



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HOITOKOKEMUKSESI ON MEILLE TÄRKEÄ

Potilastyytyväisyyskysely

Ensikäynti ajanvarauksetta, Ylä-Savon SOTE

TEKIJÄT: Meri Tikkanen
Sanna Repo
Inkariina Kurkinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Inkariina Kurkinen, Meri Tikkanen ja Sanna Repo	
Työn nimi Hoitokokemuksesi on meille tärkeä Potilastyytyväisyyskysely. Ensikäynti ajanvarauksetta, Ylä-Savon SOTE	
Päiväys	16.11.2018
Sivumäärä/Liitteet	34/38
Ohjaaja(t) Heli Jyrkinen, Sari Makkonen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE, Ensikäynti ajanvarauksetta	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Terveydenhuoltolaissa säädetään potilaan oikeuksista saada hoidon tarpeen arviointia terveydenhuollon ammattilaisen arvioimana. Kunnat ovat velvollisia järjestämään perusterveydenhuollossa palvelua, jonne potilaat voivat hakeutua, kun terveydentila vaatii akuuttia hoitoa, mutta ei uhkaa henkeä. Lakimuutosten myötä sairaanhoitajien työnkuva muuttui ja he saivat enemmän vastuuta ja toimivat lääkäreiden kanssa työparina vastaanotolla. Sairaanhoidajan osaamisen tulee olla kokonaisvaltaista, huomioiden vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ja ammatillisen osaamisen. Palveluiden kehittämisen kannalta on tärkeä kerätä tietoa potilaiden näkemyksistä ja mielipiteistä.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin Ylä-Savon SOTE:n, Iisalmen Enskan, eli Ensikäynti ajanvarauksetta, vastaanotolla käyneiden potilaiden tyytyväisyyttä sairaanhoitajan osaamisesta, vastaanottoon ja Enskan (ensikäynti ajanvarauksetta) tiloihin, sekä reaaliaikaisen jonotustilanteen tarpeellisuutta. Työn tavoitteena oli löytää kehittämistarpeita Enskaan, jotka pohjautuvat potilaiden antamaan palautteeseen. Tarkoituksena on tarjota mahdollisia kehittämistarpeita Enskan käyttöön. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisen, eli kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin. Aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella, joka koostui likert-asteikon mukaisista monivalintakysymyksistä. Kyselyssä selvitettiin vastaajien taustatekijät ja kysely oli jaoteltu kolmeen osioon kysymysten mukaan. Tutkimusaineisto kerättiin Iisalmen Enskassa ajalla 23.4 – 25.5.2018 ja siihen vastasi 84 potilasta.</p> <p>Potilaat olivat tyytyväisiä sairaanhoitajan osaamiseen vastaanotolla ja kokivat, että heidän hoidolliset tarpeensa oli otettu hyvin huomioon. Tutkimustulosten perusteella usea vastaajat olisi halunneet tavata lääkärin hoitajan vastaanoton lisäksi. Enskan vastaanottotilat jakoivat mielipiteitä, mutta suurin osa oli kuitenkin tyytyväisiä tilojen viihtyvyyteen, ja kokivat Enskan olleen helposti löydettävissä. Yli puolet vastaajista kokivat reaaliaikaisen jonotustilanteen seurannan tarpeellisenä.</p>	
Avainsanat Sairaanhoitaja, Ensikäynti ajanvarauksetta (Enska), potilastyytyväisyys, hoitohenkilökunta	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Inkariina Kurkinen, Meri Tikkanen ja Sanna Repo			
Title of Thesis Your healthcare experience is important for us Patient satisfaction survey. First reception without appointment, Ylä-Savon SOTE			
Date	16.11.2018	Pages/Appendices	34/38
Supervisor(s) Heli Jyrkinen, Sari Makkonen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care			
<p>Abstract</p> <p>There are laws which grant patients the right to receive an assessment of their need for treatment by a health care professional. It is important to collect information on patients' views and opinions in order to be able to improve the services. Municipalities are obligated to arrange a service within primary health care that enables patients to seek treatment when their state of health is not life threatening, but requires acute treatment. With the amendments to the law, the job description of the nurses changed. The nurses were entrusted with more responsibility and they work with doctors as pairs at the reception. A nurse's expertise should be comprehensive, taking into consideration interpersonal and cooperative skills as well as occupational know-how.</p> <p>The aim of the thesis was to study patients' satisfaction with the services offered by Iisalmi Enska (First reception without appointment) of Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care. The study was concerned with patients' happiness with regard to the skills of nurses, the Enska reception space, and the real-time queue tracking. The goal of the study was to find out issues for Enska to improve on, based on the feedback given by the patients. The quantitative research method was applied in this study. The material was collected using paper questionnaires, consisting of multiple-choice questions adequate to the Likert scale. The survey sorted the background factors of the respondents and was comprised of three sections based on the questions. The survey was carried out in Iisalmi Enska between the 23rd of April and the 25th of June 2018 and there were 84 patients that filled in the questionnaire.</p> <p>The respondents were pleased with the expertise of the nurses and felt their needs were well taken into consideration. The study showed that the patients were most dissatisfied with the nurse receptions without a meeting with a doctor. A large portion of the respondents wished they had met a doctor during their visit. The opinions regarding the Enska reception space were divided, but most respondents were pleased with it and thought it was easy to find. Over half of the respondents found real-time queue tracking necessary.</p>			
Keywords Nurse, First reception without appointment (Enska), patient satisfaction, health care worker			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	POTILASLÄHTÖISYYS HOITOTYÖSSÄ.....	6
2.1	Sairaanhoitajan rooli ja potilaan näkökulma	6
2.2	Potilaan näkökulma ja potilastyytyväisyys	7
2.3	Eettisyys hoitotyössä	8
3	HOIDON TARPEEN ARVIOINTI	10
3.1	Hoidon kiireellisyyden arviointi	11
3.2	Sairaanhoitaja hoidon tarpeen arvioijana	13
3.3	Sairaanhoitajan osaaminen lääkehoidossa	14
4	HOIDON SAATAVUUS	15
4.1	Hoidon saatavuus Enskassa	15
4.2	Enskan jatkohoitomahdollisuudet	16
5	KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	17
5.1	Potilastietojärjestelmä	17
5.2	Hoitoprosessin kirjaaminen Enskassa	18
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
7.1	Määrällinen tutkimus	20
7.2	Aineiston keruu ja mittarin rakentaminen	20
7.3	Aineiston analyysi	21
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
8.1	Vastaajien taustatiedot.....	22
8.2	Hoitajan osaamisen arviointi vastaajien näkökulmasta	22
8.3	Tyytyväisyys Enskan tiloihin ja jonotustilanteen seurantaan	25
8.4	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	26
9	POHDINTA.....	28
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus	28
9.2	Opinnäytetyö oppimisprosessina ja ammatillinen kasvu	29
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	31
	LIITE 1: SAATEKIRJE KYSELYYN VASTAAJILLE.....	35
	LIITE 2: POTILASTYYTYVÄISYYSKYSELY	36
	LIITE 3: TUTKIMUSLUPA 1/2.....	37

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittää hoitoon pääsyn ja siihen kuuluvat erilliset määräajat, jolloin potilaan on viimeistään saatava tarvitsemansa hoidon tarpeen arviointi ja mahdollinen hoito. Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa vuorovaikutustilannetta hoitajan ja potilaan välillä, jossa sairaanhoitaja arvioi potilaan hoidon tarpeen kiireellisyyttä. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen, Westergård 2010, 68.) Laadultaan hoidon on oltava potilaan ihmisarvoa ja vakaumusta kunnioittavaa, joten on eettisesti tärkeää, että hoitohenkilökunta pyrkii toimimaan potilaan parhaaksi (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992; Molander 2014, 21). Hoitotyötä ja päätöksentekoa tukevat sairaanhoitajan eettiset ohjeet, jotka pohjautuvat kansainvälisiin suosituksiin. Eettiset ohjeet koostuvat muun muassa ihmisarvon kunnioittamisesta, elämänlaadun ylläpidosta sekä terveyden edistämisestä. (Sairaanhoitajat 2014.)

Käsitykset hyvästä hoidosta potilaan näkökulmasta ovat ratkaisevia tekijöitä hoidon laatua arvioitaessa. Hoitoa arvioidessa potilastyytyväisyyttä voidaan pitää yhtenä laadun mittarina. Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät voidaan jaotella kolmeen luokkaan: potilaan taustatekijöihin, hoitajien toimintaan ja organisaatiotekijöihin. Potilastyytyväisyyden mittaaminen on haastavaa, koska siihen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten potilaan odotukset hoidosta ja vuorovaikutus henkilökunnan kanssa. Potilaan aikaisemmat hoitokokemukset ovat suuressa roolissa, ja siksi hoidon laadun kehittämiseen tarvitaan uusia tutkimuksia, jotta toimintatapoja voidaan edistää. (Saarinen 2007, 1–5.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) mukaan Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus saada asianmukaista ja terveydentilaa edistävää hoitoa, kunnioittaen hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään (Valvira 2008). Laki kiireellisestä hoidosta 50 § (2016/1516) velvoittaa kunnan järjestämään kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin terveydenhuollon ammattihenkilön tekemänä. Ylä-Savon SOTE:ssa kiireellisen hoidon tarpeen arviointi tehdään päivystyksessä. Tilanteissa, joissa terveydentila vaatii akuuttia hoitoa, mutta ei uhkaa henkeä, hoidon tarpeen arviointi tehdään Enskassa (ensikäynti ajanvarauksetta). Enska pyrkii toiminnallaan vähentämään päivystystoiminnan ruuhkaa, jotta palvelu olisi turvattu kiireellistä hoitoa tarvitseville potilaille. Toiminta alkoi Iisalmissa kesäkuussa 2013. (Ylä-Savon SOTE s. a.a.)

Opinnäytetyömme on määrällinen tutkimus, jonka toimeksiantajana oli Ylä-Savon SOTE:n Iisalmen Enska. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää potilastyytyväisyyttä Enskassa paperisen kyselylomakkeen avulla, johon potilaat vastasivat vastaanottokäynnin jälkeen. Tavoitteena oli löytää mahdollisia kehittämistarpeita Enskan toimintaan, pohjautuen potilaiden antamaan palautteeseen.

2 POTILASLÄHTÖISYYS HOITOTYÖSSÄ

Potilaslähtöisyyden keskeinen ajatus on aloittaa hoitotyön toteutus potilaan yksilöllisten tarpeiden määrittämisellä. Potilas tulee ymmärtää yksilön lisäksi perheen, yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä. Lähtökohtana on potilaan yksilöllisten arvojen huomiointi ja kunnioitus, sekä mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Hyvä potilaslähtöisyys lisää yhdenvertaisuutta, toimii osallistaan terveystalvelujen laadun mittarina. (Pesonen 2010, 19–21.) Potilaslähtöisyyttä on pohdittu jo useiden vuosikymmenten ajan. Sitä kuvataan myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa määritellään, että potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Tämän lisäksi potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuurista on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hoidossa ja kohtelussa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

2.1 Sairaanhoidajan rooli ja potilaan näkökulma

Terveystalvelun asiakkaana potilaan toiveet, elämäntilanne sekä palvelutarpeet toimivat viitekehystenä hyvälle ja potilaslähtöiselle hoidolle. Hoitohenkilökunnan ei tule toimia päätöksentekijänä potilaan puolesta, vaan luoda vuorovaikutuksellinen ja potilaslähtöinen hoitosuhde, jonka yhtenä jäsenenä on potilas itse. Hoitosuhteessa potilaslähtöisyyttä voidaan toteuttaa esimerkiksi vastaanottavaisuudella, jolloin hoitaja asennoituu huomioiden potilaan tarpeet tai yksilöllisyydellä, jolloin hoito lähtee asiakkaan tunteista, tarpeista ja potilaan haluamasta osallistumisen tasosta. Lisäksi potilaslähtöisyyttä voidaan toteuttaa vuorovaikutuksella, jolloin hoitaja tukee potilaan ja muun hoitohenkilökunnan välistä kommunikaatiota ja viestintää. (Jokela ja Meriläinen 2008, 27–30.)

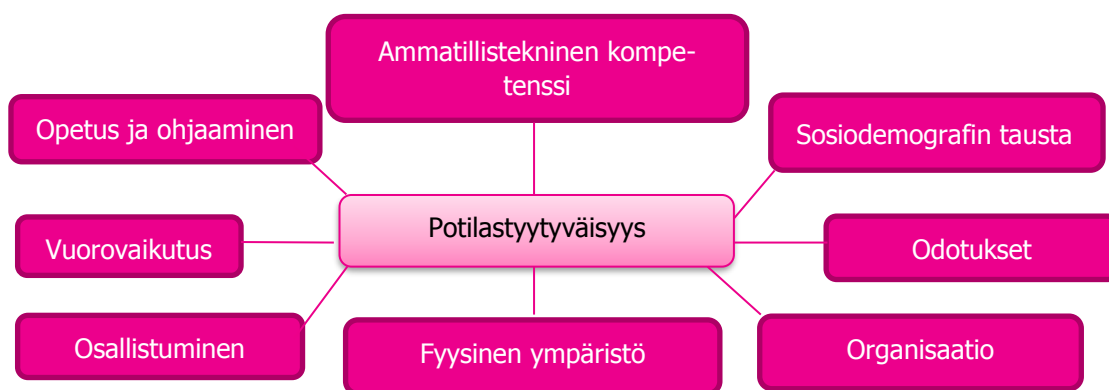
Hoitajien toivottuja piirteitä potilaslähtöisyydessä ovat muuan muassa empaattisuus, läsnäolo, kiireettömyys, joustavuus, hienotunteisuus ja kyky aistia potilaan tunteita. Tärkeää on, että hoitajat ovat ajan tasalla potilaiden tilanteesta, ja pysyvät ammattilaisen roolissa. Potilaslähtöisyydessä on muistettava, että jokainen potilas on oman elämänsä ja kulttuurinsa asiantuntija, joten myös potilaslähtöisyyden tulisi muovautua yksilöllisesti jokaisen potilaan tarpeiden mukaan. (Pesonen 2010, 17–24.)

Hoitohenkilökunnan asenne ja suhtautuminen potilaan osallisuuteen välittyy potilaalle jokaisessa vuorovaikutustilanteessa. Hoitotyössä potilaan osallistuminen hoitoa koskeviin päätöksiin ei ole itsestään selvää, ja siinä on paljon parantamisen varaa. Potilaille on tärkeää kokea olonsa turvallisiksi, ja että heitä kohdellaan ihmisarvoisesti. Hoitohenkilökunnan käytös ja toiminta voivat helposti viestiä potilaille välinpitämättömyyttä ja kunnioituksen puutetta, vaikka ei sitä olisi tarkoitettu. Toimintatavat saattavat olla henkilökunnalle niin arkipäiväisiä, etteivät välttämättä huomaa niiden merkitystä potilaille. Edellä mainittuja tilanteita saattavat olla esimerkiksi tilanteet, joissa ei tervehditä potilasta tai ei esitellä itseään, puhutaan potilaan ohi tai vähätellään potilaan esille tuomaa ongelmaa. (Aaltonen ja Rosenberg 2013, 301–303.)

Potilaslähtöinen hoitotyö on verrannollinen hyviin hoidon tuloksiin. American College of Critical Care Medicine ja Society of Critical Care Medicine ovat laatineet suosituksen hyvästä potilaslähtöisyydestä. Siihen kuuluu muun muassa potilaan ja omaisen osallisuuden tukeminen päätöksenteossa, johon hoitohenkilökunta tarjoaa riittävän tiedonannon ja ammatillisen näkemyksensä. Moniammatillisen hoitotiimin rooli on tarjota monipuolisia näkökulmia potilaan asemasta, sekä asettaa toiminnalle selkeä ja yhtenäinen tavoite. Lisäksi potilaslähtöisyyden toteutukseen kuuluu psyykkisen ja fyysisen tuen tarjoaminen potilaille, sekä omaisille. Hoitohenkilökunnan tulee myös ymmärtää potilaan tila ja asema, johon kuuluu muun muassa kulttuurisen taustan huomiointi, sekä sen kunnioitus. Hyvään potilaslähtöisyyteen kuuluu pyrkimys parhaaseen mahdolliseen hoitoon. (Davidson, Powers, Kamyar, Hedayat, Tieszen, Kon, Shepard, Spuhler, Todres, Levy, Barr, Ghandi, Hirsch, Armstrong 2007, 608–609.)

2.2 Potilaan näkökulma ja potilastyytyväisyys

Potilaan näkökulmaan ja tyytyväisyyteen hyvästä hoidosta vaikuttavat monet eri tekijät (kuvio 1). Potilaan tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät voidaan jaotella kolmeen eri ryhmään. Ensimmäisenä potilaan taustatekijät, joihin kuuluvat sosiodemografinen tausta, joka tarkoittaa esimerkiksi potilaan ikää, sukupuolta ja koulutusta. Lisäksi tietynlaiset omat odotukset hoidosta voivat aiheuttaa pettymyksiä ja tyytymättömyyttä hoitoon, mikäli omien odotusten ja toteuman välillä on ristiriitaa. Esimerkiksi potilas voi ajatella saavansa välittömästi hoitoa tullessaan sairaalaan ja päätyy odottamaan vuoroaan pidempään. Toisena ryhmänä on hoitajien toiminta, johon kuuluu vuorovaikutustaidot, ammatillis-tekninen kompetenssi, joka tarkoittaa sairaanhoitajan ammattiosaamista ja kykyä suoriutua työssään, sekä opetus, ohjaaminen ja osallistuminen. Kolmas ryhmä on organisatiotekijät, johon kuuluu fyysinen hoitoympäristö ja organisaatio. (Saarinen 2007, 1–5).



KUVIO 1. Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät (Saarinen 2007, 1–5).

Potilaan tyytyväisyys hoitokokemukseen alkaa usein muodostua jo potilaan saapuessa sairaalaan tai terveyskeskukseen, odotusaulan äänistä, tunnelmasta tai vaikutelmasta. Niiden lisäksi arvioinnin muodostumiseen saattavat vaikuttaa perheen tai läheisten kokemukset vastaavasta hoidosta. (Press 2006, 38-39.) Potilas ei välttämättä tuo esille kaikkia olennaisia asioita voinnistaan vuorovaikutustilanteessa erinäisistä syistä. Potilaan pelko omasta terveydentilasta, tai aikaisemmin koettu mahdollinen epäasiallisuus hoitotyössä voivat heikentää vuorovaikutustilannetta. Tällaisissa tilanteissa potilas saattaa unohtaa kysyä tarvitsemaansa tietoa terveydentilaansa liittyen. Potilaan voi olla vaikea tuoda esille mielipiteensä, jos se eroaa hoitohenkilökunnan mielipiteestä. Potilas aistii kiireen hoitohenkilökunnasta ja säästää siksi aikaa muille potilaille olemalla asiasta vaiti, tai ei välttämättä tuo esille kaikkia olennaisia asioita voinnistaan vuorovaikutustilanteessa erinäisistä syistä. Keskustelutilanteessa potilas tulee nähdyksi, kuulluksi ja pitäydytään hänelle tärkeiden asioiden ympärillä. Näin ollen potilaalle tulee tunne arvostuksesta ja omahoito on paremmalla pohjalla. (Aaltonen ja Rosenberg 2013, 301–303.)

2.3 Eettisyys hoitotyössä

Etiikka –sanan alkuperä tulee latinan ja kreikan kielestä ethica, tarkoittaen tapoihin liittyviä asioita. Suomenkielessä sana eettinen tarkoittaa siveellistä ja moraalista. Sanaa moraalinen käytetään puhemielessä melkein samassa merkityksessä kuin sanaa etiikka, mutta se on kuitenkin eri asia. Etiikka eroaa moraalista siten, että etiikan kuvataan olevan moraalien tietoista tarkastelua ja pohtimista. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala ja Virtanen 2005, 25.)

Eettisyydellä tarkoitetaan hoitotyössä tapahtuvaa hoitajien pyrkimystä hyvään ja oikeaan toimintaan potilaan parhaaksi. (Molander 2014, 21). Hoitotyötä ja päätöksentekoa tukevat sairaanhoitajan eettiset ohjeet, jotka pohjautuvat kansainvälisiin suosituksiin. Eettisissä periaatteissa ilmaistaan sairaanhoitajien periaatteet ja tehtävät yhteiskunnassa, sekä ne toimivat päätöksenteon perustana. Eettiset ohjeet koostuvat muun muassa ihmisarvon kunnioittamisesta, elämänlaadun ylläpidosta sekä terveyden edistämisestä. Ohjeet korostavat myös oikeudenmukaisuutta, yksilöllisyyttä ja ammattillisuutta, sekä sen kehittämistä. (Sairaanhoitajat 2014.) Sairaanhoitajan eettiset ohjeet tukevat eettisesti tasokasta hoidon laatua, ohjaavat toimintaa ja vahvistavat yhteisillä periaatteilla sen jäsenten yhteenkuuluvuutta (Leino-Kilpi ja Välimäki 2012, 165). Hoitohenkilökunnan ammattieettiset velvollisuudet on myös määritetty lakiin, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994). Tämä laki velvoittaa esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan aina apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle.

Eettisyyden tutkiminen hoitotyön arjessa toteutuu usein ilman tietoista turvautumista eettiseen teoriaan. Arjen kysymykset voivat olla esimerkiksi päätöksentekoa, erimielisyyksiä tai ratkaisuja. Osapuolten näkökulmat saattavat olla erilaisia, joten siksi on tärkeää käydä keskusteluja eettisistä perusteista ja niiden näkemyksistä. (Benjamin ja Curtis 2010, 27.) Sairaanhoitajan tulee tunnistaa

omat henkilökohtaiset arvonsa, jotta hän pystyy sitoutumaan hoitotyön eettisiin arvoihin. Hoitohenkilökunnan ei tule toimia omien vakaumusten ja arvojen mukaan, vaan heidän tulee noudattaa alan yleisiä eettisiä ohjeita, joista he saavat tukea hoitotyön muuttuviin tilanteisiin. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2012, 166–174.) Jatkuva eettinen pohdinta voi johtaa uupumukseen, jos työyhteisön arvot eivät kohtaa omien eettisten arvojen kanssa, tai työpaikan ympäristö asettaa vaatimuksia oman arvomaailman vastaisesti. (Molander 2014, 10.)

3 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa vuorovaikutustilannetta hoitajan ja potilaan välillä, jolloin sairaanhoitaja arvioi potilaan hoidon tarpeen kiireellisyyttä, käyttämällä esimerkiksi potilaan elintointojen systemaattiseen arviointiin perustuvaa luokitusjärjestelmää. Luokituksen tarkoituksena on seuloa potilaat, jotka tarvitsevat välitöntä hoitoa. (Castrén ym. 2010, 68.) Hoitotyön prosessi, johon olennaisena osana kuuluu hoidon tarpeen arviointi, alkaa potilaan ottaessa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön (Silvennoinen-Nuora 2010, 95–96). Terveystieteiden lain 1326/2010 51 §:ssä säädetään potilaan oikeudesta saada hoidon tarpeen arviointi vähintään kolmen arkipäivän kuluttua, jos arviointia ei voida tehdä heti. Kiireelliseen hoitoon on päästävä heti. Hoidon arviointi ei kuitenkaan tarkoita automaattisesti hoitoa, vaan terveydenhuollon ammattilainen arvioi potilaan hoidon tarpeen kiireellisyyden ja mahdollisen jatkohoitopaikan. (Syväoja ja Äijälä 2009, 9). Laki valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004, luvussa kaksi säädetään hoidon tarpeen arviointi. Hoidon tarpeen arvioinnissa sairaanhoitaja selvittää yhteydenoton syyn, oireet ja hoidon tarpeen kiireellisyyden.

Vuonna 2005 lakiin hoidon saatavuudesta tuli merkittävä muutos, jossa säädettiin uusia valtuuksia lääkäreiltä muille terveydenhuollon ammattilaisille. Muutoksen myötä sairaanhoitajille tuli oikeus arvioida potilaan hoidon tarvetta laajemmin. Erityisesti terveydenhuollon ammattihenkilölaki (559/1994) koki muutoksia, jossa määriteltiin tehtävänsiirtoja sairaanhoitajille, kättilöille ja terveydenhoitajille. Sairaanhoitajalle tehtävän siirto näkyy esimerkiksi siinä, että hän voi tehdä potilaan hoidon tarpeen arvioinnin, laboratoriolähetteen, kirjoittaa päivystyksessä sairauslomatodistuksen ja kotiuttaa potilaan sairaalasta. Sairaanhoitajan osaaminen tulee olla kokonaisvaltaista huomioiden myös eettisen- ja arvo-osaamisen, terveyden edistämisen, vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot sekä ymmärtämään toimintansa seuraukset hoitoketjussa. (Syväoja ja Äijälä 2009, 42–52.) Valviran mukaan on tärkeää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä ja hoidon tarpeen arvioijalla on ammatillinen osaaminen ja riittävä kokemus tehtävään. Työnantajan vastuulla on huolehtia tarvittavista koulutuksista, ohjauksesta ja valvonnasta. (Valvira 2014.) Terveystieteiden ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arvioinnin kokemuksensa ja ammattivastuunsa mukaisesti. Hoidon tarpeen arviointi ei ole irrallinen osa-alue hoitoprosessissa, vaan se liittyy olennaisena osana hoidon toteuttamiseen (Syväoja ja Äijälä 2009, 9).

Hoidon tarpeen arviointiin kuuluu olennaisena osana hoidon tarve, tavoitteet, suunnittelut toiminnot, toteutus ja arviointi. Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauksien oireet ja niiden kiireellisyys potilaan kertoman mukaan. Hoidon tavoitteena on selvittää mitä potilas odottaa tapahtuvan terveydentilaansa liittyen. Lisäksi määritellään hoidon tavoitteet tunnistettujen ongelmien poistamiseksi tai vähentämiseksi tietyn ajan kuluessa yhdessä potilaan kanssa. Tärkeää on muistaa, etteivät tavoitteet kuvaa sairaanhoitajan toimintaa, vaan niiden tulee olla potilaslähtöisiä. Suunnitellut hoitotyön toiminnot ja toteutus kattavat keskeiset hoitotyön toiminnot, kuten vitaalielintoimintojen mittaamisen. Hoidon tulosten arvioinnissa selvitetään asetettujen tavoitteiden toteutus, potilaan terveydentilan muutokset, potilaan oma kokemus hoidosta ja hoidon vaste. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala ja Vuorinen 2013, 47–51.)

3.1 Hoidon kiireellisyyden arviointi

Potilaiden luokittelu kiireellisyysluokkiin perustuu nopeaan arvioon potilaan peruselintoiminnoista ja vammoista. Kiireellisyysluokitusten tarkoituksena on tunnistaa kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat. (Castrén, ym. 2010, 634–636.) Hoitoon saapuvien potilaiden hoidon kiireellisyyttä ja tarvittavaa hoitopaikkaa tulee arvioida potilaan ilmoittaman tulosityn, muiden sairauksien sekä löydösten perusteella (Valvira 2017).

Triage tulee ranskan kielen sanasta trier, joka tarkoittaa valita ja valikoida. Sitä käytetään hoidon tarpeen arvioinnin tukena. (Castrén, ym. 2010, 634–636.) Suomessa yleisin käytössä oleva triage on ABCDE-malli. A tarkoittaa välittömässä hengenvaarassa olevaa potilasta, joka on hoidettava heti ja B-ryhmän potilaat tarvitsevat nopeasti lääkäriä, noin kymmenessä minuutissa. C-ryhmän potilaat tarvitsevat lääkäriä tunnissa ja D-ryhmän potilaat kahdessa tunnissa. E-ryhmän potilaat eivät tarvitse päivystyksellistä hoitoa. Triagesta ei ole sovittuna valtakunnallisia linjauksia vaan se muokataan kussakin organisaatiossa paikkaan sopivaksi. Hoitajat pyrkivät noudattamaan eri sairausryhmien ja oireiden suhteen ennalta määrättyjen ohjeita. Jyväskylän päivystyksen osastonylilääkäri Lehtola kommentoi Lääkärilehden haastattelussa, että hoitajien koulutus ja työkokemus ovat edellytys sille, että triage toimii hyvin. Hän myös kommentoi, että triagehoitajana oleminen on vaativa ja raskas toimenkuva. (Seppänen 2013.)

Medical Emergency Team (MET) tarkoittaa sairaalan sisäisiin hätätilanteisiin tarkoitettua hoitoryhmää. MET-ryhmä kehitettiin hätätilanteisiin, mihin kuuluu teho-osaston erikoislääkäri ja sairaanhoitaja. Ryhmä voidaan kutsua sairaalan sisällä eri osastoille, missä potilaalla todetaan peruselintoimintojen häiriöitä. Kriteerit ovat ennalta sovittuja, joiden täytyessä hälytetään MET-ryhmä arvioimaan potilaan tila. Potilaan tilassa arvioidaan National Early Warning Score (News) -taulukon mukaisia vitaalinelintoimintoja sekä puheen tuottoa ja kouristelua. Tarkoituksena on välttää elottomuutta varhaisella diagnostiikalla ja hoidolla. Varhaisella hoitamisella tarkoitetaan tarpeellista nesteytystä, hengityksen tukea, lääkitystä ja invasiivisia hoitomenetelmiä, sekä tarvittaessa teho-osastolle siirtoa. (Tirkkonen ja Hoppu 2013.) Apua tulisi hälyttää jo silloin, kun potilaan tilassa tapahtuu äkillisiä muutoksia huonompaan suuntaan (Castrén ym. 2010, 76–77).

News-luokitus on otettu käyttöön vuonna 2012 Iso-Britanniassa. Luokitus tulee sanoista National Early Warning Score, eli varhaisen varoituksen tunnistaminen. Luokituksen avulla seurataan potilaan voinnin muuttumista ja käytetään hoidon tarpeen arvioinnin tukena. (Abbott, Vaid, Ip, Cron, Wells, Torrance, Emmanuel 2015.) News-luokittelussa on kuusi peruselintoiminnoista kertovaa arvoa: hengitystiheys, happisaturaatio, lämpö, systolinen verenpaine (yläpaine), syke sekä tajunnan taso (Lintu s. a.). Tajunnan tasoa kuvataan seuraavilla lyhenteillä: A = hereillä, V = reagoi verbaalisesti ärsytykseen, P = reagoi kipuun, U = tajuton (Tirkkonen 2016). Lisähapen tarve nostaa potilaan pisteitä. Kokonaispisteiden avulla saadaan luotettava arvio potilaan tilasta (kuva 1). Yli 7 pistettä tarkoittaa korkeaa riskiluokkaa, 6-5 pistettä tarkoittaa kohtalaista riskiluokkaa ja sitä alemmat matalaa riskiluokkaa (Lintu s. a.)

AULUKKO 1. News-luottelu (Tirkkonen 2016)

	3	2	1	0	1	2	3
Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Syketaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
Lämpötila	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	



NEWS
NATIONAL EARLY WARNING SCORE
Aikaisen varoituksen
pisteytysjärjestelmä

KUVA 1. News-taulukko (Lääkärilehti 2018).

3.2 Sairaanhoidaja hoidon tarpeen arvioijana

Hoitotyön perustehtäviin kuuluu terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy, kärsimyksen lievittäminen ja potilaan hoitaminen kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoidajat ovat hoitotyön asiantuntijoita ja toimivat usein hoitotyön tiimin johtajina. Sairaanhoidajan toimenkuvana yhteiskunnassa on auttaa ja tukea yksilöitä, perheitä ja ryhmiä terveyteen ja sairauksiin liittyvissä toiminnoissa koko elämänkaaren ajan. Hoitotyön taitojen tulee perustua tiedolliseen osaamiseen, jotta se tukee sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittymistä. Osaamisen perustana toimii tieto siitä, mitä ja millaista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa potilaat tarvitsevat yksilöllisissä ja muuttuvissa tilanteissaan. Monipuolisen tutkimustiedon hallinta mahdollistaa myös tiedon soveltamisen käytännön hoitotyön tilanteisiin. Sairaanhoidajan erityisosaaminen ja valmiudet sen toteuttamiseen erottaa toimenkuvan muista terveydenhuollon, kuten lääketieteen, ammatinharjoittajista. (Sairaanhoidajaliitto 2011, 19–21.)

Terveysalan koulutuksen yhteiskunnallisena tehtävänä on turvata väestön yhdenvertaiset ja laadulliset palvelut, jotka takaavat potilasturvallisuutta. Tehtävä perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöstä annettuun lakiin (559/1994), jonka mukaan ammatinharjoittajalla tulee olla toiminnan edellyttämä koulutus ja muut valmiudet. Terveydenhuollon ammattitoiminnan koulutus määriteltiin ammattikorkeakouluopetukseen ensimmäisen kerran vuonna 1994. (Opetushallitus- ja kulttuuriministeriö 2005.) Valvira myöntää sairaanhoidajille oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä (Valvira 2016).

Sairaanhoidajan koulutus kestää ohjeellisesti 3,5 vuotta ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Opinnot koostuvat perus- ja ammattiopinnoista, ammatillisista harjoitteluista, vapaasti valittavista opinnoista ja opinnäytetyöstä. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoidaja vastaa usein itsenäisesti tiettyjen potilasryhmien hoidon tarpeen arvioinnista ja ohjauksesta, sekä toimii moniammatillisen hoitotiimin jäsenenä. Ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoidajan yleiseen osaamiseen kuuluu muun muassa vahva kliinisen hoitotyön osaaminen, vastuunotto yksilönä ja ryhmän jäsenenä sekä eettisten ja tasa-arvon periaatteiden mukainen toiminta. Jatkuva oppiminen ja kehittäminen ovat osa sairaanhoidajan asiantuntijuutta. (Erikson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015, 16–20.)

3.3 Sairaanhoidajan osaaminen lääkehoidossa

Hoitotyössä lääkehoidon osaaminen on vaativa ja laaja osaamisalue. Lääkehoidon toteutus ja sen arviointi sisältyvät keskeisenä osana sairaanhoidajan työkuvaan. Toteutuksen lisäksi siihen kuuluu selvitys potilaan käytössä olevista lääkkeistä lääkehoidon tarpeen arviointi ja havaitseminen. Osaamiseen kuuluu myös lääkehoidon suunnitelma, toteutus, arviointi, dokumentointi ja ohjaus. Työelämässä sairaanhoidajan lääkehoidon ammattitaidon ylläpito ja seuranta ovat tärkeitä. Osaamista kehitetään erilaisilla lisäkoulutuksilla sekä lääkeluvilla, jotka uusitaan tietyin väliajoin. (Sairaanhoidajaliitto 2013, 13–21.)

Sairaanhoidajaopiskelijoiden lääkehoidon opetuksen tarkoitus on varmistaa hoitotyön laatu hyödyntäen näyttöön perustuvia sisältöjä ja käytänteitä. Näyttöön perustuva tieto varmistaa, että ammatillinen toiminta on turvallista ja perustuu ajantasaiseen tietoon. Lääkehoidon opetukseen kuuluu farmakologian perusteet, eli keskeiset käsitteet, ominaisuudet, lääke muodot ja – vaikutukset. Niiden lisäksi osaamisalueita ovat laskimonsisäinen lääkehoito, verensiirtohoito, lääkelaskenta, lääkehoito, potilaan lääkehoidon ohjaaminen ja lääketurvallisuus. Lääkehoidon perusteiden lisäksi on tärkeää erilaisten lääkehoitoon liittyvien taitojen harjoittelu, joka toteutetaan erilaisissa kliinisissä oppimisympäristöissä, kuten simulaatio- ja taitopajatyöskentelyissä. (Sairaanhoidajaliitto 2013, 13–21.)

Sairaanhoidajalla on rajattu oikeus aloittaa ja jatkaa lääkehoitoa. Kyseinen oikeus edellyttää 45 opintopisteen lisäkoulutusta, riittävää kokemusta ja oman työpaikan vastaavan lääkärin kirjallista määräystä. (Sairaanhoidajaliitto 2013, 55–56.) Toimintaa säätelee muun muassa Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta (1089/2010) ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön edellyttämä asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010) (Valvira 2017). Lääkkeen määrääminen edellyttää, että kyseessä on ennaltaehkäisevä hoito tai lääkityksen jatkaminen, kun lääkäri on jo määritellyt taudin. Sairaanhoidaja voi määrätä lääkkeitä ainoastaan itse tutkimilleen potilaille hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. (Valvira, 2017). Puhelinreseptit ja usein alle 12-vuotiaiden lasten lääkityksen määräys eivät kuulu rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen. Koulutuksen saaneella sairaanhoidajalla on myös oikeus jatkaa lääkärin laatimaa hoitosuunnitelmaa esimerkiksi tiettyjen sydän- ja verisuonisairauksien, tyypin kaksi diabeteksen ja astman lääkehoidossa. Lääkkeet, jotka sairaanhoidaja saa määrätä, on lueteltu lääkkeen määräämisen asetuksessa (1088/2010). (Sairaanhoidajaliitto 2013, 55–56.)

4 HOIDON SAATAVUUS

Terveyspalvelut jaetaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuolto tarkoittaa kuntien järjestämää palvelua, jonka avulla seurataan väestön terveydentilaa ja terveyden edistämistä. Perusterveydenhuollon palvelut järjestetään kunnan terveyskeskuksessa. Terveydenhuoltolaki määrittää hoitoon pääsyn ja siihen kuuluvat erilliset määräajat, jolloin potilaan on viimeistään saatava tarvitsemansa hoito. Mikäli terveyskeskus tai sairaala ei pysty tarjoamaan palvelua, on niiden tarjottava se muualta, esimerkiksi yksityiseltä sektorilta tai toiselta sairaanhoitopiiriltä. Potilaalle ei tule aiheutua tästä lisäkustannuksia, ja hänellä on oikeus kieltäytyä hoidon siirtymisestä toisaalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö s. a.). Laki kiireellisestä hoidosta 50 § (2016/1516) velvoittaa kunnan järjestämään kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin terveydenhuollon ammattihenkilön tekemänä.

Valvira (2008) mukaan Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus saada asianmukaista ja terveydentilaa edistävää hoitoa, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Terveydenhuoltolain tarkoitus on muun muassa parantaa potilaskeskeisyyttä terveydenhuollon palveluissa. Laki edellyttää myös kuntaa tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymää tarjoamaan sairaanhoitopalveluja yhdenvertaisesti kaikille asukkaille. "Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi." (Terveydenhuoltolaki 2010.)

4.1 Hoidon saatavuus Enskassa

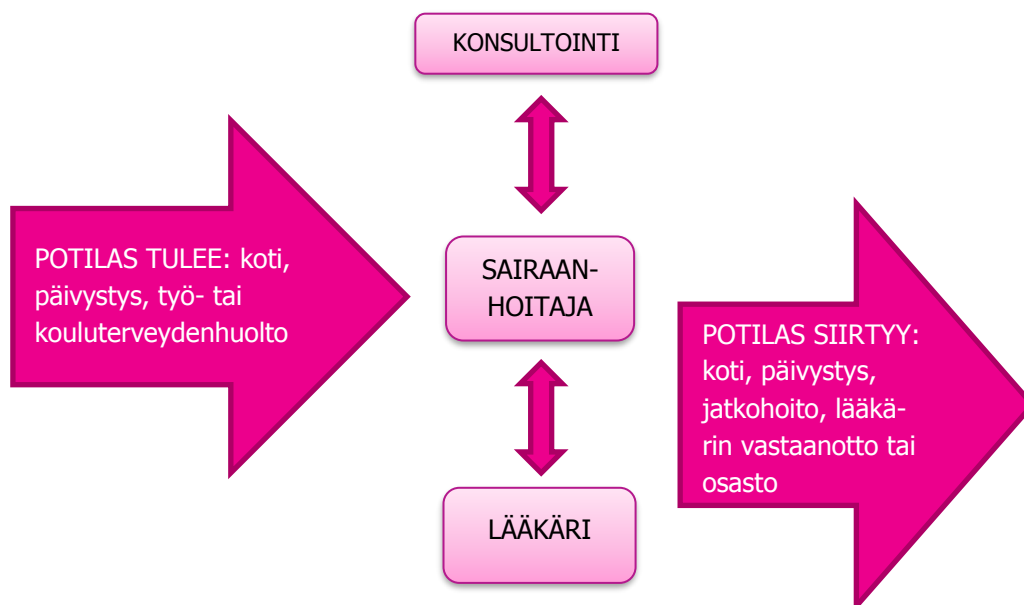
Ensikäynti ajanvarauksetta eli Enska on Ylä-Savon SOTE:ssa toimiva matalan kynnyksen palvelu, joka tarjoaa hoidon tarpeen arviointia. Potilaat hakeutuvat Enskaan, kun terveydentila vaatii akuuttia hoitoa, mutta ei uhkaa henkeä. Potilaat saapuvat ilman ajanvarausta, jonka jälkeen sairaanhoitaja ottaa vastaan vuoronumeron perusteella. Aikuisille, alle 8-vuotiaille lapsille sekä fysioterapeuteille on omat vuoronumerot. Jonotustilannetta voi seurata reaaliajassa Ylä-Savon SOTE:n internetsivuilta ennen vastaanottoa. Aukioloajat ovat maanantaista perjantaihin 8-16 ja viikonloppuisin 9-17. Uusia vuoronumeroita ei saa otettua tuntia ennen sulkemisaikaa. Muuna aikana potilaat hakeutuvat sairaalan päivystykseen. (Ylä-Savon SOTE s. a.a.) Syitä Enskaan hakeutumiseen voivat olla esimerkiksi bakteerien ja virusten aiheuttamat infektiot, lievä tapaturma tai lievät tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Potilaat ohjataan hoitoon esimerkiksi työ-, tai kouluterveydenhuollon, päivystyksen tai puhelinneuvonnan kautta ilman ajanvarausta. (Holopainen 2018.)

Enskan tavoitteena on madaltaa potilaiden hoitoon pääsyn kynnyksiä. Se pyrkii toiminnallaan vähentämään päivystystoiminnan ruuhkaa, jotta palvelu olisi turvattu kiireellistä hoitoa tarvitseville potilaille. Keskimääräinen potilasmäärä on noin 60-80 henkilöä päivittäin ja jonotusaika on noin 59 minuuttia. Enskassa työskentelee neljä sairaanhoitajaa, kaksi lääkärinä ja fysioterapeuttia. Sairaanhoitajat hoitavat noin 50 prosenttia potilaista itsenäisesti tai ainoastaan konsultoiden lääkärinä. Lääkärin osaamista käytetään vain tilanteissa, joissa se on välttämätöntä, kuten tutkimuksissa ja toimenpiteissä. Tällä keinolla lääkärit pystyvät hoitamaan suuremman määrän potilaita, jolloin hoidon tehokkuus kasvaa. (Rieppo 2018.)

4.2 Enskan jatkohoitomahdollisuudet

Enskasta potilaat ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon. Jatkohoitomahdollisuuksia ovat esimerkiksi päivystys tai ajanvaraus perusterveydenhuollon- tai erikoissairaanhoidon vastaanotolle. Erikoissairaanhoidon poliklinikalle on mahdollista päästä saman päivän aikana. (Rieppo 2018.) Iisalmen erikoissairaanhoidon poliklinikoita ovat veritautien-, ihotautien-, kirurgian-, lastentautien-, neurologian-, silmätautien-, sisätautien-, naistentautien- sekä korva-, nenä- ja kurkkutautienpoliklinikka (Ylä-Savon SOTE s. a.b). Enskasta on mahdollista myös saada tarvittaessa tulkkipalvelua ja sosiaalihuollon tarjoamaa ohjaus- ja neuvontapalvelua. (Ylä-Savon SOTE s. a.a.)

Alapuolella oleva (kuvio 2) esittää Enskan toimintaa. Vasemmanpuoleinen nuoli kuvaa potilaan saapumista Enskaan, jossa sairaanhoitaja ottaa hänet vastaan ja tekee hoidon tarpeen arvioinnin. Sairaanhoitaja -laatikosta lähtevät pystysuuntaiset nuolet kuvaavat jatkohoidon tai konsultoinnin mahdollisuuksia. Oikeanpuoleinen nuoli kuvaa potilaan siirtymistä eteenpäin Enskasta joko suoraan sairaanhoitajan, tai lääkärin kautta.



KUVIO 2. Enskan toiminta

5 KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) velvoittaa jokaista terveydenhuollon ammattihenkilöä merkitsemään ja kirjaamaan potilasasiakirjoihin keskeiset ja tarpeelliset tiedot potilaan hoidosta. Oikeusturvan kannalta on tärkeää muistaa, mitä ei ole kirjattu, ei voida todistaa tehdyksi. Kirjaamista ohjaavat myös useat lait, kuten henkilötietolaki (1999/523) ja potilasasiakirja-asetus (298/2009), joiden tarkoituksena on turvata potilaan ja hoitohenkilökunnan turvallisuus. (Hovilainen-Kilpinen ja Oksanen 2013, 19.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöstä asetetun lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee laatia ja säilyttää potilasasiakirjat ja pitää niihin liittyvät tiedot salassa sen mukaan, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista laissa säädetään. Laki määrittää keitä milläkin nimikkeellä tarkoitetaan ja turvaa heille riittävän koulutuksen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, ettei potilasasiakirjoja saa luovuttaa sivullisille ilman potilaan kirjallista suostumusta. Mikäli potilas ei pysty itse arvioimaan mahdollista suostumusta, sen voi tehdä laillinen edustaja. Salassapitovelvollisuus säilyy myös hoitosuhteen tai palvelusuhteen päättymisen jälkeen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009) käy tarkemmin ilmi potilasasiakirjoihin liittyvät säännökset. Potilasasiakirjat tulee laatia ja säilyttää niin, että asiakirjoihin sisältyvien tietojen eheys ja käytettävyys voidaan turvata säilytyksen aikana. Merkintöjä potilasasiakirjoihin saavat tehdä vain potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat potilaan hoitoon. Kirjausten ja merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niihin saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Asetuksen mukaan potilaskertomukseen tulee tehdä merkintä jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

5.1 Potilastietojärjestelmä

Potilastietojärjestelmä on kokonaisuus, joka yhdistää potilaaseen liittyvät tiedot muihin terveydenhuollossa käytettäviin tietoihin. Se voidaan jakaa kahteen toiminnalliseen osaan, dokumentointiin ja viesteihin. Dokumentointi on kokoelma tietoa, josta yleisenä esimerkkinä on potilaan terveydentilaansa tai tutkimuksiin liittyvä tieto. Viesti on tietotyyppi, joka lähetetään esimerkiksi organisaatiosta toiseen, jolloin pyydetään potilaalle tehdystä toimenpiteestä tietoa. (Mäkelä 2006, 36–38)

Consultants to Government and Industry (CGI) omistamat potilastietojärjestelmät kattavat yli kolmen miljoonan suomalaisen potilastiedot. Organisaation tarpeisiin sovitettu ja tarkoituksen mukaisesti käytetty järjestelmä auttaa sujuvaan tiedonkulkuun, organisaatioiden väliseen yhteistyöhön potilaiden asioissa sekä tehostavat terveydenhuollon toimintaa. CGI:n tunnetuimpia potilastietojärjestelmiä on Pegasos. (CGI Experience the commitment s. a.)

5.2 Hoitoprosessin kirjaaminen Enskassa

Enskassa kirjaamiseen käytetään potilastietojärjestelmä Pegasosta. Kirjaamista toteutetaan hoitoprosessin vaiheissa edeten. Hoitoprosessin vaiheet kirjataan asiakokonaisuuksina ja niihin sisältyy tulotilanne tai hoidon syy, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Merkinnot voidaan tehdä joko yhtä tai useampaa prosessia käyttäen. Mikäli käytetään yhtä prosessia, hoitoprosessi kirjataan kokonaisuudessaan hoidon toteutuksen alle. Hoidon toteutusta jäsenellään otsikoiden avulla potilasryhmiin ja liittämällä asian yhteyteen. (Ylä-Savon SOTE 2014.)

Potilastietojärjestelmän otsikot ovat hoidon syy, esitiedot, status, fysiologiset mittaukset, tutkimukset, diagnoosi ja suunnitelma tai pohdinta. Hoidon syy -otsikon sisällön kirjaamiseen käytetään Enskassa ICPC-2 (International Classification of Primary Care). Komponenttien 1–7 tarkoituksena on helpottaa vastaanottokäyntien syiden dokumentointia. ICPC:n rakenne on kaksiakselinen, jonka runkoon sisältyy pääluokat A-Z ja niiden alle jäävät komponentit 1-7. Yhteensä lukuja on 17 ja ne vastaavat pääasiallisesti elinjärjestelmiä tai anatomisia rakenteita. (Savolainen 2014.) Otsikoinnissa hoidon tarpeeseen kirjataan mitä sairaanhoitaja tekee, tutkii ja toteaa. Fysiologisiin muutoksiin kirjataan esimerkiksi kuume, lääkehoito, verenpaine ja happisaturaatio. Tutkimukset -otsikon alle tulee tarvittavat lähetteet laboratorioon. Suunnitelmaan tai pohdintaan sairaanhoitaja kirjaa suunnitelman jatkohoidoista, sekä yhteydenotot etäkontaktin jälkeen. (Ylä-Savon SOTE 2014.)

ICPC-2:n rakenteen pääluokat (Savolainen 2010):

A Yleiset ja epämääräiset
 B Veri, verta muodostavat elimet sekä immuunijärjestelmä
 D Ruuansulatus
 F Silmä
 H Korva
 K Sydän ja verenkierto
 L Tuki- ja liikuntaelimestö
 N Hermosto
 P Mielenterveys
 R Hengityselimet
 S Iho
 T Umpieritys/aineenvaihdunta/ravitsemus
 U Virtsaelimet
 W Raskaus, synnytys ja perhesuunnittelu
 X Naisen sukuelimet
 Y Miehen sukuelimet
 Z Sosiaaliset ongelmat

Potilastietojärjestelmän komponentit 1–7 ovat värikoodattuna (Savolainen 2010):

1. Prosessikoodit
2. Oireet/vaivat
3. Infektiot
4. Kasvaimet
5. Vammat
6. Synnynnäiset epämuodostumat
7. Muut diagnoosit

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilastyytyväisyyttä Enskassa kyselylomakkeen avulla, johon potilaat vastasivat vastaanottokäynnin jälkeen. Kyselyssä selvitettiin potilaiden näkemyksiä sairaanhoitajan osaamisesta, potilaiden tyytyväisyyttä vastaanottoon ja Enskan tiloihin, sekä reaaliaikaisen jonotustilanteen tarpeellisuutta. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää mahdollisia kehittämistarpeita Enskan toimintaan, jotka pohjautuivat potilaiden antamaan palautteeseen. Potilastyytyväisyyskyselyn vastaukset analysoitiin tutkimustuloksiksi, joita Enska voi hyödyntää toiminnan ja palvelujen kehittämisessä.

Opinnäytetyö ohjaavat Tutkimuskysymykset ovat:

1. Ovatko potilaat tyytyväisiä sairaanhoitajan osaamiseen?
2. Ovatko potilaat tyytyväisiä vastaanottoon ja Enskan tiloihin?
3. Kokevatko potilaat reaaliaikaisen jonotustilanteen seurannan tarpeelliseksi?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Määrällinen tutkimus

Määrällisessä, eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittava asia voi olla mikä tahansa teoreettinen asia, kunhan se on operationalisoitavissa eli muutettavissa mitattavaan muotoon. Tavoitteena on kartoittaa, vertailla tai ennustaa tutkittavia asioita. Aiheen tulkitseminen tapahtuu tilastojen ja numeroiden avulla. Tutkimus etenee vaiheittain. Ideoinnin ja tutkimussuunnitelman jälkeen siirrytään teoreettiselle tasolle, johon kuuluu määritelmät ja teoreettisen viitekehyksen laatiminen. Teoreettista tasoa seuraa empiirinen taso, joka tarkoittaa kyselylomaketta ja vastauksia. Tutkimustuloksia analysoidessa järjestys on päinvastainen. (Vilkkä 2007, 13–17.)

Määrällisen tutkimusmenetelmän tutkimusaineiston keräämiseen voidaan käyttää kyselylomaketta, systemaattista havainnointia tai käyttää valmiita tilastoja tai rekistereitä. Tavallisin aineiston keräämistapa on kyselylomake. Siitä voidaan käyttää myös nimitystä survey-tutkimus, joka tarkoittaa kysymysten vakioimista, eli asiasisällön pysymistä samana kaikille vastaajille. Kyseinen aineiston keräämistapa soveltuu suurelle ja hajallaan olevalle kohderyhmälle. Kyselylomakkeen etu on vastaajan jääminen tuntemattomaksi. Tyypillisimpänä riskinä kyselylomaketutkimuksissa on, että vastausprosentti jää pieneksi, jolloin puhutaan kadosta. Kysymykset tulee laatia niin, että vastaajat ymmärtävät kysymykset ja osaavat vastata niihin. Tämä tarkoittaa sitä, että sanat tulee muotoilla vastaajille tutulla ja yksiselitteisellä tavalla. Kysymysten järjestys tulee olla selkeä ja johdonmukainen, ja samaa asiasisältöä sisältävät kysymykset tulee luokitella omiin ryhmiin. Johdonmukaisuus helpottaa kyselyyn vastaamista. (Vilkkä 2015, 94–107.) Kyselyn kohde, eli potilaat ovat perusjoukko. Kyselyyn vastaajat ovat otos, jonka vastaukset analysoidaan opinnäytetyössä. (Vilkkä 2007, 51.)

7.2 Aineiston keruu ja mittarin rakentaminen

Opinnäytetyömme koostuu teoriaosasta, kyselystä ja kyselyn vastausten analyysistä sekä opinnäytetyön luovuttamisesta Enskan yhteyshenkilölle. Teoriaosuuden rakentamiseen tietokantoina käytimme Finlexiä, Savonian Finnaa, Medicia, PubMedia ja Terveysporttia. Hakusanoina käytettiin muun muassa ”eettisyys hoitotyössä”, ”potilaslähtöisyys hoitotyössä”, ”hoidon tarpeen arviointi”, ”sairaanhoitajan osaaminen”, ”tyytyväisyyskysely” ja ”kvantitatiivinen tutkimus”. Tiedon hakemisessa on kerrattu Medicin ja PubMedin tiedonhaun käytänteitä. Hakutuloksia tarkasteltiin kriittisesti, jotta oikea hakutieto löytyi.

Potilastyytyväisyyskysely (liite 2) oli jaoteltu kolmeen osaan. Kyselylomakkeen ensimmäiset kuusi kysymystä käsittelevät sairaanhoitajann osaamista, seuraavat neljä kysymystä käsittelevät tyytyväisyyttä Enskan vastaanottoon ja viimeiset kuusi kysymystä käsittelevät Enskan tiloja ja jonotusaikaa ja -tilannetta. Kysely koostui monivalintakysymyksistä, johon potilaat vastasivat likert-asteikon mukaisesti: 1 = täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 0 = en osaa sanoa, 3 = samaa mieltä, 4 = täysin samaa mieltä.

Kyselylomakkeen suunnittelussa oli hyödynnetty aikaisempia tutkimuksia potilastyytyväisyydestä esimerkiksi Kauhanen ja Nevala (2012) opinnäytetyötä. Kyselylomakkeen laatimisessa käytimme perustana opinnäytetyön teoriaosuutta. Kysymykset suunniteltiin ohjaavan opettajan ja toimeksi-antajan kanssa yhteistyössä. Ennen virallista kyselyä esitestasimme kysymykset. Esitestauksessa annoimme kyselylomakkeet kahdeksalle henkilölle, joille ei ole hoitotyön kokemusta. Pyysimme heitä täyttämään kyselyn ja antamaan palautetta kysymyksistä. Palautteen perusteella muutimme kolmen kysymyksen termejä. Esitestauksen avulla lisäsimme kysymysten selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

Potilastyytyväisyyskysely tehtiin Webropol -kyselyohjelman avulla paperiseen muotoon, ja se toteutettiin Enskassa 23.4. – 25.5.2018. Tyytyväisyyskysely ja vastauslaatikko olivat Enskan odotusaulassa, johon potilaat vastasivat käynnin jälkeen. Lomakkeiden mukana oli saatekirje (liite 1), jossa kerroimme toimeksiannosta. Saatekirjeen tehtävänä oli toimia motivoivana tekijänä kyselyyn vastaamiseen ja tutkimuksen onnistumiseen. Tavoitteena oli saada Enskan potilailta 100 vastausta. Vastauksia saimme yhteensä 84 kappaletta, joista 11 jouduttiin hylkäämään puuttuvien vastauskohtien vuoksi. Lopullinen hyväksytyjen vastausten määrä oli 73 kappaletta.

7.3 Aineiston analyysi

Analyysivaiheessa selvitetään vastaus tutkimuskysymykseen, joka on tutkimuksen ydinasia. Aineiston analyysi ja käsittely aloitetaan mahdollisimman nopeasti kyselyn jälkeen, jolloin tutkittavaan asiaan säilyy mielenkiinto ja motivaatio. Analyysin tekemiseen valitaan sellainen analyysimenetelmä, jolla saadaan paras vastaus tutkittavaan aiheeseen. (Hirsjärvi 2009, 221–222.)

Potilastyytyväisyyskysely toteutettiin paperisena versiona ja tulokset syötettiin Webropol -ohjelmaan. Webropol on internetselaimella käytettävä kysely- ja tiedonkeruuohjelma, jolla voi laskea tunnuslukuja ja piirtää graafisia esityksiä (Webropol Oy s. a). Kvantitatiivisen tutkimusaineiston datatiedosto on yleensä havaintomatriisi, jossa yksi rivi vastaa yhtä havaintoa ja yksi sarake yhtä muuttujaa (Tietoarkisto 2015). Tämän jälkeen kyselylomakkeen tiedot vietiin taulukkolaskentaohjelma Exceliin, josta tulokset siirrettiin taulukkomuotoon. Tulokset koottiin numeraalisiksi tuloksiksi, jotka havainnollistettiin taulukoiden avulla. Vertailemalla ja luokittelemalla tuloksia pystyimme mittaamaan vastaajien tyytyväisyyttä.

Ristiintaulukoinnilla selvitetään taustamuuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. Tämän avulla selvitetään, kuinka paljon miesten ja naisten vastausjakaumat eroavat toisistaan (Tietoarkisto 2015.) Ristiintaulukointia käytettiin taustamuuttujien taulukoinnissa ja kysymyksissä, jotka jakoivat eniten mielipiteitä. Selvitimme tarkemmin potilaiden tyytyväisyyttä laskemalla keskiarvoja likert-asteikon mukaan.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

8.1 Vastaajien taustatiedot

Halusimme selvittää vastaajien taustatiedoista sukupuolen ja iän, joita kutsumme taustamuuttujiksi. Alla on kuvattu vastaajien ikäjakaumaa sukupuolten välillä: alle 15-vuotiaiden, nuorten aikuisten (15-25 v.), työikäisten (26-64 v.) ja eläkeläisten (yli 65 v.) mukaan (taulukko 1). Potilastytyväisyyskyselyssä ikävastausvaihtoehdot olivat laajemmat, mutta tulosten analysoinnissa jaoimme ikäjakauman pienempiin luokkiin. Vastaajista enemmistö oli naisia, heidän vastausprosenttinsa oli 75 prosenttia ja vastaavasti miesten 22 prosenttia. Vastaajista kaksi olivat ilmoittaneet ikänsä, mutta ei sukupuoltaan.

Tuloksista kävi ilmi, että työikäisten naisten, eli 26–64-vuotiaiden vastausprosentti oli 64, eli he olivat aktiivisin ikäryhmä vastaajien kesken. Miehistä aktiivisimmin vastasivat yli 65-vuotiaat, joiden vastausprosentti oli 39. Alle 15-vuotiaat naiset ja 15-25-vuotiaat miehet vastasivat kyselyyn vähiten.

TAULUKKO 1. Vastaajien sukupuoli- ja ikäjakauma (n=73)

Ikä	Nainen (n=53)	Mies (n=18)	Sukupuoli ei tiedossa (n= 2)
Alle 15	1	5	0
15-25	7	1	0
26-64	34	5	0
Yli 65	11	7	2

8.2 Hoitajan osaamisen arviointi vastaajien näkökulmasta

Hoitajan osaamista arvioidaan vastaajien näkökulmasta taulukossa 2. Vastaajista yli puolet, 63 prosenttia olivat täysin samaa mieltä hoitajan osaamisen näkyvän hänen työskentelyssään. Lisäksi 93 prosenttia vastaajista olivat tyytyväisiä hoitajan osaamiseen. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä hoitajan osaamisen suhteen. Vastaajista 93 prosenttia kokivat hoitajien olevan tarkkoja ja huolellisia tehdessään hoitotoimenpiteitä. Näihin tuloksiin laskettiin täysin samaa mieltä ja samaa mieltä -vastaukset. Kokonaisuudessaan tyytymättömiä- ja en osaa sanoa -vastauksia oli 7 prosenttia, eli vastaajat olivat tyytyväisiä hoitajien osaamiseen. Täysin samaa mieltä ja samaa mieltä vastausten keskiarvo oli 3,6 hoitajan osaamisesta.

Kysymys, joka oli jakanut mielipiteitä vastaajien kesken eniten, oli hoitajan vastaanoton riittävyys ilman lääkärin tapaamista (taulukko 3). Vastaajista samaa mieltä oli 45 prosenttia, eli he kokivat hoitajan vastaanoton riittävänä ilman lääkärin tapaamista. Vastaajista eri mieltä oli 35 prosenttia. En osaa sanoa -vastauksia oli noin 20 prosenttia, eli 14 vastausta. Yhteenvetona suurin osa vastaajista koki vastaanoton riittävänä ilman lääkärin tapaamista. Taulukossa on kuvattu tyytyväisyyttä hoitajan vastaanottoon ilman lääkärin tapaamista sukupuolten välillä. Vastauksiin on laskettu yhteen täysin samaa mieltä ja samaa mieltä – vastaukset ja täysin eri mieltä ja eri mieltä-vastaukset. Kysymykseen vastasi 71 vastaajista, joista 56 oli naisia ja 19 miehiä. Miehistä 42 prosenttia oli valinnut en osaa sanoa -kohdan, tai ei ollut vastannut lainkaan. Näitä tuloksia ei huomioitu analyysissä, eli nämä asiat heikentää miesten tulosten luotettavuutta. Tuloksista käy ilmi, että naiset olivat miehiin verrattuna tyytyväisempiä hoitajan vastaanottoon ilman lääkärin tapaamista. Samaa mieltä vastanneiden naisten prosenttiosuus oli 39 prosenttia ja miesten vastaava luku oli 37 prosenttia. Naisista 4 prosenttia oli jättänyt vastaamatta kysymykseen, kun taas kaikki miehet olivat vastanneet kysymykseen.

TAULUKKO 2. Hoitajan osaamisen arviointi (%) vastaajien näkökulmasta (n=73)

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä (%)
Hoitajat olivat mielestäni tarkkoja ja huolellisia tehdessään hoitotoimenpiteitä	71,3	21,9	4,1	2,8	0	100%
Hoitajan osaaminen näkyi mielestäni hänen työskentelyssä	63,0	31,5	2,7	2,7	0	100%
Olin tyytyväinen hoitajan osaamiseen	62,5	30,6	2,8	4,2	0	100%
Hoitajan vastaanotto oli riittävä, ilman lääkärin tapaamista	20,6	24,7	19,2	16,4	19,2	100%

TAULUKKO 3. Tyytyväisyys hoitajan vastaanottoon (%) ilman lääkärin tapaamista sukupuolten välillä (n=71)

	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Ei vastausta	Yhteensä (%)
Nainen (n= 56)	39	15	42	4	100%
Mies (n=19)	37	42	21	0	100%

Vastaajien tyytyväisyys vuorovaikutukseen hoitohenkilökunnan kanssa on esitetty taulukossa 4. Vastaajat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä hoitajien vuorovaikutustaitoihin vastaanotolla. Vastaajista 85 prosenttia koki hoitohenkilökunnan ottaneen heidät huomioon ystävällisyydellä, ja yli puolet vastaajista riittävällä ajanannolla. Lisäksi vastaajat olivat kokeneet, että heidän tarpeensa olivat etusijalla, sekä heidät oli otettu mukaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Noin 19 prosenttia vastaajista ei osannut arvioida, onko hoitohenkilökunta osallistanut heidät päätöksentekoon.

TAULUKKO 4. Hoidollisten tarpeiden huomiointi (%) vastaanotolla (n=73)

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä (%)
Hoidolliset tarpeeni olivat etusijalla käynnin aikana	61,1	33,3	4,2	0	1,4	100%
Hoitajat kohtasivat minut vastaanotolla ystävällisesti	84,9	9	0	1,4	1,4	100%
Hoitohenkilökunta otti minut mukaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon	46,6	27,4	19,2	6,9	0	100%
Hoitohenkilökunnalla oli riittävästi aikaa minulle	63	30,2	4,1	1,4	1,4	100%

8.3 Tyytyväisyys Enskan tiloihin ja jonotustilanteen seurantaan

Vastaajien tyytyväisyyttä Enskan tiloihin ja reaaliaikaisen jonotustilanteen seurannan tarpeellisuus on esitetty taulukossa 5. Vastaajista 79 prosenttia koki Enskan reaaliaikaisen jonotustilanteen tarpeelliseksi. Eri mieltä olivat kuusi prosenttia vastaajista. En osaa sanoa -vastauksia oli yhteensä 15 prosenttia, joita tuli eniten yli 65-vuotiailta naisilta. Kyseisten vastausten määrä on suhteellisen suuri kokonaisvastausmäärään nähden. Ristiintaulukoinnin avulla selvisi, että kaikki ikäryhmät molemmista sukupuolista kokivat reaaliaikaisen jonotustilanteen seurannan tarpeelliseksi (taulukko 6). Vastauksiin on laskettu yhteen täysin samaa mieltä ja samaa mieltä -vastaukset ja täysin eri mieltä ja eri mieltä vastaukset. Työikäisistä, eli 26-64 -vuotiaista miehistä 21 prosenttia ja naisista 51 prosenttia olivat tyytyväisiä. Miehistä suurin vastausryhmä puolestaan oli yli 65-vuotiaat, jotka kokivat seurannan tarpeellisenä.

Kyselyn vastausten perusteella Enska on helposti löydettävissä terveyskeskuksessa. Tätä mieltä oli 49 vastaajaa, eli 67 prosenttia kaikista vastaajista. Enskan tilat kokivat viihtyisäksi 49 henkilöä, eli 67 prosenttia vastaajista. Tähän tulokseen on laskettu täysin samaa mieltä ja samaa mieltä olleet vastaukset. Vastaajista 78 prosenttia koki päässeensä hoitoon nopeasti, ja yksi viidesosa vastaajista oli asiasta eri mieltä. Kysymys ”minua tiedotettiin mahdollisesta jonotusajan pitkittymisestä”, jakoi vastaajien mielipiteitä tyytyväisyyden ja en osaa sanoa -vastausten kesken. Täysin samaa mieltä ja samaa mieltä -vastauksia, sekä en osaa sanoa -vastauksia oli molempia 40 prosenttia. Yksi viidesosa vastaajista oli osittain- ja täysin eri mieltä mahdollisesta jonotusajan pitkittymisestä. Kaikkien vastausten keskiarvo oli 1,7, johon vaikutti 28 en osaa sanoa -vastausta.

TAULUKKO 5. Tyytyväisyys (%) Enskan tiloihin ja jonotustilanteen seurantaan (n=73)

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä (%)
Enska oli helposti löydettävissä	67,1	27,4	2,7	2,7	0	100%
Enskan tilat olivat viihtyisät	35,6	31,5	13,7	15,1	4,1	100%
Reaaliaikaisen jonotustilanteen seuranta on tarpeellinen	53,4	26,0	15,1	0	5,5	100%
Pääsin hoitoon nopeasti	41,1	37,0	1,4	13,7	6,9	100%

TAULUKKO 6. Reaaliaikaisen jonotustilanteen seurannan tarpeellisuus (%) iän ja sukupuolen mukaan (n=73)

	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Yhteensä (%)
Nainen (n= 53)				100%
Alle 15-vuotiaat	7	0	0	7%
15–25 –vuotiaat	13	5	0	18%
26–64 –vuotiaat	51	4	4	59%
Yli 65-vuotiaat	11	3	2	16%
Mies (n=20)				100%
Alle 15-vuotiaat	25	0	0	25%
15–25- vuotiaat	0	5	0	5%
26–64-vuotiaat	21	9	0	30%
Yli 65-vuotiaat	30	5	5	40%

8.4 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden tyytyväisyyttä Enskan hoitajien vastaanottoon, jonotustilanteeseen ja tiloihin. Työn tavoitteena oli löytää mahdollista kehittämistarpeita, jotka pohjautuvat potilaiden antamaan palautteeseen. Potilastyytyväisyyskyselyn vastausten määrä jäi tavoitteeseen nähden 27 prosenttia pienemmäksi, mutta tuloksia voidaan pitää luotettavina. Tulosten yhteenvetona voidaan todeta, että potilaat olivat tyytyväisiä sairaanhoitajan osaamiseen vastaanotolla ja kokivat, että heidän hoidolliset tarpeensa oli otettu hyvin huomioon. Eniten tyytymättömyyttä oli hoitajan vastaanotossa ilman lääkärin tapaamista. Moni potilaista olisi toivonut näkevänsä lääkärin vastaanotolla. Enskan vastaanottotilat jakoivat mielipiteitä, mutta suurin osa oli kuitenkin tyytyväisiä tilojen viihtyvyyteen, ja kokivat Enskan olleen helposti löydettävissä. Yli puolet vastaajista kokivat reaaliaikaisen jonotustilanteen seurannan tarpeellisenä.

Sairaanhoitajan toimenkuvana yhteiskunnassa on auttaa ja tukea yksilöitä, perheitä ja ryhmiä terveyteen ja sairauksiin liittyvissä toiminnoissa koko elämänkaaren ajan (Sairaanhoitajaliitto 2011, 19–21). Tutkimustuloksista kävi ilmi, että potilaat olivat tyytyväisiä hoitajan osaamiseen, sekä osaaminen näkyvän työskentelyssä. Hoitotoimenpiteiden aikana hoitajien työskentely oli tarkkaa ja huolellista, ja vastaajat kokivat vastaanottoajan riittävänä. Lähes kaikki, 94 prosenttia vastaajista kokivat hoitajien kohtaavan heidät ystävällisesti. Hoitohenkilökunnan asenne ja suhtautuminen potilaan osallisuuteen välittyy potilaalle jokaisessa vuorovaikutustilanteessa. Hoitotyössä potilaan osallistuminen hoitoa koskeviin päätöksiin ei ole itsestään selvää ja siinä on paljon parantamisen varaa. (Aaltonen ja Rosenberg 2013, 301–303.) Vastaajat kokivat, että heidän hoidolliset tarpeensa otettiin Enskassa hyvin huomioon. Vastaajien kokemus heidän osallistamisesta hoitoa koskevaan

päätöksentekoon jakoi mielipiteitä. Vastaajista 74 prosenttia olivat tyytyväisiä, kuitenkin noin viidesosa ei osannut sanoa mielipidettään, otettiin heidät mukaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon.

Vastaajien mielipiteitä jakoi hoitajan vastaanoton riittävyys ilman lääkärin tapaamista. Kaikki vastausvaihtoehdot saivat lähes saman verran vastauksia, eli tällä kysymyksellä oli eniten hajontaa vastausvaihtoehtojen välillä. Vastaajista 45 prosenttia oli tyytyväisiä pelkkään hoitajan vastaanottoon, kun taas 35 prosenttia oli tyytymättömiä. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja vastaa usein itsenäisesti tiettyjen potilasryhmien hoidon tarpeen arvioinnista ja ohjauksesta, sekä toimii moniammatillisen hoitotiimin jäsenenä (Erikson ym. 2015, 16–20).

Lähes kaikki, 95 prosenttia vastaajista kokivat Enskan tilojen olleen helposti löydettävissä terveyskeskuksessa. Enskan tilat koettiin viihtyisäksi ja hoitoon pääsyä nopeaksi, sillä yli puolet vastaajista oli tyytyväisiä näihin asioihin. Hoitoympäristöllä on tärkeä vaikutus potilaan tervehtymisen kannalta, lisäksi mielekäs sisustus ja värit lisäävät viihtyvyyttä (Stichler 2001, 2–3). Reaaliaikaisen jonotustilanteen seuranta internetistä koettiin tarpeelliseksi. Kysymys, joka jakoi myös mielipiteitä, oli tiedotus mahdollisesta jonotusajan pitkittymisestä. Samaa mieltä ja en osaa sanoa - vastauksia tuli melkein saman verran, lähes 40 prosenttia, kun taas loput vastaajat olivat eri mieltä, eli tyytymättömiä.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) edistää hyvää tieteellistä näyttöä, ennaltaehkäisee tutkimusvilkpejä ja seuraa kansainvälisiä linjoja tutkimuksista. TENK antaa ohjeilla hyvät lähtökohdat tutkimustieteen näkökulmiin. Hyvinä lähtökohtina tutkimustyölle on rehellisyys, tarkkuus, avoimuus ja kunnioitus muiden tutkijoiden tekemiä töitä kohtaan. Työtä myös dokumentoidaan vaatimusten edellyttämällä tavalla, hankkimalla tarvittavat tutkimusluvut, sopimalla kaikkien osapuolten kanssa periaatteet ja vastuut, sekä raportoimalla tuloksista asianomaisille. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta, 2012.) Kyseiset arvot ja periaatteet toimivat ohjeina opinnäytetyötä tehdessä. Luotettavuuteen sisältyi myös lähdekriittisyys, emmekä antaneet omien henkilökohtaisten näkemysten vaikuttaa teoriaosuuteen. Tutkimuslupa saatiin Ylä-Savon SOTE:n kuntayhtymältä keväällä 2018 (liite 3) ja tutkimus toteutettiin Enskan vastaanottotiloissa.

Tutkimuksen pätevyys, eli validius, tarkoittaa potilastyytyväisyyskyselyn kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa haetaan. Pätevässä tutkimuksessa ei saisi olla systemaattisia virheitä. Tämä tarkoittaa sitä, millä tavalla otantajoukko on ymmärtänyt kyselylomakkeen kysymykset. Tulokset vääristyvät, jos vastaajat ymmärtävät kysymykset eri tavalla kuin kyselyn laatijat. Validiutta on tärkeää miettiä jo kyselyä suunniteltaessa ja laatiessa. (Vilkkä 2015, 193–194.) Kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa yhteistyössä. Esitestauksessa käytettiin henkilöitä, joilla ei ole hoitoalan työkokemusta. Tällä pyrimme siihen, että kysymykset olivat selkeitä ja kaikkien ymmärrettävissä.

Luotettavuus, eli reliabiliteetti tarkoittaa kyselyn vastausten luotettavuutta, jolloin kyselyn tarkoitus on antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mikäli kysely toistetaan samalla henkilöllä, vastausten tulisi olla sama. Luotettavuuteen vaikuttaa esimerkiksi kyselyyn vastaajan kokemus ja muistaminen hoitotilanteesta. Tärkeää on, että tutkija ottaa kantaa tutkimuksessa mahdollisiin ilmenneisiin satunnaisiin virheisiin. Kyselyn luotettavuutta alentavat esimerkiksi matala vastausprosentti ja kyselylomakkeen puutteelliset vastaukset. (Vilkkä 2015, 193–194.) Mielestämme suurin riski potilastyytyväisyyskyselyn luotettavuuden kannalta on alhainen vastausprosentti. Vastausaikaa pidennettiin alkuperäisestä suunnitelmasta, koska ensimmäiseltä kyselyviikolta vastauksia tuli vain 19 kappaletta, joten vastausten vähäisyys olisi laskenut tulosten luotettavuutta. Lopullinen hyväksytyjen vastausten määrä oli 73 kappaletta. Vastauslaatikkona toimi suljettu laatikko, joka tyhjennettiin päivittäin. Kunnioitimme kyselyyn vastanneiden yksityisyyttä keräämällä ja käsittelemällä vastaukset luottamuksellisesti ja anonyymisti, sekä tiedostimme kyselyyn vastaamisen perustuvan vapaaehtoisuuteen. (Vilkkä 2007, 91).

Olimme alusta alkaen varautuneet siihen, että potilaat saattavat olla tyytymättömiä hoitajien toimintaan ja Enskaan. Tiedostimme ja keskustelimme ryhmässä, että kyselyn tuloksista riippumatta tulokset annetaan toimeksiantajalle täysin rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Esittelimme työmme toimeksiantajalle Enskan tiloissa 21.11.2018. Paikalla oli sairaanhoitajien lisäksi Enskan varaesimies

Leena Holopainen. Tilaisuudessa kerroimme potilastyytyväisyyskyselystä ja saamistamme tuloksista avoimesti, sekä annoimme heille paperisia versioita kyselylomakkeesta ja tutkimustuloksista. Toimeksiantajataho oli kiinnostunut tuloksista ja johtopäätöksistämme, ja keskustelimme avoimesti hajontaa herättävistä kysymyksistä, eli Enskan tiloista ja lääkärin tapaamisesta. Keskustelua heräsi siitä, että potilaille tulee tiedottaa jonotusajan pitkittymisestä, lääkärin konsultoinnista ja muusta hoitoon liittyvistä asioista mahdollisimman paljon. Tutkimustulosten mukaan potilaat olivat kuitenkin pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon, joten tulosten kertominen oli positiivinen kokemus. Esityksessä vallitsi erittäin myönteinen ja vuorovaikutuksellinen ilmapiiri. Esityksen jälkeen saimme toimeksiantajalta hyvää palautetta työstä ja sen esityksestä.

9.2 Opinnäytetyö oppimisprosessina ja ammatillinen kasvu

Oppimisprosessina opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista, mutta ajoittain myös haastavaa ja kuormittavaa. Valitsimme opinnäytetyön aiheen yhteisen mielenkiinnon mukaan, koska halusimme lisätä oppimistamme akuutti- ja tehohoitoon, jonka valitsimme sairaanhoitajaopintojen syventäväksi opintokokonaisuudeksi. Varasimme työlle aikaa yhden lukuvuoden verran. Huomasimme prosessin aikana, ettei työ valmistu suunnitellussa ajassa, sillä tulosten analyysin työstäminen ajoittui kesälomakaudelle, joka toi omat haasteensa prosessin etenemiseen. Kolmen ihmisen aikataulujen yhteen sovitus oli ajoittain haasteellista, yhteistyömme kuitenkin sujui moitteettomasti ja joustavasti. Toimeksiantajan kanssa yhteistyössä ei ole ollut ongelmia, ja ilmapiiri on ollut kannustava. Yhtenä haasteena koimme ohjauksen vähäisyyden johtuen ohjaavien tahojen työmäärästä ja ajanpuutteesta.

Ennen opinnäytetyötä tietomme määrällisestä tutkimuksesta oli vähäinen, joten selvitimme ja keräsimme teoriatietoa tutkimusmenetelmästä. Opinnäytetyöprosessin myötä olemme kehittyneet tieteellisen tekstin lukemisessa ja tuottamisessa, sekä lähdekriittisyydessä. Etsimme ja kokosimme teoriatiedon internetistä, painetuista- ja kansainvälisistä tietolähteistä. Atk-ohjelmien käyttö on ollut ajoittain haasteellista, ja olemme tarvinneet siihen ohjausta. Tietoteknilliset taitomme ovat kuitenkin kehittyneet prosessin aikana huomattavasti. Hoitokokonaisuutta ja toimintaa ohjaavien lakien, sekä säädösten ymmärrys on lisääntynyt opinnäytetyötä tehdessä. Yksi mielenkiintoisimmista asioista on ollut huomata, miten suuri merkitys hoitajien ammatillisuudella on potilastyytyväisyyteen. Työn tulokset antavat arvokasta tietoa työyksikköön, joita Enska voi hyödyntää toiminnan ja palvelujen kehittämisessä. Toimeksiantaja halusi selvittää potilaiden tyytyväisyyttä sairaanhoitajan osaamiseen ja hoitajan vastaanottoon ilman lääkärin tapaamista, sekä reaaliaikaisen jonotustilanteen seurannan tarpeellisuutta.

Potilastyytyväisyyskyselyn onnistumisen kannalta selkeä ja asianmukainen kyselylomake on tärkeä. Esitestauksesta huolimatta huomasimme analyysivaiheessa yhden kysymyksen muotoilun olleen epäselvä. Kysymys koski hoitajan vastaanottoa ilman lääkärin tapaamista. Pohdimme, aiheuttiko epäselvyys suuren hajonnan vastausten välillä. Kyselyssä niille vastaajille, jotka tapasivat lääkärin,

ei ollut selkeää vastausvaihtoehtoa. Heistä suurin osa on mahdollisesti valinnut vastausvaihtoehdoksi kohdan "en osaa sanoa". Jälkikäteen ajatellen kysymys olisi voinut olla eri tavalla muotoiltu, mutta se myös toimi meille hyvänä oppina kyselytutkimuksen laadinnan ja selkeiden kysymysten muodostamisen tärkeydestä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää mahdollisia kehittämistarpeita Enskan toimintaan, jotka pohjautuvat potilaiden antamaan palautteeseen. Potilastyytyväisyyskyselyn vastaukset analysoitiin tutkimustuloksiksi, joita Enska voi hyödyntää toiminnan ja palvelujen kehittämisessä. Koimme tavoitteiden täyttyneen opinnäytetyössä ja toimeksiantajan saavan arvokasta ja tärkeää tietoa potilastyytyväisyydestä. Opinnäytetyön esityksessä toimeksiantajalle annettiin kehitysideat, jotka olivat lisätä potilaiden mahdollisuutta tavata lääkäri ja Enskan tilojen viihtyvyyden parantaminen. Pohdimme ja keskustelimme kyselyn tuloksista yhdessä Enskan hoitajien ja varaesimiehen kanssa. Enskassa on käytössä asiakaspalauteautomaatti hymynaama-asteikolla, mutta aikaisempia potilastyytyväisyystutkimuksia ei ole tehty Enskaan. Vastaavanlaisia tutkimuksia on tehty päivystykseen, mutta ei Enskan kaltaiseen akuuttivastaanottoon.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää laadullisella tutkimuksen keinoin, mitä potilaat haluaisivat kehittää vastaanottotoiminnassa ja Enskan tiloissa. Hajontaa aiheuttanut kysymys, kuten hoitajan vastaanotto ilman lääkärin tapaamista, ei antanut tutkimuksessa vastausta siihen, miksi vastaajat eivät olleet tyytyväisiä. Vastajien tyytyväisyyttä ja Enskan kehitystarpeita pystyisi selvittämään tarkemmin avointen kysymysten avulla. Tutkimustulosten lisäksi opinnäytetyöprosessi on antanut meille työkaluja potilaslähtöisyyden toteutukseen ja potilastyytyväisyyden tärkeydestä hoitotyössä. Sairaanhoidajana on tärkeää ymmärtää, että potilastyytyväisyys vaikuttaa hoidon laatuun ja siksi kyseinen aihe on tärkeä osa jokapäiväistä työtä.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AALTONEN, L. ja ROSENBERG, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Oy Duodecim, 301-303.
- ABBOTT, T., VAID, N., IP, D., CRON, N., WELLS, M., TORRANCE, H. ja EMMANUEL, J. 2015. A Single-centre observational cohort study of admission National Early Warning Score (NEWS). Resuscitation 92: 89-93. [viitattu 2018-09-19.] Saatavissa: https://ac.els-cdn.com/S0300957215001756/1-s2.0-S0300957215001756-main.pdf?_tid=6a1870f7-c2c0-4698-8f25-697d9c370556&acdnat=1537344823_ec9b18b69059be14f26a22aa8644c2dd
- BENJAMIN, M. ja CURTIS, J. 2010. Ethics in Nursing. Cases, principles, and reasoning. Oxford University press, 27.
- CASTRÉN, M., AALTO, S., RANTALA, E., SOPANEN P. ja WESTERGÅRD, A. 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. WSOYpro Oy.
- CGI Experience the commitment. S. a. Potilastietojärjestelmät. Oikeaa hoitoa oikeaan aikaan. [viitattu 2018-02-22.] Saatavissa: <https://www.cgi.fi/hyvinvointi/potilastietojarjestelmat>
- DAVIDSON, J., POWERS, K., KAMYAR, M., HEDAYAT, M., TIESZEN M., ALEXANDER, A., SHEPARD, E., SPUHLER, V., TODRES, D., LEVY, M., BARR, J., GHANDI, R., HIRSCH, G. ja ARMSTRONG, D. 2007. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient – centred intensive care unit: American Collage of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. Critical Care Medicine 35:605-622. [viitattu 2017-12-01.] Saatavissa: https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2007/02000/Clinical_practice_guidelines_for_support_of_the.39.aspx
- ERIKSSON, E., KORHONEN, T., MERASTO, M. JA MOISIO E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. [viitattu 2018-02-22.] saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- HENKILÖTIETOLAKI 1999/523. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2018-12-13.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- HIRSJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 221–222.
- HOLOPAINEN, L. 2018-01-08. Varaesimies. [Haastattelu.] Iisalmi: Ylä-Savon SOTE.
- HOPPU, S., NURMI, J. ja TIRKKONEN, J. s. a. Sairaalan sisäinen ensihoito on tullut jäädäkseen. Katsaus. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo11968_vuosiluku
- HOVILAINEN-KILPINEN, T. ja OKSANEN, H. 2013. Lähihoitajan käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 19.
- JOKELA, M. ja MERILÄINEN, H. 2008. Asiakaslähtöinen hoitaja. Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Metropolia-ammattikorkeakoulu, 27-30. [viitattu 2017-12-05.] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/1478>
- KAUHANEN, S. ja NEVALA, J. 2012. Asiakastytyväisyyskysely Iisalmen yhteispäivystyksen sairaanhoidajan vastaanotolle. Opinnäytetyö.
- LAKI KIIREELLISESTÄ HOIDOSTA 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2017-12-21.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a29.12.2016-1516>
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 785/1992. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2017-12-19.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L4P12>
- LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ 559/1994. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-12-18.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- LAKI VALTIONEUVOSTON ASETUKSESTA HOITOON PÄÄSYN TOTEUTTAMISESTA JA ALUEELLISESTA YHTEISTYÖSTÄ 1019/2004. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-12-18.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>

- LAKI VIRANOMAISTEN TOIMINNAN JULKISUUDESTA 621/1999. Finlex. Lainsäädäntö. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>
- LEINO-KILPI, H. ja VÄLIMÄKI, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. [viitattu 2017-12-14]. Helsinki: Sanoma Pro, 165, 166-174.
- LINTU, M. s. a. National Early Warning Score (NEWS) Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. [viitattu 2018-02-20.] saatavissa: <http://www.ksshp.fi/download/noname/%7BDEE55CB7-D194-4266-A988-C0F2DA03C043%7D/57848>
- LÄÄKÄRILEHTI 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. [viitattu 2018-12-13]. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>
- MOLANDER, G. 2014. Hoidanko oikein? Jyväskylä: Ps-kustannus, 21, 10.
- MÄKELÄ, K. 2006, 36–38. Terveystieteiden tietotekniikka. Helsinki: Talentum Media Oy
- OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖ 2005. Terveystieteiden ammattikorkeakouluopintojen vaatimustasomäärittelyjen tarkistamistyöryhmä. [viitattu 2018-02-22.] Saatavissa: <http://minedu.fi/hanke?tunnus=OPM015:00/2005>
- PESONEN, H. 2010. Asiakslähtöisyys hoitotyössä, sen opettaminen ja kehittäminen. AMK-opettajien näkemyksiä. Opinnäytetyö. Metropolia-ammattikorkeakoulu, 19-21, 17-24. [viitattu 2017-12-05]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22200/YAMK_Hanna_Pesonen_ONT_THESUS.pdf?sequence=1
- PRESS, I 2006. Patient Satisfaction: understanding and managing the experience of care. Health Administration Press, 38-39. [viitattu 2018-10-28]. Saatavissa: http://web.a.ebsco-host.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlymtfxzE0NzU0MV9fQU41?sid=3170d642-4fb5-4c2f-bc77-5035aa01be6f@sdv-v-sessmgr06&vid=0&format=EB&lpid=lp_1&rid=0
- RAUTAVA-NURMI, H., WESTERGÅRD, A., HENTTONEN, T., OJALA, M. ja VUORINEN, S. 2013. Hoityön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 47–51.
- RIEPPONEN, J. s. a. 2018-01-09. Iisalmi: Ylä-Savon SOTE. Päivystys, akuuttivastaanotto, enska [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Inkariina Kurkinen. [Tulostettu 2018-01-10.]
- SAARINEN 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta, 1–5. [viitattu 2018-13-1.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78272/gradu02020.pdf?sequence>
- SAIRAANHOITAJALIITTO 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy, 19–21.
- SAIRAANHOITAJALIITTO 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 13–21, 55-56.
- SAIRAANHOITAJAT 2014. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. [viitattu 2017-12-14.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- SAVOLAINEN, Tuija 2010. ICPC-2 perusterveydenhuollon vastaanottokäyntien syiden dokumentoinnissa. [viitattu 2018-01-28.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/123923/AvoHILMO-koulutus%20ICPC-luokitus%202010.pdf>
- SAVOLAINEN, Tuija 2014. ICPC-2:n rakenne ja käyttösaannöt. [viitattu 2018-01-28.] Saatavissa: https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/ICPC-2%20-luokituksen%20rakenne%20ja%20k%C3%A4ytt%C3%B6s%C3%A4%20ann%C3%B6t_0.pdf
- SEPPÄNEN, A. 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Lääkärilehti. [viitattu 2018-02-20.] saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystys-kuormittuu-kiireettoman-hoidon-hakijoista/>

- SILVENNOINEN-NUORA, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print, 95–96.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS POTILASASIAKIRJOISTA 298/2009. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2017-12-19.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pidp451055216>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ s. a. Hoitotakuu. [viitattu 2017-11-29]. Saatavissa: <http://stm.fi/hoitotakuu>
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA (TENK) s. a. Tehtävät. [viitattu 2018-10-10.] Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/tehtavat>
- STICHLER, J. 2001. Creating Healing Environments in Critical Care Units. Critical Care Nursing Quarterly. 2–3.
- SYVÄOJA, P. ja ÄIJÄLÄ, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi, 9, 42–52, 94–95.
- TERVEYDENHUOLTOLAKI 1326/2010. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2017-12-18.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuolto-laki#Pidp451953904>
- TERVEYDEN- JA HYVINVOINNIN LAITOS s.a Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa. [viitattu 2017-11-29]. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/hpaasyth01/summary_pthrapo2
- TIETOARKISTO 2015. Kvantitatiivisen datatiedoston käsittely. [viitattu 2018-09-27.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/kvantitatiivisen-datan-kasittely.html>
- TIRKKONEN, J. 2016. Peruselintoimintoihin perustuva riskipisteytys käyttöön. Lääkärilehti [viitattu 2018-02-20.] saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/peruselintoimintoihin-perustuva-riskipisteytys-kayttoon-33/>
- TIRKKONEN, J. ja HOPPU, S. 2013. Elvytys vuodeosastolla – yllättävä hätätilanne vai ennakoitavissa oleva tapahtuma? [verkkojulkaisu] Duodecim [viitattu 2018-02-22.] Saatavilla: <http://duodecimlehti.fi/lehti/2013/24/duo11418>
- VALVIRA 2008. Salassapito ja vaitiolo velvollisuus. [viitattu 2017-12-21.] Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/salassapito/salassapito_ja_vaitiolo_ovelvollisuus
- VALVIRA 2014. Hoidon tarpeen arviointi. [viitattu 2017-12-19]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi
- VALVIRA 2016. Ammattioikeudet. [viitattu 2017-12-15]. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>
- VALVIRA 2017. Hoitajien rajattu lääkkeen määräämisoikeus. [viitattu 2017-12-18]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/sairaanhoitajan_rajattu_laakkeenmaaraamisoikeus
- VILKKA, H. 2007. Tutki ja mittaa - määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 13–17, 51, 91.
- VILKKA, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus, 94–107, 193–194.
- VUORI-KEMILÄ, A., LINDROOS, S., NEVALA, S. ja VIRTANEN, J. 2005. Ihmisen hyvä – Etiikka lähihoitotyössä. Helsinki: WSOY, 25.
- WEBROPOL Oy s. a. Asiakastyytyväisyyskysely. [viitattu 2018-09-27]. Saatavissa: <http://webropol.fi/kayttotarkoitukset/asiakastyytyvaisyysskysely/>
- YLÄ-SAVON SOTE s. a.a. Akuuttivastaanotto Enska (ensikäynti ajanvarauksetta). Akuuttivastaanotot. [viitattu 2017-11-09]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/akuuttivastaanotot>

YLÄ-SAVON SOTE s. a.b. Erikoislääkärivastaanotot. [viitattu 2018-01-08]. Saatavissa:
<http://www.ylasavonsote.fi/erikoislaakarivastaanotot>

YLÄ-SAVON SOTE 2014. Iisalmi: Ylä-Savon SOTE. Hoitoprosessin kirjaaminen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä. [sähköpostiviesti]. Työohje. Vastaanottaja Inkariina Kurkinen. [Tulostettu 2018-01-24.]

LIITE 1: SAATEKIRJE KYSELYYN VASTAAJILLE

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Enskan potilastyytyväisyydestä, jota selvitämme kyselyn avulla. Opinnäytetyömme kyselyn tavoitteena on tarjota kehittämisideoita Enskaan, jotta toimintaa voitaisiin kehittää teiltä saadun palutteen pohjalta. Toivomme saavamme teiltä riittävästi vastauksia kyselyyn, jotta opinnäytetyömme olisi laadukas ja totuudenmukainen. Riittävä vastausmäärä tukee opinnäytetyömme tavoitetta.

Kyselyssä on monivalintakysymyksiä, joista voitte valita yhden vastausvaihtoehdon. Ympyröikää tai alleviivatkaa vastauksenne. Vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia. Kaikki vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti ja arvostaen vastauksianne. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti.

Kiitos ajastanne ja vastauksistanne.

Yhteistyöterveisin

Inkariina Kurkinen

inkariina.kurkinen@edu.savonia.fi

Meri Tikkanen

meri.tikkanen@edu.savonia.fi

Sanna Repo

sanna.repo@edu.savonia.fi

Opinnäytetyön ohjaava opettaja

Lehtori Heli Jyrkinen

heli.jyrkinen@savonia.fi

LIITE 2: POTILASTYYTYVÄISYYSKYSELY



Potilastyytyväisyyskysely

1. Sukupuoli

Nainen Mies En halua vastata

2. Ikä

Alle 15 15-25 26-36 37-47 48-64 yli 65

3. Potilastyytyväisyyskysely

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Hoitajat kohtasivat minut vastaanotolla ystävällisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitajat olivat kiinnostuneita oireistani ja tuntemuksistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitajat olivat mielestäni huolellisia ja tarkkoja tehdessään hoitotoimenpiteitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esittämiini kysymyksiini vastattiin perustellusti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitajan osaaminen näkyi mielestäni hänen työskentelyssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olin tyytyväinen hoitajan osaamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitajan vastaanotto oli riittävä, ilman lääkärin tapaamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitohenkilökunta otti minut mukaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitohenkilökunnalla oli riittävästi aikaa minulle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidolliset tarpeeni olivat etusijalla käynnin aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päysin hoitoon nopeasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minua tiedotettiin mahdollisesta odotusajan pitkittymisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internetissä oleva reaaliaikainen jonotustilanteen seuranta on tarpeellinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enska oli helposti löydettävissä terveyskeskuksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enskan tilat olivat viihtyisät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastaanottokäynti vastasi odotuksiani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LIITE 3: TUTKIMUSLUPA 1/2

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

13.4.2018

32 § / 2018

24/13.00/2018

Tutkimuslupa - Meri Tikkanen, Sanna Repo ja Inkariina Kurkinen

Selostus asiasta

Valmistelija ja yhteystiedot: hallintosihteeri Tiina Miettinen, tiina.miettinen(at)ylasavonsote.fi, puh. 040 489 4216

Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Meri Tikkanen, Sanna Repo ja Inkariina Kurkinen hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyölleen, jonka aiheena on "Potilastyytyväisyyskysely, Ylä-Savon SOTE, Iisalmen Enska".

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilastyytyväisyyttä Enskassa kyselylomakkeella, johon potilaat vastaavat vastaanotokäynnin jälkeen. Kyselyssä selvitetään potilastyytyväisyyttä sairaanhoitajan osaamisesta ja Enskan toiminnasta. Tavoitteena on löytää Enskaan mahdollisia kehittämistarpeita, jotka pohjautuvat potilaiden antamaan palautteeseen.

Potilastyytyväisyyskyselyn vastaukset analysoidaan tutkimustuloksiksi, joita Enska voi hyödyntää toiminnan ja palvelujen kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisena survey-tutkimuksena. Aineiston keruu tapahtuu kyselylomakkeella. Vastaaja lukee itse kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen kirjallisesti. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti.

Tutkimuksen kokonaisaikataulu on 11/2017 – 6/2018 ja aikataulu kuntayhtymässä 3/2018 – 6/2018. Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika on kesäkuussa 2018.

Yhdyshenkilönä kuntayhtymässä toimii päivystyksen ja kotisairaalan varaesimies Leena Holopainen.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Meri Tikkaselle, Sanna Revolle ja Inkariina Kurkiselle "Potilastyytyväisyyskysely, Ylä-Savon SOTE, Iisalmen Enska" opinnäytetyöhön hakemuksen ja tutkimussuunnitelman mukaisesti.

Päätöksen perustelu

Ammatillisen koulutuksen edistäminen

Peruste

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 54

Otto-oikeus

Yhtymähallitus

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
PL 4
74101 Iisalmi

Laskutusosoite:
PL 17
74101 Iisalmi

Puhelinvaihe:
017 27 241

Kotisivu: www.ylasavonsote.fi
Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi
etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi

TUTKIMUSLUPA 2/2

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä**Viranhaltijapäätös**

13.4.2018

32 § / 2018

Nähtävilläolo

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 18.4.2018

Muutoksenhaku ja
toimielin

Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

Eija Jestola

Terveysjohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuk-
sella.

Jakelu

Saaja:

Meri Tikkanen, Sanna Repo, Inkariina Kurkinen

Tiedoksi:

Heli Jyrkinen / Savonia amk

Leena Holopainen

Sirpa Marjoniemi

Leila Pekkanen

Yhtymähallituksen puheenjohtaja