

Virpi Hirvonen, Jonna Taskinen

POTILASTYYTYVÄISYYS
SAVONLINNAN
KESKUSSAIRAALAN
PÄIVÄKIRURGISELLA OSASTOLLA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 14.11.2011
Tekijä(t) Hirvonen Virpi, Taskinen Jonna	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidtaja	
Nimeke Potilastyytyväisyys Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla		
Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilastyytyväisyyttä Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla. Päiväkirurgian osasto on muuttanut puolitoista vuotta sitten uusiin tiloihin ja tämän muutoksen vaikutuksia potilaiden tyytyväisyyteen haluttiin selvittää. Opinnäytetyöllä pyrittiin vastamaan kysymyksiin: Kuinka toimenpidepäivän koettiin onnistuneen? Kuinka hyvin potilaat saivat tietoa ja ohjausta? Miten yksilöllisyys toteutui päiväkirurgiassa? Millaiseksi potilaat kokivat päiväkirurgisen yksikön tilat? Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Lisäksi kyselylomakkeella kysyttiin taustatietoja. Kyselyyn osallistuivat täysi-ikäiset päiväkirurgiset potilaat, ja se toteutettiin touko - kesäkuussa 2011. Lomakkeen strukturoidut kysymykset analysoitiin SPSS for Windows -ohjelmalla käyttäen frekvenssejä ja prosentteja. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Tutkimuksemme tuloksista käy ilmi, että Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgiset potilaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Toimenpidepäivän kulkuun oltiin tyytyväisiä, ja henkilökunta oli kohdellut potilaita hyvin. Valtaosa potilaista koki saaneensa riittävästi ohjausta ja tunsii tulleen kohdatuksi yksilönä. Päiväkirurgisen osaston tilat jakoivat vastanneiden mielipiteitä. Levolle kaivattiin parempaa mahdollisuutta, ja osa vastaajista koki heräämön tilat pieninä. Yksityisyyden huomiointiin kaivattiin parannusta. Vastaajat ehdottivat käytettäväksi sermejä yksityisyyden suojaamiseksi.		
Asiasanat (avainsanat) päiväkirurgia, päiväkirurginen hoitotyö, potilastyytyväisyys, hoitotyön laatu		
Sivumäärä 45 + 6	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Tarja Turtiainen, Leena Uosukainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Savonlinnan keskussairaala, päiväkirurginen osasto	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 14.11.2011
Author(s) Virpi Hirvonen, Jonna Taskinen	Degree programme and option Nursing Degree Programme	
Name of the bachelor's thesis Patient satisfaction in Day Surgery Department of Savonlinna Central Hospital		
Abstract <p>The purpose of this bachelor's thesis was to study patient satisfaction at the Day Surgery department of Savonlinna Central Hospital. The Day Surgery department had moved into new premises one and a half years earlier and the purpose was to find out the effect of this change on patient satisfaction. This bachelor's thesis tried to answer the following questions: How did the operation day succeed? How did the patients feel about the guidance and information? How was individuality implemented at the Day Surgery department? What were the patients' opinions about the premises of Day Surgery Department?</p> <p>The data for this bachelor's thesis was gathered with a questionnaire which consisted of both structured and open questions. Also some background information was collected. Adult patients of Day Surgery department participated in the research which was made in May and June 2011. The structured questions were analysed with SPSS for Windows-programme using frequencies and percentages. The open questions were analysed using content analysis.</p> <p>The results of this research showed that the patients were mostly satisfied with the nursing in the Day Surgical Department of Savonlinna Central Hospital. Patients were pleased with the operation day and in their opinion the staff had treated them well. Majority of the patients felt that they had been given enough information and guidance and they had been treated individually. The premises of the Day Surgery Department divided the patients' opinions. They wished for better possibilities to rest and some of the patients felt that the recovery room was too small. Patients wished improvement to the privacy. Patients' submitted that patients should be more screened off so that they would have more privacy.</p>		
Subject headings, (keywords) Day Surgery, Day Surgical nursing, patient satisfaction, quality of nursing		
Pages 45 + 6	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Tarja Turtiainen, Leena Uosukainen	Bachelor's thesis assigned by Savonlinna Central Hospital, Day Surgery Department	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	PÄIVÄKIRURGIA	2
2.1	Päiväkirurginen hoitotyö	3
2.2	Päiväkirurgisen potilaan perioperatiivinen hoitoprosessi	4
2.3	Yksilöllinen hoitotyö	6
3	POTILASOHJAUS	8
3.1	Päiväkirurgisen potilaan ohjaus	9
3.2	Ohjauksen toteuttaminen	11
4	POTILASTYYTYVÄISYYS OSANA HOITOTYÖN LAATUA.....	12
4.1	Hoitotyöntekijälähtöinen näkökulma.....	13
4.2	Potilaslähtöinen näkökulma.....	13
4.3	Potilas hoidon laadun mittarina	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	15
6	OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT	16
6.1	Laadullinen ja määrällinen tutkimusmenetelmä.....	17
6.2	Kohderyhmä	19
6.3	Tutkimusaineiston keruu kyselylomakkeella	19
6.4	Aineiston analyysi	20
6.4.1	SPSS for Windows -ohjelma tilastotiedon analysoinnissa	20
6.4.2	Sisällönanalyysi laadullisen aineiston analyysissä	22
7	TULOKSET	23
7.1	Taustatiedot.....	23
7.2	Toimenpidepäivän onnistuminen.....	25
7.3	Tiedon ja ohjauksen saanti.....	28
7.4	Yksilöllisyyden toteutuminen päiväkirurgiassa.....	30
7.5	Päiväkirurgisen yksikön tilat	31

8	POHDINTA	33
8.1	Johtopäätökset ja tulosten tarkastelua.....	33
8.2	Opinnäytetyön prosessi.....	36
8.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	36
8.3.1	Eettisyys	36
8.3.2	Luotettavuus.....	38
8.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	40
	LÄHTEET.....	42

LIITTEET

- 1 Tutkimuslupa
- 2 Kyselyn kysymykset tutkimusongelmittain
- 3 Saatekirje
- 4 Kyselylomake
- 5 Esimerkki sisällönanalyysistä
- 6 Kirjallisuuskatsaus

1 JOHDANTO

Päiväkirurgiset osastot aloittivat Suomessa toimintaansa 1970-luvulla Helsingin ja Kuopion yliopistollisissa sairaaloissa (Mattila 2010). Ensimmäiset päiväkirurgiset yksiköt perustettiin Suomessa 1990-luvun alussa, jonka seurauksena henkilökuntaa alettiin kouluttaa ammattikorkeakoulujen erikoistumis-opinnoilla. Päiväkirurgiset yksiköt toimivat useimmiten isojen leikkaus-osastojen rinnalla. (Päiki 2011.)

Suomessa päiväkirurgia on olennainen osa operatiivisen toiminnan tason ja volyymin korkeana säilyttämistä. Päiväkirurgiassa on olennaista toiminnan hyvä kontrollointi jatkuvan seurannan ja henkilökunnan motivoinnin avulla. Koska päiväkirurginen potilas joutuu ottamaan itsestään suuren vastuun verrattuna sairaalapotilaaseen, tulee potilaita motivoida mukaan hyvän informaation ja huolenpidon avulla. Huolenpidossa erityistä huomiota on kiinnitettävä postoperatiiviseen kivunhoitoon. (Valanne 2005, 456.)

Opinnäytetyömme aiheena on potilastyytyväisyys Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla. Tarkoituksemme on tuottaa potilastyytyväisyyskysely, jolla halutaan kerätä tietoa potilaan kokemuksista toimenpiteeseen saapumisesta ja toimenpiteen jälkeisestä ohjauksesta, tilojen toimivuudesta sekä yksilöllisyyden toteutumisesta potilasnäkökulmasta. Tutkimusaineisto kerätään potilaiden mukaan annettavalla kyselylomakkeella. Aineisto kerätään touko - kesäkuussa 2011 päiväkirurgisessa toimenpiteessä käyneiltä aikuispotilailta.

Opinnäytetyössä käytämme kvalitatiivista sekä kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, jotta saisimme mahdollisimman tarkasti ja monipuolisesti tietoa potilaiden tyytyväisyydestä päiväkirurgista toimintaa kohtaan (Syrjäläinen ym. 2007; Metsämuuronen 2003). Potilastyytyväisyyskysely sisältää strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä tahdotaan täsmentää strukturoitujen kysymysten vastauksia. Kysymykset painottuivat eri kategorioihin: toimenpide, ohjaus, yksilöllisyys, tilat ja päivän kokonaisuus. Palautuneet kyselylomakkeet analysoimme sisällönanalyysimenetelmällä ja SPSS for Windows -ohjelman avulla.

Opinnäytetyön työstämisessä lähdimme siitä, että aiheen tuli olla molemmille tekijöille mielekäs. Päädyimme kysymään mahdollista opinnäytetyön aihetta leikkaus-

ja anestesiaosastolta ja saimme sitä kautta aiheemme. Potilastyytyväisyyskyselyn laatiminen ja toteuttaminen tuntui mielenkiintoiselta, koska halusimme käytännön läheisen työn. Meitä kiinnosti, mitkä asiat vaikuttavat potilaiden tyytyväisyyteen ja missä heidän mielestään voisi olla kehitettävää. Toivoimme, että tutkimuksen tuloksilla voisi mahdollisesti konkreettisesti vaikuttaa osaston toimintaan.

Työmme kehittää ammatillisuuttamme ja tietouttamme niin päiväkirurgiasta kuin potilastyytyväisyydestäkin sekä hoitotyön laadusta. Opinnäytetyö vaatii ympärilleen melko laajan teoreettisen viitekehyksen, jotta tutkimuksesta saataisiin mahdollisimman luotettava. Tutkimusten lukutaito sekä niiden tulkinta ja hyödyntäminen kehittyvät myös opinnäytetyötä tehdessä.

2 PÄIVÄKIRURGIA

Lääkintähallituksen (1990) mukaan suomalainen päiväkirurgia ”sisältää leikkaussalissa tehtävän elektiivisen toimenpiteen, joka edellyttää laskimosedaatiota, laajan puudutuksen, tai yleisanestesian käyttämistä” (Valanne 2005).

Päiväkirurgialla tarkoitetaan hoitojaksoa, joka on elektiivisesti toteutettu kirurginen toimenpide. Päiväkirurgiseksi hoitotoiminnaksi määritellään hoitojakso, jonka kesto on korkeintaan 12 tuntia, jonka aikana toimenpide ja hoito on toteutettava. Päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi luokitellaan sellaiset toimenpiteet, joita ei ole mahdollista toteuttaa polikliinisesti. Päiväkirurgia on kirurgista potilaan hoitoa, joka alkaa läheteellä kirurgiseen toimenpiteeseen ja loppuu toimenpiteen jälkeiseen loppupalautteeseen lähettävälle lääkärille tai mahdolliseen jälkitarkastukseen. Päiväkirurgisen toimenpiteen kestolle ei ole määriteltyä ylärajaa, mutta yleisesti sen odotetaan olevan korkeintaan kaksi tuntia kestävä toimenpide. Päiväkirurginen toimenpide on tarkasti suunniteltu, ja toimenpidepäivällä on tarkka sisältö ja aikataulu. (Hautakangas ym. 2003, 10 - 11.) Yleensä potilaat eivät yövy sairaalassa. Jos potilas joutuu jäämään yöksi sairaalaan, se kirjataan sairaalan potilaskirjoihin. (Lahtinen ym. 1998, 17.) Päiväkirurgisella toiminnalla pyritään parantamaan operatiivisten toimintojen saatavuutta ja vähentämään potilaiden jonotusaikaa (Hautakangas ym. 2003, 10 - 11).

2.1 Päiväkirurginen hoitotyö

Kiireettömistä leikkauksista puolet tehdään päiväkirurgiassa, sillä päiväkirurgia mahdollistaa kustannus- ja toimintatehokkuuden. Päiväkirurgian suosiota lisää myös potilaiden tyytyväisyys ja henkilökuntamyönteisyys. (Mattila 2010.)

Päiväkirurgiassa yhdistyy leikkaussalissa tapahtuva toimenpide ja polikliininen toteutustapa. Potilaan etuina päiväkirurgiassa ovat lyhyt sairaalassaoloaika ja mahdollisimman vähäinen häiriö potilaan normaaliin elämään (Viitamäki 1996, 9). Päiväkirurginen potilas viipyy sairaalassa vain toimenpidepäivän ajan (Heino 2005, 15). Lapsipotilaiden etuna on näiden lisäksi myös se, että lapsi ei joudu eroon perheestään. Potilaiden kustannukset pyritään myös jättämään vähäisiksi. Yleensä potilaiden maksettavaksi päiväkirurgisessa hoidossa jää yhden poliklinikkakäynnin ja yhden hoitopäivän hinta. Sairaalan kannalta katsottuna etuna voidaan pitää sitä, että leikkauksia voidaan suorittaa ilman sairaalan sairaanhoitosijojen sitomista. Näin ollen sairaanhoitosijat voidaan käyttää raskasta kirurgista hoitoa vaativille potilaille. (Viitamäki 1996, 9.) Teknologian kehittyminen kirurgisessa hoitotyössä ja postoperaativisen hoidon parantuminen mahdollistavat potilaan toipumisen sairaalan ulkopuolella. Anestesia-aineiden ja -tekniikan kehittyminen tukee potilaan lyhyttä sairaalassaoloaika. (Heino 2005, 15.)

Päiväkirurgisen potilaan pre- ja postoperatiivinen hoito eroaa perinteisestä kirurgisesta hoidosta siitä syystä, että potilaat on tarkoin valikoitu etukäteen sekä he täyttävät päiväkirurgisen toiminnan kriteerit (Viitamäki 1996, 10 - 11). Yhtenä tärkeimmistä kriteereistä pidetään potilaan omaa suostumusta päiväkirurgiseksi potilaaksi. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan on täytynyt saada riittävästi tietoa ymmärtääkseen, mitä päiväkirurgisella toiminnalla tarkoitetaan. Potilas voi antaa suostumuksensa niin suullisesti kuin kirjallisestikin. (Heino 2005, 20.) Lisäksi potilailla on etukäteen tarkkaan tiedossa diagnoosi ja heille suunniteltu toimenpide, minkä vuoksi toimintaa voidaan suunnitella kokonaisuudessaan etukäteen. Päiväkirurgiset potilaat ovat omatoimisia, hyväkuntoisia, ja he ovat valmistautuneet toimenpiteeseen hyvin etukäteen. (Viitamäki 1996, 10 - 11.)

Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgiset tilat ovat uudistuneet vuonna 2010. Uudistuksen myötä päiväkirurgian fyysiset tilat on sijoitettu niin, että päiväkirurginen toiminta tapahtuu kokonaisuudessaan leikkaus- ja anestesiaosastolla. Päiväkirurginen

yksikkö ja leikkaus- ja anestesiaosasto toimivat yhtenäisissä tiloissa. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2003.)

Potilas saapuu toimenpideaamuna päiväkirurgian yksikköön, jossa hänet kirjataan saapuneeksi, otetaan vastaan ja valmistellaan tulevaan toimenpiteeseen. Potilaille on varattu yhteinen odotustila, josta anestesiahoitaja noutaa heidät ja ohjaa leikkaussalin puolelle. Leikkaussaleja on kymmenen, ja heräämöjä kaksi, 1-vaiheen ja 2-vaiheen heräämöt. Näissä tiloissa tapahtuu kaikki leikkaus- ja anestesiaosaston ja päiväkirurgian toimenpiteet. Toimenpiteen jälkeen potilas siirretään 1-vaiheen heräämöön, jossa potilaan annetaan rauhasa ja valvotusti toipua anestesiasta. Potilaan ollessa jo selkeästi hereillä ja kun hän ei tarvitse tehostettua valvontaa, hänet siirretään 2-vaiheen heräämöön. 2-vaiheen heräämössä potilaalle tarjotaan syötävää ja juotavaa sekä jatketaan potilaan voinnin tarkkailua. Potilaan ollessa kotiutumiskuntoinen potilasta ohjataan vielä tarkkailemaan leikkausaluetta ja toimimaan toimenpiteen jälkeisten ohjeiden mukaisesti. Kotiutumistilanteessa varmistetaan, että potilaan vointi on hyvä, eritystoiminta anestesian jäljiltä on käynnistynyt ja potilaalla on lähtiessään saattaja. Saattajan on suotuisaa olla seuraavaan päivään toimenpiteestä kotiutuvan potilaan seurassa. (Ikonen 2011.)

2.2 Päiväkirurgisen potilaan perioperatiivinen hoitoprosessi

Perioperatiivinen hoitoprosessi sisältää kolme vaihetta, jotka erotetaan toisistaan sekä ajallisesti että toiminnallisesti. Nämä vaiheet on nimetty *preoperatiiviseksi* eli leikkausta edeltäväksi vaiheeksi, *intraoperatiiviseksi* eli leikkauksenaikaiseksi vaiheeksi sekä *postoperatiiviseksi* eli leikkauksen jälkeiseksi vaiheeksi. (Lukkari ym. 2007, 20.)

Preoperatiivinen vaihe alkaa heti, kun leikkauspäätös tehdään, ja päättyy siihen, kun potilas siirtyy leikkausosaston hoitohenkilöstön vastuulle. Potilas saa sairaalasta ohjeet, joiden mukaan hän valmistautuu leikkaukseen jo kotona. Hoitohenkilökunnan toiminnassa korostuu potilaan ja hänen läheistensä tapaaminen ja ohjaaminen. Potilaan hoitotiedot kerätään, sekä tehdään anestesiaa ja leikkausta edeltäviä tutkimuksia. Moniammatillinen työryhmä suunnittelee potilaan hoidon potilasanalyysin ja tehtyjen havaintojen perusteella. Näiden lisäksi tässä vaiheessa valmistellaan yksilöllinen hoitoympäristö; tämä käsittää niin anestesia- kuin leikkausvälineistönkin valmistelun. (Lukkari ym. 2007, 20.)

Päiväkirurgiaan on olemassa potilasvalintakriteerit, joiden perusteella potilaalle voidaan ehdottaa päiväkirurgista toimenpidettä terveysongelman korjaamiseksi. Potilasta arvioidaan hänen fyysisen kuntonsa, psyykkisten tekijöiden, sairauksien, iän ja jatko-hoitomahdollisuuksien mukaan. Toimenpidepäätökseen vaikuttaa myös leikkauskohde, anestesiamenetelmät, leikkaussalin asianmukaisuus ja henkilökunnan ammattitaitoisuus. Potilasvalintakriteereillä pyritään edistämään nopeampaa leikkauksen jälkeistä toipumisaikaa. Valintakriteerit edellyttävät samankaltaisuutta jokaisessa hoitoketjun vaiheessa, jotta toiminnalla voidaan taata potilasturvallisuus ja kustannustehokkuus. Potilasvalintaan osallistuu tarpeen mukaan lähettävä lääkäri, sairaanhoitaja, kirurgi ja anestesia lääkäri. (Hautakangas ym. 2003, 12 - 15.)

Turvallisen hoidon tuottaminen potilaalle on hoitotyön perusta. Hoitohenkilökunnan on perustettava toimintansa tietoon ja ammattitaitoiseen osaamiseen. Vuonna 2008 tehdyssä pro gradu -tutkielmassa selvitettiin potilasturvallisuutta edistäviä ja vaarantavia tekijöitä intraoperatiivisen hoitovaiheen aikana. Tutkimuksessa todettiin, että potilasturvallisuutta heikentää muun muassa tekniikkaan kohdistuvat ongelmat, tiedonkulun puute, aseptiset ongelmat, kiire ja liian suuren vastuun siirtäminen potilaasta hoitohenkilökunnalle. (Peltomaa 2008; Sairaanhoitajaliitto 2011.)

Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas otetaan vastaan leikkausosastolle ja päättyy potilaan siirtyessä valvontayksikköön. Tässä vaiheessa potilas saa suunnitellun kirurgisen toimenpiteensä sekä siihen tarvitsemansa anestesian. Hoito toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä, ja siinä kiinnitetään huomio erityisesti potilaan perus- sekä erityistarpeiden tyydyttämiseen. Hoitotyöhön lukeutuu potilaan henkinen tukeminen, turvallinen siirtyminen leikkauspöydälle ja turvallisen leikkausasennon löytyminen. Aseptisten olosuhteiden luominen ja pysyminen läpi koko leikkauksen, potilaan jatkuva voinnin ja tajunnantason arvioiminen sekä toimenpiteeseen liittyvän teknologian ja hoitomenetelmien hallinta ovat osa intraoperatiivista hoitotyötä. Olennaisista potilaan hoitokokemuksen muodostumisesta on hänen ja sairaanhoitajan vuorovaikutus. (Lukkari ym. 2007, 20 - 21.)

Onnistuneen vuorovaikutuksen edellytyksenä on kiireettömyys. Potilas odottaa hoitajalta aikaa kohdata ja kuunnella häntä. Vilpitön kiinnostus potilasta kohtaan edesauttaa luottamuksen synnyssä ja tasavertaisuuden kokemisessa. Potilas kokee hoitokokemuksen myönteisenä ja turvallisena silloin, kun hänet on huomioitu jo hoitosuhteen alkaessa. (Lipponen ym. 2006, 25.)

Postoperatiivinen vaihe alkaa potilaan siirtymisestä valvontayksikköön ja päättyy, kun potilas ei enää tarvitse tehtyyn toimenpiteeseen liittyvää hoitotyötä. Valvontayksikössä seurataan ja tarkkaillaan potilaan toipumista anestesiasta ja leikkauksesta. Hoidon tavoitteena tässä vaiheessa on potilaan elintoimintojen vakiinnuttaminen siten, että hänet voi siirtää jatkohoitoon vuodeosastolle, jatkohoitoyksikköön, tai jos on kyse päiväkirurgisesta potilaasta, hänet voidaan kotiuttaa. Postoperatiivisen hoitoajan katsotaan ulottuvan ensimmäiseen toimenpiteen jälkeiseen päivään. Tässä vaiheessa korostuu potilaan tilan arvioiminen ja mahdollisten muutoksien vertaaminen leikkausta edeltävään ja leikkauksenaikaiseen vaiheeseen. Potilaan kotiutuessa suoraan kotiin tulee hänen ja läheisten voimavarat kartoittaa sekä ennakoida potilaan toipumista ja ehkäistä mahdollisia terveysongelmia. Potilaalle ja hänen läheisilleen annetaan lisäksi suulliset ja kirjalliset hoito-ohjeet. Kotiutuessaan suoraan kotiin on potilaalla ehdottomasti oltava saattaja ja seuralainen yön yli. (Lukkari ym. 2007, 21 - 22.)

Päiväkirurgisen potilaan kohdalla keskeistä on toipuminen kotona. Vaikka vakavammat komplikaatiot ovatkin harvinaisia, potilaalla voi kotona esiintyä muun muassa huimausta, pahoinvointia, lihaskipua ja heikkoutta. Päivittäiset toimet voivat olla potilaalle hankalampia kuin hän on osannut olettaa, ja potilas tarvitsee kotona hoitoa vaikka onkin valmis kotiutumaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että potilaalla on oltava ensimmäisen vuorokauden ajan kotona aikuinen seuralainen, joka auttaa häntä tarvittaessa päivittäisissä toimissa. (Heino 2005, 16.) Kotiutusvaiheessa on tähdennettävä potilaalle, että minkä tahansa ongelman ilmetessä hänellä on mahdollisuus ottaa yhteyttä häntä hoitaneeseen yksikköön tai päivystysaikaan päivystyspoliklinikalle (Ikonen 2011).

2.3 Yksilöllinen hoitotyö

Hoitotyön professori Levine (1967) on sanonut, että potilaskeskeisen hoitotyön lähtökohta on potilaan yksilöllisyys ja hoidon yksilöllistäminen. Yksilöllisyys on hoitotyön peruseriaate ja hoitajan tehtävä on tukea potilaan yksilöllisyyttä. Yksilöllisyys perustuu ihmisen omiin arvoihin, olemukseen ja henkilökohtaisiin kokemuksiin. Potilaan ja hoitohenkilökunnan välisen hoitosuhteen muodostuminen vaatii yksilöllistä potilaan kohtaamista. Potilaan selviytymisestä ja käyttäytymisestä usein kirjataan yksityiskohdataistakin tietoa, mutta voinnin arviointi ja hoidon vaikutus jää puuttumaan. Rutiinimaiset hoitotyön mallit ohjaavat hoidonkulkua, mutta voivat olla este yksilölliselle hoidolle. (Suhonen 2011.)

Yksilöllinen hoitotyö on osa laadukasta hoitotyötä, ja potilaan kokemus yksilöllisyydestä voi vaikuttaa myönteisesti hoitotuloksiin. Yksilöllisellä hoidolla pyritään estämään rutiininomaista hoitoa. Siinä otetaan huomioon potilaan omat näkemykset ja kokemukset sekä yksilölliset tarpeet ja toiveet. Huomioidaan potilas fyysisesti, psyykkisesti ja emotionaalisesti. Yksilöllisessä hoitotyössä on huomioitava potilaan omat voimavarat ja sairauden kokemus, johon elämäntilanne voi vaikuttaa merkittävästi. Arki, työelämä, harrastukset ja sosiaalinen verkosto voivat tukea yksilön hoitoa, tai näiden puuttuminen voi voimistaa sairauden kokemusta. Yksilöllinen hoitotyö on vuorovaikutuksessa toteutuvaa hoitoa, jossa potilas huomioidaan osana omaa hoitoaan, jolloin hän on osallinen häntä itseään koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin. Kyetäkseen osallistumaan oman hoidon toteutukseen potilaan on oltava tietoinen sairaudestaan, sen hoidosta ja omasta voinnistaan sairauden eri vaiheissa. Yksilöllisessä hoitotyössä annetaan potilaalle mahdollisuus ilmaista omia näkemyksiään ja mielipiteitään. (Suhonen 2011.)

Hoitotyön tekeminen pohjautuu hoitotyölle määrättyjen arvojen mukaiseen toteutukseen. Jokainen sairaanhoitopiiri on luonut itselleen hoitotyön arvot, joiden periaatteita hoitotyössä tulee noudattaa. Yksittäinen työyksikkö voi myös luoda itselleen arvot, jotka ohjaavat jokapäiväistä hoitotyön toteuttamista ja potilaan yksilöllisyyden huomiointia. (Sairaanhoitajaliitto 2011; Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2009.)

Hoitotyötä tekeville työntekijöille on määritelty eettiset arvot, jotka ohjaavat päivittäistä päätöksentekoa ja hoitotyön periaatteita. Keskeisiä hoitotyön periaatteita ovat ihmisarvon kunnioitus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Hoitohenkilökunnan tehtävä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Hoitaja on sitoutunut työssään auttamaan jokaista kohtaamaansa avuntarvitsijaa ja olemaan oikeudenmukainen. Hoidolla on pyrittävä tukemaan ja lisäämään potilaan voimavaroja ja parantamaan elämän laatua. Hoitajan kuuluu huolehtia siitä, että yksityisyyden suojaaminen toteutuu esimerkiksi potilaan tietoja käsitellessä. Hoitaja on vastuussa hoidettavastaan, ja hänen tehtävänä on suojella ihmiselämää ja pitää yllä hyvää oloa. Hoitajan on kunnioitettava ja arvostettava potilasta huomioiden potilaan vakaumukset ja etniset taustat. Hoitajan velvollisuus on kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja noudattaa vaitiolovelvollisuutta työssään kohtaamiaan asioita kohtaan. Hoitaja on vastuussa omasta työstään, työturvallisuuden toteutumisesta ja hänelle annetuista työ-

tehtävistä. Hoitajan on huolehdittava oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä tarpeen mukaan. (Sairaanhoitajaliitto 2011.)

Savonlinnan keskussairaala noudattaa Itä-Savon sairaanhoitopiirin mukaisia hoitotyön arvoja. Perustehtävänä on edistää väestön terveyttä ja järjestää tarpeellinen sairaanhoito, hoiva ja huolenpito. Hoitotyön arvot pohjautuvat YK:n julistuksen mukaisiin ihmisoikeuksiin (Suomen YK liitto 2011) ja tasa-arvoon. Niissä korostuvat oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus. Hoitotyön arvot painottuvat potilaaseen, henkilöstöön, hoitotyön laatuun ja tuloksiin. Potilaan hyvinvointi on ammattitaitoisen ja osaa-
van henkilökunnan tavoite. Hoitotyön laatu perustuu luottamukselliseen hoitoon, ja tuloksissa tulee näkyä hoidon vastuullisuus. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2009.)

3 POTILASOHJAUS

Potilaiden ohjaaminen on nykyään aiempaa tärkeämmässä osassa lyhentyneiden sairaalassaolajaksojen takia. Hoitotyössä korostetaan potilaslähtöisyyttä, ja päiväkirurgiassa se ilmenee erilaisissa ohjaustilanteissa. Niin suullisen kuin kirjallisenkin ohjauksen tarve on lisääntynyt ja samalla kuitenkin ohjaukseen varattu aika on vähentynyt. Laki (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785) velvoittaa siihen, että potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa, jotta hän voisi tehdä päätöksiä ja valintoja. Lain myötä korostuu potilaan aktiivisuus omaan hoitoonsa sekä hoitohenkilökunnan velvoite antaa tietoa riittävästi. (Hautakangas ym. 2003, 58.)

Hoitotieteessä ei ole käytössä yhtä tiettyä käsitettä tai määritelmää ohjauksesta. Ohjauksesta puhuttaessa käytetään ohjaus-sanana lisäksi käsitteitä koulutus, opetus, neuvonta, tieto, taito, informaatio ja psykososiaalinen tuki. Hoitotieteessä nämä käsitteet perustuvat usein kasvatustieteen ja psykologian teorioihin. Potilaan opetus, informointi ja neuvonta ovat esimerkiksi pedagogiikan sovelluksia hoitotyöhön. (Alho & Nylund 2002, 13.)

Potilaan ohjauksessa voidaan käyttää niin kirjallisia, suullisia kuin audiovisuaalisiakin keinoja. Kirjallisten ohjeiden etuna on se, että potilas voi palata ohjeisiin kotona ja kerrata tarvitsemiaan ohjeita rauhassa. (Siekkinen 2003, 11.) Kirjallisten ohjeiden tärkeyttä korostaa myös se, että potilas on toimenpiteen jälkeen usein kipulääkkeiden sekä anestesia-aineiden vaikutuksen alaisena, eivätkä kaikki hoitajan suullisesti anta-

mat ohjeet jää silloin mieleen (Alho & Nylund 2002, 16). Kotihoidon ohjausta voi täydentää puhelinkyselyllä potilaan toimenpiteen jälkeisenä päivänä. Potilaiden ohjaus sisältää lisäksi potilaan toipumista edistäviä ja komplikaatioiden riskiä vähentävien taitojen, aktiviteettien sekä harjoitteiden opettamista. On todettu, että näiden taitojen oppimiseen ovat demonstrointi ja harjoittelu kirjallisia ohjeita parempia. Ohjauksen onnistumista tukevat erilaisten menetelmien yhdistäminen. (Siekkinen 2003, 11.)

3.1 Päiväkirurgisen potilaan ohjaus

Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen saapuva potilas kutsutaan poliklinikkakäynnille ennen suunniteltua toimenpidettä. Poliklinikalla ohjataan potilasta tulevaan toimenpiteeseen ja tehdään mahdollisia lisätutkimuksia, jos toimenpide sitä vaatii. Kaikki päiväkirurgiset toimenpiteet eivät vaadi potilaalta etukäteen polikliinista käyntiä, vaan asiakasta voidaan ohjeistaa kotiin lähetettävillä ohjeilla. (Hautakangas ym. 2003, 11, 15.) Koska hoitajaksot ovat lyhentyneet, on vastuu niin preoperatiivisesta valmistautumisesta kuin postoperatiivisesta hoidosta siirtynyt itse potilaalle ja hänen perheelleen sekä jossain määrin avoterveydenhuollolle (Heino 2005, 15). Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ryhdyttäessä potilaan on oltava selvillä toimenpiteen kulusta ja jälkihoidosta. Toimenpiteeseen ryhdytään vain potilaan halukkuudesta ja suostumuksesta. (Hautakangas ym. 2003, 11, 15.)

Opinnäytetyönä tehdyssä tutkimuksessa (Hänninen ym. 2006) on selvitetty päiväkirurgisten potilaiden preoperatiivista ohjausta ja sen merkitystä kotona selviytymiseen. Kyselylomakkeella tehdyllä tutkimuksella kartoitettiin, millaista ohjausta päiväkirurgiset potilaat olivat saaneet toimenpiteestä ja omahoidosta leikkauksen jälkeen. Tutkimuksessa kysyttiin myös yksilöllisen potilasohjauksen toteutumisesta. Tutkimustuloksena todettiin preoperatiivisen ohjauksen olleen vastaajien mielestä riittävää eri osa-alueilla. Tutkimuksessa tulee esille toimenpiteen vaikutus yksilölliseen ohjaustarpeeseen ja sen huomiointiin.

On huomioitava, että päättäessään omaa terveyttään koskevista asioista ihminen tarvitsee tietoa ja ohjausta. Tietojen avulla potilas pystyy ennakoimaan tilanteita sekä orientoitumaan niihin. (Alho & Nylund 2002, 13.) Lisäksi on todettu, että päiväkirurginen potilas tarvitsee selvästi enemmän perusteellisempaa tietoa ja ohjausta kuin vuodeosastolla hoidossa oleva (Siekkinen 2003, 10). Potilaiden ohjaus rakentuu tavoitetiedon, tilannetiedon ja menetelmätiedon pohjalle. Suunnittelun eteneminen ja toteu-

tettävien tavoitteiden asettaminen on mahdollista, kun tiedonhankinta ja yksilöllisten tarpeiden määrittäminen on tehty huolella. Se selkiyttää tavoitteita ja niiden sisältöjen valintaa. Ohjausmenetelmä valitaan tavoitteiden mukaan, jotta voidaan mahdollistaa potilaalle paras, yksilöllinen ohjaus. Päiväkirurgisen potilaan ohjauksen tavoitteissa tulee erityisesti huomioida hoidon jatkuvuus. Koska hoitoajat ovat lyhyet, potilaan on otettava enemmän vastuuta omasta pre- ja postoperatiivisesta hoidostaan. Se tarkoittaa sitä, että potilaan on otettava haltuun omat selviytymis- ja muuntautumiskykynsä. Ohjaajan tehtävänä taas on tukea potilaan ja hänen läheistensä voimavarojen hallintaa. (Hautakangas ym. 2003, 63 - 64.) Hyvällä ohjauksella voidaan edistää päiväkirurgisen potilaan hoidon turvallisuutta, itsemääräämisoikeuden toteutumista, potilaan omahoitoa sekä hoidon jatkuvuutta (Alho & Nylund 2002, 13).

Nykyään korostetaan ihmisen omaa aktiivista roolia oman toimintansa ohjaajana. Ihminen rakentaa itse mielikuvan opittavasta asiasta tiedon valikoimisen, jäsentämisen, tulkitsemisen sekä uuden tiedon jäsentämisen ja vanhaan tietoon sulauttamisen kautta. Päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa korostuu juuri potilaan itseohjautuvuus. Se vaatii useita eri taitoja, esimerkiksi kyseenalaistamista, ymmärtämistä, kriittistä ajattelua sekä taitoa hyödyntää palautetta. Potilas säätelee itse oppimistaan, ja hän kokee sen tärkeäksi. Päiväkirurgiassa ohjauksen tarkoitus ei siis ole tiedon ja taidon siirtämistä ohjaajalta potilaalle, vaan on tarkoitus, että potilas ottaa siihen vastuullisesti osaa. Potilas on oman elämänsä asiantuntija, ja hän pyrkii sisäisen hallinnan saavuttamisella selviytymään toimenpiteestä koituvista seikoista. Tavoitteena on tukea potilasta löytämään ja käyttämään voimavarojaan sekä selviytymään päivittäisestä elämästään. Potilaan ja hänen läheistensä tunteisiin ja elämänhallintaan liittyvät voimavarat tulee arvioida, jotta potilas voi ymmärtää oman tilanteensa ja saada haltuun selviytymisen edellytykset. Ohjauksessa päiväkirurgisen potilaan on pystyttävä tunnistamaan omat oppimistarpeensa. Sen jälkeen keskustellaan tavoitteista ja menetelmistä niiden saavuttamiseksi. (Hautakangas ym. 2003, 59 - 62.)

On tärkeää, että hoitohenkilöstö tuntee oppimisprosessia, jotta hänellä on taitoa soveltaa niitä tilanteiden mukaan sekä arvioida ohjauksen heikkouksia, vahvuuksia ja vaikuttavuutta. Perinteisesti on uskottu, että oppija on kohde, johon on pyrkimys vaikuttaa neuvomalla, ohjaamalla sekä opettamalla. Tässä oppija ei voi kuitenkaan toteuttaa omaa tahtoaan, toiveitaan tai tehdä päätöksiä. Hoitajan tehtävänä taas on antaa tietoa ja katsoa, että määrätyt asiat hoitosuunnitelmissa toteutuvat. (Hautakangas ym. 2003, 59 - 62.)

3.2 Ohjauksen toteuttaminen

Mattila (2010) on väitöskirjassaan tutkinut päiväkirurgian laatua, hoitoa ja hoidon vaikutusta. Tutkimuksessa seurattiin kahden kuukauden aikana 14 suomalaista päiväkirurgian yksikköä. Tutkimuksen laadun arvioinnin mittareina käytettiin suunnittelematonta sairaalaan jäämistä, sairaalaan palaamista 4 viikon sisällä, toimenpiteen peruuntumista ja potilastyytyväisyyttä. Tutkimus osoittaa, että Suomessa ollaan lähes täysin tyytyväisiä päiväkirurgiseen hoitoon. Leikkauksen jälkeiset oireet ja niiden takia yksikköön tulevat yhteydenotot koskevat useimmiten toimenpiteen jälkeisiä kipuja. Tutkimustulokset kertovat, että potilaat arvostavat riittävää tiedonjakoa ennen ja jälkeen leikkauksen. Tärkeänä hoidon kokonaisuudessa koetaan toimenpiteen jälkeinen kivunlievitys.

Päiväkirurgisille potilaille tehdyissä ohjaukseen liittyvissä tutkimuksissa, joita Hautakangas (2003) on työssään tarkastellut, on käynyt ilmi, että potilaille on syytä kertoa ennakkoon mahdollisista ongelmista, joita saattaa esiintyä kotona toimenpiteen jälkeen. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota potilaan tiedollisten tarpeiden informatiiviseen puoleen. Kuitenkin on tärkeää, että ohjaus ei keskity pelkästään tiedon jakamiseen. Yksi ohjauksen keskeinen asia on lisätä tietoa siitä, miksi ohjausta annetaan. Potilaan selviytymistä edistävät omien voimavarojen ja tarpeiden tunnistaminen, hallintakeinojen, itsehoidon sekä valinnanmahdollisuuksien tukeminen ja oppimisprosessin ja tulosten arvioiminen. (Hautakangas ym. 2003, 68.)

Kaikessa operatiivisessa hoitotyössä on tärkeää potilaan ohjaus myös kivun hoidon suhteen. On todettu, että leikkausta edeltävällä ohjauksella on yhteyttä leikkauksen jälkeen koettuun kipuun. Ne potilaat, joilla on tietoa siitä, mitä on tulossa, kokevat kipua vähemmän kuin potilaat, joilla ei ole tietoa siitä, mitä on odotettavissa. Toimenpiteeseen liittyvän kivun hoidon suhteen potilaat itse ovat ilmaisseet haluavansa erityisesti saada tietoa siitä, tulevatko he kokemaan kipua toimenpiteen aikana tai sen jälkeen ja kuinka kauan kipu kestää. Potilaat miettivät, miltä kipu tuntuu, milloin heidän tulee kertoa kivustaan ja mitä vaihtoehtoja kivun hoitoon on tarjolla. Tietoa halutaan kipuun liittyvistä ongelmista, mitä ongelmia kivusta tai sen hoidosta voi seurata, mistä voi saada tarvittaessa apua, jos kipu yltyy, ja millainen kipu on normaalia. (Salanterä ym. 2006, 91 - 92.)

Kuten ohjauksessa yleensä, myös kivun hoidon ohjaamisessa on tavoitteena, että potilas saa riittävästi tietoa omasta kivustaan. Potilaan tulee tietää kipuun vaikuttavista tekijöistä, mahdollisista hoidoista ja käytettävissä olevista eri hoitomenetelmistä. Tarkoitus on, että potilas kykenee näiden tietojen avulla tekemään omaan kivunhoitoonsa liittyviä päätöksiä ja hallitsemaan elämäntilannettaan kivusta huolimatta. On tärkeää, että myös akuuttia kipua kokevalla potilaalla on tietoa siitä, kuinka hän itse voi lievittää kipuaan ja löytää itselleen sopivimmat keinot kivun hoitamiseen itsenäisesti. (Salanterä ym. 2006, 91 - 92.)

Kun suunnitellaan ja toteutetaan päiväkirurgisen potilaan ohjausta, on syytä kiinnittää huomiota myös ympäristöön. Ohjaustilanne tulisi toteuttaa paikassa, joka olisi rauhallinen ja jossa olisi mahdollisimman vähän häiritseviä tekijöitä. On tutkittu, että potilaat arvostavat ohjausympäristöä, joka antaa mahdollisuuden rauhalliseen, kahdenkeskiseen keskusteluun ohjaajan kanssa. Ympäristön ohella hyvä ohjausilmapiiri on tärkeää. Ohjausilmapiirille ominaista on luottamuksellisuus, ystävällisyys, kiireettömyys, yksilöllisyys sekä molemminpuolinen kunnioitus. (Siekkinen 2003, 12.)

4 POTILASTYYTYVÄISYYS OSANA HOITOTYÖN LAATUA

Laatua on hankalaa määritellä yksiselitteisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Nykyään sen nähdään koostuvan palvelujen käyttäjien, palveluiden tuottajien ja johtajien näkökulmista. Laatu voidaan määritellä kyvyksi, jolla organisaatio, tuote, palvelu tai tietty prosessi voi vastata siihen kohdistuviin odotuksiin. (Idänpää-Heikkilä ym. 2000, 11.)

Laatua voidaan arvioida monelta eri taholta ja laatuun liittyviä käsitteitä on paljon. Hoitotyössä laatu voidaan määritellä hoitotyön, hoitohenkilöstön, potilaan, työyksikön ja työorganisaation näkökulmista. (Vuorinen & Zhang 2008, 3.)

Laatu koostuu osittain näkyvistä, mitattavista ominaisuuksista, mutta sen lisäksi siihen liittyy sisäisiä, subjektiivisia piirteitä, joita on hankala mitata tai määritellä. Laatu koostuu asiakkaan kokemuksesta, saadusta elämyksestä, ammattilaisen määrittelemästä ammatillisesta ja tieteellisestä laadusta sekä laatuun liittyvistä kustannuksista suhteutettuna saavutettuun laatuun eli taloudellisesta ja johtajuudellisesta laadusta. (Idänpää-Heikkilä ym. 2000, 12.)

2000-luvulla on erityisesti ryhdytty kehittämään ja kiinnittämään huomiota hoitotyön laatuun, sen edistämiseen ja parantamiseen. Vuonna 2008 on vahvistettu sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma, jonka yksi päätavoite on palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen. Kansalaisten hyvinvointia edistävien olosuhteiden ja palveluiden parantaminen edistää hoitotyön laadullista kehitystä. Tämä edellyttää palvelun tarjoajilta, työyksiköiltä ja -organisaatioilta hyvää johtamista, toimivia yhteistyörakenteita ja riittäviä voimavaroja. (KASTE 2008 - 2011.)

4.1 Hoitotyöntekijälähtöinen näkökulma

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatua voidaan myös määritellä kyvyksi täyttää ammattitaitoisesti asiakkaiden palveluiden tarve edullisilla kustannuksilla sekä olemassa olevien lakien, asetusten ja määräyksien mukaisesti. Erityisenä asiakasryhmänä on otettava huomioon palveluiden varassa elävät, joille kokemuksellinen laatu on tärkeää elämänlaadun kannalta. (Idänpää-Heikkilä ym. 2000, 11.)

Hoitotyön laadun mittaamiseen ja arviointiin on pitkään käytetty hoitotyöntekijöiden näkökulmaa, sillä hoitotyöntekijöiden toimintaa on pidetty laadukkaana hoidon toteutumisen lähtökohtana (Leino-Kilpi ym. 1994, 26).

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta tehdyn tutkimuksen mukaan (Lonkila 2006) hoitoyhteistyön käyttäminen osana hoitotyön laadun arviointia ja potilaslähtöinen toiminta, henkilökunnan ammatillinen osaaminen ja organisaation toimivuus sekä tuottavuus ovat keskeisiä hoitotyön laadun mittareita. Potilaslähtöinen toiminta on yksilöllistä, kokonaisvaltaista hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä potilaan antaman palautteen huomioimista. Moniammatillisuus, ammattitaito, kouluttaminen ja uuden henkilökunnan perehdyttäminen ovat hoitohenkilökunnan näkökulmasta määreitä, joilla voidaan kuvata henkilökunnan osaamisen laatua. Organisaatiota pidetään toimivana silloin, kun noudatetaan hyvän hoidon periaatteita. Potilaille laaditaan hoitosuunnitelmia ja hoitoa toteutetaan suunnitelmien mukaisesti. Laatumittareita ja -projekteja pidetään toimivuuden kannalta hyvinä menetelminä laadun arvioimiseen.

4.2 Potilaslähtöinen näkökulma

Potilaslähtöistä hoitotyön laatua ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa (Leino-Kilpi ym. 1994, 47). Laissa on määritelty, että potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoito tulee järjestää potilaan ihmisar-

voa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus ja Suomen kuntaliitto ovat työryhmänä laatineet valtakunnalliset, Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan suositukset 2000-luvulle. Suositusten tarkoituksena on muun muassa edistää asiakaslähtöistä toimintaa mahdollistamalla asiakkaiden aktiivinen vaikuttaminen ja osallistuminen palveluiden laadun arviointiin. Palveluiden tarjoajien tulisi kehittää toimintamalleja ja -tapoja, joilla voidaan edistää asiakkaiden aktiivista osallistumista. (Valtakunnallinen laadunhallinnan suositus 1999.)

Potilaslähtöistä hoitotyön laadun arviointia voidaan toteuttaa - ja pääosin toteutetaan - tyytyväisyysmittausten avulla. Aiemmin tuotettujen tutkimusten perusteella hoitajat ja potilaat pitävät tärkeänä potilaan oikeutta tiedonsaantiin ja aktiivista roolia hoidon suunnittelussa ja päätöksenteossa. Leino-Kilpi ym. (1994) ovat eritelleet potilaan erilaisiin rooleihin laadun arvioinnissa ja mittaamisessa. Potilas on eritelty hoidon laadun kokijana, kontrolloijana, konsulttina ja kehittäjänä. (Leino-Kilpi ym. 1994, 49 - 49.)

4.3 Potilas hoidon laadun mittarina

Potilastyytyväisyystutkimuksilla määritellään tavallisimmin hoidon laatua. Potilas hoidon laadun arvioijana -teoksessa tuodaan esille kuitenkin näkökulma, että yksistään tyytyväisyyttä tutkittaessa ei tulosta voida pitää selkeänä hoidon laadun mittarina. Yksistään tyytyväisyystutkimuksia ei tulisi pitää palveluiden kehittämisen perustana. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 26.)

Laadun arvioinnin yksi keskeinen periaate on potilaskeskeisyys, jolloin toiminta perustuu potilaiden tarpeista lähtevään suunnitteluun. Potilastyytyväisyyttä käytetään terveydenhuollossa arviointikäsitteenä, koska sitä pidetään hoidon laadun mittarina. Potilastyytyväisyys on otettu osaksi sairaalan potilaslähtöistä kulttuuria. (Hiidenhovi 2001.)

Potilastyytyväisyys ilmentää potilaan odotusten ja hänen kokemansa todellisen hoidon yhteyttä (Niskanen & Purhonen 2008, 150). Potilaiden tyytyväisyys on olennainen tavoite hoidolle ja sen vuoksi osa hoidon laatua. Potilaan tyytymättömyys hoitoon viestii siitä, että hoito ei ole saavuttanut kaikkia tavoitteitaan. Potilaiden tyytyväisyys vaikuttaa heidän asenteisiinsa omaa hoitoaan kohtaan. Kun potilas on tyytyväinen

hoitoonsa, hän esimerkiksi seuraa annettuja hoito-ohjeita. Tästä syystä potilastyytyväisyys on hyvän hoidon edellytys. (Vuori 1992, 69.)

Potilastyytyväisyystutkimusten tulosten perusteella voidaan todeta yleisimmän potilastyytyväisyyttä lisäävän tekijän olevan hoitohenkilökunnan toiminta potilaan tarpeita kuunnellen. Luottamuksellinen hoitosuhde ja potilaan informointi sekä potilaan kuunteleminen hänen hoitoaan koskevissa päätöksissä ovat keskeisimpiä potilastyytyväisyyttä ylläpitäviä tekijöitä. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo, 1992, 14, 16, 21.) Potilaan antaman palautteen arviointiin vaikuttavia tekijöitä ovat vertailu, odotukset ja sosiaaliset tekijät. Nämä tekijät ovat palautteen antajalla yksilölliset ja voivat muuttua kokemusten myötä. Potilastyytyväisyyttä pidetään tärkeänä hoidon laadun mittarina, koska on havaittu, että tyytyväisyyskyselyillä saadaan esiin potilaan näkemykset, tarpeet ja osallistuminen hoidon toteutuksessa. (Hiidenhovi 2001.)

Tutkimusten perustana useimmiten ovat tyytyväisyysmallit. Tyytyväisyyttä tai positiivisuutta pidetään onnistuneen hoidon tuloksena. Tyytyväisyyttä voidaan myös arvioida hoidon laadun selittävänä tekijänä, jolloin tyytyväisyys on vain osamittari hoidon laadusta. Tyytyväisyysmallit vertailevat tuloksia tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden välillä. Luotettavinta olisi kuitenkin vertailuprosessin sijasta tarkastella tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä eri käsitteinä tyytyväisyyskyselyä analysoidessa. (Hiidenhovi 2001.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoitus oli suunnitella potilastyytyväisyyskysely-lomake Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgian osastolle sekä toteuttaa kysely päiväkirurgisille potilaille. Potilastyytyväisyyskyselyllä haluttiin saada tietoa potilaan kokemuksista toimenpiteeseen saapumisesta ja toimenpiteen jälkeisestä ohjauksesta, tilojen toimivuudesta sekä yksilöllisyyden toteutumisesta potilasnäkökulmasta. Nämä aihealueet nousivat esiin keskusteluissa työelämäohjaajamme kanssa, ja näiden aihealueiden toteutumisesta päiväkirurgiassa haluttiin saada tutkittua tietoa. Tutkimuksen teoreettiseksi tueksi etsimme tietoa päiväkirurgiasta ja päiväkirurgisesta hoitotyöstä, potilaan ohjauksesta ja hoitotyön laadusta.

Opinnäytetyömme oli ajankohtainen, sillä Savonlinnan päiväkirurgian yksikkö on uudistunut ja aloittanut toimintansa uusissa, leikkaus- ja anestesiayksikön kanssa yhteisissä tiloissa. Päiväkirurgian osastolla on aiemmin ollut käytössä sairaalan oma, potilaiden tyytyväisyyttä kysyvä lomake, mutta varsinaisesti päiväkirurgiaan kohdennettua kyselyä ei ole toteutettu aiemmin. Kyselylomake suunniteltiin yhteistyössä päiväkirurgian osaston kanssa tätä tutkimusta varten. Kyselylomake esiteltiin opiskelijatovereillamme sekä hoitotyön opettajilla ennen varsinaista potilastyytyväisyyskyselyä.

Olemme jakaneet tutkimusongelmat viiteen eri kategoriaan: toimenpide, ohjaus, yksilöllisyys, tilat ja päivän kokonaisuus. Näiden aihealueiden avulla keräsimme tietoa potilastyytyväisyydestä Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla. Liitteellä 2 kuvaamme, millä kysymyksillä kyselylomakkeessa olemme hakeneet vastausta esittämiimme kysymyksiin.

Tyytyväisyyden mittaamisessa etsimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka toimenpidepäivän koettiin onnistuneen päiväkirurgiassa?
2. Kuinka hyvin päiväkirurgiset potilaat saivat tietoa ja ohjausta?
3. Miten yksilöllisyys toteutui päiväkirurgiassa?
4. Millaiseksi potilaat kokivat päiväkirurgisen yksikön tilat?

6 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

Huolimatta siitä, millä menetelmällä tutkimuksen teossa halutaan edetä, on tutkijan kyettävä perustelemaan menetelmän valinta. Syrjäläisen ym. (2007) mukaan kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän yhdistämisellä saadaan parempia ja täsmällisimpiä tuloksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen sisältö on niin kattavaa, että siinä usein yhdistyvät eri menetelmät ja lähestymistavat.

Yhdistämällä kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusmenetelmää on tarkoin mietittävä, miksi tämä on kannattavampaa kuin yhden menetelmän valinta. Useimmiten menetelmiä yhdistetään siitä syystä, että tutkimuksen sisältöä voidaan paremmin tulkita. Tällöin toinen menetelmä on tutkimuksen pääasiallinen tutkimusote ja toisella menetelmällä voidaan täydentää tehtyjä havaintoja. Kahden tutkimusotteen yhdistä-

minen on tavanomaista silloin, kun tutkimus toteutetaan kysely- tai haastattelutekniikkaa käyttäen. (Metsämuuronen 2003, 207 - 208.)

Olemme päättäneet tehdä opinnäytetyömme yhdistämällä laadullista ja määrällistä tutkimusta. Päädyimme tähän ratkaisuun, koska uskomme, että siten voimme kerätä kyselyllämme mahdollisimman tarkasti ja monipuolisesti tietoa potilaiden tyytyväisyydestä päiväkirurgista toimintaa kohtaan. Erilaisia tutkimusmenetelmiä yhdistämällä on myös mahdollista lisätä tutkimuksen reliabiliteettia eli luotettavuutta (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2006).

6.1 Laadullinen ja määrällinen tutkimusmenetelmä

Laadullista tutkimus- ja analysointimenetelmää käytetään tutkittaessa ihmisiä ja heidän elämäänsä. Laadullisen tutkimuksen kirjo on hyvin laaja, mutta yhteistä niille kaikille on elämysmaailman tutkiminen. Keskeistä siinä on merkitykset, ja ne voivat ilmetä hyvin monella eri tapaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Laadullinen tutkimusmenetelmä on hyvä valinta esimerkiksi silloin, kun puutteellisesti tunnetusta aiheesta halutaan saada uutta tietoa (Krause & Kiikkala 1996, 62).

Karkeana erotteluna laadullisen ja määrällisen tutkimisen välillä voidaan pitää sitä, että laadullinen tutkimus on enemmän aineistolähtöistä, kun taas määrällinen on enemmän teorialähtöinen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Jos tutkimusaiheesta ei ole aiempaa tehtyä tutkimusta, laadullista tutkimusta tehdään ilman ohjaavaa teoreettista viitekehystä siitä syystä, että tutkittavaa ilmiötä pyritään lähestymään mahdollisimman avoimesti. Laadullisessa tutkimuksessa siis pyritään saamaan mahdollisimman aitoa tietoa ihmisten kokemuksista ja niiden merkityksistä. (Krause & Kiikkala 1996, 54 - 55.) On kuitenkin otettava huomioon, että molemmissa tutkimusmenetelmissä on toistensa piirteitä, eivätkä ne sulje toisiaan pois (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Laadullisessa tutkimuksessa ei voida selkeästi erottaa toisiaan seuraavia vaiheita, mutta siihen kuitenkin sisältyy toteuttamisen alueita, jotka seuraavat ja täydentävät toisiaan. Ensimmäinen osa on tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän tunnistus. Sen jälkeen löydetään aineisto ja kokemukset, joista muodostuu tutkimuksen sisältö. Näiden jälkeen tulevassa osassa aineistoa tulkitaan ja selitetään. (Krause & Kiikkala 1996, 56.) Laadullisen tutkimuksen haaste on aineiston analyysissä. Laadullisen tutkimusmenetelmän analysointi on tulosten tarkkaa tulkittamista sisältöä pilkkomalla tarken-

taviksi palasiksi. Tässä menetelmässä tutkijalta vaaditaan kärsivällisyyttä ja kerättyyn aineistoon tarkoin paneutumista, jotta tutkija kykenee tulkitsemaan tulokset oikein. (Syrjäläinen ym 2007, 8.)

Määrällistä tutkimusta tehdään yleensä silloin, kun ilmiöstä on jo olemassa aiempaa teoretietoa sekä joitain olettamuksia tekijöiden ja ilmiöiden välisistä suhteista. Määrällisen tutkimuksen voidaan sanoa olevan etsivää ja teoriaa testaavaa tutkimusta. Ongelmana tässä tutkimuksessa on se, että tutkimus antaa vastauksen vain kysytyyn kysymykseen. Sen vuoksi tieto, jota saadaan, on rajoittunutta. (Krause & Kiikkala 1996, 53.)

Määrällinen tutkimus myös perustuu kohteen kuvaamiseen sekä tulkitsemiseen numeroiden ja tilastojen avulla. Määrällisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat usein erilaiset luokittelut, syy-seuraussuhteet, vertailut sekä numeerisiin tuloksiin perustuviin ilmiöiden selittämiset. Siihen sisältyy paljon laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. (Jyväskylän yliopisto 2011.)

Määrällisessä tutkimusprosessissa voidaan nähdä neljä vaihetta, joissa kussakin on vielä lisäksi osavaiheita: Ensimmäinen vaihe on tutkimusongelman ja tarkoituksen käsitteellistäminen. Aluksi tunnistetaan tutkimusaihe sekä alustava tutkimusongelma. Nämä suhteutetaan aiempiin tutkimuksiin, teorioihin ja käsitteisiin. Hoitotyön ollessa kyseessä tutkimuksen tarkoitus ilmaistaan niin teorian kuin käytännönkin kannalta. Toisessa vaiheessa suunnitellaan tutkimusasetelma ja testataan se. Tässä vaiheessa varmistetaan tutkimuksen etiikka ja tutkittavuus sekä suunnitellaan tutkimusasetelma ja -aineisto sekä tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti. Kolmannessa vaiheessa tutkimuksen aineisto analysoidaan ja tulokset kuvaillaan. Kerätyt tiedot järjestetään analyysia varten ja analysoidaan. Neljännessä vaiheessa tulokset tulkitaan ja julkistetaan. Tulosten tulkinnan jälkeen esitetään johtopäätökset ja suositukset, sekä tehdään raportti. (Krause & Kiikkala 1996, 53 - 54.)

Käytimme tutkimuksessamme sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista menetelmää lisätäksemme tutkimuksemme luotettavuutta. Koska määrällisellä tutkimusmenetelmällä kyetään saamaan vastaus vain kysytyyn kysymykseen (Krause & Kiikkala 1996), laadullisella tutkimusmenetelmällä pystyimme täsmentämään saatuja vastauksia. Molempien käytettyjen tutkimusmenetelmien ensimmäinen vaihe oli määrittää tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat. Määrällisen tutkimuksen aineistoa tukee

opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys, jonka tarkoitus on perustella tutkimuksella kerätyn aineiston sisältöä. Laadullisella tutkimuksella haimme aineistosta vastauksia, joista ei ole aiempaa tutkittua tietoa. Meidän tutkimuksessamme tämä tarkoittaa potilaiden kokemuksia yksilöllisyyden ja yksityisyyden toteutumisesta sekä tilojen toimivuudesta. Teoreettisen viitekehysten valmistuttua loimme kyselylomakkeen, jolla keräsimme tutkimusaineiston. Ennen virallista tutkimusaineiston keruuta hyväksyttimme tutkimuksemme suunnitelman ja esitestasimme kyselylomakkeen. Toteuttaaksemme varsinaisen kyselyn anoimme tutkimuslupaa (liite 1) Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän johtajaylilääkäriltä. Kerättyämme tutkimusaineiston analysoimme ja kokosimme aineiston sisällön tutkimustulosten tulkintaa varten. Tulkittuamme aineiston sisällön pystyimme julkistamaan tutkimuksella saadut tulokset, sekä tekemään tuloksilla perustellut päätelmät.

6.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyömme kohderyhmänä oli Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgisen yksikön potilaat. Yhdessä työelämäohjaajamme kanssa mietimme etukäteen rajausta potilasryhmästä, joille tyytyväisyyskyselyä toteutetaan. Päädyimme toteuttamaan kyselyn ainoastaan aikuisille, päiväkirurgiseen toimenpiteeseen saapuville potilaille. Kyselyn ulkopuolelle jäivät lapsipotilaat ja LEIKO-potilaat. LEIKO-potilaalla tarkoitetaan potilasta, joka saapuu leikkaukseen kotoa ja jää toimenpiteen jälkeen hoidettavaksi osastolle. Lapsipotilaat rajattiin kyselyn ulkopuolelle siksi, että he ovat erilainen asiakasryhmä, joka mielestämme vaatisi erityisesti lapsipotilaille kohdennetut kysymykset. Potilasryhmä valikoitui touko - kesäkuun 2011 aikana päiväkirurgian yksikössä toimenpiteessä käyneistä potilaista. Tyytyväisyyskyselylomakkeita oli jaossa 60 kappaletta. Päiväkirurgian henkilökunta kysyi potilaalta halukkuutta osallistua tutkimukseen, ja potilaalla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen.

6.3 Tutkimusaineiston keruu kyselylomakkeella

Mitattaessa tyytyväisyyttä kyselylomakkeella tarkoitetaan tällä mittaria, joka on sanallinen tai numeraalinen, selkeä kuvaus jostakin tarkasteltavasta asiasta (Hiidenhovi 2001). Opinnäytetyömme kyselylomake (liite 4) sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä, ja se laadittiin vastaamaan tarkasti opinnäytetyömme aihetta. Jokaiseen strukturoituun kysymykseen on vastausvaihtoehdot arvoasteikolla 1 - 5, jossa arvo 1 tarkoittaa esimerkiksi huonoa ja arvo 5 tarkoittaa erittäin hyvää. Jokaisen kysymyksen

kohdalla arvot ovat määritelty kysymykselle sopivaksi. Koska arvojen määritelmät ovat kysymyskohtaisia, kerromme jokaisen määritelmän tarkemmin tulososiossa. Kysymyksillä pyrittiin saamaan tietoa asiakkaan kokemuksista toimenpiteeseen saapumisesta ja toimenpiteen jälkeisestä ohjauksesta, tilojen toimivuudesta sekä yksilöllisyyden toteutumisesta potilasnäkökulmasta. Kysymykset painottuivat kategorioihin toimenpide, ohjaus, yksilöllisyys, tilat ja päivän kokonaisuus. Kyselylomake on suunniteltu käytettäväksi ainoastaan Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgian yksikössä. Suunnittelusta olemme vastanneet itse opinnäytetyön tekijöinä yhteistyössä työelämäohjaajamme kanssa.

Kyselylomakkeen kysymykset ovat standardoituja kysymyksiä. Tämä tarkoittaa, että jokainen kyselylomake on samanlainen ja sisältää samat kysymykset samassa järjestyksessä (Hirsjärvi ym. 2002). Kyselyyn vastaaja täyttää lomakkeen itsenäisesti, mikä tarkoittaa, että vastaaja lukee kysymykset itse ja vastaa kysymyksiin henkilökohtaisesti.

Aineisto kerättiin potilailta toimenpiteen jälkeen mukaan annettavalla kyselylomakkeella. Toimitimme kyselylomakkeet päiväkirurgian osastolle, ja henkilökunnalle annettiin kirjalliset sekä suulliset ohjeet niiden jakamisesta. Kyselylomakkeet jaettiin potilaille henkilökunnan toimesta kotiutuksen yhteydessä. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (LIITE 3), jossa oli kirjallinen ohjeistus lomakkeen tarkoituksesta, luotamuksellisuudesta ja täyttämisestä. Potilaat vastasivat kyselyyn kotona, ja lomake tuli postittaa heinäkuun 2011 loppuun mennessä. Lomakkeen palauttamista varten mukaan oli liitetty kirjattu ja postimerkillä varustettu palautuskuori. Täytetyt lomakkeet osoitettiin palautumaan opinnäytetyön tekijöille kyselyn analysointia varten.

6.4 Aineiston analyysi

Palautuneet kyselylomakkeet analysoimme sisällönanalyysimenetelmällä ja SPSS for Windows -ohjelman avulla. Käytimme sisällönanalyysiä laadullisten eli avointen kysymysten analysointiin ja SPSS-ohjelmaa määrällisen osuuden eli strukturoitujen kysymysten analysoinnissa.

6.4.1 SPSS for Windows -ohjelma tilastotiedon analysoinnissa

SPSS-ohjelmalla tarkoitetaan tilastollista analyysiohjelmaa, joka voidaan sovittaa Windows-ohjelmiston käyttöympäristöön. SPSS-ohjelma sisältää kuusi keskeistä

työskentelyikkunaa, joiden avulla tilastollinen tieto voidaan kerätä, tarkastella ja analysoida lopullisen tuloksen saamiseksi. (SPSS-opas 2006.)

SPSS for Windows -ohjelmalla tarkastellaan tilastollisia tutkimusvastauksia, taustamuuttujia sekä uudelleen muuttujia luokitellen ja vastausjakaumia vertaillen. Tuloksia analysoidaan muuttujien perusteella tehtyjen luokitusten avulla, jotka raportoidaan sanallisesti sekä taulukoiden ja kuvioiden avulla. (Palovaara 2010.)

Yhden muuttujan vaihtelun kuvaileminen tapahtuu jakaumia, keskiarvo- ja hajontalukuja käyttämällä. Kuvaileminen tapahtuu frekvensseinä ja prosentteina. (Krause & Kiikkala 1996, 121.) Frekvenssien ja prosenttien avulla voimme kyselyssämme tutkia esimerkiksi sitä, kuinka moni tai kuinka monta prosenttia kyselyyn vastanneista on ollut tyytyväisiä samaansa hoitoon.

Ristiintaulukoinnilla voi kuvata muuttujien yhteisvaihtelua, ja se sopii minkä tasoisille muuttujille tahansa. Usein ristiintaulukoinnissa esitetään kahden tai useamman muuttujan jakaumat niin frekvensseinä kuin prosentteinakin. (Krause & Kiikkala 1996, 124.)

Tutkimuksen tekijä määrittelee itse tutkittavat taustamuuttujat ja muodostaa niiden perusteella uudelleen muuttujat. Muuttujien määrittelyssä huomioidaan ne tekijät, joita tilastollisesti halutaan tuoda tutkimustuloksista esille. (Palovaara 2010.)

SPSS for Windows -ohjelmaa käyttäessämme, numeroimme jokaisen palautuneen kysymyslomakkeen. Analysoinnin selkeyttämiseksi ja tulosten vertailun helpottamiseksi syötimme ohjelmaan ensin kyselyssämme kysytyjä taustatietoja: sukupuoli, ikä ja sairaalassaoloaika. Tämän jälkeen nimesimme jokaisen strukturoidun kysymyksen kuvaamaan kysyttyä asiaa. Kyselymme sisälsi yhteensä 15 strukturoitua kysymystä, joiden vastausvaihtoehdot olivat numeroitu yhdestä viiteen. Syötettyämme jokaisen nimetyn kysymyksen ohjelmaan kävimme jokaisen kyselylomakkeen yksitellen läpi syöttämällä vastaukset koneelle. Tämän jälkeen pystyimme tarkastelemaan saatuja tuloksia ja vertailemaan eroavaisuuksia frekvenssien ja prosenttien avulla. Saaduista tuloksista muodostimme taulukoita, joiden avulla pystyimme havainnollistamaan saatuja vastauksia.

6.4.2 Sisällönanalyysi laadullisen aineiston analyysissä

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston tarkastelemista eritellen, eroja ja yhtäläisyyksiä etsimällä ja tiivistämällä. Sillä voidaan tarkastella aineistoa, joka on valmiiksi tekstimuotoista tai tekstimuotoon muutettua. Sisällönanalyysissä aineisto paloitellaan ensin pieniin osiin, käsitellään ja viimeiseksi järjestellään uudestaan uudeksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysillä pyritään muodostamaan tutkittavasta asiasta tiivistetty kokonaisuus, jolla tutkittava ilmiö kytkeytyy laajempaan kontekstiin ja muihin ilmiöitä koskeviin tutkimustuloksiin. Sitä voidaan myös jatkaa ja tuottaa sanallisesti kuvatusta aineistosta myös määrällisiä tuloksia. Riippuen siitä, perustuuko analyysi ja luokittelu aineistoon vai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen, voidaan sisällönanalyysia tehdä joko aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Analyysissä on oleellista etsiä eroja ja yhtäläisyyksiä sekä paloitella aineisto pieniin osiin. Aineisto kuvataan erilaisiin luokkiin, joiden tulee olla toisensa poissulkevia sekä yksiselitteisiä. Tekstistä luokitellaan sanat, fraasit ja muut mahdolliset yksiköt merkityksen mukaan, samaa tarkoittavat aina samaan luokkaan. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

On sanottu, että sisällönanalyysi on muutakin kuin pelkkä tekniikka tuottaa yksinkertaistettu kuvaus aineistosta. Siinä ovat kyseessä aineistossa ilmenevät merkitykset, aikomukset ja tarkoitukset sekä seuraukset ja yhteydet. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Sisällönanalyysiprosessista voidaan erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valitseminen, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkitseminen sekä analyysin luotettavuuden arvioiminen. Jotkin analyysin vaiheet voivat esiintyä päällekkäin, ja joskus analyysi saattaa vaatia useampia vaiheita kuin pelkät yllä mainitut. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24.)

Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että tutkittavalta aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja sen jälkeen ”vastauksina” tulleet, pelkistetyt ilmaukset kirjataan ylös. Tämän vaiheen jälkeen aineisto ryhmitellään. Ryhmittelyssä etsitään pelkistetyistä ilmaisuista yhtäläisyyksiä ja eroja. Sen jälkeen samaa tarkoittavat yhdistetään yhdeksi ryhmäksi ja niille annetaan yhteinen, kuvaava nimi. Näitä

ryhmittelyjä voidaan nimetä alaluokiksi. Lopulta samansisältöiset alaluokat yhdistetään ja näin saadaan yläluokkia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 28 - 29.)

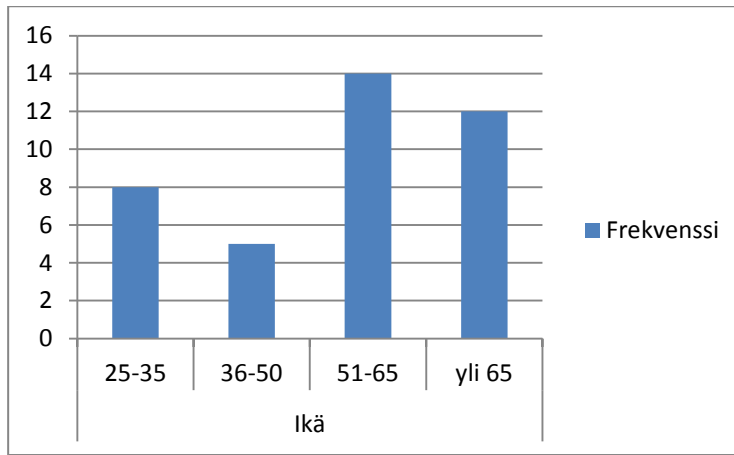
Teettämämme tyytyväisyyskysely sisälsi kymmenen avointa kysymystä, joilla haluttiin täsmentää strukturoitujen kysymysten eli määrällisen aineiston vastauksia. Avoimia kysymyksiä oli jokaisessa kyselyn viidessä eri kategoriassa (toimenpide, ohjaus, yksilöllisyys, tilat ja päivän kokonaisuus). Näistä viidestä kategoriasta ryhmittelimme sisällönanalyysin pääluokat. Listasimme avoimet kysymykset kategorioiden mukaan, ja kirjoitimme auki jokaisen vastatun avoimen kysymyksen alkuperäisin ilmauksin. Pääluokkien tutkimuskysymyksistä muodostui sisällönanalyysin yläluokat. Tämän jälkeen pelkistimme ryhmittelemämme aineiston ja etsimme vastauksista yhtäläisyyksiä. Pelkistettyämme aineiston ja löydettyämme yhtäläisyydet, saimme aineistosta esille selkeät yläluokkia kuvaavat sanamuodot. Näistä sanamuodoista kehittyi sisällönanalyysin alaluokat ja myöhemmin tekstissä tarkastelemamme tulokset. Liitteessä 5 on esitetty esimerkki yhdestä analyysiketjusta.

7 TULOKSET

Potilastyytyväisyyskysely kohdennettiin Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgisen yksikön aikuispotilaille. Kyselylomakkeita jaettiin 60 potilaalle, ja palautuneita lomakkeita määräaikaan mennessä oli 39 kappaletta. Vastausprosentiksi tuli 76,6 prosenttia. Kaikki palautuneet lomakkeet olivat tutkimuskelpoisia. Näillä perusteilla pidimme saatua tutkimusotosta riittävänä kuvaamaan tutkimuksemme aihetta.

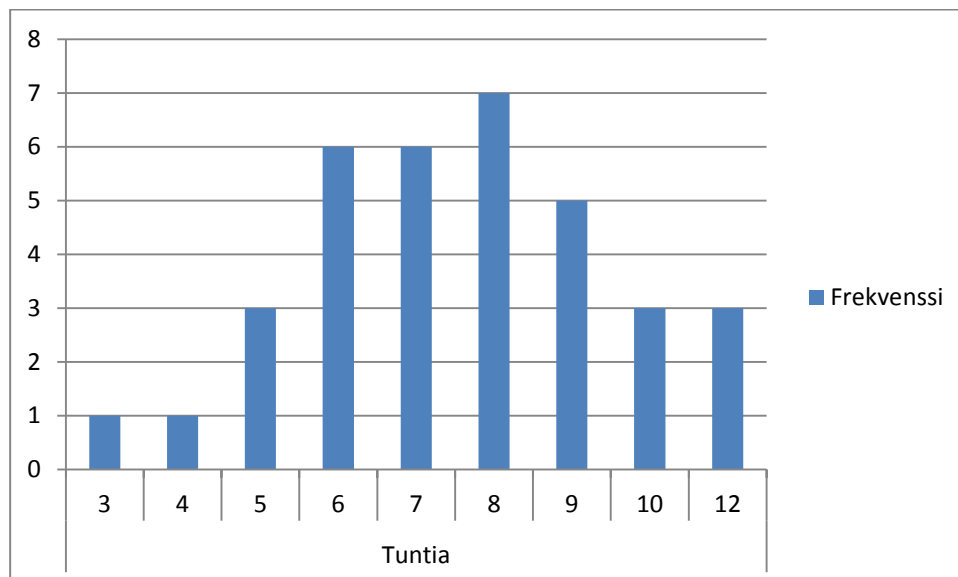
7.1 Taustatiedot

Potilastyytyväisyyskyselyyn vastaajista miehiä oli 46,2 % (n=18) ja naisia 51,3 % (n=20) ja yksi vastaajista ei ilmoittanut sukupuolta. Vastaajat oli jaoteltu ikäryhmittäin 18 vuodesta yli 65-vuotiaisiin. Alle 25-vuotiaita vastaajia ei ollut yhtään kappaletta, ja suurin vastaajamäärä oli ikäryhmässä 51-65-vuotiaat. Ikäjakaumaa voi tarkastella tarkemmin kuviosta 1.



KUVIO 1. Ikäjakauma

Taustatiedoissa selvitimme myös potilaiden sairaalassaoloaika toimenpiteen takia. Kohdistimme kysymyksen nimenomaisesti aikaan, jonka potilas joutui viipymään sairaalassa, sillä myöhemmässä tarkastelussa käy ilmi, että toimenpidepäivän kestolla on merkitystä potilastyytyväisyyteen. Sairaalassaoloaika vaihteli vastaajien kesken kolmesta tunnista kahteentoista tuntiin. (kuvio 2.)



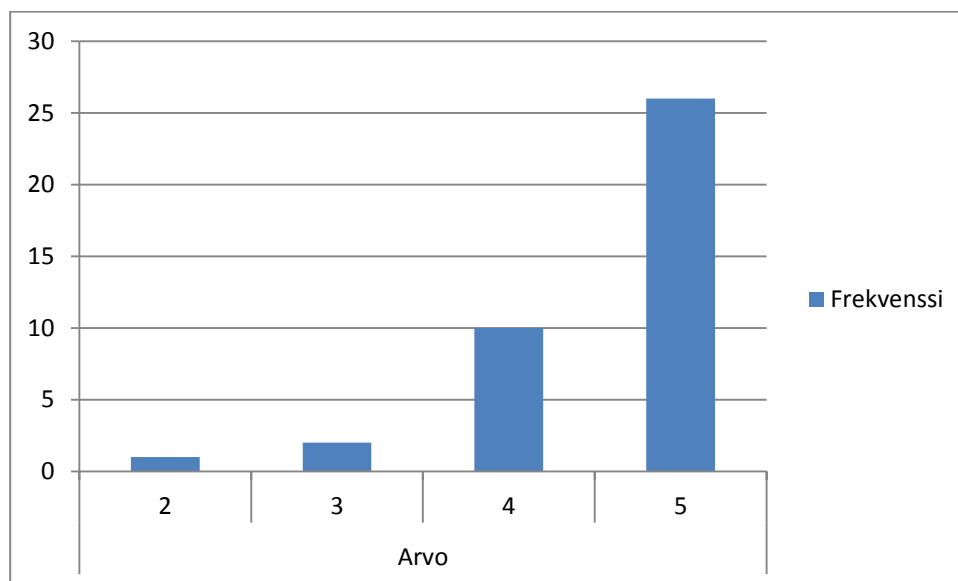
KUVIO 2. Sairaalassaoloaika tunteina

7.2 Toimenpidepäivän onnistuminen

Potilaiden kokemuksia toimenpidepäivän onnistumisesta kartoitimme kyselyssämme kysymällä toimenpiteen sujuvuudesta, turvallisuuden tunteesta toimenpidepäivänä sekä henkilökunnan ammattitaidosta ja ystävällisyydestä.

Kysymykseen **toimenpiteen sujumisesta** potilaat vastasivat asteikolla 1-5, jossa 1 tarkoitti huonosti sujunutta ja 5 erittäin hyvin sujunutta. 15,4 % (n=6) vastaajista koki, että heidän toimenpiteensä oli sujunut hyvin eli antoi toimenpiteelle arvon 4 ja 84,6 % (n=33) koki toimenpiteen sujuneen erittäin hyvin eli antoi arvon 5.

Toimenpidepäivän **turvallisuudessa** ilmeni jakoa vastanneiden mielipiteiden kesken. Vastanneista 66,7 % (n= 26) oli kokenut toimenpidepäivän erittäin turvalliseksi. Lähes turvattomaksi olonsa oli kokenut 2,6 % (n=1) vastaajaa. Jakaumaa voi tarkemmin tarkastella kuviosta 3.



KUVIO 3. Turvallisuuden tunne

Turvattomuuden tunteeseen oli vaikuttanut mm. sairaalakammo, tutuilta saadut ennakkotiedot, hoitajien vähyys ja heidän kova kiireensä sekä tiedon puute. Turvallisuuden tunnetta oli lisännyt esimerkiksi hoitajalta saatu tieto toimenpidelääkäristä.

”Ennakkotiedot tutuilta, ’mikä voi mennä pieleen’; oma epävarmuus operaation tarpeellisuudesta: huoli läheisen kevätflunssan vaikutuksesta; ensimmäinen kerta selkäydinpuudutuksessa”

”Henkilökunnan vähyyys ja tiedon puute”

”Kun hoitaja otti vastaan ennen lääkäriä, hän sanoi, että leikkaavalla lääkäriellä on sellainen tyyli että kertoo kaikista mahdollisista komplikaatioista esim. mahdollisuus tähän ja tähän on 1/100 tai 1/200 ja kysyy vielä, että haluatko silti että leikataan, niin kuin tekikin, jos hoitaja ei olisi tätä kertonut, olisin kyllä säikähtänyt.”

Henkilökunnan **ammattitaitoa** ja **ystävällisyyttä** pyysimme myös arvioimaan asteikolla 1-5. Ammattitaitoa koskevassa kysymyksessä arvo 1 tarkoitti ammattitaidottomuutta ja arvo 5 erittäin ammattitaitoista. 82,1 % (n=32) oli sitä mieltä, että henkilökunta oli erittäin ammattitaitoista eli antoivat arvon 5. Ammattitaitoisena henkilökuntaa piti 15,4 % (n=6) eli oli antanut arvon 4. 2,6 % (n=1) oli sitä mieltä, että henkilökunta oli melko ammattitaitoista eli oli antanut arvon 3.

Ystävällisyyttä koskevassa kysymyksessä arvo 1 tarkoitti epäystävällistä ja arvo 5 erittäin ystävällistä. Vastaaajista 20,5 % (n=8) oli antanut henkilökunnalle arvon 4 eli piti henkilökuntaa ystävällisenä ja 79,5 % (n=31) oli antanut arvon 5 eli piti henkilökuntaa erittäin ystävällisenä.

Kokonaisuudessaan **toimenpidepäivän onnistumista** kartoitimme vielä pyytämällä potilaita antamaan arvosanan toimenpidepäivälle sekä henkilökunnan toiminnalle. Molempiin kysymyksiin potilaat vastasivat asteikolla 1-5, jossa arvosana 1 tarkoitti heikkoa ja arvosana 5 kiitettävää. Vastaaajista 69,2 % (n=27) oli antanut toimenpidepäivälle arvosanan 5 eli kiitettävä, 25,6 % (n=10) oli antanut arvosanan 4 eli hyvä, ja 5,1 % (n=2) oli antanut arvosanan 3 eli kohtalainen. Henkilökunnan toiminnalle arvosanan 5 eli kiitettävän oli antanut 79,5 % (n=31), arvosanan 4 eli hyvän oli antanut 17,9 % (n=7), ja arvosanan 3 eli kohtalainen oli antanut 2,6 % (n=1).

Lisäksi kysyimme potilailta, oliko heitä jäänyt askarruttamaan jokin asia toimenpidepäivänä. 84,6 % (n=33) vastasi, että heitä ei ollut jäänyt askarruttamaan mikään. 7,7 % (n=3) vastasi, että heitä oli jäänyt askarruttamaan jokin asia. Potilaita oli jäänyt mielti-

tyttämään, onko tulossa jälkitarkastuksia vai ei, sekä apuvälineet tai niissä ilmenneet puutteellisuudet.

Kohdassa mielipiteenne, kehittämissuhteita, risuja tai ruusuja vastaajat kommentoivat henkilökunnan laadukasta toimintaa, hoitavien henkilöiden vaihtumista ja siitä aiheutuvia tiedonkulun ongelmia, hoitajien epäasiallista keskustelua heräämössä sekä turhalta tuntuva odotusta.

”Suuret kiitokset onnistuneesta leikkauksesta... koko henkilökunta oli kiiva, puudutus lääkäri oli aivan ihana ja rauhallinen, tunsin oloni erittäin rauhalliseksi osaavien ihmisten käsissä.”

”Kimpullinen ruusuja”

”Henkilökunta oli osaava, ystävällinen ja huumorintajuinen.”

”Hoitavien henkilöiden jatkuva vaihtuminen – tiedonkulun katkokset”

”Henkilökunta toimi kohteliaasti ja asiallisesti (jokainen esitteli itsensä nimeltä ja kertoi toimenkuvansa)... Operaation jälkeen lääkäri tapasi minut vielä kahdesti... Tässä hoitotilanteessa potilas tuli kiitettävästi kuulluksi ja hoidetuksi.”

”Pääheräämön hoitajat varmaan stressaantuneita, koska aika negatiivisia työ jutuissaan. Kaikki potilaat eivät ole ´puolitajuttomia´ joten voisivat hiukan muuttaa työkuultuuriaan. Jää ikävä mieli potilaallekin, kun tuntee olevansa siellä rasitteena. Petipaikkoja oli kyllä siellä vapaana, mutta koko ajan sai kuulla kun valittivat ruuhkaa ja kuinka päiväkirurgisia tuodaan myös sinne..”

”Heräämöstä siirryttiin nopeasti pois ja kotiuttamista täytyi odottaa monta tuntia epämukavassa tuolissa, jossa ei kunnolla pystynyt lepäämään. Olisin kaivannut vuodelepoa pidempään. Siniset lepotuolit, jota saa makuuasentoon eivät ainakaan minun mielestäni ole hyviä. Henkilö-

kunta oli LOISTAVAA!!! Kaikki kiitos heille huolenpidosta ja neuvoista.”

”Asia, joka vähän harmitti ja yllätti oli, että osastolle oli tultava 7:ltä kun operaatioon pääsin puolelta päivin. Ravinnotta odottaminen oli ehdottomasti liian pitkä tosi puuduttavaa (varsinkin kun asun melkein sairaalan vieressä.) Tässä ajassa pari haastattelua (lääkäri ja hoitaja) eikä edes vaatteiden vaihtoa. Ehdotan tekstiviestin lähettämistä vähän lähempänä leikkausta. Syksyllä leikataan toinen käsi ja varmaan sama odotus sairaalassa toistuu.”

7.3 Tiedon ja ohjauksen saanti

Potilaiden kokemuksia siitä, kuinka hyvin he saivat tietoa ja ohjausta, kartoitimme kyselyssä kysymällä, saivatko potilaat riittävästi tietoa toimenpiteeseen tullessaan ja kotiutuessaan. Olivatko potilaat saaneet riittävän ohjauksen kivun ja haavan hoitamiseen kotona vai olisivatko he tarvinneet lisätietoja? Olivatko ohjeet mahdollisista jälkitoimenpiteistä olleet selkeät? Olivatko potilaat joutuneet ottamaan yhteyttä päiväkirurgiselle osastolla toimenpiteen jälkeen?

Tiedon saannin riittävyttä toimenpiteeseen saapuessa pyysimme arvioimaan asteikolla 1 – 5, jossa arvo 1 tarkoitti riittämätöntä ja arvo 5 erittäin riittävää. Vastanneista 2,6 % (n=1) oli antanut arvon 2 eli oli sitä mieltä, että tiedon saanti toimenpiteeseen saapuessa oli ollut lähes riittämätöntä ja 12,8 % (n=5) oli antanut arvon 3 eli oli sitä mieltä, että tietoa oli saanut melko riittävästi. Kuitenkin suurin osa vastaajista oli antanut arvon 4 eli 15,4 % (n=6) oli mielestään saanut riittävästi tietoa ja 69,2 % (n=27) vastaajista oli antanut arvon 5 eli saanut erittäin riittävästi tietoa toimenpiteeseen saapuessaan.

Ohjaukseen kotiutumisvaiheessa potilaat vastasivat myös asteikolla 1-5. Arvo 1 tarkoitti tyytymätöntä ja arvo 5 tarkoitti erittäin tyytyväistä. Vastanneista 5,1 % (n=2) oli antanut tähän arvon 3 eli oli ollut melko tyytyväinen saamaansa ohjaukseen. 30,8 % (n=12) oli antanut arvon 4 eli oli ollut tyytyväinen saamaansa ohjaukseen ja 64,1 %

(n=25) oli antanut arvon 5 eli oli ollut erittäin tyytyväinen saamaansa ohjaukseen. Kyselyssä ilmeni, että jotkut potilaat olisivat halunneet saada lisää tietoa mm. siitä, mitä liikkeitä tulisi varoa, ihan kaikki hoitajan antamat ohjeet myös kirjallisena sekä, kuten jo aiemmin mainittu, jälkitoimenpiteistä. Lisäksi tuotiin esille halu nähdä lääkäri vielä toimenpiteen jälkeinkin.

”Olisi ollut mukava nähdä lääkäri vielä toimenpiteen jälkeen ja kuulla hänen raporttinsa. Hoitaja kyllä raportoi kuinka sujui”

”Lääkärin kanssa olisi pitänyt käydä toimenpide läpi operaation jälkeen, kuitenkin jostain syystä näin ei tehty.”

Kyselyssämme kartoitimme ohjausta kivun ja haavan hoidon suhteen avoimilla kysymyksillä. Kysyimme, olivatko potilaat saaneet riittävästi tietoa kivun hoitamiseen kotona, esimerkiksi kipulääkkeiden annostuksesta ja siitä, kuinka usein lääkettä sai ottaa. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa **kivun hoidon** ohjaukseen ja koki, että oli saanut riittävästi tietoa. Ohjausta oli annettu niin kirjallisena kuin suullisenakin. Tietoa olivat antaneet hoitajat ja joissain tapauksissa myös lääkärit. Yksi vastaaja oli kokenut toimenpiteen jälkeisenä yönä kivun kovana ja määrätyn kipulääkityksen siihen riittämättömänä.

”Sain hyvän ohjeistuksen ja puh.numeron mihin voi soittaa tarvittaessa.”

”Kipu oli kova seuraavana yönä. Olisi pitänyt olla vahvemmat särkylääkkeet. Lääkitysmääräys ylittyi moninkertaisesti”

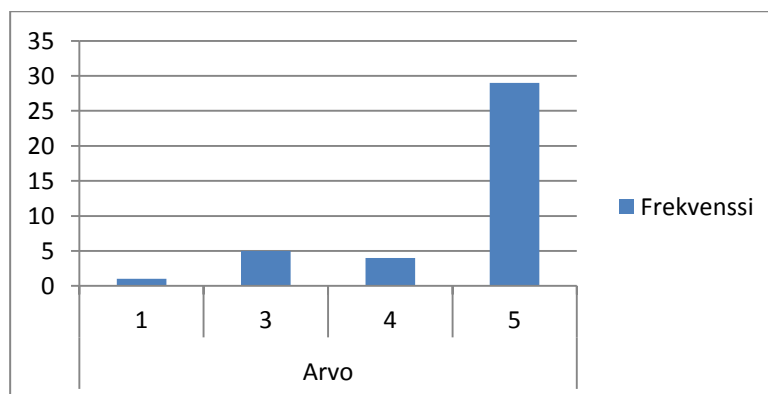
Haavan hoitamisesta kysyimme lisäksi valmiuksista tarkkailla haavaa sekä mahdollisista rajoituksista saatua tietoa, esimerkiksi saunomisen tai joidenkin liikkeiden suhteen. Kuten kivun hoidon ohjauksessa, myös haavan hoidon ohjauksen suhteen suurin osa vastanneista koki saamansa ohjeistuksen hyvänä. Potilaat kertoivat saaneensa ohjeet sekä suullisesti että kirjallisesti. Muutama koki saamansa ohjauksen puutteelliseksi. Lisää tietoa olisi haluttu siitä, mitä liikkeitä tulisi varoa ja milloin saunominen on mahdollista.

Suurin osa potilaista kertoi myös, että heidän ei ollut tarvinnut ottaa yhteyttä päiväkirurgiselle osastolle toimenpiteen jälkeen. Tähän tulokseen saattaa vaikuttaa se, että Savonlinnan päiväkirurgisella osastolla on tapana soittaa olkapäähän ja sappeen kohdistuneissa toimenpiteissä olleille potilaille ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä. Näin ollen nämä potilaat pystyvät kysymään mahdolliset mieleen tulevat kysymykset tässä tilanteessa. Muutama potilas kuitenkin kertoi ottaneensa yhteyttä päiväkirurgiselle osastolle. Nämä yhteydenotot olivat koskeneet puuttunutta sairauslomatoimistusta ja sitä, milloin voi käydä saunassa, jos ei ole poistettavia tikkejä. Yksi potilas kertoi lisäksi ottaneensa yhteyttä päiväkirurgian sijasta oman kuntansa terveydenhoitajaan ja kysyneensä häneltä neuvoa.

7.4 Yksilöllisyyden toteutuminen päiväkirurgiassa

Tutkimusongelmissa asetimme yhdeksi osa-alueeksi yksilöllisyyden toteutumisen päiväkirurgiassa. Tähän ongelmaan haimme vastausta kysymällä potilaiden mielipidettä yksityisyydestä toimenpidepäivänä ja kokemusta yksilöllisestä kohtaamisesta.

Kysymykseen **yksityisyydestä** toimenpidepäivänä potilaat vastasivat asteikolla 1-5, jossa 1 tarkoitti potilaan kaipaavan enemmän yksityisyyttä ja 5 yksityisyyden olleen riittävä. 74,4 % (n=29) vastaajista koki yksityisyyden riittävänä eli oli antanut arvon 5. Yksityisyyden lähes riittävänä koki 10,3 % (n=4) vastaajista eli antoi arvon 4, melko riittävänä yksityisyyden koki 12,8 % (n=5) eli antoi arvon 3 ja enemmän yksityisyyttä kaipasi 2,6 % (n=1) vastaajista eli antoi arvon 1. (kuvio 5.)



KUVIO 5. Yksityisyys toimenpidepäivänä

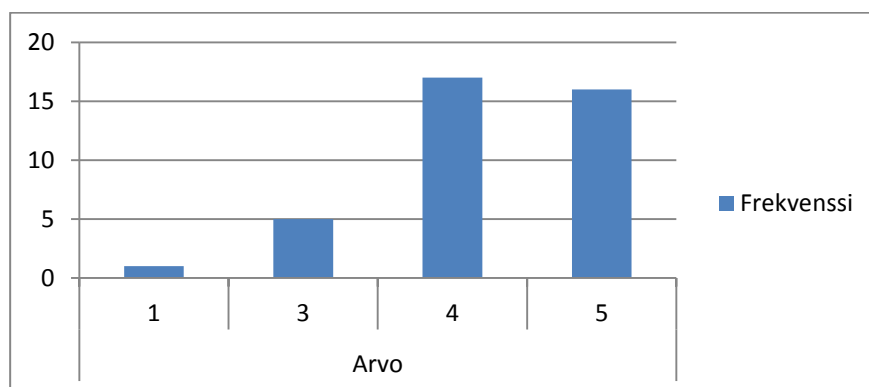
Yksilöllistä potilaan kohtaamista kysyttiin lomakkeessa kysymyksillä 16 ja 17 (liite 4[4]). Vastaajista 71,8 % (=28) oli sitä mieltä, että hoitajalla oli riittävästi aikaa kohdata heidät yksilönä, ja 76,9 % (n=30) vastaajista koki pystyneensä esittämään mielessä olleet kysymykset ohjaustilanteessa.

Kysyimme potilaiden mielipidettä siitä, voisiko yksilöllisyyttä toteuttaa paremmin. Vastauksissa esille nousi hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja yksityisyyden suojaaminen. Hoidon jatkuvuuden koettiin epäonnistuneen niissä tilanteissa, joissa hoitohenkilökunta vaihtui potilaan vastaanottamisen ja kotiutumisen välillä. Potilaiden mielestä tulisi enemmän kiinnittää huomiota kuuloetäisyyteen, puhuttaessa potilasta koskevista asioista. Näkyvyyttä toivottaisiin suojattavan vähintään sermejä käyttämällä, ja osa vastaajista koki lisätilan olevan tarpeellista.

7.5 Päiväkirurgisen yksikön tilat

Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurginen yksikkö on uudistunut ja aloittanut toimintansa uusissa, leikkaus- ja anestesiayksikön kanssa yhteisissä tiloissa. Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena on tuoda esille tilojen toimivuutta potilasnäkökulmasta. Tämän vuoksi yhtenä tutkimusongelmana ovat potilaiden kokemukset päiväkirurgisen yksikön tiloista.

Päiväkirurgisen yksikön tilojen todettiin jakavan potilaiden mielipiteitä. Kysymykseen päiväkirurgisen **osaston tiloista** potilaat vastasivat asteikolla 1-5, jossa 1 tarkoitti huonoa ja 5 erittäin hyvää. Vastaajista 43,6 % (n=17) oli antanut tiloille arvon 4 eli piti tiloja hyvänä. Vastausten jakaumaa voi tarkemmin tarkastella kuviosta 6.



KUVIO 6. Päiväkirurgisen osaston tilat

Tutkimuksessa kysyimme vastaajien mielipidettä yhteisestä odotustilasta ja heräämöstä avoimin kysymyksin, jotta vastaajalla olisi parempi mahdollisuus ilmaista omia kokemuksiaan. Yhteistä **odotustilaa** oli kuvattu viihtyisäksi, ja odotustilassa olevat säädettävät nojatuolit saivat vastaajilta kiitosta. Vastauksissa kuitenkin ilmeni, että odotustilan kylmyys teki olosta epämiellyttävän ja odotusajan ollessa pitkä ennen toimenpidettä pelkkä istumapaikka oli monen vastaajan mielestä epämiellyttävä. Potilaat ohjattiin ennen toimenpidettä vaihtamaan vaateustaan pukuhuoneeseen, jos se toimenpiteen kannalta oli tarpeellista. Vastaajat kokivat epämiellyttävänä, ettei pukuhuoneessa ollut erillistä vaatevaihdotilaa. Vastaajat kuvasivat yhteistä odotustilaa muun muassa näillä ilmaisuilla:

”Ok, mutta kylmä”

”Hyvät. Avarat. siistit”

”Viihtyisä”

”Liikaa tietoa muista omiin korviin”

Heräämöttila, jossa potilaat saivat toipua toimenpiteestä ja odottivat kotiutusta, jakoi paljon mielipiteitä. Heräämön tiloista esitettiin kaksi kysymystä, joista toiseen vastattiin asteikolla 1-5 ja toinen oli avoin kysymys. Asteikolla 1-5, tarkoitti 1 huonoa ja 5 tarkoitti erittäin hyvää. Vastaajista 56,4 % (n=22) antoi heräämölle arvon 5 eli erittäin hyvän ja 33,3 % (n=13) antoi arvon 4 eli hyvän. Arvon 3 eli melko hyvän antoi 7,7 % (n=3) vastaajista ja 2,6 % (n=1) antoi arvon 1 eli piti tiloja huonona.

Avoimessa kysymyksessä kuitenkin vastaajat toivat esille, että olisivat toivoneet enemmän yksityisyyden suojausta, esimerkiksi sermein ja moni vastaaja koki tilan liian pienenä. Miesten ja naisten yhteinen tila herätti osassa vastaajista vaivautuneisuutta. Ruokailutarjonnalta oli odotettu enemmän, ja hoitajien vähyyttä ihmeteltiin. Tämän kysymyksen kohdalla ihmeteltiin myös henkilökunnan epäasiallista toimintaa, sillä henkilökunta oli potilaiden kuullen avoimesti arvostellut kollegoidensa ja jopa omaisten toimintaa. Otteita vastaajien ilmaisuista:

”Meitä sattui olemaan heräämössä niin hyvä porukka (potilaat ja hoitajat mukaan lukien), että siellähän viihtyi tosi hyvin!”

”Olisi hyvä jos esim. sermeillä suojattaisiin näköyhteys toiseen potilaaseen”

”Mieluummin toipuisi yksin.”

”Sermejä tarvittaessa”

”Ensin jouduin ”pääheräämööön”, jossa oma henkilökunta avoimesti arvosteli päiväkirurgian toimintaa 😊 kun niitä potilaita tuodaan sinne. Hoitajat myös äänekkäästi arvostelivat omaisten toimintaa. Samanlaista viestintää oli myös aiemmin kun olen siellä ollut. Heräämö 2 huoneessa oli hyvin ystävällinen hoitaja ja asiallista toimintaa”

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelua

Tutkimuksestamme käy ilmi, että potilaat ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä päiväkirurgisen osaston toimintaan. Toimenpide oli onnistunut kaikkien potilaiden mielestä hyvin tai erittäin hyvin. Henkilökunnan ammattitaidon ja ystävällisyyden potilaat arvioivat myös pääsääntöisesti hyväksi tai erittäin hyväksi. Myös Heinon (2005) ja Mattilan (2010) tutkimuksista käy ilmi, että päiväkirurgiset potilaat ovat yleensä tyytyväisiä saamaansa hoitoon, ja Suomen päiväkirurgisten osastojen antama hoito on laadultaan hyvää. Potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttaa mm. pieni komplikaatioiden riski, vähäinen infektioiden määrä, leikkauksen jälkeisen kivun hallittavuus ja hoidon kokonaisvaltaisuus. Lisäksi valtaosa päiväkirurgisista potilaista on ollut tyytyväisiä toipumiseen leikkauksen jälkeen.

Toimenpidepäivän kokonaisuutta kartoittaneissa kysymyksissä eniten jakoa potilaiden mielipiteissä tuli turvallisuuden tunteesta toimenpidepäivänä. Vastanneista valtaosa oli

kokenut olonsa erittäin turvalliseksi, vastanneista kaksi oli ilmoittanut tunteneensa olonsa melko turvalliseksi ja yksi vastaaja oli ilmoittanut tunteneensa olonsa melko turvattomaksi. Avoimissa kysymyksissä vastaajat täsmensivät turvattomuuden tunnetta aiheuttaneen muun muassa sairaalakammo, tutuilta saadut ennakkotiedot, tiedon puute sekä hoitajien kiire ja heidän vähyytensä. Peltomaan (2008) tutkimuksessa todettiin myös, että hoitohenkilökunnan kiire heikentää potilasturvallisuutta ja aiheuttaa turvattomuudentunnetta potilaassa.

Suurin osa vastanneista oli mielestään saanut erittäin riittävästi tai riittävästi tietoa toimenpiteeseen saapuessaan. Vastaajista viisi oli saanut mielestään tietoa melko riittävästi ja yksi vastaajista koki, että tiedon saanti ennen toimenpidettä oli ollut lähes riittämätöntä.

Toimenpiteen jälkeen annettuun ohjaukseen suurin osa vastanneista oli joko erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä. Vastanneista kolme ilmoitti olleensa melko tyytyväinen saamaansa ohjaukseen. Strukturoidun kysymyksen lisäksi samaa tulosta kertoivat avoimet kysymykset koskien kivun ja haavan hoitoa. Useat vastaajat kertoivat saaneensa ohjeet niin kirjallisesti kuin suullisestikin. Tutkimuksessamme yksi vastaaja ilmoitti, että hän oli jäänyt kaipaamaan kaikkia ohjeita kirjallisena. Avoimien kysymysten vastauksissa kävi ilmi, että vastanneet olisivat halunneet enemmän tietoa siitä, mitä liikkeitä heidän tulisi varoa toimenpiteeseen liittyen sekä mahdollisista jälkitoimenpiteistä. Lisäksi esiin tuli toive tavata lääkäri toimenpiteen jälkeen. Siekkisen (2003) tutkimuksesta käy myös ilmi, että kaikki potilaat ovat kokeneet saaneensa ohjausta, ja yli puolet on pitänyt saamaansa ohjausta riittävänä. Lähes kaikki olivat saaneet kirjallisia ja suullisia ohjeita. Siekkisen (2003) tutkimuksen mukaan potilaat olivat kaivanneet lisätietoa esimerkiksi kivun ja haavanhoidosta, lääkehoidosta, liikkumisesta, leikkauksesta sekä mahdollisista leikkauksen jälkeisistä komplikaatioista. Kuten meidän tutkimuksessamme, myös Siekkisen (2003) tutkimuksessa käy ilmi potilaiden toive lääkärin tapaamisesta. Alhon ja Nylundin (2002) tutkimus päiväkirurgisten potilaiden kirjallisista ohjeista tukee myös tutkimuksemme tulosta potilaiden tyytyväisyydestä ohjaukseen. Heidänkin mukaansa päiväkirurgiset potilaat ovat olleen pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen kirjallisten ohjeiden osalta.

Tutkimuksemme mukaan suurimmalla osalla potilaista ei ole ollut tarvetta ottaa yhteyttä päiväkirurgiaan toimenpidepäivän jälkeen. Muutama vastaaja kertoi ottaneensa

yhteyttä osastolle. Nämä yhteydenotot olivat koskeneet sairauslomatodistusta, saunomista toimenpiteen jälkeen sekä apuvälineeseen liittyvää ongelmaa. Lisäksi yksi vastaaja kertoi ottaneensa yhteyttä oman kunnan terveydenhoitajaan. Alhon ja Nylundin (2002) tutkimuksesta käy ilmi, että lähes jokaiselle potilaalle tarpeellisin tieto oli puhelinnumero, johon ottaa yhteyttä. Tutkimuksessamme muutama vastaaja mainitsi erityisesti saaneensa päiväkirurgisen osaston yhteystiedot, josta voi tarvittaessa kysyä neuvoa. Siekkinen (2003) ja Heino (2005) ovat molemmat saaneet tutkimuksissaan samansuuntaisia tuloksia. Heidänkin tutkimuksissaan potilaiden tarve ottaa yhteyttä päiväkirurgiselle osastolle toimenpiteen jälkeen on ollut melko vähäistä. Näissä tutkimuksissa käy ilmi, että syitä yhteydenottoon on ollut muun muassa kipu, haavatulehdus tai haavavuoto, ompeleiden poisto sekä päivittäisistä toiminnoista selviäminen, kuten liikkuminen. Meidän tutkimuksessamme näitä seikkoja ei kuitenkaan noussut esille.

Kyselyn yksilöllisyyttä mittaavassa osiossa kysyimme lisäksi yksityisyyden toteutumisesta. Yksityisyyden toteutumisessa päiväkirurgisella osastolla oli tutkimuksessamme havaittavissa hajontaa vastauksissa. Vastaajista 29 oli sitä mieltä, että yksityisyyttä oli ollut riittävästi. Lähes riittäväksi yksityisyyden oli kokenut neljä vastaajaa, melko riittäväksi viisi vastaajaa ja yksi vastaaja olisi kaivannut enemmän yksityisyyttä. Vastaajien ehdotuksiksi yksityisyyden parantamiseksi nousi sermien käyttö, lisätilat sekä kuuloetäisyyden huomioiminen potilaan asioista puhuttaessa. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että suurin osa vastaajista koki tulleen kohdatuksi yksilönä ja pystyneensä kysymään mielessään olevat kysymykset ohjaustilanteessa.

Tutkimuksessamme vastaajat pääsivät ilmaisemaan mielipiteensä myös päiväkirurgisen osaston tiloista. Tuloksista selvisi, että vastauksissa oli jakoa vastanneiden mielipiteiden kesken. Suurin osa oli arvioinut tilat erittäin hyväksi tai hyväksi. Viisi vastaaja piti tiloja melko hyvinä, ja yhden vastaajan mielestä tilat olivat olleen huonot. Arviot heräämötilasta olivat lähes samat. Avoimissa kysymyksissä potilaat toivat esille toivetta paremmasta yksilöllisyyden suojasta heräämössä, esimerkiksi sermien avulla. Moni vastaaja toi esille tilan pienen koon, ja joidenkin mielestä miesten ja naisten yhteinen tila oli herättänyt vaivautuneisuutta. Hoitajien vähyyys sekä henkilökunnan epäasiallinen toiminta nostettiin esille. Henkilökunnan toiminnalla muutama vastaaja tarkoitti tässä kohtaa henkilökunnan avointa arvostelua kollegoistaan sekä jopa omaisista. Siekkinen (2003) kertoo tutkimuksensa teoriaosassa ympäristön vaikutuksista

potilaiden ohjaukseen. Hän kertoo potilaiden arvostavan rauhallista ohjausympäristöä. Meidän tutkimuksessamme potilaiden vastauksista ei ilmennyt, että tiloilla olisi ollut vaikutusta tyytyväisyyteen ohjauksen suhteen.

8.2 Opinnäytetyön prosessi

Lähdimme liikkeelle opinnäytetyön suunnittelussa siitä, että aihe ja opinnäytetyön menetelmä olisi mielekäs valinta molemmille. Saatuamme tämän aiheen ryhdyimme tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa ja kehittämään kyselylomaketta. Suunnitelman tekeminen oli pitkä prosessi, koska aiheemme tarvitsi tuekseen paljon teoreettista viittekehystä. Suunnitelman aikataulu venyi moneen otteeseen. Suunnitelma saatiin valmiiksi keväällä 2011, ja kysely toteutettiin kesän aikana. Kesätauko opinnäytetyön teossa teki hyvää ja aukaisi monia ongelmia. Teoreettisen viittekehysten punaisen langan löytyminen oli haastavaa ja tuntuikin, että se löytyi kunnolla vasta tämän kesätauon jälkeen.

Lopullisen opinnäytteen tekeminen eteni johdonmukaisesti ja pysyi aikataulussa. Koimme haasteena yhteisen ajan löytämisen kahden perheellisen opiskelijan aikatauluista. Ajanpuute on vaikeuttanut keskustelua ja ajatusten vaihtoa kasvotusten. Selvisimme opinnäytetyön prosessista kuitenkin ilman suuria konflikteja. Olemme tyytyväisiä lopputulokseen ja koemme, että opinnäytetyömenetelmän valinta mahdollisesti lisäsi työn määrää. Olisimme saattaneet päästä hieman pienemmällä työmäärällä valitsemalla tutkimusmenetelmäksi esimerkiksi ainoastaan määrällisen tutkimuksen, mutta tämän valinnan myötä emme olisi päässeet näin monipuolisiin tuloksiin.

8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

8.3.1 Eettisyys

Tutkimusetiikka on luokiteltu siten, että tutkija vastaa itse tutkimuksensa hyvästä tieteellisestä käytöksestä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija on velvollinen noudattamaan tutkimusetiikkaa niin tutkimuseettisesti, kuin myös lainsäädännöllisesti. Tutkimusetiikka edellyttää tutkijalta rehellistä ja tunnollista käytöstä tutkimusta kohtaan. On huolehdittava henkilötietolain mukaisesta käyttäytymisestä, ja aineiston säilyttämisestä.

tä ja hävittämisestä laaditun säännön noudattamisesta. (Tutkimuseetiikka ja lakipykälää 2010.)

Ihmistieteitä koskeviin tutkimusaloihin on tutkimuseettinen neuvottelukunta laatinut tutkimuseettisyyttä koskevat periaatteet. Nämä eettiset periaatteet on jaettu kolmeksi osa-alueeksi: Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen, sekä yksityisyys ja tietosuojat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Yksityisyyden suoja on tärkeä tutkimuseettinen periaate, samoin myös perustuslaissa suojattu yksityisen henkilön oikeus. Tutkimuksessa yksityisyyden suojan kannalta tärkein on tietosuojat. Tutkimuksessa tämä kattaa aineiston suojaamisen ja luottamuksellisuuden, aineiston säilyttämisen ja hävittämisen sekä julkaisun rehellisyyden. Yksityisyyden suoja ei koske julkisia aineistoja tai julkistettuja tietoja, vaikka yksityinen henkilö olisi osallisena näiden aineistojen tai julkisten tietojen sisällössä. Tutkittavien yksityisyyden suoja ei saa loukata aineiston huolimattomalla säilytyksellä tai suojaamattomalla aineiston siirrolla. Kun tutkittavilta saatuja tietoja ei enää tarvita tai niiden säilyttämiselle ei ole tutkimuksellista perustetta, tulee aineisto hävittää arkistolain mukaisella tavalla. Tutkimusaineistoja ei saa käyttää muuhun kuin ennalta kerrottuun tutkimustarkoitukseen. Suuressa osassa tutkimuksia tutkittavan tiedot pyydetään vastattaessa anonymisti, mikä vähentää yksittäisen henkilön tunnistamisen mahdollisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Opinnäytetyömme tutkimuksellisen sisällön toteuttamisessa olemme noudattaneet tutkimuseettistä lainsäädäntöä. Tutkimusaineiston käydessä tarpeettomaksi aineisto tullaan hävittämään arkistolain mukaisella tavalla. Tutkimukseen vastaajat saivat kyselylomakkeen mukana saatekirjeen (liite 3) jossa oli selvennetty, kuinka aineisto tullaan käsittelemään. Saatekirjeessä oli tähdennetty, että vastaajan tiedot tullaan käsittelemään anonymisti, mikä perustuu perustuslain mukaiseen yksityisen henkilön oikeuteen yksityisyyden suojaamisesta.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista, ja vastaajalle täytyy perustella tutkimuksen käyttötarkoitus sekä selventää tutkimuksen toteutustapa. Tutkittava voi sanoutua irti osallistumisensa missä vaiheessa tahansa, mutta siihen saakka annettuja tietoja voidaan käyttää tutkimuksessa hyväksi. Tutkittavalla henkilöllä on oikeus saada lisätietoja tutkimuksesta näin halutessaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta

2009.) Tutkimukseemme vastanneet saivat kyselylomakkeen toimenpiteen jälkeen päiväkirurgisen osaston henkilökunnalta. Kyselylomakkeita jaettaessa henkilökunta kysyi alustavasti potilaan aikomusta vastata kyselyyn. Tällä haluttiin ilmaista potilaalle, että vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja potilaalla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen.

Kyselylomakkeena vastattavan tutkimuksen vahingolliset tai haitalliset kysymysaiheet on vastaajan helppo säädellä itselleen sopiviksi. On muistettava, että ihmiset kokevat asiat eri tavoin, ja eri kysymykset voivat toisille olla hyvinkin koskettavia. Tutkimuksessa on tärkeää noudattaa yksityisyyttä ja tietosuojaa koskevia eettisiä periaatteita, sillä niistä koituvat haitat ovat yleisimpiä tutkittaville. On muistettava noudattaa vaitiolovelvollisuutta. Tutkimusjulkaisun raportointi voi toisinaan olla vahingollinen, jos julkaisu esitetään arvostelevasti, asenteellisesti tai epäkunnioittavasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.) Tutkimustulokset on esitetty rehellisesti, eikä vastaajien ilmaisuja ole muunneltu, eikä tuloksia ole julkaistu johdattelevasti.

8.3.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa voidaan käyttää käsitteitä reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetista puhutaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa, kun sillä tarkastellaan tutkimusongelmien luotettavuutta jossakin tietyssä olosuhteissa. Tällöin luotettavuudessa on huomioitava olosuhteista johtuva virheellinen vastaus. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2006.)

Opinnäytetyössämme tutkimusongelmat oli jaoteltu viiteen eri kategoriaan: toimenpide, ohjaus, yksilöllisyys, tilat ja päivän kokonaisuus. Nämä kategoriat nousivat esiin keskusteluissa työelämäohjaajamme kanssa. Kysymykset oli suunniteltu vastaamaan kategorioiden aihealueisiin. Kysymyslomakkeen viimeisellä sivulla vastaajalle annettiin mahdollisuus tuoda yleisesti esille omia mielipiteitä, kehittämissuhteita, risuja tai ruusuja, sillä etukäteen rajatut aihealueet ovat voineet heikentää vastaajan mahdollisuuksia ilmaista mielipiteensä jostakin muusta asiasta.

Useimmiten laadullisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan validiteetin näkökulmasta. Tällöin tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan siitä näkökulmasta, onko tutkimus pätevä. Validiteetti kuvaa sitä kuinka tutkija on tulkinut tuloksia. Tutkimuksen luo-

tettavuutta arvioidessa on huomioitava tutkimuksen luonteen ja aiheen vaikutus vastaajaan, ja muistettava tarkastella tuloksia kriittisesti. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2006.)

Kyselytutkimus, jossa oli yhdistetty määrällinen ja laadullinen tutkimusmenetelmä, antoi mielestämme sisällöllisesti monipuolisempia tuloksia. Menetelmien yhdistäminen voi kuitenkin joissain tapauksissa vääristääkin vastaajan mielipidettä. Vastaaja on voinut olla tyytyväinen toimenpidepäivään, mutta jokin yksittäinen vastaajaa harmitannut tai mietityttänyt asia vaikuttaa tutkimustuloksien kokonaisuuteen. Tutkimustuloksia täytyi tarkastella kriittisesti kokonaisuutena ja pohdittava, mitä kukin vastaaja on vastauksellaan halunnut kertoa. Tulosten tulkinnalla on tässä kohtaa ollut merkittävä osuus tutkimuksen luotettavuuden kannalta.

Tutkimuksemme luotettavuutta arvioidessamme pohdimme myös niitä, jotka eivät ottaneet kyselylomaketta vastaan toimenpidepäivän jälkeen. Mietimme, miksi nämä potilaat eivät halunneet ottaa osaa tutkimukseen. Olivatko he tyytyväisiä saamaansa hoitoon? Aiheuttiko tyytymättömyys toimenpidepäivään haluttomuuden osallistua tutkimukseen?

Kysely on yksi survey-tutkimuksen menetelmistä. Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, sillä kysely voidaan toteuttaa suuremmalla vastaajamäärällä ja voidaan esittää monta kysymystä kerralla. Tästä syystä kyselyä pidetään myös tehokkaana tutkimusmenetelmänä. On otettava huomioon, että kyselytutkimus sisältää myös heikkouksia. Aineisto, joka määrällisellä kyselyllä saadaan, on useimmiten pinnallista. Vastaajan rehellisyydestä ei myöskään voida olla varmoja, sekä esitetyt kysymykset voivat tulla väärinymmärretyiksi. Kyselylomakkeen laadintaan tulisi kiinnittää erityisesti huomiota, sillä lomakkeen laadinnalla ja kysymysten suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. Kyselylomakkeen ulkonäkö on tärkeä osa silloin, kun vastaaja miettii osallistumistaan kyselyyn. Silloin, kun vastaajalle annetaan mahdollisuus osallistua kyselyyn, tutkija ottaa tietoisin riskin. Etukäteen ei voida tietää, kuinka monta kyselylomaketta palautuu tutkijalle analysoitavaksi. (Hirsjärvi ym. 2002, 180 - 185.)

Tutkimusotantamme oli mielestämme onnistunut, kun verrataan jaettujen kyselylomakkeiden määrää palautuneisiin kyselylomakkeisiin. Kuten jo Hirsjärvikin (2002) mainitsee, kyselytutkimus sisältää myös heikkouksia. Kyselylomakkeen ulkoasuun,

kysymysten muotoiluun ja kysymysten selkeyteen pyrimme panostamaan lomaketta suunniteltaessa. Esitestaus ennen virallista kyselyä auttoi löytämään epäkohtia, jotka olisivat voineet vääristää kyselyyn osallistuneiden vastauksia. Opinnäytetyön työelämäohjaajamme tarkisti lomakkeen vielä esitestauksen tuomien muutosten jälkeen, jotta lomake vastasi heidän odotuksiaan. Asia, joka on voinut vaikuttaa kyselyn luotettavuuteen, on kyselylomakkeen laajuus. Onko vastaaja jaksanut paneutua jokaisen kysymyksen huolellisesti? Jokainen tutkimukseen osallistunut on vastannut samoihin kysymyksiin, samassa järjestyksessä. Vastaajat ovat vastanneet itsenäisesti kenenkään muun tutkimusosallisen olematta läsnä. Emme luonnollisestikaan voi olla varmoja vastaajan rehellisyydestä tai siitä, kuinka vastaaja on ymmärtänyt kysytyn kysymyksen. Tuloksia tarkastellessamme vastauksissa kävi ilmi, että määrällisten tutkimuskysymysten ja laadullisten tutkimuskysymysten vastauksissa oli jonkin verran poikkeamaa. Laadulliset kysymykset oli laadittu täsmentämään määrällisten kysymysten vastauksia. Määrällisten kysymysten kohdalla vastaaja antoi kysytylle asialle arvon 1-5. Vastaaja oli saattanut antaa kysytylle asialle arvon 4, joka asteikolla tarkoitti mielihyvää. Kuitenkin laadullisten eli avointen kysymysten kohdalla vastaaja on ilmaissut yksityiskohtia, joihin oli ollut tyytymätön. Tämän huomattessamme mietimme, että oli tutkimuksemme kannalta hyvä, että käytimme sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää. Siten saimme luotettavampia vastauksia. Tutkimuksemme tulokset eivät ole yleistettävissä eivätkä verrattavissa muun Suomen päiväkirurgisen toiminnan kanssa, koska tutkimusotos on pieni ja suunnattu Savonlinnan päiväkirurgisen osaston tarpeisiin.

8.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Potilastyytyväisyyskyselyn tuloksien pohjalta ei noussut esille suuria puutteita tai epäkohtia Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla. Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä kaikilla tutkimuksemme aihealueilla. Meidän mielestämme tuloksien pohjalta kehittämismahdollisuudeksi nousi yksityisyyden huomioon otaminen ja levon mahdollisuus toimenpidettä odottavalle. Vastaajat olivat pääosin sitä mieltä, että ohjaus oli ollut riittävää, mutta muutamaa vastaajaa oli jäänyt askarruttamaan mahdolliset jälkitoimenpiteet. Ohjauksessa tulisi ottaa esille jälkitoimenpiteet, ja muistaa kertoa potilaalle jos toimenpide ei vaadi jälkitoimenpiteitä. Muutamissa vastauksissa tuli ilmi myös henkilökunnan keskinäinen huono työilmapiiri, joka näkyi ja kuului potilaille.

Vastauksissa tuli usein esille yksityisyyden suojaamisen parantaminen. Potilaiden ehdotuksia yksityisyyden suojaamisen parantamiseksi olivat sermien käyttö sekä mahdollisesti jopa lisätilat. Lisätilojen saaminen vaatisi paljon muutoksia, joten luultavasti halvempi ja potilaita silti miellyttävä vaihtoehto olisi lisätä sermien käyttöä. Potilaiden asioista puhuttaessa, esimerkiksi ohjaustilanteessa, kuuloetäisyys muihin potilaisiin tulisi huomioida paremmin. Potilaat, jotka kokivat odotusajan pitkänä ennen toimenpidettä, olisivat toivoneet parempaa mahdollisuutta levolle. Levon mahdollisuus osastolla tulisi huomioida mahdollisuuksien mukaan sänkypaikkoja lisäämällä.

Muutamissa vastauksissa potilaat kokivat joutuneensa ikävään tilanteeseen kuullessaan henkilökunnan puhuvan työhönsä liittyvistä asioista. Heräämössä ollessaan muutama vastaaja oli kuullut henkilökunnan puhuvan arvostelevaan sävyyn työyhteisöstään sekä potilaiden omaisista. Vastaajat kokivat tilanteen hankalana ja tunsivat itsensä rasitteeksi. Tähän asiaan olisi jatkossa kiinnitettävä huomiota, sillä hoitohenkilökunnan eettisiin ohjeisiinkin (Sairaanhoitajaliitto 2011) kuuluu kollegiaalisuus sekä yhteistyö niin kollegoiden kuin omaisten kesken. Työyhteisössä olisi hyvä kiinnittää huomioita ilmapiiriin parantamiseen sekä siihen, mistä puhutaan potilaiden kuullen.

Alussa työelämäohjaajamme toivoi, että olisimme perehtyneet työssämme myös päiväkirurgian kansainvälisiin suuntauksiin. Huomattuamme työn laajuuden sovimme työelämänohjaajan kanssa, että emme tässä työssä perehdy näihin suuntauksiin. Yksi jatkotutkimusehdotuksemme onkin päiväkirurgian kansainvälisten suuntauksien tutkiminen. Potilastyytyväisyyskyselyn voisi suunnitella myös päiväkirurgisille lapsipotilaille, koska merkittävä osa lasten toimenpiteistä tehdään nykyään päiväkirurgisesti. Teettämämme potilastyytyväisyyskyselyn voisi toteuttaa uudelleen muutaman vuoden kuluttua ja verrata muutoksia potilastyytyväisyydessä nyt saatuihin tuloksiin.

LÄHTEET

Alho, Seija & Nylund, Arja 2002. Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön opettamisen koulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma.

Hautakangas, Anna-Liisa, Horn, Tarja, Pyhälä-Liljeström, Paula & Raappana, Maarit 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: WSOY.

Heino, Tarja 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6290-4.pdf>. Julkaistu toukokuu 2005. Luettu 22.9.2011.

Hiidenhovi, Hannele 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalle. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopistollinen sairaala. Akateeminen väitöskirja. PDF -dokumentti. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5165-1.pdf>. Julkaistu 7.9.2001. Luettu 16.2.2011.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hänninen, Riitta, Kolehmainen, Sirpa & Kuitunen, Mervi 2006. Päiväkirurgisten potilaiden preoperatiivinen ohjaus. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäen yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2006/hanninenkolehmainenkuitunen.pdf. Julkaistu syksy 2006. Luettu 6.4.2011.

Idänpää-Heikkilä, Ulla, Outinen, Maarit, Nordblad, Anne, Päivärinta, Eeva & Mäkelä, Marjukka 2000. Laatuksiteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. WWW-julkaisu. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/aiheita20-2000.pdf>. Helsinki: Stakes. Luettu: 6.1.2011.

Ikonen, Sirpa 2011. Henkilökohtainen tiedonanto. Savonlinnan Keskussairaala. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2003. Palvelut ja hoito. Leikkaus- ja anestesiaosasto ja päiväkirurgia. WWW- julkaisu. http://www.isshp.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=924. Ei päivitystietoja. Luettu 19.4.2011.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2009. Sosteri. Perustietoa. Toiminta-ajatus ja arvomme. WWW-julkaisu. <http://www.isshp.fi/index.asp>. Luettu 20.4.2011.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Jyväskylän yliopisto 2011. Määrällinen tutkimus. WWW-dokumentti. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>. Päivitetty 2.2.2011. Luettu 25.2.2011.

KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008-2011. PDF-dokumentti. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063225. Päivitetty 3.6.2008. Luettu 4.2.2011.

Krause, Kaisa & Kiikkala, Irma 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä oy.

Lahtinen, Juhani, Alanko, Arto, Korttila, Kari, Kotilainen, Helinä, Laatikainen, Leila, Nenonen, Mikko, Permi, Jaakko, Punnonen, Heikki, Rihkanen, Heikki, Tenhunen, Anssi & Toivonen, Juhani 1998. Päiväkirurgia. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. FINLEX –ajantasainen lainsäädäntö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Päivitetty 31.12.2010. Luettu 1.2.2011.

Leino-Kilpi, Helena & Vuorenheimo, Jaana 1992. Potilan hoidon laadun arvioijana. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 68.

Leino-Kilpi, Helena, Walta, Leena, Helenius, Hans, Vuorenheimo, Jaana & Välimäki, Marita 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO –mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Hoitotyöntekijälähtöinen hoidon laadun mittaaminen, s.26. Stakes. Raportteja 151.

Lipponen, Kaija, Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu. PDF-tiedosto. http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf. Julkaistu 8.5.2006. Luettu 5.10.2011

Lonkila, Paula 2006. Hoitoisuusluokituksen käyttö osana hoitotyön laadun arviointia. Oulun yliopisto. LTK, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma. Tiivistelmä. <http://www.oulu.fi/hoitotiede/LonkilaP.htm>. Julkaistu Lokakuu 2006. Luettu 31.1.2011.

Lukkari, Liisa, Kinnunen, Timo & Korte, Ritva 2007. Perioperatiivinen hoitotyö, s 20 - 22. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mattila, Kristiina 2010. Day Surgery in Finland. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://hdl.handle.net/10138/22566>. Julkaistu 18.6.2010. Luettu 31.1.2011.

Menetelmäopetuksen tietovaranto 2006. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Kvali-MOTV. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. WWW-dokumentti. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html. Luettu 3.4.2011.

Metsämuuronen, Jari 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.

Niskanen, Minna & Purhonen, Sinikka 2008. Onko leikkauspotilaan tyytyväisyydellä väliä? FINNANEST 41, 150 – 153.

Palovaara, Arja 2010. Hoitotyön kehittäminen ja tutkimus. Tutkimusmenetelmät, spss-kurssi. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Savonniemen kampus. Savonlinna. Luentomateriaali syksy 2010.

Peltomaa, Karolina 2008. Potilasturvallisuus intraoperatiivisessa anestesiahoitotyössä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma, tiivistelmä. PDF-dokumentti. http://www.med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit_2008/Peltomaa.pdf. Julkaistu 09/2008. Luettu 4.10.2011

Päiki 2011. Suomen päiväkirurginen yhdistys ry. <http://paivakirurginenyhdistys.net/?sivu=yhdistys>. Luettu 16.2.2011.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 6.2.2011.

Sairaanhoitajaliitto 2011. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyönkehittäminen. WWW-dokumentti. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/ Päivitetty 2011. Luettu 28.9.2011

Salanterä, Sanna, Hagelberg, Nora, Kauppila, Marjo & Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Siekkinen, Pirjo 2003. Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja kotona selviytyminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

SPSS-opas 2006. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta. Tieto- ja viestintätekniikka, Maarit Valtari. PDF-dokumentti. <http://www.valt.helsinki.fi/blogs/tvt-stat/spss-opas-v13.pdf>. Julkaistu 20.11.2006. Luettu 17.3.2011.

Suhonen 2011. Yksilöllisen hoidon toteutuminen perhehoitotyössä. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. PDF-dokumentti. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/73979000/Riitta+Suhonen.pdf>. Julkaistu 20.10.2011. Luettu 6.11.2011

Suomen YK- liitto 2011. Ihmisoikeudet. Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. PDF -dokumentti. http://www.ykliitto.fi/tiedottaa/yk_pahkinankuoressa#ihmisoikeudet. Päivitetty 11.12.1998. Luettu 20.4.2011.

Syrjäläinen, Eija, Eronen, Ari & Värri, Veli-Matti 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere. Tampereen yliopisto Oy.

Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää 2010. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html. Päivitetty 21.7.2010. Luettu 3.4.2011.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Tampereen yliopisto. Tutkimusetiikka. Ihmistieteisiin luettavan tutkimuksen eettistä ennakoarviointia koskevia ohjeita. <http://www.tenk.fi/ennakoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf>. Päivitetty 27.1.2011. Luettu 11.4.2011.

Valanne, Jukka 2005. Johdatus laadukkaaseen päiväkirurgiaan. FINNANEST 38, 455 – 456.

Valanne, Jukka 2005. Johdatus laadukkaaseen päiväkirurgiaan. Operatiiviset päivät 23.11.2005. Luentomateriaali.

Valtakunnallinen laadunhallinnan suositus 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000 – luvulle. PDF-dokumentti.
<http://www.stakes.fi/FI/Kehittaminen/valineet/laatusuosituksia/index.htm>. Päivitetty 11.12.2007. Luettu 4.2.2011.

Viitamäki, Rita 1996. Päiväkirurginen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä oy.

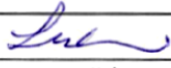
Vuori, Hannu 1992. Terveysthuollon laadunvarmistus. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Vuorinen, Miia & Zhang, Mingrong. 2008. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät - Kirjallisuuskatsaus. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/39851/stadia-1208521238-1.pdf?sequence=1>. Julkaistu 17.4.2008. Luettu 1.2.2011.

**PYYNTÖ**

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa toimiva potilastyytyväisyyskyselylomake Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgiselle osastolle, sekä toteuttaa ensimmäinen kysely päiväkirurgisille potilaille. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa potilaiden näkökulmasta toimenpiteen onnistumisesta, potilaan ohjauksesta, yksilöllisyyden toteutumisesta sekä päiväkirurgisen osaston tilojen toimivuudesta.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Yhteistyötaho: Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurginen osasto. Kohderyhmä: Päiväkirurgisen osaston aikuispotilaat. Tutkimuksesta on poissuljettu lapsi- sekä leiko-potilaat.
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Käytämme opinnäytetyössämme laadullista sekä määrällistä tutkimusmenetelmää. Päädyimme tähän ratkaisuun, jotta voisimme kerätä mahdollisimman tarkasti ja monipuolisesti tietoa potilastyytyväisyydestä. Tutkimusmenetelmiä yhdistämällä on mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Kokoamme aineiston potilaille jaettavalla kyselylomakkeella. Kyselylomake on laadittu tätä tutkimusta varten yhteistyössä päiväkirurgisen osaston kanssa. Tyytyväisyyskyselylomake on esitetty hoitotyön opiskelijoilla sekä hoitotyön opettajilla.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Tutkimusaineisto on tarkoitus kerätä kesäkuun 2011 loppuun mennessä.
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Opinnäytetyömme arvioitu valmistumisaika on marraskuussa 2011.
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty	28 päivänä huhtikuuta 2011  opettaja  opettaja
Opinnäytetyön AMK ja työelämäohjaaja ja molempien yhteystiedot	Uosukainen Leena, yliopettaja Turtiainen Tarja, Koulutusjohtaja Ikonen Sirpa, Osastonhoitaja (vastuualue: päiväkirurgia)
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot Nimi: Virpi Hirvonen puh. 050 3420512 s-posti: VIRPI.Hirvonen@mail.mamk.fi Nimi: Jonna Taskinen puh. 040 8231293 s-posti: JONNA.Taskinen@mail.mamk.fi	

Anomus käsitelty 16 5 2011

lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste:


Markku Härmä

Johtajaylilääkäri
Erikoissairaanhoidon toimialajohtaja
Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
PL 111, 57101 SAVONLINNA
p. 044 417 3331


Leena Uosukainen
hoitotyön opettaja

Kyselyn kysymykset tutkimusongelmittain

Kuinka toimenpidepäivän koettiin onnistuneen?	Kysymykset 3, 4, 5, 6, 7, 24, 25, 26, 27
Kuinka hyvin potilaat saivat tietoa ja ohjausta?	Kysymykset 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
Miten yksilöllisyys toteutui päiväkirurgiassa?	Kysymykset 15, 16, 17, 18
Millaiseksi potilaat kokivat päiväkirurgisen yksikön tilat?	Kysymykset 19, 20, 21, 22, 23

Arvoisa potilastyytyväisyyskyselyyn vastaaja!

Olemme Mikkelin ammattikorkeakoulun, Savonlinnan kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme yhteistyössä Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgian yksikön kanssa opinnäytetyötä potilaiden tyytyväisyydestä päiväkirurgiassa saamaansa hoitoon. Potilastyytyväisyyskysely toteutetaan kesäkuun 2011 loppuun mennessä ja raportti valmistuu syksyllä 2011.

Kaikkien kyselyyn osallistuneiden vastaukset tullaan käsittelemään tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti. Kyselyssä ei käy ilmi vastanneen henkilöllisyys, vaan kysely toteutetaan anonyymisti. Aineisto tullaan säilyttämään ja ajan myötä hävittämään arkistolain mukaisesti. Tutkimuksella on Itä-Savon sairaanhoitopiirin myöntämä lupa.

Arvostaisimme kovasti osallistumistanne kyselyyn. Vastauksenne on meille tärkeä, sillä ne auttavat kehittämään päiväkirurgian hoitotyötä ja parantamaan hoitotyön laatua.

Kyselyn mukana on valmiiksi täytetty ja postimerkillä varustettu kirjekuori, jolla voitte postittaa vastauksenne opinnäytetyön tekijöille. Toivomme teidän postittavan vastauksenne viimeistään heinäkuussa, 31.7.2011 mennessä.

Jos teillä on kysyttävää tutkimukseen tai asiakastyytyväisyyskyselyyn liittyen, vastaamme mielellämme kysymyksiinne sähköpostitse
VIRPI.Hirvonen@mail.mamk.fi / JONNA.Taskinen@mail.mamk.fi

Sydämellinen kiitos jo etukäteen osallistumisestanne palvelun laadun kehittämiseen ja samalla opinnäytetyömme toteutukseen!

Sairaanhoitajaopiskelijat

Virpi Hirvonen
Jonna Taskinen

Mikkelin ammattikorkeakoulu,
Savonniemen kampus,
Savonlinna

Potilastyytyväisyyskysely

Täyttöohje

Tyytyväisyyskysely sisältää kuusi osiota: esitiedot, toimenpide, ohjaus, yksilöllisyys, tilat ja päivän kokonaisuus. Kysely sisältää avoimia ja vaihtoehtoisia kysymyksiä.

Kohdan ”esitiedot”- kysymyksiin vastatkaa merkitsemällä rasti (x) viivalle.

Kysymyksissä, joissa Teille on annettu vaihtoehdot 1 ... 5, ympyröikää yksi parhaiten mielipidettänne vastaava vaihtoehto.

Avoimiin kysymyksiin vastatkaa omin sanoin kysymykselle varatulle tilalle.

Esitiedot

Mies ___

Nainen ___

Ikäanne 18-24 ___ 25-35 ___ 36-50 ___ 51-65 ___ yli 65 ___

Toimenpide

1. Mikä toimenpide Teille tehtiin?

2. Kuinka kauan jouduitte viipymään sairaalassa toimenpiteen takia?

3. Miten toimenpide Teidän mielestänne sujui?

1 2 3 4 5 (1 huonosti....5 erittäin hyvin)

4. Tunsitteko olonne turvalliseksi toimenpidepäivänä?

1 2 3 4 5 (1 turvaton....5 erittäin turvallinen)

5. Jos ette tunteneet oloanne turvalliseksi, mikä aiheutti turvattomuuden tunnetta?

6. Kohteliko henkilökunta Teitä ystävällisesti?

1 2 3 4 5 (1 epäystävällisesti....5 erittäin ystävällisesti)

7. Oliko henkilökunnan osaaminen Teidän mielestänne ammattitaitoista?

1 2 3 4 5 (1 ammattitaidotonta....5 erittäin ammattitaitoista)

Ohjaus

8. Saitteko riittävästi tarvitsemaanne tietoa toimenpiteeseen saapuessanne?

1 2 3 4 5 (1 riittämättömästi 5 erittäin riittävästi)

9. Olitteko tyytyväinen saamaanne ohjaukseen kotiutuessanne?

1 2 3 4 5

(1 tyytymätön ... 5 erittäin tyytyväinen)

10. Millaista tietoa olisitte halunneet saada lisää?

11. Saitteko tarvitsemanne tiedon kivun hoitamiseen kotona toimenpiteen jälkeen?

Esimerkiksi kipulääkkeiden annostuksesta ja siitä kuinka usein lääkettä voi ottaa.

12. Saitteko hyvät ohjeet haavan hoitamiseen kotona, sen tarkkailuun sekä mahdollisiin rajoituksiin esim. saunominen tai joidenkin liikkeiden varominen?

13. Jouduitteko ottamaan yhteyttä päiväkirurgiselle osastolle kotiin pääsynne jälkeen?

Minkä asian vuoksi otitte yhteyttä?

14. Saitteko selkeät ohjeet mahdollisista jälkitoimenpiteistä?

1 2 3 4 5

(1 epäselvät....5 erittäin selkeät)

Yksilöllisyys

15. Olisitteko kaivannut enemmän yksityisyyttä toimenpidepäivänä?

1 2 3 4 5

(1 enemmän yksityisyyttä....5 riittävä
yksityisyys)

16. Oliko hoitajalla riittävästi aikaa kohdata teidät yksilönä ja saitte omasta mielestänne henkilökohtaista ohjausta?

1 2 3 4 5

(1 tyytymätön....5 erittäin tyytyväinen)

17. Pystyittekö ohjaustilanteessa kysymään mahdolliset mielessänne olleet kysymykset?

1 2 3 4 5

(1 tyytymätön....5 erittäin tyytyväinen)

18. Voisiko yksilöllisyyttä toteuttaa mielestänne paremmin?

Tilat

19. Millaisiksi arvioitte päiväkirurgisen osaston tilat?

1 2 3 4 5

(1 huono....5 erittäin hyvä)

20. Mitä mieltä olette potilaiden yhteisestä odotustilasta?

21. Mitä mieltä olette heräämön tiloista?

1 2 3 4 5

(1 huono....5 erittäin hyvä)

22. Miten suhtauduitte heräämöön, jossa oli muitakin potilaita samassa huoneessa toipumassa?

23. Jos kaipasitte enemmän yksityisyyttä, onko teillä ehdotuksia siihen kuinka tilannetta voitaisiin mahdollisesti parantaa?

Päivän kokonaisuus

24. Minkä arvosanan antaisitte toimenpide päivälle?

1 2 3 4 5 (1 heikko....5 kiitettävä)

25. Minkä arvosanan antaisitte henkilökunnan toiminnalle?

1 2 3 4 5 (1 heikko....5 kiitettävä)

26. Jäikö mieltänne askarruttamaan jokin asia?

Ei —

Kyllä —

27. Jos vastasitte kyllä, mikä Teitä askarrutti?

Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen aineisto	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
”Ennakkotiedot tutuilta, ’mikä voi mennä pieleen’; oma epävarmuus operaation tarpeellisuu- desta: huoli läheisen keväflunssan vaikutuk- sesta; ensimmäinen kerta selkäydinpuudutuksessa”	Ennakkokäsitykset, epävarmuus	Mikä aiheutti tur- vattomuutta toi- menpidepäivänä?	Toimenpide

<p>Hiidenhovi, Hannele</p> <p>Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalle.</p> <p>Akateeminen väitöskirja, 2001. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.</p>	<p>Kolmen yliopistollisen sairaalan ja kahden alue-sairaalan poliklinikan asiakkaat.</p>	<p>Tutkimukseen oli osallistunut 10603 henkilöä. Toteutettiin haastatteluin, kyselyin ja mittauksin. Aineistoa kerätty 3 vuoden ajan.</p>	<p>Tunnistettu 9 palvelun ulottuvuutta, jotka liittyivät henkilöstön toimintaan, potilaan osallisuuteen ja hoito-ympäristöön. Palvelun vahvuuksia oli ammattitaito, kohtelu, salassapito, palveluhenkisyys ja potilaan kokema hyöty. Heikkouksia tieto käynnin kestosta, ajan pitävyys sekä tiedon-saantiin liittyvät asiat.</p>	<p>Auttaa omassa työssä mittarin teossa sekä antaa tieto-pohjaa hoito-työn laatuun vaikuttaviin asioihin.</p>
<p>Lonkila, Paula</p> <p>Hoitoisuusluokitusten käyttö osana hoitotyön laadun arviointia. Hoitohenkilökunnan näkökulma.</p> <p>Pro gradu-tutkielma, 2006. Hoitotieteen ja terveyshal-linnon laitos, Oulun yli-opisto.</p>	<p>Erilaisissa hoitotyön tehtävissä työskentelevät hoitajat ja heidän käsityksensä hoitoisuusluokitusten käytöstä osana hoitotyön laadun arviointia.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 9 hoitajaa. Aineisto kerätty teemahaastatteluin. Lähestymistapa ollut kvalitatiivinen.</p>	<p>Hoitoisuusluokitusten käyttö perustuu käyttöön potilas-hoidon välineenä, hoitotyön perusteiden selkeyttäjä- ja johdon raportoinnissa ja päätöksenteossa. Niitä tarvitaan myös kokonaistilan-teen hahmottamiseen, yhteiseen asiantuntijuuteen. sekä hoidon suunnitteluun.</p>	<p>Auttaa hoitotyön laadun arvioinnissa ja antaa näkemystä hoitajien näkökulmasta</p>

<p>Mattila, Kristiina.</p> <p>Päiväkirurgia Suomessa. Day Surgery in Finland: randomized and cross-sectional studies on treatment, quality and outcome.</p> <p>Väitöskirja, 2010. Helsingin yliopisto.</p>	<p>Päiväkirurginen toiminta 14 suomalaisessa päiväkirurgian ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian yksikössä.</p>	<p>Oli analysoitu 7915 hoitajaksoa, niistä 6659 suunniteltuja päiväkirurgisia. Potilaiden tyytyväisyyttä tutkittu puhelinhaastattelulla viikon kuluttua leikkauksesta. Haastateluun osallistunut 1074. 2. osatyössä selvitetty leikkauksen jälkeistä oireiden esiintyvyyttä ja niihin vaikuttavia potilaasta ja anestesia- ja leikkaustyyppistä johtuvia riskejä.</p>	<p>Päiväkirurginen toimita on Suomessa korkealaatuista ja sen osuutta voisi edelleen lisätä. Potilaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Toimenpidettä seuraavina päivinä usein lieviä oireita, niistä yleisin kipu. Yleisimmät syyt siihen, että potilas on joutunut jäämään osastolle ovat olleet kipu ja seuran puuttuminen kotoa.</p>	<p>Tuoretta tutkimustietoa päiväkirurgisesta toiminnasta Suomessa.</p>
<p>Niskanen, Maija, Purhonen, Sinikka & KYSin operatiivisten tukipalveluiden ja tehohoidon tulosityksikön laatumittariston kehittämissyöryhmä.</p> <p>Onko leikkauspotilaan tyytyväisyydellä väliä?</p> <p>Potilastyytyväisyyskysely, 2008. Operatiivisen tukipalvelut ja tehohoito, KYS. Raportti, FINNANEST 41.</p>	<p>KYSin kaikkien leikkauksyksiköiden potilaat; poissulkien päiväkirurgiset potilaat, teho-osastolta suoraan leikkaukseen menevät, leikkauspäivänä kotiutuvat, alle 15 -vuotiaat potilaat sekä pelkän diagnoosin vuoksi nukutettavat.</p>	<p>Tutkimus oli toteutettu kyselylomakkeella, joka oli annettu 474 potilaalle. Lomakkeita oli palautunut 376 ja niistä 365 kpl oli sisältänyt riittävät tiedot analysoitavaksi. Mielipideosiossa oli ollut väittämiä, joihin vastattiin viisiportaisella asteikolla.</p>	<p>Potilaat ovat olleet erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon niin leikkauksalissa kuin heräämössäkin. Parannettavaa informaatiossa, etenkin ennen toimenpidettä anestesiaa koskevassa tiedossa ja heti leikkauksen jälkeen toimenpiteen kulusta. Informaatio sekä päätösten tekoon osallistuminen tärkeät tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät.</p>	<p>Tutkimus antaa tietoa leikkauksipotilaiden tyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä.</p>

Kirjallisuuskatsaus

<p>Alho, Seija, Nylund Arja.</p> <p>Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet.</p> <p>Pro gradu- tutkielma, 2002. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.</p>	<p>Yhden sairaalan päiväkirurgisen yksikön kirjallisia hoito-ohjeita; kutsukirje ja siinä valmistautumisohjeet sekä 15 kotihoito-ohjetta. 82 päiväkirurgisessa toimenpiteessä ollutta potilasta.</p>	<p>Kutsukirje ja siinä olleet valmistautumisohjeet oli analysoitu induktiivisesti sisällönanalyysillä ja kotihoito-ohjeet deduktiivisesti käyttäen teoreettisesta viitekehystä muodostettuja analyysirunkoja. Potilaiden kyselylomakkeen tulokset analysoitu frekvenssein, prosenttiluvuin ja ristiintaulukoiden. Avoimia kysymyksiä oli suoraan lainattu kuvaamaan potilaiden käsityksiä.</p>	<p>Potilaat olivat pitäneet kutsukirjeessä ja valmistautumisohjeissa olleita tietoja riittäviksi, vaikka ne olivat olleet toimenpiteestä riippumatta samat. Potilaat olivat olleet pääosin tyytyväisiä kirjallisiin kotihoito-ohjeisiin, vaikka kuitenkin kaikissa niissä oli ilmennyt kehitettävää. Kehitettävää oli niin sisällöllisesti kuin kirjallisenkin viestinnän osalta.</p>	<p>Tutkimustietoa ohjauksesta.</p>
<p>Heino, Tarja.</p> <p>Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta.</p> <p>Akateeminen väitöskirja, 2005. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkimukseen oli osallistunut 173 polviniveltähystyspotilasta ja 161 perheenjäsentä.</p>	<p>Tutkimus oli toteutettu kyselylomakkeella. Suljetut kysymykset oli analysoitu tilastollisella analyysillä ja avoimet kysymykset määrällisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan potilas saa aikaisintaan viikkoa ennen toimenpidettä kirjalliset valmistautumisohjeet. Ohjaustilanteet usein tavoitteellisia, joissa potilas saa tietoa hoitoonsa liittyen. Perheenjäsen on harvoin mukana ohjauksessa ja saa harvoin tietoa hoitoon liittyen hoitohenkilökunnalta.</p>	<p>Tutkimustietoa ohjauksesta.</p>

<p>Siekinen, Pirjo.</p> <p>Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja kotona selviytyminen.</p> <p>Pro gradu- tutkielma, 2003. Hoitotieteen ja terveyshalinnon laitos, Oulun yliopisto.</p>	<p>Tutkimukseen oli osallistunut Kainuun keskussairaalan, Oulun Diakonissalaitoksen ja Oulun yliopistollisen sairaalan päiväkirurgisen yksikön potilaita.</p>	<p>Tutkimus oli toteutettu kyselylomakkeella. Lomakkeita oli annettu 241 ja analysoitavaksi aineistoksi niistä oli muodostunut 200. Kvantitatiivinen aineisto oli analysoitu SPSS-ohjelmalla ja avoimet kysymykset induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimuksessa oli käynyt ilmi, että kotihoitoon ohjausta pidetään erittäin tärkeänä. Suurin osa vastaajista oli pitänyt ohjausta riittävänä, mutta siinä oli ilmennyt myös puutteita. Puutteita oli eniten itsehoitoon ja leikkaukseen liittyvissä asioissa.</p>	<p>Tutkimus tietoa ohjaukseen ja omien tutkimustulosten tueksi.</p>
<p>Peltomaa, Karolina.</p> <p>Potilasturvallisuus intraoperatiivisessa anestesiahoitotyössä.</p> <p>Pro gradu- tutkielma, 2008. Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen aineistoa oli kerätty aikaisemmista tutkimuksista (n=15), kansallisen anestesia- ja leikkaustoiminnan vertaisarviointipalvelun tietokannasta (n=4958), potilasvakuutuskeskuksen vuonna 2006 tekemistä ratkaisuista anestesiatyöhön liittyen (n=77) sekä anestesiahoitajien focus group- haastatteluista (N=11).</p>	<p>Tutkimuskysymykset oli analysoitu käyttämällä deskriptiivisiä tilastollisia menetelmiä SPSS-ohjelmalla. Avoimet kysymykset oli analysoitu sisällönanalyysillä käyttäen Atlas.ti-ohjelmaa.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät liittyvät mm. lääkehoitoon, aseptiikkaan, hermovaurioihin, hengitystietapahtumiin, anestesiahoitajan kiireeseen ja valppauden puutteeseen, laitteet ja niiden viat, työrauhan puute ja kommunikatio-ongelmat. Potilasvakuutuskeskuksen mukaan yleisin haittatapahtuma on hammasvaurio.</p>	<p>Tutkimustietoa perioperatiiviseen hoitoprosessiin.</p>