

Anne Määttä

Potilastyytyväisyys Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-,terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2013



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Määttä Anne	
Työn nimi Potilastyytyväisyys Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot vastaanotto-poliklininen hoitotyö	Ohjaaja(t) Sievänen Riitta ja Oikarinen Arja Toimeksiantaja Kuusamon kaupunki/Perusturva
Aika Kevät 2013	Sivumäärä ja liitteet 48 + 2
<p>Opinnäytetyön aihe on potilastyytyväisyys Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla. Työn tilaajana on Kuusamon kaupungin perusturva. Työelämän edustajana toimi hoitotyön johtaja Marjo Jurmu.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaiseksi potilaat kokevat Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan toiminnan. Tavoitteena on saada potilaiden näkemyksiä hoidon laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseen sekä kehittämiseen päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksella selvitetään miten päivystyspoliklinikan odotusaika, henkilökunnalta saatu kohtelu, tietoturvan ja intimitettisuojaan toteutuminen sekä hoitoympäristö vaikuttavat potilaiden tyytyväisyyteen.</p> <p>Teoriaosassa käsitellään potilastyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä; hoitotyön laatua, potilasturvallisuutta, potilaana päivystyspoliklinikalla, hoidon tarpeen arviointia ja potilaan ohjaamista.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena 22. - 28.10.2012 päivystyspoliklinikalla päivystävän lääkärin ja päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton potilaille puolistrukturoidun lomakkeen avulla. Lääkärin vastaanotolle tuleville potilaille kyselylomake annettiin päivystyspoliklinikalle ilmoittautumisen yhteydessä. Päivystävänsairaanhoitaja antoi kyselylomakkeen omille potilaille. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Lomakkeen mukana oli postimerkillä varustettu kirjekuori, joka palautettiin tutkijalle. Kyselyyn vastasi 68 potilasta. Saadun tutkimusaineiston käsitellin SPSS for Windows 18 ohjelmalla. Avoimien kysymysten vastaukset analysoin sisällön analyysillä.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että suurin osa potilaista oli tyytyväisiä päivystyspoliklinikan toimintaan. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto sai kiitosta ja se todettiin tarpeelliseksi. Tyytymättömyyttä tuli esille odotusajasta ja sen pituudesta tiedottamisesta ja hoidon tarpeen arviointiin liittyvästä kiireellisyyssarviosta. Henkilökunnalta saadusta kohtelusta ja potilastietoturvan toteutumisesta annettiin avoimissa kysymyksissä negatiivista palautetta. Tutkimustuloksia on mahdollista hyödyntää päivystyspoliklinikan toiminnan kehittämisessä.</p> <p>Tutkimuksen tulokset raportoin toimeksiantosopimuksen mukaisesti keväällä 2013 terveyskeskuksen johdolle sekä poliklinikan esimiehille ja henkilökunnalle.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	, Päivystyspoliklinikka, potilastyytyväisyys, hoitotyön laatu ja potilasturvallisuus.
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of Health and Sport	Degree Programme Nursing
Author(s) Määttä Anne	
Title Patient Satisfaction at the Emergency Room in Kuusamo Health Centre	
Optional Professional Studies General Practice and Outpatient nursing	Instructor(s) Sievänen Riitta and Oikarinen Arja
	Commissioned by Kuusamo Health Centre
Date Spring 2013	Total Number of Pages and Appendices 48 + 2
<p>The topic of this thesis is patient satisfaction at the Emergency Room in Kuusamo Health Centre. The commissioner of the thesis was the Kuusamo Town Board of Basic Security and nursing manager Marjo Jurmu acted as the spokeswoman for the working life.</p> <p>The purpose of this thesis was to clarify how patients experienced the operations at the Emergency Room in Kuusamo Health Centre. The aim was to collect patients' views on how to improve and develop the quality of care and patient safety at the Emergency Room.</p> <p>The theoretical part discusses factors which are related to the patient satisfaction; a quality of nursing care, a patient safety, being as a patient at the hospital emergency room, assessment of need for treatment and patient counseling.</p> <p>The thesis was carried out as a quantitative research using a semi-structured questionnaire that was answered by patients at the doctor's and nurse's surgery on October 22 – 28, 2012. The questionnaire was answered anonymously and voluntarily. Questionnaires were returned to the author in stamped envelopes. The questionnaire was answered by 68 patients. The data was analyzed with the SPSS for Windows 18 program, and the answers to the open questions were analyzed with content analysis.</p> <p>The results indicated that the majority of the patients were satisfied with the operations of the Emergency Room. The nurse-on-call surgery was commended and considered necessary. There was dissatisfaction with waiting times and patient urgency assessment related to the assessment of need for treatment. Open questions also showed that the informants were not satisfied with patients' treatment by the nursing staff and level of patient privacy protection. The results of this thesis can be used to develop the operations of the Emergency Room further.</p> <p>The results have been reported to the management of Kuusamo Health Centre and to managers and staff of the Emergency Room in accordance with commissioning agreement in spring</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Patient satisfaction, emergency room, quality of care, patient safety.
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 POTILASTYYTYVÄISYYS	3
2.1 Potilastyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä	3
2.2 Hoitotyön laatu	4
2.3 Potilasturvallisuus	6
3 POTILAAN HOITO PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA	7
3.1 Potilaana päivystyspoliklinikalla	7
3.2 Hoidon tarpeen arviointi	8
3.3 Potilaan ohjaaminen	10
4 KUUSAMON TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA	12
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	14
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
7.1 Monivalintakysymykset	18
7.2 Mielipidekysymykset	25
7.3 Avoimien kysymysten analysointi	34
8 JOHTOPÄÄTÖKSET TUTKIMUSTULOKSISTA	40
9 POHDINTA	44
9.1 Luotettavuus	45
9.2 Eettisyys	46
9.3 Kehittämisehdotukset	47
LÄHTEET	48
LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Potilastyytyväisyyskyselyllä on mahdollista saada tietoa potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Kyselyillä mitataan yleensä tavoitteiden toteutumista. Kuusamon kaupunki on perusturvan uutta strategiaa laatiessaan toteuttanut kuntalaisille 26.4. – 25.5.2012 sosiaali- ja terveystalvelujen kehittäminen – kuntalaisille mielipidekyselyn. Olen kerännyt poimintoja kyselyn vastauksista.

”Kuunneltaisiin oikeasti ihmisiä ja lopetettaisiin pomputtelu.”

”Terveyskeskuksen päivystyksen puhelinnumero ei vastaa.”

”Päivystyslukulla tentataan kaikkien kuullen uudestaan samat asiat, jotka jo puhelimessa tentattu.”

”Vaihtuvat lääkärit, joten hoidon jatkuvuus puuttuu. Keikkalääkäreillä ei ole minkäänlaista halua perehtyä potilaan asioihin..”

”Päivystyksen ruuhkautuminen, annetut ajat eivät pidä.”

(Kuusamon sosiaali- ja terveystalvelujen kehittäminen, 2012.)

Terveydenhuollon valtakunnallinen ohjaus tapahtuu keskeisiltä osin lainsäädännöllä. Terveydenhoitolaki 30.12.2010/1326 50 § velvoittaa kuntia tai kuntayhtymiä järjestämään väestölle ympärivuorokautisen päivystyksen. Kiireellinen sairaanhoito on annettava potilaan asuinpaikasta riippumatta. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen.

Kuusamon kaupunki ylläpitää terveystalveluksen päivystyspoliklinikkaa. Päivystyspoliklinikka toimii 24 tuntia vuorokaudessa kaikkina viikon päivinä. Toiminnasta vastaa ylilääkäri. Päivystyspoliklinikka antaa apua kiireellistä hoitoa tarvitseville potilaille. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan myös kiireellistä hoitoa tarvitsevat ulkopaikkakuntalaiset ja ulkomaalaiset potilaat.

Kuusamon perusturvan sairaanhoidon kehittämistyöryhmä on vuonna 2004 todennut potilaskäyntien painottuvan päivystyspoliklinikalle ja toiminta on liian lääkärikeskeistä. (Sairaanhoidon kehittämistyö, 2004). Potilasruuhkien vähentämiseksi on vuonna 2005 aloitettu päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto, jolloin joukko terveystalveluksen vakinaisia sairaanhoitajia saivat päivystävän sairaanhoitajan koulutuksen työnantajan kouluttamana. Tavoitteeksi on asetettu yhteistyön tiivistäminen lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä (Laitinen, 2005, 4.)

Kuusamon kaupungin perusturvan talousarvioon ja – suunnitelmaan vuosille 2012 – 2014 on kirjattu päivystyspotilaiden hoidon kriteerien käyttööntaminen ja hoidon tarpeen määrittämisen tehostaminen triageksi kutsun toimintamallin avulla. Tarkoituksena on päivystyspoliklinikan toiminnan kehittäminen. (Kuusamon kaupunki, 2012.) Sairaanhoidajat Kati Komulainen ja Tuija Kuusela ovat tehneet akuutti- ja päivystystyön erikoistumisopintojen kehittämistyönä kirjallisen hoidon kiireellisyyden ja tarpeen arviointiluokituksen Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalle. Tavoitteena on kohdentaa poliklinikan resurssit entistä tehokkaammin ja hoitamaan oikea potilas oikeassa paikassa. Haasteena on kuitenkin kiireettömien vastaanottoaikojen saatavuus lääkäritilanteen mukaan. (Komulainen & Kuusela, 2012.)

Asiakas on yleensä palveluun joko tyytyväinen tai tyytymätön. Asiakastyytyväisyydellä mitataan yleensä tavoitteiden toteutumista. Tyytyväisyyden toteutumiseen vaikuttaa se, mitä palvelua käytetään. (Ylikoski 2000, 149 – 156.) Perusturvan laatusuunnitelmaan 2001 on kirjattu tavoitteeksi hankkia aktiivisesti potilaiden palautetta palveluista ja kehittää toimintaa vastaamaan potilaiden tarpeita. Tuolloin on otettu käyttöön kirjallinen asiakkaan palautelomake. (Perusturvan laatusuunnitelma, 2001.) Perusturvan talousarvioon ja – suunnitelmaan vuodelle 2012 on kirjattu sitovaksi tavoitteeksi asiakastyytyväisyys, kuten asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden kunnioittaminen, toimiva asiakaspalautejärjestelmä ja palautteisiin reagointi sekä asiakaspalvelun tehostaminen ja laadun parantaminen (Kuusamon kaupunki, 2012). Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaiseksi potilaat kokevat Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan toiminnan.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska potilastyytyväisyyskyselyä ei ole tehty pitkään aikaan. Toiminnassa on tapahtunut vuosien varrella paljon muutoksia ja päivystyspoliklinikan potilasmäärät ovat kasvaneet. Potilastyytyväisyyteen liittyvistä tekijöistä, kuten hoitotyön laadusta, potilasturvallisuuden parantamisesta ja kehittämisestä halutaan tuoda esille potilaiden näkökulma. Tutkimuksen toteutan kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena 22. – 28.10.2012 päivystyspoliklinikalla päivystävän lääkärin ja päivystävän sairaanhoidajan vastaanoton potilaille. Aineiston kerään puolistrukturoidun lomakkeen avulla. Sairaanhoidajan opintojen vaihtoehtoiset opinnot suoritan vastaanotto/polikliiniseen hoitotyöhön, joten tutkimus tukee hyvin ammatillista kehittymistä ja työskentelyä hoitajana päivystyspoliklinikalla.

2 POTILASTYYTYVÄISYYS

2.1 Potilastyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 2 § määrittää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävän henkilön potilaaksi. Lain 3 §: mukaan jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785, 2 - 3.)

Palvelun laatu on yleensä asiakastyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. Tyytyväisyys on laatua laajempi käsite. Asiakastyytyväisyyteen voidaan vaikuttaa täsmällisellä tiedolla, mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaan tyytyväisyyteen. Edellytyksenä on tiedon hankinta suoraan asiakkaalta. Asiakkaat odottavat tyytyväisyyskyselyistä palautetta, seuranta ja selvityksiä sekä toimenpiteitä, joiden vaikutukset näkyvät palveluiden paranemisessa. Asiakastyytyväisyydellä mitataan yleensä tavoitteiden toteutumista. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat usein monet eri tekijät ja asiakkaalla on aina jokin tarve palvelun käyttöön. Asiakastyytyväisyystutkimuksen pääta-voitteet ovat asiakastyytyväisyyteen vaikuttavien keskeisten tekijöiden selvittäminen, tämänhetkisen asiakastyytyväisyyden tason mittaaminen, toimenpide-ehdotusten tuottaminen ja kehittymisen seuranta. (Ylikoski 2000, 149 - 156.)

Potilailta saatavan palautteen kokoaminen ja hyödyntäminen on tärkeä osa hoidon laadun kehittämässä. Paras tapa sekä negatiivista että positiivisen palautteen antamisessa on suora suullinen palaute hoitohenkilökunnalle tai hoitavalle lääkärille. Usein on myös mahdollista jättää palaute hoitopaikan palautelaatikkoon. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen, 2006, 33.)

Päivystyksessä potilaat odottavat saavansa terveydentilansa edellyttämää käypää hoitoa, lievitystä kärsimyksensä ja lohdutusta. Potilaat ja läheiset odottavat turvallisuutta, läheisyyttä, autetuksi tulemistä, mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämäänsä ja tukea voimavarojen löytämiseen uudessa elämän tilanteessa. Turvallisuuden kokemiseen liittyy luottamus, joka voidaan saavuttaa hoitohenkilökunnan selkeällä, tarkoituksenmukaisella ja tiedolla miten toimitaan potilaan tilanteen hoitamisessa. Kivun, tuskan ja pelon lievittäminen liittyvät turvallisuuteen. Potilaille on tärkeää, että hän saa osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tiedon antaminen potilaan ymmärtävällä tavalla on ensiarvoisen tärkeää. (Koponen & Sillanpää, 2005, 24.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010:4) on raportissaan määritellyt päivystystoiminnan laadun. Tavoitteena on päivystyshoidon laadun parantaminen. Raporttiin kirjatut tavoitteet ovat ensisijaisen tärkeitä potilastyytyväisyysmittareita. Palveluiden tulee taata korkealaatuinen, oikea-aikainen, yhdenvertainen ja vaikuttava hoito ja hoitoon pääsy. Edellytyksenä on riittävä asiantuntemus ja voimavarat. Päivystykseen tulee varata kokenut, osaava ja alueen olosuhteet tunteva vakituksessa palvelusuhteessa oleva henkilökunta. Henkilökunnan perus- ja jatkokoulutus on uudelleen järjestettävä osaamisen takaamiseksi. Laadun seurannan ja mittaamisen perusedellytykset on riittävät ja ajantasaiset tiedot toiminnan määrästä ja sisällöstä.

Kuusamon kaupungissa on käytössä kirjallinen asiakaspalautejärjestelmä. Perusturvan laatusuunnitelmaan 2001 on kirjattu tavoitteeksi hankkia aktiivisesti asiakkaiden palautetta palveluista ja kehittää toimintaa vastaamaan asiakkaiden tarpeita. (Perusturvan laatusuunnitelma, 2001.) Perusturvan talousarvioon ja – suunnitelmaan vuodelle 2012 on kirjattu sitovaksi tavoitteeksi asiakastyytyväisyys, kuten asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden kunnioittaminen, toimiva asiakaspalautejärjestelmä ja palautteisiin reagointi sekä asiakaspalvelun tehostaminen ja laadun parantaminen. (Kuusamon kaupunki, 2012.)

2.2 Hoitotyön laatu

Sana laatu on vaikea määritellä lyhyesti. Terveystieteissä laatu tarkoittaa miten hyvin palvelu vastaa potilaan odotuksia ja vaatimuksia. Toisaalta, miten hyvin potilaan tarpeet ja toiveet saadaan tyydytettyä. Laadua tulee aina tarkastella potilaan näkökulmasta. Ainoastaan potilas voi kertoa onko laatu, sitä mitä hän odottaa. Palvelun antajan ja potilaan välinen vuorovaikutus on tärkein hyvän palvelukokonaisuuden muodostumisessa. Potilaan aiemmillä kokemuksilla ja mielikuvalla palvelun tuottajasta on myös merkitys palvelunlaatuun. (Ylikoski, 2000, 18.)

Terveystieteissä laadun voi määrittää kyvyksi täyttää potilaiden palvelujen tarve ammattitaidolla, edullisin kustannuksin ja lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti. Jokaisen kunnan ja organisaation tulee määritellä mitä laadulla tarkoitetaan, jota tavoitellaan. Laatuksiteerit tulee tietää kaikkien yksikössä työskentelevien. Asetettuja tavoitteita tulee mitata ja arvioida onko toiminta asetettujen tavoitteiden mukaista. Laatuksiteerejä on hyvä käyttää myös palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. (Idänpää - Heikkilä, Outinen, Nordbland, Päivärinta & Mäkelä, 2000, 8.)

Terveydenhoitolain mukaan jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus terveydentilansa mukaiseen laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Kotisaaren ja Kukkolan (2012, 64 - 65) mukaan keskeistä hyvässä hoidossa ovat potilaan, omaisten ja ammattilaisten näkökulmat. Hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa potilaan toiveet, arvot ja mielipiteet tulee huomioida. Hyvä kohtelu ja asiantuntevan avun saanti ovat hyvän hoidon perusta. Hoitajan näkökulmasta hyvä hoito tarkoittaa myös yhteistyön sujumista muiden ammattiryhmien kanssa. Laadukas hoitotyö on kokonaisuus, johon sisältyvät kliininen osaaminen, välineet ja resurssit, prosessien hallinta, mittaaminen sekä laatu järjestelmät. Hoitajien velvollisuus on ylläpitää tietoja ja taitoja sekä huolehtia oman työn jatkuvasta arvioinnista ja kehittämisestä.

Terveydenhuollon laatuoppaan (2011, 8) laatu työryhmän visiotavoitteena on hyvä hoito. Hoidossa huomioidaan potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Hoito tulee toteuttaa ammattitaitoisesti ja sujuvasti sekä näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuen. Yhteistyö ja tiedonkulku hoitoon osallistuvien välillä toteutetaan saumattomasti. *”Lopputuloksena on tyytyväinen potilas, joka on saanut hoidosta parhaan mahdollisen terveyshyödyn.”*

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 35 - 40) päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien mukaan päivystystoiminnan laadun määrittely tulee lähteä päivystyshoidon tavoitteista. Palveluiden on taattava potilaalle korkealaatuinen, oikea-aikainen, yhdenvertainen ja vaikuttava hoito ja hoitoon pääsy Suomessa. Päivystyshoidon laatu työ tulee tapahtua yhtenä osana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon. Tärkein laatu tavoite on, että päivystyksessä hoidetaan juuri ne potilaat, jotka päivystyshoitoa tarvitsevat. Laatu voidaan mitata sovitujen potilasryhmien avulla, kuten aivohalvauspotilaiden liotushoito, sepsispotilaan antibioottilähtökäytön aloitus, rintakipupotilaan EKG:n ottamiseen ja tulkintaan kulunut aika sekä päivystyksessä kotiutuneiden potilaiden 28 vuorokauden kuolleisuus. Prosessin laatua voidaan arvioida potilaan kiireellisyys arviolla, jolloin potilas ohjataan suoraan oikeaan hoitopolkuun. Mittareina voidaan käyttää pääsyä kiireellisyys arvioon, pääsyä lääkärin vastaanotolle, kokonaishoitoaika, jatkohoitoon pääsy, päivystyksen ruuhkat ja henkilökunnan tyytyväisyys prosessin sujumiseen.

Potilaslain mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on seurattava ja arvioitava potilaan näkemyksiä palvelujen laadusta. Potilaiden näkökulmaa palvelujen laadusta voidaan mitata erilaisten kyselyjen, palautelomakkeiden ja haastattelujen avulla. Laatumittaristona voidaan käyttää yhteydenottoa, ilmoittautumista, hoidonantajan ammattitaitoa, vuorovaikutusta ja tilojen viihtyvyyttä. (Kotisaari & Kukkola, 2012, 69 -70.)

2.3 Potilasturvallisuus

Terveydenhoitolain mukaan kunnan tulee toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenmukaisuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Toiminnan tulee olla laadukasta ja turvallista. Toimintayksikön tulee laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. (Terveydenhoitolaki 30.12.2010, 1326, 2 ja 8 §.)

Potilasturvallisuus tarkoittaa ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus. Toteutettava hoitotyö, henkilöstön osaaminen, toimintaympäristön yleinen turvallisuus, infektion aiheuttamat riskit, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkintälaitte- ja tietoturvallisuus ovat potilasturvallisuus kokonaisuutena. Hoitotyön johtajalla on vastuu kokonaisuuden hahmottamisessa. Kaksi merkittävintä riskialuetta ovat uuden teknologian käyttöönotto ja potilaiden hoitoon osallistuva monia vaihtelevasti osaavia työntekijöitä. Potilasturvallisuuden toteuttaminen tulee olla kaikkien yhteinen tavoite turvallisuuden edistämiseksi. Tavoite edellyttää jatkuvaa seurantaa, ohjeistusta ja koulutusta. Potilaiden tulee myös osallistua turvallisuuden ylläpitämiseen. (Kotisaari & Kukkola, 2012, 63 - 64.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 35 - 36) mukaan päivystyspoliklinikalla potilasturvallisuuden liittyvät ongelmat korostuvat muuta enemmän. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan vakavasti sairaita ja loukkaantuneita potilaita nopeasti vaihtelevissa tilanteissa. Henkilökunta vaihtuu vuorosta toiseen. Osaaminen on erityisen tärkeää päivystystyössä, joka vaatii jatkuvaa lääkäreiden ja henkilökunnan koulutusta. Ongelmat painottuvat erityisesti lääkehoitoon, kliiniseen arvioon, diagnostiikkaan sekä annettuun hoitoon. Tiedonsiirto on ongelmallista potilaan hoidossa, erityisesti hoitovastuun siirtyessä toiseen hoitoyksikköön. Päivystyspoliklinikalla tulee olla potilasturvallisuussuunnitelma. Toteutumista tulee arvioida vuosittain ja tehdä siihen tarvittavat täsmennykset.

3 POTILAAN HOITO PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

3.1 Potilaana päivystyspoliklinikalla

Terveydenhuollon valtakunnallinen ohjaus tapahtuu keskeisiltä osin lainsäädännöllä. Terveydenhoitolaki 30.12.2010/1326 50 § velvoittaa kuntia tai kuntayhtymiä järjestämään väestölle ympärivuorokautisen päivystyksen. Kiireellinen sairaanhoito on annettava potilaan asuinpaikasta riippumatta. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen.

Potilaalla on järjestettävä mahdollisuus välittömään yhteydensaantiin terveyskeskukseen virka-aikana (kello 8.00 - 16.00). Virka-ajan ulkopuolella kunnan tulee järjestää päivystysvastaanotto. (Valtioneuvoston asetus 1019/2004.)

Hätätapausten välitön hoito ja kiireellinen polikliininen potilaiden hoito käsitetään päivystykseksi. Tavoitteena on potilaiden nopea diagnosointi, oireiden ja vammojen arviointi. Tärkeää on seuloa päivystykseen tulevien potilaiden hoito kiireellisyyden mukaan. Arvioinnin mukaan on tehtävä potilaalle välitön tutkimus- ja hoitosuunnitelma. Perustehtävänä on henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård, 2010, 60 - 61.)

Ympärivuorokautisen päivystyksen kalleuden vuoksi on jouduttu keskittämään päivystyksiä suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisten päivystyspisteiden perustaminen on ollut kehityksen valtavirta. Tarkoituksena on ollut voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö, osaavan henkilökunnan saannin turvaaminen ja toiminnan hyvä laatu. Potilaan näkökulmasta ajateltuna on haettu palvelujen yksinkertaistamista, kun on vain yksi ovi. Pitkät etäisyydet, lähinnä harvaan asutulla alueella asettaa väestön eriarvoiseen asemaan palveluiden saatavuudessa. (Koponen & Sillanpää, 2005, 20 - 21.)

Usein kuntien peruspalvelujen ontuminen, kuten lääkärripula, aiheuttaa päivystyksen epätarjouksenmukaista käyttöä. Päivystyksen kautta haetaan apua, vaikka vaivan laatu ei sitä edellyttäisi. (Koponen & Sillanpää, 2005, 21.) Päivystykselle on tyypillistä kuormituksen vaihtelu eri vuoden- ja vuorokauden sekä viikonpäivien välillä. Päivystysruuhkien helpottamiseksi on useissa paikoissa työtehtävien uudelleen jakamisella, kuten päivystävän sairaanhoitajan toi-

minnalla pyritty vähentämään ruuhkia lääkärille pääsyyn. Sairaanhoidajien vastuuta on lisätty potilasluokittelun ja hoidon tarpeen arvioinnin avulla. Tehokkaalla puhelinneuvonnalla voidaan myös parantaa terveyspalvelujen saatavuutta. (Castren ym., 2010, 64 -65.)

Mäkelä kirjoittaa lääkärilehden artikkelissa lääkäripäivystyksen ongelman olevan päivystyspotilaan määritelmän tiukkuus. Käytännössä potilas, joka itse kokee tarvitsevansa kiireellistä tutkimusta tai hoitoa on päivystyspotilas. Ongelmana usein on lieviä sairauksia potevat potilaat. Hänen mukaan lääkäripäivystystä turhaan rasittavat potilaat voi hoitaa sairaanhoitaja. (Mäkelä, 2003,58.)

Päivystyspoliklinikalle joutuminen merkitsee yleensä potilaalle ja hänen omaisilleen elämän kriisin. Sairastumisen voi aiheuttaa esimerkiksi rintakipu, tajuttomuus, vatsakipu, yleistilan lasku, lääkkeiden tai alkoholin yliannostus. Liikenneonnettomuudet ja erilaiset tapaturmat johtavat myös hoitoon hakeutumiseen. Tilanteet voivat aiheuttaa suuria muutoksia potilaan ja hänen perheensä elämään. Henkilökunnalta vaaditaan hyvää ammatillista käyttäytymistä luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen. Turvallisuudentunteen vahvistaminen antaa voimia selvitä tulevaisuudesta. Potilaalle on tärkeää, että saa osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin. Tiedottaminen ja ajan tasalla pitäminen on tärkeää potilaan odotusaikana. Omaisten tunnetilat on tärkeää huomioida kriittisesti sairaan tai vammautuneen potilaan hoidossa. Hoitoympäristö on osa palvelua. Päivystyspoliklinikan tulee olla rauhallinen paikka, jossa potilaat ja omaiset voivat keskustella luottamuksellisesti hoitohenkilökunnan kanssa. (Koponen & Sillanpää, 2005, 23 -30.)

3.2 Hoidon tarpeen arviointi

1.3.2005 voimaan tulleen kansanterveyslain muuttamisen 15 b §:n mukaan potilaan tulee arkipäivisin virka-aikana saada välittömästi yhteys terveyskeskukseen. Terveystieteiden ammattilaisen on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena päivänä yhteydenotosta, jos arviointi ei tehdä ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä. Kiireelliseen hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi. (Laki kansanterveyslain muuttamisesta, 2005.)

Hoitotakuulain tavoitteena on hoidon saatavuuden turvaaminen, keskeisenä arvoperustana on yhdenmukaisuus ja tasavertaisuus. Haasteena työpaikoilla on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tapahtuneet suuret rakenteelliset muutokset, ostopalvelujen lisääntymi-

nen, tehtävien ja vastuiden uudelleen järjestäminen. Muutosvaiheessa nousevat esille yhteistyö hoitoketjuissa sekä hoidon tarpeen arviointia tekevien hoitajien ammattitaito ja kokemus. Hoitotyön kirjaaminen on noussut ensiarvoisen tärkeäksi hoidon tarpeen arvioinnin myötä. Riittävä, säädösten mukainen kirjaaminen potilasasiakirjoihin on jokaisen ammattihenkilön velvollisuus. Se on kaikkien osapuolien oikeusturvan kannalta keskeinen asia. (Syväoja & Äijälä, 2009, 7.)

Asetuksen mukaan hoidon tarpeen arvioinnissa tulee selvittää yhteydenoton syy, sairauden oireet, niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys. Arvioidaan tarve hoitoon sekä aika, jonka kuluessa hoitoon on päästävä. Kiireellisyyden arvioinnissa käytetään triage - luokitusta. *”Triage - sana on alkuperältään ranskaa ja tarkoittaa lajittelua, järjestämistä, erottelua ja valikoimista.”* Käytännössä se merkitsee potilasryhmittelyä. Tavoitteena on saada hoidettua nopeasti hoidosta eniten hyötyvät potilaat. Triage - luokituksen tarkoituksena on vähentää potilasmääriä päivystyksessä, ohjata potilaat, jotka kuuluvat päivystykseen, päivystystiloissa on kerralla vähemmän potilaita, odotusajat lyhenevät, kun oikeat potilaat ovat päivystyksessä, henkilökunnalla resursseja tarjota potilaille parempaa hoitoa, potilasmäärien vähetessä, on päivystyksessä rauhallisempaa ja väkivallan riski vähenee. Suomessa käytetyin triage - malli on ABCDE - malli. (Syväoja & Äijälä, 2009, 93 - 94.)

TYKS:n ensiapupoliklinikalla siirryttiin triage - luokitukseen kesällä 2008. Luokitus nopeutti ensiapupoliklinikan potilaiden hoitoa ja toi triage - sairaanhoitajalle lisää vastuuta. Käytössä on viisiportainen ABCDE - ohjeistus. Ennen aloitusta suunniteltiin tarvittavat lomakkeet sekä tehtiin toimenkuva- ja työtilamuutokset. Henkilökunta koulutettiin ja yhteistyötahoja informoitiin muutoksesta. Ensiarvioinnin perusteella toimintatavan muutos onnistui hyvin. Ohjeistuksessa ja toimenkuvamuutoksissa todettiin olevan hiomista. Toimintatapamuutokseen liittyvä koulutus arvioitiin hyväksi, samoin muutokseen sitoutuminen. Potilaiden kokonaishoitoaika lyheni kaikilla erikoisaloilla. (Nummelin, Tupala, Nuorinko, Koskelainen & Pakasto, 2010, 17 - 19.)

3.3 Potilaan ohjaaminen

Ohjaus- ja opetusosaaminen on sairaanhoitaja koulutuksen osaamisvaatimus. Ohjaaminen hoitajan työssä on olennainen osa potilaan hoitoa. Ohjauksen perustana on lainsäädäntö, ammattietiikka sekä erilaiset toimintaa ohjaavat laatusuositukset ja hyvinvointiohjelmat. Elo-ranta & Virkin (2011, 11 - 12) mukaan ohjauksen perustana on etiikka, lainsäädäntö ja toimintaa ohjaavat suositukset. Ohjauksessa tulee kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. Hyvä ohjaustaito on yksi osa hoitajan hyvää ammattitaitoa.

Ohjaamisesta käytetään hoitotyössä monia eri käsitteitä ja käsitteiden käyttö on epäselvää. Ohjauksen tavoitteena on selkiyttää potilaan tilannetta yhdessä hoitajan kanssa. Ohjauksen tulee olla potilaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Perustana on sekä potilaan että hoitajan taustatekijöiden huomioiminen. Taustatekijät jaetaan fyysisiin, psyykkisiin ominaisuuksiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Tasa-arvoinen ja taustatekijät huomioiva vuorovaikutus on keino, jolla ohjaustilanne rakennetaan. Luottamuksellisessa ohjaustilanteessa potilasta kuunnellaan, häneltä kysytään, rohkaistaan kertomaan ja hänelle annetaan palautetta. Toimivassa ohjaussuhteessa suunnitellaan yhdessä ohjauksen sisältö. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että molemmat kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta. Potilas on oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen ja vuorovaikutuksen käynnistämisen asiantuntija. Hoitajan kyky aistia potilaan tilanne, rakentaa luottamuksellinen ohjaussuhde ja valita yhteistyötä tukevat ohjausmenetelmät vaikuttavat tavoitteiden saavuttamiseen. Tavoitteita tulee arvioida koko prosessin ajan ja eri vaiheet tulee kirjata. (Kääriäinen & Kyngäs, 2006.)

Kaikkien, jotka ohjaavat potilaita päivystyspoliklinikalle, tulee tietää, miten hoitonojauksella kyseisellä paikkakunnalla toimii. Lisäksi tulee tietää ketkä potilaat on määritelty kuuluvaksi päivystykseen. Kaikkien eduksi on, että päivystykseen hakeutuminen on selkeästi esitetty kunnan/sairaanhoitopiirin nettisivuilla ja siitä on tiedotettu kansalaisille. Päivystykseen yhteyttä ottavien potilaiden ohjaamisen onnistuminen edellytykset liittyvät hoitajan ammattitaitoon. Hänen tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä sekä kykyä

tehdä päätöksiä. Hoidon tarpeen arviointi triage - luokituksen avulla määrittelee systemaattisesti päivystykseen kuuluvat potilaat. Ohjauksen lähtökohtana on asiakaslähtöisyys. Arviota tekevä ammattilainen on kuitenkin aina vastuussa ohjauksen etenemisestä ja sen sisällöstä sekä vuorovaikutuksen kehittamisestä. Päivystyksessä kotihoitoon ohjaaminen on hyvin haasteellista, jos potilas haluaa hoitajan tai lääkärin hoitoon vaikka hoidon tarpeen arvioija ei näe siihen tarvetta. (Syväoja & Äijälä, 2009, 97 - 110.)

Koposen ja Sillanpään (2005, 24 - 25) mukaan päivystyksen potilaat ovat varsin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja tietoon hoitoon liittyvissä asioissa. Kotiutusvaiheen ja komplikaatioiden ehkäisyyn liittyvään ohjaukseen on ollut tyytymättömyyttä. Päivystyksen henkilöstön ohjaukseen liittyvän kehittämisen haasteita ovat odotusajan arvion kertominen sekä suullinen ja kirjallinen jatkohoitoa ja lääkehoitoa koskeva ohjaus.

Kauppinen, Nylanderin ja Tammisen (2002, 49) tutkimuksen mukaan eniten kehittämistä olisi hoitajien antamassa ohjauksessa ja neuvonnassa.

4 KUUSAMON TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA

Kuusamon kaupungin ylläpitämä terveyskeskuksen päivystyspoliklinikka toimii 24 tuntia vuorokaudessa kaikkina viikon päivinä. Päivystyspoliklinikka antaa apua kiireellistä hoitoa tarvitseville potilaille. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan myös kiireellistä hoitoa tarvitsevat ulkopaikkakuntalaiset ja ulkomaalaiset potilaat. Lääkäripäivystyksen hoitaa arkipäivinä kaupungin palkkaamat lääkärit ja viikonloppuina ”keikkalääkärit”. Päivystyspoliklinikalla on vuosittain noin 20000 potilaskäyntiä lääkärillä ja päivystävällä sairaanhoitajalla noin 2000. Päivystyspoliklinikan toiminnasta vastaa ylilääkäri. Päivystyspoliklinikalla on henkilökuntaa yhteensä noin 20, sairaanhoitajia, lääkintävahtimestareita, lähihoitajia sekä vastaanottoavustajia. Ensihoidosta vastaa yksityinen palveluntuottaja, jonka henkilöstö osallistuu myös päivystyspoliklinikan hoitotyöhön. Laitoshuollosta vastaa myös yksityinen palveluntuottaja. Pitkä matka keskussairaalaan ja matkailu tuovat lisähaasteita päivystyspoliklinikan toimintaan.

Kuusamon kaupungin perusturvan talousarvioon ja – suunnitelmaan vuodelle 2013 on päivystyspoliklinikan toiminta-ajatuksiksi kirjattu *”potilasohjauksen ja terveyden edistämisen menetelmien lisätä väestön terveyttä ja hyvinvointia.”* Perustehtäväksi on kirjattu akuutisti sairaiden potilaiden hyvä hoito. Työtä ohjaaviksi yhteisiksi arvoiksi on sovittu; luottamus, ihmisarvo, tyytyväisyys, ammattitaito, kunnioitus, oikeudenmukaisuus ja merkityksellisyys. (Kuusamon kaupunki, 2013.)

Vuonna 2004 on todettu Kuusamon perusturvan sairaanhoidon kehittämistyöryhmässä potilaskäyntien painottuvan päivystyspoliklinikalle ja toiminta on liian lääkärikeskeistä. Tuolloin päätettiin kartoittaa sairaanhoitajien halukkuus lisäkoulutukseen. (Sairaanhoidon kehittämistyö, 2004.) Potilasruuhkien vähentämiseksi vuonna 2005 on aloitettu päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto. Sairaanhoitajan vastaanotto toimii maanantaista perjantaihin kello 8 – 16 ajanvarauksella.. Heidän toimenkuvaan kuuluu flunssapotilaiden, pienten haavojen, tapaturmien hoito, kiireellisyyden arviointi, ohjaus, neuvonta, lyhytaikaisten sairaslomien kirjoittaminen flunssapotilaille. Toiminta tapahtuu yhteistyössä päivystävän lääkärin kanssa. (Laitinen, 2005, 4.)

Kuusamon kaupungin perusturvan talousarvioon ja – suunnitelmaan vuosille 2012 – 2014 on kirjattu päivystyspotilaiden hoidon kriteerien käyttööntäminen ja hoidon tarpeen arvioinnin tehostaminen triageksi kutsun toimintamallin avulla. Tarkoituksena on päivystyspolikli-

nikan toiminnan kehittäminen. (Kuusamon kaupunki, 2012.) Sairaanhoitajat Kati Komulainen ja Tuija Kuusela ovat tehneet akuutti- ja päivystystyön erikoistumisopintojen kehittämistyönä kirjallisen hoidon kiireellisyyden ja tarpeen arviointiluokituksen Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalle. Hoitotoimenpideohjeisiin on kirjattu yleisimpien päivystykseen hakeutuvien potilaiden tutkimiseen ja ohjaamiseen liittyviä asioita.. Taustalla ovat asiakaspalautteet, päivystyspoliklinikan ruuhkat, henkilökunnan jaksaminen ja lääkäreiden saatavuuden vaihtelut. Luokitus on otettu käyttöön alkukesästä 2012. Suunnitelmissa on seuraavan vuoden aikana kerätä henkilökunnan ja potilaiden mielipiteitä ja kokemuksia triagen toimivuudesta. Poliklinikan kehittämisen seurannasta on sovittu johdon ja esimiesten kanssa. Tavoitteena on kohdentaa päivystyspoliklinikan resurssit entistä tehokkaammin ja hoitamaan oikea potilas oikeassa paikassa. Haasteena on kuitenkin kiireettömien vastaanottoaikojen saatavuus lääkäritilanteen mukaan. Mielenkiintoista on myös kuinka päivystyspoliklinikan henkilökunta sisäistää hoidon tarpeen arvioinnin merkityksen käytännön työssä. (Komulainen & Kuusela, 2012.)

Taulukko 1 Hoidon kiireellisyyden arviointi Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla

KIIREELLISYYSLUOKKA	HOIDON ALOITUS
A - ryhmä	Vaatii välitöntä hoitoa.
B – ryhmä	2 – 3 tunnin sisällä lääkärin vastaanotolle päivystyksessä.
C - ryhmä	Samana päivänä/ 24 tunnin sisällä, mutta ei yöllä lääkärin vastaanotolle.
D – ryhmä	Ei vaadi päivystyksellistä lääkärin arviota, mutta 2 – 3 vrk:n sisällä sairaanhoitajan/lääkärin arvion.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Hirsijärvi, Remes ja Sajavaaran (2010, 137 -138) sekä Kankkunen ja Vehviläinen - Julkunen (2009, 44) mukaan tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Tutkimusongelman muoto voi olla luonteeltaan kartoittava, pyrkii kuvaamaan tapahtumaa tai jonkin ilmiön vaihtelevia ilmentymiä tai yrittää selittää jotakin sosiaalista ilmiötä. Tutkimus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Tutkimus voi sisältää useampia kuin yhden tarkoituksen ja tarkoitus voi muuttua tutkimuksen edetessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaiseksi potilaat kokevat Kuusamon terveystieteiden päivystyspoliklinikan toiminnan. Tavoitteena on saada potilaiden näkemyksiä hoidon laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseen sekä kehittämiseen päivystyspoliklinikalla. Työssä tarkastelen potilastyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä; hoitotyön laatua, potilasturvallisuutta, potilaan hoitoa päivystyksessä, hoidon tarpeen arviointia ja potilaan ohjaamista.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Millaiseksi potilaat kokevat päivystyspoliklinikalla odotusajan.
2. Millaiseksi he kokevat henkilökunnalta saamansa kohtelun.
3. Millaiseksi he kuvaavat tietoturvan ja intymiteettisuojaan toteutumisen.
4. Millaiseksi he kuvaavat hoitoympäristön.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöllä selvitan minkälaiseksi potilaat kokevat Kuusamon terveystieteiden päivystyspoliklinikan toiminnan. Toteutin tutkimuksen kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella potilastyytyväisyyskyselyn avulla. Kankkusen ja Vehviläinen - Julkusen (2009, 41) mukaan kvantitatiivinen tutkimus koostuu muuttujien mittaamisesta, tilastollisten menetelmien käytöstä sekä muuttujien välisten yhteyksien tarkastelusta. Aineiston keruu tapahtuu niin, että aineisto sopii määrälliseen ja numeeriseen mittaamiseen. On määriteltävä perusjoukko, johon tulosten tulee päteä. Perusjoukosta otetaan otos. Aineistosta muodostetaan taulukoita ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsijärvi, ym., 2010, 140.)

Tutkimuksen toteutin survey-tutkimuksena eli keräsin tietoa standardoidusti joukolta ihmisiä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella tietystä joukosta ihmisiä. Aineiston avulla kuvaillaan, vertaillaan ja selitetään ilmiötä. (Hirsijärvi, ym., 2010, 134.)

Tutkimuksen toteutin poikittaistutkimuksena eli keräsin aineiston kerran. Kankkusen ja Vehviläinen - Julkusen (2009, 42) mukaan kvantitatiivinen tutkimus on mahdollista luokitella, ryhmitellä ja nimetä monin tavoin. Pitkittäistutkimuksella aineistoa kerätään useammin ja tutkimusilmiö pysyy samana. Poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään kerran. Tarkoitus ei ole tarkastella samaa tutkimusilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen.

Ennen tutkimuksen toteuttamista anoin kirjallisen tutkimusluvan Kuusamon terveystieteiden hoitotyön johtajalta. Kyselylomakkeen suunnittelussa huomioin johdon, esimiesten ja henkilökunnan toiveet. Kanasen (2010,74) mukaan kyselylomake tulee testata eli koeajaa. Virheellistä lomaketta on mahdotonta korjata tiedonkeruun jälkeen. Tein kyselylomakkeen koekyselyn pienelle ryhmälle ennen varsinaista kyselyä. Kyselyn toteuttamisesta keskustelin lähiesimiehen kanssa. Hän ohjeisti lomakkeiden jakamisen poliklinikan henkilökunnalle osastokokouksessa. Laitoin tiedotteen kyselystä sähköpostilla koko poliklinikan henkilökunnalle lääkärit mukaan lukien. Paikallislehdessä julkaistiin artikkeli tutkimuksesta edeltävällä viikolla. Tutkimusaineiston keräsin 22. – 28.10.2012 päivystävän lääkärin ja päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton potilailta puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla. Lääkärin vastaanotolle tuleville potilaille kyselylomake annettiin päivystykseen ilmoittautumisen yhteydessä. Päivystävä sairaanhoitaja antoi kyselylomakkeen omille potilaille. Kyselylomakkeen liitteenä oli saa-

tekirje. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja tutkimusaineistoa käytti vain tutkija. Lomakkeen mukana oli postimerkillä varustettu kirjekuori, joka palautettiin tutkijalle postitse tai jätettiin päivystyspoliklinikan kansliaan.

Tutkimuskysymykset ohjaavat koko tutkimusprosessia, joten niiden oikea asettelu on tärkeää, jotta saadaan kysymyksiin vastaukset (Kananen, 2010, 31). Kyselylomake sisälsi yhteensä 19 kysymystä. Kysymykset 1 – 8 ovat monivalintakysymyksiä, joilla kysyttiin sukupuoli, ikä, asuinpaikka, työtilanne sekä päivystyksessä käyntiin liittyviä asioita, kuten käyntiaika, odotusaika ja käynnin syy. Kysymyksissä 9 – 17 käytin mittarina 4 – portaista Likert-asteikkoa. Likert-asteikko on asteikkoihin eli skaaloihin perustuva kysymystyyppi. Kysymyksillä esitetään väittämiä, joista vastaaja valitsee, miten voimakkaasti on samaa mieltä tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. (Hirsijärvi, ym., 2010, 200.) Asteikkona käytin 4-portaista, eli täysin samaa mieltä, vähän samaa mieltä, vähän eri mieltä, täysin eri mieltä. Aineiston analysoin SPSS18 for Windows - ohjelmalla. Hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) on yleisimmin käytetty ohjelma (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen, 2009, 100). Kysymykset 18 ja 19 olivat avoimia kysymyksiä, joiden avulla keräsin tietoa päivystyspoliklinikalla käynnistä kokemuksia ja kehittämisehdotuksia. Aineiston analysoin laadullisella sisällön analysoinnilla.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyselylomakkeita jaettiin 22. – 28.10.2012 päivystyspoliklinikan potilaille yhteensä 128 kappaletta. Lääkärin vastaanoton potilaille 110 kyselylomaketta ja päivystävän sairaanhoitajan potilaille 18 kyselylomaketta. Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 68 (N=68). Vastanneista 56 (82, 4 %) kävi lääkäriä ja 12 (17,6 %) päivystävällä sairaanhoitajalla. Vastausprosentti oli 53 %, lääkäriä käyneet 50,9 % ja sairaanhoitajalla käyneet 66,6 %. Kahteen avoimeen kysymykseen vastasi 51 (N=51) potilasta.

Hirsijärven ym., (2009, 179) ja Kanasen (2010, 102) mukaan ei ole yksiselitteistä vastausta, mikä on havaintoyksikköjen riittävä määrä. Kanasen mukaan havaintoyksikköjen riittävä määrä riippuu tilanteesta. Nyrkkisäännöksi hän esittää vähintään (100) havaintoa. 20 - 30 prosentin vastausprosentit ovat riittämättömiä tilastotieteessä.

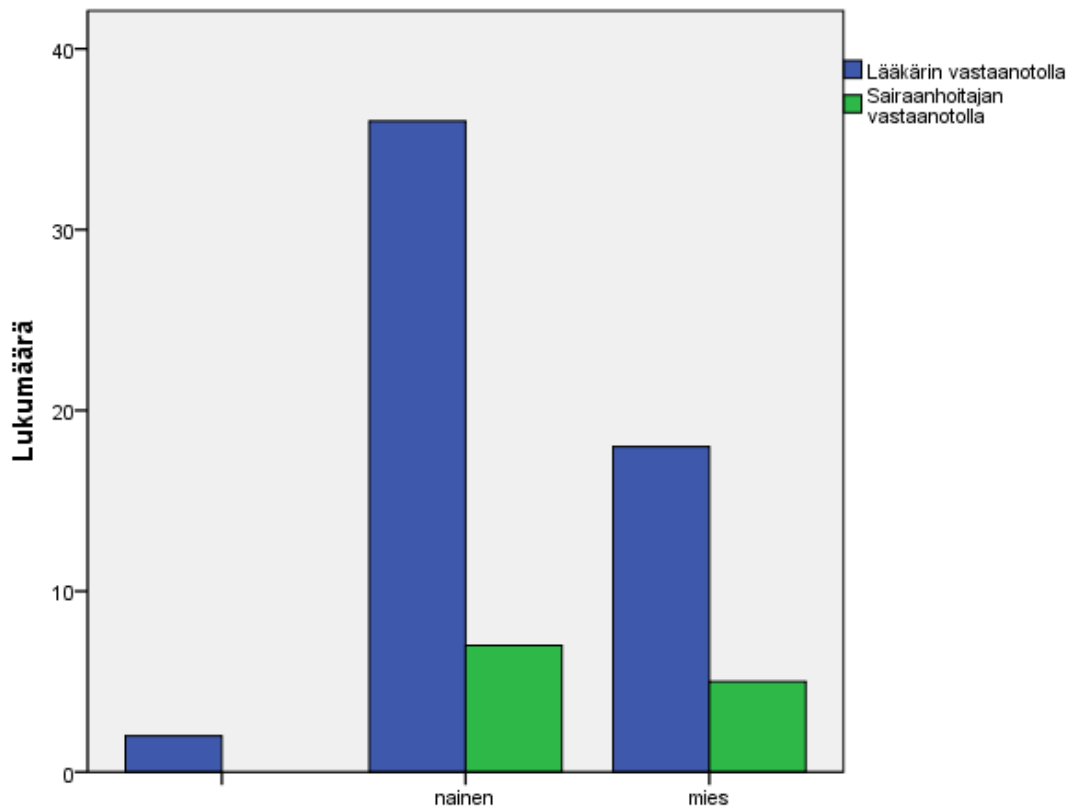
Vastaamatta jättämistä eli havaintojen puuttumista kutsutaan kadoksi. Vilkan (2007, 59) mukaan kyselytutkimuksessa kato riippuu siitä mitä tutkitaan ja mikä on tutkimuksen kohdejoukko. Vastajia saattaa olla vain 25 – 30 prosenttia otoksesta. Kyselyyn vastanneiden kato oli 47 prosenttia. Mielenkiintoista olisi tietää, mitä miettivät ne jotka jättivät vastaamatta. Vertasin katoa Saarisen (2007) 63 prosenttia ja Holopaisen (2012) 52.7 prosenttia ja Pesosen (2007) 28.6 prosenttia, joten tuloksia voidaan pitää suhteellisen luotettavina.

Kato vääristää aina tuloksia, mutta tarkkaa tietoa on vaikea sanoa miten paljon (Heikkilä, 2005, 76).

Raportin kuvioissa olen käyttänyt ristiintaulukointia, jossa näkyy erikseen lääkäriä ja sairaanhoitajalla käyneet potilaat. Ristiintaulukointi esitetään % - taulukkona. Taulukoinnissa tarkastellaan kahta muuttujaa/kysymystä samanaikaisesti. (Kananen, 2010, 106.)

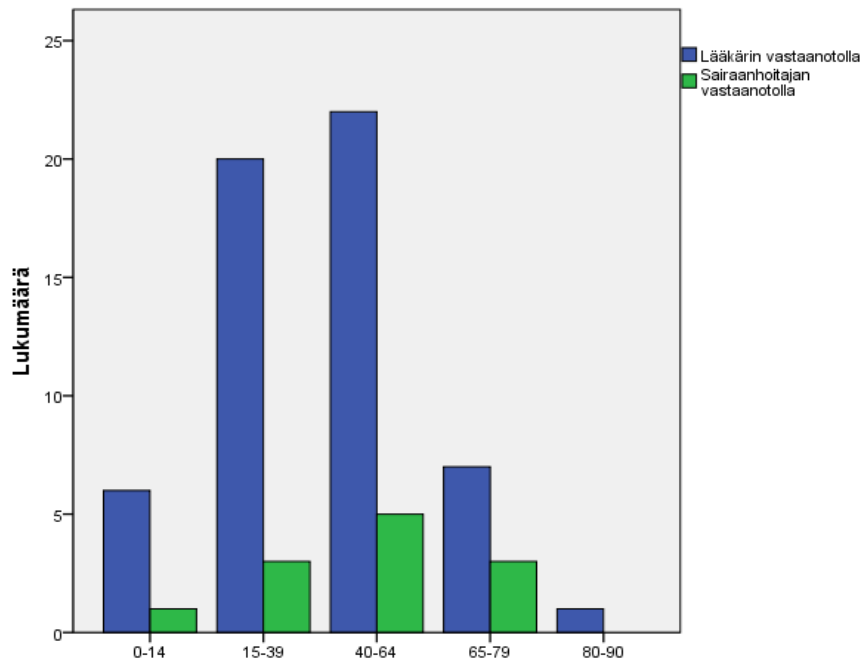
7.1 Monivalintakysymykset

Kuviossa 1 kuvataan kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma. Kyselyyn vastanneista potilaista enemmistö oli naisia, lääkärillä käynneistä 36 (64,2 %) ja miehiä 18 (32,1 %). Lääkärillä käynneistä potilaista 2 (3,6 %) ei ilmoittanut sukupuolta. Päivystävällä sairaanhoitajalla käynneistä potilaista 7 (58,3 %) oli naisia ja 5 (41,7 %) oli miehiä. Kyselyn tuloksen mukaan enemmistö kyselyyn vastanneista potilaista oli naisia.



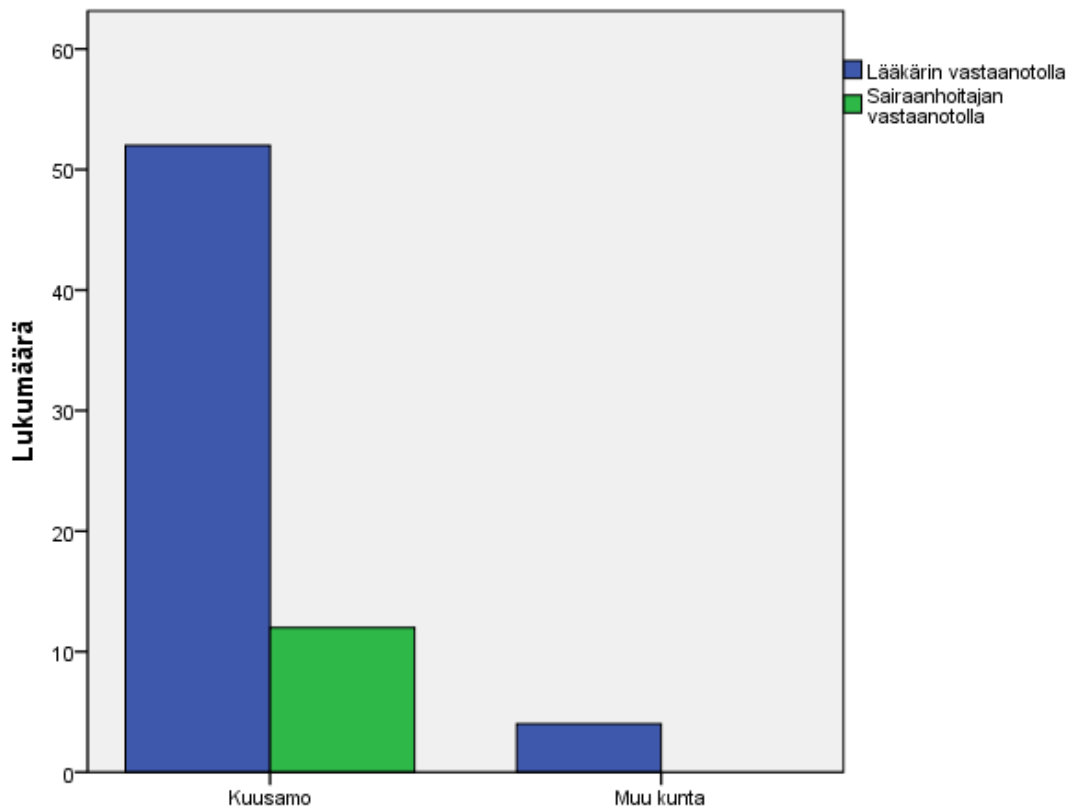
Kuvio 1. Sukupuoli.

Kuviossa 2 ikä luokiteltiin ikäryhmiin. Vastanneiden ikää kysyttiin ikävuosina. Vastajat olivat iältään 1 – 80 vuoden ikäisiä. Tuloksissa ikäryhmät on luokiteltu ikäryhmiin 0 - 14, 15 – 39, 40 – 64, 65 – 79 ja 80 – 90 vuotta. Lääkärin vastaanoton potilaista ikäryhmään 0 – 14 vuotta kuului 6 (10,7 %), 15 -39 vuotta 20 (35,7 %), 40 – 64 vuotta 22 (39,2 %), 65 – 79 vuotta 7 (12,5 %) ja 80 – 90 vuotta 1 (1,8 %). Päivystävän sairaanhoitajan potilaista oli 0 – 14 ikäryhmään kuuluvia oli 1 (8,3 %), 15 – 39 vuotta 3 (25 %), 40 – 64 vuotta 5(41,7 %) , 64 – 79 vuotta 3 (25 %) ja 80 – 90 ikäryhmään kuuluvia ei käynyt yhtään päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla. Aktiivisimmin vastasivat ikäluokkiin 15 -39 ja 40 – 64 vuotta.



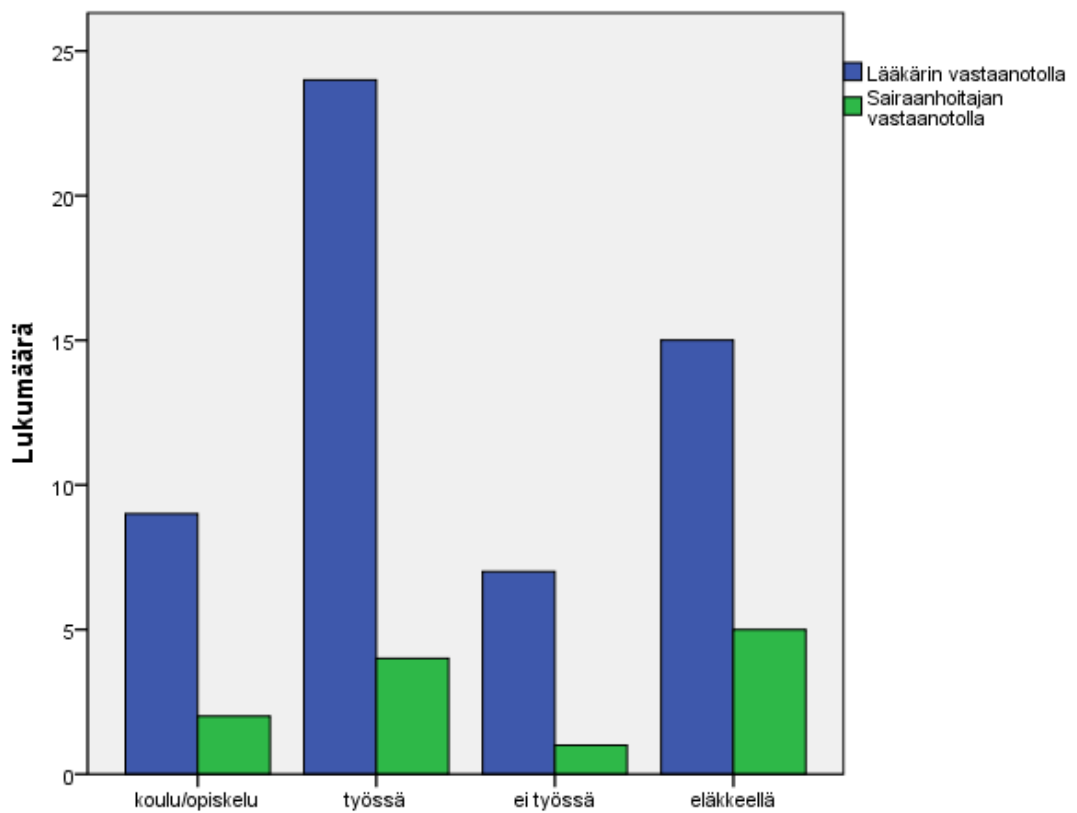
Kuvio 2. Luokiteltuikä

Kuviossa 3 näkyy vastanneiden asuinpaikka. Lääkärin vastaanotolla käynneistä potilaista oli kuusamolaisia 52 (92,9 %) ja muu kuntalaisia 4 (7,1 %). Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet 12 potilasta olivat kaikki kuusamolaisia.



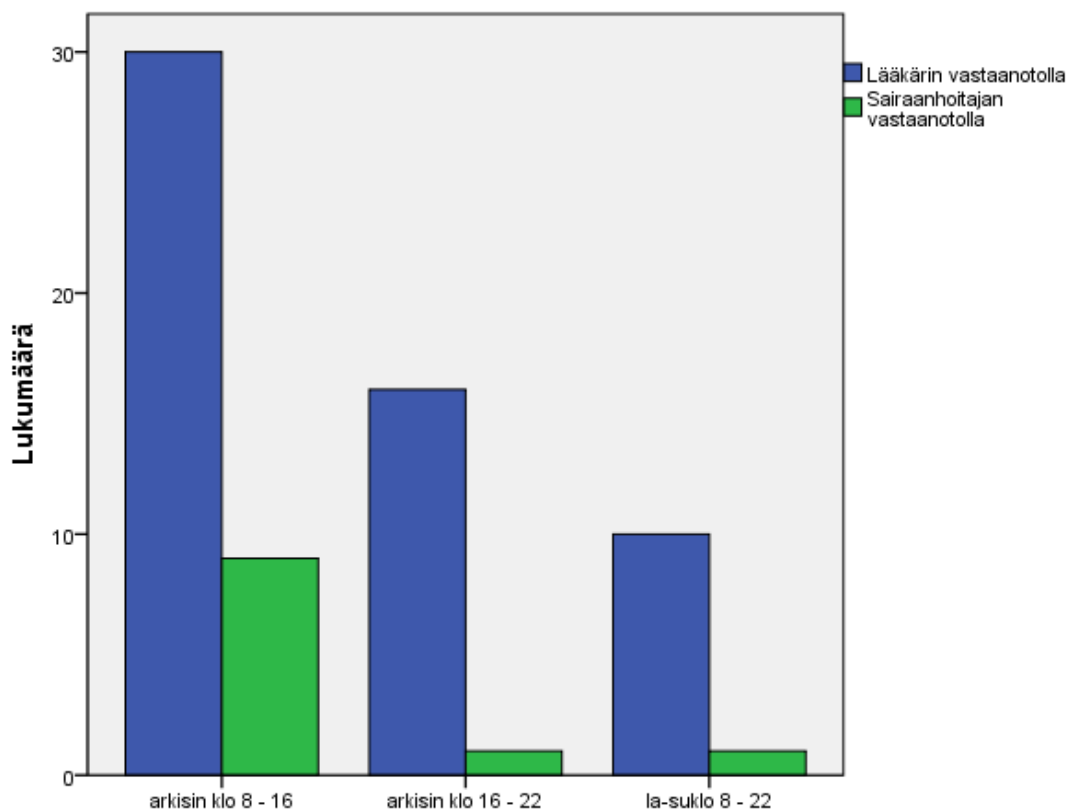
Kuvio 3. Asuinpaikka

Kuviossa 4 kuvataan työskentelyä. Lääkärillä käynneistä koululaisia oli 9 (16,1 %), työssä käyviä 24 (42,9 %), ei työssä olevia 7 (12,5 %) ja eläkeläisiä 15 (26,8 %). Yksi potilas ei ilmoittanut työtilannetta. Päivystävän sairaanhoitajan potilaista oli koululaisia 2 (16,6 %), työssä käyviä 4 (33,3 %), ei työssä olevia 1 (8,3 %) ja eläkeläisiä 5 (41,7 %). Kyselyyn vastanneista suurimmat ryhmät olivat työssä käyvät ja eläkeläiset.



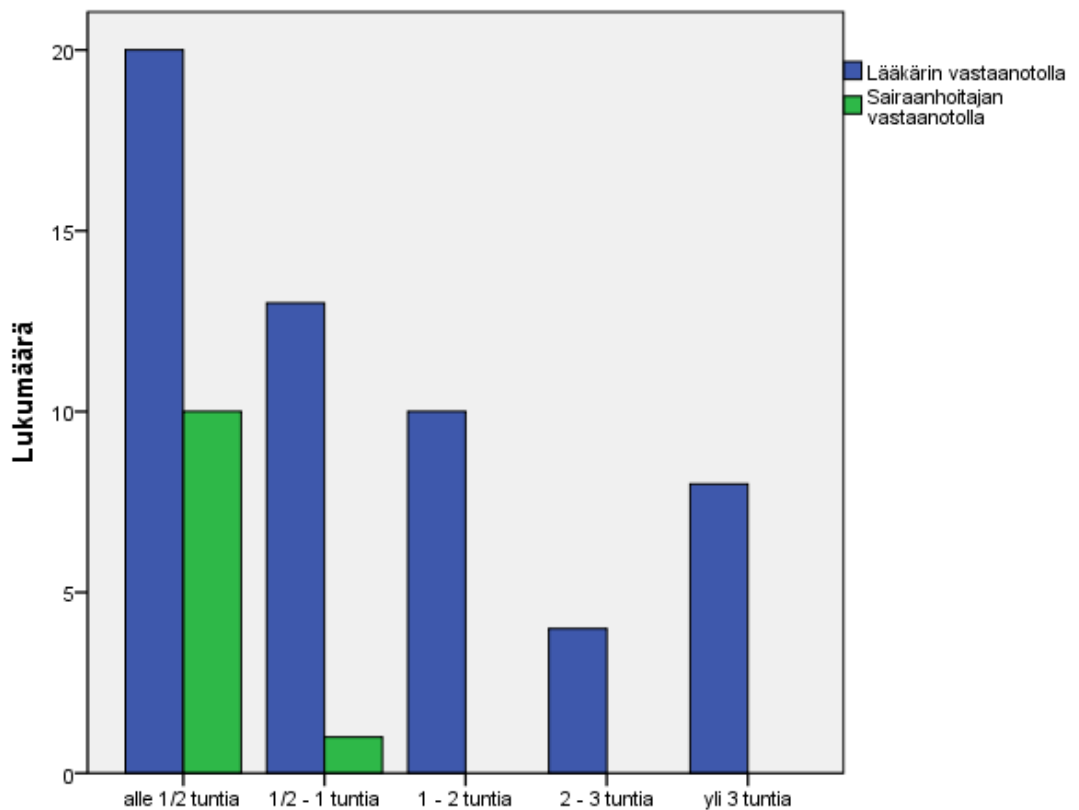
Kuvio 4. Työtilanne

Kuviossa 5 kuvataan päivystyspoliklinikalla käyntiaikaa. Vastanneista suurin osa kävi päivystyspoliklinikalla arkisin. Lääkärillä kävi arkisin kello 8 - 16 30 (53,6 %), arkisin kello 16 - 22 16 (28,6 %) ja lauantai - sunnuntai kello 8 - 22 10 (17,8 %) potilasta. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla kävi arkisin kello 8 - 16 9 (75 %), arkisin kello 16 -22 1 (8,4 %) ja lauantai-sunnuntai kello 8 - 22 1 (8,4 %) potilasta. Yksi vastaaja ei ilmoittanut käyntiaikaa. Kello 22 - 08 ei vastannut yhtään potilasta.



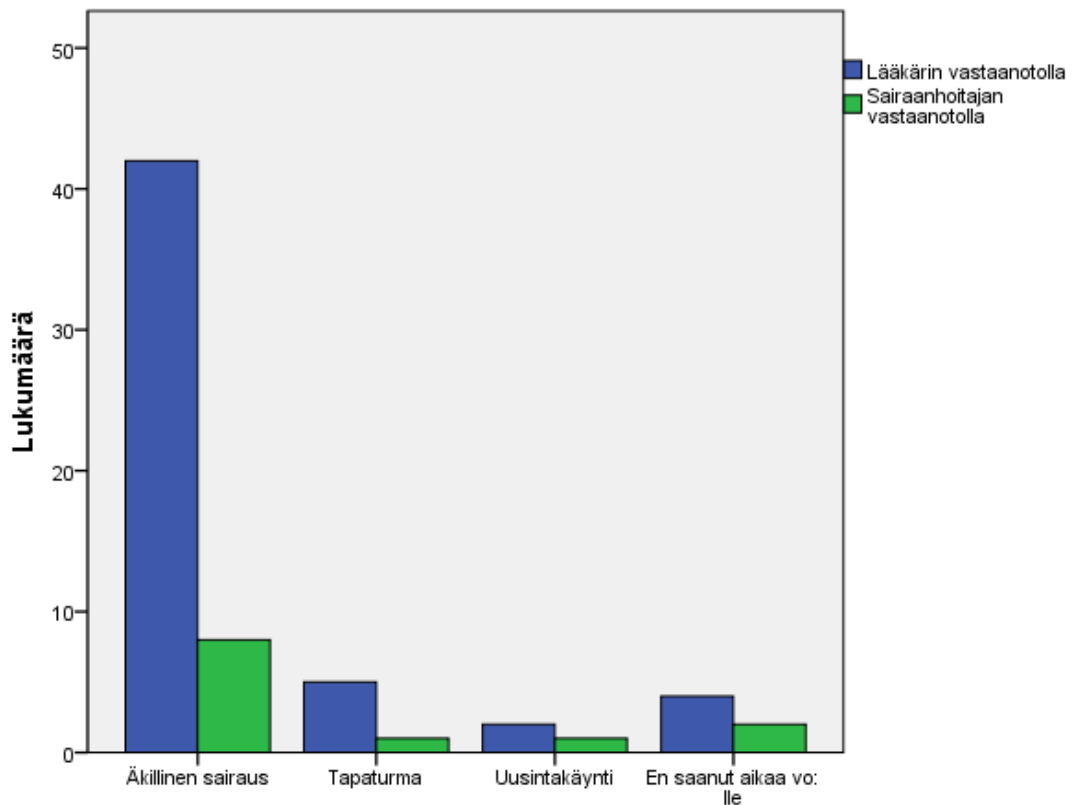
Kuvio 5. Kävin päivystyksessä

Kuviossa 6 näkyy odotusaika vastaanotolle pääsystä päivystyspoliklinikalla. Vastaanotolle pääsyä odotti lääkärin vastaanotolle alle ½ tuntia 19 (33,9 %), ½ - 1 tuntia 13 (23,2 %), 1 - 2 tuntia 10 (17,8 %), 2 - 3 tuntia 4 (7,1 %) ja yli 3 tuntia 8 (14,2 %) potilasta. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton potilaista 11 (91,6 %) odotti alle ½ tuntia ja 1 (8,4 %) ½ -1 tuntia. Kaksi vastaajaa ei ilmoittanut odotusaikaa (2,9 %).



Kuvio 6. Odotin päivystyspoliklinikalla pääsyä vastaanotolle

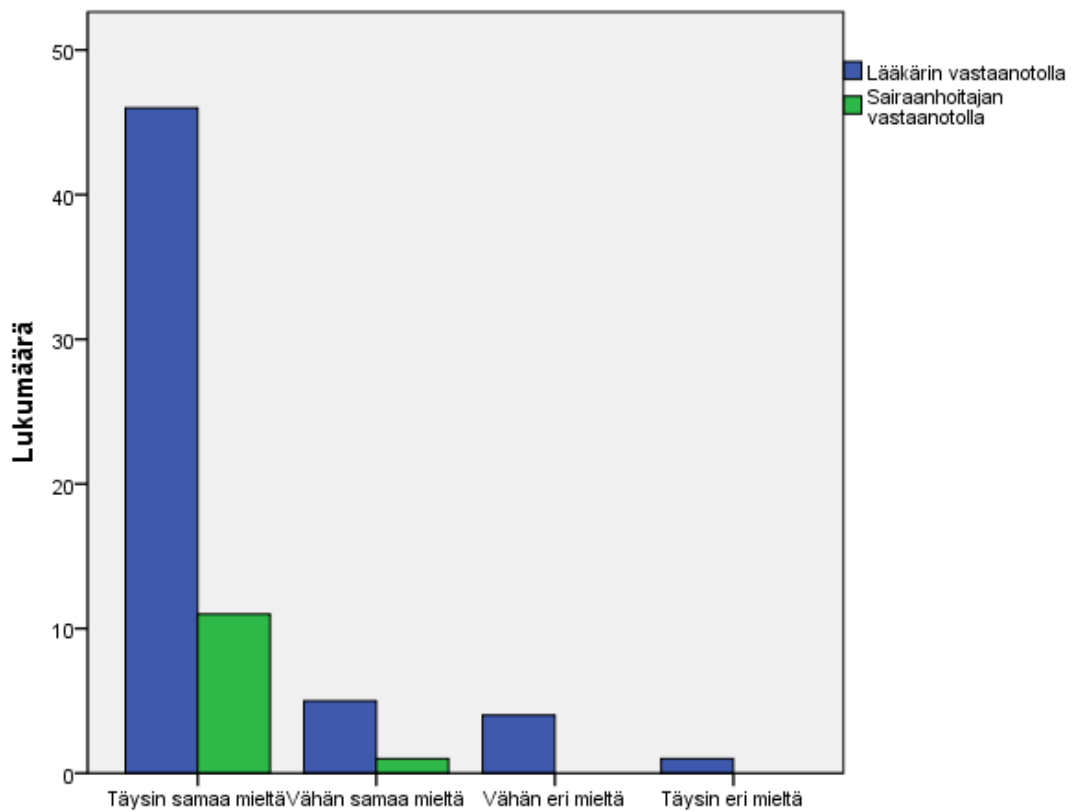
Kuviossa 7 näkyy päivystyspoliklinikalle hakeutumisen syy. Suurin osa vastanneista ilmoitti hakeutuneensa päivystyspoliklinikalle äkillisen sairastumisen vuoksi. Lääkärillä käynneistä potilaista oli äkillisesti sairastuneita 42 (75 %), tapaturman vuoksi 5 (9 %), lääkärin tai sairaanhoitajan määräämä uusintakäynti 2 (3,6 %) ja ei saanut aikaa lääkäreiden ajanvarausvastaanotolle 4 (7,1 %). Kolme (5,4 %) potilasta ei ilmoittanut käyntisyytä. Päivystävän sairaanhoitajan potilaista oli äkillisesti sairastuneita 8 (66,7 %), tapaturman vuoksi 1 (8,3 %), sairaanhoitajan tai lääkärin määräämä uusintakäynti 1 (8,3 %) ja ei saanut aikaa lääkäreiden ajanvarausvastaanotolle 2 (16,7 %).



Kuvio 7. Syy hakeutua päivystykseen

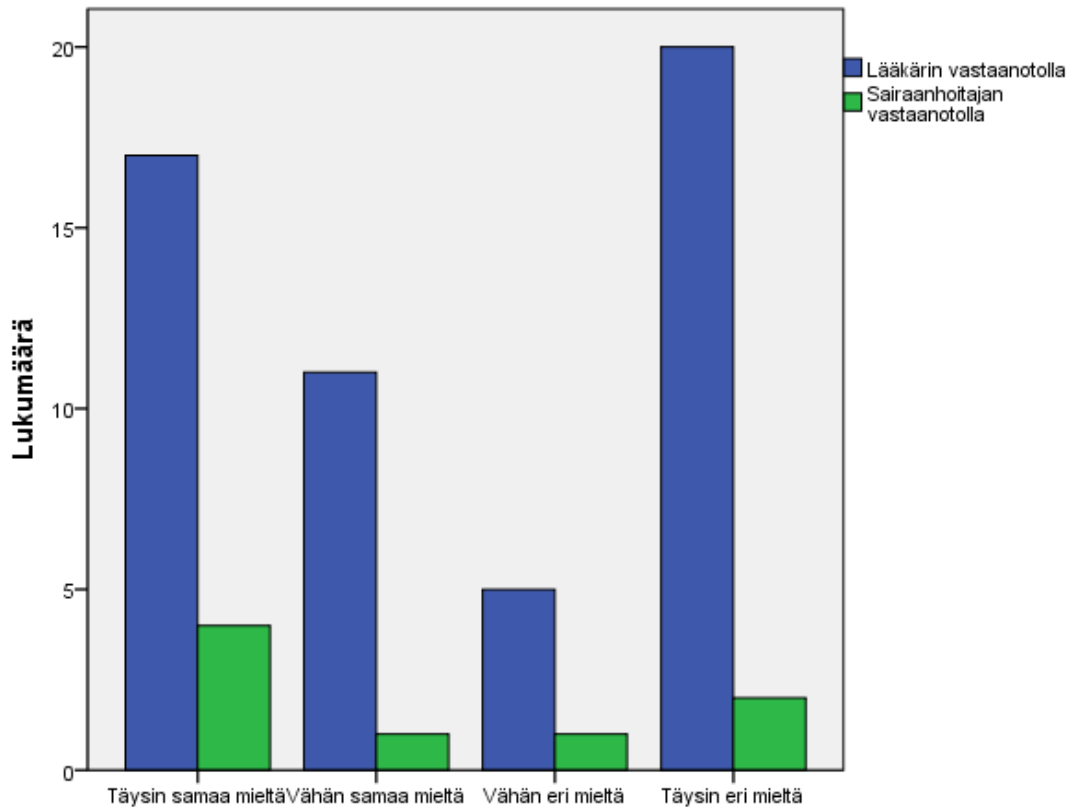
7.2 Mielipidekysymykset

Kuviossa 8 näkyy vastaukset kysymykseen, jossa kartoitettiin henkilökunnalta saatua kohtelua. Suurin osa potilaista sai henkilökunnalta asiallista kohtelua. Lääkärin vastaanotolla käyneistä potilaista oli 46 (82,1 %) täysin samaa mieltä, 5 (8,9 %) vähän samaa mieltä, 4 (7,1 %) vähän eri mieltä ja 1 (1,8 %) täysin eri mieltä. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käyneistä potilaista oli 11 (91,7 %) täysin samaa mieltä ja 1 (8,3 %) vähän samaa mieltä.



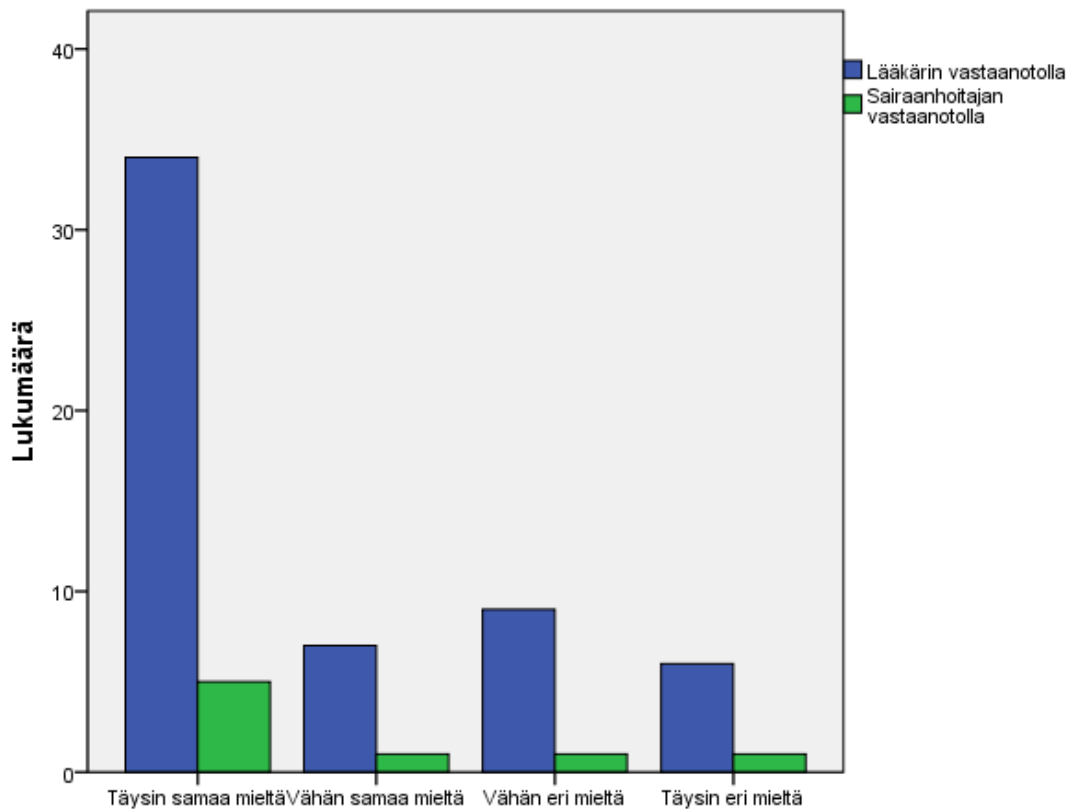
Kuvio 8. Sain henkilökunnalta asiallista kohtelua

Kuvio 8 kertoo hoitajan tekemän hoidon tarpeen arvioinnin kiireellisyyden tarkoituksen. Lääkärin vastaanotolla käyneille hoitaja kertoi, mitä hoidon kiireellisyyden arviointi tarkoittaa 17(32,1 %) täysin samaa mieltä, 11 (20,8 %) vähän samaa mieltä, 5 (9,4 %) vähän eri mieltä ja 20 (37,7 %) täysin ei mieltä. Kolme ei vastannut kysymykseen. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käyneistä oli 4 (50 %) täysin samaa mieltä, 1 (12,5 %) vähän samaa mieltä, 1 (12,5 %) vähän eri mieltä ja 2 (25 %) täysin eri mieltä. Neljä ei vastannut kysymykseen.



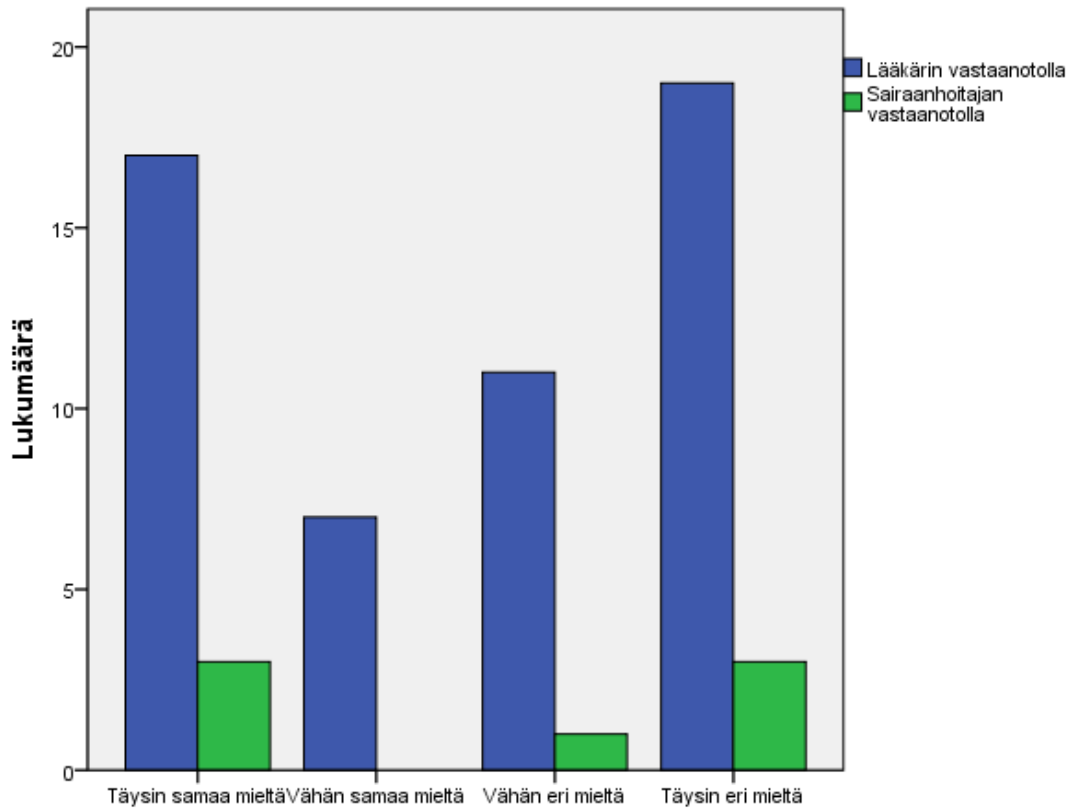
Kuvio 9. Hoitaja kertoi, mitä hoidon kiireellisyysarviointi tarkoittaa

Kuviossa 10 näkyy, miten jonotilanne ja arvio vastaanotolle pääsystä kerrottiin. Jonotilanne ja arvio vastaanotolle pääsystä kerrottiin lääkärinvastaanotolle tuleville 34 (60,7 %) täysin samaa mieltä, 7 (12,5 %) vähän samaa mieltä, 9 (16,1 %) vähän eri mieltä ja 6 (10,7 %) täysin eri mieltä. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käynneistä oli 5 (62,5 %) täysin samaa mieltä, 1 (12,5 %) vähän samaa mieltä, 1 (12,5 %) vähän eri mieltä ja 1 (12,5 %) täysin eri mieltä. Neljä ei vastannut kysymykseen.



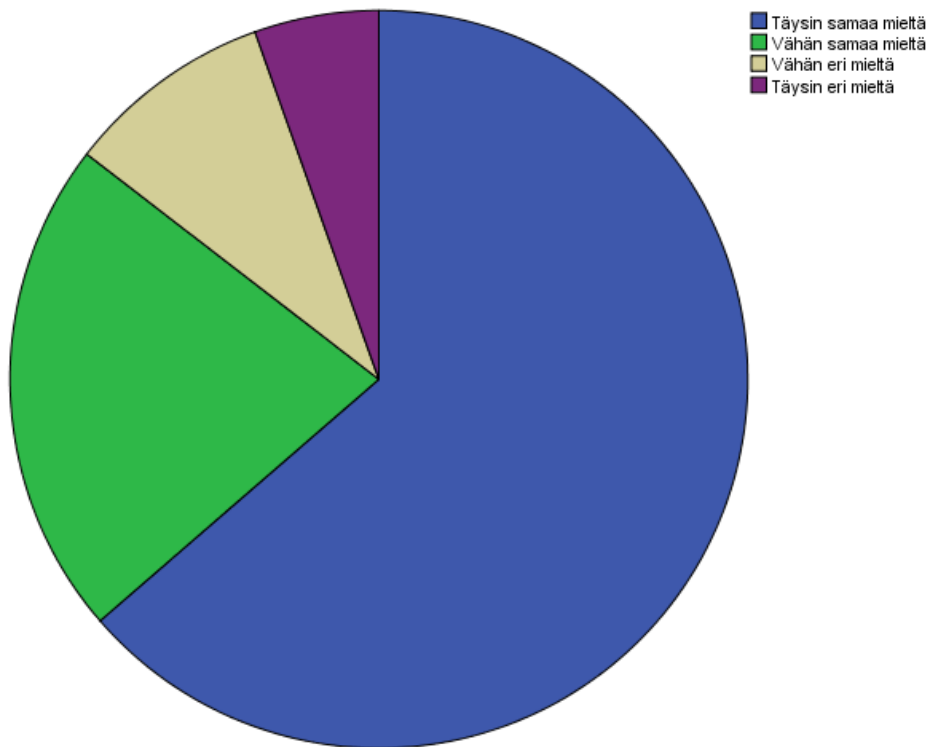
Kuvio 10. Minulle kerrottiin jonotilanne ja arvio vastaanotolle pääsystä

Kuvio 11 kuvaa välillä saatua tietoa odotusajasta. Odotusajasta tietoa sai lääkäriellä käynneistä 17 (31,5 %) täysin samaa mieltä, 7 (13,0 %) vähän samaa mieltä, 11 (20,4 %) vähän eri mieltä ja 19 (35,2 %) täysin eri mieltä. Kaksi ei vastannut kysymykseen. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käynneistä oli 3 (42,9 %) täysin samaa mieltä, 1 (14,3 %) vähän eri mieltä ja 3 (42,9 %) täysin eri mieltä. Viisi ei vastannut kysymykseen.



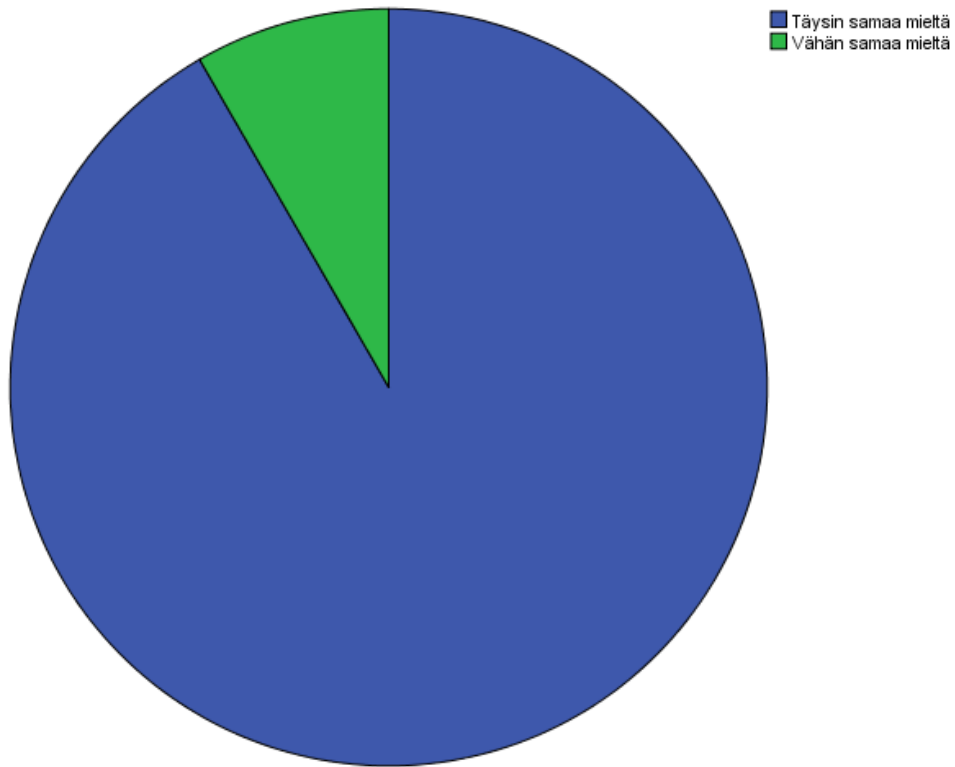
Kuvio 11. Sain välillä tietoa odotusajasta.

Kuviosta 12 näkyy lääkäriltä saatu tieto ja ohjaus. Lääkäriltä sai asiallista ja ymmärrettävää tietoa ja ohjeita 35 (62,5 %) oli täysin samaa mieltä, 12 (21,4 %) vähän samaa mieltä, 5 (8,9 %) vähän eri mieltä ja 3 (5,3 %)täysin eri mieltä. 1 (1,7 %) ei vastannut kysymykseen.



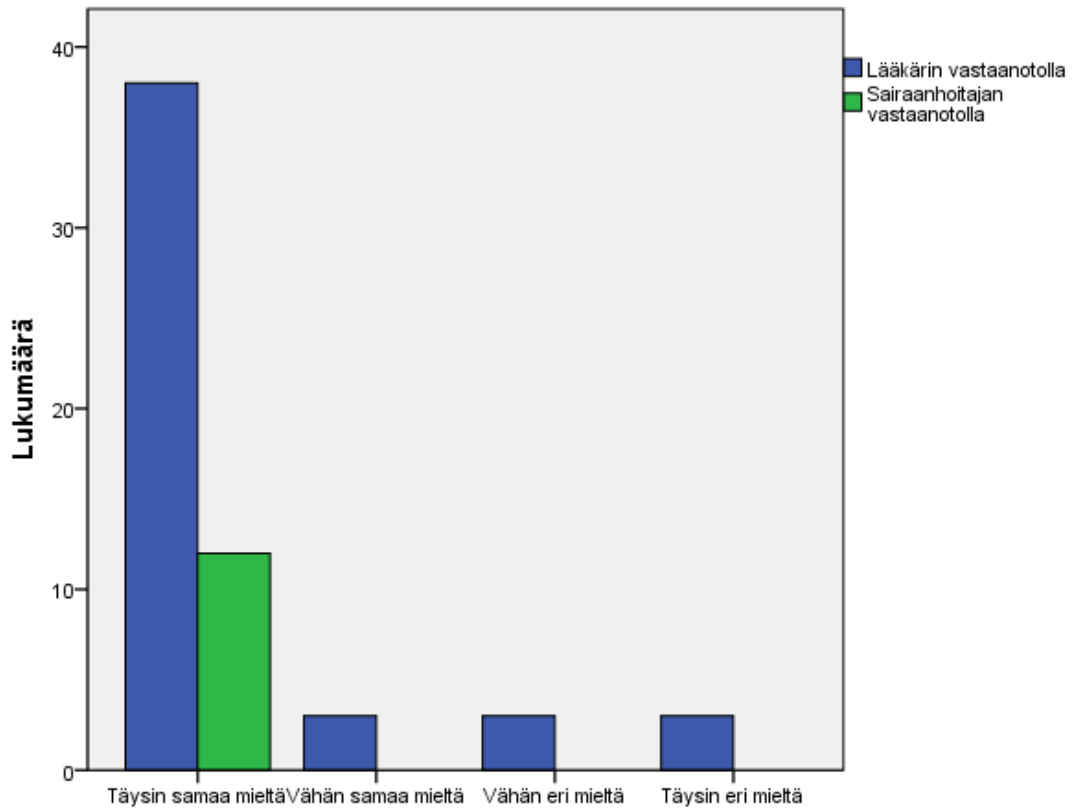
Kuvio 12. Sain lääkäriltä asiallista ja ymmärrettävää tietoa ja ohjeita

Kuviosta 13 näkyy päivystävältä sairaanhoitajalta saatu tieto ja ohjaus. Vastanneista suurin osa sai päivystävältä sairaanhoitajalta asiallista ja ymmärrettävää tietoa ja ohjausta; 11 (91,6 %) täysin samaa mieltä ja 1 (8,4 %) vähän samaa mieltä.



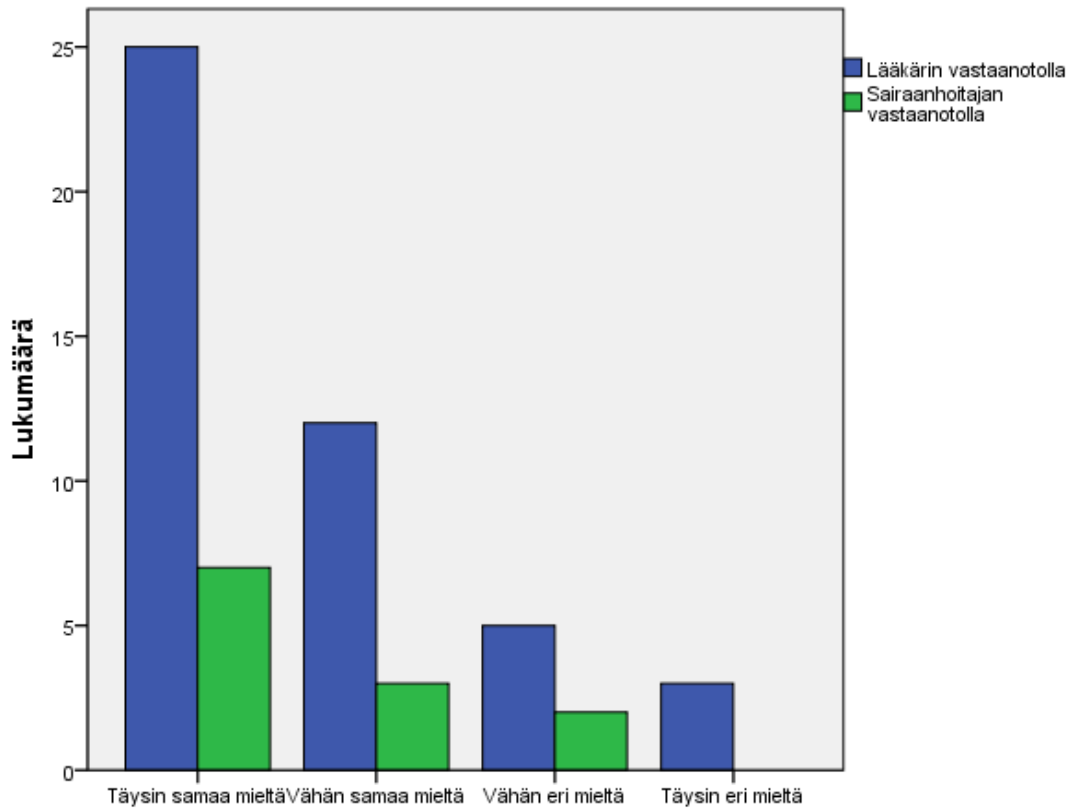
Kuvio 13. Sain päivystävältä sairaanhoitajalta asiallista ja ymmärrettävää tietoa ja ohjeita

Kuvio 14 kuvaa potilastietojen käsittelyn luottamuksellisuutta. Potilastietoja käsiteltiin luottamuksellisesti lääkärin vastaanotolla käyneistä 38 (80,9 %) täysin samaa mieltä, 3 (6,4 %) vähän samaa mieltä, 3 (6,4 %) vähän eri mieltä ja 3 (6,4 %) täysin eri mieltä. 9 ei vastannut kysymykseen. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käyneistä oli 12 (100 %) täysin samaa mieltä.



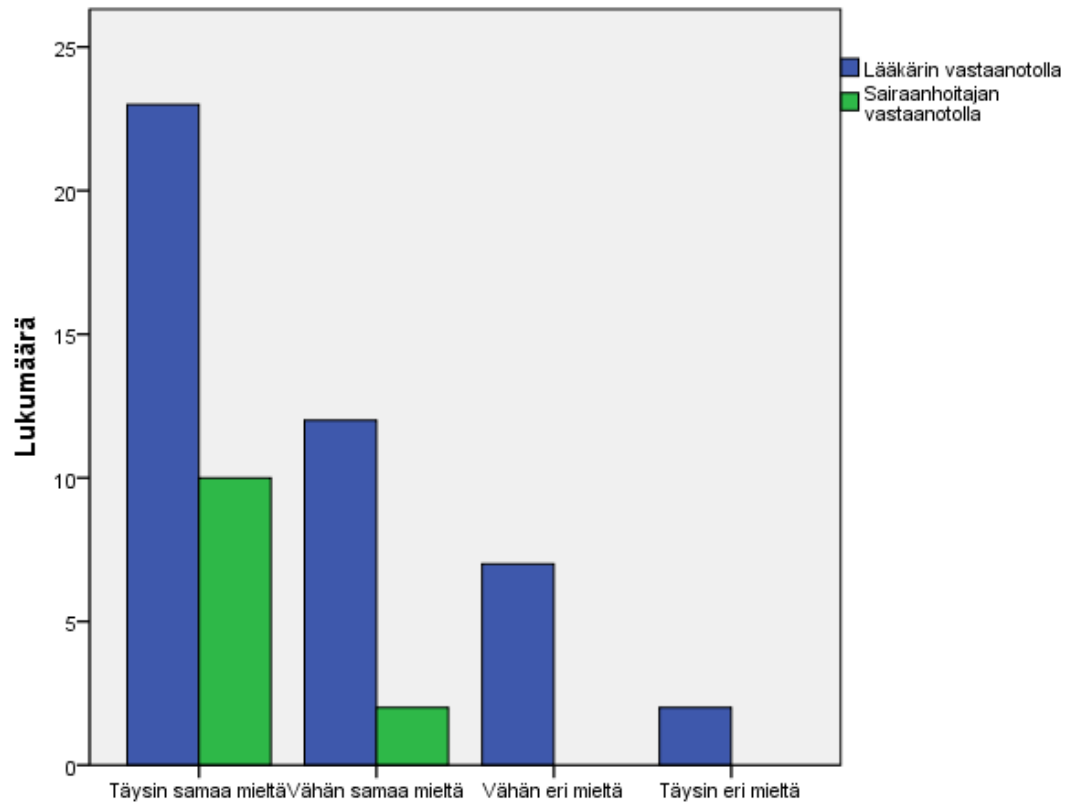
Kuvio 14. Potilastietojani käsiteltiin luottamuksellisesti

Kuviosta 15 näkyy odotus-, seuranta ja vastaanottotilojen asiallisuus. Odotus-, seuranta ja vastaanottotilat ilmoitti asialliseksi lääkärin vastaanotolla käynneistä 25 (55,6 %) täysin samaa mieltä, 12 (26,7 %) vähän samaa mieltä, 5 (11,1 %) vähän eri mieltä ja 3 (6,7 %) täysin eri mieltä. 11 ei vastannut kysymykseen. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käynneistä oli 7 (58,3 %) täysin samaa mieltä, 3 (25 %) vähän samaa mieltä ja 2 (16,7 %) vähän eri mieltä.



Kuvio 15. Päivystyspoliklinikan odotus-, seuranta- ja vastaanottotilat ovat asialliset

Kuviossa 16 kuvataan tyytyväisyys saamaan hoitoon ja kohteluun. Tyytyväisiä saamaansa hoitoon lääkärin vastaanotolla käynneistä oli 23 (52,3 %) täysin samaa mieltä, 12 (27,3 %) vähän samaa mieltä, 7 (15,9 %) vähän eri mieltä ja 2 (4,5 %) täysin eri mieltä. 12 ei vastannut kysymykseen. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käynneistä oli 10 (83,3 %) täysin samaa mieltä ja 2 (16,7 %) vähän samaa mieltä.



Kuvio 16. Olin tyytyväinen saamaani hoitoon ja kohteluun

7.3 Avoimien kysymysten analysointi

Kaksi kysymystä oli avoimia kysymyksiä, joilla kysyttiin kokemuksia päivystyspoliklinikalla käynnistä ja miten tulisi kehittää päivystyksen toimintaa. Kysymyksiin vastattiin yhteensä 51 lomakkeessa. Vastauksien analysointiin käytettiin laadullista sisällön analyysia.

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella voidaan samaa asiaa kuvata monilla eri tavoin. Lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuskohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsijärvi, ym., 2009, 160 – 161.) Kankkusen ja Vehviläinen - Julkunen (2009, 65) mukaan kvalitatiivinen tutkimus on joustava, joten vielä analyysivaiheessa voi lisätä ja täsmentää tutkimustehtäviä. Aineiston keruuta ja analysointia voi tehdä samaan aikaan.

Sisällön analyysi on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen lajeista. Sisällön analyysilla voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Tutkittava ilmiö kuvataan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. (Kyn-gäs & Vanhanen, 1999, 4.) Sisällön analyysilla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja kuvata niitä (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen, 2009, 133).

Avointen kysymysten vastaukset kirjoitin puhtaaksi sanasta sanaan. Luin tekstin useaan kertaan läpi ja luokittelin vastaukset isompiin kokonaisuuksiin. Vastaukset luokittelin potilastyytyväisyyteen vaikuttaviin tekijöihin; hoitotyön laatuun, potilasturvallisuuteen ja potilaan ohjaamiseen..

Kysymyksellä 18 kysyttiin, minkälainen kokemus päivystyspoliklinikalla käynnistä jäi. Kokemuksia päivystyspoliklinikalla käynnistä oli kirjattu yhteensä 51 lomakkeella. Osassa lomakkeista oli useampia käyntikokemuksia. Kokemukset ryhmiteltiin isompiin kokonaisuuksiin; 1) kokemus päivystyspoliklinikalla käynnistä, 2) vastaanotolle pääsyn odotusaika, 3) henkilökunnalta saatu kohtelu ja ohjaaminen ja 4) potilastietoturva ja intymiteettisuoja.

Kysymykseen vastanneista 29 mukaan kokemus päivystyspoliklinikalla käynnistä oli hyvä ja asiallinen kokemus.

”Viime käynti oli nopea ja asiallinen.”

”Ihan positiivinen kokemus. En tiedä johtuisiko tästä kyselystä, mutta vastaanotolle pääsi paljon nopeammin kuin aiemmilla kerroilla.”

”Erittäin hyvä ja asiallinen.”

*”Hyvä käsitys. Saatiin hyvää hoitoa. Asiaan subtauduttiin vakavasti ja saatiin hoitoa nopeasti. Lapsipotilasta ilahdutti saadut tarrat. Niitä kebutaan kotipaikkakunnan neuvolas-
sa/lääkärissä.”*

”Sinne päästyä hyvää palvelua.”

”Kiva kokemus. Sairaanhoitajan palvelu aina erinomaista. Ruusuja hänelle!

”Sairaanhoitajan vastaanotto on hyvä asia, ei tarvi jonottaa lääkärille.”

*”Hyvä kokemus kuitenkin. Kysely olisi ehkä pitänyt suorittaa sell. aikana joka ei ole paikka-
kuntalaisten syysloma -> voi vaikuttaa vastauksiin.”*

”Asiallista kohtelua, huoli otettiin todesta.”

”Erittäin miellyttävä lääkäri.”

”Hienoa kun saatiin apua. Odottaminen lasten kanssa hankalaa.”

Vastaanotolle pääsyn odotusajasta kommentoi 11 kyselyyn vastaajaa. Yleensä kommentit oli-
vat liian pitkistä odotusajasta, mutta palautetta tuli myös nopeasta palvelusta. Pitkistä odo-
tusajoista antoi palautetta lääkärin vastaanotolla käyneet potilaat. Sairaanhoitajan vastaanotto
toimii ajanvarausperiaatteella, joten odotusajat eivät ole pitkiä.

”Tällä kertaa ei tarvinnut odottaa tuntitolkulla.”

”Ei moittimista, jonotusaika alle 10 min. Kiitos!”

*”Yli ½ h odotusaika on mielestäni aina liian pitkäaika, varsinkin kun tutkimus obi 5 minuutis-
sa. 1. kerralla jonotimme 2 ½ h vauvan kanssa.”*

”Jonot eteni todella hitaasti ja odotusaika on todella kohtuuton. Joskus jopa 3-4 tuntia.”

*”Pitkien seuraavalle vuorokaudelle menevien jonotusaikojen takia pyrin välttämään päivystykseen
menoa.”*

Henkilökunnalta saamaan kohteluun ja ohjaamiseen vastattiin 8 lomakkeessa. Kommentit
koskivat pääasiassa epäasiallista kohtelua ja ohjausta.

*”Asiallinen kohtelu. Toisaalta tuossa tilanteessa hoitajien turhat ohjeet norm. kotiboidosta (tässä
tapauksessa lääkityksestä) häiritsevät. Voi siis ottaa paremmin huomioon Sen kuka tarvitsee oh-
jeita todella, kuka taas ei.”*

*”Vastaanoton palvelu asiallisen jäykkää ja hymytöntä. Sairaanhoitajan asenne, palvelu ja ohjeis-
tus ensiluokkaista. Ylittää jopa monet lääkärin vastaanottokokemukset.”*

”Lääkäriin asenne ylimielinen, tuli sellainen tunne että ei ottanut vakavasti sairauttani.”

”Vaikka päivityksessä ei ollut muita potilaita kuin minä, lääkäriillä tuntui olevan kaubea kiire.”

”Osa sairaanhoitajista tai hoitajista päivitystiskillä kohtelevat tosi loukkaavasti minua kohtaan. Jotenkin tuntuu että eivät ole oikealla alalla töissä. Lääkärit nuoria eivät tiedä eikä osaa hoitaa ainakaan minua.”

”Todella epämiellyttävä. Lääkäri kohteli ”kovakouraisesti” vaikka kerroin, että vaivani on hyvin kivulias. Lääkäriltä ei herunut tippakaan empatiaa tuskaiseen olooni!”

”Lääkäriin kanssa suht. vaikea asioida, kun hän ei osannut kieltä kunnolla. Pieniä epäselyyksiä jäi.”

Kolmessa lomakkeessa kommentoitiin potilastietoturva.

”Tietosuojaturva mietityttää, kuulin ilmoittautumisjonoissa kun edellä olevan asiakkaan hoitoa sh kyseli, ja kysymykset olivat henkilökohtaisia ja koko jono kuuliivat ko. kyselyn!”

”Potilaiden intymiteettisuoja ei täyty, jos joutuu odottamaan lääkäriä ns. petipaikalla, kuulee kai-ken mitä naapuripaikalla tapahtuu!”

Miten mielestänne tulisi kehittää päivityksen toimintaa

Kehittämisehdotuksia oli kirjattu yhteensä 47 lomakkeelle. Osassa lomakkeista oli useampia kehittämisehdotuksia. Kehittämisehdotukset ryhmiteltiin suurempiin kokonaisuuksiin, kuten 1) ajanvarauksen toimivuus, 2) henkilökunnan määrä, 3) jonotusaika, 4) odotustilat, 5) potilaan ohjaus ja kohtelu.

Useissa vastauksissa ei tullut esiin kehittämisehdotuksia, vaan todettiin olemassa oleva tilanne sekä kokemuksia päivitysopoliklinikalla käynnistä.

Ajanvarauksen kehittämistä kommentoitiin 5 lomakkeessa.

”Jonottaminen vanhan aikaista, nykytekniikan kehittäminen”

”Edellisenä iltana tulisi saada aika seur. päivälle? Joskus olen soittanut heti aamulla klo 7 ja sil-ti jonot ovat jo iltopäivällä.”

*”Aamusta soittaa, illalla pääsee??!!?! Pyhänä kävin klo 15.15, lääkärille pääsin klo 21.45??!
Parantamista olisi.”*

”Yleensä kun soitat päivystykseen niin annetaan ensin noin aika, jolloin pitää soittaa uudelleen ja tätä jatkuu: parin tunnin välein annetaan uusi noin aika ja jos hyvin käy niin illalla saman päivän aikana voit päästä lääkärille!! Tähän asiaan parannus!!”

Henkilökunnan määrää oli kommentoitu 11 vastauksessa. Kehittämisehdotukset koskivat pääasiassa päivystävien lääkäreiden lisäämistä. Kahdessa lomakkeessa otettiin kantaa lääkäreiden kokemukseen.

”Todennäköisesti henkilöpulasta johtuen päivystyksen vastaanotto on monesti ilman miehitystä. Toivoisin vastaanotossa aina olevan henkilön saatavilla.”

”Lisää henkilökuntaa, eteenkin lääkäreitä.”

”Lisää lääkäreitä töihin ja jonkinlaista omalääkärisysteemiä myös päivystykseen.”

”Jos on ruuhka niin pitäisi voida hälyttää toinen lääkäri tai sh jolla on ”lähes lääkärin” valtuudet.”

”Lääkärit kokeneempia eikä juuri vastavalmistuneita tai valmistumassa.”

Jonotusajasta kommentoitiin 11 vastauksessa. Kehittämisehdotuksia tuli pitkien jonotusaikojen lyhentämiseksi.

”Varsinkin sairaan lapsen kanssa toivoisin pääsevän 1/2 tunnin sisällä saapumisesta lääkärin vastaanotolle.”

”Hoitajan käytävä potilaita jututtamassa, jos joutuu kauan jonottamaan.”

”Odotusajan pituustoivomus 2 h. Yöllä potilas palautetaan takaisin liian helposti, tutkimatta tarkemmin.”

”Ilmoittaa paremmin jonottamisen syy. Ei aina voi olla niin hirveä jono.”

”Vähentämällä jonotusaikaa, jos vaikka joku soittaa ja sanoo, että sinun vuoro on tunnin päästä.”

Odotustilojen viihtyvyyden kehittämisehdotuksia oli 5 vastauksessa.

”Päivystyksen odotustiloja voisi hieman remontoida viihtyisemmäksi.”

”Odotustilan seinämainokset uusiksi, yksi mainos ollut jo 15 v seinällä. Leluja lapsille.”

”Leikkihuone on väritön? IKIVANHAT VERHOT, liian vähän leluja = UUSIKSI SISUSTUS KOKONAAN.”

Potilaan ohjauksesta ja kohtelusta toivottiin kehittämistä 9 lomakkeessa.

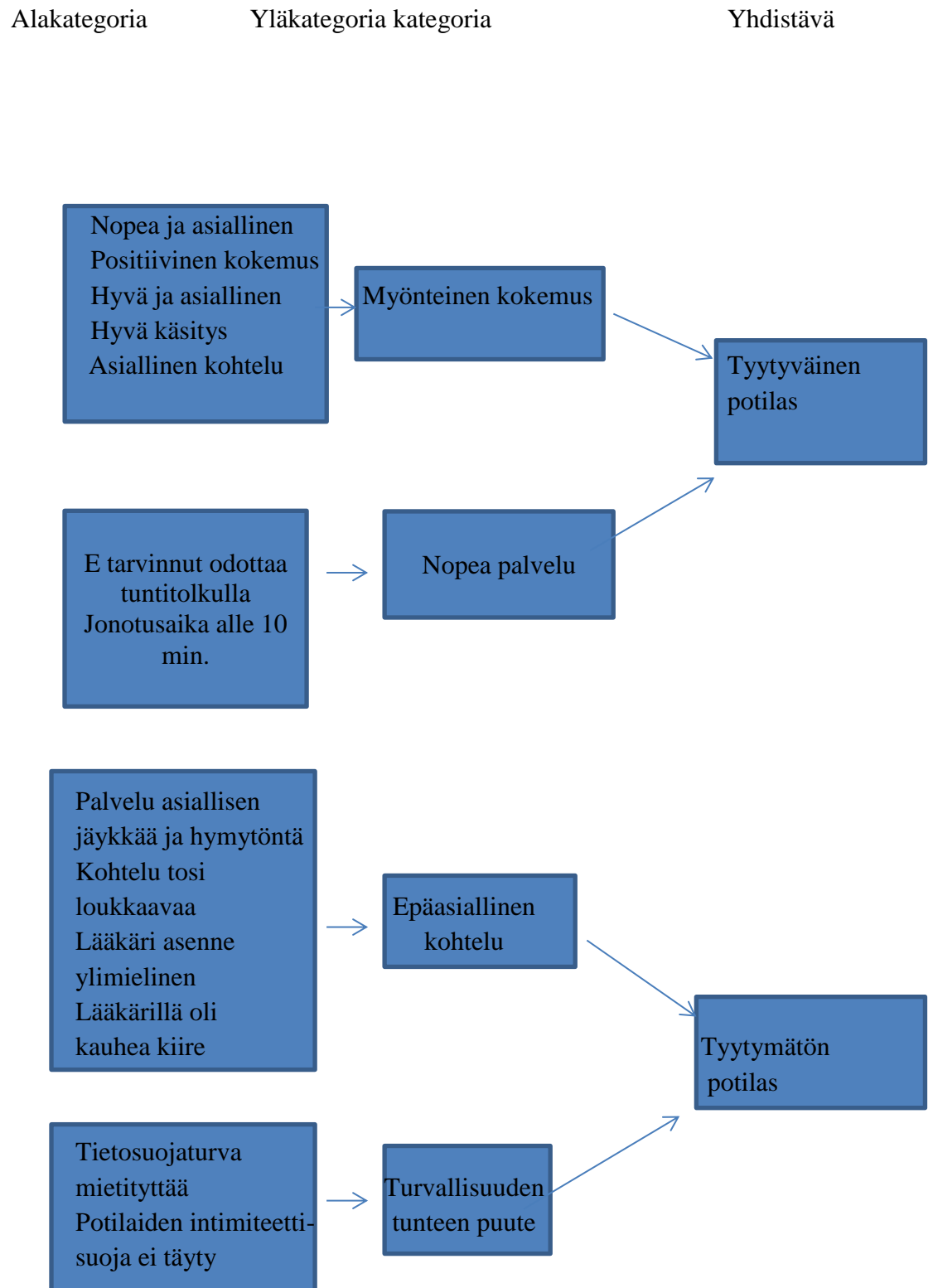
”Sairaanhoitajat antakaa asiakkaille enemmän valistusta itsehoitoon, joten vältetään lääkärikäynneiltä. Samoin valistusta ruokavaliosta ja painonhallinnasta, liikunnasta.”

”Antaa neuvoja tarvittaessa, ohjata oikeaan paikkaan, ja tietenkin todellisessa akuutin hoidon tarpeessa olevat tulee ohjata nopeasti avun piiriin.”

”Potilaita pitää kohdella oikein ottaen huomioon eri sairauksien kulkua eteenpäin.”

”Ainakin tämän käynnin perusteella lääkäriltä vähän inhimillisyyttä.”

Avoimien kysymysten abstrahointi hoitotyön laatu ja potilasturvallisuus



Kuvio 17. Potilastyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä

8 JOHTOPÄÄTÖKSET TUTKIMUSTULOKSISTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaiseksi potilaat kokevat terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan toiminnan. Tavoitteena oli saada potilaiden näkemyksiä hoitotyön laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseen ja kehittämiseen. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 128, joista palautettiin 68 lomaketta. Vastausprosentti oli 53 %. Kyselystä sain kohtuullisen hyvin tietoa potilaiden kokemuksista ja kehittämissuhteista päivystyspoliklinikan toiminnasta. Potilastyytyväisyyteen liittyviin tekijöihin, kuten hoitotyön laatuun, potilasturvallisuuden toteutumiseen ja henkilökunnan ohjaamiseen sain tarpeellista tietoa.

Kyselyn tulosten perusteella päivystyspoliklinikan potilaat olivat suhteellisen tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja kohteluun. Enemmän negatiivista palautetta annettiin lääkärin vastaanotolle pääsyn odotusajasta, hoidon tarpeen arvioinnin kiireellisyys arvioinnista sekä jonotilanteesta ja odotusaikaan tapahtuvista muutoksista tiedottamisesta. Lisäksi avoimissa kysymyksissä tuli esille henkilökunnalta saamaa epäasiallista kohtelua, tietosuojan toteutumista sekä ihmeteltiin puhelinajanvarauksen kummallisuutta.

Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käynneistä 12 vastanneesta potilaasta kaikki olivat tyytyväisiä kaikilla osa-alueilla. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toimii ajanvarausperiaatteella, joka näkyy myös tuloksissa. Kysymyksiin, joissa kysyttiin hoidontarpeen arviointiin liittyvää kiireellisyysarviointia, jonotusaikaa ja välillä saatua tietoa odotusajasta vastattiin, vaikka niillä ei ole suurta merkitystä potilastyytyväisyyden mittaamisessa. Avoimissa kysymyksissä sairaanhoitajan vastaanotto sai kiitosta ja se koettiin tarpeelliseksi.

Kyselyyn vastanneista enemmistö oli naisia. Sama ilmiö näkyy myös Hagman ja Rossin (2011), Salmela, Santala ja Ulfeksen (2011) ja Pesosen (2009) tekemissä opinnäytetutkimuksissa. Johtuneeko siitä, että naiset käyttävät miehiä enemmän terveyspalveluita. Vastanneet olivat iältään 1 – 80 vuoden välillä. Iät luokiteltiin luokkarajoihin. Enemmistö vastaajista kuului ikäluokkiin 15 – 39 vuotta ja 40 – 64 vuotta. Potilaista lähes puolet oli työssä käyviä. Osa vastaajista ilmoitti kyselyyn vastanneen iän, kun olivat lapsen kanssa vastaanotolla. Tämä näkyi avoimien kysymysten kommentteissa.

Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan potilasruuhkien yhdeksi syyksi useissa visioissa viitataan matkailijoiden suurta määrää paikkakunnalla. Kyselyn suorittaneella viikolla useiden paikkakuntien koululaisilla oli syyslomaviikko ja laskettelukausi Rukalla aloitettiin. Kyselyyn vastanneista pääosa eli 94,1 % oli kuusamolaisia, joten tämän tutkimuksen perusteella matkailijat eivät ruuhkautaneet päivystyspoliklinikkaa.

Suurin osa kyselyyn vastanneista potilaista kävi päivystyspoliklinikalla maanantaista perjantaihin kello 8 – 16 sekä 16 -22. Kello 22 – 08 välisenä aikana käynneiltä ei tullut yhtään vastausta. Vastausten perusteella kyselylomakkeita oli jaettu eniten arkipäivisin kello 8 - 16. Päivystyspoliklinikalla käy paljon sellaisia potilaita, joille terveydentilan vuoksi ei kyselylomaketta ole tarkoituksenmukaista antaa. Yönaikaan käy paljon päihtyneitä potilaita, joille kyselylomaketta ei kannata antaa.

Lääkärin vastaanotolle pääsi yli puolet eli 56,1 % tunnin sisällä. Yli kolme tuntia odotti 14,2 % vastanneista. Sairaanhoidajan vastaanotto toimii ajanvarausperiaatteella, joten kaikki potilaat pääsivät hoitoon alle tunnin sisällä. Päivystystoiminnan ennakoimaton ja vaihtelevan kysynnän vuoksi osa potilaista joutuu väistämättä odottamaan (Koponen & Sillanpää, 2005, 73). Päivystyspoliklinikalle osoitetut potilaspalautteet koskevat yleensä odotusajan pituutta. Tämän tutkimuksen perusteella odotusajat olivat kohtuulliset. Avoimissa kysymyksissä annettiin eniten negatiivista palautetta ja kehittämisehdotuksia odotusaikaan. Useissa vastauksissa annettiin palautetta aiemmista odotuskokemuksista päivystyspoliklinikalla.

Koposen ja Sillanpään (2005, 28) mukaan hoitohenkilökunnan toiminta ja käyttäytyminen muodostavat suunnan ammatilliselle toiminnalle. Henkilökunnalta saamaansa kohteluun ja ohjaukseen suurin osa oli tyytyväisiä. Avoimissa kysymyksissä annettiin palautetta henkilökunnan asiakaspalvelutaidoista, ylimielisestä, loukkaavasta ja kovakouraisesta kohtelusta. Nuorista, kokemattomista ja kielitaidottomista lääkäreistä annettiin myös palautetta. Lääkehoidon ohjauksesta ja tutkimuksiin ohjaamisesta todettiin olevan puutteita.

Komulainen & Kuuselan (2012) tekemä päivystyspoliklinikan hoidon kiireellisuuden ja tarpeen arviointi otettiin käyttöön alkukesästä 2012. Suunnitelman mukaan seuraavan vuoden aikana kerätään henkilökunnan ja potilaiden mielipiteitä ja kokemuksia triagen toimivuudesta. Tällä kyselyllä kartoitettiin potilaiden ensikokemuksia triagen toimivuudesta. Kyselyyn vastanneista yli puolet oli sitä mieltä, ettei kerrottu, mitä kiireellisuuden arviointi tarkoittaa.

Päivystyspoliklinikalle ilmoittautumisen yhteydessä jonotilanne ja arvio vastaanotolle pääsystä kerrottiin suurimmalle osalle. Päivystyspoliklinikan jonotilanteeseen voi hetkessä tulla muutoksia triagen A-luokan potilaiden hoitamisesta johtuen, joten jonotusaika voi hetkessä muuttua. Kyselyssä yli puolet vastasi, ettei saanut välillä tietoa odotusajasta. Avoimissa kysymyksissä hoitajan toivottiin kertovan odotusaikaan tulevista muutoksista ja syistä.

Laki potilaan asemasta oikeuksista 785/1992 13 §:n mukaisesti potilaan hoitoon liittyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Kyselyyn vastanneista lähes kaikki ilmoitti, että potilastietoja käsiteltiin luottamuksellisesti. Avoimissa kysymyksissä tuotiin kuitenkin esille tietoturvan luottamuksellisuus; *”kuulin ilmoittautumisjonossa kun edellä olevan asiakkaan hoitoa sh kyseli, ja kysymykset olivat henkilökohtaisia ja koko jono kuuliivat ko. kyselyn.”* Lisäksi annettiin palautetta seurantahuoneen intimiteettisuojusta.

Potilaan hoitoon osana liittyy hoitoympäristö. Viihtyvyys vaikuttaa potilaan hyvään oloon ja auttaa kestämaan välttämätöntä odotusaikaa. (Koponen & Sillanpää, 2005, 30.) Suurimman osan kyselyyn vastanneiden mielestä odotus-, seuranta- ja vastaanottotilat ovat asialliset. Palautetta annettiin ikivanhoista verhoista, lasten lelujen vähyydestä, odotustilojen ankeudesta sekä vanhoista seinäesitteistä.

Potilastyytyväisyys on aihe, jota on tutkittu useilla pro – gradu-tutkimuksilla ja opinnäytetöillä. Potilastyytyväisyys on keskeinen hoitotyön laatumittari. Vertailen tutkimuksen tuloksia yhden pro – gradu – tutkimuksen ja kahden opinnäytetyön tuloksiin. Saarisen (2007) pro – gradu – tutkimuksen aiheena on ”Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta.” Tutkimus toteutettiin kahdessa ensiapupisteessä. Holopaisen (2012) opinnäytetyön aiheena on ”Palvelun laatu potilaan näkökulmasta päivystysyksikössä.” Aineisto kerättiin sairaalan päivystysyksiköstä. Pesosen (2009) opinnäytetyön aiheena on ”Potilastyytyväisyys päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla.” Kysely toteutettiin kaupungin kahdella terveysasemalla päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton potilaille.

Kaikki tutkimukset toteutettiin kvantitatiivisella tutkimuksella kyselylomaketta käyttäen. Saarisen (2007) tutkimuksessa lähetettiin 364 lomaketta, joista palautettiin 135 (37 %). Vastanneista suurin osa oli tyytyväisiä hoitoon kaikilla osa-alueilla. Ammatillis-tekniseen kompetenssiin, vuorovaikutukseen, opetukseen ja ohjaukseen oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Hoito-organisaatiossa odottaminen ja siitä tiedottaminen nousivat keskeiseksi tyytymättömyyttä

aiheuttavaksi tekijäksi. Holopaisen (2012) tutkimuksessa jaettiin 143 lomaketta, joista palautettiin 68 (47,3 %). Tulosten perusteella vastaajat olivat valtaosin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Henkilökunnan ammattitaitoon ja vuorovaikutukseen oltiin erityisen tyytyväisiä. Kriittisiä oltiin odottamiseen ja hoitoon pääsyn viivästymiseen. Pesosen (2007) tutkimuksessa jaettiin 217 lomaketta, joista palautettiin 155 (71,4 %). Kyselylomakkeet jakoi päivystävä sairaanhoitaja. Vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä päivystävät sairaanhoitajalta saatuun hoitoon ja ohjaukseen. Ajanvaraukseen tyytyväisyys oli vähäisempää. Kehittämistarpeita nousi esille ajanvarauksesta, hoitajien vähydestä ja lääkärin tavoitettavuus ongelmatilanteissa.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaiseksi potilaat kokevat Kuusamon terveystieteiden päivystyspoliklinikan toiminnan. Selvitin potilaiden kokemuksia potilastyytyväisyyskyselyn avulla 22 – 28.10.12. Kyseisellä viikolla oli useissa kunnissa koululaisten syysloma, kuten myös Kuusamossa. Lääkäreitä oli töissä vähän ja ajanvarausvastaanotolle pitkä jono. Mitään erityistä, kuten flunssa-aaltoa ei ollut liikkeellä. Viikon aikana päivystyspoliklinikalla kävi yhteensä 285 potilasta, joista lääkärin vastaanotolla 243 ja päivystävällä sairaanhoitajalla 42. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 128, lääkärillä käynneille 110 ja päivystävällä sairaanhoitajalla 18. Näin ollen kyselylomake annettiin alle puolelle potilaista, joten kyselylomakkeiden jakaminen ei toteutunut täysin suunnitellusti hyvästä tiedottamisesta huolimatta. Annetuista kyselylomakkeista palautettiin kuitenkin yli puolet, joten sain suhteellisen kattavan määrän tutkimusaineistoa. Kyselyllä sain vastaukset opinnäytetyölle asetettuun tarkoitukseen, tavoitteeseen ja tutkimusongelmiin. Potilastyytyväisyyttä on aiemmin tutkittu useissa Pro - Gradu – tutkielmissa ja opinnäytetöissä sekä aiheesta löytyi kattavasti kirjallisuutta ja internet – lähteitä, joista sai kattavasti teorialtetta tutkimukseen.

Kyselyn tulosten perusteella päivystyspoliklinikalla käyneet potilaat olivat suhteellisen tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoon oltiin tyytyväisiä ja se koettiin tarpeelliseksi. Asiakaspalautteissa on annettu eniten palautetta jonottamisesta. Kyseisellä viikolla yli puolet potilaista pääsi vastaanotolle tunnin sisällä. Avoimissa kysymyksissä tuli esille paljon aiempia jonotuskokemuksia, joihin toivottiin parannusta. Odotusajassa tapahtuviin muutoksiin toivottiin myös enemmän tiedottamista. Alkukesästä käyttöön otettu triage - luokittelu on kyselyn perusteella vielä käynnistymisvaiheessa. Kuitenkin noin puolet potilaista vastasi, että kiireellisyysarviosta kerrottiin. Avoimissa kysymyksissä tuli esiin tyytymättömyyttä ja kehittämisehdotuksia samoista asioista kuin keväällä 2012 suoritettussa kuntalaisten mielipidekyselyssä.

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen, koska päivystyspoliklinikalle kohdistuu paineita jatkuvasti kasvavien potilasmäärien vuoksi. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimat päivystyshoidon perusteiden valtakunnalliset kriteerit tuovat haasteita päivystystyön toteuttamisessa. Potilastyytyväisyyteen oleellisesti liittyvät tekijät, kuten hoitotyön laatu, potilasturvallisuus ja potilaan ohjaaminen nousevat keskeisesti esiin ohjeissa. Päivystyspoliklinikalla

hoidetaan paljon kiirettömään hoitoon kuuluvia potilaita, johtuen henkilökunnan saatavuuden vaihtelusta eteenkin lääkäreiden osalta. Päivystyspoliklinikan toiminnassa on tapahtunut muutoksia, lähinnä sairaanhoitajien ja lääkäreiden työnjaossa sekä keväällä käyttöön otettu hoidon kiireellisyyden arviointi triage - luokituksen avulla. Potilailta tulleet valitukset kohdistuvat pääsääntöisesti päivystyksen toimintaan. Aihe tuki myös sairaanhoitajakoulutuksen vastaanotto/polikliinisen hoitotyön vaihtoehtoisia opintoja, ammatillista kehittymistä sekä hoitajana työskentelyä päivystyspoliklinikalla.

9.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää useita erilaisia kriteereitä. Kaikissa tutkimuksissa pyritään tutkimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tulosta voidaan pitää reliabelina, jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Mittareiden luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla tilastollisilla menettelytavoilla. Tutkimusta voidaan arvioida myös pätevyydellä eli validiudella. ”Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata.” Kyselylomakkeen kysymyksiin saadut vastaukset on vastaaja saattanut käsittää toisin kuin tutkija on ajatellut. Tutkijan ajatellessa tuloksia oman ajattelumallin mukaisesti, tulokset eivät ole tosia ja päteviä. (Heikkilä, 2005, 186- 187, Hirsijärvi ym., 2010, 231 – 232.)

Heinilä & Paakkisen mukaan tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella koko tutkimusta koskevana tai mittarikohtaisena. Tarkastelu liittyy siihen, kuinka pätevää, yleisluontoista ja käyttökelpoista tietoa saadaan. Mittarin luotettavuus arvioidaan mittausvirheettömyyden eli reliabiliteetin sekä pätevyuden eli validiuden suhteen.

Heikkilän (2005, 47) ohjeen mukaan kysymykset tulee suunnitella huolellisesti. Kysymyksen muoto on yksi suurimmista virheiden aiheuttajista. Kyselylomakkeen kysymykset laadin niin, että potilastyytyväisyyttä mittaavat hoitotyön laatua, potilasturvallisuutta ja potilaan ohjaamisesta koskevat keskeiset asiat tulivat esille. Lomake suunniteltiin tätä tutkimusta varten. Suunnittelussa huomioin johdon, lähiesimiesten ja henkilökunnan toiveet. Kyselylomake testattiin pienelle ryhmälle ennen tutkimuksen toteuttamista. Kankkusen ja Vehviläinen - Julkisen (2009, 88) mukaan kyselylomakkeen tulee olla mahdollisimman lyhyt. Suosituksena onkin,

ettei sen täyttämiseen saisi kuluu yli 15 minuuttia. Kysymysten määrällä pyrin vähentämään kyselyyn vastaamiseen väsymistä. Kuitenkin tuloksista käy ilmi, että kolmeen viimeiseen kysymykseen jätettiin eniten vastaamatta. Näissä vastauksissa ei ollut myöskään kommentteja avoimissa kysymyksissä. Luotettavuutta miettiessä tulee huomioida, että tutkijana työskentelelen päivystyspoliklinikalla ja osallistuin kyselylomakkeiden antamiseen kolmessa työvuorossa kyselyn toteutetulla viikolla.

Vertasin aiempien tutkimusten tuloksia tekemäni tutkimuksen tuloksiin, niin esille tuli pääasiassa samoja potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Kyselyn vastausprosentti on hyvin vertailukelpoinen aiempiin tutkimuksiin verrattuna, joten tuloksia voi pitää luotettavina.

9.2 Eettisyys

Hirsijärven ym. (2010, 23 – 24) sekä Vilkan 2007 (90 – 92) mukaan tutkijan on otettava huomioon tutkimusentekoon liittyvät eettiset kysymykset. Jokaisen tutkijan vastuulla on periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. *”Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimusenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä.”* Tutkimuksen tulee olla ihmisarvoa kunnioittavaa. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla ihmisen itse päättää osallistuu tutkimukseen.

Tässä opinnäytetyössä eettisesti noudatin hyvää tieteellistä käytäntöä. Vapaaehtoisuus, avoimuus ja luottamuksellisuus liittyvät keskeisesti eettisiin kysymyksiin. Kerroin potilaille, joita hoidin, että olen tutkimuksen toteuttaja. *”Jos tutkija on hoitosubteessa tutkittavaan, on arvioitava, tietääkö tutkittava, että hän on potilaan roolin lisäksi myös tutkittavan roolissa”* (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen, 2009, 177). Kyselylomakkeen liitteenä oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeen liitteenä oli postimerkillä varustettu kirjekuori, joka palautettiin tutkijalle postitse tai jätettiin päivystyspoliklinikan kansliaan. Kyselylomakkeet käsittelin luottamuksellisesti. Tutkimustulokset käsittelin niin, ettei kenenkään tutkimukseen osallistuneen henkilöllisyys paljastunut. Tutkimusaineistoa käytettiin ainoastaan tässä tutkimuksessa. Tutkimukseen liittyvät toimeksiantosopimuksen ja tutkimusluvan hoidin asianmukaisesti tutkimuksen tilaajan kanssa.

9.3 Kehittämisehdotukset

Tutkimustulosten avulla voidaan parantaa päivystyspoliklinikan potilastyytyväisyyttä. Vastauksia käsitellessä ja analysoidessa tuli esille kehittämisehdotuksia. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto sai kiitosta ja se todettiin tarpeelliseksi, joten sen laajentamista kannattaisi miettiä.

Päivystyspoliklinikka potilastyytyväisyyttä voitaisiin parantaa odotusaikoja lyhentämällä. Tätä voitaisiin parantaa ohjaamalla potilaita siten, että päivystyspoliklinikalla hoidetaan ainoastaan kiireellistä hoitoa vaativat potilaat. Keväällä 2012 aloitetun triage – luokituksen käytön tehostaminen ja lääkäreiden ajanvarausvastaanoton vastaanottoaikojen riittävyys parantaisivat tilannetta.

Tulosten perusteella jonotusajasta ja arvio vastaanotolle pääsystä kerrottiin, mutta odotusaikaan tulleista muutoksista kaivattiin lisää tiedottamista. Työvuorossa olevien työntekijöiden työtehtäviä selkeyttämällä olisi mahdollista tehostaa tiedottamista odotusajoissa tapahtuviin muutoksiin. Henkilökunnalta saamasta kohtelusta annettiin negatiivista palautetta avoimissa kysymyksissä. Henkilökunnan tulisi muistaa, että kaikilla potilailla on oikeus hyvään ja arvostavaan kohteluun. Vuoden 2013 perusturvan talousarvioon ja –suunnitelmaan on kirjattu yhteisesti sovitut työtä ohjaavat arvot, jotka tulisi huomioida potilaan hoidossa. Tietosuojan toteutumisesta annettiin myös palautetta, ilmoittautumisjonossa kuultiin paljon muiden potilaiden tietoja. Parannusta olisi mahdollista saada asentamalla ilmoittautumislukulle sähkökäyttöinen ovi. Seurantahuoneen intimitteettisuoja todettiin myös puutteelliseksi. Henkilökunnan käytöksellä voidaan parantaa intimitteettisuoja, sulkemalla verhot sänkyjen väliltä sekä seurantahuoneen ovelta. Hoitotoimenpiteiden ajaksi pyydetäisiin omaiset poistumaan seurantatilasta. Hoitoympäristö on yksi osa palvelua, joten sen viihtyvyyteen tulisi kiinnittää huomiota.

Potilastyytyväisyyskysely on erinomainen mahdollisuus saada potilaiden näkemykset mukaan päivystyspoliklinikan kehittämistyöhön. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista saada hoitohenkilökunnan näkemyksiä lääkäreiden ja sairaanhoitajien työnjaosta ja triage – luokittelun toimivuudesta ja kehittämisestä.

Tutkimuksen tulokset raportoin toimeksiantosopimuksen mukaisesti keväällä 2013 terveyskeskuksen johdolle sekä poliklinikan esimiehille ja henkilökunnalle.

LÄHTEET

- Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P & Westergård, A. 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. WSOYpro Oy 1-2. painos.
- Eloranta, T & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hagman, T. & Rossi, V. 2011 Opinnäytetyö. Hoitopaikan valintaan vaikuttavat potilaan tiedolliset lähtökohdat ja tiedonsaanti Kuopion yliopistollisen sairaalan yleislääkäripäivystyksessä. Viitattu 12.9.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37591/hagman_tuina.pdf?sequence=1.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy Helsinki.
- Heinilä, H & Paakkonen, J. Vieraskielisen opetuksen arviointi peruskoulun ala-asteella. Viitattu 29.9.2012. <http://users.edu.turku.fi/jpaakkin/gradu/g8.htm>.
- Hirsijärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna. 15. - 16. painos.
- Holopainen, O. 2012. Opinnäytetyö. Palvelun laatu potilaan näkökulmasta päivystyksyksikössä. Viitattu 22.1.2013. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46989/Holopainen_Ossian.pdf?sequence=1
- Idänpää-Heikkilä, U, Outinen, M & Nordbland, A & Päivärinta, E & Mäkelä, M. 2000. Laatu kriteerit, Suuntaviivojatekijöille ja käyttäjille. Viitattu 12.9.12. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75158/Aiheita20-2000.pdf?sequence=1>.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäten. Tammi. 1.- 2. painos.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.
- Kauppinen, M., Nylander, M & Tamminen, M. 2002. Potilastyytyväisyys terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.
- Komulainen, K & Kuusela, T. 2012. Innovaatio-osaaminen. Kehittämistyö. Akuutti- ja päivystystyön erikoistumisopinnot. 31.3.2012.

Koponen, L & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 1. painos.

Kotisaari M-L & Kukkola S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Fioca Oy. Helsinki.

Kuusamon kaupunki: Perusturvan talousarvio ja –suunnitelma vuosille 2012 -2014, käyttösuunnitelma 2012. Sitovat tavoitteet vuodeksi 2012.

Kuusamon kaupunki: Perusturvan talousarvio ja –suunnitelma vuodelle 2013. Sitovat tavoitteet vuodelle 2013.

Kuusamon sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen - yhteenveto kuntalaisille tehdyn mielipidekyselyn vastauksista. Raportti 3.7.2012. Kuusamon kaupunki.

Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1998. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99

Kääriäinen, M., Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 2.9.2012.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/.

Laitinen, R. 2005. Vastaanottoa uudistetaan terveyskeskuksessa. Poroposti – Kuusamon kaupungin julkishallinnon henkilöstölehti. 5, 4.

Laki kansanterveyslain muuttamisesta 1.3.2005 15 b §. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 30.8.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 28.8.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Mäkelä, V. 2003. Lääkäripäivystyksen ongelma. Suomen Lääkärilehti 2003;58(22):2467. Tulostettu 23.9.2012.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=s1115342&p_haku=päivystyspotilas.

Nummelin, M., Tupala, M., Nuorinko, M., Koskelainen, S & Pakasto, T. 2010. Triage-luokitus tuo nopeammin avun hätäpotilaalle. Sairaanhoitaja-lehti 12/2010, 17 - 19.

Perusturvan laatusuunnitelma 5.11.2001. Kuusamon kaupunki. Tulostettu 27.8.2012. Word-Perfect9 – (J:\perusturva\Laatutyö-petu\2001laatusuunnitelma.wpd.).

Pesonen, K. 2009. Opinnäytetyö. Potilastytyväisyys sairaanhoitajan vastaanottoon. Viitattu 22.1.2013. http://www.karelia.fi/julkaisut/sahkoinenjulkaisu/Pesonen_opinnaytetyo.pdf.

Saarinen, S. 2007. Pro gradu – tutkielma. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Viitattu 22.1.2013.

<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.hus.fi%2Fdefault.asp%3Fpath%3D1%2C28%2C820%2>

Sairaanhoidon kehittämistyö, avosairaanhoidon osaprojekti 1.6.2004. Muistio. Kuusamon perusturva.

Salmela, T., Santala, A & Ulfves, A. 2011. Opinnäytetyö. Asiakas on aina oikeassa? Potilastyytyväisyyskysely Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilaille. Viitattu 12.9.2012. <http://publications.theseus.fi/handle/10024/32654>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010:4. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän Rap-
ti. Viitattu 31.8.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf.

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

Terveydenhoitolaki 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 13.8.2012. <http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuolto>.

Terveydenhuollonlaatuopas.2011.Kuntaliitto. Viitattu 28.9.2012
shop.kunnat.net/.../terveydenhuollon_laatuopas.pdf. POD tiedosto.

Valtioneuvoston asetus 1019/2004. Hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteis-
työstä. Viitattu 26.8.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus Kirjapaino
Oy, Jyväskylä.

Yhteenveto kehittämistoimista 2012, liiteosa. Kuusamon kaupunki: Perusturvan talousarvio
ja – suunnitelma vuosille 2012 -2014, käyttösuunnitelma 2012.

Ylikoski, T. 2000. Unohtuiko asiakas? Toinen uudistettu painos. Otava Kirjapaino Oy. Keu-
ruu.

LIITTEET

1. Liite 1 Potilastyytyväisyyskysely
2. Liite 2 Tutkimuslupa

Potilastyytyväisyyskysely

Hyvä vastaaja

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönä Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan potilaille kyselyn, millaiseksi potilaat kokevat Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan toiminnan. Tavoitteena on saada potilaiden näkemyksiä hoitotyön laadusta ja potilasturvallisuudesta.

Kyselyn suoritan viikolla 43 päivystävän lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanoton potilaille.

Kyselylomakkeen liitteenä on postimerkillä varustettu kirjekuori, jonka palautatte tutkijalle postitse **5.11.2012** mennessä. Voitte jättää myös suljetun kirjekuoren päivystyspoliklinikan kansliaan. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Lomakkeet käsittelee ainoastaan tutkija luottamuksellisesti. Tutkimusaineistoa käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa.

Anne Määttä
sairanhoitajaopiskelija

Vastatkaa kysymyksiin ympäröimällä itsellenne sopivin vaihtoehto

1. Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

2. Ikä

_____ vuotta

3. Asuinpaikka

1. Kuusamo
2. Muu kunta

4. Työtilanne

1. Koululainen/opiskelija
2. Työssä käyvä
3. Ei työssä
4. Eläkkeellä

5. Kävin päivystyksessä

1. arkisin kello 8 - 16
2. arkisin kello 16 - 22
3. arkisin kello 22 - 08
4. lauantai - sunnuntai kello 8 - 22
5. lauantai - sunnuntai kello 22 - 08

6. Kävin

1. Lääkärin vastaanotolla
2. Sairaanhoitajan vastaanotolla

7. Odotin päivystyspoliklinikalla vastaanotolle pääsyä

1. alle ½ tuntia
2. ½ - 1 tuntia
3. 1 - 2 tuntia
4. 2 – 3 tuntia
5. yli 3 tuntia

8. Syy hakeutua päivystykseen

1. Äkillinen sairastuminen
2. Tapaturma
3. Sairaanhoidajan tai lääkärin määräämä uusintakäynti
4. En saanut aikaa lääkärin ajanvarausvastaanotolle

Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä	Vähän samaa mieltä	Vähän eri mieltä	Täysin eri mieltä
9. Sain henkilökunnalta asiallista kohtelua	1	2	3	4
10. Hoitaja kertoi, mitä hoidon kiireellisyysarviointi tarkoittaa	1	2	3	4
11. Minulle kerrottiin jonotilanne ja arvio vastaanotolle pääsystä	1	2	3	4
12. Sain välillä tietoa odotusajan pituudesta	1	2	3	4
Vastaa tähän, jos kävit lääkärillä				
13. Sain lääkäriltä asiallista ja ymmärrettävää tietoa ja ohjeita	1	2	3	4
Vastaa tähän jos kävit sairaanhoitajalla				
14. Sain sairaanhoitajalta asiallista ja ymmärrettävää tietoa ja ohjeita	1	2	3	4
15. Potilastietojani käsiteltiin luottamuksellisesti	1	2	3	4

16. Päivystyspoliklinikan odotus-, seuranta- ja vastaanottotilat ovat asialliset 1 2 3 4

17. Olin tyytyväinen saamaani hoitoon ja kohteluun 1 2 3 4

18. Minkälainen kokemus päivystyspoliklinikalla käynnistä jäi.

19. Miten mielestänne tulisi kehittää päivystyksen toimintaa

KIITOS VASTAUKSISTANNE



~~Kainuun maakunta-kuntayhtymä~~
 Sosiaali- ja terveystoimi
 Kuusamon kaupunki
 Perusturva

HAKEMUS / LUPA

Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
 hoitotieteelliselle tutkimukselle

00.00.0000

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet	Osoite	Puhelin
Anne Määltä	Petäjälammentie 11A 93600 Kuusamo	040 514 7608
Oppilaitos	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto	
Kajaanin ammattikorkeakoulu	Hoitotyö /sairanhoidon ja pkl-vo-hoitotyö	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi	Painlaskutehokkuus Kuusamon terveyskeskuksen päivystyksessä	
Mihin tulosalueen/ vastualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy	Terveyskeskuksen päivystyspoliklinikka	
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta	Selvitettävä millä tavoin potilaat käyvät Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan toiminnan	
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu	Syksy 2012 - kevät 2013	
Kustannuksista vastaa	(pvm ja nimi)	
<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue / vastualue/ tulosyksikkö, josta sovittu kanssa		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi	Raportoinnin ajankohta	
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle, ylläpitäjälle	2013	
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous		
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		
Työryhmä		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys	Puhelin
	<i>Helena Heikkiselle Riitta Siivonen</i>	044-701242
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys	Puhelin
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvitys	Puhelin
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat)		
7.8.2012 <i>Anne Määltä</i>		

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

Päätös

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti
<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätillaa kääntöpuolella)
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____
<input checked="" type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus
7.8.2012 <i>Teija Jurvan hoitoyön johtaja</i>

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja Helena Heikkiselle (Sotkamontie 13 Rivitalo B 6, 87140 Kajaani)

