



**SAVONIA**

# Potilastyytyväisyyskysely Iisalmen sairaalan yhteispäivystyksen tarkkailupotilaille

Anne-Mari Komulainen  
Johanna Ålander

Opinnäytetyö

---



|   |           |
|---|-----------|
| Koulutusala<br>Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  |           |
| Koulutusohjelma<br>Hoitotyön koulutusohjelma  |           |
| Työn tekijä(t)<br>Anne-Mari Komulainen ja Johanna Ålander   |           |
| Työn nimi<br>Potilastyytyväisyyskysely Iisalmen sairaalan yhteispäivystyksen tarkkailupotilaille  |           |
| Päiväys   | 11.4.2013 |
| Sivumäärä/Liitteet  | 40/3      |
| Ohjaaja(t)<br>Heli Jyrkinen ja Annikki Jauhiainen   |           |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)<br>Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä   |           |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Päivystyshoidon laadun arviointia tulee tehdä päivystyshoidon tavoitteiden pohjalta ja siinä on huomioitava hoidon erityispiirteet. Terveyspalvelujen laadun kehittämisessä olennaista on kysyä potilaiden mielipidettä saamastaan hoidosta, koska työntekijöiden ja organisaation näkemys saattaa olla erilainen.</p> <p>Opinnäytetyössä tarkoituksena oli tutkia Iisalmen sairaalan yhteispäivystyksen tarkkailupotilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Tavoitteena oli selvittää hoitoon liittyviä kehittämiskohteita tarkkailupotilaiden hoidon aikana. Iisalmen sairaala voi jatkossa kehittää tarkkailupotilaiden hoitoa saatujen tulosten perusteella.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto (n=31) kerättiin kyselylomakkeella, joka koostui strukturoiduista kysymyksistä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Kyselylomake muodostui taustakysymyksistä, potilastyytyväisyyttä mittaavasta osiosta sekä kehittämisehdotuksista. Potilastyytyväisyyttä mittaava osio jaettiin viiteen eri aihealueeseen. Vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Kyselylomakkeen avoin kysymys analysoitiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimusaineisto kerättiin Iisalmen sairaalan yhteispäivystyksen tarkkailupotilailta helmimaaliskuussa. Kyselyyn vastasi 31 tarkkailupotilasta.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella potilaat olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä tarkkailuajan hoitoon. Hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja käyttäytymiseen oltiin kaikkein tyytyväisimpiä. Väittämien perusteella huonoiten toteutui tarkkailuajasta tiedottaminen ja ajankulun kuten lehtien riittävyys tarkkailuhoidon aikana. Avoimessa kysymyksessä nousi esille hoitohenkilökunnan riittämättömyys ja ajanpuute. Vastaajat kokivat puutteellisena myös hoitoon liittyvistä asioista tiedottamisen.</p> <p>Jatkossa voisi tutkia, miten tulosy ja diagnoosi vaikuttavat potilaiden tyytyväisyyden kokemiseen. Päivystyksessä työntekijöiden vahvuus vaihtelee arkisin ja viikonloppuisin, joten näiden asioiden vaikutusta potilastyytyväisyyteen voisi myös jatkossa tutkia tarkemmin.</p> |           |
| Avainsanat<br>päivystys, potilastyytyväisyys, hoidon laatu  |           |

|  |           |                  |      |
|--|-----------|------------------|------|
| Field of Study<br>Social Services, Health and Sports   |           |                  |      |
| Degree Programme<br>Degree Programme in Nursing  |           |                  |      |
| Author(s)<br>Anne-Mari Komulainen and Johanna Ålander  |           |                  |      |
| Title of Thesis<br>Patient satisfaction survey to patients under observation in the joint emergency care department of Iisalmi general hospital  |           |                  |      |
| Date   | 11.4.2013 | Pages/Appendices | 40/3 |
| Supervisor(s)<br>Heli Jyrkinen and Annikki Jauhiainen  |           |                  |      |
| Client Organisation /Partners<br>Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä  |           |                  |      |
| <p>Abstract</p> <p>Emergency care should be evaluated on the basis of emergency care objectives, recognising the special features of such care. To develop the quality of care it is essential to consult the patients as their views might be different from those of the staff and the organisation.</p> <p>The purpose of the thesis was to investigate the patient satisfaction of patients under continuous observation in the Iisalmi general hospital joint emergency care department on the care that they received. The objective was to find out practices to be developed whilst such patients were receiving care. The results will be used to develop the care of such patients in the hospital.</p> <p>Quantitative methods were used for the study. A questionnaire (n=31) was devised for data collection involving structured questions and an open question. The questionnaire contained questions on patient history, a section measuring patient satisfaction and a section on suggestions for improvement. The section on patient satisfaction consisted of five different thematic parts. The responses were analysed with SPSS. The responses to the open question were analysed qualitatively. The data was collected from patients under continuous observation at Iisalmi general hospital joint emergency care department from February-March 2013. 31 patients participated.</p> <p>The results of the thesis show that overall patients were satisfied with the care they received during the observation period. They were most satisfied with the staff's professional skills and demeanor. They were least satisfied with information given about the observation period and having things to do during the period, such as having enough newspapers to read. The qualitative analysis brought to the fore shortages of staff and time. The respondents also felt that general information given on issues around their care was not satisfactory.</p> <p>Future research could look into the impact of the reasons for the admission, and the diagnosis on patient satisfaction. In emergency care staffing tends to vary between weekdays and weekends, the impact of which also merits future research.</p> |           |                  |      |
| Keywords<br>Emergency care, patient satisfaction, quality of care  |           |                  |      |

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ ABSTRACT

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | JOHDANTO.....   | 7  |
| 2   | PÄIVYSTYSTOIMINTA.....  | 8  |
| 2.1 | Päivystyksen määrittelyä .....  | 8  |
| 2.2 | Iisalmen sairaalan yhteispäivystyksen toiminta .....                  | 9  |
| 2.3 | Potilaan hoitoprosessi Iisalmen yhteispäivystyksen tarkkailussa ..... | 10 |
| 3   | PÄIVYSTYSPOTILAAN ODOTUKSET HOIDOSTA .....                            | 13 |
| 3.1 | Turvallisuuden kokeminen .....  | 13 |
| 3.2 | Tiedon antaminen ja ohjaus .....                                      | 14 |
| 3.3 | Kivun hoitaminen.....   | 15 |
| 4   | TERVEYDENHUOLLON LAATU .....  | 17 |
| 4.1 | Päivystystoiminnan laatu .....  | 17 |
| 4.2 | Potilastyytyväisyys .....   | 18 |
| 4.3 | Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät .....                      | 19 |
| 5   | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....         | 22 |
| 6   | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....                                      | 23 |
| 6.1 | Tutkimusmenetelmä .....   | 23 |
| 6.2 | Aineiston keruu .....   | 24 |
| 6.3 | Aineiston analyysi.....   | 25 |
| 7   | OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....  | 26 |
| 7.1 | Potilaiden taustatiedot.....  | 26 |
| 7.2 | Tarkkailuhoitoon liittyvät taustatiedot .....                         | 26 |
| 7.3 | Hoitohenkilökunnan ominaisuudet.....                                  | 28 |
| 7.4 | Hoitoon liittyvät toiminnot .....                                     | 29 |
| 7.5 | Hoidon edellytykset ja hoitoympäristö .....                           | 30 |
| 7.6 | Hoitoprosessin eteneminen.....  | 31 |
| 7.7 | Vastaajien ehdotukset tarkkailuhoidon kehittämiseksi .....            | 32 |
| 8   | POHDINTA .....  | 34 |
| 8.1 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....                          | 34 |
| 8.2 | Tutkimustulosten tarkastelua.....                                     | 36 |
| 8.3 | Ammatillinen kasvu.....   | 38 |
| 8.4 | Jatkotutkimusaiheet .....   | 39 |
|     | LÄHTEET .....   | 41 |

## LIITTEET

- Liite 1 Potilastyytyväisyyskysely
- Liite 2 Saatekirje hoitajille
- Liite 3 Tutkimuslupa

## 1 JOHDANTO

Terveystieteiden tulee pystyä tarjoamaan laadukasta palvelua. Laadulla tarkoitetaan sitä, kuinka hoito vastaa asiakkaan odotuksia ja tarpeita. Hoidon laatua selvitetessä arvioidaan yhtenä osa-alueena potilastyytyväisyyttä, mikä on käsitteenä laajempi kuin hoidon laatu. Potilastyytyväisyyttä täytyy mitata potilaan näkökulmasta, koska henkilökunnalla ja potilaalla on usein erilaiset käsitykset hyvästä hoidosta. (Saarinen 2007, 3; Ylikoski 2001, 117–118, 149.) Potilaan tyytyväisyyden kokemiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät. Kun odotukset täyttyvät, potilas on yleensä tyytyväinen hoitoonsa. Hyvän hoidon lähtökohdaksi voidaan pitää potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointia, ammattitaitoisen henkilökunnan antamaa hoitoa sekä tiedonkulun saumattomuutta. Potilastyytyväisyyskyselyjen tekeminen on tärkeää, jotta hoitotyötä voidaan kehittää. (Koivuranta-Vaara 2011, 8; Saarinen 2007, 3.)

Päivystyspotilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon on tutkittu Saarisen (2007) ja Pellikan, Lukkarisen ja Isolan (2003) tutkimuksissa aikaisemmin. Päivystyksessä olevien tarkkailupotilaiden tyytyväisyyttä hoitoon ei sen sijaan ole tutkittu aiemmin. Valitsimme tämän aiheen, koska se on käytännönläheinen ja tuloksia pystytään hyödyntämään työelämässä. Opinnäytetyön tekeminen antaa meille teoriatietoa siitä, mitkä asiat vaikuttavat yleensä potilastyytyväisyyteen. Tulevina sairaanhoitajina saamme tietoa siitä, kuinka kohdata potilas ja mihin asioihin kiinnitämme huomiota hoitaessamme heitä. Tarkkailupotilaiden tutkiminen on merkityksellistä myös sen takia, että heidän tyytyväisyydestään hoitoon ei ole aikaisempaa tutkimustietoa. Näitä tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää muissa organisaatioissa edistämällä paremman potilastyytyväisyyden toteutumista.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä lisälmen sairaalan yhteispäivystys. Yhteishenkilönä meillä toimii päivystyksen osastonhoitaja. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää lisälmen yhteispäivystyksen tarkkailupotilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää hoitoon liittyviä kehittämistarpeita tarkkailupotilaiden hoidon aikana. Tulostemme perusteella lisälmen sairaala voi saada tietoa puutteellisesti toteutuneista osa-alueista, jolloin se voi kehittää hoitotyötä näillä alueilla. Näin voidaan parantaa potilaiden tyytyväisyyttä tarkkailun aikaiseen hoitoon. Jatkossa aiheesta voidaan pitää myös koulutustilaisuuksia, jotta sairaanhoitajat pystyvät keskittymään tarkkailupotilaiden kohdalla puutteellisesti toteutuviin asioihin.

## 2 PÄIVYSTYSTOIMINTA

### 2.1 Päivystyksen määrittelyä

Päivystys käsitteenä tarkoittaa hätätapausten kiireellistä hoitoa. Päivystyshoito edellyttää potilaan välitöntä arviointia ja hoitoa, jota annetaan yleensä 24 tunnin kuluessa. Nämä päivystyshoidon hoitotoimenpiteet ja tutkimukset ovat yleensä sellaisia, joita ei voida siirtää. Päivystystoiminta voi tapahtua perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai näiden yhteisessä päivystyspisteessä. Perusterveydenhuollossa hoidetaan yleislääketieteen vastaanottotoiminta ja erikoissairaanhoidossa eri erikoisalojen vastaanottotoiminta. Yhteispäivystyksellä voidaan käsittää useamman kunnan yhteinen perusterveydenhuollon päivystys tai samoissa tiloissa toimiva perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys. Kuntien tehtävänä on järjestää kiireellinen avosairaanhoito. Kiireellistä sairaanhoitoa on annettava potilaalle hänen kotikunnastaan tai kotipaikastaan riippumatta. Laissa on säädetty, että terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on antaa akuutissa tilanteessa olevalle potilaalle hoitoa. Päivystyshoitoa on saatava kaikkina vuorokaudenaikoina, kun taas muu kiireellinen sairaanhoito voidaan järjestää virka-aikana. (Sopanen 2009, 60–61; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 20; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012; Voipio-Pulkki 2005, 18–19.)

Päivystyspoliklinikalle on tyypillistä potilaiden määrän suuri vaihtelu vuorokaudenajan ja viikonpäivän mukaan. Uusilla toimintamalleilla, kuten sairaanhoitajan vastaanoton järjestämisellä sekä puhelinpalveluiden kehittämisellä, on pystytty vähentämään lääkärin vastaanotokäyntejä. Hoitohenkilökunnan kannalta päivystyksessä työskentely on raskasta ja vaativaa, minkä takia työntekijöiden vaihtuvuus on suurta. (Voipio-Pulkki 2005, 20). Työ vaatii erikoisosaamista ja siinä korostuu monen eri alan osaaminen. Potilaita hoidetaan moniammatillisessa työryhmässä, mikä edellyttää hoitajalta hyviä yhteistyötaitoja ja kollegoiden kunnioittamista. Hoitajan tulee tuntea oma organisaationsa sekä yhteistyökumppanit, jotta pystytään järjestämään potilaalle mahdollisimman hyvä hoito. Tilanteita on vaikea ennakoida etukäteen, jolloin korostuu hoitajan nopea päätöksentekokyky. Päivystyksessä annetaan vain kiireellinen hoito, minkä takia hoitosuhde potilaaseen on lyhytkestoinen. Lyhyessä ajassa hoitajan tulee kuitenkin pystyä tekemään potilaan tilan vaatimat toimenpiteet sekä suunnitella jatko- hoitoa. (Sopanen 2009, 63.)

Päivystyspoliklinikalle saavutaan lääketieteellisten ja ei-lääketieteellisten syiden takia. Osa potilaiden ongelmista on pieniä, osa hengenvaarallisia. Yleisimmät päivystyk-



seen tulokset ovat yleistilan lasku, sydänperäiset ongelmat, hengitysvaikeudet, tapaturmat, tuki- ja liikuntaelinoireet, infektiot sekä lääkkeiden ja alkoholin yliannostukset. Päivystykseen saavutaan myös psyykkisten ongelmien takia. Päivystyspoliklinikalle saapumisen ei-lääketieteelliset syyt voivat olla potilaasta lähtöisin olevia mukavuussyitä, kuten mahdottomuus käyttää palveluita virka-ajalla. Päivystyksen saatetaan ajatella korvaavan muita palvelunjärjestäjiä. Jos omalääkärille ei ole tarjolla aikoja tai tarvitaan erikoislääkärin konsultaatiota, potilas voidaan lähettää hoitoon päivystykseen. Päivystystä kuormittavat myös yhteiskunnalliset päivystyksen käytön syyt, kuten sairauslomien kirjoittaminen. Nämä kaikki edellä mainitut ei-lääketieteelliset syyt kuormittavat ja aiheuttavat ruuhkaa päivystykseen, jolloin kiireellisen hoidon tarvitsejoille ei ole riittävästi aikaa ja henkilökuntaresursseja. (Malmström, Torkki, Valli & Malmström 2012, 345–351; Nummelin 2009, 7; Sillanpää & Koponen 2005, 23; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 25–28.)

## 2.2 Iisalmen sairaalan yhteispäivystyksen toiminta

Iisalmen sairaalassa päivystys toimii ympäri vuorokauden. Päivystys toimii yhteispäivystyksenä, joka vastaa Sonkajärven, Kiuruveden ja Vieremän alueen päivystystoiminnasta silloin, kun kuntien omien terveyskeskusten päivystys on kiinni. Yhteispäivystyksessä hoidetaan Sonkajärven terveyskeskuksen päivystystoiminta ympäri vuorokautisesti. Yhteispäivystyksessä työskentelee kaksi lääkäriä kello 10.00–18.00, muina aikoina on yksi lääkäri. Yhteispäivystyksessä on ympärivuorokautinen sisätautipäivystys. Virka-aikana on myös kirurgian päivystys ja tarvittaessa voidaan konsultoida muiden erikoisalojen lääkäreitä. Aamuisin lääkärin työajasta suuri osa menee yön yli tarkkailussa olleiden potilaiden jatkohoidon suunnitteluun. Yöaikaan (22.00–10.00) hoidetaan vain ensiapua tarvitsevat potilaat. (Holopainen 8.1.2013; Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2012.)

Iisalmen yhteispäivystyksessä potilaat luokitellaan kiireellisyyseryhmiiin triage-luokittelun perusteella. Luokittelun tekee vastaanottopisteessä työskentelevä triagehoitaja. Aamu- ja iltavuorossa on aina triagehoitaja töissä. Potilaat luokitellaan viisiportaisen ABCDE-luokittelun mukaiseen kiireellisyyserjestykseen. Tämä tarkoittaa sitä, että päivystyksessä hoidetaan kiireellisimmät tapaukset ensin, minkä vuoksi suuntaa antavia vastaanottoaikoja ei voida antaa. Triage-luokittelun tarkoituksena on seuloa potilaiden joukosta kiireellisimmiiin hoitoa tarvitsevat potilaat. Arvioinnissa selvitetään tulosyy, oireet, vitaalielintoiminnot sekä vammamekanismit. Näiden perusteella hoitaja määrittelee triage-luokan. Iisalmen päivystyksessä toimii myös sairaanhoitajavastaanotto, jossa hoidetaan D-luokkaan kuuluvat potilaat. Triagehoitaja ohjaa

potilaan joko lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle. Puhelinneuvonnan sairaanhoitaja ohjaa potilaita oikeaan hoitopaikkaan ja antaa tarvittaessa kotihoito-ohjeita. (Holopainen 8.1.2013; Malmström, Kiura, Malmström, Torkki & Mäkelä 2012, 699; Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2012.)

Tarkkailupotilaiden hoito on yksi osa yhteispäivystyksen toimintaa. Tarkkailupotilaiden päivystykseen joutumisen tulokset ovat yleistilan lasku, sydänperäiset syyt, mielenterveys- ja päihdeongelmat, traumat, anafylaktiset reaktiot, hengenahdistus, vatsan alueen ongelmat, intoksikaatiot ja aivotapahtumat. Kuukausitasolla tarkkailupotilaiden määrä on noin 700 potilasta. Tarkkailuajan kesto vaihtelee paljon potilaskohdasta. Minimiaika on noin 15 minuuttia ja pisimmillään aika on noin yksi vuorokausi. Potilaiden hoidosta vastaa vuorossaan aina kaksi sairaanhoitajaa. Iisalmen yhteispäivystyksessä tarkkailupaikkoja on yhteensä 17 ja ne ovat neljässä eri huoneessa. Sairanhoitaja tai lähihoitaja, joka toimii avustavana hoitajana, auttaa tarvittaessa tarkkailupotilaiden hoidossa sekä avustaa lääkärinä toimenpiteissä. Yöaikaan yhteispäivystyksessä työskentelee kaksi hoitajaa, jotka vastaavat koko yhteispäivystyksen toiminnasta. Toinen heistä on aina sairaanhoitaja. (Holopainen 8.1.2013.)

### 2.3 Potilaan hoitoprosessi Iisalmen yhteispäivystyksen tarkkailussa

Päivystyksessä hoidon tavoitteena on hoidon tarpeen määrittely, diagnoosin tekeminen ja mahdollisimman nopea hoidon aloittaminen sekä jatkohoidon järjestäminen. Päivystysprosessi etenee yleensä tietyn kaavan mukaan. Erityisesti kiireisellä päivystyspoliklinikalla prosessin eteneminen tietyn järjestyksen mukaisesti auttaa hahmottamaan potilaiden hoidontarpeita. Päivystyksen toimintaan vaikuttavat sinne hakeutuneet potilasmäärät, sisäisten potilasvirtojen hallinta sekä jatkohoidon järjestäminen. (Koponen & Sillanpää 2005, 70–71.)

Ambulanssin henkilökunta voi tehdä ennakoilmoituksen potilaan saapumisesta päivystykseen, jos potilaan tila vaatii kiireellistä hoitoa tai on tarve järjestellä tulevaa hoitoa etukäteen. Jos lääkäriin on oltu yhteydessä ensihoidon aikana, ei ilmoitusta tarvitse välttämättä tehdä. Ennakkotiedoissa kerrotaan potilaan vammaan ja sairauteen liittyviä tietoja, vitaalinelintoiminnot, hoitotoimenpiteet sekä arvioidaan jatkossa tarvittavat resurssit. Potilas voi saapua päivystykseen myös kotoa yksin tai saattajan mukana. Suurin osa potilaista tulee ambulanssilla yhteispäivystyksen tarkkailuun. Myös osa päivystyksen vastaanottopisteen kautta saapuneista potilaista voi joutua terveydentilansa takia tarkkailuun hoitoon. (Holopainen 8.1.2013; Koponen & Sillanpää 2005, 71; Sopanen 2009, 66–67.)

Triagehoitaja arvioi potilaan hoidon kiireellisyyttä ja luokittelee potilaan kiireellisyysryhmään. Hoidon kiireellisyyden arvioinnissa huomioidaan mahdollinen lähete potilaasta, ambulanssin henkilökunnan antamat tiedot ja päivystyksen vastaanotossa tapahtuva arvio tilanteesta. Päivystyspotilaiden elintoimintoja voidaan arvioida järjestelmällisesti monenlaisilla luokitusjärjestelmillä. Näillä menetelmillä saadaan tietoa potilaan sen hetkisestä tilasta ja vakavuudesta, hoidon aloittamisen nopeudesta ja hoidon tarpeesta. Potilaan tilan arvioinnin perusteella päätetään potilaan sijoittaminen. Tähän vaikuttavat potilaan elintoiminnot, tehostetun valvonnan ja seurannan tarve sekä pystyykö potilas odottamaan istualtaan vai tarvitseeko hänen levätä vuoteessa. Arvioinnin tulisi olla järjestelmällistä, jotta pystytään havaitsemaan myös ne potilaat, jotka päällepäin näyttävät hyväkuntoisilta, mutta vaativatkin tehostetumpaa hoitoa. (Koponen & Sillanpää 2005, 71; Sopanen 2009, 66–67.) Iisalmen yhteispäivystyksessä triage-luokittelun tekee tarkkailun hoitaja silloin, kun potilas tulee ambulanssilla. Vastaanottopisteen kautta ilmoittautuneen potilaan luokittelee siellä oleva triagehoitaja. (Holopainen 8.1.2013.)

Vastaanottamisen jälkeen potilas haastatellaan ja tutkitaan. Tutkimisen tekee yleensä ensin hoitaja. Silloin kun potilaan tila vaatii kiireellistä hoitoa, hälytetään paikalle heti lääkäri. Potilaalta tutkitaan peruselintoiminnot sekä kysytään vointia ja tapahtuneita muutoksia terveydentilassa. Lisäksi selvitetään potilaan sairaudet ja käytössä olevat lääkkeet. (Koponen & Sillanpää 2005, 72.) Iisalmen yhteispäivystyksessä tarkkailupotilaan tiedot kirjataan paperiseen hoitosuunnitelmaan. Hoitaja tekee aluksi perusmittauksia ja -tutkimuksia, joita ovat hengityksen tarkkaileminen, happisaturaation mittaaminen, verenpaineen ja pulssin mittaaminen, tajunnantason arviointi, pupillien puolierojen tarkistaminen, kivun arviointi sekä EKG:n ottaminen. Nämä tutkimukset tehdään potilaan tulossyyn perusteella. Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan ja lähiomaisen henkilötiedot, tulossyyn ja tulotiedot sekä potilaan allergiat ja triageluokka. Lisäksi selvitetään potilaan aikaisemmat sairaudet ja kotilääkitys. Hoidon aikana selvitetään myös kotiolot, apuvälineiden tarve, potilaan liikkumiskyky ja mahdolliset aistitoiminnot. Hoitajan tekemien alkututkimusten jälkeen lääkäri päättää potilaalle tehtävistä tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä sekä lääkityksestä ja kirjaa päätökset potilaan hoitosuunnitelmaan. (Holopainen 8.1.2013.)

Hoidon toteutusvaiheessa huolehditaan peruselintoimintojen turvaamisesta sekä tehdään tarvittavat hoitotoimenpiteet. Tarkkailuissa olevilta potilailta mitataan ja seurataan tietyin väliajoin verenpainetta, pulssia, sydämen rytmiä, happisaturaatiota, verenokeria, lämpöä, hengitystiheyttä, kivun voimakkuutta, tajunnantasoja ja tarvittaes-

sa hengityksen alkoholipitoisuutta. Näitä edellä mainittuja asioita seurataan potilaan tulosityn sekä voinnin mukaan. Asiat kirjataan ylös paperiseen hoitosuunnitelmaan. (Holopainen 8.1.2013.)

Hoidon toteutusvaiheessa järjestellään myös potilaan tilaa vaativa jatkohoitopaikka. Potilaan siirtämispäätöksen jatkohoitoon tekee aina häntä hoitanut lääkäri. Jatkohoitopaikan valinta tehdään potilaan tilan ja jatkossa tarvittavan valvonnan tarpeen mukaan. Päivystyspoliklinikalta potilaat voivat siirtyä jatkohoitoon kotiin, sairaalan vuodeosastolle tai toiseen hoitolaitokseen. Tiedon siirtyminen eri yksiköiden välillä on turvattu, jotta potilaan hoito sujuu mahdollisimman hyvin. Tiedot potilaasta on kirjattava hoitosuunnitelmaan ja jatkohoitohjeet on annettava kirjallisena. Potilaan siirryessä osastolle hyvä yhteistyö lähettävän ja vastaanottavan yksikön välillä on olennaista, jotta hoito jatkuu saumattomana. Lähettävän yksikön sairaanhoitaja antaa raportin jatkohoitopaikkaan yksikön ohjeiden mukaan. Jos siirto tapahtuu ambulanssilla, sairaanhoitaja antaa raportin ambulanssin henkilökunnalle. Kotiin pääsevälle potilaalle annetaan kirjalliset ja suulliset jatkohoitohjeet, reseptit sekä tarvittaessa päivystyslääkepakkaus ja lääkärintodistus. Sairaanhoitajan tehtävä on varmistaa, että potilas ymmärtää saamansa ohjauksen. Kotiin pääsevän potilaan jatkohoitohjauksessa tulee huomioida monien eri ammattikuntien osaaminen. Ikäihmiset on huomioitava erityisesti, sillä he voivat tarvita yhteistyötä kotihoidon kanssa päästessään kotiin jatkohoitoon. Läheisten apua voidaan tarvita, jotta turvallinen siirtyminen sairaalasta kotiin mahdollistuu. (Koponen & Sillanpää 2005, 72–73; Sopanen 2009, 70.)

### 3 PÄIVYSTYSPOTILAAN ODOTUKSET HOIDOSTA

#### 3.1 Turvallisuuden kokeminen

Potilas saattaa joutua päivystyspoliklinikalle äkillisesti ilman, että on voinut varautua siihen etukäteen. Potilaalle ja hänen läheisilleen tämä voi aiheuttaa kriisin. Äkillisen tapahtuman takia potilas saattaa olla sokissa. Sokkivaiheessa potilas rekisteröi ja havainnoi ympäristöönsä erityisen tarkasti ja hän muistaa pitkänkin ajan kuluttua hoitohenkilökunnan toiminnan. Hyvän hoitosuhteen luomiseen hoitajan ja potilaan välillä on kiinnitettävä erityistä huomiota. Tällä tavoin voidaan saada aikaan luotettava yhteistyösuhde. Päivystyspoliklinikan potilaat odottavat turvallisuuden tunteen täyttymistä päivystyksessä olon aikana. (Sillanpää & Koponen 2005, 23–24.) Potilaan ja hoitajan väliseen kanssakäymiseen sisältyy inhimillisyys, samanarvoisuus ja herkkyys tulkita ihmistä ja tilanteita. Inhimillisyys ilmenee potilaan kunnioittamisena, lähellä olemisena ja puhuttelemisena omalla nimellä. Inhimillisyyden alakäsitteenä voidaan pitää aitoutta, myötäelämistä ja turvallista hoitoa. Aitous ilmenee avoimuutena, jossa sekä hoitajan että potilaan on turvallista näyttää tunteitaan. (Potinkara 2004, 59–62.) Pellikka, Lukkarinen ja Isola (2003, 173) ovat tutkineet päivystyspotilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Tutkimuksesta käy ilmi, että potilaat kokivat tarvitsevansa hoitajilta kannustusta ja rohkaisua, mikä toteutui kuitenkin huonosti. Hoitajien antamalla rohkaisulla oli voimakas yhteys potilaan turvallisuudentunteen kokemiseen.

Hoitoympäristöllä on merkitystä potilaan turvallisuuden tunteen syntymisessä. Sairaanhoidajien mukaan potilasturvallisessa hoitoympäristössä on huomioitu valaistus, lämpötila ja ilmastointi, hälytys- ja valvontalaitteet, käytettävät materiaalit sekä paloturvallisuus. Hoitovälineiden turvallisuus ja niiden säännöllinen huoltaminen lisäävät turvallisuutta. Kun hoitoympäristö on turvallinen, potilas tuntee olonsa turvalliseksi. Hoitoympäristön lisäksi yksikön ilmapiiri vaikuttaa turvallisuuteen. Rauhallinen ilmapiiri sekä hoitajien ammatillinen käyttäytyminen luovat ympäristöön rauhallisuutta ja mukavuutta, jolloin potilas voi kokea olonsa turvalliseksi. Hoitoympäristön turvallisuutta heikentäviä seikkoja voivat olla päihteiden vaikutuksenalaisena olevat henkilöt sekä riittämätön intimitteettisuoja. (Potinkara 2004, 61; Yli-Villamo 2008, 30–31.)

Turvallisuudentunteen kokemiseen liittyy luottamus. Luottamus potilaan ja hoitajan välillä syntyy, kun potilas kokee hoitajien toimivan oikealla ja tarkoituksenmukaisella tavalla häntä hoitaessaan. (Sillanpää & Koponen 2005, 24.) Sairaanhoidaja tarvitsee monipuolista osaamista päivystyksessä työskennellessään. Osaaminen voidaan jakaa viiteen osa-alueeseen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, tiedolli-

nen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen ja eettinen osaaminen. (Nummelin 2009, 15.) Sairaanhoidajat kokevat toimenpiteiden hallinnan sekä perustietojen ja -taitojen hallinnan potilasturvallisuutta parantavaksi tekijäksi. Turvallisuutta heikentävät hoitajien kokemattomuus sekä riittämätön henkilökuntamäärä (Yli-Villamo 2008, 31–35.) Sairaanhoidajien ammattitaito on yhteydessä potilastyytyväisyyteen ja hoidon laatuun (Kvist, Kinnunen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 112).

### 3.2 Tiedon antaminen ja ohjaus

Potilas haluaa yleensä osallistua omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon. Päätöksentekoon osallistuminen edellyttää hoitajilta tiedon antamista potilaalle. Päivystyspoliklinikalla tiedonsaannin turvaaminen saattaa olla haasteellista, koska potilas ei välttämättä pysty omaksumaan tietoa tilanteensa vuoksi. (Sillanpää & Koponen 2005, 24–25.) Riittävä tiedonsaanti lievittää kuitenkin potilaiden kokemaa ahdistusta ja pelkoa (Pellikka, Lukkarinen & Isola 2003, 168).

Potilaan omaisen tarvitsee ja haluaa tietoa läheisestään (Sillanpää & Koponen 2005, 26). Tiedon antamisessa tärkeää on avoimuus, rehellisyys ja hienotunteisuus. Omaisen tulee saada kylliksi potilaan tilaa ja hoitamista koskevaa selittävää ja kuvaavaa tietoa oikeaan aikaan. Sekä sairaanhoidajat että lääkärit kokivat merkittävänä sen, että myös lääkäri antaa tietoa. Sairaanhoidajien ja lääkäreiden antaman tiedon tulee olla yhdensuuntaista. Annettavan tiedon laatuun ja sisältöön vaikuttaa omaisen kyky ja tilanne omaksua tietoa. Puhelimitse tapahtuvassa tietojen antamisessa ei ole mahdollisuutta seurata omaisen reaktioita ja kykyä ottaa vastaan tietoa. Yleensä potilaan omaiset ovat tyytyväisiä sairaanhoidajan kanssa tapahtuvaan yhteistyöhön. (Potinkara & Åsted-Kurki 2005, 2779–2880.)

Päivystyspotilas tarvitsee ohjausta päivystyspoliklinikalla ollessaan sekä kotiutuksessaan. Ohjaus voi liittyä jatkohoito-ohjeiden läpikäyntiin, komplikaatioiden ehkäisyyn ja lääkehoidon ohjaukseen. (Sillanpää & Koponen 2005, 24–25.) Ohjaaminen voidaan käsittää tiedon antamisena potilaalle, kuten käytännön asioiden opastamisena, jolloin potilas toimii hoitajan antamien ohjeiden mukaan. Ohjauksen tarkoituksena on edistää potilaan kykyä ja oma-aloitteisuutta elämänsä parantamiseksi hyväksi katsomallaan tavalla. Ohjaustilanteissa potilas on aktiivinen ongelman ratkaisija. Hoitajan on tuettava potilasta päätöksen tekemisessä ja huomioitava, että ei tee päätöksiä hänen puolestaan. Potilasohjauksen on oltava suunnitelmallista ja toteutua tasa-arvoisesti potilaan ja hoitajan välillä. Hyvien tulosten saavuttamiseksi voidaan tarvita monia

ohjaustilanteita. Ohjaustilanteen fyysinen ympäristö vaikuttaa tilanteeseen joko tuke-  
malla tai heikentämällä sitä. (Kyngäs ym. 2007.)

### 3.3 Kivun hoitaminen

Kivun hoito on yksi tärkeimmistä osa-alueista päivystyspotilaan hoitamisessa. Noin 70 % päivystyksessä käyneillä esiintyy kipua. (Flinkman & Salanterä 2004, 18.) Pellikan, Lukkarisen ja Isolan (2003, 172, 176) tekemän tutkimuksen mukaan kipu on alihoidettua. Hoitohenkilökunta ei hoida kipua riittävästi, koska alkuvaiheessa diagnoosi ei ole vielä selvillä. Hyvä kivunhoidon toteutuminen on yksi potilastyytyväisyyttä lisäävä tekijä (Eloranta, Katajisto, Savunen & Leino-Kilpi 2009, 13).

Kipu määritellään kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen mukaan ”epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi tuntemukseksi, johon liittyy todellinen tai mahdollinen kudოსvaurio tai sitä kuvataan samalla tavalla kuin kudოსvauriota”. Määritelmässä painotetaan, että kivun tunteminen on subjektiivinen kokemus. (International of association for the study of pain s.a.) McCaffery ja Pasero määrittelevät kivun olevan sitä mitä ihminen sen sanoo olevan ja sen esiintyvän silloin kun ihminen niin sanoo (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7).

Potilaan ominaisuudet vaikuttavat kiputuntemukseen. Iällä, sukupuolella, persoonallisuudella, aikaisemmillä kokemuksilla kivusta sekä ympäristötekijöillä on merkitystä potilaan kiputuntemukseen. Kipukynnys ja kivunsietokyky vaihtelevat henkilöillä ajan ja tilanteiden mukaan. Ihminen, jolla on aikaisempia kovia kipukokemuksia, tuntee kipua jatkossa helpommin. Myös negatiiviset kokemukset lisäävät kiputuntemusta. Naiset tuovat miehiä herkemmin esille kiputuntemuksiaan. (Salanterä ym. 2006, 9–10.) Miehet, heikommin koulutetut ihmiset sekä ikääntyneet tuovat kipukokemuksiaan heikommin esille tai suostuvat ottamaan lääkettä kivun hoitoon (Niemi-Murola & Pöyhkä 2012, 48). Potilaat eivät myöskään halua ottaa lievään kipuun lääkettä vaan kivun täytyy olla kohtalaista, jotta lääkettä halutaan. Suuri osa potilaista ei itse pyydä kipulääkettä. (Flinkman & Salanterä 2004, 18.) Tyytyväinen potilas ei kuitenkaan tarkoita kivutonta potilasta. Kaikenikäiset voivat kokea kipua, mutta iän mukana kiputuntemus muuttuu. Iäkkäiden kivun aistiminen on heikompaa kuin nuoremmilla ihmisillä. (Salanterä ym. 2006, 9–10.)

Päivystyksessä yleisimmät kipujen aiheuttajat ovat vatsa- ja rintakipu, tulehduksiin ja traumoihin liittyvät kivut sekä selän- ja pääalueen kivut. Kivun tunnistamisessa on keskeistä potilaan oma arvio kivusta. Kipu voidaan tunnistaa myös arvioimalla fysio-

logisia suureita ja havainnoimalla potilaan käyttäytymistä, asentoa sekä ilmeitä ja eleitä. Fysiologisista suureista arvioidaan sydämen sykettä, verenpainetta, happisaturaatiota ja hengitystaajuutta. Ihon lämpötilan ja potilaan hikoilemisen arviointi on osa kivun tunnistamista. Kipu voi ilmetä myös potilaalla pahoinvointina, ahdistuksena ja sekavuutena. (Kuuri-Riutta 2008, 238–239; Salanterä ym. 2006, 75–76.)

Päivystyshoidossa kivun arviointia tehdään peruselintoimintoja tarkkailemalla ja monitoroimalla. Fysiologisten suureiden muutoksilla ei ole todettu varmasti olevan vaikutavuutta kivun kovuuteen, mutta esimerkiksi tajuttomilla tämä on ainoa keino selvittää kipua. Päivystyksessä tulisi pyrkiä selvittämään kivun voimakkuutta myös muilla mittareilla. Kivun arviointiin voi käyttää VAS-kipumittaria (visual analogue scale), joka on kymmenen senttimetriä pitkä jana, jonka toinen pää kuvaa kivuttomuutta ja toinen pää pahinta mahdollista kipua. Potilas arvioi kivun voimakkuutta siirtämällä osoitinta koetun kivun määrän kohdalle. NRS-asteikkoa (numeric rating scale) käytettäessä kivun voimakkuutta arvioidaan numeroin, yleensä 0–10. Sanallisia asteikkoja on käytössä erilaisia, kuten VRS (visual rating scale). (Kuuri-Riutta 2008, 239–240.) Hoitajalla tulisi olla aktiivinen rooli kivunlievityksen tarjoamisessa, koska potilaat eivät itse useinkaan pyydä kipulääkettä. Kolmeen Suomen eri päivystyspoliklinikkaan tehdyn tutkimuksen mukaan melkein viidesosa hoitajista ja lääkäreistä ei kysynyt potilaalta kivusta. Kipumittareiden käyttö ei ole myöskään systemaattista. (Flinkman & Salanterä 2004, 18.)



#### 4 TERVEYDENHUOLLON LAATU

Laadun määrittäminen muutamalla sanalla on vaikeaa. Palvelun laadulla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin se pystyy täyttämään asiakkaan vaatimat odotukset ja tarpeet. Laatua tulisi arvioida asiakkaan näkökulmasta. Terveystenhoollossa laadukas hoitotyö edellyttää henkilökunnan ja johdon välistä tiivistä yhteistyötä. Potilaan kannalta laadukas hoito tarkoittaa osallisuutta omaan hoitoonsa sekä yksilöllistä huomioimista. Näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen on osa laadukasta hoitotyötä. (Koivuranta-Vaara 2011, 8; Ylikoski 2001, 118.)

Hoitotyön laatua voidaan tarkastella eri näkökulmista. Tarkastelua voidaan toteuttaa potilaiden, henkilökunnan, organisaation tai yhteiskunnan tasolla. Riippuen näkökulmasta, laadukkaan hoidon mielipiteet vaihtelevat. (Ruotsalainen 2006, 17.) Asiakkaan näkökulmasta laadun arviointi riippuu asiakkaan odotuksista sekä aikaisemmista kokemuksista. Kun asiakkaan odotukset täyttyvät, laatu koetaan hyvänä ja potilas on tyytyväinen. Jos asiakkaalla on epärealistisia odotuksia eikä hän koe odotuksiensa täyttyvän, koetaan laatu huonona, vaikka palvelussa ei olisi mitään vikaa. Asiakkaan kokemus palvelun laadusta muodostuu palvelunaikaisesta toiminnasta sekä lopputuloksesta. (Ylikoski 2001, 118–120.)

##### 4.1 Päivystystoiminnan laatu

Päivystystoiminnan laadun arviointia tehdään päivystyshoidon tavoitteiden pohjalta. Hoidon tulee olla laadukasta, vaikuttavaa ja oikea-aikaisesti toteutuvaa. Käypähoitosuosituksen ja muun näyttöön perustuvan tiedon käyttö mahdollistaa pääsyn laadukkaisiin hoitotuloksiin. Päivystyksen henkilökunnan tulee olla pätevää ja henkilöstöä on oltava riittävästi. Hoitohenkilöstön on tunnistettava päivystyshoidon tarpeellisuus ja ohjattava hakeutumaan hoitoon muualle ne, jotka eivät tarvitse päivystyshoitoa. Näin vältetään päivystyksen ylikuormittumiselta ja hoidon resursseja voidaan suunnata niitä oikeasti tarvitseville. Puhelinneuvonnalla ja muulla ohjauksella pystytään ohjaamaan ihmisiä tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. Hoitajien pitää tunnistaa myös oikea hoitopolku, jotta potilas saa tarvitsemansa hoidon riittävän nopeasti eivätkä odotusajat ole kohtuuttoman pitkät. Suomessa ei ole tehty yhtenäisiä laatusuosituksia päivystystoimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 20, 35–38.)

Päivystystoiminnassa korostuu potilasturvallisuuden huomiointi. Työ on nopeampoisista ja potilaat voivat olla huonokuntoisia. Työvuorossa oleva henkilöstö ei pysy samana päivittäin. Henkilökuntaa on lisäkoulutettava jatkuvasti, mikä parantaa poti-

lasturvallisuutta. Perehdytyksellä, toimintaohjeilla sekä konsultoinnilla vähennetään virheiden määrää päivystyshoidossa. Henkilökunnan yhtenäisillä työskentelytavoilla voidaan parantaa päivystyshoidon turvallisuutta. Ongelmat potilasturvallisuudessa korostuvat lääkehoidossa, potilaan tutkimuksessa, diagnostiikassa sekä hoidossa. Ongelmia on myös tiedonsiirrossa tietojärjestelmien välillä, kun potilas siirtyy hoitopaikasta toiseen. Potilaat odottavat saavansa päivystyksestä ammattimaista hoitoa, joka etenee sujuvasti eteenpäin. Potilastyytyväisyyskyselyjen toteuttaminen on haasteellista päivystyksessä, koska sairaimmat palveluiden käyttäjät eivät voi vastata kyselyyn sekä kyselyn ajoittamisella on merkitystä saatuihin tuloksiin. Potilaiden tyytyväisyyttä päivystyshoitoon täytyy kuitenkin seurata jatkuvasti ja huomioida päivystyshoidon erityispiirteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 37–40.)

#### 4.2 Potilastyytyväisyys

Tyytyväisyys nähdään laatua suurempana käsitteenä. Hoidon laatua arvioidessa käytetään arvioinnissa yhtenä osatekijänä potilastyytyväisyyttä. (Ylikoski 2001, 149.) Potilastyytyväisyys tarkoittaa potilaan subjektiivista kokemusta hoidosta. Siihen liittyy potilaan ennako-odotukset hoitoa kohtaan ja se, miten hyvin hoito vastaa näitä odotuksia. Potilastyytyväisyyttä voidaan mitata useasta eri näkökulmasta. Pelkästään hoitajien antama näkökulma ei riitä vahvistamaan hyvää hoitoa, koska nykyään potilaat haluavat itse osallistua enemmän hoitoonsa. (Kvist 2004, 27.) Hoitohenkilökunnalla ja potilaalla on usein ristiriitoja hyvän hoidon määrittelemisessä, koska osapuolet kokevat eri asiat tärkeiksi. Potilaiden kokema tyytyväisyys ei kuitenkaan takaa välttämättä laadukasta hoitoa. Potilaan tyytyväisyys kokonaishoitoon ei tarkoita sitä, että potilas olisi tyytyväinen kaikkiin osa-alueisiin hoidossa. (Saarinen 2007, 3.)

Potilaan saamalla hoidolla on merkitystä koko sairaalassaoloaikaan. Hyvää hoitoa saanut potilas kokee olonsa turvalliseksi ja on kiitollinen. Puolestaan huonoa hoitoa saanut potilas kokee turvattomuuden tunnetta, on stressaantunut ja vihainen. (Saarinen 2007, 3.) Potilastyytyväisyyskyselyjen perusteella toimintaa tulisi muuttaa organisaation sisällä, koska pelkästään jatkuvien tyytyväisyyskyselyiden tekeminen ei paranna potilastyytyväisyyttä (Ylikoski 2001, 149).

Johanssonin, Olenin ja Fridlundin (2002, 339–340) mukaan potilastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät voidaan luokitella kahdeksaan ryhmään. Nämä ryhmät ovat potilaan oma tausta, potilaan odotukset, fyysinen ympäristö, hoitajien teknisten taitojen osaaminen, osallistuminen hoitoon, vuorovaikutus ja potilasopetus, hoitajan ja potilaan välinen kanssakäyminen sekä terveydenhuollon organisaatioon liittyvät tekijät.

Lisäksi muita potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan sairaus sekä henkilökunnan ja potilaan välinen vuorovaikutus (Saarinen 2007, 3). Helena Leino-Kilpi on kehittänyt hoidon laatua mittaavan Hyvä hoito -mittarin. Siinä hän määrittelee hyvän hoidon koostuvan hoitavan henkilökunnan ominaisuuksista, hoitoon liittyvistä toiminnoista, hoidon edellytyksistä, hoitoympäristöstä, hoitoprosessin etenemisestä ja potilaan omista hallintastrategioista. (Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuorenheimo & Välimäki 1995.)

#### 4.3 Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät

Potilaan kokemukset päivystyksessä saamastaan hoidosta ovat tärkeitä, koska päivystyspoliklinikan kautta potilas tulee sisälle sairaalaan. Hoitohenkilöstön käyttäytyminen potilasta sekä hänen läheisiään kohtaan antaa käsityksen siitä, minkälaisessa ympäristössä häntä tullaan hoitamaan. Potilaalle ja hänen läheisilleen jää yleensä reilusti aikaa päivystyksessä ollessaan pohtia ja tarkastella, kuinka heidän asioihinsa paneudutaan ja mitä siellä kulloinkin tapahtuu. Hoitohenkilöstön suhtautuminen potilaaseen ja hänen läheisiinsä vaikuttaa siihen, millainen kuva koko sairaalan toiminnasta, sen työntekijöistä ja hoitamisesta syntyy hoidettavalle itselleen sekä hänen läheisilleen. (Sillanpää & Koponen 2005, 23–24.) Päivystykseen tullaan äkillisen sairastumisen takia, jolloin potilaalla ei ole ollut aikaa varautua tilanteeseen etukäteen. Sairastuminen aiheuttaa potilaassa pelon ja turvattomuuden tunteita, jolloin myös eri potilaiden välillä odotukset vaihtelevat hoidosta. Tulosityllä on todettu olevan vaikutusta potilaan tyytyväisyyteen. Kriittisimmin sairaat ovat yleensä tyytyväisiä hoitoonsa, mikä johtuu luultavasti nopeasta hoidon aloittamisesta. (Saarinen 2007, 26.)

Päivystykseen tullaan myös kiireettömissä tapauksissa, jotka eivät vaadi päivystyshoitoa. Lisääntyneiden potilasmäärien, turhien potilaskäyntien ja liian vähäisen henkilökunnan takia päivystyshoidon potilastyytyväisyyden ennustetaan vähenevän. Taloudellisista syistä päivystyksiä on yhdistetty yhteispäivystyksiksi. Yhteispäivystys saattaa lisätä tyytyväisyyttä siinä mielessä, että potilas tietää mihin paikkaan hakeutuu hoitoon. Toisaalta taas pienten kuntien päivystysten lakkauduttua monien potilaiden matka yhteispäivystykseen lisääntyy, mikä saattaa heikentää potilastyytyväisyyttä. (Saarinen 2007, 26–28.)

Potilaan taustatekijöillä on todettu olevan vaikutusta potilastyytyväisyyteen. Miehet ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä hoitoonsa, samoin iäkkäät ihmiset. Koulutustaustalla on todettu olevan myös merkitystä. Korkeasti koulutetut henkilöt arvioivat hoitoaan kriittisemmin kuin alemman koulutuksen saaneet henkilöt. (Saarinen 2007, 15–16.)

Suhonen, Österberg ja Välimäki (2004, 24) ovat tutkineet Forssan sairaalan poliklinikapotilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Tutkimuksen mukaan poliklinikoissa asioineet potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitoonsa. Kaikkein tyytyväisimpiä he olivat saamaansa kohteluun, palveluun ja hoitajien ammattitaitoon. Tyytymättömyyttä aiheuttivat odotusajat sekä ulkoiset olosuhteet. Tutkimuksessa tuli erityisesti esille nuorten potilaiden sekä korkeasti koulutettujen potilaiden tyytymättömyys odotusaikoihin ja olosuhteisiin. Useammin poliklinikoilla asioineet kokivat puutteellisen tiedon saannin hoidon laatua heikentävänä tekijänä. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet Eloranta, Katajisto, Savunen & Leino-Kilpi (2009, 15) tekemässään kirurgisen potilaan hoidon laadun tutkimuksessa. Hoitajien ominaisuudet ja käytös saivat kiitosta, mutta erityisesti hoitajan kanssa keskustelemiseen toivottiin enemmän aikaa. Potilaat kokivat kivunhoidon toteutumisen ja tiedonsaannin puutteellisena.

Ruotsalaisen (2006, 17; 23) mukaan sisätautipotilaat kokevat hoitoon osallistumisen sekä hyvän palvelun tärkeinä. Tutkimuksen mukaan potilaat arvioivat hoitajien ammattitaidon, hoidon jatkuvuuden ja koordinoinnin, yksilöllisyyden huomioinnin, yhteistyökyvyn, kumppanuuden ja hoivan liittyvän hyvään hoitoon. Hoitajat puolestaan kokivat potilaan tarpeiden ja tyytyväisyyden tärkeinä. Tutkimusten mukaan potilaan yksilöllisen hoidon on todettu lisäävän potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Gustafssonin, Leino-Kilven sekä Suhosen (2009, 6–8) tutkimuksen mukaan erityisesti potilaan mielipiteiden kuuntelu parantaa yksilöllistä hoitoa. Muita tutkimuksessa esille nousseita yksilöllistä hoitoa parantavia osa-alueita olivat hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, hoitajan toiminta potilastyössä, ammattitaito, motivaatio työskentelyyn sekä työnsuunnittelu. Potilaan kunnioittaminen, tasa-arvoinen kohtelu ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen koettiin hoitotyöntekijöiden mielestä tyytyväisyyttä edistävänä tekijänä.

Kvist ym. (2006, 112) ovat tutkineet Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin työntekijöiden mielipiteitä hoitoa parantavista sekä heikentävistä tekijöistä. Erityisesti henkilökunta mainitsi henkilökohtaisten voimavarojen kuten arvojen, asenteiden ja työmotivaation parantavan työn tuloksia. Hoitotyöntekijöiden sekä lääkäreiden mielestä juuri kiire esti eniten hyvän hoidon toteutumista. Potilaiden nopealla vaihtumisella, suurilla potilasmäärillä sekä väkivaltaisilla potilailla on merkitystä henkilökunnan mielestä hoitotyöhön. Hoitonäkemyksen vaihtelu sekä puutteet lääkäreiden ammattitaidossa heijastuvat potilaan hoitoon.

Pellikka, Lukkarinen ja Isola (2003, 172–177) ovat tutkineet potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta Oulun seudun yhteispäivystyksessä. Tutkimuksen mukaan potilaat

kokivat tiedonsaannin puutteellisena tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden välillä. Tietoa kaivattiin lisää myös odottamisen syistä ja kestosta. Usein myös odotusaika hoitopaikkaan pääsyssä ja hoidon aloituksessa koettiin liian hitaana. Kuitenkin hoitoprosessin loppuvaiheeseen eli kotiuttamiseen potilaat olivat tyytyväisiä. Potilaat kokivat päivystyksen ilmapiirissä ja mielialassa puutteita. Potilaita ei kannustettu ja rohkaistu riittävästi hoitohenkilökunnan taholta, jolloin osa potilaista koki turvattomuuden tunnetta. Kivun hoitaminen oli yksi tyytymättömyyttä aiheuttava tekijä, tosin kaikki potilaat eivät edes tarvinneet lievitystä kipuihin. Potilaat olivat tyytyväisiä ohjaukseen ja neuvontaan tutkimusten aikana, hoitohenkilökunnan ammattitaitoon tutkimuksia suorittaessa sekä välineiden ja laitteiden hallintaan.

Yhteenvetona päivystyspoliklinikalla potilastyytyväisyyttä laskevat tekijät ovat odotusajan ylittyminen, odotusajan huono informointi, tiedonannon puutteellisuus omasta tilanteesta ja puutteellinen kivunhoito. Odotusajan kestosta on huomioitava, että kun se ylittää potilaan etukäteen ajatteleman odotusajan, tyytyväisyys vähenee. Oleellista on myös, että potilas usein kokee odotusajan pidempänä kuin se todellisuudessa on. Yleensä odotusajasta ja -syistä kertominen parantaa potilaan tyytyväisyyttä. Kivunhoidon huono toteutuminen johtuu päivystyksessä usein tiedon puutteesta sekä toimintaohjeista. (Saarinen 2007, 28–30.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää lisälmen yhteispäivystyksen tarkkailupotilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää hoitoon liittyviä kehittämiskohteita tarkkailupotilaiden hoidon aikana. Tulostemme perusteella lisälmen sairaala saa tietoa puutteellisesti toteutuneista osa-alueista, jolloin se voi kehittää hoitotyötä näillä alueilla. Potilaiden kohdalla tämä tarkoittaa jatkossa parempaa hoitoa tarkkailun aikana. Jatkossa aiheesta voidaan pitää myös koulutustilaisuuksia, jotta sairaanhoitajat pystyvät keskittymään tarkkailupotilaiden kohdalla puutteellisesti toteutuviin asioihin. Meille opinnäytetyön tekeminen antaa tietoa potilastyytyväisyyteen vaikuttavista ja potilastyytyväisyyttä kehittävästä tekijöistä. Jatkossa voimme hyödyntää tätä tietoa työelämässä.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat:

1. Miten tyytyväisiä tarkkailupotilaat ovat hoitoonsa?
2. Mitä kehittämistarpeita liittyy tarkkailupotilaan hoitoon?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Käytimme opinnäytetyössämme kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä keskitytään muuttujien mittaamisen mittarin avulla sekä muuttujien välisiin suhteiden tarkasteluun. Muuttuja voi olla riippumaton eli selittävä tai riippuva eli selitettävä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41.) Kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto kerätään mittarilla, joka voi olla kysely-, haastattelu- tai havainnointilomake (Vilkkä 2007, 14). Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin kyselylomakkeella.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkija saa vastauksen kysymyksiin kuinka paljon, kuinka usein? Ennen tutkimusaineiston keräämistä tutkimuksen kannalta oleelliset käsitteet täytyy muuttaa mitattaviksi asioiksi eli operationalisoida. Tämä on oleellinen asia luotettavuuden kannalta, koska vastaajien täytyy ymmärtää kysymykset samalla tavalla. Mittarilla kerätyt tiedot käsitellään numeerisessa muodossa. (Vilkkä 2007, 14, 36–37.) Menetelmässä tärkeää on mahdollisimman suuren otoksen saaminen. Vastaajamäärän tulisi olla vähintään 100, jotta tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää. (Vilkkä 2007, 17.)

Tarkoituksena on saada yleistettäviä tuloksia sekä tutkia muuttujien riippuvuuksia, määriä ja syyseuraussuhteita (Kananen 2008, 51). Tutkimuksen tulokset esitetään taulukkona, kuvioina sekä sanallisesti. Tutkija itse päättää tulosten esitystavan kuitenkin muistaen, että ei tarkoituksella anna vääriä kuvia tuloksista. (Vilkkä 2007, 134–135.) Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska suurella otoksella saamme yleistettäviä tuloksia potilaiden tyytyväisyydestä sekä voimme taustamuuttujien avulla vertailla tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä.

Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään, kun halutaan saada tietoa ihmisten kokemuksista, käsityksistä ja tulkinnoista. Menetelmä on hyvä silloin, kun aihealueesta ei ole vielä paljon tietoa saatavilla. Kvalitatiivisen tutkimuksella saadaan uutta näkökulmaa aiheeseen. Pelkästään kvantitatiivinen tutkimus ei anna kokonaiskuvaa tutkittavasta asiasta vaan tarvitaan ihmisten kokemuksia ilmiön ymmärtämiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50, 57.) Kyselylomakkeen viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys, jossa potilaat pystyivät omin sanoin kertomaan kehittämiskohteita tarkkailuhoitoon liittyen. Tällä tavalla saimme tarkempaa tietoa parannettavista asioista, jotka eivät nousseet esille väittämässä.

## 6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin käyttämällä kyselylomaketta. Kysely on hyvä aineistonkeruu menetelmä silloin, kun halutaan paljon tutkimusaineistoa. Sen voi lähettää jopa tuhannelle ihmiselle, ja kyselyssä voidaan kysyä useita eri asioita. Kysely on tutkijan kannalta tehokas aineistonkeruumenetelmä. Heikkoutena on kuitenkin aineiston pinnallisuus. Tutkimuksen luotettavuutta voi vähentää vastaajien motivaation puute sekä epärehelliset vastaukset. Kyselyn ajoittaminen on olennainen asia tutkimuksen onnistumisen ja riittävän vastausprosentin saamisen kannalta. Kato voi olla joissakin tutkimuksissa suuri. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190–192.) Toteutimme kyselyn lisälmen yhteispäivystyksen tarkkailupotilaille 18.2–10.3.2013. Alun perin aineiston keruuajaksi olimme ajatelleet kolmea viikkoa, jonka jälkeen jatkaisimme vastausaikaa, jos vastauksia on alle sata. Emme kuitenkaan aikataulullisista syistä pystyneet jatkamaan aineiston keruuajaa.

Kyselylomakkeen perustana käytetään kirjallisuutta, jonka tulee olla luotettavaa ja kattavaa. Hyvin rakennetulla mittarilla saadaan luotettavia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.) Etsimme teoretietoa Medic- ja Cinahl-tietokannoista hakusanoilla ”päivystys”, ”päivystysaikainen hoito”, ”potilastyytyväisyys”, ”tarkkailuos\*”, ”sairaalan osastot”, ”after-hours care” ja ”tarkkailupotilas”. Emme löytäneet teoretietoja ollenkaan päivystyksessä hoidettavien tarkkailupotilaiden hoidosta, joten käsitelimme aihetta päivystyspotilaan näkökulmasta. Kyselylomake (liite 1) muodostui strukturoiduista kysymyksistä, joihin vastattiin Likertin viisiportaisella asteikolla. Lomake sisälsi lisäksi yhden avoimen kysymyksen. Potilastyytyväisyyskysely muodostui taustakysymyksistä, potilastyytyväisyyttä mittaavasta osiosta sekä kehittämisehdotuksista. Potilastyytyväisyyttä mittaava osio jaettiin Leino-Kilven Hyvä hoitomittarin mukaisesti viiteen eri osa-alueeseen, joita olivat hoitohenkilökunnan ominaisuudet, hoitoon liittyvät toiminnot, hoidon edellytykset, hoitoympäristö ja hoitoprosessin eteneminen (ks. Leino-Kilpi ym. 1995.) Mittarin teossa hyödynsimme myös osastonhoitajan toiveita sekä aikaisempia tutkimuksia potilaille tehdyistä potilastyytyväisyyskyselyistä.

Ennen kyselyn aloittamista kävimme päivystyksessä kertomassa hoitohenkilökunnalle työstämme ja ohjaamassa heitä kyselylomakkeen antamisessa. Lähetimme heille myös saatekirjeen (liite 2), jotta mahdollisimman moni hoitajista olisi tietoinen tutkimuksestamme. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista kaikille potilaille. Sairaanhoitaja antoi kyselylomakkeen potilaalle hänen jonkin aikaa oltua tarkkailussa, jotta hoidosta ehtisi syntyä vastaajalle kokonaiskuva. Potilaalle annettiin kyselylomakkeen



yhteydessä vastauskuori, jonne hän laitoi täytetyn lomakkeen ja antoi sen hoitajalle. Hoitajat palauttivat kuoret kansliassa olevaan vastauslaatikkoon.

### 6.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön strukturoidut kysymykset analysoitiin SPSS eli Statistical Package for Social Sciences-ohjelmaa apuna käyttäen, jota käytetään määrällisen aineiston analysoinnissa (Metsämuuronen 2006, 46). Määrällisessä tutkimuksessa aineistoa käsitellään useassa vaiheessa. Aineiston (n=31) keräämisen jälkeen saadut tulokset syötettiin ja tallennettiin SPSS-ohjelmaan, jossa niitä voitiin tutkia ja analysoida. Tarkistimme tietojen syöttämisvaiheessa vastauslomakkeet ja hyväksyimme kaikki mukaan tutkimukseen, koska ne oli täytetty oikein. Tietojen syöttämisvaiheen jälkeen vielä tarkistimme tallentamamme aineiston, jotta sinne ei tulisi virheellisiä tietoja. Tallennetusta aineistosta muodostui havaintomatriisi, joka tarkoitti tutkimuksen aineistoa. (Ks. Vilkkä 2007, 105–106, 111.)

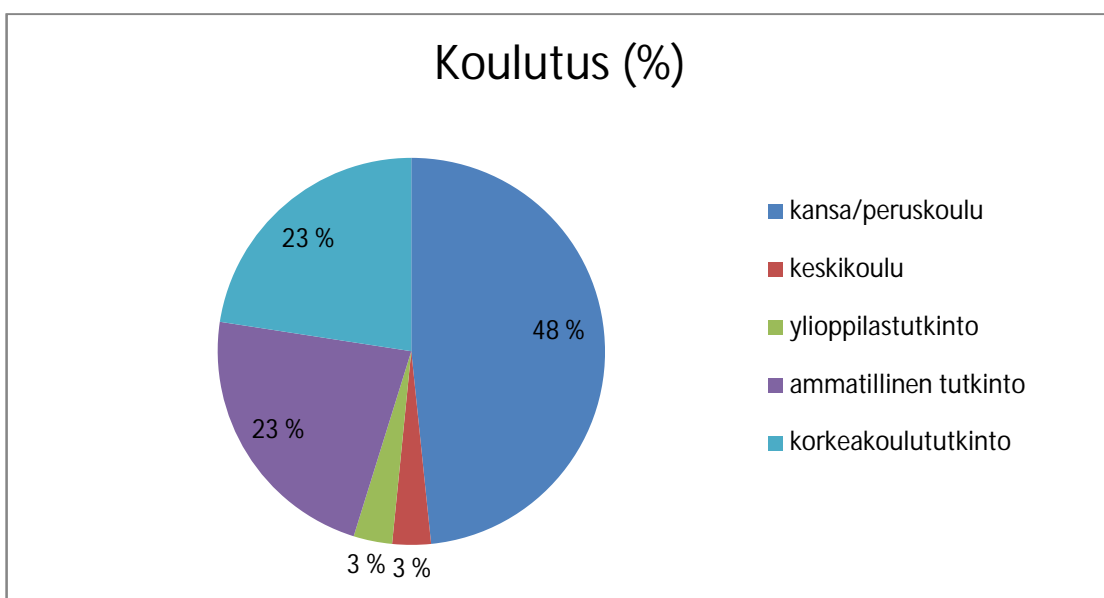
Aineiston tallentamisen jälkeen tutkija valitsee sopivan analyysimenetelmän, joka sopii tutkittavaan ongelmaan. Kuvailimme saatua aineistoa käyttämällä frekvenssejä sekä prosentiosuuksia, jotka ovat kvantitatiivisen tutkimuksen raportin peruselementteistä. Esitimme saadut tulokset käyttämällä apuna erilaisia kuvioita. Muuttujien välisiä tilastollisia yhteyksiä tarkastellessa käytetään p-arvoa, joka kertoo todennäköisyyden perusoletuksen hylkäämiselle, vaikka se olisi oikea. Hoitotyön tutkimuksissa p-arvon rajana on usein  $p \leq 0,05$ , mikä tarkoittaa tilastollisen merkitsevyyden raja-arvoa. Kun p-arvo on alle  $< 0,10$ , voidaan tuloksia pitää suuntaa antavina. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100–106.) Käytimme tulosten analysoinnissa ristiintaulukointia, khiin neliötestiä ja korrelaatiokerrointa. Ristiintaulukointi toteutettiin kahden muuttujan esittämisellä samassa taulukossa, joista toinen muuttuja oli sarakemuuttuja ja toinen rivimuuttuja. Tuloksena saatiin selville, onko muuttujilla yhteyttä toisiinsa. Khiin neliötestillä tutkittiin muuttujien välillä riippuvuutta. (Ks. Heikkilä 2005, 210–212.) Korrelaatiokertoimella selvitimme välimatka-asteikollisten muuttujien välistä riippuvuutta (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 108).

Analysoimme kyselylomakkeen viimeisen avoimen kysymyksen laadullisella tutkimusmenetelmällä. Luimme saadut vastaukset läpi, jonka jälkeen luokittelimme ne. Luokittelemalla aineistoa järjestetään yksinkertaisempaan muotoon. Luokittelun jälkeen järjestelimme vastaukset teemoiksi. Saaduista tuloksista teimme taulukon sekä kirjoitimme vastaukset kirjallisena työhömme. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2011, 92–93.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Potilaiden taustatiedot

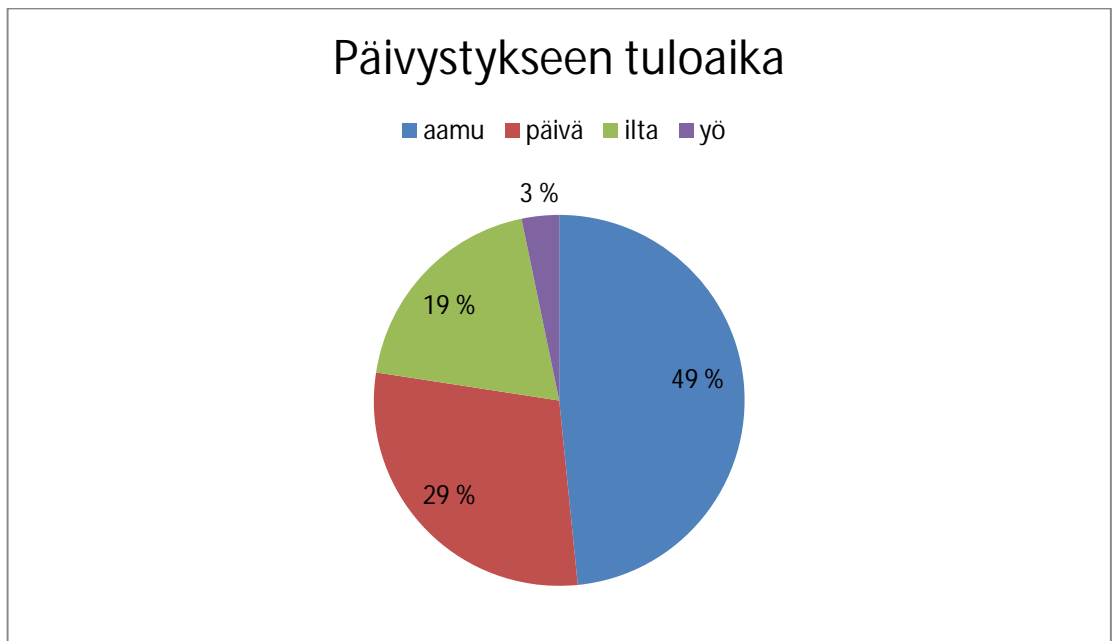
Kyselyyn vastanneiden potilaiden (n=31) ikä vaihteli 13–91 vuoteen. Vastaajien keski-ikä oli 61 vuotta. Enemmistö vastaajista oli naisia (77,4 %), miehiä oli 32,6 %. Selvitimme kyselyssä myös vastaajien kotipaikkakuntaa. Suurin osa vastanneista asui lissalmessa (77,4 %), Sonkajärvellä asui 16,1 % ja Kiuruvedellä asui loput 6,5 % vastaajista. Kuvioista 1 nähdään, että koulutukseltaan enemmistö oli käynyt kansa-/peruskoulun (48,4 %) ja loppuilla vastaajista oli käytyä jokin muu koulutus.



KUVIO 1. Potilaiden koulutustausta (n=31)

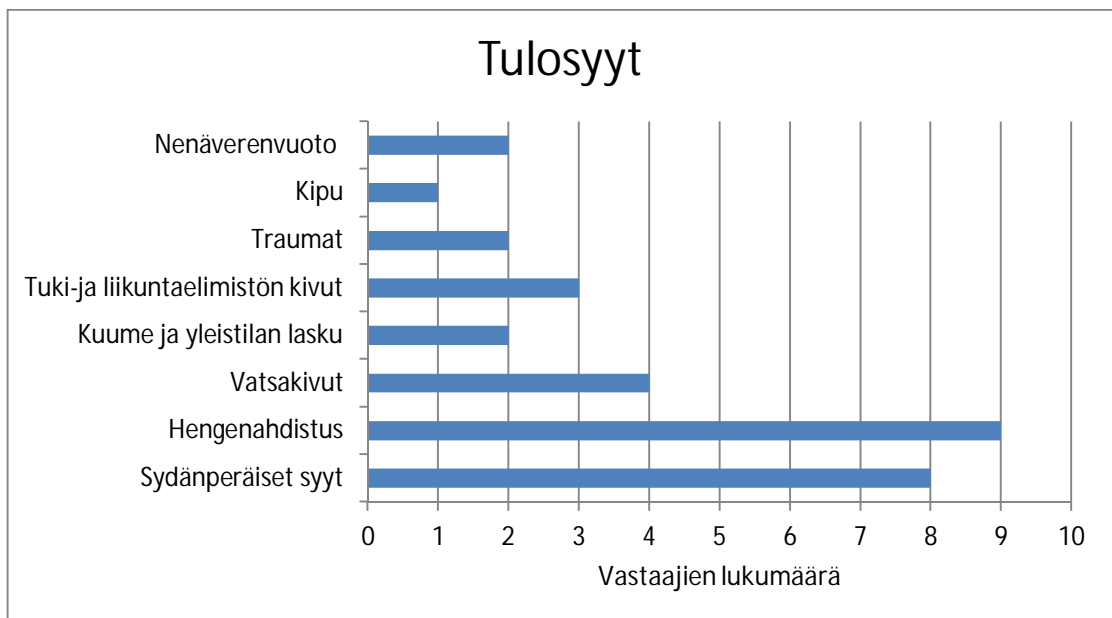
### 7.2 Tarkkailuhoitoon liittyvät taustatiedot

Selvitimme kyselyssä viittä tarkkailuhoitoon liittyvää taustatietoa. Vastaajilta kysyttiin päivystykseen saapumisen tulopäivä ja vuorokaudenaika, tulosyy, tarkkailuajan kesto ja kotiutuspaikka. Vastaajista 58 % oli ollut tarkkailussa hoidossa arkipäivänä ja 42 % viikonloppuna. Aamulla (klo 6–12) hoitoon oli saapunut 49 % vastaajista, päivällä (klo 12–18) 29 %, illalla (klo 18–24) 19 % ja yöllä (klo 24–06) 3 %. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Potilaiden päivystykseen tuloaika (n=31)

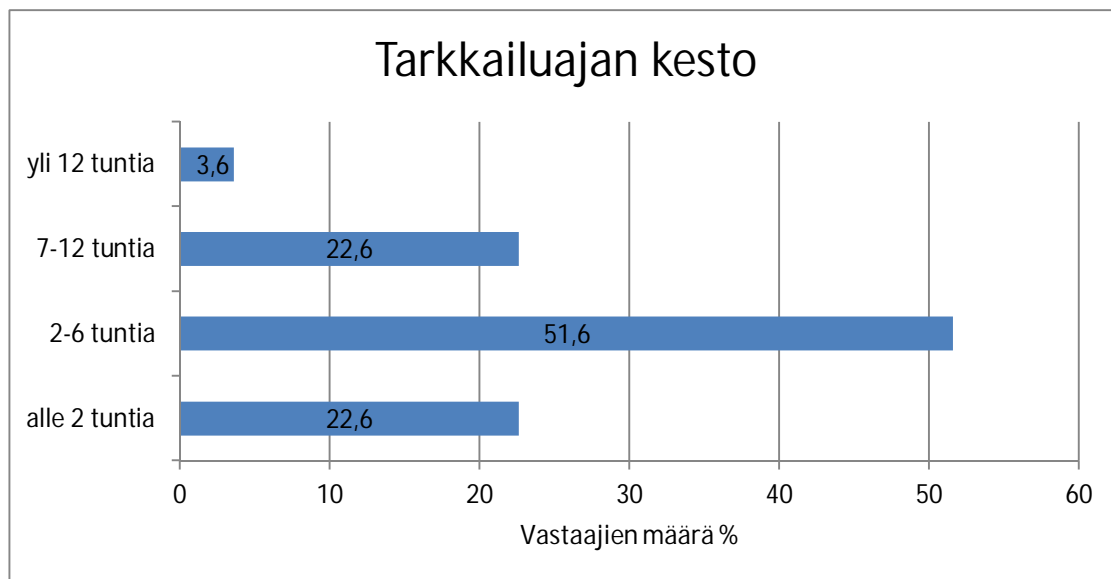
Selvitimme avoimella kysymyksellä tarkkailuhoitoon joutumisen tulosyytä. Kuviosta 3 voidaan nähdä, että suurin osa vastaajista tuli hoitoon hengenahdistuksen ja sydänperäisten syiden takia. Muita syitä olivat vatsakipu, kuume ja yleistilan lasku, tuki- ja liikuntaelimestön kivut ja traumat, kipu ja nenäverenvuoto.



KUVIO 3. Potilaiden päivystykseen tulosyyt (n=31)

Suurin osa vastanneista pääsi tarkkailusta suoraan kotiin (80,6 %) ja vuodeosastolle jatkohoitoon siirtyi 19,4 %. Kukaan vastanneista ei siirtynyt hoitoon toiseen sairaalaan tai palvelutaloon. Vastaajien tarkkailussa vietetty aika vaihteli alle kahdesta tunnista

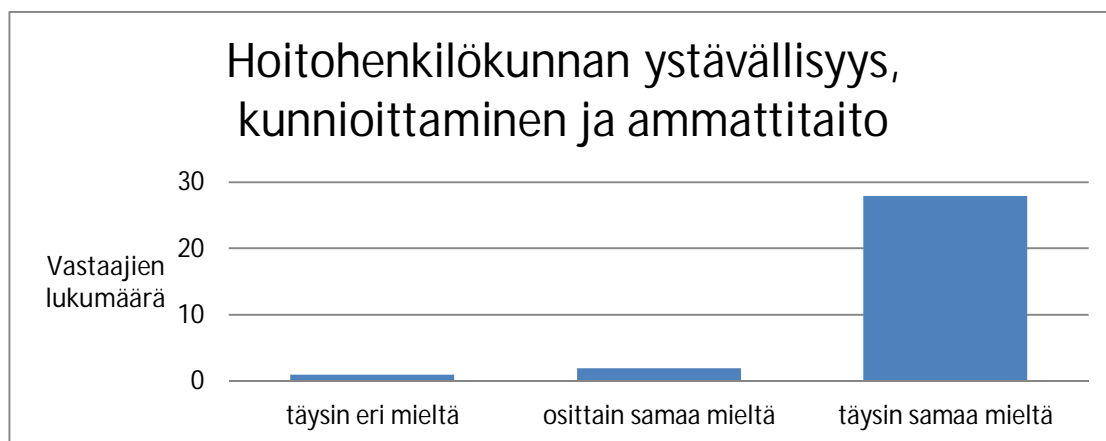
yli 12 tuntiin. Vastaajista 22,6 % oli ollut tarkkailussa alle kaksi tuntia, 2–6 tuntia oli ollut 51,6 %, 7–12 tuntia oli ollut 22,6 % ja yli 12 tuntia oli ollut 3,6 %. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Potilaiden tarkkailuajan kesto (n=31)

### 7.3 Hoitohenkilökunnan ominaisuudet

Selvitimme hoitohenkilökunnan ominaisuuksia kolmella väittämällä (kysymykset 10–12). Väittämät olivat ”Hoitohenkilökunta oli ystävällinen minua kohtaan”, ”Hoitohenkilökunnan käytös oli kunnioittavaa” ja ”Hoitohenkilökunta oli ammattitaitoista”. Vastajat olivat erittäin tyytyväisiä hoitohenkilökunnan käyttäytymiseen ja ammattitaitoon. Näihin kolmeen väittämään vastaajista 90,5 % (n=28) oli täysin samaa mieltä. Vain yksi vastaaja ei ollut tyytyväinen hoitohenkilökunnan ominaisuuksiin. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Potilaiden tyytyväisyys hoitohenkilökunnan ominaisuuksiin (n=31)

#### 7.4 Hoitoon liittyvät toiminnot

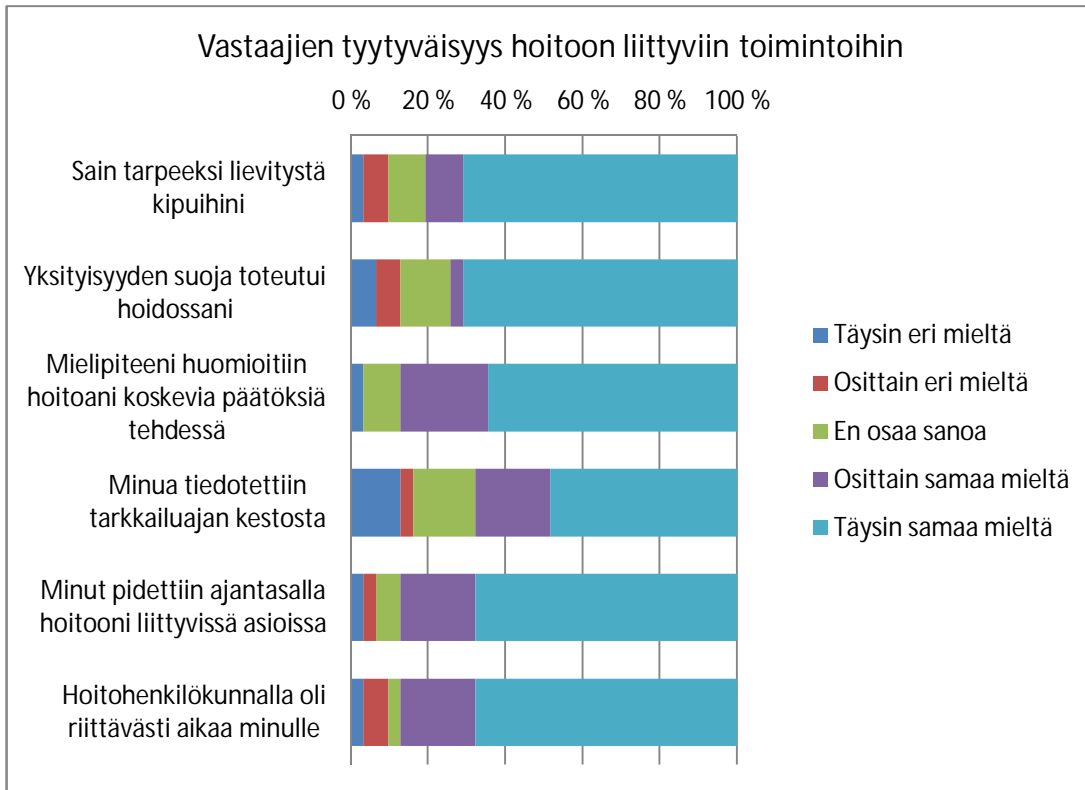
Kyselyn väittämät 13–18 koskivat hoitoon liittyviä toimintoja. Vastajat arvioivat näiden kaikkien väittämien toteutuvan heidän hoidossaan hyvin. Vastajat olivat tyytyväisiä tarkkailussa saamaansa kivunhoitoon. Kuviosta 6 käy ilmi, että vastaajista 71 % (n=22) oli täysin samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi lievitystä kipuihin. Väittämästä osittain samaa mieltä oli 9,7 % (n=3). Yhteensä 9,7 % (n=3) vastaajista ei ollut tyytyväisiä kivunhoidon toteutumiseen. Kolme henkilöä ei osannut vastata tähän. Vastaajien iällä (p=0,491; r= -0,136) sukupuoli (p=0,69) ja koulutuksella (p= 0,493) ei ollut yhteyttä kivunlievityksen kokemiseen.

Vastaajista 74,2 % (n=23) oli sitä mieltä, että yksityisyyden suoja toteutui heidän hoidossaan. Eri mieltä väittämän kanssa oli 13 % (n=4) vastaajaa. Sama määrä vastaajista ei osannut ottaa kantaa tähän väittämään. (Kuvio 6.) Taustamuuttujia tarkasteltaessa iällä (p=0,7; r= -0,72), sukupuoli (p=0,448) ja koulutuksella (p=0,861) ei ollut yhteyttä vastaajien tyytyväisyyteen.

Tulosten mukaan vastaajien mielipiteet huomioitiin hoitoa koskevia päätöksiä tehdessä hyvin, koska väittämään vastanneista 87,1 % (n=27) olivat joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä. Vastaajien mielipiteet tarkkailuajan keston tiedottamisesta vaihtelivat jonkin verran. Väittämään vastanneista 67,8 % (n=21) oli sitä mieltä, että heitä tiedotettiin hyvin tarkkailuajan kestosta. Vastaajista 16,1 % (n=5) mielestä tiedottaminen ei toteutunut hyvin. En osaa sanoa vastasi 16,1 % (n=5.) (Kuvio 6.) Koulutusta (p=0,834), tarkkailuajan kestoa (p=0,251; r= -0,234) ja vuorokaudenaikaa (p=0,736) tarkasteltaessa voidaan todeta, että näillä ei ollut yhteyttä vastaajien tyytyväisyyteen. Sen sijaan viikonpäivällä ja tarkkailuajan kestosta tiedottamisella oli yhteys (p=0,009). Kaikki viisi väittämän kanssa eri mieltä ollutta vastaajaa olivat olleet tarkkailussa hoidossa arkipäivänä. Iän ja sukupuolen yhteyttä tyytyväisyyteen voidaan pitää suuntaa antavana, koska p-arvot olivat alle <0,10. Sukupuoli oli yhteydessä tyytyväisyyteen siten, että naiset olivat tyytymättömämpiä tarkkailuajan kestosta tiedottamiseen (p=0,094). Väittämän kanssa eri mieltä olleista naisia oli neljä ja miehiä yksi. Tarkasteltaessa iän ja tyytyväisyyden yhteyttä voidaan todeta, että vanhemmat potilaat olivat tyytyväisempiä tiedottamiseen (p=0,085; r=0,345).

Kuviosta 6 näkyy, että yhteensä 87,1 % (n=27) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä siitä, että heidät pidettiin ajan tasalla hoitoon liittyvissä asioissa.

Tyytymättömiä oli 6,4 % (n=2) vastaajista. Hoitohenkilökunnan ajan riittävyyteen 87,1 % (n=27) vastaajista oli tyytyväisiä. Eri mieltä väittämän kanssa oli 9,7 %.



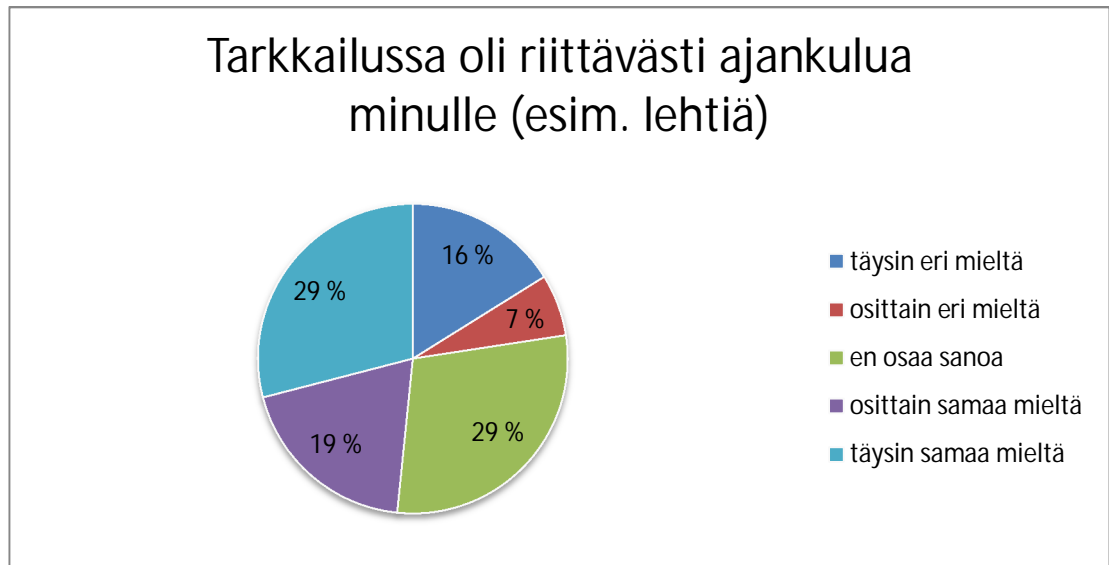
KUVIO 6. Potilaiden tyytyväisyys hoitoon liittyviin toimintoihin (n=31)

## 7.5 Hoidon edellytykset ja hoitoympäristö

Hoidon edellytyksiä selvitettiin tutkimuksessa yhdellä kysymyksellä (kysymys 19). Vastaajilta kysyttiin heidän kokemastaan turvallisuudesta tarkkailuhoidon aikana. Melkein kaikki (n=29) potilaat tunsivat olonsa turvalliseksi. Väittämästä oli täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä yhteensä 93,5 % (n=29) vastaajista. Loput vastaajat olivat täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Hoitoympäristöön liittyen kysyttiin kaksi kysymystä (kysymykset 20–21). Toinen kysymyksistä käsitteli hoitoympäristön siisteyttä ja toisessa kysyttiin oliko tarkkailussa riittävästi ajanvietettä esim. lehtiä. Hoitoympäristön siisteyteen oltiin erittäin tyytyväisiä. Vastaajista yli 95 %:n mielestä hoitoympäristö oli siisti. Vastaajien mielipiteet ajankulun riittävyyteen tarkkailussa vaihtelivat hyvin paljon. Tyytyväisiä ajankulun riittävyyteen oli 48,4 % (n= 15) vastaajista ja tyytymättömiä 22,6 % (n=7). Melkein kolmasosalla (n=9) ei ollut mielipidettä asiaan. (Kuvio 7.) Tarkasteltaessa sukupuolen ja potilaiden tyytyväisyyden yhteyttä voidaan todeta, että vastaajan sukupuolella ei ollut merkitystä, kuinka tyytyväinen potilas oli ajankulun riittävyyteen ( $p=0,104$ ). Myöskään potilaan koulutuksella ( $p=0,589$ ) ja tarkkailuajan kestolla ( $p=0,117$ ;  $r=$  -

0,344) ei ollut yhteyttä potilaiden tyytyväisyyteen. Potilaan iällä oli kuitenkin suuntaa antava yhteys ( $p=0,071$ ;  $r=0,392$ ). Nuoremmat vastaajat olivat tyytymättömämpiä ajankulun riittävyteen kuin vanhemmat ihmiset.

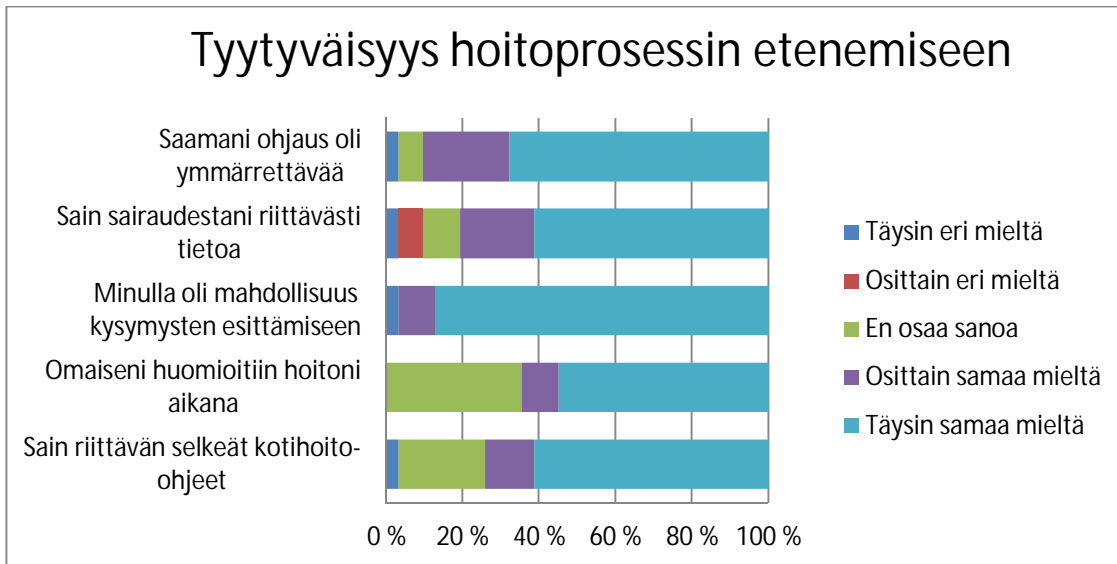


KUVIO 7. Potilaiden tyytyväisyys tarkkailuhoidon aikaiseen ajankuluun (n=31)

#### 7.6 Hoitoprosessin eteneminen

Hoitoprosessin etenemistä käsittelevät kysymykset 22–26. Kotihoito-ohjeiden riittävyteen oltiin tyytyväisiä. Kuviosta 8 ilmenee, että 74,2 % (n=23) vastaajista sai mielestään riittävän selkeät kotihoito-ohjeet. Yksi oli täysin eri mieltä väittämän kanssa ja 22,6 % (n=7) ei osannut ottaa kantaa tähän väittämään. Tarkkailupotilailta kysyttiin myös omaisten huomioinnista hoidon aikana. Vastaajista 64,5 % (n=20) oli sitä mieltä, että omaiset otettiin hyvin huomioon hoidon aikana. Noin kolmasosalla vastaajista ei ollut kantaa tähän väittämään.

Vastaajista yli 95 % (n=30) oli mieltä, että heillä oli mahdollisuus kysymysten esittämiseen. Yksi vastaaja oli tästä täysin eri mieltä. Sairaudesta riittävästi tietoa sai yli 80 % (n=25) vastaajista. Noin 10 % vastaajista oli eri mieltä. Viimeisenä väittämänä kysyttiin potilaiden saaman ohjauksen ymmärrettävyyttä. Vastaajista 90 % (n=28) oli väittämästä täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Potilaiden tyytyväisyys hoitoprosessin etenemiseen (n=31)

#### 7.7 Vastaajien ehdotukset tarkkailuhoidon kehittämiseksi

Viimeisenä kysymyksenä kysimme vastaajilta, kuinka he haluaisivat kehittää tarkkailun toimintaa. Luokittelimme avoimen kysymyksen kirjalliset vastaukset ala- ja yläluokkiin. Muodostimme vastauksista kolme yläluokkaa, jotka nimesimme ”yksityisyyden huomioiminen”, ”henkilöstöresurssit” ja ”potilaan tiedonsaanti”. Yläluokkien pääluokaksi nimesimme ”hoitoon liittyvät toiminnot”. (Taulukko 1.)

Väittämien perusteella voidaan todeta, että suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä yksityisyyden suojan toteutumiseen. Avoimeen kysymykseen vastanneista yksi henkilö koki yksityisyyden suojan puutteellisena tarkkailuhoidon aikana. Vastaaja koki potilastietojen leviävän muiden potilaiden tietoon.

*Potilas/lääkäri/sairaanhoitaja keskustelut muiden potilaiden kuultavissa.*

Hoitohenkilökunnan määrän riittämättömyys tuli esille avoimen kysymyksen vastauksissa. Vastaajat toivoivat hoitajalta enemmän aikaa potilaalle. Heidän mielestään myös jonojen syntymistä voisi vähentää lisäämällä hoitohenkilökuntaa.

*Ehkä hoitajilta enemmän aikaa!*

*Enemmän työntekijöitä töihin, että homma nopeutuu eikä jonoja synny.*

Vastauksissa nousi esille tiedonsaannin puutteellisuus. Vastaajat toivoivat muun muassa enemmän tietoa tarkkailuhoidon kestosta, lääkehoidon toteutuksesta sekä tiedonkulkemisesta hoitajalta potilaalle.



*Liian pitkä epätietoisuus tullessani vastaanotolle, siihen kun sai tietää joudunko sisälle. Tämän jälkeen vaimo pääsi kotiin kuljettajana.*

*Tarkkuutta lääkkeiden antoon mm. mitä lääkettä ja kuinka monta kertaa.*

*Miten hyvin hoitajat perillä potilaan jo olemassa olevista sairauksista? Raportoikaa ja kertokaa se myös potilaalle, ettei tule vaikutelmaa, että toiminta rajoittuu vain sen nimenomaisen vaivan huomiointiin, että kokonaisuutta ei katsota.*

Lisäksi vastaajat antoivat positiivista palautetta saamastaan hoidosta. Yhden vastaajan mielestä hoitajan ominaisuudet vaikuttivat hoidon laatuun. Vastaajan kokemuksen mukaan myös sairaaloiden välillä hoidon laatu vaihtelee.

*Minun kohdallani on toiminut kaikki hyvin.*

*Mielestäni hoito oli aivan erinomaista, mutta minulle sattui aivan erinomaisen hyvä hoitaja. Tämä oli aivan superia verrattuna viikon takaiseen Kysin päivystystarkkailuun. Ajankulua ei ainakaan kipuileva potilas kaipaa – hän kaipaa hoitoa!*

TAULUKKO 1. Tarkkailupotilaiden kehittämisehdotukset

| Potilastyytyväisyyden osa-alueet | Yläluokka                 | Alaluokka   |
|----------------------------------|---------------------------|---|
| Hoitoon liittyvät toiminnot      | Yksityisyyden huomiominen | Keskustelut hoidosta muiden kuullen   |
|                                  | Henkilöstöresurssit       | Hoitohenkilökunnan määrän vähäisyys<br>Hoitohenkilökunnan ajan riittämättömyys  |
|                                  | Potilaan tiedonsaanti     | Epätietoisuus hoidon järjestämisestä<br>Epätietoisuus annetuista lääkkeistä<br>Tiedon kulkeminen potilaan ja hoitajan välillä |

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on lähtökohta kaikelle tieteelliselle toiminnalle. Tutkimustyö asettaa tutkijalle tiettyjä eettisiä vaatimuksia. Tutkijan tulee pyrkiä mahdollisimman luotettavaan tutkimustietoon, jolloin hänen on perehdyttävä teoriaan etukäteen. Tutkija ei saa toimia epärehellisesti, mikä esimerkiksi tarkoittaa tutkimusaineiston keksimistä olemattoman aineiston pohjalta tai aineiston väärentämistä. Tutkimuksen teossa ei saa loukata kenenkään ihmisarvoa. Tutkijan tulee kunnioittaa toisia tutkijoita työssään sekä lisäksi hänen on osaltaan vastattava oman tutkimustiedon eettisestä käytöstä. Tutkimusten eettisyyttä ohjaa kansallinen lainsäädäntö sekä eettiset ohjeet. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 172–173.) Ennen kyselyn aloittamista haimme opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa (liite 3) Ylä-Savon SOTE:n ylihoitaja Anne Mikkoselta.

Kyselytutkimukseemme osallistuminen oli vapaaehtoista potilaille. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tulkitaan potilaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Kaikilla potilailla oli yhdenvertainen mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Erityisen tärkeää tämä on tutkittaessa potilastyytyväisyyttä. Myös tyytymättömillä potilailla on oikeus osallistua tutkimukseen, jolloin tutkimustuloksista saadaan kattavia ja luotettavia. Potilailta kysyttiin ennen kotiutumista halukkuutta vastata kyselyyn, kuitenkin niin että heitä ei painostettu vastaamaan. Kyselylomakkeen yhteyteen teimme saatekirjeen (liite 1), jossa kerroimme kyselyn tarkoituksesta ja tavoitteista. Saatekirjeessä mainittiin myös vastausten käsittelemisestä luottamuksellisesti ja anonymisti. Tarvittaessa potilailla oli mahdollisuus saada lisätietoja tutkimuksestamme sähköpostitse tai puhelimitse. Kyselylomakkeisiin ei tullut vastaajien henkilötietoja, joten emme saaneet tietoomme vastaajien henkilöllisyyttä. Vastaajien täytettyä kyselylomakkeet he laitoivat ne suljettuun kirjekuoreen ja palauttivat sen hoitajalle. Hoitajien kansliassa oli vastauslaatikko, jonne hoitajat palauttivat kuoren. Säilytimme saatuja vastauslomakkeita suljetussa paikassa ja hävitämme ne sitten, kun opinnäytetyö on valmis ja hyväksytty. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 176–179.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla arvioidaan sitä kuinka hyvin mittari mittaa haluttua asiaa. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä ja antaako sama mittari samansuuntaisia tuloksia eri aineistoja mitattaessa. Mittarin validiteettia arvioidaan siten kuinka hyvin mittari mittaa haluttua asiaa, käsitteiden muuntamista mitattavaan muotoon, mittarin teoreettista

rakennetta sekä mittarin valintaa. Mittarin tulisi olla mahdollisimman kattava, jotta tutkittavan asian kaikki osa-alueet tulevat selvitettyiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–153.) Opinnäytetyössä käytimme itse suunniteltua mittaria, johon hyödynsimme osin Leino-Kilven Hyvä hoito-mittaria. Muokkasimme tätä sopivaksi tarkkailupotilaille. Leino-Kilven mittaria on käytetty myös aikaisemmissa (Pellikka, Lukkarinen & Isola 2003; Saarinen 2007) potilastyytyväisyyttä mittaavissa tutkimuksissa. Tutustuimme ennen mittarin suunnittelua teorian tietoon sekä muihin potilastyytyväisyystutkimuksiin.

Ennen mittarin käyttöönottoa esitestasimme sen viidellä henkilöllä. Vastaajat eivät olleet hoitoalan koulutuksen saaneita henkilöitä. Valitsimme tietoisesti esitestaukseen eri-ikäisiä ihmisiä, koska päivystyspoliklinikalla hoidetaan monenikäisiä potilaita. Esitestauksen jälkeen muutimme kyselylomakkeen ulkoasua selkeämmäksi sekä lisäsimme vastausohjeita.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös tulosten luotettavuuden osalta. Arvioinnissa huomioidaan otoksen edustavuus ja riittävyys, vastaajien tavoitettavuus ja tutkittavien valikoituminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158.) Tässä opinnäytetyössä perusjoukko oli kaikki tarkkailun potilaat ja otoksena ne potilaat, jotka vastasivat kyselyyn. Usein ei ole tarkoituksenmukaista tutkia koko perusjoukkoa, vaan pienemmällä otoksella saada yleistettäviä tuloksia. Jotta saataisiin mahdollisimman edustava otos, täytyy tutkittavat valita tutkimukseen satunnaisesti. (Vehkalahti 2008, 43.) Lähtökohtaisesti hoitajien tuli antaa kyselylomake kaikille halukkaille tarkkailupotilaille. Tarkkailussa olevat potilaat saattavat olla niin sairaita, etteivät kykene tai halua vastata sillä hetkellä kyselyyn. Tämän takia emme välttämättä saaneet heitä vastaamaan kyselyyn. Suuri osa tarkkailun potilaista on iäkkäitä ja monisairaita, joten he eivät mahdollisesti kyenneet vastaamaan. Tämän vuoksi saatu otos ei ole kovin luotettava. Vastaajien keski-ikä oli tutkimuksessamme suunnilleen 60 vuotta, joten emme saaneet tietoa nuorten potilaiden tyytyväisyydestä.

Suoraa vastausta otoskoon riittävyteen ei ole. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuitenkin saamaan mahdollisimman suuri otoskoko, jotta tuloksia voidaan yleistää. Vilkan (2007, 17) mukaan vastausmäärän tulisi olla yli 100. Tavoitteena meillä oli saada 100 vastausta, jonka alle jäimme reilusti. Lisäksi vastausprosentin määrä kertoo tutkimuksen luotettavuudesta. Jos vastausprosentti jää alhaiseksi, myös otos on epäluotettava. Silloin täytyy miettiä, ketkä ylipäättänsä vastasivat kyselyyn. (Vehkalahti 2007, 44.) Kyselyymme vastasi ainoastaan 31 ihmistä, kun tarkkailupotilaiden kokonaismäärä kuukautta kohti vuoden 2012 epävirallisten tilastojen mukaan on noin

700 potilasta. Vastausprosentti jäi siis todella alhaiseksi. Huono vastausprosentti saattoi johtua tarkkailupotilaiden huonokuntoisuudesta. Tarkkailussa on paljon esimerkiksi sydän- ja muistisairaita potilaita, jotka eivät välttämättä kykene vastaamaan. Myös kriittisesti sairaat eivät pysty juuri tarkkailussa oloaikana vastaamaan kyselyyn. Lyhyt vastausaika vähensi saamiamme vastauksia emmekä pystyneet jatkamaan vastausaikaa kiireelliseen aikataulun vuoksi. Toisaalta muutaman viikon jatkoajalla emme olisi siitä huolimatta päässeet 100 vastauksen tavoitteeseen. Keskustelimme opinnäytetyön suunnittelun alkuvaiheessa opinnäytetyön toteutustavasta päivystyksen osastonhoitajan kanssa. Silloin päädyimme antamaan kyselylomakkeen potilaalle täytettäväksi jo tarkkailussaoloaikana. Olemme jälkepäin pohtineet olisiko kysely ollut parempi toteuttaa postikyselynä. Sitä on vaikea arvioida olisimmeko saaneet sillä tavalla enemmän vastauksia.

## 8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lisälmen yhteispäivystyksen tarkkailupotilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää hoitoon liittyviä kehittämiskohteita tarkkailupotilaiden hoidon aikana. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän lisäksi käytimme kvalitatiivista menetelmää, joka antoi vastaajille mahdollisuuden kertoa sanallisesti kehittämiskohteita, joihin he toivoisivat parannusta. Nämä kehittämiskohteet eivät välttämättä olisi nousseet esille pelkällä kvantitatiivisella tutkimusotteella.

Tutkimustulostemme perusteella vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä koko tarkkailuprosessin aikaiseen hoitoon. Osa-alueittain tarkasteltuna hoitohenkilökunnan ominaisuudet, hoitoon liittyvät toiminnot, hoidon edellytykset, hoitoympäristö ja hoitoprosessin eteneminen toteutuivat hyvin lisälmen yhteispäivystyksen tarkkailussa. Väittämien perusteella nousi esille ainoastaan muutama asia, joka aiheutti vastaajissa tyytymättömyyttä. Osa vastaajista toivoi parempaa tarkkailuajan keston tiedottamista sekä ajankulua tarkkailuhoidon ajaksi. Myös yksityisyyden suojan puutteellisuuteen osa vastaajista kiinnitti huomiota. Avoimen kysymyksen perusteella vastaajat toivoivat lisää henkilökuntaresursseja ja parempaa tiedottamista.

Tuloksistamme käy ilmi, että vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä hoitohenkilökunnan ominaisuuksiin. Tähän osa-alueeseen kuuluivat hoitohenkilökunnan käyttäytyminen ja ammattitaito. Kukaan vastaajista ei kommentoinut tätä osa-aluetta lainkaan avoimessa kysymyksessä. Myös Saarisen (2007, 45–47) sekä Pellikan, Lukkarisen ja

Isolan (2003) tutkimusten mukaan päivystykseen tehdyissä potilastyytyväisyystutkimuksissa vastaajat ovat olleet tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon ja käyttäytymiseen.

Yksityisyyden suojan puutteellinen toteutuminen tarkkailuhoidon aikana nousi esille sekä väittämässä että avoimessa kysymyksessä. Yksi vastaaja kommentoi hoitajien ja potilaiden keskustelujen kuulumisesta tarkkailussa oleville muille potilaille. Yksityisyyden suojan toteutuminen on osittain haasteellista varmasti päivystyksen tiloista johtuen. Potilaspaikkojen välissä on vain verhot, joten puhe kuuluu helposti vieressä oleville potilaille.

Tutkimustulostemme mukaan useat vastaajat olivat tyytymättömiä tarkkailuajan kestosta tiedottamiseen. Myös Pellikan, Lukkarisen ja Isolan (2003, 175) tutkimuksessa havaittiin se, että potilaat halusivat väliaikatietoja hoidon etenemisestä ja kestosta. Tulostemme mukaan vastaajan nuorella iällä ja naissukupuolella oli suuntaa antava yhteys tyytyväisyyteen. Myös arkipäivänä käyneet potilaat olivat tyytymättömiä tiedottamiseen. Iällä on todettu olevan myös aikaisempien tutkimusten osalta vaikutusta tyytyväisyyteen, kun kyseessä on ollut odotusajoista tiedottaminen. (Suhonen, Österberg & Välimäki 2004, 24.) Nuorten ihmisten tyytymättömyys saattaa osaltaan johtua heidän kiireisemmästä elämäntyylistä. Vanhemmilla ja eläkkeellä olevilla on aikaa olla päivystyksessä pidemmän aikaa, jolloin he eivät välttämättä koe tiedontarvetta niin välttämättömänä. Toisaalta avoimessa kysymyksessä myös yksi iäkäs henkilö olisi toivonut tietoa tarkkailuhoidon kestosta, koska hän toimi läheisensä saattajana. Potilaiden riittävä tiedottaminen hoidon kestosta ja odottamisajoista olisi yksi potilastyytyväisyyttä lisäävä tekijä, mutta hoitohenkilökunnan on vaikea antaa täsmällisiä hoitopäätöksiä tai hoidon keston aikoja (Saarinen 2007, 69). Avoimissa vastauksissa nousi esille myös tiedonsaannin puutteellisuus. Kaiken kaikkiaan potilaat kaipaavat selkeämpää tiedon kulkua hoitajien ja potilaiden välillä.

Hoitohenkilökunnan kiire ja vähäinen määrä nousi esille tyytymättömyyttä aiheuttavaksi tekijäksi tutkimuksen avoimessa kysymyksessä. Tämä osa-alue oli arvioitu väittämässä hyvin toteutuneeksi. Saarisen (2007, 49–50) tutkimuksessa nousi myös esille potilaiden tyytymättömyys hoitohenkilökunnan määrään. Kun hoidon laatua heikentäviä tekijöitä kysytään lääkäreiltä ja hoitajilta, kiire nousee esille myös heidän vastauksissaan (Kvist, Vehviläinen & Julkunen 2006, 112). Päivystykselle on luonteenomaista potilasmäärien vaihtelut vuorokaudenajan mukaan, jolloin kiirettä syntyy väkisin tiettyihin ajankohtiin. Potilastyytyväisyyskyselyissä on otettava huomioon, että kyselyn ajankohta vaikuttaa myös vastauksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 40). Ruuhka-aikaan päivystykseen tulleet potilaat ovat luultavasti tyytymättömämpiä hoi-

tohenkilökunnan määrään ja yleisesti hoidon järjestämiseen. Toisaalta päivystyksen henkilökunnan lisääminen ei ole ainut keino parantaa potilastytyväisyyttä. Päivystykseen kiirettä aiheuttavat suurien potilasmäärien ohjautuminen ja erityisesti ne potilaat, jotka eivät välttämättä edes tarvitse päivystyshoitoa. Näin ollen potilaiden ohjaaminen tarkoituksenmukaisempiin hoitopaikkoihin saattaisi helpottaa päivystyksen kiirettä.

Aikaisempien tutkimustulosten mukaan epämukava hoitoympäristö on yksi potilastytyväisyyttä heikentävä tekijä. Hoitoympäristöön kiinnitetään erityistä huomiota odotus-tiloissa, missä ympäristön odotetaan olevan viihtyisä. (Pellikka, Lukkarinen & Isola 2003, 175–177.) Opinnäytetyössämme vastaajat arvioivat fyysisen hoitoympäristön siistiksi. Vastaajien mielipiteet ajankulun riittävydestä tarkkailuhoidon aikana vaihtelivat. Usea vastaaja oli tyytymätön ajankulun riittävyteen ja toisaalta taas osa ei osannut ottaa kantaa tähän asiaan. Odotusaulassa odottavat päivystyspotilaat ovat usein parempikuntoisia kuin tarkkailussa olevat potilaat ja haluavat odotusajalle ajanvietettä, kuten lehtiä. Tarkkailussa olevat potilaat ovat sairaita, jolloin he eivät välttämättä jaksa keskittyä esimerkiksi lehtien lukemiseen. Saamiemme vastausten perusteella voidaan todeta, että osa tarkkailussa olevista potilaista kaipaa enemmän ajankulua hoidon aikana.

### 8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut meille pitkä, haasteellinen ja kasvattava oppimisprosessi. Varasimme opinnäytetyön tekemiseen aikaa suunnilleen vuoden verran, minkä piti riittää hyvin opinnäytetyöskentelyyn. Loppujen lopuksi aikataulut työtä tehdessä menivät uusiksi ja meille tuli haastetta saada työ ajoissa valmiiksi. Harjoittelun ajankohdat sotkivat yhteistä työskentelyaikaamme ja saimme tutkimussuunnitelman valmiiksi vasta joulukuussa 2012. Aikatauluamme sotki myös tutkimusluvan hidas saaminen, minkä takia pääsimme toteuttamaan potilastytyväisyyskyselyämme useita viikkoja suunniteltua aikataulua myöhemmin. Tämän takia emme ehtineet jatkaa kyselyn vastaamisaikaa pitemmäksi ja vastausmäärä jäi vähäiseksi. Opimme aikataulujen suunnittelusta ainakin sen, että niistä ei kannata tehdä liian tiukkoja. On hyvä jättää pelivaraa työskentelyaikoihin, jotta lopulta ei tule liian kiire, jos aikataulu ei pidäkään.

Olemme kokeneet hyväksi sen, että teimme opinnäytetyön kahdestaan. Saimme toisiltamme tukea ja kannustusta työn tekemiseen. Kun toiselta loppui usko opinnäytetyön valmistumiseen ajoissa, niin toinen kannusti jatkamaan. Ongelmatilanteissa

olemme myös voineet miettiä ratkaisua yhdessä. Haasteena on ollut yhteisen ajan löytäminen perhe-elämän ja opiskelun välillä. Yhteistyö opponenttien kanssa on ollut erittäin hyvää, sujuvaa ja kannustavaa. Varsinkin tutkimussuunnitelman kirjoitusvaiheessa saimme heiltä paljon hyviä vinkkejä, mitä asioita voisimme lisätä työhömmе. Työelämän yhteyshenkilöiltä olemme saaneet apua aineiston hankintaan ja hyviä kehittämisasioita, joita olemme voineet hyödyntää. Lisäksi yhteyshenkilömmе on ohjeistanut henkilökuntaa kyselylomakkeiden jaossa. Ohjaava opettaja on kannustanut ja tukenut meitä koko opinnäytetyöskentelyprosessin ajan.

Alkuvaiheessa meillä oli hankaluuksia löytää teorian tietoa tarkkailupotilaiden hoidosta. Varsinaista tarkkailupotilas termiä ei ole olemassa, joten jouduimme etsimään teoriaa päivystyspotilaan hoidosta. Olemme kehittyneet prosessin aikana tiedonhankintataidoissa. Osaamme suhtautua jatkossa kriittisesti erilaisiin tiedonlähteisiin ja löytää suuresta tietomäärästä olennaisen tiedon. Pyrimme käyttämään työssämme tutkittua tietoa ja etsimään myös muita lähteitä kuin oppikirjoja. Tiedon analysoimisessa opimme käyttämään SPSS-ohjelmaa. Olimme opiskelleet käyttämään koulussa kyseistä ohjelmaa, mutta käytännössä huomasimme, että emme muistaneetkaan siitä juuri mitään. Tämä asetti haasteita työn etenemiselle. Emme ole aikaisemmin tehneet minkäänlaista tutkimusta, joten sinänsä koko tutkimusprosessi ja kvantitatiivisen tutkimuksen tekeminen oli meille uutta.

Uskomme, että pystymme hyödyntämään tulevaisuudessa opinnäytetyössä saatua teoria- ja tutkimustietoa. On tärkeää tietää, mitkä tekijät vaikuttavat potilastyytyväisyyteen, jotta sitä pystytään kehittämään paremmaksi. Vaikka teimmekin tämän opinnäytetyön päivystyspotilaille, niin pystymme hyödyntämään näitä tietoja monissa työyksiköissä.

#### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömmе tuloksena saimme selville, että tarkkailupotilaat olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Jatkossa olisi hyvä selvittää päivystyksen odotusaulassa odottavien potilaiden tyytyväisyyttä hoitoprosessiin. Päivystyksen henkilökunnalta tuli idea, että lääkärin ajankäyttöä ja ammattitaitoa tutkittaisiin myöhemmissä tutkimuksissa.

Jatkossa voisi selvittää tulosyyn ja diagnoosin vaikutusta potilastyytyväisyyteen. Päivystyksessä käy paljon mielenterveyspotilaita, vanhuksia ja päihdeongelmaisia, joilta on haasteellista saada vastauksia. Heidän tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon tulisi

tutkia, jotta myös heidän mielipiteensä saataisiin selville. Heidän tyytyväisyydestään hoitoon voi olla vaikea saada tietoa kvantitatiivisen tutkimuksen avulla. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä saattaisi olla heidän kohdallaan parempi vaihtoehto kuin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Vuorokauden ja päivystykseen tuloajan merkitystä potilaiden tyytyväisyyteen voisi tutkia lisää, sillä hoitohenkilökuntaresurssit ovat arkipäivänä ja päiväaikaan paremmat kuin illalla, yöllä ja viikonloppuna.



## LÄHTEET

- Eloranta, S., Katajisto, J., Savunen, T. & Leino-Kilpi, H. 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. *Tutkiva hoitotyö*. 2009 nro 4, 12–19.
- Flinkman, M. & Salanterä, S. 2004. Potilaiden näkemyksiä kivunhoitotyöstä päivystyspoliklinikassa. *Tutkiva hoitotyö*. 2004 nro 3, 16–21.
- Gustafsson, M.-L., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät – hoitohenkilöstön näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö*. 2009 nro 4, 4–11.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Heikkilä, T. 2005. *Tilastollinen tutkimus*. 5–6.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holopainen, Leena 2013. Osastonhoitaja. Iisalmi 8.1.2013. Haastattelu.
- International of association for the study of pain [verkkosivu]. International of association for the study of pain [viitattu 20.11.2012]. Saatavissa: <http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GeneralResourceLinks/PainDefinitions/default.htm>.
- Johansson, P., Oleni, M. & Fridlund, B. 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study [verkkajulkaisu]. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2002 nro 4, 337–344 [viitattu 23.5.2012]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=8&sid=9da18cdf-694f-4263-a265-3d430b1207db%40sessionmgr11>.
- Kananen, J. 2008. *Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Koivuranta-Vaara, P. 2011. *Terveysthuollon laatuopas* [verkkajulkaisu]. Kuntaliitto [viitattu 23.5.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9ef21c0e-4519-4cd5-867d-57ed2d4c758b>.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 70–74.
- Kuuri-Riutta, A. 2008. Kivun hoito. Teoksessa Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.). *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 237–248.
- Kvist, T. 2004. *Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia?* [verkkajulkaisu]. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 29.11.2012]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0062-X/urn\\_isbn\\_951-27-0062-X.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0062-X/urn_isbn_951-27-0062-X.pdf).
- Kvist, T., Kinnunen, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede*. 2006 nro 3, 107–119.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaus hoitotyössä* [verkkokirja]. WSOY Oppimateriaalit [viitattu 2.12.2012].

Saatavissa: [http://onlinepalvelu.sanomapro.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/kirjasto\\_lukutila.aspx?blockid=xx313572.277&offset=0.0](http://onlinepalvelu.sanomapro.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/kirjasto_lukutila.aspx?blockid=xx313572.277&offset=0.0).

Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1995. *Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO-mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset*. Helsinki: STAKES.

Malmström, M., Kiura, E., Malmström, T., Torkki, P. & Mäkelä, M. 2012. Päivystyspotilaiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa [verkkolehti]. *Suomen Lääkärilehti* 2012, nro 9 [viitattu 31.8.2012]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL92012-699.pdf>.

Malmström, T., Torkki, P., Valli, J. & Malmström, R. 2012. Yhteispäivystyksen työnjako- Hyvinkään päivystyksen potilasvirta-analyysi [verkkolehti]. *Suomen Lääkärilehti* 2012, nro 5, 345–351 [viitattu 9.1.2013]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037031>.

Metsämuuronen, J. 2006. *Tutkimisen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Helsinki: International methelp ky.

Niemi-Murola, L. & Pöyhä, R. 2012. Kipu, kieli ja kulttuuri. *Finnanest* [verkkolehti]. 2012 nro 1, 48–51 [viitattu 27.11.2012]. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/niemi-murola\\_kipu.pdf](http://www.finnanest.fi/files/niemi-murola_kipu.pdf).

Nummelin, M. 2009. *Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve* [verkkojulkaisu]. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma [viitattu 20.10.2012]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf>.

Pellikka, H., Lukkarinen, H. & Isola, A. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. *Hoitotiede*. 2003 nro 4, 166–179.

Potinkara, H. 2004. *Auttava kanssakäyminen*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen kausos. Väitöskirja.

Potinkara, H. & Åstedt-Kurki P. 2005. *Tiedonantaminen kriittisesti sairaan potilaan läheisille*. Suomen Lääkärilehti [verkkolehti]. 2005, nro 25–26, 2779–2880 [viitattu 3.12.2012]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL252005-2779.pdf>.

Ruotsalainen, T. 2006. *Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Saarinen, S. 2007. *Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma [viitattu 10.8.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02020.pdf>.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. *Kivun hoitotyö*. Helsinki: WSOY.

Sillanpää, K. & Koponen, L. 2005. Päivystyspoliklinikalla potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 23–30.

Sopanen, P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.). *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 60–76.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. *Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti* [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 23.8.2012]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf).

Suhonen, R., Österberg, K. & Välimäki, M. 2004. Polikliinisen hoidon laatu– potilaan näkökulma. *Tutkiva hoitotyö*. 2004 nro 3, 22–27.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011 [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 31.3.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, H. 2007. *Tutki ja mittaa*. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voipio-Pulkki, M.-L. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohdana. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 23–30.

Ylikoski, T. 2001. *Unohtuiko asiakas?* Keuruu: KY-palvelu Oy.

Yli-Villamo, R. 2008. *Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana* [verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma [viitattu 2.12.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03103.pdf>.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2012. *Päivystys* [verkkosivu]. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä [viitattu 31.8.2012]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?link=4936.5&language=1>.



## POTILASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Arvoisa tarkkailupotilas!

Olette ollut Iisalmen sairaalan yhteispäivystyksen tarkkailussa hoidettavana. Tämä kysely koskee tarkkailun aikaista hoitoanne. Kysely on osa Savonia ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikön sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä. Kyselyn tarkoituksena on selvittää tarkkailupotilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon sekä saada tietoa hoitoon liittyvistä kehittämiskohteista.

Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisina. Tulokset julkaistaan opinnäytetyössämme siten, että yksittäisiä henkilöitä ei ole tunnistettavissa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Vastaamalla autatte Iisalmen yhteispäivystystä kehittämään tarkkailupotilaiden hoitoa.

Mikäli haluatte lisätietoja tutkimuksestamme, voitte olla meihin yhteydessä.

Anne-Mari Komulainen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
[Anne-Mari.a.Komulainen@edu.savonia.fi](mailto:Anne-Mari.a.Komulainen@edu.savonia.fi)

Johanna Ålander  
Sairaanhoitajaopiskelija  
[Johanna.M.Alander@edu.savonia.fi](mailto:Johanna.M.Alander@edu.savonia.fi)

Heli Jyrkinen  
Opinnäytetyön ohjaaja  
[Heli.Jyrkinen@savonia.fi](mailto:Heli.Jyrkinen@savonia.fi)

Valitkaa mielestänne sopivin vaihtoehto **ympyröimällä** tai **kirjoittamalla** se varattuun tilaan.

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta
2. Sukupuoli
  - a. nainen
  - b. mies
3. Kotipaikkakunta \_\_\_\_\_
4. Koulutus
  - a. kansa-/peruskoulu
  - b. keskikoulu
  - c. ylioppilastutkinto
  - d. ammatillinen tutkinto
  - e. korkeakoulututkinto
5. Vuorokaudenaika, jolloin tulitte päivystykseen
  - a. aamu (klo 6–12 )
  - b. päivä (klo 12–18)
  - c. ilta (klo 18–24)
  - d. yö (klo 24–06)
6. Viikonpäivä, jolloin tulitte päivystykseen
  - a. arkipäivänä
  - b. viikonloppuna
7. Tulosyy, minkä vuoksi jouduitte tarkkailuun \_\_\_\_\_
8. Kuinka kauan olitte tarkkailussa
  - a. alle 2 tuntia
  - b. 2–6 tuntia
  - c. 7–12 tuntia
  - d. yli 12 tuntia
9. Minne siirryitte tarkkailusta
  - a. kotiin
  - b. vuodeosastolle
  - c. palvelukotiin
  - d. toiseen sairaalaan

**Ympyröikää** kunkin väittämän kohdalla se numero, joka kuvaa parhaiten kokemuksianne.

|   | Täysin eri mieltä | Osittain eri mieltä | En osaa sanoa | Osittain samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|---|-------------------|---------------------|---------------|-----------------------|---------------------|
| 10. Hoitohenkilökunta oli ystävällinen minua kohtaan              | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |
| 11. Hoitohenkilökunnan käytös oli kunnioittavaa                   | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |
| 12. Hoitohenkilökunta oli ammattitaitoista                        | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |
| 13. Sain tarpeeksi lievitystä kipuihini                           | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |
| 14. Yksityisyyden suoja toteutui hoitossani                       | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |
| 15. Mielipiteeni huomioitiin hoitoani koskevia päätöksiä tehdessä | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |
| 16. Minua tiedotettiin tarkkailuajan kestosta                     | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |
| 17. Minut pidettiin ajan tasalla hoitooni liittyvissä asioissa    | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |
| 18. Hoitohenkilökunnalla oli riittävästi aikaa minulle            | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |

|   | Täysin eri mieltä | Osittain eri mieltä | En osaa sanoa | Osittain samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|---|-------------------|---------------------|---------------|-----------------------|---------------------|
| 19. Tunsin oloni turvalliseksi tarkkailussa oloaikana             | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |
| 20. Hoitoympäristö oli siisti                                     | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |
| 21. Tarkkailussa oli riittävästi ajankulua minulle (esim. lehtiä) | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |
| 22. Sain riittävän selkeät kotihoito-ohjeet                       | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |
| 23. Omaiseni huomiointiin hoitoni aikana                          | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |
| 24. Minulla oli mahdollisuus kysymysten esittämiseen              | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |
| 25. Sain sairautes-tani riittävästi tietoa                        | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |
| 26. Saamani ohjaus oli ymmärrettävää                              | 1                 | 2                   | 3             | 4                     | 5                   |

27. Millä tavoin voisimme kehittää tarkkailun toimintaa paremmaksi

---



---



---



---



---



---

Kiitos vastauksestanne!

Palauttakaa kyselylomake suljetussa kirjekuoressa hoitajalle.



## Saatekirje hoitajille

### Hyvät yhteispäivystyksen työntekijät

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulusta lisälmes-  
ta. Teemme opinnäytetyönämme potilastyytyväisyyskyselyn yhteispäivystyk-  
sen tarkkailupotilaille. Lähtökohtaisesti kyselylomakkeet annetaan kaikille  
tarkkailupotilaille. Toki vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Kyselylo-  
make koostuu taustakysymyksistä, potilaan hoitoa koskevista strukturoiduista  
kysymyksistä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Kyselylomakkeen yh-  
teyteen tulee saatekirje, jossa kerrotaan tutkimuksestamme. Tarkoitus on että  
te hoitajat annatte kyselylomakkeen tarkkailupotilaalle ennen hänen kotiutu-  
mistaan/jatkohoitoon siirtymistä. Kuitenkin hyvissä ajoin, että potilaalla on ai-  
kaa vastauksen antamiseen. Potilas palauttaa täytetyn kyselylomakkeen sul-  
jetussa kirjekuoressa hoitajalle ennen sairaalasta lähtöä ja hoitaja laittaa kuo-  
ren vastauslaatikkoon. Kysely on työyksikössänne kolme viikkoa (18.2-  
10.3.2013), jonka jälkeen haemme vastaukset.

Yhteistyöterveisin

Anne-Mari Komulainen

[Anne-Mari.a.Komulainen@edu.savonia.fi](mailto:Anne-Mari.a.Komulainen@edu.savonia.fi)

Johanna Ålander

[Johanna.M.Alander@edu.savonia.fi](mailto:Johanna.M.Alander@edu.savonia.fi)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

12.2.2013

32 § / 2013

623/13.00/2012

**Tutkimuslupa / Anne-Mari Komulainen ja Johanna Ålander**

Selostus asiasta

Johtava ylihoitaja Anne Mikkonen p. 0400 144 501 anne [mikonen@ylasavonsote.fi](mailto:mikonen@ylasavonsote.fi).

Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Anne-Mari Komulainen ja Johanna Ålander hakevat tutkimuslupaa päättötyölleen, jonka aiheena on Potilastyytyväisyyskysely lisälmen sairaalan yhteispäivystyksen tarkkailupotilaille. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää lisälmen sairaalan yhteispäivystyksen tarkkailupotilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Tutkimusmenetelmä on määrällinen ja laadullinen tutkimus. Aineisto kerätään kyselylomakkeella. Lomakkeen viimeinen kysymys on avoin, mikä analysoidaan laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineiston keruu tapahtuu tammi-helmikuun aikana ja tutkimustulosten analysointi maaliskuussa. Tulokset julkaistaan opinnäytetyön esityksen yhteydessä toukokuussa 2013 ja kirjallinen tuotos toimitetaan lisälmen sairaalan yhteispäivystykseen.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Anne-Mari Komulaiselle ja Johanna Ålanderille Potilastyytyväisyyskysely lisälmen sairaalan yhteispäivystyksen tarkkailupotilaille liitteen mukaisesti. Yhdyshenkilönä toimii vs. osastonhoitaja Leena Holopainen.

Päätöksen perustelu

Opinnäytetyö tukee asiakaslähtöisyyttä ja laatutyötä.

Peruste

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 48.

Otto-oikeus

Yhtymähallitus.

Nähtävilläolo

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 20.2.2013.

Muutoksenhaku ja toimielin

Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

**Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä**

**Viranhaltijapäätös**

12.2.2013

32 § / 2013

Anne Mikkonen  
Johtava ylihoitaja  
Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuk-  
sella.

Jakelu

Saaja:  
Anne-Mari Komulainen  
Johanna Ålander  
Tiedoksi:  
Annikki Jauhiainen  
Heli Jyrkinen  
Leena Holopainen  
Eija Jestola  
Leila Pekkanen  
Yhtymähallituksen puheenjohtaja

**Oikaisuvaatimusohjeet**

|                        |  |
|------------------------|--|
| Oikaisuvaatimus oikeus | Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.<br><br>Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. |
|------------------------|--|

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Oikaisuvaatimus viranomainen | Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite:<br><br>Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä/Yhtymähallitus/Kirjaamo<br>PL 4 (Meijerikatu 2), 74101 Iisalmi<br>Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi<br>Puhelin: (017) 27 231 |
|------------------------------|---|

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Oikaisuvaatimus-aika ja sen alkaminen | Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erillisen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. |
|---------------------------------------|--|

|                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen | Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, kirjaamo   |   |
| Tiedoksianto asianosaiselle 1)     | <input type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §)           | Asianosainen<br>Anne-Mari Komulainen, Johanna Ålander |
|                                    | Annettu postin kuljetettavaksi   |   |
|                                    | <input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle                               | Asianosainen  |
|                                    | Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus                                     | Vastaanottajan allekirjoitus                          |
|                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten sähköposti 13.2.2013/uv |   |

|   |  |
|---|--|
| Oikaisuvaatimuksen sisältö ja sen toimittaminen | Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava.<br><br>Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä. |
| Lisätietoja                                     |  |

Liitetään päätökseen / otteeseen

|   |
|---|
| 1) Täytetään otteeseen, jos päätös annetaan erityistiedoksiantona tiedoksi kuntalain 92 §:n 1 momentissa tarkoitetulle asianosaiselle.<br><br>Tummennettu alue täytetään myös viranomaiselle jäävään kaksoiskappaleeseen. |
|---|

**Valitusosoitus****Kunnallisvalitus**

Valituksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen saa hakea muutosta kunnallisvalituksin vain se, joka on tehnyt oikaisuvaatimuksen. Mikäli päätös on oikaisuvaatimuksen johdosta muuttunut, saa päätökseen hakea muutosta kunnallisvalituksin myös asianosainen sekä kunnan jäsen.

Valituksen saa tehdä sillä perusteella, että päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä, päätöksen tehnyt viranomainen on ylittänyt toimivaltansa tai päätös on muuten lainvastainen.

Viranhaltijalla ei kunnallisen virkaehtosopimuslain (669/709) 26 §:n johdosta ole kuitenkaan oikeutta tehdä valitusta saman lain 2 §:n mukaisesta asiasta, jos hänellä tai viranhaltijayhdistyksellä on oikeus panna asia vireille työtuomioistuimessa.

**Hallintovalitus**

Kunnan viranomaiset tekevät paljon päätöksiä erilaisten erityislakien nojalla. Erityislakien muutoksenhakusäännökset, jotka ovat hyvin vaihtelevia, menevät kuntalain muutoksenhakusäännösten edelle.

Hallintovalituksen tekemistä ei ole rajattu siihen, että päätös on syntynyt laittomalla tavalla (laillisuusperuste), vaan hallintovalituksen voi tehdä myös sillä perusteella, että päätös on valittajan mielestä epätarkoituksenmukainen (tarkoituksenmukaisuusperuste).

Hallintovalituksen saa tehdä vain asianosainen eli sellainen henkilö tai yhteisö, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta päätös koskee.

Kunnallisvalituksen ja hallintovalituksen alaisiin päätöksiin haetaan muutosta kirjallisella valituksella, joka on toimitettava valitusviranomaisen alla olevaan osoitteeseen:

Kuopion hallinto-oikeus  
Puijonkatu 29 A 2.krs, PL 1744  
70101 KUOPIO  
S-posti: [kuopio.hao@oikeus.fi](mailto:kuopio.hao@oikeus.fi), Faksi: 010 364 2501

Valitus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun viranhaltijapäätös on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytettä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Valituskirjassa on ilmoitettava

- valittajan nimi, ammatti, asuinkunta ja postiosoite
- päätös, johon haetaan muutosta
- miltä osin päätöksestä valitetaan ja muutos, joka siihen vaaditaan tehtäväksi
- muutosvaatimuksen perusteet.

Valituskirja on valittajan tai valituskirjan muun laatijan omakätisesti allekirjoitettava. Jos ainoastaan laatija on allekirjoittanut valituskirjan, siinä on mainittava myös laatijan ammatti, asuinkunta ja postiosoite.

Valituskirjaan on liitettävä päätös, josta valitetaan, alkuperäisenä tai viran puolesta oikeaksi todistettuna jäljennöksenä sekä todistus siitä päivästä, josta valitusajaksi on luettava.

Valituskirjat on toimitettava valitusviranomaiselle ennen valitusajan päättymistä. Jos valitusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulu- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa valitusasiakirjat toimittaa valitusviranomaiselle ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä. Omalla vastuulla valitusasiakirjat voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin valitusasiakirjat on jätettävä niin ajoissa, että ne ehtivät perille ennen valitusajan päättymistä.

Tuomioistuimen ja eräiden oikeushallintoviranomaisten suoritteista perittävistä maksuista annetun lain (701/93) nojalla muutoksen-hakijalta peritään oikeudenkäyntimaksua.

