

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMINEN OULUN
YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN MEDISIINISESSÄ
PÄIVÄSAIRAALASSA

Senja Salmela

Opinnäytetyö
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteiden koulutus
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2015

Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala
Terveyden edistämisen koulutus

Tekijä	Senja Salmela	Vuosi	2015
Ohjaajat	Reetta Saarnio ja Airi Paloste		
Toimeksiantaja	Oulun yliopistollinen sairaala, Medisiininen tulosalue, kardiologia, medisiininen päiväsairaala		
Työn nimi	Asiakaslähtöisyyden toteutuminen Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisessä päiväsairaalassa		
Sivu- ja liitemäärä	64 + 4		

Asiakaslähtöisyys on yksi terveydenhuollon keskeisistä haasteista. Laatu parannetaan keräämällä tietoa potilaan tarpeista ja kokemuksista. Hoitotyön kehittämisen tavoitteena on löytää niitä toimintatapoja, jotka nykyistä paremmin vastaisivat potilaiden tarpeita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen päiväsairaalan potilaiden mielipiteitä fyysisestä hoitoympäristöstä, hoitotyön organisoinnista sekä henkilökunnan tavasta kohdata potilas. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakaslähtöisyyden toteutumisesta medisiinisessä päiväsairaalassa.

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Aineisto kerättiin asiakastyytyväisyyskyselyllä. Kyselyyn vastasi 96 potilasta. Vastaukset analysoitiin käyttäen SPSS 22 Statistics- ohjelmaa. Yksi avoin kysymys analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksena voidaan todeta, että potilaat olivat tyytyväisiä medisiinisen päiväsairaalan toimintaan. Tyytyväisimpiä he olivat henkilökunnan toimintaan ja potilaan kohtaamiseen. Potilaat kokivat osaston aukioloajat sopiviksi sekä odotusajat lyhyiksi. Osaston fyysiseen ympäristöön potilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä, mutta osa potilaista olisi kaivannut enemmän yksityistä tilaa ja osa potilaista koki hoituhuoneen viileäksi.

School of Social services, Health
and sports
Master's Degree programme in
Health Promotion

Author	Senja Salmela	Year	2015
Supervisors	Reetta Saarnio and Airi Paloste		
Commissioned by	Oulu University Hospital, Medicinal Division, Cardiology, Medicinal Day Hospital		
Subject of thesis	Realisation of Customer Orientation in the Medicinal Day Hospital of Oulu University Hospital		
Number of pages	64 + 4		

Customer orientation is one of the central challenges of the public health service. The quality is improved by gathering information about the patient's needs and experiences. The objective of the developing of nursing is to find the methods which would correspond to the patients' needs better than the current ones.

The purpose of this thesis was to find out the opinions of the patients of the Medicinal Day Hospital of the Oulu University Hospital on the physical nursing environment, on the organising of the nursing and on the way of the staff meets the patient. The objective of the thesis was to produce information about the realisation of the customer orientation in the Medicinal Day Hospital.

The research method was quantitative. The material was collected with a customer satisfaction inquiry. 96 patients answered the inquiry. The answers were analysed using the SPSS 22 Statistics programme. One open question was analysed with the inductive content analysis.

One can state as a research result that the patients were satisfied with the operation of the Medicinal Day Hospital. They were the most satisfied to the operation of the staff and to the way they met the patients. The patients regarded the opening hours of the department as convenient and the waiting times as short. The patients were mainly satisfied with the physical environment of the department but some of the patients would have preferred a more private room and some of the patients regarded the treatment room as cool.

The results of the study can be utilised when developing the operation and customer orientation of the department of the Medicinal Day Hospital of Oulu University Hospital.

Key words

Day Hospital, Customer Orientation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ASIAKASLÄHTÖISYYS MEDISIINISESSÄ PÄIVÄSAIRAALASSA	9
2.1	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	9
2.2	MEDISIININEN PÄIVÄSAIRAALA JA SEN TOIMINTA-AJATUS	10
2.3	POTILAAN KOHTAAMINEN	12
2.4	POTILAAN OHJAAMINEN	14
2.5	FYYSINEN HOITOYMPÄRISTÖ	18
2.6	HOITOTYÖN ORGANISOINTI.....	21
2.6.1	Nopea hoidon aloitus	23
2.6.2	Hoitohenkilöstön työn järjestäminen	23
2.6.3	Hoitajien välinen kollegiaalisuus	25
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	28
3.1	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	28
3.2	KVANTITATIIVINEN TUTKIMUS	29
3.3	AINEISTONKERUU.....	29
3.4	AINEISTON ANALYSOINTI	32
4	ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMINEN OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN MEDISIINISESSÄ PÄIVÄSAIRAALASSA.....	35
4.1	VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT	35
4.2	POTILAAN HOIDON AIKATAULUN TOTEUTUMINEN	37
4.3	FYYSINEN HOITOYMPÄRISTÖ	39
4.4	POTILAAN KOHTAAMINEN	43
4.5	HOITOTYÖN ORGANISOINTI.....	47
4.6	JOHTOPÄÄTÖKSET	49
5	TYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	52
6	POHDINTA	54
	LÄHTEET	58
	LIITTEET	64

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. VASTAAJIEN ARVIOINNIT MEDISIINISEN PÄIVÄSAIRAALAN AIKATAULUSTA	37
TAULUKKO 2. VASTAAJIEN ARVIOINNIT FYYSISESTÄ HOITOYMPÄRISTÖSTÄ..	40
TAULUKKO 3. VASTAAJIEN ARVIOINNIT HENKILÖKUNNAN TAVASTA KOHDATA POTILAS.....	44
TAULUKKO 4. VASTAAJIEN ARVIOINNIT HOITOTYÖN ORGANISOINNISTA.....	47

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. MEDISIINISEN PÄIVÄSAIRAALAN YHTEISTYÖTAHOT	11
KUVIO 2. MEDISIINISEN PÄIVÄSAIRAALAN POHJAKUVA	21
KUVIO 3. VASTAAJIEN IKÄJAKAUMA	36
KUVIO 4. KÄYNTIKERTA VERRATTUNA VASTAAJIEN IKÄÄN	36
KUVIO 5. VASTAAJIEN MIELIPITEET VASTAANOTTOAJAN TOTEUTUMISESTA VERRATTUNA KÄYNTIKERTAAN	38
KUVIO 6. TIETOA SAANEIDEN ODOTUSAJAN PITUUS VERRATTUNA VASTAAJIEN IKÄÄN	38
KUVIO 7. VASTAAJIEN MIELIPIDE HOITOTILAN LÄMPÖTILASTA VERRATTUNA KÄYNTIKERTAAN	41
KUVIO 8. VASTAAJIEN MIELIPIDE OSASTON MELUTTOMUUDESTA VERRATTUNA SUKUPUOLEEN	41
KUVIO 9. VASTAAJIEN MIELIPIDE YKSITYISEN TILAN TARPEESTA VERRATTUNA KÄYNTIKERTOIHIN.....	42
KUVIO 10. VASTAAJIEN MIELIPIDE ILMAPIIRIN KIIREETTÖMYYDESTÄ VERRATTUNA KÄYNTIKERTAAN	45
KUVIO 11. VASTAAJIEN MIELIPIDE MAHDOLLISUUDESTA KESKUSTELLA HOITAJAN KANSSA KAHDEN KESKEN SUHTEESSA IKÄÄN.....	45
KUVIO 12. VASTAAJIEN MIELIPITEET HENKILÖKUNNAN KOLLEGIAALISUUDESTA VERRATTUNA IKÄÄN	46
KUVIO 13. VASTAAJIEN MIELIPIDE SIITÄ, SAIVATKO HE TIETOA TUTKIMUKSESTA JA TULOKSISTA, VERRATTUNA KÄYNTIKERTAAN.....	48

1 JOHDANTO

Asiakaslähtöisyys on terveydenhuollon keskeinen haaste. Laatu parannetaan keräämällä tietoa potilaan tarpeista ja kokemuksista. (Hanhirova, Sinivaara, Leppänen & Juntila 2000, 39.) Potilaiden kokemuksia pidetään tärkeänä, koska palvelun kehittämisen tavoitteena on löytää niitä toimintatapoja, jotka nykyistä paremmin vastaisivat potilaiden tarpeita (Hanhirova ym. 2000, 39; Haukka, Hupli, Pihlajamaa & Salanterä 2001, 51). Tavoitteena on myös lisätä potilaiden osallistumista, vahvistaa omatoimisuutta sekä kunnioittaa enemmän potilaiden itsemääräämisoikeutta. (Haukka ym. 2001, 51.) Potilaiden tyytyväisyyttä pidetään tärkeänä indikaattorina hoidon laatua arvioitaessa ja mitattaessa. Potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttavat monet tekijät, kuten fyysinen hoitoympäristö, organisatoriset tekijät, vuorovaikutus, tiedon saanti ja itse hoitotapahtuma. Siihen vaikuttavat myös henkilökunnan tekniset taidot. (Chawani 2009.)

Potilaslain (785/1992) mukaan, potilaiden toiveet ja näkemykset tulee huomioida hoidon suunnittelussa, vaihtoehtojen etsimisessä ja hoidon toteuttamisessa. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) pidetään tärkeänä, että potilaat osallistuvat asiakaslähtöisten palvelujen kehittämiseen. Jokaisen hoitoyksikön tulee seurata ja arvioida yksittäisten potilaiden ja alueen väestön näkemyksiä palvelujen laadusta. Asiakastyytyväisyyskyselyt ovat yksi tapa selvittää potilaiden mielipiteitä hoidon laadusta. (Kotisaari & Kukkola 2012, 69–70.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) strategian lähtökohtana ovat arvot ja eettiset periaatteet. Näitä arvoja ovat huomaavaisuus, ihmisarvo, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, uusiutumiskyky sekä avoimuus. Tavoitteena on, että potilaat saavat erikoissairaanhoidon palvelut asiakaslähtöisesti ja oikea-aikaisesti. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011.) Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisessä päiväsairaalassa vierailut sairaanhoitopiirin johtoportas toi esiin huolensa siitä, miten asiakaslähtöisyys toteutuu päiväsairaalassa. He halusivat tietää potilaiden mielipiteitä osaston asiakaslähtöisyydestä. Johtoportaan huoli sekä osaston asiakaslähtöinen strategia saivat minut innostumaan aiheesta. Tutkimukseni lähtökohta on osaston strategia ja sen pohjalta tein kyselyn potilaille. Osaston strategia on potilaiden toiveista lähtevää, projektisuunnittelija Katiska- Riihiaho haastatteli potilaita suunnitellessaan medisiinistä päi-

väsairaalaa. Hänen haastattelujensa pohjalta nousivat esiin seuraavat asiat: yksinkertainen organisointi, nopea hoidon aloitus, asiakkaiden kohtaaminen sekä lämmin, meluton ja mukava tila.

Opinnäytetyön aiheena on asiakaslähtöisyys. Tein tutkimuksen potilaiden mielipiteistä Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisestä päiväsairaala. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tulevaisuuden sairaalavisiossa yksi tärkeä osa on kaikkia erikoisaloja palvelevan päiväsairaalan avaaminen. 1.9.2014 avatussa medisiinisessä päiväsairaala kehitetään toimintamallia tulevaisuuden päiväsairaalle (Katiska-Riihiaho 2015). Medisiininen päiväsairaala on avohoitoyksikkö, joka palvelee oman tulosalueensa erikoisaloja. siellä hoidetaan seitsemän eri poliklinikan potilaita. Hoito toteutetaan asiakasturvallisesti, asiakaslähtöisesti ja oikea-aikaisesti. (Katiska-Riihiaho 2014.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää medisiinisen päiväsairaalan potilaiden mielipiteitä fyysisestä hoitoympäristöstä, hoitotyön organisoinnista sekä potilaiden kokemuksista henkilökunnan tavasta kohdata potilas. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakaslähtöisyyden toteutumisesta medisiinisessä päiväsairaala.

Medisiinisen päiväsairaalan asiakaslähtöisyyttä on tutkittu vasta vähän, koska Suomessa on vasta muutama samantyyppinen päiväsairaala. Palmroos (2012) tutki opinnäytetyössään solunsalpaajahoitoa saavien potilaiden kokemuksia hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä Hyvinkään sisätautien päiväsairaala.

Polikliinista hoitotyötä on sen sijaan tutkittu paljon, esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehtiin vuonna 2006 tutkimus polikliinisen hoitotyön kehittämistä. Siinä todettiin, että polikliinista hoitotyötä on tärkeää arvioida, koska hoitoaikojen lyhentyminen, uudet hoitomuodot ja tehokkuusvaatimukset sekä työnjakoon liittyvät asiat ovat ajankohtaisia. Tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaalakoemuksia on hyvä tarkastella, koska hoidon kehittäminen on ajankohtaista ja tarkoituksena on löytää sellaisia toimintatapoja jotka vastaavat potilaiden tarpeita nykyistä paremmin. Polikliiniset potilaat ovat yleensä pitkäaikaissairaita ja heitä seurataan poliklinikoilla pitkään. (Säilä, Mattila, Kaunonen & Aalto 2006.)

Terveysthuollossa käytetään synonyymeina käsitteitä potilas ja asiakas. Opinnäytetyöni lähteissä enemmän oli käytetty sanaa potilas. Käytän työssäni sanaa potilas, koska se tuntuu luontevammalta.

Tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin asiakaskyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 96 potilasta. Aineisto tallennettiin ja käsiteltiin SPSS 22 Statistics-ohjelmalla sekä apuna käytettiin Wordin taulukko – ohjelmaa. Yksi avoin kysymys analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Oulun yliopistollinen sairaala (OYS), medisiininen tulosalue, kardiologian vastuualue, medisiininen päiväsairaala. Yhteishenkilöinä toimivat, osastonhoitaja Raija Taskinen ja apulaisosastonhoitaja projektisuunnittelija Anna-Kaisa Katiska-Riihiaho. Koulun puolelta ohjaajana toimi kevään 2015 lehtori Reetta Saarnio ja syksyn 2015 yliopettaja Airi Paloste.

2 ASIAKASLÄHTÖISYYS MEDISIINISESSÄ PÄIVÄSAIRAALASSA

Tutkimuksessa esitellään aiempia polikliinisen hoitotyön kehittämisen tutkimustuloksia sekä sisätautien päiväsairaalan potilaiden kokemuksia hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä. Tutkittaessa medisiinisen päiväsairaalan asiakaslähtöisyyttä keskitytään osaston strategiaan eli potilaan kohtaamiseen, fyysiseen hoitoympäristöön sekä organisointiin joka käsittää nopean hoidon aloituksen, hoitotyön organisoinnin sekä hoitajien välisen kollegiaalisuuden. Lisäksi tutkimuksessa käsitellään potilaan ohjaamista.

2.1 Aikaisemmat tutkimukset

Hanhirovan ym. tutkimuksessa (2000) asiakaslähtöisyyden kehittämisestä polikliinisessä hoitotyössä todetaan, että asiakaslähtöisyys, prosessikeskeisyys, systemaattisuus ja jatkuva parantaminen ovat laadunhallinnan periaatteita. Toiminta tulee suunnitella potilaiden tarpeista lähteväksi. Yksilöiden ja ammattiryhmien rajat ylittävä toiminta vaikuttaa prosessien lopputulokseen. Laatua parannetaan keräämällä tietoa potilaan tarpeista ja kokemuksista. Hyödyntämällä kerättyjä tietoja voidaan kehittää palveluja sekä löytää toimintatapoja, jotka nykyistä paremmin vastaavat potilaiden tarpeita. (Hanhirova ym. 2000, 39, 42.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tutkimuksessa polikliinisen hoidon kehittämisestä (2006) nousi tärkeäksi kehittämisen alueeksi poliklinikkojen fyysiset tilat. Muita kehitettäviä alueita olivat potilaiden yksilöllinen hoito, hoitajan ammatillinen osaaminen sekä polikliininen hoitotyö. Tutkimuksen mukaan, toiminnan sujuvuutta tulisi kehittää niin, ettei potilaille tulisi turhaa odotusaikaa. Jos odottamista ei kuitenkaan voida välttää, silloin tulisi miettiä erilaisia keinoja, miten odotusaikaa voitaisiin parhaiten hyödyntää. (Säilä ym. 2006.) Palmroos (2012) tutki solunsalpaajahoidon saavien potilaiden kokemuksia hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä Hyvinkään sisätautien päiväsairaалassa.

Kotilaisen ja Räikkösen (2008) tutkimus koski käyttäjien arvioita kolmenkymmenen eri päiväkirurgisen yksikön tiloista sekä henkilökunnan että potilaiden kannalta. Tutkimuksessa keskitytään kuitenkin potilaiden mielipiteisiin. Tutkimuksen

mukaan hyvään suunnitteluun kuuluu toimivuuden ja oikean mitoituksen lisäksi tilojen viihtyisyys, jota voidaan arvioida käyttäjien kokemuksella ympäristöstä. (Kotilainen & Räikkönen 2008, 10.)

2.2 Medisiininen päiväsairaala ja sen toiminta-ajatus

Tulevaisuuden sairaalavisiossa yksi tärkeä osa on kaikkia erikoisaloja palvelevan päiväsairaalan avaaminen. 1.9.2014 avatussa medisiinisessä päiväsairaalassa kehitetään toimintamallia tulevaisuuden päiväsairaalle (Katiska-Riihiaho 2015.) Medisiininen päiväsairaala on erikoissairaanhoidon yksikkö, jossa annetaan yhden päivän aikana ennalta suunniteltua hoitoa tai tehdään tutkimus niin, ettei potilas ole yötä sairaalassa. Medisiininen päiväsairaala on poliklinista toimintaa. Medisiininen päiväsairaala on avohoitoyksikkö, joka palvelee tulosaluensa erikoisaloja ja toteuttaa hoitavan lääkärin suunnittelemat tutkimukset sekä ennalta määrätyn hoidon. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014.) Päiväsairaalatoiminnan tavoitteena on PPSHP:n strategian mukaisesti, palvelututannon tehostaminen ja avohoidon lisääminen. Päiväsairaala tekee asiakaslähdistä, sujuvaa yhteistyötä eri yksiköiden kanssa. Hoito toteutetaan potilasturvallisesti ja oikea-aikaisesti etukäteen suunniteltujen hoitoprosessien avulla. (Katiska-Riihiaho, Eloranta, Hulkko, Kaikkonen, Mäkikallio, Soukka & Taskinen 2015,9.)

Medisiinisessä päiväsairaalassa käy viikossa noin sata potilasta seitsemältä eri poliklinikalta. He ovat kardiologian, gastroenterologian, neurologian, ihotautien, keuhko- syöpä- ja hematologian sekä munuaispoliklinikan potilaita (kuvio 1.) Suurin ryhmä ovat elektiiviset kardiologian ja gastroenterologian poliklinikan potilaat. Päiväsairaalassa hoitohenkilökunta valmistelee potilaat eri toimenpiteisiin ja tutkimuksiin sekä hoitavat jälkiseurannan ja kotiuttavat potilaat. Potilaita käy myös erilaisissa neste-, lääke- ja verituotteiden tiputuksissa. Hoitohenkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajien lisäksi yksi perushoitaja, joka hoitaa myös osastonsihteerin työt. Osaston toiminta-ajatuksena on myös työkierto. Tällöin medisiinisen päiväsairaalan sairaanhoitajat ovat työkierrossa omalta erikoisalaltaan. Työkierrat ovat pituudeltaan kahdesta kolmeen vuoteen. (Katiska-Riihiaho 2014.)



Kuvio 1. Medisiinisen päiväsairaalan yhteistyötahot (mukailen Katiska-Riihiaho 2014)

Hoitoprosessi on ihanteellinen silloin, kun se on standardoitu ja se perustuu yhteiseen sopimukseen eri tahojen kanssa ja kun sitä voidaan toteuttaa päiväsairaalaissa johdonmukaisesti. Hoitoprosessilla on selkeä tavoite ja kirjallinen hoitosuunnitelma. Siinä ilmaistaan, kuka on hoidosta vastuussa. (Canadian Patient Safety Institute 2008.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on edelläkävijä medisiinisen päiväsairaaloiminnan kehittäjänä Suomessa. HUS on suunnitellut pohjan toiminnalle, jota käytetään myös OYS:ssa. Kun uusi potilasryhmä esimerkiksi siirtyy päiväsairaalahoittoon, laaditaan ensin selkeä hoitoprosessi. Prosessissa määritellään päiväsairaalan osuus potilaan hoidossa. Siinä ohjeistetaan lääkahoitoon tai toimenpiteen valmisteluun ja jälkiseurantaan liittyvät asiat tarkasti.

Päiväsairaala vastaa ennalta määritellyn lääkehoidon antamisesta, tutkimusten ja toimenpiteiden valmisteluista sekä jälkiseurannasta, sekä myös näihin liittyvästä potilaan ohjeistuksesta ja kotiutuksesta. Päiväsairaalaan on laadittu kaikista potilasryhmistä strukturoidut ja ulkoisesti samanlaiset hoito-ohjeet. Potilasohjeiden päivityksestä vastaa oma erikoisala. (Vuorinen, Jauhiainen & Arkki-la 2009, 36; Katiska-Riihiaho ym. 2015, 6.)

Hoidon kokonaisvastuu on oman erikoisalalan hoitavalla lääkäriellä, joka arvioi hoitomahdollisuuden päiväsairaalassa sekä laatii ennakkosuunnitelman toteutettavasta hoidosta. Myös konsultointivastuu on hoidosta vastaavalla osastolla, jos suunniteltuun hoitoon tulee äkillisiä muutoksia. Päiväsairaalan potilaat ovat vaativan erikoissairaanhoidon potilaita. Hoitajien on kyettävä hoitamaan eri erikoisalojen potilaita ennalta määritellyn prosessin mukaan sekä luovuttava perinteisestä kokonaisvaltaisesta hoitamisesta. Jotta ammattitaito pysyisi ajan tasalla, hoitohenkilökunta osallistuu työkiertoon päiväsairaalan ja oman erikoisalansa välillä. (Vuorinen ym. 2009, 35–36; Katiska-Riihiaho ym. 2015, 2, 13, 15.)

Laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluvat kliininen osaaminen, resurssit ja välineet, prosessien hallinta, mittaaminen sekä laatu järjestelmät. Siinä toteutuu myös jokaisen hoitajan lakiin perustuva velvollisuus ylläpitää omia tietojaan ja taitojaan sekä oman työn jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 65.)

2.3 Potilaan kohtaaminen

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen sairauden- ja terveydenhoitoon. Häntä on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Asiakaslähtöisyydestä on kyse, kun hoitotyön tavoitteena on potilasta ja hänen omaisiaan korostava näkökulma. Toiminnan lähtökohtana ovat potilaan toiveet, tarpeet ja hänen omaan kokemukseen perustuva tieto, eivätkä organisaation ja hoitotyöntekijän tavoitteet ohjaa silloin toimintaa. (Sarajärvi, Mattila & Rekola

2011, 69.) Myös potilaan odotukset, sosiaalinen verkosto ja elämäntilanne ovat toiminnan perustana (Munnukka 2004,75). Asiakaslähtöisyys hoitotyössä perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Jokainen potilas tulee kohdata omana yksilönään ja kokonaisena ihmisenä. (Haukka ym. 2001, 53; Munnukka 2004, 73.) Potilas on aktiivinen toimija: hän tekee itseään ja elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Potilaalla on mahdollisuuksia ja voimavaroja, ja häntä autetaan niin pitkälle kuin on mahdollista (Munnukka 2004,75.) Potilaat tulevat nähdä palveluiden kehittämisen aktiivisina toimijoina, ei pelkästään toimenpiteiden kohteina. Potilas on itse ainoa, joka ymmärtää asiansa kokonaisuudessaan. Siksi hoitopäätöksissä tarvitaan perusteellinen kuvaus potilaan tilanteesta. Potilaat tekevät terveyteensä liittyvät päätökset itse omien lähtökohtien perusteella ja käyttävät apunaan eri tietolähteitä. Terveystieteiden ammattilaiset ovat potilaaseen yhteydessä yleensä vain muutaman tunnin vuodessa. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 169.)

Asiakaslähtöisessä työssä hoitaja on läsnä sekä ihmisenä että asiantuntijana. Ihmiskäsityksen perusteella toteutetaan asiakaskeskeistä toimintaa, joka edellyttää itsensä ja toisen hyväksymistä sellaisenaan, ihmisen kokonaisuuden näkemistä, kokemuksen arvostamista, kuulluksi tulemistä ja välittämistä. (Haukka ym. 2001, 54; Munnukka 2004, 73.) Asiakaslähtöinen hoitaja toimii aitona persoonana avoimesti ja rohkeasti sekä tukee potilasta itsenäisyyteen. Hoitaja on aktiivinen ja hänen kiinnostuksensa suuntautuu ihmiseen kokonaisuutena eikä pelkästään sairauteen tai ongelmaan. (Haukka ym. 2001, 55.)

Potilaiden kokemukset aikaisemmista hoitotapahtumista sekä heidän sosiaalinen asemansa ja taustansa, ikänsä ja koulutustaustansa vaikuttavat siihen, miten he kokevat hoitotyön (Chawani 2009). Hyvä hoitotapahtuma koostuu yhdestä tilanteesta, hetkestä tai eri henkilöstöryhmien monivaiheisista vuorovaikutteisista toiminnoista. Henkilökuntaan liittyviä asioita ovat aktiivinen huomaavaisuus potilaita kohtaan, tiedon välittäminen, ammattitaitoisuus, hyvien tapojen mukainen kohtelu sekä avuliaisuus. (Hiidenhovi 2001.) Hoitotapahtumaan vaikuttaa myös ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta, joka kohtelee potilaita ammattimaisesti ja tehokkaasti. Hoitajan välitön ja positiivinen sanaton viestintä, kohteliaisuus ja kunnioitus potilasta kohtaan sekä henkilökunnan hyvä yhteistyö ja huumori ovat hyvän hoitotapahtuman edellytyksiä. (Chawani 2009.)

Potilaan hyväksi tapahtuvaan sairaanhoitotyöhön sisältyvät erilaiset auttavat toimenpiteet. Sairaanhoito on hienovaraista ja myötäelävää potilaan auttamista. Potilas ottaa auttavat toimenpiteet vastaan kehon tai tajunnan kautta. Niihin vaikuttavat useat tekijät, kuten esimerkiksi potilaan tila, avunantajan persoona ja ammattiryhmän luonne. Potilaalle hoidossa on kuitenkin tärkeintä se, miten hän kokee tullessa kohdelluksi ja ymmärretyksi. (Rauhala 2005, 151–152.) Yksi ihmisen perusoikeuksista on yksilöllisyys. Hoitotyössä sen kunnioittaminen on tärkeää potilaan fyysiselle, psyykkiselle, hengelliselle ja emotionaalille hyvinvoinnille. (Välimäki 2014a, 146.) Yksilöllisyyden toteutumiseksi hoitajan tulee huomioida potilaan mahdollisuus vuorovaikutukseen. Ohjauksen aikana potilas oppii tuntemaan sairautensa ja sen vaikutukset sekä käyttämään voimiaan omien tavoitteidensa tarkasteluun. (Koivuniemi ym. 2014, 136.)

Hoitajien on tietoisesti pyrittävä mahdollistamaan yksityisyyden toteutuminen hoitosuhteessa. Hoitajan tulee kunnioittaa potilaan yksityisyyttä: esimerkiksi terveysneuvonta voi sisältää tilanteita, joissa potilas kokee hoitajan sekaantuvan asioihin, jotka eivät kuulu hänelle. Potilas voi loukkaantua, kun hänen henkilökohtaiseen elämäänsä liittyviä asioita selvitellään. Nämä asiat tulee perustella hänelle selkeästi ja selittää miksi ne huomioidaan. Yksityisyyden tukeminen ilmenee siten, että potilaalla on mahdollisuus keskustella asioistaan kahden kesken hoitajan kanssa. (Välimäki 2014a, 147, 152.)

2.4 Potilaan ohjaaminen

Potilasohjaus on osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Ohjauksen tulee olla oikein ajoitettua ja mitoitettua. Ohjaustilanteeseen vaikuttavat potilaan ja hoitajan lisäksi potilaan toiveet ja odotukset sekä hoitajan persoonallisuus ja ohjaustavat. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 11.) Ymmärrettävä ja riittävä tiedon saanti on potilaan oikeus: se on olennainen osa luottamuksellista hoitosuhdetta. (Kotisaari & Kukkola 2012, 108.)

On todettu, että potilaat muistavat 75 % näkemästään ja 10 % kuulemastaan. He muistavat kuitenkin 90 % siitä, mitä on käyty läpi sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä, mikä on hyvä muistaa jo ohjausta suunniteltaessa. (Kyngäs ym.

2007, 73.) Kun potilas saa tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta, se luo edellytykset hoitoon sitoutumiselle ja elämäntapamuutoksille. Suullisen ohjauksen lisäksi potilaat hyötyvät kirjallisesta materiaalista. (Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2011.) Ohjaustilannetta voidaan täydentää kirjallisella materiaalilla, joiden tulee tukea niitä asioita, mitä ohjauksessa käsitellään. (Kyngäs ym. 2007, 73; Eloranta & Virkki 2011, 73). Potilaat tarvitsevat tietoa omasta sairaudestaan ja sen riskitekijöistä sekä hoidosta, mahdollisista komplikaatioista, sairauden etenemisestä ja lääkityksestä (Kyngäs ym. 2007, 124). He tarvitsevat myös tietoa tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta sekä jälkihoidosta ja toipumisesta (Eloranta & Virkki 2011, 73).

Puhelinohjaus perustuu potilaan haastatteluun. Puhelu aloitetaan siten, että hoitaja esittelee itsensä, kertoo nimensä ja ammattinimikkeensä. Hoitajan kokemus auttaa saamaan potilaalta oleellisen tiedon. Hän käyttää apunaan saatavilla olevia potilaan aikaisempia potilastietoja. Luottamuksellinen ja avoin keskustelu hoitajan ja potilaan välillä syntyy yksinkertaisista asioista. Tehokas vuorovaikutus vaatii hoitajalta tiedon omasta äänensävyistään sekä siitä, mitä sanoja hän käyttää puhelinohjauksen aikana. Hoitajan kuulostaessa kiireiseltä, epäystävälliseltä, kiinnostumattomalta tai turhautuneelta puhelinohjaus on tehotonta. (Kontio, Kukkonen, Leiviskä, Leskinen, Murto, Mustonen, Nenonen, Orpana, Pekkinen & Törmä 2006.)

Hoitajilla on eettinen ja ammatillinen vastuu ohjauksen toteuttamisesta. Lyhenneet hoitoajat sekä potilaiden ikääntyminen tuovat haasteita onnistuneelle ohjaukselle. Potilaan tarpeista lähtevä ja tasavertainen mahdollisuus osallistua ohjaustilanteeseen vaatii hoitajilta asenteiden ja toiminnan muutosta sekä lisäkoulutusta. Tulevaisuudessa terveydenhuollossa potilaiden odotukset tiedonsaamisesta kohtaan kasvavat entisestään, joten ohjausvastuu kuuluu kaikille hoitoon osallistuville jokaisessa hoitoprosessin vaiheessa. (Helajärvi-Tirri, Koivunen, Lönnberg & Virtanen 2013.) Ikääntyneiden potilaiden lisäksi myös yksinelävien ohjaukseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota (Kähkönen ym. 2011). Terveyttä edistävässä työssä hoitajan on tärkeää arvioida ja kehittää omaa osaamistaan jatkuvasti. Osaamiseen kehittäminen on osa hoitajan normaalia työtä. Osaamisen kuuluvat hyvät vuorovaikutustaidot, oman työn hallinta, itsenäinen päätöksenteko ja työkokemus. (Pietilä 2012, 263.)

Hoitosuhdetta ja ohjausta tukee hyvä eettinen ympäristö, joka tarjoaa riittävästi aikaa keskustella potilaan kanssa, takaa rauhallisen tilan ja mahdollisuuden keskustella kahden kesken. (Kyngäs ym. 2007, 21,145, 157; Iso-Kivijärvi, Keski-talo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen 2006.) Tulee huolehtia myös siitä, että hoitajalla on valmiudet ja taidot ohjauksen toteuttamiseen. Riittävään ohjaukseen tulee kiinnittää huomiota, koska hoidon jatkuminen jää potilaan ja hänen omaisensa vastuulle. Laadukkaalla ja riittävällä ohjauksella edistetään potilaan elämänlaatua, toimintakykyä, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä sekä itsenäistä päätöksentekoa. (Kyngäs ym. 2007, 21,145, 157.) Ohjaustilanteessa tulee kiinnittää huomiota ymmärrettävän kielen käyttämiseen: sairaalasangia ja turhia erikoissanoja tulee käyttää mahdollisimman vähän. Puheen rytmittäminen ja tauottaminen antaa ohjattavalle mahdollisuuden osallistua aiheeseen kysymyksillä. (Iso-Kivijärvi ym. 2006.)

Ohjauksen tavoite on pyrkiä edistämään potilaan aloitteellisuutta ja kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksen tulee olla muita keskustelua ja suunnitellumpaa, koska se sisältää myös tiedon antamista. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Laadukas potilasohjaus on potilaslähtöistä, vuorovaikutteista ja tavoitteellista toimintaa, sisällöltään ymmärrettävää, riittävää, johdonmukaista sekä vaikutusta tuottavaa potilaalle. Ohjauksella tuetaan potilaan omia voimavaroja niin, että hän pystyy hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin ja ottamaan vastuun terveydestään sekä sitoutumaan hoitoonsa. (Kähkönen ym. 2011; Koivisto, Kalam-Salminen & Kääriäinen 2014.) Ohjaus edellyttää hoitajalta herkkyyttä tunnistaa potilaiden tilanteiden erilaisuus. Esimerkiksi potilaan sosiaalinen asema voi vaikuttaa hänen kykyynsä seurata neuvoja ja ohjeita. Tällöin tulee kiinnittää erityistä huomiota ohjauksen sisältöön ja muotoon. (Pietilä, Hal-koaho, Matveinen, Länsimies-Antikainen, Häggman-Laitila & Kangasniemi 2012; Reinhardt, Varming, Torenholt, Vestergaard, & Engelund, 2012.)

Elämäntapamuutokset ovat keskeinen osa pitkäaikaissairauksien hoitoa, ehkäisyä ja terveyden edistämistä. Monilla on elintapojen muutostarpeita, jotka liittyvät ravitsemukseen, liikuntaan, tupakointiin ja alkoholin käyttöön sekä elintapojen ylläpitämiseen. Elintapojen muutoksen ohjaus on pitkäkestoista ja se sisältää monipuolisesti keskustelua potilaan elämänarvoista, käyttäytymisen päämääristä sekä päämäärien saavuttamiseen tähtäävistä toimintatavoista sekä

niissä edistymisestä. Näistä keskusteleminen auttaa potilaita asettamaan itselleen realistisia tavoitteita muutosten saavuttamiseksi. Uuden elämäntavan omaksuminen vaatii tietoa, motivaatiota, oppimista ja toimintaa. (Kyngäs ym. 2007, 90.)

Ohjaus ei ole ainoastaan sitä, että hoitaja kertoo potilaalle asioita. Hoitajan ja potilaan yhteistyöllä syntyvät ne ohjeet, joiden avulla potilas toteuttaa hoitoaan ja elintapojensa muutosta. Potilaan tietämys paranee, kun hän ajan kanssa pohtii, harkitsee ja arvioi aikaisempia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan sekä miten ne sopivat koti-, työ- ja vapaa-ajan ympäristöön. (Kyngäs ym. 2007, 87.)

Potilaan omaisilla on tärkeä rooli. Heidän läsnäolonsa ohjaustilanteessa auttaa potilasta käyttämään ja tulkitsemaan tietoa sekä välttämään väärinkäsityksiltä. Ohjaajan tulee huomioida myös omaiset ja nähdä heidät voimavarana, joten heidät tulee aktiivisesti kutsua mukaan ohjaustilanteisiin. (Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää 2014.) Ohjauksen lopuksi kertaaminen on tärkeää, koska potilas pystyy vastaanottamaan ja muistamaan vain rajallisen määrän asioita (Kyngäs ym. 2007, 73; Eloranta & Virkki 2011, 73).

Kirjallisten ohjeiden käyttö on tarpeellista, kun suulliselle ohjaukselle ei ole riittävästi aikaa. Nykyään tämän merkitys on kasvanut, koska sairaalassaoloajat ovat vähentyneet. Kirjallinen ohjausmateriaali tulee antaa potilaalle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. Ohjausmateriaalin tulee olla kieliasultaan ja sisällöltään ymmärrettävää, selkeää ja ajantasaista. Kirjallisessa ohjeessa käy ilmi, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Kirjallista ohjausmateriaalia voidaan lähettää potilaille jo ennakoon, jolloin he saavat tietoa tulevaan hoitoonsa liittyvistä asioista. Myös kotiutusohjeet on hyvä antaa kirjallisena, jotta potilaat voivat tarvittaessa tarkastaa tietoa niistä ja tukeutua niihin. (Kyngäs ym. 2007, 73, 124–126.) Hoitotyön ammattilaisten antama tiedon ja ohjauksen tulee perustua tutkimusnäyttöön. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää ja se mahdollistaa tavoitteiden toteuttamisen myös työyhteisössä. (Pietilä 2012, 23, 261.) Medisiinisessä päiväsairaalassa potilasohjaus on osa potilaan hoitoa. Ohjausta annetaan kaikille potilaille tarpeen mukaan. Suurinta ohjausta tarvitsevat kardiologiset potilaat. Heille annetaan ohjausta erilaisten kardiologisten toimenpiteiden jälkeen: ohjauksessa kiinnitetään huomiota punktiopaikan jälkihoitoon, elä-

mäntapaohjaukseen ja liikkumiseen. Elämäntapaohjeita annetaan muun muassa niille sydänpotilaille, joilla on todettu uutena sepelvaltimotauti tai joille on tehty sepelvaltimoiden pallolaajennus tai asennettu tahdistin. Ohjauksen yhteydessä heille annetaan myös kirjallista materiaalia, esimerkiksi Sydänliiton kirjaset ”Sepelvaltimotauti ja Sepelvaltimoiden pallolaajennus” sekä sairaalan oma ohjekirjanen ”sydänpotilas kuntoutuu”. Nämä kirjalliset materiaalit on sairaalassa sovittu annettavaksi sydänpotilaille. Tärkeänä osana sydänpotilaan ohjausta on ohjaaminen omalle sydänhoitajalle sekä erilaisista sopeutumisvalmennus- ja sydänkursseista kertominen. Osastolla tehdään yhteistyötä muun muassa fysioterapeuttien kanssa, jotka ohjaavat potilaat tahdistimen asennuksen ja sepelvaltimoiden pallolaajennuksen jälkeiseen liikuntaan sekä antavat kirjallisen ohjeen liikkumisesta. (Taskinen 2015.)

2.5 Fyysinen hoitoympäristö

Poliklinikalle tai osastolle tulevat potilaat pitävät ympäristön mukavuutta osana hoitotapahtumaa. Potilaat kokevat, että ystävällinen ja tuttavallinen ilmapiiri viestittävät tulevasta hoitotapahtumasta. Potilaille odotustilan siisteys, kauneus ja rauhallisuus ovat merkityksellisiä asioita. Myös sairaalan opasteet sisällä ja ulkona antavat ensivaikutelman koko sairaalasta: ne joko helpottavat tai vaikeuttavat poliklinikan tai tutkimuspaikan löytämistä (Hiidenhovi 2001,65.) Viihtyvyyteen on katsottu tarpeelliseksi kiinnittää huomiota, koska monet potilaat kokevat jo sairaalaan tulon stressiä aiheuttavana ja pelottavana (Kotilainen & Räikkönen 2008, 10). Osastoilla värien ja istumapaikkojen hyvällä suunnittelulla voidaan luoda rauhallinen ja intiimi tila ihmisille, jotka odottavat eri syistä (Dalke, Little, Niemann, Camgoz, Steadman, Hill & Stott 2006).

Myönteisesti potilaiden kokemuksiin odotusajasta vaikuttavat odotustilan väri-tyt, valaistus, musiikki ja henkilöstön näkyvillä oleminen. Myös selkeä ilmoitus odotusajan enimmäispituudesta on parempi kuin odottaminen ilman tietoa odottamisen kestosta. (Hiidenhovi 2011,81.) Hyvä fyysinen ympäristö on kaikilla aisteilla aistittavissa. Fyysinen ympäristö hoitotyössä tarkoittaa sairaalan tiloja, kalusteita ja hoitovälineitä. Siihen kuuluvat lisäksi sisustus, puhtaus ja ilma. Olen-

naisesti hyvään oloon vaikuttavat hoitoympäristö ja sen viihtyisyys. Fyysisen hoitoympäristön toiminnallisuuteen, viihtyisyyteen ja aktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi asiakastilojen koko ja pohjaratkaisut. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2004, 45–46; Kempainen 2004.) Hoitoympäristön viihtyvyyden lisäksi hoitotilojen kauneus ja väljyys sekä turvallisuus vaikuttavat potilaiden toipumiseen ja kokemukseen hoidostaan (Kotilainen & Rääkkönen 2008, 42).

Turvallisen ilmapiirin luominen potilaalle on hoitotyössä tärkeää, koska hoitohenkilökunnan ammattitaito lisää potilaan turvallisuutta. Hoitohenkilökunnan rauhallinen, ystävällinen ja potilasta arvostava käyttäytyminen sekä hoitoympäristössä työskentelevien yhteistyö ovat tärkeitä tekijöitä potilaan turvallisuuden kokemiselle ja luottamuksen synnyttämiseksi. Turvallisuuden tunnetta tuovat ympäristön siisteys ja rauhallisuus sekä huoneen sopiva lämpötila. (Anttila ym. 2004, 45–46.) Tilojen viihtyisyyttä, potilas- ja työturvallisuutta voidaan lisätä oikeilla väri- ja materiaalivalinnoilla (Rouhiainen 2012). Potilaan yksityisyyden suojaaminen on keskeistä turvallisuuden tunteen aikaansaamiseksi (Kempainen 2004). Väliverhoja tarvitaan yksityisyyden suojaamiseksi silloin, kun huoneessa on useampia potilaita (Kempainen 2004; Rouhiainen 2012). Osastolla tulee olla tiloja henkilökohtaisia keskusteluja, yksilöllisiä hoitoja ja tutkimuksia varten (Kempainen 2004).

Sairaaloiden suunnittelussa käytetään nykyään enemmän värejä sisustuksessa, värit ovat olennainen osa ympäristön suunnittelua (Erbay 2013). Jo suunnitteluvaiheessa on tärkeää huomioida, että värit sopivat yhteen materiaalien, pintojen ja valon kanssa (Dalke ym. 2006). Väreillä ja valaistuksella saadaan aikaan visuaalinen ilme ja yhdessä niitä käyttämällä on mahdollista saada aikaan tehokkaita ratkaisuja sekä voidaan luoda haluttu ilmapiiri, tunnelma ja tila. (Dalke ym. 2006; Erbay 2013.) Sairaaloissa on yleisimmin käytetty valkoista väriä, se tuo mieleen puhtauden ja hygienian. Väreistä sininen ja vihreä ovat muita suosituimpia, koska niillä on rentouttava, rauhallinen ja virkistävä vaikutus. (Erbay 2013.) Rouhaisen (2012) tutkimuksessa potilaat toivovat eniten sini- ja vihersävyisiä värejä, muita toivottuja värejä olivat ruskea ja beige. Kalusteiksi potilaat toivovat muun muassa tauluja, nojatuoleja, sohvia, puuveistoksia, pehmeitä tekstiilejä ja tekokasveja.

Melu on yksi fyysisen hoitoympäristön viihtyvyyteen vaikuttavista tekijöistä. Ullrichin, Zimringin, Quanin, Josephin & Choudharyn (2004) tekemässä tutkimuksessa todetaan, että sairaalassa taustamelua on koko ajan, mutta melu harvoin ylittää sallitun melutason. Suurimmat meluhiiput painottuvat osastoilla vuoronvaihtoihin, kun taas leikkausaleissa esimerkiksi porat ja sahat nostavat melun rajojen yläpuolelle. Melunlähteitä on lukuisia, kuten henkilöhakujärjestelmät, hälyttimet, puhelimet, henkilökunnasta lähtevät äänet, kylmälaitteet, vaunut, toisten potilaiden aiheuttama ääni sekä eri pintojen äänet kuten lattian, seinien ja katon. (Ullrich ym. 2004.) Potilaiden voi olla vaikeaa sopeutua sairaalaympäristöön. Sairaaloissa on yleensä häiritsevän kirkas valaistus ja meluisaa. Sairaalaympäristön suunnitteluun kiinnitetään enemmän nykyään huomiota myös potilaiden kannalta. Tähän vaikuttaa se, että potilaiden mielipiteitä on kuunneltu ja niitä on käytetty suunnittelussa hyödyksi. Sairaalan ympäristön uudistaminen on tärkeä osa laadukasta hoitoa. (Munn 2014.) Tilojen äänenvaimennusta voidaan parantaa, sisustustekstiileillä, kalusteilla ja viherkasveilla (Rouhiainen 2012).

Medisiininen päiväsairaala toimii entisen vuodeosaston tiloissa, jotka on täysin remontoitu. Arkkitehti on suunnitellut osaston käyttäjien toiveiden mukaisesti. Lähtökohtana ovat olleet asiakaslähtöisyys, potilasturvallisuus, työhyvinvointi sekä potilaiden omatoimisuuden tukeminen. Sisustussuunnittelija on suunnitellut osaston värit ja materiaalit. (Katiska-Riihiaho 2014.) Suunnittelun lähtökohtana olivat viihtyisät odotus-/oleskelutilat, mahdollisuus potilaiden omatoimiseen ruokailuun, riittävät haastattelutilat, toimenpidehuone, kaksi lääkärin vastaanottohuonetta, lääkehuone ja riittävät varastotilat (Katiska-Riihiaho ym. 2015, 16).

Medisiinisessä päiväsairaalassa on yhteensä 20 paikkaa (joiden lisäksi on kaksi niin sanottua puskuripaikkaa), vuodepaikkoja on 17 ja viisi hoitotuolia sekä kaksi erillishuonetta. Erillishuoneisiin sijoitetaan eristystä tarvitsevat potilaat tai kun potilas tarvitsee omaisensa viereen koko hoidon ajaksi. Erillishuonetta käytetään myös niille, jotka saavat solunsalpaajahoidoa. Kuvio 2 on pohjakuva mediinisestä päiväsairaalasta. Osastolla on viisi haastatteluhuonetta, joissa potilaat haastatellaan ennen hoitotoimia. Jatkohoito-ohjeet pyritään antamaan myös

näissä huoneissa. Osastolla on myös hoituhuone, jota käytetään hoitotoimenpiteiden aikana. (Taskinen 2015.)



Kuvio 2. Medisiinisen päiväsairaalan pohjakuva (Katiska-Riihiö 2014)

2.6 Hoitotyön organisointi

Yhdysvaltalainen Yeddula (2012) esittää väitöskirjassaan, että tyytyväisyyskyselyt ovat saaneet terveydenhuollon organisaatioiden johtajat katsomaan asioita potilaiden näkökulmasta. He pohtivat, miten luoda sellainen toiminta kulttuuri, jossa palvelu on tärkeä strateginen tavoite terveydenhuollon toimintayksikössä. Yeddulan mielestä monista ponnisteluista ja onnistumisista huolimatta tällä saralla riittää vielä työtä. Potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat aukioloajat, odotusaika, kustannukset, mukavuus, hoidon laatu, kivunhoito, hoitohenkilökunnan viestintä sekä ajanvaraus lääkärille.

Vuorisen ym. (2009, 36–37) mukaan hoitotyön johtamisella on tärkeä merkitys osastojen ja poliklinikoiden toimintaan. Varsinkin kun jotain uudenlaista toimintaa kehitetään, voi olla vaikea luopua omasta toiminnasta, tai vastaavasti yrittään siirtää tietyt tehtävät toisille. Päiväsairaalan esimiehen tehtävänä on huolehtia oman yksikkönsä toimintamahdollisuuksista sekä huolehtia siitä, että toimintaan sovittujen toimintaperiaatteiden mukaisesti.

Tavoitteena on muuttaa toimimattomia rutiineja ja kyseenalaistaa vallitsevaa tilannetta. Päiväsairaalassa potilaan hoitojakso on tarkasti suunniteltua ja aika-aulutettua. Potilaan hoito päiväsairaalassa edellyttää sitä, että erikoisalojen henkilökunta analysoi ja kuvaa potilasryhmän hoitoprosessin. Potilaan sairaalassaoloaika lyhenee merkittävästi, mistä on monia etuja sekä potilaalle että sairaanhoitopiirille. Potilas tietää hoidon keston etukäteen ja voi myös itse vaikuttaa hoidon toteutusajankohtaan: hän voi esimerkiksi käydä lääkeinfuusiossa töiden jälkeen. (Vuorinen ym. 2009, 36; Katiska-Riihiäho 2014.)

Potilaiden mahdollisuus osallistua aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon tuo tyytyväisyyttä heidän hoitoonsa. Organisatoriset ja ympäristökijät vaikuttavat suurelta osin potilastyytyväisyyteen. Näitä ovat muun muassa siisteys, mukavuus, melu, tilojen kauneus ja ruoka. Myös henkilöstön riittävä määrä ja hyvä organisointi vaikuttavat hoitoaikoihin lyhentävästi. (Chawani 2009.) Henkilökunnan liikkuvuus ja työnkuvan muuttuminen terveydenhuollossa vaatii taitojen ja tietojen jatkuvaa uudistumista. Myös tiedon merkitys on muuttunut niin, että hoitohenkilökunnalta vaaditaan jatkuvaa kouluttautumista. (Välämäki 2014b, 334.)

Medisiinisen päiväsairaalaan hoitohenkilökunnan lähiesimies on vuodeosasto 35 osastonhoitaja. Esimies huolehtii päiväsairaalan toimintamahdollisuuksista ja siitä, että toimintaan sovittujen toimintaperiaatteiden mukaisesti. Lähiesimiehen rooli on merkittävä myös työkierron toteutumisessa. (Katiska-Riihiäho ym. 2015,14.)

2.6.1 Nopea hoidon aloitus

Pitkät odotusajat ovat eri tutkimusten mukaan suurin tyytymättömyyttä aiheuttava asia terveydenhuollossa. Odotusaikojen lyhentäminen on tärkeää: silloin potilaat kokevat, ettei heidän aikaansa tuhlata. Tavoitteena on yhdenmukaistaa strategisia tavoitteita organisaatiossa, koska niillä vähennetään todellista odotusaikaa, mikä taas lisää potilaiden tyytyväisyyttä. (Yeddula 2012; Ta & Singh 2013.) Odottamisella on myös sekä taloudellinen että psykologinen näkökulma. Koettu hukka-aika aiheuttaa stressiä ja ahdistusta, koska potilaat ovat epävarmoja odotuksen kestosta. Psyykkistä stressiä voidaan lievittää antamalla välillä tietoa odotusajasta. (Kumar, Kalwani & Dada 1998.) Oikea-aikainen ja riittävä suullinen sekä kirjallinen tieto vähentävät potilaiden jännitystä ja selviytymistä tulossa olevasta hoitotapahtumasta (Hiidenhovi 2001). Potilaat toivovat saavansa tietoa kysymättä odotusajoista ja arviota hoidon kestosta. (Hiidenhovi 2001; Chawani 2009). Väliaikatietojen antaminen parantaa tyytyväisyyttä odotusaikojen pituuteen (Yeddula 2012).

Medisiinisen päiväsairaalan hoitoajat on suunniteltu porrastetusti niin, etteivät potilaat joudu odottamaan vuoroaan pitkään. Osastolla on käytössä Akseli-ilmoittautumisjärjestelmä. Tullessaan päiväsairaalaan potilas ilmoittautuu joko kutsukirjeellä tai Kela-kortilla Akselissa. Hoitohenkilökunta näkee reaaliajassa Akseli ilmoittautumisjärjestelmästä, milloin potilas on ilmoittautunut ja kuinka kauan hän on odottanut vuoroaan. (Taskinen 2015.)

2.6.2 Hoitohenkilöstön työn järjestäminen

Terveystieteiden lain (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin. Toiminnan tulee olla turvallista, laadukasta sekä asianmukaisesti toteutettua. Myös hoitoyksikön tilat sekä hoito- ja tutkimuslaitteet vaikuttavat hoidon laatuun. (Kotisaari & Kukkola 2012, 13.)

Onnistuneen toiminnan mittarina toimivat joustavuus, asiakastyytyväisyys sekä hyvä potilashoidon suunnittelu. Tehokkaalle toiminnalle on olennaista poistaa päällekkäinen työ, turha odotus ja valmisteluajat. Kun hoito-aika lyhenee ja hoi-

to toteutetaan elektiiviseen hoitoon keskittyvässä yksikössä, myös sairaalainfektion riski pienenee huomattavasti. (Vuorinen ym. 2009, 35–37.) Henkilöstö on tärkein voimavara hoitoyksikössä. Henkilöstön määrä ja rakenne sekä päivittäinen seuranta, ovat tärkeimpiä hoitotyön esimiehen henkilöstöjohtamiseen kuuluvista tehtävistä. Yksikön toiminnan turvaaminen, hoidon laadun ja potilasturvallisuuden sekä henkilöstön kuormittuminen korostavat henkilöstösuunnitelman tärkeyttä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 28–29.)

Henkilökunnan kohteliaan käyttäytymisen lisäksi potilas toivoo myönteistä suhtautumista itseensä sekä hänen aikansa arvostamiseen. Kohtelu vaikuttaa koko hoitokäynnin ilmapiiriin. Joustava avuliaisuus koostuu toiminnan sujuvuudesta eli nopeasta hoitoon ja tutkimukseen pääsystä sekä hoitosuhteen jatkuvuudesta samojen hoitajien ja lääkäreiden kanssa. Tiedon saamisesta on tullut yhä tärkeämpi selviytymisen väline. Potilaat ovat tiedonhakuja ja haluavat käyttää tiedonsaantioikeuttaan. (Hiidenhovi 2001.) Korkeatasoisen hoidon edellytys on hyvä johtaminen. Potilas on tyytyväinen hoitoonsa, jos se vastaa hänen aikaisempia kokemuksiaan ja sekä ennako-odotuksiaan ja jos hoito on asiantuntevaa ja pätevää, ja häntä kohdellaan hyvin. (Kotisaari & Kukkola 2012, 51.)

Medisiininen päiväsairaala on avoinna maanantaista torstaihin kello 7.00–20.00 ja perjantaisin kello 7.00–18.00 Ensimmäinen varattava aika toimenpiteisiin on kello 7.00 ja viimeinen kello 10.45. Erilaisiin suonensisäisiin tiputuksiin ja hormonirasitukseen tuleville ensimmäinen varattava aika on kello 9.00 ja viimeinen kello 16.45. Aikataulusuunnitelmassa huomioidaan myös riittävä seuranta-aika esimerkiksi erilaisten lääketiputusten jälkeen. (Taskinen 2015.)

Medisiinisen päiväsairaalan työntekijät alkavat porrastetusti. Seitsemältä tulee kaksi sairaanhoitajaa sekä perushoitaja, joka toimii myös sihteerinä. Ensimmäisenä toimenpiteisiin menevien asiakkaiden valmistelut aloitetaan heti seitsemältä. Kardiologisen osaston hoitajat haastattelevat ja valmistelevat ensimmäisinä kardiologisiin tutkimuksiin menijät. Kello kahdeksan tulee kaksi sairaanhoitajaa, jotka valmistelevat yhdessä seitsemäksi tulevien hoitajien kanssa seuraavat tulijat eri toimenpiteisiin. (Taskinen 2015.) Kello kymmenen tulee yksi sairaanhoitaja, jonka tehtävänä on pääasiassa antaa erilaiset lääkehoidot. Iltavuorolaiset tulevat töihin kahdeksitoista. He päästävät aamuvuorolaisia syömään sekä

auttavat tarvittaessa lääkehoidossa olevaa hoitajaa. Perjantaisin ei ole lääkehoitajaa vaan molemmat iltavuorolaiset ovat töissä kello 10–18. (Katiska- Riihiaho 2015.) Osastolla on myös -farmaseutti maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin kello 9–12. Sairaalahuoltaja on töissä yleensä kello 10–18. Hän suunnittelee työaikansa osaston tilanteen mukaan. (Taskinen 2015.)

Medisiinisen päiväsairaalan hoitajat työskentelevät kahdessa ryhmässä pareittain niin, että jokaisella on omat potilaansa. (Taskinen 2015). Parityöskentely mahdollistaa tiedon jakamisen ja ohjaamisen käytännön hoitotyössä. Selkeät ja kirjalliset hoitoprosessit ohjaavat hoitajien työskentelyä ja parantavat potilasturvallisuutta sekä työhyvinvointia. (Katiska-Riihiaho ym. 2015,13.) Koordinoivan hoitajan puhelimeen tulevat puhelut muista yksiköistä, ja hän informoi muuta hoitohenkilökuntaa mahdollisista muutoksista. Jokainen toimii vuorollaan koordinoivana hoitajana. Sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen tuleville potilaille soitetaan preoperatiivinen- soitto eli ennen toimenpidettä tehtävä puhelinhaastattelu, jossa haastatellaan ja ohjeistetaan potilasta toimenpidettä varten. (Taskinen 2015.) Preoperatiivisella- soittoilla on todettu olevan tehokas vaikutus osaston toimintaan: soittoilla vältetään toimenpiteiden peruuntumisia. Tarvittavien jatkohoitopaikkojen määrä vuodeosastoilla on vähentynyt, ja valmistelu-aika ennen toimenpidettä on lyhentynyt. (Katiska-Riihiaho ym. 2015, 18.)

2.6.3 Hoitajien välinen kollegiaalisuus

Työyhteisössä eettinen ilmapiiri muodostuu hoitotyöntekijöiden käyttäytymisestä ja mielipiteistä (Poikkeus & Leino-Kilpi 2012, 90). Hoitajien välinen yhteistyö, vaikuttaa suuresti potilaiden hoitoon ja heidän luottamukseen hoitajia kohtaan (Sairaanhoitajaliitto 2014). Jokaisella on vastuu siitä, miten toisia ihmisiä arvostaa ja miten kohtaa heidät. Positiivinen vuorovaikutus vaikuttaa asiakastytyvyyteen, hyvään työilmapiiriin sekä tuottavuuteen. (Fischer 2014.) Nykypäivänä kollegiaalinen, avoin ja kunnioittava viestintä on välttämätöntä hoitotyössä. Hyvä kollegiaalinen ilmapiiri parantaa työmotivaatiota, ja hyvä johtajuus edistää tiimityön onnistumista. (Cowin 2013).

Medisiinisessä päiväsairaalassa on hoituhuoneen ja hoitohenkilökunnan tietokonepäätteiden välissä avoin tila, joten varsinkin hoitotuolissa olevat potilaat kuulevat kaiken, mitä tilassa keskustellaan. Meidän jokaisen on välillä syytä miettiä, mitä siinä tilassa puhutaan: puhutaanko toisista potilaista tai henkilökunnasta ja miten toisiamme puhuttelemme.

Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet on julkaistu Sairaanhoitajapäivillä vuonna 2014. Kollegiaalisuus on jäsenten välinen vastavuoroinen ja tasa-arvoinen suhde, joka tukee ammatillista työskentelyä ja jonka tähtäimenä on yhteisten tavoitteiden saavuttaminen eli potilaiden paras mahdollinen hoito. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Sairaanhoitajan eettisyys ulottuu potilaiden lisäksi myös kollegoihin. Sairaanhoitajan tulee etiikan mukaisesti suhtautua työtovereihinsa samalla arvostuksella, kunnioituksella ja myötätunnolla kuin potilaisiin. Kollegiaalisuus on osa sairaanhoitajien sisäistä yhtenäisyyttä, joka heijastuu ammatin asemaan. Arvostuksen avulla sairaanhoitajat jaksavat tehdä työtä myös silloin, kun työ tuntuu raskaalta. Kollegoilta saatu tuki vähentää myös stressiä sekä lisää työtyytyväisyyttä. (Arala, Suutarla, Tilander, Kangasniemi & Haapa 2015,10, 21.)

Hoitotyössä tiimityö ja keskinäinen kunnioitus ovat tärkeitä. Sairaanhoitajat työskentelevät usein fyysisesti lähellä toisiaan. Suhde kollegaan on ihmissuhde, joka edellyttää, että tullaan toimeen keskenään. Tärkeää on säilyttää positiivinen yhteishenki jossa arvostetaan jokaista sairaanhoitajaa. Laatua parantavat keskustelut työtovereiden keskuudessa ja turvallisen ilmapiirin luominen luovat turvallisuutta. Tällaisessa ilmapiirissä voidaan virheet ja läheltä piti -tilanteet hoitaa turvallisesti, jolloin virheet vähenevät ja potilasturvallisuus paranee. Turvallinen suhde kollegoihin tarjoaa sellaiset puitteet, jossa keskinäinen avunanto ja puuttuminen ryhmän käytäntöön johtavat keskinäiseen kunnioitukseen, strategiaan sekä vastavuoroisuuteen. (Padgett 2012.)

Sairaanhoitajan tulee puhua kollegoista ja kollegoille kohteliaasti sekä arvostavasti. Kommunikaation tulee olla rehellistä, avointa ja luottamuksellista, koska he myös luovat työyhteisön, jossa voidaan käsitellä ristiriitoja ja epäkohtiakin. Sairaanhoitaja tunnustaa ja tunnistaa sekä kollegan että oman osaamisensa. Kollegat konsultoivat vastavuoroisesti toisiaan, ja tehtävät, vastuu ja päätösvalta tulee jakaa tasapuolisesti kollegoiden kesken. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Sairaanhoitajat tukevat päätöksenteossa ja työtehtävissä toisiaan, mutta heillä on myös velvollisuus puuttua potilasturvallisuuden uhatessa kollegan toimintaan (Leino- Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 53; Sairaanhoitajaliitto 2014).

Hoitotyöntekijän tulee kunnioittaa muiden ammattiryhmien toimintaa. (Leino-Kilpi ym. 2012, 53). Eri ammattien välinen kollegiaalisuus lähtee siitä, että tunnetaan yhteistyötä tekevien ammattiryhmien työnkuva ja tehtävät sekä arvostetaan heidän työpanostaan potilaan hyvän hoidon saavuttamiseksi. Eri ammattiryhmät ovat toisistaan riippuvaisia positiivisesti, mikä korostaa erilaista osaamista ja hyödyntämistä potilaan parhaaksi. Eri ammattiryhmien välillä yhdessä tehty työ tuo laajan osaamispohjan, jossa tuetaan ja konsultoidaan toisiaan. Myös eri ammattiryhmien välisen yhteistyön johtaminen on tärkeää, silloin välittyy kunnioitus ja arvostus kaikkien ammattiryhmien osaamista kohtaan. (Kangasniemi, Haapa, Arala, Tilander & Suutarla 2015, 34–35.)

Konfliktit ja muunnellut hoitokäytännöt saavat yhteenkuuluvuuden koetukselle. Sairaanhoitajien erilaisista käytännöistä ja säännöistä tulee neuvotella, kun kyseessä on hoidon laatu, kollegiaalisuus ja vastuullisuus. (Padgett 2012.) Hoitajalla voi olla periaatteita jotka ohjaavat hänen toimintaansa. Periaatteet johtuvat hänen elämänfilosofiastaan ja menneisyydestään. Hän voi toimia hoitotilanteissa eri tavoin kuin on sovittu työryhmässä, mikä aiheuttaa hoitajien kesken epäsovua. Ongelma voi joskus olla lähes huomaamaton, kun hoitaja käy yksin sisäistä pohdintaansa. Tilanne voi ilmetä ryhmän sisäisenä epäluottamuksena, ristiriitoina, työuupumisena tai masentuneisuutena. (Välimäki 2014 b, 339.)

Organisaation ja yksilön käyttäytymisestä ja huolista tulee keskustella suoraan ja keskenään kannustavasti. Se edellyttää henkilöstön riittävää koulutusta helpottamaan muutosprosesseja. Kehitystä voidaan katsoa tapahtuvan, kun syyllistäminen lakkaa ja ryhmä kohtaa sekä tulee lähelle tehtäviään. Hyvä vuorovaikutus korostaa ihmisyyttä ja sitä, että olemme ihmisinä samanarvoisia. Se johtaa, myös parempaan ja tehokkaampaan työhön keskittymiseen. (Walsh, Crisp & Moss 2011.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen lähestymistapa on kvantitatiivinen. Tutkimukseen valittiin määrällinen lähestymistapa, koska sen uskottiin tarjoavan monipuolisemmin vastauksia tutkimuskysymyksiin kuin laadullisella potilaskyselyllä. Tutkimusaineiston kerääminen tapahtui kyselylomakkeella, jossa oli strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä. Kyselylomakkeessa käytettiin neliportaista Likert-asteikkoa. Aineisto tallennettiin ja käsiteltiin SPSS 22 Statistics-ohjelmalla, ja apuna käytettiin Wordin taulukko-ohjelmaa. Strukturoitujen kysymysten lisäksi kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys, joka analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Kun tutkimussuunnitelma oli valmis ja hyväksytty koulun puolesta, tutkimuslupa anottiin Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen johtaja Taina Turpeenniemi-Hujaselta, joka antoi luvan tutkimukselle. (Liite 1).

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen päiväsairaalan potilaiden mielipiteitä fyysisestä hoitoympäristöstä, hoitotyön organisoinnista sekä henkilökunnan tavasta kohdata potilas. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakaslähtöisyyden toteutumisesta medisiinisessä päiväsairaalassa. Potilaskyselyllä saatujen tulosten avulla voidaan kehittää osaston toimintaa sekä asiakaslähtöisyyttä.

Tutkimusongelmat ovat:

Minkälaisia mielipiteitä potilailla on medisiinisen päiväsairaalan fyysisestä hoitoympäristöstä?

Minkälaisia mielipiteitä potilailla on medisiinisen päiväsairaalan hoitotyön organisoinnista?

Minkälaisia mielipiteitä potilailla on medisiinisen päiväsairaalan henkilökunnan tavasta kohdata potilas?

3.2 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen ajatellaan olevan filosofinen suuntaus, joka korostaa sitä, että kaikki tieto on peräisin aistihavainnosta ja loogisesta päättelystä joka perustuu näihin havaintoihin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 139). Kvantitatiivinen tutkimus perustuu mittaamiseen, joka soveltuu erityyppisiin tutkimusasetelmiin. Tutkimuksia voidaan ryhmitellä, luokitella ja nimitä monin eri tavoin. Kvantitatiivinen tutkimus voi olla kuvailevaa, jolloin todetaan nykyinen tila, eikä pyritä löytämään syitä asioille. Tutkimus voi olla kausaalista, jolloin kiinnostuksen kohteena ovat muuttujien väliset syysuhteet. Hoitotieteessä yleisin kvantitatiivinen tutkimus on survey-tutkimus, joka on valmiiksi laaditulla lomakkeilla tehtävä kysely- tai haastattelututkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ei ole uuden tiedon löytäminen tai uuden teorian kehittäminen, vaan olemassa olevan tiedon vahvistaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56–57, 65.) Survey-kysely tarkoittaa sellaisia kyselyn, havainnoinnin ja haastattelun muotoja, joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietyistä perusjoukosta ja jossa kerätään aineistoa standardoidusti (Hirsjärvi ym. 2013, 193). Keskeisiä käsitteitä määrällisessä tutkimuksessa ovat havaintoyksikkö, muuttuja ja arvo. Havaintoyksikkö viittaa kyselytutkimuksen vastaajaan, muuttujat ovat yksilöstä mitattavia ominaisuuksia ja arvot tarkoittavat muuttujien luokkia esimerkiksi samanmielisyyssasteikolla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129.)

3.3 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin kyselylomakkeen (liite 4) avulla. Tavoitteena oli saada vastaukset sadalta potilaalta. Tällä määrällä saadaan hyvä otanta, koska medisiinisessä päiväsairaalassa käy viikossa noin sata potilasta. Kyselyyn vastaajat valikoituivat niistä asiakkaista, jotka olivat kyselyn aikana potilaana medisiinisessä päiväsairaalassa.

Kyselytutkimuksissa jaetaan kysymykset yleensä kolmeen yleiseen muotoon. Avoimissa kysymyksissä kysymyksen jälkeen jätetään tyhjä tila vastaukselle, monivalintakysymyksissä vastaaja valitsee tutkijan laatimista vastausvaihto-

ehdoista sopivan ja asteikkoihin perustuvassa kysymystyyppissä vastaaja valitsee, miten voimakkaasti on samaa mieltä kuin tutkijan esittämä väite. (Hirsjärvi ym. 2013, 198–200.) Strukturoidussa lomakkeissa kysymysten järjestys sekä sisältö ovat samat kaikille vastaajille. Tällaisia kyselylomakkeita pidetään tehokkaina, koska niiden avulla aineisto saadaan nopeasti tallennettavaan muotoon ja analysoitavaksi tietokoneella ja säästetään tutkijan aikaa. Myös aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. Kyselylomakkeen tulee olla riittävän lyhyt. Suosituksena on, ettei vastaamiseen saisi kulua enemmän kuin 15 minuuttia. Kysely voidaan toteuttaa paperikyselynä, sähköisenä kyselynä tai puhelimitse haastattelukyselynä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116.)

Tutkimuksessa käytettiin valmista kyselylomaketta eli lomaketta, jota on käytetty aiemmin samankaltaisessa tutkimuksessa. Valmiin kyselylomakkeen käyttämiseen ja sen muokkaamiseen tarvitaan lomakkeen tekijältä lupa. Sopiva kyselylomake löytyi vuonna 2013 tehdystä opinnäytetyöstä. ”Potilaan kokema hoitotyön laatu korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan organisaation arvojen näkökulmasta”. Tämän opinnäytetyön tekijä Kati Pesonen-Simonen antoi luvan kyselylomakkeen käyttämiseen tutkimuksessa. (Liite 2). Kysymyksiä muokkamalla sitä käytettiin pohjana tässä potilaskyselyssä.

Kyselylomakkeen mukaan laadittiin infokirje (liite 3), jossa oli tietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta sekä tutkimuksen tekijästä. Potilailla oli aikaa vastata kysymyksiin hoitonsa seurannan aikana. He jättivät kyselylomakkeet suljetussa kirjekuoressa niille varattuun erilliseen laatikkoon osaston oleskelutilassa. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät potilaat, jotka eivät olleet oikeuskelpoisia, kuten dementoivaa sairautta sairastavat sekä kehitysvammaiset. Myös suomen kieltä osaamattomat jäivät pois tutkimuksesta.

Kyselylomake testataan muutamalla potilaalla ja mahdollisesti jollakin ulkopuolisella henkilöllä ennen varsinaista potilaskyselyä. Testissä selviää kysymysten selkeys ja vastaamiseen käytettävä todellinen aika. Testaamisen jälkeen tutkija tekee tarvittavat muutokset kyselylomakkeeseen. (Heikkilä 2014, 58.) Kun kyselylomake oli mielestäni valmis, se testattiin kolmella potilaalla. Kyselylomakkeessa oli yksi kysymys, jonka tarkoituksena oli kysyä medisiinisen päiväsairaa-

lan hoidon/haastattelun aloituksen odotusaikaa. Kysymyksen oli ymmärretty tarkoittavan aikaa toimenpiteeseen pääsyyn. Tämä kysymys poistettiin lomakkeesta, minkä lisäksi muutamia kysymyksiä vielä hiottiin. Tehtyjen muutosten jälkeen kyselylomake testattiin uudestaan kolmella eri potilaalla. He vastasivat kysymyksiin, mutta eivät antaneet itse lomakkeesta palautetta. Yhdessä lomakkeessa oli jätetty vastaamatta aikataulua koskeviin kysymyksiin, koska kyseinen potilas oli tullut vasta toimenpiteen jälkeen osastolle. Kyselylomakkeeseen lisättiin tämän jälkeen aikataulua koskeviin kysymyksiin vaihtoehto ”Ei koske minua”.

Kyselylomakkeessa (liite 4) oli 25 strukturoitua kysymystä, joihin potilaat vastasivat rastittamalla sopivan vaihtoehdon. Likert-asteikolliset vastausvaihtoehdot tässä tutkimuksessa olivat: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Muutaman kysymyksen kohdalla vaihtoehtona oli ”ei koske minua”, koska osa potilaista käy säännöllisesti tiputuksissa. Heidän kanssaan ei käydä hoidon jatkohoito-ohjeita läpi medisiinisessä päiväsairaalsaan vaan lähettävässä yksikössä. Myös aikataulua koskevissa kysymyksissä oli vastausvaihtoehdona ”Ei koske minua”, koska osa potilaista tulee medisiiniseen päiväsairaalaan vasta tutkimuksen jälkeen. Kyselylomakkeesta on jätetty pois vastausvaihtoehto ”Ei samaa eikä eri mieltä”, koska vastaaja on jäljellä olevilla vaihtoehdoilla aina jotain mieltä. Tämän ohjeen antoi medisiinisen tulosalueen laatu päällikkö.

Kysymyksistä kolme koski odotusaikaa, kahdeksan kysymystä oli fyysisestä hoitoympäristöstä, hoitajien toiminnasta kymmenen kysymystä sekä neljä kysymystä, joissa vastausvaihtoehtona oli ”Ei koske minua”. Nämä kysymykset käsittelivät osaston aukioloa ja jatkohoidon ohjausta. Lisäksi oli yksi avoin kysymys, jossa kysyttiin, tapahtuiko medisiinisessä päiväsairaalsassa ollessa jotain odottamatonta, positiivista tai negatiivista. Tähän kysymykseen potilas sai vastata omin sanoin. Alkuperäisestä tutkimuslomakkeesta poiketen lomakkeeseen lisättiin vastaajan taustatiedot: he vastasivat kysymyksiin sukupuolesta, iästä ja käyntikerrasta medisiinisessä päiväsairaalsassa.

Ennen potilaskyselyn aloittamista pidin medisiinisen päiväsairaalan henkilökunnalle osastotunnin tutkimuksesta. Kerroin, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja ta-

voite. Hoitohenkilökuntaa ohjattiin niin, että potilaan omahoitaja antaa infokirjeen ja kyselylomakkeen potilaalle. Tarkoituksena oli, että omahoitaja kertoo potilaalle tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta sekä antaa kyselylomakkeen jo haastatteluvaiheessa. Potilas täytti kyselylomakkeen hoidon seurantavaiheessa. Asiakaskysely toteutettiin medisiinisessä päiväsairaalassa 10.–20.4.2015. Tavoitteena oli saada sata vastattua kyselylomaketta. Kyselyyn vastasi 96 potilasta. Vastausprosentti oli 90,6, mitä voidaan pitää erinomaisena tuloksena.

3.4 Aineiston analysointi

Tutkimusongelmat ohjaavat pitkälti menetelmien ja analyysien valintaa. Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätöksien tekeminen. Analyysitavat voidaan karkeasti jakaa kahdella tavalla. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tavallisesti laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Tutkija valitsee sellaisen lähestymistavan, joka tuo parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym. 2013,221–224.)

Ennen kuin valitaan tilastollinen menetelmä, kyselylomakkeen avulla saatu aineisto tallennetaan joko numeerisena tilasto-ohjelmaan tai sanallisesti tekstimuodossa. Aineisto tarkistetaan vielä tallentamisen jälkeen: kiinnitetään huomiota esimerkiksi puuttuviin arvoihin laskemalla prosenttiosuudet ja frekvenssit eri muuttujille. Tämän jälkeen huomioidaan puuttuvien arvojen määrä ja arvioidaan, tarvitseeko niitä korvata koko aineistosta lasketulla keskiarvolla. Tarkistetaan myös mahdolliset tallennuksessa tapahtuneet virheet. Saatu aineisto analysoidaan tilastollisin menetelmin tai laadullista analysointimenetelmää käyttäen. Valintaan vaikuttavat tutkimuksen luonne ja tarkoituksenmukaisuus. Saadut tulokset kuvataan niin sanotusti raakatuloksina eli numeroina ja kategorioina. Tutkija tulkitsee eli avaa, miten saatuja tuloksia tulkitaan. Apuna voidaan käyttää tulostaulukoita, joiden alaviitteessä on ohjeet, miten tuloksia tulkitaan: mikä on esimerkiksi tuloksen vaihteluväli ja mihin saadut tulokset viittaavat. Yleisin käytetty tilasto-ohjelmisto on SPSS-ohjelma, joka on tilastotieteelliseen analyysiin suunniteltu ohjelmisto. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 84,129.)

SPSS-ohjelma tulostaa prosentit ja frekvenssit yleensä desimaalilukuina. Tulokset pyöristetään yleensä lähimpään tasalukuun. Kuitenkin tulee tarkistaa, että kokonaisluvuksi muodostuu 100 prosenttia. Ennen kuin aineisto analysoidaan, on hyvä luokitella muuttujia uudelleen. Esimerkiksi ristiintaulukointia varten aineistoa joudutaan tiivistämään, jotta analyysimenetelmän oletus toteutuu. Uudelle luokitellulle muuttujalle tulee antaa uusi nimi ennen tallennusta, koska näin saadaan alkuperäinen muuttuja pysymään mukana aineistossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132–133.) Ennen tutkimusaineiston tallentamista, vastatut kyselylomakkeet numeroitiin satunaisessa järjestyksessä. Tutkimusaineisto tallennettiin SPSS- Statistics ohjelmaan, tallennettu aineisto tulostettiin ja aineisto tarkastettiin syöttövirheiden varalta tulostetusta aineistosta.

SPSS- ohjelmassa frekvenssitaulukko ilmoittaa vastaajien lukumäärän lisäksi kolme eri prosenttilukua: prosentit tutkimukseen osallistuneista, kyseiseen kysymykseen vastanneista sekä arvojen kertymästä. Ohjelmalla on myös mahdollisuus lisätoimintana valita pylväskuvio, piirakka tai histogrammi. (Heikkilä 2014, 142.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään useissa eri laadullisen tutkimuksen menetelmissä. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista. (Elo & Kyngäs 2008; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 167.) Induktiivista sisällönanalyysia käytetään tapauksissa silloin, kun aikaisemmat tutkimukset eivät käsittele ilmiötä tai ilmiö on pirstoutunut. Deduktiivista lähestymistapaa käytetään, jos yleinen tavoite on testata teoriaa eri tilanteissa tai vertailla luokkia eri aikaväleillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113, 117; Elo & Kyngäs 2008.) Sisällönanalyysi on menetelmä, jota käytetään sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia analysoitaessa. Sisällönanalyysia käytetään yleisesti hoitotyön tutkimuksissa. Sisällönanalyysia käytettäessä tavoitteena on rakentaa malli, joka kuvaa ilmiötä käsitteellisessä muodossa. Prosessiin kuuluu kolme vaihetta: valmistelu, järjestäminen ja raportointi. (Elo & Kyngäs 2008.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa kerätyn aineiston avulla tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Aineiston keräämisen ja tekstiksi kirjoittamisen jälkeen se analysoidaan, jotta tulokset tutkimuksessa saadaan näkyviin.

Keskeistä sisällönanalyysissa on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat tutkittavasta ilmiöstä jotain. Sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu. Analyysissa analysoidaan vain se tieto, mihin haetaan vastausta sekä tutkitaan aineistoa mahdollisimman avoimin kysymyksin ja selvitetään, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007,112–113, 117.)

Sisällön analyysissa monet sanat tekstistä luokitellaan pienimpiin sisällön luokkiin, jotka voivat olla sanoja tai teemoja. Sanat riippuvat tutkimuksen kysymyksistä. Tiedot voivat olla upotettuna lauseisiin, minkä vuoksi kirjallinen materiaali luetaan läpi useita kertoja. Analyysi ja tulokset tulee kuvata riittävän yksityiskohtaisesti niin, että lukijoilla on selkeä käsitys siitä miten analyysi suoritettiin ja mitkä ovat sen vahvuudet ja rajoitukset. Onnistunut sisällön analyysi edellyttää, että tutkija voi analysoida ja yksinkertaistaa tiedot ja muotoluokat, jotka heijastavat aihetta opiskeluun luotettavalla tavalla. Taulukoita ja liitteitä voidaan käyttää osoittamaan tietojen välisiä yhteyksiä. Tutkijan tulee antaa selkeä kuvaus tuloksista. Aitoja lainauksia voidaan käyttää lisäämään luotettavuutta tutkimuksesta ja näyttää näin lukijoille millaisia alkuperäisiä lauseita on ollut ja mistä tulokset on saatu. Tutkimuksen raportointi ja tulosten esittäminen voi olla haasteellista. Tulokset muodostuvat useita vaiheita käsittävän prosessin kautta. Kuvaava analyysi on yleensä tutkimuksen haastavin vaihe. Prosessia on helppo kuvata yksityiskohtaisesti, mutta tutkijan oma toiminta ja oivallukset voi olla hankala pukea sanoiksi. (Elo & Kyngäs 2008.)

Tutkimuksessa avoimen kysymyksen vastaukset kirjoitettiin auki ja luokiteltiin kysymyksen perusteella potilaiden positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin mediinisestä päiväsaaralasta. Alkuperäisiä vastauksia on tutkimustulosten joukossa tukemassa ja selventämässä tuloksia.

4 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMINEN OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN MEDISIINISESSÄ PÄIVÄSAIRAALASSA

Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin medisiinisessä päiväsairaalassa 10.–20.4.2015. Tavoitteena oli saada sata vastattua kyselylomaketta. Lomakkeita jaettiin 106 kpl, joista palautui 96 kpl. Yksi vastatuista kyselylomakkeista tuli OYS:n sisäisessä postissa kolme viikkoa tutkimuksen jälkeen. Kyselylomake otettiin mukaan tutkimukseen, koska aineistoa ei vielä oltu analysoitu. Muutamassa kyselylomakkeessa oli vastaamattomia kohtia. Niistä ei laskettu keskiarvoa, vaan ne näkyvät tutkimuksessa vajaina lukuina. Vastausprosentti oli 90,6.

Tutkimuksessa oli yksi avoin kysymys, johon vastaajat saivat omin sanoin vastata kysymykseen ”Tapahtuiko medisiinisessä päiväsairaalassa jotain sellaista mitä ette osannut odottaa, positiivista tai negatiivista?” Kysymykseen vastasi 49 eli 51 % vastaajista. Yksitoista heistä vastasi, että ei tapahtunut mitään odottamatonta. Viisi vastaajista vastasi, että tapahtui myönteistä, mutta he eivät kuitenkaan maininneet, mitä myönteistä tapahtui. Vastaajien alkuperäisiä mielipiteitä on tutkimustulosten joukossa. Yhteenvedossa ja pohdinnassa pohditaan näiden vastausten merkittävyyttä. Yhtenä positiivisena asiana esiin nousi medisiinisessä päiväsairaalassa tarjottava välipala, josta vastaajat kommentoivat muun muassa näin:

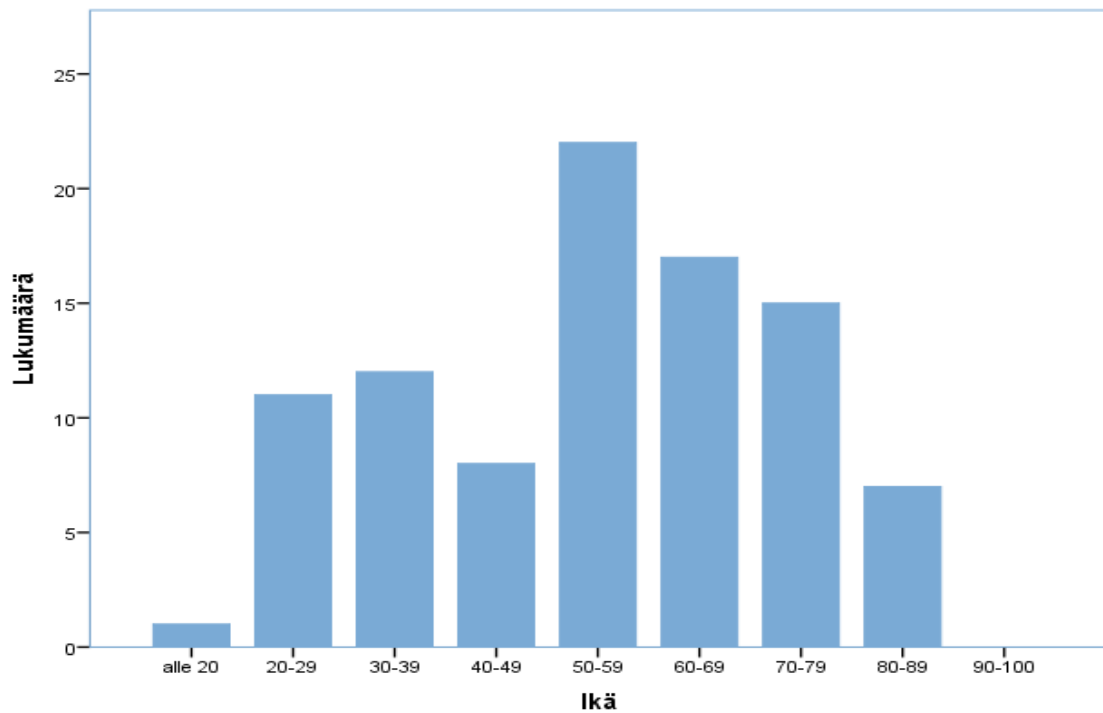
”Hyvää välipalaa en osannut odottaa” (Potilas 23)

”Palvelu myönteistä, kahvia + muuta.” (Potilas 38)

”Yllätyin, että täällä tarjotaan evästä.” (Potilas 64)

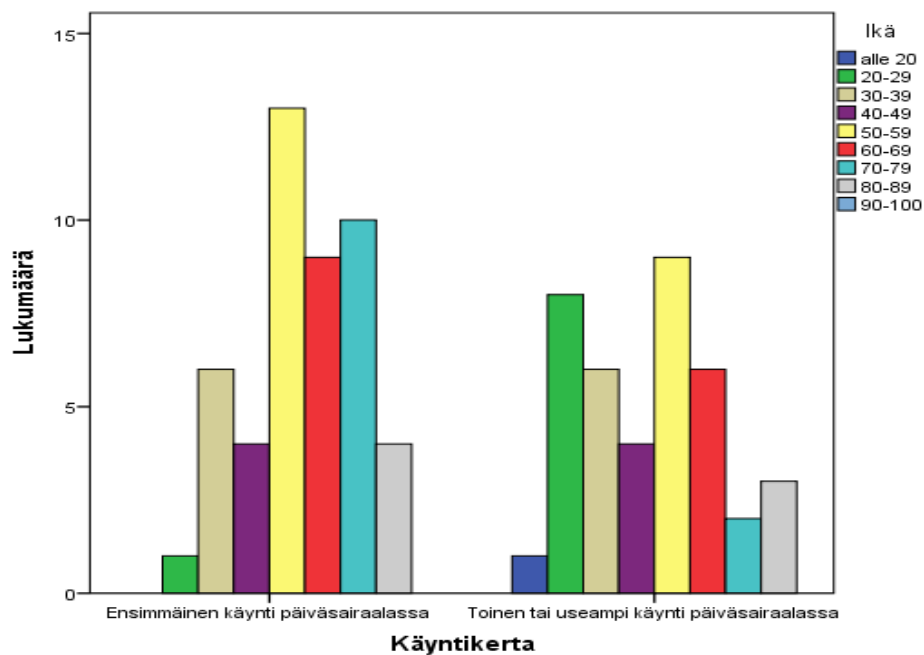
4.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatiedot-osio sisälsi kolme kysymystä. Taustatiedoissa kysyttiin sukupuoli, ikä ja käyntikerta. Kysymykseen sukupuolesta vastasi 94 (98 %). Naisia vastaajista oli 46 ja miehiä 48. Kysymykseen iästä vastasi 93 vastaajaa (kuvio 3). Vastaajien iän keskiarvo oli 54,3 vuotta. Vastaajista vanhin oli 88- ja nuorin 19-vuotias. Suurin osa vastaajista oli 50–59 vuotiaita: heitä oli 22 (23 %) kaikista kysymykseen vastanneista.



Kuvio 3. Vastaajien ikäjakauma

Kysymykseen käyntikerrasta vastasi 87 (91 %). Heistä 55 % oli ensimmäistä kertaa medisiinisessä päiväsairaalassa, toisen tai useamman kerran käyneitä vastaajia oli 45 %. Nuoremmilla oli suhteellisesti enemmän uusintakäyntejä medisiinisessä päiväsairaalassa kuin vanhemmilla vastaajilla. (Kuvio 4).



Kuvio 4. Käyntikerta verrattuna vastaajien ikään

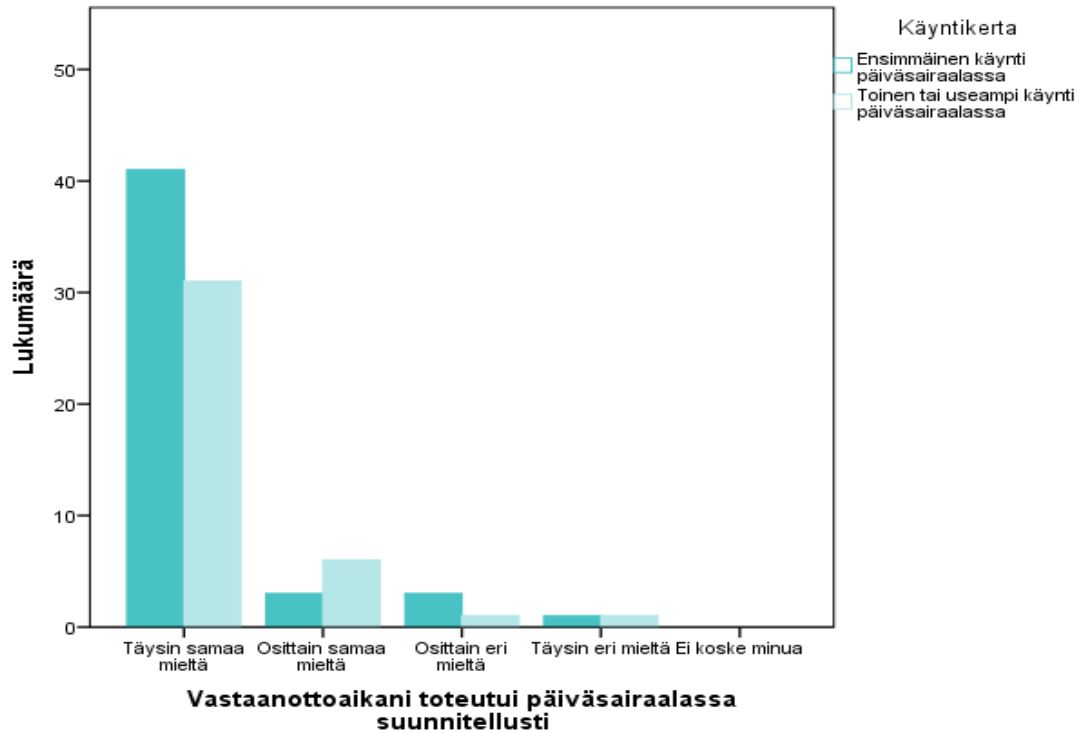
4.2 Potilaan hoidon aikataulun toteutuminen

Medisiinisen päiväsairaalan aikataulusta oli kolme väittämää. Väittämään ”Vastaanottoaikani toteutui päiväsairaalassa suunnitellusti” vastasivat kaikki eli 96 vastaajaa. (Taulukko 1). Heistä suurin osa (85 %) koki, että vastaanottoaika toteutui suunnitellusti. Väittämään ”Sain tietoa odotusajan pituudesta” vastasi 93 (97 %). Aikataulua koskevista väittämistä potilaat olivat vähiten tyytyväisiä tietoon odotusajan pituudesta: heistä 62 % oli tyytyväisiä. Väittämään ”Suunniteltu aikataulu piti paikkansa” vastasi 93 (97 %). Heistä 74 % oli tyytyväisiä aikataulun paikkansa pitävyyteen.

Taulukko 1. Vastaajien arvioinnit medisiinisen päiväsairaalan aikataulusta

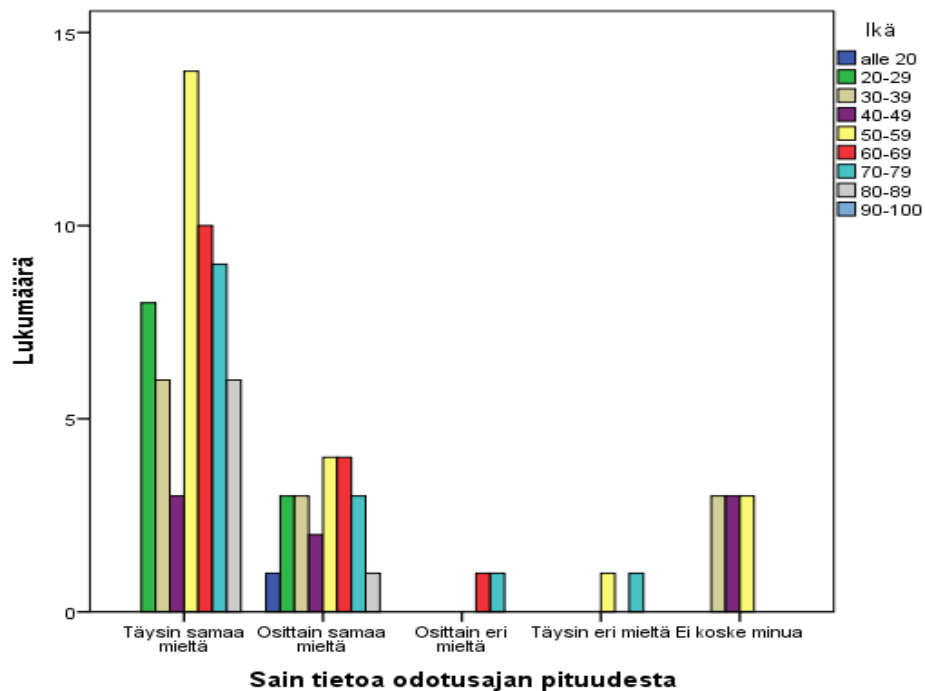
Väittämät (3)	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei koske minua	Vastaajien lukumäärä
	%	%	%	%	%	
Vastaanottoaikani toteutui päiväsairaalassa suunnitellusti	85	9	4	2	0	96 (100 %)
Sain tietoa odotusajan pituudesta	62	23	2	3	10	93 (96,9 %)
Suunniteltu aikataulu piti paikkansa	74	16	6	2	2	93 (96,9 %)

Enemmän kuin kerran medisiinisessä päiväsairaalassa käyneet vastaajat olivat hieman tyytymättömämpiä vastaanottoajan toteutumiseen kuin ensimmäistä kertaa käyneet. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien mielipiteet vastaanottoajan toteutumisesta verrattuna käyntikertaan

Kun väittämää ”sain tietoa odotusajan pituudesta” verrataan vastaajien ikään (kuvio 6), voidaan todeta, että ikä ei vaikuttanut tiedon saamiseen.



Kuvio 6. Tietoa saaneiden odotusajan pituus verrattuna vastaajien ikään

Avoimessa kysymyksessä vastaajat kommentoivat aikataulusta muun muassa näin:

”Olin hyvissä ajoin paikalla ja pääsin miltei saman tien hoitotoimenpiteeseen. Kaikki sujui erittäin jouhevasti. Kiitos.” (Potilas 81)

”Lääkkeenanto tapahtui ½ t aikaisemmin kuin ennen oli sovittu mutta ei haitannut mitään.” (Potilas 39)

”Olen käynyt jo useamman kerran medisiinisessä päiväsairaalassa. Yleensä minulla ei tarvitse odottaa pitkään hoidon aloittamista, vaan hoito aloitetaan silloin kun on sovittu. Tällä kertaa minun piti odottaa vähän normaalia pidempään” (Potilas 53)

”Aikataulussa pysyttiin täysin, henkilökohtaisesti olimme varautuneet viettämään koko päivän.” (Potilas 79)

”Jouduin odottamaan useamman tunnin tutkimukseen menoa. Muuten kaikki sujui hyvin.” (Potilas 27)

4.3 Fyysinen hoitoympäristö

Mediinisien päiväsairaalan fyysisestä hoitoympäristöstä oli kahdeksan väittämää. (Taulukko 2). Väittämään ”hoitoympäristö oli viihtyisä” vastasi 95 (99 %), heistä 72 % oli tyytyväisiä hoitoympäristön viihtyisyyteen. Väittämään ”Hoitotilan lämpötila oli sopiva” vastasi 95 (99 %). Heistä 62 % oli sitä mieltä, että hoitotilan lämpötila oli sopiva. tyytymättömiä heistä oli 2 %. Väittämään ”Osasto oli meluton” vastasivat kaikki 96 (100 %) vastaajaa: heistä 69 % oli sitä mieltä, että osasto on meluton. Väittämään ”Osastolla oli siistiä” vastasivat kaikki 96 (100 %) vastaajaa. Fyysiseen ympäristöön liittyvistä väittämistä osaston siisteyteen vastaajat olivat kaikkein tyytyväisimpiä: vastaajista 91 (95 %) olivat sitä mieltä, että osastolla on siistiä.

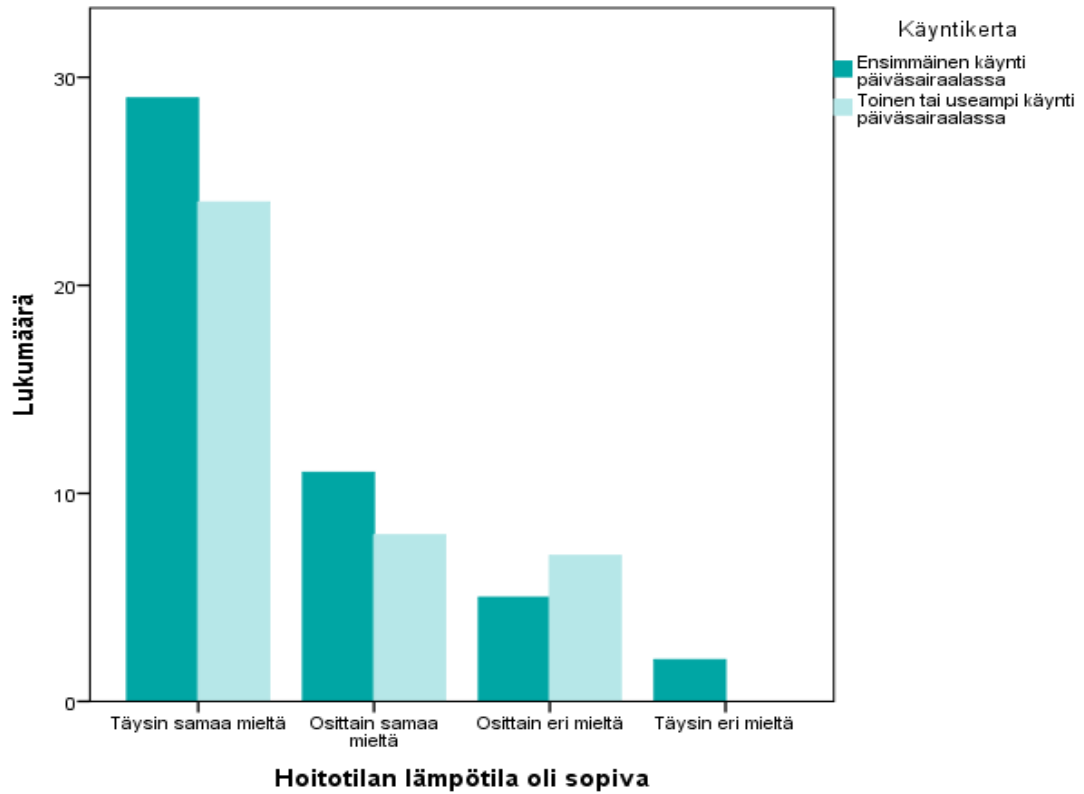
Väittämään ”Hoituhuone oli riittävän tilava” vastasi 93 (97 %): heistä 89 % oli sitä mieltä, että hoituhuone oli riittävän tilava ja loput 11 % oli osittain samaa mieltä. Väittämään ”Hoitotilanteeni oli häiriötön” vastasi 92 (96 %). Heistä suurin osa (89 %) oli sitä mieltä, että hoitotilanne oli häiriötön. Väittämään ”Olisin kaivannut enemmän yksityistä tilaa” vastasi 95 (99 %): heistä 13 % olisi tarvinnut enemmän ja 42 % ei tarvinnut enemmän yksityistä tilaa. Väittämään ”Osas-

tolla oli hyvin käytetty värejä sisustukseen” vastasi 95 (99 %). Heistä 42 % oli sitä mieltä, että osaston sisustuksessa oli käytetty hyvin värejä. Fyysisen hoitoympäristön väittämistä eniten tyytymättömyyttä aiheuttivat yksityisen tilan puute sekä osaston sisustuksen värytys.

Taulukko 2. Vastaajien arvioinnit fyysisestä hoitoympäristöstä

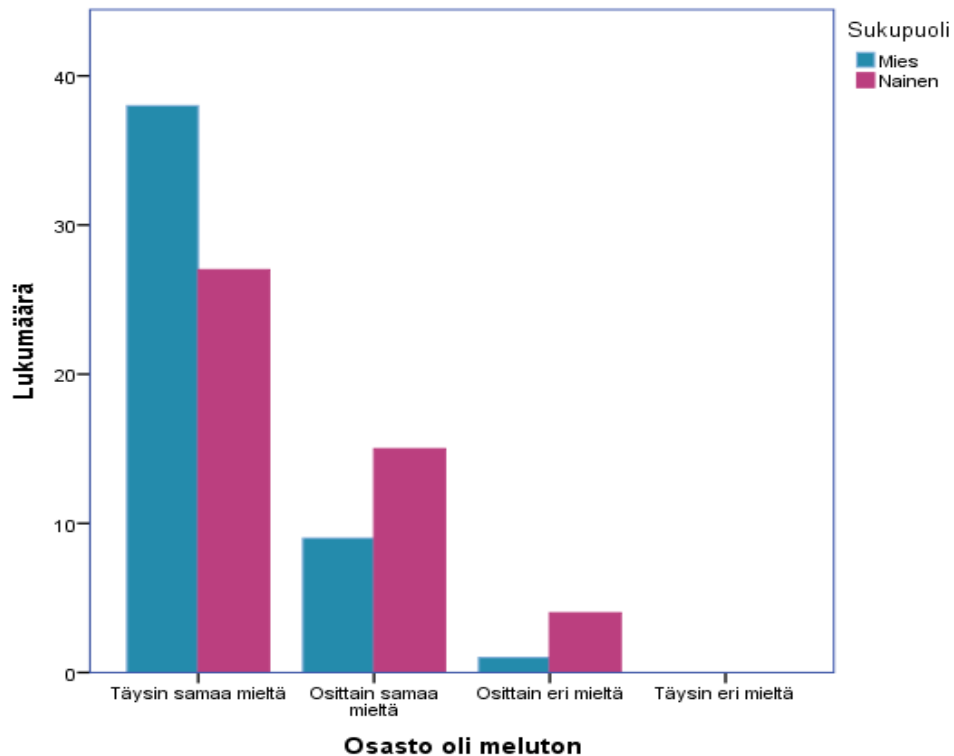
Väittämät (8)	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %	Vastaajien lukumäärä
Hoitoympäristö oli viihtyisä	72	24	4	0	95 (99 %)
Hoitotilan lämpötila oli sopiva	62	22	14	2	95 (99 %)
Osasto oli meluton	69	26	5	0	96 (100 %)
Osastolla oli siistiä	95	4	1	0	96 (100 %)
Hoituhuone oli riittävän tilava	89	11	0	0	93 (96,9 %)
Hoitotilanteeni oli häiriötön	89	10	1	0	92 (95,8 %)
Olisin kaivannut enemmän yksityistä tilaa	13	29	16	42	95 (99 %)
Osastolla oli hyvin käytetty värejä sisustukseen	42	36	20	2	95 (99 %)

Vastaajista hoitoympäristön lämpötilan sopivammaksi kokivat ensimmäistä kertaa medisiinisessä päiväsairaalassa käyneet, verrattuna useamman kuin kerran käyneisiin vastaajiin (kuvio 7). Naiset kokivat hoitoympäristön hieman viileämmäksi kuin miehet.



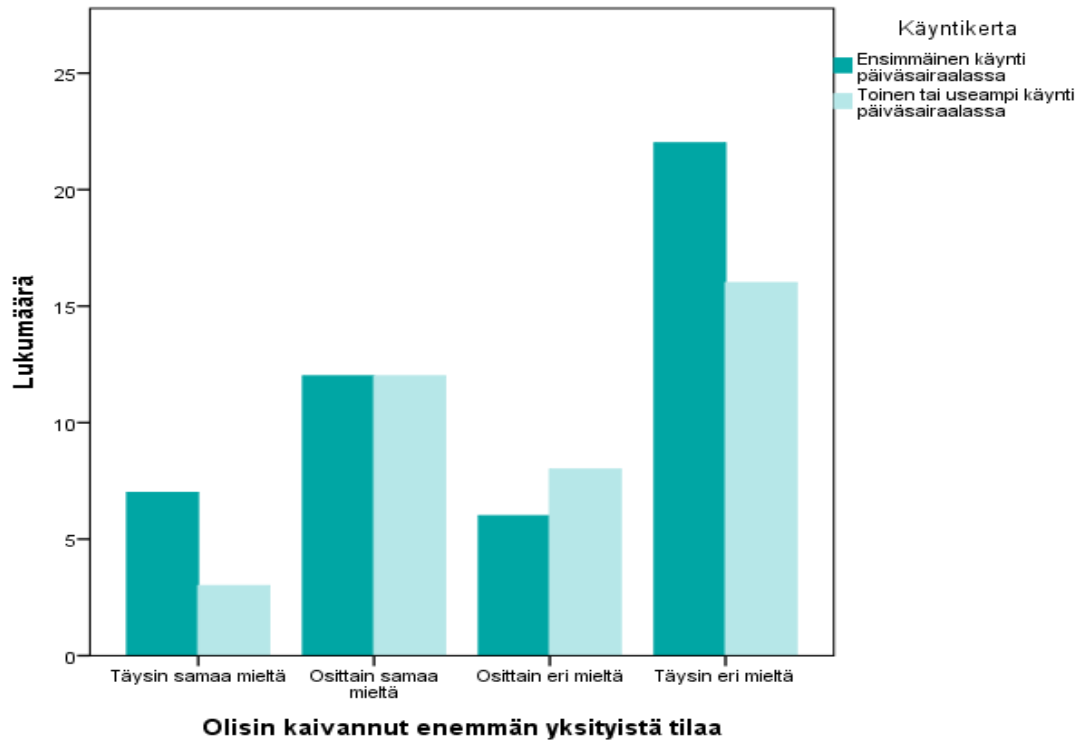
Kuvio 7. Vastaajien mielipide hoitotilan lämpötilasta verrattuna käyntikertaan

Vastaajista naiset kokivat melua hieman enemmän kuin miehet (kuvio 8). Käyntikertojen määrä ei vaikuttanut siihen, miten vastaajat kokivat melun.



Kuvio 8. Vastaajien mielipide osaston meluttomuudesta verrattuna sukupuoleen

Vastaajista kaksi tai useamman kerran osastolla käyneet tarvitsivat vähemmän yksityistä tilaa kuin ensimmäisen kerran medisiinisessä päiväsairaalassa käyneet (kuvio 9). Iällä ei ollut merkitystä yksityisen tilan tarvitsemisen suhteen.



Kuvio 9. Vastaajien mielipide yksityisen tilan tarpeesta verrattuna käyntikertoihin

Avoimessa kysymyksessä vastaajat kommentoivat medisiinisen päiväsairaalan fyysisestä hoitoympäristöstä muun muassa näin:

”Olin jo kolmannen kerran päiväsairaalan ja hoitoni on ollut joka kerta erinomaista. Tällä kertaa tila oli viileä ja minulla oli kylmä nukutuksen jälkeen.” (Potilas 41)

”Osaston yleisvaikutelma yllätti positiivisesti, ympäristö oli yllättävän viihtyisä.” (Potilas 34)

”Avointila ensin hämmensi. Vointini seuranta oli vähäisempää kuin samassa toimenpiteessä olleella. Kaikkihan meni kuitenkin hyvin.” (Potilas 33)

4.4 Potilaan kohtaaminen

Medisiinisen päiväsairaalan potilaan kohtaaminen sisälsi kymmenen väittämää (taulukko 3). Väittämistä viisi koski henkilökunnan käyttäytymistä ja potilaan kohtaamista. Kolme väittämistä koski osaston ilmapiiriä ja kaksi väittämää hoitajien välistä kollegiaalisuutta. Väittämään ”Henkilökunta oli ystävällistä ja kohteliasta” vastasi 95 (99 %): heistä 99 % tyytyväisiä henkilökunnan ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen. Väittämään ”Henkilökunta oli ammattitaitoista” vastasi 94 (98 %): heistä 95 % oli tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon. Väittämään ”Henkilökunta oli palveluhenkistä” vastasi 94 (98 %), heistä 95 % tyytyväisiä henkilökunnan palveluhenkisyyteen. ”Henkilökunta oli motivoitunutta” väittämään vastasi 92 (96 %): heistä 90 % oli täysin sitä mieltä, että henkilökunta oli motivoitunutta.

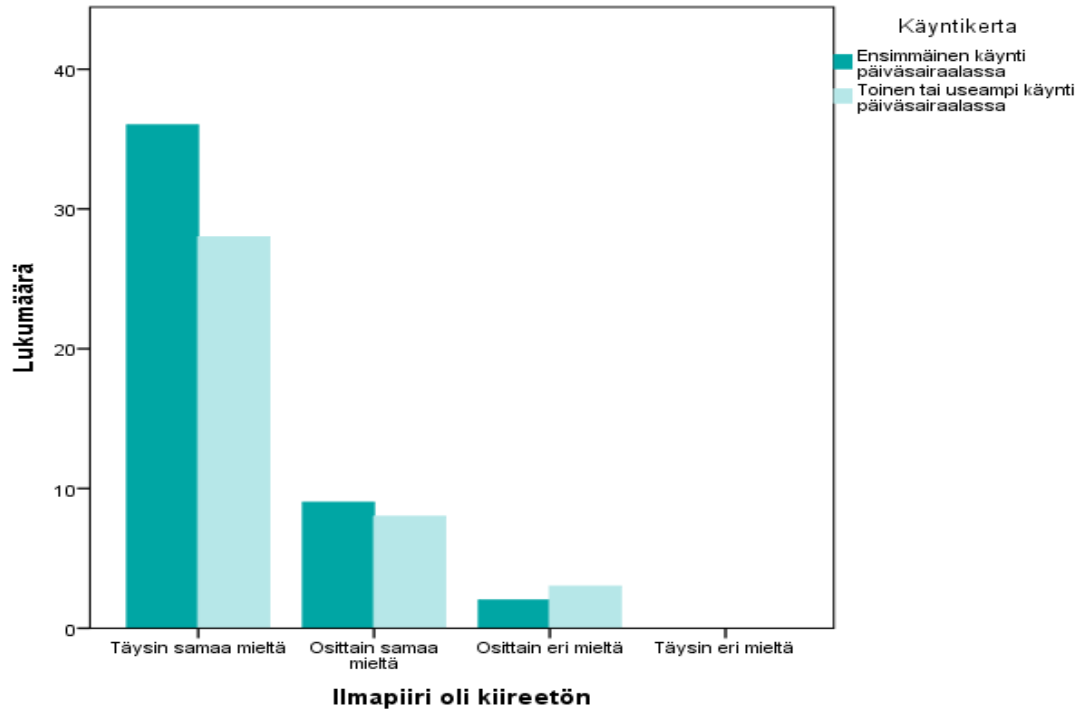
Väittämään ”Minulla oli mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa kahden kesken” vastasi 93 (97 %). Heistä 84 % oli täysin sitä mieltä, että heillä oli mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa kahden kesken. ”Tunsin olevani tervetullut osastolle” väittämään vastasi 95 (99 %). Heistä 95 % tunsivat olevansa tervetulleita osastolle. Väittämään ilmapiirin kiireettömyydestä oltiin vähiten tyytyväisiä: väittämään vastasi 95 (99 %), joista 74 % oli täysin sitä mieltä, että ilmapiiri oli kiireetön. Väittämään ”Koin oloni turvalliseksi osastolla” vastasi 94 (98 %), joista 93 % oli täysin samaa mieltä ja 6 % oli osittain sitä mieltä, että tunsivat olonsa turvalliseksi osastolla.

Väittämään ”Henkilökunta teki yhteistyötä ja arvosti toisiaan” vastasi 95 (99 %). Heistä 90 % oli täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunta teki yhteistyötä ja arvosti toisiaan. Väittämään ”Henkilökunnan keskinäinen vuorovaikutus oli asiallista” vastasi 92 (96 %). 91 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunnan keskinäinen vuorovaikutus oli asiallista.

Taulukko 3. Vastaajien arvioinnit henkilökunnan tavasta kohdata potilas

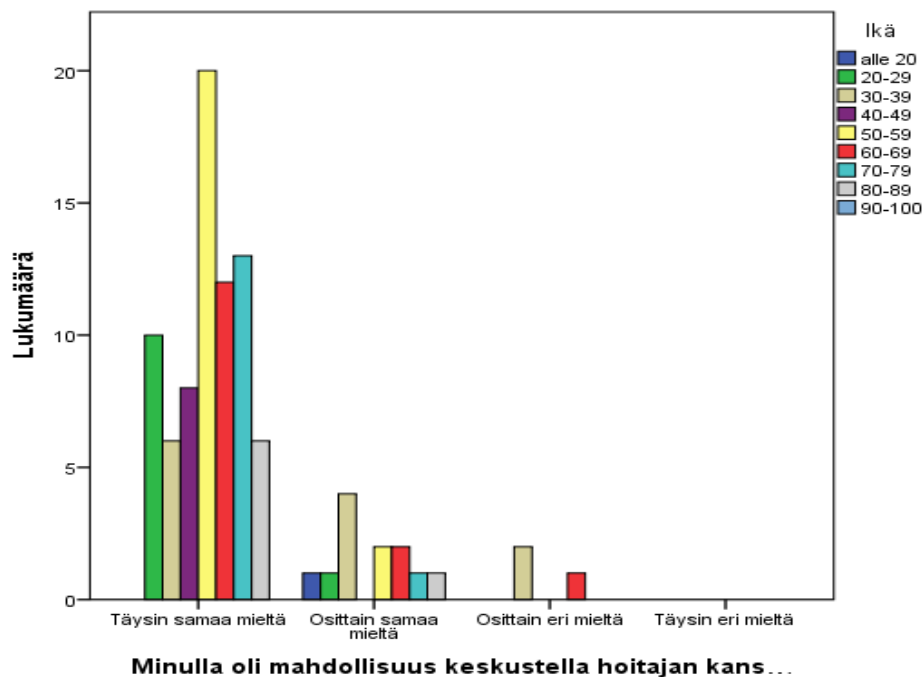
Väittämät (10)	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %	Vastaajien lukumäärä
Henkilökunta oli ystävällistä ja kohteliasta	99	1	0	0	95 99 %
Henkilökunta oli ammattitaitoista	95	5	0	0	94 97,9 %
Henkilökunta oli palveluhenkistä	95	5	0	0	94 97,9 %
Henkilökunta oli motivoitunutta	90	10	0	0	92 95,8 %
Minulla oli mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa kahden kesken	84	13	3	0	93 96,9 %
Tunsin olevani tervetullut osastolle	95	4	1	0	95 99 %
Ilmapiiri oli kiireetön	74	21	5	0	95 99 %
Koin oloni turvalliseksi osastolla	93	6	1	0	94 97,9
Henkilökunta teki yhteistyötä ja arvosti toisiaan	90	10	0	0	95 99 %
Henkilökunnan keskinäinen vuorovaikutus oli asiallista	91	9	0	0	92 95,8 %

Vastaajista ilmapiirin kiireettömämmäksi kokivat ensimmäistä kertaa mediinisessä päiväsairaalassa käyneet verrattuna useammin kuin kerran käyneisiin. (Kuvio 10).



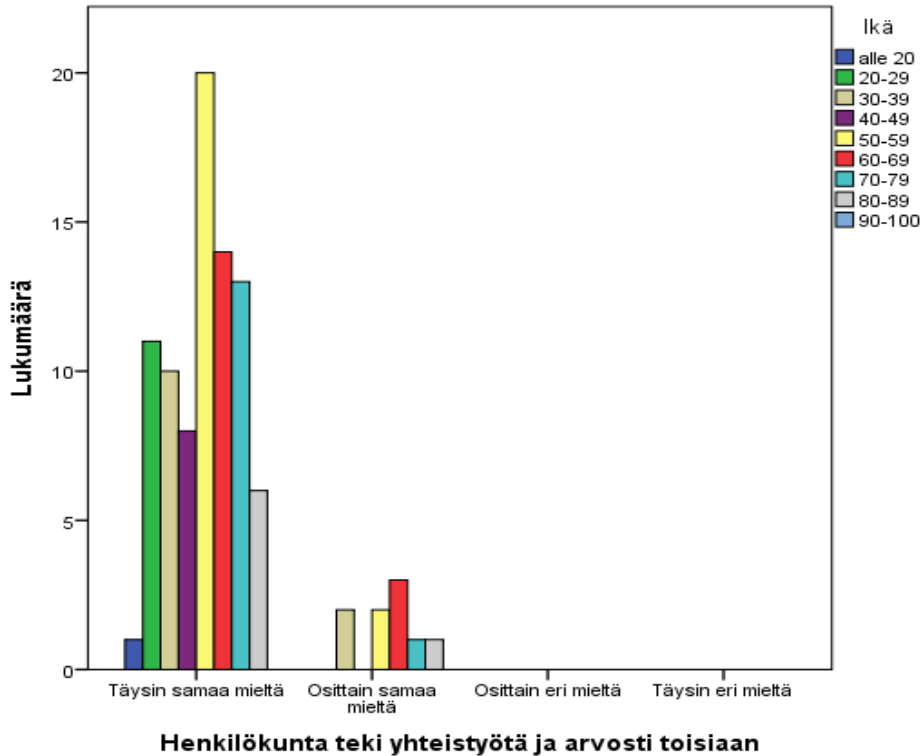
Kuvio 10. Vastaajien mielipide ilmapiirin kiireettömyydestä verrattuna käyntikertaan

Hoitajan kanssa yksityiseen keskusteluun oli vastaajien mielestä hyvä mahdollisuus. Vastaajien sukupuolta verrattaessa vastauksissa ei ollut eroja, ei myöskään käyntikertaan verrattuna. Vastaajien ikään verrattuna ei ikäluokissa ollut myöskään suuria eroja. (Kuvio 11).



Kuvio 11. Vastaajien mielipide mahdollisuudesta keskustella hoitajan kanssa kahden kesken suhteessa ikään.

Henkilökunnan kollegiaalisuuteen ja yhteistyöhön vastaajat olivat tyytyväisiä. Vastaajien sukupuoli, käyntikerta tai ikä eivät vaikuttaneet mielipiteeseen kollegiaalisuudesta. (Kuvio 12).



Kuvio 12. Vastaajien mielipiteet henkilökunnan kollegiaalisuudesta verrattuna ikään

Avoimessa kysymyksessä vastaajat kommentoivat medisiinisen päiväsairaalan henkilökunnan tapaa kohdata potilas, osaston ilmapiiriä sekä hoitajien välistä kollegiaalisuutta muun muassa näin:

”Yllätyin hoitajani ystävällisyydestä ja huolenpidosta kertoi mitä teki ja millainen aikataulu. Kävi usein luonani ja kyseli olotilaani. Sain iloisen ja mielestäni sosiaalisen työympäristön kuvan.” (Potilas 32)

”Kaikki henkilökunnasta esittelivät itsensä asiakkaalle, mikä toi turvallisen ja miellyttävän ilmapiirin. (Potilas 6)

”Oikein potilasystävällinen kohtelu.” (Potilas 37)

”Talvella kuulin hoitajien keskustelun flunssarokotteesta ja kovin oltiin sitä vastaan. Kenku juttu ja asiaton sairaalaympäristössä” (Potilas 57)

”Henkilökunta otti hyvin vastaan ja se oli ystävällistä” (Potilas 69)

”Huumorintaju on kohdallaan” (Potilas 73)

"Olotilaani tarkkailtiin säännöllisesti pidettiin hyvää huolta" (Potilas 88)

"Tippa laitettiin laskimoon ihan täydellisesti. Hoito oli loistavaa" (Potilas 84)

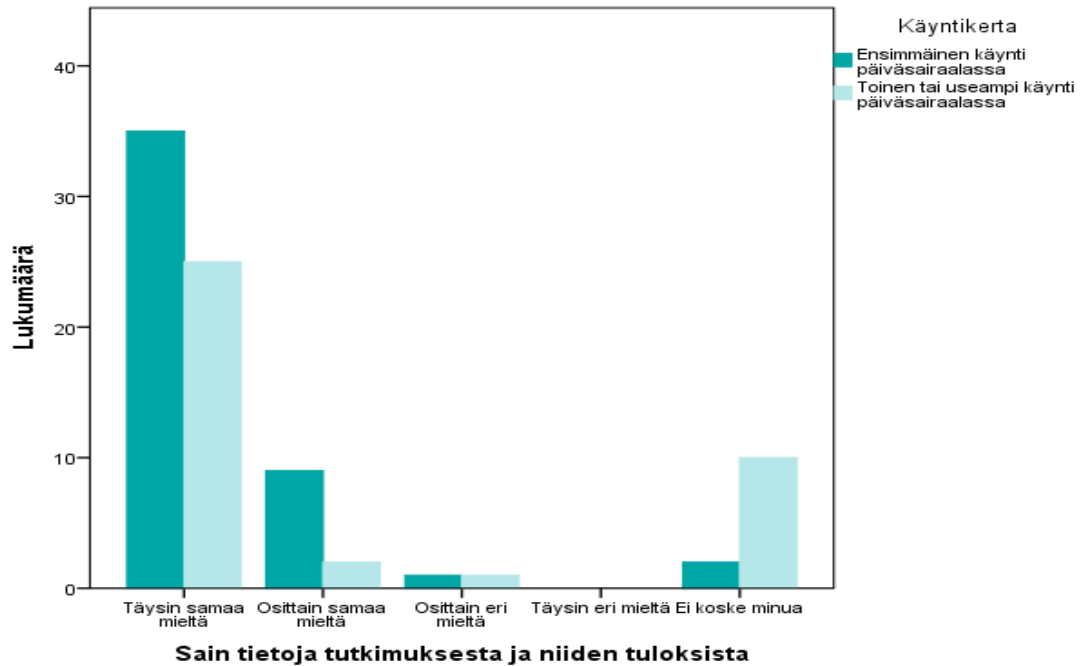
4.5 Hoitotyön organisointi

Hoitotyön organisointi sisälsi neljä väittämää. (Taulukko 4). Väittämään "Minulle selitettiin toimenpide etukäteen" vastasi 94 (98 %), joista 90 % oli täysin sitä mieltä, että toimenpide selitettiin etukäteen ja 5 % vastaajista ei asia koskenut. Väittämään "Sain tietoja tutkimuksesta ja niiden tuloksista" vastasi 93 (97 %). Heistä 72 % oli sitä mieltä, että saivat tietoja ja tutkimuksesta ja niiden tuloksista, kun taas asia ei koskenut 14 % vastaajista. "Osaston aukioloaika oli minulle sopiva" väittämään vastasi 93 (97 %), heistä 95 % oli tyytyväisiä osaston aukioloaikaan. Väittämään "Hoito-aikani oli minulle sopiva" vastasi 93 (97 %). Heistä 94 % oli sitä mieltä, että hoitoaika oli heille sopiva.

Taulukko 4. Vastaajien arvioinnit hoitotyön organisoinnista

Väittämät (4)	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %	Ei koske minua %	Vastaajien lukumäärä
Minulle selitettiin toimenpide etukäteen	90	5	0	0	5	94 97,9 %
Sain tietoja tutkimuksesta ja niiden tuloksista	72	12	2	0	14	93 96,9 %
Osaston aukioloaika oli minulle sopiva	95	4	0	0	1	93 96,9 %
Hoito-aikani oli minulle sopiva	94	4	2	0	0	93 96,9 %

Naiset olivat enemmän sitä mieltä, etteivät saaneet tietoa tutkimuksesta ja niiden tuloksista kuin miehet. Vastaajista jotka olivat käyneet useammin kuin kerran medisiinisessä päiväsairaalassa vastasi, ettei asia koskenut heitä, verrattuna ensimmäistä kertaa käyneisiin vastaajiin. (Kuvio 13).



Kuvio 13. Vastaajien mielipide siitä, saivatko he tietoa tutkimuksesta ja tuloksista, verrattuna käyntikertaan

Avoimessa kysymyksessä vastaajat kommentoivat medisiinisen päiväsairaalan osaston hoitotyön organisointia. He kommentoivat muun muassa näin:

”Kun olin clostriumissa niin sai oman eristys lasikopin ja oman wc:n joka on suolistosairaalle turvallisempaa, huone oli siisti. (Potilas 1)

”Hoitoaikani oli loppumassa ja yhtäkkiä suurin osa hoitajista lähti koulutukseen, jouduin istumaan 30 min. jouten, päästäkseni kotiin.” (Potilas 26)

”OYSin osastoista täältä saa nopeinta ja mukavinta palvelua koko sairaalassa. Erittäin hyvää ja nopeaa hoitoa.” (Potilas 61)

4.6 Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat olivat erittäin tyytyväisiä medisiinisen päiväsairaalan toimintaan. Medisiinisen päiväsairaalan aikatauluun potilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä. Vastaanottoajan toteutumiseen suunnitellusti potilaat olivat tyytyväisiä kuten myös Hanhiron van ym. (2000) sekä Palmroosin (2012) tekemissä vastaavissa tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa, osa potilaista kertoi päässeensä etuajassa tiputukseen tai hoitoon. Muutamia potilaat, jotka olivat aiemminkin käyneet osastolla, kokivat että, tällä kerralla heidän piti odottaa, kun aiemmin ei ole tarvinnut. Osa potilaista koki odotusajan pitkäksi, myös Palmroosin (2012) tutkimuksessa osa potilaista koki, että hoitoa joutui joskus odottamaan. Tässä tutkimuksessa, yksi potilaista koki joutuneensa odottamaan useamman tunnin toimenpiteeseen menoa. Tämän tutkimuksen mukaan, suunnitellun aikataulun paikkansa pitävyyteen potilaat olivat myös melko tyytyväisiä. Yksi potilas kertoi, että aikataulu piti täysin, vaikka hän oli varautunut viettämään koko päivän osastolla

Tässä tutkimuksessa fyysiseen hoitoympäristöön liittyvistä asioista potilaat olivat kaikkein tyytyväisimpiä osaston siisteyteen. Osa potilaista koki, että osastolla on melua ja hoitotilassa viileää. Avoimeen kysymykseen kukaan ei ollut vastannut, mikä heidän mielestään aiheutti melua. Hoitotilan lämpötilasta oli yksi potilas kirjoittanut, että koki hoitotilan nyt viileämmäksi kuin aiemmin medisiinisessä päiväsairaalamme käydessä. Hoitoympäristön potilaat kokivat viihtyisiksi: yksi potilas oli yllätynyt ympäristön viihtyisyydestä. Myös Kotilaisen ja Räikkösen (2008) tutkimuksessa vastaajat pitivät odotustiloja viihtyisinä. Tässä tutkimuksessa hoituhuoneen tilavuuteen potilaat olivat tyytyväisiä, kun Palmroosin (2012) tutkimuksessa tyytymättömyyttä aiheuttivat ahtaat fyysiset tilat. Kotilaisen ja Räikkösen (2008) tutkimuksessa vastaajat pitivät odotustiloja sopivan kokoisina. Tässä tutkimuksessa, osaston sisustukseen potilaat olivat melko tyytyväisiä, Palmroosin (2012) tutkimuksessa kävi myös ilmi, että ympäristössä voisi olla enemmän värejä ja kasveja.

Tässä tutkimuksessa hoitotilanteen häiriöttömyyteen potilaat olivat tyytyväisiä, vaikkakin yhtä potilasta avointila alkuun hämmensi. Palmroosin (2012) tutkimuksessa rauhattomuus häiritsi osaa potilaista, ja tyytymättömyyttä aiheutti

myös yksityisyyden puuttuminen, mikä on hänen mielestään todellinen ongelma päiväsairalan tiloissa. Tässä tutkimuksessa potilaat olivat kohtalaisen tyytyväisiä yksityiseen tilaan. Yksi potilas koki olonsa turvallisiksi, kun sai oman huoneen, jossa oli oma wc.

Tässä tutkimuksessa potilaat olivat kaikkein tyytyväisimpiä henkilökunnan käytökseen ja heidän tapaansa kohdata potilas. Potilaat kokivat henkilökunnan olevan ystävällistä, kohteliasta, palveluhenkistä ja motivoitunutta sekä ammattitaitoista. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa, kuten Hanhiron ym. (2000), Säilän ym. (2006) ja Palmroosin (2012) tutkimuksissa potilaat olivat tyytyväisimpiä henkilökunnan käytökseen ja kohteluun sekä ammattitaitoon ja palveluun. Tässä tutkimuksessa useampi potilas toi esille, hoitajien ystävällisyyden ja osa heistä oli siitä positiivisesti yllättynyt. Henkilökunnan tapa esitellä itsensä toi kiitosta ja loi turvallisuuden tunnetta potilaille. Osa potilaista koki osaston ilmapiirin kiireiseksi, kuten myös Palmroosin (2012) tutkimuksessa. Avoimeen kysymykseen kukaan ei ollut maininnut, mikä teki kiireen tunnun osastolla. Osa potilaista vastasi, että ilmapiiri oli miellyttävä. Myös Palmroosin (2012) tutkimuksessa potilaat olivat tyytyväisiä osaston ilmapiiriin.

Tässä tutkimuksessa suurin osa potilaista koki, että heillä oli mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa kahden. Kotilaisen ja Räikkösen (2008) tutkimuksessa kolmasosa oli tyytyväisiä keskustelujen yksityisyyteen henkilökunnan kanssa. Henkilökunnan kollegiaalisuuteen potilaat olivat tyytyväisiä. Potilaista osa toi esille, että huumorintaju oli kohdillaan ja henkilökunta iloista ja sosiaalista. Palmroosin (2012) tutkimuksessa potilaat kokivat, että hoitajien keskinäinen hyvä vuorovaikutus vaikuttaa myös potilaisiin myönteisesti. Tässä tutkimuksessa yksi potilas koki, että henkilökunnan keskinäinen keskustelu oli epäasiallista, koska keskustelu liittyi osittain potilaan hoitoon.

Tässä tutkimuksessa medisiinisen päiväsairalan hoitotyön organisointi koettiin onnistuneeksi. Osaston aukioloaikoihin ja itselle sopivaan hoitoaikaan potilaat olivat tyytyväisiä. Potilaista suurin osa koki, että heille selitettiin toimenpide etukäteen riittävän hyvin. Hanhiron (2002) tutkimuksessa potilaat olivat tyytyväisiä, etukäteistietoihin. Tässä tutkimuksessa potilaat olivat tyytymättömiä saamiinsa tietoihin, jotka liittyivät heidän omiin tutkimuksiin ja tuloksiin. Moni

potilas vastasi, että kaikki sujui niin kuin pitikin: osa näistä vastaajista oli käynyt aiemmin medisiinisessä päiväsairaalassa. Yksi potilas koki joutuneensa odottamaan turhaan kotiutusta, koska lähes kaikki hoitajat lähtivät yllättäen koulutukseen. Medisiinisen osaston tarjoama välipala toi kiitosta useamman kommentin verran. Osa vastaajista oli yllättynyt, että yleensäkin tarjotaan välipalaa. Tässä tutkimuksessa saatiin kattavasti vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin.

5 TYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikassa on kysymys ihmisarvon kunnioittamisesta, hyvästä elämästä, hyvän tekemisestä ja oikeudenmukaisuudesta. Etiikkaan kuuluvat moraalinen hyvä ja oikeaa ja väärää koskevat käsitykset ja teoriat. (Kyngäs ym. 2007.) Potilaita ja heidän läheisiään koskevissa eettisissä ohjeissa todetaan että, hoitotyöntekijän tulee kohdata potilas arvokkaana ihmisenä ja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan sekä mahdollistaa hänen osallistumisensa omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitotyöntekijän tulee myös edistää hyvää oloa ja suojata ihmiselämää, toimia oikeudenmukaisesti sekä hoitaa yhtä hyvin jokaista potilasta. (Leino-Kilpi ym. 2012, 53.)

Eettinen ja hyvä käytäntö tutkimuksessa edellyttää, että noudatetaan tieteellisiä toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä käytetään tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä jotka kestävät tieteellisen ja eettisen tarkastelun. Sekä arvostetaan ja huomioidaan muiden tutkimukset. Hyvä käytäntö myös määrittelee tutkijan aseman, vastuun, oikeuden ja velvollisuudet. (Leino-Kilpi 2014, 365.)

Tutkimusaineiston luotettavuuden perusta on tutkittavien yhteistyöhalu. Aineiston keruussa tulee kiinnittää huomiota tutkittavien kohteluun ja oikeuksiin. Tutkittavia kohdellaan kunnioittavasti ja rehellisesti, ja tutkittavilta pyydetään aina suostumus osallistumisesta tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvia informoidaan etukäteen, kerrotaan heidän oikeuksistaan totuudenmukaisesti ja rehellisesti, ja heille kerrotaan myös se, ettei tutkittavien henkilötietoja paljasteta tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkittavan on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta sekä halutessaan keskeyttää tutkimus. (Leino-Kilpi 2014, 369.) Kun potilasta pyydetään osallistumaan tutkimukseen, hänelle tulee antaa tietoa suostumuksen kohteena olevasta tutkimuksesta. Tieto tulee antaa sekä suullisesti että kirjallisesti, ja materiaalin tulee olla ymmärrettävää. Tietoisien suostumuksen potilas voi antaa joko kirjallisesti tai suullisesti. Suullisen suostumuksen potilas antaa keskustelun perusteella, joten siitä ei jää erillistä dokumenttia potilaalle eikä merkintää potilaskertomukseen. (Välimäki 2014a, 153.)

Kyselytutkimuksen etuna on se, että voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja voidaan kysyä useita asioita. Menetelmänä kyselytutkimus on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa. Jos kyselylomake on laadittu huolellisesti, niin aineisto saadaan nopeasti käsiteltyä tallennettuun muotoon ja myös analysoiduksi tietokoneella. Tiedon käsittelyyn on kehitetty valmiiksi tilastollisia analysointitapoja ja raportointimuotoja. Kustannukset ja aikataulu voidaan myös arvioida tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.) Toisaalta kyselytutkimukseen liittyy luotettavuusongelmia siten: on esimerkiksi mahdotonta arvioida, ovatko tutkittavat vastanneet rehellisesti kysymyksiin ja kuinka vakavasti he ovat suhtautuneet tutkimukseen. Hyvillä vastausohjeilla on merkitystä sille, miten tutkittavat osaavat vastata tutkimuskysymyksiin. Tutkijan on annettava tarkat ja yksityiskohtaiset vastausohjeet. Jos kyselylomakkeessa on paljon vastaamattomia kohtia, ne voidaan korvata keskiarvolla, mutta todellinen mielipide voi silloin jäädä epäluotettavaksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 64–65.)

Kun tutkimussuunnitelma oli valmis ja hyväksytty koulun puolesta, tutkimuslupa anottiin Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen johtajalta, joka antoi luvan tutkimukselle. (Liite 1). Asiakaskysely toteutettiin medisiinisessä päiväsairaalassa tutkijan vuosiloman aikana 10.- 20.4.2015. Ennen asiakaskyselyn toteuttamista medisiinisen päiväsairaalan perushoitaja ohjeistettiin huolehtimaan siitä, että kyselyyn tarvittavia välineitä eli kyselylomakkeita, kyniä ja kirjekuoria oli saatavilla koko tutkimuksen ajan. Hänet ohjeistettiin myös tyhjentämään palautelaatikon säännöllisesti ja säilyttämään vastauskuoret lukkojen takana. Palautelaatikko sijaitsi medisiinisen päiväsairaalan oleskelutilassa. Tutkimukseen osallistujille ilmoitettiin, että tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Asiasta oli maininta kyselylomakkeen mukana olleessa infokirjeessä. (Liite 3).

6 POHDINTA

Tähän tutkimukseen liittyvä asiakaskysely tehtiin, kun medisiininen päiväsairaala oli toiminut vasta puoli vuotta. Osaston toiminta on lähtenyt mielestäni hyvin käyntiin. Osaston toimintaan on tarvinnut tehdä vain pieniä, lähinnä henkilökunnan työaikoihin liittyviä muutoksia. Asiakaskyselyn vastausprosentti oli erinomainen: 90,6 %. Näin hyvästä osallistumisprosentista saan kiittää työtovereitani, jotka mahdollistivat tutkimuksen toteutumisen ja huolehtivat siitä, että potilaat täyttivät kyselykaavakkeet.

Tutkimukseen luotettavuutta tuo hyvän osallistumisprosentin lisäksi se, että työnantaja on seurannut tutkimukseni etenemistä. Tutkimuksen alkuvaiheessa pidettiin suunnittelupalaveri, jossa tutkijan lisäksi olivat läsnä tutkimusta ohjaava osastonhoitaja sekä medisiinisen tulosalueen opetuskoordinaattori. Tässä palaverissa sovittiin alustavasti tutkimuksen kulusta ja siitä, mitä tutkijan tulee huomioida tutkimusta tehdessään. Valmis ja koulun puolesta hyväksytty tutkimussuunnitelma lähetettiin opetuskoordinaattorille ja hänen kauttaan tulosalueen johtajalle, joka hyväksyi suunnitelman ja antoi luvan tutkimukselle. Myös lähes valmis opinnäytetyö lähetettiin opetuskoordinaattorille, joka tarkisti asiasisällön oikeellisuuden työantajan näkökulmasta.

Potilaat olivat erittäin tyytyväisiä medisiinisen päiväsairaalan toimintaan, ja tutkimustuloksia analysoidessani huomasin, että tässä tutkimuksessa pienetkin tyytymättömyyttä aiheuttavat asiat nousivat juuri siksi esille. Kun peilaan vastauksia osaston strategiaan, löytyy useita yhtymäkohtia: lämmin, mukava ja meluton tila, potilaan kohtaaminen sekä kevyt organisointi. Medisiininen päiväsairaala on potilaiden mielestä viihtyisä, vaikka osa heistä koki kaipaavansa enemmän yksityistä tilaa ja enemmän värejä sisustukseen, ja osan mielestä hoitotila oli viileä sekä meluisa. Näitäkään osa-alueita ei kuitenkaan arvioitu huonoksi. Miten näihin asioihin voidaan vaikuttaa? Jatkossa tulee käyttää enemmän liikuteltavia sermejä potilaiden yksityisyyden suojaamiseksi. Osaston sisustukseen tulee kiinnittää huomiota sisustamalla osastoa esimerkiksi tauluilla ja viherkasveilla. Osastolla on ilmastointi, joten jatkossa tulee selvittää, voidaanko ilmastoinnin lämpöä säätää korkeammaksi, ja potilaille tulee tarjota herkästi lisäpeittoa. Meluun voidaan jonkin verran vaikuttaa omalla käytöksellä:

omaa äänenkäyttöään tulee tarkkailla. Osa melusta tulee koneista: voisiko lattiat käydä koneellisesti lakaisemassa ja pesemässä viikonloppuisin?

Potilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä henkilökunnan käytökseen: heidän mielestään henkilökunta oli ystävällistä, kohteliasta, palveluhenkistä ja motivoitunutta sekä ammattitaitoista. Tyytymättömyyttä toi henkilökunnan keskinäinen keskustelu, joka liittyi osittain potilaan hoitoon. Tämä keskustelu käytiin avoimessa tilassa, lähellä potilaspaiikkoja. Jatkossa henkilökunnan tulee kiinnittää huomiota siihen, mistä asioista potilaiden kuullen keskustellaan. Omia mielipiteitä hoitovaihtoehdoista ei tule kertoa potilaiden kuullen, koska potilas on usein herkkä hoitajien sanomisille ja jotkut aiheet voivat olla hyvinkin loukkaavia potilaille.

Hoitotyön organisointi koettiin onnistuneeksi. Aineistoa analysoidessa nousi mieleen kysymys, ajattelivatko vastaajat odotusajalla tutkimukseen odottamista, kun kysymyksen tarkoituksena oli tutkia medisiinisen päiväsairaalan odotusaikaa. Tutkimusta tehdessäni oli tiedossa, että kaikkien toimenpiteiden järjestystä ja aikataulua ei medisiinisen päiväsairaalan henkilökunnan ole mahdollista saada. Nämä toimenpiteet koskevat lähinnä anestesiassa tehtäviä tähytystyksiä. Jatkossa yhteistyötä tulee vielä kehittää, jotta voimme palvella potilaita myös tällä saralla. Yksi potilas oli kokenut, että hänen kotiutumisensa viivästyi henkilökunnan koulutuksen takia. Jatkossa tulee huomioida, että koulutusten ja kokousten ajaksi osastolle jää riittävästi hoitohenkilökuntaa potilastyöhön. Tutkimusten tulosten saantiin osa potilaista oli tyytymättömiä. Jatkossa tulee kiinnittää huomiota siihen, että kaikki potilaat saavat tietoonsa tarvittavat tulokset. Toisaalta myös oman kanta-arkiston kautta potilaat näkevät nykyisin tutkimustuloksensa. Osaston strategiaan peilaten ja tässä tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella voidaan sanoa, että asiakaslähtöisyys toteutuu hyvin medisiinisessä päiväsairaalassa.

Työskentelen medisiinisessä päiväsairaalassa ja pohdin, miten eettisyys toteutuu tutkimuksessani. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tehtiin nimettömänä. Potilaille kerrottiin, että missään vaiheessa tutkimusta heidän henkilöllisyytensä ei tule ilmi, tutkimuslomakkeet on pidetty lukkojen takana, kukaan muu tutkijan lisäksi ei ole niitä nähnyt ja ne hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Potilaille kerrottiin myös, ettei kyselyyn vastaaminen tai

vastaamattomuus vaikuta heidän hoitoonsa. Läsnaoloni ei vaikuttanut potilaiden vastauksiin, koska kysely tehtiin lomani aikana.

Tätä tutkimusta ja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää muuttamalla ja huomioimalla niitä asioita, jotka nousivat tutkimuksessa esille, kuten yksityisen tilan puuttumista, lämpötilaa, melua ja kiirettä. Tulee miettiä, miten voimme vaikuttaa niihin asioihin. Tärkeää on pitää yllä tämänhetkistä tasoa, mikä voi olla haasteellista, koska tulevaisuudessa osaston potilasmäärät kasvavat ja jokaiselle hoitajalle tulee enemmän hoidettavia potilaita työvuoron aikana, jolloin myös työn kuormitus kasvaa. Potilasmäärien kasvaessa monet tässä tutkimuksessa nousseet asiat voivat näyttää muutaman vuoden kuluttua täysin erilaiselta. Potilaat olivat tyytyväisiä osaston ja henkilökunnan toimintaan sekä aukioloaikoihin. Miten potilastyytyväisyys turvataan jatkossakin? Jatkossa on haasteellista pitää nykyinen taso yllä. Hiidenhovi (2012) toteaaakin, että parantamistoiminnassa olisi järkevämpää karsia tyytymättömyyden syitä kuin lisätä potilaiden tyytyväisyyttä.

Tämän tutkimuksen tekeminen on ollut itselleni hyvä oppimiskokemus. Omaan oppimiseeni liittyen tiedon hankinta vieraskielisine lähteineen on ollut mielenkiintoista ja haastavaa. Tutkimuksen loppuvaiheessa olen löytänyt useita hyviä kotimaisia ja ulkomaisia lähteitä. Tämän opinnäytetyön myötä oma kirjoitustyylini on kehittynyt edelleen. Yksi suuri oppimiskokemus on ollut SPSS-ohjelman käyttö ja analysointi, jotka olen opetellut itsenäisesti kirjallisen ohjeen avulla. Olen viettänyt useita tunteja viikonloppuisin työpaikalla ohjelman parissa. Tämä opinnäytetyö ei olisi onnistunut ilman hyvää tukiverkkoa. Myös opintovapaa tutkimuksenteon loppuvaiheessa antoi tilaisuuden syventyä rauhassa tutkimukseen. On ollut mielenkiintoista lukea ja analysoida potilaiden vastauksia.

Kun työkiertoni päättyy medisiinisessä päiväsairaalassa, voin hyödyntää tutkimustuloksia ja kehittää hoitotyötä ja osastoa asiakaslähtoisemmäksi siellä, missä jatkossa työskentelen. Ylempää tutkintoani voin hyödyntää myös uusissa haasteissa ja mahdollisesti uusissa tehtävissä.

Asiakaslähtöisyys ja potilaiden osallistaminen ovat nykypäivän ja tulevaisuuden sairaalan tärkeimpiä haasteita ja edistämisen kohteita. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös koko organisaatiossa. Tutkimustuloksia hyödyn-

tämällä voidaan vaikuttaa asiakaslähtöisyyteen ja kehittää eri osastojen ja poliklinikoiden toimintaa.

Jatkotutkimuksena voisi muutaman vuoden päästä toteuttaa uuden asiakaskyselyn käyttämällä samaa kyselylomaketta. Toinen kiinnostava tutkimusaihe on se, miten työkierrossa olevat hoitajat kokevat työskentelyn medisiinisessä päiväsairaalassa. Tämän voisi toteuttaa muutaman vuoden päästä myös niille, jotka ovat seuraavina työkierrossa medisiinisessä päiväsairaalassa.

LÄHTEET

- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2004. Hoitamalla hyvää oloa. 5-8 painos. Helsinki: WSOY.
- Arala, E., Suutarla, A., Tilander, E., Kangasniemi, M. & Haapa, T. 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) Kollegiaalisuus hoitotyössä, hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki: Bookwell Oy. 9–23.
- Canadian Patient Safety Institute 2008. Patient safety in day hospital transition final report 2006-2008. Viitattu 2.11.2014. http://www.safetoask.ca/wp-content/uploads/patient_safety_final_report_oct_23_final.pdf
- Chawani, F. 2009. Patient satisfaction with nursing care: a meta synthesis. Viitattu 14.9.2015. <http://wiredspace.wits.ac.za/bitstream/handle/10539/7377/Patient%20satisfaction%20with%20nursing%20care.pdf?sequence=1>
- Cowin, L. 2013. Collegial relationship breakdown: a qualitative exploration of nurses in acute care settings. *Collegian* Vol. 20 no 2, 115–21. Viitattu 21.3.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Collegial+relationship+breakdown%3A+a+qualitative+exploration+of+nurses+in+acute+care+settings>
- Dalke, H., Little, J., Niemann, E., Camgoz, N., Steadman, G., Hill, S. & Stott, L. 2006. Colour and lighting in hospital design. *Optics & Laser Technology*. Vol. 38, No. 4–6. 343–365. Viitattu 21.10.2015. <http://ez.lapinamk.fi:2089/science/article/pii/S0030399205001283>
- Elo, S. & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Advanced Nursing* Vol. 62, No 1, 107–115 Viitattu 14.9.2015.
- Eloranta, S., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J. & Valkeapää, K. 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* Vol.13, No 1. 13–23.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi,
- Erbay, M. 2013. Effect of use of color on perception: example of entrance area in healthcare buildings. *International Journal of Academic Research*. Vol. 5, No. 3, 271–278. Viitattu 20.10.2015. <http://ez.lapinamk.fi:2080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2f8c44bd-19f8-4691-b96d-3ad7ff09f70d%40sessionmgr198&vid=10&hid=110>
- Fischer, M. 2014. Palvelukokemuksen johtaminen. Uuden rakentamisessa tarvitaan luottamusta. Teoksessa Pakarinen, T. & Mäki, T. (toim.) Henkilöstöjohtaminen kurkiauran kärkeen. Helsinki: Bookwell Oy. 182–190.

- Hanhiova, M., Sinivaara, M., Leppänen, S. & Juntila K. 2009. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen polikliinisessä hoitotyössä. *Premissi* no 3. 38–45.
- Haukka, U-M., Hupli, M., Pihlajamaa, M. & Salanterä, S. 2001. Näkökulmia hoitotyöhön, *hoitotiede* 1999–2000, Pro nursing ry:n vuosikirja, julkaisusarja A:13:2001. Turku: Kirjapaino Pika Oy.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Helajärvi-Tirri, J., Koivunen, M., Lönnberg, P. & Virtanen, H. 2013. Tahdistinpotilaiden tiedon tarve ja tiedon saanti. *Kardioskooppi*. No 3. 5–10.
- Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja. Viitattu 15.9.2015. <https://tampub.uta.fi/handle/10024/67135>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.
- Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. teoksessa Lipponen, K. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2006:4. Viitattu 14.9.2015. http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Kangasniemi, M., Haapa, T., Arala, K., Tilander, E. & Suutarla, A. 2015. Ammattien välinen kollegiaalisuus. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) *Kollegiaalisuus hoitotyössä, hoitotyön vuosikirja 2015*. Helsinki: Bookwell Oy. 25–42.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Katiska-Riihiaho, A-K., apulaisosastonhoitaja/ projektisuunnittelija OYS/ lääketieteellinen tulosalue. Haastattelu 30.9.2014.
- Katiska-Riihiaho, A-K., apulaisosastonhoitaja/kliininen asiantuntija OYS/lääketieteellinen tulosalue. Haastattelu 30.8.2015.
- Katiska-Riihiaho, A-K., Eloranta, E., Hulkko, T., Kaikkonen, K., Mäkikallio, T., Soukka, R. & Taskinen, R. 2015. Lääketieteellisen päiväsairaalan kehittäminen vuosina 2011–2015. Hankkeen loppuraportti. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 8.9.2015.
- Kempainen, J. 2004. Hyvä olo ja hoitoympäristön viihtyisyys eri kulttuureissa sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden laadukas työssäoppiminen. Kansainvälistämishanke: Rovaniemi. Viitattu 22.11.2014. <https://www.google.fi/search?q=w&oq=w&aqs=chrome..69i60l4j69i57j69i59.2>

828j0j4&sourceid=chrome&es_sm=122&ie=UTF-8#q=Hyv%C3%A4+olo+ja+hoitoymp%C3%A4rist%C3%B6n+viihtyisyys+eri+kulttuureissa+sek%C3%A4+sosiaali+ja+terveysalan+opiskelijoiden+laadukas+ty%C3%B6ss%C3%A4+oppiminen.+

Koivisto, E-L., Kalam-Salminen, L. & Kääriäinen, M. 2014. Työikäisten tahdistinpotilaiden ohjauksen laatu potilaiden arvioimana. *Kardioskooppi* No 3. 8-9.

Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terveystuonun kompassi, avain asiakkuuteen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kontio, T., Kukkonen, J., Leiviskä, R., Leskinen I., Murto, J., Mustonen, T., Nenonen, E., Orpana, H-M., Pekkinen, N. & Törmä, A. 2006. Puhelinohjaus, teoksessa Lipponen, K. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. *Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2006:4*. Viitattu 14.9.2015.
http://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Kotilainen, H. & Räikkönen, O. 2008. Käyttäjien arvioita päiväkirurgisten yksiköiden tiloista. *Stakesin raportteja 2008:6*. Helsinki: Valopaino Oy.

Kotisaari, M & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Kumar, P. Kalwani, M. & Dada, M. 1998. The impact of Waiting Time Guarantees on Customers' Waiting Experiences. Viitattu 18.11.2014.
http://isbm.smeal.psu.edu/isbm_smeal_psu_edu/library/working-paper-articles/1998-working-papers/01-1998-the-impact-of-waiting.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. 2011. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede*. Vol. 24, No 3. 201–215.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 28.11.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino-Kilpi, H., Kulju, K. & Stolt, M. 2012. Eettiset ohjeet hoitotyössä, teoksessa Ranta I. (toim.) Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt, hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo: Bookwell Oy. 51–53.

Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 361– 378.

- Munn, Z. 2014. Hospital environment; hospital design; hospital architecture; windows; natural light; artificial light; lux; bright light; environmental modification. Hospital Environment: Lighting 4.2.2014. Viitattu 14.9.2015.
http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.16.0b/ovidweb.cgi?&S=LOBAPDFOAJHFHBMAFNKKGEPFKCEEAA00&Link+Set=S.sh.40%7c10%7csl_190.
- Munnukka, T. 2004. Lähimmäisenä yhteistyösuhteessa. Teoksessa Kankare, H. & Hautala-Jylhä, P-L. & Munnukka, T. (toim.) Lähimmäisenrakkauden puolustus- uusvanha näkökulmahoitotyöhön. Helsinki: Tammi, 73–86.
- Padgett, S. 2012. Professional collegiality and peer monitoring among nursing staff: An ethnographic study. Published Int J Nurs Stud. Vol. 50. No 10. 1407–1415. Viitattu 14.9.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3676441/>
- Palmroos E. 2012. Potilaiden kokemuksia hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä sisätautien päiväsairaalassa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 3.1.2015.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46645/Palmroos_Elina.pdf?sequence=1
- Pesonen-Simonen K. 2013. Potilaan kokema hoitotyön laatu korva-nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla organisaation arvojen näkökulmasta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 3.1.2015.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62896/Pesonen-Simonen_Kati.pdf?sequence=1
- Pietilä, A-M., Halkoaho, A., Matveinen, M., Länsimies-Antikainen, H., Häggman-Laitila, A. & Kangasniemi, M. 2013. Terveiden tasa-arvo ohjaavana periaatteena: arvotyöskentelystä toimintojen suuntaamiseen terveyden edistämiseksi. Tutkiva Hoitotyö Vol.11. No. 1. 35–43.
- Pietilä, A-M. 2012. Teorioista toimintaan. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) Terveiden edistäminen, teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011. Strategia 2010–2015. Viitattu 30.11.2014. <http://www.ppsHP.fi/strategia>
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014. Medisiininen päiväsairaala. Viitattu 20.12.2014. <http://www.ppsHP.fi/sisataudit/prime104.aspx>
- Poikkeus, T. & Leino-Kilpi, H. 2012. Miten hoitotyön johtaja voi tukea eettistä osaamista? teoksessa Ranta I. (toim.) Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt, hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo: Bookwell Oy. 89–90.
- Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Yliopistopaino.

- Reinhardt, A., Varming, R., Torenholt, B., Vestergaard, S. & Engelund, G. 2015. Addressing challenges and needs in patient education targeting hardly reached patients with chronic diseases. *Indian J Endocrinol Metab.* Vol. 19. No 2. 292–295. Viitattu 14.9.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4319273/>
- Rouhiainen M. 2012. Visuaalinen ilme potilaslähtöisen sairaalan erikoissairaanhoidon potilashuoneeseen – potilaslähtöisesti. Opinnäytetyö (YAMK). Lahden ammattikorkeakoulu, muotoilu- ja taideinstituutti, sisustusarkkitehtuuri. Viitattu 10.10.2015. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/44070>
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Viitattu 13.1.2015.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-kollegiaalisuusohjeet/>
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta, avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2006:7. Viitattu 7.11.2014
www.pshp.fi/download.aspx?ID=418&GUID=%7BF90E74A8...
- Ta, D & Singh, S. 2013. Reducing waiting time in outpatient services of large university teaching hospital - a six sigma approach. *Management in health.* Vol. 17. No 1. Viitattu 18.11.2014
<http://journal.managementinhealth.com/index.php/rms/article/view/259/823>
- Taskinen R. 2015. Osastonhoitaja. OYS/ Medisiininen tulosalue. Haastattelu 20.1.2015
- Terveystieteiden laitos 1326/2010. Viitattu 1.10.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Ulrich, R., Zimring, C., Quan, X., Joseph, A. & Choudhary, R. 2004. The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity Viitattu 18.11.2014
http://www.herg.gatech.edu/Files/ulrich_role_physical.pdf
- Vuorinen, R., Jauhiainen V. ja Arkkila P. 2009. Prosessin kehittäminen. Päiväsairaalatoiminnan kehittäminen Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin medisiinisellä tulosalueella. *Premissi* No. 3.
- Välimäki M. 2014 a. Potilasta ja hoitotyötä koskevat eettiset lähtökohdat. Teoksessa Leino -Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä.* 8.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro OY. 137–163.
- Välimäki, M. 2014 b. Hoitotyön johtaminen ja eettiset kysymykset. Teoksessa Leino -Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä.* 8.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro OY. 328–344.

Walsh, K., Crisp, J. & Moss, C. 2011. Psychodynamic perspectives on organizational change and their relevance to Transformational Practice Development. *International Journal of Nursing Practice*. No 17. 205–212. Viitattu 14.9.2015. <http://ez.lapinamk.fi:2448/10.1111/j.1440-172X.2011.01926.x>

Yeddula, V. 2012. *Waiting Room Issues*. Väitöskirja. Viitattu 18.11.2014. <http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1032&context=imssediss>

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Lupa kyselylomakkeen käyttämiseen ja muokkaamiseen

Liite 3. Info-kirje

Liite 4. Kyselylomake

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin
kuntayhtymäLUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE
(täytettävä koneella)

Medisiininen/ Kardiologia		27485	DIAARINRO: 75/2015	
Tulosalue / vastuualue		vastuuyksikkönro		
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Salmela Senja Kustaava		Henkilötunnus	
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka OYS/ Lapin amk		Nykyinen tutkimuspaikka / opiskelija Sh	
	Kotiosoite		Postinro ja -maikka	
	Faksin- tai kotitelefonin numero		Puhelin kotiin	
Suoritettu tutkimus Sairaanhoitaja		Suoritusvuosi 2007		Kemi-Tornion amk
2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katsota hallinto-keskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Asiakaslähtöisyyden toteutuminen medisiinisessä päiväsairaalassa			
	Tutkimus on		Tutkimusaika 4/2015	
	<input checked="" type="checkbox"/> julkinen		<input type="checkbox"/> salainen	
	Pääkaavanumero 900		Tutkimuksen luonteen määrittely Asiakastytytyväisyyskysely	
	Tutkimus on			
	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu)		<input type="checkbox"/> gradu	
	<input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede)		<input type="checkbox"/> väitöskirja	
	<input type="checkbox"/> muu, mikä			
	Anoja on		Anoja osallistuu potilastyöhön	
	<input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija		<input type="checkbox"/> muu tutkija	
<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija		<input checked="" type="checkbox"/> kyllä		
		<input type="checkbox"/> ei		
Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 794/2010) / ohjaaja / päätutkija Senja Salmela / ohjaaja oh Rajja Taskinen / opettaja Reetta Saarnio				
Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Medisiinisen päiväsairaalan hoitotyöntekijät				
Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), jolle annetaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)				
-				
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite				
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaistista kustannuksista				
<input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys		<input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia mitään		
Ulkopuolinen rahoitus		Rahoittaja		
<input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja		Sopimuksen nro		
<input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain				
Muu rahoitus		Projektin numero		
<input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä		(EVO, KEVO, TUKE)		
<input type="checkbox"/> KEVO				
Päivämäärä 27.2.2015 Anojen allekirjoitus ja nimen selvitys				
Senja Salmela		<i>Senja Salmela</i>		
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat			
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetytpäivä	
	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tmk / <input type="checkbox"/> Ilmoitus kansallisesta lausunnot		vastaus saatu	
	<input type="checkbox"/> TUKIJA ¹⁾			
Luvat				
<input type="checkbox"/> Fimea ²⁾		<input type="checkbox"/> Johtajayliil./laitoksen joht./STM/THL ³⁾		
<input type="checkbox"/> VALVIRA ⁴⁾				
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus			
	<input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta		<input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta	
	Päätös			
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti			
	<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavien muutoksin		<input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä	
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi				
Päätöksentekijä				
<input checked="" type="checkbox"/> tulosalueen johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja		<input type="checkbox"/> johtajaylilääkäri / hallintoylihoitaja		
<input type="checkbox"/> hallitus				
Päivämäärä 12/3/15		Allekirjoitus <i>Senja Salmela</i>		
		LOMAKKEEN SÄILYTYS		
		- Tutkija alkuperäinen (tutkimuksen ajan)		
		- Päätäjä (arkistointi)		

¹⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen toimikunta ²⁾ Fimealta ilmoitetaan 90 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. ³⁾ Rekisteritutkimukset ⁴⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma ja rahoitussuunnitelma Muita liitteitä kpl

Hei!

Opiskelen Lapin AMK:ssa Terveysten edistämistä (YAMK). Teen opinnäytteenäni Oys:n medisiiniseen päiväsairaalaan asiakastyytyväisyystutkimuksen.

Pyydän lupaa käyttää kyselylomaketta jolla on teille tehty asiakaskysely. (Kati Pesonen-Sintosen tekemä opinnäytetyö: Potilaan kokema hoitotyön laatu korva-nenä- ja kurkkutautien poliklinikan organisaation arvojen näkökulmasta 2013.)

Kyselylomakkeeseen tulisi joitakin muutoksia koskien kysymyksiä jotka koskevat medisiinisen päiväsairaalan strategiaa (asiakkaan kohtaaminen, nopea hoidon aloitus, kevyt organisointi, lämmin, mukava ja meluton tila).

Ystävällisin terveisin Senja Salmela

Hei Senja!

Riitta Jokela välitti viestisi minulle. Oikein mukavaa että kyselylomake voisi hyödyttää sinuakin. Ilman muuta saat sitä käyttää.

Mielenkiinnolla odotan työsi valmistumista ja luonnollisesti sen aion lukea kannesta kanteen ☺! Opiskelen itsekin parasta aikaa MAMKissa kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa.

Onnea työhösi!

Kati Pesonen-Simonen

Hyvä medisiinisen päiväsairaalan asiakas!

Opiskelen Lapin Ammattikorkeakoulussa, terveyden edistämisen ylemmässä koulutusohjelmassa. Opinnäytetyössäni tutkin asiakaslähtöisyyden toteutumista medisiinisessä päiväsairaalassa. Opinnäytetyöni on tarkoitus olla valmis joulukuussa 2015.

Tutkimukseen osallistuu sata medisiinisen päiväsairaalan asiakasta, kyselyyn vastaajat on valittu tutkimukseen siitä joukosta jotka tutkimuksen aikana ovat asiakkaana medisiinisessä päiväsairaalassa.

Tarkoituksena on tämän tyytyväisyyskyselyn avulla, kehittää medisiinisen päiväsairaalan hoitotyön laatua. Teidän arvionne saamastanne hoidosta on tärkeää.

Tutkimuslupa on tähän asiakaskyselyyn saatu Medisiinisen tulosalueen johtaja Taina Turpeenniemi- Hujaselta.

Saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, henkilötietonne eivät tule esille missään vaiheessa tutkimusta. Kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen jälkeen asianmukaisesti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä mahdollinen kieltäytymisenne vaikuta mitenkään hoitoon.

Pyydän teitä palauttamaan kyselylomakkeen oheisessa kirjekuoressa, osaston ruokailutilassa sijaitsevaan palautuslaatikkoon, ennen kotiutumistanne.

Kiitos vastaamisestanne!

Sairaanhoitaja/ YAMK:n opiskelija Senja Salmela

11.2.2015

Hyvä vastaaja

Olkaa hyvä ja täyttäkää tämä lomake hoitonne seurantavaiheessa.

Vastatkaa valitsemalla väittämän vaihtoehdoista parhaiten omaa mielipidettänne kuvaava vaihtoehto ja laittakaa rasti (X) valitsemaanne ruutuun.

Väittäjä	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei koske minua
1. Vastaanottoaikani toteutui päiväsairaalassa suunnitellusti					
2. Sain tietoa odotusajan pituudesta					
3. Suunniteltu aikataulu piti paikkansa					

Väittäjä	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
4. Hoitoympäristö oli viihtyisä				
5. Hoitotilan lämpötila oli sopiva				
6. Osasto oli meluton				
7. Osastolla oli siistiä				
8. Hoituhuone oli riittävän tilava				
9. Hoitotilanteeni oli häiriötön				
10. Olisin kaivannut enemmän yksityistä tilaa				
11. Osastolla oli hyvin käytetty värejä sisustukseen				



11.2.2015

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
12. Henkilökunta oli ystävällistä ja kohteliasta				
13. Henkilökunta oli ammattitaitoista				
14. Henkilökunta oli palveluhenkistä				
15. Henkilökunta oli motivoitunutta				
16. Minulla oli mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa kahden kesken				
17. Tunsin olevani tervetullut osastolle				
18. Ilmapiiri oli kiireetön				
19. Koin oloni turvalliseksi osastolla				
20. Henkilökunta teki yhteistyötä ja arvosti toisiaan				
21. Henkilökunnan keskinäinen vuorovaikutus oli asiallista				

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei koske minua
22. Minulle selitettiin toimenpide etukäteen					
23. Sain tietoja tutkimuksesta ja niiden tuloksista					
24. Osaston aukioloaika oli minulle sopiva					
25. Hoito-aikani oli minulle sopiva					



11.2.2015

Vastatkaa seuraavan kysymykseen vapaasti omin sanoin.

26. Tapahtuiko medisiinisessä päiväsairaalassa käyntinne aikana jotakin jota ette osannut odottaa, myönteistä tai kielteistä?

Taustatiedot

Mies: _____ Nainen: _____

Ikä: _____ vuotta

Tämä oli ensimmäinen käyntini medisiinisessä päiväsairaalassa: _____

Olen käynyt useammin kuin kerran medisiinisessä päiväsairaalassa: _____

Kiitos vastauksestanne!