



# **Tapaturmapäivystyksen hoitoketjun toimivuus yläraajan alueen murtumapotilaiden näkökulmasta**

Ronja Partanen  
Helga Perttunen

OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2019

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

PARTANEN, RONJA & PERTTUNEN, HELGA:

Tapaturmapäivystyksen hoitoketjun toimivuus yläraajan alueen murtumapotilaiden näkökulmasta

Opinnäytetyö 29 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Lokakuu 2019

---

Murtumat ovat yleisiä tapaturmia, jotka vaativat usein välitöntä hoitoa. Lisäksi murtumapotilaat ovat laaja potilasryhmä, joka näkyy tapaturmapäivystyksessä. Toimiva hoitoketju on edellytys laadukkaaseen ja sujuvaan hoitoon. Hoitoketjulla on myös merkittävä vaikutus tapaturmasta toipumiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yläraajan alueen murtumapotilaiden hoitoketjun toimivuutta eräässä tapaturmapäivystyksessä. Työn tehtävinä oli selvittää, miten suunniteltu hoitoketju toteutuu yläraajan alueen murtumapotilailla ja kuinka tyytyväisiä tapaturmapäivystyksen yläraajan alueen murtumapotilaat ovat saamaansa hoitoon. Tavoitteena oli tuoda tapaturmapäivystyksen henkilökunnalle tietoa hoitoketjun toimivuudesta, jonka myötä toimintaa voidaan kehittää.

Opinnäytetyö tehtiin määrällistä menetelmää käyttäen, ja aineistonkeruumenetelmä oli internetkysely, joka kohdistettiin eräälle tapaturmapäivystykselle. Kysely pohjautui työn teoreettisiin lähtökohtiin sekä tapaturmapäivystyksen laatimaan hoitoketjun prosessikaavioon. Tietoa haettiin muun muassa Duodecim Terveysportti ja Cinahl tietokannoista.

Tutkimuksessa kootun aineiston perusteella tapaturmapäivystyksen yläraajan alueen murtumapotilaiden hoitoketju toteutui suunnitellun hoitoketjun mukaisesti. Lisäksi potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että olemassa oleva hoitoketju on toimiva ja toteutuu suunnitellusti. Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia laajemmin asiakkaan omakohtaista kokemusta saamastaan palvelusta ja hoidosta. Näin kartoitettaisiin enemmän asiakkaan tyytyväisyyden määrää.

---

Asiasanat: hoitoketju, yläraajan murtuma, tapaturmapäivystys

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

PARTANEN, RONJA & PERTTUNEN, HELGA  
Functionality of Critical Pathway from the Perspective of Patient with Fractures in  
Upper Limb

Bachelor's thesis 29 pages, appendices 3 pages  
October 2019

---

Fractures are common injuries which usually need immediate medical aid. Since fractures are very common they constitute a large portion of patients in the trauma emergency service. Functional critical pathway is a requirement for fluent and high quality care. Critical pathway has significant impact on recovering from injury.

The purpose of this study was to examine the functional critical pathway among patients with fracture in upper limb in one emergency service. The study also involves how planned critical pathway fulfils with upper limb fractures and how satisfied patients were with the given care. The aim of this study was also to bring new information for the staff of trauma emergency service about their critical pathway so they could develop their working methods.

The study was conducted with a quantitative approach and the data was collected through e-questionnaires delivered to trauma emergency service's patient with fractures. The survey was based on theoretical basis and process chart of critical pathway made by trauma emergency service. The data was collected from Duodecim Terveysportti and Cinalh database among other things.

The results showed that the critical pathway among upper limb fracture patients worked as planned and the patients were satisfied with the given care. Based on the survey results it can be assumed that the active critical pathway is truly functional and it works as planned. In the future it is important to examine with a wider approach the personal experience of the patients about the given service and treatment.

---

Key words: critical pathway, upper limb fractures, trauma emergency service

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
	3.1 Yläraajan murtuma .....	8
	3.2 Hoitoketju .....	10
	3.3 Asiakastyytyväisyys .....	12
4	MÄÄRÄLLINEN TUTKIMUS .....	15
	4.1 Tutkimusmenetelmä .....	15
	4.2 Aineiston keruu .....	15
	4.3 Tutkimusaineiston analysointi .....	17
5	TULOKSET .....	19
	5.1 Hoitoketjun toimivuus .....	19
	5.2 Asiakkaiden tyytyväisyys hoitoon .....	19
6	POHDINTA .....	20
	6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	20
	6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	23
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset .....	24
	LÄHTEET .....	25
	LIITTEET .....	28
	Liite 1. Kyselylomake .....	28
	Liite 2. Saatekirje .....	30

## 1 JOHDANTO

Nykypäivänä tapaturmat ovat huomattava turvallisuus- ja kansanterveysongelma. Niistä aiheutuu toiseksi eniten hoitajaksoja erikoissairaanhoidossa ja neljänneksi eniten perusterveydenhuollon laitoshoidossa. (Murtumat ja tapaturmat, Tuki- ja liikuntaelinliitto n.d.)

Yleisimpiä murtumien ja tapaturmien syitä ovat kaatumiset sekä putoamiset. Murtumista yleisimpiä ovat yläraajan murtumat. Yläraajan murtumille altistaa esimerkiksi iskun vastaanottaminen käsillä, joka on tyypillistä kaatuvalle ihmiselle. Lisäksi yläraajan kaikki osat ovat murtumaherkkiä, joten murtumia syntyy helposti. Murtumaan viittaavia oireita voivat olla huomattava arkuus, turvotus, koputteluarkuus tai luussa tuntuva kipu liikuttaessa tai virheasento mahdollisen murtuman kohdalla. (Murtumat ja tapaturmat, Tuki- ja liikuntaelinliitto n.d.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten erään tapaturmapäivystyksen yläraajan alueen murtumapotilaiden hoitoketju toteutuu. Tavoitteena on saada tietoa hoitoketjun toimivuudesta asiakkaiden näkökulmasta ja selvittää, mikä aiheuttaa mahdolliset poikkeamat hoitoketjussa. Tulemme myös tutkimaan, kuinka moni murtumapotilaista saa operatiivista hoitoa.

Tapaturmapäivystyksen tavoitteena on tarjota asiantuntevaa sekä nopeaa apua tapaturmien, vammojen ja traumojen hoitoon. Tavoitteena on hoitoon pääsy yhden tunnin aikana myös ilman ajanvarausta. Tapaturmapäivystys pystyy hoitamaan erilaiset työ-, yksityis-, ja liikennetapaturmat päivystysluontaisesti ja hoitoprosessi sekä tutkimukset saadaan heti käyntiin vamman sattuessa. (Tapaturmapäivystys, Terveystalo n.d.)

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yläraajan alueen murtumapotilaiden hoitoketjun toimivuutta eräässä tapaturmapäivystyksessä.

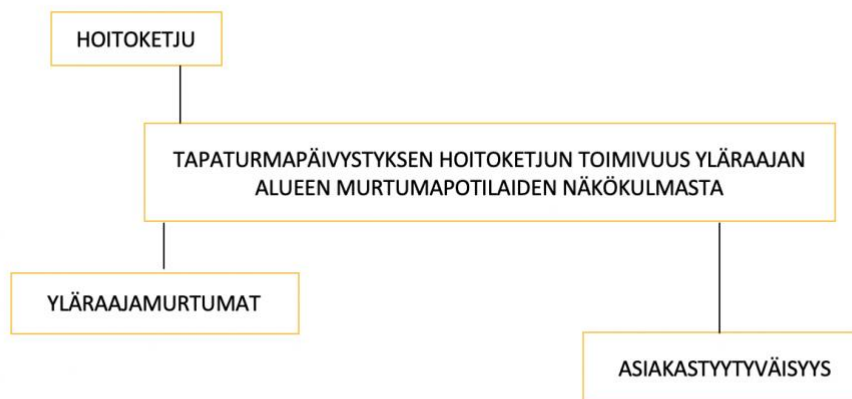
Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten suunniteltu hoitoketju toteutuu yläraajan alueen murtumapotilailla?
2. Kuinka tyytyväisiä tapaturmapäivystyksen yläraajan alueen murtumapotilaat ovat saamaansa hoitoon?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda tapaturmapäivystyksen henkilökunnalle tietoa hoitoketjun toimivuudesta, jonka myötä toimintaa voidaan kehittää.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat yläraajan murtumat, hoitoketju sekä asiakastyytyväisyys. Teoreettisista lähtökohdista etsimme tietoa niin suomalaisista kuin kansainvälisistä tietokannoista. Suomalaisista tietokannoista käytimme esimerkiksi Duodecim Oppiporttia ja Terveysporttia. Terveysportista löytyy erikseen lääkärin sekä sairaanhoitajien tietokannat, joka auttoi tiedon etsinnässä laajentamalla hakutuloksia (Duodecim, Terveysportti n.d.). Kansainvälisenä tietokantana tiedonhaussa käytimme esimerkiksi Cinahlia, josta löytyy sosiaali- ja terveystieteen e-lehtiä ja artikkeleita (Tietokannat A-Z, Tampereen yliopiston kirjasto n.d.).



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys.

#### 3.1 Yläraajan murtuma

Ennalta odottamatonta tapahtumaa, jonka vuoksi ihminen loukkaantuu tai menehtyy, kutsutaan tapaturmaksi. Yleisin tunnusmerkki tapaturmalle on jonkin asteinen ruumiillinen vamma. (Tapaturmien ehkäisy, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Suurin osa yläraajan murtumista liittyy kaatumiseen tai putoamiseen. Useimmiten putoamisia ja kaatumisia on vaikea ehkäistä, mutta riskitekijöiden huomioinnilla on todettu olevan kuitenkin suuri merkitys murtumien



lukumäärään. On tärkeää tunnistaa potilas, jolla on suuri kaatumisriski ja keskittyä ennaltaehkäisyyn. (Palvanen 2001, 51.) Palvanen (2001, 51) kuvaa väitöskirjassaan kaatumiseen liittyvät riskitekijät, joita ovat esimerkiksi alipaino, korkea ikä, heikentynyt liikuntakyky, aiemmat murtumat sekä dementia.

Suurin osa ihmisistä ottaa yläraajallaan iskun vastaan kaaduttaessa, minkä vuoksi yläraajan murtumat ovat yleisiä tapaturmia. Murtumia voi syntyä kaikkiin yläraajan osiin riippuen millainen isku on ja mihin kohtaan yläraajaa se kohdistuu. (Saarelma 2018.)

Murtuma solisluussa on useimmiten helposti havaittavissa, se aiheuttaa kipua solisluussa sekä mahdollisesti murtumakohdassa voi tuntua kädellä kokeiltaessa pykälä. Lievä solisluun murtuma useimmiten paranee ilman suurempia ongelmia. Ensiksi pidetään mitellasiidosta 3-4 viikkoa, jonka jälkeen hiljalleen aloitetaan olkanivelen liikkuvuuden harjoittelu. Vaikeammat murtumat solisluussa voivat vaatia leikkaushoitoa. (Saarelma 2018.)

Olkaluuhun voi syntyä murtumia luun kaulaan, varteen tai nivelnastoihin. Murtumat voivat syntyä joko väkivallasta, joka kohdistuu olkavarteen tai hartiaan, yläraajan päälle kaatumisesta tai voimakkaan väännön seurauksena. Hoitoon vaikuttavat murtuman sijainti ja mahdollinen murtuman pirstaleisuus. Hyvä asentoiset olkaluun murtumat, joihin ei liity hermojen tai verisuonten vaurioita, voidaan useimmiten hoitaa ilman leikkaushoitoa. (Saarelma 2018.)

Värttinäluun alaosan murtuma on tyypillisin yläraajan murtumista. Kyseinen murtuma syntyy yleensä ojennetun raajan varaan kaatumisen seurauksena. Murtuman esiintyvyys kasvaa selkeästi iän myötä, sillä tasapaino ja muu koordinaatiokyky heikentyy vuosien kuluessa. Värttinäluun alaosan murtumat voidaan luokitella tarkemmin vammamekanismin, murtuman, nivelvaurion vakavuuden ja röntgenkuvalöydöksen mukaan. Murtuma aiheuttaa useimmissa tapauksissa kipua, turvotusta ja mahdollisen virheasennon ranteen seudulle. Lisäksi ihossa voi näkyä verenpurkaumia ja poikkeavaa ihon poimuuntumista, erityisesti ikääntyneillä ihovauriot murtumissa ovat yleisiä. (Värttinäluun alaosan murtuma, Käypä hoito- suositus 2016.) Näillä oireilla onkin selkeä vaikutus toimintakykyyn ja elämänlaatuun (Rihto 2016, 14-15). Murtuman hoidon

tavoitteena on ranteen alueen kivuttomuus sekä toimintakyvyn palauttaminen mahdollisimman normaaliksi (Värttinäluun alaosan murtuma, Käypä hoito-suositus 2016). Toimintakykyyn voidaan vaikuttaa fysioterapian ja erilaisten fyysisten harjoitteiden avulla. Rihto (2016, 19) toteaa potilaslähtöisen neuvonnan olevan yhteydessä murtumapotilaan kokemaan kipuun alentavasti ja se voi parantaa elämänlaatua. Hoitolinja valitaan yksilöllisesti, valintaan vaikuttavat esimerkiksi potilaan aktiivisuus, muut sairaudet, fysiologinen ikä sekä hoitoon sitoutuminen. Konservatiivisella hoidolla eli tässä tapauksessa kipsihoidolla voidaan hoitaa hyväasentoiset murtumat riippuen murtuman sijainnista, suositeltu kokonaiskipsausaika on 4-5 viikkoa. Operatiivista hoitoa eli leikkaushoitoa tarvitaan useimmiten, jos murtuma ei ole hyväasentoinen. (Värttinäluun alaosan murtuma, Käypä hoito- suositus 5/2016.)

### **3.2 Hoitoketju**

Käytämme tässä tutkimuksessa käsitettä hoitoketju. Päädyimme tämän käsitteen valintaan, koska työelämätaho käyttää kyseistä käsitettä omissa materiaaleissaan. Lisäksi halusimme, että työssä on yksi selkeä käsite, joka kuvaa hoitoketjun tarkoitusta. Tässä työssä hoitoketjulla tarkoitetaan tiettyyn kokonaisuuteen kohdistuvaa suunnitelmallisesti toteutuvaa hoitoprosessia (Hoitoketjut, HUS 2018).

Diagnoosikohtainen hoitoketju on kirjallinen suunnitelma ja se on suunnattu tukemaan tutkimusten ja hoidon porrastusta (Tulonen-Tapio, Suni-Lahti & Seuna 2006). Suunnitelman tulee olla toimiva ja yhtenäinen, joka tukee tasa-arvoisuutta ja oikeudenmukaisuutta sekä selkiyttää hoitohenkilökunnan työnjakoa ja tehtävien määrittelyä (Palomäki & Piirtola 2012, 10). Hoidon porrastuksen tavoitteena on luoda mahdollisimman laadukas hoidon kokonaisuus, jossa potilaan etu on huomioitu sekä resurssit ovat optimaalisessa käytössä (Nuutinen 2000). Hoitoketjujen tarkoituksena on edistää hoidon tehokkuutta ja sujuvuutta silloin, kun potilas tarvitsee tietyn oireen tai sairauden hoidossa perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon palveluja. Hoitoketjuissa kuvataan eri ammattilaisten työnjakoa potilaan hoidon eri vaiheissa. (Hoitoketjut, HUS 2018.) Kokonaisuudessa hoitoketjun tarkoituksena onkin kuvata koko

prosessia, joka alkaa palveluntarpeesta ja päättyy siihen, kun palvelun tarve on loppunut (Nuutinen 2017).

Hoitoketjujen toimivuuden ongelmiksi voi koitua esimerkiksi hoitoketjun vaikeaselkoisuus, vaikea löydettävyys tai etäännyminen asiakaskeskeisestä hoitotyöstä (Nuutinen 2017). Toimivuuden ongelmista saattaa aiheutua hoitoketjun poikkeamia, jotka ovat sovitusta tai suunnitellusta hoitoketjusta poikkeavia tapahtumia (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007). Hoitoketjukuvauksissa keskitytään usein ainoastaan eri toimijoiden väliseen työnjakoon ja unohdetaan potilaan läpi käymä hoitoprosessi. Potilaalle hoitoketjun tulisi olla asiakaslähtöinen, yksilöllisesti räätälöitävissä ja sen tulisi tarkastella ihmistä kokonaisuutena, jotta potilas ohjautuu oikeiden palveluiden piiriin. (Nuutinen 2017.)

Hoitoketjun kokonaisvaltaisen toimivuuden ja asiakaslähtöisyyden takaamiseksi, hoitoketjun tulee olla helposti niin erikoissairaanhoidon eri erikoisalojen kuin perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen saavutettavissa. Erinomaiset mahdollisuudet hoitoketjun saavutettavuuteen antaa sähköiset sairaskertomukset, sähköiset konsultaatiomahdollisuudet sekä nykyinen tietotekniikka ja sen jatkuva kehitys. (Nuutinen 2017.)

Tutkimuksessa käsittelemme tapaturmapäivystyksen murtumapotilaan hoitoketjua. Tämän kyseisen tapaturmapäivystyksen hoitoketju on seuraavanlainen:

Hoitoketju alkaa, kun asiakas varaa itselleen ajan soittamalla, internet-ajanvarauksesta tai tulee ilman ajanvarausta tapaturmapäivystykseen. Asiakkaan saavuttua asiakaspalvelu antaa ajan virtuaalilistalle, jonka jälkeen hoitaja ottaa asiakkaan vastaan yhden tunnin sisällä. Hoitaja tekee esitutkimuksen sekä tarvittaessa ohjaa asiakkaan oikean erikoisalan lääkäriin. Hoitajan esitutkimuksen jälkeen asiakas siirtyy yleislääkärin tai muun erikoislääkärin vastaanotolle tarpeesta riippuen. Lääkäri diagnosoi, tekee hoitosuunnitelman sekä konsultoi tarvittaessa muita erikoislääkäreitä asiakkaan hoidosta. Asiakas saa lääkäriltä jatkohoito-ohjekortin. Lääkärin vastaanoton jälkeen asiakas siirtyy takaisin hoitajan luokse. Hoitaja antaa jatkohoito-ohjeet kirjallisena ja suullisena sekä ohjaa asiakkaan asiakaspalveluun. Asiakaspalvelu

tarkistaa vielä lopuksi, että asiakas on saanut riittävät jatkohoito-ohjeet ja tekee tarvittaessa asiakkaalle uudet ajanvaraukset. Asiakaspalvelukäynnin jälkeen asiakas kotiutuu ja hänellä tulisi olla mukanaan mahdolliset uudet ajanvaraukset ja hoito-ohjeet, josta käy ilmi yhteystiedot tapaturmapäivystykseen. (Tapaturmapäivystys hoitoketjun prosessikaavio.)

Hoitoketjun lisäksi tapaturmapäivystyksellä on erillinen palvelulupaus. Palvelulupaus on yrityksen asiakkailleen osoittama tahdonilmaisu, jossa kerrotaan, miten palveluja käytännössä toteutetaan ja millaisiin tuloksiin palveluilla pyritään (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016). Palvelulupauksella tavoitellaan mahdollisimman sujuvaa sekä laadukasta hoitoa ja annetaan asiakkaalle lupaus, että palvelut toteutuvat tietyn ajan sisällä. Tapaturmapäivystyksen palvelulupaus kattaa seuraavat hoitoon liittyvät asiat: tunnin sisällä hoidon aloitus hoitajan vastaanotolla, MRI eli magneettikuvaus vuorokauden kuluessa, ortopediseen leikkaukseen kolmen vuorokauden sisällä sekä käsikirurgiseen leikkaukseen kahden vuorokauden sisällä. (Tapaturmapäivystys palvelukonsepti-kuvio.)

### **3.3 Asiakastyytyväisyys**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 2 § määrittää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävän henkilön potilaaksi. Lain 3 §: perusteella jokaisella Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785, 2 - 3.)

Opinnäytetyössä käytetään käsitettä asiakastyytyväisyys, joka rinnastetaan potilastyytyväisyyteen. Potilastyytyväisyys perustuu asiakkaan hoitoon kohdistuviin odotuksiin sekä niiden arviointiin ja odotusten toteutumiseen (Härkönen 2005). Asiakastyytyväisyydellä puolestaan tarkoitetaan koko asiakaskunnan tyytyväisyyttä palveluun (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 524). Asiakastyytyväisyys pohjautuu asiakkaan omiin näkemyksiin ja tuntemuksiin saamastaan hoidosta ja palveluista. Se miten asiakkaan odotukset hoidosta ja palveluista kohtaavat todellisuuden, määrittelevät asiakkaan

tyytyväisyyden. (Härkönen 2005; Myles, Williams, Hendrata, Anderson, Weeks 2000.)

Asiakastyytyväisyyttä voidaan mitata erilaisilla asiakastyytyväisyyskyselyillä esimerkiksi kirjallisesti tai suullisesti. Useimmiten asiakastyytyväisyys terveydenhuollossa perustuu hoidon saatavuuteen ja asiakaspalveluun, sillä asiakas ei tavallisesti kykene arvioimaan hoitonsa lääketieteellistä tasoa. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 524-525.) Vaikka asiakastyytyväisyys on kattava hoidon laadun mittari, se ei Kvistin (2004, 28) mukaan anna yksinään luotettavaa kuvaa hoidon laadusta. Mittarit eivät yleensä erittele mihin potilas on tyytyväinen ja mihin tyytymätön, vaan mittaavat pääosin tyytyväisyyden määrää. Tyytyväisyyden mittaaminen antaa Vuoren (1993, 69) mukaan potilaalle mahdollisuuden tuoda mielipiteensä julki ja sen myötä tunteen osallistumisesta ja vaikuttamisesta omaan hoitoonsa.

Potilastyytyväisyyden voidaan ajatella koostuvan potilaan hoitokokemuksesta sekä arvomaailmaan liittyvistä tekijöistä. Laadukkaan hoidon määritelmä ei ole täysin yksiselitteinen, mikä tekeekin haastavaksi tehdä erilaiset potilaat tyytyväisiksi. Hoidon laatuun vaikuttavat muun muassa henkilökunnan osaaminen, sujuvuus, turvallisuus, potilaskeskeisyys sekä hoidon vaikuttavuus. (Reponen & Roine 2016.) Lisäksi potilaiden erilaiset arvomaailmat vaikuttavat siihen millaiseen hoitoon he ovat tyytyväisiä ja mitkä tekijät sen sijaan laskevat tyytyväisyyttä hoitoon. Potilastyytyväisyyskyselyillä pyritäänkin hankkimaan tietoa, mielipiteitä ja kannanottoja odotuksista, tarpeista, organisaation toiminnasta ja hoidon onnistumisesta. (Pelkonen & Perälä 1992, 147-150.)

Potilastyytyväisyyteen liittyvien tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että yleisin tyytyväisyyttä lisäävä tekijä on hoitohenkilökunnan toiminta potilaan tarpeet huomioiden. Edellä mainitun lisäksi luottamuksellinen hoitosuhde, potilaan informointi ja kuunteleminen ovat keskeisiä potilastyytyväisyyttä ylläpitäviä tekijöitä. (Leino-Kilpi & Vuoreneimo, 1992, 14, 16, 21.)

Potilastyytyväisyyden mittaamiselle on monia eri syitä. Tyytyväisyyttä mitataan, jotta voidaan kehittää terveyspalveluiden laatua. Leino-Kilven ja hänen tutkimusryhmänsä (1994, 58) tekemän katsauksen perusteella

potilastyytyväisyys on yksi hoidon laadun indikaattoreista. Kyselyitä, jotka mittaavat potilastyytyväisyyttä voidaan käyttää myös saatavilla olevien palveluiden laadun vertaamiseen sekä työntekijöiden motivointiin (Glancey & Dunn 1996, 2). Laadun mittaaminen ja selvittäminen sosiaali- ja terveystaloudissa on nykypäivänä erityisen tärkeää, sillä niihin liittyviä asioita käsitellään paljon mediassa ja ihmiset ovat entistä kiinnostuneempia saamastaan hoidon laadusta (Reponen & Roine 2016).

## 4 MÄÄRÄLLINEN TUTKIMUS

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on joko kuvata, selittää, vertailla, kartoittaa tai ennustaa ihmisiä koskevia ominaisuuksia ja asioita tai luontoon liittyviä ilmiöitä (Vilkkä 2007, 26). Tavoitteena määrällisessä tutkimuksessa on hypoteesin muotoilu, teorian hyödyntäminen mittaamisessa, asioiden välisten erojen löytäminen sekä eron selittäminen syy-seuraus-suhteina (Vilkkä 2007, 18). Määrällisellä tutkimusmenetelmällä saadaan siis yleiskuva muuttujien välisistä eroista ja sen voidaan ajatella vastaavan kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon tai kuinka usein (Vilkkä 2007, 14).

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Menetelmän valintaan vaikutti suuresti työelämätahon kautta tullut toive opinnäytetyön aiheesta. Aihe oli määritelty ja rajattu hyvin selkeästi, lisäksi työelämätaho toivoi saavansa numeraalista tietoa heidän hoitoketjunsä toimivuudesta. Tähän työhön kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on sopiva, sillä menetelmälle ominaista on työelämätahon toivoma tutkimustulosten esittäminen numeerisesti (Vilkkä 2007, 14). Työn tarkoituksena on selvittää hoitoketjun toimivuutta sekä asiakkaiden tyytyväisyyttä, molemmat nämä ovat kysymyksiä, joita voidaan tutkia kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen.

### 4.2 Aineiston keruu

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa onnistunut mittari eli kysely-, haastattelu- tai havainnointilomake edellyttää seuraavia asioita: tarkasti määriteltyä tutkimusongelmaa, kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin hyvää perehtymistä, aiempiin tutkimuksiin ja teoriaan perustuen käsitteiden eli teoreettisten lähtökohtien määrittelyä sekä asioiden välisten riippuvuuksien pohtimista. Kyselylomaketta suunniteltaessa on tärkeää huomioida vastaajan kiinnostus kyselyn aihetta kohtaan, vastaajan mahdollisuus vastata kyselyyn, kysymysten

ulkoasu sekä kyselyn saatesanojen tyyli, sisältö ja vaikuttavuus. (Vilkkä 2007, 63.)

Tässä opinnäytetyössä keräämme aineistoa vakioidulla internetkyselyllä. Tutkimuksen kohderyhmä on tapaturmapäivystyksen yläraajan alueen murtumapotilaat. Kohderyhmä valikoitui työelämäpalaverissa yhteistyötahon kautta tulleesta toiveesta. Käytämme työssämme kokonaisotantaa, koska perusjoukkomme on pieni, jonka vuoksi emme usko saavamme riittävää vastaajamäärää muilla otantamenetelmillä.

Kyselymme kysymykset pohjautuvat erään tapaturmapäivystyksen hoitoketjun ja palvelukuvaksen prosessikaavioihin sekä tutkimuksemme teoreettisiin lähtökohtiin. Kysymyksiä valikoitui kymmenen, kahdeksan strukturoitua eli suljettua ja kaksi avointa kysymystä. Mielestämme kymmenen kysymystä on riittävästi, sillä uskomme saavamme valikoiduilla kysymyksillä riittävän tiedon tutkitusta aiheesta sekä kattavasti vastauksia tutkimusongelmiimme. Lisäksi haluamme, että vastaaminen kestää vain muutaman minuutin, joka tekee siitä vaivattomampaa ja madaltaa vastaamisen kynnyistä.

Kyselyn (Liite 1.) kahdeksan suljettua kysymystä antavat vastauksia ensimmäiseen tutkimusongelmaamme eli siihen, miten tapaturmapäivystyksen hoitoketju toteutuu yläraajan murtumapotilaiden kohdalla. Ensimmäinen kysymys selvittää miten asiakas on ohjautunut tapaturmapäivystykseen. Hoitoketju alkaa siitä, kun asiakas varaa itselleen ajan internet-ajanvarauksesta, puhelimitse tai saapuu suoraan paikanpäälle ilman ajanvarausta. Toisen kysymyksen tavoitteena on selvittää, kuinka kauan vastaaja odotti hoitajan vastaanotolle pääsyä. Hoitoketjun palvelulupauksen mukaan asiakkaan tulisi päästä hoitajan vastaanotolle tunnin sisällä hoitoketjun alkamisesta. Kolmannen kysymyksen kautta haluamme selvittää, kävikö asiakas lääkärin vastaanotolla. Neljäs ja viides kysymys käsittelevät jatkohoito-ohjeita sekä uusia ajanvarauksia. Tapaturmapäivystyksen hoitoketjussa painotetaan jatkohoito-ohjeiden saannin tärkeyttä, joten haluamme selvittää, saivatko asiakkaat asianmukaisesti jatkohoito-ohjeet ja seuraavat ajanvaraukset.



Kolme viimeistä suljettua kysymystä käsittelevät murtumapotilaan leikkaushoitoa. Valitsimme nämä kysymykset, koska tutkimuksemme käsittelee erityisesti ylärajaan alueen murtumapotilaita, joiden yhtenä hoitovaihtoehtona on operatiivinen hoito. Lisäksi yhteistyötahomme toivoi saavansa tietoa siitä, kuinka moni murtumapotilaista saa operatiivista hoitoa ja saavatko he leikkaushoidon yhteistyötaholta vai jostakin muualta.

Avoimilla kysymyksillä vastaajat saavat mahdollisuuden antaa omin sanoin kehitysehdotuksia tapaturmapäivystykselle sekä palautetta kyselyn tekijöille. Ensimmäisen avoimen kysymyksen vastausten kautta pystymme antamaan yhteistyötahon henkilökunnalle konkreettisia kehitysehdotuksia heidän asiakkaidensa näkökulmasta, mikä on arvokasta tietoa heille. Toisella avoimella kysymyksellä haluamme saada itse palautetta tekemästämme kyselystä.

Teimme ensiksi karkean luonnoksen kyselystä Google Forms- ohjelmalla ja lähetimme sen sähköpostitse työelämätahon yhteyshenkilöllemme. Pyysimme luonnoksesta työelämätahon mielipidettä sekä mahdollisia kehitysehdotuksia kysymyksiin. Palautteen ja kehitysehdotusten saannin jälkeen muokkasimme kyselyn lopulliseen muotoonsa huomioiden saamamme kehitysehdotukset. Tämän työvaiheen jälkeen yhteistyötahon henkilökunta alkoi jakamaan kyselyn saatekirjettä tutkimuksen kohderyhmälle. Lomaketta jaettiin yhteensä kahden kuukauden ajan. Saatekirjeeseen (Liite 2.) kirjoitimme lyhyen kuvauksen kyselystä ja itse tutkimuksesta. Saatekirjeen loppuun laitoimme internet-sivun osoitteen, josta pääsee vastaamaan kyselyyn sekä yhteystietomme, jotta vastaajat voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä, jos heille herää kysymyksiä aiheeseen liittyen.

### **4.3 Tutkimusaineiston analysointi**

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee aina valita analyysimenetelmä, joka antaa kattavasti tietoa siitä, mitä kyseisessä tutkimuksessa ollaan tutkimassa (Vilkkä 2007, 119). Tutkimusaineiston analyysimenetelmän valintaan vaikuttavat käytetyt mittarit, muuttujien määrä sekä muuttujien väliset riippuvuudet, joiden lisäksi menetelmän valinta perustuu tutkimusongelmiin sekä tutkimuksen

tarkoitukseen (Kananen 2008, 51; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 129; Vilka 2007, 119). Käytännössä kuitenkin sopiva analyysimenetelmä löytyy vain, kun tutkija tai tutkijat kokeilevat kyseiselle muuttujalle tai muuttujille soveltuvia menetelmiä (Heikkilä 2004, 183).

Määrällisessä tutkimusmenetelmässä aineiston kerääminen, käsittely sekä analysointi ja tulkinta ovat erillisiä tutkimuksen vaiheita. Ennen aineiston analysointia, täytyy siis käsitellä kyselyllä kerätty aineisto. Aineiston käsittely alkaa sen jälkeen, kun toteutettu kysely on päättynyt. Aineiston käsittelyllä tarkoitetaan sitä, että kyselylomakkeilla saadut tulokset tallennetaan sellaiseen muotoon, että niitä voidaan tarkastella numeerisesti taulukko- ja tilasto-ohjelmilla. Aineistoa tarkastaessa, tärkeintä on ottaa huomioon mahdollinen tutkimustulosten kato eli puuttuvien tietojen tai vastaajien määrä. Aineistoa tarkastaessa, käydään saadut vastaukset läpi kysymys kerrallaan ja arvioidaan jokaisen kohdalta puuttuvat tiedot sekä mahdolliset virheet. (Vilka 2007, 106-110; Heikkilä 2014, 178-179.)

Kyselyyn saatiin kahden kuukauden aikana kaksi vastausta, joten havaintoyksikköjä on liian vähän, jotta voitaisiin tehdä laadukas ja luotettava tutkimusanalyysi. Meillä ei ole tietoa kuinka suuri perusjoukkomme on eli kuinka paljon potentiaalisia vastaajia on saanut saatekirjeen, mutta tutkimuksessa käytettiin kuitenkin kokonaisotantaa, jonka vuoksi vastaajien kato on tässä kyselyssä todennäköisesti suuri.

Jos aineistoa olisi ollut enemmän, olisimme ensiksi numeroineet vastauslomakkeet, tarkistaneet ne ja sen jälkeen syöttäneet SPSS-ohjelmaan, joka on suunniteltu tilastotieteellisen analyysin tekemiseen (Ohjelmistot omalle tietokoneelle, Tampereen yliopisto 2019). SPSS-ohjelmasta olisimme saaneet luotettavia numeraalisia tuloksia, joiden avulla olisimme voineet esittää kuinka moni vastaaja vastasi tiettyyn kysymykseen tietyn vastauksen.

## **5 TULOKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää internet-kyselyn avulla erään tapaturmapäivystyksen yläraajan murtumapotilaan hoitoketjun toimivuutta sekä potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Kyselyn saatekirjettä (Liite 2.) jaettiin kaksi kuukautta ja sen aikana oli mahdollisuus vastata kyselyyn.

### **5.1 Hoitoketjun toimivuus**

Kyselymme ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin sitä, miten vastaaja ohjautui tapaturmapäivystykseen. Toinen vastaajista varasi ajan puhelimitse ja toinen saapui ilman ajanvarausta tapaturmapäivystykseen.

Toisessa kysymyksessä tutkittiin, kuinka kauan vastaaja odotti pääsyä hoitajan vastaanotolle, toinen vastaajista odotti 0-30 minuuttia ja toinen 31-60 minuuttia. Kolmannessa kysymyksessä selvitimme, kävikö vastaaja lääkärin vastaanotolla. Toisella vastaajalla ei ollut tarvetta lääkärin vastaanotolle ja toinen kertoi käyneensä. Neljännessä ja viidennessä kysymyksessä kartoitimme jatkohoito-ohjeiden saamista kirjallisena sekä tulevia ajanvarauksia, molemmat vastaajat saivat ohjeet kirjallisena ja heille varattiin tulevat ajat.

Kyselyn kuudes ja seitsemäs kysymys käsitteli leikkaushoitoa. Kumpikaan kyselyyn vastaajista ei tarvinnut leikkaushoitoa.

### **5.2 Asiakkaiden tyytyväisyys hoitoon**

Kyselyn kahteen avoimeen kysymykseen saimme yhden vastauksen. Toinen vastaajista oli vastannut kysymykseen, joka käsitteli tapaturmapäivystyksen toiminnan kehitysehdotuksia. Vastaaja oli kirjoittanut seuraavasti: "Toiminta oli joustavaa ja asiantuntevaa".

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on tärkeää arvioida työn luotettavuutta sekä eettisyyttä. Tutkijoiden tulisi dokumentoida huolellisesti työn eri vaiheet sekä perustella tutkimuksessa tehdyt ratkaisut, jotta myös työn arvioija voi todeta prosessin aukottomuuden alusta loppuun. (Kananen 2008, 83.)

Olemme koko tutkimuksen ajan huomioineet hyvän tieteellisen käytännön toteutumisen. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen ilmenee esimerkiksi siitä, että haimme työn alussa tutkimukselle luvan. Lisäksi olemme asetelleet tutkimuskysymykset ja tavoitteet, kerännyt ja käsitellyt tutkimusaineiston sekä esittänyt tutkimustulokset siten, etteivät ne loukkaa tutkimuksen kohderyhmää. (Vilkkä 2007, 90.)

Kyselylomakkeisiin tulee aina saatekirje tai saatesanat, jotka antavat informaatiota tutkimuksesta sekä itse kyselystä. Saatekirjeen ja saatesanojen tarkoituksena on, että vastaaja voi saamiensa tietojen perusteella päättää osallistuuko kyselyyn. (Vilkkä 2007, 81-88.) Tekemässämme saatekirjeessä (Liite 2.) käy ilmi mitä tutkitaan ja ketkä tutkivat. Lisäksi saatekirjeessämme kerrotaan, että kyselyyn osallistuvilla on oikeus olla osallistumatta tutkimukseen ja he voivat keskeyttää osallistumisen missä vaiheessa tahansa. Saatekirjeessä kerrotaan vastauksien olevan nimettömiä, jotta vastaaja tietää pysyvänsä anonyymina. Edellä mainittujen lisäksi olemme laittaneet saatekirjeen loppuun yhteystietomme, jotta vastaajat voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä, jos herää jotakin kysymyksiä liittyen aiheeseen.

Kyselylomakkeessa olemme huomioineet hyvän henkilötietosuojan säilymisen. Lomakkeessa ei ole kysymyksiä liittyen vastaajan henkilötietoihin eli vastaaja pysyy täysin anonyymina. Tässä yhteydessä henkilötiedoilla tarkoitetaan luonnollista henkilöä, henkilön ominaisuuksia sekä elinolosuhteita kuvaavia merkintöjä, jotka voi tunnistaa liittyvän häneen tai hänen perheeseensä (Vilkkä 2007, 95). Lisäksi huolehdimme, että kyselylomakkeen vastauksia pääsi

käsittämään ainoastaan opinnäytetyön tekijät ja vastausten käsittelyn jälkeen poistimme ne asianmukaisesti.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteettia ja reliabiliteettia arvioimalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 189). Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata ilmiötä tai asiaa, mitä tutkimuksessa ollaan mittaamassa. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pätevyyttä. (Vilkkä 2005, 184; Hiltunen 2009.)

Tutkimuksen validiutta on hankala tarkastella jälkikäteen, joten sitä tulisi miettiä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen validiutta lisäävät huolellisesti suunniteltu tiedonkeruu, kattava otos sekä korkea vastausprosentti. Näiden lisäksi tutkijan tulisi ymmärtää tutkimukseen liittyvät teoreettiset käsitteet ja osata siirtää ne kyselylomakkeeseen kysymyksiksi ja vastauksiksi. Onnistuneilla kysymyksillä saadaankin ratkaisut haluttuihin tutkimusongelmiin. (Vilkkä 2007, 150; Heikkilä 2014, 27, 177.)

Tutkimuksessamme olemme huomioineet validiteetin käsitteitä, perusjoukkoa ja muuttujia määriteltäessä. Lisäksi suunnittelimme aineiston keräämisen ja kyselylomakkeen huolellisesti sekä määrittelimme teoreettiset lähtökohdat tutkimusongelmiin sopiviksi. Teoreettisten lähtökohtien sekä tapaturmapäivystyksen prosessikaavion ja tutkimusongelmien pohjalta muodostimme kyselylomakkeeseen sopivat kysymykset ja valmiit vastausvaihtoehdot. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot pyrittiin valitsemaan sellaisiksi, joilla saamme mahdollisimman kattavasti vastauksia tutkimusongelmiimme. Edellä mainittujen asioiden lisäksi varmistimme yhteistyökumppanilta, että heidänkin mielestään kyselylomake kattaa koko tutkimusongelman.

Tutkimustuloksia käsiteltäessä huomasimme, ettei kyselyssä ollut kysymyksiä, jotka mittaavat toista tutkimusongelmaamme eli asiakkaiden tyytyväisyyttä. Tämän vuoksi kysely ei kattanut molempia tutkimusongelmia, joka tietenkin heikentää tutkimuksemme luotettavuutta. Muut kysymykset olivat mielestämme selkeitä ja niiden avulla olisi voinut saada kattavasti tuloksia ensimmäiseen tutkimusongelmaamme, jos vastaajien kato ei olisi ollut niin suuri.

Yhteistyötahomme ei osannut arvioida kuinka monelle potentiaaliselle vastaajalle kyselyn saatekirjettä on jaettu, joten on hankalaa arvioida, kuinka suuri määrä potentiaalisia vastaajia olisi ollut ja kuinka suuri määrä heistä jätti vastaamatta.

Pohdimme syitä vastaajien katoon, yksi syy siihen on varmaankin kyselyn vaikea tavoittaminen. Laitoimme saatekirjeen loppuun kirjallisesti linkin kyselyn internetsivustoon. Tämä tarkoittaa sitä, että vastaajan oli päästävä oman tietokoneen tai muun mobiililaitteen äärelle, josta voi mennä saatekirjeeseen kirjoitetulle nettisivulle. Uskomme, että olisimme saaneet enemmän vastauksia, jos olisimme toteuttaneet kyselyn henkilökohtaisesti tapaturmapäivystyksessä ja muokanneet kysymykset sellaisiksi, että niihin voi vastata heti. Toinen syy katoon on todennäköisesti kyselyn huono ajankohta. Kohderyhmänä oli yläraajan murtumapotilaat, joita on yleisesti enemmän liukkailla keleillä, esimerkiksi alkutalvesta tai loppukeväästä ja tämä kysely kohdistui heinä-elokuulle, jolloin ei ole niin paljoa murtumapotilaita

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. Mittaamisen näkökulmasta reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä saada ei-sattumanvaraisia tutkimustuloksia. Reliabiliteettia voidaan arvioida seuraavista näkökulmista: sisäinen johdonmukaisuus, pysyvyys ja vastaavuus. Mittarin sisäisellä johdonmukaisuudella tarkoitetaan, että mittarin muuttujat mittaavat samaa asiaa ja korreloivat keskenään. Mittarin pysyvyydellä tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa sama mittaustulos eri mittauskerroilla. Mittarin vastaavuudella sen sijaan tarkoitetaan kahden eri muuttujan samaa yhteneväistä mittaustulosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 189, 194-195.)

Kyselylomakkeemme on tehty sellaiseksi, että kyselyn voi toistaa ja tehdä kuka tahansa tutkija, niin kauan, kun tapaturmapäivystyksen hoitoketju pysyy samanlaisena kuin tämän tutkimuksen aikana. Uskomme, että olosuhdetekijöillä on tässä tutkimuksessa oma vaikutuksensa. Oletamme liukkailla keleillä olevan enemmän potentiaalisia vastaajia ja näin ollen saataisiin laajempaa tutkimusaineistoa. Emme kuitenkaan pysty arvioimaan varmaksi tutkimuksen stabiiliutta, sillä kysely on tehty ainoastaan kerran ja tämän tutkimuksen aikana ei ole mahdollista toteuttaa kyselyä uudelleen aikataulullisista syistä.

## 6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yläraajan alueen murtumapotilaiden hoitoketjun toimivuutta eräässä tapaturmapäivystyksessä. Hoitoketjun toimivuuden lisäksi halusimme selvittää, kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat saamaansa hoitoon.

Työmme teoreettisia käsitteitä on mahdotonta tutkia sellaisenaan, joten teoreettiset lähtökohdat operationalisoitiin arkikielelle. Haastavinta oli sovittaa yhteen teoreettiset lähtökohdat ja tutkimusongelmat sekä muuttaa kysymykset sellaiseen muotoon, että kohderyhmä ymmärtää ne omalla arkikielellään. Yksi teoreettisista käsitteistämme on asiakastyytyväisyys, joka on käsitteenä laaja, mutta liittyy toiseen tutkimusongelmaamme. Erityisesti halusimme selvittää kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat saamansa palveluun, mutta kysymyksiä laatiessamme emme olleet huomioineet tätä. Yksikään kysymys ei sellaisenaan mittaa asiakkaan tyytyväisyyttä saamansa hoitoon.

Tuloksia tarkastellessa voi havaita, että kyselyn kysymykset eivät kattaneet molempia tutkimusongelmia. Emme saaneet tuloksia toiseen tutkimusongelmaan eli siihen miten tyytyväisiä asiakkaat ovat saamaansa palveluun. Kysymykset, joilla mitataan ensimmäistä tutkimusongelmaa eli suunnitellun hoitoketjun toimivuutta ovat selkeitä ja yksinkertaisia. Näillä kysymyksillä olisi saanut kattavat tulokset ensimmäiseen tutkimusongelmaan, jos vastaajien määrä olisi ollut suurempi.

Tarkastelimme muita tutkimuksia hoitoketjujen toimivuudesta ja vertasimme niissä saatuja tutkimustuloksia tämän työn tuloksiin. Tarkoituksena oli myös oppia, millaisia tuloksia on mahdollista saavuttaa, kun aineistoa on saatavilla enemmän. Silvennoinen (2015) tutkii työssään sepelvaltimotautipotilaiden hoitoketjun toimivuutta. Erityisesti ohjaus ja ohjeiden saaminen on ollut esimerkillistä ja asiakkaat ovat olleet siihen tyytyväisiä (Silvennoinen 2016). Tässä opinnäytetyössä ohjeisiin liittyvä kysymys koski vastaajien jatkohoito-ohjeiden saantia. Kaikki kyselyyn vastaajat olivat saaneet jatkohoito-ohjeet kirjallisina, joka tarkoittaa hoitoketjun toteumista tältä osin. Isakov-Lahti (2014) toteaa tutkimuksessaan asiakkaiden odottavan nopeaa hoitoon pääsyä. Tässä

työssä tutkittiin tapaturmapäivystyksen hoitoketjun toimivuutta muun muassa tarkastelemalla hoitoon pääsyn odotusaikaa. Molemmat vastaajat odottivat hoitoon pääsyä alle tunnin eli hoitoketju ja tapaturmapäivystyksen asettama palvelulupaus onnistui suunnitellun odotusajan puitteissa.

### **6.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkotutkimusehdotuksena kysely voitaisiin toteuttaa uudestaan muokkaamalla joitakin kyselyn kysymyksiä sekä toteuttamalla kysely henkilökohtaisesti tapaturmapäivystyksessä. Kyselyn toteuttaminen kasvotusten voisi laskea vastaamisen kynnystä sekä tehdä siitä vaivattomampaa. Kysymyksiä voitaisiin muokata siten, että ne tutkisivat laajemmin asiakkaan omakohtaista kokemusta saamastaan palvelusta. Lisäksi kysymyksillä voitaisiin kartoittaa enemmän asiakkaan tyytyväisyyden määrää. Tyytyväisyyttä voitaisiin mitata esimerkiksi seuraavalla kysymyksellä: kuinka tyytyväinen olit saamaasi palveluun. Vastausvaihtoehdot voisi pitää suljettuna asteikon avulla. Asteikko voi olla esimerkiksi 1-10, jolloin numero 1 vastaisi tyytymättömyyttä ja numero 10 parasta mahdollista tyytyväisyyttä. Tyytyväisyyttä ja tapoja sen lisäämiseen, voitaisiin tarkastella myös avoimen kysymyksen kautta. Kyselyn loppuun voisi sijoittaa esimerkiksi seuraavan kysymyksen: ”Miten voisimme lisätä tyytyväisyyttäsi hoitoon?”.



## LÄHTEET

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L., Sillanpää, K. 2003. Ensihoidon käsikirja, Tammerpaino Oy, Helsinki

Duodecim, Terveysportti. N.d. Luettu 4.10.2019

<https://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>

Glancey, D. & Dunn, L. 1996. "Patient Satisfaction" Can Mean A Lot Of Different Things. Health Policy Newsletter. Vol. 9, No 2, Article 5. Luettu 21.10.2019.

<http://jdc.jefferson.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1048&context=hpn>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9.uud.p. Edita Publishing Oy, Helsinki 2014.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5.uud.p. Helsinki: Edita.

Hiltunen, L. 2/2009. Validiteetti ja Reliabiliteetti. Jyväskylän Yliopisto. Luettu 2.6.2019.

[http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ ja \\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja _reliabiliteetti.pdf)

Hoitoketjut. 2018. Helsingin yliopistollinen sairaala, HUS. Luettu 12.2.2019

<http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut/Sivut/default.aspx>

Härkönen, E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään polikliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotyön johtaminen. Hoitotieteen laitos, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Isakov-Lahti, V. 2014. Tapaturmaklinikan hoitoketjun toiminta henkilökunnan näkökulmasta arvioituna. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Laurea-ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Laurea, Tikkurila.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Liiketalous. Jyväskylä.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos.

Knuutila, J., Ruuhilehto, K., & Wallenius, J. 2007. Terveystuollon vaaratapaturmien raportointi. Lääkelaitos. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007, Terveystuollon laadunhallinta.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu - potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. Luettu 21.10.2019.

Leino- Kilpi, H & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Sosiaali- ja terveystieteellinen tutkimus. Raportteja 68.

Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen – potilaslähtöisen HYVÄ HOITO-mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. STAKES. Raportteja 151. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Murtumat ja tapaturmat. N.d. TULE. Tuki- ja liikuntaelinliitto ry. Luettu 2.2.2019. <https://tulessa.fi/maaritelma/tuki-ja-liikuntaelinsairaudet/traumat/>

Myles, P. S., Williams, D. L., Hendrata, M., Anderson, H., & Weeks, A. M., 2000. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10 811 patients. British Journal of Anaesthesia 84 (1): 6-10 (2000).

Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2000;116(17):1821-1828.

Nuutinen, M. 2017. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2017;133(13):1283-90.

Ohjelmistot omalle tietokoneelle. 2019. Tampereen yliopisto. Luettu 13.10.2019. <https://intra.tuni.fi/handbook?page=2643>

Palomäki, G. & Piirtola, H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoitoketjuista ja niiden vaikuttavuudesta. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Tampereen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Tampere.

Palvanen, M. 2001. Upper body fractures in older adults. Epidemiology and injury mechanisms. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Pelkonen, M & Perälä, M-L. 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Tammer-paino Oy.

Reponen, E. & Roine R-P. 2016. Tyytyväinen potilas = laadukas terveydenhuolto. Suomen lääkärilehti 42/2016 VSK 71. Luettu 7.2.2019.

Rihto, M., 2016. Yksilöllisesti suunnitellun kotikuntoutuksen vaikutus lonkkamurtuman kokeneiden ikääntyneiden henkilöiden elämänlaatuun. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.

Saarelma, O. 10/2018. Yläraajan vammat. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 7.2.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00349](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00349)

Silvennoinen, A. 2015. Sepelvaltimotautipotilaan hoitoketjun toimivuuden arviointi asiakasnäkökulmasta. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Tampereen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016. Palvelulupaus, alustava hahmotelma. Luettu 13.9.2019

<https://docplayer.fi/29477770-Palvelulupaus-alustava-hahmotelma.html>

Tapaturmapäivystys palvelukonsepti-kuvio.

Tapaturmapäivystys hoitoketjun prosessikaavio.

Tapaturmapäivystys. N.d. Terveystalo. Luettu 2.2.2019.

<https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Tapaturmapaivystys/>

Tapaturmien ehkäisy. 11/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 7.2.2018.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy>

Tietokannat A-Z, Tampereen yliopiston kirjasto. N.d. Luettu 4.10.2019

<https://libguides.tuni.fi/az.php>

Tulonen-Tapio, J. Suni-Lahti, M-L. & Seuna, L. 2006. Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirien Hoitoketjuopas. Käypä hoito.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vuori, H.1993. Terveystalouden laadunvarmistus. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Värttinäluun alaosan murtuma. 5/2016. Käypä hoito- suositus. Duodecim. Luettu 21.2.2019.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50109>

## LIITTEET

### Liite 1. Kyselylomake

#### Kysely

Kysely on osa Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä. Tutkimme erään tapaturmapäivystyksen toimivuutta asiakkaiden näkökulmasta.

Osallistumiseen tähän kyselyyn on täysin vapaaehtoista. Voitte keskeyttää osallistumiseenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Vastaukset ovat nimettömiä ja niitä pääsee käsittelemään ainoastaan opinnäytetyön tekijät.

1. Miten ohjauduit tapaturmapäivystykseen?
  - a) varasin ajan puhelimitse tai käyttämällä nettiajanvarausta
  - b) kävelin sisään ilman ajanvarausta
  - c) joku muu, mikä:
  
2. Kuinka kauan odotit, että pääsit hoitajan vastaanotolle?
  - a) 0-1 tuntia
  - b) enemmän kuin yhden tunnin
  
3. Pääsitkö käyntisi aikana lääkärin vastaanotolle?
  - a) kyllä
  - b) en
  
4. Saitko jatkohoito-ohjeet kirjallisina?
  - a) kyllä
  - b) en
  
5. Tehtiinkö puolestasi tarvittavat ajanvaraukset jatkohoitoa varten?
  - a) kyllä
  - b) ei
  - c) menin jatkohoitoon muualle kuin yhteistyötaholle
  - d) tapaturmani ei vaatinut jatkohoitoa
  
6. Vaatiko murtumasi leikkaushoitoa?
  - a) kyllä
  - b) ei

7. Jos murtumasi vaati leikkaushoitoa, saitko hoidon yhteistyötaholta?
  - a) kyllä
  - b) en
8. Jos sait leikkaushoidon yhteistyötaholta, kauanko odotit leikkaukseen pääsyä?
  - a) 0-3 vuorokautta
  - b) yli 3 vuorokautta
9. Miten voisimme kehittää tapaturmapäivystyksen toimintaa?

## Liite 2. Saatekirje

### Kysely tapaturmapäivystyksen toimivuudesta

Kysely on osa Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä. Tutkimme tapaturmapäivystyksen toimivuutta asiakkaiden näkökulmasta.

Osallistumiseen tähän kyselyyn on täysin vapaaehtoista. Voitte keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Vastaukset ovat nimettömiä ja niitä pääsee käsittelemään ainoastaan opinnäytetyön tekijät.

Kysely on sähköinen ja löydät sen osoitteesta:

Kyselystä vastaavien yhteystiedot:

Tampereen ammattikorkeakoulu