

Piia Hännikäinen
Johanna Kainulainen

”OSAAVAN HENKILÖKUNNAN
HOIVISSA OLI HYVÄ OLLA”

Asiakastyytyväisyyskysely päiväkirurgisella
osastolla


Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>	Opinnäytetyön päivämäärä 16.11.2010	
Tekijä(t) Piia Hännikäinen, Johanna Kainulainen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja	
Nimeke ”Osaavan henkilökunnan hoivissa oli hyvä olla” Asiakastyytyväisyyskysely päiväkirurgisella osastolla		
Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Mikkelin keskussairaalan päiväkirurgian osaston potilastyytyväisyyttä ja verrata tuloksia vuonna 2006 toteutettuun kyselyyn. Opinnäytetyöllä pyrittiin saamaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Mitkä tekijät lisäävät potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja mitkä tekijät vähentävät sitä? Miten ohjaus toteutetaan ja miten kirjallista materiaalia voisi kehittää? Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli sekä strukturoituja- että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös taustatietoja. Kyselyyn osallistuivat täysi-ikäiset Mikkelin keskussairaalan päiväkirurgiset potilaat ja se toteutettiin maaliskuu-huhtikuussa 2010. Aineiston strukturoidut kysymykset analysoitiin SPSS for Windows-ohjelmalla käyttäen frekvenssejä sekä prosentteja. Avoimet kysymykset analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Kokonaisuudessaan opinnäytetyömme tuloksista voi päätellä, että potilaat ovat tyytyväisiä Mikkelin keskussairaalan päiväkirurgian osaston toimintaan. Kyselyyn vastanneet kokivat olonsa turvalliseksi tällä osastolla ja ilmapiiri siellä koettiin myönteisenä. Mikkelin keskussairaalan päiväkirurgian osastolla hoitajilla on riittävästi tietoa ja taitoa antaa potilaiden tarvitsemaa ohjausta. Myös kirjalliseen materiaaliin oli tiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Kuitenkin vuonna 2006 tehdyn opinnäytetyön tuloksiin verrattuna asiakkaiden tyytyväisyys päiväkirurgian osaston toimintaan on hieman laskenut.		
Asiasanat (avainsanat) Päiväkirurgia, ohjaus ,opetus, potilastyytyväisyys		
Sivumäärä 49+10	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Auli Sjögren	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin keskussairaala päiväkirurgian yksikkö	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis November 16, 2010	
Author(s) Piia Hännikäinen, Johanna Kainulainen		Degree programme and option Public health nurse	
Name of the bachelor's thesis "It was good to be taken care of by competent staff" Client satisfaction inquiry in day surgery department			
Abstract <p>The purpose of this bachelor's thesis was to find out clients' satisfaction with the day surgery department of Mikkeli Central Hospital (Mikkelin keskussairaala) and to compare the results with a similar inquiry conducted in 2006. The study tried to answer the following questions: Which factors increased patients' satisfaction with nursing and which factors decreased it? How the patients' guidance was carried out and how the written guidance material for patients could be improved?</p> <p>The data for this bachelor's thesis was gathered with a questionnaire which consisted of both structured and open questions. Respondents were also asked for some background information. Adult patients of Mikkeli Central Hospital day surgery department participated in the inquiry conducted in March and April 2010. The structured questions were analyzed with SPSS for Windows program using frequencies and percentages. The open questions were analyzed using content analysis.</p> <p>The study showed that the patients were satisfied with the day surgery department of Mikkeli Central Hospital. The responders of the questionnaire felt they were safe in the department and that the atmosphere there was positive. The patients thought that the nurses in Mikkeli Central Hospital's day surgery department had enough knowledge and skills to give them the necessary guidance. The patients were also satisfied with the written guidance material. However, patients' contentment with the activity of the day surgery department had slightly decreased compared to the results of the inquiry made in 2006.</p>			
Subject headings, (keywords) Day surgery, guidance, teaching, client satisfaction			
Pages 49+10 appendices	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Auli Sjögren		Bachelor's thesis assigned by Day surgery department of Mikkeli Central Hospital	

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 PÄIVÄKIRURGIA	2
2.1 Yleistä päiväkirurgiasta.....	2
2.2 Päiväkirurginen potilas.....	3
3 OPETUS JA OHJAUS OSANA HOITOA	4
3.1 Sairaanhoitajan ohjausvalmiudet	4
3.2 Ohjaus osana potilaan hoitoa	5
3.3 Ohjauksen toteutus	6
4 POTILASTYYTYVÄISYYS.....	9
4.1 Tyytyväisyyttä lisäävät tekijät.....	10
4.2 Tyytymättömyyttä aiheuttavia tekijöitä	11
5 TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUKSENTARKOITUS.....	12
6 TOTEUTUS	13
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	13
6.2 Kohderyhmä ja aineiston kerääminen	14
6.3 Aineiston analyysi	15
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	16
7.1 Taustatiedot	16
7.2 Strukturoidut kysymykset	18
7.2.1 Potilaan ystävällinen ja kunnioittava kohtelu.....	18
7.2.2 Potilaan yksityisyyden suojeleminen ja kunnioittaminen	19
7.2.3 Potilaan oman kokemuksen ja mielipiteen arvostaminen	20
7.2.4 Potilaan yksilöllinen kohtelu	21
7.2.5 Potilaan riittävä tiedonsaanti toimenpidepäivän aikana	22
7.2.6 Potilaan tiedon saanti kotihoidosta.....	23
7.2.7 Potilaan mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa	23
7.2.8 Osaston ilmapiiri	24
7.2.9 Potilaan turvallinen olo	25
7.2.10 Ammattitaitoinen hoito	26

7.2.11 Potilaan kivun havainnointi ja lievitys	27
7.2.12 Potilaan selviytymisen tukeminen yksilöllisesti	28
7.2.13 Kirjallinen materiaali.....	29
7.3 Vastaukset avoimiin kysymyksiin.....	30
7.3.1 Positiiviset mielipiteet toimenpidepäivästä.....	30
7.3.2 Toimenpidepäivän kehittämisideat	34
7.3.3 Kirjallisen materiaalin kehittämismahdollisuudet.....	36
8 POHDINTA	38
8.1 Tulosten tarkastelu	38
8.2 Tulosten johtopäätökset	42
8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	43
8.4 Tutkimusprosessin arviointia	44
8.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	45
9 LÄHTEET JA LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Päiväkirurgian tehokkuus, taloudellisuus ja turvallisuus on osoitettu kansainvälisissä tutkimuksissa. Kirurgisten tekniikoiden ja anestesiamenetelmien kehitys 1990-luvulla on mahdollistanut entistä vaativimpien leikkausten tekemisen. Päiväkirurgisen toiminnan osuus kasvaa jatkuvasti, niin kirurgian kuin muidenkin operatiivisten erikoisalojen kohdalla. Päiväkirurgiaa kehitettäessä tärkeää on henkilökunnan koulutus, potilaiden hyvä kohtelu, tarkoituksen mukaiset tilaratkaisut sekä uusien teknologioiden hyödyntäminen. (Ukkola ym. 2001, 386.) Punnosen (2006) mukaan päiväkirurgian osuus sairaaloiden operatiivisten erikoisalojen elektiivisistä leikkauksista on kasvanut vuoden 2000 40 %:sta vuoden 2004 44 %:iin.

Jokainen päiväkirurginen potilas kokee saamansa hoidon aina yksilöllisesti ja potilailta on myös yksilölliset odotukset tulevasta hoidosta. Paras ja kestävin potilastyytyväisyys saavutetaan, kun palvelu kohdennetaan oikein ja se liittyy potilaan todelliseen tarpeeseen (Hautakangas ym. 2003, 104.) Kääriäisen (2007) mukaan tämä tavoite ei aina toteudu, sillä osa potilaista kokee, ettei ohjaustoiminta ole yksilöllistä eikä yksilöllisiä taustatekijöitä aina oteta riittävän hyvin huomioon.

Tutkimusten mukaan ohjauksella on myönteinen vaikutus potilaan toipumiseen operaation jälkeen ja jopa kotiutukseen (Hautakangas ym. 2003, 68). Suullinen ohjaus on kirjallista tietoa tehokkaampaa, mutta se ei silti yksin riitä. Tueksi tarvitaan kirjallista materiaalia, joka tehostaa oppimista. (Hautakangas ym.2003, 77–78.) Potilaat haluavat ennen leikkausta tietoa eniten itse leikkauksesta sekä leikkauksen jälkeisestä hoidosta. Tietoa kaivataan toimenpiteen suoritustavasta ja anestesiasta sekä mahdollisista toimenpiteeseen liittyvistä riskeistä sekä ennusteesta. (Suominen & Leino-Kilpi 1997, 141.) Kotiin lähtiessä potilaat odottavat tietoa vaihtoehdoista, hoidon jatkuvuudesta, sekä komplikaatiomahdollisuuksista sekä siitä, mitä he saavat tehdä ja mitä heidän täytyy tehdä. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo, 120–121.)

Mikkelin keskussairaalan päiväkirurgian osastolla toteutettiin vuonna 2006 potilastyytyväisyyskysely (Runonen, 2006). Opinnäytetyönämme toteutimme uudelleen potilastyytyväisyyskyselyn Mikkelin keskussairaalan päiväkirurgisen osaston toimeksiantona. Kartoitimme potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon sekä heidän saamansa

ohjauksen ja neuvonnan toteutumista. Kyselymme kohderyhmänä olivat yli 18-vuotiaat päiväkirurgiset potilaat, jotka pystyivät itsenäisesti täyttämään kyselylomakkeen.

2 PÄIVÄKIRURGIA

2.1 Yleistä päiväkirurgiasta

Päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi määritellään sellainen hoitojakso, johon liittyy suunniteltu toimenpide, jonka aikana potilas viipyy sairaalassa korkeintaan 12 tuntia toimenpiteen tai hoidon vuoksi. Päiväkirurginen toimenpide on elektiivinen toimenpide, joka vaatii laajemman anestesian kuin paikallispuudutuksen. Potilas tulee päiväkirurgiselle osastolle toimenpideaamuna eikä hänen ole tarkoitus yöpyä sairaalassa vaan hän kotiutuu samana päivänä kun toimenpide on tehty. Päiväkirurgisen toiminnan tavoitteena on tuottaa korkeatasoista operatiivista hoitoa mahdollisimman kevyttä ja joustavaa yleishallintoa sekä pientä henkilökuntamäärää käyttäen. Päiväkirurgisella osastolla hoitajien ajankäyttö on suunniteltu tarkasti ja se on tehokasta. Päiväkirurginen toiminta parantaa operatiivisten palveluiden saatavuutta, saumattoman palveluketjun muodostumista sekä leikkauksen odotusajan lyhenemistä. (Hautakangas ym. 2003, 10–11.)

Päiväkirurginen leikkaus on leikkaussalissa suunnitellusti tehtävä toimenpide, jossa pyritään minimoimaan postoperatiivisen vuodon, voimakkaan kivun sekä infektioiden ja peruselintoimintojen vaarantumisen riskit. Potilailla ei saa olla odotettavissa verenvuodon riskiä tai verensiirron tarvetta. Kivunhoidon tulee olla riittävää nykyaikaisin ja käytettävissä olevin tekniikoin. Toimenpiteiden kulun ja keston täytyy olla tarkkaan ennakoitavissa. Käytettäviä anestesia-aineita ovat laskimosedatio, spinaali- tai johdtopuudutus tai yleisanestesia. Päiväkirurgisen potilaan hoidossa ja seurannassa tärkeää on potilaan yleistilan, verenpaineen, sykkeen, hengityksen ja kivun tarkkailu, haavan hoito, vuodon tarkkailu ja drenierityksen seuranta, toipumisen edistymisen tarkkailu ja arviointi sekä jatkohoidon turvaamiseksi selkeiden kotihoito-ohjeiden antaminen. (Hautakangas ym. 2003, 11–12.)

Nykyään monet tähyystekniikalla tehtävät toimenpiteet, joiden avulla on voitu luopua pitkistä kudოსvaurioita aiheuttavista viilloista, kuuluvat päiväkirurgiaan. Leikka-

ustekniikoiden ja leikkauksissa käytettävien välineiden kehityksen ansiosta leikkaukset voidaan suorittaa mini-invasiivisesti ja näin nopeuttaa potilaan toipumista leikkauksesta. Esimerkkejä tavallisimmista päiväkirurgisista toimenpiteistä ovat tyräleikkaukset, sappileikkaukset, nivelten tähystystoimenpiteet, hermojen toimenpiteet, miesten sterilisaatiotoimenpiteet, suonikohjuleikkaukset, kitarisan poistot, raskaudenkeskeytykset, kaihileikkaukset ja leukaluiden korjaukset. (Hautakangas ym. 2003, 25–26.)

2.2 Päiväkirurginen potilas

Mietittäessä potilaan sopivuutta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen pitää huomioida tarkasti anestesiologiset, operatiiviset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Kaikki nämä tekijät vaikuttavat potilaan toipumiseen toimenpiteen jälkeen. Tärkeimpiä näistä tekijöistä ovat potilaan lääketieteellinen tila, fyysinen kunto, sydän- ja verisuonisairaudet, muut perussairaudet, ikä, liikuntakyky sekä jälkiseurannan ja –hoidon mahdollisuus kotona. Potilasvalintakriteerien avulla valitaan ne potilaat, joiden yleiskunto ja itsehoitokyvyt mahdollistavat nopean leikkauksesta toipumisen. Potilaan oma suostumus ja halukkuus ovat yksi päiväkirurgisen toimenpiteen toteuttamisen edellytyksistä. Päiväkirurgisissa toimenpiteissä potilaan on otettava vastuuta hoidoistaan ja sen onnistumisesta. Potilaan kotiutuessa jo toimenpidenäpäivänä hänen on pystyttävä ottamaan vastuuta omasta jälkihoidostaan sekä kyettävä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan ja seuraavaan aamuun saakka potilaan tukena ja apuna olevan vastuullisen aikuisen kanssa. (Hautakangas ym. 2003, 12–15.)

Anesterialle, jota päiväkirurgisissa toimenpiteissä käytetään, on selvät kriteerit. ASA-luokituksen mukaan, joka kuvaa potilaan anestesiakelpoisuutta, potilas saa kuulua ASA-luokkiin 1 ja 2, mutta myös luokkaan 3, jos potilaan yleissairaus on hyvin hoidettu ja vakaa. Tietyin edellytyksin ja toimenpiteen laadusta riippuen myös luokkaan 4 kuuluvia potilaita voidaan hoitaa päiväkirurgisesti. ASA-luokka 1 tarkoittaa terveitä alle 65-vuotiaita henkilöitä, ASA-luokka 2 yli 65-vuotiaita terveitä henkilöitä tai henkilöitä, joilla on lievä yleissairaus, ASA-luokka 3 henkilöitä, joilla on vakava yleissairaus, joka rajoittaa toimintaa, mutta ei uhkaa henkeä, ASA-luokka 4 henkilöitä, joilla on vakava, henkeä uhkaava yleissairaus, ASA-luokka 5 kuolemansairaita potilaita, joiden arvioitu elinaika ei ylitä 24 tuntia ilman leikkausta. (Hautakangas ym. 2003, 16–17.)

Ikä ei varsinaisesti rajoita päiväkirurgisen toimenpiteen tekemistä, mikäli muut kriteerit täyttyvät. Päiväkirurgisen toimenpiteen suorittamisen kriteereinä ovat potilaan kunto, suoritettava toimenpide ja sen laajuus. Myös kunnolliset asumisolot ovat yksi päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valittavien potilaiden kriteereistä. Toimenpiteen jälkeinen hoito, kuten haavahoito ja infektioiden ehkäisy eivät onnistu huonoissa ympäristöolosuhteissa. (Hautakangas ym. 2003, 17-18.) Potilaita, joille päiväkirurgia ei sovi ovat potilas, jolla on sosiaalisia ongelmia tai joka ei suostu päiväkirurgiaan, potilas, jolle on tehty vatsa- tai rintaontelon leikkaus laparoskooppista kirurgiaa tai tyräkirurgiaa lukuun ottamatta tai epävakaa ASA 3- tai ASA 4-riskiluokan potilas. Myöskään sairaalloisen lihava potilas, vieroittamattomat huumeiden käyttäjät ja alkoholistit, potilas, jolla tai jonka sukulaisella epäillään malignia hypertermiaa sekä potilas, joka käyttää MAO-estäjää ei sovi päiväkirurgiaan. (Lahtinen ym. 1998, 39.)

3 OPETUS JA OHJAUS OSANA HOITOA

3.1 Sairaanhoidajan ohjausvalmiudet

Sairaanhoidajalla päiväkirurgisessa yksikössä on mahdollisuus vain lyhyeen ohjaukseen, sillä hoitoajat ovat lyhyitä. Tässä ajassa, joka on mahdollista käyttää potilaan ohjaukseen, on potilaan saatava juuri hänen tarvitsemansa tiedot ja taidot, jotta hän kykenee selviytymään itsenäisesti kotiuttamisen jälkeen. Jotta päiväkirurgisella hoidajalla olisi valmiuksia tähän vaativaan ohjaukseen, hänen tulisi kehittää omaa ohjaustaitoaan jatkuvasti. (Hautakangas ym. 2003, 73.) Kääriäisen (2007) mukaan hoitohenkilöstön tiedot ja taidot ohjata ovat potilaiden mielestä kohtalaisen hyvät.

Hoitajan rooliin kuuluu toimia oppimisen liikkeelle panevana voimana ja hänen tulee käyttää sekä teoreettista että kokemuksellista tietoaan. Hoitaja voi myös käyttää omaa intuitiotaan ja oivalluskykyään tarvittaessa. (Hautakangas ym. 2003, 73.) Ohjaustilanteessa hoitaja on hoitotyön ja potilasohjauksen asiantuntija, mutta potilas itse tuntee omat voimavaransa, tietonsa ja taitonsa jotka hoitajan on otettava huomioon. (Hautakangas ym. 2003, 68-70.)

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa hoitajan oma motivaatio ja asennoituminen. Hoitajan tulee myös ottaa huomioon asiakkaan yksilöllinen tilanne. Sekä potilaan että hoitajan arvot vaikuttavat siihen, miten he käsittelevät ohjauksessa esiin tulevia asioi-

ta. Pohjan hyvälle ohjaukselle ja onnistuneelle keskustelulle luo avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus, johon kumpikin osapuoli osallistuu. (Kynäs ym. 2007, 32–38) Kääriäisen (2007) tutkimuksen mukaan potilaat kokevat hoitajien asenteen osittain kielteisenä. Katajiston (2008) mukaan ohjauksen kannalta merkityksellisiä henkilökohtaisia edellytyksiä hoitajalla ovat viestintätaidot, kuuntelemisen taito ja havainnointikyky. Hoitajalla on hyvä olla vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, koska hoitaja toimii ohjauksen ja vuorovaikutuksen käynnistäjänä ja eteenpäin viejänä. Hoitaja tarvitsee kykyä hallita oppimista, tiedonhankintaa ja päätöksentekoa. Hoitajan tulee kannustaa asiakasta luottamaan omiin kykyihinsä ja tukea oma-aloitteisuuteen. Hoitajan täytyy myös antaa asiakkaalle riittävästi tilaa, jotta hän pystyy tekemään päätöksiä ja auttaa valintojen teossa. (Kynäs ym. 2007, 34–35)

3.2 Ohjaus osana potilaan hoitoa

Tutkimusten mukaan ohjauksella on myönteinen vaikutus potilaan toipumiseen operaation jälkeen ja jopa kotiutukseen (Hautakangas ym. 2003, 68). Jokaisella potilaalla on yksilöllinen tiedontarve (Hautakangas ym. 2003, 73). Kuitenkaan tämä yksilöllisyys ei aina potilasohjauksessa näy, vaan ohjeet ovat sisällöltään yleisiä, kuten käy ilmi Lassilan ja Pason (2007) opinnäytetyöstä sekä Kääriäisen (2007) tutkimuksesta.

Potilaan taustatekijät vaikuttavat ohjaukseen ja potilaan ohjaustarpeisiin. Nämä taustatekijät voidaan jakaa yksilöllisiin, fyysisiin ja psyykkisiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Fyysisiä taustatekijöitä voivat olla muun muassa ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Fyysiset tekijät vaikuttavat siihen, miten asiakas pystyy vastaanottamaan ohjausta. Asiakkaan voi olla vaikea keskittyä ohjaukseen, jos esimerkiksi vasta diagnosoitu vakava sairaus painaa hänen mieltään tai hän on kovin kivulias. Asiakkaan ohjaustarpeet on osattava asettaa tärkeysjärjestykseen ja mietittävä, millaisia asioita hän on milloinkin valmis oppimaan. (Kynäs ym. 2007 28–30)

Psyykkisiä tekijöitä ovat potilaan oma käsitys terveydentilastaan, terveysuskomukset, kokemukset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja –valmiudet sekä motivaatio. Sosiaaliset taustatekijät koostuvat asiakkaan toimintaan vaikuttavista sosiaalisista, kulttuurisista, etnisistä, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä. Perhe ja suku ovat olennainen osa potilaan elämää ja myös heidät tulee ottaa huomioon ohjauksessa. Potilaan ja omaisten ohjaustarpeet voivat olla myös ristiriitaiset. Ristiriitatilanteissa ensisijaisesti

tulee ottaa huomioon potilaan oma tahto, jos hän on sen kuntainen, että pystyy kantaamaan vastuun omasta hoidostaan. Myös asiakkaan mahdolliset kulttuuriin liittyvät tabut, uskomukset ja traditiot tulee ottaa huomioon ohjauksessa. Lisäksi tulee huomioida äidinkieli. Vieras kieli voi lisätä turvattomuutta ja vaikeuttaa potilaan osallistumista ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 32–36) Kääriäisen (2007) mukaan potilaat kokevat, että ohjauksessa ei aina oteta potilaan taustatekijöitä riittävästi huomioon.

Ympäristön merkitys tulee ottaa huomioon ohjaustilanteessa. Potilaat kokevat myönteisenä turvallisen, häiriöttömän, ja rauhallisen ilmapiirin, jossa on mahdollisuus häiriöttömään kahdenkeskiseen keskusteluun. Tällöin myös luottamuksellisista ja aroista asioista on helpompi keskustella avoimesti. (Hautakangas ym. 2003, 78.) Ohjauksen psyykkiseen ilmapiiriin vaikuttaa moni asia. Yksi näistä on kiire, joka hankaloittaa ohjausta ja vähentää käytettävää ohjausaikaa. Potilaan ohjaaminen on tehokkaampaa, jos se suunnitellaan etukäteen. Ohjaamisen onnistumiseksi vaaditaan rauhallista ja kiireetöntä ympäristöä. Ohjustilanteessa tulee ottaa huomioon tilan valoisuus ja äänieristys sekä sopiva keskusteluvälimatka. Esimerkiksi huoneen liian korkea lämpötila tai auringon häikäisy saattaa häiritä ohjaustilannetta. (Kyngäs ym. 2007, 37–38)

Ongelmia ohjaustilanteeseen voivat muodostaa monet eri tekijät. Esimerkiksi erilaiset arvot, erilainen puhtauskäsitelmä, puhetapa ja uskonto voivat aiheuttaa väärinymmärryksiä. Kivut, ahdistuneisuus, sairauden vähättely ja mielenkiinnon puute vaikeuttavat tiedon vastaanottamista. Vanhemmilla ihmisillä muistin heikkous voi aiheuttaa ongelmia ja joskus hoitajan käyttämä kieli, esimerkiksi ammattisanat, voivat vaikeuttaa ymmärtämistä. (Hautakangas ym. 2003, 76.) Aiemmat huonot kokemukset ohjauksesta, sairaus sekä potilaan motivoituneisuus ja haluttomuus ohjaukseen voivat myös muodostaa ongelman ohjauksen tavoitteen saavuttamiseen (Hautakangas ym. 2003, 76, Suominen & Leino-Kilpi 1997, 137).

3.3 Ohjauksen toteutus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa antamaan potilaalle tietoa, jotta hän voi tehdä hoitoaan koskevia valintoja ja päätöksiä. Hoitohenkilökunta on velvollinen antamaan tietoa potilaalle hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta sekä muista asioista jotka liittyvät hänen hoi-

toonsa. (Hautakangas ym.2003, 58.) Hätälän ym. (2007) tutkimuksessa havaittiin, että päiväkirurgiassa potilasohjeiden ja ohjaamisen merkitys korostuu.

Ohjaus on asiakkaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, johon vaikuttaa heidän taustatekijänsä. Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjaustilanteessa potilas on aktiivinen pulman ratkaisija ja hoitaja toimii tukena päätöksen teossa kuitenkin välttämällä esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on ennalta suunniteltua keskustelua, joka sisältää myös tiedon antamista, ellei potilas itse kykene ratkaisemaan tilannetta. Ohjaussuhteen tulisi olla tasa-arvoinen. (Kynäs ym. 2007, 25) Ohjaussuhteen tulisi olla luottamuksellinen ja vuorovaikutuksen luontevaa ja ystävällistä. Potilaan tulee havaita, että häntä kunnioitetaan omana itsenään, mutta myös potilaan tulisi arvostaa hoitajan ammattitaitoa. (Suominen & Leino-Kilpi 1997, 137.) Potilaan ja hoitajan on yhdessä rakennettava tietojensa pohjalta tavoite ja päämäärä johon pyritään. Ohjauksen tulee olla vuorovai- kuteista eikä potilaan rooli ole passiivinen. (Hautakangas ym. 2003, 68–70.)

Ohjauksessa tulee ottaa esille myös mahdolliset operaatioon liittyvät riskit sekä kei- not, joilla niihin voi vaikuttaa. Näin potilaalle syntyy ajatus riskienhallittavuudesta eikä niiden tiedostaminen aiheuta hänelle niin suurta ahdistuksen ja epävarmuuden tunnetta. Ohjauksella on myös vaikutusta operaation jälkeisten riskitekijöiden vähen- tymiseen, sillä potilaalle annetaan tietoa epäsuotuisasta toiminnasta ja siitä miten ris- kitekijöitä voi omalla toiminnallaan ehkäistä tai pienentää. (Hautakangas ym. 2003, 65.) On kuitenkin muistettava, että päiväkirurgisessa toimenpiteessä hoitoprosessi on lyhyt ja se saattaa vaikuttaa potilaan ajatteluun siten että hän vähättelee itse hoitopro- sessia, hoito-ohjeita sekä toipumista. Tämän vuoksi ohjaustilanteessa täytyy yrittää saada potilas ymmärtämään myös toimenpiteen laajuus ja sen vaikutukset. (Hautakan- gas ym. 2003, 66.)

Etukäteisohjauksella on keskeinen merkitys potilaan selviytymisessä, koska tällöin potilaalla on aikaa sisäistää tietoa (Hautakangas ym. 2003, 68). Pre-operatiivisella ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan kokemaan ahdistukseen, joten ohjauksen ajoi- tus on tärkeää. Etukäteistieto mahdollistaa kysymysten ja ongelmien synnyn ja näin ollen auttaa tiedon prosessointia ja ymmärtämistä (Hautakangas ym. 2003, 69). Etukä- teisohjeissa potilaan tulisi saada selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet toimenpiteeseen valmistautumiseen sekä kirjallisesti että suullisesti. Ohjeistuksessa tulisi ilmetä esi-

merkiksi mitkä kotilääkkeet potilas voi ottaa, kuinka pitkään tulee olla syömättä ja juomatta ennen toimenpidettä, milloin sairaalaan tulee saapua ja mihin paikkaan sekä miten toimia esteen sattuessa. Yleensä potilaan täytyy myös hankkia itselleen saattaja kotimatkaa varten. (Suominen & Leino-Kilpi 1997, 41.) Lassilan ja Pason (2007) mukaan potilaat saavatkin eniten ohjausta ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassaolon aikana.

Lönnerbergin (1992) tekemästä tutkimuksesta kävi ilmi että, potilaat haluavat ennen leikkausta tietoa eniten itse leikkauksesta sekä leikkauksen jälkeisestä hoidosta. Vuorenheimon (1993) mukaan potilaat kokevat tarvitsevansa ennen leikkausta tietoa toimenpiteen suoritustavasta ja anestesiasta. He kokivat myös haluavansa tietää mahdollisista toimenpiteeseen liittyvistä riskeistä sekä ennusteesta. (Suominen & Leino-Kilpi 1997, 141.) Yleniuksen (2009) mukaan potilaiden mielestä tärkeintä on tietää toimenpiteen jälkeisistä komplikaatioista ja oireista sekä lääkityksestä.

Toimenpidettä edeltävän puhelinsoiton sairaalaan tulevalle potilaalle on todettu vähentävän potilaan ahdistusta ja toisaalta keskustelun aikana on saatettu läpikäydä jo sellaisia asioita, jotka edesauttavat toimenpiteen nopeaa aloittamista potilaan tullessa sairaalaan. Näin valmistautumisaika toimenpiteeseen vähenee. (Suominen & Leino-Kilpi 1997, 22.) Siekkinen (2003) toteaa, että päiväkirurgisilla potilailla on toivomus paremmasta puhelinohjauksen hyödyntämisestä.

Kotiin lähtiessä potilaat odottavat tietoa vaihtoehtoista, hoidon jatkuvuudesta, sekä komplikaatiomahdollisuuksista. Erityisesti he toivovat saavansa tietää mitä saavat tehdä ja mitä täytyy tehdä. Potilaat kaipaavat myös hoidon jatkuvuudesta informaatiota. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo, 120–121.) Siekkisen (2003) tutkimuksesta ilmenee että potilailla on tarve yksilölliseen arkielämään sovelletun kotihoidon ohjaukseen ja heidän mielestään kotihoidon ohjaus on erittäin tarpeellista. Tätä tukee Yleniuksen (2009) tutkimus. Siekkisen (2003) mukaan itsehoidosta kaivataan enemmän opetusta.

Suullinen ohjaus on taitojen opettamisessa kirjallista tietoa tehokkaampaa, mutta se ei silti yksin riitä. Tueksi tarvitaan kirjallista materiaalia, joka tehostaa oppimista. (Hautakangas ym.2003, 77–78.) Kirjalliset ohjeet turvaavat potilaan selviytymisen kotona toimenpiteen jälkeen sekä toimivat lisäksi hoitohenkilökunnan tukena ohjaustilanteissa (Hätälä ym. 2007). Sillä ei ole todettu olevan vaikutusta ohjauksen tehoon, onko

potilas saanut ohjauksen viikkoa vai päivää ennen toimenpidettä. Etukäteen annetun materiaalin avulla on mahdollisuus tutustua rauhassa asiaan ja kerrata asiasisältöä. (Hautakangas ym.2003, 77–78.) Alhon ja Nylundin (2002) mukaan kutsukirjeet, tiedot ja valmistautumisohjeet ovat potilaille tarpeellisia. Toimenpiteen jälkeen heillä on tarve runsaalle tiedolle ja ohjeille kotiin.

Tutkimusten mukaan potilaat toivovat kirjallisen materiaalin sisältävää tietoa potilaitten tuntemuksista ennen ja jälkeen toimenpiteen sekä yksityiskohtaista ja lääketieteellistä tietoa toimenpiteestä. Kirjalliseen materiaaliin voi sisällyttää muistilistan toimenpiteeseen valmistautumiseen vaadittavista asioista sekä jälkihoidosta. Kirjalliset ohjeet tulisi päivittää vuosittain ja niissä tulisi olla näkyvillä laatimisaika. Ohjeissa tulee ottaa huomioon, että pitkät ja monimutkaiset lauseet vaikeuttavat ymmärtämistä. Myös vaikeat sanat haittaavat ymmärtämistä. Ammattisanaston käyttämistä tulee välttää. Kirjallisen ohjeistuksen ulkoasulla kuten kirjasintyypillä ja koolla, tehostuksilla, otsikoinnilla, kuvituksella ja kappaleiden pituudella on vaikutusta ymmärrettävyyteen sekä motivaatioon. (Hautakangas ym. 2003, 77–78.)

Potilaille on usein epäselvää, milloin täytyy tulla sairaalaan, kauanko siellä viivytään ja kuinka kauan toipuminen vie aikaa. Toipumisvaiheessa olevat potilaat kokevat saaneensa riittävästi tietoa haavahoidosta ja toipumisnopeudesta, mutta kaipaivat enemmän tietoa erilaisista oireista, joita voi olla toipumisvaiheessa sekä siitä, milloin voi odottaa tapahtuvan merkittävää paranemista voinnissa. (Suominen & Leino-Kilpi 1997, 22.) Lassilan ja Pason (2007) opinnäytetyön tulokset tukee sitä, että potilaiden mielestä mahdollisista oireista sekä komplikaatioista tarvitsisi enemmän informaatiota. Työstä ilmenee myös, että potilaat kaipaavat enemmän informaatiota tehdystä toimenpiteestä ja itsehoidosta. Alhon ja Nylundin tekemässä pro gradu -tutkielmassa (2002) ilmeni, että potilaat kokivat puutteita kirjallisissa ohjeissa. Heidän tutkimuksensa oli kuitenkin vain suuntaa antava eikä sitä voi yleistää koko maan kirjallisiin ohjeisiin.

4 POTILASTYYTYVÄISYYS

Potilastyytyväisyydellä on tarkoitettu potilaan käsityksiä saamastaan hoidosta. Siihen ei sisälly suoranaisesti potilaan terveydentilaan vaikuttaneet hoidon tulokset eikä saa-

dun hoidon tarkoituksenmukaisuus hänen terveytensä kannalta.(Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 25.)

Jokainen potilas kokee saamansa hoidon aina yksilöllisesti. Jokaisella potilaalla on myös yksilölliset odotukset tulevasta hoidosta. Hyvään lopputulokseen vaikuttaa se miten hyvin jokaisen potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastataan. Paras ja kestävin potilastyytyväisyys saavutetaan kun palvelu kohdennetaan oikein ja se liittyy potilaan todelliseen tarpeeseen. Itse organisaation ilmapiiri vaikuttaa erityisesti päiväkirurgian yksikössä potilaan tyytyväisyyteen. Päiväkirurgisessa yksikössä potilaat ovat useimmiten hyväkuntoisia ja aktiivisia henkilöitä, jotka tarkkailevat ympäristöään jatkuvasti. Korkealaatuisen palvelun lähtökohtana on, että henkilöstöllä on yhtenäinen käsitys perustehtävästään ja että jokainen hoitaja toimii yhteisten hoitoperiaatteiden mukaan potilaan edun mukaisesti. Jokainen työntekijä osaltaan luo oman työpaikkansa ilmapiiriä. Hyvä työilmapiiri näkyy potilaille, samoin sen puute. Potilaan päivänkululle, turvallisuuden tunteen syntymiselle ja jopa toipumiselle ja kotiutumiseksi osastonilmapiirillä on suuri merkitys. (Hautakangas ym. 2003, 104).

4.1 Tyytyväisyyttä lisäävät tekijät

Potilaiden mielestä hyvän hoitotyöntekijän ominaisuuksiin kuuluu ystävällisyys, miellyttävyys ja myötäelämisen kyky sekä hoitajan ammattitaito, joka käsittää potilaiden mielestä mm. täsmällisyyden sekä käsien taidot, vuorovaikutustaidot, havaintojentekokyvyn, intuitiivisuuden ja kyvyn kriittiseen arviointiin. Potilaat odottavat myös, että he voivat luottaa hoitajaan.(Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 15–16.)

Hoitajan helppo lähestyttävyys lisää potilaitten tyytyväisyyttä. Potilaan huomattaessa hoitajan olevan kiinnostunut hänen ongelmistaan ja suhtautuvan häneen myönteisesti, on vaikeista ja henkilökohtaisista ongelmista helpompi puhua hoitajan kanssa. Potilaille tärkeitä asioita ovat myös ihmiskeskeiset toiminnat ja toimintatavat, jotka käsittelevät esimerkiksi huolehtimisen ja kunnioittamisen.(Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 15–16.) Tärkeimpänä potilaat pitävät sitä, että hoitaja seuraa asioiden kulkua, ennakoii, selittää, lohduttaa ja on tarvittaessa potilaan käytettävissä.(Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 21).

Potilaiden saamalla informaatiolla on tärkeä osa potilaan hoidossa. Potilaat kokevat informaation avulla pystyvänsä paremmin osallistumaan hoitoonsa sekä päättämään siihen liittyvistä asioista. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 21.) Waren ym. (1978) ja Morganin (1985) mukaan potilaat ovat tyytyväisempiä, jos he saavat riittävästi informaatiota ja jos he saavat neuvoja lääkäriltä. Samoin potilaat tarvitsevat tietoa hoidon aiheuttamista kustannuksista jotka jäävät hänen itsensä maksettavikseen. Tyytyväisyyttä lisää myös hoitotyöntekijöiden myönteinen suhtautuminen potilaaseen, heidän iloisuutensa sekä myönteinen asenne ja kiinnostus potilasta kohtaan. Hoitajalla tulisi olla potilaalle riittävästi aikaa ja hänen hoidon jatkuvuutensa tulisi olla turvattu. Useinkaan jatkuvuus hoidossa hakeutumisvaiheesta toipilasvaiheeseen ei toteudu. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 28 ja 119.) Leikkauksen jälkeisellä kivunhoidolla on suuri merkitys potilastyytyväisyyteen. Sekä suulliset että kirjalliset ohjeet kotihoitosta ja leikkauksen jälkeinen puhelinkysely kotiin parantavat potilastyytyväisyyttä. (Lahtinen ym. 1998, 63.)

Ympäristöllä on suuri merkitys potilaan viihtyvyydelle. Valoisa, avara ja rauhallinen tila luo viihtyisää ja jopa kodinomaista tunnelmaa. Potilaan intymiteetti- ja tietosuojasiat on otettava huomioon. Hyväkuntoista potilasta ei välttämättä tarvitse heti tulon jälkeen ohjata vuoteeseen, vaan ehkä paikka lepotuolissa tv:n ääressä olisi parempi paikka. Potilaan tullessa osastolle hänen ei olisi hyvä nähdä heti ensimmäiseksi pahoinvoivia ja juuri leikattuja potilaita. Potilaalle syntyy myönteinen kokemus jos hänen odotuksensa ja syntynyt kokemus ovat sopuossuussa. Jos potilaan odotukset pysytään ylittämään, saadaan aikaan todella myönteinen kokemus. Jos palvelun laatu taas alittaa potilaan odotukset, syntyy potilaalle kielteinen kokemus. Negatiivisen kokemuksen voimakkuus riippuu siitä kuinka suuri ero odotusten ja kokemusten välillä on. Päiväkirurgiset potilaat jakavat kokemuksiaan toisille samassa tilanteessa oleville ja näin potilaitten kokemukset leviävät laajalle. (Hautakangas ym. 2003, 104.)

4.2 Tyytymättömyyttä aiheuttavia tekijöitä

Leino-Kilpi ja Vuorenheimo (1992) kirjoittavat, että useissa tutkimuksissa (Kuosmanen 1980, Sairaalaliitto 1987, Suominen 1989, Häggman-Laitila 1990, Noble 1991) ilmenee potilaiden tyytymättömyys saamaansa tiedon laatuun tai määrään tai kumpaankin tekijään vaikkakin heille on tietoa annettu. Ongelma voi olla joko siinä, että

hoitajan tiedon antotapa ei ole toiminut tai sitten voi olla, että potilaan ongelmatilanne on estänyt häntä sisäistämästä tietoa.(Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 114.)

Tyytymättömyyttä aiheuttavat erityisesti epätietoisuus, hoitoon pääsyyn liittyvät ongelmat, välinpitämätön suhtautuminen hoidon aikana sekä ympäristön häiriötekijät (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 118). Lisäksi tyytymättömyyttä aiheuttavat henkilökunnan vähyys, kiire ja se ettei potilas voi itse osallistua hoidon suunnitteluun. Sairauteen, toimenpiteeseen ja hoitoon liittyvän tiedon saannin vähäisyys alentaa potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa. (Hautakangas ym. 2003,108).

Tulotilanteessa potilaalle negatiivisia kokemuksia on, jos hän joutuu odottelemaan, että joku huomaisi hänen tulonsa. Potilaalle on vaikeaa mennä keskeyttämään hoitaja työssään ja ilmoittamaan omasta tulostaan. Joskus potilaille ei myöskään esittäydytä. Potilaat haluavat tulotilanteessa, että heille on varattu riittävästi aikaa, että he saavat tietoa sekä mahdollisuuden perehtyä ympäristöön. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 120–121.) Osa potilaista kokee, että kirurginen hoito-ohjelma on niin spesifioitu, ettei heillä itsellään ole mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 120–121).

Kirjallisiin ohjeisiin potilaat eivät ole niin tyytyväisiä kuin suulliseen ohjeistukseen. Ohjeet saattavat olla epäselviä tai puutteellisia ja varsinkin kivun kotihoidosta koetaan tarvittavan enemmän tietoa.(Hautakangas ym. 2003, 109.)

5 TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUKSENTARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa yli 18-vuotiaiden potilastyytyväisyyttä Mikkelin keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla. Lisäksi selvitimme millaista ohjausmateriaalia käytetään potilaiden ohjauksessa.

Haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät lisäävät potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon?
2. Mitkä tekijät heikentävät potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon?
3. Miten ohjaus toteutetaan ja millaista kirjallista materiaalia käytetään ohjauksen ja neuvonnan tukena?

Tutkimuksemme on jatkoa vuonna 2006 tehdylle potilastyytyväisyyskyselylle Mikkelin keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla (Runonen 2006), joka oli tarkoitus toistaa vuosittain. Päiväkirurgian osasto saa mahdollisuuden kehittää toimintaansa opinnäytetyöstämme saaduilla tuloksilla sekä tiedon siitä, onko toiminta kehittynyt 2006 tehdyn tutkimuksen jälkeen.

6 TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössämme käytämme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää sekä osittain kvalitatiivista menetelmää. Kvantitatiivinen menetelmä eli määrällinen menetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa sekä tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeerisesti. (Vilka 2007, 14.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavan ilmiön peruspiirteet ovat systemaattisesti mitattavissa tai tutkittavasta ilmiöstä voidaan eristää mitattavia osia (Tuomi 2007, 95). Tutkimuksessa tutkija saa tutkimustiedon numeroina ja myös tulokset esitetään numeroina, esimerkiksi tunnusluokina. Olennaisen numerotiedon tutkija myös selittää sanallisesti. (Vilka 2007, 14.)

Laadimme tätä tutkimusta varten kyselylomakkeen aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden avulla. Lomakkeen laadinnassa käytimme myös apuna Runosen vuonna 2006 tekemää kyselylomaketta. Lisäsimme lomakkeeseen kirjallista materiaalia koskevia kysymyksiä, joita ei ollut aiemmin tehdyssä tutkimuksessa mukana. Kyselyssä kysymysten muoto oli vakioitu eli standardoitu. Standardointi tarkoittaa sitä, että kaikissa kyselyissä kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä kaikilta jotka vastaavat kyselyyn. Kyselyssä vastaaja lukee itse kysymykset kyselylomakkeesta ja vastaa niihin itse. Kyselylomaketta käytetään silloin, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat ja ominaisuudet esimerkiksi mielipiteet, asenteet tai käyttäytyminen. (Vilka 2007, 28; vrt. Veal 1997, 154; Hirsjärvi ym. 2005, 182.) Kysely sopii aineiston keräämisen tavaksi silloin, kun tutkittavia henkilöitä on paljon ja he ovat hajallaan toisistaan (Vilka 2007, 28). Kyselylomake voi olla hyvin strukturoitu tai vastausmuodot voivat olla vapaampia. Yleisesti kyselylomakkeissa käytetään strukturoitujen ja avointen kysymysten eriasteisia yhdistelmiä. (Tuomi 2007, 138.)

Aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeen avulla, jossa oli 52 strukturoitua kysymystä ja kolme avointa kysymystä (liite 4). Vastausvaihtoehdot ryhmiteltiin Likertin asteikon mukaisesti viiteen luokkaan: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä ja asia ei koskettanut minua. Lomakkeen lopussa oli kolme avointa kysymystä, joissa yhdessä kysyttiin hyviä asioita toimenpidepäivästä, toisella kysymyksellä selvitettiin mitä kehitettävää toimenpidepäivässä olisi ja kolmannessa kysymyksessä kirjallisen materiaalin kehittämisideoita.

Pohdimme lomakkeen pituutta, mutta testattuamme, kauanko lomakkeen täyttäminen vie aikaa, tulimme siihen tulokseen, että se ei ole liian pitkä täytettäväksi. Kyselylomakkeeseen vastaaminen ei saisi viedä aikaa yli 20 minuuttia. (Kyselylomakkeen laatiminen, 2009). Kyselylomaketta arvioivat päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajat ennen käyttöön ottoa.

6.2 Kohderyhmä ja aineiston kerääminen

Päiväkirurgisten potilaiden määrä on kasvussa. Vuonna 2007 Mikkelin keskussairaalassa päiväkirurgisina potilaina hoidettujen lukumäärä oli 1483 ja vastaava luku vuonna 2008 oli 1509. Päiväkirurgisista potilaista 0-17-vuotiaita vuonna 2007 oli 200 ja vuonna 2008 oli 211, 10-64-vuotiaita vuonna 2007 oli 871 ja vuonna 2008 oli 802, 65-74-vuotiaita vuonna 2007 oli 183 ja vuonna 2008 oli 241 ja 75 vuotta täyttäneitä vuonna 2007 oli 229 ja vuonna 2008 oli 256. Yli 65-vuotiaiden päiväkirurgisten potilaiden näyttäisi olevan kasvussa mutta sen sijaan 10-64-vuotiaiden päiväkirurgisten potilaiden määrä laskussa. (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2007-2008.)

Lupa tutkimukseen saatiin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajalta (Liite 2). Tutkimuksemme kohderyhmänä olivat Mikkelin keskussairaalana päiväkirurgisen osaston yli 18-vuotiaat potilaat, jotka itse kykenivät täyttämään kyselylomakkeen. Suunniteltu aineistonkeruu-aika oli kevät 2010 ja kysely toteutettiin 1.3-13.4 2010. Tällä aikavälillä kaikilta täysi-ikäisiltä päiväkirurgisilta potilailta kysyttiin suostumus tutkimukseen. Lomakkeita jaettiin 100 kappaletta. Jaetuista lomakkeista palautui 70 kappaletta takaisin opinnäytetyön tekijöille (N=70). Vastausprosentiksi muodostui näin 70 %.

Ennen tutkimuksen aloittamista kävimme informoimassa Päiväkirurgian yksikön sairaanhoitajia osastotunnilla tutkimuksestamme. Samalla sovimme, että sairaanhoitajat kysyvät potilailta suostumuksen tutkimukseen ja jakavat kyselylomakkeet heille. Lomakkeet jaettiin potilaille toimenpiteen jälkeen ja nimettöminä täytetyt lomakkeet palautettiin palautuskuoressa (postimaksu maksettu) toiselle opinnäytetyön tekijöistä. Näin vastaajien henkilöllisyydet pysyivät salassa. Lomakkeet toivottiin palautettavan viimeistään viikon kuluttua toimenpiteestä. Saatekirjeessä (liite 3), joka oli liitetty kyselylomakkeeseen, kerrottiin mihin tarkoitukseen tietoja käytetään, tutkimuksen anonymiteetistä ja luottamuksellisuudesta sekä se, ettei tutkimukseen vastaaminen tai vastaamatta jättäminen vaikuta asiakkaan saamaan hoitoon. Tutkimuksen valmistuttua vastauslomakkeet hävitettiin asianmukaisella tavalla.

6.3 Aineiston analyysi

Lomakkeet tarkistettiin ja numeroitiin. Kaikki palautuneet kyselylomakkeet hyväksyttiin analysoitavaksi. Strukturoitujen kysymysten tulokset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. Tulokset esitettiin lukumäärinä, prosentteina ja graafisina kuvioina sekä taulukkoina. Taustamuuttujista ikä sekä odotusaika ilmoittautumisesta toimenpiteeseen pääsyyn luokiteltiin kuusiluokkaiseksi vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen perusteella, jotta niitä voitaisiin vertailla keskenään luotettavasti. Ikä luokiteltiin seuraaviin ryhmiin: alle 25 vuotta, 25–34 vuotta, 35–44 vuotta, 45–54 vuotta, 55–64 vuotta ja 65 vuotta tai yli. Odotusaika luokiteltiin seuraaviin ryhmiin: 0-30 minuuttia, 31–60 minuuttia, 61–90 minuuttia, 91–120 minuuttia, 121- 150 minuuttia ja yli 150 minuuttia. Tuloksia verrataan vuonna 2006 Runosen tekemään opinnäytetyöhön. Tulokset esitellään luvussa 7.2.

Avointen kysymysten vastauksia käsitelimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio pelkistetään niin, että aineistosta karsitaan pois kaikki, mikä on tutkimukselle epäolennaista. Pelkistäminen tapahtuu siten, että aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymysten avulla niitä kuvaavia ilmaisuja. Aineiston ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa ryhmitellään ja yhdistellään luokaksi. Nämä luokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa

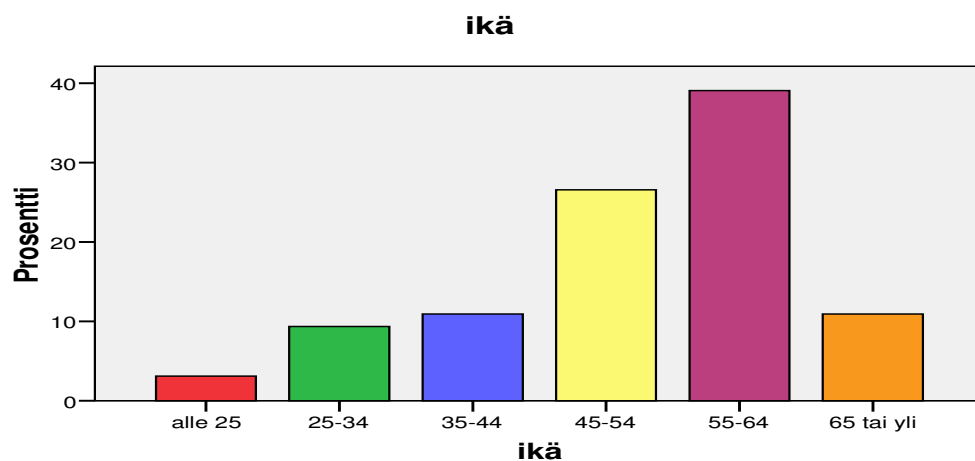
aineisto tiivistyy ja yksittäisistä tekijöistä muodostuu yleisempiä käsitteitä. Aineiston ryhmittelyä seuraa teoreettisten käsitteiden luominen. Siinä erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastaus tutkimustehtävään saadaan käsitteitä yhdistelemällä. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan. Teoreettisten käsitteiden luominen on prosessi, jossa tutkija muodostaa kuvauksen tutkimuskohteesta käsitteiden avulla. (Tuomi, Sarajärvi 2006. 110–115.)

Ennen sisällönanalyysin tekemistä kävimme läpi kaikki vastauspaperit ja erottelimme sieltä ne, joissa oli vastattu avoimiin kysymyksiin. Avoimia kysymyksiä oli yhteensä kolme ja jokaisen kysymyksen analysoimme erikseen. Luimme huolellisesti kaikki vastaukset useampaan kertaan ennen analyysin tekemistä. Ensimmäiseksi aloimme pelkistää vastauksissa olevaa informaatiota. Kirjoitimme jokaisen pelkistetyn ilmauksen omalle erilliselle paperille. Kun olimme saaneet kaikki pelkistetyt ilmaukset kirjoitettua, aloimme etsiä niistä yhteneväisyyksiä ja ne ryhmiteltiin. Tekstissä käytämme esimerkkeinä suoria lainauksia vastauslomakkeista. Tuloksia esitellään luvussa 7.3.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Taustatiedot

Vastaajista naisia oli 65,7 % (n=44) ja miehiä 34,3 % (n=23). Eniten vastaajia oli ikäryhmässä 55–64-vuotiaat ja vähiten ikäryhmässä alle 25-vuotiaat. Tarkemmin ikäjakamaa voi katsoa kuviosta 1.

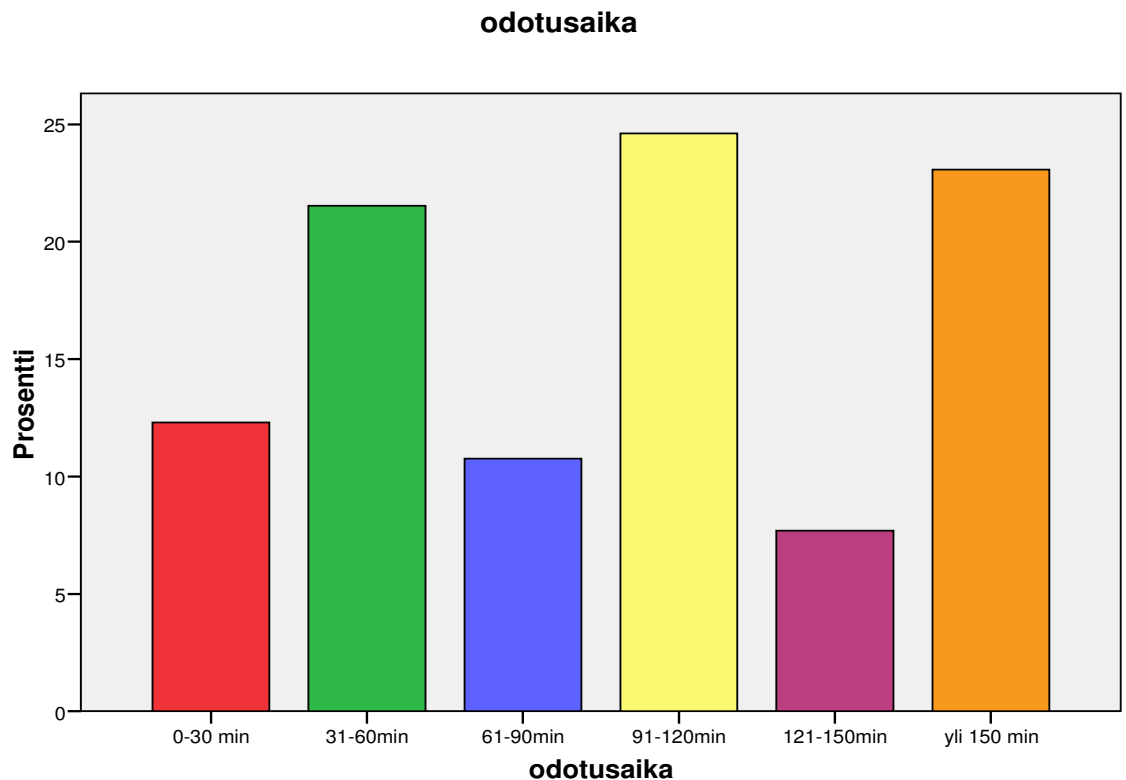


KUVIO 1 Ikäjakama

Vastaajista yli puolet (n=41) oli työelämässä, 24,2 % (n=16) eläkkeellä, 10,6 % (n=7) työttömänä ja 3,0 % (n=2) oli jotain muuta kuten yrittäjä tai osa-aikaeläkkeellä. Suurin osa vastaajista 89,6 % (n=60) oli aikaisemmin ollut sairaalahoidossa. Aikaisempaa kokemusta sairaalahoidosta ei ollut 10,4 %:lla (n=7) vastaajista. Aikaisempaa kokemusta päiväkirurgiasta oli 56,7 %:lla (n=38) vastaajista ja 43,3 %:lla (n=29) ei ollut.

Vastaajista 56,1 % (n=37) oli ollut paikallispuudutuksessa tehdyssä toimenpiteessä, 24,2 % (n=16) vastaajista oli ollut selkäpuudutuksessa tehdyssä toimenpiteessä ja nukutettuja oli 19,7 % (n=13).

Potilaista 24,6 % (n=16) oli joutunut odottamaan ilmoittautumisesta toimenpiteeseen pääsyyn 91-120 minuuttia ja 23,1 % (n=15) yli 150 minuuttia. Toimenpiteeseen alle 60 minuutin sisällä ilmoittautumisesta oli päässyt 33,8 %. Tarkemmin odotusajoista voi katsoa kuviosta 2.



KUVIO 2 Odotusaika ilmoittautumisesta toimenpiteeseen pääsyyn potilaan kokemana

7.2 Strukturoidut kysymykset

7.2.1 Potilaan ystävällinen ja kunnioittava kohtelu

Lähes kaikki kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että heitä kohdeltiin ystävällisesti ja kunnioittavasti. Kaikki vastaajat olivat täysin samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että he olivat tervetulleita päiväkirurgian yksikköön ja heräämööseen. Lähes kaikki tunsivat vastaanoton ystävälliseksi myös leikkaussaliin, ainoastaan yksi vastaaja oli asiasta osittain eri mieltä. Kaikki vastaajat kokivat myös hoitajan ystävälliseksi tulokeskustelussa sekä saaneensa kunnioittavaa ja huomaavaista kohtelua. Tarkemmin tuloksia voi katsoa taulukosta 1.

TAULUKKO 1. Potilaan ystävällinen ja kunnioittava kohtelu

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei koskettanut minua
Potilasta kohdellaan ystävällisesti ja kunnioittavasti	93,6 %	6,1 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %
8. Olin tervetullut päiväkirurgian yksikköön (n=68)	89,7 % (n=61)	10,3 % (n=7)	0,0 %	0,0 %	0,0 %
10. Tulokeskustelussa hoitaja oli ystävällinen ja kiinnostunut kuuntelemaan ajatuksiani (n=69)	95,7 % (n=66)	4,3 % (n=3)	0,0 %	0,0 %	0,0 %
16. Leikkaussalin henkilökunta vastaanotti minut ystävällisesti (n=70)	97,1 % (n=68)	1,4 % (n=1)	1,4 % (n=1)	0,0 %	0,0 %
23. Heräämön henkilökunta vastaanotti minut ystävällisesti (n=68)	94,1 % (n=64)	5,9 % (n=4)	0,0 %	0,0 %	0,0 %
40. Minua kohdeltiin kunnioittavasti ja huomaavaisesti (n=70)	91,4 % (n=64)	8,6 % (n=6)	0,0 %	0,0 %	0,0 %

7.2.2 Potilaan yksityisyyden suojeleminen ja kunnioittaminen

Suurin osa potilaista (92,3 %) oli sitä mieltä, että heidän yksityisyytään kunnioitettiin riittävästi. Vain 1 % vastaajista oli osittain eri mieltä asiasta. Parhaiten yksityisyys säilyi vastaajien mielestä vastaanottotilanteessa sekä heräämöhoidon aikana. Toimenpiteen aikaisesta yksityisyyden säilymisestä yksi vastaajista oli osittain eri mieltä. Kaksi vastaajista (2,9 %) oli osittain eri mieltä mahdollisuudesta keskustella asioistaan kahden kesken hoitajan kanssa. Tuloksia voi tarkastella taulukosta 2.

TAULUKKO 2. Potilaan yksityisyyden suojeleminen ja kunnioittaminen

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kosketanut minua
Potilaan yksityisyyttä suojellaan ja kunnioitetaan	92,3 %	5,8 %	1,0 %	0,0 %	0,7 %
13. Yksityisyyteni säilyi vastaanottotilanteessa (n=69)	92,8 % (n=64)	7,2 % (n=5)	0,0 %	0,0 %	0,0 %
21. Yksityisyyteni säilyi toimenpiteen aikana (n=69)	91,3 % (n=63)	5,8 % (n=4)	1,4 % (n=1)	0,0 %	1,4 % (n=1)
29. Yksityisyyteni säilyi heräämöhoidon aikana (n=66)	93,9 % (n=62)	6,1 % (n=4)	0,0 %	0,0 %	0,0 %
43. Minulla oli mahdollisuus keskustella asioistani kahden kesken hoitajan kanssa (n=70)	91,4 % (n=64)	4,3 % (n=3)	2,9 % (n=2)	0,0 %	1,4 % (n=1)

7.2.3 Potilaan oman kokemuksen ja mielipiteen arvostaminen

Kyselyyn vastanneista 92,0 % oli joko täysin samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että heidän omaa kokemustaan ja mielipidettään arvostettiin. Vastanneista vain 56,5 % oli täysin samaa mieltä siitä, että odotusaika ilmoittautumisesta toimenpiteeseen oli kohtuullinen. Asiasta oli joko osittain tai täysin eri mieltä 15,9 %. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että heidän omaan arvioon heidän voinnista luotettiin. Tarkemmin tuloksia voi katsoa taulukosta 3.

TAULUKKO 3. Potilaan oman kokemuksen ja mielipiteen arvostaminen

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kosketanut minua
Potilaan omaa kokemusta ja mielipidettä arvostetaan	74,7 %	17,3 %	5,1 %	2,9 %	0,0 %
15. Odotusaika ilmoittautumisesta toimenpiteeseen oli kohtuullinen (n=69)	56,5 % (n=39)	27,5 % (n=19)	10,1 % (n=7)	5,8 % (n=4)	0,0 %
44. Arviooni omasta voinnistani luotettiin (n=70)	92,9 % (n=65)	7,1 % (n=5)	0,0 %	0,0 %	0,0 %

7.2.4 Potilaan yksilöllinen kohtelu

Vastanneista 84,8 % oli täysin samaa mieltä siitä, että heitä kohdeltiin toimenpidepäivän aikana yksilöllisesti. Täysin eri mieltä asiasta oli 0,5 %. Kaikki vastanneet olivat joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että he saivat levätä riittävästi toimenpiteen jälkeen. Samoin kaikkien vastaajien mielestä heidän saamansa ohjaus oli yksilöllistä. 97 % oli joko osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunnalla oli riittävästi aikaa heille. Kuitenkin 2,8 % vastaajista oli joko osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä. Vastaajista 71,4 % oli täysin samaa mieltä siitä, että heitä rohkaistiin ja tuettiin henkisesti. Osittain samaa mieltä asiasta oli 22,9 %. Enemmän tuloksista voi katsoa taulukosta 4.

TAULUKKO 4. Potilaan yksilöllinen kohtelu

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kosketanut minua
Potilasta kohdellaan yksilöllisesti	84,8 %	12,2 %	1,1 %	0,5 %	1,4 %
28. Sain levätä riittävästi toimenpiteen jälkeen (n=68)	95,6 % (n=65)	4,4 % (n=3)	0,0 %	0,0 %	0,0 %
34. Saamani ohjaus oli yksilöllistä (n=70)	87,1 % (n=61)	10,0 % (n=7)	0,0 %	0,0 %	2,9 % (n=2)
42. Minulle puhuttiin ymmärrettävällä kielellä (n=70)	88,6 % (n=62)	7,1 % (n=5)	2,9 % (n=2)	1,4 % (n=1)	0,0 %
45. Henkilökunnalla oli minulle riittävästi aikaa (n=70)	81,4 % (n=57)	15,7 % (n=11)	1,4 % (n=1)	1,4 % (n=1)	0,0 %
47. Minua rohkaistiin ja tuettiin henkisesti (n=70)	71,4 % (n=50)	22,9 % (n=16)	1,4 % (n=1)	0,0 %	4,3 % (n=3)

7.2.5 Potilaan riittävä tiedonsaanti toimenpidepäivän aikana

Vastaajista 70,3 % oli täysin samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi tietoa hoidostaan toimenpidepäivän aikana. Osittain tai täysin eri mieltä asiasta 6,8 %. Tulokeskustelun riittävään tiedonsaantiin 72,5 % vastanneista oli täysin samaa mieltä. Asiasta osittain tai täysin eri mieltä oli 7,2 % vastanneista. Toimenpiteen aikana riittävästi tietoa sai 63,8 % vastanneista. Heräämössä riittävästi tietoa koki saavansa 74,6 % vastanneista. Tarkemmin tuloksia voi katsoa taulukosta 5.

TAULUKKO 5. Potilaan riittävä tiedonsaanti toimenpidepäivän aikana

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei koskettanut minua
Potilas saa riittävästi tietoa hoidostaan hoitopäivän aikana	70,3 %	21,5 %	3,9 %	2,9 %	1,4 %
14. Tulokeskustelussa sain riittävästi tietoa päivän tapahtumista (n=69)	72,5 % (n=50)	20,3 % (n=14)	4,3 % (n=3)	2,9 % (n=2)	0,0 %
20. Toimenpiteen aikana sain jatkuvasti tietoa minulle tapahtuvista asioista (n=69)	63,8 % (n=44)	23,2 % (n=16)	5,8 % (n=4)	2,9 % (n=2)	4,3 % (n=3)
25. Heräämössä sain riittävästi tietoa minulle tapahtuvista asioista (n=67)	74,6 % (n=50)	20,9 % (n=14)	1,5 % (n=1)	3,0 % (n=2)	0,0 %

7.2.6 Potilaan tiedon saanti kotihoidosta

Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että he saivat riittävästi tietoa pärjätäkseen kotona. 2,9 % vastaajista oli asiasta osittain eri mieltä ja 1,4 % täysin eri mieltä. Tuloksia voi tarkastella enemmän taulukosta 6.

TAULUKKO 6. Potilaan tiedon saanti kotihoidosta

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei koskettanut minua
Potilas saa riittävästi tietoa kotihoidostaan	80,0 %	15,7 %	2,9 %	1,4 %	0,0 %
23. Sain riittävästi tietoa pärjätäkseni kotona (n=70)	80,0 % (n=56)	15,7 % (n=11)	2,9 % (n=2)	1,4 % (n=1)	0,0 %

7.2.7 Potilaan mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa

Kyselyyn vastanneista vain 68,1 % oli täysin samaa mieltä siitä, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa henkilökohtaisin mielipitein ja toivomuksin. 7,2 % vastanneista oli joko osittain tai täysin eri mieltä asiasta.. Tarkemmin tuloksia voi katsoa taulukosta 7.

TAULUKKO 7. Potilaan mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei koskettanut minua
Potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa	68,1 %	20,3 %	4,3 %	2,9 %	4,3 %
41. Sain vaikuttaa hoitooni henkilökohtaisin mielipitein ja toivomuksin (n=69)	68,1 % (n=47)	20,3 % (n=14)	4,3 % (n=3)	2,9 % (n=2)	4,3 % (n=3)

7.2.8 Osaston ilmapiiri

Vastaajista 99,6 % oli sitä mieltä, että osastolla on hyvä ilmapiiri. Vain 1,4 % vastaajista oli osittain eri mieltä. Tulokeskusteluun oltiin tyytyväisiä, samoin heräämön rauhallisuuteen. Henkilökunnan yhteistyö koettiin myös hyvänä. Osaston ilmapiirin myönteisyydestä oli 88,6 % täysin samaa mieltä, 10 % osittain samaa mieltä ja 1,4 % vastaajista osittain eri mieltä. Enemmän tuloksista voi katsoa taulukosta 8.

TAULUKKO 8. Osaston ilmapiiri

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kosketanut minua
Ilmapiiri osastolla on myönteinen	90,2 %	9,4 %	1,4 %	0,0 %	0,0 %
9. Tulokeskustelu hoitajan kanssa oli rauhallinen ja kiireetön (n=69)	94,2 % (n=65)	5,8 % (n=4)	0,0 %	0,0 %	0,0 %
27. Heräämössä oli rauhallista toipua toimenpiteestä (n=67)	88,1 % (n=59)	11,9 % (n=8)	0,0 %	0,0 %	0,0 %
37. Henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään (n=70)	90,0 % (n=63)	10,0 % (n=7)	0,0 %	0,0 %	0,0 %
39. Ilmapiiri osastolla oli myönteinen (n=70)	88,6 % (n=62)	10,0 % (n=7)	1,4 % (n=1)	0,0 %	0,0 %

7.2.9 Potilaan turvallinen olo

Suurin osa kyselyyn vastanneista tunsivat olonsa turvalliseksi koko toimenpidepäivän ajan. Vastanneista 98,2 % oli joko täysin tai osittain samaa mieltä asiasta ja 1,5 % joko osittain tai täysin eri mieltä asiasta. Vastanneet kokivat olonsa turvallisimmaksi heräämössä ja vähiten turvalliseksi toimenpiteen aikana. Tarkemmin tuloksia voi katsoa taulukosta 9.

TAULUKKO 9. Potilaan turvallinen olo

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kosketanut minua
Potilas tuntee olonsa turvalliseksi hoitopäivän eri vaiheissa	90,6 %	7,6 %	1,1 %	0,4 %	0,4 %
12. Koin oloni turvalliseksi vastaanottotilanteessa (n=69)	91,3 % (n=63)	7,2 % (n=5)	1,4 % (n=1)	0,0 %	0,0 %
18. Koin oloni turvalliseksi toimenpiteen aikana (n=70)	87,1 % (n=61)	10,0 % (n=7)	1,4 % (n=1)	0,0 %	1,4 % (n=1)
24. Koin oloni turvalliseksi heräämössä (n=67)	94,0 % (n=63)	4,5 % (n=3)	1,5 % (n=1)	0,0 %	0,0 %
37. Koin oloni turvalliseksi kotiin lähtiessä (n=70)	90,0 % (n=63)	8,6 % (n=6)	0,0 %	1,4 % (n=1)	0,0 %

7.2.10 Ammattitaitoinen hoito

Suurin osa vastaajista (87,5 %) on täysin samaa mieltä siitä, että potilaan hoito on asiantuntevaa. Toimenpiteen aikaiseen hoitoon oltiin kokonaisuudessaan tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä ilmeni eniten kotiutustilanteen rauhallisuudesta kysyttäessä. Osittain eri mieltä siitä, että kotiutustilanne oli rauhallinen, oli 2,9 % vastaajista ja täysin eri mieltä oli 1,4 % vastaajista. Henkilökunnan ammattitaitoon luotti täysin 91,3 % vastaajista. Tulokset voi katsottavissa taulukosta 10.

TAULUKKO 10. Ammattitaitoinen hoito

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kosketanut minua
Potilaan hoito on asiantuntevaa (ammattitaitoista)	87,5 %	10,3 %	0,9 %	0,4 %	0,7 %
17. Toimenpide oli rauhallinen ja kiireetön (n=70)	85,7 % (n=60)	11,4 % (n=8)	1,4 % (n=1)	0,0 %	1,4 % (n=1)
19. Toimenpiteen aikana oloni tehtiin mahdollisimman mukavaksi (esim. leikkausasento, lämpötila) (n=70)	87,1 % (n=61)	10,0 % (n=7)	0,0 %	0,0 %	2,9 % (n=2)
26. Heräämössä oloni tehtiin mahdollisimman mukavaksi (n=68)	88,2 % (n=60)	11,8 % (n=8)	0,0 %	0,0 %	0,0 %
22. Kotiutustilanne oli rauhallinen (n=70)	84,3 % (n=59)	11,4 % (n=8)	2,9 % (n=2)	1,4 % (n=1)	0,0 %
35. Hoitajalla oli mielestäni riittävästi tietoa ja taitoa antaa tarvitsemaani ohjausta (n=70)	88,6 % (n=62)	10,0 % (n=7)	0,0 %	1,4 % (n=1)	0,0 %
49. Luotin henkilökunnan ammattitaitoon (n=69)	91,3 % (n=63)	7,2 % (n=5)	1,4 % (n=1)	0,0 %	0,0 %

7.2.11 Potilaan kivun havainnointi ja lievitys

Kyselyyn vastanneista 88,4 % oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän kipua havainnoitiin ja lievitettiin toimenpidepäivän ajan. Asiasta joko osittain tai täysin eri mieltä oli 1,9 %. Eniten kipua havainnoitiin ja lievitettiin toimenpiteen aikana kun taas vähiten kotiin lähtiessä. Tarkemmin tuloksia voi katsoa taulukosta 11.

TAULUKKO 11. Potilaiden kivun havainnointi ja lievitys

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei koskettanut minua
Potilaan kokemaa kipua havainnoidaan ja lievitetään	88,4 %	7,3 %	1,9 %	0,0 %	2,4 %
22. Sain lievitystä kipuuni riittävästi toimenpiteen aikana (n=70)	90,0 % (n=63)	4,3 % (n=3)	2,9 % (n=2)	0,0 %	2,9 % (n=2)
30. Sain lievitystä kipuuni riittävästi toimenpiteen jälkeen (n=67)	89,6 % (n=60)	9,0 % (n=6)	0,0 %	0,0 %	1,5 % (n=1)
36. Kotiin lähtiessä kipuni huomioitiin ja sain siihen tarvittaessa apua (n=70)	85,7 % (n=60)	8,6 % (n=6)	2,9 % (n=2)	0,0 %	2,9 % (n=2)

7.2.12 Potilaan selviytymisen tukeminen yksilöllisesti

84,2 % vastaajista oli sitä mieltä, että potilaan selviytymistä tuetaan yksilöllisesti hoitotyön keinoin ja 10 % oli osittain samaa mieltä asiasta. 98,6 % vastaajista oli joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että hoitoon sisältyi riittävästi huolenpitoa. Yksi vastaajista oli asiasta täysin eri mieltä. Vastaajista 78,6 % oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän pelkoaan ja jännittämistä lievitettiin. 10 % oli osittain samaa mieltä asiasta ja yksi vastaajista oli täysin osittain eri mieltä. 10 % vastaajista asia ei koskettanut. Henkilökunnan huumori tuntui mukavalta 84,1 % mielestä vastanneista ja osittain samaa mieltä oli 11,6 % vastanneista. Tuloksia voi tarkastella taulukosta 12.

TAULUKKO 12. Potilaan selviytymisen tukeminen yksilöllisesti

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei koskettanut minua
Potilaan selviytymistä tuetaan yksilöllisesti hoitotyön keinoin	84,2 %	10,0 %	0,9 %	0,4 %	4,3 %
46. Hoitooni sisältyi riittävästi huolenpitoa	90,0 % (n=60)	8,6 % (n=6)	0,0 %	1,4 % (n=1)	0,0 %
48. Pelkoani ja jännittämistäni lievitettiin	78,6 % (n=55)	10,0 % (n=7)	1,4 % (n=1)	0,0 %	10,0 % (n=7)
51. Henkilökunnan käyttämä huumori tuntui mukavalta	84,1 % (n=58)	11,6 % (n=8)	1,4 % (n=1)	0,0 %	2,9 % (n=2)

7.2.13 Kirjallinen materiaali

Vastanneista 90,2 % oli täysin samaa mieltä siitä, että kirjallinen materiaali on selkeää ja riittävää. Eniten oltiin tyytyväisiä ohjeisiin siitä, mitä ruokia ja juomia saa nauttia ennen toimenpiteeseen menoa ja kirjallisiin ohjeisiin siitä, mihin ottaa yhteyttä, jos ilmenee kysyttävää. 61,4 % vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi kirjallista tietoa toimenpiteestä ennen tuloaan sairaalaan. 30 % vastanneista oli osittain samaa mieltä asiasta ja joko osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä asiasta oli 5,7 % vastanneista. Kirjalliseen tietoon toimenpiteen jälkeisestä hoidosta ennen sairaalaan tuloa oli tyytyväisiä 46,3 % vastanneista. Täysin eri mieltä asiasta oli 7,5 %. Vastanneista 78,3 % mielestä kotiin tulleiden kirjallisten ohjeiden ulkoasu oli selkeä ja teksti ymmärrettävää. Vastanneista 83,8 % oli täysin samaa mieltä siitä, että kirjalliset ohjeet käytiin yhdessä läpi, 11,8 % oli asiasta osittain samaa mieltä ja täysin eri mieltä oli 2,9 % vastanneista. Tarkemmin tuloksia voi katsoa taulukosta 13.

TAULUKKO 13. Kirjallinen materiaali

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kosketanut minua
Kirjallinen materiaali on selkeää ja riittävää	90,2 %	9,4 %	1,4 %	0,0 %	0,0 %
1. Sain riittävästi kirjallista tietoa toimenpiteestä ennen päiväkirurgian yksikköön tuloa (n=70)	61,4 % (n=43)	30,0 % (n=21)	4,3 % (n=3)	1,4 % (n=1)	2,9 % (n=2)
2. Sain riittävästi kirjallista tietoa toimenpiteen jälkeisestä hoidosta ennen päiväkirurgian yksikköön tuloa (n=67)	46,3 % (n=31)	32,8 % (n=22)	10,4 % (n=7)	7,5 % (n=5)	3,0 % (n=2)
3. Sain selkeät kirjalliset ohjeet siitä, mitä ruokia ja juomia ennen toimenpidettä saa nauttia (n=69)	84,1 % (n=58)	13,0 % (n=9)	0,0 %	0,0 %	2,9 % (n=2)
4. Sain selkeät kirjalliset ohjeet siitä, mitkä kotilääkkeet saan ottaa ennen toimenpidettä (n=69)	85,5 % (n=59)	8,7 % (n=6)	2,9 % (n=2)	0,0 %	2,9 % (n=2)

5. Kotiin tulleiden kirjallisten ohjeiden ulkoasu oli selkeä ja teksti ymmärrettävää (n=69)	78,3 % (n=54)	17,4 % (n=12)	1,4 % (n=1)	0,0 %	2,9 % (n=2)
6. Sain selkeät kirjalliset ohjeet siitä, mihin ennen toimenpidettä tulee saapua (n=69)	82,6 % (n=57)	11,6 % (n=8)	1,4 % (n=1)	1,4 % (n=1)	2,9 % (n=2)
7. Sain selkeät kirjalliset ohjeet siitä, milloin toimenpide tehdään ja milloin päiväkirurgian yksikköön tulee saapua (n=55)	83,6 % (n=46)	12,7 % (n=7)	0,0 %	0,0 %	3,6 % (n=2)
33. Operaation jälkeen saamani kirjalliset ohjeet käytiin yhdessä läpi (n=68)	83,8 % (n=57)	11,8 % (n=8)	0,0 %	2,9 % (n=2)	1,5 % (n=1)
38. Sain selkeät kirjalliset ohjeet siitä, mihin ottaa yhteyttä, jos ilmenee kysyttävää (n=70)	95,7 % (n=67)	1,4 % (n=1)	0,0 %	1,4 % (n=1)	1,4 % (n=1)
39. Sain selkeät kirjalliset ohjeet siitä, missä jatkoahoito tapahtuu (n=69)	87,0 % (n=60)	5,8 % (n=4)	1,4 % (n=1)	1,4 % (n=1)	4,3 % (n=3)

7.3 Vastaukset avoimiin kysymyksiin

7.3.1 Positiiviset mielipiteet toimenpidepäivästä

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyimme: Mikä mielestänne oli hyvää toimenpidepäivässä? Ensimmäiseen kysymykseen oli vastannut 53 tutkimukseen osallistujaa.

36 vastaajaa oli ollut tyytyväisiä henkilökuntaan. 12 vastaajaa piti henkilökuntaa hyvänä, ammattitaitoisena, asiantuntevana ja osaavana. Henkilökunnan ammattitaito loi potilaille turvallisuuden tunnetta sekä varmuutta ja he tunsivat olevansa osaavissa käsissä koko toimenpidepäivän ajan.

”Osaavan henkilökunnan hoivissa oli hyvä olla.”

Kymmenen vastaajaa piti hyvänä henkilökunnan ystävällisyyttä. Ystävällisyydestä kiiteltiin sekä hoitajia että lääkäreitä.

”Lääkäri ja hoitajat olivat osaavia, ystävällisiä, ei parempaa voi toivoa!”

Neljä vastaaja oli maininnut hyvänä asiana henkilökunnan positiivisuuden ja hyvän tuulisuuden sekä henkilökunnan hyvän hengen.

”Henkilökunta oli erittäin iloisia ja valoisia ja muutenkin kaikki oli hyvin sujuvasti järjestetty.”

Henkilökunnan rauhalliseen toimintaan oli tyytyväisiä kolme vastaajaa. He olivat tyytyväisiä rauhallisuuden lisäksi henkilökunnan kiireettömyyteen ja mainitsivat, että henkilökunnan rauhallisuus sai myös heidät rauhoittumaan ja rentoutumaan ja tuntemaan olonsa turvalliseksi.

”Henkilökunnan rauhallinen ja kiireetön työskentely loi turvallisuutta.”

Kaksi vastaajista piti henkilökuntaa kannustavana ja rohkaisevana.

”Hoitaja oli ammattitaitoinen ja rohkaiseva.”

Henkilökunnan mukavuuden ja miellyttävyyden oli maininnut kaksi vastaajaa.

”Henkilökunta oli mukavaa ja kaikki toimi hyvin”

Muita mainintoja henkilökunnasta oli henkilökunnan asiallisuus, hoitajan joustavuus, avulias henkilökunta, välittävä ja välitön hoitaja sekä se, että lääkäriellä oli aikaa kuunnella.

19 vastaajaa oli tyytyväisiä toimenpidepäivän sujumuuteen. 10 vastaajaa piti hyvänä sujuvia järjestelyjä, asioiden rauhallista etenemistä, johdonmukaisuutta ja olivat sitä mieltä, että päivä sujui kokonaisuudessaan hyvin.

”Kaikki onnistui mielestäni hyvin”

Nopeaan toimintaan ja päivän ripeään etenemiseen oli tyytyväisiä kuusi vastaajaa. He olivat tyytyväisiä myös siihen, että ei tarvinnut turhaan odotella ja että he pääsivät ajoissa takaisin kotiin.

”Nopea toiminta, ei turhaa odottelua”

Kolme vastaajaa oli maininnut hyvänä asiana toimenpiteen ajankohdan. Ajankohdassa oli hyvää porrastettu tuloaika sekä se, että toimenpide tehtiin aikaisin.

”Porrastettu tuloaika. Odotusaika ei tule liian pitkäksi.”

Hyvänä asiana osaston ilmapiirin mainitsi 13 vastaajaa. Ilmapiiriä kuvattiin hyväksi, ystävälliseksi, positiiviseksi, rauhalliseksi sekä rennoksi ja osastolla oli välitön tunnelma. Hyvä ja rauhallinen ilmapiiri loi potilaille turvallisuuden tunnetta, rentoutti sekä vei ajatukset pois peloista.

”Ystävällinen, lämmin, miellyttävä ilmapiiri. Rento meininki.”

Kymmenen vastaajaa oli tyytyväisiä tiedonsaantiin. Neljä vastaajista sai riittävästi tietoa toimenpiteestä ja he olivat tyytyväisiä saamiinsa tietoihin tapahtumien kulusta ja siitä mitä tehtiin. Kuusi vastaajaa piti hyvänä aikatauluista tiedottamista. He olivat tyytyväisiä siihen, että aikatauluista sai tietoa ja että aikataulujen viivästymisestä tiedotettiin heille. Kolme vastaajaa oli tyytyväisiä siihen, että aikataulut pitivät paikkansa.

”Toimenpiteen myöhästyessä sain tietoa aikataulusta”

”Lääkärin ja hoitajien selitys tapahtumien kulusta.”

Ruokailuun oli tyytyväisiä kuusi vastaajista. Vastaajat olivat tyytyväisiä ruuan laatuun ja siihen, että pitkän odotusajan jälkeen he saivat jotain syötävää ja välipalaa ennen kotiinlähtöään.

”Se oli hyvä kun pitkän odotuksen jälkeen sai jotain suuhunsa, hyvä juttu!”

Kuusi vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun. He pitivät palvelua erinomaisena, ystävällisenä, rauhallisena ja asiantuntevana.

”Miellyttävä ja asiantunteva palvelu.”

Potilaan yksilölliseen huomiointiin oli tyytyväisiä kolme vastaajaa. He pitivät hyvänä potilaan yksilöllistä huomiointia ja oman mielipiteen huomioon ottamista sekä henkilökunnalta saamaansa hyvää huolenpitoa.

”Otettiin huomioon oma mielipide mm. kuinka tietty rauhoittava lääke vaikuttaa potilaaseen.”

Kaksi vastaajista oli tyytyväisiä siihen, että heidän kipunsa huomioitiin toimenpidepäivän aikana. Toinen oli tyytyväinen puudutuksen sopivaan määrään kun taas toinen oli tyytyväinen siihen, että myös hänen muut kuin toimenpiteeseen liittyvät kivut otettiin huomioon ja annettiin kipulääkettä.

”oli aikaa kuunnella myös olkapään vaivasta, sain samalla kipuuni piikin.”

Kaksi vastaajista piti hyvänä preoperatiivista ohjausta. Toinen oli tyytyväinen fysioterapeutin antamaan ohjaukseen ennen toimenpidettä ja piti siitä, että fysioterapeutti oli ottanut ohjeissa huomioon molemmat vaihtoehdot jälkihoidon suhteen. Toinen piti hyvänä sitä, että sai tavata hoitajan ja lääkärin ennen toimenpidettä.

”Hoitajan haastattelu osastolle mennessä. Myös lääkärin tapaaminen ennen leikkausta.”

Kaksi vastaajista piti hyvänä mahdollisuutta seurata toimenpidettä. He saivat seurata toimenpidettä monitorista ja saivat samalla selvitystä siitä, mitä tehtiin.

”Kun sai seurata leikkausta monitorista, samalla kun lääkäri selitti mitä hän tekee.”

Kaksi vastaajista piti toimenpidepäivässä hyvänä kommunikaatiota potilaan ja henkilökunnan välillä. Hyvän kommunikaation lisäksi tärkeänä pidettiin myös sitä, että henkilökunta kertoi toimenpiteestä ja myös varmisti potilaalta, onko hän varmasti ymmärtänyt käsillä olevan tilanteen.

”Rauhallinen, ystävällinen kommunikointi minun ja muun leikkaussalin henkilökunnan kanssa teki koko toimenpiteestä mahdollisimman mukavan ja oloni tuntui turvalliselta.”

”Leikkaava lääkäri osasi asiansa hyvin, kertoi tarpeeksi toimenpiteestä ja varmisti että ymmärsi tilanteen.”

Yksi vastaajista oli tyytyväinen hienoihin toimitiloihin. Yksi vastaaja piti hyvänä sitä, että myös saattaja huomioitiin. Yksi vastaaja oli tyytyväinen siihen, että hänellä oli seuraa odotusaikana muista toimenpiteeseen odottavista potilaista.

”Pitkähkö odotusaika kului rattoisasti samaan toimenpiteeseen odottavien kanssa, myönteinen kokemus ensikertalaiselle.”

”Toimitilat heräämöineen hienot”

7.3.2 Toimenpidepäivän kehittämisideat

Toimenpidepäivän kehittämistä koskevaan kysymykseen oli vastannut 33 tutkimukseen osallistujaa.

Toimenpidepäivän aikataulutuksessa oli parantamisen varaa seitsemän vastaajan mielestä.

”Toimenpideaika pitäisi paremmin paikkansa.”

”Päiväkirurgiaan kutsutaan samaan aikaan kaikki pot. odotusaika tulee pitkäksi. Saapuminen leikkaukseen porrastaa n. 2h ennen toimenpidettä.”

Postoperatiivisen toiminnan kehittämistä kaipasi vastaajista viisi. Yhden vastaajan mielestä kipulääkkeen oton ajankohdasta tulisi saada täsmällisempää tietoa kun taas

toinen jäi kaipaamaan vahvempaa kipulääkereseptiä varalle jos mukaan saatu reseptilääke ei ole riittävän tehokas. Yksi vastaaja kaipasi pidemmän lepoajan operaation jälkeen ja toinen saattajaa kotiin lähtiessä. Tuli myös ilmi että postoperatiivinen soitto kotiin olisi tärkeää.

“Toimenpidettä seuraavana päivänä voisi sh soittaa ja kysyä vointia. Mahdollisesti “vararesepti”, jos annettu on liian mieto kipuihin nähdessä.”

Viiden vastaajan mielestä lääkärin toiminnassa olisi kehittämisen varaa. Lääkäriä ei esitelty, lääkäri oli vaihtunut uuteen eikä lääkäri tullut tapaamaan leikkauksen jälkeen. Yksi vastaajista toivoi lääkäreiden tietävän millä osastolla työskentelevät milloinkin.

“Moni ihminen pelkää toimenpiteitä ja sitä pelkoa voisi poistaa tutulla lääkärillä ja ennakkosopimusten pitämällä.”

Kolme vastaajista toivoi parannusta ruokailuun. Ruokaa ei ollut riittävästi tai se ei maistunut sekä henkilökunnan käsitellessä ruokaa oli hygieniassa parantamisen varaa.

“Ruokailu. Aamulla kello 7 tee jatkohoitoon osastolle jossa kello 20 iltapala vähäinen, liian vähän esim. juomista.”

“Seurasin laitoshuoltajan toimia heräämö II:ssa. Hän laittoi ensin likaiset astiat koneeseen, joita asiakkaat oli käyttänyt ja sen jälkeen ryhtyi paljain käsin pesemättä niitä käsittelemään leikkeleit, juustoja ja salaattia. Sairaalassa jossa on norovirus-epidemia, luulisi kiinnittävän huomiota työntekijöiden käsihygieniaan. Ja tuoreruokatuotteita tulisi käsitellä joko puhtain, desinfioiduin käsin tai kertakäyttöhansikoilla joka tapauksessa vaikkei epidemiaa olisikaan.”

Kolme vastaajista ei ollut tyytyväinen saamansa tiedon ymmärrettävyyteen eikä tiedonsaanti tilanteeseen.

“Leikkaustilanteessa ei potilaan voi olettaa kuulevan/ymmärrettävän lääkityksistä ym. Itse en ollut hereillä lopussa ja sanottiin, että oli kerrottu silloin lääkkeistä.”

Kolme vastaajista ei ollut tyytyväisiä odotustilaan.

“Odotussalin aulassa tilat kylmät ja tuolit huonot istua. Muuten tila avara.”

Kaksi vastaajista toivoi parannusta preoperatiiviseen toimintaan. Kaivattiin tietoa siitä, mitä saa syödä aamupalaksi sekä tarkkuutta esilääkityksen ajankohtaan.

“Toimenpidepäivän aamiaisesta voisi olla tarkempia ohjeita.”

Kaksi vastaajaa kaipasi tietoa odotusajan pituudesta.

“Ehkä odotusajan pituudesta voisi antaa väliaikatietoja jos leikkauksen alku venyy.”

Yhdessä vastauksessa potilas tunsu itsensä ei toivotuksi, kun oli mennyt ajallisesti yli. Yksi vastaajista toivoi nukutuspotilaiden pääsyä ensin operaatioon.

Kahdeksassa vastauksessa ei muutostarvetta ollut. Vastaajista neljä ei osannut sanoa mitä haluaisivat kehittää tai muuttaa toimenpidepäivässä.

7.3.3 Kirjallisen materiaalin kehittämismahdollisuudet

Kirjallisen materiaalin kehittämisideoita esittävään kysymykseen oli vastannut 29 tutkimukseen osallistujaa.

Kaksi vastaajista toivoi kuvitusta kirjallisia ohjeita selkiyttämään.

”Kuva selkiyttäisi, miten nauha/verkko tms. tulee...”

16 vastaajaa oli sitä mieltä, että materiaali on hyvä sellaisenaan. Ohjeet olivat heidän mielestään riittävät ja selkeät.

”Saamani kirjallinen materiaali on mielestäni riittävä.”

”Ohjausmateriaali on asiallista ja hyvää.”

Viisi vastaajista toivoi ohjeitten olevan tarkempia sekä kirjoitettu selkokielellä. Tarkennusta haluttiin toimenpiteen anestesia muodosta sekä siitä millainen toimenpide on kyseessä.

”Oli epätietoa miten toimenpide tehdään nukutuksessa vai paikallispuudutuksessa. Pitäisi olla kotiin lähetettävät paperit enemmän kohdistettu toimenpiteeseen.”

Tieto toipumisajan pituudesta olisi tärkeä tieto kolmen vastaajan mielestä.

”Pitäisi tietää ennen toimenpiteeseen menoa toipumis jaksosta leikkauksen jälkeen.”

Yksi vastaajista toivoi väliaikatietoja leikkauksen ajankohdasta, toinen halusi selkeän tiedon siitä missä ilmoittautua saapuessaan sairaalaan. Kolmannen vastaajan mielestä ohjeissa tulisi korostaa yksilöllisiä vaihteluita sekä sitä, että ohjeet voivat muuttua toimenpiteen jälkeen.

”Olisi saanut tulla ns. väliaikatietoja leikkauksen ajankohdasta; tieto siitä ettei se ole ajankohtaista esim. seuraavaan 3kk olisi ollut hyödyllistä. Pimennossa olo oli kiusallista; ei oikeen uskaltanut lähteä työ- eikä lomamatkoille, kun vain odotti ”tietoa”.”

Kaksi vastaajista ei osannut sanoa miten kirjallista ohjausmateriaalia voisi parantaa.

Neljän vastaajan mielestä kotihoito-ohjeet voisivat olla selkeämmät. Ohjeisiin kaivattiin tietoa siitä, mitä sidetarpeita kotiin täytyisi varata valmiiksi, sekä tarkennusta sallituista ja kielletyistä askareista. Yhdelle vastaajista olisi tärkeää saada täsmälliset ohjeet milloin ensimmäisen reseptikipulääkkeen saa ottaa toimenpiteen jälkeen. Yhdessä vastauksessa oli ehdotettu, että kotihoito-ohjeita olisi useammanlai-

sia/rastitusvaihtoehdolla, jotta ohjeet olisivat täsmällisemmät juuri tietyssä toimenpiteessä olleelle.

”Tarkennusta sallituista ja kielletyistä askareista voisi olla.”

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Vuoteen 2006 verrattuna potilaiden tyytyväisyys heidän yksityisyytensä kunnioittamiseen on pysynyt lähes yhtä hyvänä. Tässä kyselyssä heräämöhoidon aikaiseen yksityisyyden säilymiseen oltiin tyytyväisempiä kuin vuonna 2006. Yksikään vastaajista ei ollut eri mieltä asiasta kun taas vuonna 2006 eri mieltä olevia löytyi. Merkittävää muutosta ei toimenpiteen aikaisessa yksityisyyden säilymisessä ole tapahtunut viime kyselyyn verrattuna. Vuoteen 2006 verrattuna täysin tyytyväisten osuus vastanneista siihen, että heillä on mahdollisuus keskustella asioistaan kahden kesken hoitajan kanssa, on laskenut.

Tarkastellessa osaston myönteistä ilmapiiriä kokonaisuudessaan ei siinä ole tapahtunut merkittävää muutosta vuoteen 2006 verrattuna. Tulokeskusteluun tyytyväisten määrä on kasvanut vuodesta 2006 2,3 % ja heräämön rauhallisuuteen tyytyväisten määrä on myös kasvanut. Eri mieltä olevia ei ollut meidän kyselyyn vastanneista yksikään kun vuonna 2006 heitä oli muutama. Henkilökunnan hyvään yhteistyöhön täysin tyytyväisten määrä on hieman laskenut ja vain osittain tyytyväisiä olevien määrä kasvanut verrattuna vuoteen 2006. Väittämään siitä, että ilmapiiri osastolla oli myönteinen, täysin samaa mieltä olevien määrä on laskenut vuoteen 2006 verrattuna. Tällöin prosentti oli 95,6 kun se meidän kyselyssämme oli 88,6. Yksi vastaajista oli osittain eri mieltä kun vuonna 2006 eri mieltä olevia ei ollut yhtään.

Potilaiden turvallisuuden tunteessa kokonaisuudessa ei ole tapahtunut suurta muutosta edelliseen kyselyyn verrattuna. Vuonna 2006 olonsa turvalliseksi koko toimenpide päivän ajan tunsu 92,2 % vastanneista, kun nyt 90,6 % vastanneista oli asiasta täysin samaa mieltä. Kysyttäessä turvallisuuden tunteesta vastaanottotilanteessa ja toimenpiteen aikana vastausprosentti ei ole paljoa muuttunut vuodesta 2006. Puolestaan vastaa-

jien kokemukset heräämön turvallisuudesta ovat hieman parantuneet. Kokemukset turvallisesta olostani kotiin lähtiessä ovat jonkin verran heikentyneet.

Yleisesti asiantuntevaan hoitoon oltiin yhtä tyytyväisiä kuin vuonna 2006. Merkittävää muutosta vuoteen 2006 verrattuna on tapahtunut vain kotiutustilanteen rauhallisuudessa. Täysin tyytyväisten määrä on laskenut vuodesta 2006 ja vain osittain tyytyväisten määrä kasvanut. Tänä vuonna vastauksista löytyi myös eri mieltä olevia kun vuonna 2006 heitä ei ollut yhtään. Suurin osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että hoitajalla on riittävästi tietoa ja taitoa antaa heidän tarvitsemaansa ohjausta. Samansuuntaisia tuloksia on saanut myös Kääriäinen (2007), jonka mukaan hoitohenkilöstön tiedot ja taidot ohjata ovat potilaiden mielestä kohtalaisen hyvät.

Vuoteen 2006 verrattuna ei ollut tapahtunut muutosta tyytyväisyydessä hoitoon sisältyvässä riittävässä huolenpidossa. Kysyttäessä tyytyväisyyttä pelon ja jännityksen lievittämiseen täysin tyytyväisten määrä oli laskenut huomattavasti vuodesta 2006. Henkilökunnan käyttämän huumorin mukavuudesta täysin samaa mieltä olevien määrä on hieman laskenut ja osittain tyytyväisten määrä on noussut.

Täysin samaa mieltä olevien määrä siitä, että he saivat levätä riittävästi toimenpiteen jälkeen, on kasvanut huomattavasti vuodesta 2006. Tyytyväisyys ohjauksen yksilöllisyyteen on laskenut huomattavasti vuoden 2006 jälkeen. Osittain tyytyväisten määrä oli hieman kasvanut. Ymmärrettävän kielen käytössä ei ole tapahtunut merkittävää muutosta vuoteen 2006 verrattuna eikä myöskään kysyttäessä onko henkilökunnalla riittävästi aikaa potilaalle. Täysin samaa mieltä olevien määrä siinä, rohkaistiinko ja tuettiin potilasta henkisesti, oli laskenut merkittävästi. Vain osittain samaa mieltä olevien määrässä oli tapahtunut myös merkittävää nousua.

Vuonna 2006 tehtyyn Runosen opinnäytetyöhön verrattuna potilaiden tyytyväisyys ystävälliseen ja kunnioittavaan kohteluun on hieman heikentynyt. Vuonna 2006 potilaan ystävälliseen ja kunnioittavaan kohteluun oli tyytyväisiä 96,1 % kun se nyt oli 93,6 %. Eniten täysin samaa mieltä olevien vastaajien määrä on tippunut päiväkirurgian osastolle tervetulleiksi tunteneiden ryhmässä. Toisaalta potilaiden tyytyväisyys leikkaussalin ystävälliseen vastaanottoon on hieman parantunut. Vuonna 2006 kukaan ei ollut eri mieltä henkilökunnan ystävällisyydestä, nyt yksi vastaaja oli osittain eri mieltä leikkaussalin henkilökunnan ystävällisestä vastaanotosta.

Vastanneiden mielipide siitä, että heidän omaa kokemustaan ja mielipidettään arvostetaan, on hieman laskenut vuonna 2006 tehtyyn kyselyyn verrattuna. Vuonna 2006 asiasta täysin samaa mieltä oli 77,0 % vastanneista, kun vastaava luku nyt on 74,7 %. Eniten oli laskenut vastaajien mielipide siitä, että odotusaika ilmoittautumisesta toimenpiteeseen oli kohtuullinen. Toisaalta vastanneiden mielestä heidän omaan arvioon heidän voinnistaan luotettiin enemmän kuin vuonna 2006 tehdyssä kyselyssä.

Potilaiden tyytyväisyys tiedonsaantiin toimenpidepäivän aikana on heikentynyt. Vuonna 2006 vastanneista 78,8 % oli tyytyväisiä saamaansa tietoon hoidostaan kun nyt vastaava luku on 70,3 %. Eniten vastaajien tyytyväisyys on heikentynyt tulokeskustelussa saamiinsa tietoihin päivän tapahtumista. Myös vastanneiden tyytyväisyys heräämössä saamiinsa tietoihin on heikentynyt vuonna 2006 tehtyyn kyselyyn verrattuna. Toisaalta toimenpiteen aikana saamiinsa tietoihin vastaajat olivat nyt hieman tyytyväisempiä kuin vuonna 2006.

Potilaiden tyytyväisyys tiedon saantiin kotihoidosta on huomattavasti heikentynyt. Täysin tyytyväisten määrä on laskenut paljon ja vain osittain tyytyväisiä olevien määrä on kasvanut paljon. Eri mieltä riittävästä kotihoidon tiedon saannista olevien määrä on noussut hieman vuoteen 2006 verrattuna.

Omasta mielestään potilaiden mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoitoonsa ovat heikentyneet vuoteen 2006 verrattuna. Vuonna 2006 mielestään omaan hoitoonsa sai vaikuttaa 75,9 % vastanneista kun vastaava luku on nyt 68,1 %.

Myös potilaiden tyytyväisyys kokemansa kivun huomiointiin ja lievittämiseen on hieman laskenut. Vuonna 2006 93,1 % vastanneista koki, että heidän kipuaan huomioitiin ja lievitettiin, kun vastaava luku on nyt 88,4 %. Asiakkaiden tyytyväisyys kivun huomiointiin ja lievittämiseen on vähentynyt hieman kaikkien kysymysten kohdalla, eniten kuitenkin tyytyväisyys on laskenut kivun huomiointiin kotiin lähtiessä.

Kirjallista materiaalia koskevat kysymykset ovat meidän laatimiamme, eikä niitä ollut vuonna Runosen vuonna 2006 tekemässä opinnäytetyössä lainkaan. Emme voi siis

kirjalliseen materiaaliin liittyviä tuloksia verrata Runosen opinnäytetyöhön. Voimme kuitenkin verrata tuloksia aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin teoriataustastamme. Alhon ja Nylundin (2002) tekemässä pro gradu- tutkielmassa ilmeni, että potilaat kokivat kirjallisissa ohjeissa puutteita. Omassa opinnäytetyössämme eniten puutteita ilmeni potilaiden ennen sairaalaan tuloa saamassa kirjallisessa tiedossa toimenpiteestä sekä toimenpiteen jälkeisestä hoidosta. Tämä on hieman ristiriitainen tulos Lassilan ja Pason (2007) opinnäytetyöhön verrattuna, jossa mainitaan, että potilaat saavat eniten ohjausta ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassaolon aikana. Myös Alhon ja Nylundin (2002) tutkimuksessa juuri kutsukirjeet, tiedot ja valmistautumisohjeet ovat potilaille tarpeellisia. Toimenpiteen jälkeen potilailla on tarve runsaalle tiedolle ja ohjeille kotiin. Omassa opinnäytetyössämme potilaiden tyytyväisyydessä saamiinsa kotihoito-ohjeisiin on parannettavan varaa. Myös avoimella kysymyksellä saimme parannusehdotuksia kotihoito-ohjeille. Ohjeisiin kaivattiin tietoa muun muassa siitä, mitä sidetarpeita kotiin täytyisi varata valmiiksi, tarkennusta sallituista ja kielletyistä askareista sekä täsmennystä kotihoito-ohjeisiin, jotta se vastaisi enemmän juuri tietyssä toimenpiteessä olevaa potilasta. Myös Siekkisen (2003) tutkimuksesta ilmenee että potilailla on tarve yksilölliseen arkielämään sovelletun kotihoidon ohjaukseen ja heidän mielestään kotihoidon ohjaus on erittäin tarpeellista. Tätä tukee Yleniuksen (2009) tutkimus.

Avointen kysymysten vastauksissa potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä toimenpidepäivään sekä osaston toimintaan. Erityisen tyytyväisiä vastaajat olivat henkilökuntaan sekä koko toimenpidepäivän hyvään sujuvuuteen. Monet kehuivat, kuinka koko päivä oli sujunut hyvin eivätkä potilaat keksineet toiminnassa mitään moitittavaa. Myös osaston ilmapiiriä kehitettiin hyväksi.

Toimenpidepäivässä kehitettävää potilaiden mielestä olisi toimenpidepäivän aikataulutuksessa. Osa vastaajista saattoi olla potilaana *canalis carpis*-päivänä, jolloin osa potilaista joutui odottamaan omaa vuoroaan tavallista kauemmin. Tämä voi näkyä myös avointen kysymysten vastauksissa. Monet kaipasivat myös lääkärin toiminnan sekä postoperatiivisen toiminnan kehittämistä. Postoperatiivisen toiminnan kehittämisideoissa mainittiin toimenpiteen jälkeisen puhelinsoiton tärkeydestä. Myös Siekinen (2003) toteaa, että päiväkirurgisilla potilailla on toivomus paremmasta puhelinohjauksen hyödyntämisestä.

Myös kirjalliseen materiaaliin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Monet olivat sitä mieltä, että kirjallinen materiaali on riittävän hyvää sellaisenaan, eikä sitä tarvitse kehittää. Joitakin kehitysehdotuksia kuitenkin tuli, esimerkiksi kirjallisesta materiaalia toivottiin selkiytettävän kuvin ja kiinnittämällä huomiota kieliasuun ja tekstin ymmärrettävyyteen.

8.2 Tulosten johtopäätökset

Kokonaisuudessaan meidän opinnäytetyömme tuloksista voi päätellä, että potilaiden tyytyväisyys päiväkirurgian osaston toimintaan on hieman laskenut. Yleisesti ottaen osaston toimintaan ollaan kuitenkin edelleen tyytyväisiä ja erityisesti avointen kysymysten vastauksissa koko osasto ja sen henkilökunta sai paljon hyvää paljon palautetta ja kiitosta. Arvelemme, että tulosten heikkeneminen voisi johtua siitä, että ihmisillä on tässä kyselyssä ollut enemmän aikaisempaa kokemusta päiväkirurgiasta kuin aikaisemmassa kyselyssä ja siksi heillä on enemmän vertailukohtaa ja he osaavat olla kriittisempiä miettiessään vastauksia kysymyksiin. Vuonna 2006 tehdyssä kyselyssä 46 %:lla vastanneista oli aikaisempaa kokemusta päiväkirurgiasta, meidän kyselyssämme 57 %:lla vastaajista oli aikaisempaa kokemusta.

Myös se, että osastolla on ollut paljon sijaisia töissä tai sijaisten puuttuessa töitä on jouduttu tekemään vajaa miehityksellä, saattaa vaikuttaa potilaiden tyytyväisyyteen. Sijaiset eivät välttämättä tunne osaston toimintaa yhtä hyvin kuin vakituinen henkilökunta eivätkä välttämättä osaa ajatella potilaan hoitoa yhtä laajasti. Vajaa miehityksellä tehdyissä vuoroissa hoitajilla on voinut olla tavallista kiireisempää, mikä voi näkyä vähäisempänä vietettynä aikana potilaiden luona. Nämä asiat voivat vaikuttaa potilaiden mielestä hoidon laatuun ja voi näkyä myös kyselymme tuloksissa.

Yksi tekijä, mikä tuloksista erottuu, on tyytymättömyyden lisääntyminen kotihoitoon liittyvissä asioissa. Tämä näkyi monessa kysymyksessä, esimerkiksi potilaiden tiedon saannissa kotihoidosta, kivun huomioidussa kotiin lähtiessä sekä turvallisessa olossa kotiin lähtiessä. Myös avointen kysymysten vastauksissa tuli esiin, että kirjallisten kotihoito-ohjeiden tulisi olla selkeämmät. Osastolla tulisikin jatkossa kiinnittää entistä enemmän huomiota kotiutustilanteeseen ja kotihoito-ohjeisiin sekä potilaiden ohjaukseen. Tätä tukee myös Hätälän ym. (2007) tutkimus, jossa havaittiin, että päiväkirurgiassa potilasohjeiden ja ohjaamisen merkitys on korostunut.

Huomiota tulisi kiinnittää myös tiedonantoon toimenpide päivän aikana tapahtuvista asioista. Myös avointen kysymysten vastauksissa tuli ilmi, että tiedon antoon, sen ajankohtaan ja laatuun tulee panostaa enemmän. Lisäksi odotusajan pituuteen tyytymättömiä oli melko paljon. Tämä voi osittain johtua canalis carpis-päivästä, jolloin potilaita oli 22 päivän aikana. Tällöin puolet potilaista kutsuttiin aamulla klo 7.15 ja puolet iltapäivällä klo 11. Viimeisillä potilailla oli siis tällöin normaalia pidempi odotusaika. Normaali päiväkirurginen potilas tulee porrastetusti pitkin päivää kello 13 saakka. Myös sijaisten puute ja työvuoroissa liian vähällä henkilökunnalla oleminen on saattanut hieman hidastuttaa aikatauluja.

Joillain alueilla oli tapahtunut kuitenkin myös tyytyväisyyden paranemista. Selvimmin tämä tuli esille heräämön toiminnassa. Heräämön toiminnan paraneminen näkyi muun muassa vastanneiden lisääntyneenä tyytyväisyytenä yksityisyyden säilymiseen heräämöhoidon aikana sekä heräämön turvallisuuteen.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kun tekee tutkimusta joka kohdistuu ihmisiin, kuten meidänkin opinnäytetyömme, on tärkeää tietää, miten henkilöiden suostumus tutkimukseen osallistumiseen selvitetään, mitä tietoa heille siitä annetaan sekä siitä, sisältyykö tutkimukseen osallistumiseen jonkinlaisia riskejä. Tutkimukseen osallistuville tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja sen kulusta. Henkilön tulee myös olla pätevä tekemään järkeviä ja kypsiä arviointeja. Osallistuminen tutkimukseen tulee aina olla vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2002, 26–27.) Opinnäytetyömme saatekirjeessä kerrottiin hyvin selkeästi mitä tutkimus koskee ja ilmaistiin, että tutkimukseen vastataan nimettömänä. Tämä takaa tutkimukseen osallistuville, että heidän henkilöllisyytensä ei selviä tutkimuksen missään vaiheessa. Kyselylomakkeen sai täyttää kotona ja palauttaa valmiiksi maksetussa kuoressa postitse toiselle meistä. Tutkimukseen osallistuvilla oli mahdollisuus kieltäytyä siihen osallistumisesta ilman, että se olisi vaikuttanut heidän saamaansa hoitoon ja tämän ilmaisimme saatekirjeessä. Tutkimuksen luotettavuuden nimissä rajasimme tutkimuksestamme alaikäiset päiväkirurgiset potilaat pois, sillä pienempien lasten ei voi ajatella olevan kypsiä tekemään rationaalisia arviointeja (Hirsjärvi ym. 2002, 26–27).

Luotimme opinnäytetyötä tehdessämme lomakkeen aikaisempaan testaukseen. Tosin annoimme lomakkeen vielä uudelleen arvioitavaksi päiväkirurgian yksikön sairaanhoitajille, koska teimme siihen muutoksia. Tämä lisää kyselylomakkeen luotettavuutta, koska meillä oli mahdollisuus vielä muuttaa lomaketta tässä vaiheessa jos olisi aiheuttanut väärinymmärryksiä. Kuitenkaan muutosehdotuksia ei lomakkeeseen tullut.

Kyselylomakkeella tehdyssä tutkimuksessa on omanlaisensa heikot kohdat. Tutkijalla ei ole mahdollisuutta tietää, miten vakavasti vastaajat ovat tutkimukseen vastaamisen ottaneet. He eivät välttämättä ole pyrkineet vastaamaan huolellisesti tai rehellisesti kysymyksiin. Tutkijalla ei myöskään ole mahdollisuutta havaita väärinymmärryksiä. Joskus lomakekyselyssä vastausprosentti jää alhaiseksi. (Hirsjärvi ym.2002, 182.) Näitä seikkoja emme omassa opinnäytetyössämme voi tietää. Vastausprosenttiimme olimme ihan tyytyväisiä, sillä se ei jäänyt kovin alhaiseksi. Saimme kyselyssämme vastausprosentiksi 70, joka on melko hyvä tulos kyselytutkimuksessa.

Pohdimme myös kyselylomakkeen kysymystä numero 7. Tähän kysymykseen oli jätetty vastaamatta huomattavasti useammin kuin muihin kysymyksiin. Kysymys oli aivan sivun yläreunassa juuri ennen uutta otsikkoa. Kysymys olisi pitänyt sijoittaa eri kohtaan sivua, sillä nyt se jäi helposti huomaamatta. Tämä on luultavasti syy pieneen vastausprosenttiin tämän kysymyksen kohdalla.

Olemme tulkinneet vastaukset avoimiin kysymyksiin sekä strukturoidun kyselylomakkeen parhaan taitomme mukaan. Tulokset olemme esittäneet täysin rehellisesti mitään muuttamatta. Emme pyrkineet opinnäytetyötä tehdessämme siihen, että tuloksia voisi yleistää vaan niiden oli tarkoitus antaa tietoa juuri Mikkelin keskussairaalan päiväkirurgian yksikön toiminnasta. Pohjana oli, että tulostemme perusteella he voisivat kehittää toimintaansa ja saada tietoa siitä, mitä muutosta on tapahtunut vuonna 2006 tehdyn kyselyn jälkeen.

8.4 Tutkimusprosessin arviointia

Opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen. Mikkelin keskussairaalan päiväkirurgian osasto oli ilmoittanut Mikkelin ammattikorkeakouluun opinnäytetyön aiheeksi potilastyytyväisyyskyselyn osastollaan. Tutkimusta varten oli olemassa kyselylomake, jota

oli käytetty aikaisemmassa potilastyytyväisyyskyselyssä heidän osastollaan. Tutkimuksen tekemisellä oli varsin tiukka aikataulu, mutta pysyimme hyvin suunnitellussa aikataulussa. Kun saimme kaikki kyselylomakkeet takaisin tutkimukseen osallistujilta, pystyimme panostamaan opinnäytetyön tekemiseen täysipäiväisesti. Otimme päiväkirurgian yksikön potilastyytyväisyys kyselyn työmme alle vaikka kumpikin meistä opinnäytetyön tekijöistä valmistumme terveydenhoitajiksi. Kun löysimme kyselyyn uuden näkökulman ohjauksen ja opetuksen kannalta pystyimme hyvin liittämään oppimme terveydenhoitotyöhön. Terveydenhoitotyö on enimmäkseen ohjausta ja opetusta. Perehdyttyämme kirjallisuuteen tästä aiheesta osaamme ottaa tulevassa työssämme huomioon paljon enemmän ohjaukseen vaikuttavia seikkoja kuin osaisimme ilman tätä opinnäytetyön tekemistä. Tiedämme myös mitkä tekijät saavat asiakkaan tuntemaan saavansa hyvää hoitoa ja mitkä hoitajan ominaisuudet auttavat lisäämään asiakkaan tyytyväisyyttä. Uskomme, että tästä on paljon hyötyä tulevilla urillamme. Tulosten analysointivaihe oli koko prosessin mielenkiintoisin vaihe. Siinä konkretisoitui oman tehdyn työn tulokset sekä samalla näimme, miten tyytyväisiä potilaat ovat päiväkirurgian yksikön toimintaan. Oli hienoa huomata, miten vastauksissa oli pohdittu tarkasti vastauksia kysymyksiin.

Raportoidessamme tuloksia kyselystämme emme ole pyöristäneet prosentteja, koska vertasimme työtä Runosen vuonna 2006 tekemään kyselyyn, jossa ei prosenttilukuja ollut pyöristetty.

Opinnäytetyötä tehdessämme saamamme ohjaus on ollut kiitettävää koko prosessin ajan niin päiväkirurgian yksikön yhteyshenkilöiden puolelta kuin koululta ohjaavan opettajan puolelta. Ohjauksesta on ollut huomattavaa hyötyä työssämme ja se on auttanut työn sujuvaa etenemistä. Sitoutuminen tutkimuksen tekemiseen on ollut omalta osaltamme hyvää ja yhteistyö meidän kahden kesken on onnistunut hyvin.

8.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Osaston henkilökunnan kannattaa jatkossa miettiä, miten erityisesti tiedonantoa toimenpidepäivän tapahtumista sekä kotihoito-ohjausta voisi parantaa. Kirjallisiin ohjeisiin kannattaisi panostaa jatkossa yhä enemmän. Niitä tulisi tarkentaa ja varmistaa, että niissä käytetään selkokieltä, jota myös asiakkaat ymmärtävät hyvin. Myös kotiin-tulotilanteesta ja kotona mahdollisesti esiintyvistä ongelmatilanteista ja niiden hoidosta olisi hyvä keskustella potilaan kanssa jo osastolla. Osaston henkilökunnan tulisi kiinnittää myös huomiota potilaan pelkojen ja jännityksen lievittämiseen. Potilaille

saattaa jäädä huono kuva ja epämiellyttävä olo koko osastosta ja toimenpiteestä, jos hän on joutunut olemaan koko päivän peloissaan. Potilastyytyväisyyden parantamiseksi pelkojen ja jännityksen huomioimisella ja lievittämisellä voi olla suuri vaikutus.

Keinoja osaston toiminnan parantamiseksi kannattaisi miettiä yhdessä koko henkilökunnan kesken, jotta mahdollisista käytännöistä tietäisivät kaikki henkilökuntaan kuuluvat ja jotta kaikki voisivat myös johdonmukaisesti yhdessä toteuttaa niitä. Uusista toiminnan parantamisideoista ei ole kovin paljon hyötyä, jolleivät kaikki henkilökunnan jäsenet toteuta niitä.

Vastaavanlainen tutkimus voitaisiin toistaa uudelleen muutaman vuoden kuluttua, jotta nähtäisiin, mihin suuntaan osaston toiminta ja potilaiden tyytyväisyys siihen lähtee kehittymään. Lisäksi voisi tutkia enemmän kirjallista materiaalia ja kotihoito-ohjausta, niiden hyviä ja huonoja puolia sekä sitä, miten niitä saisi muutettua enemmän potilaita palvelevaksi.

9 LÄHTEET JA LIITTEET

Alho, Seija, Nylund, Arja 2002. Päiväkirurgisten potilaiden kirjalliset hoito-ohjeet. Pro-Gradu-tutkielma.

Hautakangas, Anna-Liisa, Horn, Tarja, Pyhälä-Liljeström, Paula, Raappana, Maarit 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko, Sajavaara, Paula 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hätälä, Sirpa, Kanukhan, Sorella, Karusto, Kaisa 2007. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus, esimerkkinä toimenpiteen jälkeinen kotihoito-opas. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila, Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy

Kyselylomakkeen laatiminen. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti.

www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html. Päivitetty 21.12.2009. Luettu 18.5.2010

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu:hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Väitöskirjatutkimus.

Lahtinen, Juhani Alanko, Arto, Korttila, Kari, Kotilainen, Helinä, Laatikainen, Leila, Nenonen, Mikko, Permi, Jaakko, Punnonen, Heikki, Rihkanen, Heikki, Tenhunen, Anssi, Toivonen, Juhani 1998. Päiväkirurgia. Helsinki: Suomen kuntaliitto

Lassila, Sannaleena, Paso, Sanna 2007. Kirurgisen potilaan ohjaus potilaan näkökulmasta, kirjallisuuskatsaus. Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. www-julkaisu.

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/31255/stadia-1197553714-2.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 14.1.2010.

Leino-Kilpi, Helena, Vuoreneimo, Jaana 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana, Stakes. Raportteja 68. Valtion painatuskeskus. Helsinki

Pohjola-Katajisto, Anne 2008. Onnistuneen potilasohjauksen edellytykset. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö

Punnonen, Heikki 2006. Päiväkirurgiset leikkaukset 2004. Suomen kuntaliitto. WWW-dokumentti. <http://www.kunnat.net>. Julkaistu 25.04.2006. Luettu 2.2.2010

Runonen, Anu 2006. ”Sanotaan myös näin, tyytyväinen ihminen on kehityksen/uudistumisen jarru!!” Hoitotyön periaatteiden toteutuminen käytännön hoitotyössä, asiakastyytyväisyyskysely. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Siekkinen, Pirjo 2003. Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja kotona selviytyminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu-tutkielma.

Tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet 2007-2008. Päiväkirurgiaan potilaat/1000 asukasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=valuetype®ionCount=1&sexCount=1&eventParameter=absolute&setId=p85c1a784c430d8a0827852687a4df3b665d0c610f6fb1b&indCount=1&yearCount=3>. Luettu 14.1.2010.

Tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet 2007-2008. Päiväkirurgian 0-17-vuotiaat potilaat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=valuetype®ionCount=1&sexCount=1&eventParameter=absolute&setId=p85c1a784c430d8a0827852687a4df3b665d0c610f6fb1b&indCount=1&yearCount=3>. Luettu 14.1.2010.

Tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet 2007-2008. Päiväkirurgian 18-64-vuotiaat potilaat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.

[http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=valuety-
pe®ionCount=1&sexCount=1&eventParameter=absolute&setId=p85c1a784c430d8c4890de08bb749bdab82fd3c8010cab6&indCount=1&yearCount=3](http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=valuety-
pe®ionCount=1&sexCount=1&eventParameter=absolute&setId=p85c1a784c430d8c4890de08bb749bdab82fd3c8010cab6&indCount=1&yearCount=3). Luettu 14.1.2010.

Tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet 2007-2008. Päiväkirurgian 65-74-vuotiaat potilaat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.

[http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=valuety-
pe®ionCount=1&sexCount=1&eventParameter=absolute&setId=p85c1a784c430d8c4890de08bb749bdab82fd3c8010cab6&indCount=1&yearCount=3](http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=valuety-
pe®ionCount=1&sexCount=1&eventParameter=absolute&setId=p85c1a784c430d8c4890de08bb749bdab82fd3c8010cab6&indCount=1&yearCount=3). Luettu 14.1.2010.

Tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet 2007-2008. Päiväkirurgian 75 vuotta täyttäneet potilaat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.

[http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=valuety-
pe®ionCount=1&sexCount=1&eventParameter=absolute&setId=p85c1a784c430d8c4890de08bb749bdab82fd3c8010cab6&indCount=1&yearCount=3](http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=valuety-
pe®ionCount=1&sexCount=1&eventParameter=absolute&setId=p85c1a784c430d8c4890de08bb749bdab82fd3c8010cab6&indCount=1&yearCount=3). Luettu 14.1.2010.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue, johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Ukkola, Veijo, Ahonen, Juhani, Alanko, Arto, Lehtonen, Timo, Suominen, Sinikka 2001. Kirurgia. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylenius, Kristiina 2009. Potilaiden oppimistarpeet päiväkirurgisen nenätoimenpiteen jälkeen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu- tutkielma.

LIITE 1



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Mikkelin keskussairaalan päiväkirurgian yksikköja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitoksen hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Johanna Kainulainen, Piia HännikäinenOpinnäytetyön aihe: Mikkelin keskussairaalan päiväkirurgian yksikön potilastyytyväisyyskysely

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Auli SiöyrenTyöelämäohjaaja: Anu Laitinen, Taru LaitinenOpinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: toukokuu 2010

Muut sopimusehdot:

Opinnäytetyön tekijät esittelevät tutkimuksen tulokset suoraan sairaalan päiväkirurgian yksikössäMikkeli 9.2.2010

Aika ja paikka

Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitus

Toimeksiantajan allekirjoitus

LIITE 2

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky.	Viranhaltijapäätös	Pykälä	Sivu
Yhtymähallinto Hallintoylihoitaja	10.02.2010	Mu 4	1

1.
Asia

Tutkimusluvan myöntäminen

Kainulainen Johanna Hännikäinen Piia

2.
Asiaselostus

Asiakastyytyväisyyskysely päiväkirurgisella osastolla

Tutkijat: terveydenhoitajaopiskelijat Johanna Kainulainen ja Piia Hännikäinen, Mikkelin ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa yli 18-vuotiaiden potilastyytyväisyyttä Mikkelin keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään millaista ohjausmateriaalia käytetään potilaiden ohjauksessa.

Tutkimus suoritetaan kyselylomakkeella kevään 2010 aikana. Kyselylomakkeet käsitellään täysin luottamuksellisesti eikä niistä selviä vastaajan henkilöllisyys.

3.
Päätös

Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Mikkelin keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla. Ei tarvitse käsitellä eettisessä toimikunnassa.

4.
Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kirjaamo
15.2.2010 klo 9.00-15.00.

5.
Allekirjoitus, paikka ja pvm

Mikkelissä 10.02.2010



Mirja Rasimus
Hallintoylihoitaja

6.
Lisätiedot

Lisätietoja päätöksestä antaa hallintoylihoitaja Mirja Rasimus, puh. 015 351 2650.

7.
JAKELU

terveydenhoitajaopiskelija Johanna Kainulainen
terveydenhoitajaopiskelija Piia Hännikäinen
vs. osastonhoitaja Leena Korhonen, päiväkirurgia
ylihoitaja Anneli Luoma-Kuikka

8.
Muutoksenhaku

Muutosta tähän päätökseen saa hakea Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaatimusohjeet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. (015) 351 2502.

9.
Tiedoksiantajan allekirjoitus

Pvm 15.2.2010 Tiedoksiantaja Mirja Rasimus

LIITE 3

ARVOISA ASIAKAS

Olemme terveydenhoitaja opiskelijoita Mikkelin Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta Mikkelin Keskussairaalan Päiväkirurgian osaston potilastyytyväisyydestä. Tutkimus toteutetaan asiakaskyselynä. Tarkoituksenamme on palautteen avulla saada tietoa saamastanne hoidosta ja siitä millä keinoin sitä voisi parantaa.

Tutkimuksemme on Mikkelin keskussairaalan päiväkirurgian yksikön toimeksi antama, jossa yhteyshenkilönä toimivat sairaanhoitajat Anu Laitinen ja Taru Laitinen. Ammattikorkeakoulun puolelta ohjaajanamme toimii yliopettaja, TtL Auli Sjögren (puh. 0400-259280). Lupa tälle tutkimukselle on myönnetty 10.02.2010.

Aineisto kootaan maaliskuussa 2010. Tänä aikana kyselylomakkeita jaetaan n. 100 kappaletta Mikkelin keskussairaalan Päiväkirurgian yksikön asiakkaille. Tulokset valmistuvat toukokuun loppuun mennessä.

Kyselylomakkeet käsitellään täysin luottamuksellisesti eikä niistä selviä vastaajan henkilöllisyys. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista eikä vastaaminen vaikuta saamaanne hoitoon.

Kyselylomakkeet tulevat vain tutkijoiden käyttöön ja tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Vastaamalla kyselyymme voitte vaikuttaa päiväkirurgisen yksikön toimintaan. Täytetyn lomakkeen voitte palauttaa osastolla olevaan palautuslaatikkoon.

KIITOS ARVOKKAASTA AVUSTANNE

Piia Hännikäinen

Johanna Kainulainen

(piia.hannikainen@mail.mamk.fi) (johanna.kainulainen@mail.mamk.fi)

LIITE 4

Mikkelin ammattikorkeakoulu

Terveysalan laitos, Mikkelä

KYSELYLOMAKE PÄIVÄKIRURGISELLE POTILAALLE**Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeeseen.****Täyttöohje: Ympyröikää parhaiten mielipidettänne vastaava yksi vaihtoehto.**

ENNEN OSASTOLLE TULOJA	täysin samaa mieltä	osittain sa- maa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	asia ei kos- kettanut minua
1. Sain riittävästi kirjallista tietoa toimenpiteestä ennen päiväkirurgian yksikköön tuloa	5	4	3	2	1
2. Sain riittävästi kirjallista tietoa toimenpiteen jälkeisestä hoidosta ennen päiväkirurgian yksikköön tuloa	5	4	3	2	1
3. Sain selkeät kirjalliset ohjeet siitä, mitä ruokia ja juomia ennen toimenpidettä saa nauttia	5	4	3	2	1
4. Sain selkeät kirjalliset ohjeet siitä, mitkä koti-lääkkeet saan ottaa ennen toimenpidettä	5	4	3	2	1
5. Kotiin tulleiden kirjallisten ohjeiden ulkoasu oli selkeä ja teksti ymmärrettävää	5	4	3	2	1
6. Sain selkeät kirjalliset ohjeet siitä, mihin ennen toimenpidettä tulee saapua	5	4	3	2	1
7. Sain selkeät kirjalliset ohjeet siitä, milloin toimenpide tehdään ja milloin päiväkirurgian yksikköön tulee saapua	5	4	3	2	1

VASTAANOTTO	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	asia ei koskettanut minua
8. Olin tervetullut päiväkirurgian yksikköön	5	4	3	2	1
9. Tulokeskustelu hoitajan kanssa oli rauhallinen ja kiireetön	5	4	3	2	1
10. Tulokeskustelussa hoitaja oli ystävällinen ja kiinnostunut kuuntelemaan ajatuksiani	5	4	3	2	1
11. Ohjaustilanne oli mielestäni luottamuksellinen	5	4	3	2	1
12. Koin oloni turvallisiksi vastaanottotilanteessa	5	4	3	2	1
13. Yksityisyyteni (intimiteetti) säilyi vastaanottotilanteessa	5	4	3	2	1
14. Tulokeskustelussa sain riittävästi tietoa päivän tapahtumista	5	4	3	2	1
15. Odotusaika ilmoittautumisesta toimenpiteeseen pääsyyn oli mielestäni kohtuullinen	5	4	3	2	1
TOIMENPIDE	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	asia ei koskettanut minua
16. Leikkaussalin henkilökunta vastaanotti minut ystävällisesti	5	4	3	2	1
17. Toimenpidetilanne oli rauhallinen ja kiireetön	5	4	3	2	1

18. Koin oloni turvalliseksi toimenpiteen aikana	5	4	3	2	1
19. Toimenpiteen aikana oloni tehtiin mahdollisimman mukavaksi (esim. leikkausasento, lämpötila)	5	4	3	2	1
20. Toimenpiteen aikana sain jatkuvasti tietoa minulle tapahtuvista asioista	5	4	3	2	1
21. Yksityisyyteni säilyi toimenpiteen aikana	5	4	3	2	1
22. Sain lievitystä kipuuni riittävästi	5	4	3	2	1

SEURANTA TOIMENPITEEN JÄLKEEN	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	asia ei koskettanut minua
23. Heräämön henkilökunta vastaanotti minut ystävällisesti	5	4	3	2	1
24. Koin oloni turvalliseksi heräämössä	5	4	3	2	1
25. Heräämössä sain riittävästi tietoa minulle tapahtuvista asioista	5	4	3	2	1
26. Heräämössä oloni tehtiin mahdollisimman mukavaksi	5	4	3	2	1
27. Heräämössä oli rauhallista toipua toimenpiteestä	5	4	3	2	1
28. Sain levätä riittävästi toimenpiteen jälkeen	5	4	3	2	1
29. Yksityisyyteni säilyi heräämöhoidon aikana	5	4	3	2	1
30. Sain lievitystä kipuuni riittävästi	5	4	3	2	1

KOTIUTUS	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	asia ei koskettanut minua
31. Kotiutustilanne oli rauhallinen	5	4	3	2	1
32. Sain riittävästi tietoa pärjätäkseni kotona	5	4	3	2	1
33. Operaation jälkeen saamani kirjalliset ohjeet käytiin yhdessä läpi	5	4	3	2	1
34. Saamani ohjaus oli yksilöllistä	5	4	3	2	1
35. Hoitajalla oli mielestäni riittävästi tietoa ja taitoa antaa tarvitsemaani ohjausta	5	4	3	2	1
36. Kotiin lähtiessä kipuni huomioitiin ja sain siihen tarvittaessa apua	5	4	3	2	1
37. Koin oloni turvalliseksi kotiin lähtiessä	5	4	3	2	1
38. Sain selkeät kirjalliset ohjeet siitä, mihin ottaa yhteyttä, jos ilmenee kysyttävää	5	4	3	2	1
39. Sain selkeät kirjalliset ohjeet siitä, missä jatkohoito tapahtuu	5	4	3	2	1
YLEISVAIKUTELMA	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	asia ei koskettanut minua
40. Minua kohdeltiin kunnioittavasti ja huomaavaisesti	5	4	3	2	1
41. Sain vaikuttaa hoitooni henkilökohtaisin mielipitein ja toivomuksin	5	4	3	2	1
42. Minulle puhuttiin ym-	5	4	3	2	1

märrettävällä kielellä

43. Minulla oli mahdollisuus keskustella asioistani kahden kesken hoitajan kanssa	5	4	3	2	1
44. Arviooni omasta voimistani luotettiin	5	4	3	2	1
45. Henkilökunnalla oli minulle riittävästi aikaa	5	4	3	2	1
46. Hoitooni sisältyi riittävästi huolenpitoa	5	4	3	2	1
47. Minua rohkaistiin ja tuettiin henkisesti	5	4	3	2	1
48. Pelkoani ja jännittämistäni lievitettiin	5	4	3	2	1
49. Luotin henkilökunnan ammattitaitoon	5	4	3	2	1
50. Henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään	5	4	3	2	1
51. Henkilökunnan käyttämä huumori tuntui mukavalta	5	4	3	2	1
52. Ilmapiiri osastolla oli myönteinen	5	4	3	2	1

53. Mikä mielestänne oli hyvää toimenpidepäivässä?

54. Mitä mielestänne tulisi kehittää tai muuttaa toimenpidepäivässä?

55. Miten mielestänne saamaanne kirjallista ohjausmateriaalia voisi kehittää?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

LIITE 5

TAUSTATIEDOT

Ympyröikää oikea vastausvaihtoehto

1. Ikä ____ v.

2. Sukupuoli

1. mies

2. nainen

3. Ammattiasema

4. Onko teillä aikaisempaa kokemusta sairaalahoidosta?

1. opiskelija

2. työelämässä

3. eläkkeellä

4. työtön

5. muu _____

1. kyllä

2. ei

5. Onko teillä aikaisempaa kokemusta päiväkirurgiasta?

6. Toimenpide tehtiin

1. kyllä

2. ei

1. paikallispuudutuksessa

2. selkäpuudutuksessa

3. nukutuksessa

4. muu, mikä? _____

7. Odotusaika ilmoittautumisesta toimenpiteeseen pääsyyn ____ tuntia

LÄMMIN KIITOS VASTAUKSESTANNE JA HYVÄÄ JATKOA!