

# ASIAKAS ON AINA OIKEASSA?

Potilastyytyväisyyskysely Keski-Suomen keskussairaalan  
päivystyspoliklinikan potilaille

Tero Salmela  
Annika Santala  
Annika Ulfves

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2011

Hoitotyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





SALMELA, Tero SANTALA, Annika ULFVES, Annika	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 05.05.2011
	Sivumäärä 44	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi ASIAKAS ON AINA OIKEASSA? Potilastyytyväisyyskysely Keski-suomen keskussairaalan päivystyspoli- klinikon potilaille		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RAHUNEN, Eila SUONPÄÄ-LEHTONEN, Leena		
Toimeksiantaja(t) Keski-suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikka		
Tiivistelmä  <p>Hyvä ja laadukas hoito on yksi merkittävistä asioista hoitotyössä. Sitä tutkimalla organisaatio saa arvokasta tietoa kuinka parantaa tuottamaansa palvelua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikon potilaiden potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä hoidon aikana. Tutkimuksessa selvitetään miten hoidon aloitus, hoitohenkilökunnalta saatu kohtelu, saatujen tietojen ymmärrettävyys, henkilökunnan ammattitaitoisuus ja perustarpeista huolehtiminen vaikuttavat päivystyspoliklinikon potilaiden tyytyväisyyteen.</p> <p>Tutkimuksen teoriaosuudessa käsitellään laatua terveydenhuollossa, päivystystoimintaa yleisellä tasolla sekä päivystystoimintaa Keski-Suomen keskussairaalassa. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena ja tutkimusmateriaali kerättiin käyttämällä kyselylomaketta. Tutkimuksen kohderyhmä oli Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla käyneet potilaat. Tutkimuksen ajankohdaksi valittiin vuonna 2010 viikolla 43 käyneet potilaat.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista tuli ilmi, että suurin osa vastaajista koki päivystystoiminnan Keski-Suomen keskussairaalassa hyväksi. Hoitohenkilökunnan ammattitaito koettiin erityisen hyvänä. Hyväksi oli koettu myös hoidon aloitus ja hoitoa koskevien asioiden ymmärrettävyys. Odotusajan pituudessa, hoitohenkilökunnalta saadussa kohtelussa ja perustarpeista huolehtimisessa koettiin olevan parantamisen varaa. Uusia päivystyspoliklinikantiloja oli kehitetty toimiviksi. Sanallisista palautteista tuli ilmi epäkohtia enemmän kuin positiivista palautetta.</p>		
Avainsanat (asiasanat)  potilastyytyväisyys, päivystyspoliklinikka, hoidon laatu		
Muut tiedot		



SALMELA, Tero SANTALA, Annika ULFVES, Annika	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 05052011
	Pages 44	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until	Permission for web publication <input checked="" type="checkbox"/> ( X )
<b>Title</b> <b>Is the customer always right? A patient satisfaction survey for the patients of the Casualty and Emergency Department Central Finland Central Hospital</b>		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) RAHUNEN, Eila SUONPÄÄ-LEHTONEN, Leena		
Assigned by  Casualty and Emergency Department of Central Finland Central Hospital		
<b>Abstract</b>  Good and high quality care is one of the most important aspects of nursing. By conducting research on it, the organization obtains valuable information about how to improve its services. The main purpose of this Bachelor's Thesis was to examine the factors that affected the overall patient satisfaction during their care in the Central Hospital of Central Finland. This study focused on how the beginning of care, the patients' treatment by the nursing staff, the understandability of the given information, the professional skills of the nursing staff as well as taking care of the basic needs affected patient satisfaction in the Casualty and Emergency Department.  The theoretical part of this thesis centered on the quality of health care, emergency duty in general and on the emergency duty in particular in the Central Hospital of Central Finland. The study was conducted as quantitative research, and the data was collected by using a questionnaire. The target group of this study consisted of the patients who had been admitted to the Casualty and Emergency Department of the Central Hospital of Central Finland. The chosen time for this study was week 43 of the year 2010.  According to the results, most of the respondents felt that the emergency services were good in the Central Hospital. The professional skills of the nursing staff, in particular, were seen as very good. The respondents were also satisfied with the start of their care and the understandability of the issues concerning their care. On the other hand, the time of waiting, the treatment by the nursing staff and taking care of basic needs were seen as being in need of improvement. The new facilities of the department were praised to be really functional. The open questions produced more negative than positive feedback.		
<b>Keywords</b>  patient satisfaction, casualty and emergency department, quality of care		
<b>Miscellaneous</b>		

# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>LAATU TERVEYDENHUOLLOSSA</b> .....	<b>4</b>
2.1	Laadun määritelmä potilaan näkökulmasta.....	5
2.2	Potilastyytyväisyyden keinot ja mittaaminen.....	6
2.3	Potilastyytyväisyyskyselyn tarkoitus.....	7
<b>3</b>	<b>TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSTOIMINTA</b> .....	<b>8</b>
3.1	Päivystystoimintaa ohjaavat säädökset.....	9
3.2	Potilaana päivystyspoliklinikalla.....	10
3.3	Tulevaisuuden haasteet.....	12
<b>4</b>	<b>KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA</b> .....	<b>13</b>
4.1	Nopean vasteen toiminnan eli Novan toimintaperiaatteet.....	14
4.2	Hoitotyö Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä.....	17
<b>5</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS</b> .....	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>18</b>
6.1	Kohderyhmä.....	18
6.2	Tutkimusmenetelmä.....	19
6.3	Opinnäytetyön toteutus.....	20
<b>7</b>	<b>TUTKIMUKSEN TULOKSET</b> .....	<b>20</b>
7.1	Hoidon aloitus päivystyspoliklinikalla.....	20
7.2	Hoitohenkilökunnan kohtelu.....	23
7.3	Saatujen tietojen ymmärrettävyys.....	25
7.4	Hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuus.....	27
7.5	Perustarpeista huolehtiminen.....	29
7.6	Kokonaisarvio päivystyspoliklinikasta.....	30
<b>8</b>	<b>POHDINTA</b> .....	<b>31</b>
8.1	Tulosten tarkastelua.....	32
8.2	Tutkimustulosten vertailua.....	35

	2
8.3 Kehittämis ehdotuksia .....	36
8.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	37
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>39</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>42</b>
LIITE 1.Saatekirje .....	42
LIITE 2.Kyselylomake .....	43
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Nova toimintamalli. Hoidon eteneminen päivystyspoliklinikalla .....	15
KUVIO 2. Kohtelu hoidontarpeen arvioinnissa .....	21
KUVIO 3. Henkilökunnalta saatu kohtelu.....	24
KUVIO 4. Hoitoa ja tutkimuksia koskevien asioiden ymmärrettävyys .....	26
KUVIO 5. Hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuus.....	28
KUVIO 6. Perustarpeista huolehtiminen .....	29
KUVIO 7. Kokonaisarvio päivystyspoliklinikasta.....	30
<b>TAULUKOT</b>	
TAULUKKO 1. Hoidon kiireellisyyden arviointi.....	16

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalalla laatu-käsitettä on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Nykyinen määritelmä yhdistää palvelujen käyttäjän, palvelujen tuottajan ja johtamisen näkökulman. Laatu voidaan määritellä palvelun kyvystä täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Sosiaali- ja terveysalalla laadun määritelmään voisi lisätä palvelun kykyä vastata asiakkaiden palvelun tarpeeseen ammattitaidolla, lakien, asetusten ja määräysten mukaan. (Idänpää-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000.)

Nova toiminta-hanke eli Nopean vasteen yksikkö on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hanke, jossa kehitettiin nopean vasteen toimintatapoja päivystyspalveluun. Hankkeen avulla oli tarkoitus nopeuttaa päivystyspotilaan hoitoprosessia ja sen kautta vähentää keskussairaalan vuodeosastoille siirtyvien potilaiden määrää. Vuodeosastojen sijaan päivystyspoliklinikan potilaat siirtyvät suoraan kotiin, avohoitoon tai terveyskeskuksen vuodeosastolle (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.) Mittavan muutoshankkeen myötä uudet tilat otettiin käyttöön vuonna 1.1.2008 (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2008).

Uudessa toimintamallissa tavoitteena on, että potilaan tilanne, hoidon tarve sekä jatkohoitopaikan tarve arvioidaan niin, että 80 % potilaista ohjataan nopean vasteen yksiköstä eteenpäin kahden tunnin kuluessa ja jatkohoitopaikkaan viimeistään kahden vuorokauden kuluttua. Muutoksen myötä halutaan parantaa potilaiden hoidon laatua. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

Hankkeen tavoitteena oli myös, että henkilöstön työ päivystyspoliklinikalla muuttuu suunnitelmallisemmaksi ja yhteistyökeskeisemmäksi. Tämän myötä myös kiire vähenee, potilasturvallisuus paranee ja voimavarat kohdennetaan paremmin kuin ennen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

Nova-hankkeen jälkeen potilastyytyväisyyttä on tutkittu välittömän palautteen avulla sekä Stakesin potilastyytyväisyys-kyselyllä. Tutkimustamme varten päivystyspoliklinikan johtoryhmä osallistui lomakkeen muokkaamiseen, jotta tutkimus vastaa tämän hetkiseen tarpeeseen. Opinnäytetyössä tutkitaan miten hoidon aloitus, hoitohenkilökunnalta saatu kohtelu, saatujen tietojen ymmärrettävyys, henkilökunnan ammattitaitoisuus ja perustarpeista huolehtiminen vaikuttavat päivystyspoliklinikan potilaiden tyytyväisyyteen.

## **2 LAATU TERVEYDENHUOLLOSSA**

Laatu tarkoittaa ominaisuutta tai piirrettä ja laadukkaalla tarkoitetaan hyvää, hyvänlaatuista, laadukasta tuotetta tai esitystä (Nurmi 2004, 466 ). Laadun määrittäminen muutamilla sanoilla on vaativaa. Yksinkertaisesti ajateltuna laadulla voidaan tarkoittaa, miten hyvin tuote eli tavara tai palvelu vastaa asiakkaan luomiin odotuksiin tai vaatimukseen palvelua tuottavaa organisaatiota kohtaan. Laatu terveydenhuollossa voidaan käsittää koostuvaksi niistä vaatimuksista ja odotuksista jotka palvelujärjestelmä asettaa laadulle etukäteen. ( Yliskoski 2000, 118.) Ihannetilanne olisi, että jokainen lääkäri, sairaanhoitaja, sairaala tai muu hoitotyötä tekevä palveluntarjoaja tarjoaisi laadukasta hoitoa. Näin ei kuitenkaan aina tapahdu. Laatu voi vaihdella sen mukaan missä sitä tarjotaan. (Agency for Healthcare Research and Quality 2011.)

Hyvällä palvelun laadulla tarkoitetaan, että asiakas saa tarvitsemaansa palvelua oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Se merkitsee sitä, että asiakas saa hoivaa, hoitoa ja apua sekä ratkaisun ongelmiinsa. Laadukkaalta palvelulta edellytetään, että se on parasta sen hetkiseen tietoon nähden tai näyttöön perustuva palvelua. Toteutuessaan laadukas palvelu tuottaa asiakkaalle hyvinvointia ja pyrkii hyvinvoinnin ja terveyden maksimointiin sekä minimoimaan riskejä. Laatu on hyvä toiminta, joka toimii asetettujen vaatimusten ja siihen kohdistuvien odotusten sekä sille annettujen taloudellisten voimavarojen asettamissa rajoissa. (Stakes 2008.) Terveydenhuollossa potilas on laadun tulkitsija ja laatua tulee mitata aina potilaan näkökulmasta. Potilas on ainoa, joka osaa kertoa sen vastaako laatu hänen odotuksiaan. ( Yliskoski 2000, 118.)

## **2.1 Laadun määritelmä potilaan näkökulmasta**

Hoidon laatua voidaan määritellä erilaisin käsittein. Laatua voidaan kuvata potilaiden tyytyväisyytenä, odotuksina tai kokemuksina. Käsitettä hoidon laadusta on pyritty kuvaamaan myös kysymällä tunnuspiirteitä potilailta hoidon laadusta. (Ruotsalainen 2006, 17.) Tarkastellessa hoidon laatua potilaiden näkökulmasta, laatu on ennen kaikkea potilastyytyväisyyttä. Potilastyytyväisyyttä voidaan määritellä potilaan yksilöllisestä arviosta, saadusta hoidosta ja hoitoon kohdistuneiden odotusten täyttymisestä. Potilaat haluavat ymmärtää sairauttaan ja oppia tuntemaan sitä. Koulutettu ja valveutunut potilas osaa vaatia ja hakea laadukkaita palveluita. Tämän perusteella yksin terveydenhuollon asiantuntijoiden määritelmä hoidon laadusta ei ole riittävää, vaan potilaiden hoidon laadusta antamat arvioinnit ovat tärkeitä. ( Kvist 2004, 27–28.)



Potilaiden kokemusten perusteella voidaan sanoa, että hoitotyön laatu koostuu henkilökunnan ammattitaidosta, hoidon jatkuvuudesta, yksilöllisyyden kokemuksista, hoidon koordinoinnista, kumppanuudesta, hyvistä suhteista ja hoivasta. (Ruotsalainen 2006, 23.) Yksikön työilmapiirillä, henkilökunnan pysyvyydellä, hoitajien saamalla koulutuksella, yksilövastuullisella hoitotyöllä sekä johtamisella ja lyhyillä hoitajaksoilla on myös merkitystä tuottaessa laadukasta hoitotyötä. Näillä tekijöillä voidaan ennustaa hyvää potilastyytyväisyyttä. (Kvist 2004, 63.)

## **2.2 Potilastyytyväisyyden keinot ja mittaaminen**

Sanakirjasta ei löydy käsitettä potilastyytyväisyys vaan käsite muodostuu sanoista potilas ja tyytyväisyys (Varis 2005, 10). Käytettyään palvelua potilas on siihen tyytyväinen tai tyytymätön. Arkikielessä termejä tyytyväisyys ja laatu käytetään toistensa synonyymeinä, mutta monet muutkin tekijät vaikuttavat asiakkaan tyytyväisyyteen. Kehittääkseen ja pitääkseen palvelun laadukkaana tarvitaan täsmällistä tietoa siitä, mikä tekee ihmisen tyytyväiseksi. Asiakslähtöisessä työskentelyssä tieto on haettava palvelua saavalta taholta eli potilaalta itseltään. Potilastyytyväisyyttä mitattaessa voidaan selvittää palvelua tuottavan organisaation tilanne, sen heikkoudet, vahvuudet ja näiden tulosten pohjalta kehittää niitä laadukasta palvelua tuottaviksi. Tyytyväisyysseuranta kuitenkin ei riitä laadun parantamiseksi, vaan tarvitaan myös seurantaan perustuvaa toimintaa. Potilaat eivät tule tyytyväisemmiksi, vaikka heiltä jatkuvasti pyydetäisiin palautetta ilman, että epäkohtiin puututtaisiin. Organisaation kiinnostus asiakkaitaan kohtaan lisää odotuksia ja näin ollen asiakkaat odottavat, että heiltä saadut vastaukset aikaansaisivat toimenpiteitä epäkohtien

parantamiseksi ja tulokset näkyvät palvelun parantumisena. ( Ylikoski 2000, 149–150.)

### **2.3 Potilastyytyväisyyskyselyn tarkoitus**

Potilastyytyväisyyskyselyillä on monia tavoitteita ja vahvuuksia. Niiden tarkoituksena on antaa tietoa terveydenhuollon palveluiden laadusta sekä toimia apuna kehittämistyössä. Kyselyjen tulosten perusteella voidaan parantaa asiakaslähtöistä toimintatapaa ja vaikuttaa potilaiden hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Kehittämistyössä pystytään huomioimaan potilaiden antamat arviot ja toiveet. Potilastyytyväisyyden mittaamisessa on kuitenkin todettu olevan heikkouksia, kuten niiden yleistettävyys ja vertailukelpoisuus organisaatioiden välillä. (Varis 2005, 13.)

Tyytyväisyystutkimustuloksiin vaikuttava tekijä on, että potilaat saattavat liioitella vastauksissaan. Silti potilaiden kokemukset ja arvioinnit hoidon laadusta ovat tärkeitä asioita kehitettäessä parempia terveyspalveluita. ( Kvist 2004, 28, 62.) Terveydenhuollon asiakkaat ovat kuitenkin palvelun kuluttajia ja niinpä heidän mielipiteensä on tärkeitä huomioida palvelujen kehittämisessä. Sillä potilaiden tyytyväisyyden mittaaminen kertoo suoraan sen miten potilaat ovat kokeneet samaansa hoidon. (Jennings, Lee, Chao, & Keating 2009, 213–214.)

### 3 TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSTOIMINTA

Päivystys – käsitteellä tarkoitetaan hätätilapotilaiden välitöntä hoitoa ja kiireellistä potilaiden polikliinista hoitoa (Aalto Castrén, Rantala, Sopanen & Westergård 2008, 60). Äkillinen sairastuminen esimerkiksi tajuttomuus, rintakipu sekä tapaturmat, kuten liikenneonnettomuudessa loukkaantuminen johtavat hoitoon hakeutumiseen päivystyspoliklinikalle. Päivystyksen perustehtävänä on henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen. Nämä tilanteet vaativat huippuosaamista, hyvä prosessin hallintaa ja korkeaa ammattietiikkaa. Päivystystoiminnan järjestäminen on haastava tehtävä, sillä sen kautta ohjataan koko palvelujärjestelmän toimintaa. (Koponen & Sillanpää 2005, 18–21, 23; Nova toimintajärjestelmä.)

Päivystys on terveydenhuollon keskeinen portin vartija. Se on yhteiskunnan turvaverkko ja terveydenhuoltojärjestelmän palvelukulttuurin näyteikkuna, mutta samalla sen toiminnan sujuvuuden turva. Se on rajapinta avohoidon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä (Koponen ym. 2005, 18–21, 23; Nova toimintajärjestelmä.)

Päivystyksen kysynnälle on tyypillistä vaihtelut vuorokaudenajan ja viikonpäivän mukaan. Useissa terveyskeskuksissa kiireellistä hoitoa vaativat potilaat muodostavat jopa puolet päivittäisestä vastaanottotoiminnasta. Sairaaloiden sisäänkirjauksista valtaosa tapahtuu päivystyksen kautta. Päivystyspoliklinikoilla kohdataan yhteiskunnallisten ongelmien koko kirjo sekä tehdään isoja päätöksiä elämästä ja kuolemasta. Yhtenä tärkeänä päivystyspoliklinikan tehtävänä on erotella sinne hakeutuneista potilaista kiireellistä hoitoa vaativat potilaat. Potilaiden hoidossa hoitopäätösten tekemistä vaikeuttaa se, että tiedot potilaasta kuten sairaudet, allergiat ja lääkitys ovat puutteelliset. Hoitohenkilöstön työ saattaa olla pitkällä aikavälillä raskasta ja se voi mahdollisesti

vaikuttaa henkilökunnan vaihtuvuuteen. Ammatilliset haasteet ovat suuret. Oman osaamisen rajat voivat tulla vastaan ja nopeita päätöksiä joudutaan tekemään puutteellisten taustatietojen pohjalta. Hoidon laatuun kohdistuvien odotusten lisäksi päivystyksen tulee toimia sujuvasti suojaten potilaiden yksilöllisyyttä ja ymmärtäen inhimillistä hätää. (Aalto ym. 2008, 60; Koponen ym. 2005, 18–21. )

### **3.1 Päivystystoimintaa ohjaavat säädökset**

Useissa laeissa ja asetuksissa on säädetty terveydenhuollon päivystystoimintaa. Kansanterveyslain (565/1994 3 §) mukaan kunnan tulee huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä sekä järjestää ja ylläpitää lääkinnällinen pelastustoiminta sekä paikallisiin olosuhteisiin nähden tarvittava sairaankuljetus. Erikoissairaanhoidolaissa (17.9.2004/856 31§) sanotaan, että kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on aina annettava sairaanhoitoa hänen kotikunnastaan tai kotipaikasta riippumatta. Lain 28.6.1994/559 15 § mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Valtioneuvoston asetuksessa 1019/2004 sanotaan, että terveyskeskuksen on järjestettävä potilaalle mahdollisuus välittömään yhteydensaantiin arkisin virka-aikaan joko puhelimitse tai henkilökohtaisesti käymällä. Virka-ajan ulkopuolella tulee järjestää päivystys. (Aalto ym. 2008, 62; Koponen ym. 2005, 18–19.)

### 3.2 Potilaana päivystyspoliklinikalla

Äkillisen syyn vuoksi päivystyspoliklinikalle joutuminen merkitsee potilaalle ja hänen omaisilleen kriisiä. Tilanteeseen ei useinkaan voi valmistua ennakolta. Yllättävään tilanteeseen liittyvät turvattomuuden tunne, pelko ja huoli. Vakavat sairastumiset ja loukkaantumiset ovat valtavia muutoksia ja niiden vaikutuksesta potilaan ja hänen omaistensa elämä muuttuu. (Koponen ym. 2005, 23; Saarinen, 2007, 26.)

Kaikkien potilaiden kokemukset ovat yksilöllisiä. Päivystyksessä ollaan usein shokkivaiheessa, jolloin tietoisuus ympäröivästä todellisuudesta muuttuu. Potilaalla on fyysisiä tuntemuksia ja tunteet painetaan taka-alalle, jolloin potilas voi toimia tilanteissa epätarkoituksenmukaisella tavalla. Myös kokemus ajasta muuttuu. (Mts. 23.)

On hyvä tiedostaa, että potilaalla on yllätyksellisen tapahtuman johdosta niin kutsuttu supermuisti. Hän rekisteröi tarkasti kaikki ympärillään tapahtuvat asiat, auttajien toiminnan, hoitohenkilökunnan ilmeet, eleet ja käyttäytymisen ja näiden pohjalta potilas yrittää saada käsityksen tilanteesta. Potilaat muistavat pitkienkin aikojen kuluttua yksityiskohtaisesti hoitohenkilökunnan toiminnan ja yleensä käsitys hoidon laadusta muodostetaan lyhyen ajan perusteella. (Mts. 23.)

Potilaan kokemukset alkuvaiheen hoidosta ja kohtelusta päivystyksessä ovat merkittävät, sillä jo siinä vaiheessa potilas muodostaa käsityksen siitä millaiseen sairaalaan hän on joutunut. Hoitotyöntekijöiden käyttäytyminen sekä potilaisiin ja omaisiin suhtautuminen antavat ennakkokäsityksen sairaalasta, mihin potilas on hakeutunut tai tahattomasti joutunut. Sairaalaan joutuessaan

potilailla on tiettyjä odotuksia. He odottavat saavansa terveydentilansa edellyttämää hoitoa, lievitystä kärsimyksensä sekä lohdutusta. Potilaat odottavat turvallisuuden tunteen kokemista, läheisyyttä, autetuksi tulemista, mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämäänsä sekä löytämään tukea ja voimavaroja tilanteesta selvitäkseen. Odottaessaan hoitoa potilaalla on aikaa tarkkailla hoitotyöntekijöitä ja seurata, mitä ympärillä tapahtuu. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen omaisiin ja muihin potilaisiin sekä kommunikointi potilaan ja omaisten välillä luovat mielikuvia hoidosta ja koko sairaalayhteisöstä. (Mts. 23–24.)

Turvallisuuden tunteen kokeminen ja luottamus hoitohenkilökuntaan ovat merkittävä osa potilastyytyväisyyttä. Turvallisuuden tuntemiseen ja kokemiseen liittyy aina luottamus. Luottamus ja turvallisuuden kokeminen voidaan saavuttaa selkeän toiminnan kautta. Ammatilliseen käyttäytymiseen tulee kiinnittää huomiota, sillä sen avulla syntyy luottamuksellinen suhde ja potilaan turvallisuuden tunne vahvistuu. Potilaan tulee kokea, että päivystyspoliklinikan työntekijät tietävät miten tilanteessa toimitaan ja mikä on tärkeää potilaan tilan hoitamiseksi. Potilaalla tulee olla myös tunne, että kaikki mahdollinen ja vielä vähän enemmänkin tehdään hänen auttamiseksi. Potilaan ollessa tarpeeksi tietoinen omasta tilastaan ja hoidostaan, hän voi jättää hoitoaan koskevan päätöksenteon hoitajalle, mutta tämä edellyttää saavutettua luottamusta. Oleellinen osa turvallisuuden tunnetta on myös kivun, tuskan ja pelon lievittäminen sekä läheisyyden tunteminen. Läheisyyden kokemista lisää tunne siitä, että potilaaseen ja hänen läheisiinsä suhtaudutaan kunnioittavasti. Potilaat odottavat, että he saavat apua silloin, kun hätä on suuri. Tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta kykyä arvioida potilaan tilaa ja tehdä tarvittavia ratkaisuja. Potilaalla ja hänen omaisillaan on oikeus hyvään ja arvokkaaseen kohteluun tilanteessa, jossa potilaan omat voimavarat ja kyky eivät riitä pitämään huolta oikeuksistaan. (Mts. 24.)

Kaartinen (2003) kuvaa hyvän hoidon edellytyksiin kuuluvan potilaan kokemus häntä hoitavasta hoitajasta. Hoitajalla tulisi olla vankka tietoperusta, työkokemusta sekä kutsumus hoitotyöhön. Hyvään hoitoon kuuluvat myös potilaan aikaisempien kokemusten sekä nykyisen elämäntilanteen huomiointi, potilaan kuunteleminen ja hänen etunsa ajaminen. Potilaille tärkeää on tieto ja tunne siitä, että hoitaja huolehtii hänestä. (Kaartinen 2003, 6.)

Päivystyspoliklinikalla potilaan tiedonsaannin turvaaminen on haasteellista, sillä yllättävät ja muuttuneet tilanteet saattavat vaikuttaa potilaan omaksumiskykyyn. Potilaan ja hänen omaistensa ajan tasalla pitäminen, realistinen ajan arvioiminen sekä suullisen ja kirjallisen ohjeistuksen antaminen ovat haasteellisia päivystyspoliklinikalla. (Koponen ym. 2005, 24–25.)

### **3.3 Tulevaisuuden haasteet**

Päivystystoiminnan tulevaisuuden haasteena on muun muassa väestön ikäännyminen, sillä se lisää päivystyksenä annettavan hoidon tarvetta. Potilailla saattaa olla useita samanaikaisia sairauksia ja niihin liittyviä monimutkaisia hoitoja ja lääkityksiä. Matkailun myötä lisääntyvät uuden tyyppiset infektio- taudit. Päihteiden käyttö yleistyy mikä vaarantaa toimintaympäristön turvallisuutta. (Koponen ym. 2005.)

Uusi teknologia on entistä vaativampaa ja monimutkaisempaa, joka edellyttää henkilökunnalta ammattitaidon kehittämistä sekä ylläpitoa. Työn muuttuessa vaativammaksi ja kuormittavammaksi on vaarana, että koulutetut ammatti-

henkilöt eivät hakeudu päivystystyöhön, jolloin osaamisesta syntyy pulaa.

(Rytkönen 2005, 6.)

## **4 KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA**

Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla hoidetaan kaikki Keski-Suomen sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon tarvitsevat päivystyspotilaat, joita on vuositasolla noin 32 000. Kun tähän lisätään perusterveydenhuollon päivystyspotilaat, yhteensä kävijöitä on noin 70 000. Yöpäivystyksessä käy vuosittain 10 000 potilasta. Kolmantena potilasryhmänä hoidetaan Jyväskylän kaupungin keskitetyn ensiavun potilaat, joita on vuositasolla noin 25 000. Henkilökuntaa päivystyspoliklinikalla on noin 84. Pääosa hoitotyöntekijöistä on sairaanhoitajia.

Nova eli nopean vasteen toiminta päivystystyössä on päivystystyön toimintajärjestelmä, jonka pääelementit ovat laatu järjestelmä, resurssien ohjausjärjestelmä sekä tietojärjestelmä. Nova – ympäristö on kokonaisuus, joka koostuu seuraavista moduuleista:

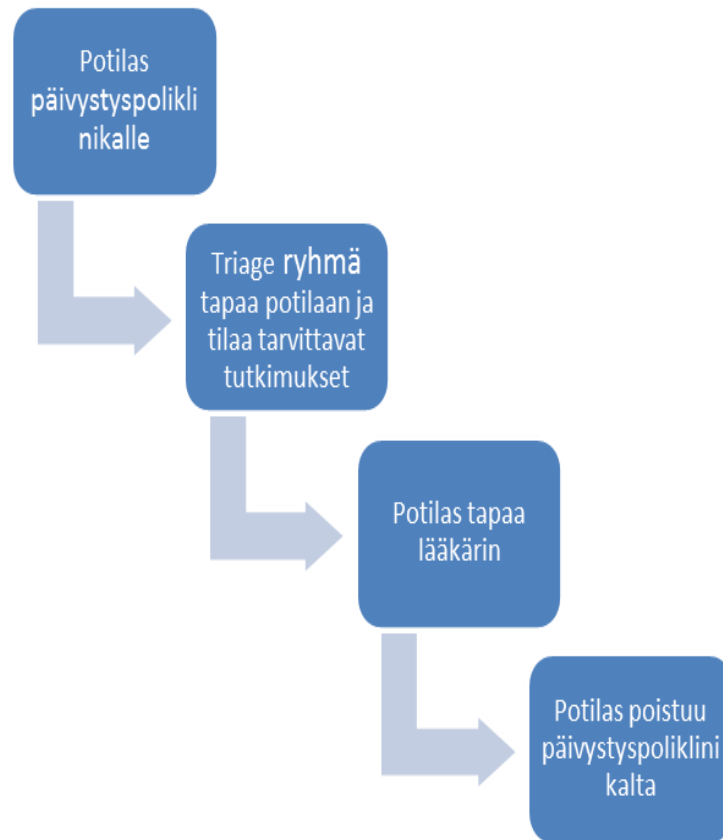
- yhteispäivystys: erikoissairaanhoidon päivystys, seutukunnan ympäri- vuorokautinen avopäivystys sekä keskitetty yöpäivystys
- päivystys- ja infektio-osasto
- kotisairaala
- keskitetty puhelinneuvonta



Keski-Suomen keskussairaalassa on käytössä Nova-toiminta. Opinnäytetyössä keskitytään yhteispäivystyksen toimintaan sekä sen laatuun. (Rytkönen 2005, 5-6.)

#### **4.1 Nopean vasteen toiminnan eli Novan toimintaperiaatteet**

Tavoitteet Nova-toiminnassa ovat nopea diagnostiikka, hoidon aloittaminen, jatkohoidon tarpeen ja – paikan määrittely. Tavoitteena on, että 80 % päivystykseen tulleista potilaista viipyy päivystyspoliklinikalla alle kaksi tuntia. Potilaiden siirtämistä erikoissairaanhoidon vuodeosastolle diagnostiikkaa varten pyritään välttämään. Merkittävä osa potilaista siirtyy terveyskeskuksen vuodeosastolle tai kotiin saamaan tarpeelliseksi todettua hoitoa. Toiminnan nopea rytmi ja potilaiden suuri vaihtuvuus vaativat henkilökunnan asianmukaista resursoimista kaikkina viikonpäivinä kaikkina vuorokauden aikoina. (Rytkönen 2005, 5-6.)



**Kuvio 1. Nova toimintamalli. Hoidon eteneminen päivystyspoliklinikalla**  
(Teittinen 2006)

Päivystyspoliklinikalle tullessa potilaan tila ja hoidon kiireellisyyden tarve arvioidaan triage-menetelmää käyttäen. Triage tarkoittaa ensiarviota hoidon kiireellisyydestä. Arvion tekee hoitaja ja arvion perusteella hoitaja päättää meneekö potilas perusterveydenhuollon vai erikoissairaanhoidon puolelle ja kuinka nopeasti hänen hoitonsa on aloitettava. Tarvittaessa hoidon kiireellisyys arvioidaan uudelleen hoitoryhmässä (perusterveydenhuolto tai erikoissairaanhoito) mikäli potilaan vointi muuttuu. (Salo 2007.)

**Taulukko 1. Hoidon kiireellisyyden arviointi**

HOITORYHMÄ	HOIDON ALOITUS
a-ryhmä	välittömästi
b-ryhmä	10 minuutin sisällä
c-ryhmä	tunnin sisällä
d-ryhmä	kahden tunnin sisällä
e-ryhmä (ei-päivystyspotilas)	ohjataan perusterveydenhuollon sairaanhoitajan vastaanotolle

Kiireellisyysluokituksen lisäksi potilaat jaotellaan hoitoryhmiin tarvitsemansa erikoissairaanhoidon hoitoryhmän mukaan. Näitä hoitoryhmiä ovat

- konservatiivinen hoitoryhmä, joka vastaa sisätautien, keuhkosairauksien ja neurologisten potilaiden hoidosta
- operatiivinen hoitoryhmä vastaa vatsa- ja pehmytkirurgian, ortopedian, silmätautien, gynekologian, korva-, nenä-, ja kurkkutautien potilaista
- lapsipotilaiden hoitoryhmä vastaa 0-15 vuotiaista, joiden tulosyy on jokin muu kuin trauma tai päivystysleikkausta vaativa sairaus
- Perusterveydenhuollon hoitoryhmä hoitaa perusterveydenhuollon potilaat
- hätätilapotilaiden hoitoryhmä hoitaa A-ryhmän potilaat.

Hoitoryhmät koostuvat erikoislääkäristä sekä työryhmän hoitajista, poikkeuksena hätätilapotilaan hoitoryhmä, johon kuuluu kaksi sairaanhoitajaa, päivystävä lääkäri sekä tarvittaessa anestesiologi. (Rytkönen 2005, 11–12, 14–15.)

## 4.2 Hoitotyö Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on määritellyt hyvälle ja laadukkaalle hoidolle arvojen ja eettisten periaatteiden mukaiset toimintatavat. Nämä toimintatavat ovat tarkoitettu potilaille ja heidän läheisilleen. Näitä toimintatapoja ovat:

- Potilas on tyytyväinen ja hän on sitoutunut saamaansa hoitoon sekä tyytyväinen palveluun. Hoidossa toteutuvat hoitoeettiset periaatteet sekä omaisilla, että läheisillä tulisi olla mahdollisuus osallistua tarvittaessa hoidon suunnitteluun sen eri vaiheissa.
- Hoito on kokonaisvaltaista, hoito edistää terveyttä ja se tapahtuu hyvässä vuorovaikutuksessa lähettävän tahon kanssa. Hoidon jatkuvuus on varmistettu ja ennalta ehkäisevään työhön panostetaan.
- Erikoissairaanhoidon palvelut pyritään ensisijaisesti järjestämään Keski-Suomen keskussairaalan sairaanhoitopiiristä/Jokilaakson sairaalasta tai sairaanhoitopiirin järjestämältä muulta palveluntuottajalta.
- Sairaanhoitopiirin tuottamilla konsultaatioilla pyritään edistämään joustavan ja korkeatasoisen palvelun toteutumista terveyskeskuksissa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2010.)

Nämä toimintatavat, joiden mukaan sairaanhoitopiirissä toimitaan nojaavat potilaan oikeuksia käsittelevään lakiin. Laki oikeuttaa potilaan saamaan hyvää hoitoa ja kohtelua ilman, että loukataan hänen ihmisarvoaan. Hoidon tulee olla myös sellaista, jossa potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. (Laki potilaan oikeuksista 1992.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilaiden potilastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä hoidon aikana. Opinnäytetyössä tutkitaan, miten hoidon aloitus, hoitohenkilökunnalta saatu kohtelu, saatujen tietojen ymmärrettävyys, henkilökunnan ammattitaitoisuus ja perustarpeista huolehtiminen vaikuttavat päivystyspoliklinikan potilaiden tyytyväisyyteen.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään selvittämään eri asioiden välisiä riippuvuuksia ja tutkittavassa ilmiössä tapahtuvia muutoksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne.

(Heikkilä 2008, 16.)

### 6.1 Kohderyhmä

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä ovat päivystyksessä viikon aikana käyneet 18 vuotta täyttäneet potilaat. Heitä oli yhteensä 1036 kappaletta. Tutkimuksessa olivat mukana sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa käyneet potilaat.

## 6.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta. Lomakkeessa on kysymyksiä yhteensä 22. Näistä kysymyksiin 1-18 vastataan asteikolla 1-5 (1 = alarvoinen 2 = huono 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = kiitettävä) ja kysymyksiin 19-22 kyllä tai ei. Kysymysten jälkeen on jätetty avoin tila vapaalle palautteelle. Lomakkeen lopussa kysytään vastaajan ikä, sukupuoli ja onko aiemmin käynyt Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Kysymyksiä lomakkeessa on poliklinikkakäynnin joka vaiheesta; ilmoittautuminen, tiedot hoidon etenemisestä ja tutkimustuloksista, lääkäreiltä ja hoitajilta saatu kohtelu sekä heidän ammattitaitoisuus, jatko-hoito-ohjeiden saanti. Kysymykset on laadittu yhdessä toimeksiantajan kanssa.

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sen tehokkuutta, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselylomakkeen etuna on sen avulla saatava laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen saadaan useita vastaajia ja vastaajilta voidaan kysyä useita kysymyksiä. Lomakkeen käsittelyä ja tiedon litterointia esimerkiksi tietokoneelle helpottaa hyvin suunniteltu lomake. Myös aikataulu ja kustannukset pystytään arvioimaan melko tarkasti. Tutkimukseen liittyviä heikkouksia ovat aineiston pinnallisuus ja tutkimukset saattavat olla teoreettisesti vaatimattomia. Heikkouksiin luetaan myös vastaajien vastausmotivaatio, kysymysten ymmärrettävyys sekä saatujen vastauksien määrä. Jos kato on suuri, voidaan suorittaa uusintakysely. Uusintakysely saattaa nostaa vastausprosenttia, mutta toisaalta sen käyttäminen arveluttaa, mikäli tutkija on saatekirjeessään kertonut vastaajalle anonyymistä vastaamisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 154; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009,83.)

### 6.3 Opinnäytetyön toteutus

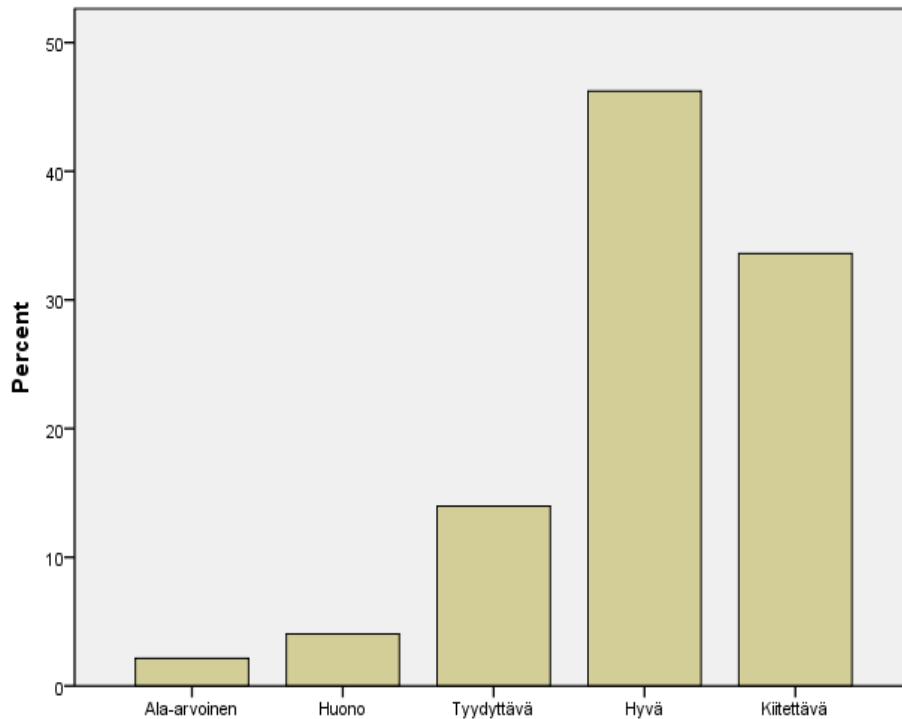
Opinnäytetyöhön liittyvä kysely toteutettiin syksyllä 2010 viikolla 43. Kyselylomakkeena käytimme Tampereen yliopistollisen keskussairaalan potilastytyväisyys kyselyn pohjaa, johon muokkasimme kysymykset yhdessä toimeksiantajan kanssa. Lomakkeita lähetettiin 1036. Vastajille lähetettiin myös saatekirje (kts. liite 1) ja palautuskuori, jonka postimaksu oli valmiiksi maksettu. Saatujen vastausten käsittelyssä käytettiin SPSS-ohjelmaa. Sen avulla tulokset on mahdollista taulukoida sekä esittää graafisena kuvaajana. (Heikkilä 2008, 47–154, 203)

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vastauksia saimme 374 kpl, joista sanallista palautetta oli 100:ssa palautelomakkeessa. Vastajista 57 % (213 kpl) oli naisia ja 43 % (160 kpl) oli miehiä. Vastajat olivat iältään 18-95 –vuotiaita, eniten vastauksia saatiin 58-60-vuotiailta. Suurin osa vastajista (79 %) oli käynyt aikaisemmin päivystyspoliklinikalla.

### 7.1 Hoidon aloitus päivystyspoliklinikalla

Potilaista lähes puolet, 49%,( n=367) piti hyvänä ilmoittautumisen selkeyttä ja toimivuutta. Kiitettäväksi toiminnan arvioi 28 % vastaajista. Potilaista 17 % koki ilmoittautumisen toimivuuden tyydyttäväksi.



**Kuvio 2. Kohtelu hoidontarpeen arvioinnissa**

Sanallisissa palautteissa hyvää sekä huonoa palautetta olivat saaneet ilmoittautumisen selkeys ja toimivuus. Osa potilaista piti ilmoittautumista selkeänä ja rauhallisena, kun taas osa koki sen epäselväksi ja hankalaksi. Mielipiteitä jakoi myös hoitajien asiallisuus. Toiset kokivat palvelun ystävällisenä, ja toiset epämiellyttävänä. Palautetta oli tullut myös puutteellisesta ohjauksesta ja opastuksesta päivystyspoliklinikalla toimimisesta.

*”Sujuvaa oli, rauhallista ko. aikana..”*

*”Ilmoittautumispisteessä kohtelu oli ihmeellisen tylyä. Tuntui, että ei ole lainkaan tervetullut koko paikkaan.”*

*”Ilmoittautuminen on tehty liian hankalaksi, monta luukkua millä ei ollut todellista merkitystä”*



Noin puolet, 46 %, ( n=372) potilaista koki saaneensa hyvää kohtelua hoidontarpeen arvioinnissa (Ks. kuvio 2.). Kiitettäväksi kohtelun arvioi 33 %. Tyydyttäväksi saamansa kohtelua piti 14 % potilaista. Sanallisissa palautteissa kiitos- ja moitteita saivat hoitajat. Useimmat sanalliset palautteet käsitelivätkin nimenomaan hoitajien epäystävällisyyttä potilaita kohtaan. Potilaat olivat kokeneet tullessaan aliarvioiduksi sairautensa suhteen, sekä he olivat kokeneet, että heitä ei kuunnella tarpeeksi.

Potilaista 43 % (n=371) arvioivat saaneensa hyvin tietoa hoitonsa etenemisestä. Tyydyttäväksi hoidon etenemisestä tiedottamisen koki kuitenkin 25 % ja huonoksi 10 %. Kyselyyn vastanneista useimman kokivat, että olivat saaneet hyvin tietoa heidän hoidon etenemisestä.

*"Mielestäni vastaanottavalla hoitajalla on liikaa valtaa"*

*"Hoidon tarvetta arvioinut hoitaja(ko?) oli epäkohtelias ja epäasiallinen ja kehotti pitkään jatkuneesta, rajusta oksentelusta johtuvasta kuivumisesta kärsivää raskaana olevaa naista menemään kotiin ja ottamaan panadolia!"*

Kyselyyn vastanneista 31 % (n=352) koki tyydyttäväksi saamaansa arvion poliklinikkakäynnin kestosta. Hyvän arvosanan antoivat 23 %. Yhteensä 32 % poliklinikalla käynneistä potilaista arvioivat huonoksi tai ala-arvoiseksi saamaansa arvion poliklinikkakäynnin kestosta. Useissa sanallisissa palautteissa nousi esille pitkät odotusajat, sekä huono informointi poliklinikkakäynnin kestosta. Kiitettäväksi tämän koki 9 %.

*".. Odotusajasta on turha yrittää saada arviota, jos edes uskaltaa kysyä.. "*

*" Kysymällä on itse pärjännyt.. "*

*" En tuntenut polin käytäntöä. Ei muita odottajia kun tulin → numeroni näkyi oven yläpuolella → tiedustelin viereisessä "tiskiluukun " takana olevalta hoitajalta → ilmoitin että numeroni näkyy, hän käski odottaa → odotin tunnin kunnes koputin oveen, tunsin itseni tyhmäksi . "*

Potilaista 40 % (n=338) arvioivat, että heidän asioita käsiteltäessä salassapito toteutui hyvin. Kiitettävän arvosanan antoi 30 %. Tyydyttäväksi salassapidon koki 14 % vastaajista, huonoksi ja ala-arvoiseksi yhteensä n. 5 % vastaajista. Sanallisissa palautteissa tuotiin esille puutteita liittyen salassapitoon. Osa potilaista koki, että asioita käsitellään liian avoimesti ja että muiden potilaiden tietoja on ollut saatavana.

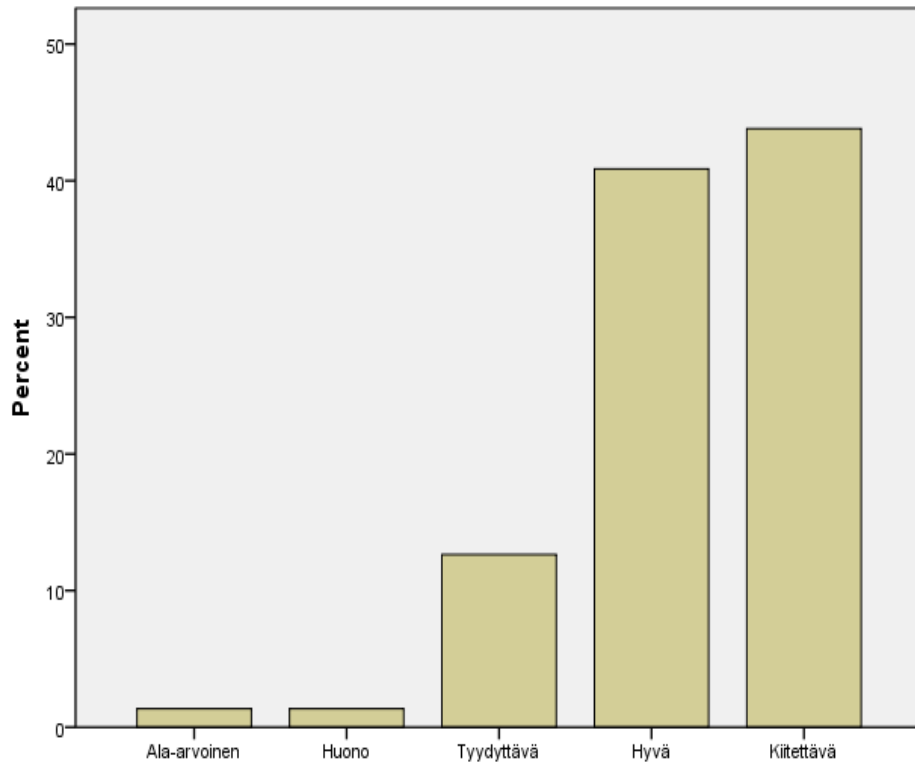
*"Potilaiden asioita käsitellään liian avoimesti. Olin n. kaksi päivää vastaanotossa ja ei jäänyt epäselväksi, mitä tauteja osalla potilaista oli."*

*"Toisten hoidettavien tietoja oli tarjolla ylin kyllin!"*

*"Kerran oli tilanne jossa hoitajat juttelivat kovaan ääneen "tiloissaan" että taas meillä on täällä potilas "nimi", joka valittaa siitä ja siitä.. siis tuo potilas olin minä"*

## **7.2 Hoitohenkilökunnan kohtelu**

Kysymyksiin vastanneista lähes puolet, 44%(n=372), piti henkilökunnan kohtelua kiitettävänä (Ks. kuvio 3.). Hyvä arvosanan henkilökunnan kohteluun oli antanut 41 % vastaajista. Tyydyttävänä kohtelun koki 13% vastanneista. Huonoksi ja ala-arvoiseksi vain 1 %.



### Kuvio 3. Henkilökunnalta saatu kohtelu

Sanallisissa palautteissa oli moitittu henkilökunnan negatiivisuutta ja sitä, ettei potilasta oltu kuunneltu tarpeeksi. Useat olivat kokeneet hoitajien kohtelun tylynä ja tönkeänä. Ilmoittautumispisteessä olevaa hoitajaa oli moitittu tönkeäksi ja epäystävälliseksi. Henkilökunnan kiireeseen myös oli kiinnitetty huomiota. Positiivista palautetta sanallisesti ei ollut annettu.

*”Osa hoitajista kiukkuisia, eikä kuuntele mitä asiaa”*

*”Hoitajat eivät kuuntele potilasta, vaan pitävät omat kokemukset oikeina”*

*”Polille tullessa hoitajan ”haastattelu” tilanteessa hoitaja ”makasi” työtuolissaan ja puhetyyli ”halveksivaa”, potilaan aikana käyty puh. keskustelu jatkohoidosta epäkorrektia! ”no mä käsken ton sit tulee sinne, jos ei sitä muuallekaan voi laittaa...” ihan kuin olisi eläin ollut potilaana”*

*”Joinain kertoina kohtelu oikein hyvää, mutta valitettavasti useimmat hoitajat ovat todella tyykeitä.”*

Vastaajista lähes kaikki 94% ( n=373) olivat sitä mieltä, että lääkärit kohtelivat heitä asiallisesti. Sanallisissa palautteissa kävi ilmi, että ulkomaalaistaustaiset lääkärit saivat palautetta huonosta kohtelusta. Tämä johtui siitä, että lääkärin suomen kielen taito oli puutteellinen ja tästä syystä kommunikaatio ja asioiden ymmärrettävyys hankaloitui. Omaisen / saattaja kohtelu koettiin myös hyväksi (50%). Lähes kolmasosa vastaajista (115 kpl) oli jättänyt kokonaan vastaamatta kyseiseen kysymykseen.

*”Paikalla harjoitteleva lääkäri, jonka puutteellisen kielitaidon ja kokemuksen vuoksi potilas ei kokenut hoitoa täysin oikeudenmukaiseksi”*

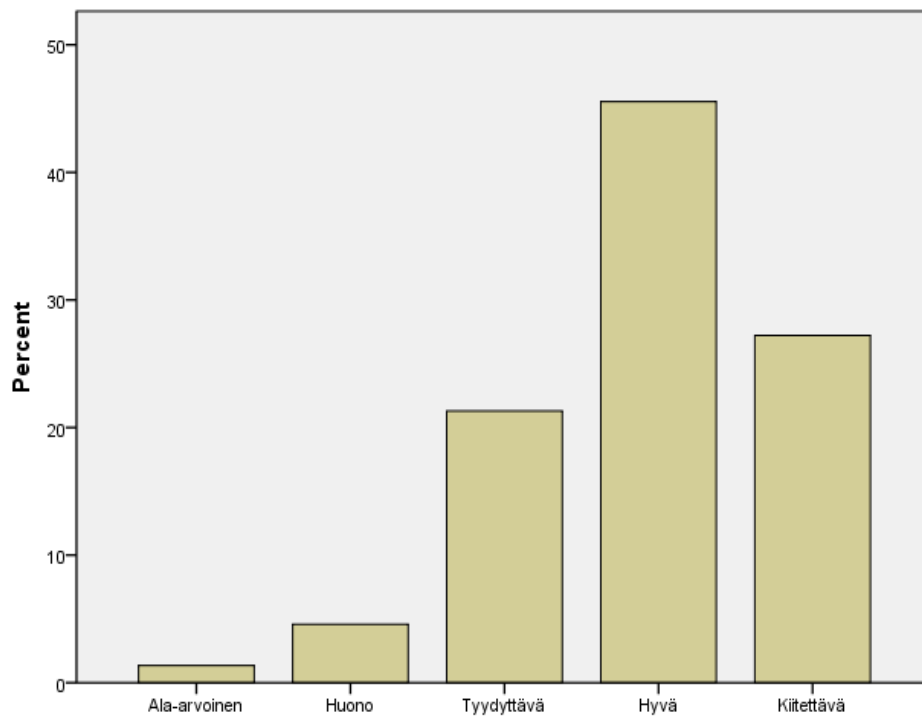
*”..lääkärin kohteliaisuus ja toiminta sen sijaan loistavaa. ”*

*”Osa hoitajista kiukkuisia, eikä kuuntele mitä asiaa”*

*”Ilmoittautumispisteessä ollut henkilö oli tyykeä ja epäystävällinen”*

### **7.3 Saatujen tietojen ymmärrettävyys**

Lähes puolet vastaajista ,45% (n=371), on sitä mieltä, että hoitoa ja tutkimuksia koskevien asioiden ymmärrettävyys on ollut hyvää (Ks. kuvio 4.). Kiitettävänä vastaajista on hoidon ja tutkimusten ymmärrettävyyden kokenut n. kolmannes vastaajista (27 %). Tyydyttäväksi asioiden ymmärrettävyyden on kokenut 21 % vastanneista. Huonoja tai ala-arvoisia vastauksia oli alle 5 % kaikista vastanneista. Kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että väliaikatietojen saanti tutkimusten tuloksista ja hoidon etenemisestä oli hyvällä tasolla. Toisaalta vähän alle kolmannes (27 %) vastaajista taas oli pitänyt tätä tyydyttävänä.



**Kuvio 4. Hoitoa ja tutkimuksia koskevien asioiden ymmärrettävyys**

Vastanneista potilaista lähes puolet (40 %, n=363) oli sitä mieltä että jatkohoito-ohjeiden saanti ja riittävyys oli hyvää. Neljännes vastanneista oli sitä mieltä, että jatkohoito-ohjeiden saanti oli kiitettävää (26 %). Tyydyttäväksi ja huonoksi jatkohoito ohjeiden saannin ja ymmärrettävyyden oli kokenut n. 28 % vastaajista. Tiedon ja jatko-hoidon siirtyminen hoitavasta yksiköstä toiseen oli saanut sanallisissa palautteissa negatiivisia kommentteja. Sanalliset palautteet koskivat tiedonkulun puutteellisuutta terveyskeskusten ja poliklinikan välillä tai tiedonkulun puutteellisuutta sairaalan sisällä.

*”Lääkäri määräsi heti otettavaksi verikokeet, tieto ei mennyt eteenpäin. Minut unohdettiin 1 ½h odottelemaan ja ellei labra hoitaja kotiin lähtiessään olisi kysynyt asiaani, odottaisin kai vieläkin...”*

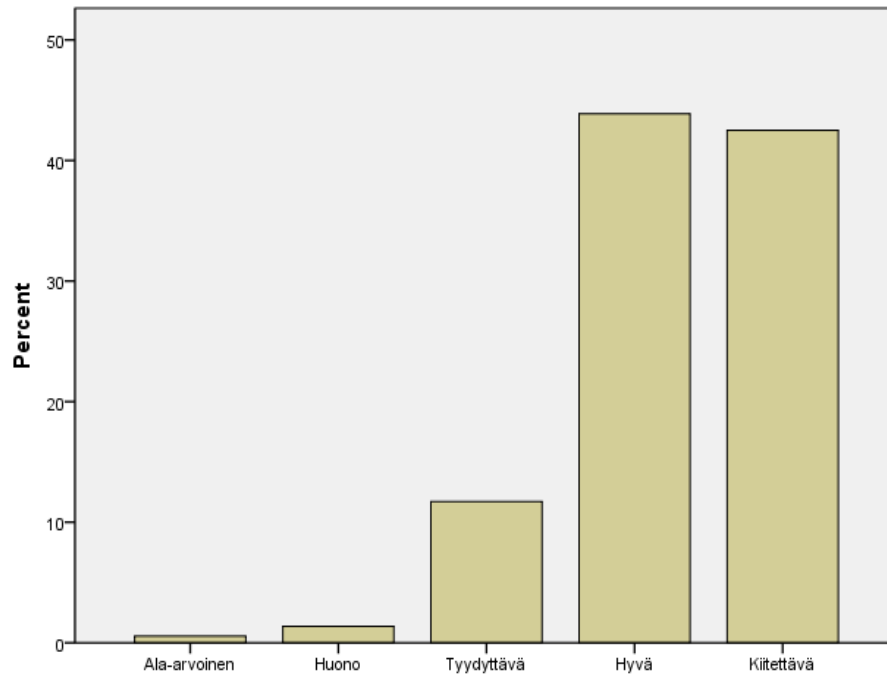
*”Tiedonkulku lääkärin ja Tapionkadun terveyskeskuksen väen kanssa monimutkaista, molemmissa päissä sijaisia??”*

*”Tulin ihan aluksi päivystykseen ja sieltä siirrettiin terveyskeskukseen. Tämän jälkeen taas päivystykseen. Miksi? Tuli vaan ylimääräisiä kustannuksia”*

*”Olen erittäin tyytyväinen saamaani hoitoon, myös ohjeet olivat selkeitä ja asiallisia”*

#### **7.4 Hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuus**

Tyytyväisyyskyselyyn vastanneista lähes puolet, 43% (n=367), piti päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan ammattitaitoa hyvänä tai kiitettävänä (42 %). Tyydyttäväksi hoitohenkilökunnan ammattitaidon koki 12 % ja huonoksi 1 % vastaajista (Ks. kuvio 5). Lääkäreiden ammattitaitoa mitattaessa päästiin hie- man parempiin tuloksiin kuin mitattaessa hoitohenkilökunnan ammattitaitoa. Vastaajista melkein puolet (48 %, n=371) piti lääkäreiden ammattitaitoa kiitet- tävänä ja 39 % hyvänä. Joka kymmenes vastaaja (n. 10 %) piti lääkäreiden ammattitaitoa tyydyttävänä. Huonona tai ala-arvoisena lääkäreiden ammatti- taidon koki vain n. 1 % vastanneista.



**Kuvio 5. Hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuus**

Sanallisissa palautteissa oli kiiteltä hoitajien palvelua joustavaksi, ammattitaitoiseksi, lämminhenkiseksi ja kunnioittavaksi. Lääkärit olivat myös saaneet sanallisissa palautteissa kiitosta selkeistä hoito-ohjeista sekä rauhoittavasta ja miellyttävästä palvelusta. Moitteita ei sanallisissa palautteissa ollut koskien hoitajien tai lääkäreiden ammattitaitoa.

*”Ehkä nopea tiedon tulva aiheutti ähkyä. Mutta muuten oli asiallinen reissu. Olen kyllä kehunut muillekin saamaani hoitoa. Rokattaa vaan samaan malliin! tero. Tyytyväinen potilas”*

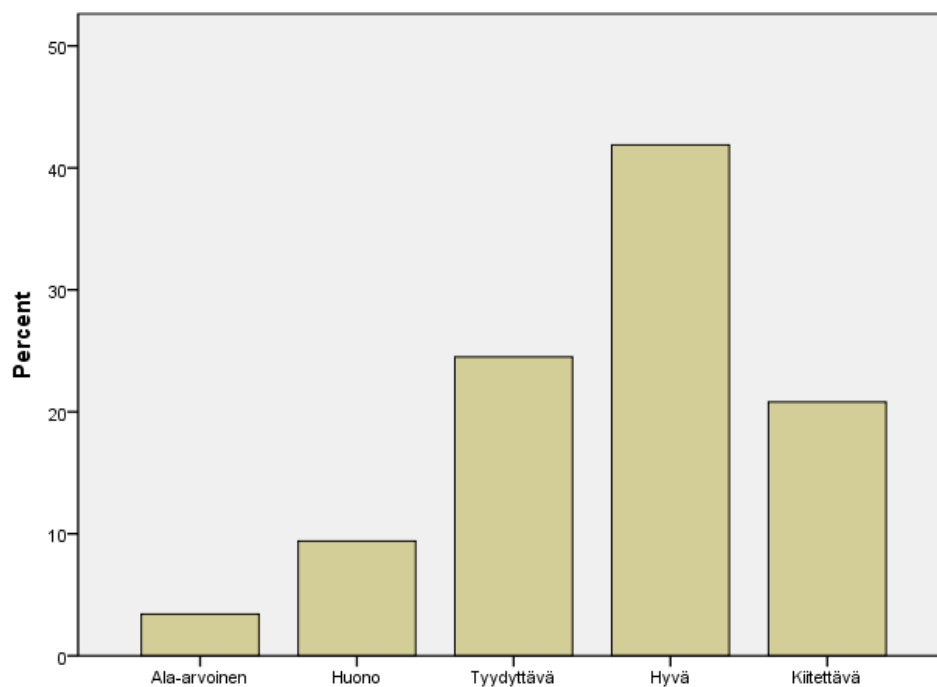
*”Jos lääkäriissä käyntiä voi sanoa miellyttäväksi, tämä oli sellainen”*

*”Olen ollut erittäin tyytyväinen lääkäreihin, jotka ovat selostaneet kaiken tarpeeksi selkeästi ja rauhoittavasti”*

*”Kohtelu lämminhenkistä ja kunnioittavaa sekä hoitajilla, että lääkäreillä”*

## 7.5 Perustarpeista huolehtiminen

Potilaista lähes puolet, 40% (n=351), oli sitä mieltä, että heidän perustarpeistaan huolehtiminen oli hyvää (Ks. kuvio 6.). Hoitajan tavoitettavuus ja voinnin tarkkailu koettiin myös hyvänä. Perustarpeista huolehtimisen oli kokenut tyydyttäväksi 25 % ja huonoksi 9 % vastaajista.



**Kuvio 6. Perustarpeista huolehtiminen**

Sanallisissa palautteissa oli moitittu mm. ruoan ja juoman puutetta sekä vaatteiden säilytystilan puutetta. Hoitajan tavoitettavuus oli saanut moitteita soittokellon puuttumisen vuoksi. Yli puolet vastaajista (66 %, n= 363) ei tiennyt kuka oli heidän hoidostaan vastaava hoitaja.

*“Tavaroiden ja vaatteiden kanssa sähläystä koska ei paikkaa mihin laittaa”*



*“Perustarpeita ei pääse hoitamaan koska ei voi poistua odotustilasta (itse istuin 4 tuntia)”*

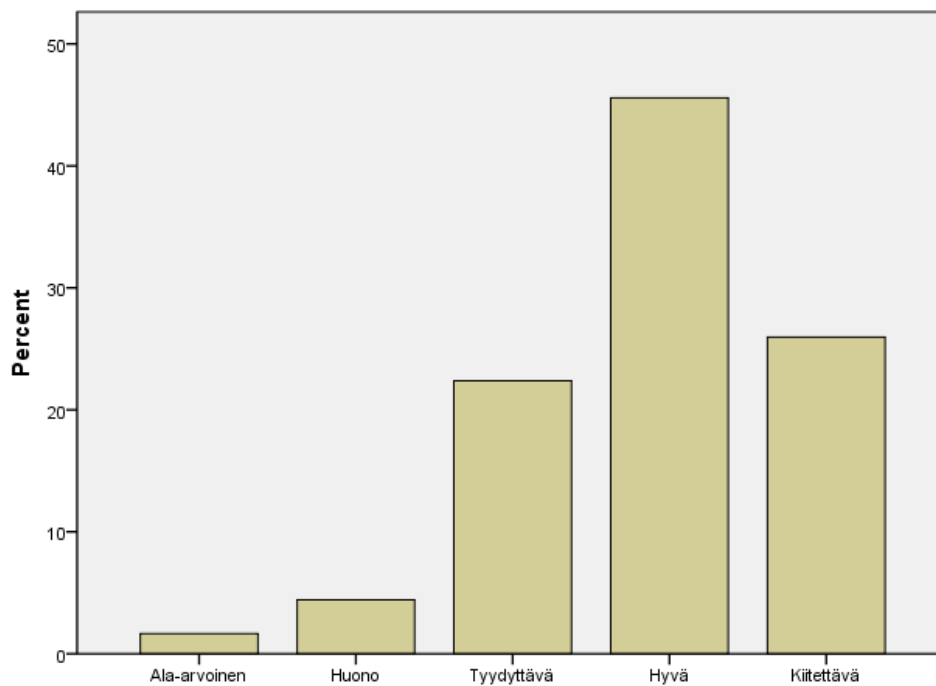
*“Hoitaja kävi harvoin luonani eikä ollut soittokelloa...”*

## 7.6 Kokonaisarvio päivystyspoliklinikasta

Potilaat arvioivat päivystyspoliklinikan toiminnan hyväksi (46%, n=362).

Kiitettäväksi toiminnan arvioi 26 % vastaajista ja tyydyttäväksi 22 %

vastaajista (Ks. kuvio7.). Huonoksi ja ala-arvoiseksi toiminnan arvioi alle 10 % vastaajista.



**Kuvio 7. Kokonaisarvio päivystyspoliklinikasta**

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia päivystyspoliklinikan potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon kyselytutkimuksen avulla. Opinnäytetyössä toteutettu kvantitatiivinen tutkimus onnistui suunnitellusti. Odotimme saavamme vastauksia 40 %:lta vastaajia, saimme vastauksia yhteensä 374 kpl 1034:stä. Niiden avulla saimme kattavan kuvan potilaiden tyytyväisyydestä päivystyspoliklinikasta. Lomakkeen avulla pystyimme tarkastelemaan eri osa-alueita päivystyspoliklinikan toimivuudesta, tulokset analysoimme osaluueittain.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007) mukaan tutkijan kannattaa miettiä tarkkaan milloin on hyvä ajankohta kyselyn lähettämiseen. Torstai voi olla hyvä päivä lomakkeen kotiin postitukselle. Mahdollisuuksien mukaan tulisi välttää lomakkeen postitusta joulukuussa. Tiedostimme riskin lomakkeen postittamiseen joulukuussa, mutta silti lähetimme lomakkeen marras-joulukuun taitteessa, koska se oli opinnäytetyömme kannalta ajankohtaista silloin. Sattumalta lomakkeen lähetyspäiväksi valikoitui torstai. Aluksi näytti, että emme saa riittävästi vastauksia, mutta muutamien viikkojen kuluttua lomakkeen lähettämisestä saimme vastauksista n. 25 %. Saatekirjeessä pyysimme vastaajia vastaamaan kahden viikon sisällä, mutta suurin osa vastauksista tuli miltei neljän viikon päästä lomakkeen postituksesta.

Saaduissa vastauksissa ei ollut yllättäviä tuloksia. Jokainen tutkimusongelma oli saanut negatiivista ja positiivista palautetta. Sanalliset palautteet olivat suurimmaksi osaksi (n. 80 %) negatiivisia. Hoitohenkilökunta oli saanut negatiivista palautetta tyllystä ja työkeästä käytöksestä. Potilaan kokivat että heitä ei kuunneltu ja kohtelu oli sanallisten palautteiden mukaan epäammattimaista

ja ilkeää. Kiire ja mahdollinen hoitohenkilökunnan puute rasittaa työntekijöitä ja tämä saattaa näkyä hoitotyössä potilaiden kohtelussa. Toisaalta potilaalla saattaa olla odotuksia päivystyspoliklinikkaa kohtaan ja heillä saattaa olla virheellinen kuva omasta hoidontarpeesta. Potilailla saattaa olla myös negatiivisia ennakkokäsityksiä päivystyspoliklinikasta ja ne saattavat heijastua potilaan käytökseen. Myös hoitajilla on tieto potilaan mahdollisista negatiivisista käsityksistä ja tämä saattaa välittyä hoitajan käytökseen. Kyseinen tilanne on jatkuva ”oravan pyörä” ja sekä hoitaja että potilas ajattelee että ”hyökkäys on paras puolustus”. Potilaan odotusten toteutumatta jääminen ja eriävät käsitykset hoitohenkilökunnan kanssa johtavat ristiriitaisuuksiin.

## 8.1 Tulosten tarkastelua

Potilaat odottavat turvallisuuden tunteen kokemista, läheisyyttä, autetuksi tulemista, mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämäänsä (Koponen ym. 2005, 23–24). Vastausten perusteella potilaat kokivat olevansa yksin odottaessaan lääkäriin pääsyä. Kuvausten perusteella aulasta ei voinut poistua edes wc:hen ja paripaikoilla hoitaja ei käynyt potilaan luona riittävästi. Tässä tilanteessa autetuksi tulemisen tunne ja turvallisuuden tunne katoavat. Osa vastaajista kuvasi, että hoitajan tavoitettavuus oli suurimmalla osalla hyvällä tasolla vaikka suurin osa potilaista ei tiennyt kuka oli heidän hoidostaan vastaava hoitaja. Vastausten perusteella ”paaripotilaana” ollessa hoitajaa ei tavoita ja hoitaja ei käy potilaan luona tarpeeksi. Vastausten perusteella potilaat kokivat myös, että salassapito kärsi päivystyksessä. Muiden potilaiden tietoja oli kuultavissa ”yllin kyllin” ja tästä tulee potilaille pelko, että myös heidän omat tiedot kuuluvat kaikkien muiden paikalla olijoiden tietoon. Vaikka kokemusta omien tietojen kuulumisesta julkisesti ei olisi, tulee potilaille tunne että salassapito

myös heidän kohdallaan puuttuu. Turvallisuuden tunteen kokeminen ja luottamus hoitohenkilökuntaan ovat merkittävä osa potilastyytyväisyyttä. Jos potilaalla on tunne, että salassapito ei toteudu, hän ei koe luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Koponen ym. 2005, 24.)

Jopa 62,6 % vastaajista koki tyydyttäväksi tai huonoksi arvion saannin poliklinikkakäynnin kestosta. Monet vastaajat toivat esiin että heille ei annettu minikäänlaista arviota odotusajasta. Useilla potilailla on ennakkokäsitys, että päivystyksessä joutuu odottamaan useita tunteja ja tästä syystä potilailla saattaa olla negatiivinen asenne jo valmiiksi. Tyytyväisyyttä lisäisi että potilaat saisivat jonkinlaisen arvion odotusajasta tai tiedon heidän edellään jonottavista potilaista. Arvion myötä potilaat osaisivat asennoitua odotusaikaan ja arvoitaisivat saamaansa tietoa.

Kun tyytyväisyyskyselyssä tutkittiin hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuutta, niin se näytti tilastojen valossa hyvälle. Lähes puolet vastanneista piti niin ammattitaitoa kuin henkilökunnalta saatua kohtelua kiitettävänä tai hyvänä ja vain pieni osa vastanneista oli sitä mieltä, että se oli tyydyttävää tai huonoa. Potilailta saatu palaute oli positiivisempaa lääkäreistä kuin hoitajista. Positiivisina asioina pidettiin hoitajien joustavaa palvelua ja lämminhenkistä, ammattitaitoista ja kunnioittavaa kohtaamista, mutta vastapainoksi negatiivista palautetta oli saanut työkeä kohtelu, hoitajan epäkohtelias ja epäasiallinen käytös sekä hoitajien ilkeys potilaita kohtaan. Lääkärit olivat saaneet kiitosta selkeistä hoito-ohjeista ja rauhoittavasta, ammattitaitoisesta sekä ystävällisestä palvelusta. Turvallisuuden tunteen kokeminen ja luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan ovatkin merkittävä tekijä potilastyytyväisyydessä. (Koponen ym. 2005, 24.)

Potilastyytyväisyyteen vaikuttaa paljon hoitohenkilökunnalta saatu kohtelu. Potilas rekisteröi päivystyspoliklinikalla ollessaan tarkasti kaiken ympärillään tapahtuvan kuten auttajien toiminnan, hoitohenkilökunnan ilmeet, eleet ja käyttäytymisen. Näiden pohjalta potilas muodostaa käsityksensä tilanteesta. Kun työssä selvitettiin hoitohenkilökunnalta saatua kohtelua, lähes puolet vastanneista koki sen kiitettävänä ja hyvänä mutta sanalliset palautteet olivat negatiivisempia ja niistä tuli ilmi, että henkilökunnan kohtelussa olisi parantamisen varaa. Pääasiassa negatiivista palautetta olivat saaneet hoitajat. Vaikka hoito pääpiirteittäin päivystyspoliklinikalla sujui hyvin ja potilas sai tarvitsemansa avun, saattoi hoitajalta saatu ”tyly ja töykeä kohtelu” antaa käynnille negatiivisen piirteen. Pieni osa vastanneista oli kokenut hoidon ainoastaan töykeänä ja saaneet kokemuksen, ettei heitä oltu kuunneltu tarpeeksi. Vastajat olivat tuoneet esiin että ”osa hoitajista kiukkuisia, ei uskalla kysyä eikä hoitaja kuuntele mitä asiaa”. Työssä on käsitelty niitä seikkoja joista tulee ilmi, että laadusta voi eri henkilöillä olla erilainen käsitys. Laatu koostuu useasta osa-alueista kuten esimerkiksi henkilökunnan ammattitaidosta, hoidon jatkuvuudesta, yksilöllisyyden kokemuksista, hoidon koordinoinnista, kumppanuudesta, hyvistä suhteista ja hoivasta. (Ruotsalainen 2006, 23.) Toinen potilas odottaa ja asettaa erilaiset tavoitteet hoidolle kun toinen. Hoitohenkilökunnan tulisikin olla tietoinen mistä hoitotyön laatu potilaiden mielestä koostuu.

Mielestämme jokaisen hoitajan tulisi tietää mistä asioista potilastyytyväisyys koostuu. Teemme työtämme potilaiden parissa ja vaikka sairaus / vaiva saadaan hoidettua, saattaa potilas olla tyytymätön palveluun. Työmme on ihmisten kohtaamista ja sairauksien hoitamista. ”Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa.” (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2011). Potilaan hyvä olo koostuu sekä

saadusta hoidosta mutta myös saadusta kohtelusta. ”Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihonväristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.” (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2011.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne (Heikkilä 2008, 16). Opinnäytetyön tulosten avulla päivystyspoliklinikka saa kattavan kuvan olemassa olevasta tilanteesta ja potilastyytyväisyydestä. Työssä olemme esittäneet tulokset saatujen prosentti osuuksien mukaan. Tarkat tulokset ja taulukot sekä prosenttiosuudet vastauksista toimitamme päivystyspoliklinikan käyttöön. Sieltä ne ovat saatavissa jatkotutkimuksia varten.

## 8.2 Tutkimustulosten vertailua

Vertasimme saamiamme tutkimustuloksia kahteen erilaiseen tutkimukseen mitkä koskevat potilaiden tyytyväisyyttä päivystyspoliklinikalla. Vertasimme saamiamme tuloksia Saarisen (2007) pro gradu tuloksiin ja Vuoren (2010) tekemään opinnäytetyöhön ja siinä tehtyyn tutkimukseen. Saarinen on tehnyt pro gradu – työn aiheesta ”Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaiden arvioimana” vuonna 2007. Tutkimus on toteutettu kahdessa eri ensiavun toimipisteessä, kyselyyn vastanneita oli 135 kappaletta. Vuoren työ taas on Diakonia-ammattikorkeakoululle tehty opinnäytetyö aiheesta ”Hyvä hoito päivystyspoliklinikalla potilaan kokemana”. Vuoren opinnäytetyö on toteutettu teemahaastatteluna haastatteleamalla kahdeksaa potilasta. (Saarinen 2007; vuori 2010.)

Tutkimuksissa tulee ilmi sekä hyvää että huonoa palautetta. Kaikissa tutkimuksista tulee ensimmäiseksi ilmi, että pääsääntöisesti potilaat ovat olleet tyytyväisiä kaikilla osa-alueilla saamaansa hoitoon. Tutkimuksissa yhteistä oli myös se, että potilaat olisivat toivoneet saavansa parempaa informaatiota odotusajan pituudesta ja tyytymättömyyttä on herättänyt pitkät odotusajat. Tyytymättömmimpiä jokaisessa tutkimuksessa ovat olleet ne potilaat, jotka ovat joutuneet odottamaan hoitonsa alkamista. Tutkimukseen osallistuneet potilaat ovat huomioineet henkilökunnan vähyyden ja kiireen poliklinikoilla. (Saarinen 2007; Vuori 2010.)

Yhteistä tekemämme ja Saarisen tutkimuksen kanssa oli se, että esiin nousi tyytymättömyys henkilökunnalta saadusta kohtelusta. Kohtelua oli molempien tutkimusten vastauksissa kuvattu tyydyttäväksi ja tyydyttäväksi. Vuoren työstä tällaista ei tullut ilmi vaan potilaat ovat olleet tyytyväisiä henkilökunnalta saatuun kohteluun ja ystävällisyyteen. Vuoren tekemän tutkimuksen mukaan potilaat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan paneutumisesta heidän sairautensa. Tekemässämme tutkimuksessa sekä Saarisen tutkimuksessa potilaat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan vuorovaikutukseen potilaiden kanssa ja kohtaaminen koettiin kunnioittavaksi ja lämminhenkiseksi. Kuitenkin negatiivisia kokemuksia potilailla kummankin tutkimuksen mukaan oli. (Saarinen 2007; Vuori 2010.)

### **8.3 Kehittämisehdotuksia**

Vastauksia käsiteltäessä ja tuloksia analysoitaessa nousi esille kehittämisehdotuksia. Potilaat toivoisivat saavansa tietoja odotusajan pituudesta. Ilmoittau-

tuessaan poliklinikalle potilaalle voisi kertoa arvion odotus ajasta tai edellä jonottavien potilaiden määrän. Tällöin potilas voi rauhallisemmin mielin odottaa lääkäriin pääsyä ja tarvittaessa poistua odotusaulasta.

Potilaat kokivat, että muiden potilaiden tietoja oli poliklinikalla tarjolla ”yllin kyllin”. Tästä syystä hoitajat voisivat entistä tarkemmin kiinnittää huomiota salassapitoon. Toki potilaita on poliklinikalla paljon, mutta olisiko mahdollista tarvittaessa pyytää potilasta syrjemmälle keskustelemaan tai kiinnittää huomiota äänen käyttöön ja asian esittämistapaan. Hoitajien väliseen keskusteluun tulisi myös kiinnittää huomiota. Odottaessaan lääkäriin pääsyä potilaat seuraavat ja kuuntelevat tarkasti mitä ympärillä tapahtuu.

Perustarpeista huolehtimiseen ja turvallisuuden tunteeseen toivottaisiin kiinnitettävän huomiota. Varsinkin paripaikoilla olleet potilaat kokivat olonsa turvattomiksi ja yksinäisiksi. Hoitajia ei näkynyt eikä kaikilla ollut edes soitto-kelloa. Apua ei ollut saatavilla ja tämän vuoksi esimerkiksi wc:hen pääsy / lähteminen on mahdotonta. Paaripotilaille soitto-kellon antaminen lisää turvallisuuden tuntua ja hoitajien tavoitettavuutta. Aulassa odottaville potilaille voisi neuvoa mistä hoitajan tarvittaessa tavoittaa.

Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota omaan käytökseensä. Edellä mainittuun ”oravanpyörään” hoitajien ja potilaiden negatiivisista asenteista tulisi keksiä ratkaisu. Pystyttäisiinkö hoitajien asenteita ja käyttäytymistä muuttamalla vaikuttamaan potilaiden ennakko-odotuksiin ja käyttäytymisiin?

## 8.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi haimme tutkimusluvan Keski-Suomen keskussairaalan päivystyksen ylilääkäriltä kirjallisen tutkimussuunni-



telman valmistuttua (katso liite). Kyselyyn osallistuminen oli vastaajille vapaaehtoista ja henkilötietoja ei vastaajilta kysytty. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla ihmisten päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimuksessa on tärkeä noudattaa eettisiä periaatteita, joita ovat tiedon antajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25.)

Opinnäytetyössämme käytimme valmista kyselylomakkeen pohjaa, jonka saimme toiselta sairaanhoitopiiriltä. Lomaketta oli siellä käytetty potilastyytyväisyyden tutkimiseen. Muokkasimme lomakkeen vastaamaan meidän tarpeitamme yhdessä Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikan johtoryhmän kanssa. Tutkimuksessa käytettävä kyselylomake tulee testata ennen lomakkeen lähettämistä, sillä virheellistä lomaketta on mahdotonta muuttaa jälkikäteen. Testasimme lomakkeen etukäteen kymmenellä vastaajalla. Lähtökohtana tutkimuksessa on, että kaikki kyselyyn osallistujat vastaisivat kyselyyn, mutta näin ei tapahdu koskaan. Otannan ollessa useita satoja, tarvitaan vastauksia ainakin 30–40 % vastaajista tutkimuksen luotettavuuden säilymiseksi. (Kananen 2010, 74, 95.)

## LÄHTEET

- Aalto, S., Castrén, M., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1 painos. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Agency for Healthcare Research and Quality 2011. Understanding Health Care Quality. Viitattu 17.4.2011.  
<http://www.ahrq.gov/consumer/guidetoq/guidetoq4.htm>
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus 7p., Helsinki: Edita Prima Oy
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006. Viitattu 18.4.2011.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;570;4384;6950;6956;11437;1510;11966>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita 13p., Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Idänpää-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E., Mäkelä, M. 2000. Laatuksiteerit, suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. viitattu 22.9.2010.  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita20-2000.pdf>
- Jennings, N., Lee, G., Chao, K. & Keating S. 2009. A survey of patient satisfaction in a metropolitan Emergency Department: Comparing nurse practitioners and emergency physicians. *International Journal of Nursing Practice* 2009; 15: 213–218. Viitattu 17.4.2011.  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2f75500c-9808-4245-973a-9b3dff43dee8%40sessionmgr111&vid=12&hid=123>
- Kaartinen, M. 2003. Hyvä hoito yhteispäivystyksessä potilaiden arvioimana. Pro gradu tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Kananen, J. 2010. Opinnäyteyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes print.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. WSOYpro Oy.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2010. Hyvä ja laadukas hoito Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Viitattu 10.8.2010.

<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?nodeid=24718&culture=fi-FI&contentlan=1>

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2008. Ajankohtaista Novasta. Viitattu 18.4.2011.

<http://nova.ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=8377&nodeid=23343>

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. 1 painos. Gummerus kirjapaino Jyväskylä

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu- potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Hoitotieteen laitos.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 3. 1992. Viitattu 10.8.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Nova: nopean vasteen toiminta päivystystyössä, Keski-suomen sairaanhoitopiiri. 2006. Viitattu 22.9.2010

<http://nova.ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=759&nodeid=23342&templateid=-1>

Nurmi, T. 2004. Gummeruksen Suuri suomen kielen sanakirja. 3p. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy

Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Turun yliopisto

Rytkönen, A. 2005. Nopean vasteen toiminta päivystystyössä, Toimintajärjestelmä.

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro Gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2011. Viitattu 10.3.2011.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Salo, K. 2007. Triage, hoidon kiireellisyyden arviointi. Helsingin kaupungin terveystieteiden keskus. Viitattu 13.9.2010.

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qQEu6\\_8zg-oJ:www.hus.fi/default.asp%3Fpath%3D1%3B28%3B820%3B13120%3B11437%3](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qQEu6_8zg-oJ:www.hus.fi/default.asp%3Fpath%3D1%3B28%3B820%3B13120%3B11437%3)

B12914%3B20081%3B20106+potilaiden+luokittelu+hoidon+kiireellisyyden+mu  
kaan&cd=1&hl=fi&ct=clnk&gl=fi&lr=lang\_fi&client=firefox-a

Stakes 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna  
2008. Viitattu 22.6.2010 <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf>

Teittinen, J. 2006. Nova, modernin päivystysyksikön innovaatiot. Keski-  
Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 18.4.2011.

[http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:c8AJpxn45BMJ:nova.ksshp.fi/public/download.aspx%3FID%3D1415%26GUID%3D%257B6C78EE81-59B9-4DB7-940E-](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:c8AJpxn45BMJ:nova.ksshp.fi/public/download.aspx%3FID%3D1415%26GUID%3D%257B6C78EE81-59B9-4DB7-940E-3E77D8DF3C2B%257D+Nova:+nopean+vasteen+toiminta+p%C3%A4ivystysty%C3%B6ss%C3%A4,+Keski-suomen+sairaanhoito-piiri&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESgwdLiB5Blr5p-dN7vtC1aoSm1cW_yKPxwRmz3sH4maLP1cfX5DbW4_hll-fAGW74F-EikjHJ-Ny9S_nNIMZf4PGwPEwT5YuUtFFYdvhA0D87MBjwh78kJIEMSiZVnFCAsAutxe&sig=AHIEtbRy5fxWUKKYPP0R32htLljhAuAHWg)

[3E77D8DF3C2B%257D+Nova:+nopean+vasteen+toiminta+p%C3%A4ivystysty%C3%B6ss%C3%A4,+Keski-suomen+sairaanhoito-piiri&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESgwdLiB5Blr5p-dN7vtC1aoSm1cW\\_yKPxwRmz3sH4maLP1cfX5DbW4\\_hll-fAGW74F-EikjHJ-Ny9S\\_nNIMZf4PGwPEwT5YuUtFFYdvhA0D87MBjwh78kJIEMSiZVnFCAsAutxe&sig=AHIEtbRy5fxWUKKYPP0R32htLljhAuAHWg](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:c8AJpxn45BMJ:nova.ksshp.fi/public/download.aspx%3FID%3D1415%26GUID%3D%257B6C78EE81-59B9-4DB7-940E-3E77D8DF3C2B%257D+Nova:+nopean+vasteen+toiminta+p%C3%A4ivystysty%C3%B6ss%C3%A4,+Keski-suomen+sairaanhoito-piiri&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESgwdLiB5Blr5p-dN7vtC1aoSm1cW_yKPxwRmz3sH4maLP1cfX5DbW4_hll-fAGW74F-EikjHJ-Ny9S_nNIMZf4PGwPEwT5YuUtFFYdvhA0D87MBjwh78kJIEMSiZVnFCAsAutxe&sig=AHIEtbRy5fxWUKKYPP0R32htLljhAuAHWg)

Varis, U. 2005. Potilastyytyväisyys aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa. Pro  
Gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoi-  
totieteen laitos.

Vuori, S. 2010. Hyvä hoito päivystyspoliklinikalla potilaan kokemana. Opin-  
näytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Ylikoski, T. 2000. Unohtuiko asiakas? 2p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

# LIITTEET

## Liite 1.Saatekirje

Keski-Suomen Keskussairaala  
päivystyspoliklinikka

Ohje kyselyyn vastaajalle  
marraskuu 2010

### ARVOISA VASTAAJA

Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikka tiedustelee kokemuksiasi saamastasi hoidosta.

Tutkimus koskee Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilastyytyväisyyttä. Päivystyspoliklinikan kanssa tutkimusta toteuttavat kolme Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijaa, tutkimus on osana opinnäytetyötä.

Tarkoituksenamme on kehittää päivystyspoliklinikan hoitotyön laatua potilastyytyväisyyskyselyn avulla. Sinun arviosi saamastasi palvelusta on tärkeää. Saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eivätkä kenenkään yksittäisen henkilön tiedot tule esille.

Pyydämme Sinua ystävällisesti palauttamaan kyselylomakkeen oheisessa kirjekuoressa.

Kiitos vastaamisestasi

Annika Santala  
hoitotyönopiskelija

Tero Salmela  
hoitotyönopiskelija

Annika Ulfves  
hoitotyönopiskelija

Sari Viinikainen  
ylihoitaja

## Liite 2.Kyselylomake

### MIELIPITEENNE PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA KÄYNNISTÄ

Ympyröikää taulukosta mielipidettänne vastaava numero 1 = ala-arvoinen 2 = huono  
3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = kiitettävä

1.	Oliko ilmoittautumistilanne selkeä ja toimiva?	1	2	3	4	5
2.	Oliko kohtelunne asiallista hoidontarpeen arviointipisteessä ensiapupoliklinikalle tullessanne?	1	2	3	4	5
3.	Saitteko tulovaiheessa tietoja hoitonne etenemisestä?	1	2	3	4	5
4.	Annettiinko tulotilanteessa arviota poliklinikkakäynnin kestosta?	1	2	3	4	5
5.	Kohteliko hoitohenkilökunta Teitä asiallisesti?	1	2	3	4	5
6.	Kohtelivatko lääkärit Teitä asiallisesti?	1	2	3	4	5
7.	Tiesittekö kuka oli hoidostanne vastaava hoitaja?	kyllä		ei		
8.	Tiesittekö kuka oli hoidostanne vastaava lääkäri?	kyllä		ei		
9.	Pääsittekö lääkärin tutkittavaksi mielestänne riittävän nopeasti?	1	2	3	4	5
10.	Tarkkailtiinko vointianne riittävästi?	1	2	3	4	5
11.	Saitteko tarvitessanne kipulääkettä?	1	2	3	4	5
12.	Kerrottiinko Teille asioista (esim. hoidosta ja tutkimuksista) ymmärrettävällä tavalla?	1	2	3	4	5
13.	Saitteko puhua hoitajan kanssa mieltänne askarruttavista asioista riittävästi?	1	2	3	4	5
14.	Olitteko tyytyväinen tapaan, jolla omaisenne ja saattajaanne	1	2	3	4	5

	suhtauduttiin?					
15.	Käsiteltiinkö asioitanne niin, että ne pysyivät salassa?	1	2	3	4	5
16.	Saitteko väliaikatietoja odotusaikanne pituudesta?	1	2	3	4	5
17.	Saitteko väliaikatietoja hoidostanne ja tutkimuksista / tutkimustuloksista?	1	2	3	4	5
18.	Oliko hoitohenkilökunta mielestänne ammattitaitoista?	1	2	3	4	5
19.	Olivatko lääkärit mielestänne ammattitaitoisia?	1	2	3	4	5
20.	Huolehdittiinko perustarpeistanne tarkoituksen mukaisella tavalla?	1	2	3	4	5
21.	Saitteko riittävästi jatkohoitohjeita?	1	2	3	4	5
22.	Minkä kokonaisarvosanan annatte tälle päivystyspoliklinikalle?	1	2	3	4	5

Haluatteko kertoa vielä jotain kokemuksistanne päivystyspoliklinikalla?

Vastaajan taustatiedot: Nainen \_\_\_\_\_ Ikä: \_\_\_\_\_ vuotta  
Mies \_\_\_\_\_

Oletteko aikaisemmin ollut hoidettava Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla?

Kyllä \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_

Olkaa hyvä palauttamaan lomake oheisessa kirjekuoressa, Keski-Suomen keskussairaala maksaa postimaksun.

**KIITOS VASTAUKSESTANNE**