



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Potilaiden kokemuksia yhteis- päivystyksessä asioimisesta

Susanna Laurikainen
Iina Nikkilä
Marianna Pulkkinen

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Susanna Laurikainen
Iina Nikkilä
Marianna Pulkkinen
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2018

Susanna Laurikainen
Iina Nikkilä
Marianna Pulkkinen

Potilaiden kokemuksia yhteispäivystyksessä asioimisesta

Vuosi	2018	Sivumäärä	58
-------	------	-----------	----

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin erään eteläsuomalaisen sairaalan yhteispäivystyksen toimintaa potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaiden kokemuksia tarkasteltavasta yhteispäivystyksestä. Tavoitteena oli kerätä tietoa tilaajalle yhteispäivystyksen toimivuudesta potilaan näkökulmasta.

Tietoperustana oli akuuttihoitotyö ja asiakastyytyväisyys. Artikkeleita, tutkimuksia ja kirjallisuutta haettiin kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä. Käytettyjä tietokantoja olivat mm. Medic ja Proquest central. Suuri osa tiedonhausta tehtiin manuaalisesti.

Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja aineisto kerättiin suljetuilla kyselylomakkeilla kevään 2018 aikana kahden viikon ajanjaksolla. Kyselylomakkeet tuotettiin sekä sähköisenä- että paperiversiona, suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Aineistonkeruujaksoa edelsi yhden vuorokauden pituinen kyselylomakkeiden esitestaus.

Aineistonkeruun aikana lomakkeita jaettiin N=48 kappaletta, yhteensä täytettyjä kyselylomakkeita palautui n=16 kappaletta. Vastausprosentiksi tuli 33 %, kaksi vastausta jouduttiin rajaamaan pois. Tuloksista kävi ilmi, että 77 % vastaajista oli kokonaisuudessaan tyytyväisiä päivystyskäyntiin. Potilaat kokivat ympäristön pääsääntöisesti turvalliseksi, tilat viihtyisiksi ja hoitovälineistön riittäväksi. Kehitettävää löytyi potilaiden yksityisyydensuojan parantamisesta ja potilaiden tiedottamisesta odotusajasta. Potilaat olivat tyytyväisiä erityisesti hoitohenkilökunnan huolelliseen ja ammattitaitoiseen työskentelyyn sekä heidän toimintansa koettiin pääsääntöisesti inhimilliseksi ja kunnioittavaksi.

Päivystyksen suuren kävijämäärän perusteella menetelmäksi valikoitui määrällinen tutkimus, jolloin suuri otanta mahdollistaisi tulosten yleistettävyyden ja luotettavuuden. Luotettava määrällinen tutkimus olisi vaatinut laajan otannan, joka tässä tutkimuksessa jäi valitettavasti puutteelliseksi. Tarkasteltavan yhteispäivystyksen tuloksista ilmenee, että tilojen viihtyvyys, potilaiden tiedottaminen odotusajasta sekä yksityisyyden suojan parantaminen olisivat kehitettäviä osa-alueita. Tutkimuksen tulokset kuitenkin osoittavat, että hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja päivystyskäyntiin kokonaisuudessaan ollaan tyytyväisiä. Pie-nestä otannasta johtuen kysely voitaisiin suorittaa uudemman kerran pidemmällä tarkkailtavalla ajanjaksolla luotettavampien ja yleistettävien tulosten saamiseksi.

Asiasanat: päivystys, hoitotyö, (asiakas) tyytyväisyys, potilaslähtöisyys, laatu

Susanna Laurikainen

Iina Nikkilä

Marianna Pulkkinen

Patient's experiences about their visit to the coordinated Accident and Emergency Department

Year 2018

Pages

58

In this Bachelor's thesis a coordinated accident and emergency clinic located in Southern Finland was examined from the patients' point of view. The purpose of this Bachelor's thesis was to investigate patients' experiences of the A&E in question. The goal was to collect information to the requestor about the functionality of the A&E from the patients' aspect.

This Bachelor's thesis contains a theory section and a customer satisfaction survey. The theoretical framework is based on acute care and customer satisfaction. Articles, research studies and literature were obtained from national and international sources. Databases used were for example "Medic and Proquest central". A large portion of research was performed manually.

Quantitative method was applied in this thesis and the survey was conducted during a two-week period with sealed questionnaires during spring 2018. Questionnaires were produced as both digital and printed out paper versions in Finnish, Swedish and English. A one day long preliminary questionnaire preceded the survey.

During collection of material there were N=48 survey forms distributed. N=16 filled in survey forms were returned. Response rate was 33%, two filled in survey forms were disregarded. According to the survey results, 77% of the respondents were content for their A&E visit. Patients experienced the environment as safe, premises as comfortable, and nursing instruments as adequate in general. Improvements were wished for increasing privacy securement and informing patients on waiting time. Patients were satisfied especially for professionalism and carefulness of nursing personnel. Nursing personnel way of working was regarded as humane and respectful.

Due to big visitor count in A&E, quantitative research was selected as method. This way big sampling would enable generalization and reliability of the results. Trustworthy quantitative research would have required vast sampling that resulted insufficient in this research, unfortunately. Results of A&E in question express that informing patients about waiting time as well as increasing privacy security would be sectors to improve. Research results implicate that professionalism of the nursing personnel and visit in A&E in general are regarded as positive experience. Due to small sampling the survey could be repeated for longer period to receive more reliable results that could be used for generalization.

Keywords: accident and emergency, nursing, (customer) satisfaction, patient centered, quality

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoriaperusta	7
2.1	Päivystyshoitotyö	7
2.1.1	Triage	8
2.1.2	Potilaan tilan arviointi	9
2.2	Muutos terveydenhuollossa.....	10
2.3	Hoidon laatu ja potilastyytyväisyys.....	11
2.3.1	Potilaskeskeisyys (vuorovaikutus, kanssakäyminen)	13
2.3.2	Potilasohjaus.....	13
2.3.3	Potilasturvallisuus.....	14
2.3.4	Ympäristö.....	16
2.3.5	Henkilöstön ammatillinen osaaminen	16
2.3.6	Palvelun sujuvuus	18
3	Menetelmät.....	18
3.1	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	18
3.2	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	19
3.3	Aineiston analysointi	22
4	Tulokset	22
5	Johtopäätökset ja pohdinta	30
5.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	30
5.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	32
5.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	33

1 Johdanto

Opinnäytetyössä tarkasteltiin erään Etelä-Suomen sairaalan yhteispäivystyksen toimintaa potilaiden näkökulmasta. Yhteispäivystyksessä hoidetaan yleislääketieteen sekä erikoissairaanhoidon potilaita (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010). Yleislääketieteen päivystysvastaanotto oli virka-aikaan kaupungin järjestämä. Virka-ajalla tarkoitetaan arkipäiviä kello 8-16. Erikoissairaanhoidosta vastaa sairaanhoitopiiri. Virka-ajan ulkopuolella koko päivystystoiminta oli sairaanhoitopiirin järjestämä. Tämä opinnäytetyö keskittyi tarkastelemaan virka-ajan ulkopuolista päivystystoimintaa. Tämän opinnäytetyön kohteena olevassa yhteispäivystyksessä toiminta on alkanut vuonna 2015, mutta tutkimuksessa tarkastellun mallinsa se oli saavuttanut keväällä 2017. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaiden kokemuksia tarkasteltavasta yhteispäivystyksestä. Tavoitteena oli kerätä tietoa tilaajalle yhteispäivystyksen toimivuudesta potilaan näkökulmasta.

Päivystyksessä hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat hoitoa tai hoidon tarpeen arvioimista saman päivän aikana (Sosiaali -ja terveysministeriö 2014). Päivystyksen tarkoituksena on antaa hyvää hoitoa kaikille sinne tuleville (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 50§). Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat kuusi tekijää: palvelun sujuvuus, ympäristö, vuorovaikutus asiakkaan kanssa, tiedonsaanti, henkilöstön ammatillis-tekninen osaaminen ja inhimillinen kanssakäyminen (Härkönen 2005. 14). Todenmukaisen arvion antaminen odotusajasta, potilaan informointi odotusaikana sekä jatkohoitoon ja lääkehoitoon liittyvän ohjauksen kehittäminen ovat yleisiä haasteita päivystyspoliklinikalla (Koponen & Sillanpää 2005. 24-25).

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska se palvelee parhaiten tutkimuksen tarkoitusta. Aineisto kerättiin suljetuilla kyselylomakkeilla kahden viikon ajan keväällä 2018. Kyselylomakkeet tuotettiin sekä sähköisenä- että paperiversiona. Erikoissairaanhoidon ja yleislääketieteen potilaiden vastauslomakkeet oli tarkoitus käsitellä erikseen. Tämä ei kuitenkaan onnistunut pienen otannan vuoksi. Kyselylomakkeet täytettiin anonymisti. Päivystyksestä vuodeosastolle siirtyville potilaille annettiin lomakkeen mukana kirjeluori, jonka henkilökunta toimitti suljettuna päivystyspoliklinikalle. Ennen varsinaista tarkailujaksoa kyselylomakkeet esitettiin yhden vuorokauden ajan kyselytutkimuksen toimivuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi.

Lomakkeita oli jaettu tutkittavalla ajanjaksolla N= 48 kappaletta. Täytettyjä kyselylomakkeita palautui paperi- että nettiversiona yhteensä n=16 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi tuli 33 %. Kaksi vastausta jouduttiin rajaamaan pois puutteellisten tietojen ja merkintöjen takia. Tarkasteltavia vastauksia oli 14, joiden perusteella opinnäytetyön tutkimuksen tulokset muodostettiin. Tulokset analysoitiin Laurean e-lomake pohjan ja Excel ohjelmiston avulla.

2 Teoriaperusta

2.1 Päivystyshoitotyö

Päivystyksessä hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat hoitoa tai hoidon tarpeen arvioimista saman päivän aikana. He voivat olla vakavasti vammautuneita ja heillä voi olla henkeä uhkaava tilanne, mutta he voivat myös olla lievempi oireisia, mutta tarvitsevat hoitoa kuitenkin samana päivänä. Lievempi oireisetkin potilaat kuuluvat päivystykseen, vaikka eivät tarvitsekaan hoitoa välittömästi. Potilaat jaotellaan näiden perusteella Triage luokkiin. Triage-luokka määrittää hoidon nopeuden. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä myös puhelimitse, jolloin päivystykseen tulevat ne potilaat, jotka tarvitsevat hoitoa välittömästi. Näitä ovat äkisti sairastuneet, vammautuneet tai pitkäaikaissairaat, joiden tauti on edennyt ja oireet ovat vaikeutuneet. Potilaat voivat olla kaikenikäisiä, eikä asuinpaikkakunnalla ole väliä päivystykseen mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, 2014.)

Päivystyksen tarkoituksena on antaa hyvää hoitoa kaikille sinne tuleville. Päivystyksessä tulee olla laajat hoitomahdollisuudet ja taito huolehtia myös erikoistilanteista. Heillä on monia erilaisia hoito- ja tutkimusmahdollisuuksia sekä mahdollisuus järjestää jatkohoitoa tarvittaessa muuallekin. Päivystystä ja sen toimintaa valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö. (Terveydenhuoltolaki, 50§.) Arkipäivisin virka-aikana päivystyksestä huolehtii terveyskeskus, ja he ohjaavat tarvittaessa potilaita päivystykseen. Arkiajan ulkopuolella potilaat ottavat yhteyttä suoraan päivystykseen, jossa hoidon tarve arvioidaan. Päivystyksessä hoidetaan niin perusterveyden hoitoa, että erikoissairaanhoitoa tarvitsevia. Nykyään on olemassa yhteispäivystyksiä, joissa on perus- ja erikoissairaanhoidon palvelut samassa paikassa. Palvelut kuitenkin vaihtelevat paikkakunnasta riippuen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, 2014.)

Päivystyksessä työskentelee useita eri toimialojen henkilöitä. Heillä täytyy olla hyvä asiantuntemus ja kokemus alasta ja paikasta, sekä riittävä koulutus. Lääkäri johtaa ja vastaa päivystyksen toiminnasta. Hän toimii moniammatillisen työryhmän johtajana. Sairaanhoitajat tekevät usein hoidon tarpeen arvioimisen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, 2014.) Hoidon tarpeen arvioimisessa otetaan myös huomioon, tarvitseeko potilas sairaanhoitajan, yleislääkärin vai erikoislääkärin hoitoa. Yhteistyötä tehdään ensihoidon, hätäkeskuksien, sosiaalipäivystyksen, mielenterveys- ja päihdetyön ja vammaishuollon kanssa. Ensihoidonpalvelut ovat paljon mukana päivystyksessä silloin, kun potilas tarvitsee kiireellistä hoitoa. Potilaan tullessa ambulanssilla päivystykseen tarvitaan usein ensihoidon lääkäriä ja ensihoitaja paikalle arvioimaan tilanne ja jatkamaan hoitoa eteenpäin. Potilaan tullessa päivystykseen ottaa vastuulääkäri

potilaan vastaan ja jakaa työtehtävät eteenpäin muille hoitotyöntekijöille. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010.)

2.1.1 Triage

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) mukaan jokaisella potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilas on asuinpaikastaan riippumatta oikeutettu saamaan kiireellistä sairaanhoitoa. Äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi tapahtuu jo ensihoidossa hoitolaitoksen ulkopuolella. (Terveydenhuoltolaki, 50§, 40§.) Jokaiselle päivystyspoliklinikalle saapuvalla potilaalle tehdään hoidon kiireellisyyden ensiarvio, josta käytetään nimitystä triage. Hoidon kiireellisyys ja tarvittava hoitopaikka arvioidaan potilaan ilmoittaman tulosyyn, muiden sairauksien ja statuslöydösten eli tutkimushetkellä olevien oireiden ja mittauksen perusteella. Hoidon tarpeen arvioinnin saa päivystyksyksikössä suorittaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus. Kyseinen terveydenhuollon ammattihenkilö ohjaa potilaan hoidettavaksi joko päivystyksyksikössä, toisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tai muulla tavalla. Hänen tulee ohjauksessa ottaa huomioon yksikössä käytössä olevat kiireellisyysluokat ja hoidon tarpeen arvioinnin sekä riskin arvioinnin yksilöllisyys. (Hoidon tarpeen arviointi 2017.) Kantonen ym. (2010, 1-12) tutkimuksen mukaan triagen käyttö päivystyksessä saattaa vähentää ei kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden määrää päivystyksessä.

Potilaan hoidon kiireellisyys voidaan luokitella triagen avulla esimerkiksi seuraavasti:

A- Hoito aloitettava heti. Potilaalla on henkeä uhkaava vamma, oire tai häiriö vitaalinelintoiminnoissa, joka vaatii välitöntä hoitoa.

B- Hoito aloitettava 10 minuutissa. Potilaalla on akuutti yleistilan uhkaava vamma, oire tai häiriö vitaalinelintoiminnoissa.

C- Hoito aloitettava tunnin sisällä. Potilaalla on vamma tai oire, joka vaatii lääkärin päivystyksellistä arviota.

D- Hoito aloitettava kahden tunnin sisällä. Potilaalla on vamma tai oire, joka vaatii lääkärin päivystyksellistä arviota. Vaiva ei todennäköisesti muutu vakavammaksi, vaikka potilas joutuisi odottamaan lääkärin arviota 2 tuntia.

E- Potilaalla on vamma tai oire, joka ei vaadi lääkärin päivystyksellistä arviota. Potilas ohjataan esimerkiksi päivystyksen sairaanhoitajalle tai oman kunnan terveyskeskukseen. (Lindfors-Niilola, Riihelä & Kaskinen 2013, 35-47.)

2.1.2 Potilaan tilan arviointi

ABCDE-protokolla on hyvä apukeino nopeaan peruselintoimintojen tutkimiseen. Se tarkoittaa potilaan tilan systemaattista arviointia, jossa:

A= airway, hengitystie

B= breathing, hengitys

C= circulation, verenkierto

D= disability, karkea neurologinen arvio

E= examination, potilaan paljastaminen

Hengitystie on erityisesti uhattuna tajuttomilla potilailla, joilla kieli on vaarassa painua takanieluun ja tukkia kurkunpään. Hengitystien aukiolon voi tarkistaa tunnustelemassa uloshengityksen virtausta. Hengitystiet avataan nostamalla autettavan alaleukaa, jolloin myös kieli nousee takanielusta. Hengitysteiden avaamisen jälkeen tulee selvittää autettavan hengitys. Tämä tehdään tunnustelemalla ilmvirtaa ja seuraamalla rintakehän liikkeitä sekä kuulostelemalla hengityksen ääntä. Hengityksen riittävyttä voidaan arvioida mittaamalla hengitystiheys sekä veren happipitoisuus pulssioksimetrin avulla. Verenkiertoa voi tutkia tunnustelemalla sykettä kaulavaltimolta tai ranteesta ja mittaamalla autettavan verenpaine. On tärkeää tarkkailla myös tuntuvan sykkeen laatua: onko se epäsäännöllistä, voimakasta, heikkoa, nopeaa vai hidasta? Verenkiertoa tutkiessa huomioidaan myös ihon väri, hikisyys ja lämpörajat. Raajojen lämpörajat kertovat potilaan verenkierron häiriintymisen asteesta ja auttaa esimerkiksi vuotopotilaiden kohdalla arvioimaan verenvuodon määrää. Mahdolliset ulkoiset verenvuodot tulee tyrehdyttää mahdollisimman nopeasti. Karkeaa neurologista arviota voi tehdä tarkkailemalla silmien avautumista, puhe- ja kipuvastetta, pupillien kokoa, reagoitua ja symmetrisyyttä. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi Glasgow'n kooma-asteikkoa, joka perustuu potilaan ulkoisiin ärsykkeisiin reagointiin sekä vasteisiin ja auttaa arvioimaan potilaan tajunnan tasoa. Viimeistään päivystyspoliklinikalla potilas tulee riisua niin, että voidaan tarkastaa muut vammat. Tutkiminen tapahtuu etenkin vammapotilailla seuraavassa järjestyksessä: rintakehä, vatsan alue, lantio, pään alue, ranka ja raajat. Systemaattisella tutkimisella pyritään löytämään kaikki mahdolliset vammat, ensisijaisesti vakavat ja henkeä uhkaavat. (Elvytys 2016; Koponen & Sillanpää 2005, 76-79.; Ahonen ym. 2012. 669; Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 136, 151.)

Thim, Krarup, Grove, Rohde ja Løfgren (2012) uskovat ABCDE-protokollan helpottavan hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä ja parantavan kriittisesti sairaiden tai loukkaantuneiden hoidon laatua.

2.2 Muutos terveydenhuollossa

Sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveystalvet siirtyvät kunnilta kahdeksalletoista uudelle maakunnalle vuoden 2020 tammikuussa. Nykyiset sosiaali- ja terveystalvet rahoittaa valtio, mutta uudistuksen jälkeen rahoituksesta vastaa maakunnat. Maakunnan tulee antaa julkinen palvelulupaus siitä, miten sosiaali- ja terveystalvet maakunnassa toteutetaan. Maakunta on velvollinen kertomaan, ovatko talvet toteutuneet luvatus palvelusopimuksen mukaisesti. (Mikä on sote-uudistus 2017.)

Sote-uudistuksen myötä kunta-alan henkilöstöstä yli puolet siirtyvät työskentelemään maakuntakonserneihin. Uudistuksen tarkoituksena on laajentaa asiakkaiden ja potilaiden valinnanvapautta valita palveluntuottaja, vahvistaa perustason palveluita, keskittää erikoistason palveluita ja yleisesti parantaa hoitoon pääsyä. (Hahtela & Meretoja 2017, 36.) Muutoksen myötä talvet ovat asiakasmaksultaan saman hintaisia kaikkialla ja asiakas saa itse valita maakunnan yhtiön, yksityisen yrityksen tai järjestön, mistä sosiaali- ja terveystalvet haluaa ostaa. Lisäksi tulevassa mallissa annetaan kotihoidon asiakkaille käyttöön asiakasseteli, jolla voi maksaa palvelusta valitsemalleen palveluntarjoajalle. Sote-uudistuksen myötä asiakas voi terveystalvet käyttäessään valita entistä paremmin häntä hoitavan lääkärin sekä hoitajan. (Mikä on sote-uudistus 2017.)

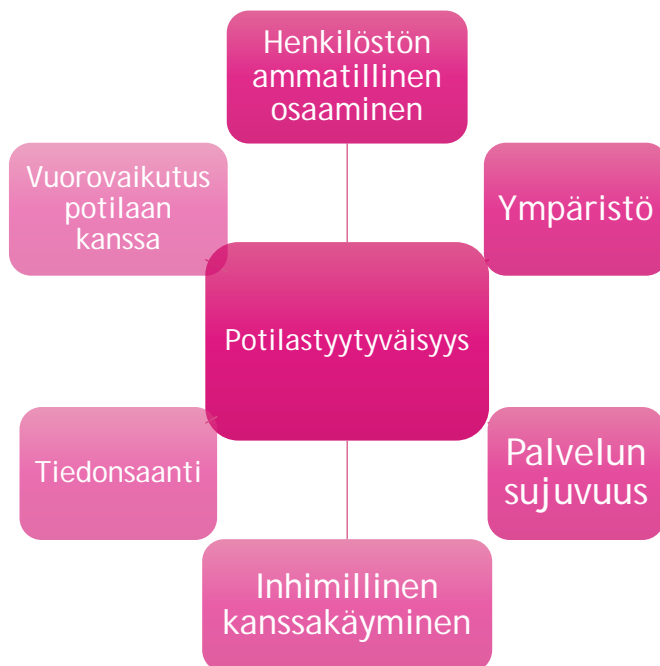
Vaativinta hoitoa toteutetaan yhteensä kahdeksatoista laajan päivystyksen sairaalassa. Keskussairaaloissa toimivat yhteispäivystykset tuottavat tarvittavia päivystystalvet, lisäksi terveystalvet vastanon aukioloaikoja laajennetaan iltoihin ja myös viikonloppuihin. (Mikä on sote-uudistus 2017.) Sote-uudistuksen myötä sairaanhoitajien työnkuva tulee väistämättä muuttamaan. Erityisesti muutokset lainsäädännössä sekä palvelurakenteessa muuttavat sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia. Tämä tarkoittaa kliinisen erityisosaamisen korostumista sekä laaja-alaisen asiantuntijatehtävien hallintaa. Ajankohtaisia kysymyksiä hoitotyön muutoksessa sairaanhoitajan osaamisvaatimusten lisäksi ovat lisäkoulutus sekä työnimikkeet. (Hahtela & Meretoja 2017, 36.)

Sote-uudistuksen myötä asiakas osallistutetaan tiiviimmin hoitoonsa; asiakkaat saavat käyttöönsä kaiken itseään koskevan tiedon ja voivat siten osallistua aktiivisemmin hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Uudistuksen mallissa pyritään siis siihen, että asiakas on suuremmassa roolissa sairautensa hoidossa ja terveytensä ylläpitämisessä. Tämä väistämättä muuttaa sairaanhoitajan ja asiakkaan välistä suhdetta: muutoksen myötä sairaanhoitajan aikaisempi asiantuntijarooli väistyy ja tilalle tulee kumppanina oleminen ja asiakkaan mentorointi. Sote-uudistuksen myötä talvet tullaan toteuttamaan pitkälti verkostomaisessa palvelumallissa joka tarkoittaa sairaanhoitajien osaamisvaatimuksilta palvelukokonaisuuksien laaja-

alaista hallintaa. Teknologian kehitys luo myöskin omat haasteensa sairaanhoitajan työhön. Tulevissa virtuaalisissa hoitoympäristöissä sairaanhoitajan rooli on toimia eräänlaisena terveysvalmentajana. (Hahtela & Meretoja 2017, 37.) Sote-uudistuksen tavoitteisiin kuuluva lähipalveluiden monipuolistaminen sisältää digitaalisten palveluiden ja neuvonnan lisäksi liikkuvia palveluja (Mikä on sote-uudistus 2017).

2.3 Hoidon laatu ja potilastyytyväisyys

Ruotsalainen (2006, 17) kertoo väitöskirjassaan eri lähteisiin, kuten Jacox 1997, Han ym. 2003, Aspinal ym. 2003 ja Merkouris ym. 2004 vedoten, kuinka hoidon laatua on kuvattu esimerkiksi potilaan tyytyväisyytenä, odotuksina ja/tai kokemuksina. Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat kuusi tekijää: palvelun sujuvuus, ympäristö, vuorovaikutus asiakkaan kanssa, tiedonsaanti, henkilöstön ammatillis-tekninen osaaminen ja inhimillinen kanssakäyminen (Härkönen 2005, 14). Nämä tekijät on esitetty alla olevassa kuviossa (kuvio 1) ja niitä käsitellään tarkemmin myöhemmin. Potilaat ovat suurimmalta osin olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon päivystyksissä. Potilaiden mielestä hoitajien toiminta sekä osaaminen on ollut hyvää ja he ovat saaneet riittävästi ohjausta ja tietoa hoitoonsa liittyvistä asioista. Tyytymättömyyttä on kuitenkin aiheuttanut riittämätön kotiutusvaiheen ja komplikaatioiden ehkäisyyn liittyvä ohjaus sekä kivun hoito. Potilaat ovat myös kokeneet puutteelliseksi hoitajien empatiakyvyn, omatoimisuuden tukemisen ja päätöksentekoon osallistamisen. Todenmukaisen arvion antaminen odotusajasta, potilaan informointi odotusaikana sekä jatkohoitoon ja lääkehoitoon liittyvän ohjauksen kehittäminen ovatkin yleisiä haasteita päivystyspoliklinikalla. (Koponen & Sillanpää 2005, 24-25.)



Kuvio 1 Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät mukailten Härkönen 2005, 14.

Potilaiden kokemuksiin ja tyytyväisyyteen vaikuttavat mm. odotusajat, potilaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksen laatu, huolenpidon määrä, käsitykset hoitohenkilökunnan ammattitaidosta, päivystyspoliklinikan tilat, omaisten ja läheisten läsnäolo sekä potilaan kiireellisyysluokka. Odotusajalla voidaan tarkoittaa odotusaikaa ennen lääkärille pääsyä tai yhteenlaskettua odotusaikaa. Näistä merkityksellisempi potilaalle saattaa olla odotusaika lääkärin vastaanotolle. Kokemukseen vaikuttavat myös esimerkiksi potilaalle annettu tieto arvioidusta odotusajasta ja se, onko potilaalla jotain tekemistä odottamisen aikana. Jos potilas odottaa pitkään ilman kontaktia hoitohenkilökuntaan, he saattavat kokea, että heidät on unohdettu. Kielteisiä kokemuksia saattaa lisätä se, että potilas joutuu toistamaan kertomuksensa usealle henkilölle. Potilaille on haastavaa arvioida hoitohenkilökunnan käytännön osaamista ja heidän arvioonsa henkilökunnan pätevydestä vaikuttaa suuresti hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus. Kiireellisyysluokalta kiireellisemmät potilaat ovat yleensä tyytyväisempiä hoitoonsa, mikä saattaa johtua siitä, että he saavat enemmän huomiota ja pääsevät nopeammin hoitoon. Päivystyspoliklinikan tilat vaikuttavat myös potilaan kokemukseen. Tyytyväisyyttä voi laskea epämiellyttävät istumapaikat, yksityisyyden puute, häiritsevästi käyttäytyvät asiakkaat tai epäsiisteys. Läheiset ja omaiset usein helpottavat potilaiden huolestuneisuutta, tilanteen stressaavuutta ja saavat heidät tuntemaan olonsa vähemmän yksinäiseksi. (Kiura & Mäkelä 2012, 7-11.)

2.3.1 Potilaskeskeisyys (vuorovaikutus, kanssakäyminen)

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010) korostaa asiakaskeskeisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä, sen mukaan terveydenhuollon palvelut tulisi järjestää potilaan tarpeiden pohjalta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa asiakkuus on kansalaisen ja asiantuntijan välillä tapahtuvaa tavoitteellista voimavarojen yhdistämistä, jonka perustana on sairaus tai hoitotapaus. Se synnyttää arvoa molemmille osapuolille. Suomalaisessa terveydenhuollossa tällä hetkellä vallitseva tuotantokeskeinen ajattelutapa tulisi muuttaa kohti ihmiskeskeistä toimintamallia. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tuloksellisuuteen, vaikuttavuuteen ja hyödyllisyyteen voidaan vaikuttaa ymmärtämällä potilaan ja omaisen vuorovaikutuksen tärkeys hoitavan organisaation kanssa. (Koivuniemi & Simonen 2011, 22, 55, 198.) Osa hoitotyöntekijän ja potilaan välisistä suhteista ovat hoitajalähtöisiä, mikä tarkoittaa potilaan roolin passiivisuutta. Tällaisia suhteita ovat varjeleminen, huolehtiminen, neuvojen antaminen ja mukaan ottaminen. Näissä suhteissa hoitaja varjelee potilasta vaaroilta ympäristöä muokkaamalla, toimii potilaan puolesta häntä hoitamalla, tiedottaa ja opettaa potilasta sekä osallistuttaa potilaan mukaan toimintaan oman arviointikykyänsä perusteella. Potilaslähtöisiä suhteita ovat hoitajan toimiminen potilaan asianajajana sekä potilaan itsenäinen toiminta hoitaja resurssina. Tällöin potilas hoitosuhteeseen hakeutuessaan käyttää hyväksi hoitajan tarjoamaa asiantuntemusta, mutta tekee itse päätökset, toimii itsenäisesti ja ottaa myös vastuun omista valinnoistaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014. 122-123.)

Vuorovaikutus on kahden henkilön välinen tasa-arvoinen, kunnioittava ja vastavuoroinen dialogi. Se on osa asiakaspalvelua ja rakentuu empaattisuudelle, tilan antamiselle, läsnäololle ja luottamuksen rakentamiselle. (Id 2015, 6.) Potilaat näkevät tuen merkityksellisenä osana vuorovaikutussuhdetta. Tuen saaminen tai saamatta jääminen vaikuttaa potilaan hyvinvointiin ja mielialaan. Tuen saamiseen kokemiseen vaikuttavat potilaan odotukset ja tarpeet. (Mikkola 2006, 183-184.)

Päivystyspoliklinikalla potilaiden odotuksiin kuuluvat muun muassa turvallisuuden kokeminen ja läheisyys. Nämä koostuvat luottamuksesta, lohduttamisesta, toivon herättämisestä sekä potilaan kivun, tuskan ja pelon lievittämisestä. Luottamusta lisää selkeä ja tarkoituksenmukainen toiminta, joka luo potilaalle tunteen hoitotyöntekijöiden hyvästä ammattitaidosta ja omistautumisesta. Läheisyyden kokemusta lisää tunne, että potilas ja hänen läheisensä kohdataan kunnioittavasti. (Koponen & Sillanpää 2005, 24.)

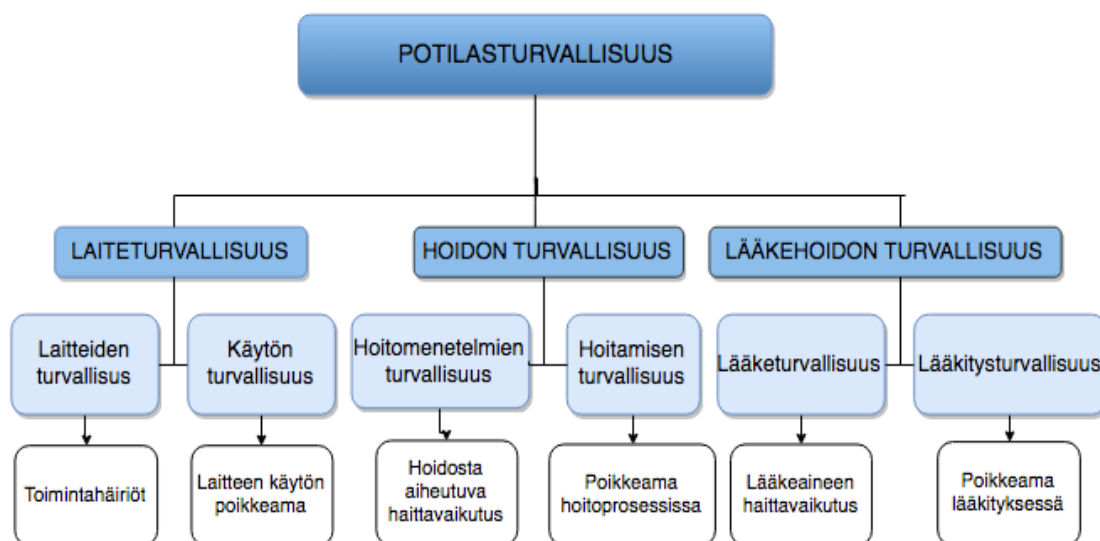
2.3.2 Potilasohjaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) mukaan potilaalla on oikeus saada informaatiota omasta hoidosta ja terveydentilasta. Potilasohjaus tarkoittaa hoitotyön interventiota, joka kuuluu lain mukaan potilaan oikeuksiin. Ohjaustilanne on hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutustilanne, jossa hoitaja toimii opettajan roolissa. Ohjaustilanne tarjoaa potilaalle olennaista tietoa hoidostaan tai terveydentilastaan. Tärkeää on tarjota potilaalle mahdollisuus olla aktiivinen osallistuja omassa ohjauksessa, esimerkiksi kysymyksiä esittämällä. (Montin 2008, 6.) Onnistuneen potilasohjauksen edellytyksenä on potilaan tilanteen tunnistaminen, reflektiivinen kuunteleminen, empatia ja hyvät kommunikointitaidot. Näiden omaaminen lisää potilastyytyvää hoitoon sitoutumista ja potilaan selviytymistä sairaudesta. (Salminen-Tuomaala ym. 2010.)

Potilaiden kuunteleminen on tärkeää, jotta voidaan kehittää potilaskeskeisiä hoitopalveluita. Monet tutkimukset ja käytännöt korostavat potilaiden kokemusten ja näkemysten tärkeyttä hoidon laadun arvioinnissa ja hoidon kehityksessä. (Bos, Sizmur, Graham & Van Stel 2013.) Hoitohenkilöstön ja potilaan välisen vuorovaikutuksen yksi keskeisistä tehtävistä on hoidosta ja lääkityksestä keskusteleminen. Potilaan osallistuminen keskusteluun parantaa hoitoon sitoutumista. Tutkimuksen mukaan potilaat saivat lääkehoidosta keskusteltaessa parhaiten tietoa käytössä olevista lääkkeistä ja lääkehoito perusteltiin hyvin. Puutteita oli kuitenkin lääkkeiden haittavaikutuksista, vaikutustavasta ja lääkityksen muutoksista tiedottamisessa. (Gerlander, Kivinen, Isotalus & Kettunen 2013.) Salminen-Tuomaala ym. (2010) tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikalla tärkeää on kirjallisten potilasohjeiden käyttäminen ja saattajan huomioiminen ohjauksessa.

2.3.3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus voidaan määritellä usealla eri tavalla. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollon yksiköiden ja organisaatioiden toimintaperiaatteita ja toimintoja, joilla pyritään varmistamaan hoidon turvallisuus sekä suojaamaan potilasta vahingoilta. Potilas käsittää potilasturvallisuuden siten, että siitä ei koidu haittaa. Potilasturvallisuuteen lukeutuu hoito, lääkitys- ja laiteturvallisuus. Hoidon turvallisuus käsittää hoitomenetelmien ja niiden toteuttamisprosessin turvallisuuden. Lääkehoidossa turvallisuuden voi uhata lääkkeen haittavaikutukset tai lääkehoidon poikkeama, josta aiheutuu potilaalle haittaa. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.) Nämä potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät on esitetty alla olevassa kuviossa (kuvio 2). Eri tutkimustulosten mukaan noin kymmentä sairaalan hoitojaksoa kohden löytyy yksi hoitovirhe, josta on koitunut haittaa potilaalle (Palonen, Nio & Mustajoki 2005, 377).



Kuvio 2 Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät mukailten Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.

Potilasturvallisuuteen vaikuttavat organisatoriset tekijät, johtaminen, toimintatavat, ohjeistus, fyysinen toimintaympäristö, laitteisto, dokumentointi, tiedonkulku sekä inhimilliset tekijät, kuten tarkkaavaisuus, muisti, työkuorma, stressi ja väsymys. Johtamisen avulla voidaan edistää potilasturvallisuutta muun muassa arvioimalla ja varmistamalla henkilöstön osaamista sekä aktiivisesti arvioimalla ja hallitsemalla riskejä. Myös laitteiden ja tilojen huollon tärkeyttä tulee korostaa, sillä niiden puutteellinen suunnittelu, riittämätön huolto ja koulutus niiden käyttöön ovat yleisiä vaaratapahtumiin johtavia syitä. Terveystieteiden toiminnassa korostetaan huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta, eikä inhimillisiä virheitä ole perinteisesti hyväksytty. Inhimillisten virheiden hallitsemiseksi tulisikin muuttaa ajattelutapaa ja pyrkiä ymmärtämään eikä tuomitsemaan ihmisten toimintaa. Ihminen pystyy muistamaan yhtä aikaa viidestä seitsemään asiaa ja asiat pysyvät aktiivisessa työmuistissa vain noin puoli minuuttia. Kiireessä muistin varassa toimiminen ei ole luotettava toimintakeino, vaan apuna tulisi käyttää dokumentaatiota ja erilaisia tarkistusmenettelyitä. Stressi vaikuttaa tiedonkäsittelyyn ja heikentää suoritustasoa, jolloin tarkkaavaisuus heikkenee. Myös väsymys aiheuttaa samanlaisia oireita ja jo yksi valvottu yö laskee kognitiivista suorituskäkyä 25%. Henkilöstön riittämättömän levon vaikutus potilasturvallisuuteen on osoitettu useassa tutkimuksessa. (Helovu ym. 2011, 57-83.)

Sahlstöm, Partanen ja Turunen (2012, 4-11) toteavat artikkelissaan, että potilaat ovat tutkimuksen mukaan kiinnostuneita saamaan tietoa hoidon turvallisuuteen vaikuttavista asioista ja osallistumaan turvallisen hoidon toteuttamiseen. Terveystieteiden ammattilaisten ja potilaiden välille tarvitaan kuitenkin yhteisymmärrys potilaan roolista potilasturvallisuuden edistämiseksi. Potilaiden mielestä Suomen terveydenhuolto on turvallista ja he luottavat

hoitohenkilökunnan osaamiseen. Potilaat tarvitsevat kuitenkin lisää helposti saatavilla olevaa tietoa potilasturvallisuudesta ja tähän tulisi keskittyä enemmän myös potilasohjauksessa.

2.3.4 Ympäristö

Ympäristöllä voidaan tarkoittaa fyysistä, sosiaalista, symbolista tai psyykkistä ympäristöä. Tässä opinnäytetyössä keskitytään fyysisen ympäristön vaikutukseen. Fyysinen ympäristö koostuu ihmistä ympäröivästä konkreettisesta ympäristöstä, kuten sairaalan odotustilasta. Se voi olla toiminnan mahdollistava resurssi tai stressin aiheuttaja. Jo vuonna 1860 Florence Nightingale, nykyaikaisen sairaanhoidon ja sairaanhoitajien esikuva, tiedosti ympäristön vaikutuksen parantumiseen. Kirjassaan *Notes on nursing*, hän kertoo mm. sairaalan osastojen suunnittelun, melun, valon ja potilaan tarkkailun tärkeydestä. (Meriläinen 2012, 19-20.)

MacAllister, Zimring ja Ryherd (2016) ovat kirjallisuuskatsauksessaan tarkastelleet tilaa koskevien muuttujien mahdollista vaikutusta hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Tällaisia muuttujia ovat mm. tilojen akustiikka, tilojen esteettisyys, näkymä huoneen ikkunasta, muiden potilaiden läsnäolo ja hoitohenkilökunnan kanslian sijainti. He huomasivat, että hoitajien kanslian sijainnilla on mahdollisesti vaikutusta hoitajien käyttäytymiseen, tehokkuuteen ja potilaiden vaaratilanteiden, kuten kaatumisten määrään. Myös potilashuoneen sijainnilla todettiin mahdollisesti olevan vaikutusta potilastyytyväisyyteen ja kuolleisuuteen.

2.3.5 Henkilöstön ammatillinen osaaminen

Päivystyshoitotyössä vaaditaan laajaa osaamista äkillisesti sairastuneita tai vammautuneita potilaita hoidettaessa (Lankinen 2013, 4). Päivystyspoliklinikalla hoitotyön ammattihenkilöltä vaaditaan teoreettisen tiedon hallintaa, kädentaitoja, itsenäistä päätöksentekoa, kriittisyyttä ja riittävää kokemusta. Hoitohenkilökunnalta edellytetään myös potilaan kivun riittävää hoitoa, vastuullisuutta, kykyä mukautua uusiin tilanteisiin, hyviä intuitiotaitoja, potilaan tilan arvioinnin osaamista ja empaattisuutta, joka ilmentyy ystävällisyytenä, iloisuutena, aitona kiinnostuksena sekä haluna auttaa. (Koponen & Sillanpää 2005, 28-29.) Hoidossa korostuvat muun muassa hoidon tarpeen arviointi, potilaan tilan seuranta, nopea hoitoa koskevien päätösten teko ja jatkohoidon järjestäminen (Lankinen 2013, 4). Syväojan & Äijälän (2009, 153-154) mukaan hoidon tarpeen arvioimiseksi tarvitaan seuraavia taitoja ja ominaisuuksia: vuorovaikutustaidot, ongelmanratkaisutaidot, päätöksentekotaidot, eettinen osaaminen, yhteistyötaidot, yhteiskunnallinen osaaminen ja kehittämisosaaminen.

Ammattipätevyysdirektiivin mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen rakentuu yhdeksästä osaamisalueesta:

- 1) kliininen hoitotyön osaaminen
- 2) asiakaslähtöisyys
- 3) sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö
- 4) johtaminen ja yrittäjyys
- 5) ohjaus- ja opetusosaaminen
- 6) sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus
- 7) hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus
- 8) terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
- 9) näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko

(Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7-8.)

Nummelin (2009, 51) kertoo päivystyksessä aloittavan sairaanhoitajan tarvitsevan tietoa mm. eri erikoisalojen ja kulttuurien potilaista, päivystyksen tiloista, teknologiasta ja turvallisuuskäytänteistä, organisaation toimintafilosofiasta, sekä tiedonhakekeinoista. Lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla riittävästi tietoa lääkehoidosta, hoitoprosessista, raportoinnista ja työtehtävistä sekä osata potilaan oikeuksia ja sairaanhoitajan työnkuvaa koskevat lait.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä lievittää kärsimystä. Toiminnassaan sairaanhoitaja huomioi yksilön arvot, uskonnollisen vakaumuksen ja tavat sekä kohtelee jokaista ihmistä tasavertaisesti. Hänen tulee kunnioittaa salassapitovelvollisuutta ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Hän toimii empaattisesti ja hoidon perustana on keskinäinen luottamus sekä keskinäinen luottamus. Sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti tekemästään hoitotyöstä ja on velvollinen jatkuvasti kehittämään ammattitaitoaan. Sairaanhoitajan ammatilliseen etiikkaan kuuluu valvoa myös muun hoitohenkilökunnan toiminnan eettisyyttä. Hän kunnioittaa muiden hoitotyön toimijoiden asiantuntemusta ja tukee kollegoita potilaan hoitoa koskevissa päätöksissä. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä ja tukee potilaan omaisia ja läheisiä sekä kannustaa heitä osallistumaan potilaan hoitoon. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2014.) Yksi hoitotyön suurista eettisistä kysymyksistä on eutanasia. Terkamo-Moision (2016) tutkimuksen mukaan 74,4% tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista hyväksyy eutanasian, mutta ovat huolissaan sen mahdollisesta väärinkäytöstä. Sairaanhoitajien mielestä on tärkeää, että jokaisella on mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta eutanasiaprosessiin. Tutkimuksessa huomattiin myös, että avoin keskustelu eutanasiasta on tärkeää kaikilla yhteiskunnan tasoilla.

2.3.6 Palvelun sujuvuus

Potilaalle hoidon sujuvuus tarkoittaa asianmukaista hoitoa ilman tarpeettomia viivytyksiä, päällekkäisiä sekä aiheettomia tutkimuksia ja toimenpiteitä. Potilaan tulisi itse osallistua hoitosuunnitelmansa tekoon ja hänen hoitoonsa osallistuvien tulisi toimia tavoitteellisesti suunnitelman mukaisesti. Suunnitelman perustana on potilaan hoidon tarve ja tavoite. Palvelun sujuvuuden kannalta on oleellista, että käytettävissä on tarpeeksi osaavaa henkilökuntaa ja yksiköllä on riittävät resurssit asianmukaisen tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen toteuttamiseen. Organisaation johdon näkökulmasta palvelun sujuvuus on voimavarojen oikein käyttämistä ilman hukattuja resursseja esimerkiksi turhiin tutkimuksiin, pitkiin sisäisiin odotusaikoihin tai liian pitkiin hoitoaikoihin. (Koivuranta-Vaara 2011, 13.)

Päivystyksen asiakkaan hoitopolku voi esimerkiksi kulkea ensihoidon kautta päivystyspoliklinikalle ja päivystyksen valvontaosastolle. Valvontaosastoilla seurataan valvontaa tarvitsevien potilaiden tilaa 1-2 vuorokauden ajan. Potilaat sijoitetaan niin, että turvallinen hoito ja seuranta on osaston hoitajaresursseilla mahdollista. Potilaat, joiden arvioitu hoitoaika sairaalassa on yli vuorokauden, tulisi sijoittaa sairaalan muille vuodeosastoille, ellei valvontaosastohoidon tarvetta voida hyvin perustella. Erikoisalojen keskeinen yhteistyö nopeuttaa diagnostiikkaa ja hoitoa kun valvontaosastojen potilasvalinta tapahtuu tarkoituksen mukaisesti. (Hypölä, Tillgren, Daavittila, Martikainen & Nyrhilä 2016.)

3 Menetelmät

3.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksella voi olla erilaisia tarkoituksia. Tarkoituksena voi olla:

- 1) Identifiointi eli tapauksen tunnistaminen ja nimeäminen
- 2) Kuvaaminen eli ilmiön yleisyyden, ilmenemistavan ja tunnuspiirteiden kartoittaminen
- 3) Selvittäminen eli yhteydessä olevien tekijöiden ja tapahtuman edellytyksien selvittäminen
- 4) Selittäminen eli mitattavien yhteyksien, tapauksen syiden ja mahdollisen selittävän teorian kuvaaminen
- 5) Ennustaminen tai kontrollointi eli muutoksen tai väliintulon vaikutus ja mahdolliset muutokset ilmiöön.

Tutkimuksen tavoitteet määrittävät, miten tuotettavaa tietoa voidaan käyttää hyväksi esimerkiksi hoitotyön käytännössä, koulutuksessa tai jatkotutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 74-75.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaiden kokemuksia tarkasteltavasta yhteispäivystyksestä. Tavoitteena oli kerätä tietoa tilaajalle yhteispäivystyksen toimivuudesta potilaan näkökulmasta.

Tutkimusongelman tulee selittää mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Tutkimusongelma on ikään kuin tutkimuksen juoni. Tutkimuksessa monesti on yksi pääongelma, jonka analysoinnin aikana muodostuu tutkimukseen alaongelmia. Alaongelmat eivät ole pakollisia ja pääongelmia voi olla myöskin useampi kuin yksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 126.)

Tarkasteltavat tutkimuskysymykset ovat:

Mihin yhteispäivystyksen osa-alueisiin potilaat ovat tyytyväisiä?

Mihin yhteispäivystyksen osa-alueisiin potilaat ovat tyytymättömiä?

Miten yleislääketieteen ja erikoissairaanhoidon potilaiden kokemukset eroavat toisistaan?

Miten potilaiden taustamuuttujat vaikuttavat heidän kokemuksiinsa ja asiakastyytyväisyyteen?

3.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Kvantitatiivinen tutkimus on määrällistä tutkimusta ja se perustuu suureen otantaan. Otannassa tulisi olla vähintään 100 vastaajaa määrällistä tutkimusta tehdessä. Kvantitatiivisella tutkimuksella tutkitaan yleisesti kuinka paljon ja miten usein muuttujien väliset suhteet ja erot vaikuttavat tutkittavaan kohteeseen. Vaikuttavia tekijöitä tutkimustuloksen muuttumisessa voivat olla mm. sukupuoli, ikä ja koulutustaso. Kyselyyn tulee vastata numeraalisesti, eikä avoimia vastauskenttiä voi olla kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Kananen 2008, 25.) Tutkimusmenetelmäksi tälle työlle valikoitui kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska se palveli parhaiten tutkimuksen tarkoitusta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaiden kokemuksia tarkasteltavassa yhteispäivystyksestä. Tavoitteena oli kerätä tietoa tilaajalle yhteispäivystyksen toimivuudesta potilaan näkökulmasta.

Likert asteikko muodostetaan ääripäistä "täysin eri mieltä" ja "täysin samaa mieltä". Asteikon keskimmäisen vaihtoehdon, eli numero kolmen on syytä olla neutraali kuten "ei eri eikä samaa mieltä". "Ei eri eikä samaa mieltä"-vaihtoehto oli käytössä tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa. Joskus kyselylomakkeissa käytetään vaihtoehtoa "eos= en osaa sanoa" joka vaikeuttaa tuloksien tulkintaa, sillä se voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että vastaaja ei ole ymmärtänyt kysymystä tai ei ole halunnut ottaa kantaa kysytyyn kysymykseen. En osaa sanoa- vastausvaihtoehto rikkoo siis kyselyn yksiuotteisuuden. Jos "en osaa sanoa"-vaihtoehto on mukana kyselylomakkeen vaihtoehtoissa, tulee se analysoida erikseen asteikon ulkopuolella. (Vehkalahti 2014, 35-36.) Tutkimuskysely tarjoaa täydellisen anonymiteetin vastaajalle.

Tutkijan ei tule vaikuttaa tutkimustulokseen, vaan tutkija pysyy puolueettomana. Tutkimustulokset analysoidaan ja aineisto ryhmitellään taulukoihin. (Vilka 2007, 13-17.) Tämän opinäytetyön kyselyssä käytettiin Likert asteikkoa, eli vastattiin asteikolla 1-5. Kyselylomakkeeseen (Liite 1) valikoitiin teoriapohjan perusteella väittämiä, joihin vastaaja vastasi asteikolla 1-5 kokemuksensa pohjalta.

Kyselylomakkeet ovat kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleisimmin käytössä oleva aineistonkeruumenetelmä. Kyselylomakkeen tulee olla riittävän täsmällinen sekä kattava ja sen perustana on aina luotettava kirjallisuuskatsaus (Kankkunen & Vehviäinen-Julkunen 2009, 87.) Strukturoidut kysymykset sisältävät valmiit vastausvaihtoehdot (Kananen 2008, 26). Kyselylomakkeissa käytetään Likert asteikkoa, jossa tarkastellaan yhtä ominaisuutta kerrallaan ja kyseinen ominaisuus arvioidaan numeraalisesti yhdestä viiteen, täysin eri mieltä - täysin samaa mieltä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 102). Tässä opinäytetyössä aineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla kahden viikon ajan keväällä 2018. Kyselylomakkeet tuotettiin sekä sähköisenä- että paperiversiona. Potilaat saivat itse päättää kumpaan versioon vastaavat, riippuen siitä, mikä heille itselleen parhaiten sopii. Erikoissairaanhoidon ja yleislääketieteen potilaiden vastauslomakkeet oli tarkoitus tarkastella erikseen, mutta tämä ei valitettavasti ollut mahdollista pienen otannan vuoksi.

Yleislääketiede on näyttöön perustuva toimiala ja se koostuu kuudesta eri osasta. Osat ovat potilaslähtöisyys, ongelmanratkaisu huomioiden terveydenhuolto, kattava lähestymistapa, kokonaisvaltaisuus ja yhteisölähtöisyys. Potilaslähtöisyydessä huomioidaan jokainen potilas yksilönä ja otetaan huomioon myös heidän perheensä. Lisäksi yleislääketieteen tulee järjestää perusterveydenhuolto. (Yhtenäiset päivystysoitotyön perusteet 2010.) Perusterveydenhuolto koostuu useasta osasta. Kunnat järjestävät palvelut ja sen vuoksi palveluiden tarjonta on kuntakohtaista. Palveluihin kuuluu terveydentilan seuraamista ja sen edistämistä. Näihin palveluihin sisältyy mm. terveystarkastukset, terveysneuvonta, terveyshuolto, lääkinnällistä kuntoutusta, sairaalahoitoa- ja kotisairaala, perustason mielenterveys- ja päihdetyötä. (Yhtenäiset päivystysoitotyön perusteet 2010) Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon palveluita, joihin kuuluvat lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyä, tutkimista, hoitoa, ensihoitoa, päivystystä ja lääketieteellistä kuntoutusta (Terveydenhuoltolaki, 3§).

Kyselylomakkeet tehtiin suomeksi, ruotsiksi sekä englanniksi. Ruotsinkielisen kyselylomakkeen on tehnyt suomenruotsalainen henkilö, jonka jälkeen vielä Ruotsissa asuva henkilö on tarkistanut sen. Englanninkielisen kyselylomakkeen on tehnyt kaksi henkilöä yhdessä, joten englanninkielinen kyselylomake on kaksoistarkastettu.

Yhteispäivystyksen henkilökunnalle pidettiin informaatiotilaisuus ennen esitestausta, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja tutkimuksen kulusta. Samalla ohjeistettiin hoitohenkilökuntaa kyselylomakkeiden jakamisesta ja palauttamisesta. Ohjeistus tehtiin myös kirjalliseen muotoon yhteisesti niin päivystyspoliklinikan kuin vuodeosastojen henkilökunnalle (Liite 4). Ohjeistus vietiin näkyvälle paikalle päivystyspoliklinikalle sekä vuodeosastoille henkilökunnan tiloihin. Potilaat saivat ilmoittautumisen yhteydessä sihteeriltä tai triage-hoitajalta kyselylomakkeen lisäksi tutkimuksen saatekirjeen, kirjekuoren ja sähköisen kyselyn linkin. Henkilökunta merkitsi kyselyyn potilaan saapumisajan ja onko hän yleislääketieteen vai erikoissairaanhoidon potilas, ympäröimällä oikean vaihtoehdon kyselyn ylänurkasta. Opinnäytetyön tekijät vastasivat kyselylomakkeiden ja saatekirjeiden tulostamisesta ja riittävästä saatavuudesta päivystyspoliklinikalla. Kyselylomakkeet täytettiin anonyymisti, suljettiin kirjekuoreen ja palautettiin päivystyspoliklinikalla sijaitsevaan palautuslaatikkoon. Palautuslaatikko sijaitsi näkyvällä paikalla päivystyksen tiloissa. Päivystyksestä vuodeosastolle siirtyneet potilaat saivat mukaansa lomakkeen (Liite 2) ja kirjekuoren, vastaaja sulki kirjekuoren ennen osaston henkilökunnalle antamista. Osaston henkilökunta lähetti kirjeen sisäisen postin mukana päivystyspoliklinikalle, jossa päivystyksen henkilökunta asetti sen palautuslaatikkoon. Vaihtoehdotisesti osastolle siirtynyt potilas pystyi täyttämään kyselyn sähköisessä muodossa. Kyselyn nettisivu oli ilmoitettu paperisen version yläkulmaan liitetyssä käyntikortissa. Ennen varsinaista tarkkailujaksoa kyselylomakkeet esitestattiin yhden vuorokauden ajan kyselytutkimuksen toimivuuden varmistamiseksi. Esitestauksessa olleet kyselylomakkeet luettiin läpi ja tarkasteltiin testaajien jättämät kommentit ja parannus ehdotukset. Mikäli parannusehdotuksia olisi tullut, kyselyä olisi muokattu niiden perusteella selkeämmäksi. Esitestaamisella testattiin kyselyn luotettavuutta ja toimivuutta tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä joukolla. Esitestauksen yhteyteen on hyvä lisätä kyselyn loppuun avoin kysymys, jossa vastaaja voi kertoa mielipiteensä kyselystä. (Kankkunen & Vehviäinen-Julkunen 2009, 154.) Koska esitestauksessa ei ilmennyt muutosehdotuksia, pystyimme hyödyntämään esitestauksessa saadut kyselyvastaukset myöhemmin kerättävien kyselyvastauksien lisänä.

Kyselyn osallistumiskriteereinä olivat: Täysi-ikäisyys, potilas oli ollut potilaana tarkkailtavassa yhteispäivystyksessä tarkkailtavan ajanjakson aikana, suomen-, ruotsin- tai englannin kielen taito. Kielitaitoa tarvittiin, jotta vastaukset olivat mahdollisimman luotettavia. Poissulkukriteereinä kyselyssä olivat: 0-17 vuoden ikä ja potilaan vointi oli sen verran huono, ettei kyennyt siihen vastaamaan, riittämätön suomen- ruotsin- tai englanninkielentaito, jonka vuoksi ei olisi pystynyt vastaamaan kyselyyn luotettavasti.

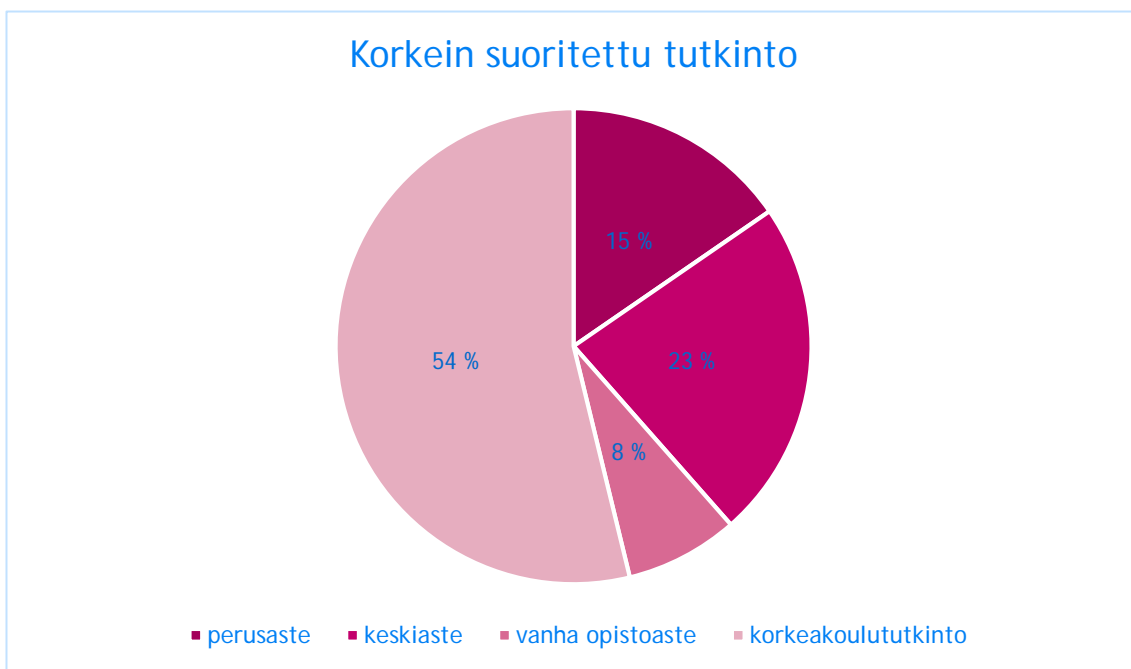
3.3 Aineiston analysointi

Ristiintaulukointi on aineiston analysointimenetelmä, mikä ei aina paljasta olemattomia riippuvuuksia tai eroja. Jos riippuvuutta kahden muuttujan välillä ei havaita, voidaan muuttujaa vaihtaa. Vaikka muuttujien välille löytyisi riippuvuuksia ja korrelaatioita, ei ilmiöiden välillä välttämättä kuitenkaan ole syy-seuraus-suhdetta. (Kananen 2008, 57.) Kaikkien kyselylomakkeiden vastaukset kerättiin taulukkoon, jossa havainnollistettiin prosentuaalisesti lomakkeen jokaisen likert-asteikolla toteutetun väittämän vastausjakauma sekä laskettiin jokaiselle väittämälle keskiarvo. Tuloksista muodostettiin havainnollistavia diagrammeja Excel ohjelmiston avulla. Tuloksissa jokainen taulukko on käsitelty erikseen aihepiireittäin.

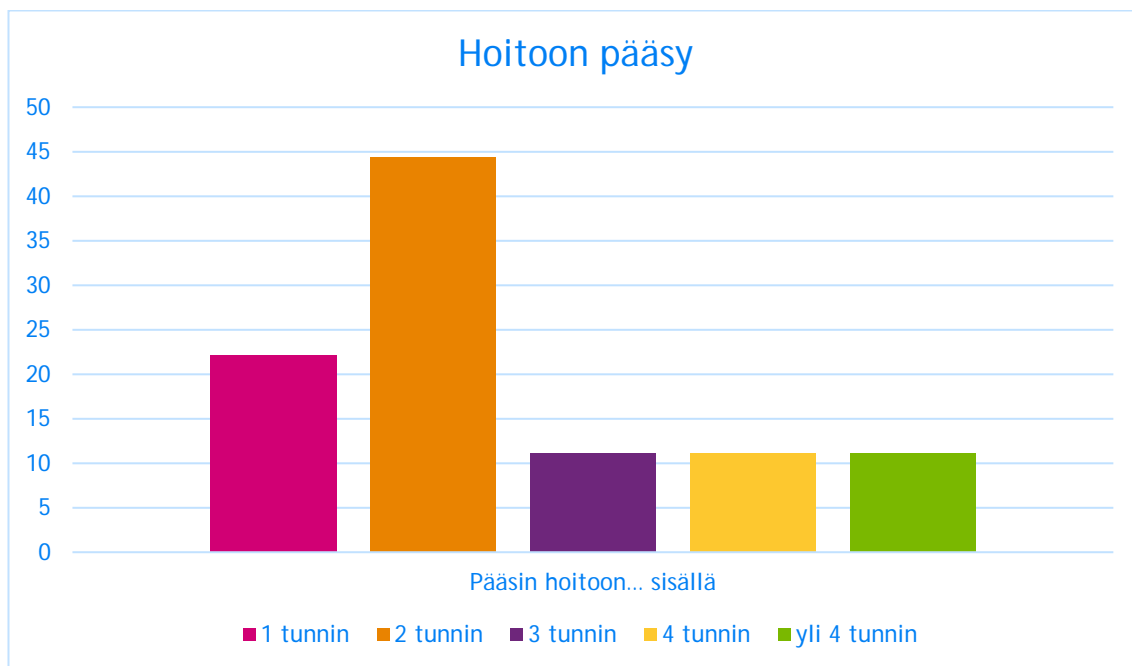
4 Tulokset

Kyselylomakkeita tulostettiin päivystyshenkilökunnan jaettavaksi 85 kappaletta. Lomakkeita oli jaettu tutkittavalla ajanjaksolla N= 48 kappaletta. Täytettyjä kyselylomakkeita palautui paperi- että nettiversiona yhteensä n=16 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi tuli 33 %. Kaksi vastausta jouduttiin rajaamaan pois puutteellisten tietojen ja merkintöjen takia. Tarkasteltavia vastauksia oli 14, joiden perusteella opinnäytetyön tutkimuksen tulokset muodostettiin. Taustamuuttujista ilmeni, että valtaosa kyselyyn vastaajista oli naisia ja asuivat perheensä kanssa, jolloin sukupuolten ja asumismuotojen välisiä eroja tässä tutkimuksessa oli hyödyntöytä tarkastella näin pienellä otannalla. Kyselyyn vastaajista suurin osa (57,1%) siis vastasi asuvansa perheen kanssa, seuraavaksi suurin ryhmä oli kahdestaan puolison kanssa asuvat (35,8%) ja pienin vastaajaryhmä oli yksinasuvat (7,1%). Suurin osa (35,8%) vastanneista oli 46-60 vuotiaita, seuraavaksi suurin (22,2%) ikäryhmä oli 31-45v. ja loput ikäryhmät olivat tasaisesti määrältään 22%. Ikäryhmien väliset vastaukset olivat hyvin tasaisia joten niiden välisiä eroja ei tutkimuksessa ilmennyt. Yli puolet vastanneista oli korkeakoulutettuja (Taulukko 1) (53,8 %) ja työssäkäyviä vastaajista oli 46,2 %. Seuraavaksi suurin vastaajien koulutusaste oli keskiaste (23,1 %). Kukaan vastaajista ei vastannut olevansa työtön Suurin osa vastaajista (44,4 %) vastasi päässeensä hoitoon 2 tunnin sisällä. Seuraavaksi suurin vastaajaryhmä vastasi päässeensä hoitoon yhden tunnin sisällä (22,2 %). Loput vastaajista olivat päässeet hoitoon yli kahden tunnin odotuksen jälkeen (Taulukko 2). Ristiintaulukointi oli haasteellista pienestä otannasta johtuen, joten sen rooli jäi odotettua pienemmäksi tuloksia esitettäessä. Ristiintaulukointi saatiin muodostettua (Taulukko 3) jonotusajan suhteesta asiakastytyväisyyteen. Taulukossa on kuvattu kuinka monen tunnin sisällä potilaat ovat päässeet hoitoon ja mikä heidän tyytyväisyytensä on ollut koko päivystyskäyntiinsä. Luku yksi tarkoittaa likert asteikolla täysin eri mieltä, luku 4 jokseenkin samaa mieltä ja luku 5 täysin samaa mieltä. Taulukossa 3

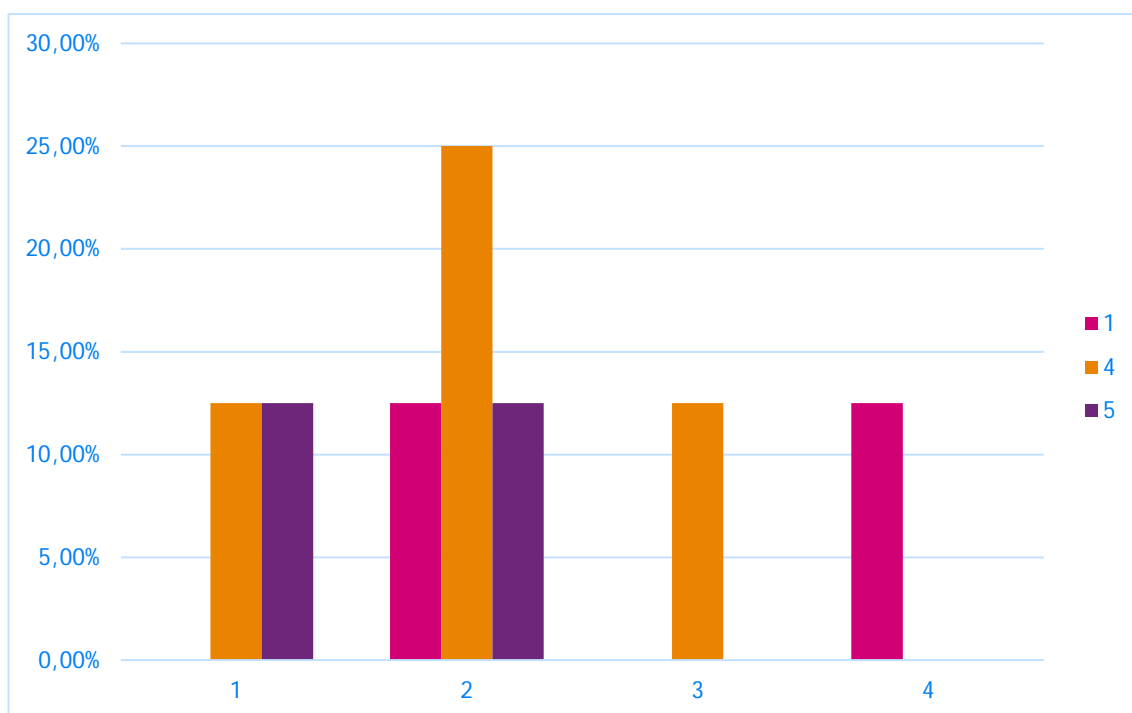
ilmenee, että tyytyväisimpiä ovat potilaat, jotka ovat jonottaneet 2 tuntia hoitoon pääsyä. Suurin osa vastaajista vastasi saapuneensa päivystykseen yksin (57,1 %). Seuraavaksi suurin ryhmä kertoi tulleen päivystykseen läheisensä kanssa (35,7 %). Vähäinen määrä (7,1 %) kertoi saapuneensa päivystykseen saattajan kanssa. Huomattavaa oli, ettei kukaan kyselyyn vastanneista ollut ilmoittanut saapuneensa päivystykseen ambulanssilla. Lisäksi kaikki kyselyyn vastanneet olivat asioineet kyseisessä päivystyksessä aiemminkin. Tulossyiksi suurin osa vastaajista (69,2 %) oli laittanut oireiden voimistumisen. Toiseksi suurin tulosyö oli sekä jatkohoitoon hakeutuminen (15,4 %) että muun syy. Kukaan kyselyyn vastaajista ei ollut ilmoittanut tulosyöseen tapaturmaa tai äkillistä sairaskohtausta. Valtaosa vastaajista (71,4 %) koki terveydentilansa kohtalaiseksi päivystyksessä asioidessaan. 21,4 % ilmoitti terveydentilansa olevan huono ja 7,1 % koki terveydentilansa hyväksi. Kukaan vastaajista ei ollut vastannut terveydentilansa olevan erittäin huono.



Taulukko 1: Korkein suoritettu tutkinto



Taulukko 2: Hoitoon pääsy



Taulukko 3: Jonotusajan suhde tyytyväisyyteen

Ympäristöä tarkastelevassa osuudessa (Taulukko 4) ilmeni, että asiominen päivystyksessä oli pääosin sujuvaa. Väittämään "asiominen päivystyksessä oli sujuvaa" valtaosa vastaajista (71,4 %) oli vastannut olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Vastaajista (14,3 %) vastasi

olevansa päivystyksen sujuvuudesta jokseenkin eri mieltä. Suurin osa vastaajista koki opasteiden olevan riittäviä (64,3 %) ja selkeitä (71,4 %). Päivystyksen viihtyisyydestä oli vastannut olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä 42,8 %. Jokseenkin tai täysin eri mieltä päivystyksen viihtyisyydestä oli vastannut 28,6 % vastaajista. Loput vastanneista (28,6 %) eivät olleet väittämistä samaa eikä eri mieltä. 70,1 % vastaajista vastasi päivystyksen ympäristön edistävän ajan kulumista mm. että luettavana oli lehtiä. 21,4 % vastaajista vastasi olevansa väittämistä jokseenkin tai täysin eri mieltä. Valtaosa (84,6 %) vastaajista koki päivystyksen tilojen soveltuvan hyvin hoidon toteuttamiseen. Vain 15,4 % vastaajista vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä. Suuri osa kyselyyn vastaajista (84,5 %) koki päivystyksen välineistön olevan riittävä hoidon toteuttamiselle. 7,7 % vastaajista kuitenkin koki, että välineistö oli jokseenkin puutteellinen ja 7,7 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä välineistön riittävydestä. Odotustilassa häiritsevää käytöstä oli kokenut 7,1 % vastaajista. Valtaosa eli 85,7 % vastaajista ei ollut kohdannut häiritsevää käytöstä päivystyskäyntinsä aikana. 7,1 % vastaajista koki olonsa turvattomaksi päivystyksessä asioidessaan. 92,9 % koki olonsa kuitenkin jokseenkin tai täysin turvalliseksi. Yhteenvedona vastauksista voidaan päätellä, että ympäristö koetaan pääsääntöisesti turvalliseksi ja hoitovälineistö riittäväksi. Myös opasteista ja niiden selkeydestä saatiin tutkimuksessa pääasiallisesti hyvää palautetta. Ympäristöä käsittelevistä väittämistä tilojen viihtyvyys sai huonoimman keskiarvon 3,07 ja parhaimman tilojen soveltuminen hoidon toteuttamiseen 3,92.

	Ympäristö	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo
1.	Asioiminen päivystyspoliklinikalla oli sujuvaa (n=14)	0 %	14,3 %	0 %	71,4 %	14,3 %	3,86
2.	Opasteet olivat riittäviä (n=14)	0 %	14,3 %	21,5 %	50 %	14,3 %	3,64
3.	Opasteet olivat selkeitä (n=14)	0 %	21,4 %	7,1 %	57,1 %	14,3 %	3,64
4.	Päivystyksen tilat olivat viihtyisät (n=14)	14,3 %	14,3 %	28,6 %	35,1 %	7,1 %	3,07
5.	Ympäristö edisti ajan kulumista (tarjolla oli esim. lehtiä, televisio, tms.) (n=14)	7,1 %	14,3 %	7,1 %	57,1 %	14,3 %	3,57
6.	Päivystyksen tilat soveltuivat hyvin hoidon toteuttamiseen (n=13)	0 %	15,4 %	0 %	61,5 %	23,1 %	3,92
7.	Päivystyksessä ei ollut riittävää välineistöä hoitoni toteutukseen (n=13)	61,5 %	23,1 %	7,7 %	7,7 %	0 %	1,5

8.	Muut potilaat käyttäytyivät häiritsevästi odotustilassa (n=14)	78,6 %	7,1 %	7,1 %	0 %	7,1 %	1,5
9.	Tunsin oloni turvattomaksi päivystyksessä odottaessani hoitoon pääsyä (n=14)	64,3 %	28,6 %	0 %	0 %	7,1 %	1,57

Taulukko 4: Ympäristö

Henkilöstön ammatillinen osaaminen- kyselyn osiossa (Taulukko 5) 84,6 % vastaajista vastasi hoitohenkilökunnan toimineen ammattitaitoisesti sekä työskentelyn olevan huolellista. Loput vastaajista (15,4 %) vastasivat olevansa hoitohenkilöstön ammattitaidosta ja työskentelyn huolellisuudesta jokseenkin eri mieltä. Suurin osa (84,6 %) kyselyyn vastaajista koki saavansa hoitohenkilökunnalta vastauksia esittämiinsä kysymyksiin. 7,7 % ei ollut väittämästä eri eikä samaa mieltä ja saman verran vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä. Reilu puolet vastaajista (61,6 %) koki, että hoitohenkilökunta perusteli toimintansa. Toiseksi suurin vastaajaryhmä ei ollut väittämästä samaa eikä eri mieltä (23,1 %). Jokseenkin erimieltä vastaajista oli 15,4 %. Yhteenvetona henkilöstön ammatillisesta osaamisesta voidaan saatujen vastauksien perusteella todeta, että kukaan vastaajista ei ollut vastannut yhteenkään väittämään olevansa täysin tyytymätön. Saaduissa vastuksissa huomion arvoiseksi nousi päivystyksen potilaiden tyytyväisyys hoitohenkilökunnan huolelliseen ja ammattitaitoiseen työskentelyyn (ka=4,3). Henkilökunnan ammatillista osaamista käsittelevän osion huonoimman keskiarvon (3,92) sai väittämä "hoitohenkilökunta perusteli toimintansa". Tämä tarkasteltava osio sai kuitenkin keskiarvoisesti parhaimmat pisteet.

	Henkilöstön ammatillinen osaaminen	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	Keskiarvo
10.	Hoitohenkilökunta toimi ammattitaitoisesti (n=13)	0 %	15,4 %	0 %	30,8 %	53,8 %	4,23
11.	Hoitohenkilökunnan työskentely oli huolellista (n=13)	0 %	15,4 %	0 %	23,1 %	61,5 %	4,3
12.	Hoitohenkilökunta vastasi kysymyksiini (n=13)	0 %	7,7 %	7,7 %	46,2 %	38,5 %	4,15
13.	Hoitohenkilökunta perusteli toimintansa (n=13)	0 %	15,4 %	23,1 %	15,4 %	46,2 %	3,92

Taulukko 5: Henkilöstön ammatillinen osaaminen

Tiedonsaantia käsittelevässä kyselyn osuudessa (Taulukko 6) ilmeni, että valtaosa vastaajista (61,6 %) ei ollut saanut tietää arvioitua odotusaikaa päivystyksessä asioidessaan. Kuitenkin 21,3 % vastaajista oli saanut tietoonsa arvioidun odotusajan. Hoitohenkilökunta oli kertonut oma-aloitteisesti odotusajan etenemisestä 23,1 %:lle kyselyyn vastaajista. Suurin osa vastaajista (77 %) kuitenkin koki, että hoitohenkilökunta ei informoinut heitä oma-aloitteisesti. Tasan puolet vastaajista oli vastannut tienneensä koko ajan mitä seuravaksi tapahtuu päivystyskäyntinsä aikana. Kolmasosa vastasi kyseiseen väittämään olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä. 7,7 % vastaajista koki tulleen päivystyskäyntinsä aikana täysin unohdetuksi mutta 61,6 % oli väittämästä täysin tai jokseenkin eri mieltä. Noin kolmannes (30,8 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä. 7,7 % vastaajista koki, ettei saanut riittävästi ohjeistusta ja tietoa ennen hoitoa, hoidon aikana sekä käynnin jälkeen. Kuitenkin suurin osa (77 %) koki saaneensa riittävästi ohjeistusta ja tietoa ennen hoitoa, hoidon aikana ja hoidon jälkeen. Jatkohoitoon liittyvään ohjaukseen oltiin pääasiassa tyytyväisiä (77 %). Kyselyyn vastaajista lähes kaikki (92,4 %) tiesi miten toimia kotona mahdollisten lisäoireiden ilmaantuessa. 7,7 % vastaajista ei ollut väittämästä samaa eikä eri mieltä. Tämä väittämä sai korkeimman keskiarvon (4,85) ja huomioitavaa tuloksissa oli, ettei kukaan vastaajista ollut vastannut olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä. Yhteenvetona tiedonsaannista voidaan saatujen vastausten perusteella todeta, että tiedonsaannin lisääminen odotusajasta mahdollisesti lisäisi asiakastyytyväisyyttä. Väittämässä ”hoitohenkilökunta informoi minua oma-aloitteisesti odotusajan etenemisestä” keskiarvoksi muodostui 2,08. Tulosten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että potilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä muuhun ohjeistukseen ja tiedon saantiin päivystyskäyntinsä aikana.

	Tiedonsaanti	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	Keskiarvo
14.	En saanut tietää arvioitua odotusaikaa (n=13)	15,4 %	7,7 %	15,4 %	15,4 %	46,2 %	3,69
15.	Hoitohenkilökunta informoi minua oma-aloitteisesti tilanteesta odotusajan etenemisestä (n=13)	46,2 %	30,8 %	0 %	15,4 %	7,7 %	2,08
16.	Tiesin koko ajan, mitä minulle seuraavaksi tapahtuu (n=12)	8,3 %	25 %	16,7 %	33,3 %	16,7 %	3,25

17.	En kokenut itseäni unohdetuksi (n=13)	7,7 %	0 %	30,8 %	38,5 %	23,1 %	3,69
18.	Sain riittävästi ohjeistusta ja tietoa ennen hoitoa (n=13)	7,7 %	0 %	15,4%	30,8 %	46,2 %	4,08
19.	Sain riittävästi ohjeistusta ja tietoa hoidon aikana (n=13)	7,7 %	0 %	15,4%	38,5 %	38,5 %	4,0
20.	Sain riittävästi ohjeistusta ja tietoa käynnin jälkeen (n=13)	7,7 %	0 %	15,4%	38,5 %	38,5 %	4,0
21.	Jatkohoitoon liittyvä ohjaus oli riittävää (n=13)	7,7 %	0 %	15,4%	38,5 %	38,5 %	4,0
22.	Tiedän miten toimia mahdollisten kotona tulevien lisäoireiden ilmaantuessa (n=13)	0 %	0 %	7,7 %	46,2 %	46,2 %	4,85

Taulukko 6: Tiedonsaanti

Inhimillistä kanssakäymistä käsittelevässä osiossa (Taulukko 7) tulokseksi saatiin, että yli kolme- neljäsosa (77 %) vastaajista koki, että sai vaikuttaa omaan hoitoonsa. Pieni osa vastaajista (7,7 %) vastasi olevansa väittämästä täysin eri mieltä. 69,3 % koki saaneensa riittävästi aikaa hoitohenkilökunnalta. Vastaajista 15,4 % oli jokseenkin eri mieltä ja saman verran oli vastannut olevansa ei samaa eikä eri mieltä. 77 % vastaajista koki, että heidän toiveet ja mielipiteet hoitoon liittyen otettiin huomioon. 7,7 % vastaajista oli vastannut väittämään olevansa täysin eri mieltä. 15,4 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Iso osa vastaajista (84,7 %) koki tulleen kuulluksi päivystyskäyntinsä aikana. 7,7 % vastaajista oli vastannut olevansa täysin eri mieltä ja saman verran oli vastannut olevansa ei samaa eikä eri mieltä. 76,9 % vastaajista oli vastannut väittämään ”koin, että minua kohdeltiin kunnioittavasti” jokseenkin tai täysin saamaa mieltä. 15,4 % oli vastannut ei samaa eikä eri mieltä ja 7,7 % oli vastannut olevansa jokseenkin eri mieltä. Valtaosa (92,3 %) vastaajista koki, että heidät kohdattiin päivystyskäyntinsä aikana yksilöllisesti. Kuitenkin 7,7 % vastaajista oli vastannut olevansa jokseenkin eri mieltä. Kolmasosa (31,4 %) koki, että heidän yksityisyytensä ei tullut turvatuksi koko päivystyksessä olon ajan. Kuitenkin 69,3 % vastaajista koki yksityisyytensä tulleen turvatuksi. Yhteenvetona inhimillisestä kanssakäymisestä voidaan saatujen vastauksien perusteella todeta, että kehitettävää voisi löytyä yksityisyydensuojan parantamisesta, sillä väittämään ”yksityisyyteni turvattiin koko päivystyksessä olon ajan” sai inhimillistä kanssakäymistä tarkastelevan osion matalimman keskiarvon (ka=3,69). Muuten hoitohenkilökunnan toiminta koettiin pääsääntöisesti kunnioittavaksi ja inhimilliseksi. Yllättävän moni koki saaneensa riittävästi aikaa hoitohenkilökunnalta ottaen huomioon toimintaympäristön asettamat haasteet. Korkeimman keskiarvon (4,38) tästä osiosta sai väittäjä ”minut kohdattiin yksilöllisesti”.

	Inhimillinen kanssakäymien	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	Keskiarvo
23.	Sain vaikuttaa hoitooni (n=13)	7,7 %	0 %	15,4 %	38,5 %	38,5 %	4,0
24.	Sain riittävästi aikaa hoitohenkilökunnalta (n=13)	0 %	15,4 %	15,4 %	38,5 %	30,8 %	3,85
25.	Mielipiteeni ja toiveeni hoitoon liittyen huomioitiin (n=13)	7,7 %	0 %	15,4 %	38,5 %	38,5 %	4,0
26.	Koin, että minua kuunneltiin (n=13)	7,7 %	0 %	7,7 %	38,5 %	46,2 %	4,15
27.	Koin, että minua kohdeltiin kunnioittavasti (n=13)	0 %	7,7 %	15,4 %	15,4 %	61,5 %	4,3
28.	Minut kohdattiin yksilöllisesti (n=13)	0 %	7,7 %	0 %	38,5 %	53,8 %	4,38
29.	Yksityisyyteni turvattiin koko päivystyksessä olon ajan (n=13)	7,7 %	23,1 %	0 %	30,8 %	38,5 %	3,69

Taulukko 7: Inhimillinen kanssakäyminen

Palvelun sujuvuutta käsittelevässä osuudessa (Taulukko 8) oli kivunhoitoa käsittelevä kysymys, joka oli suunnattu heille, jotka tarvitsivat kivunhoitoa päivystyksessä asioidessaan. 35,7 % kyselyyn vastaajista oli kokenut tarvinneensa kivun hoitoa päivystyskäyntinsä aikana ja heistä 60 % mielestä kivun hoito toteutui täydellisesti. 20 % oli kivunhoidon hyvästä toteutumisesta jokseenkin eri mieltä ja 20 % täysin eri mieltä. Puolet vastaajista oli vastannut jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämään, että olivat joutuneet odottamaan liian kauan tutkimuksiin pääsyä. 35,7 % oli vastannut väittämään olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä, eli kokivat päässeensä tutkimuksiin omasta mielestään riittävän nopeasti. Vastaustuloksista selviää, että hoitajalle/lääkärille pääsy sai odottaa vähemmän aikaa kuin tutkimuksiin pääsyä. Reilu puolet (55,5 %) pääsi hoitajan/lääkärin vastaanotolle mielestään riittävän pian. Kuitenkin 42,8 % vastaajista koki odotuksen liian pitkäksi. Vastaajista 7,1 % ei ollut odotusajan väittämästä samaa eikä eri mieltä. Suurin osa vastaajista (69,3 %) koki, että henkilöt jotka osallistuivat hänen hoitoonsa tiesivät, miksi hän oli tullut hoitoon (ka=4,0). Kuitenkin 21,3 % ei ollut väittämästä "henkilöt jotka hoitivat minua, tiesivät miksi olin tullut päivystykseen" samaa eikä eri

mieltä. Vastaajista 77 % oli kokonaisuudessaan tyytyväisiä päivystyskäyntiinsä. Vastaajista 15,4 % oli täysin tyytymättömiä. Vastaajista 7,7 % ei ollut samaa eikä eri mieltä.

	Palvelun sujuvuus	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	Keskiarvo
30.	Sain tarvitsemaani kivun hoitoa (jos ette tarvinneet kivun hoitoa, jättäkää tyhjäksi) (n=5)	20 %	20 %	0 %	0 %	60 %	3,6
31.	Jouduin odottamaan liian kauan tutkimuksiin pääsyä (n=14)	7,1 %	28,6 %	14,3 %	35,7 %	14,3 %	3,21
32.	Jouduin odottamaan liian kauan hoitajalle/lääkärille pääsyä (n=14)	21,9 %	28,6 %	7,1 %	21,4 %	21,4 %	2,93
33.	Henkilöt, jotka hoitivat minua, tiesivät miksi olin tullut päivystykseen (n=13)	0 %	7,7 %	23,1 %	3,8 %	38,5 %	4,0
34.	Olen kokonaisuudessa tyytyväinen päivystyskäyntiin (n=13)	15,4 %	0 %	7,7 %	46,2 %	30,8 %	3,92

Taulukko 8: Palvelun sujuvuus

5 Johtopäätökset ja pohdinta

5.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Ennen tutkimuksen suorittamista anoimme tutkimusluvan kyseisen organisaation johtavalta ylihoitajalta. Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeet täytettiin nimettömänä eikä vastaukset vaikuta vastaajien saamaan hoitoon nyt eikä tulevaisuudessa. Poliklinikan hoitohenkilökunta ei nähnyt kyselyn vastauksia missään vaiheessa tutkimusta. Ainoastaan opinnäytetyön tekijät näkivät kyselyiden vastaukset. Kysymyksiin vastaaminen nimettömästi tutkimuksessa parantaa vastausten luotettavuutta (Ojasalo ym 2009, 48). Tarkasteltavana kohteena oleva yhteis-päivystys pysyi myös tunnistamattomana. Kyselylomakkeissa on liitteenä saatekirje (Liite 1), jolla varmistettiin, että vastaaja sai tietoonsa mitä kyselytutkimuksella tutkitaan, mikä on tutkimuksen tavoite sekä sen, että kyselyyn vastaaminen ei vaikuta hänen hoitoonsa. Saatekirje sisälsi myös opinnäytetyötekijöiden ja ohjaavan opettajan tiedot, joten vastaaja pystyi

tarvittaessa kysymään lisää tietoa tutkimuksesta. Tutkimuksen kannalta oleellisia tietoja olivat potilaan taustatekijät, joiden kysyminen kyselylomakkeessa on perusteltu teorian tiedolla tutkimuksen teoriaosassa. Opinnäytetyön tekijät eivät vaikuttaneet tutkimustulokseen, vaan opinnäytetyön tekijät pysyivät koko tutkimusprosessin läpi puolueettomina. Tutkimuksessa käytettävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä ja ne ovat teoriaan pohjautuvia (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2009, 24). Tässä opinnäytetyössä potilaan taustatekijöiden vaikutus potilastytyväisyyteen on esitetty teoriatietoon pohjautuen kappaleessa 2.

Kyselytutkimus tutkimusmenetelmänä on käytännöllisin tapa kerätä tietoa potilaiden kokemuksista yhteispäivystyksessä. Yleisesti kyselytutkimus mahdollistaa laajan otannan ja siten parantaa tutkimuksen reliabiliteettia. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tutkittaessa potilaiden kokemuksia yhteispäivystyksestä, riskinä voi olla, että vastausten määrä jää vähemmäksi kuin jossain muussa tarkasteltavassa ympäristössä. Mahdollinen riski oli, että kysymyslomakkeiden täyttämässä tapahtuu kato, jolloin otanta on pienempi, joka siten korreloitu tutkimuksen luotettavuuteen. Haasteena kyselytutkimuksen käytössä on, että tutkija ei voi olla varma siitä, onko kyselyyn vastaaja kuinka tosissaan ja onko kysymyksiin vastattu rehellisesti sekä huolellisesti. Riskinä myös on, että vastaajat väärinymmärtävät kysymykset. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Haasteen tutkimukseen toi se, että lomaketta ei voinut täyttää odotellessa poliklinikkakäyntiä, vaan vasta sen jälkeen, kun hoitokontakti oli tapahtunut. Tutkittaessa potilaiden kokemuksia yhteispäivystyksestä vastausten luotettavuuden tasoon voi esimerkiksi vaikuttaa potilaiden kiire, väsymys, sairaus tai vamma. Tutkimukseen vastaaja voi olla muistisairas tai esimerkiksi päihteiden vaikutuksen alaisena. Tämä saattaa vaikuttaa vastaamisen luotettavuuteen. Lisäksi moni potilas on odottanut vastaanottoaikaa pitkään ja kiirehtii kotiin avun saatuaan. Tällöin kyselylomake voi helposti jäädä täyttämättä tai siihen vastataan pinta-puolisesti.

Väärin ymmärtämisen minimoimiseksi suoritettiin kyselylomakkeen esitetaus ja palautteiden avulla olisi tarvittaessa muokattu kyselylomaketta. Koska tutkimuksessa oli tarkoitus tarkastella yleislääketieteen ja erikoislääketieteen puolen päivystysten potilaiden vastauksia erikseen, oli tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeää opastaa päivystyspoliklinikan työntekijät merkitsemään vastauslomakkeet sen mukaan, kumman hoidon piiriin potilas ohjattiin. Molempien puolen potilaille kyselylomake oli identtinen. Kyselyn yläkulmassa oli pieni yle/esh merkintä. Kyselyn antaja ympyröi näistä jommankumman, riippuen siitä, kummalle puolelle potilas on ohjattu hoitoon. Tämän avulla opinnäytetyön tekijät pystyivät myöhemmin erottelemaan lomakkeet toisistaan. Tämä oli yksi merkittävä luotettavuuden osatekijä ja sillä oli huomattava vaikutus tutkimuksen tuloksiin. Valitettavasti suurimmasta osasta vastauksista puuttui merkintä siitä, kummalle puolelle potilas oli ohjattu. Tämän takia yleislääketieteen ja erikoissairaanhoidon potilaiden vastauksia ei voitu vertailla keskenään.

Kysely on yhtä kuin mittari, ja kyselyn luotettavuus perustuu täysin siihen, kuinka hyvin kysely on laadittu. Mittarin luotettavuus perustuu siihen, antaako mittari ei-sattumanvaraisia tuloksia vai ei. Tavoite on tuottaa mittari, joka ei anna sattumanvaraisia tuloksia. Tällöin tutkimus on reliaabeli ja tarvittaessa tutkimus on toistettavissa vastaavin tuloksin. Mahdollista kuitenkin aina on, että tuotettu mittari ei vastaa tutkittavaan asiaan. Voi olla, että vastaajat ovat käsittäneet kysymykset toisin kuin tutkija. Kun tutkija analysoi vastauksia oman käsityksensä mukaisesti, eivät tulokset ole silloin päteviä. Kyselylomakkeiden laatimiseen ja tulosten tulkintaan voi vaikuttaa tutkijan oma asennoituminen ja ennako-oletukset. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy olennaisesti tutkimuksen pätevyys eli validius. Se perustuu valitun tutkimusmenetelmän sekä tuotetun mittarin kykyyn mitata saaduilla vastauksilla juuri sitä mitä ollaan tutkimassa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Kysely esitettiin helmikuussa. Esitestauksessa ei ilmennyt parannusehdotuksia, joten varsinainen aineistonkeruu päästiin toteuttamaan. Aineistonkeruu toteutettiin kahden viikon ajan helmi- maaliskuun vaihteessa. Saatuja vastauksia tarkasteltiin ja analysoitiin huhtikuun aikana ja opinnäytetyö esitettiin huhtikuussa olleessa julkaisuseminaarissa.

5.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Laadullinen tutkimus palvelisi tätä tutkimusta hyvin, mutta sen haasteena olisi ollut aikataululliset sekä byrokraattiset syyt kuten saada lupa haastatella potilaita ja tulosten luotettavuus esimerkiksi kertoisiko potilas kasvotusten rehellisesti mielipiteensä. Päivystyksen suuren kävijämäärän perusteella menetelmäksi valikoitui siis määrällinen tutkimus, jolloin suuri otanta mahdollistaisi tulosten yleistettävyyden ja luotettavuuden. Luotettava määrällinen tutkimus olisi vaatinut laajan otannan, joka tässä tutkimuksessa jäi valitettavasti puutteelliseksi. Kyselylomakkeita jaettiin tilaajan toimesta odotettua vähemmän, eikä tutkimusaikaa voitu pidentää aikataulullisista syistä johtuen. Alun perin tutkimuksessa oli tarkoitus tarkastella yleislääketieteen ja erikoissairanhoidon potilaiden vastauksia erikseen, mutta pienestä otannasta ja puutteellisesti täytetyistä lomakkeista johtuen tämä tutkimuskysymys jouduttiin rajaamaan tutkimuksen ulkopuolelle. Lisäksi oman haasteensa toi organisaation samanaikaisesti käynnissä oleva asiakastyytyväisyyttä mittaava kysely. Pienen otannan vuoksi tulosten analysointiin suunniteltu ristiintaulukointi muodostui ongelmalliseksi, sillä ristiintaulukoitavista väittämistä ja taustamuuttujista ei löytynyt selviä ja yleistettäviä yhteyksiä ja johtopäätökset eivät tällöin ole luotettavia.

5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tulokset olivat yhteneväisiä terveyden- ja hyvinvointilaitoksen tuottaman arviointiselosteen (Kiura & Mäkelä 2012, 7-11) kanssa, että tietämättömyys odotusajasta ja hoitoon tulon syyn toistaminen vaikuttavat potilaan kokemukseen hoidosta negatiivisesti. Koposen ja Sillanpään tuotoksessa (2005, 24-25) päivystyspoliklinikoiden haasteeksi oli koettu hoitajien puutteellinen empatiakyky ja potilaan kokemus omaan hoitoonsa vaikuttamisesta.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltavan päivystyspoliklinikan tutkimuksen tulokset olivat kuitenkin tästä eriäviä ja hoitohenkilökuntaa käsittelevä kyselynosio sai parhaimmat arvostelut. Päivystyspoliklinikalla yleisimpiä haasteita ovat odotusajan arviointi ja informointi hoitoon pääsystä, sekä jatkohoidon ohjaus (Koponen & Sillanpää 2005, 24-25). Kuitenkin opinnäytetyössä tarkastellussa päivystyksessä potilaiden kokemuksen mukaan jatkohoitoon liittyvä ohjaus oli ollut riittävää. Odotusajasta informointi oli kuitenkin ollut potilaiden kokemusten perusteella puutteellista. Lisäksi Kiuran ja Mäkelän (2012, 7-11) tuloksia myötäillen yksityisyyden puute vaikutti päivystyspoliklinikka käynnin kokemukseen negatiivisesti.

Tarkasteltavan yhteispäivystyksen kyselylomakkeiden tuloksista ilmenee, että tilojen viihtyvyydessä voisi olla parantamisen varaa. Tärkeätä on myös ottaa huomioon, että kaikki kyselyyn vastanneista olivat asioineet tarkasteltavassa päivystyksessä vähintään kerran aiemminkin. Tämä saattoi vaikuttaa tyytyväisyyteen opasteiden selkeydestä sekä tiedosta, kuinka hoitoprosessi etenee. Olisi mielenkiintoista tietää, kuinka ensikertaa asioivat kokisivat nämä asiat. Kehitysehdotuksena voisi tutkia, miten tilojen viihtyvyyttä saisi lisättyä ja siten parannettua asiakastyytyväisyyttä. Lisäksi huomioita voitaisiin kiinnittää potilaiden informointiin suunta-antavasti odotusajasta. Yksi esiinnoussut kehitettävä osa-alue oli potilaiden kokemusten mukaan myöskin epätydyttävästi toteutunut yksityisyyden turvaaminen päivystyksessä asioimisen aikana. Hoitotyönetiikan yksi tärkeimpiä osa-alueita on juurikin potilaan yksityisyydensuoja (Kiura & Mäkelä 2012, 7-11), joten tähän olisi hyvä kiinnittää huomiota nykyistä enemmän. Pienestä otannasta johtuen kysely voitaisiin suorittaa uudemman kerran pidemmällä tarkkailtavalla ajanjaksolla luotettavampien ja yleistettävien tulosten saamiseksi. Tutkimuksen tulokset kuitenkin osoittavat, että hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja päivystyskäyntiin kokonaisuudessaan ollaan tyytyväisiä.

Lähteet

Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehraluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy

Gerlander, M., Kivinen, T., Isotalus, P. & Kettunen, T. 2012. Potilaan osallistuminen lääkehoitosta keskustelemiseen. Tutkiva hoitotyö 11 (2). 14-22. Helsinki: Fioca Oy, 14-20.

Hahtela, N., Meretoja, R. 2017. Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. Tutkiva hoitotyö 15 (1). Helsinki: Fioca Oy, 36-37.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca.

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

Härkönen, E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Pro Gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Kananen, J. 2008. Kvantti- kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy.

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoityössä. 8. Painos. Helsinki: Sanomapro Oy.

Lindfors-Niilol, A., Riihelä, K. & Kaskinen, R. 2013. Ensihoidon palvelutasopäätökset ja triage-ohjeistukset. Hämeenlinna: Etelä-Suomen aluehallintovirasto.

Meriläinen, M. 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö. Psykinen elämänlaatu ja toipuminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Montin, L. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turku: Turun yliopisto.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämishoitotyön menetelmät. Helsinki: WSOYpro.

Palonen, R., Nio, A. & Mustajoki, P. 2005. Potilas- ja lääkevahingot. Korvaaminen ja ennaltaehkäisy. Helsinki: Talentum

Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.

Sahlström, M., Partanen, P. & Turunen, H. 2012. Potilaiden näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja osallistumisesta sen edistämiseen. Tutkiva Hoitotyö 4/2012, 4-13. Helsinki: Fioca Oy.

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, M., Kurikka, S., Leikola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö 8 (4), 21-28, 2010.

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

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab. Helsinki.

Sähköiset

Bos, N., Sizmur, S., Graham, C. & Van Stel, H. 2013. The accident and emergency department questionnaire: a measure for patients' experiences in the accident and emergency department. BMJ Quality & Safety 22/2013, 139-146. Viitattu 15.10.2017.

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1778810562/fulltextPDF/BD2CA740E6A34412PQ/1?accountid=12003>

Elvytys. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.10.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi17010#K1>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 30.10.2017.

<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Hoidon tarpeen arviointi. 2017. Valvira. Viitattu 28.10.2017.

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Hyppölä, H., Tillgren, T., Daavittila, I., Martikainen, M. & Nyrhilä, J. 2016. Sujuva hoitopolku ensihoidosta päivystyksen kautta takaisin kotiin. Duodecim. Viitattu 1.12.2017

<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo13467.pdf>

Id, A. 2015. Asiakaslähtöistä vuorovaikutusta ja asiakasosallisuutta tukeva johtaminen vanhus-ten hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 1.12.2017

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150972/urn_nbn_fi_uef-20150972.pdf

Kantonen, J., Kaartinen, J., Mattila, J., Menezes, R., Malmila, M., Castren, M. & Kauppila T. 2010. Research article Impact of the ABCDE triage on the number of patient visits to the emergency department. BMC Emergency Medicine 10 (12). Lontoo, 1-6. Viitattu 15.10.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2889933/>

Kiura, E. & Mäkelä, M. Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta. Arviointiseloste 1/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.12.2017.

http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/As_2012_1_paivystysvastaanotot.pdf

Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveidenhuollon laatuopas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 1.12.2017.

http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 15.10.2017

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Laki Suomen akatemiasta annetun lain muuttamisesta 27.6.2014/482. Viitattu 15.10.2017

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140482>

MacAllister, L., Zimring, C. & Ryherd, E. 2016. Environmental variables that influence patient satisfaction: a review of the literature. *HERD Journal* 10/2016, 155-169. Viitattu 15.10.2017.

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1821484039/fulltextPDF/93557A4A5BA74F29PQ/10?accountid=12003>

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitys potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.12.2017.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/13414>

Mikä on sote-uudistus?. 2017. Maakunta- ja sote-uudistus. Hallituksen reformi. Viitattu 23.11.2017.

<http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 30.11.2017.

<http://www.utupub.fi/handle/10024/52481>

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 13.11.2017.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikois-
alakohtaisista edellytyksistä. Muistio. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu
15.10.2017.

<http://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+asetus+kii-reellisen+hoidon+perusteista+ja+p%C3%A4ivystyksen+erikoisalakohtaisista+edellytyk-sist%C3%A4.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221>

Terkamo-Moisio, A. 2016. Complexity of attitudes towards death and euthanasia. Kuopio: Uni-
versity of Eastern Finland. Viitattu 1.12.2017.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2198-7/urn_isbn_978-952-61-2198-7.pdf

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 15.10.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>

Thim, T., Krarup, N., Grove, E., Rohde, C. & Løfgren, B. 2012. Initial assessment and
treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach.
International Journal of General Medicine 5/2012, 117-121. Viitattu 15.10.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/>

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. 2010. Sosiaali- ja terveysministe-
riö. Viitattu 15.10.2017.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/112548>

Kuviot

Kuvio 1 Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät	12
--	----

Kuvio 2 Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät	15
--	----

Taulukot

Taulukko 1: Korkein suoritettu tutkinto	23
---	----

Taulukko 2: Hoitoon pääsy	24
---------------------------------	----

Taulukko 3: Jonotusajan suhde tyytyväisyyteen	24
---	----

Taulukko 4: Ympäristö	26
-----------------------------	----

Taulukko 5: Henkilöstön ammatillinen osaaminen	26
--	----

Taulukko 6: Tiedonsaanti	28
--------------------------------	----

Taulukko 7: Inhimillinen kanssakäyminen	29
---	----

Taulukko 8: Palvelun sujuvuus	30
-------------------------------------	----

Liitteet

Liite 1: Tiedonhauntaulukko	39
Liite 2: Kyselylomake yhteispäivystyksen potilaille suomeksi	43
Liite 2: Kyselylomake yhteispäivystyksen potilaille englanniksi	48
Liite 3: Kyselylomake yhteispäivystyksen potilaille ruotsiksi	53
Liite 4: Saatekirje sairaalan henkilökunnalle	58

Liite 1: Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Valinnat
Medic 2.10.2017	Potil* and kokemu* and päivysty*	Vuodet 2000- 2017	7	2
Medic 2.10.2017	yhteispäivystys	2000-2017	10	1
Laurea Finna artikkelihaku	Potila* and ko- kemu* and päi- vysty*		17	1
Laurea Finna	päivystys	Pro gradu	8	1
Laurea Finna	Päivystys potilas	kirja	81	1
Proquest central	Patient and experi- ence and emer- gency room in ab- stract, patient expe- rience emergency room search within	2000-2017, peer reviewed	260	2

Proquest central	Patient and experience and emergency department in abstract, patient experience emergency department search within	2010-2017, peer reviewed	884	1
Proquest central	Triage and impact	In abstract, 2008-2018, peer reviewed	1256	1
Medic	Hoitoympäristö	2007-2018, vain kokoteksti	3	1
Proquest central	Environment and patient satisfaction	2007-2018, full text, peer reviewed	40069	1
Medic	Sujuva and hoito	Vain kokoteksti	1	1
Medic	Etiikka and sairaanhoitaja	Vain kokoteksti	14	1

Laurea Finna	Potilasturvallisuus	Kirja	98	2
Google	Päivystyshoitotyö		947	3
Laurea Finna	Hoidon tarve	Kirja	136	1
Google	Päivystys potilaiden kokemukset		44 100	1
Google	Hoitotyö laki		80 300	3
Google	Sairaanhoitajan osaamisvaatimuk- set		9790	1
Laurea kirjasto, Lohja	Manuaalinen haku		19	10

Laurea kirjasto, Otaniemi	Manuaalinen haku		17	9
------------------------------	------------------	--	----	---

Liite 2: Kyselylomake yhteispäivystyksen potilaille suomeksi


LAUREA
 AMMATTIKORKEAKOULU

 / Yhdessä
 enemmän /

Kyselytutkimus

YLE/ESH

1 (5)

20.1.2018

Hyvä päivystyspoliklinikan asiakas

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Potilaiden kokemuksia yhteispäivystyksessä asioimisesta”. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia tarkasteltavasta yhteispäivystyksestä. Tavoitteena on kerätä tietoa sairaalalle yhteispäivystyksen toimivuudesta potilaan näkökulmasta.

Tarkasteltavat tutkimuskysymykset ovat: Mihin yhteispäivystyksen osa-alueisiin asiakkaat ovat tyytyväisiä? Mihin yhteispäivystyksen osa-alueisiin asiakkaat ovat tyytymättömiä? Miten yleislääketieteen ja erikoissairaanhoidon asiakkaiden kokemukset eroavat toisistaan? Miten asiakkaiden taustamuuttajat (esim. ikä, sukupuoli, tms.) vaikuttavat heidän kokemuksiinsa ja asiakastyytyvyyteen?

Toteutamme opinnäytetyön aineistonkeruun kyselytutkimuksena. Osallistuminen tutkimukseen tarkoittaa tämän kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkimuksen suorittamiseen on saatu asianmukainen lupa. Tulokset käsitellään nimettömästi, eivätkä vastaajan tiedot paljastu tuloksissa. Opinnäytetyö tullaan esittelemään Laurea ammattikorkeakoulun julkaisuseminaarissa ja julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Toivomme teidän täyttävän kyselyn vasta käynnin jälkeen. Palauttakaa täytetty kyselylomake suljetussa kirjekuoressa sille osoitettuun palautuslaatikkoon. Voitte halutessanne täyttää kyselyn myös verkossa kyselylomakkeen yläkulmassa olevan linkin kautta. Vastaukset tulevat vain opinnäytetyön tekijöiden tietoon eikä kyselyyn vastaaminen vaikuta samaanne hoitoon. Vuodeosastolle siirtyvät potilaat voivat antaa täytetyn kyselylomakkeen kirjekuoressa vuodeosaston henkilökunnalle, joka toimittaa sen päivystyspoliklinikalle.

Kysely on tarkoitettu potilaan itsensä täytettäväksi.

Vastaamme mielellämme lisäkysymyksiin opinnäytetyöhön liittyen sähköpostitse tai puhelimitse.
 Susanna Laurikainen, susanna.laurikainen@student.laurea.fi, 040 7454247
 Iina Nikkilä, iina.nikkila@student.laurea.fi, 044 0326659
 Marianna Pulkkinen, marianna.pulkkinen@student.laurea.fi, 040 5278808

20.1.2018

Vastatkaa väittämiin ympyröimällä mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1= täysin eri mieltä 2= jokseenkin eri mieltä 3= ei samaa eikä eri mieltä 4= jokseenkin samaa mieltä
 5= täysin samaa mieltä

	Ympäristö	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1.	Asioiminen päivystyspoliklinikalla oli sujuvaa	1	2	3	4	5
2.	Opasteet olivat riittäviä	1	2	3	4	5
3.	Opasteet olivat selkeitä	1	2	3	4	5
4.	Päivystyksen tilat olivat viihtyisät	1	2	3	4	5
5.	Ympäristö edisti ajan kulumista (tarjolla oli esim. lehtiä, televisio, tms.)	1	2	3	4	5
6.	Päivystyksen tilat soveltuivat hyvin hoidon toteuttamiseen	1	2	3	4	5
7.	Päivystyksessä ei ollut riittävää välineistöä hoitoni toteutukseen	1	2	3	4	5
8.	Muut potilaat käyttäytyivät häiritsevästi odotustilassa	1	2	3	4	5
9.	Tunsin oloni turvattomaksi päivystyksessä odottaessani hoitoon pääsyä	1	2	3	4	5

	Henkilöstön ammatillinen osaaminen	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
10.	Hoitohenkilökunta toimi ammattitaitoisesti	1	2	3	4	5
11.	Hoitohenkilökunnan työskentely oli huolellista	1	2	3	4	5
12.	Hoitohenkilökunta vastasi kysymyksiini	1	2	3	4	5
13.	Hoitohenkilökunta perusteli toimintansa	1	2	3	4	5

20.1.2018

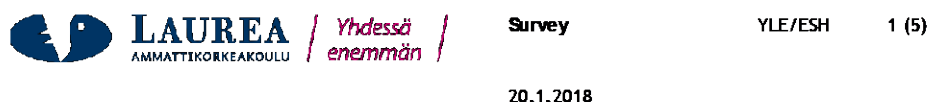
	Tiedonsaanti	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
14.	En saanut tietää arvioitua odotusaikaa	1	2	3	4	5
15.	Hoitohenkilökunta informoi minua oma-aloitteisesti tilanteesta odotusajan etenemisestä	1	2	3	4	5
16.	Tiesin koko ajan, mitä minulle seuraavaksi tapahtuu	1	2	3	4	5
17.	En kokenut itseäni unohtetuksi	1	2	3	4	5
18.	Sain riittävästi ohjeistusta ja tietoa ennen hoitoa	1	2	3	4	5
19.	Sain riittävästi ohjeistusta ja tietoa hoidon aikana	1	2	3	4	5
20.	Sain riittävästi ohjeistusta ja tietoa käynnin jälkeen	1	2	3	4	5
21.	Jatkohoitoon liittyvä ohjaus oli riittävää	1	2	3	4	5
22.	Tiedän miten toimia mahdollisten kotona tulevien lisäoireiden ilmaantuessa	1	2	3	4	5

	Inhimillinen kanssakäyminen	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
23.	Sain vaikuttaa hoitooni	1	2	3	4	5
24.	Sain riittävästi aikaa hoitohenkilökunnalta	1	2	3	4	5
25.	Mielipiteeni ja toiveeni hoitoon liittyen huomioitiin	1	2	3	4	5
26.	Koin, että minua kuunneltiin	1	2	3	4	5
27.	Koin, että minua kohdeltiin kunnioittavasti	1	2	3	4	5
28.	Minut kohdattiin yksilöllisesti	1	2	3	4	5
29.	Yksityisyyteni turvattiin koko päivystyksessä olon ajan	1	2	3	4	5

	Palvelun sujuvuus	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
30.	Sain tarvitsemaani kivun hoitoa (jos ette tarvinneet kivun hoitoa, jättäkää tyhjäksi)	1	2	3	4	5
31.	Jouduin odottamaan liian kauan tutkimuksiin pääsyä	1	2	3	4	5
32.	Jouduin odottamaan liian kauan hoitajalle/lääkärille pääsyä	1	2	3	4	5
33.	Henkilöt, jotka hoitivat minua, tiesivät miksi olin tullut päivystykseen	1	2	3	4	5
34.	Olen kokonaisuudessa tyytyväinen päivystyskäyntiin	1	2	3	4	5

Kiitos vastauksistanne!

Liite 2: Kyselylomake yhteispäivystyksen potilaille englanniksi



Dear customer of Accident and Emergency Department

We are nursing students from Laurea University of Applied Sciences and we are writing a thesis about "Patients' experiences about their visit to the coordinated Accident and Emergency Department (A&E)". The purpose of this thesis is to research patients' experiences in this A&E department. The aim is to collect information to the hospital about the functionality of this A&E department from the patients' point of view.

The research questions are:

Which fields of the A&E department are customers content about?

Which fields of the A&E department are customers discontent about?

How do the experiences of patients treated in general medicine and patients treated in specialty medicine differ from each other?

How do the patients' backgrounds (e.g. age, gender, etc.) affect their experiences and patient satisfaction?

We are executing the research part of our thesis as a survey. Participation in the research means filling out this survey form and returning it. Participation in the survey is voluntary and confidential. The required permit for performing this survey has been permitted. The replies will be processed anonymous and the respondents' information will not be revealed in the results. The thesis will be presented in a publication seminar of Laurea University of Applied Sciences and it will also be released online at www.theseus.fi.

Please fill out this survey form after your visit and return it to the return box intended. Please put the survey in an envelope before you return it to the box. As an alternative you can fill out the survey online on the website attached. Participation of the survey will not affect the treatment you will receive. Patients who are transferred to a ward can return the filled out survey form in an envelope to the ward's personnel who will deliver it forward to the A&E.

The survey is meant to be filled out by the patient.

We will be happy to answer any further questions you might have concerning our thesis via email.

Susanna Laurikainen, susanna.laurikainen@student.laurea.fi

Iina Nikkilä, iina.nikkila@student.laurea.fi

Marianna Pulkkinen, marianna.pulkkinen@student.laurea.fi



Survey

YLE/ESH

1 (4)

20.1.2018

Time of arrival _____

Time of exit _____

Check the option that best describes your situation.

1. Gender female male other
2. Age 18-30yr. 31-45yr. 46-60yr. 61-75yr. over 76yr.
3. Highest education primary school
secondary school
further education (sixth form, college)
bachelor's degree (university undergraduate)
professional degree (university postgraduate, master's, Ph.D)
other, what _____
4. I am mainly employed
unemployed
student
pensioner
other, what _____
5. I got treatment in 1 hour 2 hours 3 hours 4 hours over 4 hours
6. I arrived to the A&E alone with loved one with an escort
7. I came to the A&E with an ambulance yes no
8. I live alone with family with a partner
in an assisted living home other, what _____
9. I have visited this A&E before never within 2 years over 2 years ago
10. Reason of arrival severe accident
minor accident
sudden bout of illness
symptoms getting worse
seeking follow-up treatment
other reason
11. How would you describe your state of health in the A&E?
good
moderate
bad
very bad

20.1.2018

Please select the answer that best matches your opinion by circling the number.
 1= strongly disagree 2= fairly disagree 3= neither agree or disagree 4= fairly agree
 5= strongly agree

	Environment	strongly disagree	fairly disagree	neither disagree or agree	fairly agree	strongly agree
1.	My visit to the A&E went fluently	1	2	3	4	5
2.	Signs were sufficient	1	2	3	4	5
3.	Signs were clear	1	2	3	4	5
4.	The A&E's premises were conferrable	1	2	3	4	5
5.	The premise contributed on the time wear (there was magazines, tv, etc.)	1	2	3	4	5
6.	Premises were comfortable and suitable for treatment	1	2	3	4	5
7.	There were not enough equipment for my treatment	1	2	3	4	5
8.	Other patients behaved disturbingly in the waiting area	1	2	3	4	5
9.	I felt unsafe while waiting for my treatment	1	2	3	4	5

	Professional know-how of the personnel	strongly disagree	fairly disagree	neither disagree or agree	fairly agree	strongly agree
10.	Personnel acted professionally	1	2	3	4	5
11.	Personnel's way of working was thorough	1	2	3	4	5
12.	Personnel answered my questions	1	2	3	4	5
13.	Personnel explained their actions	1	2	3	4	5

20.1.2018

	Communication	strongly disagree	fairly disagree	neither disagree or agree	fairly agree	strongly agree
14.	I was not informed about my approximate waiting time	1	2	3	4	5
15.	The personnel kept me informed about my waiting time independently	1	2	3	4	5
16.	I knew all the time what will happen to me	1	2	3	4	5
17.	I did not feel myself forgotten	1	2	3	4	5
18.	I was given sufficient guidance and information before my treatment	1	2	3	4	5
19.	I was given sufficient guidance and information during my treatment	1	2	3	4	5
20.	I was given sufficient guidance and information after my treatment	1	2	3	4	5
21.	I reserved adequate guidance about my follow up treatment	1	2	3	4	5
22.	I know how to act if any additional symptoms appear later at home	1	2	3	4	5

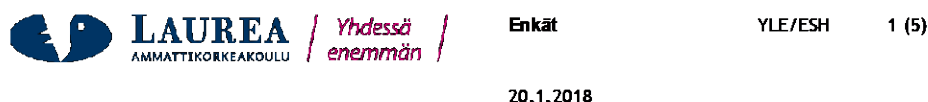
	Human interaction	strongly disagree	fairly disagree	neither disagree or agree	fairly agree	strongly agree
23.	I had influence in my treatment	1	2	3	4	5
24.	Personnel gave me enough time	1	2	3	4	5
25.	My opinions and wishes relating my treatment were taken into account	1	2	3	4	5
26.	I felt I was heard	1	2	3	4	5
27.	I felt I was treated with respect	1	2	3	4	5
28.	I was treated individually	1	2	3	4	5
29.	My privacy was secured at all times in the A&E	1	2	3	4	5

20.1.2018

	Fluency of service	strongly disagree	fairly disagree	neither disagree or agree	fairly agree	strongly agree
30.	I got the pain release I needed (if you did not need pain release, leave empty)	1	2	3	4	5
31.	I had to wait too long for examinations	1	2	3	4	5
32.	I had to wait too long to get to the nurse/doctor	1	2	3	4	5
33.	Personnel who took care of me, knew why I was in A&E	1	2	3	4	5
34.	As a whole I am satisfied with my A&E visit	1	2	3	4	5

Thank you for your responses!

Liite 3: Kyselylomake yhteispäivystyksen potilaille ruotsiksi

**Bästa akutmottagningens kund**

Vi är sjukskötarstuderande från Laurea University of Applied Sciences och vi gör vårt slutarbete gällande kundernas erfarenheter från akutmottagningsbesök. Syftet med slutarbetet är att få fram information om patienternas erfarenheter från den observerande jourtjänsten. Målet är att samla information till abonnenten om den gemensamma jourens funktion ur patientens synvinkel.

Frågorna gällande studierna är:

Vilka delar av jouren är patienten nöjd med?

Vilka delar av jouren patienten är missnöjd med?

Hur patienter från allmänmedicin och special sjukvården upplever skillnaden från varandra?

Hur patientens bakgrundsvariabler påverkar deras kundnöjdhet?

Vi genomför vårt slutarbets materialinsamling som enkätstudie. Deltagande till studien innebär denna blankets ifyllning samt returnering av blanketten. Deltagandet är fullt frivilligt och konfidentiell. Vi har fått tillstånd att utföra denna undersökning. Resultatet behandlas anonymt och svararens informationer kommer inte fram av resultatet som studien visar. Slutarbetet kommer att presenteras vid Laurea högskolans publikations seminarium och laddas upp på internet under adressen www.theseus.fi.

Var vänlig och fyll in enkäten efter ditt besök och lämna in den i den rätt bemärkta returlådan eller på internet under bilagans adress. Då ni har fyllt i blanketten var vänlig och lägg den in i ett kuvert och stäng kuvertet. Besvarande av enkäten påverkar ej på tjänsten ni får. Patienterna som flyttas till vårdavdelningen kan ge den ifyllda enkäten i ett kuvert till personalen på vårdavdelningen, som sedan skickar den vidare till akutmottagningen.

Enkäten är menad för patienten att fylla i.

Vi besvarar gärna på frågor gällande slutarbetet på email.

Susanna Laurikainen, susanna.laurikainen@student.laurea.fi

Iina Nikkilä, iina.nikkila@student.laurea.fi

Marianna Pulkkinen, marianna.pulkkinen@student.laurea.fi

20.1.2018

Svara med att cirkulera det svaret som beskriver ert tillstånd bäst.

1= Fullt av annan åsikt 2= Till dels annan åsikt 3= Neutralt 4= Till dels av samma åsikt

5= Fullt samma åsikt.

	Miljö	Fullt av annan åsikt	till dels annan åsikt	neutralt	till dels samma åsikt	fullt samma åsikt
1.	Besökte på jouren var lätt	1	2	3	4	5
2.	De fanns tillräckligt vägvisare	1	2	3	4	5
3.	Vägvisarna var tillräckligt tydliga	1	2	3	4	5
4.	Jourens utrymmen var trivsamma	1	2	3	4	5
5.	Tiden gick snabbt i utrymmen (de fanns t.ex tidningar, tv, etc.)	1	2	3	4	5
6.	Jourens utrymmen passade väl till utförandet av behandlingen	1	2	3	4	5
7.	Jouren hade inte tillräckligt med utrustning för behandlingen	1	2	3	4	5
8.	De andra patienterna betedde sig illa i väntrummet	1	2	3	4	5
9.	Jag kände mig otrygg när jag väntade på att få vård	1	2	3	4	5

	Personal yrkeskunskap	Fullt av annan åsikt	till dels annan åsikt	Neutralt	till dels samma åsikt	fullt samma åsikt
10.	Vårdpersonalen var professionell	1	2	3	4	5
11.	Vårdpersonalen agerade noga	1	2	3	4	5
12.	Vårdpersonalen besvarade mina frågor	1	2	3	4	5
13.	Vårdpersonalen motiverade det de gjorde	1	2	3	4	5

20.1.2018

	Kommunikation	Fullt av annan åsikt	till dels annan åsikt	neutralt	till dels samma åsikt	fullt samma åsikt
14.	Jag fick inte veta min väntetiden	1	2	3	4	5
15.	Vårdpersonalen informerade om väntetiden självs ständigt	1	2	3	4	5
16.	Jag viste hela tiden vad skulle hända med mig	1	2	3	4	5
17.	Jag kände mig inte glömt	1	2	3	4	5
18.	Jag fick tillräckligt med information innan behandlingen	1	2	3	4	5
19.	Jag fick tillräckligt med information under behandlingen	1	2	3	4	5
20.	Jag fick tillräckligt med information efter behandlingen	1	2	3	4	5
21.	För vidare behandling fick jag tillräckligt med information	1	2	3	4	5
22.	Jag vet hur jag skall agera hemma ifall det uppstår symptom	1	2	3	4	5

	Mänsklig interaktion	Fullt av annan åsikt	till dels annan åsikt	neutralt	till dels samma åsikt	fullt samma åsikt
23.	Jag fick påverka behandlingen	1	2	3	4	5
24.	Jag fick tillräckligt tid med vårdpersonalen	1	2	3	4	5
25.	Mina önskemål och åsikter beaktades under vården	1	2	3	4	5
26.	Jag upplevde att man lyssnade på mig	1	2	3	4	5
27.	Jag upplevde att man behandlade mig med respekt	1	2	3	4	5
28.	Jag behandlades individuellt	1	2	3	4	5
29.	Min intimitet var skyddad under hela tiden i jouren	1	2	3	4	5

	Tjänste flödet	Fullt av annan åsikt	till dels annan åsikt	neutralt	till dels samma åsikt	fullt samma åsikt
30.	Behandling av smärta var tillräcklig (om ni inte behövde behandling av smärta, lämna tomt)	1	2	3	4	5
31.	Jag fick vänta för länge för att bli undersökt	1	2	3	4	5
32.	Jag måste vänta för länge för att träffa läkaren/vårdpersonalen	1	2	3	4	5
33.	Vårdpersonalen visste varför jag hade kommit	1	2	3	4	5
34.	I helhet är jag nöjd med besöket	1	2	3	4	5

Tack för att ni svarade!

Liite 4: Saatekirje sairaalan henkilökunnalle



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä
enemmän*

Tutkimuksen saatekirje

21.1.2018

Hyvä päivystyspoliklinikan henkilökunta

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Potilaiden kokemuksia yhteispäivystyksessä asioimisesta”. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia tarkasteltavasta yhteispäivystyksestä. Tavoitteena on kerätä tietoa sairaalalle yhteispäivystyksen toimivuudesta potilaan näkökulmasta.

Tarkasteltavat tutkimuskysymykset ovat: Mihin yhteispäivystyksen osa-alueisiin potilaat ovat tyytyväisiä? Mihin yhteispäivystyksen osa-alueisiin potilaat ovat tyytymättömiä? Miten yleislääketieteen ja erikoissairaanhoidon potilaiden kokemukset eroavat toisistaan? Miten potilaiden taustamuuttajat (esim. ikä, sukupuoli, tms.) vaikuttavat heidän kokemuksiinsa ja asiakastytyväisyyteen?

Tarkoitus olisi, että tarkkailtavalla ajanjaksolla potilas saa ilmoittautumisen yhteydessä kyselylomakkeen, tutkimuksen saatekirjeen sekä ”kyselytutkimus”- nimellä varustetun kirjekuoren. Pyydämme teitä täyttämään potilaan saapumisajan lomakkeeseen sekä ympäröimään lomakkeen yläkulmasta joko ”ESH” tai ”YLE” riippuen siitä, kumpaan päivystykseen potilas ohjataan ilmoittautumisesta. Lisäksi toivomme teidän ohjeistavan potilaita täyttämään kyselyn vasta käynnin jälkeen sekä palauttamaan täytetyt kyselylomakkeet sille osoitettuun palautuslaatikkoon. Potilas voi halutessaan täyttää kyselyn myös verkossa kyselylomakkeen yläkulmassa olevan linkin kautta. Ennen varsinaista tarkkailujaksoa kyselylomakkeet esitellään yhden vuorokauden ajan kyselytutkimuksen toimivuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi. Opinnäytetyön tekijät vastaavat kyselylomakkeiden ja saatekirjeiden tulostamisesta ja riittävästä saatavuudesta päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyöntekijät myös kirjoittavat kirjekuorien päälle ”kyselytutkimus”, jotta ne erottuisivat paremmin.

Kyselyn osallistumiskriteereinä ovat: Täysi-ikäisyys, potilaana/ollut potilaana tarkkailtavassa yhteispäivystyksessä tarkkailtavalla ajanjaksolla, suomen-, ruotsin- tai englannin kielen taito. Kielitaitoa tarvitaan, jotta vastauksista tulisi mahdollisimman luotettavia. Poissulkukriteereinä kyselyssä ovat: 0-17 vuoden ikä ja potilaan vointi sen verran huono, ettei pysty siihen vastaamaan.

Hyvä vuodeosastojen henkilökunta

Päivystyksestä vuodeosastolle siirtyvät potilaat saavat päivystyspoliklinikalta mukaansa kyselylomakkeen, tutkimuksen saatekirjeen sekä ”kyselytutkimus”- nimellä varustetun kirjekuoren. Pyydämme teitä vastaanottamaan suljetun kirjekuoren, sekä toimittamaan sen päivystyspoliklinikalle sisäisen postin kautta.

Vastaamme mielellämme lisäkysymyksiin opinnäytetyöhön liittyen sähköpostitse tai puhelimitse.
Susanna Laurikainen, susanna.laurikainen@student.laurea.fi, 040 7454247
Iina Nikkilä, iina.nikkila@student.laurea.fi, 044 0326659
Marianna Pulkkinen, marianna.pulkkinen@student.laurea.fi, 040 5278808