

ePOOKI

OULUN AMMATTIKORKEAKOULUN TUTKIMUS- JA KEHITYSTYÖN JULKAISUT ISSN 1798-2022

ePooki 16/2019

Potilaan hoitopolun sujuvuus päivystyksestä päivystysröntgeniin

Järvenpää Sari, Kentta Emilia, Kuure Marja, Paalimäki-Paakki Karoliina, Henner Anja
29.3.2019 ::

Artikkelissa kuvataan yhteispäivystykseen pään tietokonetomografia- tai magneettitutkimukseen tulevan potilaan päivystyksen ja päivystysröntgenin välisen hoitopolun sujuvuutta. Tutkimuksessa kartoitettiin potilaan ja mahdollisesti mukana olleen omaisen kokemuksia hoidosta, henkilökunnan kokemuksia hoitopolun sujuvuudesta ja moniammatillisen yhteistyön onnistumisesta.

Johdanto

Suunnitteilla oleva sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus korostaa asiakaslähtöisyyttä. Tavoitteena on tarjota terveyspalvelut mahdollisimman yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti. Potilaiden mahdollisuus terveyspalveluntuottajan valintaan tasa-arvoistaa terveyspalvelujen käyttöä ja aiheuttaa osaltaan paineita terveyspalvelujen tarjoajille laadukkaan ja asiakaslähtöisen palvelun toteutukseen. ^[1] Mitattaessa terveyspalvelujen laadukkuutta ja asiakaslähtöisyyden toteutumista tulee muistaa, että palvelun laatu ei sisällä vain hoidon onnistumista, vaan myös potilaan kokemuksen saamastaan hoidosta. Terveyspalveluja kehitettäessä on tärkeää tunnistaa potilaan odotukset ja tarvittavat toimet potilaan kokemusten parantamiseksi. ^[2]

Potilaiden kokemuksiin hyvästä hoidosta vaikuttavat odotusajat, vuorovaikutus ja tiedonsaanti, henkilökunnan ammattitaito, taudin vaikutukset, potilaan saama kiireellisyysluokitus, päivystyksen odotustilojen viihtyvyys sekä läheisten läsnäolo. ^[3] Asiakaslähtöisyys terveyspalveluissa toteutuu, kun potilasta kuunnellaan ja hänen toiveensa otetaan huomioon ^[4]. Henkilökunnan erinomaiseksi kokema työympäristö tuottaa laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluja ^[5].

Päivystysosastoilla toimitaan moniammatillisessa ympäristössä, jossa potilaan hoitoketjun sujuvuus edellyttää tiedonkulun ja henkilökunnan kommunikoinnin onnistumista. Pään alueen oireista kärsivä potilas on saatava nopeasti hoitoon, ja hoitopolun tehokkuus on usein ratkaisevaa potilaan lisävammojen ehkäisyssä ja toipumisasteessa. Osastot voivat sijaita fyysisesti kaukana toisistaan, tietojärjestelmät saattavat olla hitaita tai kankeita käyttää, henkilökunta keskustelee asioista eri termein eikä tunne toistensa toimintaa tarpeeksi hyvin. Myös tietoturvan ja henkilön yksityisyyden suojaaminen voi osaltaan vaikuttaa tiedonkulun katkoksiin. ^[6]

Haastattelemalla ja havainnoimalla tietoa hoitopolusta ja sen sujuvuudesta

Tässä laadullisessa tutkimuksessa kuvailtiin päivystyksen ja päivystysröntgenin välistä potilaan hoitopolkua pään tietokonetomografia- ja magneettitutkimuksissa ja osastoilla työskentelevien hoitajien yhteistoimintaa. Tutkimusaineisto kerättiin havainnoimalla pään tietokonetomografia- tai magneettitutkimukseen tulevan kuuden potilaan hoitopolkua sekä haastattelemalla potilaita tai omaisia ja potilaan hoitoon osallistuneita hoitajia. Kuuden potilaan havainnointi ja haastattelut pyrittiin tekemään mahdollisimman luonnollisissa oloissa esim. havainnoimalla lääkärin ja potilaan neuvottelutilannetta sellaisena, kuin se tapahtui. (ks. ^[7]) Havainnointi toteutettiin ennalta sovittuina arkipäivinä klo 10–22 välisenä aikana ja havainnoitavat aikuiset potilaat valittiin

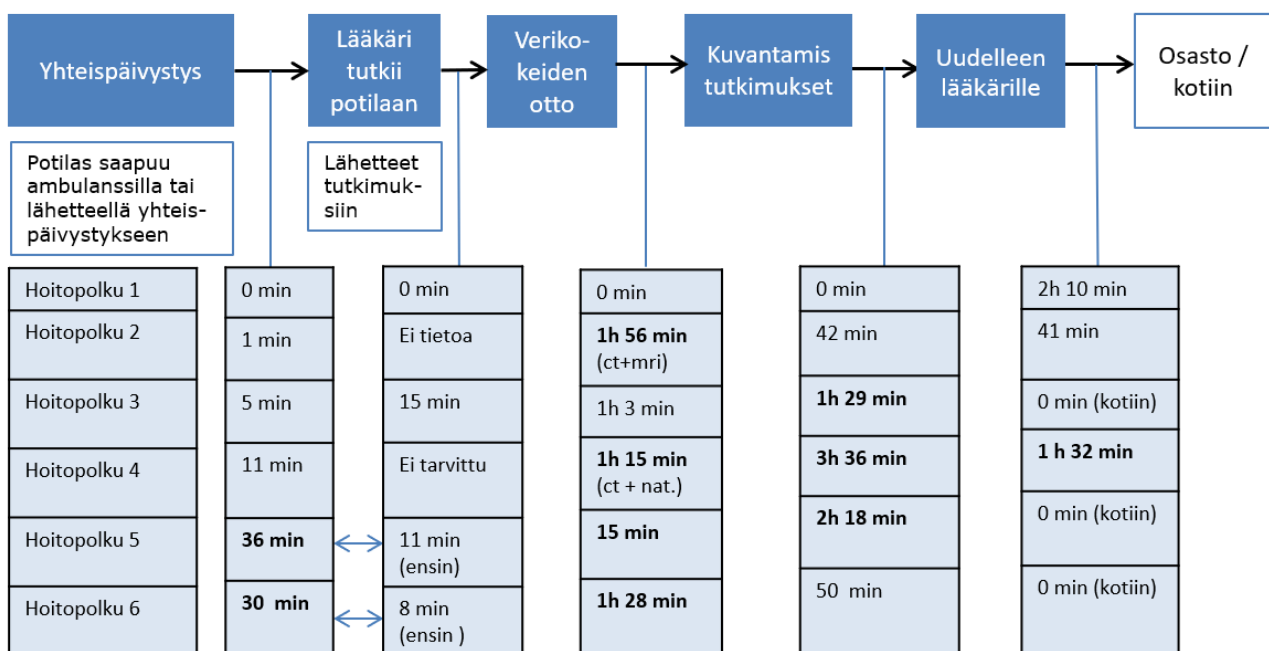
yhdessä päivystyksen henkilökunnan kanssa. Hoitopolun havainnointi voitiin aloittaa, kun potilas oli antanut kirjallisen suostumuksensa. Potilaan haastattelut toteutettiin hoitopolun aikana. Haastattelussa keskityttiin potilaan kokemuksiin, potilastyytyväisyyteen ja kehittämiskohteisiin sekä tiedonkulkuun. Potilaan mukana oleva omainen saattoi myös osallistua haastatteluun. Potilaan hoitopolkua havainnointiin niin kauan, kun potilas oli päivystyksen tai päivystysröntgenin tiloissa. Havainnoinnissa kiinnitettiin huomioita hoitoketjun vaiheissa kuluneeseen aikaan, potilaan ja/tai läheisten reaktioihin, henkilökunnan ja potilaan vuorovaikutukseen, henkilökunnan toimintaan, vaiheiden toistuvuuteen ja potilaan siirtymisiin.

Haastatteluun osallistuvat hoitajat valittiin niistä, jotka olivat osallistuneet potilaan hoitoon. Hoitajilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen ennen haastattelun aloittamista. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta hoitajaa, joista kolme oli päivystyksen hoitajaa ja kolme päivystysröntgenin röntgenhoitajaa. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä saatiin kokemukseen perustuvaa tietoa hoitopalveluiden sujumisesta. Hoitajien haastatteluissa kysymykset koskivat hoitopolun tapahtumien onnistumista ja kehittämiskohteita sekä moniammatillisen yhteistyön sujumista.

Litteroidut aineistot ja havaintojen muistiinpanot kirjoitettiin excel-taulukkoon, jossa yhden hoitopolun aikaiset tapahtumat, tapahtumapaikat, kellonajat, havainnot ja haastattelujen litteroinnit kerättiin yhdelle välilehdelle. Aukikirjoitettuna aineistoa kertyi 12 A4 sivua.

Potilaan hoitopolku ja sen kesto

Tutkimukseen osallistuvien potilaiden hoitopolku eteni neurologisista oireista kärsivien potilaiden hoitopolun mukaisesti, ja odotusajat pysyivät alkuvaiheessa kohtalaisina (kuvio 1).



KUVIO 1. Hoito- ja tutkimustapahtumien odotusajat. Hoitopolkujen 5 ja 6 potilaille sairaanhoitaja oli kirjoittanut läheteen verikokeisiin ja potilas meni lääkärin vastaanotolle vasta verikokeiden vastausten valmistuttua (kuvio avautuu isommaksi klikkaamalla)

Hoitopolulla eteneminen hidastui, kun kriittisimmät asiat oli tutkittu ja kiireelliset hoitotoimenpiteet tehty tai niiden tarve poissuljettu. Pisimmät odotusajat olivat lääkärin tapaamiseen pääsy kuvausten jälkeen, laboratoriotulosten selviäminen, osastopaikan järjestäminen ja potilaskuljettajan saapuminen. Viiveitä aiheuttivat myös kuvalausuntojen saaminen ja lääkärin sanelujen purku.

Tietokonetomografia- ja magneettitutkimusten lausuntojen valmistuminen kestivät noin 30 minuuttia, mutta thorax-kuvan lausunto 1 tunti 48 minuuttia. Hoitopolut, jotka alkoivat aamusta, olivat sujuvia. Aamupäivällä aloitettujen hoitopolkujen pituus oli 3–4,5 tuntia. Kestoltaan pisin hoitopolku (yli 8 tuntia) oli alkanut iltaapäivällä perusterveydenhuollon puolelta ja jatkunut erikoissairaanhoidossa tehtäviin tutkimuksiin.

Ruuhkaisin aika päivystysosastolla oli klo 15–20, jolloin odotusajat pitenevät huomattavasti. Ruuhka-aikaan vuodepotilaat olivat sijoiteltuna hoitotilan potilaspaikoille ja käytäville. Hoitajat eivät ehtineet käydä

tarkistamassa potilaiden vointia säännöllisesti, eikä heillä ollut näköyhteyttä potilaisiin tutkimushuoneista. Aulahoitajana toimiva lähihoitaja seurasi käytävillä potilaita ja avusti tarvittaessa hoitajia, esimerkiksi potilaan vessassa käymisessä.

Potilaan kokemukset hoitopolkunsu aikana

Potilaan kokemukseen vaikuttavat ympäristötekijät, joita olivat odotusaika, odotustilat ja pysäköinti. Potilaan yksilölliseen hoitokokemukseen vaikuttivat potilaan yksilöllinen ohjaus, potilaan tai omaisen tiedonsaanti, henkilökunnan ammattitaitoisuus ja henkilökunnan ystävällisyys.

Potilas vietti keskimäärin neljä tuntia päivystyksen ja päivystysröntgenin tiloissa, mitä potilaat pitivät siedettävänä. Aikaa kului hoitajan ja lääkärin vastaanottoon, verikokeiden ottamiseen ja kuvantamistutkimuksiin. Osa potilaista koki odotustilat jokseenkin toimiviksi, osa kuvaili aulaa karuksi ja toiveita sen kehittämiseksi nousi esiin haastatteluissa. Puhelimen latauspisteiden ja istumapaikkojen puute sekä pysäköintipaikkojen riittämättömyys koettiin ongelmalliseksi. Pysäköintiajan arvioiminen ja maksu pysäköintimittareihin olivat ongelmallisia, samoin pysäköintipaikkojen ahtaus.

Potilaan omatoimisuutta tarvitaan

Haastatteluista ja tapahtumien havainnoinneista ilmeni, että potilaan tulee itse olla aktiivinen, jos hän tarvitsee apua, kuten lisälääkitystä, ruokaa tai odottaessaan hoitajaa avustamaan vessassa käynnissä. Pitkä odotusaika ei ahdistanut potilasta tai omaista yhtä paljon silloin, kun he osasivat varautua odottamiseen. Potilas sai hyvin tietoa hoidostaan ja apua, jos hän tai omainen sitä itse pyysi hoitajilta. Yleisesti neurologisista oireista kärsineet potilaat olivat huolissaan omasta tilastaan ja epätietoisuus tulevista tapahtumista aiheutti hämmennystä. Henkilökunnan toiminta koettiin ammattitaitoiseksi ja ystävälliseksi. Omaisat arvostivat sitä, että he saivat tiedon potilaan sijainnista heti päivystykseen saapuessaan ja potilas löytyi helposti. Potilaat eivät saaneet syödä ennen lääkärin tutkimusta, koska saattoi olla mahdollista, että syöminen vaikuttaisi tulossa oleviin laboratorionäytteisiin tai jatkotoimiin. Potilaille aiheutti hämmennystä epätietoisuus siitä, kuinka kauan seuraavaan tutkimukseen pääsy kestäisi. Tämä vaikeutti potilaiden omaa ajankäyttöä. He eivät esimerkiksi tieneet, ehtisivätkö käymään vessassa tai syömässä odottaessaan ja mistä ruokaa löytyisi.

Henkilökunnan yhteistyön sujuvuus

Osa potilaista siirretään päivystysosastolta osastolle jatkohoitoon. Päivä- ja ilta-aikaan potilaskuljetusjärjestelmästä kutsuttavan potilaskuljettajan saapuminen kesti jopa kaksi tuntia. Yöaikaan päivystyshoitaja vie potilaan osastolle. Erityisesti kiireellisinä aikoina lääkäreiden ja hoitajien määrä potilasmäärän suhteutettuna pidettiin vähäisenä.

Päivystyksen ja päivystysröntgenin työ vaatii erityisosaamista ja on hoitajille usein stressaavaa. Kreatiniiniarvon (krea-arvo) mittaaminen täytyy tehdä ennen varjoaineen kanssa tehtävää tietokonetomografiakuvausta. Näytteenottovälineet pika-krean ottamiseen sijaitsevat keskusröntgenissä. Kaikilla päivystysröntgenin hoitajilla ei ollut osaamista pika-krean ottamiseen tai tietoa sen ottamisen mahdollisuudesta. Eri osastoilta tulevilla potilailla voi olla mukanaan laskimopotteja, letkuja, kanyyleja ja niin edelleen, joiden käyttämiseen röntgenhoitajilla tulee olla osaamista.

Hyvän yhteishengen merkitystä ja voimavarojen suuntaamista työhyvinvointiin korostettiin. Yhteistyön onnistumiseen vaikuttivat osastojen yhteistyö, henkilökunnan välinen viestintä, tietojärjestelmien käyttö ja järjestelmien toimintahäiriöistä tiedottaminen. Moniammatillisen yhteistyön ja tietojärjestelmien toimivuuden merkitys potilaan hoitopolun sujuvuudessa todettiin merkitykselliseksi.

Osastojen yhteistyöhön vaikuttivat sovittujen käytäntöjen noudattaminen, ajoitus ja molemminpuolinen ymmärrys osastojen toiminnasta. Alkuvaiheen tutkimukset sujuivat joustavasti ja kriittisimmät hoidot voitiin aloittaa nopeasti. Hoitopolun sujuvoittamiseksi ja osastojen yhteistyön parantamiseksi nousi esille laboratoriohoitajan mahdollisuus ottaa nielunäyte samalla, kun hän ottaa verikokeet. Tällöin päivystyksen hoitajan ei tarvitsisi etsiä erillistä tilaa potilaan nielunäytteen ottamiseksi ja hän voisi keskittyä potilaan muuhun hoitamiseen.

Osastojen välinen tiedottaminen sujuvammaksi

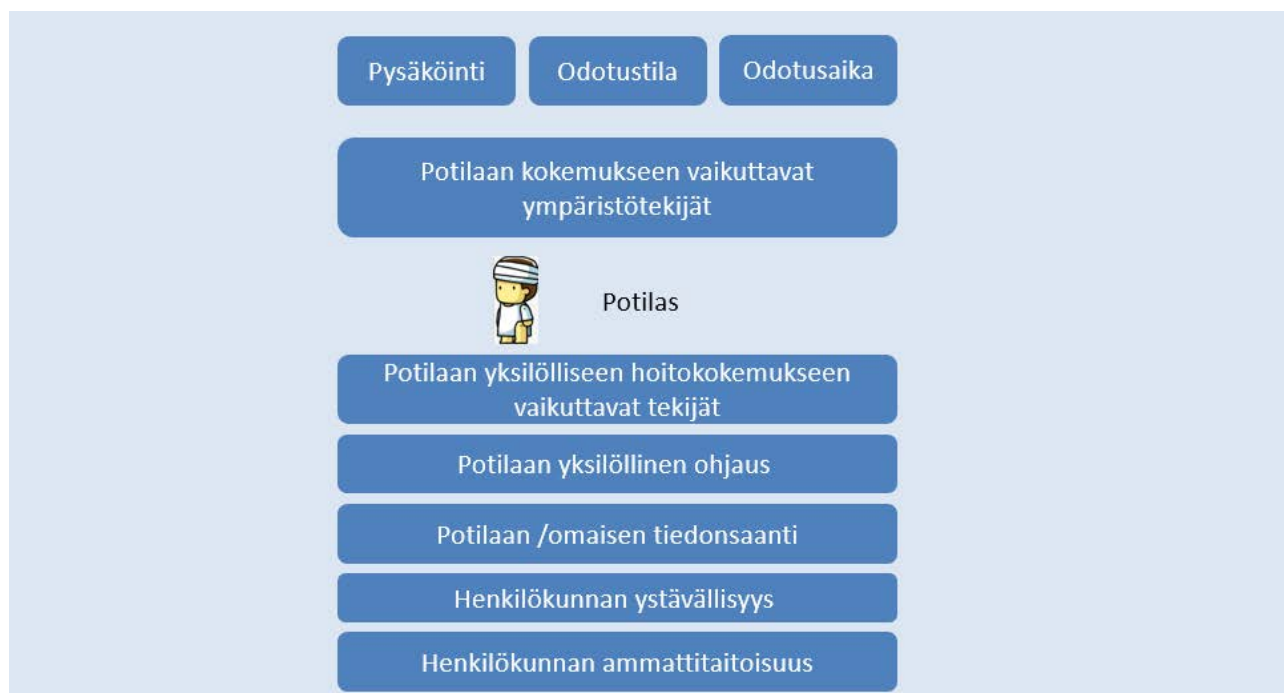
Päivystyksen ja päivystysröntgenin väliset käytänteet puhelimella ilmoittamisesta erosivat jonkin verran osastoilla. Vaihtelevaa tietoa oli siitä, milloin potilaasta on ilmoitettava puhelimitse. Käytänne vaihteli aamu- ja iltavuorossa, eikä aina ollut tiedossa, mitä käytäntöä kullakin hetkellä noudatetaan. Päivystyksen henkilökunta

mielellään soitti saapuvasta potilaasta röntgeniin varmistaen näin potilaan hoitoketjua. Röntgenistä puolestaan toivottiin tietojärjestelmien ajantasaista käyttöä, jotta puhelinliikenne pysyisi kohtuullisena. Ajanvarausjärjestelmän tietojen ajantasaistamisen on tärkeää. Päivystyspotilas merkitään saapuneeksi oikeaan aikaan, ja radiologi päivittää kuvausohjeet ja lausunnot mahdollisimman nopeasti kiireellisyysjärjestyksessä.

Hoitopolun sujuvuuteen ja potilaan kokemukseen vaikuttavat tekijät

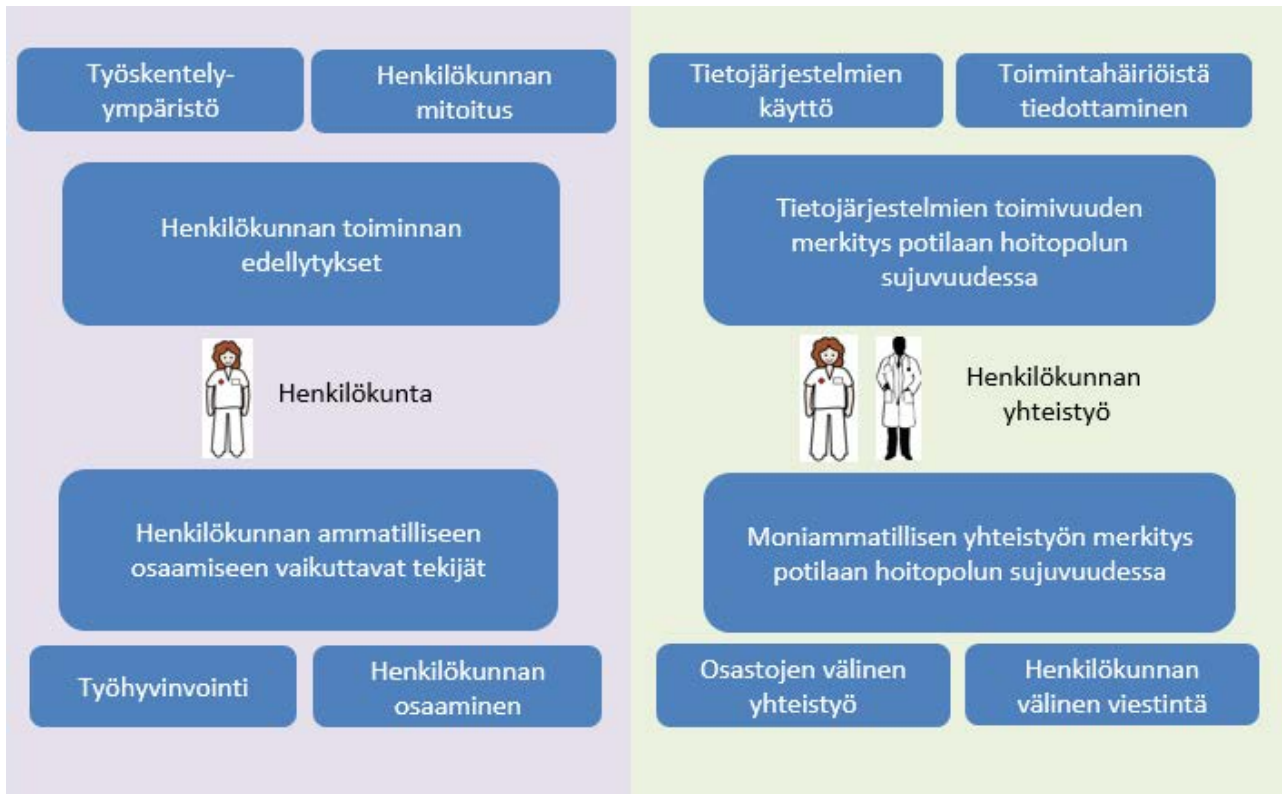
Päivystyksen sairaanhoitaja ja neurologi arvioivat potilaan tilan ja suunnittelivat hoitojen kulun kirjoittamalla hänelle lähetteen verikokeisiin ja radiologisiin tutkimuksiin. Tutkimusten jälkeen potilas siirtyi päivystyksen odotusaulaan odottamaan neurologin tapaamista. Radiologisen tutkimuksen lausui radiologi, jonka jälkeen neurologi päätti jatkotoimista. Päivystyksestä potilaan hoitopolku saattoi jatkua osastolle tai hän pääsi kotiin. Henkilökunta koettiin ystävälliseksi, ja yhteistyö sen kanssa oli toimivaa. Samansuuntaisia tuloksia on raportoitu Kraskan, Weigandin ja Geraedtsin tekemässä tutkimuksessa, jossa potilastyytyväisyys oli raportoitu hyvin suureksi [8]. Potilaat antoivat kiitosta koko henkilökunnan esittelystä, kuten myös opiskelijoiden esittelystä henkilökunnan mukana.

Potilaan kokemukseen (kuvio 2) vaikuttivat ympäristötekijät, kuten odotustilat, odotusaika ja pysäköinnin onnistuminen. Odotustilojen ruuhkaisuudella, turvallisuudella ja potilaiden yksityisyydensuojalla oli vaikutusta potilastyytyväisyyteen, samoin kuin odotusajan pituudella ja pysäköintiin liittyvillä asioilla. Potilaat hyväksyivät pitkänkin odotusajan silloin, kun se oli tiedossa. Yksilölliseen hoitokokemukseen vaikuttivat potilaan tiedonsaanti oman hoitopolun tapahtumista. Potilaan kokemukseen yksilöllisestä ohjauksesta vaikuttivat henkilökunnan ystävällisyys ja ammattitaitoisuus. Potilaat pitivät tärkeänä, että heitä kuunneltiin ja heidän tarpeisiinsa vastattiin. Potilaiden puolesta itse hoidossa ei ollut moitittavaa, mutta hoitoon liittyvistä asioista, kuten odotusajoista, potilaat antoivat palautetta.



KUVIO 2. Potilaan kokemuksia hoitopolun sujuvuuteen vaikuttavista tekijöistä (kuvat: [Flickr](#), [Papunet](#) ja [Clipartmax](#))

Henkilökunnan toiminnan edellytyksiä (kuvio 3) olivat toimivat työskentelytilat, riittävä henkilökunnan määrä, henkilökunnan ammatillinen osaaminen ja työhyvinvoinnista huolehtiminen. Henkilökunnan ja osastojen moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen vaikuttivat osastojen toimintatapojen yhteensovittaminen, yhteisesti sovittujen käytäntöjen noudattaminen ja molemminpuolinen ymmärrys osastojen toiminnasta. Henkilökunnan työskentelyä ja hoitopolun sujuvuutta edistivät toimivat tietojärjestelmät ja niissä olevien tietojen ajantasaisuus.



KUVIO 3. Henkilökunnan kokemuksia hoitopolun sujuvuuteen vaikuttavista tekijöistä (kuvat: [Flickr](#), [Papunet](#) ja [Clipartmax](#))

Tarvitaanko uutta teknologiaa hoitopolun seuraamiseen?

Potilaiden oli helpompi hyväksyä odotusaika, jos sen pituus oli heillä tiedossa. Saarisen [9] tulokset osoittavat, että lyhyemmät odotusajat nostavat potilastyytyväisyyttä. Turun yliopistollisen keskussairaalan yhteispäivystyksessä on käytössä verkossa odotusaikojen reaaliaikaisen seurannan mahdollistava tiedotejärjestelmä, josta potilaat näkevät jonotustilanteen ja arvioidun odotusajan [10].

Potilaat toivoivat lisää istuma- ja sähköpistokepaikkoja sekä enemmän kulkuopasteita. Siirreltävät kevyet jalkarat koettiin toimiviksi. Pysäköintipaikkojen etsiminen ja pysäköintiajan arvioiminen koettiin stressaaviksi. Potilaat olisivat halunneet tietää, mihin he seuraavaksi siirtyvät ja kuinka kauan he voivat joutua odottamaan tutkimukseen pääsyä. Potilaat ymmärsivät, että kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat on hoidettava ensin, mutta eivät tienneet, milloin se oli viivästyksen syy. Riittävän tiedon saannin edellytyksenä on hyvä hoitohenkilökunnan ja potilaan vuorovaikutus. Epätietoisuus omasta tilasta lisäsi ahdistusta, ja omatoimisille potilaille esimerkiksi wc-käynnin ajoitus oli haastavaa. Osa potilaista mainitsi pitkän odotusajan olevan merkinä siitä, että löydökset eivät ole olleet kovin vakavia. Aikaisemmin korostettiin henkilökunnan aktiivisuutta tiedon antajana, kun nykyisin korostetaan enemmän potilaan omaa aktiivisuutta tiedon saamisessa ja hakemisessa. [11]

Työhyvinvoinnin edellytyksiä ovat mahdollisuus kokea onnistumista ja iloa omasta työstään. Mahdollisuus henkisen kuorman keventämiseen rankkojen hoitotilanteiden jälkeen auttaa hoitajia jaksamaan paremmin työssään ja parantaa työhyvinvointia. [12] Toimivat ja turvalliset työtilat vaikuttavat myös työhyvinvointiin. Uusia tiloja suunniteltaessa tulisi kiinnittää huomiota työskentelyn edellytyksiin, turvallisuuteen ja viihtyvyyteen. [13] Toimivat työtilat ehkäisevät henkilökunnan stressiä ja hoitovirheiden tapahtumista [14]. Hyvinvoiva ja ammattitaitoinen henkilökunta tuottaa laadukkaita palveluja parantaen myös potilastyytyväisyyttä [15].

Lopuksi

Itse hoidosta ei potilailla ollut moitittavaa, mutta siihen liittyvistä asioista kuten odotteluajasta ja tiloista potilailta saatiin palautetta ja kehittämisehdotuksia. Henkilökuntaa pidettiin asiantuntevana ja ystävällisenä. Viime aikoina on ollut esimerkiksi Kalevan keskustelupalstoilla paljon kritiikkiä Yhteispäivystyksen uudesta järjestelystä, jossa omaiset eivät pääse potilaan mukaan vaan heidät ohjataan odottamaan erilliseen tilaan. Tässä tutkimuksessa omaiset arvostivat sitä, että he saivat tiedon potilaan sijainnista heti päivystykseen

saapuessaan ja potilas löytyi helposti. Tiedon antamisessa painottui potilaan oma aktiivinen rooli. Yöaikaan hoitajat kokivat, etteivät kykene käymään vuodepotilaiden luona riittävän usein, sillä heidän huolehdittavanaan olivat myös osastokuljetukset. Hoitajat kokivat, että heidän tulisi olla monessa paikassa samanaikaisesti. Hoitohenkilökunta toivoikin helpotusta iltatyöskentelyyn, potilaskuljettajien lisäämistä ilta-aikoina ja viikonloppuina. Hoitajien määrällä oli merkittävä osuus henkilökunnan ja potilaan kokemuksiin.

Lähteet

1. [^Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Mikä on sote-uudistus? Hakupäivä 20.8.2017. <https://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>](#)
2. [^Mohammed, K., Nolan, M., Rajjo, T., Shah, N., Prokop, L., Varkey, P. & Murad, M. 2016. Creating a Patient-Centered Health Care Delivery System: A Systematic Review of Health Care Quality From the Patient Perspective. Hakupäivä 5.5.2017. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1062860614545124>](#)
3. [^Kiura, P. & Mäkelä, M. 2012. Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta. THL arviointiselosta 1. Hakupäivä 15.4.2017. <http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen...>](#)
4. [^Väestöliitto. 2016. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Hakupäivä 8.1.2019. \[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta...\]\(http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta...\)](#)
5. [^Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M. & Kvist, T. 2014. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? Sairaanhoitajien koulutussäätiö, Helsinki. Hoitotiede 27 \(1\), 18–30. Hakupäivä 9.1.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1756988>](#)
6. [^Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. 1. p. Jyväskylä: Tammi.](#)
7. [^Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. p. Helsinki: Tammi.](#)
8. [^Kraska, R-A., Weigand, M. & Geraedts, M. 2016. Associations between hospital characteristics and patient satisfaction in Germany. Health Expect. 20 \(4\), 593–600 Hakupäivä 8.1.2019. <https://www.researchgate.net/publication...>](#)
9. [^Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Opinnäytetyö. Hakupäivä 15.2.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78272...>](#)
10. [^Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. TYKSin päivystyksen odotusaika näkyy netissä. Tiedote. Hakupäivä 20.1.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet...>](#)
11. [^Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hakupäivä 21.9.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9432-1>](#)
12. [^Johnston, A., Abraham, L., Greenslade, J., Thom, O., Carlstrom, E., Wallis, M. & Crilly, J. 2016. Review article: Staff perception of the emergency department working environment: Integrative review of the literature. Hakupäivä 24.2.2018. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1742-6723.12522/full>](#)
13. [^Haapala, J. 2012. Työnohjaus ja työhyvinvointi – kyselytutkimus sairaanhoitajille. Itä-Suomen yliopisto. Opinnäytetyö. Hakupäivä 20.1.2018. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120591>](#)
14. [^Rollins, A. 2004. Evidence-Based Hospital Design Improves Health Care Outcomes for Patients, Families, and Staff. Pediatr Nurs. 30 \(4\), 338–9.](#)
15. [^Kääriäinen, O., Törmä, A-M., Torppa, K. & Paasivaara, L. 2009. Vetovoimaisen hoitotyön malli ja sen piirteitä OYS:n Erva-alueen sairaaloissa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulu. Hakupäivä 9.1.2019. <https://docplayer.fi...>](#)

Metatiedot

Nimeke: Potilaan hoitopolun sujuvuus päivystyksestä päivystysröntgeniin

Tekijä: Järvenpää Sari; Kentta Emilia; Kuure Marja; Paalimäki-Paakki Karoliina; Henner Anja

Aihe, asiasanat: hoitoketjut, moniammatillisuus, potilaat, päivystys, röntgenkuvaus

Tiivistelmä: Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen johdosta monet julkiset ja yksityiset terveyspalveluja tuottavat toimijat haluavat varmistaa kilpailukykyä asiakaspalvelussa tuottamalla asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita terveyspalveluja. Artikkelissa kuvailaan päivystyksen ja päivystysröntgenin välisen tutkimuksen, hoidon, asiakaslähtöisyyden ja moniammatillisen yhteistyön toteutumista yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimukseen osallistui kuusi pään tietokone- tai magneettitutkimukseen tulevaa potilasta. Potilaita

haastateltiin ja heidän hoitopolkujen tapahtumia havainnointiin. Lisäksi haastateltiin hoitoon osallistuneita päivystyksen sairaanhoitajia ja päivystysröntgenin röntgenhoitajia.

Potilastyytyväisyyteen vaikuttivat odotusaikojen pituudet, omaan hoitopolkuun liittyvä tiedonsaanti, odotusaulojen ruuhkaisuus, turvallisuus ja viihtyisyys. Potilaan arvostivat, kun heitä kuunneltiin ja heidän tarpeisiinsa vastattiin. Haastatteluissa vuodepotilaat korostivat läheisen mukanaolon tärkeyttä ja hoitajan säännöllistä käyntiä potilaan luona. Autolla saapuneet potilaat kokivat pysäköintipaikkojen löytymisen ja pysäköintiaikojen arvioinnin haastavaksi. Henkilökunnan yhteistyön onnistumisen edellytyksiä olivat tietojärjestelmien toimivuus, yhteisesti sovittujen käytäntöjen noudattaminen ja molemminpuolinen ymmärrys osastojen toiminnasta.

Julkaisija: Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk

Aikamääre: Julkaistu 2019-03-29

Pysyvä osoite: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201902134766>

Kieli: suomi

Suhde: <http://urn.fi/URN:ISSN:1798-2022>, ePooki - Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut

Oikeudet: CC BY-NC-ND 4.0

Näin viittaat tähän julkaisuun

Järvenpää, S., Kentta, E., Kuure, M., Paalimäki-Paakki, K. & Henner, A. 2019. Potilaan hoitopolun sujuvuus päivystyksestä päivystysröntgeniin. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 16. Hakupäivä xx.xx.xxxx. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201902134766>.