

Kati Pesonen-Simonen

POTILAAN KOKEMA
HOITOTYÖN LAATU
KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUTIEN
POLIKLINIKALLA
ORGANISAATION ARVOJEN
NÄKÖKULMASTA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Toukokuu 2013




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä 27.5.2013</p>	
<p>Tekijä(t) Kati Pesonen-Simonen</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma</p>	
<p>Nimeke Potilaan kokeman hoitotyön laatu korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla organisaation arvojen näkökulmasta</p>		
<p>Tiivistelmä Opinnäytetyö toteutettiin Itä-Savon sairaanhoitopiirin korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle. Tarkoituksena oli kuvata potilaan kokemusta hoitotyön laadusta organisaation arvojen näkökulmasta. Sairaanhoitopiirin arvot ovat hyvinvointi, osaaminen, luottamus ja vastuullisuus. Arvojen määrittely ja arviointi on osa laadunhallintaa organisaatiossa. Laatu voidaan määritellä kyvyksi täyttää asiakkaiden palveluntarve. Laadun kehittämisen edellytys on tieto toteutuneen toiminnan laadusta. Laatu tulee arvioida niin palvelun käyttäjien, maksajien kuin tuottajienkin näkökulmista. Tässä tutkimuksessa näkökulma oli potilaan.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä katsottiin kaikkien korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan ammattiryhmien kuuluvan henkilökuntaan ja osallistuvan hoitotyöhön. Poliklinikan henkilökunnan arvosisällöistä ja aikaisemmasta tiedosta johdettiin kysymyslomake, jossa oli 34 strukturoitua väittämää ja kaksi avointa kysymystä. Kysely toteutettiin kahden viikon aikana. Vastauksina palautui 66 lomaketta, vastausprosentti oli 39 %. Strukturoitu aineisto analysoitiin käyttäen SPSS- ja Microsoft Excel-taulukko-ohjelmaa. Avointen kysymysten vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysin menetelmin.</p> <p>Tulosten perusteella korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan hoitotyön voidaan sanoa olevan laadukasta potilaan kokemana. Strukturoituihin väittämiin annettujen vastausten mukaan organisaation arvot toteutuivat yli 95-prosenttisesti (täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä vaihtoehdot yhdistettynä). Hyvinvointi toteutui 93-prosenttisesti, osaaminen, luottamus ja vastuullisuus toteutuivat 96-prosenttisesti. Avointen vastausten mukaan poliklinikkakäynnin kokonaiskuva oli 93-prosenttisesti myönteinen. Avointen vastausten mukaan 5 % vastaajista koki poliklinikkakäynnin myönteiseksi puutteista huolimatta ja 2 % koki poliklinikkakäynnin kokonaiskuvan olleen kielteinen.</p> <p>Tutkimustuloksista löytyy kehittämiskohteita jokaisen arvon sisältä. Tiedonsaantiin sairaudesta ja hoitovaihtoehdoista, ohjausmateriaalin monipuolisuuteen, potilaan mahdollisuuksiin osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja hoidon toteuttamiseen yksityisyyttä kunnioittavasti on tulevaisuudessa syytä kiinnittää vielä enemmän huomiota.</p>		
<p>Asiasanat (avainsanat) laatu, hoitotyön arvot, hoitotyö, korva-, nenä- ja kurkkutaudit</p>		
<p>Sivumäärä 45 + 21</p>	<p>Kieli suomi</p>	<p>URN</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>		
<p>Ohjaavan opettajan nimi Yliopettaja Leena Uosukainen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä</p>	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 27.5.2013
Author(s) Kati Pesonen-Simonen	Degree programme and option The Degree Program in Nursing	
Name of the bachelor's thesis Quality of care at the ear-, nose- and throat clinic experienced by the patients from the perspective of values of the organization		
Abstract <p>This thesis was carried out at the ear, nose and throat clinic of the Eastern Savo Hospital District. The purpose of the thesis was to describe the experience of patients about the quality of care from the perspective of the values of the organization. The values of this organization are welfare, know-how, confidence and accountability. The definition and evaluation of the values is a part of quality management in the organization. Quality can be defined as the ability to fulfill the patients' needs for service. A prerequisite for the development of quality is the knowledge about the actual operation. Quality must be evaluated both from the users', payers' and producers' point of view. In this thesis the point of view was patient's.</p> <p>In this thesis all professional groups of the ear, nose and throat clinic were seen as staff members participating in patient care. On the basis of the values of the personnel and previous knowledge a questionnaire was created. The questionnaire included 34 structured and two open questions. The survey was carried out during two weeks. There were 66 responses, so the response rate was 39 %. The structured data was analysed using the SPSS-program and Microsoft Excel-program. The answers of open questions were analysed using methods of content analysis.</p> <p>Based on the results we can say that the care at the ear, nose and throat clinic is high-quality from the patients' point of view. According to the answers of the structured questions the values of the organization are implemented by more than 95 percent (options totally agree and partly agree combined). Welfare was achieved by 93 percent, know-how, confidence and accountability achieved 96 percent. According to the answers of the open questions the overall picture of a visit at the outpatient clinic was 93 per cent positive. According to the open answers 5 % of the respondents experienced the visit at the outpatient clinic positive despite the shortcomings and 2 % experienced the overall picture of the visit at the outpatient clinic negative.</p> <p>According to the results development targets can be found inside each value. In the future even more attention should be paid for example to the access to the information about an illness and treatment options, versatility of guidance material, patients' possibilities to take part in treatment decision making and implementing treatment that respects patient privacy.</p>		
Subject headings, (keywords) quality, values of caring, caring, ear, nose and throat diseases		
Pages 45 + 21	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Principal lecturer Leena Uosukainen	Bachelor's thesis assigned by The ear, nose and throat clinic of the Eastern Savo Hospital District	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	HOITOTYÖN LAATU	2
2.1	Hoitotyön kokonaisuus	2
2.2	Laatu hoitotyössä	2
2.2.1	Hyvän hoidon osa-alueet	4
2.2.2	Ihmisläheinen hoito	6
2.2.3	Palvelun sisältö potilaiden kokemana sairaalassa	7
3	ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI JA SEN ARVOT	8
3.1	Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	8
3.2	Sairaanhoitopiirin arvot	9
3.2.1	Hyvinvointi	11
3.2.2	Osaaminen	11
3.2.3	Luottamus	12
3.2.4	Vastuullisuus	14
4	HYVÄ HOITO KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUTIEN POLIKLINIKALLA	14
4.1	Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan esittely	14
4.2	Hoitotyön kehittämisen lähtökohdat korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla	16
5	TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
6.1	Poliklinikan ja organisaation arvojen sisällönanalyysi	17
6.2	Mittarin laadinta ja aineiston keruu	20
6.3	Aineiston analysointi	23
7	TULOKSET	23
7.1	Hyvinvointiarvon toteutuminen	24
7.2	Osaamisarvon toteutuminen	25
7.3	Luottamusarvon toteutuminen	26
7.4	Vastuullisuusarvon toteutuminen	28
7.5	Poliklinikkakäynnin kokonaiskuva	29
7.6	Mitä muuta vastaajat halusivat sanoa	31
9	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	32

8	POHDINTA	34
8.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua.....	34
8.2	Opinnäytetyön prosessin arviointia	40
8.3	Kehittämisasiheita	41
	LÄHTEET	42

LIITTEET

- 1 Kysymyslomake
- 2 Saate kysymyslomakkeeseen
- 3 Tutkimuskatsaus
- 4 Arvotaulukko
- 5 Mittarin kysymysten muotoutuminen
- 6 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä
- 7 Pyyntö opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi ja opinnäytetyön toteuttamiseksi
- 8 Poliklinikkakäynnin kokonaiskuvan muodostuminen

1 JOHDANTO

”Terveysthuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua” (Terveysthuoltolaki 30.12.2010/1326). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätää kolmannessa pykälässä potilaan oikeudesta laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Terveysthuollon laatuoppaassa laatu määritellään toiminnan johtamisena, suunnitteluna, arviointina ja parantamisena asetettujen laatuavoitteiden saavuttamiseksi (Koivuranta-Vaara 2011, 6).

Laatuavoitteet perustuvat organisaation laatu politiikkaan. Laadunhallinnan toteuttamiseen osallistuvat organisaation kaikki jäsenet, laadunhallinnasta vastaa johto. (Koivuranta-Vaara 2011, 6.) Organisaatiossa arvojen määrittely ja arviointi on osa laadunhallintaa (Ojuva ym. 2008). Laadua edistää systemaattinen toimintatapa, sitä tukeva johtaminen, organisaation arvot ja asenteet. Laatu sisältää organisaation yhteisen ja sen jäsenten yksilöllisen sitoutumisen jatkuvaan laadun ylläpitämiseen ja kehittämiseen. (Koivuranta-Vaara 2011, 6.) Laadukkaassa yhteisössä tunnetaan ja huomioidaan myös asiakkaan arvot kaikessa toiminnassa (Hokkanen & Strömberg 2006, 15). Laadun kehittämisen edellytys on toiminnan arviointi, mittaaminen (Hiidenhovi 2001, 4; Hokkanen & Strömberg 2006, 58). Kaste-ohjelman mukaan systemaattinen asiakaspalautteen kyseleminen on yksi hoidon laadun mittari (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 40).

Potilaat ovat tutkimuksissa arvioineet hoidon laadua yleisesti hyväksi. Puutteita on ilmennyt eniten tiedonsaantiin ja päätöksentekoon osallistumisessa sekä ilmapiiri on koettu usein kiireiseksi. (Hiidenhovi 2001, 62; Kvist, 2004, 32; Säilä 2005, 11.) Hiidenhovin (2001,5) mukaan poliklinikoiden vahvuuksia ovat ammattitaito, kohtelu, palveluhenkisyys, potilaan asioiden salassapito ja potilaan kokema hyöty poliklinikakäynnistä.

Tein hoitotyön ammattikorkeakouluopintojeni opinnäytetyön Itä-Savon sairaanhoitopiirin korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle (liite 6). Sairaanhoitopiirissä on määritelty yhteiset arvot toiminnan lähtökohdaksi. Arvoina ovat hyvinvointi, osaaminen, luottamus ja vastuullisuus. (Ojuva 2008.) Opinnäytetyössäni selvitin potilaiden kokemusta hoidon laadusta organisaation arvojen näkökulmasta. Tarkoituksena oli

kuvata, miten potilaat kokevat arvojen hyvinvointi, osaaminen, luottamus ja vastuullisuus toteutuvan hoidossaan. Tutkimuksen tavoitteena oli, että potilaat saavat paremman hyödyn käyttämästään palvelusta korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla, jossa hoitotyö on korkealaatuista ja pohjautuu vahvasti yksikössä sisäistettyihin organisaation arvoihin Aineisto koottiin kyselytutkimuksena huhtikuussa 2013. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään kehitettäessä korva-, nenä ja kurkkutautien poliklinikan hoitotyötä potilaiden parhaaksi.

2 HOITOTYÖN LAATU

2.1 Hoitotyön kokonaisuus

Hoitotyö voidaan määritellä eri näkökulmista, kuten hoitajan velvollisuuksista, hoitotyön tunnusomaisista piirteistä, hoitajan ja hoidettavan suhteesta tai hoitotyön tavoitteista lähtien. Kassara ym. (2004, 10) määrittelee hoitotyön hoitotieteeseen perustavaksi ammatilliseksi työksi, johon osallistuu tietoperustaltaan erilaisia ammattiryhmiä. Hoitotyöntekijöiksi voidaan lukea niin sairaanhoitajat, lääkärit, fysio-, toiminta-, puhe-, ravitsemus- ja jalkaterapeutit, röntgenhoitajat kuin sosiaalityöntekijät ja sairaalateologit. (Kassara ym. 2004, 10.) Myös kuulontutkijat voidaan lisätä hoitotyötä toteuttavaksi ammattiryhmäksi.

Palvelu on läsnä kaikissa potilaan ja henkilökunnan välisissä kohtaamisissa, ei vain lääkärin tai hoitajan vastaanotoilla (Hiidenhovi 2001, 5). Palvelu sairaalassa on monisisältöinen, tilanne- ja aikasidonnainen ja sosiaalinen käsite, jossa korostuu ihmisten vuorovaikutus. Palvelua ei nosteta hoitotyön yläpuolelle. (Hiidenhovi 2001, 78.)

Tässä työssä katsotaan kaikkien korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan ammattiryhmien kuuluvan henkilökuntaan ja toteuttavan hoitotyötä. Eri ammattiryhmien edustajat osallistuvat hoitotyöhön omalla tavallaan, omasta tietoperustastaan käsin.

2.2 Laatu hoitotyössä

Laadun määrittelyminen on vaikeaa. Määrittelymisen vaikeutta kuvaa sanonta ”laadun määritelmiä on yhtä paljon kuin määrittelijöitä” (Hannukainen ym. 2006, 25). Laatu on erinomaisuutta, jonka tunnistaa, kun joutuu sen kanssa tekemisiin (Hokkanen &

Strömberg 2006, 18). Toisella tavalla ilmaistuna ”on hankala tietää mitä laatu on, mutta sen puuttumisen huomaa” (Hannukainen ym. 2006, 26). Laatu- käsitteen määrittelyyn vaikuttaa erinäisiä tekijöitä, kuten se, että laadun voi liittää eri asiayhteyksiin, laatu on riippuvainen kulloinkin tarkastelussa olevan yhteisön kokemuksista ja arvoista sekä laatu on aikaan sidottu (Ruotsalainen 2006, 16).

Laatua ovat kaikki ne ominaisuudet, jotka antavat olennaisen leiman kulloinkin tarkastelun kohteena olevalle asialle. Asiakastyytyväisyyttä korostettaessa laatu on kokonaisuus, joka muodostuu niistä ominaisuuksista, joihin perustuu tuotteen kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistetut odotukset. (Hokkanen & Strömberg 2006, 18–19.) Asiakkaiden odotukset ja vaatimukset muuttuvat jatkuvasti. Asiakkaiden tyytyväisyys, laatu, on ansaittava tässä muutoksessa yhä uudelleen. (Hannukainen ym. 2006, 31.) Palvelun laatu potilaan kokemana ymmärretään potilaan subjektiiviseksi näkemykseksi. Laatua on se, minkä potilas kokee laaduksi riippumatta siitä, mitä laatu objektiivisesti mitaten olisi. (Hiidenhovi 2001, 35.)

Laadun edellytyksenä pidetään potilaskeskeisyyttä ja motivoitunutta ja hyvinvoivaa henkilöstöä. Laadun kehittämisessä johtamisella on keskeinen rooli. (Kvist 2004, 5.) Laadukkaasti johdetussa yhteisössä johdon tuki ja osallistuminen laadun systemaattiseen kehittämiseen on näkyvää. Tällaisen yhteisön arvot ovat vahvat. Tällaisessa yhteisössä myös tunnetaan ja huomioidaan asiakkaan arvot kaikessa toiminnassa. (Hokkanen & Strömberg 2006, 15.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatu voidaan määritellä kyvyksi täyttää asiakkaiden palveluntarve niin, että palvelut tuotetaan ammattitaitoisesti, lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti ja edullisesti (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 11). Palvelun maksajat sekä palvelun käyttäjät ovat kiinnostuneita polikliinisen palvelun laadusta. ”Laatuajattelun yleisesti hyväksytyt teesi on, että toiminnan arviointi on edellytys parantamistoimenpiteille”. (Hiidenhovi 2001, 4.) Mittaaminen on välttämätön keino jatkuvaan parantamiseen (Hokkanen & Strömberg 2006, 58). Laadun kehittämisen pohjaksi tarvitaan tietoa toteutuneen toiminnan laadusta ja tavoiteltavasta laatutasosta sekä tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 5). Kasteohjelman mukaan systemaattinen asiakaspalautteen kysely on hoidon laadun mittari. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 40). Potilaiden tyytyväisyys on yksi hoitotyön laadun mittari (Chawani 2009, 86). Toiminnan parantamisessa pitäisi kiinnittää huo-

mio tutkitusti huonoimmin sujuviin ja puutteellisiin asioihin ja kääntää negatiiviset vastaukset kehittämissuunnitelmiksi (Hiidenhovi 2001, 33).

Terveydenhuollon menojen kasvu sekä vaatimukset tehokkuudesta ja resurssien järkevästä käytöstä ovat tehneet tärkeäksi laadun määrittämisen ja arvioinnin potilaan näkökulmasta. Potilaan näkökulman katsotaan sisältävän positiivisia asioita ja mahdollistavan toimintamuotojen kehittämisen. (Ruotsalainen 2006, 22 – 23.)

2.2.1 Hyvän hoidon osa-alueet

Hyvä hoito voidaan määritellä potilaan ja hänen omaisensa näkökulmasta tai ammattilaisen näkökulmasta. Potilaan ja omaisen näkökulmasta hoito on hyvää silloin, kun potilas kokee saaneensa apua vaivaansa ja tulleen kohdelluksi hyvin. Myös potilaan toiveiden, arvojen, mielipiteiden ja tärkeysjärjestyksen huomioon ottamisen tulee toteutua hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Ammattilaisen tai työn näkökulmasta hyvä hoito on eri ammattiryhmien kanssa yhteistyössä toteutettua, terveystieteiden tietoperustasta ohjautuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä kärsimyksen lievittämistä. Työyksikön laadukas hoitotyö on kokonaisuus, johon sisältyy kliininen osaaminen, välineet, resurssit, prosessien hallinta, mittaaminen ja laatu-järjestelmät. (Kotisaari & Kukkola 2012, 65.)

Hoidon laadun tutkimushankkeessa jo 1990-luvulla oli tavoitteena kehittää kliinisen hoidon laatua ja sitä mittaavia välineitä. Hankkeessa kehitetyssä Hyvä hoito -mittarissa hoitotyötä ja sen laatua tarkastellaan sekä potilaan että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. (Leino-Kilpi ym. 1994, 1 - 3.) Hyvä hoito -mittarissa hoidon laatua tutkitaan kuudesta eri näkökulmasta: hoitavan henkilön ominaisuudet, hoitotoiminnot, hoidon edellytykset, hoidon ympäristö, hoitoprosessin eteneminen ja potilaan hallintastrategiat (Leino-Kilpi ym. 1994, 99; Ruotsalainen 2006, 23).

Sisätautipotilaan hoidon laatua ja potilasta laadun arvioijana tutkittaessa on käytetty kohderyhmälle muokattua Hyvä hoito -mittaria (Ruotsalainen 2006, 23). Parhaiten sisätautipotilaiden vastausten mukaan toteutui hoitoympäristö-kategoria. Myös sekä hoitohenkilökunnan ominaisuudet että hoidon edellytykset toteutuivat hyvin. Puutteita esiintyi hoidon etenemisessä ja hoitoon liittyvissä toiminnoissa. Eniten puutteita esiintyi yhteistyössä omaisten kanssa. (Ruotsalainen 2006, 75.)

Chawani (2009, 4 - 5) sivuaa hyvän hoidon osa-alueita tutkimuksessaan, jossa hän luokittelee kirjallisuuden perustella asioita, jotka vaikuttavat potilaiden tyytyväisyyteen samastaan hoidosta. Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat sosiodemografiset tekijät, hoidon luonteeseen liittyvät tekijät, organisatoriset ja ympäristötekijät, tiedonkulku ja viestintä, ammatilliset tekniset taidot ja osaaminen, ihmissuhteet, ihmisarvon ja yksityisyyden kunnioittaminen sekä ylläpito ja henkinen tuki ja myötätunto. Chawanin (2009, 17) tutkimuksen tarkoitus oli toteuttaa kuvaava meta-synteesi potilastyytyväisyydestä eri puolilla maailmaa. Tutkimuksessaan hän hyödynsi kolmentoista laadullisen potilastyytyväisyystutkimuksen tuloksia. Oletuksina tutkimukselle oli, että potilastyytyväisyyden osatekijöillä on merkitystä parannettaessa hoidon laatua, terveydenhuolto hyödyntää potilastyytyväisyysraportteja mittaamaan tai parantamaan hoidon laatua, hoitajien mielestä potilastyytyväisyys on tärkeä ja arvokas indikaattori pyrki- myksessä parantaa hoidon laatua ja että potilas on paras tietolähde koskien hänen yksilöllisiä mieltymyksiään ja arvojaan, joten potilaan täytyy saada arvioida palveluja niin, että terveydenhuolto voi hyödyntää tätä tietoa.

Tässä meta-analyttisessä tutkimuksessa oli mukana 13 tutkimusta kahdeksasta maasta (Ruotsi, Yhdistyneet kuningaskunnat, Kiina, Kreikka, Islanti, Irlanti, USA ja Australia) (Chawani 2009, 27). Tuloksina Chawani sai viisi uutta luokkaa, jotka ovat merkityksellisiä potilastyytyväisyyden synnyssä. Luokat olivat seuraavat: huolehtiminen, hoidon laatu, viestintä ja tiedotus, ammatillinen tekninen osaaminen ja pätevyys sekä organisatoriset ja ympäristötekijä. (Chawani 2009, 55 - 56.)

Häkkinen (2007) on tutkinut opinnäytetyössään asiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta Keski-Suomen keskussairaalan sisätautipoliklinikalla. Harjula ja Pohja (2010) ovat omassa opinnäytetyössään tutkineet potilaan arvioita sisätautipoliklinikan hoidon laadusta Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Kummassakin opinnäytetyössä potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä hoidon laatuun. Epäkohtia koettiin mahdollisuudessa osallistua oman hoidon suunnitteluun sekä poliklinikka-ajan paikkansapitävydessä. (Harjula & Pohja 2010, 27, 28; Häkkinen 2007, 42.)

2.2.2 Ihmisläheinen hoito

Ihmisläheinen hoito -mittarilla on selvitetty hoidon laadun toteutumista erikoissairaanhoidossa. Ihmisläheinen hoito -käsite muodostuu viidestä osa-alueesta: yhteisyyssuhteet, yksityisyys ja arvostaminen; tiedon saaminen ja osallistuminen hoitoon; tunne-elämän huomioon ottaminen; fyysisen terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä hoitoyksikön edellytykset ihmisläheisen hoidon antamiselle. (Töyry 2001, 65, 94.) Mittarin kehittämissä vaiheissa tehdyissä tutkimuksissa ihmisläheinen hoito toteutui osittain tavoitteen mukaisesti. Tavoitetasona oli, että 80 % vastauksista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Suurimman osan mukaan ihmisläheinen hoito toteutui yleisesti. Tavoitteen mukaisesti ihmisläheinen hoito toteutui myös arvostuksen ja omana itsenä hyväksymisen sekä kivun hoidon suhteen. (Töyry 2001, 84 - 85.) Myöhemminkin potilaat ovat arvioineet hoidon laadun kouluarvosanalla kiitettäväksi Ihmisläheinen hoito -mittarilla tehdyissä tutkimuksissa (Kvist, 2004, 32). Puutteita on koettu omaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon osallistumisessa sekä ilmapiirin kiiressä. Myös henkilökunnalta saatu aika ja henkilökunnan määrä on koettu riittämättömiksi. (Kvist, 2004, 32; Töyry 2001, 84 - 85.) Heikoiten toteutui tiedon saaminen, minkä koettiin toteutuneen vain noin puolessa vastauksissa (Töyry 2001, 84 - 85).

Aikaisempien potilaiden kokemusta mitanneiden tutkimusten valossa tärkeintä laadukkaassa hoidossa oli potilaan kunnioittaminen ja vakavasti ottaminen. Muita tärkeitä tyytyväisyystekijöitä olivat hoitajien tiedot ja taidot, lääketieteellis-tekninen pätevyys, halu auttaa, ilmapiiri, tiedon antaminen, kivun hoito, hoidon tarpeelliseksi kokeminen, riittävä henkilökunnan määrä ja henkilökunnan keskinäinen vuorovaikutus. (Töyry 2001, 51.)

Ihmisläheinen hoito -mittaria on käytetty myös mittaamaan hoidon laatua niin potilaiden kuin lääkäreiden, hoitohenkilökunnan ja johtajien arvioimana. Potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemukset ihmisläheisen hoidon laadun osatekijöiden toteutumisesta erosivat toisistaan poliklinikoilla. Potilaat kokivat parhaiten onnistuneen asiallisen kohtelun ja kokivat henkilökunnan erittäin ammattitaitoiseksi. Henkilökunta itse ei arvostanut omaa ammattitaitoaan yhtä korkealle. Henkilökunnan arvioinnissa parhaiten toteutui luottamuksellisuus asioista keskusteltaessa sekä potilaan arvostaminen. Potilaat puolestaan kokivat arvostamisessa ja luottamuksellisuudessa puutteita. Poti-

laat kokivat tiedonsaannin ja mahdollisuuden osallistua hoidon suunnitteluun puutteelliseksi. Hoitohenkilökunnan arvioissa osallisuus omaan hoitoon sekä tiedonsaanti olivat toteutuneet paremmin. Yksimielisiä potilaat ja henkilökunta olivat huonoiten toteutuneesta ihmisläheisen hoidon osatekijästä, kiireisestä ilmapiiristä ja riittämättömästä henkilökunnasta. (Kvist 2004, 159.)

2.2.3 Palvelun sisältö potilaiden kokemana sairaalassa

Hiidenhovin tutkimuksen aiheena oli poliklinikan palvelun mittaaminen potilaan palvelukokemuksista lähtien. Palvelu on läsnä kaikissa potilaan ja henkilökunnan välisissä kohtaamisissa, ei vain lääkärin tai hoitajan vastaanotoilla. (Hiidenhovi 2001, 5.) Mittarin kysymykset koskivat poliklinikkaa kokonaisvaltaisesti eikä eri henkilöstöryhmiä eroteltu (Hiidenhovi 2001, 76). Palvelu sairaalassa on monisisältöinen, tilanne- ja aikasidonnainen ja sosiaalinen käsite, jossa korostuu ihmisten vuorovaikutus. Palvelua ei nosteta hoitotyön yläpuolelle. (Hiidenhovi 2001, 78.) Palvelun sisällössä on yhdeksän ulottuvuutta, jotka liittyvät henkilöstön toimintaan, potilaan osallisuuteen ja hoitoympäristöön (Hiidenhovi 2001, 63) (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Palvelun sisältö potilaiden kokemana sairaalassa (Hiidenhovi 2001, 63)

P A L V E L U	HEN- KILÖS- TÖN TOI- MINTA	vakuuttavuus taitavuus	pätevyys asiantuntemus asema valta
		aktiivinen huomaavaisuus	ymmärryksen osoittaminen huomion jakaminen
		tiedon välittäminen	tiedon avoimuus valikoitu suullinen ja kirjallinen tieto
		hyvien tapojen mukainen kohtelu	myönteinen suhtautuminen kohtelias käyttäytyminen potilaan ajan arvostaminen
		joustava avuliaisuus	toiminnan sujuminen mahdollisuuksien tarjoaminen
		yksilöllisyys	itsenäisyys suhtautuminen aikaan emootioiden moninaisuus elämäntilanne

	POTI- LAAN OSAL- LISUUS	asema sairaalatilanteessa	potilaan rooli potilaan kokeneisuus arvot ja oikeudet potilaana
		hallinnan tunne	valmistautuminen luottamus turvallisuuden tunne apu ja tuki vertailumahdollisuus oppiminen elämään sairauden kanssa tietoisuus sairaudesta ja omasta tilanteesta
	YMPÄ- RISTÖ	hoitoympäristön mukavuus	mieltä piristävä ilmapiiri paikan löytämisen helppous viihtyisyys ja virkistävyys ympäristön rauhallisuus samaa sairautta sairastavien apu ja tuki

Hiidenhovin (2001, 5) mukaan poliklinikoiden vahvuuksia ovat ammattitaito, kohtelu, palveluhenkisyys, potilaan asioiden salassapito ja potilaan kokemana hyöty poliklinikakäynnistä. Samankaltaisiin tuloksiin on päätyneet myös Säilä (2005, 12 - 13). Heikkoudet ovat tiedonsaantiin liittyviä sekä poliklinikka-ajan kestoon ja paikkansapitävyyteen liittyviä (Hiidenhovi 2001, 62; Säilä 2005, 11). Toiminnan parantamisessa pitäisi kiinnittää huomio huonosti sujuviin ja puutteellisiin asioihin ja kääntää negatiiviset vastaukset kehittämissuunnitelmiksi (Hiidenhovi 2001, 33). Palvelun laatu potilaan kokemana ymmärretään potilaan subjektiiviseksi näkemykseksi. Laatu on se, minkä potilas kokee laaduksi riippumatta siitä, mitä laatu objektiivisesti mitaten olisi. (Hiidenhovi 2001, 35.)

3 ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI JA SEN ARVOT

3.1 Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, SOSTERI, on neljän kunnan, Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava, muodostama sairaanhoitopiiri. Väestöpohja on n. 45 500 asukasta. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2013) Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tuottaa jäsenkunnilleen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelut sekä osalle jäsenkunnistaan terveydenhuoltoon läheisesti liittyvät sosiaalitoimen palvelut (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2010, 3; Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2013). Eri-

koissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluja on tuotettu samassa organisaatiossa vuodesta 2008 alkaen (Ojuva ym. 2008).

Sairaanhoitopiirin toimintaympäristö muuttuu voimakkaasti. Muutosta ohjaavat niin ikään muutoksen alla oleva lainsäädäntö ja väestön terveydenhuollon ja hoivan tarpeet ja vaatimukset sekä jäsenkuntien rajalliset mahdollisuudet ylläpitää terveydenhuollon ja hoivan palvelut riittävinä mutta silti laadukkaina. Sairaanhoitopiiri edistää alueellaan väestön terveyttä ja järjestää tarpeellisen terveyden- ja sairaanhoidon sekä hoivan. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2010, 3.)

3.2 Sairaanhoitopiirin arvot

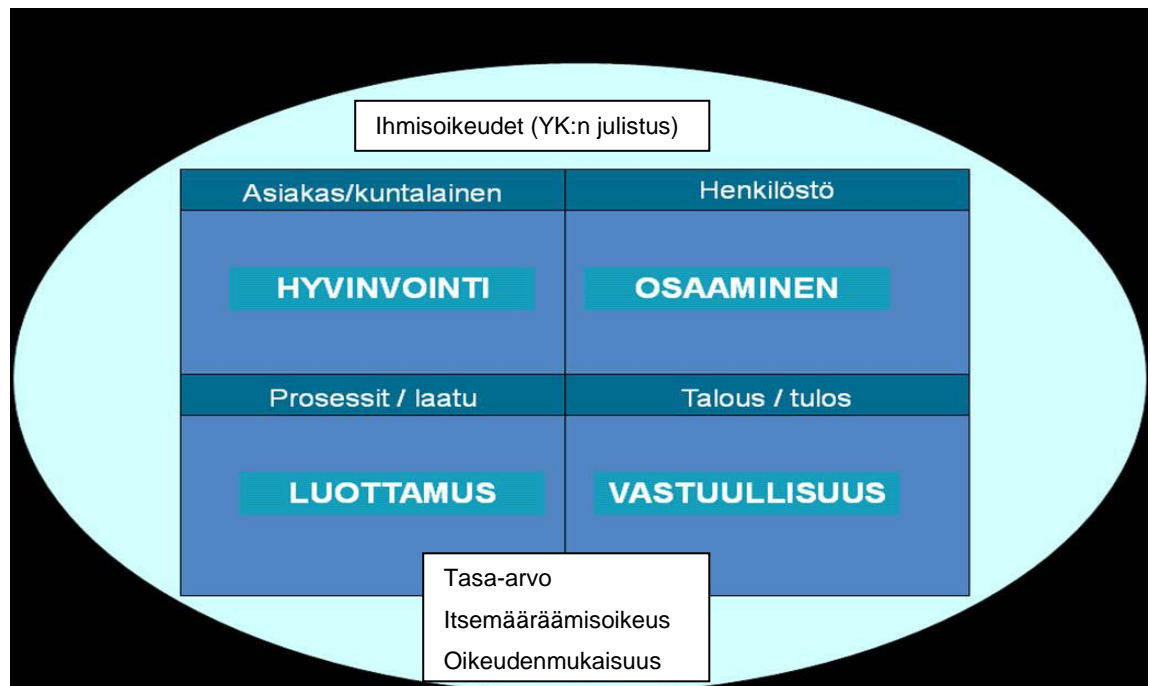
Arvot ovat arjen valintoja (Aaltonen ym. 2003, 13). Arvojen määrittelyyn liittyy sekä järkeä että tunnetta (Aaltonen ym. 2003, 19). Arvot voidaan luokitella henkilökohtaisiin, kulttuurisiin ja esimerkiksi ammatillisiin sen mukaan, kuka arvoa kannattaa. Arvon kannattaja pitää arvon ilmenemistä tärkeänä. Kannatettava arvo voi hoitotyössä olla vaikka yksilöllisyys. Ammatilliset arvot muodostavat perustan tietyn ammattikunnan toiminnalle. Ammatilliset arvot opitaan koulutuksessa, ja ne määritellään yleensä ammattikunnan eettisissä ohjeissa. Yksilön henkilökohtaiset arvot luovat perustan yksilön toiminnalle ja päämäärille. Kulttuuriset arvot vastaavasti muodostavat toiminnan perustan eri kulttuureissa. (Leino-Kilpi ym. 2012, 63–64.)

Tervo-Heikkinen (2008, 24) kirjoittaa Donabedianin (1987, 1988) sanoin arvojen vaikuttavan siihen, mitä terveydenhuollon laatua kuvaavia piirteitä kulloinkin korostetaan. Terveyspalvelujen laatu ja yhteiskunnan arvot ovat yhteydessä toisiinsa. (Tervo-Heikkinen 2008, 24.)

Arvot ovat pysyviä periaatteita ja uskomuksia, jotka muodostavat toiminnan lähtökohdat. Laadukkaasti johdetun työyhteisön arvot ovat vahvat, samoin siellä tunnetaan asiakkaiden arvot ja huomioidaan ne. (Hokkanen & Strömberg 2006, 158). Jokaisessa organisaatiossa on olemassa omat arvot. Arvot saattavat olla piilossa, keskustelu arvoista on saattanut olla vähäistä. Keskustelun tehtävänä on saattaa arvot tietoisuuteen ja arvioitaviksi. Arvokeskustelu muodostaa perustan, josta ponnistaen yksilöt tekevät valintoja liittyen päivittäiseen toimintaan. Arvokeskustelussa arvot voidaan purkaa ja selvittää, kuinka ne näkyvät tai kuinka niiden tulisi näkyä toiminnassa. Keskustelu

arvoista mahdollistaa toiminnan ja toimintatapojen pohdinnan. (Holma ym. 2001, 25.) Organisaation arvot ja asenteet, systemaattinen toimintatapa ja sitä tukeva johtaminen edistävät laatua (Koivuranta-Vaara 2011, 6).

Organisaatiossa arvojen määrittely ja arviointi on osa laadunhallintaa. Arvojen ilmenemistä käytännössä on arvioitava asiakkaan, potilaan, henkilöstön, omistajan sekä asiantuntijoiden toimesta. Itä-Savon sairaanhoitopiirin, Sosterin, arvot on määritelty Sosterin synnyttyä vuonna 2008. Sosterin arvot pohjaavat YK:n ihmisoikeuksiin. (Ojuva ym. 2008.)



KUVA 1. Itä-Savon sairaanhoitopiirin arvot (ISSHP 2010, 4)

Sosterin arvoiksi on määritelty hyvinvointi, osaaminen, luottamus ja vastuullisuus. Jokaista arvoa lähestytään eri näkökulmista, hyvinvointi – asiakas/kuntalainen, osaaminen – henkilöstö, luottamus - prosessit/laatu ja vastuullisuus – talous/tulos. Arvot ja näkökulmat muodostavat kuitenkin kokonaisuuden, missä kaikkia arvoja tarkastellaan jokaisesta näkökulmasta. (Ojuva ym. 2008.) (Kuva 1.)

3.2.1 Hyvinvointi

Hyvinvointi on sidoksissa kulttuuriin ja yhteiskuntaan. Se on eri ihmisille eri asioita. Hyvinvointi muotoutuu tarpeiden ja resurssien vuorovaikutuksessa. Hyvinvointi koostuu kolmesta ulottuvuudesta. Aineelliset resurssit sisältävät elinoloja kuvaavia tekijöitä, kuten tulot ja varallisuus, terveys, koulutus ja työllisyys sekä asuminen ja asumisen taso. Hyvinvoinnin ulottuvuuksiin kuuluu tarve olla tekemisissä toisten ihmisten kanssa. Tämä tarve on sosiaalisen identiteetin muodostumista ja toteutuu perheessä, suvussa ja ystävissä, työpaikan ja asuinalueen yhteisöissä. Itsensä toteuttamisen ulottuvuuteen kuuluu aktiivisuus harrastuksissa ja esim. politiikassa, korvaamattomuuden tunne työssä ja toiminta luonnossa. (Tapaninen ym. 2002, 54 - 56.)

Hyvinvointia lähestytään pääasiassa asiakkaan näkökulmasta. Siihen kuuluu asiakkaan itse kokema hyvinvointi, välittäminen, inhimillisyys, yksilöllinen palvelu ja huomiointaminen, valinnanvapaus, vastuullisuus, palvelun saumattomuus ja yhteistyö. Siihen kuuluu myös työyhteisön hyvinvointi. (Ojuva ym. 2008.) Sosterin strategiassa 2011–2013 hyvinvointi merkitsee hyötyä väestölle. Tämä tarkoittaa, että väestö saa asiallisen ja tarvitessaan yksilöllisen palvelun ja että asiakas voi vaikuttaa hoitoonsa ja hoivaansa. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2010, 4 - 5.)

3.2.2 Osaaminen

Opetusministeriön (2006, 63) mukaan sairaanhoitajan osaaminen muodostuu eettisestä, terveyden edistämisen, hoitotyön päätöksenteon, ohjauksen ja opetuksen, yhteistyön, monikulttuurisen hoitotyön, tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen, yhteiskunnallisen toiminnan, kliinisen hoitotyön ja lääkehoidon osa-alueista. Hoitotyön asiantuntijuuden kehittyminen vaatii arvoperustan merkityksen ymmärtämistä, hyvää hoitotyön tietoperustaa ja vahvaa taitoperustaa, käytännön hoitotyön kokemusta sekä jatkuvaa itsensä kouluttamista (Kassara ym. 2005, 22).

Osaamista voidaan pitää tiedon ja taidon yhteensulautuneena joustavana järjestelmänä, johon liitetään kokemuksen ulottuvuus. Osaaminen auttaa analysoimaan tulevia tilanteita ja muodostamaan uusia innovaatioita. Keskeiseen osaamiseen liittyy kyky tunnistaa potilaan tarpeet yhteistyössä hänen sekä hänen omaistensa kanssa, kyky tavoitteiden asettamiseen yhteistyössä potilaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa,

kyky valita auttamisen keinot ja menetelmän kulloiseenkin tilanteeseen ja kyky toteuttaa ja arvioida toteutumista. (Jämsä & Manninen 2000, 23.)

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä on säädetty täydenniskoulutusvelvollisuudesta. ”Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydenniskoulutukseen.” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Sosterin arvoa osaaminen lähestytään henkilöstön näkökulmasta. Osaamisessa nimitään osatekijöinä ammatillisuus, ylpeys, luovuus, edelläkävijyys, ilo ja intohimo, vastuullisuus ja yhteistoiminta sekä itseohjautuvuus. Osaamiseen liittyy osaamistarpeiden ennakointi ja koulutuksen suunnittelu. Osaamisen kokonaisvaltainen käyttö kaikkien erikoisosaaminen huomioiden ja toinen toistaan täydentäen on yksi osaamisarvon ilmenemistavoite. (Ojuva ym. 2008.)

Sosterin strategiassa (2010) osaamisarvo profiloituu henkilöstöön. Osaaminen on ammatillista osaamista. Se on myös vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, kykyä toimia työyhteisön jäsenenä sekä luovuutta. Kyky ja halu sairaanhoitopiiriin perustehtävän toteuttamiseen sisällytetään osaamiseen. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2010, 4 - 5.)

3.2.3 Luottamus

Luottamus tarkoittaa luottavaisuutta ja luottamista. Luottamus käsitteenä on yleinen ja epämääräinen. (Vaitinen 2011, 7.) (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Luottamuksen kuvaukset kirjallisuuden perusteella Vaittisen mukaan (2011, 8)

Confidence' / Luottavaisuus	'Trust' / Luottamus
'tietoluottamus'	'uskoluottamus'
hyvien syiden, täsmällisen evidenssin tai menneen kokemuksen perusteella luottaminen	vaistonvaraista, kyseenalaistamatonta uskoa ja luottamusta johonkin

annettu luottamus: luottamus perustuu kohteelle myönnettyyn tutkintoon tai asemaan	ansaittu luottamus: luottamus on ansaittava sosiaalisessa vuorovaikutuksessa
luottamuksen loukkaaminen tuottaa pettymyksen tunteita ja loukkauksesta pysyy valittamaan osoitetulle taholle	luottamuksen rikkominen koetaan henkilökohtaisena loukkauksena, josta voi syyttää vain itseään
luottavaisuus: toimijoiden väliset suhteet ovat persoonattomia, välillisiä ja rutiinimaisia	luottamus: ihmisten välinen yhteys on välitöntä ja henkilökohtaista

Luottamus rakentuu yksilöiden välille, ja kun yksilöt rakentavat luottamuksellisia suhteita, voi luottamus laajentua yritysten väliseksi. Usko toisten tietotaitoon ja hyvään tahtoon ilman hyötymisaikeita sekä samankaltaiset arvot ovat luottamuksen elementtejä. Luottamuksen syntymiseen tarvitaan aitoa ja aktiivista kuuntelua ja läsnäoloa asiakastilanteissa. Viestinnän johdonmukaisuus on edellytys luottamuksen syntymiselle. (Koskela 2011, 25–26.)

Vanhusten asumisyksikössä tehdyn tutkimuksen mukaan potilaan ja hoitajan välisessä hoitotavoitteeseen tähtäävässä vuorovaikutuskokonaisuudessa luottamus muodostaa merkittävän osan. Luottamus ilmenee tavoitteellisena yhteistoimintana, sen lähtökohdina on asiakkaalle välittyvä ilmapiiri ja edellytyksenä hoitajalähtöinen vuorovaikutus. (Koskela 2007, 32.)

Sosterin arvoisällöissä luottamus sisältää varmistetun hyvän laadun. Luottamus on riskien hallintaa, viestintää ja kehittämistä suunnitelmallisena ja tiedostettuna toimintana. Luottamus on ketteryttä ja joustavuutta, rehellisyyttä, avoimuutta ja suvaitsevaisuutta. Se on myös sitoutumista. Luottamus liittyy yhteistyökumppanien valintaan ja yhteistyöhön sekä kehittämiskohteiden valintaan. (Ojuva ym. 2008.)

Yhteistyö- ja kumppanuussuhteet voi järjestää tarvittavan luottamuksen määrän mukaan. Operatiivisessa kumppanuudessa luottamus on sopimus, jossa vastuut ja roolit on tarkasti määritelty. Taktisessa kumppanuudessa luottamuksen määrä kasvaa. Sen tavoitteena on yhdistää osaamista uudella tavalla ja tuottaa uutta tietoa sekä säästöjä. Strateginen kumppanuus tarvitsee eniten luottamusta. Tällöin tavoitteena ovat jo innovaatiot sekä merkittävä strateginen etu. (Koskela 2011, 22.)

Sosterin strategiassa (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2010) luottamusarvo on väestön näkökulmasta toiminnan varmistettua hyvää laatua. Omistajien näkökulmasta luottamus

on luottamusta toiminnan avoimuuteen. Ulkopuolisten tahojen näkökulmasta se on pitävää yhteistyökumppanuutta. Luottamus on luottamusta toinen toisiimme. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2010, 4 - 5.)

3.2.4 Vastuullisuus

Kun vastuullisuus perinteisesti on ymmärretty moraalisenä asiana, on sillä perusteltu yleensä ikäviä, negatiivisia asioita. Myönteisenä käsitteenä vastuullisuus tarkoittaa, että henkilö on vastuullinen toiminnastaan ja näin ollen vapaa tekemään päätöksiä. Vastuu on negatiivisen merkityksensä mukaan yhdistettävissä tehtyjen tekojen ja valintojen selittämiseen, myönteisessä merkityksessä vastuu voidaan yhdistää ennakkoivaan toimintaan ja sen mahdollisuuksiin (Savikko 2008, 1, 4). Vastuullisuus voidaan määritellä vastuun, toimivallan ja itsenäisyyden avulla. Vastuu ja toimivalta ovat ehtoja itsenäisyyden ja vastuullisuuden toteutumiselle. (Savikko 2008, 7.)

Vastuullisuutta Sosterissa lähestytään tilaajan, talouden ja tuloksen näkökulmista. Siihen liittyy ympäristö- ja yhteiskuntavastuu sekä vaikuttavuus. Voidaan kysyä, miten varmistamme taloudellisen toiminnan, miten suunnittelemme voimavarojen suuntaamisen vaikuttavasti, kenelle olemme vastuussa ja mikä on toiminnan lähtökohta ja tavoite? Vastuullisuuden kohdalla arvioidaan, ohjaavatko arvot toimintaa. (Ojuva ym. 2008.) Sosterin strategiassa (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2010) vastuullisuusarvo tarkoittaa väestön terveyden tärkeyttä sairaanhoitopiirille. Vastuullisuutta on toiminnan tuloksellisuus ja taloudellisuus. Vastuullisuuteen kuuluu yhteiskunta- ja ympäristövastuu, tuhlaamattomuus ja tekemisistä vastaaminen. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2010, 4 - 5.)

4 HYVÄ HOITO KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUTIEN POLIKLINIKALLA

4.1 Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan esittely

Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka on osa Itä-Savon sairaanhoitopiirin operatiivista tulosityksikköä. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla hoidetaan, tutkitaan ja kuntoutetaan alueen korva-, nenä- ja kurkkutautien potilaita, annetaan neuvon-

taa ja ohjausta sekä kehitetään hoitotyötä. Tavoitteena on hyvä ja laadukas korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoissairaanhoito. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.) Poliklinikan henkilöstönä on yksi erikoislääkäri, yksi apulaisosastonhoitaja, yksi sairaanhoitaja, kaksi kuulontutkijaa, puolitoista osastonsihteeriä sekä yksi puheterapeutti (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2013). Erikoislääkäri vaihtuu viikoittain. Lääkäreitä on kaikkiaan seitsemän. (Jokela 2013.)

Poliklinikalla on lääkärin vastaanoton lisäksi kuuloasema sekä puheterapeutin vastaanotto. Kuuloasemalla tehdään diagnostisia kuulo- ja tasapainotutkimuksia sekä toteutetaan lääkinnällistä kuntoutusta sovittamalla kuulokojeita. Puheterapia on lääkinnällistä kuntoutusta, joka tutkii ja hoitaa eri syistä johtuvia puheen, kielen, kommunikoinnin, äänentuoton ja nielemisen häiriöitä. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Suuri osa poliklinikan potilaista tarvitsee operatiivista hoitoa. Poliklinikan sairaanhoitajat huolehtivat hoidon järjestelyistä ja preoperatiivisesta ohjauksesta ja neuvonnasta. Uudet potilaat tulevat poliklinikalle lähetteen perusteella. Kuulon apuvälineitä käyttävä potilas on kuuloaseman asiakas ja voi ottaa suoraan yhteyttä kuuloasemaan. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.) Osastonsihteerit hoitavat asiakaspalvelua, lähetteiden käsittelyn ja ajanvarauksen. Asiakaspalvelussa osastonsihteerit osallistuvat hoitotyöhön antamalla ohjausta esim. sähköisestä reseptistä.

Poliklinikkakäynti muodostuu useista vaiheista. Jo ajanvarauskirjeen yhteydessä potilas on voinut saada ohjeet ja ajat käydä röntgen- tai laboratoriotutkimuksissa. Tullessaan poliklinikalle ja ilmoittautuessaan potilas kohtaa osastonsihteerin ja hänen henkilötietonsa tarkistetaan. Lääkärin vastaanoton jälkeen voi olla vielä hoitajan tai kuulontutkijan vastaanotto ja tämän jälkeen mahdollisesti ajanvaraus seuraavaa vastaanottoa varten. (Hiidenhovi 2001, 20.)

Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla on käytössä jatkuva palautejärjestelmä. Jokaisella poliklinikan potilaalla on mahdollisuus antaa kirjallista palautetta koko sairaalassa käytössä olevalla lomakkeella. Lisäksi systemaattinen potilaspalautteen kerääminen tapahtuu kerran vuodessa kahden viikon jaksossa. Systemaattisen palautejärjestelmän kysymykset on uusittu heinäkuussa 2012. (Jokela 2013.) Kaste-ohjelman mukaan systemaattinen asiakaspalautteen kysely on hoidon laadun mittari (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008, 40). Saadut tulokset ovat perusta työn kehittämiseksi ja sitä kautta parantavat alueen korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan palveluja käyttä-

vien potilaiden hoidon laatua. Palvelun maksajat sekä palvelun käyttäjät ovat kiinnostuneita polikliinisen palvelun laadusta (Hiidenhovi 2001, 4).

4.2 Hoitotyön kehittämisen lähtökohdat korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla

Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla organisaation arvojen ilmenemistä käsiteltiin ryhmätyöskentelynä 9.10.2009. Arvosisältöjen näkökulma oli pääsääntöisesti henkilöstön näkökulma. Potilaan näkökulma oli ryhmätyöskentelyssä vähemmän esillä. (Liite 3.) Arvosisällöiksi kertyi yli 80 eri määrettä. Määreet olivat osin päällekkäisiä, samat määreet esiintyvät lähes kaikkien arvojen sisällöissä. Tämä vastaa myös sairaanhoitopiirin arvoja työstettäessä kirjattua kokonaisuuden ajatusta: kaikki arvot kuuluvat jokaiseen näkökulmaan (Ojuva ym. 2008). Tässä opinnäytetyössä otettiin syntyneet arvosisällöt työskentelyn lähtökohdaksi. Sisällöt analysoitiin ja niistä muodostettiin arvojen näkökulmasta rakentuva mittari.

5 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemusta korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan hoitotyön laadusta organisaation arvojen näkökulmasta. Tutkimustuloksista saadaan tietoa, jonka avulla korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan hoitotyötä voidaan kehittää.

Tutkimuksen tavoitteena oli, että potilaat saavat paremman hyödyn käyttämästään palvelusta korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla, jossa hoitotyö on korkealaa- tuista ja pohjautuu vahvasti yksikössä sisäistettyihin organisaation arvoihin. Tutkimus rajattiin mittaamaan potilaan kokemusta hyvinvoinnin, osaamisen, luottamuksen ja vastuullisuuden toteutumista hoidossaan.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

Miten potilaat kokivat hyvinvoinnin toteutuvan?

Miten potilaat kokivat osaamisen toteutuvan?

Miten potilaat kokivat luottamuksen toteutuvan?

Miten potilaat kokivat vastuullisuuden toteutuvan?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Poliklinikan ja organisaation arvojen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on nimitys menettelytavalle, jossa aineistoa analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä voidaan aineistoa järjestää, muuttaa mitattavaksi tai kuvailla. Sisällönanalyysillä tutkittavasta aineistosta pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa aineistoa kuvaava kokonaisuus, jossa esitetään käsitteet, niiden hierarkiat ja suhteet toisiinsa. Sisällönanalyysi menetelmänä sopii erinomaisesti strukturoimattomaan aineistoon. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4 - 5.)

Sisällönanalyysiä voidaan tehdä joko induktiivisesti tutkimusaineistosta lähtien tai deduktiivisesti hyödyntäen aikaisempaa käsitejärjestelmää. Tutkijan tulee ennen analyysin aloittamista päättää, analysoiko hän vain sen, mitä on selvästi aineistossa ilmaistu vai myös piilossa olevia viestejä. Samoin ennen analyysin aloittamista on määritettävä analyysiyksikkö. Se voi olla hyvinkin erilainen riippuen tutkittavasta aineistosta ja tutkimustehtävästä. Analyysiyksikkö voi olla sana, sanayhdistelmä, lause, ajatuskokonaisuus tai kirjain, sivumäärä, aikamäärä, kuvien määrä tai jokin muu määre. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Induktiivinen sisällönanalyysi on suositeltavampaa, kun aikaisempaa tietoa asiasta on vähän tarjolla tai tieto on sirpaleista (Elo & Kyngäs 2008, 109). Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistoa pelkistetään ja ryhmitellään ja muodostetaan yleiskäsitteitä. Pelkistäminen tapahtuu kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaista kysymystä. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan tarkistuslistaksi. Seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään ryhmäksi ja ryhmälle annetaan sisältöä hyvin kuvaava nimi. Ryhmittelyssä tutkija käyttää tulkintaa ratkaistessaan, mitkä asiat voidaan yhdistää ja mitä ei. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 - 6.)

Deduktiivisessa aineiston analyysissä analyysiä ohjaa aikaisempi tieto. Aikaisemman tiedon mukaiseen runkoon sijoitetaan sisällöllisesti sopivia asioita aineistosta. Aineistosta voidaan poimia vain valmiiseen runkoon sopivat. Vaihtoehtona on poimia sopimattomatkin ja muodostaa niistä induktiivisen sisällönanalyysin periaattein oma kate-

goriansa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7 - 9.) Deduktiivinen sisällönanalyysi valitaan, kun tutkimuksen tarkoitus on testata aikaisempaa teoriaa (Elo & Kyngäs 2008, 109).

Sisällönanalyysin tulokset raportoidaan mallina, käsitekarttana tai kategorioina. Luotettavuuden lisäämiseksi raportoinnissa käytetään suoria esimerkinomaisia lainauksia osoittamaan, minkälaista aineisto oli. Sisällönanalyysin luotettavuuden ongelmana on, että tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta eikä tutkija pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti. Luotettavuuden kannalta on oleellista, että yhteys aineiston ja tuloksen välillä on olemassa. Luotettavuuden lisäämiseksi raportoinnissa on syytä kuvata analyysiprosessia hyvin tarkasti ja käyttää tarkkoja esimerkkejä (Elo & Kyngäs 2008, 112). Tuloksen luotettavuuden arvioimiseksi on hyvä pyytää aineistoa tuntevia arvioimaan, vastaako tulos todellisuutta. Tutkimustuloksen yksinkertaisuutena näkyy, jos analyysi on keskeneräinen. Toisaalta aineiston pelkistäminen on kesken ja kategorioita on runsaasti eivätkä ne sulje toisiaan pois. Toisaalta erilaisia asioita on yhdistetty liian paljon samaan kategoriaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10 - 11.)

Opinnäytetyössä haluttiin hyödyntää jo olemassa olevia korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan arvoja selvittäessä potilaiden kokemusta hoidon laadusta organisaation arvojen näkökulmasta. Työssä tarvittiin potilaan näkökulmaa, sillä arvosisällöt edustivat henkilöstön näkökulmaa. Ensimmäinen tutkimustehtävä sisällönanalyysille oli selvittää, **mitkä ovat korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan arvosisällöt potilaan näkökulmasta?** Induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin arvosisällöt ryhmiteltiin ja muutettiin potilaan näkökulmaan. Aineistoa pelkistettiin ja ryhmiteltiin ja analyysiin vaikuttivat myös piilossa olevat viestit aineistossa selvästi olevien lisäksi (ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tähän vaiheeseen saatiin apua poliklinikan apulaisosastonhoitajalta ja sairaanhoitajalta.

Seuraavassa vaiheessa sisällönanalyysi eteni deduktiivisesti. Toisena tutkimustehtävänä sisällönanalyysille oli selvittää, **mitkä ovat organisaation arvosisällöt potilaan näkökulmasta.** Analyysiä ohjasi organisaation strategiassa (Itä-Savon sairaanhoitopiirin strategia 2010) ja organisaation arvojen työstämisen yhteydessä (Ojuva ym. 2008) kuvatut organisaation arvojen sisällöt. Tutkimustehtävä sisällönanalyysille oli löytää potilaan näkökulmassa oleville poliklinikan arvosisällöille sopiva yläkäsite

organisaation arvosällöistä. Potilaan näkökulmaan muokatut poliklinikan arvosällöt ryhmiteltiin organisaation arvosältöjen mukaisesti. (Taulukko 3; liite 4.)

TAULUKKO 3. Poliklinikan ja organisaation arvosällöt

A R V O	Poliklinikan arvosällöt potilaan näkökulmasta organisaation arvosältöjen mukaisesti ryhmiteltynä 2013	Organisaation arvosällöt (Itä-Savon sairaanhoitopiirin strategia 2011–2013 2010, 4 - 5, Ojuva ym. 2008.)
H Y V I N V O I N T I	vointi kohentuu vaivan poistuminen pärjäämisen paraneminen myönteinen ilmapiiri	asiakkaan kokema hyvinvointi hyötyä väestölle
	kohdataan ihmisenä myönteinen ilmapiiri tasa-arvoinen kohtelu	välittäminen inhimillisuus
	saanut tietoa eri vaihtoehdoista valinnan mahdollisuus valinnan kunnioittaminen	yksilöllinen palvelu ja huomi- oonottaminen valinnanvapaus
	kysytty palautetta huomioitu palaute	vastuullisuus
O S A A M I N E N	osaava henkilökunta taitava henkilökunta hoito yhtenevää hoitajasta riippumatta	ammattillinen osaaminen
	eri ammattilaisten yhteistyö hoito kannustavaa aito kohtaaminen myönteinen ilmapiiri keskusteleva hoito potilas kohdattu ihmisenä rohkaistaan kysymään	vuorovaikutus- ja yhteistyö- taidot kyky toimia työyhteisön jäse- nenä
	rohkea henkilökunta motivoitunut henkilökunta	luovuus kyky ja halu perustehtävän toteuttamiseen
L U O T T A M U S	turvallinen ympäristö siisti ympäristö viihtyisä ympäristö taitava henkilökunta osaava henkilökunta	turvallisuus
	julkisuuskuva omat asiat pysyvät salassa sivullisilta selvitetty potilaan ohjaustarve ohjaus yksilöllisesti monipuolinen ohjausmateriaali	viestintä
	kysytään potilaan näkemystä hoidon tarpeesta kysytään potilaan näkemystä hoidon tuloksesta	suunnitelmallinen kehittämi- nen
	sujuva hoito joustava hoito hoito tarpeen vaatiessa	toiminnan ketteruus ja joustavuus

	tasa-arvoinen kohtelu	avoimuus ja suvaitsevaisuus rehellisyys
	aikataulusta kiinni pitäminen	sitoutuminen
V A S T U L L I S U S	vaiva korjaantui kipu helpottui	väestön terveyden tärkeys
	yksilöllinen hoito potilaan tarpeen mukaan kokonaisvaltainen hoito	toiminnan tuloksellisuus ja taloudellisuus tuhlaamatto- muus
	hoito tarpeen vaatiessa hoito ajallaan/hoitotakuu pitävä aikataulu	yhteiskunta- ja ympäristövas- tuu
	tasa-arvoinen kohtelu potilaan tiedot pysyvät luottamuksellisina potilas saa tietoa hoidosta, vaihtoehdoista	tekemisistä vastaaminen

Niin poliklinikan kuin organisaation arvoisällöissä on luonnollisestikin päällekkäisyyksiä. Esimerkiksi voinnin ja terveyden kohentuminen kuuluvat poliklinikan arvoisällöissä sekä hyvinvointiin että vastuullisuuteen. Vastuullisuus arvona on organisaation arvoissa itsenäisenä, mutta toisaalta se esiintyy myös arvon hyvinvointi alaluokkana.

6.2 Mittarin laadinta ja aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto koostui ensin jo aiemmin kootusta aineistosta, joka analysoitiin ja sen pohjalta tehtiin väittämiin perustuva kyselylomake. Varsinainen tutkimusaineisto koottiin tällä kyselylomakkeella (liite 1) ja analysoitiin etupäässä määrällisiksi tuloksiksi käyttäen kuvioita.

Tutkimus toteutettiin Itä-Savon sairaanhoitopiirin korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan toiveesta. Tutkimuksen otoksena olivat kaikki poliklinikalla kahden viikon aikana asioineet potilaat. Heitä olivat niin lääkärin, puheterapeutin, sairaanhoitajan kuin kuulontutkijan vastaanotoilla asioineet potilaat. Tutkimus oli kvantitatiivinen, sen tutkimusasetelma oli poikkileikkausmainen (KvantiMOTV 2013) ja se toteutettiin kyselytutkimuksena.

Palvelun laadussa ei ole paljonkaan suoraan mitattavia ominaisuuksia. Mittaaminen tapahtuu kysymällä asiakkaiden mielipiteitä ja tekemällä johtopäätöksiä epäsuorasti

asiakkaiden käyttäytymisestä. (Hokkanen & Strömberg 2006, 51.) Kun halutaan saada selville, mitä ihmiset kokevat, kannattaa käyttää kyselyä (Hirsjärvi ym. 2012, 185). Kyselytutkimuksen etuna on laaja aineisto; voidaan saada vastaukset monilta tutkittavilta suureinkin määrään kysymyksiä. Heikkoutena voi olla aineiston pinnallisuus ja epäselvyys siitä, kuinka vakavasti tutkittavat suhtautuvat vastaamiseen, kuinka hyvin vastaajat ovat perehtyneet kysyttävään asiaan sekä kuinka onnistuneita vastausvaihtoehtot ovat. (Hirsjärvi ym. 2012, 195.)

Kysymykset voivat olla tyypiltään avoimia, monivalinta- tai strukturoituja asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Avoimella kysymyksellä saadaan vastaajan itsensä muotoilema vastaus. Monivalintakysymyksessä vastaaja valitsee tutkijan antamista vaihtoehdoista sopivan. Strukturoidussa kysymyksessä esitetään väittämä ja asteikko. Asteikolla kuvataan samaa ja eri mieltä olemista väittämän kanssa, ja vastaaja valitsee vaihtoehdoista parhaiten omaa mielipidettään kuvaavan. (Hirsjärvi ym. 2012, 200.)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely strukturoiduilla väittämillä, koska nämä tuottavat helpommin tietoteknisesti käsiteltäviä ja analysoitavia vastauksia. Lisäksi kahdella avoimella kysymyksellä annettiin vastaajille mahdollisuus ilmaista itseään ja omaa kokemustaan hoidon laadusta omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2012, 200 - 201.)

Kyselylomake laadittiin korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan arvojen sisällönanalyysin ja teoriataustan perusteella. Sisällönanalyysia ja poliklinikan arvosisältöjen sisällönanalyysia on käsitelty luvuissa 6.1. Organisaation arvosisältöjen mukaisesti ryhmiteltyjen poliklinikan arvosisältöjen perusteella laadittiin väittämiä ja niihin vaihtoehtot, joista potilas valitsee parhaiten mielipidettään kuvaavan. Väittämiä oli runsaasti ja näistä osa oli päällekkäisiä. Runsaasta väittämämäärää oli tarpeen pienentää. Kyselylomakkeen tulee olla riittävän lyhyt, vastaamiseen ei saisi kulua 15 minuuttia enempää (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 88). Aikaisemmissa tutkimuksissa oli kysytty myös omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyön toteutumista ja näissä tuloksissa omaisten huomioimisessa oli puutteita (Ruotsalainen 2006, 75). Poliklinikan arvosisällöissä omaisten osuus ei tullut esiin. Koska omaiset kuitenkin ovat merkittävästi mukana sekä lapsipotilaiden että myös ikääntyneiden kuolonkuntoutuspotilaiden hoidossa, lisättiin myös omaisia ja heidän huomioimistaan koskevia väittä-

miä. Tutkija yhdisti samaa tarkoittavia väittämiä ja esitestauslomakkeessa väittämiä oli 43.

Kysely esitettiin ensivaiheessa poliklinikan sairaanhoitajilla, osastonsihteereillä ja kuulontutkijalla. Testaajilta saadun palautteen perusteella väittämiä yhdistettiin ja lomakkeen muotoilua parannettiin. Ensimmäisen esitestauksen jälkeen lisättiin myös avoimet kysymykset. Näin muodostuneeseen lomakkeeseen otti kantaa vielä hoitotyön opiskelija sekä kaksi maallikkoa. Kysymyslomakkeen taustatietokysymyksiä täsmennettiin lisäämällä sana *potilas* sekä ikää että sukupuolta koskeviin taustatietokysymyksiin. Lomakkeeseen toivottiin arviota vastausajasta ja henkilökunnan ammattitaitoa ja motivoituneisuutta ehdotettiin yhdistettäväksi. En näitä toiveita toteuttanut, sillä ammattitaito ja motivoituneisuus ovat selkeästi eri asioita eikä niitä haluttu laittaa samaan väittämään. Aika-arvion antamiseen olisi tarvittu vielä lisää esitestausta, mihin ei opinnäytetyön aikataulun puitteissa ollut enää mahdollisuutta. Kysymyslomakkeen muototutuminen on esitetty liitteessä 5. Suunnitelmaseminaarissa tuli esiin uutta tietoa taustatietojen keräämisen muuttuvista lupakäytännöistä. Keskustelun tuloksena päätettiin olla keräämättä lainkaan taustatietoja ja taustatietokysymykset poistettiin kysymyslomakkeesta.

Kyselylomake (liite 1) sisälsi 34 strukturoitua väittämää, joissa käytettiin 5-portaista laskevaa Likert-tyyppistä asteikkoa (ks. Hirsjärvi ym. 2012, 200). Asteikko sisälsi vaihtoehdon ei samaa eikä eri mieltä ja lisäksi oli vielä ei koske minua -vaihtoehto (ks. KvantiMOTV 2013; liite 1). Ei koske minua -vaihtoehto oli lomakkeessa siksi, että kaikki väittämät eivät välttämättä tulleet esiin jokaisen tutkimukseen vastanneen poliklinikkakäynnillä. Lisäksi kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä.

Tutkimuksen perusjoukko oli Itä-Savon sairaanhoitopiirin korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan palveluja käyttävät potilaat. Perusjoukosta valittiin tutkimusajankohdaksi poikkileikkausotoksena kaikki poliklinikan potilaat. Mitä suurempi otos on, sitä paremmin tulosten voidaan katsoa vastaavan koko perusjoukkoa (ks. Hirsjärvi ym. 2012, 180). Kyselytutkimus toteutettiin kahden viikon aikana korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla. Kaikille poliklinikan potilaille tarjottiin kyselylomake poliklinikalle tullessa ilmoittautumisen yhteydessä. Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, ja potilaalla oli mahdollisuus kieltäytyä lomakkeen vastaanottamisesta (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–179; liite 2). Potilaat täyttivät lomak-

keen vastaanoton jälkeen ja palauttivat sen laatikkoon poliklinikkakäynnin päätteeksi. Halutessaan potilas sai mukaansa palautuskuoren ja lomakkeen sai palauttaa poliklinikan osoitteeseen. Tutkimusaikana poliklinikalla kävi 169 potilasta (Pasanen 2013). Määräaikaan mennessä palautuslaatikkoon palautui 66 lomaketta ja postitse ei yhtään. Vastausprosentiksi tuli näin 39 %.

Opinnäytetyö ajoittui pääosin kevääseen 2013. Aihe opinnäytetyöhön löytyi jo syksyllä 2011, ja ideapaperi esitettiin helmikuussa 2012. Tutkimussuunnitelma esitettiin huhtikuussa 2013. Tutkimuslupa kyselyn toteuttamiseksi haettiin ja saatiin 11.4.2013 (liite 7). Potilaskysely toteutettiin heti luvan saannin jälkeen huhtikuussa 2013 kahden viikon aikana. Aineisto analyysi tapahtui toukokuussa 2013. Opinnäytetyö esitettiin seminaarissa 27.5.2013.

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston strukturoidut vastaukset syötettiin SPSS-ohjelmaan. Sekä puuttuva tieto että vastaaminen kohtaan ”ei koske minua” jätettiin tyhjäksi. Vaihtoehto ”ei koske minua”, muuttui tarpeettomaksi analyysin kannalta sen jälkeen, kun taustatietojen kysymisestä oli luovuttu, mikä huomioitiin analyysia aloitettaessa. Kysymyslomakkeen muototutumisessa (liite 5) eri arvoja mittaaviksi asettuneet kysymykset ryhmiteltiin ja koottiin kunkin arvon toteutumista mittaavaksi kuvioksi. Tässä hyödynnettiin Microsoft Excel-taulukko-ohjelmaa.

Avoimien kysymysten vastauksia käsiteltiin sisällönanalyysin menetelmin. Sisällön analyysi on kuvattu luvussa 6.1. Kysymyksen ”*Minkälainen kokonaiskuva muodostui poliklinikkakäynnistäsi?*” jo valmiiksi pelkistetyssä muodossa tulleet vastaukset ryhmiteltiin ja niistä luotiin ala-, ylä- ja pääluokat (liite 8). Kysymyksen ”*Mitä muuta haluaisit sanoa?*” vastauksista ei luokittelua tehty vastausten vähäisyydestä ja erilaisuudesta johtuen (ks. KvaliMOTV 2013).

7 TULOKSET

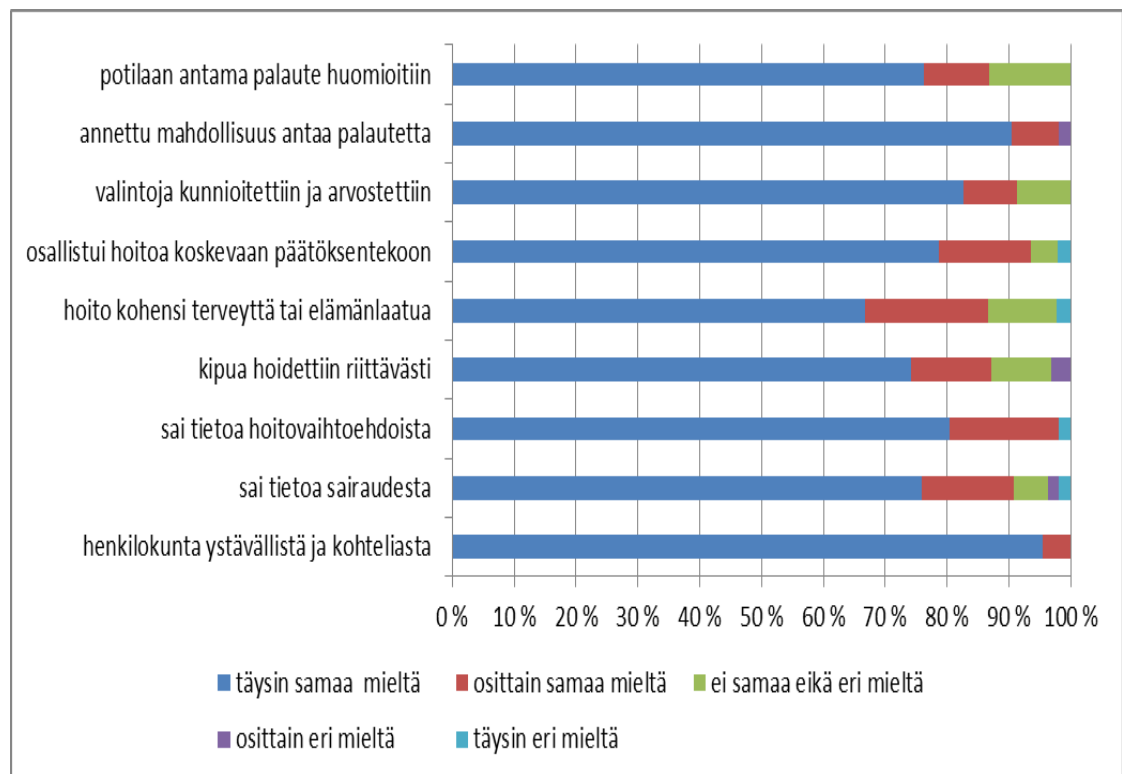
Eri väittämiin oli vastattu eri tavoin. Kaikki vastausvaihtoehdot eivät koskeneet kaikkia vastaajia. Tällöin vastaaja oli valinnut vaihtoehdon ”ei koske minua”. Osa vastaa-

jista oli vastannut osaan väittämistä ja jättänyt osan vastaamatta. Yhtään lomaketta ei kuitenkaan hylätty puutteellisen vastaamisen vuoksi.

7.1 Hyvinvointiarvon toteutuminen

Vastaajista 93 % koki hyvinvoinnin kokonaisuutena toteutuvan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan hoitotyössä (vastausvaihtoehdot täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä). Vastausten mukaan hyvinvointi kokonaisuutena ei toteudu 1,5 %:n osalta (vastausvaihtoehdot osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä). Hyvinvoinnin toteutumisen kokemus on esitetty kuviossa 1 väittämäkohtaisesti.

Hyvinvointia mittaavista väittämistä parhaiten toteutui potilaiden kokemus henkilökunnan ystävällisyydestä ja kohteliaisuudesta. Väittämän ”henkilökunta oli ystävällistä ja kohteliasta” (n=65) kanssa täysin samaa mieltä oli vastaajista 95 % ja lähes samaa mieltä oli 5 %.



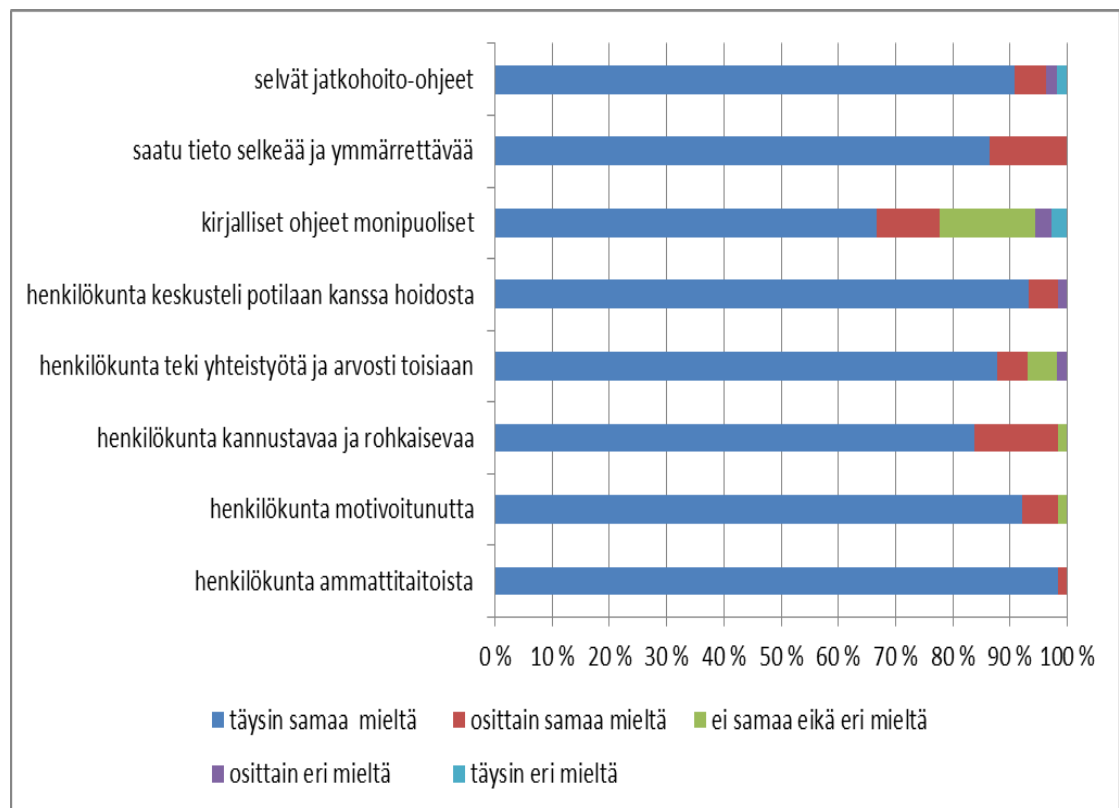
KUVIO 1. Hyvinvointiarvon toteutuminen

Potilaat vastasivat ei samaa eikä eri mieltä -vaihtoehdolla eniten väittämiin ”antamani palaute huomioitiin” (n=38) 13,2 %, ”hoito kohensi terveyttäni tai elämänlaatuaani” (n=45) 11,1 % sekä ”kipua hoidettiin riittävästi” (n=31) 9,7 %. Osittain eri mieltä

vaihtoehdolla oli vastattu väittämiin ”*annettiin mahdollisuus antaa palautetta*” (n=52) 1,9 %, ”*kipuani hoidettiin riittävästi*” (n=31) 3,2 % ja ”*sain tietoa sairaudestani*” (n=54) 1,9 %. Täysin eri mieltä vastaajat olivat väittämien ”*osallistuin hoitoani koskevaan päätöksentekoon*” (n=47) 2,1 %, ”*hoito kohensi terveyttä tai elämänlaatua*” (n=45) 2,2 %, ”*sain tietoa hoitovaihtoehtoistani*” (n=51) 2,0 % ja ”*sain tietoa sairaudestani*” (n=54) 1,9 % kanssa.

7.2 Osaamisarvon toteutuminen

Potilaista 96 % koki osaamisarvon toteutuvan kokonaisuutena (vastausvaihtoehdot täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä). Vastaajista 1,5 % koki, että osaaminen kokonaisuutena ei toteutunut (vaihtoehdot osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä). (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Osaamisarvon toteutuminen

Parhaiten potilaan kokemana toteutuivat osaamiseen liittyen henkilökunnan ammattitaitoisuus sekä henkilökunnan keskusteleminen potilaiden kanssa. Täysin samaa mieltä väittämän ”*henkilökunta oli ammattitaitoista*” (n=66) kanssa oli 98,5 % vastaajista ja lähes samaa mieltä 1,5 %. ”*Henkilökunta keskusteli kanssani hoidostani*” (n=59) -

väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 93 % vastaajista. Henkilökunnan motivaatiota pidettiin myös korkeana, 92 % oli täysin samaa mieltä väittämän ”*henkilökunta oli motivoitunutta*” (n=63) kanssa.

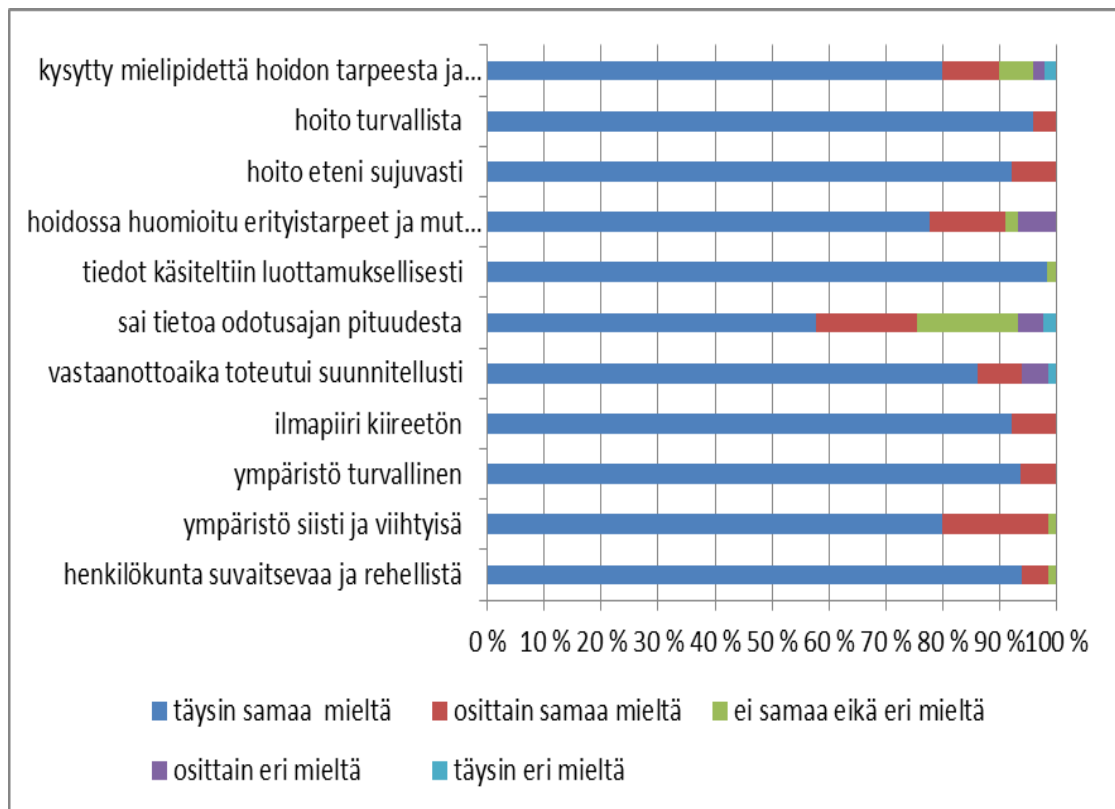
Eniten ei samaa eikä eri mieltä vaihtoehtoa vastattiin väittämään ”*kirjalliset ohjeet olivat monipuolisia*” (n=36). Tähän väittämään vastanneista 17 % ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Heikoiten toteutuivat väittämät ”*kirjalliset ohjeet olivat monipuoliset*”(n=36) ja ”*jatkohoito-ohjeet olivat selvät*” (n=54). Osittain eri mieltä kirjallisten ohjeiden selvydestä oli 2,7 % vastaajista ja täysin eri mieltä saman verran. Jatkohoito-ohjeiden selvydestä osittain eri mieltä ja samoin täysin eri mieltä oli väittämään vastanneista 1,9 %. Saatua tietoa pidettiin kuitenkin selkeänä ja ymmärrettävänä. Täysin samaa mieltä väittämän ”*saamani tieto oli selkeää ja ymmärrettävää*” (n=59) kanssa oli 86,4 % ja osittain samaa mieltä 13,6 % väittämään vastannutta.

Henkilökunnan keskinäisen yhteistyön ja arvostuksen koettiin toteutuneen, vaikka 1,8 % väittämään ”*henkilökunta teki yhteistyötä ja arvosti toisiaan*” (n=57) vastanneista oli osittain eri mieltä väittämän kanssa. Väittämään vastanneista 87,7 % oli täysin samaa mieltä sen kanssa.

7.3 Luottamusarvon toteutuminen

Täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä luottamuksen toteutumisen kokemisesta kokonaisuutena oli 96 % potilaista. Potilaista 2 % ei kokenut luottamuksen toteutuneen kokonaisuutena (vastausvaihtoehdot osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä). (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Luottamusarvon toteutuminen

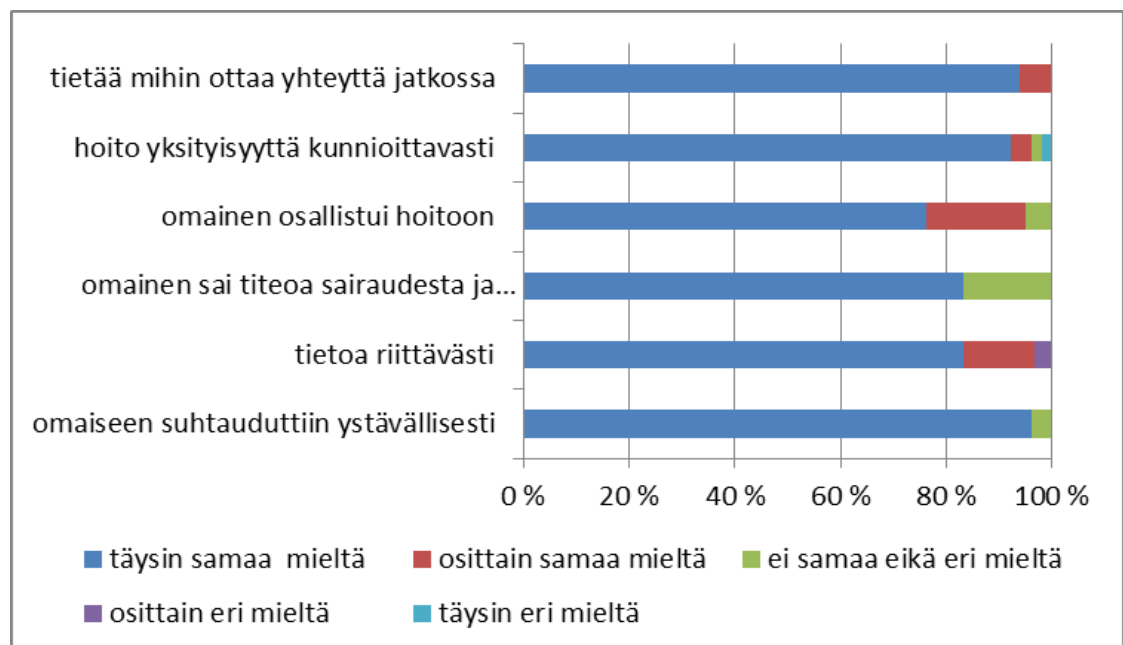
Parhaiten luottamuksen toteutumisen kokemista mitanneista väittämistä toteutuivat tietojen luottamuksellinen käsitteleminen, hoidon ja ympäristön turvallisuus, ilmapiirin kiireettömyys sekä hoidon sujuvuus. Täysin samaa mieltä väittämän ”*tietoni käsiteltiin luottamuksellisesti*” (n=61) kanssa oli 98,4 % väittämään vastanneista. Turvallisuuden koettiin toteutuvan hyvin. Väittämän ”*hoito oli turvallista*” (n=50) kanssa täysin samaa mieltä oli 96 % ja osittain samaa mieltä 4 % väittämään vastanneista. ”*Ympäristö oli turvallinen*” (n=64) väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 93,7 % ja osittain sama mieltä 6,3 % väittämään vastanneista. ”*Ilmapiiri oli kiireetön*” (n=63) väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 92,1 % ja osittain samaa mieltä 7,9 % vastanneista. ”*Hoito oli sujuvaa*” (n=51) väittämään vastasi täysin samaa mieltä 92,2 % ja osittain samaa mieltä 7,8 % vastanneista.

Eniten eri mieltä potilaat olivat vastaanottoajan toteutumiseen liittyvien väittämien sekä muiden sairauksien ja erityistarpeiden hoidossa huomioimisen onnistumisen kanssa. ”*Hoidossa huomioitiin erityistarpeeni ja muut sairauteni*” (n=45) väittämään vastanneista 6,6 % oli osittain eri mieltä mutta yhtään vastausta ei ollut täysin eri mieltä. Vastaajista 1,5 % oli täysin eri mieltä ja 4,6 % osittain eri mieltä väittämän ”*vastaanottoaikani toteutui suunnitellusti*” (n=65) ja 86,2 % oli täysin samaa mieltä

väittämän kanssa. ”*Sain tietoa odotusajan pituudesta*” (n=45) väittämään annetut vastaukset hajosivat eniten. Väittämään vastanneista 57,8 % oli täysin samaa mieltä, 17,8 % osittain samaa mieltä, 17,8 % ei samaa eikä eri mieltä, 4,4 % osittain eri mieltä ja 2,2 % täysin eri mieltä.

7.4 Vastuullisuusarvon toteutuminen

Vastaajista 96 % koki vastuullisuuden kokonaisuutena toteutuvan hoitotyössä (vastausvaihtoehdot täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä). Vastausten mukaan vastuullisuus kokonaisuutena ei toteutunut 1,5 %:n osalta (vastausvaihtoehdot osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä). (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Vastuullisuusarvon toteutuminen

Väittämään ”*hoitoni toteutettiin yksityisyyttäni kunnioittaen*” (n=52) vastanneista 92,3 % oli täysin samaa mieltä ja 1,9 % täysin eri mieltä väittämän kanssa. Potilaista 83,3 % oli täysin samaa mieltä, 13,3 % osittain samaa mieltä ja 3,3 % osittain eri mieltä väittämän ”*sain tietoa riittävästi*” (n=60) kanssa.

Vastuullisuusarvon toteutumista mittaavista väittämistä parhaiten toteutui väittämä ”*omaiseeni suhtauduttiin ystävällisesti*” (n=27). Vastaajista 96,3 % oli täysin samaa mieltä ja 3,7 % ei samaa eikä eri mieltä. Omaisia koskeviin väittämiin oli vastattu vähiten, kuhunkin alle 30 kertaa. ”*Omainen sai osallistua hoitoni*” (n=21) -väittämään

vastanneista 76,2 % oli täysin samaa mieltä, 19 % osittain samaa mieltä ja 3,8 % ei samaa eikä eri mieltä. ”Omainen sai tietoa sairaudestani ja hoidostani” (n=24) -väittämään vastanneista 83,3 % oli täysin samaa mieltä ja 16,7 % ei samaa eikä eri mieltä.

7.5 Poliklinikkakäynnin kokonaiskuva

Avoimeen kysymykseen ”Minkälainen kokonaiskuva muodostui poliklinikkakäynnistäsi” oli vastattu 42 lomakkeessa. Yhdessä vastauksessa (2 %) kokonaiskuva oli kokonaan kielteinen, kahdessa vastauksessa (5 %) kokonaiskuva oli myönteinen puutteista huolimatta ja lopuissa 39 vastauksessa (93 %) kokonaiskuva oli myönteinen (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Poliklinikkakäynnin kokonaiskuva

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
YSTÄVÄLLINEN:	YSTÄVÄLLISYYDEN KOKEMUS	POSITIIVINEN KOKONAISKUVA POLIKLINIKKAKÄYNNISTÄ
LEPOISA & MUKAVA		
MIELLYTTÄVÄ		
HYVÄ		
AMMATTITAITOINEN & ASIANTUNTEVA	AMMATILLISUUDEN KOKEMUS	
TIETOA & HUOMIOTA		
ASIALLINEN & OK		
AIKATAULU PITI	TEHOKKUUDEN KOKEMUS	
KIIREETÖN		
REIPAS & RIPEÄ		
TYTYTYVÄINEN POTILAS	HYÖDYN KOKEMUS	
PUUTTEELLISET OHJEET	KOKEMUS PUUTTEEL- LISUUDESTA	PUUTTEELLINEN KOKONAISKUVA POLIKLINIKKAKÄYNNISTÄ
PUUTTEELLINEN KIVUNHOITO		

SÄHLÄÄMINEN	HOIDON EPÄONNISTUMISEN KOKEMUS	NEGATIIVINEN KOKONAISKUVA POLIKLINIKKAKÄYNNISTÄ
-------------	--------------------------------------	---

Positiiviseen kokonaiskuvaan poliklinikkakäynnistä kuului ystävällisyyden, ammatillisuuden, tehokkuuden ja hyödyn kokemuksia. Ystävällisyys sisälsi leppoisuuden ja miellyttävyyden sekä hyvän ja mukavan luonnehdinnan poliklinikkakäynnistä.

”ystävällinen ilmapiiri”, ”Mukava käynti”, ”Kaikkiaan ihan positiivinen”, ”Miellyttävä kokemus”, ”hoito oli hyvää!”

Ammatillisuuden kokemukseen kuului ammattitaitoinen, tiedoiltaan ja taidoiltaan taitava henkilökunta sekä asiallinen kohtelu.

”ammattitaitoinen henkilökunta”, ”toiminta oli asiantuntevaa”, ”Toimenpide selitetään”, ”koko ajan kerrotaan mitä tapahtuu”, ”tilani otettiin vakavasti”, ”Asiallinen henkilökunta”

Tehokkuutena koettiin aikataulun pitäminen ja ripeä mutta kiireetön toiminta.

”Sujuva”, ”Aikataulu piti”, ”Toiminta oli ripeää, ja hoitoa heti”, ”kiirettä ei huomannut vaikka sitäkin varmaan oli”

Hyödyn kokemukseen kuului tyytyväisyys saatuun hoitoon ja kokemus avun saannista.

”Auttoi tilannettani”, ”Tänne on aina hyvä tulla ja tarvittaessa aika järjestyy nopeasti”

Puutteellinen kokonaiskuva poliklinikkakäynnistä sisälsi puutteita ohjauksessa sekä kivunhoidossa.

”Jatkohoito-ohjeet olivat kuitenkin mielestäni riittämättömät”, ”kivusta huolimatta”

Negatiivinen kokonaiskuva poliklinikkakäynnistä oli kokemus hoidon epäonnistumisesta. Hoito oli kaikilta osiltaan koettu epäonnistuneena.

”Sähläämistä mitä sähläämistä”

7.6 Mitä muuta vastaajat halusivat sanoa

Kysymykseen *”Mitä muuta haluaisit sanoa?”* oli vastattu 15 lomakkeessa. Kahdessa-toista vastauksessa oli nähtävissä myönteinen asenne, hoidosta kiitettiin tai hoitoa pidettiin hyvänä.

”Menen erittäin mielelläni uudellekin hoitajaksolle jos tarvetta tulee”

”Kiitos hyvästä hoidosta”

Kolmessa vastauksessa tuli esiin potilaiden huoli korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisan sairaanhoitopalveluiden säilymisestä Savonlinnassa.

”sairaanhoito ihmisten lähellä”, ”toivottavasti KNK-pkl säilyy sks:ssä”

Kahdessa vastauksessa oli kerrottu omasta sairaushistoriasta perusteluiksi annetuille vastuksille. Yhdessä vastauksessa tuli esiin kokemus kielteisestä kohtaamisesta hoidon yhteydessä.

”- Jotkut ylimielisiä, ärtyneitä Ei uskalla kysyä mitään”

Yhdessä vastauksessa tarjottiin konkreettinen kehittämis ehdotus kiinnittämällä huomiota puuttuvaan asiaan.

”kello puuttuu”

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta tulee pohtia useasta näkökulmasta. Tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6).

Lähdemateriaalia luettaessa ja valittaessa tulee olla kriittinen ja pohtia, onko tieto todellista ja pohjautuuko hyvään ja laadukkaaseen aineistoon, milloin tieto on julkaistu (Opiskelukirjoittamisen opas 2010). Kirjoitettaessa lähteiden perusteella tulee kunnioittaa aikaisempien tutkijoiden ja kirjoittajien työtä ja viitata lähteisiin asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6).

Tutkimuksen mittaria valmistettaessa on tutkijan tutustuttava samaa aihetta koskeviin aikaisempiin julkaisuihin ja tutkimuksiin (KvantiMOTV 2013e). Mittarin validius ja reliabelius ovat oleellinen osa tutkimuksen luotettavuutta. Mittarin validiteetilla tarkoitetaan sen kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Mittarin reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin johdonmukaisuutta, että se mittaa aina samaa asiaa ja tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2012, 231; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152; KvantiMOTV 2013.) Mittarin validiteettia voi arvioida pohtimalla, mitaako mittari sitä ilmiötä mitä on tarkoituskin, onko se kattava, jääkö jotakin tarkastelun ulkopuolelle? Onko valittu oikea mittari, onko mitattavat käsitteet oikein operationalisoitu? Mittarin esitestaaminen on hyvä keino selvittää mittarin luotettavuutta ja toimivuutta. Esitestaaminen on erityisen tärkeää, kun mittari kehitetty juuri kyseistä tutkimusta varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154–156.) Mittarin reliabeliutta voi arvioida tarkastelemalla sen pysyvyyttä ajassa, stabiiliutta sekä mittarin yhtenäisyyttä, konsistenssia. Stabiiliuden testaaminen, tutkimuksen toistaminen, ei useinkaan ole mahdollista. Konsistenssia voidaan testata jakamalla mittari kahteen samaa asiaa mittaavaan osaan. Näiden keskinäinen suhde kertoo, onko mittari yhtenäinen. Reliabiliteettia ei voi testata ulkoisilla seikoilla, on selvittävä mittarilla itsellään ja samalla tutkimusjoukolla. (KvantiMOTV 2013).

Tämän tutkimuksen väittämät pohjautuivat Itä-Savon sairaanhoitopiirin arvoihin ja strategiaan (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2010, 4 - 5; Ojuva 2008) sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan arvojen ilmenemistä käsitelleeseen ryhmätyöskentelyyn 9.10.2009 (liite 4). Tutkimuksessa mittaria esitestattiin kahteen kertaan. Esitestaami-

sen tuloksena vastausväittämiä yhdistettiin. Kahden tai useamman eri asian kysyminen samassa väittämässä kuitenkin tekee kysymykseen vastaamisen vaikeaksi (Hirsjärvi ym. 2012, 202). Esitestaamisella saavutettiin mittarin parempi toimivuus ja luotettavuus. Useamman asian yhdistäminen samaan väittämään kuitenkin heikensi mittarin pysyvyyttä ajassa eli stabiiliutta.

Tutkimuksen sekä strukturoiduilla väittämillä saadut tulokset että avoimella kysymyksellä saatu tulos tukevat toisiaan. Strukturoitujen vastausten mukaan hyvinvointi toteutuu 93-prosenttisesti, osaaminen, luottamus ja vastuullisuus toteutuva 96-prosenttisesti. Avoimen kysymyksen ”*Minkälainen kokonaiskuva muodostui poliklinikkakäynnistäsi?*” mukaan 93 % vastaajista koki poliklinikkakäynnin positiiviseksi, 5 % koki puutteita mutta kokonaisuus oli positiivinen ja 2 % koki poliklinikkakäynnin negatiiviseksi. Tutkimuksen validius paranee kun käytetään eri menetelmiä (Hirsjärvi ym. 2012, 233). Tässä tutkimuksessa sekä strukturoitujen väittämien että avoimien kysymysten käyttö lisäsi tutkimuksen validiutta.

Asianmukainen tutkimuslupa tulee hakea tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen ennen tutkimuksen aloittamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6; Tutkimustyö Itä-Savon sairaanhoitopiirissä 2006, 1). Lupa tämän tutkimuksen toteuttamiseksi haettiin ja saatiin hallintoylihoitajalta (liite 7).

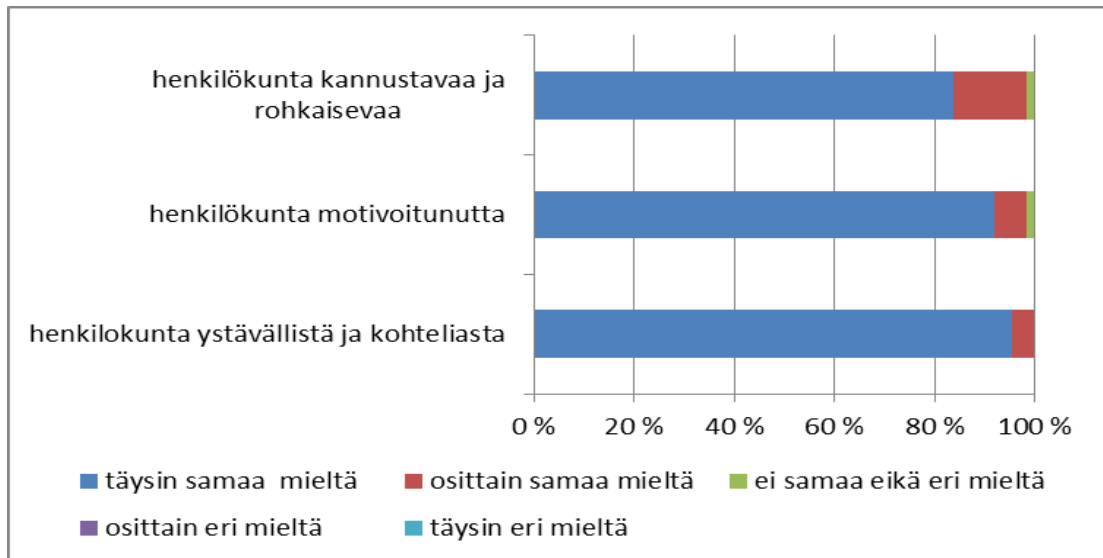
Tutkimukseen vastaamisen on oltava aidosti vapaaehtoista ja vastaamisen tulee perustua tutkittavan tietoiseen suostumukseen. Vastaajalla on oikeus itse määrätä tekemisistään, joten vastaaja voi kieltäytyä vastaamasta tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisen niin halutessaan. Vastaamisesta kieltäytymisellä ei saa olla vaikutusta tutkittavan hoitoon, vastaavasti vastaamisesta ei saa palkita. Vastaajalla tulee olla tieto tutkimuksen tarkoituksesta ja luonteesta. Vastaajien anonymiteetti on tutkimuksen keskeinen lähtökohta. Aineisto kerätään luottamuksellisesti ja aineisto on vain tutkimusprosessiin osallistuvien käytössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–179.) Kysymyslomakkeen saatteessa (liite 2) kerrottiin potilaalle tutkimukseen vastaamisen olevan täysin vapaaehtoista. Samoin kerrottiin, että tutkimukseen vastaamatta jättäminen ei vaikuta potilaan hoitoon. Vastaukset kerättiin nimettöminä, potilaat palauttivat vastauslomakkeet poliklinikkakäynnin päätteeksi laatikkoon. Vastauslomakkeet hävitettiin analysoinnin jälkeen.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

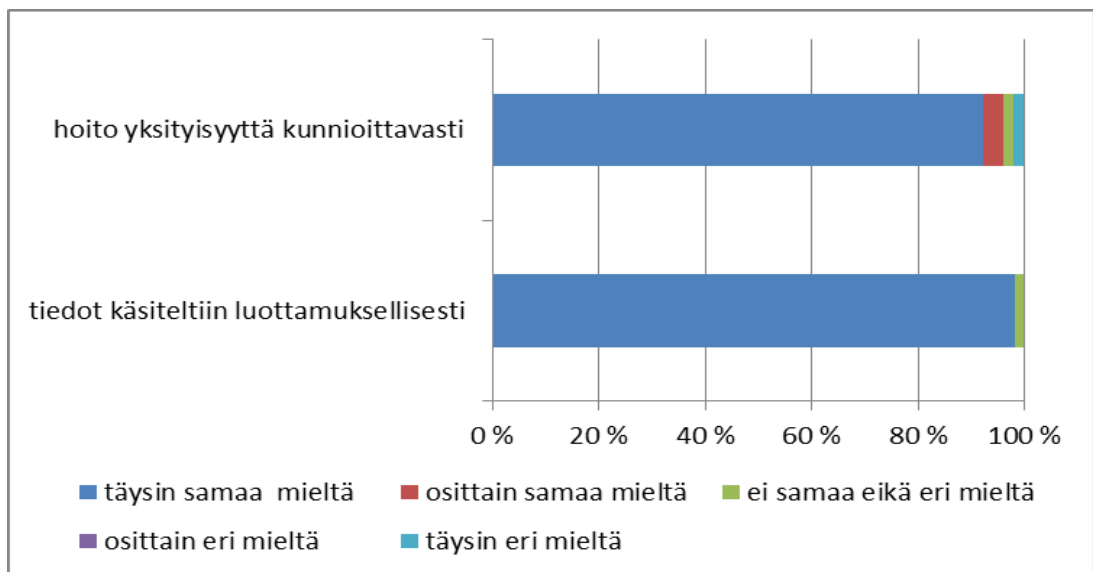
Poliklinikan ja organisaation arvoihin perustuvat tutkimuskysymykset olivat ”*Miten potilaat kokivat hyvinvoinnin toteutuvan?*”, ”*Miten potilaat kokivat osaamisen toteutuvan?*”, ”*Miten potilaat kokivat luottamuksen toteutuvan?*” ja ”*Miten potilaat kokivat vastuullisuuden toteutuvan?*”. Strukturoituihin väittämiin annettujen vastausten mukaan organisaation arvot toteutuvat yli 95-prosenttisesti (täysin samaa ja osittain samaa mieltä). Hyvinvointi toteutuu 93-prosenttisesti, osaaminen, luottamus ja vastuullisuus toteutuva 96-prosenttisesti. Jokaisen arvokokonaisuuden sisällä on hajontaa arvon toteutumista mittaavien väittämien toteutumisessa. Töyryn kehittäessä ihmisläheinen hoito -mittaria oli tavoitetasoksi asetettu, että 80 % vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Suurimman osan (81 - 98 %) mukaan ihmisläheinen hoito toteutui yleisesti, kun yhdistettiin täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä vaihtoehdot. (Töyry 2001, 84 - 85.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa Hiidenhovi (2001, 5) ja Säilä (2005, 12 - 13) olivat saaneet tuloksina poliklinikoiden vahvuuksiksi ammattitaidon, palveluhenkisyuden, potilaan asioiden salassapidon ja potilaan kokeman hyödyn poliklinikkakäynnistä. Kvistin (2004) ihmisläheinen hoito -mittarilla tekemässä tutkimuksessa potilaat kokivat parhaiten onnistuneen asiallisen kohtelun ja kokivat henkilökunnan erittäin ammattitaitoiseksi (Kvist 2004, 159). Myös Hyvä hoito -mittarilla toteutetussa sisätautipotilaan hoidon laatua ja potilasta laadun arvioijana selvittäneessä tutkimuksessa hoitohenkilökunnan ominaisuudet toteutuivat hyvin (Ruotsalainen 2006, 75). Tässä tutkimuksessa potilaat kokivat henkilökunnan ammattitaidon olevan korkean. Täysin sama mieltä väittämän ”*henkilökunta oli ammattitaitoista*” (n=66) kanssa oli 98,5 % vastaajista ja lähes samaa mieltä 1,5 %. Eri mieltä väittämän kanssa ei oltu lainkaan.



KUVIO 5. ”Palveluhenkisyys” toteutuminen

Palveluhenkisyys tässä tutkimuksessa voidaan pitää potilaiden kokemusta henkilökunnan motivoituneisuudesta, kannustavuudesta ja rohkaisusta sekä ystävällisyydestä ja kohteliaisuudesta. Henkilökunta koettiin kiitettävän ystävälliseksi ja kohteliaaksi sekä hyvin motivoituneeksi sekä kannustavaksi ja rohkaisevaksi (kuvio 5).

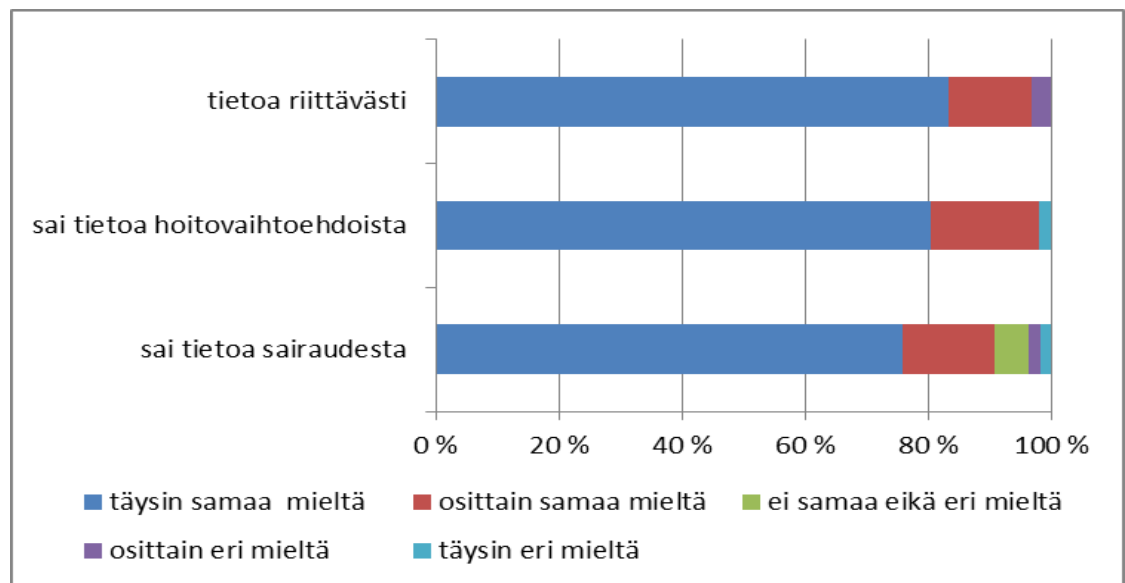


KUVIO 6. Hoidon yksityisyyden ja tietojen luottamuksellisen käsittelyn toteutuminen

Potilaan tietojen salassapito toteutui hyvin myös tässä tutkimuksessa. Hoito ei kuitenkaan kaikissa tapauksissa toteutunut yksityisyyttä kunnioittavasti. Tähän tuleekin jatkossa kiinnittää huomiota. (Kuvio 6.) Potilaan kokema hyötyä tässä tutkimuksessa mitanneessa väittämässä ”hoito kohensi terveyttäni tai elämänlaatuaani” (n=45) tuli melko paljon hajontaa. Väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 66,7 %, osittain sa-

maa mieltä 20 %, ei samaa eikä eri mieltä 11,1 % ja täysin eri mieltä 2,2 % väittämään vastanneista.

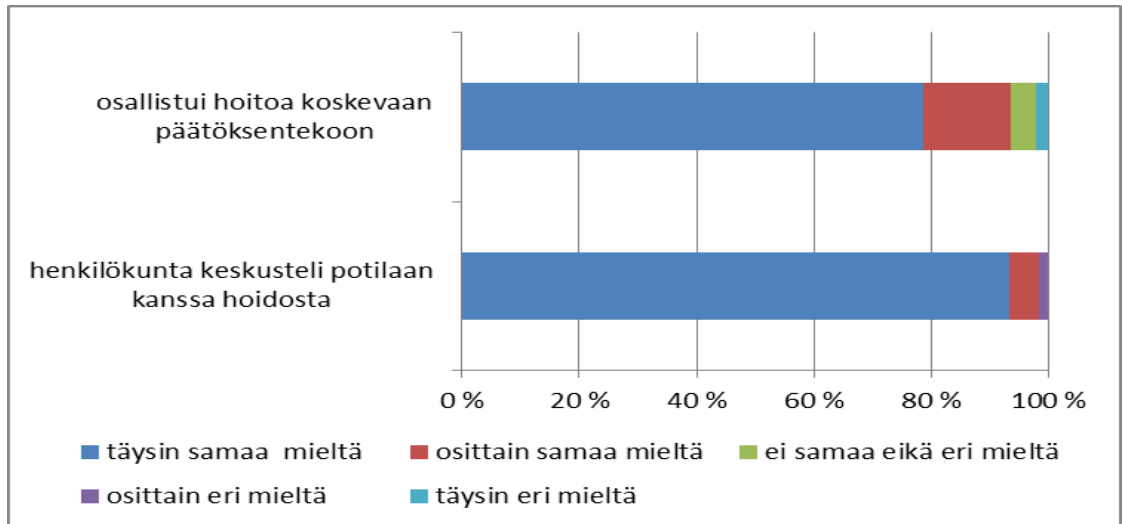
Töyryn (2001) ihmisläheinen hoito -tutkimuksessa heikoiten toteutui tiedon saaminen (Töyry 2001, 84 - 85). Hiidenhovin (2001, 62) ja Säilän (2005, 11) tutkimustuloksissa oli heikkouksia liittyen tiedonsaantiin. Tiedonsaantia tässä tutkimuksessa mitattiin väittämällä ”sain tietoa sairaudestani”, ”sain tietoa hoitovaihtoehtoista”, ”sain tietoa riittävästi”.



KUVIO 7. Tiedonsaannin toteutuminen

Tiedonsaanti yleisellä tasolla vaikuttaisi toteutuneen kuitenkin melko hyvin (kuvio 7). Tiedonsaannin puutteet olivat tässä tutkimuksessa ohjausmateriaalin laadussa. Väittämän ”kirjalliset ohjeet olivat monipuoliset” kanssa täysin eri mieltä ja osittain eri mieltä oli 2,8 %, ei samaa eikä eri mieltä oli 16,7 %, osittain samaa mieltä 11,1 % ja täysin sama mieltä 66,7 % väittämään vastanneista. Väittämä saatettiin kokea vaikeana, sillä siihen oli vastattu vain 36 kertaa. Vastauslomakkeita palautui kuitenkin 66 kappaletta.

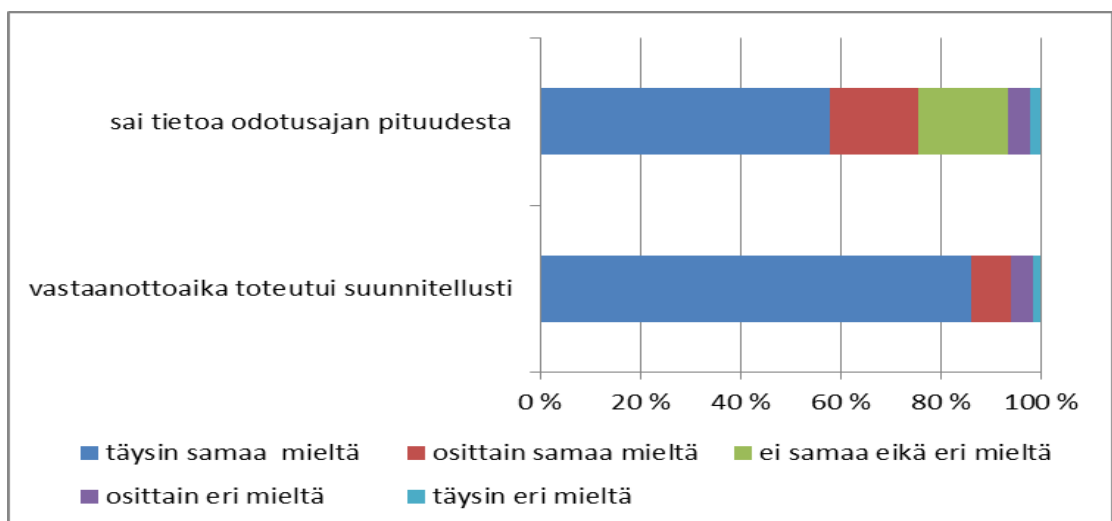
Aikaisemmissa tutkimuksissa omaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon osallistumisessa oli koettu puutteita (Kvist, 2004, 32; Töyry 2001, 84 - 85). Harjulan ja Pohjan (2010) sekä Häkkisen (2007) opinnäytetöissä oli havaittu epäkohtia potilaan mahdollisuudessa osallistua oman hoidon suunnitteluun (Harjula & Pohja 2010, 27, 28; Häkkinen 2007, 42).



KUVIO 8. Omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon osallistumisen toteutuminen

Tässä tutkimuksessa potilaat kokivat kuitenkin osallistuneensa omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon melko hyvin. Täysin eri mieltä väittämän ”*osallistuin hoitoani koskevaan päätöksentekoon*” (n=47) oli kuitenkin 2,1 % vastanneista. (Kuvio 8.)

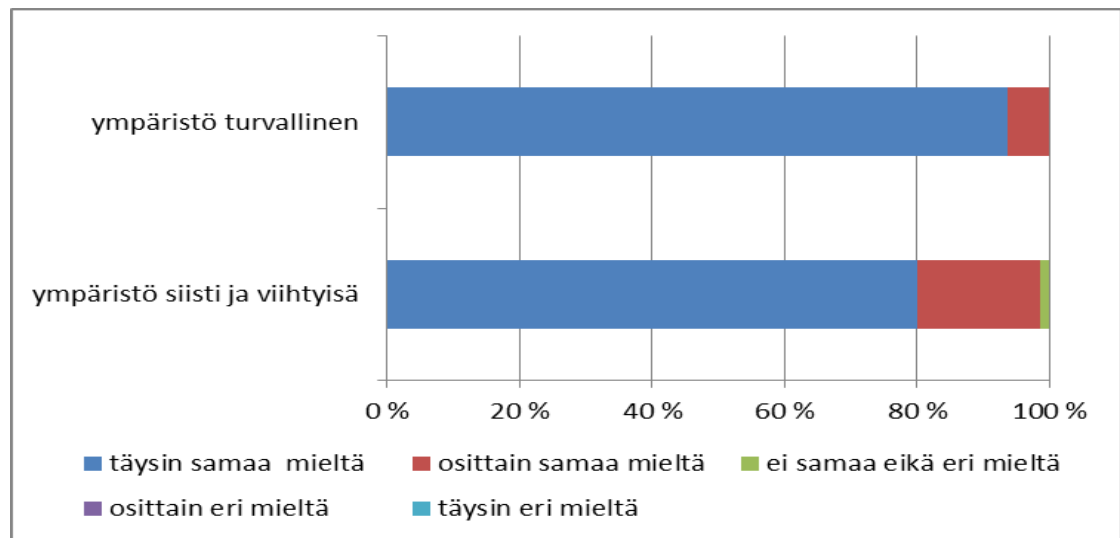
Hiidenhovi (2001, 62) ja Säilä (2005, 11) löysivät tutkimustuloksissaan heikkouksia liittyen poliklinikka-ajan kestoon ja paikkansapitävyyteen. Myös Harjula ja Pohja (2010) ja Häkkinen (2007) havaitsivat opinnäytetöissään potilaiden kokeneen epäkoh-tia poliklinikka-ajan paikkansapitävydessä (Harjula & Pohja 2010, 27, 28; Häkkinen 2007, 42).



KUVIO 9. Vastaanottoajan ja tiedonsaannin odotusajan pituudesta toteutuminen

Poliklinikka-ajan toteutumisessa ja tiedonsaannissa odotusajan pituudesta oli myös tässä tutkimuksessa puutteita. Huomionarvoista on kuitenkin, että 86,2 % oli täysin samaa mieltä väittämän ”vastaanottoaikani toteutui suunnitellusti” (n=65) kanssa. (Kuvio 9.)

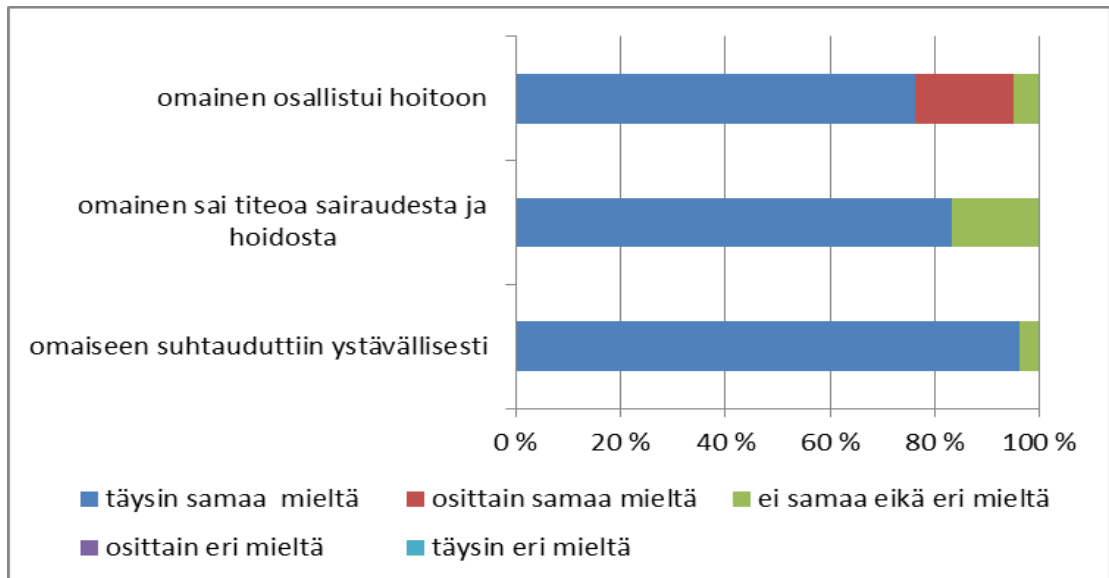
Ruotsalaisen (2006, 75) Hyvä hoito -mittarilla toteuttamassa sisätautipotilaan hoidon laatua ja potilasta laadun arvioijana selvittäneessä tutkimuksessa parhaiten toteutui hoitoympäristö-kategoria. Tässä tutkimuksessa hoitoympäristön laatua mitattiin väittämällä ”ympäristö oli siisti ja viihtyisä” ja ”ympäristö oli turvallinen”.



KUVIO 10. Ympäristön ominaisuuksien toteutuminen

Ympäristö koettiin vastauksissa hyvin turvallisenä. Ympäristön siistinä ja viihtyisenä kokemisessa oli vastauksissa enemmän hajontaa, ympäristöä voidaan pitää kuitenkin jokseenkin siistinä ja viihtyisenä. (Kuvio 10.)

Ruotsalaisen (2006, 75) tutkimuksessa vastaavasti eniten puutteita esiintyi yhteistyössä omaisten kanssa. Tässä tutkimuksessa omaisia koskevat väittämät lisättiin mittariin juuri aikaisemmissa tutkimuksissa havaittujen puutteiden vuoksi ja koska omaiset ovat merkittävästi mukana korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla sekä lapsipotilaiden että myös ikääntyneiden kuulonkuntoutuspotilaiden hoidossa. Tässä tutkimuksessa yhteistyön toteutumista omaisten kanssa mitattiin väittämällä ”omaiseeni suhtauduttiin ystävällisesti”, ”omaiseni sai tietoa sairaudestani ja hoidostani” ja ”omaisen sai osallistua hoitooni”.



KUVIO 11. Omaisten huomioimisen toteutuminen

Omaisten huomiointia ja yhteistyön sujumista mittaaviin väittämiin oli vastattu vähemmän ($n=27$, $n=24$ ja $n=21$). Asia ei nähtävästi koskenut kaikkia vastaajia, palautuneita lomakkeitaan oli 66 kappaletta. Tulokset osoittavat potilaiden kokeneen, että omaisiin suhtaudutaan kiitettävän ystävällisesti ja omaiset saavat tietoa melko hyvin sairaudesta ja hoidosta. Omaisten koettiin saaneen myös osallistua hoitoon melko hyvin. (Kuvio 11.) Tässä tutkimuksessa ei kysytty omaisten osallistumisesta ohjaukseen. Salminen-Tuomaalan ym. (2010, 23) tutkimustuloksien mukaan potilaista 91 % toivoi saattajan olevan mukana hoito-ohjeita annettaessa päivystyspoliklinikalla. Anttila ym. pitää omaisia potilaan hoitamisen kannalta voimavarana. On tärkeää, että hoitohenkilökunta huomioi omaisten ohjaustarpeet, sillä omaisilla on suuri vaikutus potilaan hyvinvointiin. Jaksakseen tukea potilasta uuteen tilanteeseen sopeutumisessa, omaiset tarvitsevat hoitohenkilökunnan apua ja tukea. (Anttila ym. 2006, 44.)

Tässä opinnäytetyössä arvojen toteutumisen analysointi on rajattu noudattamaan kysymyslomakkeen laatimisen yhteydessä tehtyjä valintoja (liite 5). Kunkin arvon toteutumista voisi mitata laajemmin luomalla organisaation arvoisällöistä (liite 4) lähtien uudet väittämäkokonaisuudet. Tällöin jokin väittäjä voisi mitata useammankin arvon toteutumista. Niin toteutunut kuin vaihtoehtoinenkin tulosten tarkastelutapa vastaa sitä, että poliklinikan arvoisällöissä oli päällekkäisyyttä. Tämä sopii myös siihen, että Sosterin arvoja määriteltäessä oli kirjattu organisaation arvojen, hyvinvointi, osaaminen, luottamus ja vastuullisuus, muodostavan kokonaisuuden (Ojuva ym. 2008).

8.2 Opinnäytetyön prosessin arviointia

Opinnäytetyöprosessi oli mielekäs. Prosessin mielekkyyttä lisäsi opinnäytetyön toteutuminen omaan työyksikköön. Opinnäytetyön aihe oli sovittu osastotunnilla yhteistyössä. Samoin tutkimusaineistona hyödynnettiin henkilökunnan pohdintaa arvoista ja potilaan kokemuksia mittaava aineisto kerättiin yksiköstä. Sain tukea opinnäytetyön eri vaiheissa korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan henkilökunnalta. Tutkimustuloksista on saatavissa suoraa palautetta korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan hoitotyöstä ja sen laadusta. Tuloksista myös saadaan kehittämiskohteita.

Opinnäytetyöprosessi jakautui puolentoista vuoden ajanjaksolle. Tästä ajasta tehokasta toteutusaikaa oli noin kolme kuukautta. Alkuvaiheessa, ideapaperin valmistumisen aikaan keväällä 2012, kului opinnäytetyöhön noin kaksi viikkoa. Loput kaksi ja puoli kuukautta maaliskuu-toukokuussa 2013 pitivät sisällään suunnitelman laatimisen, tutkimuksen toteuttamisen sekä raportoinnin. Tälle opinnäytetyölle kaikki käytetty aika sekä välillä ollut lepoaika oli tarpeen. Ideavaiheessa toteuttamistapa ei ollut riittävän jäsentynyt. Opinnäytetyön toteuttamiseen tarvittavat keinot löytyivät hoitotyön opinnoista ja hyvästä ohjauksesta. Suunnitelmavaiheessa aikataulut ja toteutuskeinot olivat jo hyvin selvillä. Aineiston keruu sujui hienosti korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan henkilökunnan avulla ja raportointi valmistui suunnitelman mukaan. Toki raportin laatimisen vaiheessa ilmaantui kiirettä, mutta aikataulu piti.

Koen opinnäytetyöprosessin edenneen joustavasti ja opiskelijan ehdoilla. Opiskelijan on annettu olla itseohjautuva. Ohjausta on ollut satavilla tarvittaessa usealta eri taholta. Ohjaus on ollut hyvää ja vienyt tehokkaasti opinnäytetyötä eteenpäin. Erityisen hyödyllistä opinnäytetyölle oli myös opiskelijakollegoiden esittämä vertaisarviointi opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa sekä suunnitelma- että esitysseminaarissa.

Tämä opinnäytetyö ei olisi valmistunut ilman opintovapaata. Perheen ja työn sekä opintojen yhteensovittaminen olisi ollut mahdotonta ilman kaikkien osapuolten joustoa. Perhe on joutanut antamalla aikaa toisen vanhemman opintoihin, työnantaja myöntämällä opintovapaata ja oppilaitos on toiminut erittäin opiskelijalähtöisesti kunnioittaen opiskelijan muun elämän vaateita. Opintovapaa omasta työstä opinnäytetyön aktiivisen työstämisen aikana antoi mahdollisuuden tarkastella omaa toimintaa osana koko korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikkaa.

8.3 Kehittämisasihteja

Seuraava teksti oli esillä jo opinnäytetyön raportin johdannossa: ”Toiminnan parantamisessa pitäisi kiinnittää huomio tutkitusti huonoimmin sujuviin ja puutteellisiin asioihin ja kääntää negatiiviset vastaukset kehittämissuunnitelmiksi (Hiidenhovi 2001, 33).” Tutkimustuloksista on nähtävissä kehittämistä vaativia kohteita. Kehitettävää on liittyen kirjallisten ohjeiden monipuolisuuteen ja jatkohoito-ohjeisiin. Vastauksissa 2,8 % oli täysin eri mieltä väittämän ”*kirjalliset ohjeet olivat monipuolisia*” (n=36) kanssa ja 1,9 % täysin eri mieltä väittämän ”*jatkohoito-ohjeet olivat selvät*” (n=54) kanssa. Myös avoimissa vastauksissa toivottiin kirjallisia ohjeita jatkohoitoon. Salminen-Tuomaalan ym. mukaan (2010) kirjallisia hoito-ohjeita voidaan pitää välttämättöminä potilaan kotona selviytymisen kannalta, kirjalliset ohjeet lisäävät potilaan luottamusta kotona selviytymiseen. Henkilökunnan ja potilaan tulisi yhdessä käydä läpi kirjalliset ohjeet. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24 - 25.) Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla on syytä ottaa tarkasteluun kaikki ohjausmateriaali ja kehittää sitä vastaamaan potilaan tarpeita.

Opinnäytetyöni rajattiin koskemaan potilaan kokemusta hoitotyön laadusta organisaation arvojen näkökulmasta. Laadun määrittäjänä asiakas on ratkaisevassa asemassa. Kun asiakas osallistuu laadun määrittämiseen, selviävät laadun keskeiset tekijät asiakkaan kannalta. Yksistään asiakastyytyväisyyden seuraaminen ei ole riittävä laadun seurantatapa vaan tarvitaan myös ammatillisia laadun kriteerejä. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 21.) Eri lähteet (Ruotsalainen 2006, 22; Toiviainen & Silfsten 2013) tuovat esiin asiakkaan mukaan ottamisen laadun määrittelyyn ja palvelujen kehittämiseen. Kaste-ohjelmassa vuosille 2012 - 2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 26) sanotaan, että ihmisten osallistumista omien palveluidensa suunnitteluun tulee vahvistaa.

Tulevaisuudessa on tarpeen ottaa potilaat mukaan määrittelemään korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan hoidon laatua ja suunnittelemaan toimintaa. Esimerkiksi kuulonkuntoutuksen suunnittelu yhteistyössä palvelun käyttäjien kanssa parantaisi varmasti palvelun vastaavuutta potilaan tarpeeseen.

LÄHTEET

Aaltonen, Tapio, Heiskanen, Erika & Innanen, Pekka 2003. Arvot yksilön ja työyhteisön kehittäjänä. Helsinki: WSOY.

Anttila, Marjo, Kukkola, Leena, Mattlar, Riitta, Moilanen, Suvi, Risteli-Ahola, Tuula, Haapsaari, Niina, Koivikko, Susanna & Verronen Taina 2006. Omaisten ohjaus. Teoksessa Lipponen, Kaija, Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.). Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. PDF-tiedosto.

http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.s.45. Luettu 25.4.2013.

Chawani, Felesia Samuel 2009. Patient satisfaction with nursing care: A meta synthesis. PDF-tiedosto.

<http://wiredspace.wits.ac.za/bitstream/handle/10539/7377/Patient%20satisfaction%20with%20nursing%20care.pdf?sequence=1>. Luettu 28.3.2012.

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62(1), 107 - 115.

Hannukainen, Timo, Slotte, Sebastian, Kilpi, Esko & Nikiforow, Roman 2006. Johtamisen kuntokoulu. Vuorovaikutuksella laadun läpimurtoon. Helsinki: Talentum.

Harjula, Emmi & Pohja, Tiina 2010. Hoidon laatu sisätautipoliklinikalla potilaan arvioimana. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hiidenhovi, Hannele 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Hokkanen, Simo & Strömberg, Oiva 2006. Laatuun johtaminen. Jyväskylä: Sho Busines Development Oy.

Holma, Tupu, Outinen, Maarit, Idänpää-Heikkilä, Ulla & Sainio, Salla 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallinta – kehitä laatutalo. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Stakes.

Häkkinen, Elina 2007. Laatu läsnä asiakaspalvelussa - Asiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta Keski-Suomen Keskussairaalan sisätautien poliklinikalla. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Idänpää-Heikkilä, Ulla, Outinen, Maarit, Nordblad, Anne, Päivärinta, Eeva & Mäkelä, Marjukka 2000. Laatuvaatimukset. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. 20/2000. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2010. Sairaanhoitopiirin strategia 2011–2013. Yhtymävaltuusto 30.11.2010, § 22. WWW-dokumentti. <http://www.issHP.fi/index.asp>. Luettu 4.3.2013.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2013. Sairaanhoitopiirin WWW-sivut.
<http://www.isshp.fi/index.asp>. Luettu 13.3.2013.

Jokela, Riitta 2013. Sähköpostiviesti. 20.3.2013. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka. Itä-Savon sairaanhoitopiiri. Apulaisosastonhoitaja.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kassara, Heidi, Paloposki, Sanna, Holmia, Silja, Murtonen, Irja, Lipponen, Varpu, Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Koivuranta-Vaara, Päivi (toim.) 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Suomen Kuntaliitto. WWW-dokumentti. ISBN 978-952-213-769-2 (pdf). <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9ef21c0e-4519-4cd5-867d-57ed2d4c758b>. Luettu 4.3.2013.

Koskela, Leila 2011. ”Palvelukyky, palveluhalu, ammattitaito, niistähän se tulee”. Työterveysyksikön ja asiakasyrityksen välinen asiakkuus ja asiakassuhteen kehittämisen keski-suomalaisissa kunnallisissa työterveyspalveluissa. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05163.pdf>. Luettu 1.4.2013.

Koskela, Niina 2007. Luottamus – työhyvinvointia vanhustyössä. Luottamuksen ilmeneminen vanhustyöyksikössä hoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kotisaari, Marja-Liisa & Kukkola, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo: Fioca Oy. Bookwell Oy.

KvaliMOTV 2013. Kvalitatiivisten menetelmien tietovaranto. WWW-dokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Luettu 5.4.2013.

KvantiMOTV 2013. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. WWW-dokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Luettu 5.4.2013.

Kvist, Tarja 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3 – 11.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20oikeudet>. Luettu 4.3.2013.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L1>. Luettu 1.4.2013.

Leino-Kilpi, Helena, Walta, Leena, Helenius, Hans, Vuoreneimo, Jaana & Välimäki, Maritta 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO – mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Raportteja 151. Stakes.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sano-
maPro.

Leinonen, Tuija, Pekurinen, Markku & Räikkönen, Outi (toim.) 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakes. Raportteja 38/2008. Helsinki.

Ojuva, Ulla, Pihkala, Matti & Pylkkänen, Heikki 2008. Sosterin arvojen työstäminen. PowerPoint-esitys 15.9.2008. Sosterin INTRANET. Päivitetty 1.1.2009.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. Luettu 5.2.2012.

Opiskelukirjoittamisen opas 2010. Mikkelin ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. http://student.mamk.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=863&menupath=324,839,841,860,863#863. Päivitetty 29.1.2010. Luettu 7.4.2013.

Pasanen, Eija 2013. Suullinen tiedonanto 31.4.2013. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka. Itä-Savon sairaanhoitopiiri. Osastonsihteeri.

Ruotsalainen, Taru 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Saarinen, Sakari 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Salminen-Tuomaala, Mari, Kaappola, Anu, Kurikka, Sirpa, Leikola, Päivi, Vanninen, Johanna & Pavilainen, Eija 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö 8(4), 21 – 26.

Savikko, Ritva 2008. Vastuullisuus ja vastuu sairaanhoitajan ammatillisessa toiminnassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02541.pdf>. Luettu 1.4.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 - 2011. STM:n julkaisuja 6. WWW-dokumentti. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/06/hl1212563842632/passthru.pdf>. Päivitetty 29.5.2008. Luettu 27.1.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012 -2015. STM:n julkaisuja 201:1. PDF-dokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf Luettu 14.5.2013.

Säilä, Tiina 2005. Polikliinisen hoidon laatu palvelumittarilla mitattuna. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Proseminaariryö.

Tapaninen, Annikki, Kauppinen, Tapani, Kivinen, Kirsti, Kotilainen, Helinä, Kuren-
niemi, Marja & Pajukoski, Marja 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Porvoo: WSOY.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>. Luettu 4.3.2013.

Tervo-Heikkinen, Tarja 2008. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa. Kuopi-
on yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Toiviainen, Hanna & Silfsten, Aija 2013. Asiakkaat mukaan palveluja kehittämään.
Itä-Savo 12.3.2013,13.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk-
kausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. WWW-dokumentti.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf_0.pdf. Luet-
tu 7.4.2013.

Tutkimustyö Itä-Savon sairaanhoitopiirissä 2006. Tutkimustyöohje. PDF-dokumentti.
<http://www.isshp.fi/index.asp>. Luettu 26.3.2013.

Vaittinen, Pirjo 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraa-
lisena ulottuvuutena. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
WWW-dokumentti. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0574-1/urn_isbn_978-952-61-0574-1.pdf. Luettu 1.4.2013.

Kysymyslomake

Täytä lomake vastaanoton jälkeen. Tarvittaessa vanhempi tai omainen voi auttaa vastaamisessa.

Vastaa valitsemalla väittämän vaihtoehdoista parhaiten omaa mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto ja laita rasti (X) valitsemaasi ruutuun.

väittämä	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	ei koske minua
1. henkilökunta oli ystävällistä ja kohteliasta						
2. henkilökunta oli suvaitsevaa ja rehellistä						
3. henkilökunta oli ammattitaitoista						
4. henkilökunta oli motivoitunutta						
5. henkilökunta oli kannustavaa ja rohkaisevaa						
6. henkilökunta teki yhteistyötä ja arvosti toisiaan						
7. omaiseeni suhtauduttiin ystävällisesti						

väittämä	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	ei koske minua
8. ympäristö oli siisti ja viihtyisä						
9. ympäristö oli turvallinen						
10. ilmapiiri oli kiireetön						
11. vastaanottoaikani toteutui suunnitellusti						
12. sain tietoa odotusajan pituudesta						

Kysymyslomake

väittäjä	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	ei koske minua
13. henkilökunta keskusteli kanssani hoidostani						
14. sain tietoa sairaudestani						
15. sain tietoa hoitovaihtoehdoista						
16. tietoni käsiteltiin luottamuksellisesti						
17. kirjalliset ohjeet olivat monipuoliset						
18. saamani tieto oli selkeää ja ymmärrettävää						
19. sain tietoa riittävästi						
20. jatkohoito-ohjeet olivat selvät						
21. omaiseni sai tietoa sairaudestani ja hoidostani						

väittäjä	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	ei koske minua
22. hoidossa huomioitiin erityistarpeeni ja muut sairauteni						
23. omaiseni sai osallistua hoitooni						
24. hoito eteni sujuvasti						
25. kipua hoidettiin riittävästi						
26. hoito oli turvallista						
27. hoitoni toteutettiin yksityisyyttäni kunnioittaen						
28. hoito kohensi terveyttäni tai elämänlaatua						
29. tiedän mihin otan yhteyttä jatkossa						

väittäjä	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	ei koske minua
30. osallistuin hoitoani koskevaan päätöksentekoon						
31. valintojani kunnioitettiin ja minua arvostettiin						
32. minulta kysyttiin mielihoidetta hoidon tarpeesta ja tuloksesta						
33. minulle annettiin mahdollisuus antaa palautetta						
34. antamani palaute huomioitiin						

Vastaa seuraaviin kysymyksiin vapaasti omin sanoin.

35. Minkälainen kokonaiskuva muodostui poliklinikkakäynnistäsi?

36. Mitä muuta haluaisit sanoa?

Kiitos vastauksestasi!

Hyvä vastaaja,

Kädessäsi on tutkimuslomake, johon pyydän vastaamaan. Tutkimuksella selvitetään potilaiden kokemusta korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan hoitotyöstä.

Vastaaminen on erittäin tärkeää, koska vastauksista saatu arvokas tieto auttaa kehittämään korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan hoitotyötä ja parantamaan potilaiden hoitoa.

Tutkimus toteutetaan hoitotyön opintojen opinnäytetyönä. Tiedot kerätään nimettöminä ja ne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaukset hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaamatta jättäminen ei vaikuta saamaasi hoitoon.

Vastauksesta kiittäen

Kati Pesonen-Simonen

hoitotyön opiskelija

Mikkelin ammattikorkeakoulu

Lisätietoja:

Kati Pesonen-Simonen, hoitotyön opiskelija,
kati.pesonen-simonen@edu.mamk.fi

Leena Uosukainen, yliopettaja,
leena.uosukainen@mamk.fi

Tutkimuksen bibl.tiedot	Tutkimus- kohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressisi opinnäytetyösi kan- nalta
Chawani, Felesia Samuel 2009. Patient satisfaction with nursing care: A meta synthesis. PDF-tiedosto. http://wiredspace.wits.ac.za/bitstream/handle/10539/7377/Patient%20satisfaction%20with%20nursing%20care.pdf?sequence=1 . Luettu 28.3.2012.	potilaat, hoitotieteelliset artikkelit potilastyytyväisyydestä	13 artikkelia laadullisista potilastyytyväisyystutkimuksista	potilastyytyväisyys antaa hyvää tietoa ja sitä on tarkoituksenmukaista mitata hoitotyön arvioimiseksi, suunnittelemiseksi ja kehittämiseksi Tutkimuksessa potilastyytyväisyyden osatekijöiksi muotoutui tärkeysjärjestyksessä hoiva, hoidon laatu, tiedonsaanti ja keskustelu, ammatillinen pätevyys ja taito sekä organisaatio- ja ympäristötekijät.	kansainvälinen näkökulma. Potilastyytyväisyys ja hoitotyön laatu kansainvälisesti.
Harjula, Emmi, Pohja, Tiina, 2010. Hoidon laatu sisätautipoliklinikalla potilaan arvioimana. Opinnäytetyö. Hämeen amk. Hämeenlinna.	potilaat	Otoskoko 29. Kvantitatiivinen kyselytutkimus, strukturoidut kysymykset ja yksi avoin	Hoidon laatu koettiin pääsääntöisesti hyväksi.	Liittyy läheisesti aiheeseeni. Voin käyttää vertailukohdana.

Hiidenhovi, Hannele, 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.	potilaat ja henkilökunta kolmella yliopistollisella ja kahdella aluesairaalan poliklinikalla	Otoskoko 10603, testaukseen potilaita 2223, henkilökuntaa 40 + 3 ja loput kyselyn toteuttamiseen kolmena vuonna.. Tuotekehitysprosessi, haastattelua ja strukturoituja kysymyksiä	Tuloksena mittari poliklinikoiden palvelun parantamisen välineeksi. Palvelun laadun osa-alueiden (9) ryhmittely. Hyvää palvelua olivat ammattitaito, kohtelu, salassapito, palveluhenkisyys ja potilaan kokema hyöty. Heikkoa palvelua oli käynnin kestoajan puuttuminen, ajan pitämättömyys ja tiedonsaantiin liittyvät asiat.	Laatu ja sen osa-alueiden määrittely. Auttaa kysymyslomakkeen laadinnassa. Mielenkiintoinen, hyvää teoriatietaoa.
Häkkinen, Elina, 2007. Laatu läsnä asiakaspalvelussa - Asiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta Keski-Suomen Keskussairaalan sisätautien poliklinikalla. Opinnäytetyö. Jyväskylän amk. Jyväskylä.	potilaat eli palvelun käyttäjät	otoskoko 99 Kvantitatiivinen kyselytutkimus, vain strukturoituja kysymyksiä.	Potilaat jossain määrin tyytyväisiä sis.pkl:n toimintaan. Hlökunta toimii hyvin yhteistyössä keskenään, joskaan toisten asiantuntemusta ei kunnioiteta. 50 % sitä mieltä, että asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti. Tyytymättömiä aikataulussa pysymiseen.	Opinnäytetyö tarjoaa rakennemallia omaan työhöni. Liittyy läheisesti aiheeseeni.
Kvist, Tarja, 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen	potilaat ja henkilöstö	otoskoko (vastanneet) 1539 potilasta, henkilöstö 1093	Potilaat arvioivat hoidon laadun hyväksi. Tunne-elämän osa-alueella hoito oli pa-	Liittyy aiheeltaan, laatu ja poliklinikat,

asia? Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.	(hoitohenkilökunta, lääkärin ja johtajat)	Kvantitatiivinen tutkimusmetodologia, survey-tutkimus. Strukturoituja kysymyksiä + avoimia.	rasta. Mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun ja tiedon saanti arvioitu huonoksi. Vastauksissa ristiriitaa eri vastaajaryhmien (=hoitajat ja potilaat) kesken!	työhöni. Auttaa kyselylomakkeen laadinnassa. On oikein monipuolinen ja kiinnostava.
Ruotsalainen, Taru, 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilaiden laadun arvioijana. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.	sisätautipotilaan sydäntautien sairastaneet potilaat	I vaiheessa 100 vastausta kyselyyn, II vaiheessa 107 (kyselyä) ja 50 (haastattelua) Kvantitatiivista ja survey-tutkimusta Strukturoitu kyselylomake ja puolistrukturoitu haastattelu	Laatukategorioista toteutui erittäin hyvin hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja hoidon edellytykset. Hoitoympäristökategorian toteutumisessa ristiriitaa kyselyn (toteutui erittäin hyvin) ja avokysymysten (ei tukenut erittäin hyvää toteutumista) välillä. Hoitoyön toiminnot ja hoidon eteneminen toteutui jokseenkin hyvin. Tuloksena sisätautipotilaan ja sydäntautipotilaan hoidon laatuun sopivat mittarit.	Monipuolisesti pohdittu laatua, sen määrittämistä, mittaamista ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Potilaiden näkökulma. Laatuviitekehysten ja kyselylomakkeen laadintaan apua.

Säilä, Tiina, 2005. Polikliinisen hoidon laatu palvelumittarilla mitattuna. Proseminarityö. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.	potilaat	Otoskoko 6176. Kvantitatiivinen kyselytutkimus viitenä vuotena Hiidenhovin kehittämällä palvelumittarilla.	Laatuun pääsääntöisesti tyytyväisiä. Puutteita tiedon saannissa ja poliklinikka-aikojen paikkansapitävydessä.	Liittyy aiheeltaan.
Töyry, Eeva, 2001. Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa. Mittarin kehittäminen ja käyttö. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.	potilaat, henkilökunta, luottamushenkilöt, hoidon asiantuntijat	Mittarin kehittäminen: 128+134+3 ja 78+7, kvalitatiivista, sisällön analyysi. Kvalitatiivinen, strukturoitu ja ja avoimia kysymyksiä; otokset eri aikoina 1269, 384, 766+70	ILH-mittari kehitetty. Mittarin arvioitu luotettavaksi. Selvitetty ILH:n toteutumisen KYSissä. Keskeiset osa-alueet: yhteisyysuhteet, yksityisyys ja arvostaminen; tiedon saaminen ja osallistuminen hoitoon; tunne-elämän huomioon ottaminen; fyysisen terveyden ylläpitäminen ja edistäminen ja hoitoyksikön edellytykset ihmisläheisen hoidon antamiselle. ILH toteutui suurimman osan mielestä.	Liittyy laatuun ja käsitteiden muotoutumiseen.

Arvotaulukko

ARVO	Poliklinikan arvosisällöt 2009 (Poliklinikan arvosisällöt 2009)	Poliklinikan arvosisällöt potilaan näkökulmasta 2013	Poliklinikan arvosisällöt potilaan näkökulmasta organisaation arvosisältöjen mukaisesti ryhmiteltynä 2013	Organisaation arvosisällöt (Itä-Savon sairaanhoitopiirin strategia 2011–2013 2010, 4-5, Ojuva ym. 2008.)
HYVINVOINTI	<p>terveyden edistäminen</p> <p>potilaan hyvinvoinnin parantaminen</p> <p>elämänlaadun paraneminen hoidon tuloksena</p> <p>yksilölliset hoitoratkaisut <- valinnanvapaus; erilaiset hoitovaihtoehdot, riskit ja arvioitu hyöty</p> <p>aito kuuntelu</p> <p>asiakastyytyväisyyskyselyistä opiksi ottaminen (= hyödyntäminen)</p> <p>jatkuva palaute potilailta ja sen hyödyntäminen</p> <p>rakentava palaute myös työkaverilta ja lähiesimieheltä</p>	<p>vointi kohentuu</p> <p>vaivan poistuminen</p> <p>pärjäämisen paraneminen</p> <p>saanut tietoa eri vaihtoehdoista</p> <p>valinnan mahdollisuus</p> <p>valinnan kunnioittaminen</p> <p>kysytty palautetta</p> <p>huomioitu palaute</p> <p>osaava henkilökunta</p> <p>taitava henkilökunta</p>	<p>vointi kohentuu</p> <p>vaivan poistuminen</p> <p>pärjäämisen paraneminen</p> <p>myönteinen ilmapiiri</p>	<p>asiakkaan kokemaa hyvinvointia</p> <p>hyötyä väestölle</p>
TILINPÄÄTYS	<p>hyvä palvelu/hoitoto</p> <p>voi luottaa henkilökuntaan</p> <p>potilaalla turvallinen olo; että saa hyvää hoitoa (osaaminen)</p> <p>ajankäytön mukainen hoito</p> <p>yksilöllinen kohtelu</p> <p>intimiteettisuojat</p> <p>hoidon jatkuvuus taattu (sama hoitaja/lääkäri)/ valinnanvapaus (jos ei kemiaa kohtaa)</p> <p>kohtelee työtoveriasi niin kuin toivot itseäsi kohdeltavan (kollegiaalisuus)</p> <p>työn jatkuvuus</p> <p>työpaikan ilmapiiri/mukava tulla töihin!!</p> <p>tyky-toiminta/ yhteishenki↑</p> <p>työn arvostus yksikön sisällä/johdon taholta</p> <p>hyvät työvälineet, työolosuhteet (osalla luola ja happi loppuu)</p> <p>riskien minimointi</p> <p>koulutukset ja kulutuspäivät</p> <p>tasa-arvo eri ammattiryhmien kesken</p> <p>palkka</p> <p>avoimuus</p>	<p>sujuva hoito</p> <p>valinnan mahdollisuus</p> <p>myönteinen ilmapiiri</p> <p>turvallinen ympäristö</p> <p>siisti ympäristö</p> <p>viihtyisä ympäristö</p> <p>kohdataan ihmisenä</p>	<p>kohdataan ihmisenä</p> <p>myönteinen ilmapiiri</p> <p>tasa-arvoinen kohtelu</p>	<p>välittäminen</p> <p>inhimillisuus</p>
TILINPÄÄTYS			<p>saanut tietoa eri vaihtoehdoista</p> <p>valinnan mahdollisuus</p> <p>valinnan kunnioittaminen</p>	<p>yksilöllinen palvelu ja huomioonottaminen</p> <p>valinnanvapaus</p>
TILINPÄÄTYS			<p>kysytty palautetta</p> <p>huomioitu palaute</p>	<p>vastuullisuus</p>

LIITE 4(2).

Arvotaulukko

O S A A M I N E N	käypähoitosuositusten käyttö ammattitaidon ylläpitäminen; osallistuminen täydennyskoulutukseen, ammattikirjallisuus tiedon jakaminen omassa yksikössä/tiedon vastaanottamisen taito	osaava henkilökunta taitava henkilökunta rohkea henkilökunta motivoitunut henkilökunta eri ammattilaisten yhteistyö	osaava henkilökunta taitava henkilökunta hoito yhtenevää hoitajasta riippumatta	ammatillinen osaaminen
	hoitoprosessien läpikäyminen muiden yksiköiden kanssa/osaamisen jakaminen! yhteistyö laajemmalla alueella saman alan yksiköiden kanssa myönteinen motivaatio uuden oppimiseen uskaltaa olla luova ja uudistaa vanhentuneita työtapoja ”itseohjautuvuus”, halu tehdä ja hakeutua uuteen ilman ulkoista painetta edelläkävijyys: esim. tietotekniikka: ei liian nopealla aikataululla jatkohoidon ohjaus yksilöllisesti -> henkilökunta osaa antaa oikeat ohjeet/ohjeiden ymmärtämisen varmistaminen potilasohjeiden ajanmukaisuus, riittävästi/sopivasti ohjeita, potilasta kannustava ilmapiiri kokea työn iloa! hyvä mieli jos potilas tyytyväinen hoitoon/palveluun ILO? oman ammatillisuuden arvostaminen, ammattilypeys”, sen ylläpitäminen toisen työntekijän ammattitaidon arvostaminen joukkuepelaaminen – antaa tilaa toiselle tasa-arvoinen potilas/hoitaja suhde (vaikuttaa osaamiseen – taloudellisuus, omat voimavarat)	sujuva hoito selvitetty potilaan ohjaustarve ohjaus yksilöllisesti monipuolinen ohjausmateriaali yhtenevät ohjeet ohjauksen antajasta riippumatta rohkaistaan kysymään aito kohtaaminen myönteinen ilmapiiri keskusteleva hoito potilas kohdattu ihmisenä hoito kannustavaa	eri ammattilaisten yhteistyö hoito kannustavaa aito kohtaaminen myönteinen ilmapiiri keskusteleva hoito potilas kohdattu ihmisenä rohkaistaan kysymään	vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot kyky toimia työyhteisön jäsenenä
			rohkea henkilökunta motivoitunut henkilökunta	luovuus kyky ja halu perustehtävän toteuttamiseen

LIITE 4(3).

Arvotaulukko

<p>L ajantasainen palvelujen saatavuus U vaitiolo – tietosuoja-asiat O oman ja toisen työn arvostaminen ja luottaminen (työt sujuu ja T hoituu) T erilaisten persoonallisuuksien hyväksyminen A arvota oma tilasi, anna arvo toisellekin M sisäinen asiakkuus = asiat hoituu potilaan hoitopolun varrella U (yhteistyöyksiköt) S ammattitaitoinen henkilökunta ammattitaidon ylläpitäminen voi luottaa siihen, että saa parhaan mahdollisen hoidon luottamus hyvään lopputulokseen vaikka työtapa olisi erilainen totuuden mukaisuus/rehellisyys luottamukselliset keskustelut työpaikalla (esimies/alais) työtovereiden työmoraali korkea yhdessä sovitut pelisäännöt ja niiden noudattaminen ”varmistettu hyvä laatu”; pidetään sovitusta kiinni sovitettu aika ajallaan sovitulle lääkärille tiedottaminen organisaatiosta ulospäin; esim. ”terveysteko”, päivystyksen käyttöönotto</p>	<p>hoito tarpeen vaatiessa omat asiat pysyvät salassa sivullisilta sujuva hoito taitava henkilökunta osaava henkilökunta sujuva hoito joustava hoito kysytään potilaan näkemystä hoidon tarpeesta kysytään potilaan näkemystä hoidon tuloksesta aikataulusta kiinni pitäminen julkisuuskuva</p>	<p>turvallinen ympäristö siisti ympäristö viihtyisä ympäristö taitava henkilökunta osaava henkilökunta</p>	<p>turvallisuus</p>
		<p>julkisuuskuva omat asiat pysyvät salassa sivullisilta selvitetty potilaan ohjaustarve ohjaus yksilöllisesti monipuolinen ohjausmateriaali</p>	<p>viestintä</p>
		<p>kysytään potilaan näkemystä hoidon tarpeesta kysytään potilaan näkemystä hoidon tuloksesta</p>	<p>suunnitelmallinen kehittäminen</p>
		<p>sujuva hoito joustava hoito hoito tarpeen vaatiessa</p>	<p>toiminnan ketteryys ja joustavuus</p>
		<p>tasa-arvoinen kohtelu</p>	<p>avoimuus ja suvaitsevaisuus rehellisyys</p>
		<p>aikataulusta kiinni pitäminen</p>	<p>sitoutuminen</p>

LIITE 4(4).

Arvotaulukko

<p>V A S T U U L L I S U S</p>	<p>hoitotakuussa pysyminen potilaat saavat tasapuolisesti hyvän hoidon hoito oikeassa paikassa -> jatkohoito perusth:ssa yhdyshenkilöt kuntien toimipisteissä oman ammattitaidon kehittäminen maalaisjärki/tarveperusteisuus hankinnoissa taloudellinen ajattelu ”ruohonjuuritasolla” esim. hoitotarvikkeet aineiden ja tarvikkeiden oikea jätelajittelu tarkka tarveharkinta käyttötavaroiden suhteen kilpailutus isoissa hankinnoissa -> päätöksessä pysyminen vs. yksilölliset potilastapaukset oikea-aikainen puuttuminen potilashoidossa esim. terveyden edistäminen sairauksien ennaltaehkäisy – jatkosairaudet hoidon vaikuttavuus tiedonkulku aukotonta! sihteeri/hoitaja -> lääkäri -> sihteeri/hoitaja tietosuojaja myös potilaille informointi aukotonta/ajantasaista, potilas tietoinen missä mennään vastuu työajan käytöstä, työmoraali asiakas vastuullinen omasta hoidostaan -> tulee hoitoon ja noudattaa hoito-ohjeita huolehtii saamastaan apuvälineestä kuin omastaan esim. luovutettava apuväline yksilöllisesti käyttäjän tarpeet huomioiden potilaan elämänlaadun parantaminen</p>	<p>tasa-arvoinen kohtelu hoito ajallaan/hoitotakuu osaava henkilökunta taitava henkilökunta yksilöllinen hoito potilaan tarpeen mukaan kokonaisvaltainen hoito sujuva hoito potilaan tiedot pysyvät luottamuksellisina pitävä aikataulu vaiva korjaantui kipu helpottui</p>	<p>vaiva korjaantui kipu helpottui</p>	<p>väestön terveyden tärkeys</p>
			<p>yksilöllinen hoito potilaan tarpeen mukaan kokonaisvaltainen hoito</p>	<p>toiminnan tuloksellisuus ja taloudellisuus tuhlaamattomuus</p>
			<p>hoito tarpeen vaatiessa hoito ajallaan/hoitotakuu pitävä aikataulu</p>	<p>yhteiskunta- ja ympäristövastuu</p>
		<p>tasa-arvoinen kohtelu potilaan tiedot pysyvät luottamuksellisina potilas saa tietoa hoidosta, vaihtoehtoista</p>	<p>tekemisistä vastaaminen</p>	

Mittarin kysymysten muotoutuminen

A R V O	Organisaation arvosällöt (Itä-Savon sairaanhoitopiirin strategia 2011-2013 2010, 4-5, Ojuva ym. 2008.) + lisätty omaiset	Poliklinikan arvosältöjen suorat väittämät + lisätty omaisväittämät	Muotoillut väittämät	Mittarin esitestausta väittämät	Lopulliset kysymyslomakkeen väittämät. Numerointi kysymyslomakkeen järjestyksen mukaan
H Y V I N V O I N T I	I asiakkaan kokema hyvinvointi hyötyä väestölle	terveyteni parani poliklinikakäynnin tuloksena sain hoitoa vaivaani henkilökunta oli ystävällistä (rivi II)	hoito kohensi terveyttäni sain hoitoa vaivaani	henkilökunta oli ystävällistä henkilökunta oli kohteliasta sain tietoa sairaudestani	1. henkilökunta oli ystävällistä ja kohteliasta 14. sain tietoa sairaudestani 15. sain tietoa hoitovaihtoehtoista
	II välittäminen inhimillisuus	henkilökunta käyttäytyi kohteliaasti henkilökunnan käytös oli ystävällistä kohtelu oli tasa-arvoista (rivi XVIII)	henkilökunta käyttäytyi kohteliaasti henkilökunnan käytös oli ystävällistä	sain tietoa hoitovaihtoehtoista minulta kysyttiin palautetta antamani palaute huomioitiin	30. osallistuin hoitoani koskevaan päätöksentekoon 31. valintojani kunnioitettiin ja minua arvostettiin
	III yksilöllinen palvelu ja huomioonottaminen valinnanvapaus	sain tietoa sairaudestani (rivi X) sain tietoa hoitovaihtoehtoista (rivi X) sain osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon valintojani kunnioitettiin	sain tietoa sairaudestani sain tietoa hoitovaihtoehtoista sain osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon valintojani kunnioitettiin	sain osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon valintojani kunnioitettiin sain hoitoa vaivaani	33. minulle annettiin mahdollisuus antaa palautetta 34. antamani palaute huomioitiin

Mittarin kysymysten muotoutuminen

	IV vastuullisuus	minulta kysyttiin palautetta antamani palaute huomioitiin (vrt. rivi XI)	minulta kysyttiin palautetta antamani palaute huomioitiin	hoito kohensi terveyttäni kipuani hoidettiin riittävästi	25. kipua hoidettiin riittävästi 28. hoito kohensi terveyttäni tai elämänlaatuani
O S A A M I N E N	V ammattillinen osaaminen	henkilökunta tiesi sairaudestani henkilökunta oli ammattitaitoisia henkilökunta toimi yhtenevästi ? (rivi VI)	henkilökunta tiesi sairaudestani henkilökunta oli ammattitaitoisia	henkilökunta oli ammattitaitoisia henkilökunta teki yhteistyötä henkilökunta oli motivoitunutta	3. henkilökunta oli ammattitaitoisia 4. henkilökunta oli motivoitunutta 5. henkilökunta oli kannustavaa ja rohkaisevaa
	VI vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot kyky toimia työyhteisön jäsenenä	henkilökunta teki yhteistyötä minua arvostettiin minua rohkaistiin (rivi VII) henkilökunta arvosti toisiaan henkilökunta keskusteli kanssani hoidostani (vrt. rivi III ja XI)	henkilökunta teki yhteistyötä minua arvostettiin minua rohkaistiin henkilökunta arvosti toisiaan henkilökunta keskusteli kanssani hoidostani	henkilökunta keskusteli kanssani hoidostani henkilökunta tiesi sairaudestani jatkohoito-ohjeet olivat selvät henkilökunta oli kannustavaa ja rohkaisevaa	6. henkilökunta teki yhteistyötä ja arvosti toisiaan 13. henkilökunta keskusteli kanssani hoidostani 17. kirjalliset ohjeet olivat monipuoliset 18. saamani tieto oli selkeää ja ymmärrettävää
	VII luovuus kyky ja halu perustehtävän toteuttamiseen	henkilökunta oli kannustavaa henkilökunta oli motivoitunutta	henkilökunta oli kannustavaa henkilökunta oli motivoitunutta	henkilökunta arvosti toisiaan minua arvostettiin (yhdistetty valintojen kunnioittamiseen)	20. jatkohoito-ohjeet olivat selvät

Mittarin kysymysten muotoutuminen

				tietomateriaali oli monipuolista (kysymys 7) saamani tieto oli selkeää	
L U O T T A M U S	VIII turvallisuus	ympäristö oli siisti ympäristö oli turvallinen ympäristö oli viihtyisä henkilökunta oli ammattitaitoista (rivi V) sijoitettu osaamisarvoon ilmapiiri oli kiireetön hoito oli turvallista	ympäristö oli siisti ympäristö oli turvallinen ympäristö oli viihtyisä ilmapiiri oli kiireetön hoito oli turvallista	henkilökunta oli suvaitsevaa henkilökunta oli rehellistä hoito oli turvallista minulta kysyttiin mielihpidettä hoidon tuloksesta mielikuva poliklinikasta on myönteinen tästä avoin kysymys: 35. ”Minkälainen kokonaiskuva muodostui poliklinikkakäynnistäsi?	2. henkilökunta oli suvaitsevaa ja rehellistä 32. minulta kysyttiin mielihpidettä hoidon tarpeesta ja tuloksesta 8. ympäristö oli siisti ja viihtyisä 9. ympäristö oli turvallinen 10. ilmapiiri oli kiireetön 11. vastaanottoaikani toteutui suunnitellusti 12. sain tietoa odotusajan pituudesta 16. tietoni käsiteltiin luottamuksellisesti 22. hoidossa huomioitiin erityistarpeeni ja muut
	X viestintä	mielikuva poliklinikasta on myönteinen tietojani käsiteltiin luottamuksellisesti sain ohjausta sairauteeni liittyen (rivi III) sain ohjausta hoitooni liittyen (rivi III) Ohjaus ja tiedon saaminen yhdistetty ja sijoitettu hyvinvointiarvoon	mielikuva poliklinikasta on myönteinen tietojani käsiteltiin luottamuksellisesti sain ohjausta sairauteeni liittyen sain ohjausta hoitooni liittyen ohjausmateriaali oli monipuolista	ilmapiiri oli kiireetön ympäristö oli turvallinen ympäristö oli siisti ja viihtyisä tietojani käsiteltiin luot-	

Mittarin kysymysten muotoutuminen

		ohjausmateriaali oli monipuolista		tamuksellisesti sain tietoa odotusaikani pituudesta	sairauteni 24. hoito eteni sujuvasti 26. hoito oli turvallista
	XI suunnitelmallinen kehittäminen	minulta kysyttiin omaa näkemystäni hoidon tarpeesta kysyttiin näkemystäni hoidon tuloksesta (vrt. rivi IV)	minulta kysyttiin näkemystäni hoidon tarpeesta kysyttiin näkemystäni hoidon tuloksesta	minulta kysyttiin mielihoidon tarpeesta vastaanottoaikani toteutui suunnitellusti hoitoni eteni sujuvasti	
	XII toiminnan ketteryys ja joustavuus	hoitoni eteni sujuvasti hoidossa huomioitiin erityistarpeeni	hoitoni eteni sujuvasti hoidossa huomioitiin erityistarpeeni	hoidossa huomioitiin erityistarpeeni ja muut sairauteni	
	XIII avoimuus ja suvaitsevaisuus rehellisyys	henkilökunta oli rehellistä henkilökunta suhtautui ennakkoluuloisesti henkilökunta suhtautui suvaitsevaisesti	henkilökunta oli rehellistä henkilökunta suhtautui ennakkoluuloisesti henkilökunta suhtautui suvaitsevaisesti		
	XIV sitoutuminen	vastaanottoaikani toteutui ajanvarauksen mukaan sain tietoa odotusaikani pituudesta	vastaanottoaikani toteutui ajanvarauksen mukaan sain tietoa odotusaikani pituudesta		
V A	XV väestön terveyden tärkeys	kipuani hoidettiin riittävästi (rivi I) vaivani helpottui (rivi I) Sijoi-	kipuani hoidettiin riittävästi Sijoitettu hyvinvointiin	omaiseni sai osallistua hoitooni hoitoni toteutettiin yksi-	7. omaiseeni suhtauduttiin ystävällisesti

Mittarin kysymysten muotoutuminen

S T U U L I S U U S		tettu hyvinvointiin		tyisyyttäni kunnioittaen	19. sain tietoa riittävästi
	XVI toiminnan tuloksellisuus ja taloudellisuus tuhlaamattomuus	minua hoidettiin tarpeeni mukaan (rivi XII) muut sairauteni huomioitiin hoidossa	muut sairauteni huomioitiin hoidossa (liitetty luottamukseen, kysymys 27)	tiedän jatkohoitoni tiedän mihin otan yhteyttä jatkossa sain tietoa riittävästi omaiseeni suhtauduttiin ystävällisesti	21. omaiseni sai tietoa sairaudestani ja hoidostani 23. omaiseni sai osallistua hoitooni
	XVII yhteiskunta- ja ympäristövastuu	pääsin vastaanotolle hoitotakuuajassa pääsin vastaanotolle suunniteltuna aikana hoitotarvikkeita käytettiin tarpeen mukaan (EI kysytä)	pääsin vastaanotolle hoitotakuuajassa pääsin vastaanotolle suunniteltuna aikana (liitetty luottamukseen, kysymys 23.)	omaiseni sai tietoa (liisäty selventävät määreet, kysymys 11)	27. hoitoni toteutettiin yksityisyyttäni kunnioittaen 29. tiedän mihin otan yhteyttä jatkossa
	XVIII tekemisistä vastaaminen	kohtelu oli tasa-arvoista sain tietoa riittävästi tiedän mihin otan yhteyttä jatkossa	kohtelu oli tasa-arvoista sain tietoa riittävästi tiedän mihin otan yhteyttä jatkossa		
	IX omaiset	omaiseni huomioitiin omaiselle annettiin ohjausta	omaiseni sai osallistua hoitooni omaiseni sai tietoa omaiseeni suhtauduttiin ystävällisesti		

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Itä-Savon sairaanhoitopiirin korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitoksen
hoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t) Kati Pesonen-Simonen

Opinnäytetyön aihe: Potilaan kokemaa hoitotyön laatu korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla organisaation arvojen näkökulmasta.

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Leena Uosukainen, yliopettaja

Työelämäohjaaja: Riitta Jokela, apulaisosastonhoitaja

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: 27.5.2013

Opinnäytetyön TK-tavoitteet: Tutkimuksen tavoitteena on, että potilaat saavat paremman hyödyn hoidostaan käyttäessään korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan palveluja.

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittäminen. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/ tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi/>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot:

Aika ja paikka

Savonlinnassa 11.4.2013
Kati Pesonen-Simonen

Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Riitta Jokela
Toimeksiantajan allekirjoitus

11.4.2013

Pyyntö opinnäytetyön kokoamiseksi ja opinnäytetyön toteuttamiseksi

**PYYNTÖ**


Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Tarkoitus on kuvata potilaiden kokemusta korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan hoitotyön laadusta organisaation arvojen näkökulmasta. Tavoitteena on, että potilaat saavat paremman hyödyn käyttämästään palvelusta korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka, Itä-Savon sairaanhoitopiiri
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Opinnäytetyössä toteutetaan kvantitatiivinen tutkimus lomakekyselynä korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan kaikille potilaille kahden viikon jaksona.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Aineiston kokoamisen ajankohta 15.4. – 26.4.2013.
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	27.5.2013
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty	10 päivänä huhtikuuta 2013  opettaja
Opinnäytetyön AMK ja työelämäohjaaja ja molempien yhteystiedot	Yliopettaja Leena Uosukainen, leena.uosukainen@mamk.fi. Apulaisosastonhoitaja Riitta Jokela, riitta.jokela@isshp.fi, puh. 044 417 3391.
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi <u>Kati Pesonen-Simonen</u>  puh. <u>040 572 8323</u>	
s-posti <u>kati.pesonen-simonen@edu.mamk.fi</u>	
Nimi _____ puh. _____	
s-posti _____	

Anomus käsitelty 11 4 2013

lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste: _____


Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. Mikäli hakemus koskee asiakkaita, potilaita tai heidän tietojään, hakemus käsitellään kuukaudessa eettisessä toimikunnassa. Muussa tapauksessa käsittelyyn varataan vähintään 2 viikkoa. Liitteenä pitää olla

Poliklinikkakäynnin kokonaiskuvan muodostuminen

ALKUPERÄINEN ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄ- LUOKKA
Erittäin ystävällinen, Ystävällinen x 3, ystävällistä toimintaa, ystävällinen ilmapiiri, ystävällinen palvelu x 2, Ystävällinen henkilökunta x 2	YSTÄVÄLLINEN:	YSTÄVÄLLI- SYYDEN KOKEMUS	POSI- TIIVI- NEN KOKO- NAIS- KUVA POLIKLI- NIKKA- KÄYN- NISTÄ
rento, Mukava käynti, muksa, Kiva ja mukava, Henkilökunta mukavaa, mukava työympäristö, mukava, Kaikkiaan ihan positiivinen, Myönteinen, leppoisa, Yleisilme viihtyisä,	LEPPOISA & MUKAVA		
Erittäin miellyttävä kivusta huolimatta, Miellyttävä kokemus, hyvin miellyttävältä, mieltä rauhoittava, ei tarvitse pelätä	MIELLYTTÄVÄ		
Hyvä x 7,Hyvä palvelu, Hoito oli hyvää x 2, hyvä henkilökunta, Ihan hyvä x 2, Kiitettävä	HYVÄ		
Erittäin as.tunteva, asiantunteva, ammattitaitoinen x 2, Osaava, ammattimainen, Asiantunteva henkilökunta, ammattitaitoinen henkilökunta x 2, toiminta oli asiantuntevaa, Hoito ammattitaitoista x 2, ammattitaitoinen henkilökunta,	AMMATTITAITOINEN & ASIANTUNTEVA	AMMATILLI- SUUDEN KOKEMUS	
sain neuvoja, jos tarvitsen hijomista korvalaitteeseen. Toimenpide selitetään, koko ajan kerrotaan mitä tapahtuu, potilaan huomioiva henkilökunta	TIETOA & HUOMIOTA		
tilani otettiin vakavasti, Asiallinen henkilökunta, asiallinen, Palvelu oli asiallista, Asian mukainen, moitteeton, Ok, Ihan ok!,	ASIALLINEN & OK		
Aikataulu piti, jopa etuajassa, ajat ei ollut myöhässä ☺, Sujuva	AIKATAULU PITI	TEHOK- KUUDEN KOKEMUS	
kiireetön ilmapiiri, kiireetön x 2, rauhallinen x 2, kiirettä ei huomannut vaikka sitäkin varmaan oli	KIIREETÖN		
reipasta toimintaa, Toiminta oli ripeää, ja hoitoa heti	REIPAS & RIPEÄ		
Auttoi tilannettani, Tänne on aina hyvä tulla ja tarvittaessa aika järjesty nopeasti, Tulen tarvittaessa mielelläni uudelleen X 2, Olen todella tyytyväinen, luottavaisin mielin käytn lastani vastaanotolla	TYYYTYVÄINEN POTILAS	HYÖDYN KOKEMUS	
Jatkohoito-ohjeet olivat kuitenkin	PUUTTEELLISET	KOKEMUS	PUUT-

Poliklinikkakäynnin kokonaiskuvan muodostuminen

mielestäni riittämättömät (kurkun märkäpaiseen tyhjennyksen jälkeisestä haavahoidosta)	OHJEET	PUUTTEELLI-SUUDESTA	TEEL-LINEN KOKO-NAIS-KUVA POLIKLI-NIKKA-KÄYN-NISTÄ
kivusta huolimatta	PUUTTEELLINEN KIVUNHOITO		
Sähläämistä mitä sähläämistä	SÄHLÄÄMINEN	EPÄONNIS-TUMISEN KOKEMUS	NEGA-TIIVI-NEN KOKO-NAIS-KUVA POLIKLI-NIKKA-KÄYN-NISTÄ