



JULKISELTA SEKTORILTA TULEVIEN LEIKKAUSPOTILAIDEN KOKEMUKSIA HOIDON SIIRTYMISESTÄ YKSITYISELLE PALVELUNTARJOAJALLE

Moona Metsäkylä
Jenni Putkonen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

METSÄKYLÄ, MOONA & PUTKONEN, JENNI: Julkiselta sektorilta tulevien leikkauspotilaiden kokemuksia hoidon siirtymisestä yksityiselle palveluntarjoajalle.

Opinnäytetyö 39 s., liitteet 7 s.
Lokakuu 2011

Opinnäytetyömme aiheena oli leikkauspotilaiden kokemusten kartoitus hoitopaikan siirtymisestä julkiselta sektorilta yksityiselle palveluntarjoajalle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kunta-asiakkaiden kokemuksia hoitopaikan siirtymisestä julkiselta sektorilta yksityiselle palveluntarjoajalle. Opinnäytetyö tehtiin eräälle yksityiselle terveystalolle tuottavalle palveluntarjoajalle.

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen tutkimus, jossa aineiston keruumenetelmänä oli kyselylomake. Tutkimuksen lopullinen vastaajamäärä oli 59 henkilöä. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että suurin osa kyselyyn vastanneista koki tiedon hoitopaikan vaihtumisesta julkiselta sektorilta yksityiselle palveluntarjoajalle riittävänä. Vaikka tieto hoitopaikan vaihtumisesta koettiin pääasiassa riittävänä, suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei saanut itse vaikuttaa hoitopaikan vaihtumiseen. Välimatkan kokeminen on hyvin yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet tekijät. Suurin osa kyselyyn vastaajista piti kuitenkin yli sadan kilometrin matkaa liian pitkänä kodin ja hoitopaikan välillä. Lisäksi kyselystä ilmenee, että kaiken kaikkiaan suurin osa potilaista oli tyytyväisiä kokemaansa hoidon laatuun.

Opinnäytetyön tavoite oli selvittää yksityisen palveluntarjoajan hoidon laatua, kyseisen palvelun kehittämiseksi sekä kumppanuutta julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Tekijöiden kannalta opinnäytetyön tavoite oli selvittää yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyötä sekä syventää käsitystä yksityisestä palveluntarjoajasta terveydenhuollossa.

Jatkotutkimushaasteina työllemme voisi olla selvittää miten potilaat haluaisivat saada tiedon hoitopaikan vaihtumisesta toiselle terveydenhuollon palveluntarjoajalle. Lisäksi voisi selvittää laajemmin potilaan kokemusta saamastaan hoidosta vaihtuneessa hoitopaikassa sekä tutkia mitä ihmiset tietävät kumppanuudesta terveydenhuollon organisaatioiden välillä sekä mitä mieltä he ovat kyseisestä kumppanuustoiminnasta.

Asiasanat: kumppanuus, julkinen sektori, yksityinen palveluntarjoaja

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing and Healthcare

METSÄKYLÄ, MOONA & PUTKONEN, JENNI: Surgery patients experiences for their treatment transmission from public healthcare to private healthcare.

Bachelor's thesis 39 pages, attachments 7 pages
October 2011

The topic of this thesis was to study surgery patients' experiences on the transfer of their treatment from public to private health care. The purpose of this thesis was to chart how public health care patients felt about the transmission from public to private health care. The thesis was conducted for a private health care service provider.

Our thesis was quantitative. The information was gathered using a questionnaire. The total number of respondents was 59 persons. The results of the study showed that the majority of respondents experienced information about the transfer of their treatment from public to private health care sufficient. However, the majority of respondents thought that they could not affect the transmission of their treatment. Experiencing-distance is very individual and many things affect it. The majority of respondents thought that over a hundred kilometer's trip between home and the place of treatment were too long. The results of the study also showed that all in all the respondents were satisfied with their treatment.

The aim of this thesis was to define the quality of the private health service in question. in order to develop it, and also to examine the partnership between public and private health care. Our personal aim was to study the collaboration between public and private health care and to deepen the understanding of private service providers in health care.

Further research topics could be for example to study how patients' would like to receive information about the transmission of their treatment to another health care service provider. In addition, patient experiences on treatment during the transfer could be charted, as well as what people know and think about the partnership between health care organizations.

Keywords: partnership, public sector, private service provider

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE.....	8
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	9
3.1 Lainsäädäntö.....	10
3.1.1 Kansanterveyslaki 14§ (28.1.1972/66).....	10
3.1.2 Erikoissairaanhoidonlaki 31§ (17.9.2004/856).....	10
3.1.3 Laki yksityisestä terveydenhuollosta 2§, 3§ (9.2.1990/152).....	11
3.2 Julkinen sektori.....	12
3.3 Yksityinen palveluntarjoaja.....	12
3.4 Kumppanuus.....	13
3.5 Elektiivinen leikkauspotilas.....	14
3.6 Itsemääräämisoikeus.....	15
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	16
4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	16
4.2 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä.....	16
4.3 Kyselylomakkeen laatiminen.....	17
4.4 Aineiston keruu.....	18
4.5 Aineiston käsittely.....	18
4.6 Avointen kysymysten käsittely sisällön erittelyllä.....	19
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	20
5.1 Taustatekijät.....	20
5.2 Tieto hoitopaikan vaihtumisesta sekä siihen vaikuttaminen.....	22
5.3 Potilaiden kokemus välimatkasta kodin sekä hoitopaikan välillä	23
5.4 Potilaiden kokemuksia hoidon toteutumisesta yksityisellä palveluntarjoajalla.....	26
5.5 Potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta.....	29
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	31
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	31
6.2 Opinnäytetyön eettinen tarkastelu.....	33

	5
6.3 Opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelua.....	35
6.4 Jatkotutkimushaasteet.....	36
6.5 Pohdintaa opinäytetyöprosessista.....	36
LÄHTEET.....	39
LIITTEET.....	41

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon kehittäminen on jatkuvan paineen alla, sillä kansallinen terveysohjelma vaatii palveluiden tehostamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) tavoitteena on, että palveluiden laatu ja saatavuus paranevat sekä alueelliset erot pienentyvät. Suurin haaste terveydenhuollossa on järjestää palvelut siten, että hoito toteutuu määritellyssä ajassa. Lisäksi on varmistuttava että palveluiden saatavuus on tasapuolista kaikille kansalaisille (liite 4). (Soininen 2005, 2; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 2).

Suomessa terveydenhuollon palveluja tuottaa sekä julkinen sektori että yksityiset palveluntarjoajat, joiden toimintaa ohjaa yhteiset, mutta myös erilliset lainsäädännöt (liite 4). (Saarinen 2008, 4). Erikoissairaanhoidolaki 31§ turvaa potilaan hoitoon pääsyn tietyn ajan sisällä (Erikoissairaanhoidolaki 31§). Kun kunnalla eli julkisella sektorilla ei ole resursseja tarjota hoitoa määräaikaan mennessä, voi se ostaa palvelun yksityiseltä palveluntarjoajalta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992 määrää, että potilaalla tulee olla oikeus hyvään hoitoon sekä kohteluun, loukkaamatta potilaan ihmisarvoa vakaumusta tai yksityisyyttä. Potilaan hoitoa koskevat ratkaisut on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (Saarinen 2008, 10). Tämän vuoksi potilaalla itsellään on mahdollisuus valita jääkö odottamaan hoitopaikkaa julkiselta sektorilta vai ottaako hoidon vastaan yksityiseltä palveluntarjoajalta.

Terveydenhuollossa julkisen sektorin sekä yksityisen palveluntarjoajan kumppanuudessa molemmilla tulee olla yhteisenä päämääränä kansalaisten terveyden turvaaminen. Tästä johtuen terveydenhuollossa kumppanuuden tavoite liittyy aina pohjimmiltaan kansalaisten hyvinvointiin sekä terveyteen ja sen edistämiseen. (Björn 2007, 20.) Kumppanuuden tarkoituksena on kahden osapuolen välisen osaamisen, näkemyksien, kokemusten ja resurssien yhdistäminen yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Soininen 2005, 14.)

Opinnäytetyössämme käytämme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tarkoituksenamme on selvittää kyselyn avulla kunta-asiakkaiden kokemuksia hoitopaikan siirtymisestä julkiselta sektorilta yksityiselle palveluntarjoajalle. Kyselyn avulla selvitämme myös, kuinka potilas kokee välimatkan kodin ja hoitopaikan

välillä. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää kunta-asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta yksityisellä palveluntarjoajalla.

Meitä opinnäytetyön tekijöitä kiinnosti tehdä opinnäytetyö yksityiseen palveluntarjoajaan liittyen sekä syventää käsitystä kumppanuudesta kahden eri terveydenhuollon organisaation välillä. Toivomme, että opinnäytetyömme antaa lukijalle tietoa julkisen sektorin sekä yksityisen palveluntarjoajan kumppanuudesta sekä sen vaikutuksesta potilaaseen.

2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kunta-asiakkaiden kokemuksia hoitopaikan siirtymisestä julkiselta sektorilta yksityiselle palveluntarjoajalle.

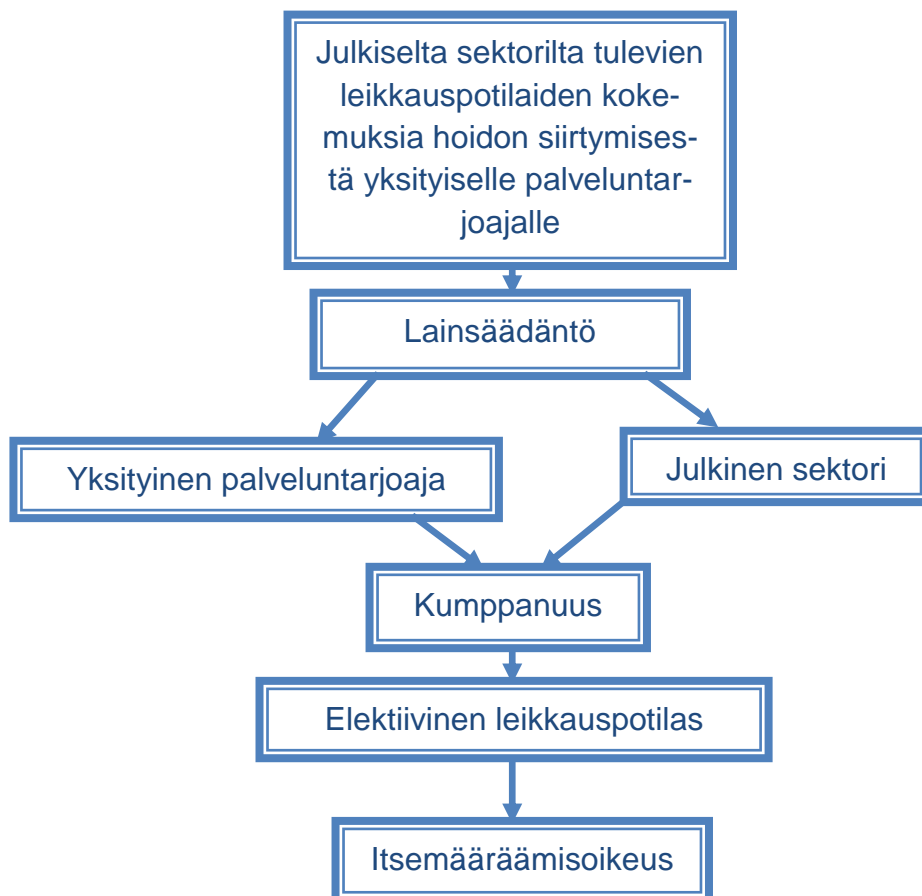
Opinnäytetyön ongelmat:

1. Miten potilas kokee saavansa vaikuttaa hoitopaikan vaihtumiseen?
2. Miten potilas kokee välimatkan kodin ja yksityisen palveluntarjoajan välillä?
3. Miten potilas kokee hoidon laadun?

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää yksityisen palveluntarjoajan hoidon laatua, kyseisen palvelun kehittämiseksi. Lisäksi tavoitteena on selvittää kumppanuutta julkisen sektorin sekä yksityisen palveluntarjoajan välillä. Meille työn tekijöille opinnäytetyön tavoitteena on selvittää yksityisen ja julkisen sektorin kumppanuutta sekä syventää käsitystä yksityisestä palveluntarjoajasta terveydenhuollossa. Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa lukijalle kokemuksiin perustuvaa tilastollista tietoa hoidon laadusta sekä hoitopaikan vaihtumisesta julkiselta sektorilta yksityiselle palveluntarjoajalle.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme aiheena on selvittää leikkauspotilaiden kokemuksia hoidon siirtymisestä julkiselta sektorilta yksityiselle palveluntarjoajalle. Yksi työmme keskeisistä teoreettisista lähtökohdista on lainsäädäntö, sillä se ohjaa sekä julkisen sektorin että yksityisen palveluntarjoajan toimintaa. Lainsäädännöstä keskitymme Kansanterveyslain 14§, Erikoissairaanhoidolain 31§ sekä lakiin yksityisestä terveydenhuollosta 2§ ja 3§. Olemme myös paneutuneet erikseen julkisen sektorin että yksityisen palveluntarjoajan toimintaan. Lähtökohdassa kumppanuus, selvitämme näiden kahden toimijan välistä yhteistyötä. Elektiivinen leikkauspotilas käsitteenä ilmenee työssämme siten, että potilaat, jotka kyselyyn vastaavat, ovat tulleet suunnitellusti toimenpiteeseen. Lain mukaan potilaat saavat itse valita hoitopaikan vaihtumisesta, joten tämän vuoksi myös itsemääräämisoikeus on yksi työmme keskeisistä käsitteistä. (Kuvio1.)



KUVIO 1. Julkiselta sektorilta tulevien leikkauspotilaiden kokemuksia hoidon siirtymisestä yksityiselle palveluntarjoajalle.

3.1 Lainsäädäntö

3.1.1 Kansanterveyslaki 14§ (28.1.1972/66)

Opinnäytetyössämme potilaat ovat odottaneet pääsyä leikkaukseen julkiselle sektorille, jonka toimintaa säätelee kansanterveyslaki. Kansanterveyslain mukaan kuntien järjestämän julkisen terveydenhuollon on ylläpidettävä terveysneuvontaa ja huolehdittava kansanterveydellisestä valistustyöstä, ehkäisyneuvonnasta sekä asukkaiden yleisistä terveystarkastuksista (Kansanterveyslaki 14§).

Kuntien tehtävänä on järjestää asukkaiden sairaanhoito julkisella sektorilla, johon kuuluu lääkärin suorittaman tutkimuksen ja hänen antamansa tai valvomansa hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi myös kiireellinen avosairaanhoito, riippumatta potilaan asuinpaikasta. Lisäksi kunnan vastuulla on huolehtia erilaisten seulontatutkimusten järjestämisestä asukkaille (Ekroos 2004, 19–20).

3.1.2 Erikoissairaanhoitolaki 31§ (17.9.2004/856)

Kiireellistä sairaanhoitoa tarvitsevalle henkilölle on annettava hänen sairautentilansa edellyttämä hoito välittömästi. Ei kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan ottaminen sairaalahoitoon edellyttää lääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymän on vastattava siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhteinäisin lääketieteellisin perustein. (Erikoissairaanhoitolaki 31§.)

Erikoissairaanhoitolain 31§ mukaan hoidon tarpeen arviointi tulee aloittaa kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai sen toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arviointiin perustuen, lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää ja aloittaa tilanteen kiireellisyys huomioiden. Potilaan on päästävä hoitoon kohtuullisessa ajassa, kuitenkin enintään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.

Jos sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei pysty itse toteuttamaan hoitoa määräaikaan mennessä, on sen hankittava tarvittava hoito joltakin toiselta terveysterveys-

lujen tuottajalta. (Erikoissairaanhoidolaki 31§.) Opinnäytetyössämme erikoissairaanhoidolain mukaan julkinen sektori on järjestänyt potilaiden hoidon yksityiseltä palveluntarjoajalta, sillä heillä ei ole ollut resursseja hoitaa potilaita määrääikaan mennessä.

3.1.3 Laki yksityisestä terveydenhuollosta 2§, 3§ (9.2.1990/152)

Yksityisen palveluntarjoajan toimintaa säätelee laki yksityisestä terveydenhuollosta. Lain mukaan terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan terveydentilan tai sairauden toteamiseksi tai hoidon määrittelemiseksi tehtäviä tutkimuksia sekä toimenpiteitä. (Ekroos 2004, 60.) Palveluiden tuottajalla tarkoitetaan sellaista toimijaa, joka ylläpitää terveydenhuollon palveluja tuottavaa yksikköä. (Laki yksityisestä terveydenhuollosta, 2§.)

Yksityisiä terveydenhuollon palveluja annettaessa, palveluntarjoajalla tulee olla asianmukaiset tilat sekä laitteet. Lisäksi palveluiden tuottajalla tulee olla toiminnan edellyttämä ja asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Toiminnan tulee olla lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus. (Laki yksityisestä terveydenhuollosta, 3§.)

Yksityinen terveystalouden tuottaminen on osin luvanvaraista toimintaa. Terveydenhuollon toimintayksikköä ylläpitävät yritykset tai järjestöt tarvitsevat toimiakseen Lääninhallituksen toimintaluvan. Kun terveydenhuollon ammattihenkilö toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana, tulee hänen tehdä ilmoitus terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle. (Kauppinen & Niskanen 2005, 34.)

3.2 Julkinen sektori

Kansanterveyslaki (66/1972) määrää että kunnilla on vastuu perusterveydenhuollon asianmukaisesta järjestämisestä. Kunnilla on mahdollisuus järjestää perusterveydenhuolto itse, mutta se voi ostaa tarvittavat palvelut myös muilta kunnilta. Tarvittaessa kunnan on ostettava perusterveydenhuollon palvelut yksityisiltä palveluntarjoajilta. (Ekroos 2004, 19.) Opinnäytetyössämme kyselylomakkeeseen (liite3) vastanneet potilaat on leikattu yksityisellä palveluntarjoajalta, koska he eivät ole päässeet toimenpiteeseen julkisella sektorilla erikoissairaanhoitolain (1062/1989) asettamaan määräaikaan mennessä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 4§ määrää, että julkisen sektorin hankkiessa terveystalvueluita yksityiseltä palveluntarjoajalta, tulee sen varmistua siitä että hankittavat palvelut tulevat olemaan samaa tasoa, kuin mitä vastaavalta kunnalliselta toimijalta edellytetään. (Kauppinen & Niskanen 2005, 35.)

Kansanterveyslain mukaan terveydenhuollon palvelut ovat peruspalveluja, joiden tulee olla kaikkien kansalaisten saatavilla tasapuolisesti. Palveluiden tuottaminen on kunnille osin hyvin haasteellista, sillä erikoissairaanhoidon kustannukset ovat nousseet odotettua nopeammin. (Kuosmanen ym. 2004, 68.)

Suomi on jaettu 20 sairaanhoitopiiriin, joista viidessä on yliopistollinen sairaala. Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) mukaan kuntien on järjestettävä asukkailleen tarpeellinen erikoissairaanhoito. Sairaanhoitopiirit tuottavat palveluita kaikkien jäsenkuntiensa asukkaille. (Erikoissairaanhoitolaki 31§.)

3.3 Yksityinen palveluntarjoaja

Julkisen palvelutuotannon kehityksen eri vaiheet ovat vaikuttaneet yksityisen terveydenhuollon syntyyn sekä kehitykseen. Yksityinen terveydenhuolto rakentuu sekä yrityksistä että yksittäisistä ammattinharjoittajista. Yksityisellä puolella terveydenhuollossa pyritään takaamaan ennen kaikkea potilasturvallisuus sekä palvelujen laatu. Kysymys potilaan oikeusturvasta liittyy ennen kaikkea potilaan

sekä ammattihenkilön väliseen suhteeseen ja siihen, kuinka potilaan oikeuksien toteuttaminen turvataan. (Ekroos 2004, 30–32, 59.)

Yksityisten terveystalvelujen asiakasryhmät koostuvat sekä julkisista että yksityisistä asiakasryhmistä, tällaisia ovat muun muassa kansaneläkelaitos (KELA), kunnat ja kuntayhtymät sekä kotitaloudet ja työnantajat. Lisäksi myös valtiokonttori, työeläkelaitokset ja vakuutuslaitokset ostavat terveydenhuollon palveluja yksityisiltä palveluntarjoajilta. (Kauppinen & Niskanen 2005, 34.)

KELA on merkittävä tuki asiakkaille, jotka ostavat palveluja yksityiseltä terveystalvelujen tuottajalta. KELA:n sairaanhoitovakuutus korvaa julkisista varoista osan terveystalvelujen kustannuksista. (Kauppinen & Niskanen 2005, 34.)

3.4 Kumppanuus

Kumppanuus on varsin uusi ilmiö, jonka vuoksi käsitteen käyttö on vielä melko vakiintumatonta. Kumppanuutta katsottaessa terveydenhuollon näkökulmasta käsitteeseen voidaan liittää läheisesti hoitoketju-käsite, puhuttaessa julkisen sektorin sekä yksityisen palveluntarjoajan yhteistyöstä (liite 4). (Björn 2007, 13). Opinnäytetyössämme kumppanuus ilmenee julkisen sektorin sekä yksityisen palveluntarjoajan yhteistyönä. Yhteistyön ansiosta potilaat, jotka ovat alun perin odottaneet leikkausta julkiselle sektorille, leikataankin yksityisellä palveluntarjoajalla. Tämä on sen vuoksi, koska julkisella sektorilla ei ole ollut resursseja tehdä leikkausta määräraikaan mennessä ja se on ostanut palvelun yksityiseltä palveluntarjoajalta.

Julkisen sekä yksityisen terveydenhuollon kumppanuudessa yksityisellä palveluntarjoajalla ja julkisella sektorilla tulee olla yhteisenä päämääränä kansalaisten terveyden turvaaminen. Tämän vuoksi terveydenhuollossa kumppanuuden tavoitteena on aina pohjimmiltaan kansalaisten hyvinvointi, sekä terveys ja sen edistäminen. (Björn 2007, 20.) Kumppanuuden seurauksena perinteiset rajat yksityisen palveluntarjoajan sekä julkisen sektorin välillä tulee häviämään. Myös palvelujen kilpailuttamisesta tulee jokapäiväistä. Toimintaa ohjaavat säännöt, jotka liittyvät julkisiin hankintoihin sekä kilpailulainsäädäntöön (liite 4). (Seppälä 2006, 42).

Kumppanuuden merkitys vaihtelee runsaasti eri organisaatioiden välillä. Kumppanuudella ei ole tarkoin määriteltyä laillista muotoa tai päämäärää, johon kumppaneiden tulisi pyrkiä. Organisaatiot laativat keskenään suunnitelman ja tavoitteet, joita kohti heidän tulee pyrkiä yhteisymmärryksessä. Kumppanuuden keskeisin tavoite on saavuttaa yhteinen päämäärä, jota kumpikaan organisaatio ei pystyisi yksin saavuttamaan. Kumppanuuden tarkoituksena on se, että organisaatiot hyödyntävät toistensa vahvuuksia. Parhaimmillaan kumppanuus luo organisaatioille lisäarvoa, joka saattaa ilmetä esimerkiksi markkinaosuuden kasvuna. (Björn 2007, 9-10.)

3.5 Elektiivinen leikkauspotilas

Opinnäytetyössämme elektiivisellä leikkauspotilaalla tarkoitamme sellaista henkilöä, jolle on tehty jokin leikkaushoitoa vaativa toimenpide yksityisellä palveluntarjoajalla. Tutkimukseemme osallistuneet leikkauspotilaat ovat täysi-ikäisiä. Elektiivisellä leikkauksella tarkoitetaan toimenpidettä, johon potilas tulee suunnitellusti leikkausjonosta. Kun leikkaushoito on todettu tarpeelliseksi, potilas kirjataan leikkausjonoon odottamaan hoitoon pääsyä. Potilaan pääsy leikkaukseen määräytyy kiireellisyysluokkien perusteella. Kiireellisyys luokitus jaetaan kolmeen luokkaan I-III. Luokituksen tarkoituksena on, että hoitoon pääsevät ensin ne potilaat, joiden tila huononee merkittävästi odotusaikana. (Eskola & Hytönen 2002, 334; Ukkola ym. 2001, 22.)

Opinnäytetyössämme kartoitamme leikkauspotilaiden kokemuksia hoitopaikan siirtymisestä yksityiselle palvelun tarjoajalle, välimatkasta kodin ja yksityisen palvelun tarjoajan välillä sekä saamastaan hoidon laadusta. Opinnäytetyössämme yksilöllisyys kuvaa sitä, miten kyselyyn vastaaja kokee saamansa hoidon laadun sekä välimatkan kodin ja hoitopaikan välillä. Yksilöllisyys ilmenee myös siinä miten potilas kokee hoitopaikan siirtymisen yksityiselle sektorille.

3.6 Itsemääräämisoikeus

Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan, saatuaan riittävästi tietoa eri hoitovaihtoehdoista ja niihin kuuluvista mahdollisista riskeistä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta. Tässä tapauksessa potilasta tulee hoitaa mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä jollain muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2005, 36.)

Itsemääräämisoikeuden periaate voidaan johtaa ihmisarvosta ja yksilön integriteetistä eli koskemattomuudesta sekä eheydestä, joka pitää sisällään ihmisen fyysisen ja henkisen kokonaisuuden. Kaikissa tilanteissa potilaan tulee säilyttää moraaliset ja lailliset oikeutensa: oikeuden totuuteen, yksityisyyteen ja henkilökohtaiseen arvoon sekä oikeuteen päättää hoidostaan. (Kassara ym. 2006, 13–14.) Opinnäytetyössämme itsemääräämisoikeus ilmenee siten, että potilas saa itse valita ottaako hoidon vastaan yksityiseltä palveluntarjoajalta vai jääkö odottamaan paikkaa julkiselta sektorilta.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen tutkimus, jossa käytämme aineistonkeruumenetelmänä kyselylomaketta (liite 3). Yhdessä työelämäkontaktimme kanssa päädyimme kyselylomakkeeseen, joka kohdistetaan yksityisellä palveluntarjoajalla leikattuihin elektiivisiin leikkauspotilaisiin.

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tarkoituksena on myös selvittää sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia että tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Aineisto kerätään yleensä standardoiduilla tutkimuslomakkeilla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Tuloksia kuvataan numeerisilla suureilla sekä niitä voidaan havainnollistaa myös taulukoilla tai kuvioilla. (Heikkilä 2008, 16.)

Tutkimus on onnistunut silloin, kun sen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen kysymyksillä mitataan asioita yksiselitteisesti ja niiden tulee kattaa koko tutkimusongelma. Pätevän tutkimuksen toteutumista edesauttavat perusjoukon tarkka määrittely, riittävän otoksen saaminen sekä korkea vastausprosentti. (Heikkilä 2008, 29–30.)

4.2 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä

Kyselylomakkeen avulla kerätään tietoa, jonka käytöllä on monia tavoitteita. Yksi tärkeimmistä tavoitteista on muuttaa tutkijan tiedon tarve kysymyksiksi, joihin vastaaja pystyy ja haluaa vastata. Jos lomakkeessa on annettu valmiit vastausvaihtoehdot, vastaukset tulevat olemaan yhdenmukaisia, mikä nopeuttaa lomakkeiden käsittelyä. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 42.)

Kysely on aineiston keräämisen keino, jossa kysymysten muoto on vakioitu eli standardoitu. Kyselyssä vastaaja lukee itse kysymyksen sekä vastaa siihen. Kyselylomaketta käytetään silloin, kun henkilö ja häntä koskevat asiat esimerkiksi asenteet ja mielipiteet ovat havaintoyksikkönä. (Vilka 2007, 28.)

4.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Opinnäytetyössämme kyselylomakkeella pyrimme selvittämään leikkauspotilaiden kokemuksia välimatkasta. Lisäksi kyselylomakkeen avulla pyrimme selvittämään miten tieto hoitopaikan vaihtumisesta julkiselta sektorilta yksityiselle palveluntarjoajalle vaikuttaa potilaan kokemuksiin sekä miten potilas kokee saamansa hoidon laadun. ”Kyselylomake on tavallisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämisen tapa.” (Vilka 2005, 73.) Tutkimuskohteenamme ovat yksityisellä palveluntarjoajalla leikatut täysi-ikäiset potilaat, jotka tulevat julkisen sektorin kautta hoitoon.

Kyselylomakkeemme on strukturoitu, jossa on kolme avointa kysymystä. ”Strukturoinnissa tutkittavat asiat vakioidaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehdoiksi ennalta niin, että kaikki ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla ja kysymykset voidaan kysyä kaikilta vastaajilta samalla tavalla.” (Vilka 2007, 15.) Suunnittelimme kyselylomaketta yhdessä työelämäyhteytemme kanssa, jonka pohjalta laadimme kyselylomakkeen.

Kyselylomakkeemme kysymykset kokosimme tutkimusongelmiemme perusteella. Potilaan kokemusta saada vaikuttaa hoitopaikan vaihtumiseen selvitimme kyselylomakkeen (liite 3) kysymyksillä 10–11. Potilaan kokemusta välimatkasta yksityisen palveluntarjoajan ja kodin välillä selvitimme kysymyksissä 4-8. Potilaan kokemusta hoidon laadusta selvitimme kysymyksissä 9 ja 12–13. Taustatekijöistä ikää ja sukupuolta selvitimme kysymyksillä 1-2. Lisäksi kolmannessa kysymyksessä, kartoitamme leikkauspotilaan hoitojakson pituutta. Kyselylomakkeemme muodostui kuudesta kyllä/ei-kysymyksestä ja viidestä monimuuttujakysymyksestä, eli niissä on useampia vastausvaihtoehtoja. Yksi kolmesta avoimesta kysymyksestä on liitettyä monimuuttujakysymykseen. Kyselylomakkeemme sisälsi yhteensä 13 kysymystä.

Testasimme kyselylomaketta kuudella tuttavallamme, jotta näkisimme, eteneekö kyselylomake loogisessa järjestyksessä sekä kuinka ymmärrettäviä kysymykset ovat. Muokkasimme myös kyselylomaketta yhdessä työelämäyhteytemme kanssa siten, että kysymykset vastaavat selkeästi opinnäytetyömme tarkoitusta.

4.4 Aineiston keruu

Kyselylomake (liite 3) lähetettiin yksityiseltä palveluntarjoajalta sadalle leikkauspotilaalle ja yksityinen palveluntarjoaja myös vastaanotti täytetyt lomakkeet, jolloin se lisää kyselylomakkeen luotettavuutta. Kyselylomakkeet lähetimme huhtikuussa 2011. Kahden viikon vastausajan jälkeen saimme takaisin 49 täytettyä kyselylomaketta. Tämän jälkeen työelämäyhteytemme lähetti laatimamme muistutuskirjeen (liite 2) henkilöille, jotka eivät vielä olleet vastanneet kyselyyn. Uusintakierroksen jälkeen saimme kymmenen täytettyä kyselylomaketta lisää. Lopullinen kyselylomakkeiden palautusmäärä oli 59 kappaletta.

4.5 Aineiston käsittely

Strukturoidut kyselylomakkeet käsitelimme tilastollisesti SPSS 19.0 for Windows tilasto-ohjelmalla. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) on tilastollisten tietojen käsittelyohjelmisto, joka on monipuolinen ohjelma kvantitatiivista tutkimusta tekeväille. Sen avulla voidaan tehdä kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarpeelliset analyysit sekä myös monia muita tarkasteluja. (Mamia 2005, 6)

Aloitimme aineiston käsittelyn saatuamme takaisin 59 täytettyä kyselylomaketta. Syötimme tulokset SPSS 19.0 for Windows tilasto-ohjelmaan, jonka jälkeen teimme havaintomatriisin. Havaintomatriisiin sisältyi kaikki kyselylomakkeemme kysymykset, lukuun ottamatta kolmea avointa kysymystä. Havaintomatriisin teon jälkeen muodostimme kyselylomakkeen kysymyksistä taulukoita, jotka muokkasimme opinnäytetyöhömme sopiviksi. Muodostetut taulukot jaottelimme aiheittain, liittyen opinnäytetyöllemme asetettuihin ongelmiin. Taulukoista ja kaavioista ilmenee vastaajien lukumäärät. Kuvioissa vastaajamääriä on havainnollistettu pylväillä ja taulukoissa vastaajamäärät on esitetty lukumäärinä ja prosentteina.

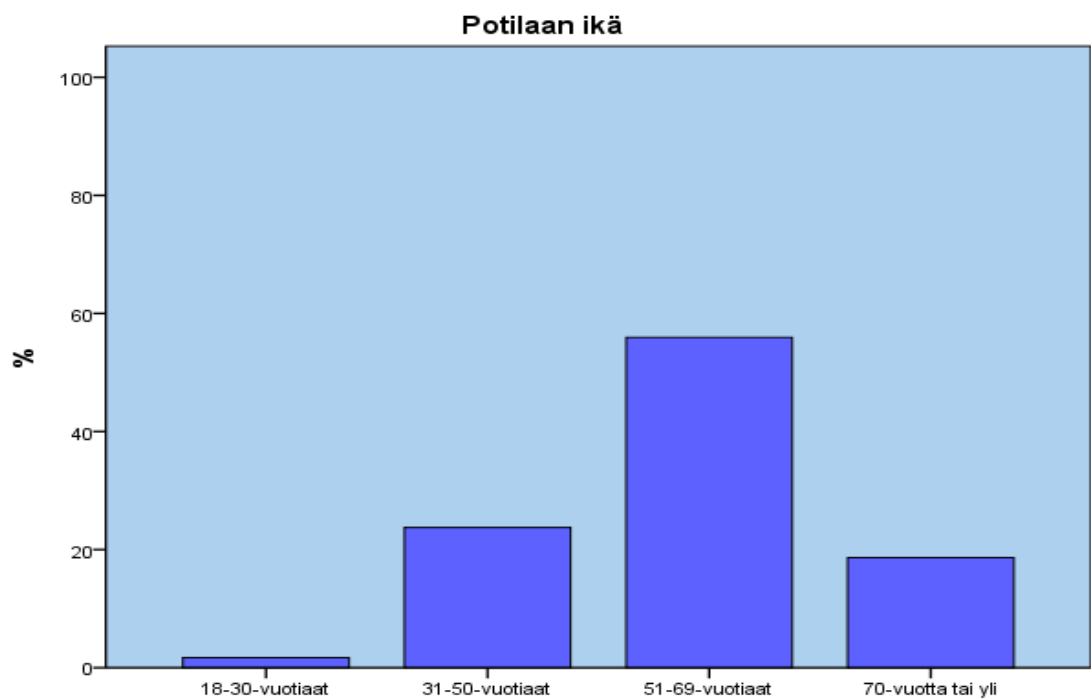
4.6 Avointen kysymysten käsittely sisällön erittelyllä.

Kyselylomakkeemme kolme avointa kysymystä analysoimme sisällön erittelyä käyttäen. ”Sisällön erittelyssä tiedot voidaan kerätä sanallisessa muodossa, sanallisina ilmaisuina tai sitten määrällisessä muodossa, luokiteltuina ja tilastoituina. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan dokumenttien analyysia, jossa kuvataan kvantitatiivisesti esimerkiksi tekstin sisältöä.” (Tuomi & Sarajarvi 2009, 105–106.) Aluksi pelkistimme aineiston sisällön eli keräsimme tutkimuksen kannalta tärkeimmät kommentit avoimista kysymyksistä. Tämän jälkeen jaottelimme kommentit opinnäytetyömme kannalta keskeisimpiin tuloksiin ja teimme niistä johtopäätöksiä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatekijät.

Tutkimuksessa käytettyyn kyselyyn vastanneet potilaat olivat täysi-ikäisiä. Eniten kyselyyn vastasivat 51–69-vuotiaat 56 % (n=33). 31–50-vuotiaista kyselyyn vastasi 24 % (n=14). 70 vuotta tai yli vastanneista oli 19 % (n=11). Vähiten kyselyyn vastanneista oli 18–30-vuotiaita 2 % (n=1) (kuvio 1).



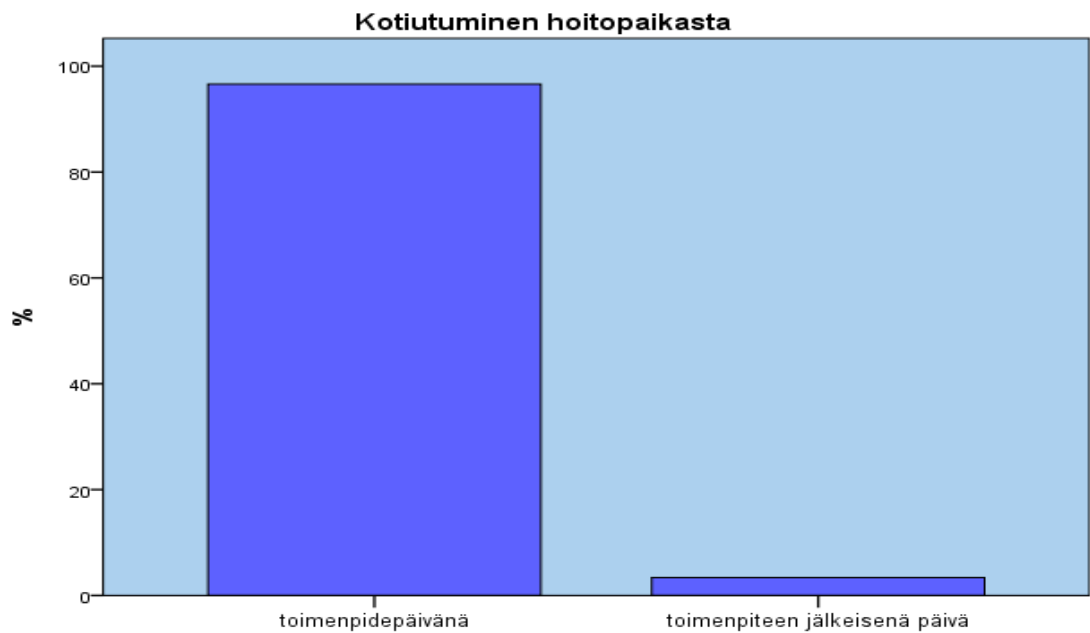
KUVIO 1. Potilaan ikä

Sukupuoli		
	Lkm	%
Nainen	37	63
Mies	22	37
Yht.	59	100

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneiden sukupuoli

Kyselyyn vastanneista henkilöistä naisia oli 63 % (n=37), kun taas miehiä vastasi 37 % (n=22) (taulukko 1).

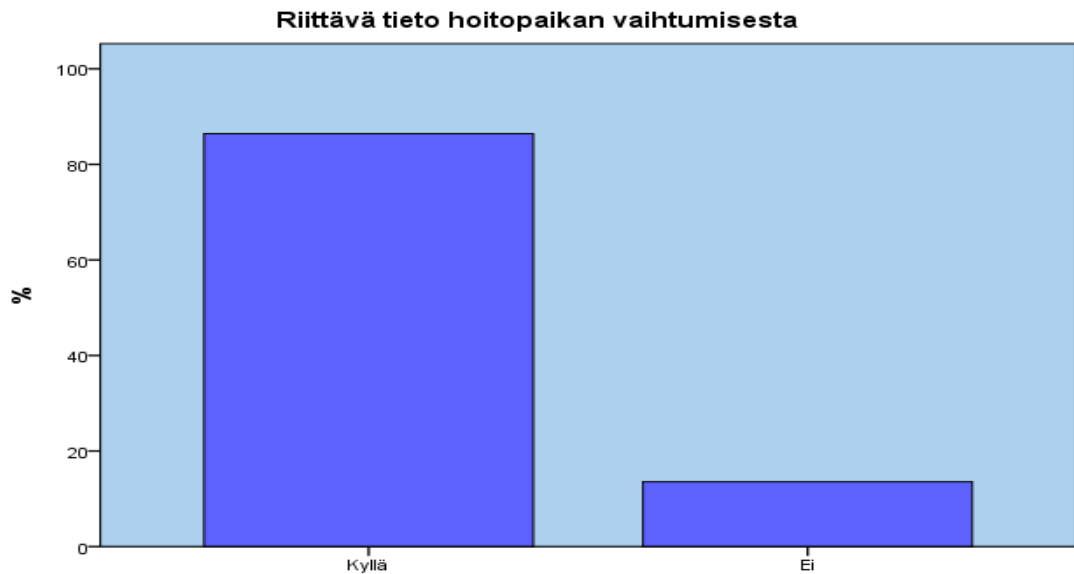
Suurin osa 97 % (n=57) potilaista kotiutui toimenpidepäivänä. 3 % (n=2) kotiutui toimenpiteen jälkeisenä päivänä (kuvio 2).



KUVIO 2. Kotiutumisajankohta

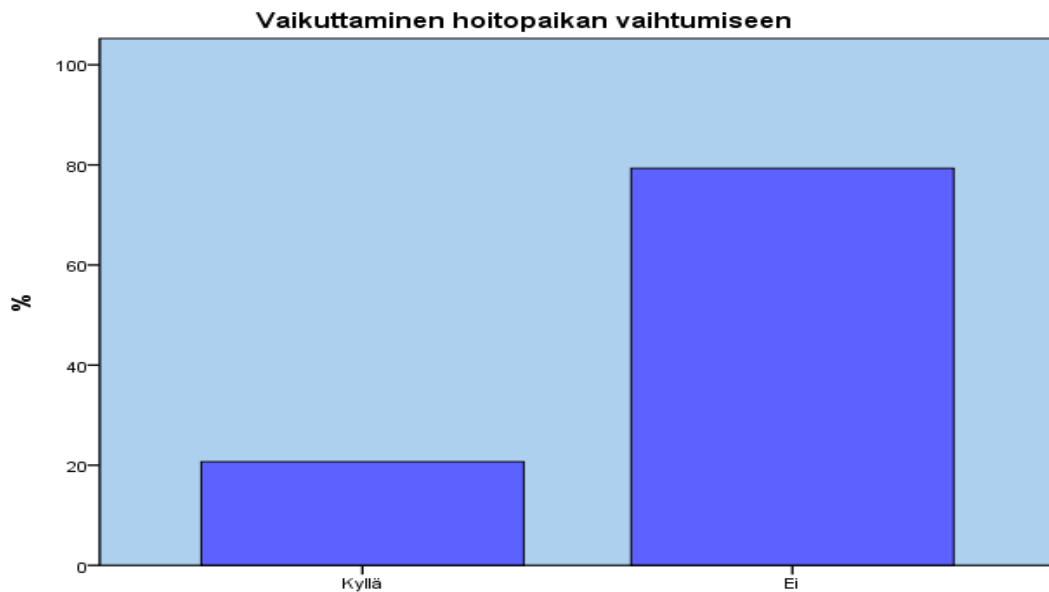
5.2 Tieto hoitopaikan vaihtumisesta sekä siihen vaikuttaminen

Potilaista, jotka vastasivat kyselyyn, 86 %:n (n=51) mielestä he saivat riittävästi tietoa hoitopaikan vaihtumisesta. 14 % (n=8) vastanneista koki, ettei heille annettu riittävästi tietoa hoitopaikan vaihtumisesta julkiselta sektorilta yksityiselle palveluntarjoajalle (kuvio3).



KUVIO 3. Tieto hoitopaikan vaihtumisesta

78 % (n=46) kyselyyn vastanneista potilaista koki, ettei saanut itse vaikuttaa hoitopaikan vaihtumiseen yksityiselle palveluntarjoajalle. Vastanneista 20 % (n=12) oli sitä mieltä, että heillä oli mahdollisuus vaikuttaa hoitopaikan siirtymiseen yksityiselle palveluntarjoajalle. Kaksi prosenttia (n=1) jätti vastaamatta kyseiseen kysymykseen (kuvio 4).



KUVIO 4. Vaikuttaminen hoitopaikan vaihtumiseen

TAULUKKO 2. Riittävä tiedon saanti ja vaikutusmahdollisuudet hoitopaikan vaihtumiseen

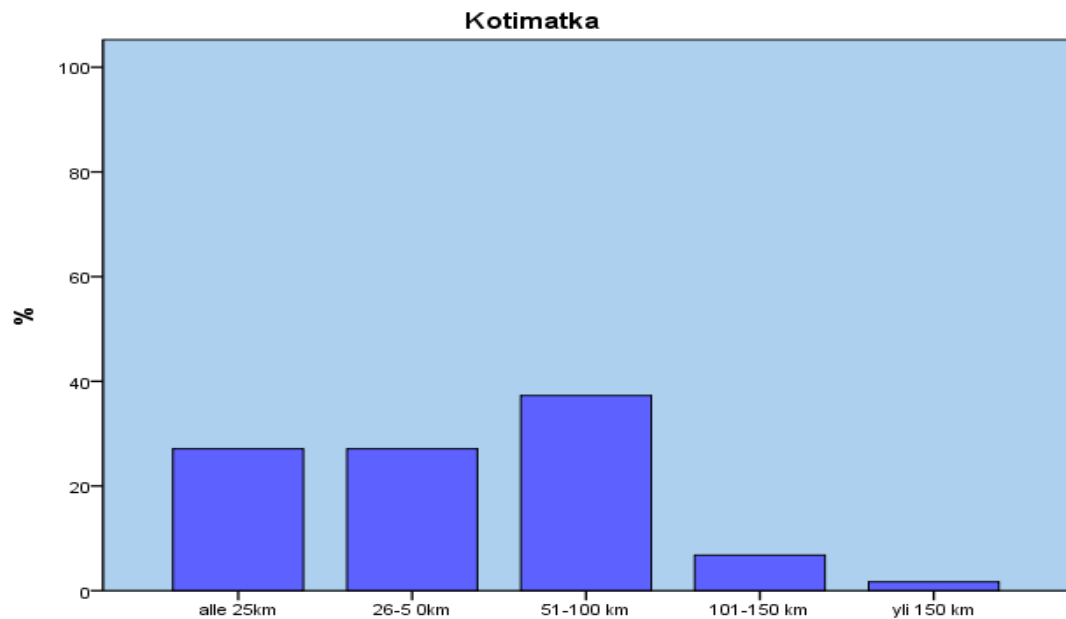
	Kyllä		Ei	
Tieto hoitopaikan vaihtumisesta oli riittävää	51	86 %	8	14 %
Mahdollisuus vaikuttaa hoitopaikan vaihtumiseen	12	20 %	46	78 %

Kyselyyn vastanneista leikkauspotilaista 86 % koki, että hoitopaikan vaihtumisesta saatu tieto oli riittävää. 20 % kyselyyn osallistuneista koki myös saavansa vaikuttaa hoitopaikan vaihtumiseen. 14 % kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, ettei hoitopaikan vaihtumisesta saatu tieto ollut riittävää. 78 % yksityisellä terveysasemalla leikatuista potilaista ei kokenut saavansa vaikuttaa hoitopaikan vaihtumiseen (taulukko 2).

5.3 Potilaiden kokemus välimatkasta kodin sekä hoitopaikan välillä

Kyselytutkimuksessamme potilaiden sekä yksityisen palveluntarjoajan välinen välimatka vaihtelee yhdestä kilometristä yli 150 kilometriin. Kyselyyn vastanneista potilaista 37 % (n=22) oli 51–100 km päässä hoitopaikasta, kun taas yli

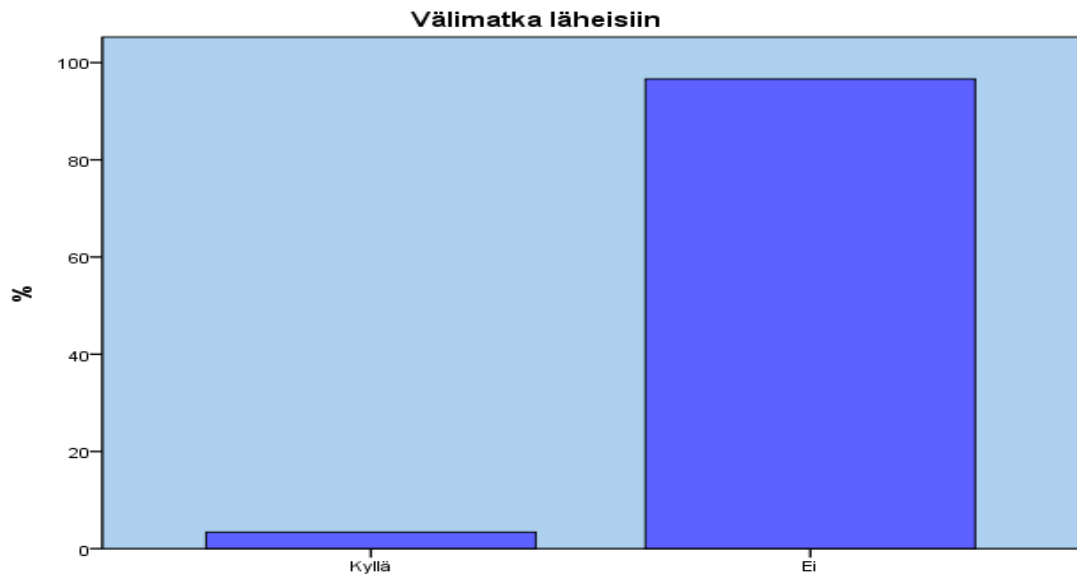
100 km päästä tulleita oli vain 9 % (n=5). Eniten potilaita tuli alle 50 kilometrin päästä hoitopaikasta 54 % (n=32) (kuvio 5).



KUVIO 5. Kodin sekä hoitopaikan välinen välimatka

Kyselylomakkeessa kysyimme potilailta avoimena kysymyksenä ”Mikä on mielestänne liian pitkä matka kodin ja hoitopaikan välillä?” (liite 3) Avoimeen kysymykseen vastasi 86 % (n=51) kyselyyn vastanneista, joista suurin osa 49 % (n=25) kertoi yli sadan kilometrin matkan liian pitkäksi välimatkaksi kodin sekä hoitopaikan välillä. Toiseksi eniten, 31 % (n=16) kertoi yli 50 kilometrin matkan olevan liian pitkä. 8 % (n=4) kyselyyn vastanneista piti yli 30 kilometrin matkaa liian pitkänä. Lisäksi 12 % (n=6) kyselyyn vastannutta ei määritellyt tarkemmin liian pitkää välimatkaa. He kokivat muun muassa, että kipu, kulkuyhteydet sekä hoitopaikan sijaitseminen vieraalla paikkakunnalla vaikuttavat enemmän kuin välimatkan pituus.

Kyselylomakkeessa oli myös kysymys ”Koittako olevasi hoitojakson aikana kaukana läheisistänne?” (liite 3). Vastanneista 97 % (n=57) ei kokenut välimatkaa läheisiin liian pitkäksi, kun taas 3 % (n=2) vastanneista koki olevansa kaukana läheisistään (kuvio 6).



KUVIO 6. Kokemus liian pitkästä matkasta läheisiin

TAULUKKO 3. Kokemus liian pitkästä matkasta läheisiin

Koitteko olevasi hoitojakson aikana kaukana läheisistänne?		
Ikä		
%	Kyllä	ei
18-30 -vuotiaat	0 %	5 %
31-50 -vuotiaat	0 %	24 %
51-69 -vuotiaat	3 %	47 %
70 -vuotiaat ja vanhemmat	0 %	20 %
Yht.	3 %	97 %
N.	2	57

Kyselylomakkeen (liite 3) vastauksista ilmenee että vain kaksi henkilöä koki olevansa hoitojakson aikana kaukana läheisistään. Toinen vastaajista oli mies ja toinen nainen. Molemmat henkilöt olivat iältään 51- 69-vuotiaita (taulukko 3). Vastaajien välimatka kodin ja hoitopaikan välillä oli 51-150km. Muut kyselyyn vastanneet eivät kokeneet olleensa hoitojakson aikana kaukana läheisistään.

TAULUKKO 4. Sukupuolen vaikutus kotimatkan järjestämiseen

Oliko kotimatka vaikea järjestää?		
Sukupuoli		
%	Kyllä	Ei
Nainen	5 %	58 %
Mies	3 %	34 %
Yht.	8 %	92 %
N.	5	54

Kyselyyn vastanneista potilaista 92 % (n=54) oli sitä mieltä, ettei kotimatkan järjestämisessä ollut hankaluuksia. Vastaajista 8 %:n (n=5) mielestä kotimatkan järjestäminen oli hankalaa, heistä viisi prosenttia oli naisia ja kolme prosenttia miehiä. Lomakkeessa kysyimme myös vaikeuttiko kipu, välimatka tai jokin muu syy kokemukseen kotimatkasta. 31 %:lla (n=18) vastaajista ei ollut hankaluuksia kotimatkan toteutumisessa. 8 %:n (n= 5) mielestä kipu vaikeutti kotimatkaa. Välimatkan pituus hankaloitti kotimatkaa 10 % (n=6) vastanneista (taulukko 4). Lisäksi muita kotimatkaa hankaloittavia tekijöitä 7 % (n= 4) oli muun muassa kulkuyhteydet, työaikojen yhteensovittaminen toimenpiteen kanssa sekä ajokyvyttömyys. 44 % (n= 26) vastaajista jätti kokonaan vastaamatta kysymykseen.

5.4 Potilaiden kokemuksia hoidon toteutumisesta yksityisellä palveluntarjoajalla.

Kysyttäessä potilaiden tyytyväisyyttä hoidon toteutumisesta yksityisellä palveluntarjoajalla, 85 % (n=50) vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon. 10 % (n=6) vastaajista ei ollut tyytyväisiä hoitopaikan vaihtumiseen julkiselta sektorilta yksityiselle palveluntarjoajalle. Loput 5 % (n=3) kyselyyn vastanneista potilaista oli sitä mieltä, ettei hoitopaikan vaihtumisella ollut merkitystä.

TAULUKKO 5. Iän vaikutus tyytyväisyyteen hoitopaikan vaihtumisesta

Oletteko tyytyväinen, että hoitonne toteutui yksityisellä palveluntarjoajalla?		
Ikä		
%	Kyllä	Ei
18-30 -vuotiaat	2 %	0 %
31-50 -vuotiaat	20 %	2 %
51-69 -vuotiaat	47 %	5 %
70 -vuotiaat ja vanhemmat	14 %	3 %
Yht.	83 %	10 %
N.	49	6

Vastanneista 83 % oli tyytyväisiä hoitopaikan vaihtumiseen. Heistä 2 % oli 18–30-vuotiaita, 20 % 31–50-vuotiaita, 47 % 51–60-vuotiaita ja 14 % oli 70-vuotiaita tai sitä vanhempia. Tyytymättömiä hoitopaikan vaihtumiseen oli 10 % (taulukko 5).

TAULUKKO 6. Sukupuolen vaikutus tyytyväisyyteen hoitopaikan vaihtumisesta

Oletteko tyytyväinen, että hoitonne toteutui yksityisellä palveluntarjoajalla?		
Sukupuoli		
%	Kyllä	Ei
Nainen	51 %	5 %
Mies	32 %	5 %
Yht.	83 %	10 %
N.	49	6

Kyselyyn vastanneista suurin osa 83 % oli tyytyväisiä hoidon toteutumiseen yksityisellä palveluntarjoajalla. Heistä 51 % oli naisia ja 32 % miehiä. 10 % vastaajista ei ollut tyytyväisiä siihen, että hoito toteutui yksityisellä palveluntarjoajalla. Tyytymättömistä henkilöistä puolet oli naisia ja puolet miehiä (taulukko 6). Neljä henkilöä eli 7 % kyselyyn osallistuneista jätti vastaamatta tyytyväisyyttä käsittelevään kysymykseen.

TAULUKKO 7. Välimatkan vaikutus tyytyväisyyteen hoidosta yksityisellä palveluntarjoajalla

Oletteko tyytyväinen, että hoitonne toteutui yksityisellä palveluntarjoajalla?		
Kodin ja hoitopaikan välinen välimatka		
%	Kyllä	Ei
0-25 km	20 %	3 %
26-50 km	25 %	2 %
51-100 km	32 %	3 %
101-150 km	5 %	2 %
yli 150 km	2 %	0 %
Yht.	83 %	10 %
N.	49	6

83 % yksityisellä terveysasemalla leikatuista potilaista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Heistä 20 % asui 25 km:n etäisyydellä hoitopaikasta, tai sitä lähempänä. 3 % samalta etäisyydeltä tulevista potilaista ei ollut tyytyväisiä hoidon toteutumiseen yksityisellä palveluntarjoajalla. 27 % potilaista tuli toimenpiteeseen 26 – 50 km:n päästä hoitopaikasta. Heistä 25 % oli tyytyväisiä hoitopaikan vaihtamiseen, kun taas loput kaksi prosenttia eivät olleet tyytyväisiä. 54–100 km:n päästä tulleita tyytyväisiä potilaita oli 32 %. Saman matkan päästä tulleista potilaista 3 % ei ollut tyytyväisiä hoidon toteutumiseen yksityisellä palveluntarjoajalla. 5 % tyytyväisistä potilaista saapui hoitopaikkaan 101–150 km:n etäisyydeltä, 2 % potilaista ei ollut tyytyväisiä. Yli 150 km:n päästä tulleita tyytyväisiä potilaita oli 2 %. Samalta etäisyydeltä ei tullut yhtään tyytymätöntä potilasta (taulukko 7). 7 % kyselyyn osallistuneista henkilöistä, ei vastannut tyytyväisyyttä käsittelevään kysymykseen.

Kyselylomakkeessa (liite3) kysyimme myös ”Vastasiko hoito odotuksianne?” (liite3). 88 % (n=52) vastaajista oli sitä mieltä että hoito vastasi heidän odotuksiinsa, kun taas 12 %:n (n=7) mielestä hoito ei vastannut odotuksia (taulukko 8).

TAULUKKO 8. Potilaiden kokemus yksityisestä palveluntarjoajasta

	Kyllä	%	Ei	%
Tyytyväisyys hoitoon yksityisellä palveluntarjoajalla	50	85	6	10
Hoidon vastaaminen odotuksiin	52	88	7	12

TAULUKKO: 9. Sukupuolen vaikutus hoidon vastaamisesta odotuksiin

Vastasiko hoito odotuksianne?		
Sukupuoli		
%	Kyllä	Ei
Nainen	56 %	7 %
Mies	32 %	5 %
Yht.	88 %	12 %
N.	52	7

Kyselylomakkeiden (liite 3) vastauksien mukaan hoito vastasi odotuksia 88 %:lla potilaista. Heistä 56 % oli naisia ja 32 % miehiä. 12 % vastaajista puolestaan koki, ettei hoito vastannut odotuksiin. Heistä 7 % oli naisia ja loput 5 % miehiä (taulukko 9).

5.5 Potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta.

Viimeisenä kyselylomakkeessamme (liite 3) oli avoin kysymys ”Haluatteko sanoa jotain erityistä?” (liite 3), jossa potilaat saivat kertoa mielipiteitään hoidon siirtymisestä yksityiselle palveluntarjoajalle. Useissa vastauksista tuotiin esille, että palvelu yksityisellä sektorilla oli hyvää ja ystävällistä.

”Kaikki sujui hyvin, palvelu erinomaista. Vastaanotto lämmin. Kiitos. Tuntui mukavalta kun soitettiin seuraavana päivänä ja kyseltiin miten yö mennyt.”

”Olin todella iloisesti yllättynyt toimenpiteestä. Henkilökunta ihana.”

”Hoito ja palvelu erittäin hyvää!”

Myös hoidon siirtymistä julkiselta sektorilta yksityiselle palveluntarjoajalle kommentoitiin.

”En kannata hoidon siirtämistä automaattisesti yksityiselle palveluntarjoajalle. Julkista terveydenhoitoa kehitettävä ensisijaisesti.”

”Hyvä palvelu molemmilla sektoreilla. Tyytyväinen potilas.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää kunta-asiakkaiden kokemuksia hoitopaikan siirtymisestä julkiselta sektorilta yksityiselle palveluntarjoajalle. Työmme ongelmina olivat: Miten potilas kokee saavansa vaikuttaa hoitopaikan vaihtumiseen, miten potilas kokee välimatkan kodin ja yksityisen palveluntarjoajan välillä sekä miten potilas kokee hoidon laadun.

Kyselylomakkeessamme kysyimme, saivatko yksityisellä terveysasemalla leikatut potilaat riittävästi tietoa hoitopaikan vaihtumisesta. Suurin osa kyselyyn vastanneista koki, että tieto hoitopaikan vaihtumisesta julkiselta sektorilta yksityiselle palveluntarjoajalle oli riittävää. Osa vastanneista koki, ettei saanut tarpeeksi tietoa hoitopaikan vaihtumisesta. Tästä voimme päätellä, että suurimmalle osalle potilaista riittää selkeä tieto hoitopaikan vaihtumisesta toiselle palveluntarjoajalle. Osa potilaista kuitenkin koki, ettei tiedon saanti hoitopaikan vaihtumisesta ollut riittävää. Tästä voimme päätellä, että potilaille tulisi antaa tarvittaessa selkeämpää ohjausta sekä tarkempia perusteluja hoitopaikan vaihtumisesta. Mielestämme hoitopaikan vaihtumisesta olisi hyvä ilmoittaa kaikille potilaille kirjeitse, jossa kerrotaan tarkemmin hoitopaikan vaihtumisesta sekä perustelut sille. Lisäksi kirjeessä olisi hyvä olla yhteystiedot, johon potilaat voivat ottaa tarvittaessa yhteyttä. Kannatamme kirjeitse annettavaa tietoa siksi, koska potilaat voivat perehtyä asiaan kaikessa rauhassa ja tarvittaessa tarkistaa siitä tietoja.

Kyselystämme ilmenee, että vain 1/5 vastanneista koki saaneensa vaikuttaa hoitopaikan vaihtumiseen. Loput olivat sitä mieltä, ettei heillä ollut vaikutusmahdollisuutta hoitopaikan vaihtumiseen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) määrää, että potilaalla tulee olla mahdollisuus päättää omasta hoidostaan. Ilmoitettaessa potilaille hoitopaikan vaihtumisesta, heille tulisi kertoa selkeästi mahdollisuudesta valita, jääkö odottamaan hoitoa julkiselta sektorilta vai ottaako hoidon vastaan yksityiseltä palveluntarjoajalta määräaikaan mennessä.

Kyselylomakkeessamme selvitimme potilaiden kokemusta välimatkasta kodin ja hoitopaikan välillä. Kyselyymme vastanneista potilaista suurin osa tuli alle 50 kilometrin päästä hoitopaikasta, toiseksi eniten potilaita tuli 51–100 kilometrin päästä hoitopaikasta. Loput potilaista tulivat yli 100 kilometrin päästä hoitopaikasta. Kysyttäessä potilailta mielipidettä liian pitkästä välimatkasta kodin ja hoitopaikan välillä, enemmistö koki, että yli sadan kilometrin matka on liian pitkä. Seuraavaksi eniten vastanneista oli sitä mieltä, että yli 10 kilometrin matka on liian pitkä. Alle 30 kilometrin välimatkaa piti liian pitkänä vain pieni osa vastaajista. Tämän lisäksi muutama kyselyyn vastanneista ei määritellyt tarkemmin liian pitkää välimatkaa. Heidän kommenteista käy ilmi, että muun muassa kipu, kulkuyhteydet sekä hoitopaikan sijaitseminen vieraalla paikkakunnalla, vaikuttavat kokemukseen välimatkasta. Tästä voimme päätellä, että välimatkan kokeminen on hyvin yksilöllistä ja siihen vaikuttaa monet tekijät.

Kokemus kodin ja hoitopaikan välisestä välimatkasta ilmenee myös kotimatkan järjestämisessä. Suurin osa vastanneista koki, ettei kotimatkan järjestämisessä ollut hankaluuksia, vaikka heillä oli eripituisia välimatkoja kodin ja hoitopaikan välillä. Osa vastanneista kuitenkin koki, että kotimatkan järjestämisessä oli vaikeuksia. Kotimatkan järjestämiseen ei vaikuttanut ainoastaan välimatka, vaan myös kulkuyhteydet, työaikojen yhteensovittaminen sekä ajokyvyttömyys vaikuttivat siihen.

Lähes kaikki potilaat kokivat, että välimatka läheisiin ei ollut liian pitkä, kotimatkan pituudesta huolimatta. Tähän saattoi vaikuttaa se, että potilaiden hoitokäynnit olivat hyvin lyhyitä. Suurin osa potilaista kotiutui toimenpidepäivänä ja loput toimenpiteestä seuraavana päivänä. Toinen tekijä, mikä saattoi vaikuttaa asiaan, on että nykypäivänä yhteydenpito on helppoa. Yhteyttä läheisiin voi pitää esimerkiksi puhelimitse, vaikka välimatka olisi pitkä.

Potilailta kysyttäessä, miten he kokevat hoidon laadun, enemmistö oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon yksityisellä palveluntarjoajalla. Kyselyyn vastanneista osa ei kuitenkaan ollut tyytyväisiä saamansa hoitoon. Lisäksi muutama koki, ettei hoitopaikan vaihtumisella ollut merkitystä kokemukseen saamastaan hoidosta. Potilaan kokemukseen hoidon laadusta on saattanut vaikuttaa oleellisesti riittävä tai riittämätön tieto hoitopaikan vaihtumisesta sekä siihen vaikuttaminen.

Hoito vastasi odotuksiin lähes kaikilla potilaista. Vain pieni osa kyselyyn vastanneista koki, ettei hoito vastannut odotuksiin. Tähän saattoi vaikuttaa myös se, että osa potilaista jäi kaipaamaan jälkitarkastusta yksityiselle palveluntarjoajalle.

Kyselystä ilmenee, että kaiken kaikkiaan suurin osa potilaista oli tyytyväisiä kokemaansa hoidon laatuun. Heidän mielestään palvelu oli muun muassa erittäin hyvää ja hoitoon pääsi nopeasti. Kyselylomakkeiden vastauksista ilmenee myös, että osa potilaista on ollut yhtä tyytyväisiä sekä julkiseen sektoriin että yksityiseen palveluntarjoajaan.

Björn (2007) toteaa tutkimuksessaan, että ”kumppanuus tuottaa hyötyä niin julkiselle kuin yksityiselle organisaatiolle. Ennen julkisen ja yksityisen kumppanuuden aloittamista on arvioitava tarkasti kumppanuuden tarjoamat hyödyt ja haasteet.” Tutkimuksesta ilmenee myös, että kumppanuustoiminnassa potilaan hoidon jatkuvuus on turvattu. Lisäksi on varmistettava potilaan tiedon saanti omaan hoitoonsa liittyen. (Björn 2007, 80–81.) Vaikka julkisen sektorin ja yksityisen palveluntarjoajan kumppanuudessa toimiva yhteistyö on tärkeää, pääpainon tulee kuitenkin olla potilaan kokonaisvaltaisen hoidon turvaamisessa. Kuten tutkimuksestamme ilmenee, potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta sekä hoitopaikan vaihtumisesta vaihtelevat. Kyseiset asiat vaikuttavat potilaan kokemukseen hoidon laadusta. Tämän vuoksi olisi tärkeää yhtenäistää ja selventää potilaalle annettavaa tietoa hoitopaikan vaihtumisesta sekä tuoda selkeästi esille potilaan vaikutusmahdollisuudet hoitopaikan valintaan.

6.2 Opinnäytetyön eettinen tarkastelu

Tutkimusetiikassa tarkastellaan kuinka tehdään luetettavaa sekä eettisesti oikeaa tutkimusta. Se voidaan määritellä tutkijan ammattietiikaksi, joka sisältää eettiset periaatteet, arvot, normit sekä hyveet, joita tutkijan tulee noudattaa. Hyvän tieteellisen tutkimuksen perustana on, että tutkija työssään noudattaa tieteellisiä toimintatapoja, jotka perustuvat rehellisyyteen, huolellisuuteen sekä tarkkuuteen. Tutkijan tulee myös noudattaa avoimuutta julkistaessaan tuloksia sekä ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja antaa niille arvoa. Tämän seurauksena tutkimusetiikka ohjaa ammattikuntaa, johon tutkija kuuluu sekä kertoo lukijoil-

le, mitkä arvot sekä velvoitteet tutkijaa ohjaavat. (Kuula 2006, 23–26; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 285–286.)

”Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen.” (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Ihmisten itsemääräämisoikeutta tutkimusta tehdessä tulee pyrkiä kunnioittamaan sillä, että tutkimukseen osallistuvilla tulee olla mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tämän vuoksi ihmisten tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta. Heille tulee kertoa perustiedot tutkimukseen liittyen sekä kerättävien tietojen käyttötarkoitus, jonka seurauksena heillä on mahdollisuus joko osallistua tai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 25; Kuula A. 2006, 61–63.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkijan tulee hankkia tietoa, joka perustuu oman alan kirjallisuuteen sekä muihin asiaan liittyviin lähteisiin. Tämän kautta tutkija analysoi omaa tuntemustaan liittyen tehtyyn tutkimukseensa. Tutkimuksessa saatujen tutkimustulosten tulee täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset. Niiden mukaisesti tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa tai näyttää, kuinka vanhaa tietoa voidaan hyödyntää tai yhdistellä uusin keinoin. (Vilkkä 2005, 29–30.)

Haimme opinnäytetyöllemme lupaa laatimamme opinnäytetyösuunnitelman perusteella. Lupa-anomuksen sekä suunnitelman toimitimme työelämäyhteistyöllemme, joka myönsi luvan opinnäytetyöllemme maaliskuussa 2011. Tutkimuskohteena opinnäytetyössämme olivat yksityisellä palveluntarjoajalla leikatut elektiiviset leikkauspotilaat. Kyselylomakkeen yhteydessä lähetimme potilaille kirjallisen saatekirjeen (liite 1), jossa kerroimme työmme tavoitteen sekä painotimme että kysely on luottamuksellinen, emmekä tarvitse siihen henkilötietoja, jolloin kyselyyn vastanneiden anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan.

Opinnäytetyöhömme keräsimme teorian tietoa pääasiassa hoitotyön kirjallisuudesta, terveydenhuoltoa säätelevästä lainsäädännöstä sekä aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Lisäksi haimme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää koskevaa tietoa sitä käsittelevistä teoksista. Kyseisistä lähteistä saamaamme tietoa hyödynsimme koko tutkimusprosessin ajan. Oleellisimman tiedon tutkimuksemme kannalta saimme kyselylomakkeiden vastauksista ja niiden analysoinnista.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelu

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa mittauksen kykyä antaa mittaustulosten toistettavuutta sekä kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus on silloin hyvä, kun tutkittu otos edustaa perusjoukkoa sekä mittauksessa on vähän sattunnaisuutta. (Vilkkä 2005, 30 & 161–162.) Keskeisintä tutkimuksessa on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti käyttämällä hyväksi koko kerättyä aineistoa. Tutkimus on onnistunut silloin, kun sen kautta saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 292; Heikkilä 2008, 31.)

Hyvän kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimuksista validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tulee mitata sitä, mitä oli tarkoitus alun perinkin mitata. Tutkimuksen validiteetti tulee varmistaa etukäteen huolellisen suunnittelun sekä tarkoin harkitun tiedon keruun kautta. Tutkimuslomakkeessa olevien kysymysten tulee lisäksi mitata oikeita asioita yksiselitteisesti ja niiden tulee pitää sisällään koko tutkimusongelma. Näiden lisäksi tarkoin määritelty perusjoukko, edustava otoskoko sekä korkea vastausprosentti auttavat validin tutkimuksen toteutumiseen. (Heikkilä 2008, 29–30)

Perusvaatimuksista reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan mittarin luotettavuutta eli tutkimuksessa saadut tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Luotettavien tulosten saamista edesauttaa se, että kohderyhmä edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. (Heikkilä 2004, 30; Holopainen & Pulkkinen 2008, 17.)

Opinnäytetyössämme luotettavuus ilmenee siten että olemme keränneet työhömmme kattavasti teorian tietoa luotettavista sekä ajan tasalla olevista lähteistä. Luotettavuutta työssämme lisää myös hyvin suunniteltu kyselylomake, jota testasimme ennen käyttöönottoa. Kyselylomakkeeseen valitut kysymykset muodostimme siten, että ne vastaavat mahdollisimman kattavasti työelämäyhteyden tarvetta. Kyselylomakkeesta pyrimme tekemään mahdollisimman selkeän ja helposti ymmärrettävän, jotta kyselyyn vastaajat tulkitisivat kysymykset mahdollisimman samankaltaisesti.

Tutkimuksemme otoskoko (N=59) on melko hyvä, sillä se on yli puolet tutkimuksemme perusjoukosta. Otoskoon perusteella olemme saaneet luotettavia tutki-

mustuloksia, jotka vastaavat tutkimusongelmiimme. Tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää se, että suurin osa vastaajista tuli samalta välimatka-asteikolta (kuvio 5).

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Kumppanuus terveydenhuollon organisaatioiden välillä on melko uusi ilmiö sekä aihetta on tutkittu vähän. Aiheeseen liittyvät tutkimukset on tehty pääsääntöisesti julkisen sektorin sekä yksityisen palveluntarjoajan väliseen yhteistyöhön liittyen. Jatkotutkimukselle on paljon aiheita liittyen erityisesti potilaan kokemukseen terveydenhuollon organisaatioiden välisestä kumppanuudesta. Aihetta voisi tutkia potilaan kannalta esimerkiksi selvittämällä miten potilaat haluaisivat saada tiedon hoitopaikan vaihtumisesta toiselle terveydenhuollon palveluntarjoajalle. Lisäksi jatkotutkimusaiheena voisi olla selvittää laajemmin potilaan kokemusta saamastaan hoidosta vaihtuneessa hoitopaikassa. Kyseistä asiaa voisi selvittää tutkimalla tarkemmin potilaan kokemuksia ennen toimenpidettä, sen aikana sekä toimenpiteen jälkeen.

Kumppanuus saattaa olla monille ihmiselle melko vieras käsite. Tämän vuoksi jatkotutkimushaasteena voisi tutkia myös mitä ihmiset tietävät kumppanuudesta terveydenhuollon organisaatioiden välillä sekä mitä mieltä he ovat kyseisestä kumppanuustoiminnasta.

6.5 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme syksyllä 2010 saatuaamme aiheen aihevalintatilaisuudessa. Heti aiheen saatuaamme olimme yhteydessä työelämäyhteytemme kanssa ja pidimme palaverin. Palaverissa kartoitimme opinnäytetyömme aihetta sekä meidän työn tekijöiden että työelämäyhteyden kannalta. Tämän jälkeen aloitimme työmme suunnittelun ja etsimme teorian tietoa työhömmemme liittyen. Saatuaamme luvan opinnäytetyöllemme maaliskuussa 2011, viimeistelimme kyselylomakkeemme lähetyskelpoiseksi. Huhtikuussa 2011 lähetimme kyselylomakkeet ja kokosimme samalla teorian tietoa työhömmemme. Saatuaamme takaisin täytetyt kyselylomakkeet, aloitimme niiden analysoinnin. Analysoituamme kyselylomakkeet SPSS 19.0 for Windows-ohjelmalla, aloitimme tulosten

tarkastelun ja johtopäätösten pohdinnan. Opinnäytetyöprosessimme aikana hankalinta ja aikaa vievintä oli tutkimustulosten kokoaminen. Tilasto-ohjelman käyttö oli meille melko vierasta, jonka vuoksi kaavioiden tekemiseen kului suunniteltua enemmän aikaa.

Yhteistyö työelämäyhteytemme kanssa oli hyvää koko opinnäytetyöprosessin ajan. Pidimme aika-ajoin palavereita opinnäytetyömme eri vaiheisiin liittyen. Olemme kiitollisia, että yhteistyö oli toimivaa ja saimme ohjausta aina tarvittaessa. Lisäksi työelämäyhteytemme oli hyvin kannustava. Yhteistyö meidän työn tekijöiden kesken oli tasa-vertaista. Molemmilla työn tekijöillä on ollut yhteinen päämäärä sekä panostus työn tekoon on ollut tasapuolista.

Meillä työntekijöillä ei ole ollut aikaisempaa kokemusta kvantitatiivisen työn tekemisestä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet käyttämään kyseistä tutkimusmenetelmää hyväksi ja olemme onnistuneet siinä mielestämme melko hyvin. Kyselylomakkeen avulla saimme mielestämme vastattua tutkimusongelmiimme melko hyvin. Halusimme kyselylomakkeesta selkeän ja valikoimme siihen vain tutkimuksen kannalta oleellimmat kysymykset. Tämä on saattanut vaikuttaa siihen että otoskoko on riittävä.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää yksityisen palveluntarjoajan hoidon laatua, kyseisen palvelun kehittämiseksi. Lisäksi tavoitteena oli selvittää kumppanuutta julkisen sektorin sekä yksityisen palveluntarjoajan välillä. Tutkimustulosten perusteella ilmenee, kuinka potilas kokee hoidon laadun yksityisellä palveluntarjoajalla ja mitkä ovat tärkeimpiä kehittämiskohteita. Näiden tulosten pohjalta voidaan lähteä suunnittelemaan hoidon laatua parantavia tekijöitä. Julkisen sektorin ja yksityisen palveluntarjoajan välistä kumppanuutta olemme pyrkineet selventämään, keräämällä aiheeseen liittyvää teoretietoa. Teoretietoa hankkimalla olemme samalla syventäneet omaa käsitystämme yksityisestä palveluntarjoajasta. Opinnäytetyötä tehdessämme olisimme voineet selvittää tarkemmin, miten kumppanuus terveydenhuollon organisaatioiden välillä toimii. Toiveenamme on, että opinnäytetyömme antaa lukijalle tietoa leikkauspotilaiden kokemuksista saamastaan hoidosta yksityisellä palveluntarjoajalla sekä hoito- paikan vaihtumisesta julkiselta sektorilta yksityiselle palveluntarjoajalle.

LÄHTEET

- Björn, T. 2007. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kumppanuuden koordinointi. Tutkimus julkisen ja yksityisen organisaation kumppanuudesta koordinoitimekanismien näkökulmasta. Terveystalouden ja – talouden laitos. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Ekroos, V. 2004. Terveystalouden palvelutuotanto – Yksityisesti vai julkisesti. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Erikoissairaanhoidolaki 31§ (17.9.2004/856). Finlex, lainsäädäntö. Luettu 8.2.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1. painos. Helsinki: WSOY
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. Painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutkija ja kirjoita. 15. Painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. painos. Helsinki: WSOY.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Pikkarainen, P., 2005. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. 2. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Finlex, lainsäädäntö. Luettu 8.2.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kauppinen, S. & Niskanen, T., 2005. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Keskisärkkä, P., Ojasalo, L., Pasanen, J., Pöyhönen, L., Seppänen, M., Tuupainen-Laakkonen, E., Vara, S., Vartiainen, L., 2001. Hoitotyön arvot ja periaatteet, Pohjoiskarjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Luettu 7.12.2010 www.pkssk.fi/soap/downloader
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Finlex, lainsäädäntö. Luettu 8.2.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/>.
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.(1990/152). Finlex, lainsäädäntö. Luettu 8.2.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/>.

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Mamia, T. 2005. SPSS-alkeisopas. Tampereen yliopisto. Luettu 13.9.2011. www.uta.fi/~tm47874/opetus/SPSS_alkeisopas.pdf.
- Saarinen, J. 2008. Ihotautipotilaan valintaan julkinen vai yksityinen erikoissairaanhoito vaikuttavia tekijöitä. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion Yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Soininen, P., 2005. Lääkärijohtajien ja hoitotyön johtajien kumppanuus johtamisessa – laadullinen tutkimus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kahdella psykiatrian tulosalueella. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Hyvinvointi ja terveys on yhteinen tavoite. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2008-2011. Luettu 27.9.2011. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1068257 Luettu 27.9.2011.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi
- Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T. & Suominen, S. 2001. Kirurgia. 1. painos. Helsinki: WSOY
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.



Arvoisa ----- asiakas,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme ----- ja tarvitsisimme sitä varten tietoa kokemuksistasi. Opinnäytetyömme aiheena on tutkia ----- asiakkaiden kokemuksia hoidon siirtymisestä -----.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää ----- hoidon laatua ja yhteistyötä julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Työmme tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia hoitopaikan siirtymisestä yksityiselle terveysasemalle, sekä selvittää miten potilaat kokevat kodin ja ----- välisen välimatkan.

Kyselylomake on luottamuksellinen, emmekä tarvitse siihen henkilötietojasi. ----- lähettää sekä vastaanottaa lomakkeet.

Liitteenä on aiheeseen liittyvä kyselylomake, johon toivoisimme sinun vastaavan 5.5.2011 mennessä ja palauttavan mukana olevassa kuoressa.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja kyselyyn liittyen, vastaamme mielellämme.

Moona Metsäkylä

Sairaanhoitajaopiskelija

Tampereen ammattikorkeakoulu

moona.metsakyla@piramk.fi

Jenni Putkonen

Sairaanhoitajaopiskelija

Tampereen ammattikorkeakoulu

jenni.putkonen@piramk.fi

Arvoisa ----- asiakas,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme ----- ja tarvitsisimme sitä varten tietoa kokemuksistasi. Lähetimme teille aikaisemmin kyselylomakkeen, johon toivoisimme teidän vastaavan. Kokemuksenne on meille erityisen arvokas, joten pyydämme teitä täyttämään aikaisemmin saamanne lomakkeen ja lähettävän sen palautuskuoressa takaisin mahdollisimman pian.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja kyselyyn liittyen, vastaamme mielellämme.

Moona Metsäkylä

Sairaanhoitajaopiskelija

Tampereen

ammattikorkeakoulu

moona.metsakyla@piramk.fi

Jenni Putkonen

Sairaanhoitajaopiskelija

Tampereen

ammattikorkeakoulu

jenni.putkonen@piramk.fi

Ystävällisin terveisin

Moona Metsäkylä & Jenni Putkonen

Ympyröi/täytä teille sopivin vaihtoehto:

1. Ikä
- | | |
|---|-------------------|
| 1 | 18 - 30 vuotta |
| 2 | 31 - 50 vuotta |
| 3 | 51 - 69 vuotta |
| 4 | 70 vuotta tai yli |
2. Sukupuoli
- | | |
|---|--------|
| 1 | mies |
| 2 | nainen |
3. Kotiuduiteko -----:
- | | |
|---|--|
| 1 | Toimenpidepäivänä |
| 2 | Toimenpiteen jälkeisenä päivänä |
| 3 | Kahden tai useamman päivän kuluttua toimenpiteestä |
4. Kuinka pitkä on kotinne ja ----- välinen välimatka?
- | | |
|---|-----------|
| 1 | 0-25km |
| 2 | 26-50km |
| 3 | 51-100km |
| 4 | 101-150km |
| 5 | Yli 150km |
5. Mikä on mielestänne liian pitkä matka kodin ja hoitopaikan välillä?
-
6. Koittekko olevasi hoitojakson aikana kaukana läheisistänne?
- | | |
|---|-------|
| 1 | Kyllä |
| 2 | Ei |
7. Oliko kotimatka vaikea järjestää?
- | | |
|---|-------|
| 1 | Kyllä |
| 2 | Ei |

8. Oliko kotimatka hankala toteuttaa

- | | |
|---|---------------------|
| 1 | Kivun vuoksi |
| 2 | Välimatkan vuoksi |
| 3 | Jokin muu syy, mikä |
-

9. Oletteko tyytyväinen, että hoitonne toteutui yksityisellä palveluntarjoajalla?

- | | |
|---|-------|
| 1 | Kyllä |
| 2 | Ei |

10. Saitteko riittävästi tietoa hoitopaikan vaihtumisesta?

- | | |
|---|-------|
| 1 | Kyllä |
| 2 | Ei |

11. Saitteko vaikuttaa hoitopaikan vaihtumiseen?

- | | |
|---|-------|
| 1 | Kyllä |
| 2 | Ei |

12. Vastasiko hoito odotuksianne?

- | | |
|---|-------|
| 1 | Kyllä |
| 2 | Ei |

13. Haluatteko sanoa jotain erityistä?

Kiitos vaivannäöstänne!

TAULUKKO: 10. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.

Sukunimi (vuosi) Työn nimi, työn luonne	Tarkoitus ja ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Björn (2007)</p> <p>Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kumppanuuden koordinointi</p> <p>Tutkimus julkisen ja yksityisen organisaation kumppanuudesta koordinointi mekanismien näkökulmasta.</p> <p>Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kumppanuuden julkisen ja yksityisen organisaation välillä terveydenhuollossa kohdentuen kumppanuuden koordinointiin.</p> <p>Tutkimuskysymykset: Miten julkisen ja yksityisen kumppanuus koordinoidaan terveydenhuollossa? Millaisia koordinoinnin mekanismeja on kumppanuudessa ja miten niitä käytetään? Mitkä ovat hyödyt ja haasteet kumppanuudessa? Miten julkisen ja yksityisen terveydenhuollon vastuu on toteutettu kumppanuus toiminnan koordinoinnissa?</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa julkisen ja yksityisen kumppanuudesta terveydenhuollossa ja myös laajentaa kumppanuuden ilmiön ymmärrystä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Tutkimuksen kohteena oli erikoissairaanhoidon tuottava julkinen sairaala ja yksityinen sairaala, jotka solmivat kumppanuussopimuksen.</p> <p>N=13 avainhenkilöä eri ammattiryhmistä.</p> <p>Teemahaastattelu</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Tulokset osoittavat, kumppanuustoiminnan tarvitsevan avoimen toiminta suunnitelman, jossa täsmennetään työnjako ja varataan riittävät resurssit. Viestinnän tulee olla avointa ja jatkuvaa kaikkien organisaatiotasojen välillä.</p> <p>Kumppanuuden haasteena julkisen ja yksityisen organisaation välillä oli tietoteknisten ohjelmien yhteensopimattomuus ja kumppanuussopimuksen joustamattomuus muuttuvissa tilanteissa.</p> <p>Ennen kumppanuustoiminnan aloittamista tulee arvioida sen hyödyt ja haasteet sekä riittävä hyöty milloin kumppanuutta kannattaa toteuttaa.</p> <p>Kumppanuuden toteuttamiseksi tarvitaan innovatiivista ajattelua ja vahvaa johtamista, jotta voidaan luoda uusia kumppanuuksia. Julkisen ja yksityi-</p>

			sen toiminnallisten ja kulttuurillisten erojen tunnistaminen on tärkeää toimivassa kumppanuudessa.
<p>Seppälä (2006)</p> <p>Tehokkuus julkisen ja yksityisen organisaation toiminnan arvioinnissa. Esimerkkinä julkiset ja yksityiset terveyspalvelut.</p> <p>Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tutkimuskysymykset: Kartoittaa tehokkuuskäsitettä ja sen käyttöä mediassa sekä julkisessa keskustelussa. Ymmärtää julkisten ja yksityisten organisaatioiden tehokkuuden eroja ja yhtäläisyyksiä. Analysoida julkisen ja yksityisen toiminnan tehokkuuden eroja ja yhtäläisyyksiä mediassa ja julkisessa keskustelussa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää tehokkuutta käsitteenä sekä kansalaisten ja asiantuntijoiden mielipiteitä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon tehokkuudesta ja siihen liittyvistä käsitteistä.</p>	<p>Kirjallisuustutkimus.</p> <p>Tutkimusaineisto koostuu erityyppisestä aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta sekä kolmessa sanomalehdessä vuosina 1995–2005 olevista aihetta käsittelevistä kirjoituksista.</p> <p>N= 67 lehtiartikkelia.</p>	<p>Tehokkuuden mittaaminen on usein vaikeaa, koska sopivat mittarit puuttuvat ja terveydenhuolto asettaa omat vaatimuksensa mittaamiselle. Päättäjät ovat sitä mieltä, että terveydenhuollon tehokkuus saavutetaan vain, jos palveluille pystytään luomaan riittävän suuri väestöpohja.</p> <p>Tehokkuus tutkimusaiheena on hyvin laaja ja sen ympäriltä löytyy monia mielenkiintoisia osaluoteita.</p>
<p>Saarinen (2008)</p> <p>Ihotautipotilaan valintaan julkinen vai yksityinen erikoissairaanhoidon vaihtokuttavia tekijöitä.</p> <p>Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat ihotautipotilaan valintaan julkinen vai yksityinen erikoissairaanhoidon vaihtokuttavia tekijöitä.</p> <p>Tutkimuksen ongelmat: Miten ja mitkä sosioekonomiset tekijät, yleinen ja subjek-</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Tutkimuskohteena oli ihotautilääkärin vastaanotolle tulleet potilaat julkisella sekä yksityisellä sektorilla.</p> <p>N= 489 ihotautilääkärin vastaanotolle tulleita potilaita.</p>	<p>Tuloksista ilmeni, että yksityislääkärin vastaanotolle hakeutui potilaita, jotka olivat paremmin koulutettuja ja ansaitsevia kuin sairaalan ihotautipoliklinikalle hakeutuvat.</p> <p>Yksityislääkärin ihotautipotilaat olivat iältään nuorempia kuin sairaalan poti-</p>

	<p>tiivinen mielipide vaikuttivat valintaan eri ihotautilääkäripalvelujen hakemiselle. Miten vakuutukset, KELA korvausjärjestelmä ja sen tunnetavuus vaikuttivat valintaan. Inhimilliset tekijät mm. pelko, lääkärin persoona ja aikaisemmat kokemukset valinnassa.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa potilaiden valintoihin yhteydessä olevista tekijöistä heidän käyttäessä yksityistä tai erikoissairaanhoidoa.</p>	<p>Kyselytutkimus.</p> <p>Tilastollinen analyysi.</p>	<p>laat.</p> <p>Tyytyväisyys terveyskeskuksen omalääkärijärjestelmään vaikutti myös valintaan hoitopaikasta. Järjestelmään tyytymättömät potilaat hakeutuivat herkemmin yksityislääkärin vastaanotolle.</p>
<p>Soininen (2005) Lääkärijohtajien ja hoitotyön johtajien kumppanuus johtamisessa - laadullinen tutkimus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kahdella psykiatrian tulosalueella</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää onko virallisessa yksijohtajajärjestelmässä mahdollisuutta toteuttaa kumppanuusjohtajuutta, selvittää mitä on lääkärijohtajien ja hoitotyön johtajien kumppanuus johtamisessa sekä mitä ovat kumppanuus johtamisen edellytykset ja esteet, selvittää miten johtamistehtävät ymmärretään</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Tutkimuksen kohteena oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön johtajia sekä lääkärijohtajia.</p> <p>N=12, kuusi lääkärijohtajaa sekä kuusi hoitotyön johtajaa.</p> <p>Teemahaastattelu.</p>	<p>Tuloksista ilmeni, että kumppanuusjohtamisella on mahdollisuus toteutua yksijohtajajärjestelmässä, jos johtajat tietävät kumppaninsa, sopivat kumppanuudesta sekä arvostavat toistensa osaamisalueita.</p> <p>Tutkimuksessa nousi esiin kolme johtajuuden aluetta: hallinnon-, kliininen ja henkilöstöjohtaminen.</p>