelun perusedellytys ja se arvioidaan palvelutapahtuman lopputuloksesta. Siihen vaikuttavat palvelujen määrä, palvelujen antamisessa käytettävien laitteiden taso ja henkilökunnan ammattitaito. Toiminnallinen laatu kertoo yhteistyön sujuvuudesta palvelua tuottavan organisaation ja potilaan välillä. Tällöin vaikuttavia tekijöitä ovat palvelun nopeus ja joustavuus, henkilökunnan asenteet potilaaseen ja potilaan odotusten huomiointi. Lisäksi toiminnalliseen laatuun sisältyy asiakaspalvelu kuten odotusajan pituus, tilojen viihtyvyys ja palvelujen sijainti. (Hautakangas ym. 2003, 106.)

4.2 Potilastyytyväisyys

Palvelun ja hoidon laatua mitataan usein potilastyytyväisyyden avulla. ”Potilastyytyväisyys voidaan määritellä potilaan subjektiiviseksi arvioinniksi saamastaan hoidosta ja sen kyvystä vastata hänen hoitoonsa kohdistuneisiin odotuksiin.” (Kvist 2004, 27.)

Tyytyväisyys koostuu potilaan odotuksista ja hänen arvostuksistaan ja käsityksistään omista oikeuksistaan. Tyytyväisyyteen vaikuttavat käsitykset tapahtuneesta ja aikaisemmat kokemukset. (Varis 2005, 10.) Lisäksi potilaan yksilölliset tekijät kuten odotukset, vuorovaikutus henkilökunnan kanssa ja potilaan sairaus vaikuttavat tyytyväisyyteen (Saarinen 2007, 3). Hoitotyöntekijän henkilökohtaiset, pätevyyteen ja hoitamiseen liittyvät ominaisuudet, hoitoon pääsy ja odotukset, organisaatioon ja hoitamisen ympäristöön liittyvät tekijät sekä hoidon ja hoitosuhteen tulokset ovat potilaan tyytyväisyyttä tuottavia tekijöitä (Varis 2005, 10). Paras ja kestävin potilastyytyväisyys saavutetaan, kun palvelu liittyy potilaan todelliseen tarpeeseen ja kohdentuu oikein (Hautakangas ym. 2003, 102).

Vuonna 2003 toteutettiin Hyvinkään sairaalassa potilastyytyväisyyskysely LEIKO:sta (N=250). Kyselyn tarkoituksena oli selvittää LEIKO -potilaiden hoitoon liittyviä toimintoja ja hoitoprosessin sujuvuutta potilaan näkökulmasta. Kyselyyn vastasi 161 potilasta. Tutkimustulosten mukaan vastanneista potilaista yli puolet (67,1 %) oli sitä mieltä, että he pääsivät leikkaukseen riittävän nopeasti, 86,3 % piti kutsukirjeen sisältöä selkeänä ja 88,2 % piti riittävänä tietoa siitä, kuinka tehdä leikkausvalmistelut kotona. Lisäksi suurin osa (94,2 %) kyselyyn vastanneista kokivat

vaivattomaksi edellisenä päivänä puhelimitse tiedusteltavaa leikkaukseen tuloaikaa ja 95 % miellyttäväksi nukkua leikkausta edeltävä yö kotona. Lähes kaikki olivat sitä mieltä, että LEIKO -yksikkö oli tarpeeksi rauhallinen hoitohenkilökunnan kanssa keskustelua varten. (Keränen, Tohmo & Laine 2004, 4739-4741.)

Kauppinen ja Räsänen (2010) tekemässä opinnäytetyössä tutkittiin leikkaukseen ko-toa tulevien potilaiden (N=100) tyytyväisyyttä LEIKO -toimintaan, LEIKO -yksikön fyysisiin tiloihin ja potilaiden saamaan leikkausta edeltävään ohjaukseen. Tutkimus toteutettiin Keski-Suomen keskussairaalan LEIKO -yksikössä kyselytutkimuksena. Tutkimustulosten mukaan valtaosa potilaista tuli mieluummin vasta leikkauspäivänä sairaalaan. Kutsukirjeeseen potilaat olivat melko tyytyväisiä. Hoitajan puhelinsoitolta toivottiin tarkempaa tietoa leikkauksesta ja leikkauspäivän kulusta. Ohjausta toivot-tiin enemmän esimerkiksi kipulääkityksestä, apuvälineistä ja vierailuajoista. Odotus-tilat saivat eniten kritiikkiä, joka liittyi rauhallisuuteen ja yksityisyyteen. LEIKO -toiminta sai kokonaisarvosanaksi 7,8 asteikolla 4-10. (Kauppinen & Räsänen 2010, 2, 29, 32.)

4.3 Asiakas palvelun laadun arvioijana

Valtakunnallisessa terveydenhuollon laadunhallinnan suosituksessa potilaan näkö-kulma on nostettu keskeiseksi. Asiakkaiden odotukset ja vaatimukset palvelujen laa-dulle ovat lisääntyneet. Palvelujen käyttäjä voi arvioida kokemuksiaan ja antaa pa-lautetta koko palveluprosessin ajan. Palaute voi koskea prosessin kulkua, tapahtumia ja asiakkaan saamaa kohtelua. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000, 13.)

Potilaspalaute on perinteisin ja yleisin käytössä oleva laatumittari hoitotyössä, sillä potilas on paras asiantuntija saamastaan palvelun tuloksellisuudesta ja laadusta. Pa-lautelomakkeet ovat yleinen keino kartoittaa potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun niiden helppouden ja nopeuden takia. Palautteen avulla toimintaa ja palve-lua voidaan kehittää entistä asiakaslähtöisemmäksi. Hoidon ja palvelun laatua, tulok-sia ja tyytyväisyyttä voidaan myös arvioida saadusta palautteesta. (Hautakangas ym. 2003, 108.)

Potilaat ovat arvioineet yleensä hoidon laadun hyväksi ja ovat olleet tyytyväisiä saamiinsa terveystalouteihin laatuun kohdistuneissa tutkimuksissa. Tämän on ajateltu johtuvan siitä, että potilaat ovat usein haluttomia antamaan negatiivista palautetta hoidostaan - terveydenhuollon ammattilaisiin luotetaan ja heidän uskotaan tekevän parhaansa. Tutkimuksissa on myös todettu, että vanhemmat potilaat kokevat hoidon laadun yleensä parempana kuin nuoremmat ja vähemmän koulutetut ovat arvioineet hoidon laadun positiivisemmin pidemmälle koulutettuihin verrattuna. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2008, 116.)

On tärkeää, että palautetta kerätään jatkuvasti ja että sitä myös hyödynnetään tehokkaasti laadunhallinnan ja jatkuvan kehittymisen kannalta. Palveluiden kehitystä ja laatua tulisi seurata pitemmällä aikavälillä, sillä yksittäiset mittaukset antavat vain senhetkisen kuvan palvelusta ilman vertailukuvaa. (Stakes 1995, 12.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden tyytyväisyyttä Rauman aluesairaalan LEIKO -toimintaan ja potilaiden saamaan ohjaukseen. Tavoitteena on, että tutkimustulosten avulla voidaan kehittää LEIKO -toimintaa ja sen potilaslähtöisyyttä.

1. Miten ennen leikkausta saadun kutsukirjeen tieto vastaa potilaiden tarpeisiin?
2. Mitä mieltä potilaat ovat hoitajan yhteydenotosta ennen leikkausta?
3. Miten tyytyväisiä potilaat ovat LEIKO -yksikön odotustiloihin?
4. Miten potilaat kokevat leikkauspäivän toiminnan LEIKO -yksikössä?
5. Miten potilaat kehittäisivät LEIKO -yksikön toimintaa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa käytetään täsmällisiä ja laskennallisia, ihmistieteissä usein tilastollisia menetelmiä (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2001, 124). Se on tarkoitettu kartoittamaan ja kuvaamaan tapahtumien ja käyttäytymisen määrää ja laajuutta. Kvantitatiivisella menetelmällä haetaan vastauksia kysymyksiin kuinka paljon kuinka usein tai kuinka monen mielestä. (Hautakangas ym. 2003, 112.) Käsitteiden määrittely, aiemmat teoriat ja johtopäätökset aiemmista tutkimuksista ovat keskeisiä kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Hirsjärvi ym. 2001, 124).

Määrällisessä tutkimuksessa määritellään perusjoukko, johon tutkimuksen tulosten tulee päteä. Tästä perusjoukosta otetaan otos ja otoskoon vaikuttaa lähinnä tulosten tarkkuustavoite. Yhtenä pääsääntönä on, että mitä tarkemmin otoksen avulla saatujen tulosten halutaan vastaavaan perusjoukon lukuja, sitä suurempi otos on otettava. Tutkimuksen aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen havainnointiin perustuen kuten esimerkiksi tulosten kuvailu prosentitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2001, 124, 129.)

Tähän opinnäytetyöhön on valittu kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska se mahdollistaa mielipiteiden ja tosiasioiden keräämisen suurelta joukolta sekä on melko nopea tapa kerätä tutkimustietoa. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Aineiston suljetut kysymykset analysoitiin Microsoft Exel -taulukkolaskentaohjelman avulla ja avoimet kysymykset sisällönanalyysin avulla.

Kyselylomake on tavallisin kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston keräämisen tapa. Kyselylomaketta käytettäessä vastaaja lukee itse kirjallisesti valitun kysymyksen ja vastaa siihen kirjallisesti. Kyselytutkimus soveltuu hyvin suurelle ja hajanaiselle joukolle. Etuna kyselyssä on se, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Yhtenä kyselo-

makkeen haittana pidetään sitä, että riski alhaiseen vastausprosenttiin on suuri. (Vilkkä 2005, 73-74.)

Kyselylomakkeessa voi olla sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Avoimella kysymyksellä tarkoitetaan sitä, että vastaaja kirjoittaa omin sanoin kysyttävän asian. Suljetussa kysymyksessä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itselleen sopivan vastausvaihtoehdon. (Hirsjärvi ym. 2001, 188-189.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin Kauppisen ja Räsäsen (2010) opinnäytetyössään käyttämää kyselylomaketta (Liite 2). Lomakkeen käytöstä on pyydetty lupa Kauppiselta ja Räsäselä kirjallisesti. Kyselylomaketta on muokattu sopivammaksi tähän opinnäytetyöhön. Taustatietoja kysyttäessä jätettiin Kauppisen ja Räsäsen kyselykaavakkeesta pois kohdat, joissa tiedusteltiin vastaajien työtilannetta, asuinalueita sekä mihin leikkaukseen vastaaja oli tulossa. Sen sijaan taustatietoihin lisättiin kysymykseksi onko vastaaja ennen ollut LEIKO -potilaana. III-osiossa käsiteltiin hoitajan puhelinsoittoa potilaalle päivää ennen leikkausta. Kauppisen ja Räsäsen kyselykaavakkeessa puhutaan hoitajan puhelinsoitosta, mutta tässä tutkimuksessa puhutaan hoitajan yhteydenotosta. IV-osiossa tehtiin omat kysymykset LEIKO -yksikön vastaanotto- ja odotustilojen viihtyisyydestä ja asianmukaisuudesta – Kauppisen ja Räsäsen työssä nämä kysymykset oli yhdistetty. Viimeisestä osiosta jätettiin pois kysymykset, joissa tiedusteltiin halukkuutta tavata lääkäri ennen leikkausta, leikkaukseen odottamisen ajan kestoa ja minkä kouluarvosanan vastaaja antaisi LEIKO -toiminnalle. Joidenkin kysymyksien järjestystä vaihdettiin tai siirrettiin toiseen osioon. Ulkoasultaan tämän opinnäytetyön kyselylomake vastaa kutakuinkin Kauppisen ja Räsäsen käyttämää lomaketta.

Kyselylomakkeen avulla haettiin vastauksia tutkimusongelmiin. Kyselylomake koostuu viidestä osiosta. I-osiossa (kysymykset 1-4) kysytään vastaajien taustatietoja ja II-osiossa (kysymykset 5-9) selvitettiin ennen leikkausta saadun kutsukirjeen vastaanomisesta potilaiden tarpeisiin. III-osio (kysymykset 10-18) käsittelee hoitajan yhteydenottoa ennen leikkausta ja IV-osiossa (kysymykset 19-24) kartoitetaan potilaiden tyytyväisyyttä LEIKO -yksikön odotustiloihin. V-osio (kysymykset 25-37) koostuu leikkauspäivän toiminnasta.

6.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Tutkimukselle haettiin asianmukainen tutkimuslupa toukokuussa 2011 Satakunnan sairaanhoitopiirin operatiiviselta tulosalueelta. Tutkimuslupa (Liite 1) myönnettiin kesäkuussa 2011.

Kohdejoukko koostui Rauman aluesairaalan LEIKO -yksikön potilaista (N=120). Kysely suoritettiin 15.8.-7.10.2011. LEIKO -yksikön hoitajat jakoivat kyselylomakkeet LEIKO -yksikön potilaille ja potilaat vastasivat kyselyyn leikkaukseen odottaessaan. Potilaat jättivät vastaukset suljetuissa kirjekuoreissa LEIKO -yksikköön, josta opinnäytetyöntekijä haki ne. Kyselylomakkeen liitteenä oli saatekirje, jossa vastaajille kerrottiin tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta. Saatekirjeessä kerrottiin myös vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että aineisto käsitellään luottamuksellisesti.

Kyselylomakkeita jaettiin LEIKO -yksikön potilaille 120 kappaletta, joista palautui takaisin 110 kappaletta. Neljä kyselylomaketta hylättiin puutteellisuuden vuoksi. Kyselyaineistossa analysoitiin siis 106 kyselyä. Näin ollen vastausprosentiksi saatiin 88 %.

Tutkimusaineiston analysointi aloitettiin tarkistamalla kyselylomakkeet. Tämän jälkeen tiedot syötettiin tietokoneelle ja analysoitiin Microsoft Exel -ohjelmalla, jossa vastaukset analysoitiin frekvensseinä ja prosentteina ja havainnollistettiin tekemällä niistä taulukoita ja kuvioita. Analysoinnissa täytyi ottaa huomioon se, että vastaajien määrä vaihteli eri kysymyksissä – osa vastaajista oli jättänyt joitakin kysymyksiä vastaamatta. Avoimet kysymykset kuvattiin sisällönanalyysin avulla.

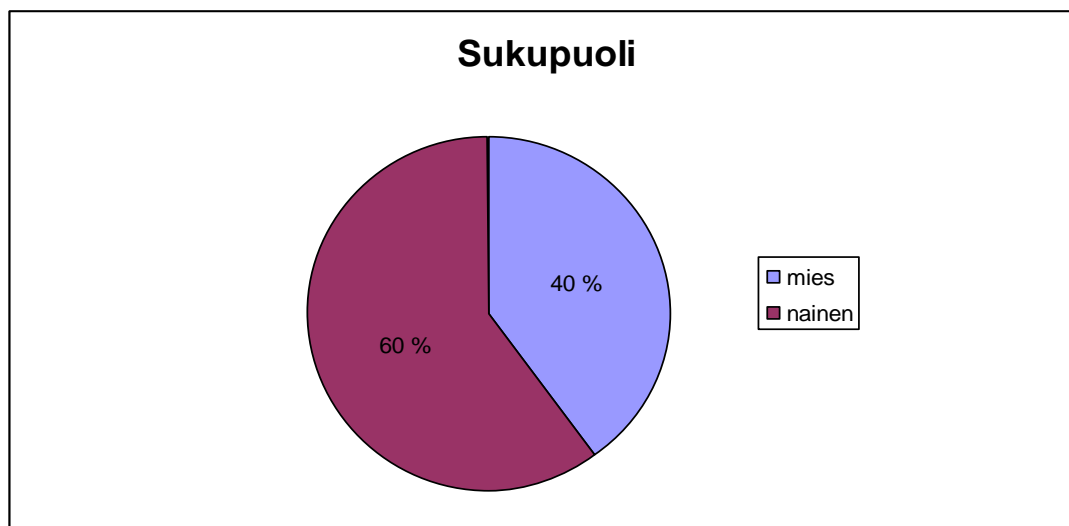
Sisällönanalyysi tarkoittaa pyrkimystä kuvata sisältöä sanallisesti. Sen tarkoituksena on luoda sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. (Vilka 2005, 140.) Sisällönanalyysissä voidaan kvantifioida aineistoa. Tällöin aineistosta lasketaan, kuinka monta kertaa sama asia esiintyy aineistoissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120.)

Tässä opinnäytetyössä avoimet kysymykset luettiin ja kirjoitettiin sanatarkasti ylös. Sen jälkeen samaa tarkoittavat ilmaisut luokiteltiin ryhmiin ja selvitettiin tulososiossa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

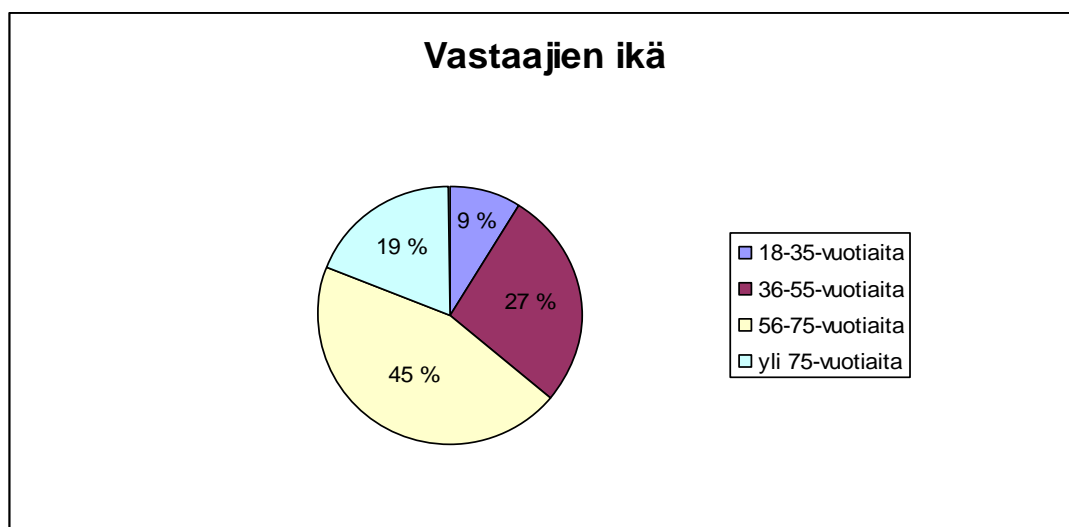
7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa selvitettiin vastaajien taustatietoja. Vastaa-
jista 60 % (n= 62) oli naisia ja 40 % (n= 41) oli miehiä. (Ks. kuvio 1)



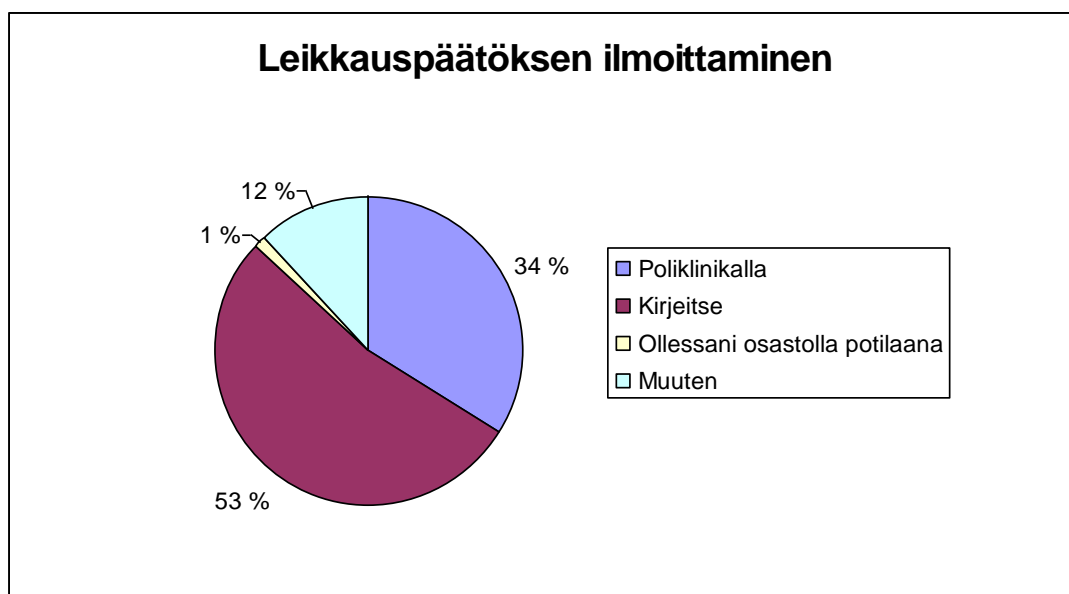
Kuvio 1. Vastaajien sukupuoli

Vastaajien ikäjakauma oli melko laaja. Vastaa-
jista enemmistö (45 %) oli 56-75-
vuotiaita ja vähemmistö (9 %) 18-35-vuotiaita. Nuorin vastaaja oli 18-vuotias ja
vanhin 85-vuotias. Vastaajien keski-ikä oli 58 vuotta. (Ks. kuvio 2)



Kuvio 2. Vastaajien ikä

Leikkauspäätös oli ilmoitettu vastanneille poliklinikalla, kirjeitse, heidän ollessaan osastolla tai muulla tavalla. Kirjeitse leikkauspäätöksen oli saanut 53 % (n=54), poliklinikalla 34 % (n=33) ja ainoastaan 1 % (n=1) oli saanut leikkauspäätöksen ollessaan osastolla potilaana. Muulla tavalla leikkauspäätöksen saaneita oli 12 % (n=13). (Ks. kuvio 3.)

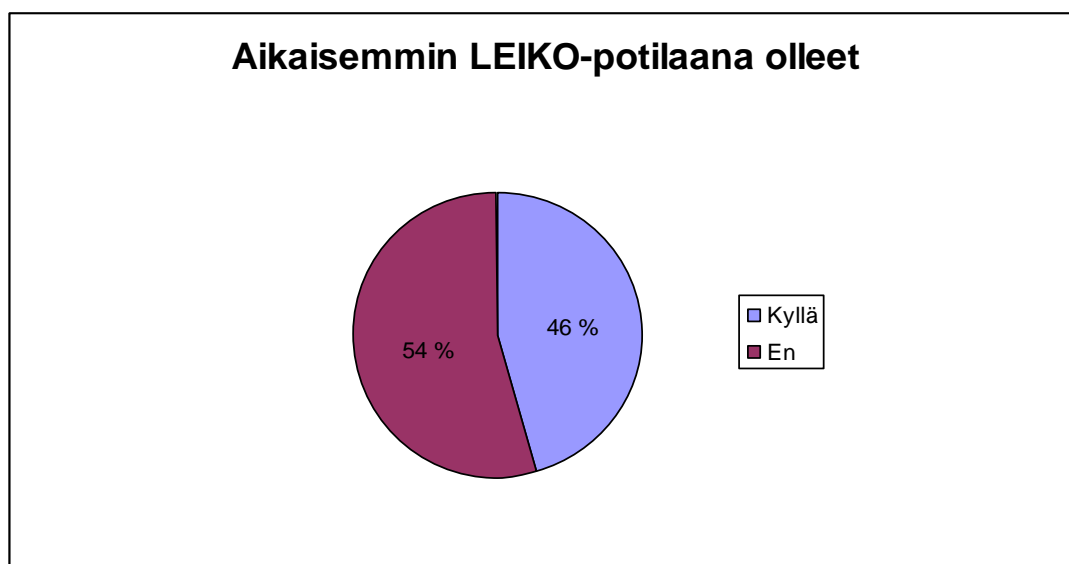


Kuvio 3. Ilmoitus leikkauspäätöksestä

Leikkauspäätöksen ilmoittamisesta kysyttiin, miten muuten päätös leikkauksesta ilmoitettiin. Vastauksissa korostui kaksi vaihtoehtoa; vastaajista seitsemän kertoi saa-

neensa tiedon leikkauksesta puhelimitse ja neljä vastaajaa sai kuulla päätöksestä lääkärin yksityisvastaanotolla.

Vastaajista 46 % (n=46) on ollut aikaisemmin LEIKO -potilaana ja 54 % (n=55) ei ole ennen ollut LEIKO -potilaana. (Ks. kuvio 4)



Kuvio 4. Aikaisemmin LEIKO -potilaana olleet

7.2 Potilaiden tyytyväisyys kutsukirjeeseen

II-osiossa selvitettiin potilaiden tyytyväisyyttä kutsukirjeen selkeyteen, kirjeen saapumisajankohtaan ja siinä olevaan tiedon tarpeellisuuteen. Valtaosa vastanneista oli sitä mieltä, että asiat oli esitetty selkeästi kutsukirjeessä. Kymmenen vastaajaa oli osittain samaa mieltä.

Kutsukirjeen saapumisesta hyvissä ajoin ennen leikkauspäivää jakoi mielipiteitä. Melkein kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä, että kutsukirje saapui hyvissä ajoin. Neljä vastaajaa oli osittain samaa mieltä, kaksi vastaajaa osittain eri mieltä ja vain yksi vastaaja oli täysin eri mieltä kirjeen saapumisesta ajoissa. Kirjeessä oleva tieto oli tarpeellista lähes kaikkien mielestä. Heistä yhdeksän oli osittain samaa mieltä. Suurin osa myös koki saavansa tarpeeksi tietoa kutsukirjeestä. Seitsemän vastanneista oli osittain samaa mieltä ja yksi vastaajista osittain eri mieltä. (Ks. taulukko 1)

Taulukko 1. Potilaiden tyytyväisyys kutsukirjeeseen

Il-osio Kysymykset 5-8	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Kutsukirjeessä asiat oli esitetty selkeästi	90 % (n=90)	10 % (n=10)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
Kutsukirje saapui hyvissä ajoin ennen leikkauspäivää	93 % (n=94)	4 % (n=4)	2 % (n=2)	1 % (n=1)
Kutsukirjeessä oleva tieto oli tarpeellista	91 % (n=91)	9 % (n=9)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
Kutsukirjeessä oli mielestäni tarpeeksi tietoa	92 % (n=92)	7 % (n=7)	1 % (n=1)	0 % (n=0)

Kysymyksessä 9 vastaajilta kysyttiin, mitä tietoa olisi vielä haluttu kutsukirjeeseen. Kysymykseen vastasi 13 tutkimukseen osallistunutta ja analysoinnista jätettiin 3 vastausta pois. Vastaajista (n=5) ei kaivannut kutsukirjeeseen lisää tietoa. Vastaajista kaksi olisi toivonut tietoa päivän kulusta ja tarkempaa tietoa siitä, mitä tapahtuu, kun LEIKO -yksikköön tullaan paikalle. Yksi vastaaja toivoi lisätietoa todistusten toimitamisesta ja toinen tietoa pääpiirteittäin rajoituksista leikkauksen jälkeen. Yhdellä vastaajalla oli epäselvyyttä laboratorioajoista.

7.3 Potilaiden tyytyväisyys hoitajan yhteydenottoon ennen leikkausta

Hoitajan yhteydenottoa koskevissa kysymyksissä kysyttiin vastaajien mielipidettä puhelinsoiton ystävällisyydestä, yhteydenoton aikana saadun ohjauksen ja leikkaukseen liittyvän tiedon riittävydestä sekä siitä, miten potilaat kokivat hoitajien kiinnostuksen heistä. Lisäksi selvitettiin, saivatko potilaat riittävästi tietoa, mihin tulla toimenpidepäivän aamuna, miten silloin toimitaan, mihin tarvittaessa voi ottaa yhteyttä ja miten leikkauspäivän kulku etenee.

Vastaajista lähes kaikki kokivat hoitajan yhteydenoton ystävälliseksi. Kaksi vastaajaa oli osittain samaa mieltä hoitajan ystävällisyydestä. Hoitajien kiinnostus potilaita kohtaan jakoi hieman mielipiteitä. Valtaosa vastaajista koki, että heistä oltiin kiinnostuneista, kymmenen vastaajaa oli osittain samaa mieltä ja yksi vastaaja osittain eri mieltä.

Suurin osa koki saaneensa riittävää ja hyvää ohjausta puhelimella tulevasta leikkauksesta. Kolme vastaajaa oli osittain samaa mieltä. Riittävästi tietoa tulevasta leikkauksesta koki saaneensa suurin osa vastaajista, 13 vastaajaa oli osittain samaa mieltä ja kaksi osittain eri mieltä. Lähes kaikki olivat tyytyväisiä saamiinsa ohjeisiin, miten toimia kotona leikkausaamuna. Ainoastaan neljä vastaajaa oli osittain samaa mieltä.

Suurimmalle osalle vastanneista oli selvää, mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Vastaajista 14 oli osittain samaa mieltä ja yksi osittain eri mieltä. Leikkauspäivän kulun selviäminen puhelinsoiton aikana hajotti vastanneiden mielipiteitä. Yli puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä, 30 vastaajaa osittain samaa mieltä, 11 osittain eri mieltä ja yksi vastaaja täysin eri mieltä. Lähes kaikkien vastaajien mielestä he olivat saaneet selvät ohjeet mihin tulla leikkausaamuna, ainoastaan kaksi vastaajaa oli osittain samaa mieltä. (Ks. taulukko 2)

Taulukko 2. Potilaiden tyytyväisyys hoitajan yhteydenottoon ennen leikkausta

III-osio Kysymykset 10-17	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Hoitajan yhteydenotto oli ystävällinen	98% (n=100)	2 % (n=2)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
Puhelimella saamani ohjaus oli mielestäni riittävää ja hyvää	97 % (n=98)	3 % (n=3)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
Minusta oltiin kiinnostuneita	89 % (n=89)	10 % (n=10)	1 % (n=1)	0 % (n=0)
Sain riittävästi tietoa tulevas- ta leikkauksesta	85 % (n=84)	13 % (n=13)	2 % (n=2)	0 % (n=0)
Sain selvät ohjeet miten toimia kotona leikkausaamuna	96 % (n=98)	4 % (n=4)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
Minulle oli selvää mihin voin tarvittaessa ottaa yhteyttä	85 % (n=85)	14 % (n=14)	1 % (n=1)	0 % (n=0)
Leikkauspäivän kulku selvisi puhelinohjauksen aikana	57 % (n=56)	31 % (n=30)	11 % (n=11)	1 % (n=1)
Sain selvät ohjeet mihin tulla leikkausaamuna	98 % (n=99)	2 % (n=2)	0 % (n=0)	0 % (n=0)

Kysymyksessä 18 vastaajilta kysyttiin, mitä lisätietoa he olisivat vielä kaivanneet hoitajan yhteydenotolta. 12 potilasta vastasi tähän kysymykseen ja analysoinnista jätettiin kolme vastausta pois. Viiden vastaajan mielestä tieto oli riittävää. Neljä vastaajaa olisi toivonut tarkempaa tietoa leikkauspäivän kulusta ja aikataulusta.

7.4 Potilaiden tyytyväisyys odotustiloihin

Odotustiloihin koskevissa kysymyksissä selvitettiin, miten helppoa oli löytää LEIKO -yksikköön, oliko vastaanotto miellyttävää ja kokivatko potilaat, että heidän yksityisyyttään kunnioitettiin. Lisäksi kartoitettiin LEIKO -yksikön vastaanotto- ja odotustilojen viihtyisyyttä.

Vastaajista suurimman osan mielestä LEIKO -yksikköön oli helppo löytää. Viisi vastaajaa oli osittain samaa mieltä. Lähes kaikki kokivat vastaanoton sairaalaan tullessaan joko täysin tai osittain miellyttäväksi. Valtaosa koki yksityisyyttään kunnioitetun odotustiloissa. 17 vastaajaa oli asiasta osittain samaa mieltä.

Eniten mielipiteitä jakoivat kysymykset vastaanotto- ja odotustilojen viihtyisyydestä ja asianmukaisuudesta. Yli puolet vastaajista oli täysin tyytyväisiä LEIKO -yksikön tiloihin. (Ks. taulukko 3)

Taulukko 3. Potilaiden tyytyväisyys odotustiloihin

IV-osio Kysymykset 19-23	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Minun oli helppo löytää LEIKO-yksikköön	95 % (n=99)	5 % (n=5)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
Vastaanotto LEIKO-yksikköön tullessa oli miellyttävä	93 % (n=97)	7 % (n=7)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
LEIKO-yksikön vastaanottotilat olivat viihtyisät ja asianmukaiset	82 % (n=84)	14 % (n=15)	3 % (n=3)	1 % (n=1)
LEIKO-yksikön odotustilat olivat viihtyisät ja asianmukaiset	78 % (n=80)	17 % (n=18)	4 % (n=4)	1 % (n=1)
Yksityisyyttäni kunnioitettiin odotustiloissa	84 % (n=87)	16 % (n=17)	0 % (n=0)	0 % (n=0)

Kysymyksessä 24 tiedusteltiin, mitä vastaajat olisivat toivoneet lisää LEIKO - yksikön odotustiloilta. Kysymykseen saatiin 17 vastausta, jotka kaikki analysoitiin. Seitsemän vastaajaa olisi toivonut mahdollisuutta nukkua sängyssä leikkaukseen odotellessaan. Kolmen vastaajan mielestä tuolit voisivat olla nykyistä mukavampia. Lisäksi avoimissa vastauksissa toivottiin tietokonetta, nykyistä henkilökohtaisempaa odotustilaa ja muuten lisää viihtyisyyttä. Eräs vastaaja piti odotustiloja pieninä ja vaatimattomina. Kolme vastaajaa oli tyytyväisiä odotustiloihin ja viihtyisyyteen eivätkä kaivanneet mitään lisää.

7.5 Potilaiden tyytyväisyys leikkauspäivän toimintaan

Leikkauspäivää koskevissa kysymyksissä haluttiin tietää, miten potilaat kokivat LEIKO -yksikön ilmapiirin ja kiireettömyyden ja saivatko potilaat tarpeeksi tietoa leikkauspäivän aikataulusta. Lisäksi kartoitettiin, kokivatko potilaat hoitajan toiminnan luottamusta herättäväksi ja asiantuntevaksi, oliko hoitajilla riittävästi aikaa heille ja oliko mahdollisuus kysyä epäselviksi jääneitä asioita. Näin ollen haluttiin myös tietää, koettiinko asioiden esittäminen ymmärrettäväksi ja selkeäksi ja saivatko potilaat kerrottua hoitajille kaikki haluamansa asiat.

Leikkauspäivän toimintaa koskevissa kysymyksissä kysyttiin myös, olisivatko potilaat halunneet tulla sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä ja oliko heistä mukavaa kävellä itse leikkaussaliin. Lisäksi kysyttiin halukkuutta tulla myös jatkossa LEIKO -yksikön potilaaksi.

LEIKO -yksikön ilmapiiriin olivat tyytyväisiä lähes kaikki vastaajat. Vain kolme vastaajaa oli asiasta osittain samaa mieltä. LEIKO -yksikön kiireettömyydestä oltiin pääasiassa täysin samaa mieltä, mutta vastaajista 20 oli osittain samaa mieltä kiireettömyydestä. Yksi vastaaja oli osittain eri mieltä LEIKO -yksikön kiireettömyydestä. Vastaajista yli puolet koki saaneensa tarpeeksi tietoa leikkauspäivän aikataulusta. 24 vastaajaa oli osittain samaa mieltä ja neljä osittain eri mieltä. Lähes kaikkien mielestä hoitajien toiminta oli luottamusta herättävää ja asiantuntevaa. Vastaajista neljä oli osittain samaa mieltä. Suurin osa koki myös hoitajalla olevan aikaa, 12 vastaajaa oli osittain samaa mieltä. Lähes kaikki koki saaneensa mahdollisuuden kysyä epäselviksi jääneitä asioita. Kuusi vastaajaa koki melkein samoin ja yksi oli osittain eri mieltä. Melkein kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että asiat oli esitetty ymmärrettävästi ja selkeästi. Kuusi vastaajaa oli osittain samaa mieltä. Valtaosa koki saaneensa kertoa hoitajille haluamansa asiat. Seitsemän vastaajista koki osittain samalla tavalla ja yksi vastaaja koki osittain eri tavalla. Riittävästi tietoa hoidon jatkumisesta leikkauksen jälkeen koki saaneensa yli puolet vastaajista, 21 vastaajaa oli osittain samaa mieltä ja viisi vastaajaa oli osittain eri mieltä tiedon riittävydestä.

Kysyttäessä halukkuutta tullaan sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä, vastaukset hajaantuivat jonkin verran. Selkeästi kuitenkin erottui, että suurin osa vastanneista ei kokenut tarpeelliseksi tulla sairaalaan leikkausta edeltävänä päivänä. Vastaajista 12 olisi halunnut tulla sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä. Kysymys saattoi kuitenkin hämmentää, koska mikäli vastaaja oli LEIKO -toiminnan kannalla, hänen tuli ympyröidä kohta 1 eli täysin eri mieltä asiasta, kun taas edellisissä kysymyksissä positiivinen kokemus vastasi aina kohtaa 4 eli täysin samaa mieltä. (Ks. taulukko 4)

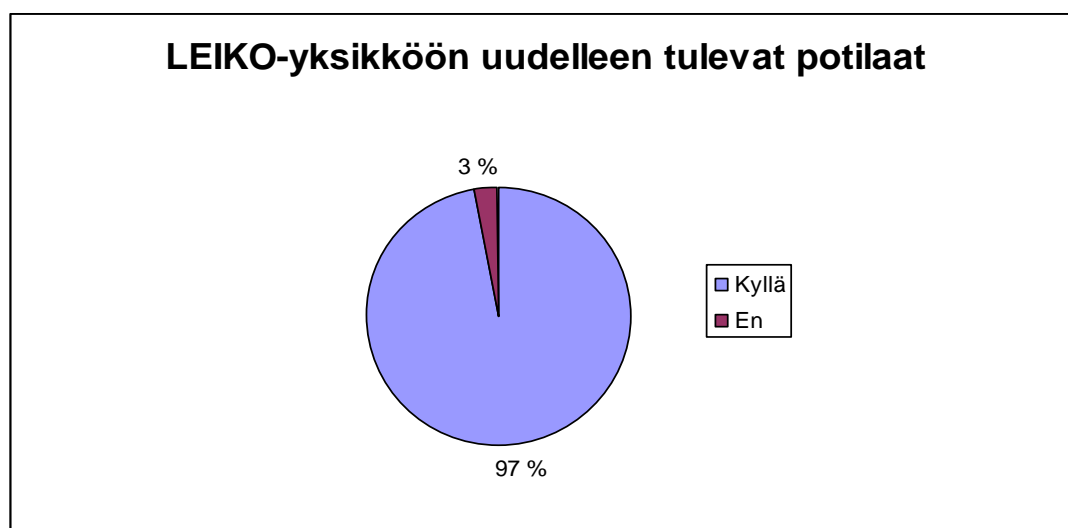
Taulukko 4. Potilaiden tyytyväisyys leikkauspäivän toimintaan

V-osio Kysymykset 25-35	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ilmapiiri LEIKO-yksikössä oli myönteinen ja asiallinen	97 % (n=99)	3 % (n=3)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
Hoitoympäristö LEIKO-yksikössä oli kiireetön	79 % (n=81)	20 % (n=20)	1 % (n=1)	0 % (n=0)
Sain tarpeeksi tietoa leikkauspäivän aikataulusta	72 % (n=73)	24 % (n=24)	4 % (n=4)	0 % (n=0)
Hoitajan toiminta oli luottamusta herättävää ja asiantuntevaa	96 % (n=99)	4 % (n=4)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
Hoitajalla oli riittävästi aikaa minulle	88 % (n=91)	12 % (n=12)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
Minulla oli mahdollisuus kysyä epäselväksi jääneitä asioita hoitajalta	93 % (n= 96)	6 % (n=6)	1 % (n=1)	0 % (n=0)
Asiat esitettiin ymmärrettävästi ja selkeästi	94 % (n=96)	6 % (n=6)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
Sain kerrottua hoitajalle kaikki haluamani asiat	92 % (n=94)	7 % (n=7)	1 % (n=1)	0 % (n=0)
Sain riittävästi tietoa siitä, miten hoitoni jatkuu leikkauksen jälkeen	72 % (n=66)	23 % (n=21)	5 % (n=5)	0 % (n=0)

Taulukko 4. Potilaiden tyytyväisyys leikkauspäivän toimintaan (jatkuu)

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Olisin halunnut tulla sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä	13 % (n=12)	2 % (n=2)	11 % (n=10)	74% (n=67)
Mielestäni on mukavaa kävellä itse leikkaussaliin	40 % (n=36)	29 % (n=26)	17 % (n=15)	14% (n=13)

Valtaosa vastaajista (97 %) haluaisi tulla sairaalaan leikkauspäivän aamuna LEIKO -yksikön potilaaksi, jos tulisi uudestaan leikkaukseen. 3 % vastaajista ei tulisi LEIKO -yksikön potilaaksi. (Ks. kuvio 4)



Kuvio 4. LEIKO -yksikköön uudelleen tulevat potilaat

Kysymyksessä 37 kysyttiin, mitä vastaajat olisivat toivoneet ohjaukseen lisää ja millaisia kehittämissuhteita heillä olisi LEIKO -yksikköön. Seitsemän vastaajan mielestä kaikki oli LEIKO -yksikössä hyvin eivätkä he kokeneet tarvetta yksikön kehittämiseen. Ainoastaan toivottiin lisää osastomukavuutta, mahdollisuutta nukkumiseen tai lepäämiseen ja lisää virikkeitä. Ohjaukseen toivottiin lähinnä tietoa leikkauspäivän aikataulusta ja siitä, miten käytännössä siirtyminen vuodeosastolle toimii.

7.6 Kehittämisehdotukset

Eniten kehittämisehdotuksia sai LEIKO -yksikön odostustilat (n=17). Odotustiloihin toivottiin muun muassa nukkumismahdollisuutta, nykyistä mukavampia tuoleja ja lisää virikkeitä, kuten mahdollisuutta käyttää tietokonetta leikkaukseen odoteltaessa.

Kehittävää palautetta oli seuraavissa kommentteissa:

”Odotustilaa viihtyisämmäksi”

”Ehkä sänky olisi ollut mukavampi paikka odotella leikkaukseen pääsyä kuin tuolissa istuminen”

”Odotustila olisi voinut olla henk.kohtainen”

”Odotustila pieni ja vaatimaton, asialliset kylläkin”

”Odotus pitkä, tietokone??”

”Tuolin jossa on mukavampi torkahdella odotellessa”

Positiivista ja kannustavaa palautetta tuli paljon ja ne koskivat lähinnä hoitajien toimintaa. Kommentit olivat muun muassa seuraavanlaisia:

”Erittäin ystävällistä palvelua puhelimessa.”

”Jopa se oli huomioitu, että tarvitsin sängyn, koska en pystynyt istumaan tuolilla”

”Ei toivomuksia enemmästä”

”Voin vain kiittää!”

”Jo nyt on ihan positiivinen kokemus.”

”Mielestäni asiat sujuvat hyvin ja kaikki henkilökunta on asiantuntevaa.”

Negatiivista palautetta antoi yksi tutkimukseen osallistunut:

”Jouduin odottamaan leikkaussaliin pääsyä koko aamupäivän. Jännitys kävi melkein sietämättömäksi. Odottelu oli kovin yksinäistä virikkeistä huolimatta. Palvelu ja henkilökunta oli silti mukavaa.”

Kyselyn lopussa kysyttiin, mitä potilas olisi toivonut lisää ohjaukseen ja millaisia kehittämissuhteita heillä olisi. Monen vastaajan mielestä kaikki oli hyvin. Eräs vastaaja toivoi kuitenkin osastomukavuutta ja yksi olisi halunnut keskustella myös nukutuslääkärin kanssa ennen leikkausta. Osa vastaajista ilmaisi, että jännitys kasvoi sitä suuremmaksi, mitä kauemmin joutui leikkaukseen odottamaan - eräs vastaaja ehdottikin, että sairaalaan tuloaika olisi sen mukaan, mihin aikaan leikkaus on. Yhden vastaajan mielestä ohjausta sai LEIKO -yksikössä tarpeeksi. Kehittämissuhteet on koottu taulukkoon 5.

Taulukko 5. Kehittämisehdotukset LEIKO -yksikölle

KUTSUKIRJE	<p>Selvitystä todistusten toimittamisesta</p> <p>Ohjeistusta laboratoriotutkimuksista ja ajoista</p> <p>Tietoa leikkauksesta toipumisesta, kuten esimerkiksi rajoituksista.</p> <p>Tietoa päivän kulusta</p>
HOITAJAN YHTEYDENOTTO	<p>Tarkempaa tietoa päivän kulusta ja aikataulusta, kuinka kauan täytyy odottaa toimenpiteen alkua</p>
ODOTUSTILAT	<p>Nukkumismahdollisuus</p> <p>Mukavampia lepotuoleja, esimerkiksi vaakatasoon säädettäviä</p> <p>Lisää viihdykkeitä, esimerkiksi tietokone</p> <p>Yksityisyyttä lisää</p>
MUITA	<p>Enemmän tietoa toipumisesta ja siitä miten toimitaan kotona leikkauksen jälkeen</p> <p>Mahdollisuus tavata nukutuslääkäri</p> <p>Potilaiden tuloaikojen porrastaminen, jotta odottaminen leikkaukseen ei olisi kaikilla niin pitkä</p>

8 POHDINTA

Rauman aluesairaalassa LEIKO -toiminta on aloitettu marraskuussa 2009. Toimintamalli on vielä sen verran uusi, ettei yksikössä ole aikaisemmin tehty potilastyytyväisyyteen liittyviä tutkimuksia. Tässä työssä on käsitelty LEIKO -toiminnan lisäksi palvelun laatua, potilastyytyväisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää potilaiden tyytyväisyyttä LEIKO -toimintaan Rauman aluesairaalassa. Kyselyn avulla LEIKO -yksikkö saa viitteitä siitä, missä voisi olla parannettavaa eniten potilaiden mielestä ja mihin asioihin potilaat ovat tyytyväisiä. Kysely toteutettiin elo-lokakuussa 2011 ja lomakkeita jaettiin 120 kappaletta. Kyselyistä palautui 110 kappaletta, joista neljä hylättiin puutteellisuuden vuoksi.

8.1 Tulosten yhteenveto

Yli puolet kyselyyn vastanneista oli naisia, ja tämä oli kiinnostavaa. Kenties naiset ovat halukkaampia vastaamaan kysymykseen tai naispotilaita oli sattumalta enemmän aineistonkeruun aikaan. Vastanneet olivat iältään 18-85-vuotiaita. Vastauksissa näkyi monien eri ikäluokkien mielipiteet, sillä analysoidessa huomasi, että iäkkäämmät vastaajat antoivat parempaa palautetta kuin nuoremmat, jotka vastasivat hieman kriittisemmin. Kauppisen & Räsänen (2010) työssä arveltiin nuorien olevan tyytyväisempiä LEIKO -toimintaan kuin vanhempien.

Taustatiedoissa kysyttiin, oliko vastaaja ollut LEIKO -potilaana aikaisemmin. Yli puolet (54 %) vastanneista ei ennen ole ollut LEIKO -potilaana ja 46 % vastaajista LEIKO -yksikkö oli jo ennestään tuttu. Ensikertaa LEIKO:ssa olleet potilaat olivat lähes yhtä tyytyväisiä LEIKO -toimintaan, kuin LEIKO -potilaina jo aikaisemmin olleet. Avoimissa vastauksissa huomasi sen, että monella toistamiseen LEIKO:ssa olleilla ei ollut tarpeita lisätietoon esimerkiksi kutsukirjeeseen tai hoitajan yhteydenottoon. Pari vastaajaa ilmoitti, että kaikki oli ollut jo ennestään tiedossa ja toiminta tuttua.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, miten ennen leikkausta saadun kutsukirjeen tieto vastasi potilaiden tarpeisiin. Tutkimustulosten mukaan vastaajat arvioivat kirjeeseen liittyvät asiat pääasiassa hyväksi. Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Kauppinen ja Räsänen (2010) opinnäytetyössään. Avoimeen kysymykseen oli vastattu vähäisesti ja kutsukirjeeseen ei lähinnä ollut kaivattu juuri mitään lisätietoa. Muutamia asioita kuitenkin tuotiin esiin, joita voisi ottaa jatkossa huomioon. Kutsukirjeeseen toivottiin tietoa todistusten toimittamisesta, tarkempia tietoja laboratorio-kokeista ja -ajoista ja tietoa päivän kulusta.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, mitä mieltä potilaat olivat hoitajan yhteydenotosta ennen leikkausta. Lähes kaikki kokivat hoitajan yhteydenoton ystävälliseksi ja saamansa ohjauksen riittäväksi. Osa vastaajista koki, että heistä ei oltu tarpeeksi kiinnostuneita ja tieto tulevasta leikkauksesta ei ollut riittävä. Kenties puhelulle tulisi varata enemmän aikaa ja antaa tilaa potilaalle itselleen puhumiseen, jotta potilaasta tuntuu, että hänestä ollaan kiinnostuneita. Koska leikkauspäivän kulun selvittäminen ei tuntunut osalla potilaista riittävältä, tulisi ehkä kiinnittää huomiota leikkauspäivän kulun tarkempaan selvittämiseen. Toisaalta päivän kulkua ja varsinkin aikatauluja voi olla melkein mahdotonta selvittää, sillä tilanteet voivat sairaalassa muuttua nopeasti. Potilaalta voi mennä puhelun aikana paljon tietoa myös ohi, sillä tietoa tulee varmasti aika paljon.

Kolmantena tutkimusongelmana selvitettiin, miten tyytyväisiä potilaat olivat LEIKO-yksikön odotustiloihin. Lähes kaikkien vastaajien mielestä vastaanotto LEIKO-yksikköön oli miellyttävä ja yksikköön oli helppo löytää. Vastaanottotilanteella on suuri merkitys potilaan ensivaikutelman syntyyn hoitopaikasta ja henkilökunnasta. Lisäksi potilaita varmasti jännittää tuleva leikkaus, joten hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli turvallisuudentunteen luomisella ja jännityksen sekä pelkojen lievittämisellä.

Kokemukset odotustiloista jakaantuivat, vaikka pääasiassa odotustiloihin tyytyväisiä oltiinkin. Vastaanottotilojen viihtyisyys ja asianmukaisuus miellytti suurinta osaa vastaajista, mutta eniten toivottiin mahdollisuutta lepäämiseen vuoteessa ennen leikkausta. Monella varmasti leikkaukseen odottaminen tuntuu pitkältä ajalta ja edellinen yö on nukkunut huonosti huolimatta siitä, että on saanut nukkua yön kotona. Lähinnä

nuoremmat vastaajat toivoivat vähän enemmän viihdykkeitä kuten tietokonetta. Lääkännäköiset vastaajat olivat nuorempia tyytyväisempiä nykyisiin tiloihin.

Neljäntenä tutkimusongelmana oli selvittää, miten potilaat kokivat leikkauspäivän toiminnan LEIKO -yksikössä. LEIKO -yksikössä lyhyt hoitokontakti ja siinä riittävän tiedon siirtäminen toimenpiteestä ja toimenpiteeseen valmistautumisesta on vaativaa, joten hoitajalla tulee olla tietotaitoa, ihmistuntemusta ja hyvät vuorovaikutustaidot. Tässä kyselyssä lähes kaikkien vastaajien mielestä hoitajien toiminta oli luotamusta herättävää ja asiantuntevaa. Hoitajien toimintaan oltiin tyytyväisiä, ja tämä kävi ilmi myös avoimissa kysymyksissä, joihin osa vastaajista oli kirjoittanut positiivista palautetta hoitajille.

Osa vastaajista koki, ettei ilmapiiri LEIKO -yksikössä ollut täysin kiireetön ja että hoitajalla ei ollut riittävästi aikaa potilaalle. Lisäksi jotkut vastaajista kokivat, etteivät saaneet kerrottua kaikkea haluamaansa tai kysyttyä epäselviksi jääneitä asioita. Potilaalle keskustelutilanteet ovat kuitenkin tärkeitä ja hänen tulisi saada kysyä asioista, jotka mietityttävät tai pelottavat häntä. Tämä onnistuu vain, jos hoitajalla on tarpeeksi varattuna aikaa ja tunnelma on rauhallinen. Myös riittävän tiedon saaminen miten hoito jatkuu leikkauksen jälkeen, jakoi vastaajien mielipiteitä. Monesti jatkohoitoa on varmasti vaikea tietää ja selvittää potilaalle ennalta, sillä jatkohoitoon vaikuttavat leikkauksen kulku ja sen onnistuminen.

LEIKO -toiminnan kehittämisen näkökulmasta keskeinen kysymys oli, olisivatko potilaat halunneet tulla sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä. 67 vastaajaa ei olisi halunnut tulla sairaalaan leikkausta edeltävänä päivänä. Vastaajista 12 ilmoitti olevansa toista mieltä. Tämä oli ristiriidassa kysymyksen kanssa, jossa kysyttiin halukkuutta tulla uudelleen sairaalaan leikkaukseen LEIKO -yksikön kautta. Tähän kysymykseen kaikki muut vastaajista (n=95) paitsi kolme vastasi myöntävästi – nämä kolme vastaajaa antoivat positiivista palautetta LEIKO -toiminnasta. Kenties ristiriitaa johtui siitä, että kysymys poikkesi edellisistä – kohta neljä merkitsi, että asiaan oltiin tyytyväisiä, mutta edellä mainitussa kysymyksessä potilaan tulikin ympyröidä kohta 1, mikäli hän oli LEIKO -toiminnan kannalla. Vastaajat eivät ehkä keskittyneet kysymykseen tarpeeksi, vaan olettivat kaikkien kysymysten vaihtoehtojen etenevän loogisesti samanlaisina.

Viides tutkimusongelma selvitti, miten potilaat kehittäisivät LEIKO -yksikön toimintaa. Pääasiassa vastaajien palautteet olivat melko samantyyppisiä ja mitenkään kovin erityisiä kehittämis ehdotuksia vastauksissa ei esiintynyt. Valtaosa oli tyytyväisiä nykyiseen toimintaan eikä ehdotuksia kehittämiseen ollut. Suurimmat kehittämisen kohteen potilaiden mielestä olivat vuodepaikan mahdollisuus odotustiloihin, tarkempi selvitys leikkauspäivän kulusta ja aikataulusta sekä tuloaikojen porrastaminen.

Kysely potilaiden tyytyväisyydestä LEIKO -toimintaan Raumalla osoitti, että potilaat ovat LEIKO -toiminnan kannalla. Myös Kauppinen ja Räsänen (2010) saivat Keski-Suomen keskussairaalan LEIKO -yksikköön tekemänsä kyselyn tuloksista samansuuntaisia. Tämän opinnäytetyön perusteella Rauman aluesairaala voi kehittää LEIKO -toimintaansa ja kiinnittää huomiota niihin asioihin, jotka tutkimustulosten perusteella kaipaisivat muutosta.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusta voidaan arvioida kahden eri käsitteen avulla. Ne ovat pätevyys (validiteetti) ja luotettavuus (reliabelius). Tutkimuksen pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Pätevässä tutkimuksessa ei saisi olla systemaattisia virheitä ja tämä tarkoittaa sitä, millä tavalla vastaajat ovat ymmärtäneet mittarin eli kyselylomakkeen kysymyksen. Tulokset vääristyvät, jos vastaaja ei ajattelekaan, kuten tutkija oletti. (Vilka, 2005, 161.)

Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että toistettaessa saman henkilön kohdalla mittaus, saadaan täsmälleen sama mittaus tulos riippumatta tutkijasta. Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää monet asiat. Satunnaisvirheitä voi aiheuttaa esimerkiksi se, että vastaaja ymmärtää kysyttävän asian eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut. Tärkeintä kuitenkin tässä tilanteessa on se, että tutkija ottaa kantaa tutkimuksessaan ilmenneisiin satunnaisvirheisiin. (Vilka 2005, 161-162; Hirsjärvi ym. 2001, 226.)

Tässä tutkimuksessa jaettiin kyselylomakkeita LEIKO -yksikön potilaille 120 kappaletta, joista palautui 110 kyselylomaketta. Neljä kyselylomaketta hylättiin, joten vastausprosentiksi saatiin 88 %. Suuri vastausprosentti lisää tutkimuksen luotettavuutta (Vilka 2005, 163).

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta pyrittiin parantamaan tekemällä kysymyksistä mahdollisimman yksinkertaisia, jotta vastaaja ymmärtäisi ne oikein. Kuitenkin kyselykaavakkeen viimeisessä osiossa, jossa selvitettiin potilaiden tyytyväisyyttä leikkauspäivän toimintaan, oli kysymys halukkuudesta tulla sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä, johon 12 vastaajaa oli vastannut myöntävästi. Kuitenkin uudelleen LEIKO -yksikön kautta leikkaukseen menevien määrästä (n=95) vain kolme vastaajaa ei halunnut tulla LEIKO -yksikön potilaaksi. Näissä kahdessa kysymyksessä näkyi selvä ristiriita, joten osa vastaajista ei varmasti ollut katsonut kysymystä tarkkaan. Näin ollen tällainen muusta kyselykaavakkeen kysymysmuodoista poikkeava kysymys voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta, sillä vastaajien tarkkuus on voinut siinä kohdassa herpaantua. Kysymystä, jossa kysyttiin halukkuutta tulla sairaalaan myös seuraavan kerran LEIKO -yksikön kautta ja johon vastattiin joko ”Kyllä” tai ”En”, voidaan pitää luotettavampana kysymyksensä kuin edellä mainittua, koska tällaisessa muodossa kysymys on selkeä ja sen ymmärtää helposti oikein. Selkeämmin esitetyn kysymyksen vastausten perusteella voidaan päätellä, että melkein kaikki potilaat ovat LEIKO -toiminnan kannalla.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusprosessin aikana tutkija joutuu ratkaisemaan eettisiä kysymyksiä. Hyvä tieteellinen käytäntö noudattaa tieteellisiä toimintatapoja: rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkijan tulee käyttää luotettavia tiedonlähteitä ja noudattaa avoimuutta tutkimustulosten julkaisemisessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288.)

Tässä tutkimuksessa eettisyys tuli esille muun muassa siten, että kyselylomakkeen mukana vastaajille annettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tekijästä ja tutkimuksesta sekä siitä, että tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaajien henkilötietoja ei kysytty, joten he pysyivät anonymeinä. Hoitohenkilökunta ei nähty vastauksia, sillä kyselyn vastaukset palautettiin suljetussa kirjekuoressa. Tutki-

muksen tulokset raportoitiin tarkkuutta noudattaen ja sellaisina kuin ne olivat. Tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisella tavalla, jottei kukaan ulkopuolinen pääse niihin käsiksi.

8.4 Jatkotutkimushaaste

Palveluiden laatua tutkittaessa on tärkeää, että mittauksia tehtäisiin useampia, koska yksittäiset mittauksen antavat vain senhetkisen kuvan palvelusta ilman vertailukuvaa (Stakes 1995, 12). Näin ollen jatkossa Rauman aluesairaalan LEIKO -yksikössä voisi toteuttaa potilaille uudelleen tyytyväisyyskyselyn ja tutkia, saadaanko tutkimuksesta samansuuntaisia tuloksia. Lisäksi voitaisiin tutkia potilaiden tyytyväisyyttä uudelleen, mikäli LEIKO -yksikössä on tapahtunut kehittymistä tämän opinnäytetyön pohjalta kehittämisehdotusten perusteella. Jatkotutkimuksena voisi tutkia myös erikseen tekonivelleikkaukseen tulevien potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen pre-operatiivisella käynnillä LEIKO -yksikössä.

LÄHTEET

- Grönlund, M. & Korteniemi, V. 2009. Kirurgisen potilaan ohjaus hoitopolun aikana Rauman aluesairaalassa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Täydennyskoulutuskeskus.
- Grönlund, M. 2011. Sairaanhoitaja, Rauman aluesairaala. Henkilökohtainen tiedonanto 2.3.2011.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* 20 (3), s. 115-125.
- Hautakangas, A.-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. WS Bookwell Oy: Porvoo.
- Hiidenhovi, H., Paunonen-Ilmonen M. & Åstedt-Kurki, P. 2001. Palvelu potilaiden kokemana yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 1 (1), s. 11-20.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Saajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tammi.
- Kauppinen, A. & Räsänen, L. 2010. LEIKO – potilaiden tyytyväisyyskysely Keski-Suomen keskussairaalassa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Keränen, U., Karjalainen, E., Pitkänen, P. & Tohmo, H. 2008. Leikkaukseen kotoa – malli soveltui valtaosalle leikkauspotaista Hyvinkäällä. *Suomen lääkirilehti* 63 (45), 3887-3892.
- Keränen, U., Keränen, J. & Wäänänen, V. 2006. Leiko-prosessi ja perinteinen pre-operatiivinen prosessi vertailussa. *Suomen lääkirilehti* 61 (36), 3603-3607.
- Keränen, U. 2006. Leikkaukseen kotoa - potilaat ovat tyytyväisiä ja rahaa säästyy. *Duodecim* 122, 1412-3.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Lukkari, L. Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Perälä M.-L. 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi. Laatumittari (Qualpacs) validaatio. *Stakes. Tutkimuksia* 56. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerus Oy.
- Pölönen, S. 2011. Leikkaukseen kotoa –potilastyytyväisyyslomakkeen laatiminen LEIKO -toiminnasta tekonivelleikatuille potilaille. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Ruuska, T. 2008. Leikkaukseen suoraan kotoa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri: Mitä kuuluu -henkilöstölehti 3, 3.

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Satakunnan sairaanhoitopiiri. Ei päivitystietoa. Leiko – Leikkaukseen kotoa. Viitattu 2.3.2011. http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=116,119381&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&_calledfrom=1

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 8.3.2010. Kirurgian osasto RC3. Viitattu 2.3.2011. http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=116,122785&_dad=wportal&_schema=WPORTAL

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta. 2000. Stakes. Viitattu 13.9.2011. <http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>

Stakes. 1995. Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. Helsinki: Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Teerijoki, J. 2008. Perioperatiivisen hoidon laatu potilaiden arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteenlaitos.

Tohmo, H. 2010. Miten Leiko-toiminta muuttaa leikkaussalin toimintaa? Finnanest 43 (4), 310-311.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi

Varis, U. 2005. Potilastyytyväisyys aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteenlaitos.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

SAMK / Sopimus oppinnytetyön tekemisestä

Oppinnytetyön tekijä: <i>Elina Yli-Hauta</i>	Opiskelijanumero: <i>0801527</i>	Aloitusryhmä: <i>HT08RHO</i>
Koulutusohjelma: <i>Hoitotyön koulutusohjelma</i>		
Oppinnytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Sirte Ajanke/Kirsti Santamäki</i> <i>kirsti.santamaki@samk.fi p. 044-7103565 Steniuksenkatu 8</i> <i>sirte.ajanke@samk.fi p. 044-7103556 26100 RAUMA</i>		
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Rauman aluesairaala</i> <i>Outi Salmi p. 02-835 5495 Steniuksenkatu 2</i> <i>outi.salmi@satsp.fi 26100 RAUMA</i>		
Oppinnytetyön nimi: <i>Potilaiden kokemuksia LEIKO-toiminnasta Rauman aluesairaalassa</i>		
Työn etenemisaikataulu: <i>Aineistonkeruu tapahtuu elokuussa. Tulokset käytettävissä</i> Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa. <i>joulukuussa 2011</i>		
<p>Vakuutukset. Jos oppinnytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän oppinnytetyön tekijää.</p> <p>Oppinnytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Oppinnytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen oppinnytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet oppinnytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden oppinnytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Oppinnytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan oppinnytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet oppinnytetyöhön kuuluvat oppinnytetyön tekijälle. Oppinnytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Oppinnytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu oppinnytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Oppinnytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy oppinnytetyön viivästyttämisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki oppinnytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan oppinnytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun oppinnytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä oppinnytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Oppinnytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli oppinnytetyö sisältää liiketalous- tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on oppinnytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Oppinnytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Oppinnytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki oppinnytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyötä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Oppinnytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: <i>17.11.2011</i>		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys: <i>Pirjo Harju</i> toimialueyllihoitaja	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: <i>Pirjo Harju</i>	
Oppinnytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Elina Yli-Hauta</i>		



SATAKUNNAN SAIRAANHOITAPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet Elina Anneli Yli-Hauta	Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali ja terveysala Rauma Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> opinnäytetyö/ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET opinnäytetyösuunnitelma (ks. erillinen ohje)	Teen opinnäytetyötä potilaiden kokemuksista LEIKO-toiminnasta Rauman aluesairaalaassa. Kohderyhmä koostuu siis Rauman aluesairaalan LEIKO-yksikön potilaista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden tyytyväisyyttä Rauman aluesairaalan Leiko-toimintaan ja potilaiden saamaan ohjaukseen. Tavoitteena on, että tutkimustulosten avulla voidaan kehittää Leiko-toimintaa ja sen potilaslähtöisyyttä. Tutkimus suoritetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimusmenetelmänä ja aineistonkeruuseen käytetään kyselylomaketta.	
OPPILAITOKSEN OHJAAJA(T)	18.5.2011 <i>(Kalle Ryöyryläinen / Sirke Ajanen)</i> allekirjoitus/nimen selvitys / allekirjoitus/nimen selvitys	
SITOUMUS	Sitoudun noudattamaan sairaanhoidopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta 18.5.2011 <i>Elina Yli-Hauta / Elina Yli-Hauta</i> allekirjoitus/nimen selvitys	
LUVAN MYÖNTÄMINEN	Sairaanhoidopiirin/toimialueen/yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): Eettisen toimikunnan lausunto saatu <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita <input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle Myönnän <input checked="" type="checkbox"/> En myönnä <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) <i>20.6.2011 <i>Ulla</i></i> allekirjoitus/nimen selvitys Pirjo Harju <small>toimialueylihoitaja</small>	



	<p>_____/_____ allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>Ylilääkäri(t) <u>10/6/2018 Outi Salmi</u> allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>_____/_____ allekirjoitus/nimen selvennys</p>
SAIRAANHOITOPIIRIN YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN	<p><u>oh Outi Salmi /RL3</u> (ylihoitaja nimeää)</p> <p>Yhteystiedot (puh/email) <u>outi.salmi@satshp.fi / 835 5495</u></p>

ERTTI AARNIO
Kirurgian professori
SV 172861

Hyvä Leiko-yksikön potilas!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Opinnäytetyön tekeminen kuuluu osana opiskeluuni. Toteutan opinnäytetyönä suoraan kotoa leikkaukseen tulevien potilaiden tyytyväisyyskyselyn.

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää asioita, jotka Teidän mielestänne toimivat LEIKO-toiminnassa ja mitä asioita vielä tulee kehittää. Kartoitan kokemuksianne toiminnasta, jotta siitä saataisiin entistä toimivampi. Teidän osallistumisenne kyselyyn on minulle ja kehittämistyölle tärkeää.

Toivon teidän vastaavan oheiseen kyselylomakkeeseen. Käsittelen kyselyn vastaukset luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyttenne tule ilmi missään vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä se vaikuta saamaanne hoitoon millään tavalla. Kyselyn vastauksen tulevat vain työn tekijän käyttöön ja käytön jälkeen ne hävitetään asianmukaisella tavalla.

Olkaa ystävällinen ja palauttakaa kyselylomake vastattuanne suljetussa kirjekuoressa LEIKO-yksikön hoitajalle.

Jos Teillä on kysyttävää kyselyyn tai tutkimukseeni liittyen voitte ottaa minuun yhteyttä.

Kiitos osallistumisesta!

Elina Yli-Hauta

Sairanhoitajaopiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala Rauma

elina.yli-hauta@student.samk.fi

II KUTSUKIRJE

Seuraavissa kohdissa esitetään kysymyksiä, jotka liittyvät kutsukirjeitse saamaanne tietoon ennen leikkausta. Olkaa hyvä ja ympyröikää sopivin vastausvaihtoehto tai täydentäkää vastaus.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
5. Kutsukirjeessä asiat oli esitetty selkeästi	4	3	2	1
6. Kutsukirje saapui hyvissä ajoin ennen leikkauspäivää	4	3	2	1
7. Kutsukirjeessä oleva tieto oli tarpeellista	4	3	2	1
8. Kutsukirjeessä oli mielestäni tarpeeksi tietoa	4	3	2	1

9. Mitä tietoa olisitte vielä halunnut kutsukirjeeseen?

III HOITAJAN YHTEYDENOTTO ENNEN LEIKKAUSTA

Seuraavissa kohdissa esitetään kysymyksiä, jotka liittyvät **puhelimitse** saamaanne ohjaukseen **päivää ennen leikkausta**. Olkaa hyvä ja ympyröikää sopivin vaihtoehto tai täydentäkää vastaus.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
10. Hoitajan yhteydenotto oli ystävällinen	4	3	2	1
11. Puhelimella saamani ohjaus oli mielestäni riittävää ja hyvää	4	3	2	1
12. Minusta oltiin kiinnostuneita	4	3	2	1
13. Sain riittävästi tietoa tulevasta leikkauksesta hoitajalta	4	3	2	1
14. Sain selvät ohjeet miten toimia kotona leikkausaamuna	4	3	2	1
15. Minulle oli selvää mihin voin tarvittaessa ottaa yhteyttä	4	3	2	1
16. Leikkauspäivän kulku selvisi puhelinohjauksen aikana	4	3	2	1
17. Sain selvät ohjeet mihin tulla leikkausaamuna	4	3	2	1

18. Mitä tietoa olisitte vielä halunneet yhteydenotolla?

IV ODOTUSTILAT

Seuraavissa kohdissa esitetään kysymyksiä, jotka liittyvät LEIKO-yksikön **odotustiloihin**. Olkaa hyvä ja ympyröikää sopivin vaihtoehto.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
19. Minun oli helppo löytää LEIKO-yksikköön	4	3	2	1
20. Vastaanotto LEIKO-yksikköön tullessa oli miellyttävä	4	3	2	1
21. LEIKO-yksikön vastaanottotilat olivat viihtyisät ja asianmukaiset	4	3	2	1
22. LEIKO-yksikön odotustilat olivat viihtyisät ja asianmukaiset	4	3	2	1
23. Yksityisyyttäni kunnioitettiin odotustiloissa.	4	3	2	1

24. Mitä olisitte toivonut lisää LEIKO-yksikön odotustiloilta?

V LEIKKAUSPÄIVÄN TOIMINTA

Seuraavissa kohdissa esitetään kysymyksiä, jotka liittyvät leikkauspäivänä saamaanne ohjaukseen sekä leikkauspäivän kulkuun. Olkaa hyvä ja ympyröikää sopivin vaihtoehto.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
25. Ilmapiiri LEIKO-yksikössä oli myönteinen ja asiallinen	4	3	2	1
26. Hoitoympäristö LEIKO-yksikössä oli kiireetön	4	3	2	1
27. Sain tarpeeksi tietoa leikkauspäivän aikataulusta	4	3	2	1
28. Hoitajan toiminta oli luottamusta herättävää ja asiantuntevaa	4	3	2	1
29. Hoitajalla oli riittävästi aikaa minulle	4	3	2	1
30. Minulla oli mahdollisuus kysyä epäselväksi jääneitä asioita hoitajalta	4	3	2	1
31. Asiat esitettiin ymmärrettävästi ja selkeästi	4	3	2	1
32. Sain kerrottua hoitajalle kaikki haluamani asiat	4	3	2	1

täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
---------------------------	-----------------------------	---------------------------	-------------------------

33. Sain riittävästi tietoa siitä
miten hoitoni jatkuu leikkauksen
jälkeen

4	3	2	1
---	---	---	---

34. Olisin halunnut tulla sairaalaan
jo leikkausta edeltävänä päivänä

4	3	2	1
---	---	---	---

35. Mielestäni on mukavaa kävellä
itse leikkaussaliin

4	3	2	1
---	---	---	---

36. Jos tulisin uudestaan leikkaukseen, niin haluaisin
silloinkin tulla sairaalaan leikkausaamuna

Kyllä

En

37. Mitä olisitte toivoneet ohjaukseen lisää ja millaisia kehittämissuhteita teillä olisi LEIKO-
yksikköön?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!