

Henna-Riikka Pajumäki & Ronja Rantakokko

**MEDISIINISEN POLIKLINIKAN POTILAIEN ODOTUKSIA
TULEVASTA PÄIVÄSAIRAALASTA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2015**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Joulukuu 2015	Tekijä/tekijät Henna-Riikka Pajumäki Ronja Rantakokko
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi MEDISIINISEN POLIKLINIKAN POTILAIEN ODOTUKSIA TULEVASTA PÄIVÄSAIRAALASTA		
Työn ohjaaja Teija Honkonen, lehtori	Sivumäärä 35+4	
Työelämäohjaajat Kirsi Hautakoski, Sirpa Kangas & Sari Timonen		
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden odotuksia hoidosta ja hoitoympäristöstä päiväsairaalassa. Tavoitteena oli saada hyödyllisiä tuloksia Kiurulle medisiinisen poliklinikan päiväsairaalan suunnittelua varten. Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelun avulla ja haastateltavina oli yhteensä seitsemän medisiinisen poliklinikan potilasta. Aineiston keruu tapahtui tammikuun 2015 aikana. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustuloksista selvisi, että potilaiden odotukset hoidosta päiväsairaalassa olivat hoidon laadun ja jatkuvuuden säilyminen, hoitohenkilökunnan riittävyys ja joustavuus, tarpeeksi suuret ja toimivat tilat. Potilasohjauksen he toivoivat olevan asiakaslähtöistä ja hyvää, ja sitä voisi heidän mielestään olla enemmän. Sähköinen ajanvaraus koettiin pääasiassa positiivisena, mutta huolenaiheitakin oli. Päiväsairaalan pääsyn odotetaan olevan sujuvaa sekä pääsyn päiväsairaalan nopeutuvan. Potilaiden odotukset päiväsairaalan hoitoympäristöstä oli, että se on käytännöllinen ja viihtyisä. Potilaat toivoivat monipuolisesti viihtyisyyttä lisääviä tekijöitä sekä tilojen toimivuutta että potilaspaikkojen monipuolisuutta. Ilmapiiriin liittyvät odotukset koskivat hoitajien sekä yleisen tunnelman vaikutusta ilmapiiriin. Odotustiloilta, hoitotiloilta ja pieneltä keittiöltä odotetaan toimivuutta ja käytännöllisyyttä.</p> <p>Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää medisiinisen päiväsairaalan suunnittelussa ja mahdollisesti muissa samankaltaisissa suunnitteluprojekteissa. Tutkimuksesta nousivat esille jatkotutkimusaiheina; sairaanhoitajien odotukset päiväsairaalasta ja kysely potilashotellin tarpeellisuudesta.</p>		
Asiasanat Hoitoympäristö, potilaiden odotuksia hoidosta, päiväsairaala		

ABSTRACT

Unit Kokkola-Pietarsaari Unit	Date December 2015	Author/s Henna-Riikka Pajumäki Ronja Rantakokko
Degree programme Degree programme in Nursing		
Name of thesis EXPECTATIONS AMONG PATIENTS AT INTERNAL MEDICINE CLINIC CONCERNING THE UPCOMING DAY HOSPITAL		
Instructor Teija Honkonen, MNSc		Pages 35+4
Supervisor Kirsi Hautakoski, Sirpa Kangas & Sari Timonen		
<p>The purpose of this study was to figure out patient's expectations about care and health care environment in the day hospital. The goal was to give the results to internal medicine clinic of Kiuru so that they could use it to plan the upcoming day hospital. Qualitative research method was used at this thesis. The data was collected by using theme interview method. Seven patients were interviewed. The material was collected in January in 2015. The data was analyzed by using an inductive content analysis.</p> <p>According to the results, patient's expectations about care at day hospital were quality of care and the preservation of continuity, the adequacy of the nursing staff and flexibility, sufficiently large and functional facilities. The patients hoped that the patient guidance would be customer-oriented, good and that there would be more of it. They felt that the electronic appointment booking was positive thing but they still had some worries about it. The patients expect that the access to the hospital is going to be easier and faster, that the care would be high quality and customer-oriented. Expectations about health care environment were that it would be practical and comfortable. Patients hoped for a wide range of factors that would increase comfort, both functionality of the facilities and that the patient places were versatile. Expectations related to the atmosphere concerned the nurses and the overall ambience of the effect of the atmosphere. The waiting area, the treatment rooms and the small kitchen should be practical and functional.</p> <p>The results of this thesis may be used in planning the internal medicine day hospital and possibly the other similar design projects. Further research challenges are nurses' expectations of a day hospital and query about the need for a patient hotel.</p>		
Key words Health care environment, patients expectations about care, day hospital		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 PÄIVÄSAIRAALA	3
2.1 Päiväsairaalan historia	3
2.2 Medisiinisen päiväsairaalan taustoja	4
2.3 Päiväsairaalan haasteet ja tulevaisuus	5
3 POTILAIEN ODOTUKSIA HOIDOSTA	7
3.1 Potilas hoidon arvioijana	7
3.2 Potilasohjaus	8
3.3 Sähköinen ajanvaraus	9
4 HOITOYMPÄRISTÖ	11
4.1 Fyysinen hoitoympäristö	11
4.2 Esteettinen hoitoympäristö	12
4.3 Sosiaalinen hoitoympäristö	13
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
6.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus	15
6.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä	16
6.3 Aineiston keruu	17
6.4 Aineiston analysointi	18
7 TUTKIMUSTULOKSET	20
7.1 Potilaiden odotuksia päiväsairaalan hoidosta	20
7.2 Potilaiden odotuksia päiväsairaalan hoitoympäristöstä	21
8 POHDINTA	24
8.1 Tulosten tarkastelua	24
8.2 Luotettavuuden toteutuminen tutkimuksessa	27
8.3 Eettisyyden toteutuminen tutkimuksessa	28
8.4 Opinnäytetyön prosessin hallinta ja oppimiskokemukset	29
8.5 Tutkimusten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita	31
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	32
LÄHTEET	33
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Teemme yhteistyötä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kanssa, josta käytämme nimeä Kiuru, joka on virallinen lyhenne. Kiurun strategiseksi päämääräksi vuosiksi 2013–2015 on nostettu tuloksellinen alueellinen yhteistoiminta, kannustava johtaminen, vahva ennaltaehkäisy, keskittyminen kansansairauksien hoitoon ja sosiaalisen hyvinvoinnin turvaamiseen, nopean vasteen toimintatapa ja avohoitoinen toimintamalli. (Kiuru 2013.)

Medisiinisen poliklinikan ja päiväsairaalan suunnittelu -projektin tarkoituksena on yhdistää poliklinikkatoiminnot yhdeksi kokonaisuudeksi ja käynnistää päiväsairaaloiminta vuosien 2016–2017 aikana. Toiminnot uudelleen organisoimalla parannetaan prosessien tehokkuutta, asiakastyytyvää ja toiminnan vaikuttavuutta. Projektin keskeisiä haasteita on potilaiden elämänlaadun parantaminen ja kansainvälisesti korkeatasoisen ja nykyaikaisen erikoissairaanhoidon antaminen. Mahdollisuuden tälle luovat uudet tilat ja toimintatavat sekä moderni teknologia. (Kiuru 2013.)

Opinnäytetyömme on osa Medisiinisen poliklinikan ja päiväsairaalan suunnittelu -projektia. Tarkoituksenamme on selvittää potilaiden odotuksia hoidosta ja hoitoympäristöstä päiväsairaalassa. Tavoitteena on saada hyödyllisiä tuloksia Kiurulle medisiinisen poliklinikan päiväsairaalan suunnittelua varten. Keskeiset käsitteet opinnäytetyössämme ovat päiväsairaala, potilaiden odotukset hoidosta ja hoitoympäristö. Seuraavissa kappaleissa avaamme tiivistetysti tietoperustaa.

Medisiininen päiväsairaala on erikoissairaanhoidon yksikkö, jossa potilaille voidaan toteuttaa erilaisia hoitoja ja toimenpiteitä yhden päivän aikana, minkä jälkeen he kotiutuvat. Päiväsairaalassa ei ole mahdollista yöpyä. Potilaat tulevat päiväsairaalaan kotoa, vuodeosastoilta tai muista yksiköistä. Päiväsairaalassa potilaille voidaan antaa muun muassa lääkeinfuusioita tai tarkkailla potilaita erilaisten toimenpiteiden jälkeen. Potilaiden hoitoaika päiväsairaalassa on lyhyt, minkä vuoksi samalle paikalle voidaan ottaa uusi potilas saman päivän aikana. Päiväsairaalaan pääsyn tulisi olla joustavaa ja oikea-aikaista, ilman että tarvitsee jonottaa tai odottaa. (Palmroos 2012; Tarr 2013; HUS TKK-HANKE 2007.)

Aikaisemmista tutkimuksista kävi ilmi, että osallistujien odotukset päiväsairaalaan pohjautuvat pitkälti heidän omiin kokemuksiinsa medisiiniseltä poliklinikalta. Tämä on tavallista niissä tilanteissa, kun palvelu on ennestään tuttu potilaalle. Potilaan aikaisempi tyytyväisyys saamaansa palveluun kertoo hänen odottavan palvelun olevan samantasoisia tulevaisuudessakin. Silloin kun potilaan odotukset täyttyvät, on palvelun laatu hyväksyttävää. Jos odotukset eivät täyty, voi potilas kokea palvelun laadun huonoksi. (Ylikoski 1999.)

Potilaiden odotukset ilmenivät hoidon yhtenäisyytenä, sujuvuutena sekä hoitoaikojen paikkansa pitävyytenä. Raatikaisen (2007) tutkimustuloksista käy ilmi, että odotukset tilaratkaisuista koskevat riittävän suuria ja toimivia tiloja. Potilaat odottavat tilojen olevan mukavat ja avarat, kuten Froloff (2000) artikkelissaan kertoi. Lipposen (2014) tutkimuksen mukaan potilasohjaukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja sen tulisi olla monipuolisempaa. Kivelän (2015) tutkimuksessa osallistujilla on positiivinen ja odottava tunnelma sähköisen asioinnin mahdollisuuksista, mutta vastauksista ilmenee myös huolenaiheita ja uhkakuvia.

Päiväsairaalaan pääsyn lähetteet käsitellään moniammatillisissa ryhmissä viikoittain, jolloin voidaan olettaa pääsyn nopeutuvan (Ruuska 2004). Aikaisemmissa lähteissä on todettu, että hyvin suunniteltu hoitoympäristö saa potilaan tuntemaan olonsa viihtyisäksi ja turvalliseksi (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2001; Kivelä 2012). Sairaalan henkisellä ilmapiirillä ja henkilökunnan asenteilla on vaikutusta siihen, kuinka potilaat kokevan ympäristön (Froloff 2000; Palmroos 2012). Odotustilojen toivottaisiin luovan positiivisen kuvan ilmapiiristä ja olevan kodinomaisia ja värikkäitä. Potilaiden eniten arvostamat asiat hoitoympäristöön liittyen olivat käytännöllisyys, yksityisyys, turvallisuus sekä viihtyisyys ja esteettisyyttä tukevat tilaratkaisut. (Froloff 2000; Kivelä 2012.) Pieni keittiö auttaa päivittäistä ruuanjakoa päiväsairaalaan (Ruuska 2004).

2 PÄIVÄSAIRAALA

Päiväsairaala on saanut alkunsa 1930-luvulla Venäjällä ja levinnyt sen jälkeen muualle maailmaan. Suomeen ensimmäinen päiväsairaala perustettiin vuonna 1961. Päiväsairaala on alun perin perustettu psykiatrisia potilaita varten, mutta myöhemmin sen kustannustehokkuus ja asiakaslähtöinen hoito on saanut arvostusta muillakin hoidon osa-alueilla. Päiväsairaalan toiminta vastaa hyvin hoitoalan tulevaisuuden haasteisiin. Tässä opinnäytetyössä päiväsairaala tarkastellaan kolmesta eri näkökulmasta: päiväsairaalan historia, medisiinisen päiväsairaalan taustat sekä päiväsairaalan haasteet ja tulevaisuus. (Curral, Lopes, Silveira, Norton, Domingues, & Lopes 2014; Niinistö 1985; Palmroos 2012; Tarr 2013; HUS TKK-HANKE 2007.)

2.1 Päiväsairaalan historia

Ensimmäinen päiväsairaala perustettiin psykiatrisia potilaita varten 1930-luvulla Venäjällä. Venäjältä päiväsairaala levisi Amerikkaan 1940-1950-luvulla. Sitten päiväsairaalan suosio ”terapeuttisena kommuunina” levisi toisen maailmansodan jälkeen, jolloin myös keksittiin psykenlääkkeet, jotka helpottivat psyykkisten oireiden hoidossa. Euroopassa ensimmäiset päiväsairaalat perustettiin 1940-1950-luvulla, ja ne saavuttivat siellä suuren suosion 1970-luvulla, mutta uusien vaihtoehtoisten hoitopaikkojen myötä päiväsairaalan suosio laski. 1980-1990-luvun maailmanlaajuisesta laskusta huolimatta psykiatriset päiväsairaalat olivat todistetusti kustannustehokkaita. Silti kilpailua syntyi jyrkiltä ”ei-laitosmaisilta” vaihtoehdoilta, niitä olivat esimerkiksi avohoitoyksiköt ja akuutti kotihoito. Viimeisten vuosien aikana on tullut uutta kiinnostusta psykiatrisia päiväsairaaloita kohtaan, koska päiväsairaalaan liittyvät todisteet tukevat kustannustehokkuutta ja yhteiskunnallisia hyötyjä. (Curral ym. 2014.)

Ensimmäinen pelkästään vanhuksille tarkoitettu päiväsairaala on aloittanut toimintansa Englannissa. Länsinaapurissamme Ruotsissa on ensimmäisen kerran aloitettu päiväsairaalatoimintaa sisätautiklinikan yhteyteen vuonna 1949. Vuoteen 1984 mennessä Ruotsissa oli jo 1 600 päiväsairaalapaikkaa. Ruotsissa päiväsairaalat ovat keskittyneet lähinnä pitkäaikaisyksiköihin ja osittain somaattista hoitoa antaviin laitoksiin. Suomessa ensimmäinen päiväsairaala on aloittanut toimintansa Koskelan sairaskodissa vuonna 1961

Helsingissä. Seuraavat päiväsairaalat ovat syntyneet Tampereelle, Ouluun sekä Tammisaareen. (Niinistö 1985.)

2.2 Medisiinisen päiväsairaalan taustoja

Medisiininen eli sisätautien päiväsairaala on erikoissairaanhoidon yksikkö, jossa potilaille voidaan toteuttaa erilaisia hoitoja ja toimenpiteitä yhden päivän aikana, minkä jälkeen he kotiutuvat. Päiväsairaalassa ei ole mahdollisuutta yöpyä. Potilaat tulevat päiväsairaalaan kotoa, vuodeosastoilta tai muista yksiköistä. Helsingin Kolmiosairaalan päiväsairaalassa potilailla on oma vuode tai tuoli omassa huoneessaan, jossa he ovat hoitojen ajan. Päiväsairaalassa voidaan antaa muun muassa lääkainfuusioita tai tarkkailla potilasta jonkin toimenpiteen jälkeen. Turun yliopistollisen keskussairaalan päiväsairaalassa tehdään esim. endokrinologisia- ja aineenvaihduntatutkimuksia sekä siedätyksiä ja altistuksia. Potilaat voivat kotiutua hyvinkin nopeasti hoitojen jälkeen, jolloin samalle paikalle voidaan ottaa uusi potilas. Päiväsairaalassa potilaan tulisi saada hoitoa joustavasti ja oikea-aikaisesti, ilman turhaa jonottelua tai odottelua. Asiakaslähtöisyys korostuu päiväsairaaloiminnassa ja hoito on potilaan kannalta hyvin sujuvaa verrattuna perinteiseen vuodeosastoon. (Palmroos 2012; Tarr 2013; HUS TKK-HANKE 2007.)

Potilaan oman erikoisalalan poliklinikalla tai vuodeosastolla huolehditaan hoidon suunnittelusta, potilaan ohjaamisesta ja aikojen varaamisesta. Kokkolassa on suunniteltu, että potilas pääsisi mahdollisesti samalla lähetteellä päiväsairaalaan, kuin millä on omalle erikoisalalleen mennyt. Kolmiosairaalassa Helsingissä päiväsairaalan potilasvalinnan kriteereissä vaaditaan, että potilas on elektiivinen, hoitovastuu on sisätautien erikoisalalla, jolla on oltava kyseisessä yksikössä edustus tai vähintään konsultointimahdollisuus, ja että hoito kuuluu ennalta määritellyyn yksikön tarjoamaan niin sanottuun palvelupakettiin. (HUS TKK-HANKE 2007.)

Jyväskylässä reumaosasto muutti ja muuttui sisätautien päiväsairaalaksi. Päiväsairaalaan keskitettiin kaikki reumatautien poliklinikat ja myös hematologian poliklinikka. Päiväsairaalan tilat ovat rauhalliset ja avarat. Potilaiden yksityisyyttä varten on tutkimushuone, lääkäreiden vastaanottotilat ja henkilökunnan neuvotteluita ja potilaiden ryhmäohjausta varten on omat tilansa. Jyväskylän päiväsairaalassa on myös pieni keittiö,

joka auttaa päivittäistä ruuanjakoa. Fysioterapeuttien ja osastonsihteerien työskentelytilat on suunniteltu muiden tilojen läheisyyteen, mikä helpottaa ja nopeuttaa yhteistyötä. Päiväsairaalassa hematologialla on käytössä kolme potilaspaikkaa ja se on riittänyt heillä hyvin, nopean vaihtuvuuden vuoksi. Hoidot ovat lyhyitä, jolloin paikat riittävät. Yhteensä paikkoja päiväsairaalassa on 10 vuodetta ja viisi infuusiotuolia. (Ruuska 2004.)

Pääsy Jyväskylän päiväsairaalaan tapahtuu lähetteen avulla. Lähetete saadaan joko terveystasemalta tai muualta lääkäriltä. Lähetteet käsitellään moniammatillisissa ryhmissä viikoittain. Palaverin tarkoituksena on arvioida hoidon kiireellisyys, tehtävät tutkimukset ja se, millainen hoitomuoto sopii parhaiten potilaalle. Jos lähetteestä tulee ilmi sosiaalityöntekijän, toimintaterapeutin tai fysioterapeutin tarve, pyrkivät he järjestämään tapaamisen ennakkoon samalle päivälle. Päiväsairaalan potilas voi tarvittaessa yöpyä potilashotellissa, jos hoidot kestävät useamman päivän ajan. (Ruuska 2004.)

2.3 Päiväsairaalan haasteet ja tulevaisuus

Erikoissairaanhoidon alueella avohoidon palveluiden kehittäminen on välttämätöntä palveluiden saatavuuden varmistamiseksi. Haastetta on myös laadullisen kehittämisen puolella, sillä väestön ikääntyminen ja tekniikan kehitys edellyttävät, että palveluita saadaan myös sairaalan ulkopuolella. Tämä kasvattaa jatkuvasti muutospaineita. Sairaaloiden elinkaarten ollessa pitkiä toimintojen tarpeet saattavat muuttua moneen kertaan, mikä siten heijastuu esimerkiksi päiväsairaaloiden rakentamisen tarpeeseen. (Teperi 2005; Korvenranta 2010.)

Yksityiskohdilla on suuri merkitys päiväsairaalan toiminnalle. Tiedetään, että yhden hengen huoneet vähentävät sairaalainfektioita, parantavat turvallisuutta ja tuovat potilaille yksityisyyttä. Jauhaisen artikkelissa Helsingin Kolmiosairaalan Medisiinisen tulosityksikön johtaja Niemi kertoo, että sairaala on suunniteltu toiminnallisten prosessien mukaan ja että päiväsairaala toimii niiden ominaisuuksien kannalta optimaalisesti. Kolmiosairaalassa tilat on suunniteltu joustaviksi ja potilashuoneet ovat pieniä sairaalainfektioiden leviämisen ehkäisemiseksi. Pienet potilashuoneet mahdollistavat myös läheisten osallistumisen. Niemen mukaan Kolmiosairaalan päiväsairaala tuo selvää säästöä. Päiväsairaalassa on laskettu käyvän 18 000 potilasta / vuosi ja säästöä tulee n. 30 %. Prosessien tehostuttua

yksi potilas voi viipyä sairaalassa vain muutaman tunnin ja potilaat tulevat sinne useilta eri erikoisaloilta. (Korvenranta 2010; Jauhiainen 2010.)

Ruuskan (2004) artikkelissa kerrottiin Jyväskylän päiväsairaalan silloisista tulevaisuuden näkymistä. Päiväsairaalan tarve eli lyhytaikaisen hoidon tarve on noussut terveydenhuollon vaateista ja myös asiakaskunnalta. Erikoissairaanhoidolta odotetaan, että se on harkittua, tehokasta ja oikea-aikaista, mutta samalla asiakkaat kaipaavat hoidoltaan joustavuutta ja tehokkuutta. Päiväsairaalat asettavat uusia haasteita potilaan yksilöllisessä ja hyvässä hoidossa. Päiväsairaalalla on tarkoitus vähentää kuormitusta, kun yhä useampi ehtii käydä saman päivän aikana toimivien ajanvarauspohjien mahdollistettua sen.

3 POTILAIDEN ODOTUKSIA HOIDOSTA

Potilaan odotukset pohjautuvat aiempiin kokemuksiin hoidosta silloin, kun palvelu on entuudestaan tuttua. Jos potilas on ollut tyytyväinen palveluun aikaisemmin, odottaa hänen olevan yhtä hyvää tulevaisuudessakin. Potilaan odotusten täytyessä on palvelun laatu hyväksyttävää. Kun odotukset eivät täyty, saattaa potilas kokea palvelun laadun huonoksi. Palvelun ylittäessä odotukset on tilanne ihanteellinen. (Ylikoski 1999.) Tässä opinnäytetyössä potilaiden odotukset hoidosta on jaettu kolmeen eri näkökulmaan: potilas hoidon arvioijana, potilasohjaus sekä sähköinen ajanvaraus.

3.1 Potilas hoidon arvioijana

Tässä kappaleessa halutaan avata tähän opinnäytetyöhön sopiva sisältö laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaalla on oikeus hyvään, kunnioitettavaan ja asialliseen kohteluun, kun hän käyttää terveydenhuollon palveluita. Potilaan oikeuksiin kuuluu saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hyvä hoito on sekä objektiivista että subjektiivista. Hyvä objektiivinen hoito on lääketieteellisesti perusteltua ja näyttöön perustuvaa. Hyvä subjektiivinen hoito tarkoittaa potilaan kokemusta hyvästä hoidosta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Raatikaisen (2007) opinnäytetyön tulosten mukaan potilaiden kokemukset sairaalahoitoon myönteisesti vaikuttavista tekijöistä olivat monipuolinen ja korkeatasoinen hoito, hyvä ja kannustava potilasohjaus, toipumista edistävät tekijät sekä empaattinen kohtelu. Myönteisiä kokemuksia lisäsivät myös laaja-alainen osaaminen, hoidon luotettavuus, sairaalan tuttuus, nopea ja joustava hoitoon pääsy, toimenpiteen kivuttomuus, iloinen ilmapiiri ja nopea kotiuttaminen sekä se, että hoitajilla on aikaa potilaille. Kielteisiä kokemuksia Raatikaisen tulosten mukaan herättivät toipumista hidastavat tekijät, vaihtoehtojen puute, ristiriitainen potilasohjaus, välinpitämätön kohtelu ja henkilökunnan vähäisyydestä johtuva kiire. Muita kielteisiä kokemuksia olivat itsemääräämisoikeuden puuttuminen, pitkät odotusajat, kiire kotiuttamisessa, osaston rauhattomuus ja se, että potilas ei saanut omasta mielestään riittävästi kipulääkettä.

Saarisen (2007) Pro gradu tutkielmassa tuli ilmi myös samankaltaisia tuloksia. Potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä olivat hoitajan ammatillisteknillinen osaaminen, vuorovaikutus, opetus ja ohjaaminen, osallistuminen omaan hoitoon, fyysinen ympäristö ja organisaation toiminta. Potilastyytyväisyyteen vaikuttavien tekijöiden pohjalta tuli ilmi hyvää oloa edistävät ja huonoa oloa aiheuttavat seikat. Hyvää oloa edistäviä asioita oli ammattitaitoinen ja ystävällinen henkilökunta, nopea kivunhoito, huolehtivaisuus ja mukavuus, rauhallisuus, ruotsin kielen osaaminen, informointi kiireestä huolimatta sekä jatkotutkimusten järjestäminen. Hyvää hoitoa ei edistänyt, jos kipulääkettä joutui odottamaan, perustautia ei otettu huomioon, henkilökunta oli välinpitämätöntä, työkeää tai ei käynyt katsomassa, jos oli valehdeltu odotusajan kestosta ja unohdettu verhojen taakse, sänkyjä oli liian vähän tai sänky oli epämukava, ahtaat tilat, jos sairaalan toiminta tai tiedonkulku oli huonoa sekä jos henkilökuntaa oli liian vähän.

3.2 Potilasohjaus

Potilasohjaus hoitotieteessä tarkoittaa ammatillista toimintaa tai prosessia, jossa kaksi asiantuntijaa toimii tasavertaisessa yhteistyössä. Ohjauskäsite sisältönä kuvaa ohjattavan ja ohjaajan kontekstia, vuorovaikutusta ja ohjaussuhdetta sekä toiminnan aktiivisuutta ja tavoitteellisuutta. Ohjaus määritellään yleensä ammattitaitoisen ohjaajan ja omassa tilanteessaan asiantuntijana olevan potilaan väliseksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. (Rantovaara & Vehmusaho 2010.)

Hyvän potilasohjauksen lähtökohtana on vähentää turhia sairaalakäyntejä ja edistää kuntoutumista. Potilasohjauksessa tulisi suosia yleiskielisiä ilmauksia, osata arvioida potilaan kykyä suodattaa uutta tietoa ja suosia kirjallista materiaalia, jolloin asiakas voi lukea ne myöhemmin itsenäisesti. Hoitajan tulisi antaa yhdenmukaista tietoa potilaan tilanteesta ja jakaa vastuualueet etukäteen sekä nimetä yhteyshenkilöt, jolloin välttyään turhilta yhteydenotoilta ja tietokatkoksilta. (Männikkö 2014.)

Lipposen (2014) tutkimustulosten mukaan hoitohenkilöstöllä tiedot ja taidot olivat pääsääntöisesti hyvää tasoa ja asenteet potilasohjausta kohtaan olivat myönteiset. Hoitohenkilöstön arvion mukaan ohjaus oli potilaslähtöistä ja tunneulottuvuus huomioitiin. Enemmän huomiota tulisi kiinnittää ohjausmenetelmien monipuolisempaan käyttöön.

Kehittämistarpeista nousi lisäksi ohjaukseen käytettävissä oleva aika, välineistö ja ohjaustilat. Lipposen tutkimustuloksista nousi esille kaksi pääluokkaa: kehittämistyön luonne ja kehittämistyön merkitys. Kehittämistyössä vahvistetaan ohjausosaamista, mutta samalla vaaditaan osallistujilta motivaatiota ja sitoutumista, yhteistyökykyä, avoimuutta ja keskinäistä arvostusta. Kehittämissyhteistyön myötä ammattilaisten ja organisaatioiden välinen yhteistyö lisääntyi sekä paransi tiedonkulkua potilaan hoitoprosessissa.

3.3 Sähköinen ajanvaraus

Terveydenhuoltoon tulleet sähköiset palvelut auttavat ammattilaisten hallinnollista työtä ja tehostavat organisaatioiden toimintaa. Tämän tarkoituksena on taata asiakkaille parempi asiakaspalvelu ja hoidon saatavuus. Sähköisen asioinnin avulla voidaan pitää ovia auki ympäri vuorokauden. Tiukennetuista resursseista huolimatta palveluita voidaan tuottaa edelleen laadukkaasti, sillä asiakkaat sitoutuvat yhä aktiivisemmin ammatillisiin prosesseihin. Sähköisiä palveluita ovat esimerkiksi Kansalaisen Ajanvaraus eli asiakas voi uusia, siirtää ja peruuttaa olemassa olevia ajanvarauksia, vahvistaa tai perua ennakkojanvarauksia sekä katsoa omaa jonotustilannetta ja poistaa itsensä jonosta. (Tieto 2015.)

Mustamäen (2007) tuloksista kävi ilmi, että internetvaraajat olivat erittäin tyytyväisiä verkkopalveluun ja toivoivat käytännöllisyyden laajenemista muuallekin terveydenhuollon ajanvarauksiin. Verkkopalvelu oli internetvaraajien mielestä käyttökelpoinen eli hyvälaatuinen, ja käyttäjien mielestä toiminta on nykyaikainen ja hyödyllinen palvelu käyttäjälle itselleen. Hyväksi koettiin myös, se kun ajan pystyi valitsemaan itse omalla ajallaan. Kiitokset tuli palautteen saamisesta sähköpostiin ajanvarauksen tekemisen jälkeen ja varauksen perumismahdollisuudesta, jos aika ei sopinutkaan myöhemmin.

Kivelän (2015) tutkimustuloksista tuli esille, että potilailla on positiivinen ja odottava tunnelma sähköisen asioinnin mahdollisuuksista. Kuitenkin vastauksista ilmeni myös huolenaiheita ja uhkakuvia sähköisten palveluiden osalta. Positiiviseen vastaanottoon vaikuttaa palveluiden toimivuus, yksinkertaisuus sekä se, edistävätkö ne sosiaali- ja terveystalouden asioinnin helppoutta ja nopeutta. Huolenaiheena vastaajilla oli järjestelmän turvallisuus. Sähköisiä palveluita tulisi kehittää nykyisten palveluiden ohella.

Tasapuolisuus tulisi huomioida, eli jokaisella täytyy olla mahdollisuus Internet-yhteyteen. Kaikista eniten huonoa palautetta saivat järjestelmän päällekkäisyydet, ongelmat sekä informaation puute palveluiden saralla. Sähköinen asiointi nähdään isona osana tulevaisuutta.

4 HOITOYMPÄRISTÖ

Hoitoympäristöllä tiedetään olevan suotuisa merkitys potilaan tervehtymisen ja kuntoutumisen kannalta ja nykyään siihen kiinnitetäänkin huomiota enenevässä määrin. Miellyttävä hoitoympäristö saa potilaan tuntemaan olonsa viihtyisäksi ja turvalliseksi. Tässä opinnäytetyössä hoitoympäristö on jaettu kolmeen eri näkökulmaan: fyysinen hoitoympäristö, esteettinen hoitoympäristö sekä sosiaalinen hoitoympäristö. (Kivelä 2012; Froloff 2000.)

4.1 Fyysinen hoitoympäristö

Fyysisestä hoitoympäristöstä puhuttaessa tarkoitetaan sillä sekä rakennettua että luonnollista ympäristöä. Rakennetuksi ympäristöksi käsitetään kaikki ihmisten luoma ja muokkaama ympäristö, kun taas kasvit, luonto ja vesistöt ovat osa luonnollista ympäristöä. Hoitotyössä onkin tärkeää muun toiminnan ohella huomioida myös potilaan fyysinen ympäristö, sillä se liittyy suoraan ihmisen hyvinvointiin ja sillä voidaan vaikuttaa myös terveyden edistämiseen. Kun hoitoympäristö on hyvin suunniteltu, se saadaan tuntumaan potilaasta viihtyisältä ja turvalliselta. (Anttila ym. 2001.) Tyypillistä sairaalaympäristöä kuvaa hyvin sanat käytännöllinen ja helpohoitoinen. Useille ihmisille sairaalaympäristö on luotaantyöntävä ja ankea, ja jotkut saattavat kokea sen jopa pelottavana. (Froloff 2000.)

Kivelä (2012) kertoo tekemässään kirjallisuuskatsauksessa, että potilaiden eniten arvostamat asiat hoitoympäristöön liittyen olivat perhekeskeisyys, kodinomaisuus, yksityisyys, turvallisuus sekä viihtyisyyttä ja esteettisyyttä tukevat tilaratkaisut. Perhekeskeisyydessä mainittiin erityisesti tilaratkaisut, jotka mahdollistavat perheenjäsenten ja omaisten läsnäolon sairaalassaoloaikana. Viihtyisyyttä toivottiin eritoten osaston sisällä, mutta myöskin osaston ulkopuolella. Tutkimuksen tuloksista tuli selvästi esille, että potilailla on hoitoympäristöihin kohdistuvia odotuksia, jotka vaikuttavat heidän kokemukseensa sairaalahoidon laadusta.

Silloin kun potilaan hoitoympäristöä lähdetään kehittämään, tulisi huomiota kiinnittää ympäristön fyysiseen ulkonäköön kuten selkeyteen, puhtauteen, turvallisuuteen ja liikkumatilaan. Potilaiden vointiin ja tuntemuksiin voidaan vaikuttaa muun muassa tilojen avaruudella, ikkunoilla, kauniilla väreillä ja tekstiileillä, valoilla ja jopa myös ympäristön

äänillä. Suunnitteluratkaisuilla voidaan vähentää potilaille äänistä aiheutuvaa stressiä. Odotustilalla voidaan luoda positiivinen kuva ilmapiiristä ja asennoitumisesta tulijaan. On myös muistettava, että erilaiset apuvälineet, laitteet ja hälytysjärjestelmät ovat osa potilaan fyysistä ympäristöä. (Froloff 2000; Meriläinen 2012; Kivelä 2012.)

Toisin kuin aikaisemmissa tutkimuksissa Palmroosin (2012) tutkimuksen mukaan päiväsaaraalan fyysinen ympäristö koetaan usein ahtaaksi. Ahtauden koetaan häiritsevän niin potilaita kuin hoitajienkin työskentelyä. Huoneet ovat rauhattomia ja niihin toivottaisiin lisää avaruutta ja luonnonvaloa. Ympäristön toivottaisiin olevan vähemmän ”sairaalamainen”. Huoneen koolla ja potilaspaikoilla sen sijaan ei koettu olevan suurta merkitystä. Palmroosin tutkimuksessa kukaan ei toivonut omaa huonetta, se päinvastoin voitiin kokea ankeaksi. Kokemukset yksityisyydestä olivat kuitenkin hieman ristiriitaiset, sillä osa potilaista toivoi verhoja paremmin eteen, osa ei.

4.2 Esteettinen ympäristö

Kivelän (2012) kirjallisuuskatsauksessa tuli esille, että sairaaloiden hoitoympäristöä suunniteltaessa potilaat kokivat tärkeiksi viihtyisyyttä ja esteettisyyttä tukevat tilaratkaisut. Luonnonvaloon, valaistukseen, tekstiileihin, väreihin, taiteeseen ja ilmanlaatuun liittyvät ratkaisut tukevat esteettisyyttä ja viihtyisyyttä hoitoympäristössä. Valaistuksen suhteen potilailla oli toiveena, että se olisi miellyttävä ja kodinomainen, ei liian kirkas tai häikäisevä. Potilaiden mukaan näkymät luontoon tai mahdollisuus luontokontaktiin lisäävät viihtyisyyttä. Luontokontaktilla tarkoitetaan esimerkiksi mahdollisuutta avata huoneen ikkuna tai päästä käymään ulkona, joko sisäpihalla tai puutarhassa.

Hoitoympäristön värimaailma syntyy seinäpinnoista, liinavaatteista, verhoista sekä kalusteista. Potilaat suosivat hillittyjä värejä potilashuoneissa, koska he kokivat ne rauhoittaviksi. Käytäviin ja odotustiloihin taas kaivattiin värikkyyttä ja suuria tauluja. Potilailla on Kivelän (2012) tutkimuksen mukaan yleisesti mielipide, että taiteella on positiivinen merkitys hoitoympäristössä. Taide voisi olla monipuolista, esimerkiksi maalauksia, veistoksia ja patsaita. Potilaat kokivat, että hoitoympäristöön tuodut taideesineet osoittavat heitä kohtaan arvostusta.

4.3 Sosiaalinen ympäristö

Samoin kuin fyysisillä tiloilla, on myös hoitohenkilökunnalla oma merkityksensä ympäristöön. Sairaalan henkiselä ilmapiirillä ja henkilökunnan asenteilla on vaikutusta siihen, kuinka potilaat kokevat ympäristön. (Froloff 2000.) Päiväsairaalan sosiaalinen ympäristö käsittää ilmapiirin ja potilaiden välisen vuorovaikutuksen sekä potilaiden ja hoitajien välisen vuorovaikutuksen.

Hyvän vuorovaikutuksen koettiin luovan positiivisen ilmapiirin yksikköön ja sillä koettiin olevan myös tukea antava vaikutus. Potilaiden mukaan päiväsaaraalaan oli mukava tulla ja ilmapiiri koettiin vahvasti yhteisölliseksi. Jotkin potilaat sanoivat myös hoitajien keskinäisen hyvän vuorovaikutuksen tekevän hoidosta miellyttävää. Sosiaalisen ympäristön yhteisöllisyydellä voidaan vaikuttaa myös fyysisen ympäristön tuomaan puutteelliseen yksityisyyteen. (Palmroos 2012.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tarkoituksenamme on selvittää potilaiden odotuksia hoidosta ja hoitoympäristöstä päiväsairaalassa. Tavoitteena on saada hyödyllisiä tuloksia Kiurulle medisiinisen poliklinikan päiväsairaalan suunnittelua varten.

Keskeiset käsitteet opinnäytetyössämme ovat päiväsairaala, potilaiden odotukset hoidosta ja hoitoympäristö.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia odotuksia potilaille on hoidosta päiväsairaalassa?
2. Millaisia odotuksia potilaille on päiväsairaalan hoitoympäristöstä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen lähtökohdista ja käytetystä tutkimusmenetelmästä. Opinnäytetyön aiheen valinta perustui koulun tarjoamaan aihepankkiin. Aiheet aihepankissa olivat työelämästä tulleita ehdotuksia. Valitsimme tämän aiheen, koska se oli meidän mielestämme kiinnostavin. Kiurussa toteutetaan Medisiinisen poliklinikan ja päiväsairaalan suunnittelu -projektia, jonka tarkoituksena on yhdistää poliklinikkatoiminnot yhdeksi kokonaisuudeksi ja käynnistää päiväsairaaloiminta. (Kiuru 2013.)

6.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Tutkimus toteutetaan Kiurun medisiinisellä poliklinikalla, joka on avohoitopalveluja tuottava ajanvarauspoliklinikka, jonne tullaan lääkärin läheteellä. Medisiinisellä poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan erikoissairaanhoidoa vaativia potilaita. Erikoisaloja ovat endokrinologia, gastroenterologia, hematologia, infektiosairaudet, keuhkosairaudet, munuaissairaudet, sydänsairaudet ja reumasairaudet. Poliklinikan vastaanotolla voi olla joko lääkäri, sairaanhoitaja tai joku muu erityistyöntekijä. Lisäksi vastaanotolla tehdään erilaisia tutkimuksia, toimenpiteitä ja hoitoja. Poliklinikalla annetaan myös erityislääkehoitoja. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä 2014.)

Kohderyhmänä ovat Keski-Pohjanmaan keskussairaalan medisiinisen poliklinikan potilaat. Projektin ohjausryhmässä on päätetty, että haastateltavat tulevat olemaan lääkehoitopotilaita. Valintakriteereinä ovat täysi-ikäisyys ja potilaan aikaisempi kokemus lääkehoitokäynneistä medisiinisellä poliklinikalla. Lopullisen valinnan haastateltavista tekee medisiinisen poliklinikan osastonhoitaja. Kohderyhmäksi valikoituvat nämä henkilöt, koska potilaiden hoito on hyvin samankaltaista kuin päiväsairaalassa. Tutkittavien kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. Jokainen tutkittava on ainutlaatuinen ja aineiston tulkitseminen tapahtuu sen mukaisesti. Haastateltavia tutkimuksessa oli seitsemän ja lopetimme haastatteluiden tekemisen, kunnes saturaatio täyttyi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 177; Hirsjärvi & Hurme 2008, 58–59.)

6.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Käytämme työssämme laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää. Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tiedon keruun instrumenttina suositaan ihmistä. Tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Selityksenä tälle on, että ihminen on riittävän joustava sopeutumaan vaihteleviin tilanteisiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 156–160; Hirsjärvi & Hurme 2008, 58–59.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruussa käytetään saturaatiokäsitettä, joka tarkoittaa aineiston kylläytyneisyyttä. Kohderyhmän valinnassa puhutaan harkinnanvaraisesta näytteestä. Siinä tapahtumia pyritään ymmärtämään syvällisemmin, kerryttämään tietoa tutkittavasta ilmiöstä sekä saamaan uusia näkökulmia. Tarpeellista tietoa voidaan saada jo muutamalla haastattelulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 156–160; Hirsjärvi & Hurme 2008, 58–59.)

Haastattelumuodoksi valittiin teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Tässä haastattelumuodossa kysymykset eli tema-alueet ovat kaikille samat, mutta vastausvaihtoehtoja ei ole, vaan haastateltavat vastaavat omin sanoin. Teemahaastattelun ominaispiirteet ovat laajakäsitteisesti seuraavat: haastateltavat ovat kokeneet jonkin tietyn tilanteen. Sen jälkeen tutkija on tehnyt pohjatyötä tutkittavan ilmiön tueksi, osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Tämän sisällön- tai tilanneanalyysin avulla on päädytty tiettyihin oletuksiin pohjatyön piirteiden perusteella. Teorian ja tutkimuskysymysten perusteella tässä vaiheessa kehitetään haastattelurunko. Tämän jälkeen haastattelu suunnataan haastateltavien subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista, jotka tutkija on ennalta analysoinut. Menetelmässä korostetaan haastateltavien elämysmaailmaa ja heidän määritelmiään tilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Haastateltavat saadaan yleensä hyvin vastaajiksi mukaan tutkimuksiin ja myöhemmin heidät on mahdollista tavoittaa, jos on tarpeen täydentää aineistoa. Haastattelussa on hyviä seikkoja, mutta on myös ongelmia. Haastattelujen teko edellyttää huolellista suunnittelua ja kouluttautumista haastattelijan rooliin ja tehtäviin. (Hirsjärvi ym. 2007, 199–202.)

Tässä tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysia, jolla tutkimusaineistosta pyritään saamaan sellainen kokonaisuus, ettei analyysiä pääsee ohjaamaan aikaisemmat teorit, tiedot ja havainnot. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi yksittäistä sanaa tai lausetta. Tutkimustehtävällä ja aineiston laadulla ohjataan analyysiyksikön määrittämistä. Aineisto analysoidaan alkuperäisten ilmausten pelkistämisen ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti, minkä takia sen lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen. Tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään metodeja, jolloin saadaan tutkittavien näkökulma ja ”ääni” esille. Esimerkkejä metodeista ovat teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. (Hirsjärvi ym. 2007, 156–160; Hirsjärvi & Hurme 2008, 58–59.)

6.3 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelurunko muodostui teema-alueista, jotka perustuvat tutkimuskysymyksiin ja teoriaan. Haastattelutilanteessa runko toimii muistilistana ja teema-alueet tarkennettiin kysymyksillä. Haastattelut nauhoitettiin tutkittavien luvalla. Teemahaastatteluun päädyttiin, koska näin päästäisiin parhaaseen lopputulokseen tutkimuksessa. Teemahaastattelun avulla päästiin syvälle monipuoliseen todellisuuteen, jonka tuotoksena on mittava aineisto. Tutkittava on ollut tapahtumien keskipisteenä ja osaa siksi parhaiten kertoa omaa havainnointiaan. Tutkimuslupa myönnettiin 27.11.2014 ja päätöksentekijänä oli Keski-Pohjanmaan keskussairaalan hallintoylihoitaja Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä (LIITE 1). (Hirsjärvi & Hurme 2008, 108.)

Tutkittavien perusjoukon muodostivat medisiinisen poliklinikan potilaat. Tähän ryhmään päädyttiin, koska he ovat tulevia päiväsairaalan potilaita. Medisiinisen poliklinikan osastonhoitaja teki lopullisen valinnan tutkittavista henkilöistä. Medisiinisen poliklinikan potilaat saivat saatekirjeen poliklinikkakäynnin yhteydessä, jossa heille kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Heille kerrottiin myös, miksi keskustelun nauhoittaminen on välttämätöntä ja että nauhoitukset ja kirjoitettu aineisto tuhoetaan, kun

niitä ei enää tarvita. Samalla poliklinikkakäynnillä he saivat allekirjoitettavakseen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Sen jälkeen kun allekirjoittaneita oli tarpeeksi, otimme tutkijoina heihin yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse (LIITE 2).

Teemahaastattelussamme oli kaksi pääteemaa, jotka yhteensä sisälsivät yhdeksän apukysymystä. Ensimmäinen pääteema koski potilaan odotuksia päiväsairaalasta ja toinen teema hoitoympäristöä. Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Ennen varsinaista tutkimusta teimme yhden esihaastattelun tutkimuksen ulkopuolisella henkilöllä tarkoituksenaamme selvittää teemahaastattelun toimivuutta sekä varmistaa, että kysymykset ovat ymmärrettävissä. Esihaastattelun perusteella muokkasimme muutamaa kysymystä (LIITE 3).

Halusimme testata nauhurin toimivuuden, joten nauhoitimme myös esihaastattelun. Varsinaiset haastattelut tallennettiin opinnäytetyöntekijöiden tietokoneille, jotka ovat salasanasuojattuja. Näin ollen haastattelumateriaali oli vain meidän hallussamme. Kun aineisto oli analysoitu, hävitettiin tallenteet poistamalla tiedostot. Haastattelutilanne luotiin haastateltavalle mukavaksi ja rennoksi. Muistutimme haastateltavia heidän mahdollisuudestaan keskeyttää haastattelu. Olimme molemmat paikalla haastatteluissa, mutta suoritimme haastattelun vuorotellen. Hiljainen osapuoli hoiti nauhoituksen, teki tarvittaessa muistiinpanoja ja esitti lisäkysymyksiä.

6.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineiston tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä ja aineiston analysoinnilla pyritään luomaan selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston tiiviiseen ja selkeään muotoon saattamiseen pyritään sisällönanalyysin avulla, kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Analysoinnin tarkoituksena on saada kyseessä oleva informaatio mielekkääksi ja selkeäksi, jotta sen pohjalta voidaan esittää selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu käsitteiden yhdistelyyn, jonka avulla saadaan vastaus tutkimustehtävään. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen: aineiston pelkistäminen (reduointi), ryhmittely (klusterointi) sekä teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi). (Tuomi & Sarajarvi 2002, 110–115.)

Kun aineistoa lähdetään pelkistämään, voi informaatio olla esimerkiksi auki kirjoitettu haastatteluaineisto tai jokin muu dokumentti. Aineistoa lähdetään pelkistämään karsimalla siitä kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi tapahtua joko tiivistämällä tai osiin pilkkomalla. Tällaista aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Toisessa vaiheessa eli ryhmittelyssä käydään tarkasti läpi aineistosta tulleet alkuperäisilmaisut, ja siitä etsitään eroavaisuuksia ja/tai samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään luokiksi, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla sanalla. Luokittelun edetessä aineisto tiivistyy. Viimeinen vaihe aineiston läpikäynnissä on abstrahointi, jossa pyritään erottamaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostamaan tämän perusteella teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokkia niin kauan, kuin se sisällön puolesta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–114.)

Tässä tutkimuksessa aineiston analysointi tapahtui induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Auki kirjoitimme haastatteluaineistot, minkä jälkeen pelkistimme alkuperäiset ilmaukset. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset tiivistettiin alaluokiksi, josta edelleen pääluokiksi. Viimeisimpänä vastasimme yhdistävällä luokalla tutkimuskysymykseen (LIITE 4).

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä osiossa kerromme opinnäytetyön tuloksista, jotka saimme sisällönanalyysin kautta. Olemme jakaneet vastaukset kahteen tutkimuskysymykseemme. Osallistuneiden ikäjakauma oli 5179 vuotta.

7.1 Potilaiden odotuksia päiväsairaalan hoidosta

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyen aineistosta nousi esille neljä pääluokkaa: hoitoon ja tilaratkaisuihin liittyvät odotukset, potilasohjaukseen liittyvät odotukset, sähköiseen ajanvaraukseen liittyvät odotukset sekä päiväsairaalaan pääsyyn liittyvät odotukset.

Tutkimukseen osallistuneilla oli **hoitoon ja tilaratkaisuihin liittyviä odotuksia**, jotka liittyivät hoidon laadun ja jatkuvuuden säilymiseen, hoitohenkilökunnan riittävyyteen ja joustavuuteen sekä riittävän suuriin ja toimiviin tiloihin. Tuloksista kävi ilmi, että osallistujat odottavat hoidon olevan yhtenäistä ja sujuvaa sekä hoitoaikojen pitävän paikkansa. Tilojen odotetaan olevan mukavat ja avarat.

Hoidon suhteen, että tänne pääsee hyvin ja kun on sovittu joku aika se toimii eikä tarvi jonotella.

Päiväsairaalassa olis paremmat potilastilat, väljemmät, kookkaammat, mukavammat. Ahtauden sais pois.

Ois semmonen yhtenäinen hoito.

Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli **potilasohjaukseen liittyviä odotuksia**. Potilasohjauksen odotetaan olevan asiakaslähtöistä ja laadukasta. Osa osallistujista odottaa potilasohjausta olevan enemmän.

Hirveän hyvä tietotaito heillä on, että he tietää sen hyvin ja osaa neuvoa hyvin ja kertoo sen kulun hyvin, että siinä ei oo mitään niinkö lisättävää mielestä.

Ei oo muistaakseni mitään muutaku käsketty, että tuu silloin tänne nii sit oon menny.

Tutkimukseen osallistuneilla oli **sähköiseen ajanvaraukseen liittyviä odotuksia**. Osallistujien sähköiseen ajanvaraukseen liittyvät odotukset jakautuivat selkeästi. Osalla odotukset ovat positiivisia ja he uskovat sen olevan hyödyllinen kun taas toiset uskovat sen olevan haastava ja hyödytön.

Se tietysti on hyvä, mutta mulla ei ole näitä nykyajan vempaimia.

En oo tottunu sähköiseen.

Tutkimuksessa mukana olleilla oli **päiväsairaalaan pääsyyn liittyviä odotuksia**, he odottavat pääsyn toimivan sujuvasti ja hyvin. Osa osallistujista odottaa pääsyn päiväsaaraalaan nopeutuvan ja yhdellä osallistujalla ei ollut odotuksia pääsyn suhteen.

Ehkä sitä vois nopeuttaa, vaikka hyvin on tänne päässy sitte, mutta se kyllä varmaan nopeutuis jos se olis se päiväsaaraala.

Ei sitä voi, koska ne hoidot on niin yksilöllisiä jokaiselle joka saa niitä.

Se on sujunu loistavasti.

7.2 Potilaiden odotuksia päiväsaaraalan hoitoympäristöstä

Toiseen tutkimuskysymykseen liittyen nousi esille viisi pääluokkaa: viihtyisyyteen liittyvät odotukset, ilmapiiriin liittyvät odotukset, odotustiloihin liittyvät odotukset, hoitotiloihin liittyvät odotukset ja pieneen keittiöön liittyvät odotukset.

Osallistujilla oli **viihtyisyyteen liittyviä odotuksia** ja heidän odotuksensa ovat, että potilaspaikkoina olisi sekä sänkyjä että nojatuoleja, viihtyvyyttä lisääviä tekijöitä olisi monipuolisesti, hoitoympäristöön kiinnitettäisiin huomiota ja tilat olisivat toimivat. Osallistujien toiveena on, että päiväsaaraalassa olisi viihtyisyyden lisäämiseksi televisioita, elokuvia, ruokaa, juomaa ja tuoreita lehtiä. Hoitoympäristöön toivottaisiin viherkasveja, rauhallisuutta, värejä, verhoja, valoisuutta ja tauluja. Tilojen toivotaan olevan väljemmät, mutta ei kuitenkaan ”hehtaarihallia”, yhdessä potilashuoneessa korkeintaan kaksi tai kolme potilaspaikkaa ja kahvion toivottaisiin olevan lähempänä.

Pitää olla televisio, elokuvia, niinku pitkän matkan lennolla, tietysti on kiva jos hyvää ruokaa ja juomaa ja tietysti et ympäristö ois rauhallinen,

mielellään niin että niissä ois korkeintaan kaks tai kolme henkeä samassa. Ei missään tapauksessa semmosta hehtaarihallia.

Tämä on esimerkiksi ahas tämä nykyinen. Pääsis siihen petille ettei tarttis tuolilla istua. Yksityisyyttä enempi. Taulua vois olla seinällä, kukkia, muovikukkia, nätit verhot ikkunoihin. Väreillä saa kyllä hirviästi aikaseks sitä viihtyisyyttä.

Tutkimukseen osallistuneiden **ilmapiiriin liittyvät odotukset** koskivat hoitajien positiivista vaikutusta ja yleistä tunnelmaa. Osallistuneet odottavat hoitajien olevan positiivisia, mukavia ja tuttuja ja että heitä olisi tarpeeksi.

Tähän on helppo tulla ja hoitajat on tuttuja ja ystävällisiä ja kiva ilmapiiri.

Siis pitää olla henkilökuntaa.

Hoitajien vastaanotto ja miten siellä tuota suhtautuu potilaisiin eli ei ole kovin kiireisiä.

Tutkimuksessa osallistujilla oli **odotustiloihin liittyviä odotuksia**. He odottavat odotustilojen olevan toimivat ja että siellä on mukavuutta lisääviä tekijöitä, mutta siihen panostettaisiin vähemmän kuin hoitotiloihin. Odotustilan toivotaan olevan miellyttävä, avara ja että se olisi ”oleskeluhuoneen” kaltainen. Mukavuutta lisääviä tekijöitä ovat televisio, mukavat tuolit tai sohvaryhmä, tuoreet lehdet, kukkia, tauluja ja kahvin juonnin mahdollisuus.

Tuolit on mukavia ja tuoreita lehti. Ei hälyisä tila. Mieluummin satsataan siihen, että niitä hoitotiloja on pienempiä.

Mulla olis toiveita, että ne ois mielenkiintoisemmat ja muutenki miellyttävämpi ja avarammat.

Semmosen oleskeluhuoneen näköstä. Siellä vois olla jotaki kukkaa, taulua ja lehtiä.

Osallistujien **hoitotiloihin liittyvät odotukset** koskivat käytännöllisiä hoitotiloja. Hoitotilojen odotetaan olevan toimivat ja että niissä on mukavuutta lisääviä tekijöitä. Odotukset hoitotiloista olivat seuraavat: väljemmät tilat, yksityisyyden huomioiminen ja korkeintaan kahden hengen huoneet. Potilaspaikoiksi toivotaan sekä nojatuoleja että sänkyjä.

Pikkasen vois olla niinku semmoset väljemmät tilat, että siellä niinkö mahtuu vähän paremmin hoitajat toimimaan.

Varotaan tekemästä samanlaista ku dialyysistä tai samanlaista ku ensiavun tiloista. Mielellään semmonen nojatuoli tyyppinen.

Vähän pienempi, esimerkiksi vaan kahen hengen huoneita. Jotain värejä.

Tutkimukseen osallistuneiden **pieneen keittiöön liittyvät odotukset**. Osallistuneiden mielipiteet jakautuivat. Osan mielestä pieni keittiö olisi hyvä, jotta ei tarvitsisi mennä kahvioon saakka, kun taas toisten mielestä pieni keittiö olisi tarpeeton.

Se vois olla että se ois semmonen pienen pieni keittiö missä vois itekki keittää kahvia.

Jos sä tuut pitkältä ja muuta niin olis mahdollisuus saada sairaalaruoka tai kanttiiniruoka. Jos joku haluaa tuoda omat eväät niin onhan se kiva, että saa lämmittää. Varmaan riittää ihan pieni, ettei siihen haaskata tilaa.

Mää oon siellä sen kaks kolme tuntia ja mulla on vesipullo mukana, se riittää.

8 POHDINTA

Tässä osiossa tarkastelemme tuloksia, luotettavuuden ja eettisyyden toteutumista tutkimuksessa, opinnäytetyön prosessin hallintaa ja oppimiskokemuksia, tulosten hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimusaiheita sekä esitelemme johtopäätökset.

8.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden odotuksia hoidosta ja hoitoympäristöstä päiväsairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena oli antaa tulokset Kiurun medisiinisen poliklinikan hyödynnettäväksi päiväsairaalan suunnittelua varten. Tutkimustulokset vastasivat suurelta osin aiempien tutkimusten tuloksia ja osallistuneiden potilaiden odotukset olivat melko samanlaisia, mutta eroavaisuuksiakin löytyi. Osallistujien odotukset päiväsairaalasta pohjautuivat pitkälti heidän omiin kokemuksiinsa medisiiniseltä poliklinikalta. Ylikosken (1999) mukaan tämä on tavallista sellaisissa tilanteissa, kun palvelu on ennestään tuttu potilaalle. Jos potilas on ollut aiemmin tyytyväinen saamansa palveluun, niin hän odottaa palvelun olevan samantasoista tulevaisuudessakin. Potilaan odotusten täytyessä on palvelun laatu hyväksyttävää. Kun odotukset eivät täyty, saattaa potilas kokea palvelun laadun huonoksi. Palvelun ylittäessä odotukset on tilanne tällöin ihanteellinen.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että potilaiden odotukset hoidosta ja tilaratkaisuista ilmenivät eri muodoissa. Potilaiden odotukset hoidosta tulivat esille hoidon laadun ja jatkuvuuden säilymisenä, hoitohenkilökunnan riittävytenä ja joustavuutena. Kuten myös Raatikaisen (2007) tutkimuksessa, potilaiden odotukset ilmenivät hoidon yhtenäisyytenä, sujuvuutena sekä hoitoaikojen paikkansa pitävyytenä. Tuloksista kävi ilmi, että odotukset tilaratkaisuista koskivat riittävän suuria ja toimivia tiloja. Potilaat odottavat tilojen olevan mukavat ja avarat, kuten Froloff (2000) kertoi.

Tulosten mukaan potilasohjauksen odotetaan olevan asiakaslähtöistä ja laadukasta. Samankaltaisia tuloksia tuli esille Lipposen (2014) tutkimuksessa. Potilasohjaukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja sen tulisi olla monipuolisempaa. Ohjaukseen käytettävissä olevaa aikaa toivottaisiin olevan enemmän. Lipposen tutkimuksessa ohjausosaamista tulisi

vahvistaa enemmän, kun taas tässä tutkimuksessa potilaat kokivat ohjausosaamisen olevan ammattitaitoista ja sitä oli tarpeeksi.

Kivelä (2015) toi tutkimuksessaan esille, että osallistujilla oli positiivinen ja odottava tunnelma sähköisen asioinnin mahdollisuuksista, mutta vastauksissa ilmeni myös huolenaiheita ja uhkakuvia sähköisten palveluiden osalta. Tässä tutkimuksessa osallistujien odotukset olivat samankaltaiset. Osalla odotukset olivat positiiviset, ja he uskovat sähköisen ajanvarauksen olevan hyödyllinen. Osa osallistujista koki sen olevan haastava ja tarpeeton, sillä heillä ei ole tietokonetta tai tarvittavaa osaamista sähköiseen asiointiin. Tämä voi johtua vastaajien korkeasta keski-ikästä.

Tutkimukseen osallistuneiden odotukset päiväsairaalaan pääsystä olivat pääosin positiiviset. He odottavat pääsyn olevan sujuvaa ja hyvää. Osa odottaa päiväsairaalaan pääsyn nopeutuvan. Ruuskan (2004) artikkelissa Jyväskylän päiväsairaalaan läheteet käsitellään moniammatillisissa ryhmissä eli niitä ei käsitellä erikseen erikoissairaanhoidossa, jolloin myös pääsy päiväsairaalaan olisi luultavasti nopeampaa.

Aikaisempiin lähteisiin (Anttila ym. 2001; Kivelä 2012) verrattuna saimme samankaltaisia tuloksia. Hyvin suunniteltu hoitoympäristö saa potilaan tuntemaan olonsa viihtyisäksi ja turvalliseksi. Viihtyisyyttä ja esteettisyyttä tukevat ratkaisut koettiin tärkeiksi. Viihtyisyyttä lisäävät televisio, ruoka, juoma ja lehdet ja esteettisyyttä lisäävät viherkasvit, värit, verhot ja taulut. Viihtyisyyttä lisää myös, että tilat ovat väljemmät ja potilashuoneissa olisi korkeintaan kaksi tai kolme potilaspaikkaa. Palmroosin (2012) tutkimuksen mukaan kokemukset yksityisyydestä olivat ristiriitaiset; osa toivoi verhoja eteen, osa ei. Huoneen koolla ja potilaspaikoilla ei ollut kovin suurta merkitystä.

Tässä tutkimuksessa ilmapiiriin liittyvät odotukset koskivat hoitajien positiivisista vaikutusta ja yleistä tunnelmaa. Tutkimukseen osallistuneet toivovat hoitajien olevan mukavia, positiivisia ja tuttuja, ja että heitä olisi tarpeeksi. Aikaisemmissa lähteissä (Froloff 2000; Palmroos 2012) kävi ilmi samoja asioita. Sairaalan henkiselä ilmapiirillä ja henkilökunnan asenteilla on vaikutusta siihen, kuinka potilaat kokevat ympäristön. Hyvällä vuorovaikutuksella koettiin olevan positiivinen vaikutus ilmapiiriin ja sillä koettiin olevan myös tukea antava vaikutus. Palmroosin tutkimuksessa ilmapiiri koettiin vahvasti yhteisölliseksi. Hoitajien keskinäinen hyvä vuorovaikutus auttoi tekemään hoidosta miellyttävämmän.

Tässä tutkimuksessa potilaiden toiveet odotustilojen suhteen vaihtelivat. Odotustilojen toivottiin olevan miellyttävät, avarat ja ”oleskeluhuoneen” kaltaiset. Potilaat toivoivat ettei odotustilassa tarvitsisi olla pitkään ja että siihen panostettaisiin vähemmän kuin hoitotiloihin. Potilaat toivoivat odotustiloihin televisiota, mukavia tuoleja tai sohvaryhmää, tuoreita lehtiä, kukkia, tauluja ja kahvinjuonnin mahdollisuutta. Kivelän (2012) tutkimuksessa potilaat toivoivat käytäviin ja odotustiloihin kodinomaisuutta, värikkyyttä ja suuria tauluja, koska potilaat kokevat taiteella olevan positiivinen vaikutus hoitoympäristössä. Taiteen toivottiin olevan monipuolista, kuten maalauksia, veistoksia ja patsaita. Hoitoympäristöön tuodut taide-esineet osoittavat potilaille, että heitä arvostetaan. Odotusaulalla voi luoda positiivisen kuvan ilmapiiristä ja asennoitumisesta tulijaan (Meriläinen 2012).

Perinteistä sairaalaympäristöä kuvaavat hyvin sanat käytännöllinen ja helppohoitoinen. Useille sairaalaympäristö voi olla luotaantyöntävä ja ankea, ja jotkut saattavat kokea sen pelottavanakin. (Froloff 2000.) Kivelän (2012) tutkimuksessa potilaiden eniten arvostamat asiat hoitoympäristöön liittyen olivat perhekeskeisyys, yksityisyys, turvallisuus sekä viihtyisyyttä ja esteettisyyttä tukevat tilaratkaisut. Tässä tutkimuksessa ilmeni samankaltaisia odotuksia. Hoitotilojen odotetaan olevan väljemmät ja potilaspaikkoina toivotaan olevan sekä nojatuoleja että sänkyjä. Potilaat odottavat, että yksityisyys huomioitaisiin paremmin päiväsairaalassa. Myös Palmroosin (2012) tutkimuksen mukaan päiväsairaalan fyysinen ympäristö koetaan usein ahtaaksi. Ahtaus häiritsee niin potilaita kuin hoitajien työskentelyä. Hoitoympäristön toivottiin olevan vähemmän ”sairaalamainen” ja huoneiden toivottiin olevan rauhallisempia ja avarampia, niihin toivottiin myös enemmän luonnonvaloa. Palmroosin (2012) tutkimuksessa huoneen koolla ja potilaspaikoilla ei koettu olevan suurta merkitystä, mutta tässä tutkimuksessa selkeästi tuli esille toive korkeintaan kahden tai kolmen hengen huoneista.

Tähän tutkimukseen osallistuneiden pieneen keittiöön liittyvät odotukset olivat kaksijakoiset. Osan mielestä pieni keittiö olisi hyvä, varsinkin jos tulee kauempaa. Toisaalta ruuan toivotaan tulevan siinä tapauksessa sairaalan puolesta. Loput osallistuneista kokivat, että pieni keittiö on tarpeeton, sillä hoitojen kesto on suhteellisen lyhyt. Ruuskan (2004) artikkelissa mainittiin Jyväskylän päiväsairaalassa olevan pieni keittiö, joka auttaa päivittäistä ruuanjakoa.

8.2 Luotettavuuden toteutuminen tutkimuksessa

Tutkimuksessa saatujen tietojen tulee olla luottamuksellisia. Niitä ei saa luovuttaa ulkopuolisille eikä käyttää muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien potilaiden tulee jäädä nimettömiksi. Tutkijalta odotetaan vastuuntuntoa ja hänen on noudatettava tehtyjä sopimuksia. Tutkijan tulee olla varma, että potilaat ovat tietoisia ja ymmärtävät omat oikeutensa tutkittavina henkilöinä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128–129.) Tutkimuksen aineisto käydään läpi rauhallisessa tilassa ja se tullaan säilyttämään yksityisasunnossa niin, ettei aineisto päädy ulkopuolisten käsiin. Kun aineisto on analysoitu, haastattelutallenteet hävitetään.

Tutkimusta tehdessä pyritään välttämään virheitä, mutta siitäkin huolimatta tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tästä syystä tehdyn tutkimuksen luotettavuutta pyritään aina tarkastelemaan. Tutkija ja tutkijan taidot, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tutkimustulokset vaikuttavat suoraan laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen. Myös itse haastattelussa luotettavuus voi kärsiä, jos haastateltavilla on taipumusta antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastateltava voi antaa sellaista tietoa, jota haastattelija ei edes kysy, tai haastateltava voi esiintyä tietyissä rooleissa. (Hirsjärvi ym. 2007.)

Luotettavuuteen vaikuttaa myös sisällönanalyysin pelkistäminen siten, että se kuvaa mahdollisimman tarkasti tutkimuskohdetta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteutusvaiheista. Olosuhteet, jossa aineisto on saatu, tulisi kertoa mahdollisimman selvästi ja totuudenmukaisesti. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä asiaa, mitä ollaan tutkimassa. (Hirsjärvi ym. 2007.)

Luotettavuus eli reliabiliteetti ilmenee tutkimusprosessin toteuttamisessa ja erityisesti siinä vaiheessa, kun siirrytään empiirisestä aineistosta analyysin kautta tulkintaan. Kun reliabiliteettia tarkastellaan, voidaan arvioida, kuinka tutkimustulos vastaa tutkimuskohdetta ja korreloivatko tutkimuksen johtopäätökset alkuperäisen tutkimusaiheen kanssa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tulisi olla myös toistettavissa, jolloin toinen samaa asiaa tutkiva henkilö päätyisi samoihin tulkintoihin kuin ensimmäinen tutkija tai samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja molemmilla kerroilla saadaan sama tulos. Toistettavuus on kuitenkin voimakkaasti kritisoitua. (Hirsjärvi ym. 2007.) Tutkimuksen

tekijöinä olemme kokemattomia, minkä vuoksi meidän tulee kiinnittää huomiota siihen, että tutkimuksemme eri vaiheet ovat oikeellisia, sillä tutkijan kokemattomuus voi vaikuttaa esimerkiksi valikoivaan ja puutteelliseen havainnointiin ja tulkitsemiseen.

Haastattelut toteutettiin medisiinisellä poliklinikalla, josta meille oli varattu tila haastatteluiden tekemiseen. Luotettavuuteen saattoi vaikuttaa ajoittaiset häiriötekijät, esimerkiksi hoitajan tuleminen huoneeseen kesken haastattelun tai haastateltavan puhelimen soiminen. Pohdimme myös sitä, oliko sillä vaikutusta luotettavuuteen, että osastonhoitaja valitsi haastateltavat tai olisiko meidän pitänyt antaa tarkemmat kriteerit haastateltavien valintaan. Kaikki haastateltavat eivät olleet ehkä täysin sopivia tutkimukseen. Tutkimuksen aineiston riittävyys oli mielestämme hyvällä tasolla. Jotta luotettavuus ja toistettavuus toteutuisi, olemme pyrkineet kertomaan tutkimusprosessin kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti. Olemme liittäneet tutkimukseen osan sisällönanalyysistä, josta selviää analyysin eteneminen ja tuloksien muodostumisen aineistosta.

Tutkimusta tehdessä on kiinnitettävä huomiota lähdemateriaaliin, ja se tulisi valita tarkkaan harkiten. Luotettaviksi lähteiksi luetaan muun muassa tieteelliset artikkelit. Etsiessämme lähteitä valitsimme sekä luotettavia että laadukkaita lähteitä. Tehdessämme tutkimusta pyrimme käyttämään mahdollisimman uutta tutkittua tietoa, mutta päiväsairalan historiaa käsitellessämme jouduimme käyttämään 30 vuotta vanhaa lähdettä, sillä lähteitä löytyi todella niukasti.

8.3 Eettisyyden toteutuminen tutkimuksessa

Kun tutkimusta tehdään, liittyy siihen useita eettisiä kysymyksiä, jotka tulee huomioida. Yleisesti hyväksytyjä ovat tutkimuseettiset periaatteet, jotka liittyvät tiedon hankintaan ja julkistamiseen. Kun on kyse tutkimuseetiikasta, tulee omassa toiminnassa huomioida esimerkiksi tutkimuksen kohteena olevat henkilöt, omaiset ja rahoittajat. Kun on kyse hoitotieteen tutkimuseetiikasta, tulee sen olla sovussa niin yleisen tutkimuksen etiikan kuin hoitotyön etiikan kanssa. (Hirsjärvi ym. 2007.) Tutkijalta edellytetään eettistä vastuullisuutta, joka pitää sisällään muun muassa laadullisen tutkimusaineiston hankinnan sekä tutkimuksen kaikkien eri vaiheiden tarkan ja rehellisen toteuttamisen. Potilaiden

itseään määräämisoikeus on yksi tärkeimmistä tutkimukseen osallistumisen lähtökohdista. Hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena olevat potilaat saattavat kokea tutkimukseen osallistumisen velvollisuutenaan hoitosuhteensa takia, ja tämän vuoksi onkin ehdottoman tärkeää, että tutkimuksesta on voitava kieltäytyä ja osallistumisen on oltava vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 177.)

Tutkimuksen eettisen perustan voidaan katsoa muodostuvan ihmisoikeuksista. Tutkittavien potilaiden suojaan kuuluu, että tutkija selvittää tutkittaville tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Tutkittavien osallistumisen tulee siis olla vapaaehtoista, ja heillä tulee olla mahdollisuus keskeyttää mukanaolonsa missä tutkimuksen vaiheessa tahansa ja oikeus kieltää myös jälkepäin itseään koskevan materiaalin käyttö. Tutkimuksessa saatujen tietojen tulee olla luottamuksellisia; niitä ei saa luovuttaa ulkopuolisille eikä käyttää muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien potilaiden tulee jäädä nimettömiksi. Tutkijalta odotetaan vastuuntuntoa ja hänen on noudatettava tehtyjä sopimuksia. Tutkijan tulee olla varma, että potilaat ovat tietoisia ja ymmärtävät omat oikeutensa tutkittavina henkilöinä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128-129.)

Omassa työssämme olemme huomioineet haastattelun kohteena olevat potilaat ja toimimme heitä kunnioittavalla tavalla. Meillä tulee olla haastateltavien henkilöiden suostumus haastatteluun. Pyrimme kunnioittamaan ihmisten itsemääräämisoikeutta antamalla heille mahdollisuuden valita, haluavatko he olla haastateltavina tutkimuksessa. Haastateltavilla tulee olla mahdollisuus lopettaa haastattelu, jos niin haluavat.

8.4 Opinnäytetyön prosessin hallinta ja oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen alkoi 2014 talvella aiheiden valinnalla. Aiheen valitsimme aihepankista, koska se oli mielestämme työelämälähtöinen ja mielenkiintoisin. Aiheiden valinnan jälkeen otimme yhteyttä sähköpostitse työelämään. Ensimmäisen kerran tapasimme työelämän yhteyshenkilöiden kanssa keväällä 2014. Suunnitelma hyväksyttiin syksyllä 2014 ja sen jälkeen haimme tutkimuslupaa. Tutkimuslupa hyväksyttiin saman syksyn aikana. Halusimme hyväksyttää teemahaastattelurungon työelämällä ennen haastatteluja. Syksyllä 2014 sovimme haastattelujen ajankohdan tammikuulle 2015. Pysyimme aikataulussa. Tapasimme ohjaavan opettajamme opinnäytetyön prosessin aikana muutaman kerran. Olimme häneen yhteydessä enimmäkseen sähköpostitse.

Haastattelujen jälkeen oli kevät 2015 hiljainen, koska toinen meistä oli vaihto-opiskelijana. Kesän 2015 aikana litteroimme haastatteluaineiston. Koulun alettua syksyllä 2015 aloitimme tekemään opinnäytetyötä tiiviimmin, ja tutkimustulosten analysointi tapahtui lyhyellä aikavälillä. Varsinaista opinnäytetyötä lähdimme tekemään opinnäytetyösuunnitelman pohjalta ja samalla löysimme uutta teorian tietoa. Lähteitä etsiessämme huomasimme, että tutkimuksia päiväsaaralasta on hyvin rajallisesti. Muutaman kerran löytyi päiväsaaralaprojekteja, mutta ne olivat salattuja tiedostoja.

Kun teorian tieto oli kasassa, aloimme tehdä opinnäytetyön pohdintaosuutta. Pohdintaa tehdessämme huomasimme, kuinka samankaltaisia tuloksia lopulta saimme verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin. Opinnäytetyön tekeminen on ollut vaativa ja haasteellinen prosessi, lähinnä aikataulujen sovittamiseen liittyen. Prosessi on opettanut meitä paljon, niin itse aiheesta kuin erilaisista työskentelytavoista. Meillä itsellämme olisi kehitettävää aikataulujen noudattamisessa, mikä ei tullut yllätyksenä. Aikataulullisesti asiat usein venyvät, mutta paineen alla olemme tehokkaita ja aktiivisia. Olemme tehneet aikaisemmin opistotasoisena opinnäytetyön yhdessä, minkä vuoksi tiesimme toistemme työskentelytavat ja näin ollen myös turhilta ristiriidoilta vältyttiin. Huomasimme usein, että on hyvä olla huolellinen, koska jouduimme huolimattomuudesta johtuen tekemään samoja asioita kahteen kertaan, mikä taas viivästytti opinnäytetyön prosessia ja valmistumista.

Opinnäytetyön prosessia aloittaessamme joulukuun 2015 tuntui kaukaiselta ajatukselta ja sen vuoksi opinnäytetyön tekeminen kangersi. Jälkeenpäin ajatellen olisimme voineet tehdä opinnäytetyötä aktiivisemmin sekä opiskelijavaihdon että kesän 2015 aikana, jolloin työmäärä syksyllä olisi ollut kohtuullisempi. Suuresta työmäärästä huolimatta olemme selviytyneet mielestämme suhteellisen hyvin ja lopputulos tyydyttää. Mielestämme opinnäytetyöstä tuli hyvä, tiivis paketti. Tutkimustulokset esittelemme päiväsaarala-projektin työryhmälle, mikä samalla valmentaa meitä toimimaan moniammatillisessa työyhteisössä.

Laadullisen tutkimusmenetelmän ja teemahaastattelun avulla saimme laadukasta ja monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta. Laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollisti sen, että potilaat saivat kertoa laajasti odotuksistaan päiväsaaralasta. Siksi ne olivat oikea

lähestymistapa meidän opinnäytetyössämme. Saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista selvisi potilaiden odotukset hoitoon ja tilaratkaisuihin, potilasohjaukseen, sähköiseen ajanvaraukseen, päiväsaaraan pääsyyn, viihtyisyyteen, ilmapiiriin, odotus- ja hoitotiloihin sekä pieneen keittiöön. Haasteellisena koimme aineiston ja lähteiden riittävyyden. Tutkimustulokset vastasivat pääosin odotuksiamme, mutta johtuen muutamien vastaajien epäsopivuudesta kaikki vastaukset eivät vastanneet meidän tutkimuskysymyksiimme. Jälkeenpäin ajateltuna olisimme voineet tarkentaa kriteereitä haastateltavien suhteen. Loppujen lopuksi onnistuimme kuitenkin saamaan hyvät ja kattavat vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

8.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita

Tutkimustuloksia tullaan hyödyntämään medisiinisen päiväsaaran suunnittelussa. Mahdollisesti tutkimusta voidaan hyödyntää myös muissa samankaltaisissa suunnitteluprojekteissa. Esittelemme tutkimustulokset päiväsaaraprojektin työryhmälle, jolloin he saavat tulokset hyödynnettäviksi.

Tutkimuksemme pohjalta nousi esille muutamia jatkotutkimusaiheita. Yksi jatkotutkimusaihe olisi voinut olla sairaanhoitajien odotukset päiväsaarasta, sillä heillä saattaa olla erilainen näkökulma tutkimusaiheeseen. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla kysely potilaille potilashotellin tarpeellisuudesta päiväsaaran yhteydessä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Voimme todeta tämän opinnäytetyön perusteella, että

1. Potilaiden odotukset hoidosta päiväsairaalassa olivat hoidon laadun ja jatkuvuuden säilyminen, hoitohenkilökunnan riittävyys ja joustavuus, tarpeeksi suuret ja toimivat tilat. Potilasohjauksen he toivoivat olevan asiakaslähtöistä ja hyvää. Sitä voisi olla enemmän. Sähköinen ajanvaraus koettiin pääasiassa positiivisena, mutta huolenaiheitakin oli. Päiväsairaalan pääsyn odotetaan olevan sujuvaa sekä pääsyn päiväsairaalan nopeutuvan. Hoidon odotetaan olevan päiväsairaalassa laadukasta ja asiakaslähtöistä.

2. Potilaiden odotukset päiväsairaalan hoitoympäristöstä olivat, että se on käytännöllinen ja viihtyisä. Potilaat toivoivat monipuolisesti viihtyisyyttä lisääviä tekijöitä sekä tilojen toimivuutta että potilaspaikkojen monipuolisuutta. Ilmapiiriin liittyvät odotukset koskivat hoitajien sekä yleisen tunnelman vaikutusta ilmapiiriin. Odotustiloilta odotetaan toimivuutta ja mukavuutta. Hoitotiloilta toivotaan toimivuutta ja käytännöllisyyttä. Pienen keittiön odotetaan olevan toimiva ja käytännöllinen.

LÄHTEET

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L & Vihunen, R. 2001. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Currall, R., Lopes, R., Silveira, C., Norton, A., Domingues, I. & Lopes, F. 2014. Forty years of a psychiatric day hospital. *Trend Psychiatry Psychother*, 36. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-60892014000100052&script=sci_arttext. Luettu 5.9.2015.

Froloff, L. 2000. Sairaalat hoitoympäristönä. *Akuutti*. Www-dokumentti. Saatavissa: http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2000/051200_b.html. Luettu 1.9.2015.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu. Helsinki: Otava.

HUS TKK-HANKE. 2007. Avohoitoyksikkö – tulevaisuuden toimintaympäristö. Loppuraportti.

Jauhiainen, I. 2010. Potilaita siirretään jo Kolmiosairaalaan. *Mediuutiset*. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/potilaita+siirretaan+jo+kolmiosairaalaan/a533363>. Luettu 5.9.2015.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä. 2014. Medisiininen Poliklinikka. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.kpshp.fi/sivu/medisiininen_poliklinikka. Luettu 5.9.2015.

Kiuru. 2013. Medisiinisen poliklinikan ja päiväsairaaloiminnan suunnittelu. Projektisuunnitelma. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä.

Kivelä, E. 2015. Sähköisen asioinnin kehittäminen. Case: Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Tekniikan ala. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/90085/Kivela_Eva.pdf?sequence=1. Luettu 5.9.2015.

Kivelä, K. 2012. Hoitoympäristöjen suunnittelu – potilaan näkökulma. Kirjallisuuskatsaus. Kandidaatintyö. Hoitotyön johtamisen koulutusohjelma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/arkkinen/Kivela_kandi.pdf. Luettu 5.9.2015.

Korvenranta, H. 2010. Tulevaisuuden sairaala. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat;jsessionid=46D7E4B02A2511EC25447>

7097C64375F?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0& Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero& Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle& Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98759. Luettu 5.9.2015.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 5.9.2015.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>. Luettu 5.9.2015.

Meriläinen, M. 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö. Psykykinen elämänlaatu ja toipuminen. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9789514298004/isbn9789514298004.pdf>. Luettu 5.9.2015.

Mustamäki, M. 2007. Sähköinen asiointi perusterveydenhuollossa. Asiakkaiden kokemukset Papa-seulonnan ajanvarauksen toimivuudesta. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/graduMMustamaki.pdf/1f42db0a-ac6c-42ef-b6b3-89683d4c945b>. Luettu 5.9.2015.

Männikkö, P. 2014. Parempaa potilasohjausta. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. Sosiaali- ja terveysministeriö & Terveystieteiden tutkimuskeskus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://tesso.fi/artikkeli/parempaa-potilasohjausta>. Luettu 5.9.2015.

Niinistö, L. 1985. Päivä- ja viikkosairaala vanhuksen tukena. Duodecim. Terveystieteellinen tiedekunta. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/d-hm/articles/1985_19_1923-1928.pdf. Luettu 5.9.2015.

Palmroos, E. 2012. Potilaiden kokemuksia hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä sisätautien päiväsairaalassa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hyvinkää. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46645/Palmroos_Elina.pdf?sequence=1. Luettu 5.9.2015.

Raatikainen, M. 2007. Potilaiden kokemuksia sairaalahoidon laadusta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Oulu2007/c2db56_Oulu_Kehus_Raatikainen_07.pdf. Luettu 5.9.2015.

Rantovaara, L. & Vehmusaho, H-K. 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29007/Rantovaara_Laura_Vehmusaho_Hanna-Kaisa.pdf?sequence=1. Luettu 5.9.2015.

Ruuska, T. 2004. Reumaosasto muutti ja muuttui – uusi nimi Sisätautien päiväsairaala 30. Mitä kuuluu – Jyväskylä: Keski-Suomen keskussairaala 5, 4.

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78272/gradu02020.pdf?sequence=1>. Luettu 5.9.2015.

Tarr, T. 2013. Lasten ja nuorten päiväsairaala. Turun yliopistollinen keskussairaala. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tyks.fi/fi/2801/59189/>. Luettu 5.9.2015.

Teperi, J. 2005. Erikoissairaanhoido. Duodecim. Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00053. Luettu 5.9.2015.

Tieto. 2015. Sähköinen asiointi terveydenhuollossa. Julkinen terveydenhuolto. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/julkisen-terveydenhuollon-tietojarjestelmat/terveydenhuollon-sahkoinen-asiointi>. Luettu 5.9.2015.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ylikoski, T. 1999. Unohtuiko asiakas? 2. uudistettu painos. Helsinki: Otava.

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Hallintoylihoitaja

27.11.2014

26 §

ASIA

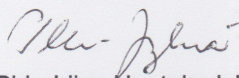
Henna-Riikka Pajumäki, Ronja Rantakokko. Keski-Pohjanmaan keskussairaalan potilaiden odotuksia tulevasta päiväsaaralasta. Centria Ammattikorkeakoulu.

PÄÄTÖS

Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Hallintoylihoitaja

*Hied. H-R Pajumäki } spooli
P. Rantakokko }
Jori Juntunen*

SAATEKIRJE HAASTATTELUTUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Centria ammattikorkeakoulusta ja teemme haastattelun opinnäytetyötämme varten. Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa on meneillään ”Medisiinisen poliklinikan ja päiväsairaalan suunnittelu” –projekti, jonka tarkoituksena on yhdistää poliklinikkatoiminnot yhdeksi kokonaisuudeksi ja käynnistää päiväsairaalatoiminta vuosien 2016-2017 aikana. Opinnäytetyömme on osa kyseistä projektia ja tarkoituksenamme on selvittää potilaiden odotuksia tulevasta päiväsairaalasta, koskien hyvää hoitoa ja hoitoympäristöä. Tavoitteenamme on antaa tulokset medisiinisen poliklinikan hyödynnettäväksi päiväsairaalan suunnittelua varten.

Haastattelututkimukseen osallistuminen on Teille vapaaehtoista. Antamanne tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule esille missään vaiheessa. Teillä on myös oikeus keskeyttää haastattelu. Haastattelun kesto on noin 20 minuuttia. Haastattelun tarkoituksena on kartoittaa potilaiden odotuksia tulevasta päiväsairaalasta.

Allekirjoittaneet tekevät tutkimuksen kokonaisuuden, josta yksittäisten henkilöiden vastaukset eivät ole tunnistettavissa. Opinnäytetyön valmistuttua haastattelun aineisto tullaan hävittämään. Mikäli Teillä on jotain kysyttävää, vastaamme mielellämme.

Mikäli päätätte osallistua tutkimukseen, täyttäkää liitteenä oleva ”suostumus tutkimukseen osallistumisesta” ja postittakaa se siinä mainitsemaamme osoitteeseen. Saamiemme yhteystietojen perusteella otamme Teihin yhteyttä haastatteluajankohdan sopimiseksi.

Valmis opinnäytetyö on luettavissa syksyllä 2015.

Kokkolassa 2.12.2014
Sairaanhoitajaopiskelijat,

Henna Pajumäki, henna-riikka.pajumaki@cou.fi

Ronja Rantakokko, ronja.rantakokko@cou.fi

Kiitos etukäteen!

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatiedot

Ikä

Odotukset päiväsairaalaan

Minkälaisia odotuksia teillä on hoidosta tulevassa päiväsairaalaan?

Minkälaisia odotuksia teillä on potilasohjauksen suhteen?

Millaisia odotuksia teillä on tulevan päiväsairaalan mahdollisesta sähköisestä ajanvarauksesta?

Millaisia odotuksia teillä on tulevaan päiväsairaalaan pääsystä?

Hoitoympäristö

Minkälaisia odotuksia teillä on tulevan päiväsairaalan viihtyisyydestä?

Millaisia odotuksia teillä on tulevan päiväsairaalan ilmapiiristä?

Kuvaile millaisia odotuksia teillä on tulevan päiväsairaalan odotustilasta?

Kuvaile millaisia odotuksia teillä on tulevan päiväsairaalan tiloista?

Mitä mieltä olisitte, jos tulevassa päiväsairaalaan olisi mahdollisesti pieni keittiö, jossa voisi syödä omia eväitä tai keittää kahvia?

Tutkimuskysymys	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Millaisia odotuksia potilailla on hoidosta päiväsairaalassa?	Hoidon pysyminen samanlaisena Hoidon laadun säilyminen Hoidon jatkuvuus Yhtenäinen hoito	Hoidon laadun ja jatkuvuuden säilyminen	Hoidon laatu ja toimivat tilat	Laadukasta ja asiakaslähtöistä hoitoa
	Hoitajia tarpeeksi Riittävästi hoitajia Hoitohenkilökunta ioustavaa	Hoitohenkilökunnan riittävyys ja joustavuus		
	Tarpeeksi suuret työskentelytilat Tilojen toimivuus Kookkaammat ja mukavimmat potilashuoneet Tilojen toimivuus	Riittävän suuret ja toimivat tilat		
Millaisia odotuksia potilailla on hoidosta päiväsairaalassa?	Sähköinen ajanvaraus koettiin positiivisena asiana Hyviä kokemuksia laboratorion sähköisestä ajanvarauksesta, jos tarvetta muuttaa aikaa silloin hyödyllinen	Sähköinen ajanvaraus positiivinen asia	Sähköisen ajanvarauksen toimivuus ja käytännöllisyys	Laadukasta ja asiakaslähtöistä hoitoa
	Sähköisellä ajanvarauksella ei ole väliä Ei koe tarpeelliseksi	Sähköisellä ajanvarauksella ei ole merkitystä		
	Sähköinen ajanvaraus hyödytön, kokee nykyisen systeemin paremmaksi Ajan on saanut hyvin ajanvarauksesta Teknologian hallinnan kokee haasteeksi Potilaalla ei ole tietokonetta Ei ole tottunut sähköiseen ajanvaraukseen	Sähköinen ajanvaraus haasteellinen ja turha		