



”PITÄÄ RIITTÄÄ SE KUN SANON OLEVANI TODELLA KIPEÄ”

Potilaille merkityksellisiä asioita päivystyshoidossa

Karita Kaskinen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KASKINEN, KARITA:

”Pitää riittää se kun sanon olevani todella kipeä”: Potilaille merkityksellisiä asioita päivystyshoidossa.

Opinnäytetyö 63s., liitteet 10s.
Lokakuu 2010

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemia merkityksellisiä asioita päivystyshoidossa. Opinnäytetyössä tutkittiin vastaajien kokemuksista niitä asioita, jotka päivystyshoidossa ja siinä tapahtuvassa vuorovaikutuksessa ovat merkityksellisiä. Tavoitteena oli auttaa päivystyshoidon henkilökuntaa parantamaan hoidon laatua lisäämällä heidän tietoisuuttaan potilaille merkityksellisistä asioista.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin internetkyselyllä, jossa käytettiin hyväksi merkityksellisten tapahtumien tekniikkaa. Aineisto käsitti 37 merkityksellistä kokemusta, ja se analysoitiin sisällönanalyysin menetelmää käyttäen. Opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat päivystyshoito, potilas ja palvelun laatukokemus.

Vastaajat kokivat päivystyshoidossa merkityksellisiksi asioiksi tasavertaisen avun saamisen, henkilökunnan auttajana ja kokonaisvaltaisen hoidon. Tasavertaiseen avun saamiseen sisältyi hoidon oikeudenmukaisuus ja ennakkoluulottomuus sekä avun saaminen ja hoitoon pääsy. Henkilökuntaan liittyen merkitykselliseksi koettiin heidän ammattitaitonsa, tiedon välittyminen ja potilaan huomiointi. Kokonaisvaltainen hoito käsitti lääketieteellisen hoidon, voinnin seurannan, kivun hoidon, turvallisuuden tunteen, perussairaudesta ja perustarpeista huolehtimisen sekä turvallisen kotiutuksen.

Noin kaksi kolmesta (65 %) vastaajasta kertoi kokemuksessaan vuorovaikutukseen liittyvistä merkityksellisistä asioista päivystyshoidossa. Hyvää palvelukokemusta edistäviä tekijöitä olivat potilaan huomiointi ja kuuleminen sekä positiivinen viestintä. Huonoa palvelukokemusta edistäviä tekijöitä olivat negatiivinen viestintä, puutteellinen vuorovaikutus, epäammattimaisuus ja henkinen väkivalta, jota kuvasi kolme vastaajista.

Vuorovaikutuksen merkitys palvelun laatukokemukselle tulisi päivystyshoidossa tiedostaa ja panostaa sen parantamiseen. Jatkossa voitaisiin toteuttaa kvantitatiivinen tutkimus hoitajien näkemyksestä tämän opinnäytetyön tuloksena todettujen merkityksellisten asioiden toteutumisesta päivystyshoidossa.

Asiasanat: päivystys, potilas, laatu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

KASKINEN, KARITA:

The Significant Factors In Patients' Experiences of Acute Care.

Bachelor's Thesis 63 pages, appendices 10 pages.
October 2010

The purpose of this thesis was to describe factors that are significant in patients' experiences of acute care. The thesis aims to help acute care personnel improve the quality of patient care by providing information about the significant experiences.

The method of this thesis was qualitative. The data were collected using an internet questionnaire in which the significant event technique was applied. The data consisted of 37 patients' significant experiences and were analyzed through qualitative content analysis.

The results indicated that the significant factors of acute care are equal care, a helping personnel and comprehensive care. Because the interaction in acute care seemed especially significant in the responses, it was analyzed separately. The results revealed that the significant factors of acute care interaction are noticing and hearing the patient, positive, negative and inadequate communication, unprofessional behavior and emotional violence. These significant factors affected patients' experiences of acute care in either a positive or a negative way.

These results indicate that healthcare professionals should acknowledge the impact of interaction on the patients' experiences regarding the quality of care. Consequently, efforts should be made to further improve communication skills. Further study in this field could be a quantitative study on whether or not the significant factors revealed in this study are fulfilled in acute care.

Keywords: critical care, patient, quality

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Päivystyshoito	7
2.1.1	Potilas	9
2.1.2	Potilaan läheiset	11
2.1.3	Hoitohenkilökunta	12
2.2	Palvelun laatukokemuksen syntyminen	15
2.3	Aikaisempia tutkimuksia	17
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	20
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	21
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	21
4.2	Aineiston keruu- ja analyysimenetelmä	22
4.3	Opinnäytetyön toteuttaminen	25
5	TULOKSET	28
5.1	Potilaille merkityksellisiä asioita päivystyshoidossa	28
5.1.1	Tasavertainen avun saaminen	29
5.1.2	Henkilökunta auttajana	32
5.1.3	Kokonaisvaltainen hoito	35
5.2	Potilaille merkityksellisiä asioita vuorovaikutuksessa	40
5.2.1	Hyvää palvelukokemusta edistävät tekijät	41
5.2.2	Huonoa palvelukokemusta edistävät tekijät	43
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	47
6.1	Tulosten tarkastelua	47
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	50
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	54
6.4	Opinnäytetyöprosessi	58
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	60
	LÄHTEET	61
	LIITTEET	64

1 JOHDANTO

Uudella vuosituhannella päivystyshoitoa on keskitetty suuriin yhteispäivystyksiin, joka on luonut muutoksia terveystalouden järjestelmään. Muutokset ovat kasvattaneet tarvetta yhtenäisiin päivystyshoidon toimintamalleihin. Päivystyspoliklinikoiden on taattava korkealaatuista, oikea-aikaista, yhdenvertaista ja vaikuttavaa hoitoa ja hoitoon pääsyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3.)

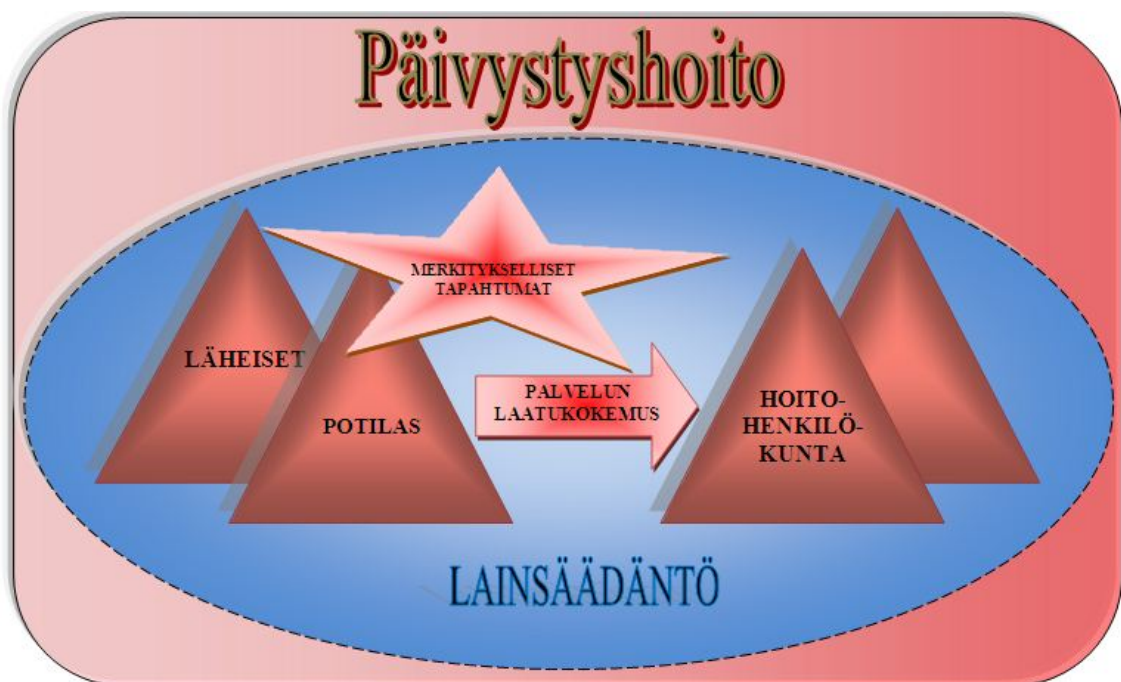
”Mentiin sisälle, niin ei taaskaan ketään kenelle ilmottautua aulassa. Sitten kävin sanomassa että vauva hengittää nopeasti, niin kaksi hoitsua tuli sitten ihmettelemään. – – Siinä sitten alkoivat puhua omien lapsiensä syntymäpainoista – – ihan kuin en huoneessa olisi ollutkaan. – – Oli rouvilla vähän asenteet pielessä. Niin törkeää käytöstä mua kohtaan – – Eivät kertaakaan laskeneet hengitystiheyttä. Rouvat siinä viljelivät kaikenmaailman viisauksia kaikkietävänä ja laittoivat sitten jonoon.” Nimim. Ea, 16.3.2010. Kaksplusfoorumi.

Palvelun laatukokemus muodostuu potilaan alitajuisesti verratessa odotuksiinsa päivystyskäynnillä koettuun laatuun. Potilaskuormitus, henkilöstön suuri vaihtuvuus ja sitoutumattomuus sekä hoitoketjujen toimimattomuus tulotilanteesta lähtien ovat uhkatekijöitä päivystyshoidon laadulle, sillä ne luovat kuilua koetun laadun ja potilaan odotusten välille. Päivystyshoidon toimipisteet saavat palautetta huonosta palvelusta ja yleinen asenne päivystyshoitoa vastaan muuttuu huonommaksi. (Grönroos 2001, 105; Teittinen 2008.)

Tämän opinnäytetyön aihe on syntynyt omasta kiinnostuksestani päivystyshoitoa ja sen laadun parantamista kohtaan. Tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemia merkityksellisiä asioita päivystyshoidossa. Työn tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa parantamaan hoidon laatua lisäämällä heidän tietoisuuttaan näistä merkityksellisistä palvelun laatukokemuksen tekijöistä. Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena tutkimuksena internetkyselyn avulla, käyttäen hyväksi merkityksellisten tapahtumien tekniikkaa.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Päivystystoiminta on kohdannut monia muutoksia 2000-luvulla. Suurempiin yksiköihin siirtyminen ja yhteispäivystysten syntyminen, yhtenäisten toimintamallien kuitenkin puuttuessa, on luonut hajanaisuutta järjestelmään. Päivystys on tärkeä osa julkista terveydenhoitoa, mutta sen laatu koetaan usein huonoksi heikon tai epäyhdenvertaisen hoitoon pääsyn tai korkealaatuisen hoidon puuttuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3.) Järjestelmän toimimattomuudesta ja kiireestä huolimatta hoitohenkilökunnalla voi olla omalla toiminnallaan mahdollisuus vaikuttaa koettuun palvelun laatuun ymmärtäessään paremmin laadun osatekijöitä, potilaiden odotuksia ja niihin vastaamista. Opinnäytetyöni teoreettiseen taustaan kuuluvia keskeisiä käsitteitä ovat päivystyshoito, potilas, läheiset, hoitohenkilökunta, merkitykselliset tapahtumat ja palvelun laatukokemus (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Päivystyshoito

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman tai muun syyn edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Päivystyshoito annetaan pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa, ja sen luonteen vuoksi sitä ei yleensä voida siirtää ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista. Päivystyshoito erotetaan muusta kiireellisestä hoidosta siten, että sitä toteutetaan ympäri vuorokauden. Yleisimmin päivystyshoitoa annetaan päivystyspoliklinikalla, mutta käsitteestä saatetaan puhua myös muissa terveydenhuoltoalan toimipisteissä. Päivystyshoidon kysyntä vaihtelee runsaasti vuorokaudenajan ja viikompäivien mukaan. (Malmström 2009; Voipio-Pulkki 2005, 21; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010, 20.)

Kansanterveyslaissa (28.1.1972/66) säädetään kunnan kansanterveystyöhön kuuluvaksi sairaankuljetuksen sekä kiireellisen avosairaanhoidon järjestäminen potilaan asuinpaikasta riippumatta, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto. Erikoissairaanhoitolaki (1.12.1989/1062) sisältää säädökset sairaanhoidon järjestämisestä. Laki velvoittaa antamaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle hänen sairautensa edellyttämä hoito välittömästi riippumatta hänen kotipaikkakunnastaan. Muutoin henkilön ottaminen sairaalahoitoon edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin lähetystä. Sekä kiireelliseen hoitoon että lähetettyyn perustuvaan hoitoon liittyy hoidon tarpeen arviointi yhtenäisin perustein. Kiireellistä avosairaanhoitoa kunnissa toteuttavat päivystyshoidon toimipisteet terveyskeskuksien tai sairaaloiden yhteydessä. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66; Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.)

Päivystyshoidon toimipisteitä kutsutaan ensiavuksi, päivystyspoliklinikoiksi tai nykyään yhä useammin yhteispäivystyksiksi. Päivystyshoidosta voidaan sanoa, että se on yhteiskunnan turvaverkko ja terveydenhuoltojärjestelmän palvelukulttuurin näyteikkuna. Sairaalaan sisäänotetuista potilaista valtaosa tulee päivystyksen kautta. Tästä johtuen päivystyspoliklinikat ovat saaneet myös sairaalan portinvartijan roolin. (Voipio-Pulkki 2005, 19–21.) Päivystyksen perustehtävä on torjua henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaava vaara. Tehtävään kuuluu päivystyshoidon tarjoaminen sisältäen kiireellisen tutkimuksen, hoidon ja palveluiden

tarpeen selvittämisen, välittömän hoidon antamisen sekä tarpeenmukaiseen hoitoon ja palveluihin ohjaamisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 24.)

Suomessa päivystystoimintaa ollaan keskittämässä yhteispäivystyksiin, joissa terveyskeskustasoinen yleislääkäripäivystys ja erikoissairaanhoidotasoinen erikoislääkäripäivystys hoitavat yhdessä päivystyspotilaita. Etuja päivystysten yhdistämisessä on muun muassa tilojen, laitteiden ja henkilöstön tehokas käyttö. Tarvittaessa perusterveydenhuollon potilaita hoitavien yleislääkäreiden on mahdollista saada erikoislääkärikonsultaatio. (Syväoja & Äijälä 2009, 95.)

Suomen lakiin lisättiin 1.3.2005 hoitotakuuksi kutsuttu valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004), joka koskee kiireettömän hoidon tarpeen arviointia ja toteuttamista. Terveyskeskukseen on halutessa saatava välitön yhteys puhelimitse tai tulemalla henkilökohtaisesti terveyskeskukseen sen julkisesti ilmoittamina aukioloaikoina. Virka-ajan ulkopuolella on järjestettävä päivystys. Hoidon tarpeen arviointiin kuuluu yhteydenoton syyn, sairauden oireiden ja niiden vaikeusasteen selvittäminen sekä kiireellisyyden määrittäminen yhteydenottajan kertomien esitetietojen tai lähetteen perusteella. Hoidon tarpeen arviointia toteuttavalla on oltava riittävä koulutus ja työkokemus sekä yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön ja pääsy potilasasiakirjoihin. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä myös puhelimitse. (Valtioneuvoston asetus. 1019/2004.)

Yhteispäivystysten potilasvirtaa kontrolloidaan hoidon tarpeen kiireellisyydsuokituksen eli triagen avulla. Triage-sana on yleistynyt ensi- ja akuuttihoitossa ympäri maailman. Sana on ranskaa ja tarkoittaa lajittelua, järjestämistä, erottelua ja valikoimista. Triagessa potilaita seulotaan eri ryhmiin lääketieteellisin perustein hoidon tarpeen kiireellisyyden mukaan. Tarkoituksena on antaa oikea-aikaista hoitoa potilaalle hänen vaivansa mukaisesti. Yhteispäivystyksissä erotellaan lisäksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluja tarvitsevat potilaat. Koulutettu triagehoitaja arvioi potilaan luokituksen kokemuksensa ja kirjallisen materiaalin avulla, tarvittaessa lääkäriä konsultoiden. (Syväoja & Äijälä 2009, 94–95.)

Päivystyshoidon palvelujen käyttämisen tulee perustua lääketieteellisille syille. Päivystyksiä ruuhkauttavat ei-lääketieteellisille syille perustuvat käynnit, kuten sairaslomatodistusten hakeminen. Aikaisemmin ei ole ollut yhtenäistä kriteeristöä siihen, minkälaisia potilaita päivystyksessä hoidetaan. Sosiaali- ja terveysministeriö on aloittanut 1.6.2009 kansallisen päivystyshankkeen, jonka tuloksena helmikuussa 2010 työryhmä on antanut ehdotuksen, jossa määritellään päivystyshoidon tavoitteet ja sisällöt ensimmäistä kertaa. Esitys sisältää ehdotuksen niistä lääketieteellisistä perusteista, jotka oikeuttaisivat kiireellisen hoidon saamisen. Päivystyspotilaan hoitoketjuun osallistuvat voivat niiden avulla saavuttaa yhteisen näkemyksen siitä, milloin päivystyskäyntiä tarvitaan ja milloin se on perusteltu. Päivystyksellisten ja ei-päivystyksellisten potilaiden rajapinnan selvittäminen helpottaa hoitoonohjausta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 24; Valtioneuvoston hankerekisteri 2009.)

Päivystysten kävijämäärä sekä tarpeettomat käynnit vähenevät triageluokituksen avulla, kun ei-päivystyshoitoa tarvitsevien ryhmä ohjataan kotiin tai hoitoon toiseen paikkaan. Kun päivystyksessä ovat ainoastaan päivystyshoitoa todella tarvitsevat potilaat, odotusajat lyhenevät, henkilökunnan työtaakka vähenee, tilat riittävät paremmin hoidettaville potilaille sekä päivystys rauhoittuu ja turvatomuuden tunne vähenee. (Kantonen 2007a; Kantonen 2007b; Syväoja & Äijälä 2009, 94.)

2.1.1 Potilas

Suomen perustuslaissa (11.6.1999/731) taataan jokaisen oikeus julkisen vallan takaamiin riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Potilaan oikeuksiin kuuluu oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Tämä potilaan oikeus on suhteessa kulloinkin käytössä oleviin terveydenhuollon voimavaroihin. Jos henkilölle ei voida antaa hoitoa, hänet on terveydentilasta riippuen joko ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä tai ohjattava tai toimitettava hoitoon muualle, jossa hoitoa voidaan antaa. Päivystykseen

ilmoittautunut henkilö on päivystyspotilas. Päivystyspotilaan hoidon tavoitteina voidaan pitää potilaan tilan vakauttamista, sairauden tai vamman diagnosointia ja tarvittavan hoidon sekä jatkohoidon järjestämistä. (Rasku, Sopanen & Toiviola 1999, 14; Suomen perustuslaki 11.6.1999/731; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Päivystyspoliklinikalle hoitoon hakeutumiseen johtaa useimmiten äkillinen sairastuminen tai tapaturma. Esimerkkejä yllättävistä ja äkillisistä sairastumisista ovat äkillinen voimakas sydänperäinen rintakipu, hengenahdistus, kova vatsakipu, äkillinen hellittämätön päänsärky, tajuttomuus ja liikenneonnettomuudessa loukkaantuminen. Päivystyspoliklinikalle saatetaan hakeutua myös kaatumisen aiheuttamien murtumien, pahoinpitelyiden, heikentyneen yleistilan tai myrkytystilojen vuoksi. (Koponen & Sillanpää 2005, 23.)

Potilaalla on oikeus tiedonsaantiin terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, eli potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei saataisi selvitystä. Potilaalle ei kuitenkaan anneta sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan, jos hän on aikaisemmin ilmaissut selkeästi tahtonsa hoitoon nähden. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Sairastuminen ja päivystyshoitoon turvautuminen merkitsevät kriisiä potilaan ja hänen läheisensä elämässä, vaikka potilaiden kokemukset ovatkin yksilöllisiä (Koponen & Sillanpää 2005, 23). Kriittisesti sairastunut potilas tarvitsee jatkuvaa tarkkailua ja hoitavan henkilön läsnäoloa. Potilas on usein riippuvainen häntä hoitavasta henkilöstä, ollessaan kyvytön osallistumaan omaan hoitoonsa sairauden, vamman tai tajuttomuuden vuoksi. (Potinkara 2004, 14–15.) Päivystyspoliklinikalla potilaan yksityisyys ja oma reviiri ovat vaarassa hävitä, jolloin eettiset näkökulmat hoidossa korostuvat. Fyysisten tuntemusten lisäksi potilaan tietoisuus ympäröivästä todellisuudesta muuttuu, ja tämän vuoksi päivystyspoti-

laan hoito on erityisen kokonaisvaltaista. (Sillanpää 2008, 40; Potinkara 2004, 15.)

Koposen ja Sillanpään (2005) mukaan potilaat odottavat päivystyshoidolta terveydentilansa edellyttämää käypää hoitoa, lievitystä kärsimyksiinsä ja lohdutusta. Odotuksiin kuuluvat lisäksi turvallisuuden kokeminen, läheisyys, aikanaan autetuksi tuleminen, mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä sekä tuki voimavarojen löytämiseen uudesta tilanteesta selvitäkseen. Turvallisuuteen liittyvät luottamus hoitohenkilökunnan ammattitaitoiseen toimintaan, kivunhoito ja tuskan sekä pelon lievittäminen. Potilaat odottavat läheisyyden kokemista, joka sisältää lohduttamista, toivon herättämistä ja kunnioittavaa käytöstä. Merkittävänä odotuksena potilailla on tiedonsaanti ja siihen liittyvä mahdollisuus päättää omasta hoidostaan ja omista asioistaan. (Koponen & Sillanpää 2005, 24–25.)

2.1.2 Potilaan läheiset

Päivystyshoidossa hoitohenkilökunta tapaa paljon potilaan läheisiä, potilaalle tärkeitä henkilöitä. Potilaan omaisiksi kutsutaan yleisesti potilaan lähisukulaisia. Täysi-ikäinen ja -valtainen potilas päättää, kenelle hänestä saa antaa tietoja. Yhteistyö läheisten kanssa on siis potilaan luvan alaista. Kriittisissä päivystystilanteissa, joissa potilas ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan tai pysty tekemään päätöksiä ymmärtäen niiden seurauksia, omainen toimii potilaan tahdon välittäjänä. Lapsipotilaiden hoidossa yhteistyö vanhempien kanssa on kaiken hoidon perusta, ja päivystyspoliklinikalla lasta ei eroteta vanhemmistaan. Suomessa omaisilla ei ole laillista velvoitetta huolehtia sukulaisistaan. (Koponen & Sillanpää 2005, 25.)

Läheiset ovat päivystyspotilaalle tärkeä tukiverkosto. Omien voimavarojensa rajoissa he edistävät potilaan hyvää oloa, tukevat tämän selviytymistä, välittävät tietoa ja huolehtivat potilaan asioista. Läheinen on arvokas tiedonlähde, kun potilaan hoidon toteuttamiseksi tarvitaan tietoa potilaan terveydestä ja perheen tilanteesta. (Potinkara 2004, 16.) Kriittisesti sairaan potilaan läheinen kokee usein pelkoa ja ahdistusta, huolta, vihaa tai jopa syyllisyyttä. Läheiselle on tär-

keää, että hän saa tietoa hoitoon liittyvistä asioista, kuten potilaan tilasta, hoidon etenemisestä ja kestosta. Läheiselle potilaan auttaminen ja hoitoon osallistuminen on myös tärkeää. Hoitohenkilökunnan on tärkeä huolehtia läheisen hyvinvoinnin edistämisestä tiedonannon lisäksi huolenpidolla ja ymmärtävällä keskustelulla. (Koponen & Sillanpää 2005, 25–27; Potinkara 2004, 16–18, 22.)

Potilaan läheisen ja hoitavan henkilön yhteistyötä edistäviä tekijöitä ovat hyvät vuorovaikutustaidot, keskinäinen kunnioitus ja jakaminen sekä luottamus. Työyksikön arvot saattavat olla estäviä tekijöitä yhteistyösuhteessa, jos perhekeskeinen toiminta ei toteudu. (Potinkara 2004, 27–28.) Potilaan läheisen ja hoitavan henkilökunnan yhteistyö on usein liian vähäistä, ja saattaa keskittyä vain potilaan voinnista tiedottamiseen jättäen huomiotta läheisen selviytymisen ja roolin potilaan hyvinvoinnin tukijana. Läheisen mahdollisuuteen olla läsnä potilaalle vaikuttaa hoitohenkilökunnan asenteiden lisäksi päivystyspoliklinikan tilat ja niiden aiheuttama yksityisyyden suojan ongelma muihin potilaisiin nähden. (Koponen & Sillanpää 2005, 27.)

Myös potilaiden ja henkilökunnan määrä päivystyksen kokonaistilanteen huomioiden voi olla esteenä potilaan tukiverkon edistämisessä, jos hoitohenkilökunta ei ehdi päivystyksen perustehtävän ohella tehdä yhteistyötä läheisten kanssa. Erityisesti sairaanhoitaja potee huonoa omaatuntoa, kun potilaan läheisen kanssa keskusteluun ei ole aikaa. Sairaanhoitajan olisi osattava kohdata läheinen kiireellisessäkin tilanteessa siten, että ei loukkaa läheistä tai anna epäystävällistä kuvaa itsestään. Hoitavan henkilökunnan on kiireestäkin huolimatta syytä selvittää, millä tavoin läheinen on osallisena potilaan päivittäiseen elämään ja kotona selviytymiseen. Läheistä on pystyttävä tukemaan, jotta he pystyvät muuttuneessa tilanteessa järjestämään perheen huolenpitoa uudelleen. (Koponen & Sillanpää 2005, 27; Potinkara 2004, 63.)

2.1.3 Hoitohenkilökunta

Päivystyspoliklinikalla toimitaan moniammatillisessa yhteistyössä. Potilasta hoitavaan henkilökuntaan kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä mo-

nessa toimipisteessä myös hoitotyön tai lääketieteen opiskelijoita. Lisäksi päivystyshoidossa toimitaan usein yhteistyössä sihteerien sekä laboratorion ja röntgenosaston henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyössäni hoitohenkilökunta tarkoittaa sairaanhoitajia, lähihoitajia ja lääkäreitä. Päivystyshoito on luonteeltaan vaihtelevaa, ennakoimatonta ja potilaskeskeistä, joka asettaa vaatimuksia hoitohenkilökunnalle. (Koponen & Sillanpää 2005, 28–29.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) määrittelee henkilön oikeuden harjoittaa ammattiaan ja käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä, jonka terveydenhuollon oikeusturvakeskus hakemuksesta myöntää vaadittavan koulutuksen suorittaneille. Laissa määrätään terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta antaa aina kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Laki sisältää myös terveydenhuollon ammattihenkilön ammatteettiset velvollisuudet. Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämäärä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Ammattihenkilön on sovellettava yleisesti hyväksytyjä kokemusperäisesti perusteltuja menettelytapoja ja hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään koulutustaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Päivystyksessä työskentelevän hoitohenkilökunnan tulisi omata riittävä lääketieteen ja hoitotyön osaaminen sekä päivystyksen potilastilanteiden hallinta voidakseen toimia päivystyksessä. Päivystyspoliklinikalle tulisi varata mahdollisimman osaava ja kokenut henkilöstö. Erityisesti hoidon tarpeen ensiarviointiin ja alkuvaiheen diagnostiikkaan tarvitaan osaava henkilökunta. Vaadittavaa työkokemuksen pituutta hoidon tarpeen arvioinnin tekijälle ei erikseen ole säädetty. On kuitenkin oletettavaa, että työkokemuksen ja koulutuksen pituus vaikuttaa arvioinnin osuvuuteen ja siihen, että potilas tulee ohjatuksi oikeaan hoitoon oikea-aikaisesti. (Syväoja & Äijälä 2009, 30.)

Paakkosen (2008) väitöskirjassa on kartoitettu päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajana toimimiseen tarvittavaa osaamista. Päivystyspoliklinikalla työskentelevällä tulee olla sairaanhoitajan perustaidot, joihin kuuluu muun muassa kyky toteuttaa eettisiä käytäntöjä, ihmissuhdetaidot ja muutoksensietokyky. Eettisessä

osaamisessa painotettiin sairaanhoitajan kykyä lievittää potilaan ja omaisten järkyttynyttä tilaa omalla kunnioittavalla käytöksellään ja halullaan auttaa. Ihmissuhdetaitoihin sisältyi kyky hoitosuhteen luomiseen. Hoitajan olisi kiireessäkin osattava käyttäytyä rauhallisesti ja varmasti, samanaikaisesti arvioiden potilaan tilaa sekä suunnitellen ja toteuttaen hoitoa. (Paakkonen 2008.)

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan perustaitoihin kuuluu kyky sekä lääkärin kanssa yhteistyössä tehtävään potilaan hoitamiseen että omaan akuuttihoiton osaamiseen perustuvaan potilaan hoitoon ja tilan tarkkailuun. Itsenäisessä työskentelyssä painotetaan oman arviointikyvyn hyväksikäyttöä ja johtopäätösten tekemistä. Työskentely päivystyspoliklinikalla vaatii lisäksi laajaa teoreettisen tiedon hallintaa monenlaisten potilaiden hoidossa, ja siihen liittyvää näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista. Potilaan turvallisuus on päivystyksessä erittäin tärkeää, sillä koko hoito tähtää potilaan selviytymiseen. (Paakkonen 2008.)

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan työssä tarvitaan perusosaamisen lisäksi laajempaa erityisosaamista. Potilaan tilan havainnointi, siinä tapahtuneiden muutosten tunnistaminen sekä niihin oikea-aikainen ja nopea reagointi ovat osa sairaanhoitajan erityisosaamista päivystyspoliklinikalla. Potilaiden voinnin muutokset ja tarvittavat hoitotoimenpiteet tulisi pystyä ennakoimaan. Itsenäinen päätöksenteko vaatii päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalta vastuullisen otteen työhön. (Paakkonen 2008.)

Päivystyspoliklinikoiden työn luonteen vuoksi paikallisen työnjaon tulee olla selkeää ja joustavaa sekä moniammatillista yhteistyötä tukevaa. Päivystyshoidossa uusien työntekijöiden työnkuva tulee suunnitella osaamisen mukaan, ja heille tulisi järjestää järjestelmällinen kokeneen työntekijän perehdytys toimipisteen perehdytysohjelman mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 32.) Paakkosen (2008) mukaan toivottiin, että tulevaisuudessa osaksi päivystyksen hoitohenkilökunnan toimenkuvaa siirtyisi esimerkiksi laboratorio- ja röntgentutkimusten itsenäinen tilaaminen, pienten haavojen ompelu ja kivun hoito. Tämän päivän sairaanhoitajakoulutus antaa tarvittavaa huonommat valmiudet toimia päivystyspoliklinikan vaativassa työssä. Koulutukseen tulisi lisätä teoreettisen tie-

don vahvistamista erityisesti luonnontieteiden osalta, ja toisaalta käytännön osaamisen harjoittamista esimerkiksi hätätilapotilaiden tunnistamisessa ja hoidon aloittamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 33; Paakkonen 2008.)

2.2 Palvelun laatukokemuksen syntyminen

Terveydenhuollon asiakkaat vaativat yksilöllisiä tarpeitaan vastaavia julkisia palveluja, jotka ovat tasavertaisesti kaikkien saatavilla. Vaatimukset edellyttävät julkisten palvelujen laadun ja saatavuuden jatkuvaa kehittämistä. Ihmisten kokemukset, odotukset ja arvot muuttuvat ajan myötä, jonka vuoksi myös laatukriteerejä on ajoittain uudistettava. (Suomen Kuntaliitto 1998, 5,7.)

Palvelun käsitteelle on olemassa useita määritelmiä. Käsitteen merkitys vaihtelee henkilökohtaisesta palvelusta palveluun tuotteena, ja tämä tekee sen yksioikoisesta määrittelystä vaikeaa. Useimmiten palvelu kuitenkin merkitsee jonkinlaista vuorovaikutusta palveluntarjoajan kanssa sekä prosesseja ja tekoja, jotka ovat luonteeltaan hyvin aineettomia. Palvelut tuotetaan ja kulutetaan ainakin jossain määrin samanaikaisesti, ja asiakas usein osallistuu tuotantoprosessiin. (Grönroos 2001, 78–81.) Terveydenhuollossa asiakkaita kutsutaan potilaiksi. Potilasta ei ole asetettu hoitohenkilökuntaan nähden heikommaksi ja vahvemmaksi, kuten kuluttajaa ja palveluntarjoajaa. Potilas on enemmän kuin asiakas, sillä hoitohenkilökunnan on turvattava yksilön perusoikeudet. Potilaan oikeusaseman turvaa potilaslainsäädäntö. (Saarenpää 2000, 34.)

Terveydenhuollon laadun kehittämisessä potilaiden arviot hoidosta ja tyytyväisyys hoidon kokonaisuuteen ovat tärkeitä osatekijöitä. Laatua ei voi rakentaa ilman potilaan kuulemistä. (Taipale 2000, 44.) Palvelujen laatua arvioitaessa on ymmärrettävä, mitä asiakkaat odottavat ja miten he arvioivat palvelua. Laatu on subjektiivista. Se on mitä tahansa, mitä asiakkaat sanovat sen olevan tai miksi sen kokevat. Asiakkaan kokemalla palvelun laadulla on kaksi ulottuvuutta: tekninen eli lopputulosulottuvuus, mitä asiakas saa, ja toiminnallinen eli prosessitulottuvuus, miten hän sen saa. Koettuun palvelun laatuun vaikuttaa olennaisesti se, mitä asiakkaan ja palveluntarjoajan välisessä vuorovaikutuksessa ta-

pahtuu. Tätä toiminnallista laatua ei voida arvioida niin objektiivisesti kuin teknistä laatua, joka on asiakkaalle ongelman tekninen ratkaisu – se mitä asiakkaalle palveluprosessista jää. (Grönroos 2001, 98–101.)

Palveluntarjoajan imago vaikuttaa laadun kokemiseen. Jos asiakkailla on myönteinen mielikuva palveluntarjoajasta tai toimipisteestä, pienet virheet annetaan helpommin anteeksi. Jos imago on kielteinen, mikä tahansa toimipisteessä tapahtuva virhe vaikuttaa suhteellisesti enemmän. Palveluista saadut tekninen ja toiminnallinen kokemus eivät siis yksinään määrää palvelun laatukokemusta. Toimipisteen imago vaikuttaa ennakkoon syntyvien odotusten muodostumiseen. Laatu on hyvää, kun koettu laatu vastaa asiakkaan odotuksia. Odotusten ollessa epärealistisia, kokonaislaatu koetaan alhaiseksi, vaikka objektiivisesti mitattuna laatu olisi hyvää. Odotuksiin vaikuttavat imagon lisäksi esimerkiksi markkinointi ja asiakkaan omat tarpeet. Laadun kokemus ilmenee asiakkaiden tyytyväisyytenä tai tyytymättömyytenä. (Grönroos 2001, 101, 104–106; Perälä 2006.)

Vuorovaikutustilanteet palveluntarjoajan ja asiakkaan, eli sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan ja hoitavan henkilön, välillä ovat palvelun laatukokemuksen kannalta ratkaisevia. Näitä tilanteita kutsutaan totuuden hetkiksi, sillä hoitavalla henkilöllä on mahdollisuus juuri siinä tilanteessa osoittaa potilaalle palvelun toiminnallista laatua. Jos totuuden hetkessä on ollut ongelma, on liian myöhäistä korjata asiaa potilaan lähdettyä. Päivystyspoliklinikalla potilas kohtaa useita totuuden hetkiä jo siitä lähtien kun hän astuu sisään toimipisteeseen, aina siihen asti kun hän lähtee sairaalasta. Näiden totuuden hetkien optimaalinen hoitaminen on olennainen osa laadunhallintaa. (Grönroos 2001, 112.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan nähdä kolme toimijaa palvelun laadun kokemuksen syntyessä; kunta, palveluntuottaja ja asiakas tai potilas. Näiden toimijoiden odotukset ja kokemukset palvelusta ovat erilaiset. Koetun palvelun laadun näkökulmasta olisi tärkeää, että toimijat muodostaisivat yhteisen näkemyspalvelujen toteuttamisesta ja olisivat tietoisia palveluun kohdistuvista odotuksista. (Saurén & Haho 2007.)

Jotta palvelun laatua voidaan kehittää, on ymmärrettävä sen koostavat osatekijät. Kansainvälisen standardoimisliiton määritelmän mukaan laatu on tuotteen tai palvelun ominaisuuksista koostuvaa kokonaisuutta, joka pohjautuu tuotteen tai palvelun kykyyn täyttää sille kohdistetut vaatimukset. Tähän määritelmään liittyy juuri palvelun laadun ja odotusten tai vaatimusten välinen riippuvuus. (ISO Terms and Guidelines 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön hanke päivystyshoidon perusteista keskittyi päivystystoiminnan laadun parantamiseen. Aikaisemmin päivystyksille ei ole asetettu yhtenäisiä laatutavoitteita, ja laatutyötä ovat ohjanneet käytettävissä olevat laadun seurannan menetelmät ja tietotekniikan rajoitteet. Päivystystoiminnan laatu koostuu onnistuneesta alueellisesta työnjaosta ja yksittäisten toimipisteiden laadukkaasta toiminnasta. Vuoden 2011 aikana tulisi kehittää kansallinen mittaristo, jossa keskityttäisiin tärkeimpiin potilastyytyväisyyttä, hoitoon pääsyä, hoidon sisältöä ja kestoa sekä jatkohoitoon pääsyä koskeviin laatukriteereihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 35–36.)

2.3 Aikaisempia tutkimuksia

Suomessa on tutkittu asiakastyytyväisyyttä päivystyspoliklinikoilla (liite 1). Yleisesti potilaat kertovat olevansa melko tyytyväisiä hoitoon, mutta kehittämiskohteita on useita. Korhosen (2002) pro gradu -tutkielmassa parantamisen kohteiksi nähtiin esimerkiksi vastaanottotilanne, jossa potilas joutuu kertomaan asiansa usealle ennen hoidon alkuun pääsemistä. Potilaat olisivat kaivanneet hoidon etenemisestä väliaikatietoja ja viihtyvyyttä odotustilaan sekä yksityisyyttä hoito- ja tarkkailutiloihin. Potilaan mielipiteiden kuuntelu, kivun ja oireiden lievitys sekä salassapito olivat kaikki kehittämisen tarpeessa. Saarisen (2007) pro gradu -tutkielmassa päivystyspoliklinikan laadusta koettiin myös kivunlievityksen olevan hidasta. Ohjauksessa ja opetuksessa oli puutteita erityisesti akuutin sairaskohtauksen vuoksi tulleiden mielestä. (Korhonen 2002; Saarinen 2007.)

Poutalan (1998) ensiapupoliklinikan vuorovaikutussuhdetta koskevassa pro gradu -tutkielmassa todettiin vuorovaikutusta haittaavina tekijöinä potilaiden

pitkä jonotusaika ja siihen liittynyt ohjauksen ja väliaikatietojen niukkuus. Myös yksityisyyden suojaamisen puutteita oli todettu. Tärkeinä hyvän vuorovaikutussuhteen osa-alueina mainittiin muiden muassa kohteliaisuus, ystävällisyys, kuuntelu, tasapuolinen kohtelu, kivun huomiointi ja oikeudenmukainen kohtelu. (Poutala 1998.)

Pellikka (2002) on tutkinut potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Tutkimuksessa todettiin kehittämiskohteiksi päätöksentekotoiminnot, omatoimisuutta tukevat toiminnot ja hoitoon pääsy. Hyvin onnistuneita toimintoja olivat ohjaavat, fyysiset, jatkuvuutta ylläpitävät ja huolenpitotoiminnot. Hyvää hoitoa tutkittiin myös Apellin (1995) tutkimuksessa, jossa hoidon arvioijana olivat päivystyksenä ohitusleikatut. Tutkimuksessa tuli esille sairastumiseen liittyvät tunteet, joita olivat pelko, yksinäisyys, avuttomuus, turvattomuus ja masennus. Hoidon kokemiseen vaikuttivat vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa, kivun hoito, tiedonsaanti, jatkohoito, potilastoverit ja omaiset, joista juuri päivystyspoliklinikoita koskevissa tutkimuksissa on jo useamman todettu olevan kehittämistarpeessa. (Apell 1995; Pellikka 2002.)

Iso-Britanniassa McKinley, Stevenson, Adams ja Manku-Scott (2002) tekivät tutkimuksen, jossa selvitettiin hoitoon kohdistuvien odotusten vaikutusta tyytyväisyyteen. Heidän tutkimuksessaan tuotiin esille, että teorioita odotusten ja asiakastyytyväisyyden välisestä suhteesta on ollut, mutta asiaa ei ole tutkimalla vahvistettu. Tutkimuksessa tuli esille, että potilaat, joiden odotukset hoitoa kohtaan täyttyivät, olivat selvästi tyytyväisempiä kuin ne, joiden odotukset eivät täyttyneet. Samalla tavoin Yhdysvalloissa Bell ym. (2002) totesivat odotusten vaikuttavan. Heidän tutkimuksessaan potilaista noin joka kymmenes ilmoitti yhden tai useamman odotuksen jääneen täyttymättä. Nämä potilaat kokivat vähemmän tyytyväisyyttä hoitoon, huonompaa parantumista ja olivat hoitokielteisempiä. (McKinley, Stevenson, Adams & Manku-Scott 2002; Bell ym. 2002)

Kvistin (2004) väitöskirjassa käsiteltiin hoidon laatua uudesta näkökulmasta, potilaan ja henkilöstön yhteisenä asiana. Tutkimuksessa toteutettiin kysely sekä potilaille että henkilöstölle. Molemmat osapuolet arvioivat yleisesti hoidon laadun olevan hyvää, mutta laadun monipuolisessa arvioinnissa oli selkeästi eroja

potilaiden ja henkilöstön välillä. Potilaat arvostivat henkilöstön ammattitaitoa, miellyttävää kohtelua ja avunsaantia tarpeisiinsa. He olivat kuitenkin tyytymättömiä mahdollisuuksiinsa osallistua omaan hoitoon, tiedon saantiin, kiireeseen ja riittämättömään hoitohenkilökunnan määrään. Kaikkien henkilöstöryhmien mielestä suurimmat esteet hoidon laadulle olivat juuri kiire ja riittämätön henkilökunnan määrä. Henkilöstöstä mielestään parhaiten hoidon laatua toteuttivat sellaiset, jotka olivat tyytyväisiä organisatorisiin tekijöihin. (Kvist 2004.)

Päivystystoiminnan muutosta on tutkittu Kohosen (2001) pro gradu -tutkielmassa, jossa yksi tehtävistä selvitti henkilöstön asennoitumista uuteen hoitokulttuuriin. Kaikki henkilöstöryhmät olivat halukkaita kehittämään itseänsä, ja muutoksiin suhtauduttiin myönteisesti. Henkilöstö tiedosti oman ammatillisen pätevyytensä joutumisen kritiikin kohteeksi, kun erikoisalojen potilasryhmät kohtaavat yhteispäivystyksissä. Muutoksista koettiin uhkaa työmäärän, kiireen ja epätietoisuuden lisääntymisen merkeissä. Hoitohenkilöstö koki, että tarvitsisi annettua enemmän aikaa sopeutua muutoksia koskeviin järjestelyihin. (Kohonen 2001.)

Aikaisemmin mainittu päivystyspalvelujen järjestelmän hajanainen olemus aiheuttaa monilla työpaikoilla tyytymättömyyttä organisatorisiin tekijöihin. Tyytymättömät työntekijät kokevat toteuttavansa huonompaa hoidon laatua potilaille. Henkilöstö tarvitsisi aikaa sopeutua uuteen hoitokulttuuriin, ja uskon, että tämä aiheuttaa hoidon laadun väliaikaista heikentymistä uusissa yhteispäivystyksissä. Tutkimusten mukaan potilaat odottavat tiedon saantia, henkilökohtaista huomiointia sekä hoitoympäristön huomiointia. Asiakastyytyväisyyttä mittaavissa tutkimuksissa on todettu muiden muassa juuri näiden olevan kehittämistarpeessa päivystyspoliklinikoilla. Syntyy palvelukuilu, odotusten ja koetun laadun välinen ero, joka vaikuttaa negatiivisesti palvelun laatukokemukseen. (Kvist 2004; Kohonen 2001; Korhonen 2002; Pellikka 2002; Apell 1995.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemia merkityksellisiä asioita päivystyshoidossa.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

- Mitkä asiat päivystyshoidossa ovat potilaille merkityksellisiä?
- Mitkä asiat päivystyskokemuksen vuorovaikutuksessa ovat potilaille merkityksellisiä?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa parantamaan hoidon laatua lisäämällä heidän tietoisuuttaan potilaille merkityksellisistä asioista päivystyshoidossa.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää ja kuvata tutkimuskohdetta. Menetelmä oli paras vaihtoehto opinnäytetyöhöni, sillä laadullisessa tutkimuksessa pyritään hahmottamaan ihmisen tulkintoja ja asioille antamia merkityksiä. On myös mahdollista tutkia ihmisen käyttäytymistä tämän omasta näkökulmasta. Tavoitteena tutkimuksessa on löytää tai paljastaa tosi-asioita, luoda uutta teoriaa vanhan todentamisen sijaan. Menetelmä sopii hyvin käytettäväksi silloin, kun ilmiöstä ei ole tietoa tai siitä ei ole tehty tutkimuksia. Laadullisella tutkimuksella saadaan tiedonantajilta subjektiivista tietoa. (Kananen 2008, 24, 32; Pyörälä 2002; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista lähestymistapaa, jonka tarkoituksena on tarkastella aineistoa yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti. Aineisto määrää, mikä on merkityksellistä, eikä tutkija. Päättely etenee siis aineistolähtöisesti yksittäistapauksista yleiseen teorianmuodostukseen. Taustalla laadullisen tutkimuksen tekemisessä on kuitenkin aina tutkijan arvolähtökohdat ja aiheesta aikaisemmin tutkittu tieto, käsitteet ilmiölle, vaikka toisaalta ennakkoletuksia ei saisi asettaa. (Kananen 2008, 28; Hirsjärvi ym. 2009, 161, 164; Kylmä & Juvakka 2007, 23.)

Kvalitatiivinen tutkimus on empiiristä tutkimusta. Tietoa hankitaan usein luonnollisissa, todellisissa tilanteissa ja tiedon keruun instrumenttina suositaan ihmistä. Tutkimuksissa suositaan aineistonkeruumenetelmiä, joissa tiedonantajan näkökulma ja ”ääni” pääsevät esille. Yksittäistä tapausta tutkitaan perusteellisesti syvyysuunnassa. Tutkittavien määrä on tämän vuoksi yleensä pieni, ja otanta harkinnanvarainen, eli tutkittavat valitaan sillä perusteella, mistä uskotaan saatavan parhaiten tietoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Kananen 2008, 25.)

Laadullisen tutkimuksen tutkimussuunnitelma sekä tutkimustehtävät voivat muotoutua läpi tutkimusprosessin, sillä ennalta ei voida tietää, mitä asioita ilmi-

östä tulee esille aineiston keruun aikana. Aineiston analysointi alkaa yleensä heti, kun aineiston kerääminen aloitetaan, tai ainakin mahdollisimman pian sen jälkeen. Tuloksia ei ensisijaisesti pyritä esittämään numeraalisesti, vaan käytetään sanoja ja lauseita. (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Kananen 2008, 24–25; Pyörälä 2002.)

4.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmä

Aineiston keruuta suunniteltaessa on mietittävä, miten suuri tiedonantajien lukumäärä tutkimukseen olisi saatava, jotta se olisi riittävä. Aineiston kokoon vaikuttavat tutkimuksen laajuus, tutkittavan ilmiön luonne, aineiston laatu ja tutkimuksen asetelma. Keskeistä on myös miettiä, tavoitellaanko hyvin samankaltaisia tiedonantajia vai tiedonantajien erilaisia tyyppejä, eli sellaisia joilla on joko paljon kokemusta tai hyvin vähän kokemusta tutkittavasta asiasta. Laadukasta aineistoa saadaan yleensä tietoa jakavilta osallistujilta, jotka tietävät tutkimuksesta ja tutkittavasta aiheesta, ja joilla on aikaa asettua haastateltaviksi. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83–84.)

Valitsin tutkimukseni aineistonkeruumenetelmäksi kyselyn. Kyselyllä aineiston kerääminen tapahtuu siten, että tiedonantaja itse täyttää hänelle esitetyn kyselylomakkeen joko valvotussa tilanteessa tai kotonaan. Kyselyyn vastaajien tulee yleensä olla kirjoitus- ja lukutaitoisia ja heillä tulisi olla kyky, halu sekä osaaminen ilmaista itseään tarkoittamallaan tavalla kirjallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Sen nopeus ja vaivattomuus säästää tutkijan aikaa sekä vaivannäköä. Lomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoa esimerkiksi käyttäytymisestä ja toiminnasta, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Niitä on käytetty laadullisessa tutkimuksessa jo vuosikymmenten ajan, sillä ne sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin vastausten ehdottamisen sijaan. Avoimet kysymykset osoittavat vastaajan ajattelussa keskeiset ja tärkeät asiat sekä tunteiden voimakkuuden. (Hirsjärvi ym. 2009, 195, 197–201.)

Halusin tutkimuksessani käyttää internetiä aineiston hankinnan kanavana. Löytääkseni vastauksen tutkimustehtäviini potilaiden kokemuksista minun tuli kysyä asiasta potilailta itseltään. Esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ei kuitenkaan ole luvallista haastatella potilaita. Tämän vuoksi minun piti tavoittaa henkilöitä, joilla on kokemuksia päivystyshoidosta, mutta eivät juuri sillä hetkellä ole minkään päivystyspoliklinikan potilaita. Halusin myös opinnäytetyöhöni vastauksia potilaiden kokemuksista päivystyspoliklinikoilta ympäri Suomea sen sijaan, että vastaukset kohdistuisivat johonkin tiettyyn päivystyspoliklinikkaan. Internetin avulla on mahdollista tavoittaa ihmisiä hyvin laajalta alueelta.

Käytin kyselyssäni merkityksellisten tapahtumien tekniikkaa. Tekniikka on kehitetty toisen maailmansodan aikana sotilaslentäjien koulutuksessa. Hoitotyössä sitä alettiin soveltaa 1960-luvulla opiskelijoiden käytännön harjoittelun arvioinnissa. Vuosituhannen vaihteessa merkityksellisten tapahtumien tekniikkaa on käytetty useissa terveydenhuollon laatuun liittyvissä tutkimuksissa. Suomessa tekniikan käyttö on ollut melko vähäistä, mutta sitä on suositeltu käytettäväksi asiakaspalautteiden keräämisessä ja muussa laatutyöskentelyssä. Koponen, Perälä ja Räikkönen (2000) toteavat tutkimuksessaan, että merkityksellisten tapahtumien tekniikka soveltuu hyvin tutkimukseen, jonka tavoitteena on kuvata potilaiden ja asiakkaiden hoitokokemuksia ja muodostaa hoidon laatuindikaattoreita asiakaslähtöisesti. Tekniikkaa voidaan käyttää tutkittaessa hoitohenkilökunnan, potilaiden ja omaisten omakohtaisia kokemuksia ja sitä voidaan soveltaa sekä laadullisessa että määrällisessä tutkimuksessa. (Koponen, Perälä & Räikkönen 2000.)

Merkitykselliset tapahtumat ovat odotuksista myönteisellä tai kielteisellä tavalla poikkeavia tilanteita. Ne ovat hyvin mieleen jääviä, ja niillä on erityinen merkitys kokemuksen kuvaajalle. Tekniikalla on useita nimiä, joista yhdessä tapahtumat nimetään kriittisiksi tapahtumiksi. Terveysalalla nimikettä voidaan pitää harhaanjohtavana, jos tapahtumat eivät liity kriittisesti sairaan potilaan hoitoon tai muuhun akuuttiin tilanteeseen. (Koponen, Perälä & Räikkönen 2000.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään aineiston riittävyteen viittaavaa saturation eli kylläntymispisteen käsitettä. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistoa ke-

rätään niin kauan kuin tutkimusongelman kannalta ilmaantuu uutta tietoa. Kun samat asiat alkavat kertaantua, katsotaan saturaation tapahtuneen. Aineiston kerääminen aloitetaan siis päättämättä, kuinka monta tapausta tutkitaan. Oma-kohtaisia kokemuksia tutkittaessa on kuitenkin hankalaa määrittää kylläntymispistettä, sillä yksittäisen ihmisen kokemus on ainutkertainen. Lisäksi opinäytetyössä saturaatio täyttyy harvoin, ja aineiston hankinnan rajoituksena toimiikin sen sijaan aika. (Vilkkä 2007, 128; Hirsjärvi ym. 2009, 182; Pyörälä 2002.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sillä voidaan analysoida kirjallista aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuitenkin vain saada aineisto järjestettyä sellaiseen muotoon, että on mahdollista tehdä siitä johtopäätöksiä, jotka muodostuvat tutkimuksen tuloksiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103, 108.)

Sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistäminen tapahtuu siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämisvaiheessa voidaan sekä tiivistää että pilkkoa aineistoa osiin tutkimustehtävien mukaisesti. Tässä voidaan käyttää hyväksi koodaamista, samaan ryhmään kuuluvien asioiden merkitsemistä esimerkiksi värikoodein. Alkuperäiset ilmaukset kirjataan ylös pelkistäen ne lyhyempään muotoon käyttämällä aineistosta nostettuja ilmauksia, kuitenkin kadottamatta niiden sanomaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.)

Aineiston klusteroinnissa samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset yhdistetään luokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin syntyvät alaluokat yhdistellään edelleen yläluokiksi, pääluokiksi ja edelleen siihen asti, että yhdistävä luokka löytyy. Klusteroinnissa aineisto tiivistyy, ja muodostuu pohja tutkimustulosten perusrakenteelle. Osittain tämän vaiheen kanssa sa-

manaikaisesti tapahtuu aineiston abstrahointi, jossa muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä aineistosta lähtevistä alkuperäisistä ilmaisuista. Prosessin tuloksena on aineistosta muodostettu malli tai käsitejärjestelmä, jolla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–113; Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

4.3 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyöprosessin alussa syksyllä 2009 esiteltiin aiheenvalintaseminaarissa valittavaksi valmiit aiheet, joita työelämätahot olivat toivoneet. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri suunnittelee sateenvarjohankkeita, joissa opinnäytetöitä tehdään tärkeiden aiheiden, kuten potilasturvallisuuden, alueilta. Valitsemani aihe sijoittui potilaiden vastaanottamisen ja ensikontaktin sateenvarjohankkeeseen. Ensimmäinen aiheeni kuitenkin peruuntui, jolloin mielestäni uuden työelämäyhteyden muodostamisen aikaa vievään prosessiin ei kannattanut enää ryhtyä. Opinnäytetyöni aihe syntyi omista kiinnostuksen kohteistani ja näkemyksestäni siitä, mikä tällä hetkellä on ajankohtaista ja tärkeää tutkittavaksi. Oma aiheeni tarkentui ja sai opettajan hyväksynnän joulukuussa 2009. Teen opinnäytetyöni Tampereen ammattikorkeakoululle, kuitenkin vahvasti työelämälähtöisestä näkökulmasta.

Opinnäytetyöprosessin suunnitteluun kuului aikataulun laatiminen (liite 2). Suunnitelmaseminaari pidettiin tammikuussa 2010, mutta opinnäytetyöni kirjallinen suunnitelma valmistui huhtikuussa 2010. Lupa tutkimukselleni myönnettiin 19.4.2010, jonka jälkeen oli luvallista alkaa kerätä aineistoa. Internetkysely Tampereen Teknillisen Yliopiston palvelimella valmistui 4.5.2010. Tuolloin se avattiin tiedonantajille, joita hankin julkisilla keskustelupalstoilla internetissä.

Kyselyssäni oli yksi avoin kysymys, jossa tiedonantajat voivat kertoa jostakin mieleen painuneesta päivystyskokemuksestaan. Pyytäessäni keskustelupalstalla tiedonantajia kysyin, oliko mahdolliselle vastaajalle jäänyt jokin päivystyskokemus erityisesti mieleen, tai oliko jokin päivystyskokemuksista ollut erityisen positiivinen tai negatiivinen (liite 3). Halusin tällä tavoin herätellä lukijaa kerto-

maan minulle oman merkityksellisen kokemuksensa. Internetkyselyssä oli lisäksi avoin kysymys iästä ja kotipaikkakunnasta sekä vastausvaihtoehdot tarjoava suljettu kysymys päivystyshoidon palvelun laadusta. Kaksi ensimmäistä kysymystä antavat tietoa internetin vaikuttavuudesta aineistonhankinnan välineenä. On mielenkiintoista nähdä, kuinka laajalti ympäri Suomen ja minkä ikäisiltä ihmisiltä on mahdollista saada vastauksia internetin välityksellä. Lisäksi halusin tietää, mitä tiedonantajat ajattelevat palvelun laadusta yleisesti. Useissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että päivystyshoidon laatu koetaan yleisesti hyväksi, vaikka kehittämistarpeita tuodaan esille runsaasti. Näihin kysymyksiin saatuja vastauksia käsittelen ainoastaan johtopäätöksissä.

Aineiston hankinnan ensimmäisenä päivänä laitoin pyynnön tiedonantajista Suomi24-sivuston keskustelupalstan terveys-kategoriaan, sekä Kaksplus-sivuston yleiselle keskustelualueelle. Pyyntöä oli suora linkki kyselyyn, jonka yhteydessä oli myös luettavana tutkimustiedote (liite 4). Tiedotteen luettuaan tiedonantajat vastasivat vapaaehtoisina kyselyyn ja lähettivät vastauksensa, jotka etäyhteydellä sain kotikoneelleni luettavaksi. Ensimmäisenä päivänä sain kyselyyni neljä vastausta

Toisena aineistonkeruupäivänä lisäsin pyynnön vielä Suomi24-sivuston kaupunkikohtaisiin kategorioihin Iisalmi, Tampere, Turku, Vaasa ja Vantaa. Valitsin suuria kaupunkeja siksi, että arvioin kävijämäärien olevan suurempia kyseisillä keskustelualueilla. Lisäksi sekä Iisalmen yhteispäivystys että Vantaan Peijaksen päivystys ovat olleet kovan kritiikin kohteena, ja uskoin näiltä palstoilta löytyvän tiedonantajia, jotka haluavat jakaa kokemuksensa. Toisena päivänä sain viisi vastausta, ja kolmantena päivänä vastauksia tuli vielä viisi lisää.

Aloitin aineiston lukemisen jo sen keräämisen alussa. Vastausten luonteen ja pituuden vuoksi totesin, että niiden lukumäärän tulee olla ainakin 20, jotta aineisto olisi riittävä. Asetin lisäksi aineistonkeruulle aikarajoituksen kesäkuuhun 2010 asti, jonka jälkeen tekisin aineiston analyysin valmiiksi ja alkaisin kirjoittaa tuloksia. Uusin pyyntöni muutaman päivän tauon jälkeen Hoitajat.net-sivuston koulutusaiheisella ja Iltalehden terveysaiheisella keskustelupalstalla sekä uudelleen Kaksplus-sivuston yleisellä keskustelualueella. Hoitajat.net-sivustolla rekis-

teröityneet käyttäjät ovat terveydenhuoltoalan ammattilaisia tai opiskelijoita. Ajattelin heidän olevan arvokkaita tiedonantajia, sillä he osaavat mahdollisesti arvioida hoitohenkilökunnan toimintaa kriittisemmin potilaan rooliin joutuessaan. He saattavat olla myös kiinnostuneempia terveydenhuollon laadun parantamisesta. Vastauksia tuli pyyntöjen uusimisen jälkeen 6 lisää.

Kun olin kerännyt aineistoa viikon, aloitin sisällönanalyysin aineiston pelkistämällä, mutta päätin samanaikaisesti jatkaa aineiston keruuta. Tein pyynnön viimeisen kerran Suomi24-sivustolle, ja jäin odottamaan vastauksia, joita tuli hiljalleen vielä viikkoja pyynnön jälkeenkin. Kaikkiaan aikarajaani mennessä, toukokuun lopussa, oli vastauksia tullut 37. Aineistoa oli kaikkiaan 18 sivua, rivivälillä 1,5 kirjasintyyppin ollessa Arial ja kirjasinkoon ollessa 12 pistettä.

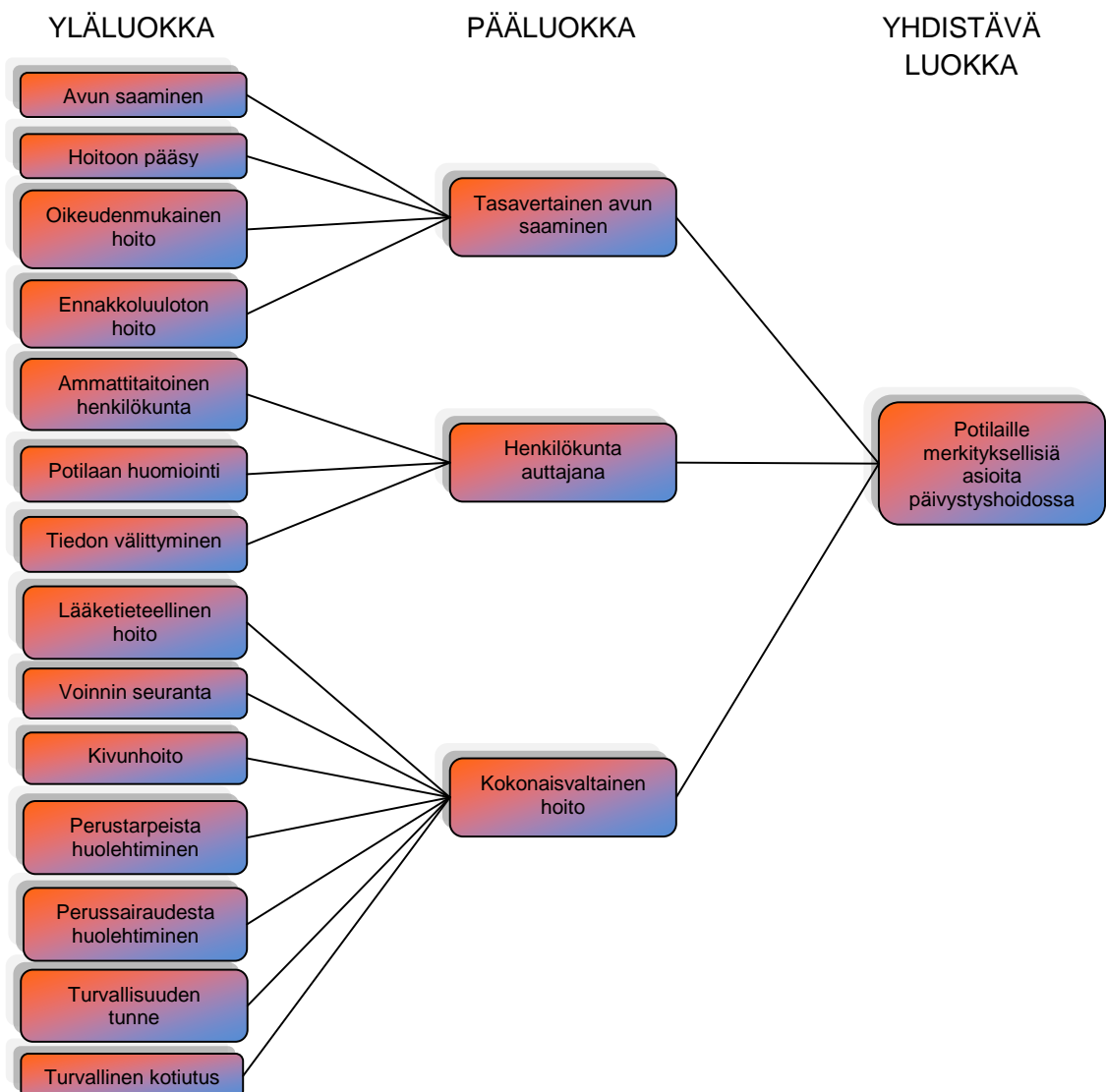
Aloitin sisällönanalyysin tietokoneella käyttäen Microsoft Office Word- ja Microsoft Office Excel- ohjelmia. Luin aineistoa läpi ja korostin värein ensimmäiseen tutkimustehtävään vastaavia lauseita. Näistä korostetuista lauseista tein listan pelkistettyjä ilmauksia (liite 5). Pelkistetyistä ilmauksista nimesin alaluokkia, joita muodostui 79. Tässä vaiheessa en vielä toteuttanut klusterointia. Aineiston klusteroinnin aloitin alaluokista. Etsin samasta asiasta kertovia alaluokkia ja värjäsin ne samalla värillä. Yhdistelin kaikki alaluokat yläluokiksi, joita syntyi kaikkiaan 14. Näistä yläluokista yhdistelin edelleen kolme pääluokkaa, joille löytyi yhdistävä luokka potilaalle merkityksellisistä asioista.

Toinen tutkimustehtäväni syntyi myös aineistolähtöisesti. Aineiston mukaan potilaille oli erityisen merkityksellistä päivystyspoliklinikalla tapahtuva vuorovaikutus. Vuorovaikutus oli myös merkittävä vaikuttaja siihen, millaisen palvelun laadun kokemuksen potilas päivystyskäynnistään sai. Tämän vuoksi otin toiseksi tutkimustehtäväkseni potilaalle merkitykselliset asiat päivystyshoidon vuorovaikutuksessa. Sisällönanalyysi toteutui myös edellä selostetun kaltaisesti. Pelkistetyistä ilmaisuista syntyi 27 alaluokkaa, joita yhdistelemällä muodostui 7 yläluokkaa ja kaksi pääluokkaa. Aineiston sisällönanalyysi valmistui syyskuussa. Tulokset oli kirjoitettu lokakuuhun mennessä.

5 TULOKSET

5.1 Potilaille merkityksellisiä asioita päivystyshoidossa

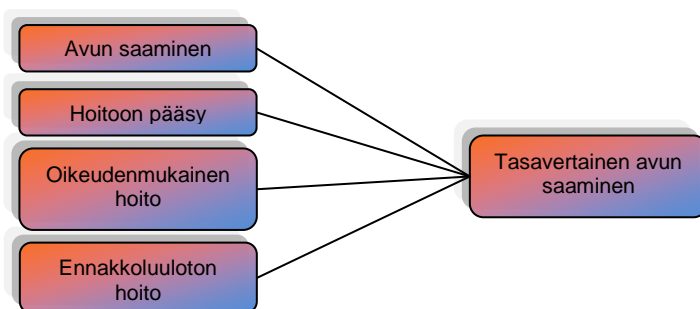
Kyselyn vastauksissa tiedonantajat kuvasivat merkityksellisiä kokemuksiaan päivystyshoidosta. Näistä kokemuksista on noussut potilaille merkityksellisiä asioita päivystyshoidossa, ja ne on jaettu luokkiin tasavertainen avun saaminen, henkilökunta auttajana ja kokonaisvaltainen hoito (kuvio 2). Tässä luvussa edellä mainitut luokat käsitellään nimeään kantavien otsikkojen alla.



KUVIO 2. Potilaille merkityksellisiä asioita päivystyshoidossa

5.1.1 Tasavertainen avun saaminen

Tasavertainen avun saaminen sisältää avun saamisen, hoitoon pääsyn, oikeudenmukaisen hoidon ja ennakkoluulottoman hoidon (kuvio 3).



KUVIO 3. Tasavertainen avun saaminen

Avun saaminen merkitsi vastaajille siihen avuntarpeen tunteeseen vastaamista, joka heillä on hakiessaan hoitoa päivystyspoliklinikalta. Tämä avun tarpeen tunne syntyi joillakin vastaajista epävarmuudesta omasta terveydestään tai perussairaudestaan, ja olisi mahdollisesti voitu hoitaa pelkällä keskustelulla. Kun päivystykseen hakeutunut henkilö ohjattiin hoitoon toiseen paikkaan tai kotiin, tämä koettiin avun tarpeeseen vastaamattomuutena. Jotkut vastaajista kokivat puhelinyhteydenkin saamisen avun saamisena. Nämä henkilöt halusivat saada hyväksynnän päivystykseen hakeutumiselleen tai hoito-ohjeita puhelimitse, jotta päivystyspoliklinikalla käyntiä ei tarvittaisi. Avun saamista kuvattiin myös hoitoon päässeiden vastauksissa. Yksi vastaajista oli menettänyt tilapäisesti liikuntakykynsä kipujen vuoksi, ja haki hoitohenkilökunnalta apua tätä kuitenkin saamatta.

”Huutelin ohi menevälle hoitajalle tarpeilleni pääsystä mutta sain vastaukseksi että wc on huoneen toisella puolella.”

Hoitoon pääsy oli vastaajille merkityksellinen asia päivystyshoidossa. Kun potilaalla on selkeä tunne hoidon tarpeesta, hän odottaa siihen vastaamista ja asianmukaista suhtautumista. Päivystyspoliklinikalle hakeutumiseen liittyy pelko kotiin palaamisesta yleisten kotihoito-ohjeiden kanssa lääkäriä tapaamatta.

”tapana on liioitella oireita, jotta lääkärille edes pääsee, eikä joudu kotiin ’Buranaa ja huolehdi nesteytyksestä, ota yhteys jos tauti pitkitty tai yleisvointi heikkenee’ ohjeiden kanssa”

Hoitoon pääsyyn liittyi toivomus nopeasta ilmoittautumisesta ja nopeasti hoidettavaksi pääsemisestä. Nopeaa hoitoon pääsyä uskallettiin odottaa enemmän silloin, kun potilaalla itsellään oli tunne oikeasta kiireellisestä hoidon tarpeesta, tai kun vanhempi haki hoitoa pienelle lapselleen tai vauvalleen. Henkilökunnan vähäisyyden ajatellaan vaikeuttavan hoitoon pääsyä, ja vastaajat kokivatkin tärkeäksi henkilöstöressurssien riittävyden.

Oikeudenmukainen hoito sisältää ajatuksia siitä, miten nopeasti hoidettavaksi pääseminen tapahtuu. Pitkä jonotusaika mainittiin useissa vastauksissa, kuitenkin määrittelemättä millainen jonotusaika olisi toivottava. Vastauksissa mainittiin toivomus kohtuullisesta jonotusajasta, ja usean tunnin, kuten viiden tai kuuden tunnin odotusta ei koettu kohtuulliseksi. Lasten hoidettavaksi pääsyn kohtuullinen jonotusaika oli lyhyempi kuin aikuisilla. Kaikki vastaajista eivät kokee jonotuksen tapahtuvan oikeudenmukaisesti. Yhdestä vastaajasta tuntui, että jonossa tapahtui etuilemistä ja toisten potilaiden priorisointia. Näin kokevalle merkityksellistä oli jonon toteutuminen siinä järjestyksessä, jossa poliklinikalle on saavuttu. Osa vastaajista oli kuitenkin jo tutustunut potilaiden hoidon tarpeen kiireellisyysluokitteluun, triageen. Nämä potilaat odottivat hoidon oikea-aikaisuutta ja siihen liittyvän triage-luokittelun toteutumista.

”Joskus jonot ovat olleet erittäin pitkiä, mutta silloinkin potilaat on luokiteltu kiireellisyysjärjestykseen, eli on aivan kohtuullista esimerkiksi odottaa kovan korvasäryn kanssa verrattuna elottomaan ambulanssilla tuotuun potilaaseen.”

Jotkut vastaajista kokivat, että triage-luokittelu ei toiminut heidän kohdallaan oikein. Näissä tapauksissa potilas tai omainen koki, että kaikkia oireita ei otettu huomioon. Heille oikeudenmukaisessa hoidossa oleellista oli triage-luokittelun osaava toteutus. Aulapotilaiden keskuudessa oikeudenmukaiseen hoitoon liittyen koettiin merkitykselliseksi tasavertaisuus.

”Muut potilaat saivat kylmäpusseja ja särkylääkettä, minä tuskailin vain pyörätuolissa ja odotin. (muilla potilailla oli huoltajat/valmentajat vaatimassa parasta palvelua, itse olin yksin)”

Tämä vastaaja oli kokenut epätasavertaisuutta murtumaepäilyistä täyttyneessä päivystyspoliklinikan odotusaulassa. Potilaalle tärkeää on omien oikeuksien toteutuminen myös silloin, kun sairauden takia niitä ei itse jaksa vaatia. Tätä toivat esille useat vastaajista.

Ennakkoluuloton hoito koettiin osana avun saamisen tasavertaisuutta. Yksi vastaajista koki, että hoitajat ja lääkärit turhautuvat virusflunssaan epidemian aikana. Tämä voi johtaa joidenkin oireiden sivuuttamiseen jopa vakavasti sairastuneiden kohdalla. Potilastapauksiin toivottiin suhtauduttavan ilman ennakoasenteita. Samalla tavoin huoli omasta lapsesta haluttiin otettavan vakavasti. Potilaat pitivät tärkeänä, että hoitohenkilökunta uskoo vanhemman sanaan, vaikka synnytyksikin epäily oireiden liioittelemisesta.

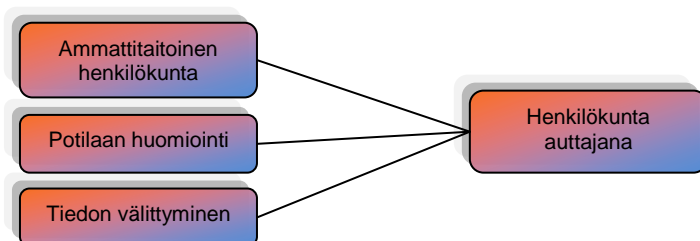
Jotkin vastaajista kuvasivat taustatietojen vaikutusta ennakkoluuloiseen hoitoon. Psykkinen diagnoosi oli merkittävin oireiden vakavuuden aliarviointia aiheuttava tekijä. Yksi vastaajista, astmaa sairastava ja runsaista ruoka-aineallergioista kärsivä nainen, kertoi saaneensa ennakkoluuloista hoitoa hakeutuessaan päivystyspoliklinikalle hengenhädistyksen vuoksi.

”lääkäri päätti aiemmin sairastamani masennuksen takia, että minulla oli hyperventilaatiokohtaus. Todellisuudessa - jälleen kerran yksityislääkärillä todettiin, että minulla oli ollut ruuan aiheuttama anafylaktinen sokki”

Alkoholin vaikutuksen alaisena päivystyspoliklinikalle joskus hakeutuneet potilaat kuvasivat vastaavanlaisia tilanteita. Heidän kertomansa mukaan ensimmäisenä kysyttiin alkoholin nauttimisesta, ja jos asiasta kertoi, hoitoa ei saanut tai se oli heikompaa kuin muulloin. Toiset vastaajat kokivat, että taustatietojen huomioon ottaminen on hyvä asia, jos hoitoon pääsyä nopeutetaan jonkin taustatiedon vuoksi.

5.1.2 Henkilökunta auttajana

Henkilökunta auttajana sisältää ammattitaitoisen henkilökunnan, potilaan huomioinnin ja tiedon välittymisen (kuvio 4).



KUVIO 4. Henkilökunta auttajana

Potilaille merkityksellistä on ammattitaitoinen henkilökunta apua antamassa. Vastauksissa korostettiin henkilökunnan erilaista osaamista, kuten tietotaitoa, kädentaitoja ja välineiden osaavaa käyttöä. Vastajaat olivat kohdanneet tilanteita, joissa hoitaja ei ollut osannut käyttää näytteenottovälineitä, ottaa verinäytettä vauvalta tai oli tehnyt mittauksia virheellisesti.

”Pissanäytepussin hän joutui avaamaan, kun siinä ei ollut käyttöohjeita eikä kukaan tiennyt miten niitä käytetään.”

Yksi vastaajista oli joutunut ikävään tilanteeseen, kun päivystyspoliklinikan lääkäri oli alkanut ompelemaan lapsen haavaa ilman, että antoi laitetun puudutteen vaikuttaa. Vanhemmille on haasteellista antaa oma vauvansa toisen käsiteltäväksi. He pitävätkin tärkeänä, että hoitava henkilökunta osaa käsitellä pieniä lapsia ja vauvoja ammattitaitoisesti.

Vastauksissa kuvattiin sitä, miten toivottaisiin hoitohenkilökunnan käyttävän työaikansa tarkoituksenmukaisesti. Yksi vastaajista kuvasi päivystävän lääkärin kesken vastaanoton ottamien päiväunien vaikuttaneen negatiivisesti hänen kokemukseensa. Toinen oli sitä mieltä, että hoitajat käyttävät tietokoneella työaikaansa vapaa-ajan aktiviteetteihin.

”tiedän, että hoitajat tekevät paljon töitä myöskin koneella, niin tiedän myös miten kiireelliset hoitajat pelaavat FarmVilleä.”

Hoitohenkilökunnan ammattitaitoon kuuluvana asiana mainittiin lisäksi oikea dokumentointi. Tärkeänä pidettiin, että potilaskertomuksessa ei ilmene puutteita tai virheitä, jos sitä myöhemmin tarvitaan esimerkiksi vakuutusyhtiötä varten.

Vastaajat kokivat merkitykselliseksi potilaan huomioinnin, joka on tärkeä osa henkilökunnan roolia potilaan auttajana. Potilaan iän huomiointi jonotusajoissa sekä kaikissa hoitotoimissa koettiin tärkeäksi, ja erityisesti lapsipotilaiden ajateltiin tarvitsevan erityishuomiota. Odotusaulassa olevien potilaiden huomiointi korostui useissa vastauksissa. Jonotusaikojen pidentyessä potilaat halusivat, että jonotusajan pituutta yritettäisiin kysyttäessä arvioida. Monet potilaista myös tarvitsevat jonotusajan venyessä huomiota, kuten kipulääkitystä tai edes vuoro-vaikutusta hoitohenkilökunnan kanssa.

”Ei siis osattu kertoa minkäänlaista arviota kestääkö jonotus 1,2 vai 6 tuntia.”

”3h istuimme odotusaulassa eikä kukaan tarjonnut edes särkylääkettä”

Potilaan kokemuksen huomiointi koettiin tärkeäksi, kun esimerkiksi suunnitellaan lääkettä tai kotiutumista. Potilaan oman terveyden ja oman itsensä tuntemus tulisi ottaa näissä tapauksissa huomioon. Potilaan huomiointiin liittyen vastauksissa mainittiin lisäksi hoitajien kiireellisyys, joka aiheuttaa yksittäisen potilaan vähäisen huomioinnin.

Hoitohenkilökunnan auttamistehtävä sisältää runsaasti tiedonvälitystä. Tietoa kulkee hoitavalta henkilöltä potilaalle ja hänen omaisilleen, hoitajalta lääkärille sekä hoitavalta henkilöltä hänen esimiehelleen. Merkitykselliseksi tiedon välityksessä koettiin hoitavan henkilökunnan toteuttama tiedon antaminen potilaalle itselleen. Potilaat tahtovat tietoa omasta sairaudestaan, tutkimuksista ja hoidoista. Hoitotoimenpiteiden aikana halutaan tietoa tapahtumien etenemisestä.

Erityisesti lapsipotilaiden tiedon saanti ehkäisee pelkoja. Vastauksissa kuvattiin hoitavan henkilökunnan tiedon antamisen puutteellisuuden aiheuttamaa epävarmuutta ja pelkoja. Merkityksellistä olikin tiedon saannin kattavuus.

”Tuli todella paha ja ahdistunut olo siitä, että en saanut riittävästi tietoa vaan kaikki tiedonmuruset oli nyhdettävä erikseen.”

Yhdessä vastauksessa kuvattiin potilaan säikäyttäneitä kokemuksia operatiivisesti hoidettavan sairauden epäilystä, jota ei kerrottu potilaalle varoen ja tarpeeksi tietoa antaen.

”Vastaanottava lääkäri säikäytti minut pahanpäiväisesti. Hän totesi tylysti, että kyseessä on umpisuoli ja se on leikattava.”

Lisätutkimusten jälkeen selvisi, että potilas ei tarvinnutkaan leikkausta ja tieto oli näin ollen myös virheellistä. Potilaalle on merkityksellistä annetun tiedon oikeellisuus, jotta turhilta säikähdyksiltä tai vaaratilanteilta säästyttäisiin. Potilaan lisäksi omaiset arvostavat hoitohenkilökunnan antamaa tietoa potilaana olevasta henkilöstä. Myös potilaana oleva henkilö usein haluaa, että omaiset tietävät hänen sijaintinsa ja vointinsa.

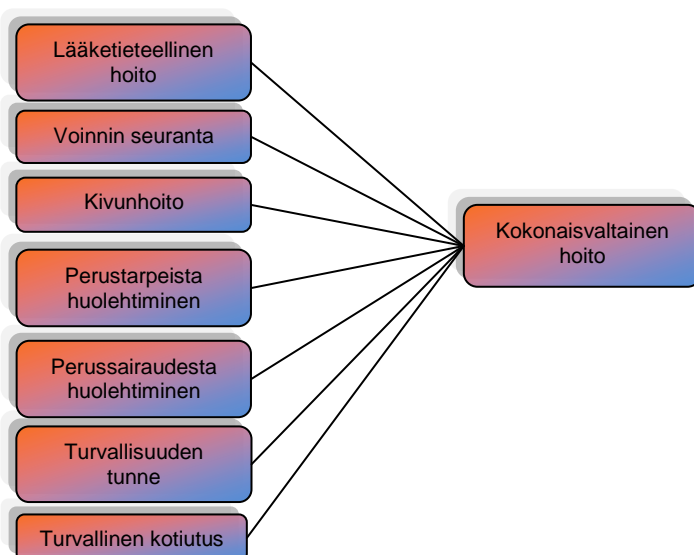
Tiedonkulun toteutuminen on merkityksellistä myös henkilökunnan kesken. On positiivisen palvelukokemuksen kannalta tärkeää, että hoitajan ja lääkärin välinen tiedonkulku toimii. Yksi vastaajista kertoi soittaneensa kysyäkseen hoitajalta luvan tulla vaivansa vuoksi päivystyspoliklinikalle.

”Hoitaja lupasi ja sanoi, että pääsen myös nesteytykseen ja kipua hoidetaan. Puolentoista tunnin todella kivuliaan istumisen ja odottelun jälkeen tapasin lääkärin, joka paineli vatsaa todeten sen olevan kipeä, kyseli pari kysymystä ja antoi lähetteen terveyskeskuksen laboratorioon, antibioottireseptin ja käski kotiin.”

Potilaalle on merkityksellistä, että hoitaja välittää tiedon lupaamistaan asioista lääkärille tai huolehtii lupausten toteutumisesta. Tämä potilas koki lisäksi, että hoitajan antama tieto ei ollut oikeellista.

5.1.3 Kokonaisvaltainen hoito

Kokonaisvaltainen hoito sisältää lääketieteellisen hoidon, voinnin seurannan, kivunhoidon, perussairaudesta huolehtimisen, turvallisuuden tunteen ja turvallisen kotiutuksen (kuvio 5).



KUVIO 5. Kokonaisvaltainen hoito

Potilaille merkityksellistä on lääketieteellisen hoidon toteutuminen. Tähän liittyen vastaajat kokivat tärkeäksi oikean diagnoosin saamisen nopeasti. Kokemuksissa korostui tunne hoidon viivästyisestä erityisesti vakavimpien diagnoosien yhteydessä. Väärä alkuperäinen diagnoosi aiheutti oikean diagnoosin viivästyistä, ja tämä vaikuttaa potilaan palvelun laatukokemukseen negatiivisesti. Potilaat kokivat, että yhteispäivystyksissä erikoissairaanhoidon erikoisosaamista tulisi käyttää hyväksi, jotta oikeaan diagnoosiin päästäisiin.

Vastaajat kuvasivat ongelmia lääkehoidon suunnittelussa. Yksi vastaajista kertoi, että lääkäri oli määrännyt hänelle päivystyspoliklinikalla väärän lääkkeen,

joka aiheutti taudin pahenemisen ja pitkittymisen. Lääkityksen oikeellisuuden merkitys korostuu tämänlaisissa tapauksissa. Aikaisemman lääkityksen huomiointamista pidettiin tärkeänä. Eräs vastaajista kertoi ikääntyneen omaisensa monilääkityksestä, johon päivystyspoliklinikalla lisättiin oireiden mukaan uusia lääkkeitä tarkistamatta päällekkäisyyksiä.

”Kukaan ensiavun lääkäreistä ei katsonut, mitä ikäihmiselle oli jo saman viikon aikana määrätty vaan määräsi aina lisää.”

Lääketieteelliseen hoitoon sisältyen kuvattiin myös tutkimusten perusteellisuuden tärkeyttä. Vastaajista osa koki tutkimisen olleen puutteellista, joko erilaisten tutkimustoimenpiteiden, kuten magneettikuvauksen, puutteen vuoksi tai potilaan kokonaisvaltaisen tutkimisen puutteen vuoksi.

”Eikä edes tutkinut lasta muuten, vaikka kyseessä oli pään vamma – – Kotona huomasimme, että takaraivossa oli toinen haava, joka olisi myös ehkä tarvinut tikkejä.”

Potilaan voinnin seurannan merkitys tunnetaan terveydenhuollossa hyvin. Useassa vastauksessa kuvattiin kuitenkin puutteellista voinnin seuranta ja tilan tarkastamista. Voinnin seurannan merkityksellisyys korostuu, kun potilaiden kertomukset heijastavat laiminlyönnin tunteita seurannan pettäessä.

”Kukaan ei minua käynyt katsomassa siirryessäni sisuksille, kelloitin aikaa ja ehdin maata 6 tuntia lavetilla ennen kuin minun oli pakko ottaa hoitajaa hihasta”

”Missään vaiheessa kukaan ei kysynyt, että auttoiko lääke? Tai onko kipuja?”

Kivunhoidon huomiointi oli olennaista jo päivystyspoliklinikalle tulovaiheessa. Vastaajat toivovat kivun huomiointia triage-luokittelussa, sillä sen vaikutus yleisvointiin ja jonotuksen jaksamiseen koettiin suureksi. Kipulääkityksen saaminen jo odotusvaiheessa oli monelle vastaajalle tärkeää. Kipulääkityksen toivottiin

myös olevan riittävää, sillä liian pienet kipulääkeannokset tuntuivat turhauttavilta.

”Kun rullailin pyörätuolilla hakemaan särkyläkettä, (jalka silminnähdessä turvoksissa ja todella kipeä) niin sain yhden burana 400 joka ei auttanut alkuunkaan.”

Kipujen vuoksi hoidettavaksi hakeutuneet kokivat kipulääkityksen nopean saamisen erityisen tärkeäksi. Jo puolen tunnin odotus akuuttien liikuntakyvyttömäksi tehneiden kipujen kanssa oli merkittävä. Yksi vastaaja kertoi odottaneensa ensin tunnin lääkäriä määräämään kipuläkettä ja tämän jälkeen puoli tuntia, että hoitaja tuli antamaan kipuläkkeen.

Perustarpeista huolehtimista kuvattiin useissa vastauksissa. Mahdollisuutta ruoan saamiseen päivystyspoliklinikoilla kaivattiin erityisesti siellä 8-12 tuntia viettäneiden keskuudessa. Yksi vastaajista kertoi joutuneensa jonotuksen kestäessä lähtemään omaisen kanssa hakemaan ruokaa sairaalan ulkopuolelta.

”kerroimme hoitajalle että meidän on pakko käydä välillä syömässä koska olin ollut siihen mennessä koko päivän syömättä – – tullessamme takaisin hoitaja ilmoitti että juuri sinä aikana lääkäri oli käynyt etsimässä ja nyt saisimme taas odottaa (no pitäähän sitä kait sairaanakin syödä)”

Päivystyspoliklinikalta haetaan hoidon lisäksi myös levon saamista. Tämän yhdistelmän koettiin vaikuttavan voinnin parantumiseen. Vastaajat kuvasivat myös odotusvaiheessa toivovansa levollista asentoa. Muutama vastaajista oli joutunut huonon voinnin vuoksi pyytämään makuuasentoon pääsyä, ja saaneetkin paikan sitä varten.

Perustarpeista huolehtimisessa oli huonoja kokemuksia erityisesti erittämisen osalta. Vastaajat kertoivat omasta tai lähimmäisen wc-käynnin tarpeesta, johon ei vastattu.

”Eräs vanha rouva odotteli melko kauan apua – olisi vessaan kaivannut, mutta yksi hoitaja kävi aina vaan ”lupaamassa”, että apua tulee, kuitenkin niiden 3 tunnin sisään, ei hän sinne vessaan päässyt.”

Monilla päivystyspoliklinikan potilailla on jokin perussairaus, kuten diabetes tai astma. Diabeteksen vaikutus potilaan hoidon tarpeeseen ilmeni vastaajien kokemuksista. Akuutisti sairastuneilla diabeetikoilla oli ongelmaa heittelevän verensokeritasapainon kanssa. Nämä potilaat olisivat kaivanneet ammattilaisten tukea perussairauden hoitotasapainon saavuttamiseksi. Diabeetikon jonkin muun kuin diabeteksen takia hoitoon hakeutumisen yhteydessä perussairauden huolehtimisesta oli huonoja kokemuksia. Vastauksissa kuvattiin erityisesti syömissen puutteen aiheuttamaa verensokerin laskua.

”kävin itse juttelemassa hoitajan kanssa tämän rouvan diabeteksesta ja syömättömyydestä ja he tulivat mittaamaan veren sokerin. kylä tuli vauhtia – – kun huomasivat alhaiset lukemat.”

Turvallisuuden tunteeseen liittyi vahvasti omaisten läsnäolo ja antama turva. Erityisesti vanhemman antama turva lapselleen koettiin tärkeäksi. Yksi vastaajista kertoi, ettei vanhempana päässyt röntgeniin 11-vuotiaan lapsensa kuvaukseen. Pienen lapsen kanssa poliklinikalla olossa koettiin myös tärkeänä, että odotustila olisi rauhallinen. Tajuttomana päivystyspoliklinikalle viedylle on merkityksellistä omaisten läsnäolo heräämisen aikaan. Mahdollisuus luottaa hoitoon ja ottaa potilaan roolin toivat turvallisuuden tunnetta.

”Muistan ikuisesti sen hetken kun ensimmäistä kertaa tulin tajuihini ja kuulin ympäriltä tuttujen ihmisten äänten selittävän mitä on tapahtunut ja miten minua hoidetaan”

Turvallisuuden tunteeseen vaikutti henkilökunnan saavutettavuus. Vastaajat kuvasivat tilanteita, joissa oli tunne yksinolosta ja siitä, että henkilökuntaa ei ollut lähellä. Useilla päivystyspoliklinikoilla omaisetkaan eivät voineet olla potilaan mukana, joka edelleen lisää turvattomuuden tunnetta.

”Suurimmaksi osaksi oli melko hiljaista, meni pitkiä aikoja että ei näkynyt ketää, ei hoitajaa eikä lääkäriä”

Yksi vastaajista kertoi tarvinneensa potilaskertomukseen liittyen jälkeenpäin yhteyden häntä hoitaneeseen lääkäriin. Päivystyspoliklinikalta kerrottiin hänelle, että kyseinen henkilö oli vuokralääkäri, jolloin vastuu olisi häntä vuokraavan yhtiön. Kyseinen yhtiö kuitenkin sanoi vastuun olevan toimipisteen, jossa vuokralääkäri on työskennellyt. Potilaan turvallisuuden tunteeseen vaikuttaisi parantavasti selkeä vastuunjako hoidosta.

”Eli kukaan ei kanna asiasta vastuuta, mikä vähän huolettaa, esimerkiksi hoitovirheen sattuessa.”

Päivystyspoliklinikalle hakeutuneille potilaille merkityksellistä on myös turvallinen kotiutus. Potilaat kaipaavat hoito-ohjeita kotona selviämisen tueksi, erityisesti kun on mahdollisuus komplikaatioihin tai ongelma, joka voi toistua. Ohjauksen oikeellisuus on myös tärkeää. Kotiutuksen oikea-aikaisuus korostui vastauksissa. Useat vastaajat kertoivat kokemuksistaan kotiutuksesta, joka oli aiheuttanut pian uudelleen hakeutumisen päivystyspoliklinikalle taudin pahentuessa edelleen. Nämä vastaajat kokivat nopean kotiutuksen välinpitämättömyytenä.

”Käynti päivystyksessä, hetken tarkkailua, piikki persaukseen ja sain lähteä kotiin, iltayöstä tilanne paheni, soitto päivystykseen: ota kipulääkettä ja huomenna sitten jos ei hellitä. Tilanne paheni, ensiapuun ja seuraavana aamuna leikkaus kiireellisenä.”

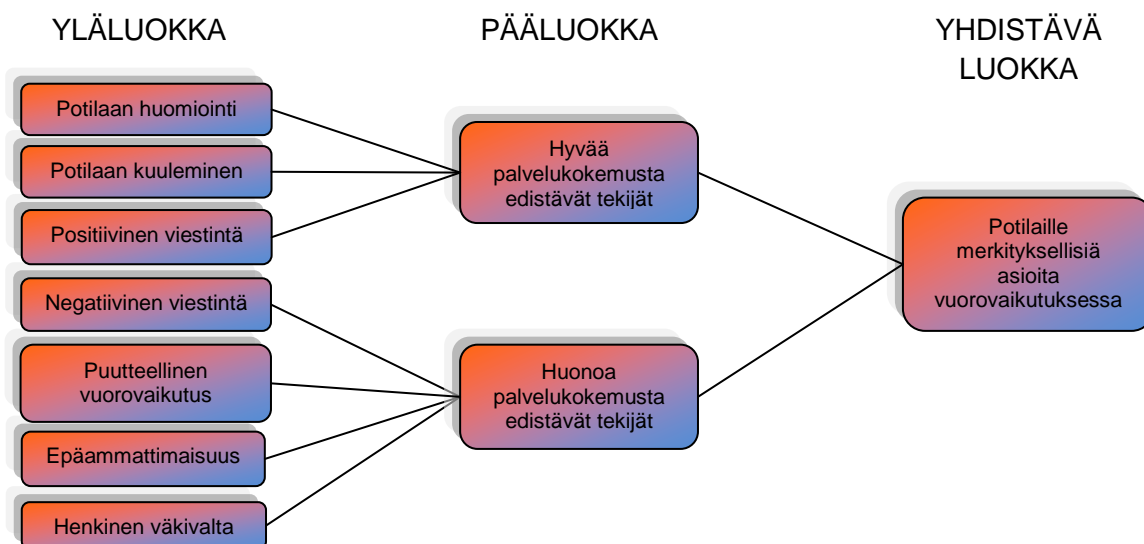
Kotiutukseen liittyi toivo siitä, että potilaan tila on sellainen, että hänen on mahdollista selviytyä kotiin asti. Yksi vastaajista oli menettänyt päivystyspoliklinikalta kotiutetun omaisensa, joka oli eksynyt ja paleltunut matkalla kotiin. Erityisesti muistisairaiden vanhusten turvallisen kotiutuksen varmistaminen on tärkeää. Kotiin pääsy koetaan kuitenkin usein iloisena asiana. Päivystyspoliklinikalla saa-

tavan hoidon avulla toivotaan, että vointi paranee ja olisi mahdollisuus jälleen pärjätä kotioloissa.

”Olin iloinen päästessäni kotiin, koska olin ollut sairaalassa jo noin 12 tuntia ja kipu oli tosiaan helpottanut ja vointini oli hyvä.”

5.2 Potilaille merkityksellisiä asioita vuorovaikutuksessa

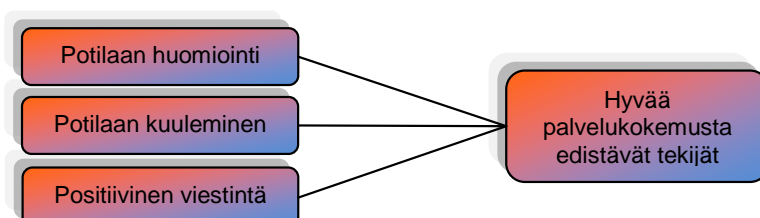
Kyselyn vastauksissa tiedonantajat kuvasivat merkityksellisiä kokemuksiaan päivystyshoidosta. Kaikista kokemuksista 24:ssä (65 %) kuvattiin jollain tavalla vuorovaikutukseen liittyviä merkityksellisiä asioita. Tämä muodosti toisen tutkimustehtäväni. Vuorovaikutukseen liittyvät merkitykselliset asiat on jaettu luokkiin hyvää palvelukokemusta edistävät tekijät ja huonoa palvelukokemusta edistävät tekijät (kuvio 6). Tässä luvussa edellä mainitut luokat käsitellään nimeään kantavien otsikkojen alla.



KUVIO 6. Potilaille merkityksellisiä asioita vuorovaikutuksessa

5.2.1 Hyvää palvelukokemusta edistävät tekijät

Hyvää palvelukokemusta edistävät tekijät sisältävät potilaan huomioinnin, potilaan kuulemisen ja positiivisen viestinnän (kuvio 7).



KUVIO 7. Hyvää palvelukokemusta edistävät tekijät

Potilaan huomioinnissa merkityksellistä on hoitohenkilökunnan toteuttama tiedon antaminen. Potilas haluaa tietoa sairaudestaan, tutkimuksista ja hoidoista. Tietoa antavat hoitohenkilökunnan jäsenet koettiin miellyttävinä ja sen myötä myös palvelu koettiin hyvänä. Erityisesti odotusaulassa istumisen aikana henkilökunnalta saatu huomio olisi merkittävää. Voimien ja jaksamisen tiedusteleminen ovat keinoja, joilla henkilökunta voisi vaikuttaa jonotusajan miellyttävyyteen. Potilaan huomiointiin kuului myös pahoittelujen antaminen silloin, kun siihen oli aihetta. Jonotusajan ollessa pitkä, vilpittömät pahoittelut odottelusta paransivat hieman syntynyttä huonon palvelukokemuksen tunnetta.

”Hän pahoitteli aidosti, että on ollut niin kiire ja hoidon aloitus on venynyt.”

Vuorovaikutuksessa potilaalle on tärkeää, että hän tulee kuulluksi. Potilas haluaa, että hänen kertomaansa, tunteitaan ja aikaisempaa kokemustaan kuunnellaan ja mahdollisuuksien mukaan toimitaan niiden mukaan. Yksi vastaajista kertoi hakeutuneensa ensimmäisen kerran päivystyspoliklinikalle loukattuaan ranteensa. Ranteessa ei ollut todettu murtumaa, jolloin hän oli päässyt kotiin. Myöhemmin ranne kipeytyi ja potilas ei diabeetikkona hallinnut enää verensokeritasapainoaan, jolloin hän hakeutui uudelleen päivystyspoliklinikalle. Hän koki, että hänen yleisvointiaan ja kokonaisongelmaansa ei kuunneltu.

”Siellä näkyi, että ei ollut murtumaa, muuta vastaanottoavustaja ei halunnut edes kuulla.”

Yksi vastaajista koki, että hänen oma luonteensa on kuulluksi tulemisen esteenä. Luonteeltaan ujommat ja hiljaisemmat potilaat peittyvät kovaäänisesti oikeuksiaan vaativien potilaiden taakse. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että hoitohenkilökunnalla olisi kyky aistia myös hiljaisempien potilaiden tarve tulla kuulluksi.

”Kun ei ole ns. urputtaja luonteeltaan, niin itsensä ja oman asian esiin saaminen on todella vaikeaa.”

Potilaat odottavat, että hoitohenkilökunta uskoo heidän olevan vilpittömiä. Potilaalla ei ehkä ole riittävästi energiaa oman huonon voinnin ja kipujen todisteluun, jos hoitohenkilökunta sen kyseenalaistaa.

”pitää riittää se kun sanon olevani todella kipeä”

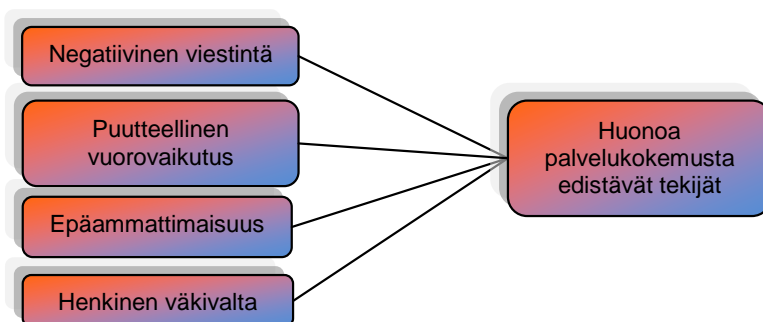
Positiivinen viestintä on merkittävin positiivista palvelukokemusta edistävä tekijä. Hoitohenkilökunnan kohteliaisuus potilasta kohtaan vaikutti muuten huonoa palvelukokemusta parantavasti. Merkityksellistä oli myös empaattinen käytös äkillisesti sairastunutta potilasta kohtaan, joka usein on joutunut odottamaan hoitoaan tuntien ajan.

”Tämä oli todella mukava ja kohtelias lääkäri, joka paransi omaa oloani kohteliaalla, asiantuntevalla sekä empaattisella käytöksellä.”

Potilaalle tiedon antamisen yhteydessä olisi asiat muotoiltava tahdikkaasti. Eriyisesti kiireessä asioiden tokaisu ilman hienosäätöä on yleistä. Vastaanottajan rauhallisuuden ja ystävällisen puheen koettiin helpottavan omaa äkilliseen sairastumiseen liittyvää levottomuutta.

5.2.2 Huonoa palvelukokemusta edistävät tekijät

Huonoa palvelukokemusta edistävät tekijät käsittävät negatiivisen viestinnän, puutteellisen vuorovaikutuksen, epäammattimaisuuden ja henkisen väkivallan (kuvio 8).



KUVIO 8. Huonoa palvelukokemusta edistävät tekijät

Negatiivista viestintää kuvattiin useissa vastauksissa osana huonoa palvelukokemusta edistäviä tekijöitä. Useimmiten kerrottiin, että hoitohenkilökunta tai vastaanottava henkilö oli tympeä tai töykeä. Asioiden ilmaisutapa oli karua ja toisen tunteista piittaamatonta, sekä lisäksi yleinen olemus viestitti potilaalle, että hän ei ole toivottu päivystyspoliklinikalla.

”Hoitaja käski tyylysti jäädä käytävään enkä tyrmistykseltä saanut sanaa suusta.”

”Puhelimessa sanottiin että älkää nyt ainakaan tänne tulko.”

Hoitavan henkilön negatiiviseen viestintään liittyen kuvattiin myös tiuskimista, sarkastista puhetta ja potilaan kertoman vähättelyä, jotka pahoittavat potilaan mieltä ja estävät vuorovaikutussuhteen syntymistä.

”Hoitaja tiuski, kun kehtasin pyytää laboratoriolappujen lisäksi todistusta taksikyttä varten.”

”Väliaikatietoja kysellessäni vastaanotosta ilmoitettiin että he eivät ole mitään ennustajia.”

Vastaajat kokivat vuorovaikutuksen olevan toisinaan puutteellista. Useimmiten kyseessä oli potilaan tunne siitä, että hoitava henkilö sivuuttaa asiat, joita hänelle juuri on kerrottu tai valikoi puheesta osan sivuuttaen loput.

”Suositeltiin Finrexiniä tai muuta kuumelääkettä. Olin juuri kertonut, että oli jo otettu Buranaa, Panadolia ja Pronaxenia.”

”Ainoastaan sanat ’lapsi’ + ’kuume’ ilmeisesti jäivät mieleen”

Yksi vastaajista kertoi kokemuksestaan vuorovaikutuksen täydellisestä puuttumisesta. Lääkäri ei antanut vanhempien kertoa potilaana olleelle lapselleen, mitä tulisi tapahtumaan, eikä tehnyt sitä itsekään. Sen sijaan lääkäri aloitti hoitotoimenpiteen puudutteen laittamisella välittömästi saavuttuaan. Samankaltaisia puutteellisen vuorovaikutuksen tilanteita uhkaa syntyä, kun hoitavan henkilön ja potilaan välillä on kielellisiä vaikeuksia.

”Jää aina sellainen tunne että ymmärsivätköhän he nyt kaikkea aivan oikein”

Hoitavan henkilön epäammattimaisuus vuorovaikutuksessa on huonoa palvelukokemusta vakavasti edistävä tekijä. Epäammattimaisuuden ilmenemistä kuvattiin epäasiallisina kommentteina tai epäammattimaisina puheina, kuten pienestä palkastaan valittamisena potilaan läsnäollessa. Yksi vastaajista halusi varmistaa hoitotoimenpiteen yhteydessä puudutteen sopivan myös raskaana olevalle, ja koki hoitajan epäasiallisen kommentin väheksyvän hänen toivottua raskautaan.

”hoitaja kysyi, että monennellako viikolla olet. Kerroin, että 7. viikolla ja sanoi siihen töykeästi, että ai niin alussa vasta”

Epäammattimaisuutta koettiin myös tyhjiä lupauksia muodossa. Nämä lunastamattomat lupaukset heikentävät luottamusta hoitohenkilökuntaan ja jättävät huonon kokemuksen palvelusta.

”Idealsiteen lupasi vaihtaa. Odotin ja odotin, ei hän tullut vaihtamaan joten läksin pois”

Kaiken vakavin vuorovaikutukseen liittyvä huonoa palvelukokemusta edistävä ääritekijä on henkinen väkivalta. Henkiseen väkivaltaan sopivia piirteitä esiintyi kolmessa vastauksessa (8 %). Näitä piirteitä olivat syyllistäminen, alentava käytös ja alistaminen. Syyllistämiseen sopivista tapahtumista kertoi vastaaja, joka oli hakeutunut voimakkaan verenpaineen nousun ja huonon voinnin vuoksi päivystykseen.

”Päivystyksen hoitaja halusi tietää miksen ollut soittanut etukäteen”

Päivystykseen hakeutumisesta vaikuttaisi kuitenkin kokeneen syyllisyyttä useampikin vastaajista. Vastauksissa oli nähtävissä myös tunne siitä, että päivystykseen ei uskalleta lähteä, ellei ole todellista hengenvaaraa. Tämä vastaaja potee edelleen saamansa vastaanoton vuoksi syyllisyyden tunteita päivystyskäynnistään.

”Seuraavana aamuna ihmettelin itsekseni olinko ylireagoinut ja lähtenyt liian herkästi päivystykseen. Mietin samaa edelleen”

Alentavaa käytöstä todisti yksi vastaajista sivustakatsojana. Potilasta alentava käytös voi olla sanatonta viestintää, joka ilmaisee potilaan alemmuutta tai esimerkiksi vastenmielisyyttä. Tässä tapauksessa alentavaan käytöksen liittyi myös se, että potilasta ei hoidettu ollenkaan.

”Aulaan tuotiin sekava mummo ambulanssilla. hän oli todella sekava ja hätääntyneen oloinen. hoitajat vain pyörittivät silmiään hänelle. lopulta aloin itse juttelemaan mummon kanssa ja rauhoittamaan häntä”

Tässä tapauksessa huonoa palvelukokemusta ei saanut ainoastaan potilas itse, vaan myös tilannetta sivusta seuranneet ihmiset odotusaulassa. Potilas voi myös joutua kokemaan hoitajan vuorovaikutuksen keinoin toteuttamaa vallankäyttöä ja alistamista. Yksi vastaajista oli päivystyspoliklinikalle joutuessaan äkillisen liikuntakyvyttömyyden vuoksi riippuvainen hoitohenkilökunnan avusta. Potilas yritti viestittää hoitajalle wc-tarpeistaan, mutta toistuvasti pyyntö sivutettiin ja potilaalle kerrottiin aina sama asia, josta hänelle ei ollut apua.

”yritin itse(ilman apua) päästä istumaan ja lopulta pääsinkin. Siinä sängyllä istuessani yritin taas huutaa että pitäisi päästä vessaan. Vastaus oli sama kuin ennenkin ”huoneen toisella puolella oleva ovi””

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tulosten tarkastelua

Kyselyn vastauksissa tiedonantajat kuvasivat merkityksellisiä kokemuksiaan päivystyshoidosta. Merkityksellisenä koettu hoitoon pääsy on kehittämiskohteenä tullut esille jo Pellikan (2002) tutkimuksessa. Avun saaminen koettiin tärkeäksi myös Kvistin (2004) väitöskirjassa, joka käsitteli hoidon laatua. Lisäksi väitöskirjassa koettiin kiireen ja henkilökunnan määrän riittämättömyyden olevan hoidon laadulle merkittävimpiä esteitä. Opinnäytetyöni aineistossa pitkä jonotusaika mainittiin useasti, ja se tuntui olevan eniten tyytymättömyyttä aiheuttava tekijä. Resurssien riittävyyden ongelma ei ole uusi päivystyshoidossa. Uudet päivystyshoidon kriteerit auttavat siirtymistä siihen, että päivystyshoidossa hoidettaisiin vain päivystyspotilaita, jolloin päivystyshoidon jonot eivät muodostuisi ei-päivystyspotilaista tuntien pituisiksi. Uskon, että tämä aiheuttaa kuitenkin toisenlaisia ongelmia, kun päivystyspoliklinikalta apua hakevat joudutaan ohjaamaan hoitoon toiseen paikkaan. Kyselyyn saamissani vastauksissa hoitoon ohjaus on lähes poikkeuksetta koettu käännyttämisenä ja hoitamatta jättämisenä. Toisaalta päivystyspoliklinikalta haetaan myös apua pelkoihin omaan terveydentilaan ja selviämiseen liittyen. Näihin ongelmiin voisi riittää henkisen tuen antaminen ja kotihoidon ohjaus, jos resurssit antaisivat siihen mahdollisuuden.

Hoidon oikeudenmukaisuus ja ennakkoluulottomuus merkityksellisenä asiana tuli esille useassa vastauksessa. Alkoholia käyttäneiden potilaiden suhteen tuli esille ristiriitaisia kokemuksia. Useat toiseen paikkaan hoitoon ohjatuista kokivat, että päivystyspoliklinikoilla hoidetaan vain alkoholia käyttäneitä itsensä loukanneita tai muuten alkoholin käytön ja huonojen elintapojen vuoksi huonokuntoisia potilaita. Toisaalta alkoholin vaikutuksen alaisena päivystyspoliklinikalle hakeutuneella on tunne, että hänen todellista avun tarvettaan ei huomioida ja että hänet leimataan alkoholin käytön vuoksi. Ennakkoluuloista hoitoa ja leimaamista kokivat myös psyykkisen diagnoosin aikaisemmin saaneet potilaat. Osassa vastauksista oli nähtävissä potilaan tunne siitä, että hän ei ole toivottu päivystyspoliklinikalle. Päivystykseen hakeutumisen yhteydessä koetaan myös

syyllisyyttä hoidon tarpeesta. Osa potilaista ei myöskään tiedä, mistä heidän tulisi hakea hoitoa, ja päivystyspoliklinikalla toteutettu hoitoon ohjaus aiheuttaa häpeän tunnetta. Tämä voi johtaa siihen, että hoitoon ohjauksesta huolimatta hoidon hakeminen jätetään sikseen ja sairaus voi pitkittyä.

Henkilökunnan ammattitaidon merkitys on koettu tärkeäksi myös Kvistin (2004) väitöskirjassa. Tiedon välittyminen on koettu tärkeäksi lähes kaikissa päivystyshoitoon liittyvissä tutkimuksissa, ja sen merkitys tuli esiin myös tässä opin- näytetyössä. Päivystykseen hakeutunut tai joutunut potilas on aina tiedon saan- nin tarpeessa. Oikeanlainen tiedon antaminen lievittää äkilliseen sairastumiseen liittyviä pelkoja. Omaisten tiedon saanti on usein liian vähäistä ja se on liian pal- jon omaisen aloitteesta kiinni.

Merkityksellisenä koettuun lääketieteelliseen hoitoon sisältyi nopea ja oikea diagnoosi. Päivystykseen joutuneilla potilailla sairastumiseen liittyvät pelon tun- teet vaikuttivat aiheuttavan odotuksen ihmeperantumisesta. Työdiagnoosin osoittautuminen myöhemmissä tutkimuksissa vääräksi aiheutti potilaan tunteen siitä, että päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta ei ole ammattitaitoista. Todelli- suudessa päivystyspoliklinikan on sanottu olevan vain portti sairaalaan. Voinnin ja sairaustilan paraneminen jo päivystyspoliklinikalla ei aina ole mahdollista. Sairaalahoitoa vaativissa tiloissa päivystyspoliklinikalla olisi tarkoitus saada tut- kimukset ja mahdollisuuksien mukaan hoito käynnistymään. Mahdollisesti epä- realistiset odotukset aiheuttavat sen, että hoidon laatu koetaan huonommaksi kuin se todellisuudessa onkaan.

Kivun hoidon merkitys on tullut aikaisemminkin esiin päivystyshoitoon liittyvissä tutkimuksissa. Saarisen (2007) tutkimuksessa kivun lievityksen koettiin olevan hidasta, kuten tässä työssäkin tuli esille. Myös Korhosen (2000) tutkimuksessa kivun lievityksessä oli parantamisen varaa. Opin- näytetyössäni vastaajat korosti- vat pitkän jonotusajan aikaisen kivunlievityksen merkitystä. Jonojen pituuden kasvaessa potilaat toivovat huomiointia jo odotusaulassa. Hoitohenkilökunnan olisi ehkä hyvä ymmärtää palvelukokemuksen muodostuvan jo siitä lähtien, kun potilas kävelee sisään päivystyspoliklinikan ovesta.

Tuloksissani merkitykselliseksi päivystyspoliklinikalla koettiin perustarpeista ja perussairaudesta huolehtiminen. Nämä asiat eivät ole olleet paljонkaan esillä aikaisemmissa tutkimuksissa päivystyshoidosta. Mahdollisesti niitä pidetään terveydenhoitoalalla itsestään selvinä, ja tulevat esiin silloin, kun ne jäävät toteutumatta. Saamissani vastauksissa wc-tarpeiden huomiotta jättäminen aiheutti potilaalle laiminlyönnin tunteita, ja vaikutti hoitohenkilökunnan valta-aseman hyväksikäytöltä. Tämä sotii kaikkia ammattikunnan eettisiä ohjeistoja vastaan. Mahdollisesti kiire tai henkilökunnan ammattitaidon puute aiheuttaa sen, että hoidetaan ihmisen sijasta sairautta, jonka vuoksi päivystykseen on hakeuduttu.

Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa vaikutti hoidon kokemiseen Apellin (1995) tutkimuksessa. Kvistin (2004) väitöskirjan mukaan potilaat arvostavat miellyttävää kohtelua. Vuorovaikutukseen liittyvät merkitykselliset kokemukset tässä opinnäytetyössä osoittivat päivystyshoidon epäkohtia. Ystävällinen palvelu, potilaan kuunteleminen ja huomiointi ovat luonnollisesti hyvää palvelukokemusta edistäviä asioita. Huonoa palvelukokemusta edistävät asiat, jotka tulivat esille vastaajien kertomuksissa, näyttävät päivystyshoidon henkilökunnan nurjan puolen. Kuten aikaisemmin teoreettisessa lähtökohdassa käsittelin, totuuden hetket, eli vuorovaikutustilanteet potilaan ja hoitavan henkilön välillä, ovat palvelun laatukokemuksen kannalta ratkaisevia. Jos totuuden hetkessä on ollut ongelma, sen korjaaminen ei onnistu enää myöhemmin. (Grönroos 2001, 112.) Hoitohenkilökunnan tulisi pohtia omaa käytöstään ja syitä negatiiviseen viestintään. Jos syynä on turhautuminen työhönsä, olisi ehkä mietittävä loman pitämistä, työpaikan vaihtamista tai jopa toisen alan kokeilemistä.

Opinnäytetyöhön saamani vastaukset ovat lähes kaikki jollain tavalla negatiivisesti sävyttyneitä. Yleisesti ongelmana kokemusten kysymisessä onkin, että positiivisen kokemuksen kertomiseen ei koeta tarvetta. On ehkä kohtuullista olettaa, että palvelun laatu on hyvää tai riittävää, jos palautetta ei tule. Kyselyni vastaukset osoittavat, että päivystyshoidon laadussa on vielä parantamista, ja sitä tällä opinnäytetyöllä tavoitellaankin. Negatiivisesti sävyttyneiden kokemusten syntyminen olisi tärkeää kitkeä pois, sillä vastauksista huomataan, että negatiiviset kokemukset muistetaan pitkänkin ajan päästä. Eräs vastaajista kertoi

huonon kokemuksensa päivystyshoidosta kymmenen vuoden takaa, ja hän muistelee sitä edelleen.

Kyselyssäni suljettu kysymys koski palvelun laatukokemusta. Vastaajat kertoivat, millaiseksi he ovat kokeneet palvelun laadun päivystyshoidossa. Kolmasosa vastaajista (33,3 %) koki palvelun laadun olevan erittäin hyvää tai melko hyvää (liite 6). Vastaajista kaksi (5,6 %) ei osannut sanoa, millaiseksi kokevat palvelun laadun. Loput vastaajista, jopa 61,1 % kokivat palvelun laadun olevan melko huonoa tai erittäin huonoa. Mielestäni tämä vahvistaa sitä käsitystä, että palveluun tyytymätön vastaaja kokee enemmän tarvetta kertoa kokemuksensa päivystyshoidosta. Vastaajat, jotka olivat kokeneet melko hyvää palvelun laatua, ovat mahdollisesti saaneet Grönroosin (2001) mukaisen teknisen ulottuvuuden kannalta hyvää palvelua, mutta toiminnallinen ulottuvuus on ontunut esimerkiksi negatiivisen viestinnän vuoksi. Tätä toiminnallista laatua ei voida arvioida niin objektiivisesti kuin teknistä laatua. (Grönroos 2001, 100–101.) Potilas voi siis saada parannuksen akuuttiin sairaustilaan, mutta jäädä silti kaipaamaan parempaa palvelua.

Kyselyssäni oli avoin kysymys sekä vastaajan kotipaikkakunnasta että iästä. Halusin lisätietoa internetkyselyn toimivuudesta aineistonhankinnan välineenä. Vastaajien keski-ikä oli 33 vuotta, ja vastauksia sain monesta ikäluokasta alle 20-vuotiaasta yli 50-vuotiaaseen (liite 6). Vastauksia tuli 23:sta Suomen kaupungista tai kunnasta. Näistä pohjoisin kaupunki oli Kemi, eteläisin Helsinki, itäisin Imatra sekä läntisin Turku. Mielestäni internetkysely on helppo ja käyttökelpoinen aineistonhankintamenetelmä, kun halutaan tavoittaa eri-ikäisiä ihmisiä ympäri Suomen.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuden tarkastelussa käytetyt käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti ovat hyväksytyjä määrällisessä tutkimuksessa, mutta niiden sopivuudesta laadulliseen tutkimukseen ei olla yhtä mieltä. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu tutkia. Sisäinen validiteetti käsittää tutki-

muksen oman luotettavuuden ja ulkoinen validiteetti sisältää kysymykset tutkimuksen yleistettävyydestä. Reliabiliteetin sisältö viittaa tutkimuksen toistettavuuteen. (Metsämuuronen 2006, 56, 58; Kananen 2008, 123.) Laadullista tutkimusta käsittelevissä oppaissa on ehdotettu käsitteiden validiteetti ja reliabiliteetti korvaamista muilla paremmin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin sopivilla käsitteillä. Opinnäytetyössäni olen halunnut tarkastella luotettavuutta sisäiseen validiteettiin rinnastettavan uskottavuuden, ulkoiseen validiteettiin rinnastettavan siirrettävyyden sekä vahvistettavuuden käsitteiden avulla.

Uskottavuus (credibility) on tärkeä osa tutkimuksen luotettavuutta. Ollakseen uskottava, tutkimuksen tulisi sisältää niin selkeä kuvaus tuloksista, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tämä tarkastelu sisältää myös sen, miten hyvin tutkija on analyysivaiheessa muodostanut kategoriat, jotka kattavat aineiston. On tärkeä käyttää taulukointeja ja liitteitä, jossa analyysin eteneminen on kuvattu alkuperäistekstistä alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Olen opinnäytetyössäni esittänyt analyysistani esimerkin taulukkona, ja selventänyt analyysin etenemisen tarkkaan opinnäytetyön toteuttamisesta kertovassa kappaleessa. Luokiteluni luotettavuutta heikentää se, että tein ensimmäistä kertaa tutkimusta tehdessäni tämän opinnäytetyön. Arviot tutkimuksen uskottavuudesta ovat kuitenkin lukijan tehtävänä.

Tutkimuksen uskottavuuteen liittyy laadullisessa tutkimuksessa myös se, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen vastanneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa palauttamalla tulokset vastaajille, jotta he voisivat arvioida niiden paikkansa pitävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Koska opinnäytetyöni tiedonantajat ovat vastanneet tutkimukseen nimettömästi, en ole pystynyt kysymään heidän mielipidettään tutkimustulosten oikeellisuudesta. Olen saanut aineiston analysointiin ohjausta ja varmistusta opettajaohjaajaltani.

Siirrettävyys (transferability) käsittää tutkimuksen tulosten siirrettävyyden muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän varmistamiseksi edellytetään huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja

taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Siirrettävyys voidaan rinnastaa kvantitatiivisen tutkimuksen yleistettävyyks-käsitteeseen. Tulosten siirrettävyys toiseen kontekstiin on mahdollista, mutta yleistykset eivät ole suoraan mahdollisia sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuuden vuoksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.) Laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytetty tarkoituksenmukainen otanta toteutui opinnäytetyössäni eri tavoin. Opinnäytetyöni tulosten siirrettävyyttä heikentää se, että tiedonantajien taustoja ei ole saatavilla vastausten nimettömyyden vuoksi. Internetistä on kuitenkin mahdollista saada tiedonantajia, joilla on aikaa ja halua vastata tutkimukseen sekä omakohtainen kokemus tai jopa useita jaettavaksi. Tulosteni yleistettävyys ei ole täysin mahdollista, sillä tiedonantajien kokemukset ovat olleet vain heille henkilökohtaisesti merkittäviä tapahtumia. Kuitenkin heidän kokemuksistaan opinnäytetyöni tuloksena syntyneen teorian myöhempi käyttäminen toisessa kontekstissa on sen käyttäjän arvioitavana.

Vahvistettavuuteen (confirmability) liittyy kysymys siitä, kuinka yksimielisiä muut tutkijat ovat saaduista tuloksista, eli päätyvätkö he samaan lopputulokseen (Kananen 2008, 127). Vahvistettavuus on usein ongelmallinen kriteeri, sillä laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä samankaan aineiston perusteella päädy samaan tulkintaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän vuoksi vahvistettavuuden varmistamiseksi on tehty ratkaisut ja päättelyt oikeutettava esittämällä ratkaisut niin tarkasti, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Olen pyrkinyt kuvaamaan opinnäytetyöprosessin aikana tekemäni ratkaisut selkeästi, jotta menetelmällinen arviointi olisi mahdollista.

Näiden luotettavuuden arvioinnissa käytettyjen käsitteiden lisäksi on tärkeää huomioida myös muut luotettavuuteen liittyvät asiat. Objektivisuus on tärkeä luotettavuuden peruste. Määrällistä tutkimusta on pidetty tutkimusmenetelmistä objektiivisimpana. Laadullisessa tutkimuksessa tiedon kerääjän ja tulkitsejan omien asenteiden sekä näkemysten sekoittaminen tutkimusmateriaaliin on aina mahdollista. Aineistoa analysoidessa on vaarana, että huomioidaan tiedostamatta vain tietyn tyyppinen tieto, joka vahvistaa omaa näkemystä tutkittavasta

ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134; Kananen 2008, 121–122.) Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt objektiivisuuteen analysoimalla aineistoani useampaan kertaan pitäen välissä taukoja. Analyysivaiheen edetessä aloin kuitenkin uskommaan vankasti tuloksiini, ja koin sokeutuvani tutkimukselle. Tällöin aloin ohjata analyysiani tiettyyn suuntaan. Ongelmaan sain apua opettajaohjaajaltani. Näkökulman uudelleen suuntaaminen sai minut näkemään aineistoni mahdollisuudet tuottaa täysin uutta tietoa, joka ei ollut ennako-oletusteni mukaista. Analyysini luotettavuutta parantaa sen induktiivisuus. Muutin kertaalleen tutkimustehtäviäni aineistolähtöisemmiksi.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan puolueettomuus. On tiedettävä, että tutkija pyrkii ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia itsenään ilman, että esimerkiksi heidän sukupuolensa, ikänsä, poliittinen asenteensa tai kansalaisuutensa vaikuttaa siihen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.) Opinnäytetyöni tiedonantajia kohtaan oli helppo olla puolueeton, sillä kyselyyn vastattiin nimettömästi internetissä. Kyselyyn vastatessa annettiin tiedot kotipaikkakunnasta ja iästä, mutta ennen analyysia erotin nämä tiedot kokemuksista, ja käsittelin niitä täysin erillisinä. Tällä tavoin ikä tai paikkakunta ei vaikuttanut tutkimukseen.

Mielestäni internetkyselyssä on aineistonkeruumenetelmänä luotettavuuteen liittyviä haasteita. Menetelmässä tutkijan ja tiedonantajan välillä toimii vain sähköinen yhteys, jolloin ei pääse syntymään suhdetta, joka vaikuttaisi vastauksiin. Samasta syystä tutkija ei myöskään pysty tulkitsemaan tiedonantajan eleitä, ilmeitä ja äänensävyjä, joista voisi kokeneelle tutkijalle olla hyötyä analysoinnissa. Internetin välityksellä saatava aineisto ei ole välttämättä edustava ja vastaukset luotettavia tai todenmukaisia. Tiedonantajan oma kirjallinen ilmaisu ei välttämättä myöskään ole sellaista, jonka voisi ymmärtää ilman virhetulkintoja. Internetkysely on menetelmänä nopea, ja on antanut opinnäytetyöprosessissani enemmän aikaa analyysille ja raportin kirjoittamiselle. Muutoin opinnäytetyöprosessi on aikarajoituksensa vuoksi hieman kyseenalainen, sillä asiaan kunnollinen perehtyminen ei ajan puitteissa ehkä ole mahdollista.

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt parantamaan luotettavuutta kiinnittämällä huomiota tarkkaan raportointiin ja analyysin selostamiseen. Olen tulosten esittämisessä käyttänyt lainauksia alkuperäisestä aineistosta. Prosessin aikana olen lisäksi pyytänyt työlleni arvioijia ulkopuolisista ihmisistä, jotta voisin varmistua prosessini seurattavuudesta ja ymmärrettävyydestä.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksella on oltava asianmukaiset luvat ennen aineiston keräämistä. Lupaa haettaessa tarvitaan aina valmis tutkimussuunnitelma. (Kylmä & Juvakka 2007, 71.) Olen hakenut opinnäytetyölleni tutkimusluvan Tampereen ammattikorkeakoulusta. Lupa myönnettiin 19.4.2010, ja aloitin aineiston keräämisen vasta tämän jälkeen.

Tampereen ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Olen pyrkinyt opinnäytetyöprosessin ajan noudattamaan näitä ohjeita. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen on tuntunut luonnolliselta, sillä tämä opinnäytetyö on ollut minun mahdollisuuteni harjoitella tutkimuksen tekemistä ensimmäistä kertaa. (Mäkinen 2006, 172–173.)

Tutkijan olisi myös käytettävä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja noudatettava avoimuutta tuloksia julkaistessaan (Mäkinen 2006, 172–173). Käyttämäni tiedonhankintamenetelmä on eettinen sikäli, että aineistoa kerätessä ei ole käytetty yhtään paperia. Vastaukset ovat alusta lähtien olleet sähköisessä muodossa ja niitä ei ole tulostettu paperille analyysivaiheessakaan. Avoimuutta tutkimuksen tulosten julkaisemisessa on ollut helppo noudattaa, sillä aihe ei ole erityisen arkaluontoinen, ja kyselyyn on vastattu täysin nimettömästi. Internetkyselyssä tiedonhankintamenetelmänä on kuitenkin myös eettisesti haastavia kysymyksiä. Tutkija ei voi aistien avulla tehdä huomioita Internetissä liikkuvien henkilöllisyydestä ja persoonasta. Nimi, ikä, sukupuoli

li, ammatti, sosiaalinen rooli ja mielipiteet ovat kaikki Internetissä muunneltavia elementtejä. Tietosuojan ja tutkimusetiikan kannalta Internetin käyttö aineistonkeruuvälineenä on suhteellisen selkeää silloin, kun vastaajat voivat itse harkiten päättää, mitä tietojaan he vapaaehtoisesti tutkimuskäyttöön antavat. (Kuula 2006, 170, 177.)

Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset on otettava asianmukaisesti huomioon. Omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaistessa on annettava muiden tutkijoiden työlle ja saavutuksille niille kuuluva arvo ja merkitys. Lähteiden käytössä olen huomionnut oikean viittaustavan. Tutkimus tulisi olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Nämä eettiset näkökulmat liittyvät vahvasti myös tutkimuksen luotettavuuteen. (Mäkinen 2006, 172–173.)

Jo tutkimusaiheen valinnassa on käsiteltävä eettisiä kysymyksiä. Terveystieteissä tutkimuksen on aina tarkoitus rakentaa tietoperustaa, joten puhdas uteliaisuus ei riitä syyksi aiheen valintaan. On lisäksi pohdittava tuotettavan tiedon merkitystä oman tieteenalan ja yhteiskunnan kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 144–145.) Aiheeni päivystyspotilaille merkittävistä asioista oli mielestäni eettinen päivystyshoidon kiistellyn laadun vuoksi. Opinnäytetyön tavoite parantaa hoidon laatua on eettisesti perusteltu. Aihe on lisäksi ajankohtainen tämänhetkisen päivystyshoidon suuren muutosvaiheen vuoksi. Päivystyspotilaiden merkityksellisistä kokemuksista ei ole tuoreita tutkimuksia.

Monet terveysalan tutkimukset ovat luonteeltaan sensitiivisiä. Tämä täytyy tiedostaa ja huomioida tutkimuksen suunnittelussa. Tutkimuksen sensitiivisyys voi perustua tutkimukseen osallistuvien ihmisten haavoittuvuuteen tai tutkittavan ilmiön arkaluontoisuuteen. Tutkimukseen osallistujina sensitiivisiä ovat jollain tavalla alistetut, vähäosaiset tai voimattomat ihmiset. Potilaat ovat terveystutkimuksessa sensitiivisiä tutkittavia sairautensa vuoksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 144–145.) Opinnäytetyössäni päivystyspotilaiden kokemusten tutkiminen ei ole erityisen sensitiivistä. Kokemusten kertominen saadusta hoidosta tai palvelusta saattaa olla jopa hyödyllistä vastaajalle itselleen. Hyötynä tutkimukseen osallistuvalla voi olla esimerkiksi oman tarinan kertomisen mahdollisuus, ja sen avulla

tapahtuva tunnepuhdistautuminen. Kyselyyn on voinut vastata kuka tahansa internetin käyttäjä, yksityishenkilö, eikä tutkimus siis kohdistu mihinkään tiettyyn haavoittuvaan ryhmään. Tämän vuoksi tutkittavien sensitiivisyys ei ole aiheuttanut eettisiä ristiriitoja.

Tutkimuskysymysten muodostamisessa on mietittävä eettisiä näkökulmia liittyen ihmisten henkilökohtaisen elämänpiiriin ja kokemuksiin kajoamiseen. Kysymyksistä ei saisi olla haittaa tutkittavalle. Kysymysten muodostamisen ja aineiston hankinnan tulee tapahtua siten, että ihmisoikeuksia kunnioitetaan ja toteutetaan oikeudenmukaisuutta, rehellisyyttä, luottamuksellisuutta ja kunnioitusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 147–148.)

Tutkimuksen eettisyyteen liittyy vahvasti tutkittavan tietoinen suostumus. Tutkimukseen osallistuvan on oltava tietoinen, mikä on tutkimuksen tarkoitus, kesto, menettelytapa sekä mihin tutkimuksella tuotettua tietoa aiotaan käyttää. Tutkimukseen osallistuvan olisi saatava tietoa tutkimuksen ennustettavista haitoista ja hyödyistä. Tällä tavoin hän voi arvioida niiden merkitystä itselleen ennen päätöstä tutkimukseen osallistumisesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 149–150.)

Tutkimukseen osallistuvia informoidaan luottamuksellisuuden, nimettömyyden ja yksityisyyden takaamisesta tutkimuksessa, ja hänelle kerrotaan mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Yhteydenottoa varten tutkimukseen osallistuvalla on annettava yhteystiedot. Tietoiseen suostumukseen liittyvä riittävä tiedonsaanti ei merkitse pelkästään tiedon antamista, vaan informaation ymmärtäminen olisi tarkistettava. Suostumuksen osatekijöinä vapaaehtoisuus ja pätevyys ovat osa tietoista suostumusta. Tietoinen suostumus on haasteellinen asia erityisesti jollain tavalla vajaavaltaisten tai haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten kohdalla. Psykkisesti tai laillisesti inkompetentit henkilöt, mielenterveyspotilaat, lapset ja kehitysvammaiset tai vakavasti sairaat henkilöt kuuluvat tietoisesti haasteelliseen ryhmään. (Kylmä & Juvakka 2007, 149–150.)

Kyselyni internetsivulla on tutkimustiedote, josta ilmenee tietoiseen suostumukseen vaadittava informaatio. Opinnäytetyössäni ei kerätä erikseen kirjallisia

suostumuksia allekirjoituksineen, sillä tutkimukseen vastaaminen on täysin anonymia. Kyselyssäni oletetaan, että vastaajat ovat lukeneet tutkimustiedotteen ja antaneet kyselyyn vastatessaan tietoisesti suostumuksen. Koska kyselyyn voi vastata kuka tahansa, on mahdotonta tietää vastaajan taustaa tai tietoisesti suostumuksen todellisuutta. Opinnäytetyön tekijänä en voi olla täysin varma siitä, että vastaaja on ymmärtänyt tai edes lukenut tiedotetta ennen vastaamista. En myöskään voi olla täysin vakuuttunut siitä, että vastaajien joukossa ei ole haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä. Opinnäytetyön tekijänä olen kuitenkin huomionnut tarvittavien tietojen antamisen.

Kyselyni yhteydessä olen antanut oman nimeni opinnäytetyön tekijänä sekä sähköpostiosoitteen, josta minut tavoittaa helposti. Oman tietoturvani vuoksi en ole antanut esimerkiksi osoitetietojani tai puhelinnumeroani. En voi kuitenkaan olla varma siitä, että kyselyyn vastaaja on ottanut yhteystietoni itselleen muistiin. Halutessaan peruuttaa osallistumisensa tämänlainen vastaaja joutuisi etsimään yhteystietoni navigoiden internetissä samalle sivulle, josta alun perin löysi kutsuni osallistua tutkimukseen. Jos tämä osoittautuu mahdottomaksi, tutkimuksesta perääntyvä vastaaja ei ehkä saa välitettyä minulle tahtoaan. Kyselyssä olisi ehkä syytä muistuttaa vastaajaa ottamaan yhteystiedot muistiin, jotta vastaavilta spekuloinneilta vältyttäisiin.

Tutkimusaineiston analyysivaiheessa on tärkeää huomioida eettiset näkökulmat. Tässä vaiheessa kiinnitetään huomiota tutkimukseen osallistuneiden suojelemiseen. Anonymiteetti tulee säilyttää koko tutkimuksen ajan. On varmistettava, että tutkittavan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa heidän taustansa paljastamisen kautta. Anonymiteetti voi kuitenkin toimia ikään kuin kilpenä, jonka suojasta voi esittää epäasiallisia tai perusteettomia kommentteja jostakin organisaatiosta. (Kylmä & Juvakka 2007, 153; Mäkinen 2006, 114–115.) Yleinen tyytymättömyys tiettyyn päivystyshoidon toimipisteeseen oli selkeästi luettavissa joissakin kokemuksista. Vastaajien kirjoitusten todenmukaisuudesta ei voi olla täyttä varmuutta. Opinnäytetyöni eettisyyttä lisää kuitenkin se, että tuloksista ei pysty näkemään päivystyshoidon toimipisteiden nimiä.

Tutkimusaineiston raportoinnissa on noudatettava avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta ja samanaikaisesti suojeltava tutkimukseen osallistujia. Lainausten yhteydessä on löydettävä tasapaino riittävän ja liian informaation välillä, jotta kuvaus säilyy todenmukaisena, mutta suojelee tutkimukseen osallistuneita. Lainauksista ei saa pystyä tunnistamaan tutkimukseen osallistunutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155.)

Opinnäytetyöni aineiston anonymiteetti helpottaa tutkittavien suojelemista. Jotkin vastaajista ovat kertoneet tarkkaan oman päivystystoimipisteensä sekä myös omat diagnoosinsa, joten olen kokenut aineiston oikean säilyttämisen olevan anonymiteetin lisäksi tärkeää. Aineisto on ollut koko tutkimuksen ajan omalla tietokoneellani, sekä varmuuskopiot muistitikulla kotonani. Opinnäytetyöni julkaisemisen jälkeen ei enää ole tarvetta säilyttää aineistoa, ja aineisto hävitetään.

6.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön prosessin alkuun saaminen oli minulle haaste, sillä ensimmäinen aiheeni peruuntui marraskuussa 2009. Olin suunnannut mielenkiintoni päivystyshoitoon ja orientoitunut opinnäytetyön aloittamiseen. Aiheen peruuntuminen aiheutti prosessin hetkellisen pysähtymisen, sillä koin haasteelliseksi unohtaa opinnäytetyön idean, joka oli ehtinyt jo hieman jäsentyäkin. Valmiiden opinnäytetyöaiheiden joukossa ei enää ollut sellaista, joka olisi kiinnostanut minua tarpeeksi saadakseen aikaan inspiraation. Uuden päivystyshoitoon liittyvän opinnäytetyöaiheeni muodostuminen sai minut jälleen innostumaan prosessin eteenpäin viemisestä. Uuden aiheeni näkökulma, teoreettinen lähtökohta ja menetelmä eivät olleet kuitenkaan alusta asti selviä, ja käytin alkuvuoden 2010 näiden asioiden suunnittelemiseen ja luonnosteluun. Kirjallinen opinnäytetyön suunnitelma valmistui opinnäytetyöprosessin yleiseen aikatauluun nähden kuuksia myöhässä, joka sai minut hieman epävarmaksi opinnäytetyön valmistumisesta aikataulussa.

Valitsemani aineistonkeruumenetelmä oli opinnäytetyöprosessille merkittävä pelastava tekijä. Aineisto oli internetin avulla mahdollista kerätä nopeasti ja vaivattomasti, ja se oli valmiiksi kirjallisessa muodossa. Nopean aineistonkeruun lisäksi loppukevään ahkera opinnäytetyön kirjoittaminen olivat saattaneet minut jälleen aikatauluun. Minua oli kuitenkin varoitettu kesätöiden vaikuttavan huonosti opinnäytetyön edistymiseen, ja näin tapahtuikin. Pystyin vasta loppukesästä tekemään loppuun jo ennen kesää aloittamani aineiston analyysin ensimmäiseen tutkimustehtävääni.

Syyslukukauden 2010 alkaessa totesimme opettajaohjaajan kanssa tutkimustehtävieni olevan epäjohdonmukaisia aineistoon nähden. Näkökulman muuttaminen tuntui jälleen työläältä, etenkin kun aikaa opinnäytetyön suunniteltuun valmistumiseen oli vain noin kaksi kuukautta jäljellä. Hain lyhyen ajan sisällä useasti ohjausta, ja opettajan tuella sain näkökulmani palautettua. Tämän jälkeen aineiston analysointi ja tulosten kirjoittaminen tapahtui kahden viikon kuluessa, ja viimeinen kuukausi aina opinnäytetyön palauttamiseen asti oli käytettävä opinnäytetyön viimeistelyyn. Opinnäytetyön budjettiin kuuluivat kansituksen, tulostamisen ja esittämiseen liittyvän posterin kustannukset. Kaikkiaan kustannuksia opinnäytetyölle kertyi 33 euroa, josta opinnäytetyön tekijänä olen vastannut itse.

Prosessin aikana opinnäytetyöni on edennyt parhaiten, kun minulla itselläni on ollut selkeä näkemys opinnäytetyöni tarkoituksesta ja tuloksista. Samanaikaisesti opinnäytetyöprosessin kanssa tapahtuvat työharjoittelut ja tentit ovat vaikeuttaneet keskittymistä. Jälkeenpäin tarkastellen huomaan, että opinnäytetyöprosessin aikana on ollut kaksi tehokasta ajanjaksoa, jolloin opinnäytetyö on edennyt sen sijaan, että olisin jakanut panosta ja työmäärää tasaisesti koko prosessin ajalle. Jos tekisin uuden opinnäytetyön, keskittyisin paremmin ajankäytön suunnitteluun. Haluaisin myös tehdä määrällisen tutkimuksen, jotta voisin kokea opinnäytetyöprosessin ilman aineiston sanelemaa tutkimustehtävien muodostusta.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöni tulokset kertovat potilaille merkityksellisistä asioista päivystyshoidossa. Useat merkityksellisistä asioista esiintyivät päivystyskokemuksissa siten, että potilas oli huomannut jonkin puutteen tai kokenut tulleensa väärin kohdeksi. Nämä merkitykselliset asiat voisivat auttaa päivystyspoliklinikan henkilökuntaa parantamaan palvelun laatua. Toimipaikkakohtainen määrällinen tutkimus siitä, miten hoitajien mielestä tämän opinnäytetyön tuloksina esitetyt merkitykselliset asiat toteutuvat hoidossa, voisi osoittaa parannuskohteita päivystyspoliklinikan toiminnassa.

Vuorovaikutuksen ongelmakohtia oli selkeästi nähtävissä tämän opinnäytetyön tuloksissa. Olisikin syytä tutkia, miten päivystyspoliklinikan henkilökunta mielestään vaikuttaa vuorovaikutussuhteessa potilaan kanssa. Olisi ehkä syytä selvittää, minkälaiset asiat vaikuttavat negatiivisen viestinnän syntymiseen. Nämä aiheet olisivat mahdollisesti toteutettavissa laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen.

LÄHTEET

- Apell, S. 1995. Päivystyksenä ohitusleikattujen potilaiden kuvaus hyvästä hoidosta ja arvio sen toteutumisesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Bell, R.A., Kravitz, R.L., Thom, D., Krupat, E. & Azari, R. 2002. Unmet Expectations for Care and the Patient-physician Relationship. Luettu 23.3.2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495125/>
- Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062.
- Grönroos, C. 2001. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- ISO Terms and Guidelines. 2010. Terminology. Luettu 23.3.2010. <http://www.issco.unige.ch/en/research/projects/ewg95//node54.html>
- Kananen, J. 2008. Kvali: Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.
- Kantonen, J. 2007a. Yhteispäivystyksen kiireellisyysryhmittely. Duodecim 2007; 123: 1606. Tulostettu 20.10.2009. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96605.pdf>
- Kantonen, J. 2007b. Triagen perusteet. Tulostettu 20.10.2009. <http://nova.ksshp.fi/public/default.aspx?contentid=16212&nodeid=6459>
- Kohonen, A. 2001. Päivystystoiminta muutoksen kohteena. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 23–31.
- Koponen, P., Perälä, M-L. & Räikkönen, O. 2000. Kriittisten tapahtumien tekniikka tutkimusmenetelmänä – metodinen tarkastelu (osa I). Hoitotiede Vol. 12, no4/00.
- Korhonen, E. 2002. Potilaiden kokemukset ensiapupoliklinikan palvelusta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

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

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Malmström, R. 2009. Päivystyshoidon perusteet. HYKS. Tulostettu 26.12.2009. <http://www.hus.fi> > HUS-tietopankki > Hallinto ja päätöksenteko > HUS-hankkeita > Kansallinen päivystyshanke > Seminaarin 17.11.2009 aineistot

McKinley, R.K, Stevenson, K., Adams, S. & Manku-Scott, T.K. 2002. Meeting Patient Expectations of Care: the Major Determinant of Satisfaction With Out-of-hours Primary Medical Care. Luettu 23.3.2010. <http://fampra.oxfordjournals.org/content/19/4/333.full>

Metsämuuronen, J. 2006. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp, 16–78.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses. Experts' Perceptions Using Delphi-Technique. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Pellikka, H. 2002. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Perälä, M-L. 2006. Asiakkaan näkökulma laatuun. Tulostettu 27.12.2009. <http://www.tay.fi/laitokset/tsph/perttu/pdf/Perala.pdf>

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen: Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Poutala, P. 1998. Hyvä vuorovaikutussuhde ensiapupoliklinikan vastaanottolanteessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Pyörälä, E. 2002. Johdatus laadullisen tutkimuksen metodologiaan. Helsingin yliopisto. Tulostettu 14.1.2009. <http://www.valt.helsinki.fi/yleope/kvali/kvali1.pdf>

Rasku, T., Sopenan, P. & Toiviola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden: Ensi- ja polikliininen hoito. Helsinki: WSOY.

Saarenpää, A. 2000. Potilas – oikeus – potilasoikeus. Teoksessa Sundman, E. (toim.) Potilaan asema ja oikeudet. Helsinki: Kirjayhtymä, 21–39.

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

Saurén, L. & Haho, P. 2007. Palvelun laadun osatekijät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkostossa. Teoksessa Haho, P., Vääntinen, M. ja Kilpiö, A. (toim.) Kimpassa tuloksiin: KIMPPA-tutkimushankkeen loppuraportti. Espoo: Helsinki University of Technology.

Sillanpää, K. 2008. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Tulostettu 23.3.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf

Suomen Kuntaliitto. 1998. Julkisten palvelujen laatustrategia. Helsinki: Edita.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

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

Taipale, V. 2000. Potilaan ongelmien oikeudellistumisen vaarat. Teoksessa Sundman, E. (toim.) Potilaan asema ja oikeudet. Helsinki: Kirjayhtymä, 40–49.

Teittinen, J. 2008. Mikä on laatua päivystyksessä? Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Päivystys 2008-seminaari. Tulostettu 23.3.2010.

<http://nova.ksshp.fi/public/default.aspx?contentid=16212&nodeid=6459>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004.

Valtioneuvoston hankerekisteri. 2009. Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä. Luettu 26.12.2009.

http://www.hare.vn.fi/mHankkeenTaustatietojenSelailu.asp?h_iID=15515&tVNo=2&sTyp=Selaus

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Voipio-Pulkki, L-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 18–22.

LIITTEET

Liite 1: Aikaisemmat tutkimukset

Liite 2: Opinnäytetyön aikataulu

Liite 3: Esimerkki tiedonantajien hankinnasta

Liite 4: Internetkyselyn sivunäkymä

Liite 5: Esimerkki analyysin toteuttamisesta

Liite 6: Vastajien ikäjakauma ja laatukokemus

AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

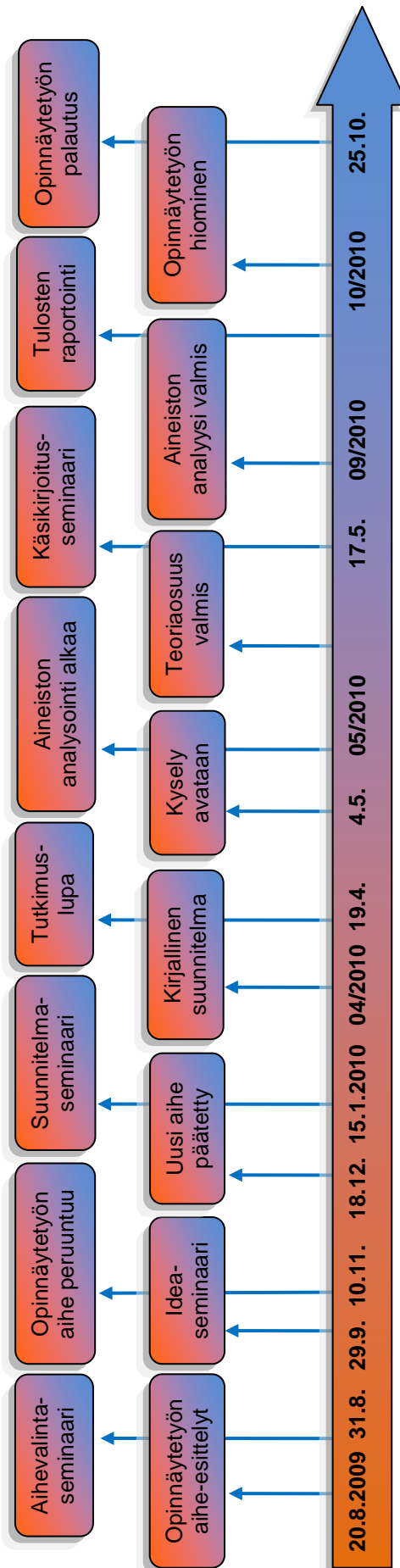
Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Apell, S. 1995 Päivystyksenä ohitusleikattujen potilaiden kuvaus hyvästä hoidosta ja arvio sen toteutumisesta Pro gradu -tutkielma	Kuvata päivystyksenä ohitusleikattujen potilaiden hyvä hoito potilaiden kertomana ja arvioida hyvän hoidon toteutumisen hoitojakson aikana. Tutkimustehtävät: Kuvata päivystyksenä ohitusleikattujen hyvä hoito. Arvioida hyvän hoidon toteutuminen.	Kvalitatiivinen Kuopion yliopistollinen sairaala n=19 Haastattelu Laadullinen sisällönerittely	Sairastumiseen liittyvät tunteet: pelko, yksinäisyys, avuttomuus, turvattomuus, masennus. Hoidon kokemiseen vaikutti vuorovaikutus hoitajien ja lääkäreiden kanssa, kivun hoito, tiedonsaanti, jatkohoito, potilastoverit ja omaiset. Nämä olivat yhdessä hyvän hoidon ominaisuuksia.
Poutala, P. 1998. Hyvä vuorovaikutussuhde ensiapupoliklinikan vastaanotto-tilanteessa Pro gradu -tutkielma	Tavoitteena selvittää potilaiden näkemyksiä ja kokemuksia vuorovaikutussuhteesta ensiapupoliklinikan henkilökunnan kanssa vastaanottotilanteessa. Tutkimustehtävät: Millaisena potilaat kokevat vuorovaikutussuhteen? Kuinka kunnioittaminen yksilönä toteutuu? Kuinka kokonaisvaltainen huomioon ottaminen toteutuu? Kuinka tärkeänä potilaat näkevät vuorovaikutuksen eri osa-alueet?	Kvantitatiivinen n=281 Kyselylomake 1 avoin kysymys	Vastaanottajaksi toivottiin sairaanhoitajaa tai muuta hoitohenkilökuntaan kuuluvaa. Vuorovaikutussuhdetta heikensi pitkä odotus, vaikuttaen lähes kaikkiin hyvää vuorovaikutussuhdetta kuvanneeseen osa-alueisiin. Puutteita oli yksityisyyden suojaamisessa. Suurin osa potilaista kuitenkin tyytyväisiä vuorovaikutukseen ja saamaansa hoitoon.
Kohonen, A. 2001. Päivystystoiminta muutoksen kohteena Pro gradu -tutkielma	Tarkoitus kuvata päivystystoiminnan yhdistämistä koskevaa muutoksen suunnittelua Tutkimusongelmat: Mitkä tekijät edistävät tai ehkäisevät päivystystoiminnan muutoksen onnistumista? Miten päivystystoiminnan muutosta johdetaan? Miten henkilöstö osallistuu muutoksen suunnitteluun? Miten henkilöstö asennoituu uuteen hoitokulttuuriin? Tavoitteena saada uutta tutkittua tietoa käytännön tarpeisiin.	Kvantitatiivinen KYS Alavan ja Puijon sairaalan henkilöstöä n=145 Strukturoitu kysely Tilastollinen analyysi	Kaikki henkilöstöryhmät (hoitajat, lääkärit, johtajat) olivat halukkaita itsensä kehittämiseen. Omaan itseä ja työtoverin työtä arvostettiin. Muutoksesta tiedottamista pidettiin vähäisenä, mutta muutokseen suhtauduttiin myönteisesti. Henkilöstö tiedosti oman ammatillisen pätevyyden joutumisen kriittisen arvioinnin kohteeksi erikoisalujen potilasryhmien kohtaamisen vuoksi. Uhka muutoksesta koettiin: lisää työtä, kiirettä, epätietoisuutta "kaaoksen hallinnassa". Hoitohenkilöstö olisi tarvinnut enemmän aikaa muutosta koskevaan järjestelyyn.

(jatkuu)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Korhonen, E. 2002. Potilaiden kokemukset ensiapupoliklinikan palvelusta Pro gradu -tutkielma	Kuvata potilaiden kokemuksia ensiapupoliklinikan palvelusta. Tutkimustehtävät: Minkälaiset ovat ensiapupoliklinikan toiminnan edellytykset? Millaista hoitotoimintaa ensiapupoliklinikalla on? Millaiseksi potilas tunsi tilansa hoidon aikana ja sen jälkeen? Tavoitteena tuottaa tietoa ensiapupoliklinikan kehittämiskohteista.	Kvantitatiivinen Tampereen yliopistollisen sairaalan ensiapupoliklinikan potilaat n=325 Kyselylomake 5 avokysymystä, joista 1 analysoitiin	Potilas joutui kertomaan asiansa usealle vastaanottotilanteessa. Hoidon etenemisen väliaikatietoja ei aina kerrottu. Odotusaulan viihtyisyydessä ja yksityisyydensuojassa hoito- ja tarkkailutiloissa oli parannettavaa. Huonosti toteutuivat kivun lievitys, oireiden lievitys ja hoitajien huolenpitoa kuvaavat toiminnot. Mielenkiintoa hoitoon liittyvissä asioissa ei kysytty. Salassapito ei täyttynyt. Kokonaisuudessaan hyvä palvelun laatu. Laatu toivat henkilökunnan käyttäytyminen, tiedottaminen, ympäristön siisteys ja riittävät tutkimukset.
Pellikka, H. 2002. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä Pro gradu -tutkielma	Tarkoitus selvittää yhteispäivystyksessä hoidettujen potilaiden käsityksiä hyvän hoidon toteutumisesta Tutkimusongelmat: Miten hoitoon liittyvät toiminnot toteutuvat? Miten hoitoprosessin eteneminen toteutuu? Onko taustatekijöillä yhteyttä näihin potilaiden arviointeihin? Miten potilaat arvioivat hoidon laatua kokonaisuutena?	Kvantitatiivinen Oulun yhteispäivystyksen aikuiset potilaat n=82 Kyselylomake 1 avoin kysymys Tilastollinen analyysi + sisällönanalyysi	Hyvä hoito sisältää toiminnot ja prosessin etenemisen. Ohjaavat, fyysiset ja jatkuvuutta ylläpitävät toiminnot toteutuivat hyvin. Huonommin toteutuivat päätöksentekotoiminnot ja omatoimisuutta tukevat toiminnot sekä hoitoon pääsy. Parhaiten onnistui kotiutus tai jatkohoitoon siirtyminen. Huolenpitotoiminnot toteutuivat hyvin, mutta hoidon aikainen rohkaisu ja kannustus tarvitsivat parannusta.
Bell, R.A., Kravitz, R.L., Thom, D., Krupat, E. & Azari, R. 2002. USA Unmet Expectations for Care and the Patient-physician Relationship	Tarkoitus kuvata tyypillinen potilas, joiden odotukset hoitoa kohtaan eivät täyty, tutkia sellaisten odotusten vaikutusta, ja miten lääkärin vastaamattomuus potilaan pyyntöihin vaikuttaa odotusten täyttymättä jäämiseen.	Kvantitatiivinen 45 lääkärin vastaanottoa n=909 Strukturoitu kysely ennen ja jälkeen vastaanotolla käyntiä + puhelinkysely 2 viikkoa jälkeen Tilastollinen analyysi	Kaikkiaan 11,6 % potilaista ilmoitti vähintään yhden täyttymättä jääneen odotuksen. Nämä potilaat arvioivat käyntinsä lääkäriä vähemmän tyydyttäväksi. Tyytyväisyys hoitoon ja kokemus parantumisesta oli huonompi sekä hoitomyöntyvyys heikompi. Tyypillisesti potilas, jonka resursseihin liittyviin toiveisiin ei vastattu, koki odotusten täyttymättä jäämistä.

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
McKinley, R.K., Stevenson, K., Adams, S. & Man- ku-Scott, T.K. 2002. UK Meeting patient expectations of care: the major determinant of satisfaction with out-of-hours primary medical care?	Tarkoitus selvittää potilaiden hoitoon kohdistuvien odotusten vaikutus tyytyväisyyteen virka-ajan ulkopuolisessa (päivystys-) hoidossa.	Kvantitatiivinen Viiden eri vastaanoton potilaat n= 2263 Strukturoitu kysely Tilastollinen analyysi	Potilaat, joiden odotukset hoitoa kohtaan täyttyivät, olivat selvästi tyytyväisempiä kuin ne, joiden odotukset eivät täyttyneet. Myös hoitopaikka vaikutti tyytyväisyyteen.
Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja	Tarkoitus kuvata hoidon laadun toteutumista potilaiden, hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja johtajien arvioimana Tutkimustehtävät: Miten hoidon laatu toteutuu ja mitkä taustatekijät ovat yhteydessä arviointeihin. Tehtävänä myös kuvata hoidon laadun tärkeyttä, yhtäläisyyksiä ja eroja arvioinneissa hoidon laadun toteutumisessa ja tärkeydessä sekä hoidon laatua edistäviä ja estäviä tekijöitä	Kvantitatiivinen Kuopion yliopistollisen sairaalan, Varkauden ja Iisalmen aluesairaaloiden potilaita ja henkilöstöä Potilaat n=1539 Henkilöstö n=1093 Kyselylomake Tilastollinen analyysi	Hoidon laatu on hyvää molempien osapuolien arvioimana. Potilaat arvostivat henkilöstön ammattitaitoa, miellyttävää kohtelua ja avun saantia tarpeisiinsa. He olivat tyytymättömiä mahdollisuuksiinsa osallistua omaan hoitoon, tiedon saantiin, kiireeseen ja riittämättömään hoitohenkilökunnan määrään. Henkilöstön eri ammattiryhmät kokivat hoidon laadun syntyvän eri tekijöistä suhteessa toisiinsa. Organisatorisiin tekijöihin tyytyväisin henkilö arvioi toteuttavansa hoidon laatua parhaiten.
Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystys- poliklinikalla potilaan näkökulmasta Pro gradu -tutkielma	Tarkoitus kuvata potilaiden käsityksiä saamansa hoidon laadusta Tutkimustehtävät: Miten tyytyväisiä potilaat ovat hoitajien ammattitaitoon, antamaan opetukseen ja ohjaukseen sekä hoitohenkilökunnan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen? Miten tyytyväisiä päivystyspoliklinikoiden potilaat ovat hoito- organisaation toimintaan? Miten potilaan sosiodemografiset tekijät ovat yhteydessä hoitoa kohtaan tunnettuun tyytyväisyyteen?	Kvantitatiivinen HYKS Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden päivystys- poliklinikat n=135 Modifioitu Hyvä hoito-mittari, jossa yksi avoin kysymys Vuoden aikana saadut potilaspä- lätteet n=69 Tilastollinen analyysi + sisällönanalyysi	Yleisesti hoidon kaikkiin osa-alueisiin oltiin tyytyväisiä. Vuorovaikutus koettiin yleisesti hyväksi, mutta myös kielteisiä tuloksia. Kivunlievitys oli hidasta. Akuutin sairauskohtauksen takia tulleet olivat muita tyytymättömiä ohjaukseen ja opetukseen. Hoito-organisaatiota koskevissa asioissa odottaminen ja siitä informointi oli keskeinen tekijä hyvän hoidon edistämiseksi.

OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU



ESIMERKKI TIEDONANTAJIEN HANKINNASTA

Suomi24 ▶ Keskustelu ▶ Terveys ▶ Terveys

Kokemuksia päivystyksestä?

Sh-opiskelija | 4.5.2010 18:56

VASTAUKSIA: 0 LUKUKERTOJA: 37 TEKSTIKOKO: A A A VIESTIEN ESITYSTAPA:   

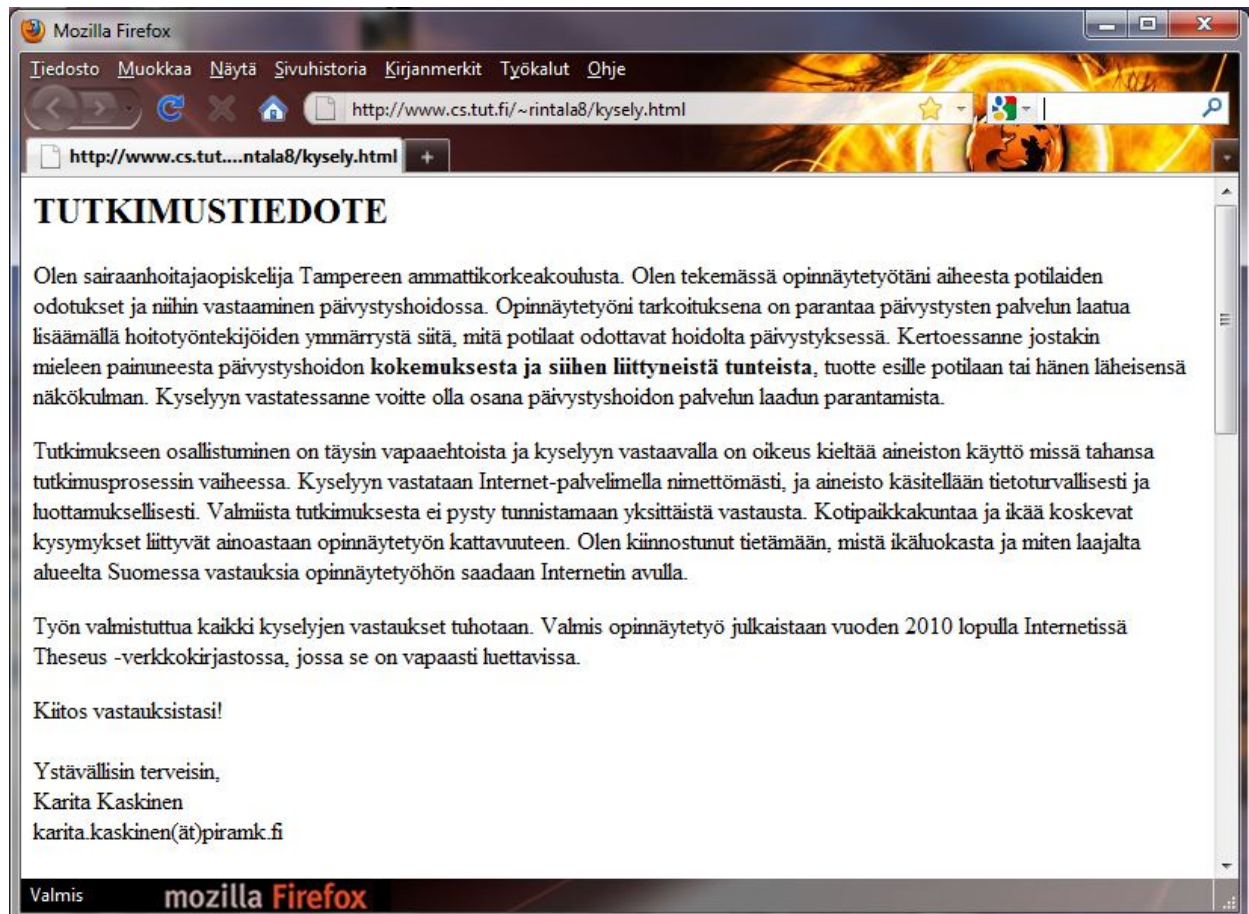
Oletko erityisen tyytymätön tai tyytyväinen kotipaikkakuntasi päivystykseen? Onko mieleesi jäänyt jokin kokemus päivystyksessä käynnistä? Haluatko kertoa, miten sinua tai läheistäsi on kohdeltu tai mikä päivystyskäynnissäsi oli erityisen positiivista tai negatiivista? Nyt sinulla on mahdollisuus saada äänesi kuuluviin.

Olen sairaanhoitajaopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötäni aiheesta Potilaiden odotukset ja niihin vastaaminen päivystyshoidossa. Tarkoituksena on parantaa päivystyshoidon laatua, ja nyt voit olla osana sitä kertomalla jostakin mieleen painuneesta kokemuksestasi päivystyksessä.

Voit osallistua tutkimukseeni ja kertoa kokemuksestasi osoitteessa <http://www.cs.tut.fi/~rintala8/kysely.html> Tampereen teknillisen yliopiston (Tampere University of Technology) palvelimella. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Lisätietoja tutkimustiedotteessa, joka löytyy samasta kyselyn osoitteesta.

VASTAA Kerro kaverille:    Ilmoita asiattomasta viestistä

INTERNETKYSelyn SIVUNÄKYMÄ: TUTKIMUSTIEDOTE



The screenshot shows a Mozilla Firefox browser window. The address bar contains the URL <http://www.cs.tut.fi/~rintala8/kysely.html>. The page title is "TUTKIMUSTIEDOTE". The main content of the page is as follows:

Olen sairaanhoitajaopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Olen tekemässä opinnäytetyötäni aiheesta potilaiden odotukset ja niihin vastaaminen päivystyshoidossa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on parantaa päivystysten palvelun laatua lisäämällä hoitotyöntekijöiden ymmärrystä siitä, mitä potilaat odottavat hoidolta päivystyksessä. Kertoessanne jostakin mieleen painuneesta päivystyshoidon **kokemuksesta ja siihen liittyneistä tunteista**, tuotte esille potilaan tai hänen läheisensä näkökulman. Kyselyyn vastatessanne voitte olla osana päivystyshoidon palvelun laadun parantamista.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja kyselyyn vastaavalla on oikeus kieltää aineiston käyttö missä tahansa tutkimusprosessin vaiheessa. Kyselyyn vastataan Internet-palvelimella nimettömästi, ja aineisto käsitellään tietoturvallisesti ja huottamuksellisesti. Valmiista tutkimuksesta ei pysty tunnistamaan yksittäistä vastausta. Kotipaikkakuntaa ja ikää koskevat kysymykset liittyvät ainoastaan opinnäytetyön kattavuuteen. Olen kiinnostunut tietämään, mistä ikäluokasta ja miten laajalta alueelta Suomessa vastauksia opinnäytetyöhön saadaan Internetin avulla.

Työn valmistuttua kaikki kyselyjen vastaukset tuhoetaan. Valmis opinnäytetyö julkaistaan vuoden 2010 lopulla Internetissä Theseus -verkkokirjastossa, jossa se on vapaasti luettavissa.

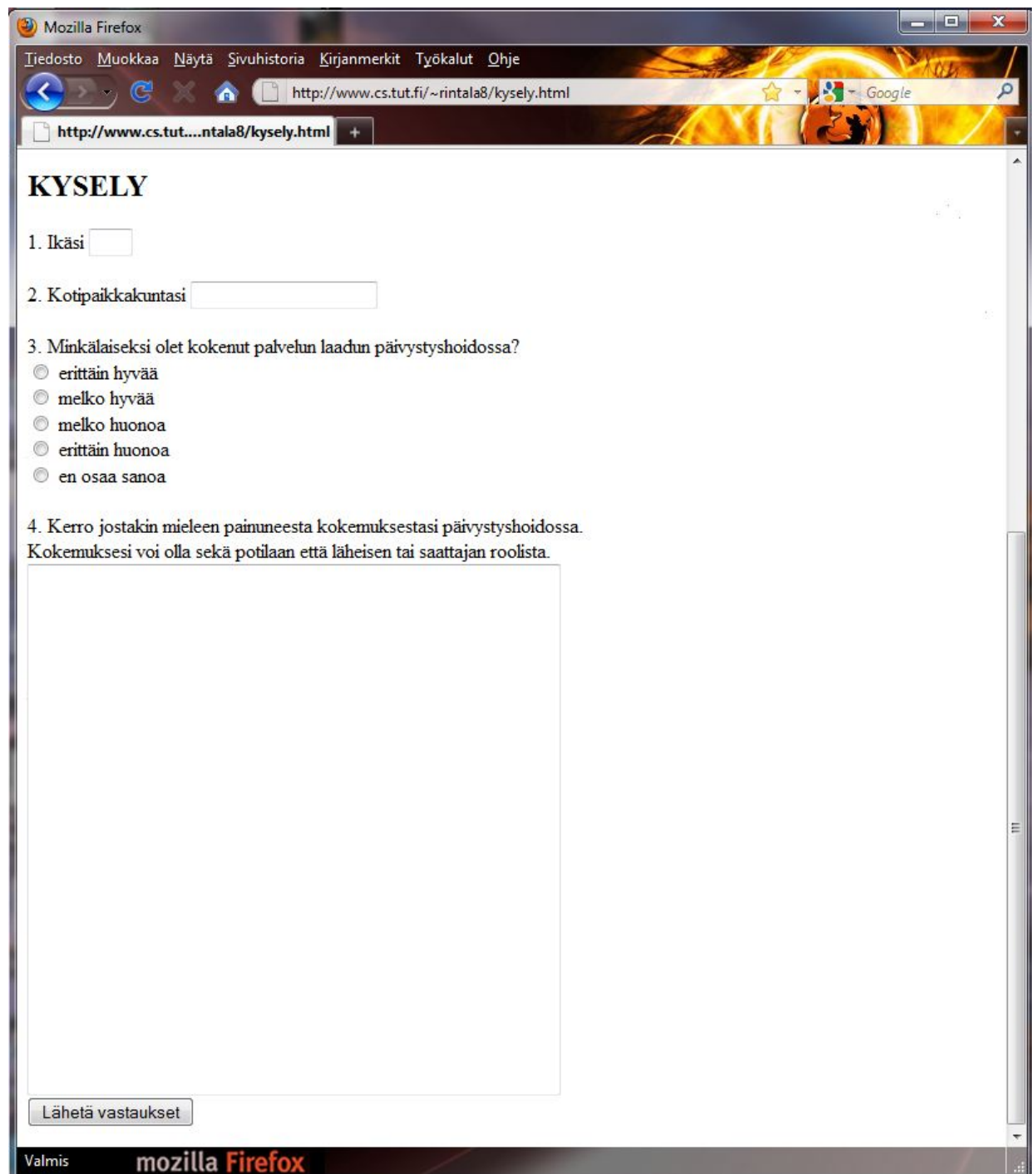
Kiitos vastauksistasi!

Ystävällisin terveisin,
Karita Kaskinen
karita.kaskinen(at)piramk.fi

Valmis mozilla Firefox

(jatkuu)

INTERNETKYSelyn SIVUNÄKYMÄ: KYSELY



The screenshot shows a Mozilla Firefox browser window with the address bar displaying <http://www.cs.tut.fi/~rintala8/kysely.html>. The page content is as follows:

KYSELY

1. Ikäsi

2. Kotipaikkakuntasi

3. Minkälaiseksi olet kokenut palvelun laadun päivystyshoidossa?

- erittäin hyvää
- melko hyvää
- melko huonoa
- erittäin huonoa
- en osaa sanoa

4. Kerro jostakin mieleen painuneesta kokemuksestasi päivystyshoidossa.
Kokemuksesi voi olla sekä potilaan että läheisen tai saattajan roolista.

Valmis **mozilla Firefox**

ESIMERKKI ANALYYSIN TOTEUTTAMISESTA

paikkakunnalla oli järjestetty urheiluturnaus. Muut potilaat saivat kylmäpusseja ja särkylääkettä, minä tuskailin vain pyörätuolissa ja odotin. (muilla potilailla oli huoltajat/valmentajat vaatimassa parasta palvelua, itse olin yksin) Vihdoin pääsin

FarmVilleä ja odottelin kylmäpusseja ja särkylääkettä turhaan. Kun rullailin pyörätuolilla hakemaan särkylääkettä, (jalka silminnähdessä turvoksissa ja todella kipeä) niin sain yhden burana 400 joka ei auttanut alkuunkaan. Missään vaiheessa

Muut potilaat saivat kylmäpusseja ja särkylääkettä, minä tuskailin vain pyörätuolissa ja odotin	potilaiden tasavertaisuus
Kun rullailin pyörätuolilla hakemaan särkylääkettä, niin sain yhden burana 400 joka ei auttanut alkuunkaan	riittävä kipulääkitys

Riittävä kipulääkitys	Kivunhoito
Potilaan kivun huomiointi	
Kipulääkityksen nopea saanti	

VASTAAJIEN IKÄJAKAUMA JA LAATUKOKEMUS

