

Anna-Sofia Luokkanen, Viivi Karttunen, Moona Taskila & Tiina Äijälä

## **PALJON YHTEISPÄIVYSTYKSEN PALVELUJA KÄYTTÄVÄT ASIAKKAAT**

Oulun seudun yhteispäivystyksessä

## **PALJON YHTEISPÄIVYSTYKSEN PALVELUJA KÄYTTÄVÄT ASIAKKAAT**

Oulun seudun yhteispäivystyksessä

Anna-Sofia Luokkanen  
Viivi Karttunen  
Moona Taskila  
Tiina Äijälä  
Opinnäytetyö  
Kevät 2017  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijä(t): Karttunen Viivi, Luokkanen Anna-Sofia, Taskila Moona, Äijälä Tiina  
Opinnäytetyön nimi: Paljon palveluja käyttävät asiakkaat Oulun seudun yhteispäivystyksessä  
Työn ohjaaja(t): Hakala Satu, Koivunen Kirsi  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017  
Sivumäärä: 48+4

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Oulun seudun yhteispäivystyksessä (OSYP) paljon asioivien asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistarpeita OSYP:n palveluista sekä muista käyttämistään sosiaali- ja terveystyöpalveluista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakaslähtöisestä näkökulmasta.

Haastattelimme keväällä 2016 palvelumuotoilun menetelmin OSYP:ssä paljon asioivia (kuusi kertaa vuodessa tai enemmän) asiakkaita. OSYP käynnit rajoittuivat vuoteen 2014. Asiakkaat valikoituivat ylempään ammattikorkeakoulun opiskelijoiden (Hannus, Kurkela ja Palokangas) opinnäytetyön pohjalta ”Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien profiloimista sekä sosiaali- ja terveystyöpalvelujen kokonaiskäytön kustannukset”. Ryhmämme lisäksi tutkimuksessa on ollut mukana kaksi muuta ryhmää Oulun ammattikorkeakoulusta. Yhteistyökumppanina toimivat Oulun ammattikorkeakoulu ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Kokosimme tietoperustan käyttämällä laajasti eri lähteitä, jotka käsittelivät hoidon kiireellisyyden arviointia ja päivystystoimintaa. Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska sen avulla saamme kokonaisvaltaisen tiedon potilaan kokemuksista. Käytimme aineiston analysoinnissa aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimustulosten perusteella asiakkaat hakeutuivat OSYP:n pääosin perussairauksista johtuvien oireilujen vuoksi. Palaute OSYP:sta oli sekä positiivista että negatiivista. Valtaosa tutkimukseen osallistujista olivat sitä mieltä, että henkilökuntaa OSYP:ssä on liian vähän. He myös kokivat, että OSYP:ssä odotusajat ovat liian pitkiä. Positiivisena asiana nousivat esille hoitohenkilökunnan hyvä tietotaito sekä potilaille tehtävät monipuoliset tutkimukset. Haastateltavista useat olivat huolissaan iäkkäiden asiakkaiden päivittäisten tarpeiden riittämättömästä huolehtimisesta päivystyksessä. Tutkimustulosten perusteella voidaan kehittää edelleen yhteispäivystyksen eri toimintoja ja saada sen palvelut vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita.

---

Asiasanat: OSYP, yhteispäivystys, paljon palveluita käyttävä asiakas, palveluntarve, palvelumuotoilu

## ABSTRACT

Oulun University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health care, Option of Nursing

---

Authors: Karttunen Viivi, Luokkanen Anna-Sofia, Taskila Moona, Äijälä Tiina  
Title of thesis: Patients' Experiences of Accident and Emergency Department  
Supervisors: Hakala Satu, Koivunen Kirsi  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017  
Number of pages: 48+4

---

The objective of this study was to research and describe the profiles and experiences of the customers regularly using the social and health services of the Oulu area's accident and emergency department and to recognize the areas the customers perceive to need development in these services.

The request for this thesis came from the operators of the medicine division in Oulu University Hospital. The material of the research were collected by interviewing the customers. The study was conducted together with the students of the Masters University of Applied Sciences and in collaboration with Oulu University of Applied Sciences and The Northern Ostrobothnia Hospital District. The qualitative research method was chosen, as it gives comprehensive information of the experiences of the patients. Content analysis was used in the analysis of the material.

The experiences of the customers regularly using the services of the Oulu area's A&E emergency were both positive and negative. The majority of the participants felt that there is not enough staff in A&E department. Additionally they experienced the waiting times to be too long. Sufficient know-how of the personnel and comprehensive examinations to the patients were among the positive factors. When asked about ways to develop services, the customers felt that the personnel should check the patients' condition more often and inform the patients better about the course of treatment. Many of the interviewed were concerned about the insufficient care of the daily activities of the elderly patients in the A&E department.

The goal of the study was to gain both regional and national/societal benefit. Based on the results, the organizational structure of the service production could be better assessed and the need for change according to its regular customers could be more efficiently recognized.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	PÄIVYSTYSHOITO.....	8
2.1	Päivystyspotilas .....	9
2.2	Päivystyshoidon tavoitteet.....	9
2.3	Hoidon kiireellisyysluokitus yhteispäivystyksessä .....	10
2.4	Oulun seudun yhteispäivystys (OSYP) .....	11
3	PALJON PALVELUITA KÄYTTÄVÄ ASIAKAS .....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	18
5.1	Tutkimuksen kohdejoukko ja tutkittavien valinta .....	18
5.2	Tutkimusmenetelmät.....	19
5.3	Aineiston keruun toteuttaminen.....	21
5.4	Aineiston analysointi .....	22
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	24
6.1	Asiakkaiden kokemuksia saaduista palveluista.....	24
6.2	Asiakkaan oma käsitys palvelun tarpeesta .....	27
6.3	Asiakkaiden hoitoon hakeutumisen syyt .....	28
6.4	Asiakkaiden näkökulma palvelujen kehittämistarpeista.....	31
7	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU .....	37
8	POHDINTA .....	40
8.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	40
8.2	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet .....	43
8.3	Oma oppiminen opinnäytetyöprosessissa.....	44
	LÄHTEET.....	46
	LIITE 1.....	49

# 1 JOHDANTO

Oulun seudun yhteispäivystys (OSYP) toimii Oulun yliopistollisen sairaalan tiloissa. Yhteispäivystys koostuu sekä perusterveydenhuollon päivystyksestä että erikoissairaanhoidon päivystyksestä. Oulun seudun yhteispäivystykseen kuuluvat Oulun lisäksi asukkaat Oulun lähikunnat. Näitä ovat Lumijoki, Liminka, Kempele, Hailuoto, Ii, Muhos, Pudasjärvi, Pyhäntä, Siikalatva, Tyrnävä, Utajärvi sekä Vaala. Yhteispäivystykseen tullaan hoitoon näistä kunnista virka-ajan jälkeen, silloin kun tarvitaan päivystyshoitoa. (PPSHP 2015, viitattu 30.10.2016.)

Yhteispäivystykseen ovat oikeutettuja potilaat, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa. Kiireelliseen hoitoon pääsy on perustuslaissa säädetty oikeus. Hoidon kiireellisyys katsotaan vamman tai sairauden vakavuuden ja hoidollisuuden mukaan sekä kuinka nopeasti se tulee hoitaa. Terveyskeskuksen päivystyspisteet on yhdistetty ja keskitetty yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa, jotta turvattaisiin tehokas ja tarkoituksenmukainen osaava työvoima. (Vähäkangas 2013, viitattu 30.10.2016.)

Opinnäytetyön aiheenamme on paljon yhteispäivystyksen palveluita käyttävät asiakkaat. Koskelan (2014) mukaan asiakas määrittellään paljon palveluja käyttäväksi, mikäli hän käyttää päivystyksen palveluita kuusi kertaa vuodessa tai enemmän. Paljon palveluita käyttävät asiakkaat muodostavat kymmenyksen kaikista päivystyksen asiakkaista. Potilaat ovat usein moniongelmaisia sekä heillä on paljon erilaisia sairauksia. (Koskela 2014, 9-15, viitattu 1.2.2017.)

Aihe valikoitui meille tutkimus-, kehitys- ja innovaatiopankin kautta, kun yliopettaja Kirsi Koivunen esitteli aiheen. Aiheen valinta oli luonteva, koska kaksi meistä tiesi varmasti suuntautuvansa akuutti- ja tehohoitotyöhön. Lisäksi halusimme olla apuna kehittämässä mahdollista tulevaa työpaikkaamme. Yhteistyökumppaneinamme toimivat Oulun ammattikorkeakoulu ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja selvittää palvelumuotoilun menetelmin Oulun seudun yhteispäivystyksessä paljon asioivien asiakkaiden kokemuksia ja kehittämisideoita OSYP:n palveluista sekä muista käyttämistään sosiaali- ja terveyspalveluista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakaslähtöisestä näkökulmasta.

Tutkimuksessa on meidän lisäksi mukana kaksi muuta Oulun ammattikorkeakoulun ryhmää sekä ylemmän ammattikorkeakoulun kolme opiskelijaa. Yksi ammattikorkeakoulun ryhmä tutki aihetta hoitaja näkökulmasta ja me käsitelimme aihetta asiakas näkökulmasta toisen ryhmän kanssa. Ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijat (Hannus, Kurkela ja Palokangas) tekivät kvantitatiivisen tutkimuksen ” MULTUM, NON MULTA- Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien profilointia sekä sosiaali- ja terveystalouden kokonaiskäytön kustannukset”. Hannus, Kurkela ja Palokangas selvittivät potilasrekisterin perusteella ne asiakkaat, joka olivat käyttäneet OSYP palveluita yli kuusi kertaa vuonna 2014. Haastateltavat asiakkaamme valikoituivat heidän työnsä pohjalta.

Hannuksen, Kurkelan ja Palokankaan tutkimuksen mukaan paljon palveluita käyttävät asiakkaat ovat usein moniongelmaisia ihmisiä. Heillä on somaattisia sairauksia ja/tai psyykkistä stressiä. Moniongelmaisia asiakkaita siirrellään helposti lääkäriltä toiselle ja asiakkaan hoidolla ei ole jatkuvuutta. Heidän tekemän tutkimuksen mukaan paljon palveluita käyttävistä asiakkaista 66,3 % oli enemmän kuin yksi perussairaus sekä suurin yksittäinen perussairausryhmä oli sydän- ja verisuonisairaudet. Lisäksi muita hoitoon hakeutumisen syitä olivat hengityselinsairaudet, psyykkiset sairaudet sekä päihteiden liikakäyttö. (Hannus, Kurkela, Palokangas 2015, viitattu 7.12.2016.)

Käytimme tutkimuksessa kvalitatiivista menetelmää ja aineiston keruun toteutimme haastattelemalla asiakkaita. Haastattelun apuna käytimme apukysymyksiä, jotka valitsimme tutkimustehtävienne perusteella yhdessä muiden samassa tutkimuksessa olevien opiskelijoiden sekä ohjaavan opettajan kanssa.

## 2 PÄIVYSTYSHOITO

Päivystyshoidon tulee järjestää jokaiselle korkealaatuinen, yhdenvertainen, oikea-aikainen ja vaikuttava hoito ja hoitoon pääsy. Päivystyksessä tulee olla riittävä asiantuntemus ja korkealaatuista hoitoa eli henkilöstön tulee olla osaava, kokenut ja olosuhteet tunteva henkilöstö. Myös puhelimitse tehtävässä hoidon arvioinnissa tulee olla riittävän osaava henkilöstö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, viitattu 26.1.15.)

Lievät vammat ja sairaudet tulee pystyä hoitamaan kohtuullisen matkan päässä potilaan kotoa. Kun tarvitaan laajaa osaamista ja resursseja potilaan hoitoon, tulee tällöin hoito järjestää tarpeeksi laajan alueen työnjaon mukaisesti. Työnjaossa tulee huomioida matkaan ja etäisyyksiin liittyvien riskien ja osaamisen kannalta paras mahdollinen tasapaino. Palveluiden suunnittelussa tulee huomioida yhteistyö hätäkeskuksen, ensihoitopalveluiden, mielenterveys- ja päihdetyön, vammaishuollon, virka-ajan terveyspalveluiden ja sosiaalipäivystyksen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, viitattu 26.1.15.)

Pääsääntöisesti päivystyshoito on alle 24 tunnin kuluessa annettavaa hoitoa. Päivystyshoitoa ei voi siirtää ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista. Lääketieteellisten päivystyshoidon perusteiden mukaan palveluita on saatava kaikkina vuorokauden aikoina, päivystyshoito kattaa tämän määritelmän. Kun kyseessä on muu kiireellinen hoito, pyritään se järjestämään virka-ajalla tai virka-ajan palveluihin liittyen iltaisin. Päivystyshoitoa voidaan antaa päivystyspoliklinikalla, terveysasemien päivystyksessä tai sairaaloiden poliklinikoilla. Sairaaloiden ja terveyskeskusten ulkopuolella annettavasta välittömästä hoidosta vastaa ensihoitopalvelu. Erikoissairaanhoitolaissa on, että kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle tulee antaa hänen sairautetilansa edellyttämä hoito välittömästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, viitattu 26.1.15.)



## **2.1 Päivystyspotilas**

Päivystyshoitoon kuuluu potilas, jolla on äkillinen sairaus, vamma tai kroonisen sairauden vaikeutuminen, joka edellyttää äkillistä arviointia tai hoitoa. Ilman välitöntä päivystyshoitoa potilaan vamma vaikeutuisi tai oireet pahenisi. Päivystyshoito on hyvin tärkeä osa hyvää julkista terveydenhoitoa ja palveluita on saatava kaikkina vuorokauden aikoina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, viitattu 26.1.15.)

2000-luvulla päivystyksiä keskitettiin suurempiin yksiköihin. Silloin myös potilasohjausta pyrittiin tarkastelemaan alueellisesti ja päivystyksiä keskitettiin suurempiin yksiköihin. Yhteispäivystyksestä on puuttunut yhteiset toimintamallit ja näin järjestelmästä on tullut sirpaleinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, viitattu 26.1.15.)

## **2.2 Päivystyshoidon tavoitteet**

Päivystyshoidolla on kuusi erityistä tavoitetta. Tavoitteena on tunnistaa potilas, jolla on tarve päivystyshoitoon. Jokaisella päivystyspotilaalla tulisi olla yhdenvertainen hoitoon pääsy ja itse hoito. Päivystyksessä tulee olla riittävä asiantuntemus ja sen kohdentaminen päivystystoimintaan. Päivystyshoidon tulee olla korkealaatuista, oikea-aikaista ja vaikuttavaa. Henkilökuntaa tulee olla riittävästi ja tarvittaessa tulee olla resursseja myös lisähenkilökunnan järjestämiseksi. Tavoitteena on myös saada perusterveydenhuollon, ensihoitopalvelun, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen yhteistyö toimimaan sujuvasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, viitattu 26.1.15.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä toisessa pykälässä kiireellisen hoidon antamisesta ja päivystyksen järjestämisestä sanotaan seuraavanlaisesti:

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystystä toteuttavassa yksikössä (päivystysyksikössä). Päivystys voidaan järjestää erikseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksenä, niiden yhteispäivystyksenä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Yhteispäivystys sisältää sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystyspalveluja. Osana

päivystyksen kokonaisuutta on otettava huomioon iäkkäiden henkilöiden ja vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut. (Terveystoimintalaki 1326/2010 1:2 §.)

### **2.3 Hoidon kiireellisyysluokitus yhteispäivystyksessä**

Yhteispäivystyksessä hoidon tarpeen kiireellisyys arvioidaan triage-luokituksen mukaan. Kiireellisyysluokkia ovat A, B, C, D ja E. Tämän ryhmittelyn avulla seulotaan välittömästi tutkittavat ja hoidettavat potilaat niistä potilaista, joiden hoito voi odottaa. Yhteispäivystyksessä triagen tarkoituksena on erotella yleislääkäripäivystyksen ja erikoissairaanhoidon potilaat. Triagessa määritellään tavoiteaikoja, joiden aikana potilas pyritään saamaan ensikontaktiin lääkärin kanssa. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen, Westergård 2009, 68-70; Syväoja, Äijälä 2009, 94-95.)

Kiireellisyysryhmä määritellään 2-3 minuutin aikana. Määrittämisen apuna käytetään havainnointia ja elintoimintojen mittaamista. Potilaalta tulee mitata happisaturaatio, verenpaine, pulssi, hengitystaajuus, lämpö, kipu ja tajunnan taso. Kivun mittaamisen apuna käytetään VAS-mittaria. Tajunnan tason mittarina käytetään Glasgow Coma Scale asteikkoa. Hoitajan tulee myös selvittää potilaasta riittävät esitiedot sekä informoida itse potilasta. Näiden tietojen pohjalta määritellään hoitolinjat. (Päivystyshanke 2008, viitattu 25.3.2015.)

A-luokassa hoito on aloitettava välittömästi. Tähän luokkaan kuuluvilla potilailla on välittömästi henkeä uhkaava vamma, oire tai häiriö vitaalielintoiminnoissa. Näiden potilaiden hoitolinja on erikoissairaanhoidon. B-luokan potilaiden hoito on aloitettava kiireellisesti. Potilailla on akuutti yleistilaa uhkaava vamma, oire tai häiriö vitaalielintoiminnoissa. Yleensä nämä potilaat kuuluvat suoraan erikoissairaanhoidon. Terveyskeskuspäivystyksessä B-luokan potilas pyritään saamaan 10 minuutin sisällä lääkärin arvioon. (Castrén ym. 2009, 69; Syväoja, Äijälä 2009, 95; Päivystyshanke 2008, viitattu 25.3.2015.)

C-luokan potilaat ovat terveystoimintakeskuspäivystyspotilaita. Heillä on vamma tai oire, joka vaatii lääkärin päivystyksellistä arviota. Tavoitteena on saada potilas lääkärin arvioon 1 tunnin sisällä. D-luokan potilaat kuuluvat terveystoimintakeskuspäivystykseen, joiden tulee päästä lääkärin arvioon 2 tunnin sisällä. Heidän vaivansa ei todennäköisesti pahene, vaikka potilas joutuu odottamaan. E-luokan potilaat eivät tarvitse ensiapuluonteista hoitoa, joten he eivät ole päivystyspotilaita. (Castrén ym. 2009, 69; Syväoja, Äijälä 2009, 95; Päivystyshanke 2008, viitattu 25.3.2015.)

Mikäli kiireellisyysarviossa tulee epävarmuutta, on potilas ryhmiteltävä kiireellisempään suuntaan. Potilaan vointia seurataan myös odotusaikana. Jos potilaan voinnissa tapahtuu muutoksia, kiireellisyysryhmää nostetaan. Viranomaissaattajan, kuten esimerkiksi poliisin ollessa potilaan mukana, voidaan kiireellisyyttä nostaa. (Päivystyshanke 2008, viitattu 25.3.2015.)

Triagen avulla voidaan vähentää potilasmääriä päivystyksessä ja näin päivystyksen tiloissa on vähemmän potilaita kerrallaan. Oikeiden potilaiden ollessa päivystyksessä, odotusajat lyhenevät. Henkilökunnalla on resursseja tarjota potilaille parempaa hoitoa, kun päivystyksessä on vain oikeasti hoitoa tarvitsevia potilaita. Potilasmäärien pienentyessä, päivystyksessä on rauhallisempaa ja väkivallan riski pienenee. (Syväoja, Äijälä 2009, 94.)

## **2.4 Oulun seudun yhteispäivystys (OSYP)**

OSYP toimii Oulun yliopistollisen sairaalan tiloissa. Yhteispäivystys koostuu perusterveydenhuollon päivystyksestä sekä erikoissairaanhoidon päivystyksestä.

Oulun seudun yhteispäivystykseen kuuluvat Oulun lisäksi asukkaat Oulun lähikunnista, joita ovat Lumijoki, Liminka, Kempele, Hailuoto, Ii, Muhos, Pudasjärvi, Pyhäntä, Siikalatva, Tyrnävä, Utajärvi sekä Vaala. Näistä kunnista tullaan hoitoon yhteispäivystykseen virka-ajan jälkeen, kun tarvitaan päivystyshoitoa. (PPSHP 2015, viitattu 26.1.2015.)

Päivystyksen tavoitteena on saada luotua sellainen järjestelmä, missä äkillisesti sairastunut tai korkeariskisesti vammautunut potilas sairaalan ulkopuolella pääsisi kiireellisesti parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Päivystyksen toiminnan tehtävänä on saada torjuttua potilaan henkeä ja terveyttä uhkaava vaara. Tämä auttaisi potilasta selviytymään vammastaan tai sairaudestaan samaan elämäntilanteeseen kuin tapahtumaa ennen. (Martikainen 2009, viitattu 26.1.2015; Vähäkangas 2013, viitattu 4.2.2015.)

OSYP:n potilaiden hoito järjestetään sen mukaan, miten päivystykseen tullaan. Ambulanssilla hoitoon tulevat potilaat menevät suoraan päivystykseen, jossa heille tehdään hoidon arvio ja sen mukaan jatkohoito. (Martikainen 2009, viitattu 26.1.2015.)

Päivystykseen tulevia käveleviä potilaita kehoitetaan soittamaan puhelinneuvontaan, jossa sairaanhoitaja tekee arvion ja tarvittaessa potilas tulee sairaanhoitajan vastaanotolle sekä tarvittaessa myös lääkärin hoitoon (PPSHP 2015, viitattu 26.1.2015).

Potilaat, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa, ovat siihen oikeutettuja. Kiireelliseen hoitoon pääsy on perustuslaissa säädetty oikeus. Hoidon kiireellisyys katsotaan sen mukaan, kuinka vakava ja hoidollinen vamma tai sairaus on sekä kuinka nopeasti siihen pitää saada hoitoa. Jotta turvattaisiin tehokas ja tarkoituksenmukainen osaavan työvoiman sekä toiminnan hyvä laatu, on terveystieteiden päivystyspisteet yhdistetty ja keskitetty yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa, joka tarkoittaa yhteispäivystystä. (Vähäkangas 2013, viitattu 4.2.2015.)

OSYP:n kokonaisvaltainen väestöpohja on yli 240 000 asukasta. Vuosittain yhteispäivystyksessä käy potilaita noin 87 000, potilas käyntejä vuorokauden aikana on keskimäärin 235. Potilailla, jotka asuvat kauempana, on matka päivystykseen pisimillään yli 150km. Perusterveydenhuollon käyntejä on enemmän mitä erikoissairaanhoidon käyntejä. Erikoissairaanhoidon puolelle siirtyy 15% perusterveydenhuollon puolelta. (Vähäkangas 2013, viitattu 4.2.2015.)

OSYP toimii omana vastuualueena, mutta on osana medisiinistä tulosaluetta. Oulun seudun yhteispäivystyksessä tehdään kolmivuorotyötä. Työvuorossa hoitohenkilökunta jaetaan eri tiimeihin, joita ovat sisätaudit, kirurgia ja neurologia, perusterveydenhuolto, pienet erikoisalajat sekä vastaanotto. Henkilökuntaa yhteispäivystyksessä on yhteensä noin 130 työntekijää, jotka toimivat eri tehtävissä. Osastonhoitajia on yksi, sairaanhoitajien paikkoja on yhteensä 59 joista kaksi apulaisosastonhoitajia. Sisäisiä lomittajia on viisi sairaanhoitajaa sekä pitkäaikaisia sijaisuuksia tekeviä on kaksi sairaanhoitajaa. Muut toimivat sisäisen sairaanhoitajan toimessa sekä rekryssä, lääkintävahtimestareina, välinehuoltajina, yksikön sisäisenä lomittajana sekä osaston sihteerinä ja perus/lähihoitajina. Henkilökunta toimii yhteistyössä lastensuojelun, poliisin sekä sosiaaliviranomaisten kanssa. Lisäksi he osallistuvat monenlaisiin hankkeisiin. (Vähäkangas 2015, viitattu 4.2.2015.)

Vastaanotossa sairaanhoitaja haastattelee potilaat, jotka tulevat ilman lähetettä. Vastaanotossa myös jaetaan potilaat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhuollon puolille. Lähetteellä tulevat potilaat kirjaa sihteerin. Sairaanhoitajan vastaanotolla on esimerkiksi haavat. OSYP:ssa on myös ympärivuorokautinen puhelinneuvonta, johon vastaa sairaanhoitaja tai osastonsihteerin. (Vähäkangas 2015, viitattu 4.2.2015.)

### **Perusterveydenhuollon päivystys (PTH)**

Kun potilas tarvitsee virka-ajan jälkeen tai viikonloppuisin sairauksista tai tapaturmasta johtuvaa äkillistä hoitoa, hän tulee perusterveydenhuollon päivystykseen. Kun potilas tulee perusterveydenhuollon päivystykseen, hän ei tarvitse lähetettä. (PPSHP 2015, viitattu 26.1.2015.)

### **Erikoissairaanhoidon päivystys (ESH)**

Erikoissairaanhoidon päivystyshoitoa tarvittaessa on potilaalla jokin äkillinen sairas- tai hätätapaus. Sairastapauksessa tullaan lääkärin läheteellä, hätätapauksissa taas ilman lääkärin lähetettä. Päivystyksessä toimii erikoisalojen päivystystä ympäri vuorokauden. Erikoisaloja ovat sisätaudit- ja kirurgia, neurokirurgia ja neurologia sekä lasten tapaturmat. Edellä mainittujen erikoisalojen lisäksi yhteispäivystyksessä toimii viikonloppuisin sekä illalla ja yöllä erikoisalojen päivystys, joita ovat korva-, nenä ja kurkkutaudit, naistentaudit, silmätaudit, ihotaudit ja syöpätaudit. (PPSHP 2015, viitattu 26.1.2015.)

### 3 PALJON PALVELUITA KÄYTTÄVÄ ASIAKAS

Koskela (2014) määrittelee tutkimuksessaan paljon palveluita käyttävän asiakkaan olevan eniten käyntejä tekevä kymmenys päivystyksen käyttäjistä. Paljon palveluja käyttävällä asiakkaalla on 6-16 päivystyskäyntiä vuodessa. Tutkimuksessa ilmenee, että potilasjoukko on hyvin erilainen. Potilailla ilmenee somaattisia sairauksia sekä psyykkisiä stressioireita ja moniongelmaisuuksia. (Koskela 2014, 9-11, viitattu 15.12.2016.)

Pitkäaikaiset suurkanikäiset ovat määritelty Koskelan (2014) mukaan useita vuosia jatkuvana suurkanikäisenä. Näiden potilaiden kustannukset nousevat kolminkertaisiksi verrattuna tavalliseen palvelunkäyttäjään. Potilailla on enemmän vastaanottokäyntejä, sosiaalisia ongelmia, fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia sekä psyyke- ja kipulääkeresptejä sekä lääketieteellisesti selittämättömiä oireita. (Koskela 2014, 12, 27-30, viitattu 15.2.2016.)

Koskelan (2014) tutkimuksesta ilmeneviä ennustekijöitä suurkanikäisille ovat aiempi runsas terveyspalveluiden käyttö, naissukupuoli, ärtyvä suoli-oireyhtymä, kuolemanpelko, raittius, heikko asiakastyytyväisyys ja 30:n ylittävä painoindeksi. Tutkimus on tehty Tampereen terveyskeskuksessa neljän vuoden seurantatutkimuksella. Asiakasryhmä koostuu 18-64-vuotiaista suurkanikäisistä koulutustason, iän ja kroonisten sairauksien suhteen valikoituneesta joukosta. (Koskela 2014, 9-15 ja 34-35, viitattu 15.12.2016.)

Kivelän (2014) tekemässä tutkimuksessa ”Kuvaus paljon terveyspalveluita käyttävien ikäihmisten terveyspalveluiden käytöstä” on tutkittu terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä paljon terveyspalveluita käyttävien ikäihmisten terveyspalveluiden käyttöön ohjaavista tekijöistä. Näitä tekijöitä ovat ikäihmisiä hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten mukaan sairauksien lisääntyminen, kuten pitkäaikais- ja akuutit sairaudet sekä yleiskunnon heikkeneminen ikääntyessä. Ammattilaisten mukaan ikäihmiset hakevat myös turvallisuudentunnetta terveyspalvelujärjestelmästä. Myös psykososiaaliset tekijät, kuten yksinäisyys, turvattomuus, tyytymättömyyden tunne ym. vaikuttavat terveyspalveluihin hakeutumiseen. (Kivelä 2014, viitattu 1.2.2017)

Kirsin, Myllärin ja Valvanteen (2014) tutkimuksessa ”Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen?” ilmenee, että avuntarve on ratkaisevana syynä iäkkään ihmisen päivystykseen hakeutumiselle. Tähän sisältyy iäkkäiden ihmisten kokema oireiden lievityksen tarve, pelkojen ja huolien

lievittämisen tarve sekä hoidon ja tutkimusten tarve. Iäkkäät ihmiset ovat tutkimuksen mukaan hakeutuneet päivystykseen monien oireiden vuoksi, kuten esimerkiksi hengenhädistys, korkea kuume, limaisuus, sekä kovat kivut. Osalle iäkkäälle ihmiselle myös lievemmätkin oireet ovat tuoneet pelkoa vakavasta tai jopa henkeä uhkaavasta sairaudesta tai vammasta ja tästä johtuen he ovat hakeutuneet päivystykseen. Myös epävarmuus on ollut syynä päivystykseen hakeutumiselle. Tutkimuksen perusteella myös suuri osa haastatelluista oli hakeutunut päivystykseen tekemällään omaa arviota vaivasta, sen aiheuttajasta sekä hoito ja tutkimustarpeista. (Kirsi, Mylläri, Valvanne 2014, viitattu 1.2.2017)

Savilampi ja Sumukari ovat tehneet tutkimuksen ”Paljon palveluita käyttävän asiakkaan kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista”. Asiakkaalla ilmeni runsaasti somaattisia oireita ja sairauksia. Näiden tutkiminen ja hoitaminen olivat usein syynä palveluihin hakeutumiselle. Tutkimuksen mukaan asiakkaat hakeutuivat palveluihin vähävaraisuudesta johtuen, asumiseen liittyvien ongelmien kuten melun aiheuttamien oireiden vuoksi, lääkkeiden sivuvaikutusten sekä lääkehoidon ohjauksen puutteellisuuden vuoksi. Erilaiset kiputilat ja omaan terveyteen liittyvä epätietoisuus sekä muutokset terveydentilassa ovat myös tutkimuksen mukaan yleisiä palveluihin hakeutumisen syitä. Lisäksi tutkimuksesta ilmenee että asiakkaat kokivat arjessaan mm. pelkoa, hätää, yksinäisyyttä ja turvattomuutta sekä kiusaamisen tunnetta. (Savilampi, Sumukari 2015, 29, Viitattu 15.12.2016.)

Hannus, Kurkela ja Palokangas ovat tehneet tutkimuksen ”MULTUM, NON MULTA Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien profilointia sekä sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaiskäytön kustannukset”. Tutkimuskriteerinä oli vuonna 2014 yli 6 kertaa OSYP:ssä asioivat asiakkaat. Suurin ikäryhmä paljon palveluita käyttävistä asiakkaista on tutkimuksen mukaan (60-79 v). Seuraavaksi ovat keski-ikäiset (40-59 v). Nuorimmasta ikäryhmästä (20-39 v) tuli vähiten asiakkaita. Tutkimuksen mukaan asiakasryhmissä oli enemmän naisia kuin miehiä. Poikkeuksena oli kuitenkin nuorin ikäryhmä, jossa oli lähes yhtä paljon miehiä kuin naisia. Asiakkaiden keski-ikä oli 56,4 vuotta. (Hannus ym. 2015, 25-35, viitattu 15.12.2016.)

Hannuksen, Kurkelan ja Palokankaan tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat yleisesti monisairaita ihmisiä, joista 66,3 % oli enemmän kuin yksi perussairaus. Suurin yksittäinen perussairausryhmä on tutkimuksen mukaan sydän- ja verisuonisairaudet. Muita perussairausryhmiä olivat hengityselinsairaudet, psyykkiset sairaudet sekä päihteiden liikakäyttö. (Hannus ym. 2015, 25-35, viitattu 15.12.2016.)

Eniten asiakkaita OSY:een tuli erinäisten vammojen ja myrkytysten takia. Toiseksi eniten käyntejä oli hengityselinten sairauksien vuoksi, kolmanneksi eniten käyntejä oli ruuansulatuselinten sairauden vuoksi. Lisäksi osalla asiakkaista oli tulosyitä hermoston sairauksien vuoksi. (Hannus ym. 2015, 25-35, viitattu 15.12.2016.)

Alahuhta ja Niemelän (2016) kirjoittaman julkaisun mukaan pitkäaikaissairaudet, kipu, akuutit tulehdussairaudet, yleiskunnon heikkeneminen, kaatumisten lisääntyminen, terveydenhuollon henkilöstön antama säännöllinen hoito, terveydenhuollon henkilöstöstä ja terveystalvvelujärjestelmästä johtuvat käynnit sekä psykososiaaliset tekijät ohjaavat ikäihmisiä terveystalvveluihin. Julkaisun mukaan potilailla, jotka käyttävät paljon palveluita on fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä he saavat enemmän psyyke- ja kipulääkemääräyksiä kuin vertailuryhmät. Merkittävin suurkäytön ennustekijä perusterveydenhuollossa on ihmisen huono kokemus terveydentilastaan. Matala koulutustaso sekä raittius ovat myös suurkäyttäjillä yleistä. Julkaisussa ilmenee myös, että paljon palveluita käyttävät ovat todennäköisemmin naissukupuolta. (Alahuhta, M. & Niemelä, E. 2016, viitattu 1.2.2016)



## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja selvittää palvelumuotoilun menetelmin Oulun seudun yhteispäivystyksessä paljon asioivien asiakkaiden kokemuksia ja kehittämisehdotuksia OSYP:n palveluista sekä muista käyttämistään sosiaali- ja terveyspalveluista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakaslähtöisestä näkökulmasta.

Tutkimustehtävämme olivat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia Oulun seudun yhteispäivystyksessä paljon asioivilla asiakkailla on saaduista palveluista?
2. Millainen on paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan oma käsitys palvelujen tarpeesta?
3. Millaisia ovat paljon Oulun seudun yhteispäivystyksen palveluja käyttävien asiakasprofiilit?
4. Miten palveluja tulee kehittää Oulun seudun yhteispäivystyksessä paljon asioivien asiakkaiden näkökulmasta?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusotteella. Kvalitatiivinen lähestymistapa on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Aineistoa käsitellään tutkittavan oman kokemuksen ja näkemyksen perusteella. Aineiston kokoaminen tapahtuu luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2009, 164-165.) Valitsimme kvalitatiivisen tutkimuksen, koska halusimme nimenomaan saada Oulun seudun yhteispäivystyksessä paljon asioivien asiakkaiden oman kokemuksen ja näkemyksen esille.

### 5.1 Tutkimuksen kohdejoukko ja tutkittavien valinta

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena päästä tilastollisiin yleistyksiin. Siinä pyritään kuvamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa ja näin ollen tavoitteena on ymmärtää jotain tiettyä toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkittavat henkilöt omaavat tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa tai heillä on asiasta kokemusta. Täten haastateltavien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi, 2012, 85-86.)

Tutkittavat asiakkaat valikoituivat ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Hannuksen, Kurkelan ja Palokankaan kvantitatiivisen tutkimuksen perusteella. Heidän tutkimuksensa on nimeltään Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien profilointia sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskäytön kustannukset. He tutkivat potilas- ja asiakastietojärjestelmistä saatuja tietoja ja keräsivät sieltä asiakkaita, joilla oli enemmän kuin kuusi käyntiä Oulun seudun yhteispäivystyksessä vuonna 2014.

Saatuamme ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimuksen pohjalta tiedot paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä vuonna 2014 asioivista asiakkaista, lähetimme heille tiedotteen tutkimuksesta sekä suostumuslomakkeen (Liite 1) postitse. Mukana lähetimme myös valmiiksi maksetun palautuskuoren. Saimme takaisin vain kaksi suostumuslomaketta. Soitimme kaikille asiakkaille, joille olimme lähettäneet suostumuslomakkeen. Kerroimme lisää tutkimuksen tarkoituksesta ja kysyimme asiakkaan halusta osallistua tutkimukseen. Lopulta saimme yhteensä viisi asiakasta, jotka suostuivat haastateltaviksi. Ajattelimme tämän olevan riittävä määrä opinnäytetyön laajuutta ja ajankäyttöä huomioiden.

## 5.2 Tutkimusmenetelmät

Käytimme laadullisessa tutkimuksessamme tutkimushaastattelun muotona teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen etukäteen valittujen teemojen perusteella, joihin liitetään myös tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävien, tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti. (Tuomi, Sarajärvi, 2012, 75.)

Opinnäytetyömme haastattelujen teemoiksi nousi viisi erilaista teemaa. Näitä olivat asiakkaiden kokemukset saamistaan OSYP:n palveluista, asiakkaan oma käsitys palveluntarpeestaan, asiakasprofiilit ja hoitoon hakeutumisen syyt, asiakkaan näkemys palvelun kehittämisestä, sekä asiakkaiden käyttämät muut sosiaali- ja terveysterveyst. Teemat muodostuivat tutkimustehtävistä.

Teimme toisten samassa tutkimuksessa olevien opiskelijoiden ja ohjaavan opettajan kanssa haastattelukysymykset (Liite 2). Muodostimme kysymykset tutkimustehtävien pohjalta, jotta saimme mahdollisimman kattavat tutkimusvastaukset.

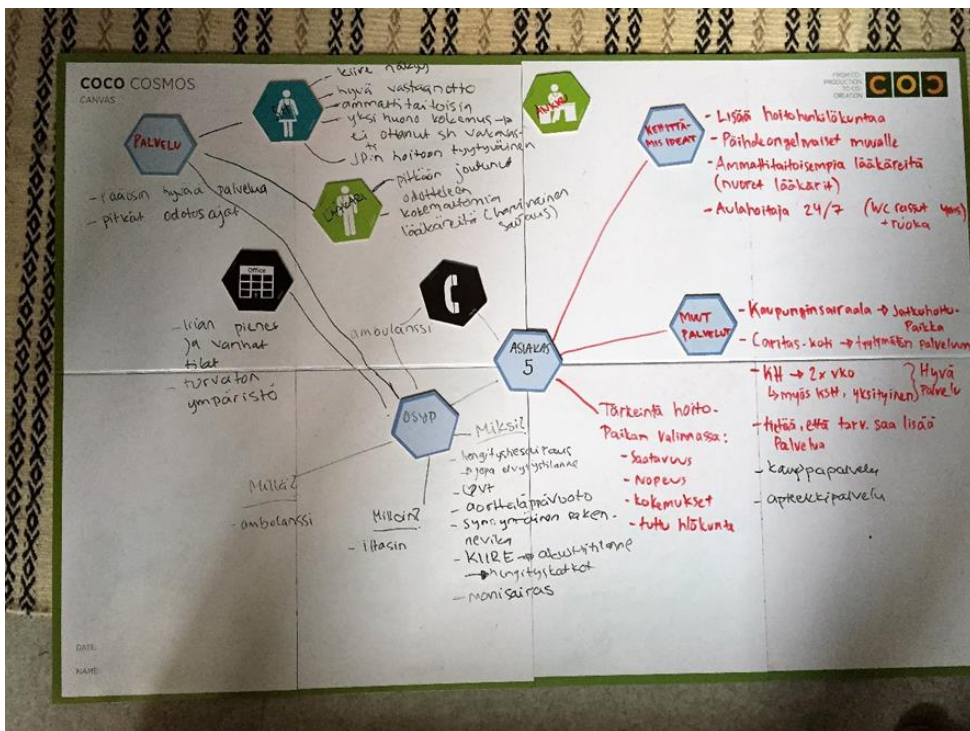
Hyödynsimme teemahaastattelussa palvelumuotoilun menetelmiä. Palvelumuotoilu on käyttäjälähtöinen lähestymistapa, joka keskittyy palveluiden kokonaisvaltaiseen käyttökokemukseen ja niiden tutkimiseen, kehittämiseen ja muotoiluun. Palvelumuotoilussa keskeisenä tavoitteena on palvelukokemuksen käyttäjälähtöinen suunnittelu, siten että palvelu vastaa käyttäjän tarpeita. Lähtökohtana on ymmärrys palvelujen käyttäjistä, heidän käyttäytymisestä, motivaatiotekijöistä, tarpeista ja arvoista. (Miettinen 2011, 23, 31; Tuulaniemi 2013, 26,116–117.) Tässä tutkimuksessamme käytimme palvelumuotoilun työkaluna CoCo Kosmos-aineistonkeruumenetelmää (Liite 3).

### **CoCo Kosmos**

CoCo Toolkit on työkalupakki, joka koostuu viidestä eri työkalusta. Työkalupakkia kehiteltäessä on käsitelty yhteiskehittämistä monesta eri näkökulmasta ja näin ollen CoCo Toolkit:ssa näkyy arvotuotanto, yhteiskehittäminen ja yhteissuunnittelu. (Kinnunen 2015, viitattu 1.12.2016.) CoCo Toolkit:n yksi työkalu on CoCo Kosmos (kuva 1), jota käytimme apuna haastatteluissa.

CoCo Kosmos on visuaalinen ja vuorovaikutteinen työkalu. Siinä jokaisella on oma rooli ja kaikki keskustelevat. CoCo Kosmos työkaluna antaa tietoa käsiteltävästä aiheesta. (Kinnunen 2015, viitattu 1.12.2016.) CoCo Kosmoksen avulla pyrimme kuvaamaan visuaalisesti niin asiakkaille kuin meille tutkijoillekin Oulun seudun yhteispäivystyksessä paljon asioivien asiakkaiden mielipiteitä saaduista palveluista, heidän palveluntarpeestaan ja OSYP:n kehittämistarpeista. Asiakasprofiilit oli myös helpompi jälkeenpäin hahmottaa CoCo Kosmoksesta.

CoCo Kosmos oli meille täysin uusi työkalu. Tutustuimme siihen ensin koulussa. Harjoittelimme CoCon käyttöä toisen tutkimusryhmän ja Kirsi Koivusen kanssa. Koivunen oli meille harjoitteluasiakas ja kävimme läpi ikään kuin oikean haastattelutilanteen. Kertailimme vielä myöhemmin CoCon käyttöä, jotta olimme mahdollisimman valmiita oikeaan haastatteluun.



KUVA 1. CoCo Kosmos aineistonkeruun menetelmänä

### 5.3 Aineiston keruun toteuttaminen

Olimme suunnitelleet haastattelevamme asiakkaita koulun tiloissa, jotta voisimme taata asiakkaille mahdollisimman rauhallisen haastattelu ympäristön. Sovimme kuitenkin kaikki haastatteluajat asiakkaiden koteihin, jotta heidän ei tarvinnut huolehtia ylimääräisistä asioista, esimerkiksi kulkemisen vaikeudesta. Asiakkaiden kodit valikoituivat kuitenkin hyväksi vaihtoehdoksi myös yksityisyyden suojan säilymistä ajatellen. Sovimme haastatteluajat etukäteen asiakkaiden kanssa puhelimen välityksellä. Ennen kuin aloitimme haastattelut, pyysimme asiakkaita allekirjoittamaan suostumuslomakkeen (liite 1). Lomakkeesta jäi oma kappale haastateltavalle sekä meille tutkijoille.

Jaoimme opinnäytetyöryhmämme kesken haastattelutilanteen roolit. Yksi ryhmän jäsen johti haastattelua, kaksi ryhmän jäsentä tekivät CoCo-alustalle kokonaisuuden ja yksi toimi kirjurina. Roolit pysyivät samana jokaisessa haastattelussa. Haastattelut Coco Kosmoksen avulla menivät hyvin ja sujuvasti. Kerroimme aluksi asiakkaille, mikä työkalu on kyseessä. Asiakkaat omaksuivat hyvin työvälineen. Koimme CoCo Kosmoksen hyväksi palvelumuotoilun menetelmän työkaluksi. Saimme CoCon avulla hyvän visuaalisen kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta. Varasimme haastatteluihin tarpeeksi aikaa, jotta saimme luotua kiireettömän ilmapiirin ja asiakas sai miettiä rauhassa vastaukset. Näytimme haastattelujen loppuasiakkaillemme kerätyn CoCo-aineiston. Kävimme aineiston läpi asiakkaan kanssa, jotta kirjoittamamme oli varmasti juuri sitä mitä asiakas oli tarkoittanut. Otimme Coco-alustoista valokuvat, jotta pystyimme hyödyntämään niitä aineiston analysointi vaiheessa. Käytimme Coco Kosmoksen lisäksi kolmen haastattelun kohdalla ääninauhuria. Kahteen ensimmäiseen haastatteluun emme kerenneet saada nauhuria, joten kirjoitimme tarkasti asiakkaiden vastaukset ylös.

Opinnäytetyön tutkimusaineistomme koostui äänitetyistä haastatteluista, kirjoitetuista muistiinpanoista ja vastauksista sekä valokuvatuista Coco Kosmos alustoista. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 28 A4-sivua.

Aineisto säilytettiin yhdellä muistitikulla, jossa oli vain opinnäytetyöhön liittyviä asioita. Säilytimme muistitikkaa ja käsin kirjoitettua materiaalia huolellisesti ja pidimme huolta, että ne eivät joudu väärin käsiin. Kun tutkimustulosten analysointi oli valmis, hävitimme silppurissa käsin kirjoitetut materiaalit. Poistimme myös muistitikulta arkaluontoiset materiaalit. Kerroimme asiakkaille, että

tutkimus on luottamuksellinen ja heidän anonymiteetti säilyy loppuun asti. Korostimme, että he voivat keskeyttää tutkimukseen osallistumisen halutessaan.

#### **5.4 Aineiston analysointi**

Kvalitatiivisten aineistojen analysoinnissa käytetään aineistolähtöistä sisällön analyysimenetelmää. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon muuttamatta kuitenkaan aineiston sisältämää tietoa. Laadullinen aineisto hajotetaan aluksi osiin, jonka jälkeen aineisto käsitteellistetään. Tämän jälkeen aineisto kootaan uudella tavalla johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi muodostuu kolmesta eri vaiheesta. Niitä ovat 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava tieto on esimerkiksi aukikirjoitettu haastatteluaineisto, josta karsitaan pois kaikki tutkimukselle epäolennainen tieto. Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimustehtävät, joten aineistosta nostetaan esille kaikki tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Tämän jälkeen aineistosta ryhmitellään samankaltaisia ilmaisuja, jotka muodostetaan alaluokiksi. Alaluokkien yhtäläisyyksistä muodostetaan edelleen yläluokkia. Abstrahoinnissa edetään kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi, Sarajärvi, 2009, 108-111.)

Aloitimme aineiston käsittelyn litteroimalla eli kirjoittamalla puhtaaksi nauhoitetut haastattelut. Kirjoitimme myös käsin kirjoitetut haastatteluvastaukset puhtaaksi, jotta pystyimme luokittelemaan vastaukset yhtenäisesti. Rajasimme vastauksista epäolennaiset asiat pois ja etsimme tuloksista tutkimustehtäviimme olennaiset asiat. Luokittelimme aineiston tutkimustehtävä kerrallaan. Muodostimme alkuperäisilmauksista pelkistetyt ilmaukset. Pelkistettyjen ilmausten pohjalta muodostimme alaluokat ja niiden yhtäläisyyksistä muodostettiin edelleen yläluokat. Esimerkki aineiston analysoinnista näkyy taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysistä.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"Hmm vähän ymseänlainen, tympeä. heti siinä vastaanotossa joo."	Vastaanotto päivystyksessä epäystävällistä.	Epäystävällinen vastaanotto	Ammatillisuus
"Niin yhestä nelijään tuntiin ollu oottelua. Tietenkin sillä tavalla, jos on rintakipua ja korkea verenpaine ni sittehan sinne pääsee heti. noin puolen tunnin sisällä."	Jonotusajat ovat pitkät, mutta akuuttitilanteissa hoitoon pääsy nopeaa.	Pitkät odotusajat	Hoidon koordinointi
"Osa hyvin asiallista. osa taas on väsyneitä, sen huomaa."	Hoitohenkilökunnan asiallisuus ja vireystila vaihtelevaa.	Asialliset työntekijät Väsyneet työntekijät	Ammatillisuus
"No! Se riippuu paljon hoitajista, Se riippuu niin hirviästi hoitajista, että jotku on niin empaattisia ja mukavia ja sitte jotku toiset mennee vaan ohi ja eine kuuntele niinku, ei ne kuuntele potilasta kaikki. Mutta mää en yleistä!"	Palvelu riippuu hoitajista	Erot hoitajien vuorovaikutuksessa	Ammatillisuus

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Asiakkaiden kokemuksia saaduista palveluista

Oulun seudun yhteispäivystyksessä paljon asioivien asiakkaiden kokemukset saaduista palveluista (taulukko 2) muodostuivat kolmesta yläluokasta, jotka ovat ammatillisuus, hoidon koordinointi sekä organisaation resurssit. Seuraavassa kuviossa ja tekstissä esitetään alaluokat ja niistä muodostuneet yläluokat.

TAULUKKO 2. Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien asiakkaiden kokemuksia OSYP:n palveluista

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
AMMATILLISUUS	Epäystävällinen vastaanotto
	Ammattitaitojen eroavaisuudet
	Asialliset työntekijät
	Väsyneet työntekijät
	Erot hoitajien vuorovaikutuksessa
	Tyytyväisyys vastaanottoon
	Hoitohenkilökunnan epäammattillisuus
	Palveluneuvonnan puute
	Ilmoittautumisen sujuvuus
	Tiedonkulun ongelmat
	Lääkäreiden kokemattomuus
HOIDON KOORDINOINTI	Pitkät odotusajat
	Sekava vastaanotto
	Kontrollimittausten toistuminen
	Akuuttihoidon sujuvuus
ORGANISAATION RESURSSIT	Hoitajien kiire
	Potilaan huomioiminen
	Tilojen epäkäytännöllisyys



	Ravitsemuksesta huolehtiminen
	Tilojen turvattomuus ikääntyneille

## **Ammatillisuus**

Haastateltaessa paljon OSYP:n palveluita käyttäviä asiakkaita heidän kokemuksistaan ilmeni suurimmaksi osaksi hoitohenkilökunnan ammatillisuuteen liittyviä asioita. Yksi asiakas nosti esiin, että päivystyksen vastaanotto on epäystävällistä. Haastateltavan mielestä ilmoittautuminen ei ole sujuvaa puutteellisen ammattitaidon vuoksi. Myös muissa haastatteluissa ilmeni hoitajien ammattitaidoissa olevan eroavaisuuksia. Eräs haastateltavista kuitenkin koki, että vastaanotto päivystyksessä on ollut hyvää.

*”Hmm vähän ynseänlainen, tympeä. heti siinä vastaanotossa joo.” (Asiakas 3)*

*”Ilmottautuminen sielä tökkii, koska ammattitaito on nii huonua.” (Asiakas1)*

Haastateltavista asiakkaista useampi toi ilmi OSYP:n palvelun riippuvan paljon hoitajista. Haastateltavien mielestä OSYP:n hoitohenkilökunnasta osa on hyvin asiallisia, empaattisia ja mukavia. Esiin tuli kuitenkin myös se, että jotkut hoitohenkilökunnasta näyttävät väsymyksensä potilaille eivätkä kuuntele ja huomioi potilaita tarpeeksi.

*”No! Se riippuu paljon hoitajista, Se riippuu niin hirviästi hoitajista, että jotku on niin empaattisia ja mukavia ja sitte jotku toiset mennee vaan ohi ja eine kuuntele niinku, ei ne kuuntele potilasta kaikki. Mutta mää en yleistä!” (Asiakas 4)*

*”Osa hyvin asiallista. osa taas on väsyneitä, sen huomaa.” (Asiakas 3)*

Yhden tutkimukseen osallistuvan mielestä osa OSYP:n lääkäreistä on kokemattomia. Tämän asian haastateltava perusteli sillä, että hän on itse joutunut neuvomaan lääkärille, kuinka edetä hoidoissa.

*”On ollu semmosia lääkäreitä että mää saan neuvoa että mitä tehhää.” (Asiakas 5)*

## Hoidon koordinointi

Haastateltavista yli puolet kertoivat, että OSYP:n odotusajat ovat pitkät. Heidän mukaan odottaminen on kestänyt useita tunteja. Kahden haastateltavan kokemuksen mukaan akuuttitilanteissa hoitoon pääsy on nopeaa.

*”Niin yhestä neljään tuntiin ollu oottelua. Tietenkin sillä tavalla, jos on rintakipua ja korkea verenpaine ni sittehän sinne pääsee heti. noin puolen tunnin sisällä.”*

(Asiakas 3)

Haastattelutilanteessa ilmeni erään asiakkaan kokemuksena, että OSYP:n toiminta on usein sekavaa. Yksi tutkimukseen osallistuneista asiakkaista koki turhaksi sen, että ambulanssissa ja päivystyksessä otetaan samat mittaukset peräkkäin. Asiakas toivoi lisätutkimuksia, ja sitä, että ei otettaisi koko ajan vain samoja tutkimuksia.

*”Ambulanssissa ottavat mittaukset nii tuntuu turhalta, että ne on päivystyksessäki niitä heti ottamassa. Tutkisivat lissää, eikä vain niitä samoja tutkimuksia.”* (Asiakas

1)

## Organisaation resurssit

Kaikki tutkimukseen osallistuvista asiakkaista toivat ilmi joitain OSYP:n resursseihin liittyviä puutteita. Yksi asiakas oli tyytymätön päivystyksen tilojen kokoon ja toimivuuteen. Hän toi esille, että OSYP:n ympäristö on turvaton etenkin ikääntyneitä ihmisiä ajatellen.

Resursseihin liittyviä asioita ilmeni myös OSYP:n potilaiden ravitsemuksellisissa asioissa. Yksi haastateltava koki, että ikääntyneiden nesteytyksestä ei huolehdita tarpeeksi. Hänen mukaansa ikääntyneet ovat olleet OSYP:ssä useita tunteja ilman nesteytystä. Myös toinen haastateltavista toi esille sen, että hänelle ei tarjottu syömistä eikä juomista koko odotusaikana. Eräs haastateltavista ilmaisi, että diabeetikkona hänen ravitsemuksestaan ei pidetty riittävän hyvää huolta.

*”No siis se että tuota mullaki on kakkostyyppin diabetes ni että se tarttee sen että monesti on ollu nii huonosa kunnosa että minä en oo syönyt viitee tai kuutee tuntii ni ne kattoo ko vierasta sikkaa ko pyytää ruokaa.”* (Asiakas 5)

Tutkimukseemme osallistuneista asiakkaista kaksi oli sitä mieltä, että kiire näkyy hoitohenkilökunnan työskentelyssä. Kiireestä johtuen potilaiden kohtaaminen on epäystävällistä, eikä hoitajiin saa riittävän paljon kontaktia.

*”Kiirehä sielä näkky, hoitajalle saa huonosti kontaktia.” (Asiakas 2)*

Yhden haastateltavan kokemuksen mukaan lääkärit eivät käy katsomassa potilaita. Toinen asiakas oli tyytymätön siihen, että hoitajat eivät tule pyytämättä katsomaan potilaita. Positiiviseksi hän koki kuitenkin sen, että hoitaja tulee potilaan luokse pyydettäessä.

*”Joutuu ite pyytämään hoitajaa, tämä on kuitenkin positiivista koska ne tulee.”*  
(Asiakas 1)

Haastattelun lomassa tuli ilmi palveluneuvonnan puutteellisuus. Eräs paljon OSYP:n palveluita käyttävä asiakas koki, että päivystyksestä ei saa palveluneuvontaa. Asiakas olisi halunnut tietoa, kuinka hän voisi hakeutua kokonaisvaltaiseen lääkärintutkimukseen.

## 6.2 Asiakkaan oma käsitys palvelun tarpeesta

Oulun seudun yhteispäivystyksessä paljon asioivien asiakkaiden oma käsitys palvelujen tarpeesta (taulukko 3) muodostui kahdesta yläluokasta, joita ovat sosiaaliset- ja fyysiset tekijät

*TAULUKKO 3. Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivan asiakkaan oma käsitys palvelujen tarpeesta*

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
SOSIAALISET TEKIJÄT	Tukiverkoston puute
	Yksinäisyys
FYYSISET TEKIJÄT	Pitkäaikaissairaudet
	Monisairaat

	Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen
PALVELUN SAANTI	Palveluiden riittämättömyys
	Palveluiden riittävyys

### Sosiaaliset- ja fyysiset tekijät

Yli puolella tutkimukseemme osallistuneista asiakkaista käy kotihoito säännöllisesti. Kaksi heistä kokee palvelun olevan kuitenkin riittämätöntä. Toinen kertoi, että avun lisäämisestä on ollut puhetta ja sitä on mahdollisesti saatavissa. Palvelun riittämättömyyteen vaikuttavat asiakkaan pitkäaikaissairaudet ja monisairaus. Toinen asiakas koki tarvitsevansa kotihoidon apua kerran viikossa, mutta hän ei saanut sitä kuin kahden viikon välein. Kotihoito oli ilmaissut, että lisäaikoja ei ole mahdollista tarjota, joten nykyisellä määrällä oli pärjättävä. Asiakkaan tukiverkosto asuu kaukana, joten asiakkaan omaiset eivät ole kykeneväisiä auttamaan. Myös huonontunut fyysinen toimintakyky ja yksinäisyyden tunne lisäävät asiakkaan palveluntarvetta.

*”No siitä on puhuttu että sitä lisättäs.” (Asiakas 5)*

*”Musta tuntuu että tarttis enemmän apua, oon minä lisääpua kysellykki mutta ei oo enempää aikoja kotihoijjolla” (Asiakas 1)*

Kahdella haastateltavista oli pitkäaikaissairaudesta ja monisairaudesta johtuen suuri palveluntarve. He kävivät säännöllisesti lääkärin ja sairaanhoitajankontroleissa. He kuitenkin kokivat, että heidän tämän hetkiset palvelunsa ovat riittävät, eivätkä he tarvitse lisää palveluita. Eräs asiakas oli tyytyväinen, että palveluita on riittävästi saatavilla. Asiakas myös toi ilmi, että hän on päässyt ainakin tähän asti palvelunpiiriin hyvin.

*”Kyllä se on tällähetkellä ihan riittävää.” (Asiakas 4)*

### 6.3 Asiakkaiden hoitoon hakeutumisen syyt

Oulun seudun yhteispäivystyksessä paljon asioivien asiakkaiden asiakasprofiilit muodostuivat neljästä eri yläluokasta (taulukko 4), joita ovat pitkäaikaissaira, monisaira, yksinäisyys, ikääntyneet ja palveluntarpeesta riippuvat syyt.

TAULUKKO 4. Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien asiakkaiden asiakasprofiilit

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
PITKÄAIKAISSAIRAAT	Sydän- ja verisuonisairaudet
	Hengityselinsairaudet
	Diabetes
MONISAIRAAAT	Useat perussairaudet
PALVELUNTARPEESTA RIIPPUVAT SYYT	Kiireellisen hoidon tarve
	Erikoissairaanhoidon tarve
YKSINÄISYYS	Tukiverkoston puute
IKÄÄNTYNYT	län tuomat muutokset

### Pitkäaikaissairaat

Kaikki paljon OSYP:n palveluita käyttävät asiakkaat hakeutuivat OSYP:een joistakin pitkäaikaissairauteen liittyvistä syistä. Yhdellä asiakkaista oli usein huimausta ja tuupertumista. Toisella asiakkaista oli diabeteksestä johtuvia jalkaongelmia ja niiden seurauksena paljon käyntejä OSYP:een. Yksi asiakas hakeutui useasti OSYP:een rintakivun ja verenpaineongelmien vuoksi.

*”Oiskohan se verenpaine tai rintakipu, no sydänperänen. Läppä vaihdettu, aorttaläppä. Sitte suonijuttua tietenki.” (Asiakas 3)*

## Monisairaat

Tutkimukseemme osallistuneista asiakkaista kaksi olivat monisairaita. Toisella heistä oli myös synnyttäminen rakennevika hengityselimissä. Rakennevian takia asiakkaalla oli voimakkaita hengenahdistuksia, joiden vuoksi hän hakeutui usein yhteispäivystykseen. Hän hakeutui yhteispäivystykseen myös sydämen vajaatoiminnan ja aorttaläppävuodon takia. Toisella asiakkaalla oli OSYP-käyntejä sepelvaltimotaudin, keuhkoveritulppien ja Addisonintaudin vuoksi.

*”Sepelvaltimotauti, 4 kertaa pallolaajennettu. Nämä on niitä keskeisiä, ja kaksi keuhkoveritulppaa myös, että minä oon monisairas.” (Asiakas 4)*

## Yksinäisyys

Yksi paljon OSYP:n palveluita käyttävistä asiakkaista koki olevansa yksinäinen. Haastateltava kertoi, että hänen omaisensa asuvat kaukana. Tämän vuoksi asiakkaalla nousi huoli omasta pärjäämisestään yksin kotona. Asiakas koki vahvaa turvattomuudentunnetta yksin asumisen ja huonontuneen terveydentilan vuoksi.

*”Kuka mua auttaa jos saan vaikka jonkun kohtauksen kun omaiset asuu Kajaanissa.” (Asiakas 1)*

## Ikääntyneet

Yli puolet tutkimukseemme osallistuneista olivat ikääntyneitä, joilla oli joitakin terveydellisiä ongelmia. Haastattelujen lomassa tuli ilmi, että yhteispäivystyksessä on runsaasti ikääntyneitä asiakkaita. Usealla haastateltavasta nousi huoli ikääntyneiden hyvinvoinnista ja perustarpeiden riittävästä huolehtimisesta päivystyksessä. Myös päivystyksen tilat koettiin ikääntyneille epäturvallisiksi.

*”Sielä on noitten vanhojen vielä jokka ei ite pysty huolehtii niistä huolehtiminen on tärkeää.” (Asiakas 5)*

## Palveluntarpeesta riippuvat syyt

Valtaosa asiakkaista kertoo valinneensa hoitopaikakseen OSYP:n, koska he ovat tarvinneet hoitoa virka-ajan ulkopuolella. Yleensä käynnit ovat sijoittuneet alkuiltaan tai aamuyöhön. Asiakkaat kertoivat OSYP käyntien johtuvan akuuttitilanteista. Suurin osa haastateltavista menivät yleensä OSYP:een ambulanssilla, jolloin hoidon arvioinnin on tehnyt ambulanssin hoitohenkilökunta. Kaksi haastateltavista kertoi kuitenkin, että ovat hakeutuneet pääsääntöisesti OSYP:een joko omalla autolla tai taksilla.

*”Ambulanssi vienyt mut suoraan päivystykseen.” (Asiakas 1)*

Tutkimukseen osallistuneista kaksi kertoi, että he soittavat OSYP:n terveysneuvontaan ennen käyntiä. Tällöin he saavat varmuutta käynnin tarpeellisuuteen. Haastateltavat kokivat terveysneuvonnan hyväksi ja kehuivat, että ovat saaneet hyviä toimintaohjeita puhelimitse.

*”Vaikka määhän tiiän itekki niin se on niin turvallisempaa sinne soittaa ja varmempaa.”*

(Asiakas 4)

## 6.4 Asiakkaiden näkökulma palvelujen kehittämistarpeista

Oulun seudun yhteispäivystyksessä paljon asioivien asiakkaiden näkökulmat kehittämistarpeista muodostuivat pääluokista (taulukko 5), joita ovat ammattitaito ja resurssit. Asiakkaiden näkökulmat kehittämistarpeista OSYP:ssä nousivat asiakkaiden omien OSYP käyntien pohjalta.

*TAULUKKO 5. Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien asiakkaiden kehittämisisideat OSYP:n palveluista*

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
ORGANISAATION RESURSSIT	Työvuorojen pituus
	Hoitajien puute
	Henkilökunnan lisäresursointi
	Ikääntyneiden perustarpeet

	Päihteidenkäyttäjät
	Lääkäreiden vaihtuvuus
	Hoitajien päätöksentekokyky
	Laajennettu työnkuva
	Hoidon tarpeen arviointi
AMMATTITAITO	Lääkäreiden työkokemus
	Empatiakyvyn puute
	Potilaiden huomioiminen
	Hoitajien välinen tiedonkulku

### Organisaation resurssit

Yksi tutkimukseemme osallistuneista asiakkaista oli ehdottomasti sitä mieltä, että OSY:n henkilökunnalla tulisi olla lyhemmät työvuorot. Kaksi viidestä haastateltavista oli sitä mieltä, että henkilökunnan määrää tulisi lisätä. Toinen toi esille, että olisi hyvä olla aulaemäntä tai –isäntä, joka huolehtisi potilaiden perustarpeista ja kuljettaisi esimerkiksi röntgeniin. Tällöin sairaanhoitaja voisi käyttää tämän ajan muuhun hoitotyöhön. Haastateltava oli myös sitä mieltä, että vahtimestari olisi hyvä olla tuomassa turvallisuuden tunnetta potilaille.

*”Lyhemmät työvuorot eihän siinä mikään muu liity asiaan.” (Asiakas 3)*

*”Enämpi sairaanhoitajia ja hoitajia, että ne tarkkailee sielä kun verhojen välisä kun makkaa niitä esim. vanhuksia, niin ei sielä, ku ne huutaa vaan sielä eikä niitä niinku välttämättä. Ei ne joua, ku niitä on niin vähän niitä hoitajia.” (Asiakas 4)*

Tutkimukseemme osallistuva asiakas toi ilmi ikääntyneihin ja päihteidenkäyttäjiin liittyviä kehittämistarpeita. Haastateltava oli sitä mieltä, että sellaisten ikääntyneiden perustarpeista tulisi huolehtia tarkemmin, jotka eivät itsenäisesti siihen kykene. Lisäksi päihteidenkäyttäjät olisi hyvä organisoida muualle, jotta muiden potilaiden turvallisuuden tunne ei kärsisi heistä.

Yksi tutkimukseen osallistuneista näki kehittämistarpeena sen, että opettavan lääkärin tulisi kulkea koko ajan nuoren lääkärin mukana. Tällöin potilaan hoito sujuisi keskeytyksettä, koska aikaa ei



kuluisi niin paljon konsultoimiseen. Lisäksi hän koki, että olisi hyvä, jos lääkäri ei vaihtuisi koko ajan pitkäaikaispotilaille. Näin kokonaiskuva hoidoista säilyisi. Yhdessä haastattelussa tuli esille myös se, että hoitajan tulisi käydä useammin katsomassa potilasta.

*”Nuoret lääkärit joutuu koko ajan konsultoimaan ni hoito keskeytyy. Niillä pitäis kulukia koko ajan opettava lääkäri mukana.” (Asiakas 2)*

*”Hoitajan tulis käyä usiammin kattomassa.” (Asiakas 1)*

Haastateltavista yksi toivoi, että vastaanoton hoitajat voisivat tehdä itsenäisempiä päätöksiä. Esimerkkinä hän kertoi, että vastaanoton hoitajat voisivat tilata verinäytteet ilman lääkärin lähetettä. Lisäksi asiakas toivoi, että hoitaja osaisi arvioida, mikäli erikoissairaanhoidolle on tarvetta. Tällöin ei tarvitsisi päivystyskontaktia perusterveydenhuollon puolelle.

*” Vastaanotonhoitajille tilannetajua, että labrat voi tilata ilman lääkärin lähetettä ja ne ossais arvioia jos on erikoissairaanhoidolle tarvetta.” (Asiakas 5)*

## **Ammattitaito**

Eräs haastateltavista toi ilmi, että lääkäreiden olisi hyvä olla kokeneempia. Näin ollen potilaan ei tarvitsisi itse neuvoa, kuinka häntä tulee hoitaa.

*”Ja ei nii nuoria lääkäreitä. Vähä, pikkusen kokemusta vähäsen, että ei sillee että jos joutuu potilas neuvoo että mitä pittää tehdä ni ei, ei oo mukavaa semmonen.” (Asiakas 5)*

Yhden OSYP:ssa paljon asioivan asiakkaan mukaan kehittämistä olisi henkilökunnan empatiakyvyssä. Hoitajien tulisi pystyä työskentelemään empaattisesti myös kiireen ja paineen alaisena.

Eräs paljon OSYP:n palveluita käyttävä asiakas näki kehittämishaasteena hoitajien välisen tiedonkulun. Asiakkaan kokeman mukaan hänen hoidostaan ei oltu raportoitu toiselle hoitajalle.

*”No se, nii että on siinä niinku tiedonkulussa niinku hoitajien välillä. Mulle sattuu viimeksi, että se yksi hoitaja rupes hoitamaan mua, mutta sitten se oli joutunu johonkin muualle, niin mua ei kukkaan niinku käynyt kattomassa.” (Asiakas 4)*

## Paljon OSYP:ssä asioivien asiakkaiden käyttämät muut hyvinvointipalvelut

Oulun seudun yhteispäivystyksessä paljon asioivien asiakkaiden käyttämät muut hyvinvointipalvelut muodostuivat neljästä yläluokasta (taulukko 6), joita ovat terveyskeskuspalvelut, kotipalvelut, erikoissairaanhoido sekä muut palvelut.

TAULUKKO 6. Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien asiakkaiden käyttämät muut hyvinvointipalvelut

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
TERVEYSKESKUSPALVELUT	Sairaanhoitajan vastaanotto
	Lääkärin vastaanotto
	Laboratoriopalvelut
KOTIPALVELUT	Siivouspalvelu
	Hoiva-apu
	Kauppakassipalvelu
	Kotisairaanhoido
ERIKOISSAIRAANHOITO	Kontrollikäynnit
	Suonensisäisen lääkitys
MUUT PALVELUT	Kuljetuspalvelut
	Yksityiset lääkäripalvelut

Tutkimuksemme osallistuneet asiakkaat käyttivät OSYP:n lisäksi eniten terveyskeskuksen palveluita. Eräs haastateltavista kävi säännöllisesti lääkärin- ja sairaanhoitajanvastaanotolla terveyskeskuksessa. Muut asiakkaat käyttivät terveyskeskuspalveluja esimerkiksi lääkitysasioissa ja kontrollimittauksissa.

Yksi tutkimukseen osallistuneista käytti terveyskeskuspalveluiden lisäksi erikoissairaanhoidon palveluita. Erikoissairaanhoidon käynnit liittyivät pääosin perussairauksien säännölliseen hoitoon

ja kontrolleihin. Kunnallisten palveluiden lisäksi haastateltavat käyttivät yksityisiä lääkäripalveluita. Muina sosiaali- ja hyvinvointipalveluina asiakkaat käyttivät yksityistä kotihoitoa, kotisairaanhoidoa ja kauppakassi palvelua. Kotihoidolta asiakkaat saivat siivous- ja hoivapalvelua. Eräs asiakas kertoi saavansa tarvittaessa kotiin suonensisäistä lääkettä.

Terveyskeskuksen palvelut saivat tutkimukseen osallistuneilta asiakkailta sekä positiivista että negatiivista palautetta. Osa haastateltavista olivat tyytyväisiä palveluun sekä koki saavansa tarvitsemansa avun. Eräs tutkimukseen osallistunut oli sitä mieltä, että hän ei ole tyytyväinen esimerkiksi rintakipuasioiden hoitamiseen terveyskeskuksessa. Eräs asiakas mainitsi, että nykyisen akuuttivastaanottopalvelun myötä jonotusajat ovat pidentyneet huomattavasti.

*”Minä oon saanut apua, ja sitte tk:sta saanut tarvittaessa lähetettä oyssiin.”*  
(Asiakas 4)

Yksityiset lääkäri- ja kotihoitopalvelut saivat pääosin positiivista palautetta. Lääkäripalvelun kerrottiin olevan kalliita, mutta hoitoon pääsy on nopeaa. Kotihoitopalvelut koettiin ammattitaitoisiksi, joustavaksi ja inhimillisiksi. Ambulanssin henkilökunta koettiin myös toisinaan työkeiksi. Eritoten naishoitajat saivat rakentavaa palautetta.

### **Paljon OSYP:ssa asioivien asiakkaiden hoitopaikan valintaan vaikuttavat tekijät**

Haastattelumme lopuksi kysyimme tutkimukseen osallistuvilta mitkä tekijät vaikuttavat heidän hoitopaikkansa valintaan (taulukko 7). Valintaan vaikuttivat eniten saatavuus ja tietotaito. Myös sijainnilla, nopeudella, sosiaalisilla suhteilla, kokemuksilla, palveluilla ja tutulla henkilökunnalla oli merkitystä hoitopaikan valintaan.

*TAULUKKO 7. Paljon OSYP:ssa asioivien asiakkaiden hoitopaikan valintaan vaikuttavat tekijät*

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
PALVELUN SAATAVUUS	Saatavuus
	Nopeus
	Kokemukset

	Tuttu henkilökunta
	Sosiaaliset suhteet
	Tietotaito
	Palvelu

## 7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Valtaosa tutkimukseemme osallistuneista asiakkaista olivat ikääntyneitä, pitkäaikaissairaita tai monisairaita. Pitkäaikaissairaudet olivat suurimpana syynä OSYP:n hakeutumiselle. Eräs asiakkaista koki yksinäisyyttä ja turvattomuuden tunnetta, koska hänen omaisensa asuivat kaukana. Myös Savilammen ym. (2015) tekemän tutkimuksen perusteella ilmenee, että heidän tutkimillaan paljon palveluita käyttävillä asiakkailla oli paljon somaattisia oireita ja sairauksia. Heidän asiakkaiden kokemuksissa nousi esiin myös yksinäisyyttä, turvattomuutta sekä pelkoa ja hätää. (Savilampi ym. 2015, 29, viitattu 7.12.2016.) Kirsin ym. (2014) tutkimuksen mukaan yleisimmät päivystykseen hakeutumisen syyt olivat esimerkiksi kova kipu, hengenahdistus, rytmihäiriötuntemukset, huimaus, heikotus sekä yleinen huonovointisuus. (Kirsi ym. 2014, 18, viitattu 1.2.2017)

Asiakkaat kertovat valinneensa hoitopaikakseen OSYP:n, koska he ovat tarvinneet hoitoa virka-ajan ulkopuolella. Yleensä heidän käyntinsä ovat sijoittuneet alkuiltaan tai aamuyöhön. Asiakkaat kokivat vaivansa akuutiksi, jolloin he ovat hakeutuneet yhteispäivystykseen. Suurin osa haastateltavista menivät yleensä OSYP:een ambulanssilla. Tällöin hoidon arvioinnin on tehnyt ambulanssin hoitohenkilökunta.

Myös Savilammen ym. (2015) tutkimuksen mukaan ilmenee, että heidän tutkimansa paljon palveluita käyttävät asiakkaat kokivat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käytön tarpeelliseksi ja ajankohtaisiksi. He kokivat myös, että heidän ongelmansa olivat usein vaativia. Tutkimuksesta ilmenee myös, että asiakkaat tiedostivat käyttävänsä paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Savilampi ym. 2015, 30, viitattu 7.12.2016.) Kirsin ym. (2014) tekemästä tutkimuksesta ilmenee, että osalla päivystykseen hakeutumisen syy oli kokemus siitä, että he eivät selviäisi, mikäli hankala olotila ei helpottuisi. Oireisiin koettiin tarvitsevan lievitystä, koska niiden voimakkuus oli ylittänyt sietokyvyn tai ne olivat heikentäneen potilaan toimintakykyä. Monet haastatelluista koki, että heidän oli pakko lähteä päivystykseen, eikä heillä ollut muita vaihtoehtoja. Ikääntyneet kertoivat päivystykseen lähtemiseen vaikuttavan myös esimerkiksi puolison, sukulaisen tai ystävän mielipide. Osa haastatelluista mainitsi, että heidän läheisensä olivat olleet asiassa aloitteellisia tai kehottaneet lähtemään lääkäriin. (Kirsi ym. 2014, 18-20, viitattu 1.2.2017)

Tutkimustuloksistamme nousi esiin OSYP:n resursseihin vaikuttavia asioita. Kaikki haastatteluihin osallistuvat kokivat, että OSYP:ssa odotusajat ovat liian pitkiä. Yli puolet tutkimukseen osallistujista oli sitä mieltä, että OSYP:ssa on liian vähän henkilökuntaa. Haastattelussa ilmeni myös tyytymättömyyttä OSYP:n tiloihin. Savilammen ja Sumukarin (2015) tekemässä tutkimuksessa ilmenee yhtäläisesti, että resursseja tulisi parantaa. Asiakkaat näkivät kehittämistarpeena odotusaikojen lyhenemisen ja palveluiden saamisen oikea-aikaisesti. Heidän tutkimuksensa asiakkaat toivoivat myös parannusta käyttämiensä sosiaali- ja terveyspalveluiden tiloihin. Ammattihenkilöiden vähyys koettiin negatiivisena asiana. (Savilampi J, Sumukari M. 2015, 36-37, viitattu 20.12.2016.)

Kirsin ym. (2014) tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneet kokivat negatiivisiksi asioiksi esimerkiksi pitkät odotusajat, ruuhkat ja tilaontaudet. Nämä käsitykset muodostuivat heidän omista kokemuksistaan tai negatiivisista ennako-odotuksista. Muutamat kertoivat huonoksi kokemukseksi ikävän kohtelun ja kotiin käännättämisen. (Kirsi ym. 2014, 26, viitattu 1.2.2017)

Tutkimustuloksista ilmenee, että kiire näkyi liikaa hoitajien työskentelyssä ja tästä johtuen potilaiden kohtaaminen oli joidenkin haastateltavien mielestä työkeää. Tuloksista nousi esiin, että hoitajien ammattitaidoissa ilmenee eroavaisuuksia. Erään asiakkaan mukaan hoitajien tulisi olla empaattisempia potilaita kohtaan. Suurin osa haastateltavasta koki myös, että hoitajien tulisi olla enemmän läsnä hoidon aikana. Myös Savilammen ym. (2015) tekemässä tutkimuksessa asiakkaat kokivat, että osa ammattihenkilöistä olivat ammattitaidottomia ja välinpitämättömiä. Toisinaan kohtaukset ammattihenkilöiden kanssa koettiin epämiellyttäviksi epäarvostavan asennoitumisen takia. (Savilampi ym. 2015, 29, viitattu 19.12.2016.)

Tutkimuksestamme nousi positiivisina asioina esille hoitohenkilökunnan hyvä tietotaito sekä potilaille tehtävät monipuoliset tutkimukset. Lääkäreiden saama palaute jakautui osiin. Pääasiallisesti haastateltavat olivat tyytyväisiä lääkäreiden ammattitaitoon. Kuitenkin ilmeni, että lääkäreiden kokemattomuus näkyy palvelun laadussa. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että todellisessa akuutti-tilanteessa asiakkaat pääsevät nopeasti hyvään hoitoon. Haastateltavista useat olivat huolissaan ikääntyneiden asiakkaiden päivittäisten tarpeiden riittämättömästä huolehtimisesta päivystyksessä.

Tutkimustuloksistamme nousi ilmi palveluneuvonnan puutteellisuus. Eräs paljon OSYP:n palveluita käyttävä asiakas koki, että yhteispäivystyksessä ei saa palveluneuvontaa. Erään asiakkaan kokemuksena tuli myös ilmi se, että hänen hoidostaan ei oltu raportoitu toiselle hoitajalle. Savilammen ym. (2015) tutkimuksesta nousee ilmi, että asiakkaat toivoivat saavansa enemmän ohjausta, tukea ja parempaa tiedottamista asioita. (Savilammen ym, 2015, 36, viitattu 20.12.2016)

Tutkimukseemme osallistuneet asiakkaat käyttivät OSYP:n lisäksi eniten terveyskeskuksen palveluita. Muina sosiaali- ja hyvinvointipalveluina asiakkaat käyttivät yksityistä kotihoitoa, kotisairaanhoidoa ja kaupakassi palvelua. Muut sosiaali- ja hyvinvointipalvelut saivat sekä positiivista että negatiivista palautetta. Osa tutkimukseemme osallistuvista asiakkaista käyttivät yksityisiä lääkäripalveluita. Asiakkaat kertoivat, että hoitoon pääsy yksityisellä sektorilla on nopeaa. Yksityiset lääkäripalvelut koettiin kuitenkin kalliiksi. Savilammen ym. (2015) tutkimuksen asiakkaat kokivat myös, että yksityisten palveluiden hinnat olivat korkeat. Asiakkaat olisivat halukkaita käyttämään enemmän yksityisiä palveluita, mutta korkea hinta oli esteenä. Asiakkaat kokivat, että mikäli asiakkaat jakautuisivat sekä yksityiselle että julkiselle sektorille, olisi hoitoon pääsy nopeampaa. (Savilampi ym. 2015, 37, viitattu 20.12.2016). Myös Kirsin ym. (2014) tutkimuksesta nousee esiin, että taloudelliset tekijät vaikuttivat hoitopaikan valintaan. Asiakkaat käyttäisivät mielellään yksityisiä lääkäripalveluita, mikäli korkeat hinnat eivät olisi esteenä. (Kirsi ym. 2014, 25, viitattu 1.2.2017)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

#### Luotettavuus

Kvalitatiivinen tutkimusperinne ei ole tutkimusmetodina yhtenäinen perinne, vaan siihen kuuluu monia hyvin erilaisia perinteitä. Sen vuoksi on hyvin ilmeistä, että laadullisen tutkimuksen ympäriltä löytyy useita erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä. Kvalitatiivisella tutkimusmetodilla tehdyn tutkimuksen voi sanoa olevan luotettava, kun tutkimuksen kohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia. Lisäksi tutkimuksen voi sanoa olevan luotettava silloin, kun teorianmuodostukseen ei ole vaikuttanut epäolennaisuudet tai satunnaiset tekijät. (Tuomi & Sarajärvi 2009 134, Vilka 2015 196.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan mm. määrittelemällä tutkimuksen kohde ja tarkoitus. Näin määritellään mitä tutkitaan ja miksi. Myös oma sitoutuminen tutkijana täytyy tuoda esille. Aineiston keruun prosessi, tutkimuksen aikataulu ja tutkimuksen tiedonantajat on määriteltävä. Luotettavuutta tarkasteltaessa tutkimuksen raportointi tulee arvioida. Siinä tulee ilmetä miten tutkimusaineisto on koottu sekä analysoitu. (Sarajärvi ym. 2009, 134, 140- 141.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia OSY:n paljon palveluita käyttäviä asiakkaita. Tutkimus on aloitettu vuonna 2015. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä PPSHP:n kanssa. Tutkimuksen aikataulussa pysymiseen vaikuttivat mm. tutkimuslupien viivästyminen, ison ryhmän aikataulujen yhteensovittaminen ja jokaisen ryhmäläisen henkilökohtainen elämäntilanne.

Haasteltavia kertyi tutkimusryhmällemme lopulta viisi. Laadimme aluksi kahden muun samaan tutkimukseen osallistuneen ryhmän kanssa haastattelukysymykset. Laadittuamme kysymykset teimme haastattelusta demonstraation, jonka avulla saimme varmuuden siitä, että kysymykset ovat sopivia ja ne vastaavat tarpeeksi hyvin tutkimustehtäviimme. Samalla pääsimme tutustumaan paremmin haastattelussa apuna käyttämääme palvelumuotoilun menetelmään, Coco Kosmosiin.



Toteutimme haastattelut huolellisesti ja rehellisesti, joka lisää tutkimuksen uskottavuutta. Haastattelimme asiakkaat yksitellen heidän kotonaan. Ryhmästämme jokaisella oli oma rooli jokaisessa haastattelutilanteessa. Ryhmästämme yksi keskittyi haastattelemaan asiakasta, kaksi laittoi asioita ylös CoCo-alustalle ja yksi ryhmästämme keskittyi kirjoittamaan asioita ylös paperille. Lopuksi otimme kuvat täyttämistämme CoCo-alustoista. Näiden toimintatapojen avulla lisäsimme tutkimustulosten luottamuksellista siirrettävyyttä.

Käytimme aineiston käsittelyssä sisällönanalyysiä. Aloitimme analysoinnin litteroimalla aineiston sanatarkasti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi muodostuu kolmesta eri vaiheesta, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi, Sarajärvi, 2009, 108-111.) Analysoimme aineiston tutkimustehtävien pohjalta. Tämä sisällön analyysin menetelmä varmisti, että asiakkaiden tuomat mielipiteet ja kokemukset pysyivät muuttumattomina ja vääristymättöminä aineistoa käsiteltäessä.

Tutkimusaineiston pidimme jokaisen asiakkaan kohdalla muuttumattomana, emmekä ole tehneet niihin omia muutoksia tai johtopäätöksiä. Tutkimusaineiston luotettavuutta heikentää se, että emme saaneet kahteen ensimmäiseen haastattelutilanteeseen ääninauhuria. Tämän vuoksi näiden haastatteluiden tutkimusaineistot jäivät suppeammiksi. Kolme muuta haastattelua äänitimme ääninauhurilla. Litteroimme äänitteet puhtaaksi sanatarkasti, jotta mitään ei jäisi puuttumaan aineiston antamaan informaatioon liittyen eikä tutkimustulosten luotettava siirrettävyys kärsisi. Olemme pyrkineet tuomaan esille tutkimustulokset ja raportoinnin niin selkeästi ja yhdenmukaisesti, että tutkimus olisi kokonaisuudessaan luotettava ja looginen. Lopuksi vertasimme tutkimustuloksiamme kahteen aiempaan samaan aiheeseen liittyvään tutkimukseen.

## **Eettisyys**

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää vain, kun se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellytysten mukaan. Lainsäädäntö määrittelee rajat tutkijayhteisön hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltamiseen. Tutkimustyön jokaisessa vaiheessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tutkimuksessa käytettävät tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä. Lisäksi muiden tutkijoiden työ ja saavutukset tulee ottaa asianmukaisesti huomioon. Ennen tutkimuksen aloittamista täytyy olla tarvittavat tutkimusluvut hankittu ja sovittu kaikkien osapuolten oikeudet, tekijyyttä koskevat

periaatteet, vastuut ja velvollisuudet. Lisäksi täytyy olla sovittuna aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien tutkimuksessa mukana olevien hyväksymällä tavalla. Myös tutkimuksen kannalta olennaiset sidonnaisuudet, kuten rahoituslähteet tulee raportoida. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 1.2.2017.) Oulun ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan näitä eettisiä ohjeita.

Tutkimuksen tekemiseen liittyy monenlaisia eettisiä kysymyksiä, jotka täytyy tutkijoina ottaa huomioon. Tutkijoiden täytyy tutkimusvaiheessa tutustua yleisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin sekä noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu se, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön toimintatapoja. Lisäksi hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys ja yleinen huolellisuus tutkimustyössä sekä niiden tallentamisessa ja esittämisessä. Tutkimuksessaan tutkijat soveltavat erilaisia eettisesti kestäviä tiedonhallinta- ja arviointimenetelmiä. Tutkijat käsittelevät tietoa kunnioittavasti sekä ottavat muiden tutkijoiden työn huomioon. Tutkimus täytyy suunnitella ja toteuttaa yksityiskohtaisesti tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Kaikkien tutkimusryhmien jäsenten asema, oikeudet ja osuus tekijyydestä, sekä vastuu tutkimuksesta tulee olla sovittuna ennen tutkimuksen aloittamista. Kustannusarvio on suunniteltu selkeästi etukäteen ja kaikki tutkimuksessa mukana olevat jäsenet ovat siitä tietoisia. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 23-24.)

Ennen tutkimuksen aloittamista osallistuimme kaikki tutkijat yleiseen infoon opinnäytetyön tekemisestä, jossa käsiteltiin kaikkien tutkimusryhmien jäsenten asema, oikeudet ja osuus tekijyydestä sekä vastuu tutkimuksen etenemisestä. Näin ollen nämä asiat olivat meillä tiedossa, ja sitouduimme niitä noudattamaan tutkimusta tehdessämme. Sitouduimme kaikki osallistumaan tutkimukseen aktiivisesti.

Koska tutkimus toteutettiin yhteistyössä PPSHP: n kanssa, tuli tutkimuksessa ottaa huomioon PPSHP: n eettisyyttä koskevia vaatimuksia opinnäytetyölle (PPSHP 2016, viitattu 30.11.2016). Vaatimuksissa edellytetään, että tutkijoiden vaitiolovelvollisuus on pysyvä. Tutkijoina vastaamme siitä, etteivät haastateltavien tiedot tule missään tutkimuksen vaiheessa ulkopuolisten tietoon. Tutkimukseen osallistujalla on täysi oikeus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistumien missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista.

Tutkimuksellemme haettiin tutkimuslupa Oulun yliopistollisesta sairaalasta, Oulun kaupungilta ja Työ- ja elinkeinoministeriöltä sekä niiltä sopimus kuntien johtajalääkäreiltä, joiden alueelta tulee

paljon yhteispäivystyksen palveluita käyttäviä asiakkaita. Lisäksi tutkimukselle haettiin ja saatiin PPSHP: n eettisen toimikunnan lausunto. Nämä kaikki tehtiin ennen materiaalin keruuta.

Saimme asiakkaiden yhteystiedot ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoilta (Hannus, Kurkela ja Palokangas). Yhteystiedot säilytettiin yhdellä tikulla, eikä niitä lähetetty esimerkiksi sähköpostin välityksellä. Asiakkaat laitettiin luvatus anonyymiuden vuoksi koodikielellä (asiakas 1, asiakas 2 jne.). Näin ollen asiakkaiden henkilöllisyys pysyi salassa koko tutkimuksen teon ajan ja sen valmistumisenkin jälkeen. Myös tutkimustuloksia käsitellessämme pidimme huolen siitä, että asiakkaiden henkilöllisyys säilyy salassa. Tutkimustuloksista ei ole mahdollista tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Säilytimme kaikki haastattelumateriaalit samassa paikassa, niin että ulkopuoliset eivät niitä ole päässeet näkemään ja ottaneet ne käyttöön vain silloin kuin niitä olemme tarvinneet. Tallensimme materiaalitiedostot samalle muistitikulle, jota on säilytetty huolellisesti ja turvallisesti.

## **8.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet**

Haastattelimme tutkimukseen viittä paljon OSYP:n palveluita käyttävää asiakasta. Heidän asiakasprofiilit olivat lähellä toisiaan ja näin ollen tutkimusmateriaali oli toivottua niukempi. Tutkimustuloksista saataisiin laajemmat, jos haastateltavia asiakkaita olisi enemmän. Kaikki haastateltavat asiakkaat olivat keski-ikäni ylittäneitä. Mielestämme olisimme saaneet kattavammat tutkimustulokset, mikäli osa haastateltavista olisi ollut esimerkiksi nuorempia ja asiakasprofiililtaan erilaisia.

Jatkotutkimusideaksi mietimme tälle tutkimukselle, että myös OSYP:n henkilökuntaa haastateltaisiin omasta työskentelystään sekä resurssien riittävydestä OSYP:ssa. Näin saataisiin selville, että ovatko asiakkaiden kokemukset OSYP:n toiminnasta ja resursseista yhteneväisiä henkilökunnan kanssa. Esimerkiksi onko asiakkailla ja hoitajilla sama näkemys siitä, millainen vaikutus kiireellä on hoitajien työskentelyyn. Tämän jatkotutkimusidean toteuttamisen myötä saataisiin monipuolisempi ja laajempi näkökulma OSYP:n toiminnan parantamiseen.

Mikäli samanlainen tutkimus tehtäisiin jossain toisessa yhteispäivystyksessä, toisi se hyvää vertailupohjaa tälle tutkimukselle. Tutkimustuloksia voitaisiin verrata ja sen avulla nähtäisiin, onko kyseessä alueellisia eroavaisuuksia.

### 8.3 Oma oppiminen opinnäytetyöprosessissa

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistarpeita Oulun seudun yhteispäivystyksessä. Tarkastelimme myös asiakasprofiileja sekä heidän omaa käsitystä palveluntarpeestaan.

Opiskelijoina tavoitteenamme oli tutustua tarkemmin päivystyksen toimintaan sekä tarkastella asioita potilaiden näkökulmasta. Tietoperustan tekeminen oli mielestämme hyödyllistä, koska sen avulla saimme selkeän käsityksen aiheen sisällöstä. Kukaan meistä ei ollut aikaisemmin tutustunut tarkemmin päivystyksen toimintaan. Jokaisella oli vain omakohtainen kokemus päivystyksestä asiakkaana.

Tavoitteemme opinnäytetyötä kohtaan oli myös oppia mahdollisimman paljon laadullisen tutkimuksen tekoprosessia. Näin osaamme tehdä tutkimuksia myös tulevaisuudessa. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme muun muassa oppineet organisoimaan asioita. Lisäksi olemme oppineet työskentelemään ryhmässä, sillä meitä on ollut iso ryhmä työstämässä opinnäytetyötä. Tämä on opettanut meille kaikille joustavuutta ja pitkäjänteisyyttä. Haastetta on tuonut aikataulujen yhteensovittaminen. Ryhmätyöskentely on kuitenkin ollut rikastuttavaa, sillä asioita on tarkasteltu monesta eri näkökulmasta. Jokainen on tuonut esille omaa näkemystään ja osaamistaan.

Opinnäytetyön avulla olemme oppineet luotettavaa tiedonhakua eri tietolähteistä. Myös tietotekniset taitomme ovat kehittyneet opinnäytetyötä laatiessamme.

Asiakkaiden haastattelujen myötä opimme arvostamaan asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä asioista, vaikka olisimmekin olleet asiantuntijuutemme myötä eri mieltä asiasta. Lisäksi opimme muuttamaan ennakkokäsityksiämme paljon päivystyksen palveluita käyttäviä asiakkaita kohtaan. Opimme tuomaan ilmi oman arvostuksemme asiakkaiden tuomia kokemuksia, näkemyksiä ja ehdotuksia kohtaan. Opimme ilmaisemaan kiitollisuutemme asiakkaille, koska he suostuivat osallistumaan tutkimukseen.

Opinnäytetyön suunniteltu aikataulu ei toteutunut kohdallamme. Opinnäytetyn aloitus sujui hyvin ja sujuvasti. Aloitimme työn tekemisen tietoperustan laatimisella ja saimme sen tehtyä tiiviisti suunnitellussa aikataulussa. Tutkimussuunnitelman teimme yhdessä toisen samassa

tutkimuksessa mukana olevan opiskelijaryhmän kanssa. Keräsimme tutkimusaineiston suunniteltua myöhemmin ja aineiston keruun jälkeen työn eteneminen hidastui huomattavasti aikatauluongelmien vuoksi. Pitkät harjoittelut ja opinnäytetyöryhmämme henkilökohtaiset kiireet vaikeuttivat yhteisen ajan löytämistä.

Haastattelutilanteet toteutuivat pääasiassa sujuvasti ja ongelmitta. Tutkimukseen osallistuvia asiakkaita oli vähän, joten saimme suppeamman tutkimusaineiston mitä olimme alun perin ajatelleet. Jälkeenpäin ajateltuna olisimme voineet kysyä enemmän tarkentavia kysymyksiä, jotta olisimme saaneet laajemman tutkimusaineiston.

Tutkimustulosten analysointia hankaloitti se, että emme saaneet ääninauhuria kahteen ensimmäiseen haastatteluun. Kirjoitimme auki nämä haastattelut mahdollisimman tarkasti paperille mutta nämä tulokset eivät olleet niin kattavia mitä äänitetyt tulokset. Vaikeutta tuotti myös se, että emme käyneet tutkimusmenetelmä työpajoissa, jossa olisimme saaneet ohjeistusta analyysin tekemiseen. Näin ollen opimme oikean työskentelyn niin sanotusti kantapään kautta.

## LÄHTEET

Alahuhta, M. & Niemelä, E. 2016. Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelujen kehittämisessä ollaan Jyväskylällä. Viitattu 1.2.2017.

[http://www.oamk.fi/epooki/2016/jyvalla/?ccm\\_paging\\_p\\_b1802=15](http://www.oamk.fi/epooki/2016/jyvalla/?ccm_paging_p_b1802=15)

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopenen, P., Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOYpro

Eriksson, P. & Kovalainen, A. (2008). Qualitative Methods in Business Research. London: Sage.

Hannus, A., Kurkela, T. & Palokangas, M. 2015. MULTUM, NON MULTA- Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien asiakkaiden profilointia sekä heidän sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskäytön kustannukset. Viitattu 19.12.2016.

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102919/Hannus\\_Kurkela\\_Palokangas.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102919/Hannus_Kurkela_Palokangas.pdf?sequence=1)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Kinnunen, O. 2015. Suunnittelupelin käyttö yrityksissä. Viitattu 1.12.2016, [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95022/ONT\\_Kinnunen%2022052015FINAL.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95022/ONT_Kinnunen%2022052015FINAL.pdf?sequence=1)

Kivelä, K. 2014. Kuvaus paljon terveyspalveluita käyttävien ikäihmisten terveyspalveluiden käytöstä. Viitattu 1.2.2017.

<https://www.innokyla.fi/documents/990395/ede5507e-6b7e-4939-a072-b8a3e832e78d>

Kirsi, T, Mylläri, E & Valvanne, J. 2014. Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? Viitattu 1.2.2017.

file:///C:/Users/Moona/Downloads/paivystysartikkelinro2\_ebook.pdf

Koskela, T. 2014. Millaisia ovat eniten palveluita käyttävät terveyskeskusten potilaat? Onko vaikuttavaa hoitoa heidän auttamiseksi? Viitattu 15.12.2016.  
<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/15-1-seminaarin-esitykset/tuomas-koskela-millaisia-ovat-eniten-palveluita-kayttavat-terveyskeskusten-potilaat-onko-vaikuttavaa-hoitoa-heidan-auttamiseksi>

Martikainen, M. 2009. Oulun seudun yhteispäivystys + lääkärijohtoinen ensihoito - nykytoiminta ja tulevaisuuden näkymät. Viitattu 26.1.2015,  
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1659976909/martikainenpaivystyksenjaensihoidonintegraatio.pdf>

Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.

PPSHP. 2015. Yhteispäivystys. Viitattu 26.1.2015, <https://www.ppsHP.fi/yhteispaivystys>.

PPSHP. 2015. Medisiininen tulosalue. Viitattu 26.1.2015,  
<https://www.ppsHP.fi/sisataudit/prime103.aspx>.

PPSHP. 2015. Yhteispäivystys - perusterveydenhuolto. Viitattu 26.1.2015,  
[https://www.ppsHP.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime120/prime101.aspx](https://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime120/prime101.aspx)

PPSHP. 2015. Yhteispäivystys – erikoissairaanhoido. Viitattu 26.1.2015,  
[https://www.ppsHP.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime120/prime102.aspx](https://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime120/prime102.aspx)

PPSHP. 2016. Ohjeita sosiaali- ja terveystalouden opiskelijoille opinnäytetyöntöön tekemiseen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Viitattu 30.11.2016

[https://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon\\_opiskelijat/prime101.aspx](https://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon_opiskelijat/prime101.aspx)

Sarajärvi, A. & Tuomi J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Savilampi, J. & Sumukari, M. 2015. Paljon palveluja käyttävän asiakkaan kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Viitattu 15.12.2016

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95133/Sumukari\\_Minna.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95133/Sumukari_Minna.pdf?sequence=1).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Viitattu 26.1.2015,  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus. Viitattu 26.1.2015,  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6556944&name=DLFE-27321.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6556944&name=DLFE-27321.pdf)

Syvöoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.2.2017,  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tuulaniemi, J. 2013. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vähäkangas, V. 2013. Oulun seudun yhteispäivystys.



**POTILASTIEDOTE/ SUOSTUMISASIAKIRJA OSALLISTUMISESTA TUTKIMUKSEEN****10.1.2016****Tutkimuksen nimi: Avainasiakkaat yhteispäivystyksessä****Tutkimuksen tarkoitus**

Teitä pyydetään osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää millaisia kokemuksia Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivilla asiakkailla on saadusta palvelusta ja miten palveluja tulee kehittää asiakkaiden näkökulmasta. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette käyneet Oulun seudun yhteispäivystyksessä 6 tai yli, kertaa vuoden 2014 aikana. Tutkimukseen soveltuvia asiakkaita on arvioitu olevan noin 500.

**Tutkimuksen kulku**

Teidät kutsutaan haastattelua varten yhteispäivystykseen, tai halutessanne haastattelu voidaan tehdä esimerkiksi kotonanne. Haastattelu on tarkoitus suorittaa yhden käyntikerran aikana, ja siihen kuluu aikaa 1 -2 tuntia. Haastattelun tarkoituksena on selvittää, millaisia tarpeita ja toiveita Teillä on päivystyspalveluita kohtaan. Millaisia tunteita päivystyksessä käynti Teissä herättää ja millaisia kokemuksia teillä on asioimisesta yhteispäivystyksessä ja millaisia toiveita ja ajatuksia toiminnan kehittämiseksi Teillä on. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta Teille palkkiota tai muita kulukorvauksia.

**Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit**

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole Teille hyötyä. Tutkimus saattaa kuitenkin parantaa asiakkaiden hoitoon pääsyä tarkoituksenmukaisemmaksi ja kehittää yhteispäivystyksen toimintaa.

Tutkimuksesta ei aiheudu teille terveydellistä haittaa, ja se pyritään järjestämään siten, ettei Teille koidu tutkimukseen osallistumisesta suurta vaivaa.

### **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Tutkimuksessa henkilöllisyytenne sekä muut tunnistettavat tiedot ovat ainoastaan tutkimuksen henkilökunnan tiedossa, ja he kaikki ovat salassapitovelvollisia. Kaikkia Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään koodattuina siten, ettei yksittäisiä tietojanne pystytä tunnistamaan tutkimustuloksista. Tutkimusrekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen kannalta välttämättömiä tietoja ja rekisteriä säilytetään yhteispäivystyksen tiloissa, johon vain tutkijoilla on mahdollisuus päästä. Tutkimusrekisteriä säilytetään niin kauan, kunnes tutkimus on päättynyt. Tutkimusrekisteristä on laadittu rekisteriseloste, jonka saatte halutessanne nähtäväksi.

Jos osallistumisenne tutkimukseen jostain syystä keskeytyy, keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Tutkimusaineistoa ei luovuteta muille osapuolille.

### **Vapaaehtoisuus**

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Kieltäytymisenne, osallistumisen keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen eivät vaikuta mitenkään mahdollisesti tarvitsemaanne hoitoon nyt tai tulevaisuudessakaan.

### **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkittaville ei järjestetä erillistä kuulemistilaisuutta tuloksista.

**Oysin yhteispäivystyksen yhteyshenkilöinä tutkimuksessa toimivat osastonhoitaja Vesa Vähäkangas sekä ylilääkäri Antti Koskinen.**

### **Tutkimuksesta vastaavan henkilön ja tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkimuksesta vastaavana henkilönä toimii:

Kirsi Koivunen, TtT, yliopettaja

Tutkijana toimivat Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat:

Niina Alatalo, Nea Hamari, Annina Heino, Anna-Sofia Luokkanen, Viivi Karttunen, Tiina Äijälä sekä Moona Taskila

Ohessa palautuskuori, jonka postimaksu on maksettu puolestanne. Mikäli suostutte, toivomme että palauttaisitte allekirjoituksella varustetun suostumuslomakkeen palautuskuoressa mahdollisimman pian.

Suostun osallistumaan tutkimukseen avainasiakkaat yhteispäivystyksessä.

---

Allekirjoitus

---

Nimenselvennys

---

Aika ja paikka

1. Mistä syistä hakeuduit yhteispäivystykseen?
  - Milloin ja mihin vuorokauden aikaan käytät palveluita eniten?
  - Miksi valitset juuri OSYP:n?
  
2. Millaista OSYP:n palvelu on ja koet sen?
  
3. Miten kehittäisit päivystyksen palveluita?
  
4. Mitä muita sosiaali- ja terveystalvveluita käytät? Miksi?
  
5. Millaisena koet oman arkesi ja palveluntarpeesi?
  
6. Mitä positiivista ja negatiivista koet muissa käyttämässäsi palveluissa?

**Muita kysymyksiä:**

Millä perusteella teet hoitopaikan valinnan, mikä seuraavista on tärkein/vähiten tärkein:

- saatavuus
- nopeus
- tietotaito
- helppous
- hinta
- kokemukset, palvelu
- sosiaaliset suhteet (suosittelu, tuttu henkilökunta)
- sijainti