



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Tapaturmaklinikan hoitoketjun toiminta henkilökunnan näkökulmasta arvioituna

Isakov-Lahti, Virpi

2014 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Tapaturmaklinikan hoitoketjun toiminta henkilökunnan näkökulmasta arvioituna

Virpi Isakov-Lahti
Sosiaali- ja terveysalan ylempi am-
mattikorkeakoulututkinto Terveiden
edistämisen koulutusohjelma - Pal-
velujen kehittäminen ja johtami-
nen, Opinnäytetyö
Elokuu, 2014

Virpi Isakov-Lahti

Tapaturmaklinikan hoitoketjun toiminta henkilökunnan näkökulmasta arvioituna

Vuosi 2014 Sivumäärä 73

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan näkemyksiä tapaturmaklinikan asiakkaan hoitoketjun toiminnasta. Tutkimusongelmat olivat: miten tiedonkulku henkilökunnan näkemyksen mukaan etenee eri osastojen välillä, millaiset tekijät edistävät hoitoketjun sujuvuutta, millaiset tekijät estävät hoitoketjun sujuvuutta ja minkälaisia kehittämisehdotuksia henkilökunnalla on hoitoketjun parantamiseksi. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään Terveystalo Kampin Tapaturmaklinikan asiakkaan hoitoketjun sisäisen toimintaohjeen selkiyttämiseen.

Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelun tapaan toimivaa kyselyä. Tutkimukseen osallistui yksityisen lääkäriaseman Terveystalo Kampin henkilökunta. Kyselylomake lähetettiin henkilökunnalle sisäisenä sähköpostijakeluna. Kyselylomakkeita lähetettiin 214 ja vastauksia saatiin 34 kappaletta. Vastausprosentti oli 17. Terveystalo Kampin Tapaturmaklinikalla hoidetaan Terveystalon muista toimipisteistä tulleita tapaturma-asiakkaita, urheiluseurojen pelaajia, työterveyshuollon asiakkaita sekä yksityis- ja vakuutusasiakkaita. Terveystalo Kampissa tapaturmien hoito on keskitetty tapaturmaklinikalle. Kampin Tapaturmaklinikalla hoidetaan eriasteisia murtumia ja vammoja. Tapaturma-asiakkaan palveluprosessiin osallistuu Terveystalo Kampissa eri alojen ammattilaisia.

Tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuloksista ilmeni, että tiedonkululla oli merkitystä hoitoketjun kulkuun eri osastojen välillä. Jatkohoito-ohjeistuksen katsottiin olevan osastojen välisen tiedonkulun toimivuuden ja asiakasohjautuvuuden edistäjänä hoitoketjussa. Henkilökunnan mielestä jatkohoitokortilla edistettiin tiedonkulkua osastojen ja työterveyshuollon tiedonkulussa. Tapaturma-asiakkaan palveluprosessia edistäviksi tekijöiksi vastaajat kuvasivat asiakasohjauksen toimivuuden hoitoketjussa ja henkilökunnan yhteistyön merkityksen tapaturma-asiakkaan hoitoprosessin edistäjänä. Palvelujen saatavuus ja tavoitettavuus edistivät tapaturmaklinikan toimivuutta. Henkilökunnan mielestä palveluprosessia edistäviä tekijöitä olivat ammattitaito ja koulutus. Tapaturma-asiakkaan palveluprosessin estävät tekijät liittyivät asiakasohjautuvuuteen ja henkilökunnan väliseen yhteistyöhön. Tuloksista ilmeni, että henkilökunnan palveluprosessin tunteminen vaikutti hoitoketjun sujuvuuteen. Hoidon laadun heikentäjänä pidettiin asiakasnäkökulman puutteellisuutta. Henkilökunnan kehittämisehdotuksina nousivat esille tapaturmaklinikan hoito-ohjeiden selkeyttäminen, toimintaresurssien varmistaminen, tiedottamisen ja tiedonkulkukanavien parantaminen sekä henkilökunnan koulutuksen ja perehdytyksen lisääminen.

Tulosten perusteella laadittiin kehittämissuunnitelma Terveystalo Kampin henkilökunnalle sisäisen toimintaohjeen selkiyttämiseksi. Tulosten pohjalta kehittämissuunnitelmaksi nousivat tapaturmaklinikan toimintaohjeiden selkeyttäminen, tiedottamisen, yhteistyön ja tiedonkulkukanavien parantaminen, toimintaresurssien varmistaminen ja henkilökunnan koulutuksen ja perehdytyksen lisääminen

Asiasanat: tapaturmaklinikka, tiedonkulku, palveluprosessi, hoitoketju

Virpi Isakov-Lahti

Evaluating the function of Care pathway of an Emergency clinic in a view of staff members

Year	2014	Pages	73
------	------	-------	----

Purpose of this study was to describe on how the care pathway has been taken care of in emergency clinic`s patients care pathway Terveystalo Kamppi. The research problems were: how the information goes between the departments according to the staff, what kind of factors contribute to the care pathway, what kind of factors prevents the care pathway and what kind of development proposal the staff has to improve the care pathway. The results of the study will be used in Terveystalo Kamppi Emergency clinic clarifying internal guidelines of customers care pathway.

Thematic interviews were used as a base to data collection method. Data was collected by questionnaire which was sent by @-mail to the staff of the Private Medical Center Terveystalo Kamppi. Questionnaires sent 214 pieces and replies were received from 34 pieces. The response rate was 17. Terveystalo Kamppi Emergency Clinic treats customers from the other Medical Centers of Terveystalo, athletes, customers of occupational health care and private and insurance customers. The treatment of injured customers has targeted to Terveystalo Kamppi Emergency Clinic. Terveystalo Kamppi Emergency Clinic treats different kind of fractures and other injuries. Experts from different fields participate to Emercengy Clinc a service process.

The results of the study were analyzed inductively based on collected data. The results show the way how information goes between departments was relevant to success of the care pathway. Documentation helped to reach information in different departments and it promoted in customization. The staff agreed that documentation promoted the information between Emergency Clinic and Occupational Health department. According to staff to promote the care pathway needs well function activities on customer`s guidance and cooperation between staffmembers. The knowledge of service availabilities and accessibilities in internal marketing helps to improve the service in Emergency Clinic. According to staff service processing improvement needs professional skills and training. According to staff the infibition factors were connected to customization and service quality. According to staff the areas of improving were clarifying the treatment guidelines, ensuring the operational resources, improving the information and communicational channels and increasing induction and training.

Based on results were made development plan to staff in Terveystalo Kamppi clarifying internal guidelines of customers care pathway. According to results the development plan were: clarifying the treatment guidelines, improving the information and communicational channels, ensuring the operational resources and increasing induction and training.

Keywords: emergency, the flow of information, customer service, care pathway

Sisällys

Johdanto.....	6
1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat	7
2 Tapaturmaklinikka asiakaspalveluyksikkönä	8
3 Tapaturmaklinikan palveluprosessi	11
4 Tiedonkulku ja palvelujen laatu tapaturma-asiakkaan hoitoketjussa	21
5 Aineisto ja menetelmät	27
5.1 Aineisto ja aineiston kerääminen	27
5.2 Aineiston analyysi	31
6 Tutkimustulokset.....	32
6.1 Tapaturmaklinikan eri osastojen välinen tiedonkulku hoitoketjussa	32
6.2 Tapaturma-asiakkaan palveluprosessin sujuvuutta edistävät tekijät.....	35
6.3 Tapaturma-asiakkaan palveluprosessin sujuvuutta estävät tekijät	40
6.4 Henkilökunnan ehdotukset hoitoketjun parantamiseksi.....	46
7 Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista:	50
8 Tulosten pohdinta.....	52
9 Eettisyys ja luotettavuus	56
10 Kehittämissuunnitelma.....	58
Lähteet	63
Kuviot	68
Taulukot	69
Liitteet.....	70

Johdanto

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata henkilökunnan näkemyksiä tapaturmaklinikan asiakkaan hoitoketjun toiminnasta. Opinnäytetyön tuloksia on tarkoitus hyödyntää Terveystalo Kampin tapaturmaklinikan asiakkaan hoitoketjun sisäisen toimintaohjeen selkiyttämiseen. Toimintatapojen selkeyttämisellä pyritään parantamaan asiakaspalvelun kulkua hoitoketjun eri vaiheessa. Sisäisten toimintatapojen selkeyttämisellä on vaikutusta asiakkaan hoitoprosessin kulkuun ja asiakkaan tyytyväisyyteen, hoidon vaikuttavuuteen ja hoidon kustannuksiin. Hoitoketjun saumattomalla toimivuudella voidaan vaikuttaa kustannusten hallintaan (Lauslah-ti 2007, 112). Hoitoketju on paikalliseen olosuhteeseen suunniteltu ja toteutettu Käypä hoito-suositukseen pohjaava diagnoosipohjainen hoitojen ja palvelujen kokonaisuus (Silvennoinen-Nuora 2010, 92).

Terveystalo on Suomen suurin yksityisiä terveydenhuollon palveluja tuottava organisaatio. Terveystalo Kamppi on Terveystalon suurin yksikkö. Terveystalo Kamppi sijaitsee Helsingin keskustassa Kampissa. Terveystalo Kamppi toimii lääkärikeskus-sairaala palveluyksikkönä. Terveystalo Kampissa terveystalot ovat saatavilla ympäri vuorokauden ja viikon jokaisena päivänä. Terveystalo Kamppi tarjoaa yleis- ja erikoislääkäritasoisia palveluja, työterveyshuol-lon palveluja sekä fysioterapia- ja ravitsemusterapian palveluja sekä muita terveydenhuollon asiantuntijapalveluja. Sairaalapalvelut ovat operatiivisia palveluja.

Selkeillä ja yhteisillä toimintatavoilla pyritään vaikuttamaan hoidon sujuvuuteen, laatuun, työn mielekkyyteen ja eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön. Hoitoketjun tasaisen laadun toteutumiseksi on tärkeää, että jokainen hoitoon osallistuva osasto tietää käytännöt, kuinka toimitaan tapaturma-asiakkaan hoitoketjun toteuttamiseksi.

Nyky päivänä asiakkaiden odotukset henkilökunnan toimintaa kohtaan ovat korkealla. Asiakkaat odottavat saavansa asiantuntevaa tietoa eri hoitovaihtoehdoista ja hoidoista. Tieto on osattava kertoa heille oikein ja perustellen. Hoitohenkilökunnan tietämys tapaturmapotilaan hoidosta on tärkeää, jotta hoito etenee tapaturmapotilaan sovitun hoitoketjun mukaisesti. (Lauri, Hupli & Jokinen 2000, 27.)

Tilastollisesti Suomessa sattuu enemmän tapaturmia kuin muissa Pohjoismaissa. Yleisimmät tapaturmaan johtavat syyt ovat kaatuminen tai putoaminen. Toiseksi yleisimmät syyt ovat elottoman ympäristön aiheuttamat tapaturmat (mm. iskut ja törmäämiset) ja kolmanneksi liikennetapaturmat. (Nurmi-Lüthje, Karjalainen, Hinkkurinen, Salmio, Lundell, Salminen, Pelkonen, Kajander & Lüthje 2007, 3434, 3435.) Vuosittain Suomessa tapahtuu yhteensä yli miljoona tapaturmaa mukaan lukien lievät tapaukset (Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisu- ja 2013, 44). Tilastokeskuksen mukaan Suomessa sattui vuoden 2011 aikana yhteensä 142 000

työtapaturmaa. Suurin osa tapaturmista 119 000 sattui työpaikoilla tai työliikenteessä. Työmatkoilla sattui 23 000 tapaturmaa. (Tilastokeskus: Työtapaturmat 2011). Tapaturmat, sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet aiheuttavat yhteiskuntatasolla vuosittain huomattavia kustannuksia (Oinonen & Aaltonen 2007, 65). Tapaturmat yleisyyden ja niistä aiheutuvien seurausten kustannusten vuoksi ovat eräs suurimmista kansanterveysongelmistamme ja verrattavissa esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, syöpiin tai sydän- ja verisuonisairauksiin (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013, 35). Tapaturmista johtuvat kuolemantapaukset ovat neljänneksi yleisin kuolemaan johtava syy. Yleisimmät tapaturmaiseen kuolemaan johtaneet syyt ovat kaatumiset ja putoamiset. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013, 39.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut tavoiteohjelman koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn vuosille 2014 -2020. Ohjelman tavoitteena on hyvän turvallisuustason toteuttaminen kaikissa ympäristöissä, vähentää vakavia tapaturmia 25 prosentilla vuoteen 2025 mennessä sekä vahvistaa ja luoda puitteet tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013, 3.)

Terveystalo Kampin yleislääkäreille, työterveyslääkäreille, työterveyshoitajille, päivystyssairaanhoitajille, laboratoriohenkilökunnalle, röntgenhoitajille ja asiakaspalvelijoille jaettiin kyselylomakkeet sähköisesti. Kyselylomakkeessa kysyttiin henkilökunnan näkemyksiä tapaturmaklinikan toiminnasta, tapaturma-asiakkaan hoitoketjusta ja osastojen välisestä yhteistyöstä. Kyselylomakkeessa oli viisi teemoittaista kysymystä. Kyselylomakkeita lähetettiin 214 ja vastauksia saatiin 34 kpl:ta. Vastausprosentti oli 17 %. Saadut vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Saatujen vastausten perusteella luotiin kehittämissuunnitelma tapaturma-asiakkaan hoitoketjun toiminnan parantamiseksi.

1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata henkilökunnan näkemyksiä tapaturmaklinikan asiakkaan hoitoketjun toiminnasta. Opinnäytetyön tuloksia on tarkoitus hyödyntää Kampin tapaturmaklinikan asiakkaan hoitoketjun sisäisen toimintaohjeen teossa. Yhdenmukaiset sisäiset toimintakäytännöt lisäävät potilasturvallisuutta ja yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Selkeillä toimintaohjeilla on vaikutusta hoidon laatuun, hoitoketjun toteutumiseen sekä asiakastyytyväisyyteen. (Toropainen & Miilupallo 2003,1,7.)

Tutkimusongelmat/tutkimuskysymykset:

1. Miten tiedonkulku henkilökunnan näkemyksen mukaan etenee eri osastojen välillä tapaturmaklinikan asiakkaan hoitoketjussa?
2. Millaiset tekijät edistävät hoitoketjun sujuvuutta?
3. Millaiset tekijät estävät hoitoketjun sujuvuutta?
4. Minkälaisia kehittämisehdotuksia henkilökunnalla on hoitoketjun kehittämiseksi?

2 Tapaturmaklinikka asiakaspalveluyksikkönä

Tässä luvussa kuvaan tapaturmaklinikan toimintaa asiakaspalveluyksikkönä. Terveystalo Kampin Tapaturmaklinikka on yksityinen tapaturmaklinikka Terveystalo organisaatiossa. Terveystalolla on tapaturmaklinikoita kuusi, ja pohjoisin tapaturmaklinikka sijaitsee Rovaniemellä. Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan Terveystalo Kampin Tapaturmaklinikan toimintaa henkilökunnan arvioimana. Tapaturmaklinikan toiminta perustuu tiettyihin ennalta sovittuihin sääntöihin ja toimintatapoihin. Tapaturmapotilaiden hoito noudattaa tapaturmapotilaille asetettujen Käypä Hoito -suositusten mukaisia linjauksia. Käypä hoito -suositusten tavoitteena on hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen parhaan mahdollisen hoidon saavuttamiseksi (Silvennoinen-Nuora 210, 91).

Tapaturmaklinikan toiminta perustuu asiakaslähtöisyyteen ja ammatillisuuteen (Wallin 2012, 93). Tapaturmaklinikan toiminnalla tuetaan muiden osastojen, kuten esimerkiksi röntgenin ja asiakaspalvelun henkilökunnan ja asiantuntijoiden työskentelyä keskittämällä tapaturma-asiakkaiden hoito yhdelle asiantuntijataholle. Terveystalo Kampin asiakaspalveluhenkilökunnan ja hoitohenkilökunnan tulee tietää, miten Tapaturmaklinikka toimii, jotta asiakasohjaus toimisi saumattomasti. Työskentelytapojen tulee olla yhtenäisiä ja perustua yhteisiin sovittuihin sääntöihin. Yhteisten toimintatapojen tarkoituksena on lisätä sujuvaa ja ripeää tapaturma-asiakkaan hoitoa (Laakkonen 2004, 173). Haastetta lisää asiakaspalvelussa työskentelevä moniammatillinen henkilökunta, jolla ei välttämättä ole hoitoalan koulutusta taustalla. Asiakaspalvelussa työskentelee hoitohenkilökunnan lisäksi muunmuassa kaupallisen alan koulutuksen saanutta henkilökuntaa.

Terveystalo on Suomen suurin yksityinen terveystaloyhtiö tuottava organisaatio. Terveystalo organisaationa huolehtii 500 000 suomalaisen työterveyshuollosta ympäri Suomea. (Kinnari 2013, 2.) Terveystalossa työskenteli vuonna 2008 työsuhteessa yli 2300 henkilöä ja yli 2000 ammatinharjoittajaa (Toimintakatsaus 2008,3.) Terveystalo Kamppi on yksi lääkärikeskus-

sairaala Terveystalo organisaatiossa. Terveystalolla on lääkäriasemia ja lääkärikeskus-sairaaloita valtakunnallisesti ympäri Suomea yli 100 toimipaikkaa 50 paikkakunnalla. Terveystalon liikevaihto vuonna 2008 oli 210,1 milj. ja vuonna 2007 se oli 140,7 milj. liikevaihdon kasvua oli 49,3 %. Terveystalon palvelustrategiana on tuottaa laajimmin ja kattavimmin yksityisiä terveystalouden palveluita yrityksille, yhteisöille ja kotitalouksille. Asiakasstrategiana on tarjota kokonaisvaltaista terveys-, työterveys-, tutkimus-, sairaanhoito- ja diagnostiikkapalveluita yksityishenkilöille, yhteisöille ja yrityksille. (Toimintakatsaus 2008, 13.)

Terveystalo Kampin Tapaturmaklinikka perustettiin vuonna 2009. Tapaturmaklinikka on vaikiinnuttanut asemansa pääkaupunkiseudulla yksityisenä tapaturmia hoitavana yksikkönä. Terveystalo Kampin Tapaturmaklinikka hoitaa keskitetysti Etelä-Suomen muista Terveystalon toimipisteistä lähetetyt työterveyshuollon tapaturma-asiakkaat, pääkaupunkiseudun yksityis- ja vakuutusasiakkaat sekä urheiluseurojen pelaajia. Tapaturmaklinikka on erikoistunut erilais- ten ja eriasteisten vammojen hoitoon; murtumat, nyrjähdys- ja venähdykset, palovammat ja erilaiset haavat. Tapaturmien hoidon kannalta on olennaista, että hoitava lääkäri on perehtynyt vammojen hoitoon ja tietää hoidon perusteet ja hoitokäytännöt (Hirvensalo, Pajarinen, Majola, Salo, Palonen & Böstman 2009, 3101).

Keskittämällä tapaturma-asiakkaiden hoito yhteen hoitopaikkaan, jossa on käytössä tarvittavat tilat, välineet ja henkilökunta, nopeutetaan hoidon ennustetta ja säästetään kustannuk- sia. Suurimmalla osalla Tapaturmaklinikan asiakkaita on tuore vamma, joka vaatii nopeaa ti- lan arviointia ja hoidon aloittamista. (Lepäntalo, Leppäniemi, Salminen, Isoniemi, Airo, Ala- nen, Heikkinen, Juvonen, Kaarela, Keränen, Kiviluoto, Kröger, Ryhänen & Wuokko 2007, 3205.)

Tapaturmaklinikka kuuluu yhtenä osana laajempaan Terveystalo SPORT -kokonaisuuteen. Ter- veystalo SPORT; n palvelut on suunnattu aktiiviliikkuville, liikuntaa harrastaville ja urheilijoil- le. Palvelut sisältävät laajan ja kattavan kokonaisuuden urheilijan terveyteen liittyvää toimin- ta esimerkiksi urheilijoiden terveystarkastukset ja ravitsemusneuvonnan. Terveystalo SPORT -kokonaisuus sisältää tapaturmaklinikan, ortopedian, leikkaustoiminnan, fysioterapian, kuvan- tamisen ja ravitsemusterapian palvelut.

Terveystalo Kampin Tapaturmaklinikka toimii myös jatko- ja kontrollipoliklinikkana. Asiakkaat tulevat muilta Terveystalon asemilta hoidon arvioon. Tapaturma-asiakkaille varataan jatko- hoitoajat tapaturmaklinikalle. Näin hoidon jatkuvuus ja seuranta pysyy yhden asiantuntijata- hon hallussa. Toivottavaa on, että yleislääkärin vastaanotolta tapaturma-asiakkaan jatkohoito siirretään jatkumaan tapaturmaklinikalle. Asiakkaat tulevat klinikalle joko ajanvarauksella tai ilman ajanvarausta päivystyksellisesti. Asiakas otetaan vastaan asiakaspalvelussa, jossa

asiakkaan henkilötiedot tarkistetaan. Asiakaspalvelusta asiakas ohjataan Tapaturmaklinikan lääkärin vastaanotolle.

Tapaturmaklinikan toiminta on nopea tempoista, ajoittain vuodenaajasta johtuen tulee ruuhkahuippuja. Erityyppiset vammat lisääntyvät vuodenaajoista ja sääoloista johtuen. Syksyllä ja talvella liukastumisten ja kaatumisten määrät kasvavat. Keväällä ja kesällä palovammat ja pyöräilyonnettomuudet lisääntyvät. Tapaturmia ovat työ- ja vapaa-ajan tapaturmat, työmatkatapaturmat, liikennetapaturmat ja matkatapaturmat sekä urheiluvammat. (Finlex 20.8.1948/608; Kinnunen 2002, 69 - 73; Parkkari, Kannus & Fogelholm 2004, 3889 - 3895.)

Tapaturmaklinikan hoitoketjussa asiakas hoidetaan kokonaisvaltaisesti hoidon arvioinnista ja aloittamisesta vamman paranemiseen. Tarvittaessa klinikalta konsultoidaan erikoislääkäriä ja järjestetään asiakkaan jatkohoito leikkaavaan yksikköön. Tiivis yhteistyö Terveystalon ortopedien ja muun Sport-konseptin henkilökunnan kanssa täydentävät ja nopeuttavat hoitoprosessia. Palvelut organisoidaan yksilöllisesti jokaisen asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tapaturmaklinikalla työskentelee moni ammatillinen henkilökunta. Tapaturmaklinikan tiimissä työskentelevät lääkäri, kipsimestari ja sairaanhoitaja. Yhteistyö ammattiryhmien välillä on tiivis ja avoin ja se perustuu molemminpuoliseen luottamukseen. Lääkärin vastaanotolla arvioidaan asiakkaan hoidon tarve ja tarvittaessa asiakkaalle määrätään jatkotutkimuksia joko kuvantamiseen tai laboratorioon. Tutkimusten jälkeen asiakas ohjataan takaisin lääkärin vastaanotolle, jossa tehdään hoitosuunnitelma. Jälkikontrollit varataan aina tapaturmaklinikan lääkärille. Vammasta riippuen jälkikontrollin ajankohta lääkärille ja kipsimestarille vaihtelee. (Miettola, Halinen, Lipponen, Hietakorpi, Kaukonen & Kumpusalo 2003, 307.)

Terveystalo Kampin Tapaturmaklinikan kipsimestarit ovat erikoistuneet erilaisten tukien laittoon ja ortoosien tekoon. Tapaturmaklinikalla hoidetaan kipsaukset ja lastoitukset kipsimestarin toimesta. Kipsaushoidon, tukien ja erilaisten ortoosien käytön sekä näihin liittyvät hoitolinjaukset määrää aina lähettävä lääkäri. Sairaanhoitaja toteuttaa kivunhoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Suurin osa Kampin Tapaturmaklinikan asiakkaista on työterveyshuollon asiakkaita, joille on sattunut työtapaturma, työmatkatapaturma tai vapaa-ajantapaturma. Työtapaturman ja työmatkatapaturman kulukorvaukset laskutetaan joko työnantajan työntekijöilleen ottamasta tapaturmavakuutuksesta tai lakisääteisestä työtapaturmavakuutuksesta. Tapaturmaklinikan lääkärin vastaanottokustannukset veloitetaan yleislääkäritasoisien hoidon mukaan. Suurimmalle osalle työterveyshuollon asiakkaista työterveyshuollon sopimus kattaa yleislääkäritasoisien sairaanhoidon. Työterveyshuollossa työterveyshuollon sopimus määrittelee sopimuksen sisällön ja työterveyshuollossa tapahtuvan hoidon kattavuuden. Pääsääntöisesti työterveyshuolto ei korvaa tapaturmaklinikalla tehtäviä vapaa-ajalla sattuneista tapaturmista aiheutuvia kipsauksia, tukia ja muita ortooseja tai apuvälineitä. Niistä tulevat kustannukset joutuu asiakas maksamaan itse tai neuvottelemaan oman vakuutusyhtiön kanssa. Va-

paa-ajan vakuutuksen kattavuus riippuu vakuutus sopimuksen laajuudesta. (Tapaturmavakuutuslaki 20.8.1948/608, Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.)

Työterveysasiakkaiden kohdalla työterveys sopimusten noudattaminen on tärkeää. Sopimusrikkomuksista voi työnantaja tehdä reklamaation, jolloin asioiden selvittely pitkittyy. Pahimmassa tapauksessa tämä aiheuttaa kustannustappiota asiakkaalle tai hoitavalle taholle. Yksityis sektorilla toiminnassa noudatetaan kannattavuuslaskelmointia, ja tavoitteena ovat tyytyväisen asiakkaan lisäksi maksimaaliset voitot. (Laakkonen 2004, 173.) Kustannuksiksi lasketaan henkilökunnan resurssien käytöstä aiheutuneet sekä toiminnasta aiheutuneet välilliset kustannukset ja palkat henkilöstösivukuluineen (Silvennoinen-Nuora 2010, 120). Henkilökunnalla tulee olla tietoa eri sopimusten kattavuuksista ja rajoituksista, jotta he voivat kertoa tapaturma-asiakkaalle hoidosta aiheutuvista mahdollisista kuluista. Henkilökunnalle järjestetään työterveyshuollon sopimusten tulkinnasta Terveystalon sisäistä koulutusta. Tarvittaessa henkilökunta voi tiedustella sopimuksen sisällöstä kyseisen työnantajan työterveyshoitajalta tai työterveyslääkäriltä. Henkilökunnan pääsemiseen koulutukseen vaikuttavat työtilanne ja työvuorot. Lähiesimiehen tehtäväksi jää henkilökunnan koulutuksen mahdollistaminen sekä tukeminen henkilökunnan ammatillista kasvua. Henkilöstön ohjaamiseen hoitotyön johtajalla tulee olla riittävät valmiudet laatu- ja kehittämistyöhön (Laakkonen 2004, 46).

Tapaturmaklinikan asiakkaat ovat usein kivuliaita, joten kivunlievitys on erittäin tärkeää tapaturma-asiakkaiden hoidossa. Asiakkaita siirretään usein pyörätuolilla röntgenin ja tapaturmaklinikan välillä. Tapaturma-asiakkaan hoitoketjun toteutuminen etenee vaiheittain, hoidon tarpeen arvioimisesta aina tutkimuksen valmistumiseen ja hoidon toteutukseen. Tapaturma-asiakkaat joutuvat odottamaan määrättyjen tutkimusten valmistumista ennen seuraavaan hoitovaiheeseen siirtymistä esimerkiksi röntgenkuvien valmistumista. Tapaturmalääkäri voi käsitellä monen asiakkaan hoitoprosessia samanaikaisesti hoidon vaihteellisuuden vuoksi. Tällöin tapaturmaklinikan toimintaa ei voida ajatella niin, että ajanvaraustoiminta etenisi järjestelmällisesti, vaan toiminta etenee moniportaisesti. (Miettola, Halinen, Lipponen, Hietakorpi, Kaukonen & Kumpusalo 2003, 305 - 308.) Tapaturma-asiakkaan siirtyminen osastolta toiselle tulee sujua viiveettömästi. Asiakkaan siirtymistä edesauttaa henkilökunnan tietämys tapaturma-asiakkaan hoitoketjun kulusta.

3 Tapaturmaklinikan palveluprosessi

Tapaturmaklinikan toimintaan osallistuu joukko eri alojen asiantuntijoita. Tässä luvussa kuvaan tapaturma-asiakkaan palveluprosessia sen eri vaiheissa ja Terveystalo Kampin osastojen välistä yhteistyötä palveluprosessin edetessä. Toimiakseen palveluprosessi tarvitsee yhteistyötä osastojen välillä. Tiedonkulku tarvitsee toimiakseen yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Henkilökunnan keskuudessa organisaation eri palveluprosessien tunteminen lisää palvelupro-

sessien toimintojen tehokkuutta ja oikeellisuutta. Tapaturmaklinikan menestyminen edellyttää kaikkien tasojen asiantuntijuuden kuten johdon, esimiesten ja henkilökunnan näkemysten, kokemusten ja tiedon hyödyntämistä (Tanttu 2007, 187).

Oikein toteutetut palveluprosessit säästävät aikaa, nopeuttavat hoitoketjuja ja säästävät kustannuksia. Palvelutarjonnan tulee kohdistua niin, että siitä saatava hyöty vastaa sille asetettuja tavoitteita. Tavoitteiden onnistuminen edellyttää perustason henkilöstön kuulemista ja heidän vaikutusmahdollisuuksien takaamista (Tanttu 2007, 187).

Palveluprosessi

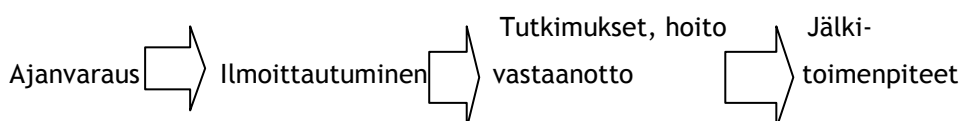
Palveluprosessi on palvelutapahtumien toimintosarja, joka kohdistuu asiakkaaseen. (Lehtonen & Niinimäki, 2005, 40.) Prosessi koostuu asiakkaalle yhtäjaksoisesti annetuista palvelutapahtumista yhdessä organisaatioyksikössä (Tanttu 2007, 80). Toimiakseen palveluprosessi tarvitsee välillisiä ja välittömiä tukipalveluita pystyäkseen toteuttamaan potilaalle tai asiakkaalle määrättyä hoitoa kokonaisvaltaisesti. (Tanttu 2007, 80.) Tapaturma-asiakkaan palveluprosessiin osallistuvat Terveystalo Kampin hoitohenkilökunnan lisäksi muunmuassa ajanvarauksen, vakuutuspalvelun, laskutuksen ja asiakaspalvelun henkilökuntaa.

Palveluprosessin aukikirjoittamisella pystytään selvemmin määrittelemään, ketkä kaikki osallistuvat palvelun tuottamiseen. Tällöin pystytään myös seuraamaan taloudellisia, laadullisia ja muita tavoitteita. (Lehtonen & Niinimäki 2005, 41.)

Palveluprosessin sujuvuuteen vaikuttavat organisaation sisäinen palvelukyky, yhteistoiminnan aste, palveluprosessin katkeamaton toiminta ja moniammatillisuuden hyödyntäminen. (Tanttu 2007, 82.) Palveluprosessin yhtenä mittarina pidetään asiakastytyvyyttä. Prosessi alkaa asiakkaasta ja päättyy asiakkaaseen. Palveluprosessin lähtökohtana on asiakkaan etu (Pesonen 2007, 129). Sujuvassa palveluprosessissa korostuu eri palvelunantajien yhteistyö niin, ettei palveluntuottajarakenne näy asiakkaalle (Tanttu 2007, 80).

Palveluprosessi alkaa asiakkaan ottaessa ensimmäistä kertaa yhteyttä hoitavaan tahoon, joko soittamalla Terveystalon keskitettyyn ajanvaraukseen tai tulemalla suoraan lääkäriasemasairaalan asiakaspalveluun. Hoidontarpeen arvioinnissa on tärkeää selvittää tapaturma-asiakkaan yhteydenoton syy, sairauden oireet, oireiden vaikeusaste sekä hoidon kiireellisyysluokka. Hoidontarpeen arviointia aloitetaan asiakaspalvelussa asiakaspalveluhenkilökunnan toimesta asiakkaan sinne saapuessa tai puhelimitse keskitetyssä ajanvarauksessa. Asiakaspalvelussa hoidontarpeen arviointia tehdään asiakkaan kertoman ja asiakkaan yleisvoiminnan perusteella. Asiakaspalvelussa Tapaturmaklinikan toiminnan tunteminen ja tapaturma-asiakkaiden erityispiirteiden huomioiminen on tärkeää, jotta osataan toimia nopeasti ja tehokkaasti. Hoidon tarpeen arviointi on riippuvainen koulutuksesta ja ammatista. (Miettola, Halinen,

Lipponen, Hietakorpi, Kaukonen & Kumpusalo 2003, 306.) Palveluprosessissa hoitoketju tulee kohdentua heti ensi käynnistä oikein ja oikealle asiantuntijalle. Tällöin palveluprosessiin kohdistetut voimavarat ja resurssit ovat käytössä taloudellisesti ja tehokkaasti (Silvennoinen-Nuora 2010,101).



Kuva 1. Pelkistetty tapaturma-asiakkaan palveluprosessi kaaviona. (Lähde: Terveystalon Tempo 2014)

Terveystalossa (Terveystalolaki 136/2010,51§, Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy, laki yksityisestä terveydenhuollosta 3§/20.11.2009/928) työskentelevällä tulee olla asianmukainen koulutus. Hoidon tarpeen arviointi edellyttää hoitohenkilökunnalta koulutuksen lisäksi työkokemusta hoidon tarpeen arvioinnista. Hoidontarpeen arviointi tehdään riittävien esitietojen perusteella. Näitä ovat potilaalta saadut tiedot ja henkilökunnan tekemät selvitykset. Laajat tehtäväkuvat edellyttävät hoitotyössä toimivilta kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä, sekä kykyä hyödyntää moniammatillista yhteistyötä sekä tutkimustietoa. Asiakaskeskeytyksen toteutuminen tapaturmapotilaan hoitoketjussa vaatii tapaturmapotilaan hoidon erityispiirteiden huomioonottamista ja tunnistamista hoito- ja palvelukokonaisuuden jatkuvuuden varmistamisessa. Asiantuntemus voi olla päällekkäistä toimintaa, koska terveydenhuollossa yksi asiantuntija ei hallitse kaikkea osaamista, tällöin asiantuntemuksen jakautuneisuuden ongelmaa voidaan koordinoita asiantuntijoiden välisellä yhteistoiminnalla ja yhteistyöllä (Tanttu 2007, 85).

Hoito- ja palvelukokonaisuus toteutetaan moniammatillisena tiimiyhteistyönä. Moni ammatillisessa tiimissä tulee jokaisen työntekijän tunnistaa oma ammatillinen vastuualueensa ja

oman osaamisensa rajat. (Henry & Brown 2001, 19.) Tiimin jäsenten välisellä yhteistyöllä ja moniammatillisilla yhteistyöverkostoilla lisätään palvelujen oikeellisuutta. Palveluneuvonta edellyttää henkilökunnalta paikallisen palvelujärjestelmän tuntemusta, tässä tapauksessa tapaturmaklinikan hoitoketjun tuntemusta. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012, 7,8,9, 15.) Osaamisen hallinnan haasteena onkin yhdistää henkilökunnan osaamisen ja palveluprosessin jatkuvuus yli organisaatorajojen asiakkaiden hyväksi niin että muodostuu sujuva palvelukokonaisuus (Tanttu 2007, 84).

Torppa, Kokkonen, Raumavirta-Koivisto, Iivanainen & Pitkälä tutkimuksessa (2009) todettiin, että hoidon ohjaukseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota, jotta hoidon jatkuvuus olisi tarkoituksen mukaista oikeassa tahossa. Tarvittaessa hoidon tarpeen arvioinnissa asiakaspalvelun henkilökunta voi konsultoida päivystävää sairaanhoitajaa. Päivystävä sairaanhoitaja toimii asiakaspalvelun tukena hoidon arviointia tehtäessä.

Hoidon tarpeen arvioimisen lisäksi asiakaspalveluhenkilökunta tarkistaa tapaturma-asiakkaan hoidosta aiheutuvien kulujen maksajan. Asiakkaalle luodaan hoitoketju-toiminto. Hoitoketju-toiminnolla linkitetään tiettyyn hoitoon ja ajanjaksoon liittyvät tarvittavat vastaanotto- ja hoitokäynnit toisiinsa. Yksityinen terveydenhuolto toimii kysynnän ja tarjonnan vuorovaikutussuhteessa. Henkilökunnan tulee tämä huomioida liiketoiminnan kannattavuuden kannalta. Lähtökohtana on palveluiden tuottaminen asiakkaille ja siitä vastineeksi saatava tulo toiminnan jatkuvuudelle. Asiakkaat valitsevat palvelujen tuottajan positiivisten kokemusten tai muiden henkilöiden antamien suositusten perusteella. (Tourila 2000, 24, 70.)

Ylitörmänen, Kvist & Turunen tutkimuksen mukaan (2012) henkilökunnan hyvät vuorovaikutus- taidot vaikuttavat yhteistyön ja työyhteisön toimintaan. Ammatillista pätevyyttä voidaan tukea ja kehittää henkilökunnan koulutuksella ja ohjauksella. Tapaturma-asiakkaan tilan arvioinnissa voidaan sairaanhoitajan ohessa konsultoida tapaturmaklinikan lääkäriä. Hyvällä tiedonkululla nopeutetaan asiakkaan hoitoon pääsyä. Hoidon tulosten kannalta kriittisintä on asiakkaan/potilaan tarpeiden tunnistaminen, tehokkaan hoidon aloittaminen ja asiakkaan/potilaan saattaminen oikeaan hoitopaikkaan. Yhteiset tavoitteet perustuvat asiakkaiden lähtökohtiin ja toiveisiin (Katajamäki 2010,107).

Asiakaspalvelussa/ajanvarauksessa henkilökunnan toimesta tapaturma-asiakkaalle joko varataan aika tai hänet ohjataan saapumaan asemalle päivystyksellisesti, josta hänet asiakaspalvelun toimesta ohjataan tapaturmaklinikalle. Henkilökunnalta vaaditaan ns.”valveilla oloa” huomioida asiakkaiden tarpeet. Päivystyksellisesti tulevista asiakkaista soitetään aina tapaturmaklinikan lääkärille. Tällöin saadaan tärkeää tietoa tapaturmaklinikan sen hetkisestä tilanteesta. Klinikin lääkäri arvio asiakkaan tilan puhelimitse asiakasta palvelevan henkilön tai sairaanhoitajan kertoman perusteella. Klinikin erityisosaaminen tapaturmien hoidossa

edesauttaa nopeaa vamman arviointia ja hoidon aloittamista. (Ala-Kokko, Rautiainen, Pikkupeura, Katisko & Laurila 2009, 50.)

Terveystalossa on käytössä sähköinen ajanvarausjärjestelmä. Asiakkaat voivat varata aikoja joko itsenäisesti Internet-ohjelman kautta tai puhelimitse keskitetyn ajanvarauksen kautta. Asiakkailta on mahdollisuus varata vastaanottoaika lääkärille silloin kun he sitä tarvitsevat ja haluavat. Internet-ajanvaraus antaa asiakkaille valinnan varata aika kenen tahansa asiantuntijan vastaanotolle. Internet-ajanvaraus mahdollistaa asiakkaan ohjautumisen myös muille lääkäreille kuin tapaturmaklinikan lääkärille. Tapaturma-asiakkaat eivät välttämättä tiedosta asiantuntijan erityisosaamista internet-aikaa varatessaan. Selkeä ohjeistus internet-ajanvarausohjelmassa auttaa jo aikaa varattaessa asiakkaan ohjautumiseen oikealla asiantuntijalle. Sähköisen tietojärjestelmän on todettu kuitenkin edesauttavan hoitoketjun toimintaa ja kehittämistä (Silvennoinen-Nuora 2010, 98.) Tiedonkulku sähköisesti on nopeaa ja tehokasta. Ulkopuoliselle internet-aikojen varaajalle on tuotteiden ja palvelujen ymmärrettävyys tärkeää ajanvarausta tehdessä (Mykkänen, Tuomainen, Kortekangas & Niska 2008, 29).

Keskitetyssä ajanvarausyksikössä henkilökunnan tulee tietää Terveystalo Kampin Tapaturmaklinikan toimintatavat, jotta asiakkaiden ohjaaminen sujuisi ongelmitta. Kaikki Terveystalon ajanvaraukset on keskitetty yhteen paikkaan. Keskitetystä ajanvarauksesta varataan aikoja Terveystalon eri toimipisteisiin ympäri Suomea. Työ vaatii jo sinällään laajat tiedot ja taidot eri toimipisteiden toimintojen tuntemisesta. Ajanvarausjärjestelmässä tulee olla selkeät toiminnalliset sisäiset ohjeet aikojen varaajille. Lintilä (2002,68) tutkimuksen mukaan ongelmana sisäisissä tietokannoissa oli informaation päällekkäisyys ja runsaudenpula. Tietoa ei osattu hyödyntää oikein eikä ajanpuutteen vuoksi henkilökunnalla ollut aikaa perehtyä tietokantoihin. Tapaturmaklinikan ajanvarausohjeiden tulee olla yksinkertaiset, selkeät ja helposti saatavilla.

Tapaturma-asiakkaan ensihoitoon osallistuu tapaturmaklinikan lisäksi henkilökuntaa röntgenistä ja tarvittaessa laboratoriosta. Tapaturmalääkäri lähettää asiakkaan tarvittaessa röntgeniin kuvaukseen tai laboratorioon jatkotutkimukseen tarkemman diagnoosin selvittämistä varten. Tapaturmalääkäri voi konsultoida ortopedia mahdollisesta tulevasta leikkaushoidosta. Tarvittaessa asiakkaalle järjestetään leikkausaika toimenpiteeseen. Leikkausyksiköstä tapaturma-asiakkaat lähetetään jatkohoitoon Tapaturmaklinikan kipsimestarille esimerkiksi kipsin vaihtoon tai poistoon. Asiakkaan siirtyminen palveluprosessissa tapaturmaklinikalta röntgeniin tulee sujua ongelmitta. Palveluketjun rajapinnalta toiselle siirryttäessä, tässä tapaturmaklinikalta röntgeniin asiakaspalvelupisteen kautta, tulee asiakaspalvelun ja röntgenin henkilökunnalle hoitoprosessi ja asiakkaan seuraava ohjeistus olla selvillä. Ammattiryhmästä toiselle siirtymisen tulee olla jouhevaa ja asianmukaista. Yhteistyöllä jokainen asiantuntijaryhmä tuo esille oman asiantuntemuksensa ja osaamisalueensa. Näiden yhteensovittaminen ja tiedon

käyttäminen vaatii kultakin ammattiryhmältä toisen hoitoyksikön alan tuntemusta. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 98.)

Tapaturma-asiakas ohjataan röntgenin tai laboratorion jälkeen takaisin tapaturmalääkäriin vastaanotolle kuulemaan jatkotoimenpiteet. Tuoreiden vammojen hoito vaatii nopeaa tilanteen arviointia. Tuoreet vammat pyritään hoitamaan samanpäivän aikana ja leikkaushoitoa vaativat vammat mahdollisimman nopeasti muutaman päivän sisällä. Nopea hoitoon pääsy parantaa hoidon ennustetta ja sillä voidaan estää pysyvien haittojen syntyminen (Öunap 2013, 8.)

Henkilökunnalle on kerrottu Terveystalo Kampin Tapaturmaklinikan toiminnasta yhteisissä kokouksissa ja Tapaturmaklinikan toiminnasta on tehty ohjeistuksia, mutta ohjeitten vaikutus hoitoketjun sujuvuuteen on ollut vaihtelevaa. Henkilökunnan tietoa tapaturmaklinikan hoitoketjun toiminnasta on pyritty lisäämään tiedottamisen ja koulutuksen avulla. Näin hoitoketjun osa-alueet on pyritty saamaan linkitettyä toisiinsa parhaalla asianmukaisella tavalla. Tällöin hoitotyön laatua ja asiakastyytyväisyyttä on myös helpompi seurata ja arvioida. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 6-62.; Oulasvirta 2007, 156.)

Toropaisen ja Miilupalon (2003, 2.) mukaan ammatillista yhteistyötä voidaan parantaa henkilökunnan yhteisten kokousten ja sisäisen tiedottamisen avulla. Yhteistyöllä vaikutetaan hoitotyön onnistumiseen ja yhteisöllisyyden toteutumiseen. Yhteistyö perustuu luottamukseen ja vastavuoroisuuteen työyhteisön jäsenten välillä. Yhteiset tavoitteet vahvistavat yhteistyötä. Yhteistyössä toimimisen on katsottu lisäävän henkilökunnan työssä viihtymistä ja sillä on todettu olevan vaikutusta hoitotyön laatuun. (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013, 4- 11.) Tutkimuksessa Wallin (2012) todettiin, että mahdollistamalla henkilökunnan ammatillinen kasvu ja asiakaslähtöisyys, oli merkitystä organisaatioon sitoutumisella, työn laatuun sekä innovatiivisuutena työskennellä asiakasrajapinnoissa.

Asiantuntijaorganisaatiossa henkilökunnan osaamisen kohdentuminen oikein on palvelujen saajan näkökulmasta merkittävää. Palveluketjun kokonaishallinnassa osaamisen koordinointi on oleellista palveluketjun kulun kannalta. Asiantuntijoiden välistä yhteistyötä tapaturmaklinikan ja muun henkilökunnan välillä voidaan koordinoida yhteisillä sopimuksilla hoito- ja toimintakäytännöistä. Tämän mahdollistaa Tapaturmaklinikan vastuuhenkilöiden suora asioista tiedottaminen henkilökunnalle. (Tanttu 2007, 78, 176.) Tapaturmaklinikan vastuuhenkilöillä on toiminnallinen vastuu tapaturmaklinikan asioista tiedottamisessa.

Hoitoketju

Terveydenhuollossa on käytössä monenlaisia termejä, jotka käsitetään eri tavalla. Tulkinnan moninaisuus saattaa hankaloittaa henkilökunnan välistä yhteistyötä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut terveydenhuollossa käytettävistä termeistä sanastoja helpottamaan niiden määrittämistä. Tässä tutkimustyössä hoitopolulla/hoitoketjulla tarkoitetaan Terveystalon sisällä tapahtuvaa tietyn asiakasryhmän, tässä tapaturmaklinikan asiakkaan hoidon toteutumisen kuvausta. Synonyymejä hoitopolulle ovat hoitoprosessi ja talon tapa. Hoitopolkua ei suositella yleisesti käytettäväksi. Käytän tässä työssä hoitopolun sijasta sanaa hoitoketju. Hoitoketjulla tarkoitetaan eri toimijoiden työnjakoa ja yhteistyötä tietyn sairauden tai terveysongelman hoidossa. Hoitoketju on prosessi, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnat ylittyvät. Hoitoketju alkaa asiakkaan palveluntarpeesta ja päättyy kun palvelua ei enää tarvita. (Nordback, Salo, Holmberg-Marttila, Päivä, Liimatainen, Porkkala & Kaila 2010, 1549 - 1550.)

Hoitoketjun toiminnan kartoituksella pyritään nostamaan esille ne kehittämisalueet, joihin tulee puuttua, jotta työyhteisön yhteistyössä toimiminen parantaisi asiantuntijuutta, osaamista ja hoitotyön vaikuttavuutta tapaturmapotilaan hoitoketjussa. Tapaturmaklinikan toiminnan auki kirjoittamisella pyritään helpottamaan muun henkilökunnan osallistumista toimintaan, niin, ettei heille tule epäselvyyksiä toiminnan suhteen. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 17,19.)

Lääkäriasemalla arvioidaan hoitoketjun toimivuutta asiakaspalautteista saatujen tietojen avulla. Hoitoketjun arvioinnin odotetaan tuovan lisäarvoa käytännön tasolle (Silvennoinen-Nuora 2010, 112). Asiakkaiden kokemukset hoitoketjun toiminnasta ovat tärkeitä toiminnan seuraamiseksi ja sen parantamiseksi. Parhaan mahdollisen hoidon ja asiakastyytyväisyyden saavuttamiseksi tapaturmaklinikan potilaan hoitoketjussa kukin ammattiryhmä toimii oman alansa parhaiden tietojen ja uusimpien hoitomuotojen pohjalta. (Lauri, Hupli & Jokinen 2000, 34.) Henkilökunta omalla toiminnallaan arvioi päivittäin hoitoketjun kulkua. Henkilökunta joutuu tekemään päätöksiä perustuen sen hetkiseen tilanteeseen. Henkilökunnalla vaaditaan tilannekohtaista tilannetajua ja intuitiota selvittää vaativimmistakin tilanteista. Tähän tarvitaan organisaatiolta työhönohjausta ja tukea (Laakkonen 2004,171).

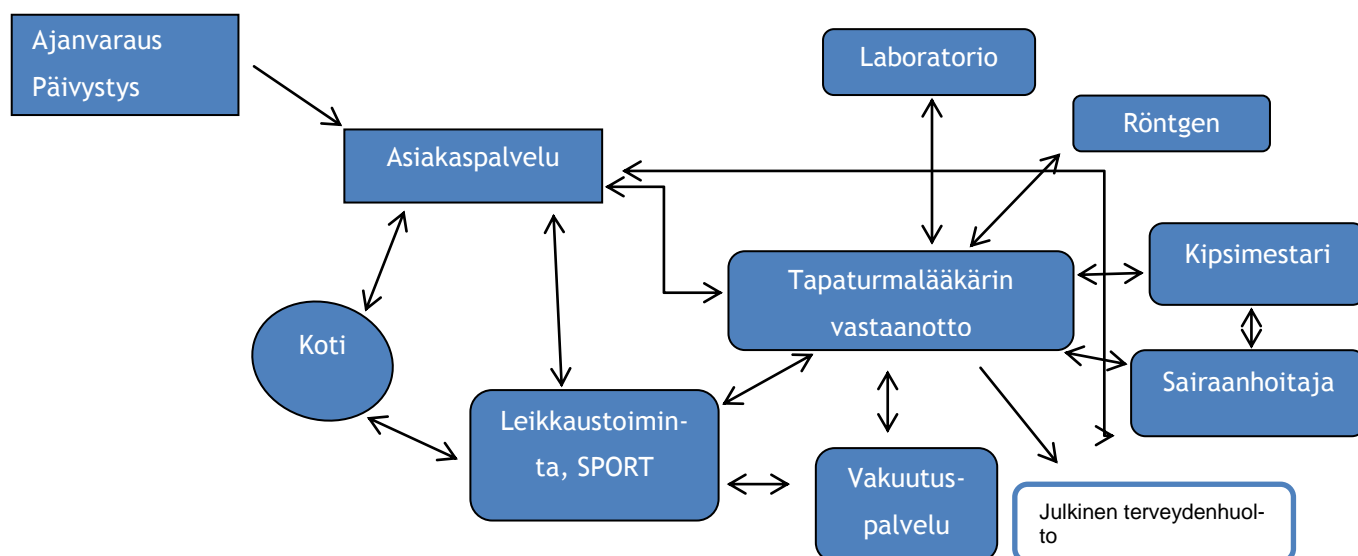
Asiakaskeskeisyys perustuu asiakkaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin vastaamisesta hoidossa ja se on ammatillisesti toteutettua. Asiakasta hoidetaan yhteistyössä hänen kanssaan. Tapaturmaklinikan asiakkaan näkemykset otetaan huomioon esimerkiksi, jos hoidoista aiheutuvat kustannukset tulevat asiakkaalle itselleen maksettavaksi. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus tehdä valintoja ja vaikuttaa saamiinsa palveluihin. (Koivuranta-Vaara toim. 2011, 6.) Henkilökunnan tulee ajatella asiakasta keskiönä, johon kaikki toiminta perustuu. Palvelut ja toiminta organisoidaan asiakkaan tarpeista lähtöisin (Tanttu 2007, 83).

Muulla työskentelevä Terveystalon henkilökunta voi konsultoida tapturmaklinikan henkilökuntaa tapaturma-asiakkaiden hoitoihin liittyvissä asioissa. Tapaturmaklinikka toiminnallaan tukee muun henkilökunnan työskentelyä. Tapaturmaklinikka toimii asiantuntijatahona. Osastojen välisellä tiedonkululla nopeutetaan tapaturma-asiakkaan hoitoketjun toteutumista. Asiakas voidaan siirtää yleislääkärin vastaanotolta tapaturmaklinikalle hoidettavaksi. Näin asiakkaan hoitoketjussa varmistetaan hoidon asiantuntijuus. Tapaturmaklinikan henkilökunnan saavutettavuus klinikan aukioloaikana, mahdollistaa hoitoketjun toteutumisen. Hoitohenkilökunnan puuttuminen taas vaikeuttaa hoitoketjun toteutumista. Hoitohenkilökunnan puuttuminen lisää epävarmuutta hoitoketjun toteutumisen suhteen. Silvennoinen-Nuoran (2010) tutkimuksessa todettiin, että organisaation ja hoitoketjun optimaalisen toiminnan kannalta on tärkeää henkilöstön oikea mitoitus ja henkilöstön osaaminen.

Tapaturmaklinikan hoitoketjun vaikuttavuutta voidaan arvioida silloin, kun hoitoketjun prosessit ovat henkilökunnalle tiedossa. Hoitoketjun vaikuttavuuden arviointia voidaan tehdä silloin kun tunnetaan se ammatillinen käytännön prosessi, jonka tuotoksena vaikuttavuus syntyy (Silvennoinen-Nuora 2010, 123). Tapaturmaklinikalla hoidon vaikuttavuutta arvioidaan yksilöllisesti, asiakaslähtöisesti. Tapaturmaklinikan hoitoketjun vaikuttavuuden arviointi perustuu lähtötilanteen arviointiin ennen toimenpidettä tai hoitoa. Tilanteen arviointi on hoidon tulosten kannalta välttämätöntä. (Silvennoinen-Nuora 2010, 123.)

Terveys- ja hyvinvointitoiminnassa on tärkeintä hoidon vaikuttavuus jokaisen yksilön hoidon tai palvelun kohdalla (Tanttu 2007, 90). Asiakkaat ja hoitohenkilökunta arvioivat toimintaa horisontaalisesti hoitoketjun onnistumisen tai vaikuttavuuden näkökulmasta käsin (Tanttu 2007, 131). Asiantuntijayhteisön toimivuuteen vaikuttavat henkilökunnan välinen yhteistyö, hoidon tarpeen arvioiminen yhdessä sekä moniammatilliset hoitokokoukset ja yhteistyöpalaverit (Tanttu 2007, 135). Henkilökunta voi tehdä omassa toimipisteessä toiminnallista arviointia hoitoketjusta. Toiminnan arvioinnin odotetaan tuovan lisäarvoa käytäntöön (Silvennoinen-Nuora 2010, 112).

Hoitoketjuun liittyvät epäkohdat tulee ottaa rohkeasti esille yhteisissä kokouksissa. Henkilökunnan tekemällä kehittäväällä arvioinnilla tuetaan kehittämistoimintaa, organisaation ja työyhteisön muutostyötä sekä palvelujen ja työn uudelleenmuotoilua (Silvennoinen-Nuora 2010, 111). Hoitoketjun vaikuttavuuden arvioinnissa tulee huomioida palvelutoiminnan sekä vision, strategian ja tavoitteiden kannalta olennaiset vaikutukset ja arvioinnin elementit (Silvennoinen-Nuora 2010, 113).



Kuva 2.
Tapaturma-asiakkaan hoitoketju-kaaviona.

Hoitoketjun katkeamattomuus on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta. Tapaturma-asiakkaan hoitoketjun katkeamisesta voi pahimmillaan aiheutua pysyvä haitta asiakkaalle, esimerkiksi leikkaushoitoa vaativan vamman hoito voi viivästyä. Hoitoketjun katkeamattomuuden toteutuminen edellyttää kokonaisvastuuta ja kokonaiskuvaa asiakkaan hoidosta ja jatkohoidon tarpeesta. Henkilökunnan käsitys hoitoketjusta on yhteyksissä henkilökunnan tietoihin ja taitoihin. Turhat hoitoon liittyvät katkokset pyritään välttämään hoidon jatkuvuuden turvaamisella. Tapaturmaklinikan hoitoketjun turvaamiseen vaikuttavat työyhteisön sisäinen palvelukyky sekä taito hyödyntää moni ammatillisuutta ja osastojen välistä yhteistyötä. Toisen osaston toiminnan ja oman vastualueen tunteminen lisäävät palvelujen toimivuutta. Organisaation sisäistä tiedonkulkua nopeuttaa sähköinen potilastietojärjestelmä. Sähköisellä tiedonsiirrolla voidaan nopeuttaa palveluprosessia yksiköstä toiseen. Nopea tiedonsiirto tukee ja parantaa hoitoketjun sujuvuutta organisaation sisällä (Tanttu 2007, 129).

Moniammatillisessa yhteistyössä eri asiantuntijoiden ja toimijoiden tekemiset ovat riippuvaisia toisistaan. Hirvensalo ym. (2009) tutkimuksessa selvitettiin nilkkamurtumien diagnostiikkaan ja hoitoon liittyviä potilasvahinkoja Kouvolan alueella vuosina 2002- 2007. Tutkimustuloksista ilmeni, että suurin osa vahingoista liittyi diagnostiikkaan 23,4 % , hoitolinjan valintaan 15,4%, leikkaushoidon puutteelliseen tekniseen suoritukseen 35,2 % ja infektioihin 12,8%.

Leikkaushoidot oli suurimmaksi osaksi suorittanut koulutusvaiheessa oleva kirurgi. Potilaille aiheutui yllämainituista asioista johtuen ylimääräisiä sairaalahoitopäiviä 58 % sekä työkyvyttömyyttä 82/273 potilaasta. Johtopäätöksenä tutkimuksessa todettiin, että suurin osa vahingoista tapahtui leikkaushoidoissa, mutta melkein yhtä suuri osuus johtui hoitolinjan ja diagnostiikan puutteellisesta valinnasta. Arviointikriteerin määrittämisen mukaan yleislääkärin tuli osata tunnistaa murtuma-anamneesi ja statuksen perusteella tulkita röntgenkuvista murtuma ja tuntea konservatiivinen hoito. Tutkimuksessa ilmeni, että henkilökunnan kokemuksella ja koulutuksella oli vaikutusta hoidon lopputulokseen.

Yhteistyö

Henkilökunta omalla toiminnallaan voi vaikuttaa yhteistyön sujuvuuteen noudattamalla yhteisiä sovittuja sääntöjä. Yksittäisen asiantuntijan ei ole mahdollista löytää uusia toimintamalleja tai ratkaisuja työnsä ongelmiin. Uusien toimintamallien käyttöönotossa henkilökunnan välisellä yhteistyöllä on suuri merkitys. Ilman sovittuja tapoja käytännöt saattavat poiketa toisistaan hyvinkin paljon. Henkilökunnan yhteistyön asteella on merkitystä siihen, miten kyvykäs organisaatio on kehittämään ja toteuttamaan toimintaansa ja ylläpitämään palveluketjuprosessia. Yhteistyössä toimiminen vaatii henkilökunnalta yhteisten etujen ja keskinäisen riippuvuuden tunnistamisen. Yhteistyön ylläpitoon ja henkilökunnan osaamiseen voidaan vaikuttaa johtotasolla. Johdon tehtävänä on mahdollistaa osaamisen oikea kohdennus toimintaan ja palvelutarpeeseen nähden sekä tukea yhteistyötä ja moni ammatillista työskentelyä. (Tanttu 2007, 128, 129, 134 - 136, 145.) Ryhmän yhteistyön onnistumiseen vaikuttavat ryhmän kyky organisoitua ja jakaa työt (Kontio 2010, 9). Tehokkaan moniammatillisen yhteistyön tunnusmerkkejä ovat jaettu visio toiminnasta, asiantuntevat jäsenet sekä selkeät tavoitteet (Kontio 2010, 9).

Muiden terveysalan tahojen ja osastojen välisen yhteistyön on todettu lisäävän hoidon vaikuttavuutta, laatua ja tehokkuutta. Yhteistyön onnistumisen edellytyksenä on toisen työn tuntemisen ja arvostamisen lisäksi vastuunjako ja kompromissihalukkuus (Tanttu 2007, 136). Moniammatillista yhteistyötä tekevältä edellytetään myös kuuntelu- ja ilmaisutaitoja sekä kokonaisuuksien ymmärtämistä (Kontio 2010, 8). Yksityisessä terveydenhuollossa asiakkaiden odotukset hoidon laatuun ovat korkealla ja he odottavat sujuvaa, tehokasta ja ammattitaitoista palvelua jokaisessa kontaktissa hoitoketjun edetessä. (Sarajärvi 2011, 76,77.) Tapaturmaklinikan sisäisellä tiimiyhteistyöllä on merkitystä tapaturma-asiakkaan hoitoketjun kulkuun. Yhteistyötä edesauttaa omien ammatillisten kykyjen tunteminen. Yhteistyön onnistumiseen vaikuttavat organisaation sisäiset toimintaohjeet sekä henkilökunnan valvetuneisuus toimia ryhmässä (Xiao, Henrickson Parker & Manser 2013, 68).

Yhteistyö talon sisäisten ja ulkopuolisten tahojen kanssa on tärkeää tapaturma-asiakkaan hoitoketjun toiminnan kannalta. Tapaturmaklinikalla tehdään yhteistyötä eri vakuutusyhtiöiden kanssa. Vakuutusyhtiöiden tapaturmamäärittelyt riippuvat vammamekanismin luonteesta ja siihen liittyvästä epidemiologisesta kokemustiedosta. Vakuutusyhtiöllä on viime kädessä oikeus tehdä päätös tapaturma-asiakkaan hoitokustannusten korvattavuudesta. Asiakkaan tai työnantajan ottamat vakuutus sopimukset määrittävät vapaa-ajantapaturmista kustannukset, jotka vakuutusyhtiö on mahdollisesti valmis korvaamaan. Ensiarvoisen tärkeää on ohjata tapaturma-asiakas mahdollisimman nopeasti vamman sattuessa lääkärin tutkimuksiin, jotta päästään nopeasti oikeaan diagnoosiin ja hoitovalintaan. Hoidotta jättäminen voi myöhemmin aiheuttaa ongelmia syy-yhteyden selvittämisessä oireiden ja tapaturman välillä. Tapaturma-asiakkaan vakuutusyhtiöltä saamien korvauksien kannalta on tärkeää kirjata yksityiskohtaisesti ja tarkasti vammamekanismin synty ja aiheutuneet ongelmat. Vakuutuksiin liittyvissä asioissa auttaa Terveystalon sisäinen vakuutuspalvelu. (Kinnunen 2002, 71 - 73.) Vakuutusyhtiöiden ja vakuutuspalvelun henkilökunnan välisellä yhteistyöllä varmistetaan asiakkaan vakuutusasioiden käsittelyä.

Työtapaturmavakuutus on lakisääteinen, laissa on määritelty työnantajan velvollisuudet ja työntekijän oikeudet. (Tapaturmavakuutuslaki 1§(28.12.1962/677.) Henkilökunnan tulee tietää mitä juridisia asioita ja tehtäviä liittyy tapaturma-asiakkaan hoitoketjuun hoitotoimenpiteiden lisäksi. Henkilökunnalle järjestetään Terveystalon sisäistä vakuutuskoulutusta asioiden selkeyttämiseksi. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan edellisen lisäksi tarkkaa tapahtumien kirjaamista.

Tapaturmaklinikalta tapaturma-asiakas ohjataan joko jatkohoitoon tai kotiin. Asiakas tulee asiakaspalveluun varaamaan määrätyt jatkohoitoa koskevat toimenpiteet tai maksamaan hoidoista aiheutuneet kustannukset. Asiakaspalvelun henkilökunta varmistaa, että asiakkaan hoitoketjun kulku on asiakkaalle selvillä. Tällöin tehdään tarvittavat ajanvaraukset lääkärin antaman ohjeen mukaan joko jatkohoito Tapaturmaklinikan lääkärille, ortopedille, fysioterapeutille taikka muulle taholle. Asiakas ohjeistetaan toimimaan jatkohoito-ohjeistuksen mukaisesti. (Williams 2007, 65, 66.)

4 Tiedonkulku ja palvelujen laatu tapaturma-asiakkaan hoitoketjussa

Tässä luvussa käsittelen tiedonkulkua ja laatua tapaturma-asiakkaan hoitoketjussa. Tiedonkulku on tärkeää hoitoketjun jokaisessa vaiheessa. Tiedon vastaanottaminen ja tiedon jakaminen on yksilöllistä. Tiedonkulkuun vaikuttaa monet tekijät, hyvällä tiedon kululla voidaan vaikuttaa ratkaisevasti moniin tekijöihin. Henkilökunta on tiedonkulun välittämisessä avainasemas-

sa. Henkilökunnan asenteet vaikuttavat siihen, miten tehokasta tiedonkulku on organisaation sisällä. Tiedonkulkua voidaankin miettiä yhtenä osana palvelujen laatua.

Hoitoketjuohjeiden tavoitteena on hoitoprosessien kehittäminen sekä hoitokäytäntöjen yhdenmukaistaminen. Yhdenmukaiset toimintaohjeet mahdollistavat toiminnan laadun seuraimisen ja parantamisen, ja niillä pyritään turvaamaan henkilökunnan tiedollinen ja taidollinen osaaminen (Renholm, Leino-Kilpi & Suominen 2002, 197.) Tällöin myös tiedolliset ja taidolliset osaamiset ovat mitattavissa. (Ala-Kokko, Rautiainen, Pikkupeura, Katisko & Laurila 2009, 50.; Rosenfeld & Shiffman 2009, 1.) Hoitoketjun tuntemus toimii henkilökunnan työkaluna. Sillä on vaikutusta hoidon kulkuun ja hoitotyön hallintaan. (De Bleser, Depreitere, De Waele, Vanhaecht, Vlayen & Sermeus 2006, 562.) Osastojen sisäisillä hoitoketjuohjeilla toteutetaan hoitoketjua kokonaisvaltaisesti.

Taulukko 1. Tapaturmaklinikan hoitoketjun toteutus osastoittain

ASIAKASPALVELU	TAPATURMAKLINIKKA	RÖNTGEN	LABORATORIO
-Ilmoittautuminen	Lääkäri: -Hoidon suunnittelu, dg,hoidon toteutus,jatkohoito-ohjeistus	-Tutkimuksen toteutus	-Näytteenoton toteutus
-Tapaturmaklinikalle tiedottaminen asiakkaasta		-Lähetteen tarkistus	-Maksajan tarkistus
-Henkilötietojen tarkistaminen	Kipsimestari: -Hoidon toteutus: tuet, kipsaukset, ortoosit, sauvat, tmp-avustaminen, jatko-hoito-ohjeistuksen tarkistaminen, maksajan tarkistaminen	-Jatkohoito-ohjeistuksen tarkistus	-Jatkohoito-ohjeistuksen tarkistus
-Sopimusten tarkistaminen		-Asiakasohjaus	-Asiakasohjaus
-Hoitoketjun luominen		-Maksajan tarkistaminen	-Maksajan tarkistaminen
-Maksajan tarkistaminen	Sairaanhoitaja: -Hoidon toteutus, kipulääkitys, tmp-avustaminen, maksajan tarkistaminen, jatko-hoito-ohjeistus		
-Laskutus			
-Asiakasohjaus			

Asiakkaiden näkökulmasta katsottuna henkilökunta toimii alansa asiantuntijoina. Terveystalo Kamppiin tulevat tapaturma-asiakkaat odottavat saavansa nopeaa ja tehokasta hoitoa ja palveluketjun sujuvuutta ja katkeamattomuutta. Henkilökunta edustaa työnantajaansa ja heidän oletetaan tietävän organisaatiossa käytössä olevat palveluprosessit. Asiantuntijan on tiedettävä omaan ammattiinsa liittyvistä laista ja asetuksista sekä koulutusmahdollisuuksista. Asiantuntijan on arvioitava toimintaa ja osattava toimia sen mukaan, miten yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja kehitykset etenevät. Asiantuntijuus velvoittaa oman alansa ajan tasalla pysymistä ja oman organisaation eri palveluprosessien tuntemusta. (Sarajärvi 2011, 77, 78.) Henkilökunta on omien työtehtäviensä asiantuntija.

Ystävällisen palvelun lisäksi tapaturma-asiakkaat odottavat henkilökunnalta asiantuntijuutta. Asiakaskohtaaminen syntyy asiakkaan tarpeiden huomioimisesta ja asiantuntijuudesta. (Williams 2007, 65.) Henkilökunnan ja asiakkaan kohtaaminen on aina ainutkertainen tilanne. Hoitotulosten onnistumisen lisäksi jää potilaan ja henkilökunnan kohtaamisesta molemminpuolinen vaikutuskokemus (Silvennoinen-Nuora 2010, 126). Näillä kokemuksilla on merkitystä siihen, miten molemmat osapuolet arvioivat hoidollista ja lääketieteellistä vaikutusta ja koko hoitoketjun vaikuttavuutta. (Silvennoinen-Nuora 2010, 126.) Voidaankin ajatella, että palvelujen laatu on sidoksissa palveluprosessien tuntemiseen, tiedonkulkuun ja hoitoketjun vaikuttavuuteen.

Palvelun laatu tapaturmaklinikan palveluprosessissa

Grönfors ym. (2001) tutkimuksessa todettiin, että työhönsä sitoutuneen ja työhönsä tyytyväisen henkilökunnan vaikuttavan hoitotyön laatuun. Samassa tutkimuksessa todettiin organisaation ilmapiirillä olevan vaikutusta asiakkaiden tyytyväisyyteen ja henkilökunnan työtyytyväisyyteen. Johtamistyyllillä ei todettu kuitenkaan olevan suurta vaikutusta hoitotyön laatuun. Henkilökunnan työhön vaikuttivat ilmapiirin lisäksi ammattitaito, tiedot ja taidot ja organisaation sisältämät arvot ja merkitykset. Laadunhallintajärjestelmällä ohjataan toimintaa, tuotetaan tietoa päättäjille ja sen kautta varmistetaan ja parannetaan laadukasta toimintaa (Pesonen 2007, 160).

Laatu sanalla on useita merkityksiä. Sanalla ”laatu” tarkoitetaan sitä, mikä on jollekin ominaista. Se kuvaa asian, ilmiön, aineen, esineen tai tapahtuman olemusta tai luonnetta, esimerkiksi hyvää, huonoa tai kelvotonta. Laadulla kuvataan luokkaa, lajia, kategoriaa tai ryhmää. Laatu voidaan käyttää mittayksikkönä sekä merkityksessä ”käydä laatuun”. Laadun käsitteen monimuotoisuuden vuoksi se on vaikeasti hahmoteltavissa. Laadun määrittäminen riippuu asioiden arvoista ja rooleista. Laadun sitoutuminen aikaan, paikkaan ja henkilöihin antaa sille tulkinnan mahdollisuuksia. Laatu käsitetään myönteisenä ja hyvänä. Laadulla on useita alakäsitteitä esimerkiksi laatujohtaminen, laadunvarmistus ja laadunhallinta. Laadulla voidaan mitata ja arvioida palveluprosessin toimivuutta. (Parviainen & Telilä 2005, 14.)

Laatua voidaan tarkastella asiantuntijanäkökulmasta ja asiakasnäkökulmasta. Potilaslaki 3.2 §:n nojalla potilailla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna asiakkaat arvioivat hoidon laatua omien kokemuksiansa kautta eivätkä niinkään lääketieteelliseen kantaan perustuen. Asiakaskokemukseen vaikuttaa se, miten hoitotoimenpiteet vaikuttavat asiakkaan odotuksiin hoidosta. Positiivinen asiakaskokemus syntyy silloin kun tutkimus- ja hoitotoimenpiteet täyttävät asiakkaan odotukset tarjoamalla toivottuja tuloksia. Myönteinen kokemus synnyttää positiivisen käsityksen hoidon- ja palvelujen laadusta. Asiakaskokemuksen täyttymättömyys ei välttämättä merkitse tutkimus- ja hoitotoi-

menpiteiden huonoa laatua. Ristiriitainen ja harhaanjohtava tilanne voi muodostua tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden tuloksettomuudesta. Asiakas voi kokea tilanteen toisin vaikka tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ovat ammattitaitoisesti toteutettuja. Asiakkaan kohtaamisella ja yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa toimimisella voidaan vaikuttaa asiakaspalvelusuhteen ja tätä kautta asiakastyytyväisyyteen. Asiakkaan muu terveydentila voi vaikuttaa hoidon tuloksettomuuteen. Ristiriitaa voi aiheuttaa myös asiakkaan erilaiset odotukset ja toiveet, jotka eivät ole lääketieteellisesti perusteltuja. Tällöin palvelun tarjoaja ei toimi asiakkaan toiveiden mukaisesti, jolloin asiakkaalla syntyy negatiivinen kokemus palvelun laadusta. (Tuorila 2000, 78 - 81.)

Laadukkaan ja yksilöllisen terveystalvulun tuottaminen vaatii henkilökunnalta asiakkaiden ja potilastarpeiden tarkkaa selvittämistä ja kirjaamista (Silvennoinen-Nuora 2010, 126). Kirjaaminen toimii yhtenä henkilökunnan työvälineenä hoitoketjun toteuttamisessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii tiedonkulun varmistajana, silloin kun liikutaan hoitotahosta toiseen (Silvennoinen-Nuora 2010, 126). Asiakkaan hoitoketjun vaikutusta voidaan seurata hoitosuunnitelmaan tehtyjen kirjaamisten perusteella. Saavutettuja hoitotuloksia voidaan arvioida ja mitata vertaamalla ja arvioimalla näitä hoitosuunnitelman tavoitteisiin (Silvennoinen-Nuora 2010, 126). Tapaturmaklinikalla toiminnallista vaikuttavuutta seurataan asiakaspalautteista saatujen palautteiden perusteella sekä tapaturmaklinikan kävijätilastoja seuraamalla. Asiakkailta saatujen palautteiden perusteella voidaan toimintaa tarkastella asiakasnäkökulmasta käsin. Muntlin, Gunningberg & Carlsson (2005) tutkimuksessa kysyttiin päivystyspoliklinikan asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Tuloksista ilmeni, että asiakkaat odottivat hoitajilta enemmän ymmärtämystä ja kiinnostusta hoitoa koskeissa asioissa. Tässä tutkimuksessa hoidon laatu oli verrannollinen siihen, miten henkilökunta kohtasi päivystyspotilaita.

Hsu, Chang, Huang & Chiang (2010) tutkimuksessa tutkittiin asiakaslähtöistä palvelua työtyytyväisyyden ja työsuorituksen näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että hoidonlaatu oli verrannollinen henkilökunnan työtyytyväisyyteen. Työtyytyväisyyden mittarina pidettiin asiakaspalautteista saatuja vastauksia.

Asiakkaiden lisäksi tulee myös henkilökunnan osallistua palvelujen laadun arviointiin. Henkilöstönäkökulmia ja vertaisarviointeja on käytetty palvelujen laadun kehittämisessä. Laatunäkökulmat ovat standardisoituneet ja ne ovat maailmanlaajuisesti käytössä. (Parviainen & Telilä 2005, 21.) Terveystalvullon toiminta perustuu lakeihin. Sosiaali- ja terveystalvullon Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan Terveystalvullon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Allen (2013) tutkimuksessa johtopäätöksenä oli, että terveystalvullon laadun parantamiseksi tulisi ensimmäiseksi ymmärtää organisaatiossa vallitseva kulttuuri ja sen käyttömahdollisuudet. Tämä näkemys tutkimuksen mukaan auttaa ymmärtämään organisaation kehittämistarpeet.

Palvelujen laadun turvaamiseksi tarvitaan riittäviä henkilöstöresursseja toiminnan ylläpitämiseksi. Viinikainen, Asikainen, Helminen & Suominen (2012) tutkimuksessa lähiesimiehet arvioivat hoitotyön valtaa erikoissairaanhoidossa. Tuloksista ilmeni, että huonoiten toteutuivat hoitotyön resurssit, ulkopuolisten vaikutusten hallitseminen sekä yhteistyö. Tutkimuksen mukaan tähän vaikuttivat hoitotyölle asetetut tavoitteet ja tulosvastuu.

Terveystieteiden laadun voidaan seurata esimerkiksi ISO 9001:2000 laatusertifikaatilla (International Organization of Standardization) ISO 9001:2000 määrittelee asiat, joiden täytyy olla kunnossa. Vaatimukset käsittävät lähes kaikki toiminnon alueet. Yrityksen sisäiseksi tehtäväksi jää kuitenkin palvelujen tason päättäminen. ISO:ssa asiakas ja asiakkaiden vaatimukset ovat keskeisiä, näin ollen vaatimuksissa on asioita, jotka vaikuttavat mitä asiakas saa ja miten. (Pesonen 2007, 75.)

Tavallisin päivittäiseen toimintaan liittyvien asioiden tiedottamisen väylä tapaturmaklinikan toiminnan muutoksista on sähköposti. Se on nopea ja helppo tapa saavuttaa suuri joukko yleisöä nopealla aikavälillä. Tiedon vastaanottajan näkökulmasta tarvitaan halua ja vastaanotokykyä sitoutua tiedon vastaanottamiseen. Se minkälaisen merkityksen uusi tieto antaa vastaanottajalle riippuu vastaanottajan tulkintakyvystä. (Stenberg 2012, 199 - 200.)

Suora kontakti henkilökunnan välillä syntyy puhelimitse, silloin tulkinnalle jää vähemmän sijaa. Käsiteltävät asiat voidaan tarkentaa dialogisella keskustelulla. Haittana tässä on epävarmuus henkilöiden saavutettavuudesta. Asiantuntijan kiire ja vastaanotto toiminta voivat estää sillä hetkellä puhelimeen vastaamisen.

Potilasasiakirjoissa olevat tekstit ovat olleellinen osa potilaan asioiden tiedon siirrossa. Potilaan hoitoketjuun osallistuvilla henkilöillä dokumentointi on tärkeä tiedonsiirron apuväline. Tarkoilla hoito-ohjeilla vältetään hoitoon liittyvät tulkinnan mahdollisuudet. Ndabarora, Chipps & Uys (2013) tutkimuksessa johtopäätöksenä oli, että kirjalliseen dokumentointiin tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota.

Stenbergin väitöskirjassa (2012) tutkittiin tiedon jakamista organisaatiossa. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että organisaation toimiessa suunnitellusti ilman ongelmia ja poikkeuksia, toimintatietoa saadaan ja hankitaan sovittujen toimintaohjeiden ja toimintaprosessien sekä tietojärjestelmien kautta. Poikkeavassa tilanteessa, silloin kun riittävän toimintatiedon saanti oli rajallista, turvauduttiin suhdeverkostojen käyttöön. Tiedon välittäjien rooli kasvoi ja heillä oli suuri merkitys tiedon jakamisessa ja tapahtumatietojen käsittelyssä. Tiedon jakamisessa on tärkeää tunnistaa yksilön roolit, sillä yksilön oppimistavat ja henkilökohtaiset ominaisuudet saavat vaikutteita ympäristöstään. Henkilökunnan kyky vastaanottaa tietoa on riippuvainen olosuhteista ja työntekijän ammatillisesta taustasta.

Tiedonkulkua voidaan tarkastella kaksisuuntaisen kommunikaation tai yksisuuntaisen viestinnän eli tiedottamisen valossa (Lintilä 2002, 181). Tiedonkulun yhtenä haasteena voidaan pitää henkilökunnalle tulevaa päivittäistä tietotulvaa. Moniportaisessa organisaatiossa tiedonkulku ja tiedon perille saaminen oikealle kohderyhmälle voi olla haasteellista. Tiedon vanheneminen on nopeaa. Tiedottamisen ongelmakohtana voidaan pitää vastaanottajan kykyä ymmärtää ja omaksua viesti ja viestin lähettäjän olettamusta siitä, että kaikki asianomaiset lukevat viestin. Tilanteeseen vaikuttavana tekijänä voidaan pitää lähettäjän kykyä käyttää oikeanlaista kieltä asian ilmaisemiseen ja oikeanlaisia välineitä viestin lähettämiseen. Viestintä ei koskaan ole itsestäänselvyys ja sen on haasteellista kaikissa muodoissaan. (Helsilä 2009, 88, 89.)

Työpaikan kiire ja työympäristön muut paineet vaikuttavat tiedon perille menemiseen. Sähköpostiin tulee päivän aikana useita viestejä, joita ei ehkä heti ehditä lukea. Tiedon hallinta kytketäänkin vahvasti tietotekniikkaan, joka on tiedon saannin ja tiedon kulun merkittävä tekijä (Tanttu 2007, 139).

Viestinnälle ja tiedonkululle tuovat haasteita organisaation toimintakulttuuri ja työntekijöiden asenteet. Yhteistyön merkitys korostuu eri organisaatioiden ja yhteistyökumppaneiden välillä kuten myös organisaation ja hoitotiimien sisällä. (Silvennoinen-Nuora 2010, 307.) Eri osastojen henkilökunnan välillä tulisi lisätä poikittaista yhteistyötä. Henkilökunnalle tiedottamisen tulisi kohdentua tarkemmin oleelliseen tahoon.

Tapaturmaklinikan toiminnasta on tietoa viety henkilökunnalle yhteisissä kokouksissa ja sähköisen viestinnän avulla. Tiedonkulku ja viestintä ovat vaikuttaneet oleellisesti tapaturmaklinikan toimintaan. Henkilökunnalle on kerrottu Tapaturmaklinikan toiminnasta yhteisissä kokouksissa ja sen toiminnasta on tehty ohjeistuksia, mutta niiden vaikutuksesta hoitoketjun sujuvuuteen on ollut vaihtelevaa. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 6-62.) Kokonaiskäsitteksen saamiseksi tapaturma-asiakkaan hoitoketjun tavoitteista, tapahtumista ja eri toimijoista, on asioista tiedotettu muuta henkilökuntaa ja ammattiryhmiä. (Tanttu 2007, 140.)

Yksikkökouksessa on Terveystalo Kampin muulla henkilökunnalla ollut tilaisuus esittää kysymyksiä Tapaturmaklinikan toiminnasta. Tapaturmaklinikan asiantuntijat ovat olleet valmiita vastaamaan esitettyihin kysymyksiin. Tiedon jakamisen lisäksi yhteisillä käytännöillä on myös pyritty työyhteisössä avoimuuteen ja yhteistoiminnallisuuteen eri ammattiryhmien välillä. (Sarajärvi ym. 2011, 73, 127.) Heikkilä (2006) tutkimuksessa tutkittiin työssä oppimista yksilön lähtökohtien ja oppimisympäristöjen välisenä vuorovaikutuksena. Tutkimustuloksissa työtehtäviä laajentamalla lisätään mahdollisuuksia työssä viihtymiseen ja työssä oppimiseen. Tutkimustuloksissa ilmeni jokaisen työn ja työpaikan vaativan erilaista tietoa ja oppimista.

Hyvän tiimityön perustana onkin henkilökunnan välillä avoin työilmapiiri, turvallinen vuorovaikutusympäristö, toiminnan kriittinen arviointi sekä yhteinen ideointi ja tavoitteet. Yhteiskoulutustilaisuuksilla lisätään myös eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Sen on todettu olevan tehokas keino muuttaa toimintatapoja. (Lehtomäki 2009, 33, 36 -37.)

Laakkonen (2004, 169.) mukaan sitoutumalla yhteisiin tavoitteisiin on todettu lisäävän työntekijöiden työskentelymotiivia. Motivoinnilla taas vaikutetaan työyhteisön toimintaan ja työilmapiiriin positiivisessa mielessä. Henkilökunnan työhön sitoutumiseen vaikuttavat Wallin (2012, 96.) mukaan organisaation ja työntekijän välisten suhteiden lisäksi työntekijän suhde hyvinvointityöhön, ammatillisuuteen ja asiakkaisiin. Näin ollen työhön sitoutumisella on laajalaisempi ja moniulotteisempi merkitys.

Wallin (2012, 96 -98) nimesi tutkimuksessaan viisi ulottuvuutta työhön sitoutumisesta. Työntekijällä on henkilökohtainen suhde työhön. Työntekijät toivoivat työn tekemisen ja työn ja muiden elämänosa-alueiden yhteensovittamiseen joustavuutta ja periaatteita, joilla voivat vastata omiin, asiakkaiden ja työnantajan tarpeisiin. Toisena ulottuvuutena nousi työntekijän suhde ammatillisuuteen. Työhön sitoutumisen edellytyksenä on mahdollisuus toimia asiantuntijana ja eettis-moraalisten toimintaperiaatteiden mukaisesti. Kolmantena ulottuvuutena on työhön sitoutuminen. Työhön sitoutumisella työntekijät korostivat asiakaslähtöisyyttä. Mahdollisuus asiakkaan dialogiseen vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen ylläpiti hyvää ja laadukasta hoitoa. Tämä myös lisäsi työntekijän sitoutumista organisaatioon sekä lisäsi organisaation tuottavuutta. Neljäntenä ulottuvuutena oli työntekijän ja organisaation välinen suhde. Organisaation näkökulmasta työhön sitoutumisen merkityksessä on kyse työn laadusta, työn mielekkyydestä, tavoitteiden saavuttamisesta, työhyvinvoinnista ja organisaation toimivuudesta ja tuottavuudesta. Työntekijöiden mielestä työn laatuun pääseminen edellyttää hyvin toimivaa organisaatiota. Viidentenä ulottuvuutena tutkimuksessa nousivat esille työntekijän ja institutionalisoituneet työn rakenteet. Työntekijät halusivat ymmärtää työtään yhteiskunnallisella tasolla ja miten voivat vaikuttaa työhönsä ja hyvinvointialaan. Työtä kuormittavaksi asiaksi työntekijät kokivat vaikutusmahdollisuuksien puuttumisen.

Henkilökunnan yhteistyön toimivuuteen vaikuttavat organisaation rakenteet, hierarkia sekä henkilökunnan valmiudet ja asenteet. Henkilökunnan työn mielekkyyttä lisää vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön.

5 Aineisto ja menetelmät

5.1 Aineisto ja aineiston kerääminen

Terveystieteiden tutkimuksessa tarvitaan eri tavoin koostettua tutkimustietoa hoitokokemuksista, terveyden ja sairauden kokemuksista sekä ihmisten niille antamista merkityksistä. Hoitotieteessä korostetaan sen paradigmaan sopivaa asiakas- ja potilaslähtöisyyttä ja sen tavoittamista tut-

kimuksiin. Näitä tietoja voidaan saavuttaa kvalitatiivisella tutkimuksella. Kvalitatiivinen tutkimus on tuonut uudenlaista ja kriittistä näkökulmaa näyttöön perustuvan toiminnan arvioimiseksi. Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan lisätä tutkimusilmiön ymmärtämystä. Tutkittavan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein ihmisen omia kuvauksia. Jos tutkittavasta ilmiöstä löytyy vähän tietoa ja tarkoituksena on saada syvällisempi tieto tutkittavasta ilmiöstä, tällöin on aiheellista käyttää kvalitatiivista lähestymistapaa.

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74-78.)

Aiheen valintaa mietin keväällä 2013. Aihevalinnasta kävin keskusteluja lähiesimieheni ja johtavan sairaanhoitajan kanssa. Saatuaani heiltä myöntävän vastauksen opinnäytetyön aiheeseen, aloin miettiä tarkempaa näkökulmaa opinnäytetyölleni. Päädyin tekemään kyselytutkimuksen työntekijöille. Aiheen valinta ja tutkimusnäkökulma nousivat työelämän tarpeista.

Keväällä 2013 tein tarkempia havainnoiteja työympäristössäni. Tapaturmaklinikan asiakkaan hoitoketjun kulku vaati tarkempaa aiheeseen syventymistä. Keväällä alkoi hahmottua opinnäytetyön runko ja sisällysluettelo. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja artikkeleja keräsin kevään ja syksyn aikana eri tiedonhakuportaaleista. Tähän tiedonhakuä suoritin hakusanoilla: tapaturma, hoitoketju, asiakaspalvelu, laatu. Englanninkielisinä hakusanoina käytin emergency, care pathway, customer service, quality. Aiheeseen löytyi hakusanoilla runsaasti aineistoa. Aiheeseen liittyvää aineistoa oli enemmän tarjolla kuin itse aiheesta olevaa mikä hankaloitti hieman työn tekemistä. Opinnäytetyön sisältö jaettiin kolmeen pääotsikkoon. Teorian sisältöä käsittelevä kolmesta näkökulmasta; tapaturmaklinikka asiakaspalvelu yksikkönä, palveluprosessin ja hoitoketjutoiminnan näkökulmasta.

Kyselytutkimukseen laadin kysymykset teemoittain menetelmää hyödyntäen. Teemoittainen menetelmä tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeen kysymykset jätettiin mahdollisimman avoimiksi. Johdattelevina ja tarkentavina olivat kysymyksissä käytetyt suluissa olevat kysymyksiä tarkentavat ilmaukset. Suluissa olevat sanat toimivat kysymyksen teemoina. Näillä pyrittiin löytämään vastauksia tutkimuksen ongelmanasetteluun (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Tässä lomakekyselyssä kaikilta lomakekyselyn saajilta kysyttiin samat kysymykset.

Kyselytutkimuksen kysymysten tarkkaan mietitty muoto luo perustan tutkimuksen onnistumiselle. Tutkimuskysymysten sisällöllä on merkitystä. Kysymysten asettelu aiheuttaa eniten virheitä tutkimustuloksiin. Näiden tulee olla yksiselitteisiä eivätkä ne saa olla johdattelevia. (Aaltola & Valli 2007, 102.) Tutkimuskysymyksellä selkeytetään tutkimusongelma työstettävään muotoon (Strauss & Corbin 1996, 40). Teemakysymyksillä etsittiin vastauksia henkilökunnan näkökulmasta tapaturma-asiakkaan hoitoketjun osastojen väliseen tiedonkulkuun, hoitoketjun sujuvuutta edistäviin ja estäviin tekijöihin ja henkilökunnan kehittämisehdotuksiin hoitoketjun sujuvuuden parantamiseksi.

Taulukko 2. Tutkimusongelmat ja kyselylomakkeen teemat ja kysymykset

Tutkimusongelma/tutkimuskysymykset	Kyselylomakkeen/teemakyselyn kysymykset
1. Miten tiedonkulku henkilökunnan mukaan etenee eri osastojen välillä tapaturmaklinikan asiakkaan hoitoketjussa?	<p>Teema: tapaturmaklinikan tiedonkulku</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miten tiedonkulku etenee mielestäsi eri osastojen välillä tapaturmaklinikan asiakkaan hoitoketjussa? (röntgen, vastaanotto, ortopedit, asiakaspalvelu, laboratorio, työterveyshuolto) • Miten mielestäsi asiakkaan jatko- hoito-ohjeistus on otettu huomioon osastolta toiselle siirryttäessä?(röntgen, vastaanotto, ortopedit, asiakaspalvelu, laboratorio, työterveyshuolto)
2 Millaiset tekijät edistävät hoitoketjun sujuvuutta?	<p>Teema: Hoitoketjun sujuvuutta edistävät tekijät.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Millaiset tekijät mielestäsi edistävät hoitoketjun sujuvuutta? (voit mainita esimerkkejä sujuvasta toiminnasta) <p>Teema: henkilökunnan näkemys tapaturma-asiakkaan palveluprosessista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minkälainen näkemys sinulla on tapaturma-asiakkaan palveluprosessista? (sujuvuus, yhteistyö)
3 Millaiset tekijät estävät hoitoketjun sujuvuutta?	<p>Teema: Hoitoketjun sujuvuutta estävät tekijät.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Millaiset tekijät mielestäsi estävät hoitoketjun sujuvuutta? (voit mainita esimerkkejä estävästä toiminnasta) <p>Teema: henkilökunnan näkemys tapaturma-asiakkaan palveluprosessista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minkälainen näkemys sinulla on tapaturma-asiakkaan palveluprosessista? (sujuvuus, yhteistyö)
3 Minkälaisia kehittämissuhteita henkilökunnalla on hoitoketjun kehittämiseksi?	<p>Teema: kehittämissuhteet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minkälaisia kehittämissuhteita sinulla on hoitoketjun parantamiseksi?

Aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemoihin perustuvaa kyselyä. Tiedonkeruumenetelmän perusteluna oli, että kyseinen henkilökunta toimii ja tekee yhteistyötä tapaturmaklinikan

kanssa (Janhonen ym. 2003, 39). Kriteerinä tiedonkeruulle oli saada mahdollisimman kattavaa ja luotettavaa tietoa sellaisilta henkilöiltä, joita asia koskee. Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin kyselylomaketta käyttäen. Kysymykset tehtiin avoimiksi, joissa annettiin tilaa vastaajille. Tutkimustuloksissa kvalitatiivisen tutkimuksen mukaan pyritään löytämään säännönmukaisuuksia tutkimustuloksien kesken. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164.)

Laadullisia menetelmiä käytettäessä tutkimuskohteet ovat tilanteeseen sidottuja ja aineisto on rajoitettu. Tutkimustulosten yleistettävyyden on heikkoa. Teorian ja käytännön kytkeminen toisiinsa voi olla vaikeaa. (Metsämuuronen 2008, 32.) Tutkimuslupaa haettiin sähköpostitse johtavalta ylilääkäriltä lokakuussa 2013. Lupa myönnettiin sähköpostitse lokakuussa 2013. Tutkimuskysymykset laadin syksyllä 2013. Kysymyksiä tein viisi kappaletta. Tutkimuskysymysten muoto noudatti teemahaastattelussa käytettävää teemoittaista kysymysten käyttöä. Tarkoittaen sitä, että kysymysten aiheet olivat tiedossa. Kysymyksiä johdantelevana olivat kysymysten lopussa suluissa olevat teemat. (Hirsjärvi ym. 1991, 41.)

Suunnitelmaseminaarissa Joulukuussa 2013 ilmeni, että 70 kpl kyselylomakkeita tulisi olemaan liian pieni määrä, jos osa kyselyyn kutsutuista ei vastaisi kyselyyn. Neuvottelin työelämäohjaajien kanssa mahdollisuudesta lähettää kyselylomakkeet sähköpostitse suuremmalle joukolle. Henkilökunnalle lähetettiin kyselylomakkeet sähköpostitse. Aineisto kerättiin tammikuussa 2014.

Hyödynsin tässä Terveystalon sähköpostin jakelujärjestelmää, jossa oli valmiiksi luotuna jakeluryhmät ammattiryhmittäin henkilökunnalle. Jakeluryhmissä tein tietoista poistoa niin, että poistin jakelulistalta harvoin käyvät sijaiset ja Terveystalossa työsuhteensa lopettaneet. Näin ei tule vääristymiä lähetettyjen kysymyslomakkeiden ja vastaanotettujen vastausten välille. Jakelulistalla oli myös muuta henkilökuntaa, jotka toimivat ns. oheistehtävissä, eivätkä varsinaisessa suorassa asiakaspalvelussa tai hoitotyössä. Heille perustin oman kahdeksannen ammattiryhmän kyselylomakkeeseen.

Taustatiedoista kysyttiin ammatti tai toimipiste. Tähän jaotteluun päädyin koska eri osastoilla (laboratoriossa ja asiakaspalvelussa) työskentelee eri ammattiryhmien edustajia ja ammattiryhmistä lääkärit, röntgenhoitajat, työterveyshoitajat, työterveyslääkärit ja sairaanhoitajat toimivat omilla erikoisaloilla. Tausta tiedoissa kysyin myös työssäoloaikaa kyseisessä toimipisteessä. Vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177).

Saatekirjeen ja kyselylomakkeen lähetin 9.1.2014, ja vastausaikaa oli 19.1.2014 saakka.

Vastauslomakkeet pyysin palauttamaan sähköpostitse allekirjoittaneelle. Saatekirjeessä korostin luottamuksellista käsittelytapaa vastauksia työstäessäni. Lähetin sähköpostitse 214 kappaletta kyselylomakkeita. Vastauksia palautui 34 kappaletta. Vastausprosentti oli 17 prosenttia. Vastaajilta kysyttiin taustatiedoissa työssä oloaikaa Terveystalossa. Vastaajista 9 prosenttia oli työskennellyt alle vuoden, 53 prosenttia oli työskennellyt 1-5 vuotta ja 38 prosenttia oli työskennellyt yli 5 vuotta Terveystalossa.

Uusinta kyselyn jouduin laittamaan 21.1.2014 vähäisen vastauslomakkeiden palautumisen takia. Tässä vastausaikaa oli 26.1.2014 saakka. Uusintakyselyn lähetin samalla sähköpostijakelulla kuin varsinaisen kyselyn. Uusintakysely toi tulosta ja sain täytettyjä vastauslomakkeita takaisin. Saadut vastaukset kokosin osastoittain sähköpostikansioon. Perehdyin aineistolähtöisen analyysin tekoon lukemalla siitä kirjallisuutta.

5.2 Aineiston analyysi

Saadut vastaukset analysoitiin laadullisen tutkimuksen ohjeiden mukaisesti aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Laadullisessa tutkimuksessa etsitään yleisiä yhtäläisyyksiä aineiston välillä, joista luodaan alustavia ehdotuksia käsitteistä ja lopuksi päädytään koherenttiin käsitteen määrittelyyn. (Janhonen & Nikkonen 2003, 15.) Analyysin valintaan vaikuttaa haluaako tutkija aineistolähtöisiä vastauksia vai teemalähtöisiä vastauksia. Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmä (Kankkunen ym. 2009, 131).

Sisällönanalyysin valmisteluvaihe litteroinnin jälkeen alkaa analyysiyksikön valinnalla (Kankkunen ym. 2009, 136). Analyysiyksikössä voidaan käyttää joko yksittäistä sanaa tai teemaa. Ensin on kuitenkin päätettävä, mitä analysoidaan ja miten analysoidaan. (Kankkunen ym. 2009, 135.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä käytettiin lausetta. Yksi lause oli yksi virke. Aineiston analyysin eteneminen menee vaiheittain ryhmittelyyn, pelkistämisen ja abstrahoinnin mukaan (Kankkunen ym. 2009, 135). Aineiston pelkistämisessä aineisto muokataan pelkistettyyn muotoon, siitä karsitaan kaikki epäolennainen pois (Tuomi ym. 2009, 109). Pelkistämisen jälkeen aineisto kootaan ryhmiksi eli klusteroidaan. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli aineistoon luodaan teoreettiset käsitteet (Tuomi ym. 2009, 108.) Pelkistetyt lauseet ryhmiteltiin aihepiireittäin ja niille haettiin yhteinen nimittäjä. Ryhmät koottiin yhteen yhteisten nimittäjän avulla, jolloin saatiin muodostettua alaluokat yhteisille nimittäjille. Alaluokat koottiin vielä yhteen, jolloin alaluokista muodostuivat yläluokat. Analyysiluokkien muodostamisessa sain apua ohjaajalta. Tällöin analyysiluokkien tulkintaan saatiin tiettyä etäisyyttä eikä virheellisiä johtopäätöksiä päässyt syntymään. (Janhonen ym. 2003, 37.)

Saaduista vastauksista ensimmäiseksi tein taulukon johon keräsin alkuperäisilmaisut kokonaisuudessaan. Jakoa vastausten välillä tein niin, että alkuperäisvastaukset jaottelin ammatti-

ryhmittäin. Jokaiseen viiteen kysymykseen kirjoitin alkuperäisvastauksista kaikki lauseet ja yksittäiset sanat alakain käyttäen ranskalaista viivaa lauseen alussa. Yhdestä lauseesta tai sanasta muodostui yksi kokonaisuus. Sisällönanalyysiä ohjasi jo opinnäytetyön alussa tehdyt keskeiset käsitteet (Hirsjärvi ym. 1991, 115). Analysoitavia ryhmiä muodostui aluksi kahdeksan kappaletta. Osasto- ja ammattiryhmäkohtaisten vastausten suppeuden vuoksi aineistoa ei voitu analysoida ammattiryhmittäin vaan vastaukset koottiin yhteen ja analysoitiin kysymyksittäin.

6 Tutkimustulokset

6.1 Tapaturmaklinikan eri osastojen välinen tiedonkulku hoitoketjussa

Tulokset raportoidaan tutkimusongelmittain. Ensimmäiseksi etsittiin vastausta tutkimusongelmaan ”Miten tiedonkulku etenee henkilökunnan näkemyksen mukaan eri osastojen välillä tapaturma-asiakkaan hoitoketjussa?” Aineistosta muodostui kolme yläluokkaa, jotka olivat osastojen välisen tiedonkulun sujuvuus hoitotoiminnan edistäjänä hoitoketjussa, jatkohoito-ohjeistus osastojen välisen tiedonkulun toimivuuden ja asiakkaan ohjauksen edistäjänä hoitoketjussa ja jatkohoitokortti osastojen ja työterveyshuollon välisen tiedonkulun edistäjänä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3 Tiedonkulku tapaturma-asiakkaan palveluprosessissa

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Lausuntojen nopea saatavuus • Tiedonkulun hyvä eteneminen osastojen välisen välisessä toiminnassa • Kirjaaminen edellytyksenä tiedonkulun välittymiselle • ATK-järjestelmän selkeä mallintaminen ja toimintaohjeet dokumenttien siirron edistäjänä 	Osastojen välisen tiedonkulun sujuvuus hoitotoiminnan edistäjänä hoitoketjussa
<ul style="list-style-type: none"> • Jatkohoito-ohjeistus osastojen välisen tiedon siirron apuvälineenä • Asiantuntijoiden antama jatkohoito-ohjeistuksen saatavuus ja selkeys tiedonkulun edistäjänä • Jatkohoito-ohjeistukseen kirjallinen saatavuus tiedonkulun edistäjänä • Jatkohoito-ohjeistus ohjauksen ja neuvonnan apuvälineenä 	Jatkohoito-ohjeistus osastojen välisen tiedonkulun toimivuuden ja asiakkaan ohjauksen edistäjänä hoitoketjussa
<ul style="list-style-type: none"> • Jatkohoitokortti jatko-ohjeistuksen tukena osastolta toiselle siirryttäessä • Jatkohoitokortti tapaturmaklinikan ja työterveyshuollon tiedonvälittäjänä 	Jatkohoitokortti osastojen ja työterveyshuollon välisen tiedonkulun edistäjänä

Osastojen välisen tiedonkulun sujuvuus hoitotoiminnan edistäjänä hoitoketjussa koostui neljästä alaluokasta. Alaluokat olivat lausuntojen nopea saatavuus, tiedonkulun hyvä eteneminen osastojen välisessä toiminnassa, kirjaaminen edellytyksenä tiedonkulun välittymiselle ja ATK-järjestelmän selkeä mallintaminen ja toimintaohjeet dokumenttien siirron edistäjänä. Henkilökunta piti tärkeänä tiedonkulun toiminnan kannalta dokumentointia ja nopeaa tietojen välittymistä asiantuntijalta.

Lausuntojen nopealla saatavuudella oli vaikutusta lääkärin vastaanotolla työskentelyyn. Työtä helpottavana tekijänä koettiin toisella osastolla henkilökunnan joustavuus ja tilanteiden huomioon ottaminen.

”Lausunnot saa nopeasti.”

”Tyytyväisyys röntgenin joustavuuteen, röntgen lausunnot saa nopeasti.”

Henkilökunnan mielestä tiedonkulku etenee hyvin hoitoketjussa. Tiedonkulkuun vaikutti osastojen sisäinen toiminta ja siellä sillä hetkellä työskentelevät henkilöt. Osalle vastaajista tiedonkulku oli tyydyttävää ja sen katsottiin olevan riippuvainen osaston toiminnasta ja siellä työskentelevän henkilökunnan joustavuudesta. Vastaajat toivoivat joustavuutta asioiden käsittelyyn. Myös yksilöllisten tekijöiden katsottiin vaikuttavan tiedonkulkuun. Osa vastaajista toivoi asiakasnäkökulman huomioonottamista tiedonkulussa.

”Tiedonkulku etenee hyvin hoitoketjussa.”

”Tiedonkulku tyydyttävää, riippuu osastosta ja henkilöistä.”

”Tiedonkulkuun joustavuutta, asiakasnäkökulma.”

Vastaajien mielestä epikriisien puuttuminen vaikutti tiedonkulun etenemiseen. Dokumentoinnin katsottiin olevan edellytyksenä tiedonkululle. Asiakkaan jatkohoito-ohjeistuksen puuttuminen vaikutti tiedonkulkuun. Hoitoketjussa tiedonkulun puutteellisuuden aiheutti se, ettei asiakkaiden hoitosuunnitelma tavoittanut seuraavana hoitoketjussa asiakasta hoitavaa tahoja. Tiedonkulkua haittaavana tekijänä nähtiin myös se, että SV3-lomakkeiden käytössä oli epäselvyyksiä. (sv3-lomake on KELAN hyväksymä lääkärin kirjoittama tutkimus- ja hoitomääräyslomake)

” Epikriisejä ei aina saatavilla”

”Tiedonkulku edellyttää dokumentointia”

”Asiakkaan jatkohoito-ohjeistus puuttuu.”

”Tiedonkulussa puuttetta koska hoitosuunnitelma ei tavoita seuraavaa taho.”

”SV3 -lomakkeen kirjoittamisessa epäselvyyksiä.”

Vastaajien mielestä selkeät ja yhteisesti sovitut toimintaohjeet ATK-järjestelmässä edesauttavat tiedonkulkua hoitoketjussa. Vastaajat toivoivat selkeää mallia ATK-järjestelmään tapaturma-asiakkaan hoitoketjun selkeyttämiseksi. Asiakkaiden mukanaan tuomille asiakirjoille toivottiin yksinkertaisempaa tapaa siirtää tieto ATK-järjestelmään.

”ATK-järjestelmään yhteiset selkeät ohjeet.”

”ATK- järjestelmään selkeä malli tapaturmaklinikan potilaille.”

”Asiakkaan muualta tuomia dokumentteja ei saa Atk-järjestelmään automaattisesti.”

Yläluokka *Jatkohoito-ohjeistus osastojen välisen tiedonkulun toimivuuden ja asiakkaan ohjauksen edistäjänä hoitoketjussa* koostui neljästä alaluokasta, jotka olivat jatkohoito-ohjeistus osastojen välisen tiedon siirron apuvälineenä, asiantuntijoiden antama jatkohoito-ohjeistuksen saatavuus ja selkeys tiedonkulun edistäjänä, jatkohoito-ohjeistuksen kirjallinen saatavuus tiedonkulun edistäjänä ja jatkohoito-ohjeistus ohjauksen ja neuvonnan apuvälineenä.

Henkilökunnan mielestä jatkohoito-ohjeistuksen toiminnan sujuvuus oli osasto kohtaista. Vastaajat katsoivat, että joillekin osastoille jatkohoito-ohjeistus oli epäselvempää kuin toisille osastoille. Toiset vastaajat pitivät jatkohoito-ohjeistusta selvänä ja toimivana asiana. Jatkohoito-ohjeistuksen toimiminen oli epätasaista osastojen välillä.

”Jatkohoito-ohjeistus ja hoitoketjun toiminta epäselvää joillakin osastoilla.”

”Jatkohoito-ohjeistus selkeää.”

Vastaajien mielestä asiakkaat saivat selkeät jatkohoito-ohjeet joko asiantuntijan itsensä antamana tai hoitohenkilökunnan antamana.

”Jatkohoito-ohjeistus selkeää joko asiantuntija itse tai hoitohenkilökunta ohjeistaa.”

Vastaajien mielestä tiedon siirtymisen kannalta kirjallisilla hoito-ohjeilla oli merkitystä jatkohoidon toteutumiselle. Jatkohoito-ohjeistuksen katsottiin toimivan silloin, kun jatkohoito oli kirjallisessa muodossa asiakkaan tiedoissa. Jatkohoito-ohjeistuksessa vastaajat toivoivat enemmän kirjallisten ohjeiden käyttöä.

”Jatkohoito-ohjeistuksessa kirjaamisella merkitystä jatkohoitoon,”

”Jatkohoito-ohjeistus toimii kun kirjaukset ovat kunnossa.”

”Jatkohoito-ohjeistuksessa kirjaaminen oleellista.”

”Jatkohoito-ohjeistuksessa enemmän kirjallisten ohjeiden käyttöä.”

Vastanneiden mielestä jatkohoito-ohjauksen ohjeissa oli parantamisen varaa. Toivottiin selkeämpiä ohjeita, miten jatkohoito-ohjausta toteutetaan jatkohoidon turvaamiseksi.

”Jatkohoito-ohjaukseen selkeämmät ohjeet.”

”Jatkohoito-ohjeistuksessa jatkohoidon turvaamisessa parantamisen varaa.”

Yläluokka *Jatkohoitokortti osastojen ja työterveyshuollon välisen tiedonkulun edistäjänä* koostui kahdesta alaluokasta jatkohoitokortti jatko-ohjeistuksen tukena osastolta toiselle siirtäessä ja jatkohoitokortti tapaturmaklinikan ja työterveyshuollon tiedon välittäjänä.

Vastaajien mielestä jatkohoito-ohjekortin katsottiin olevan tiedon siirron apuväline asiakkaan osastolta toiselle siirtyessä. Vastaajien mielestä selkeät jatkohoito-ohjeistukset edesauttoivat osastojen välistä toimivuutta. Henkilökunta koki jatkohoito-ohjeistuksessa käytettävän jatko-ohjekortin olemassaolon työtään helpottavana ja edesauttavana tekijänä.

”Jatkohoito-ohjeistuksessa jatkohoito-ohjekortin käytöllä tieto siirtyy osastolta toiselle.”

”Jatkohoito-ohjeistuksessa käytetään henkilökunnan apua ja jatkohoito-ohjekorttia.”

”Jatkohoito-ohjeistuksessa tukena jatko-ohjekortti.”

Jatkohoito-ohjeistuksen katsottiin toimivan silloin, kun työterveyshuollon asiakas ohjautui pitkittyneessä sairausloma-asiassa työterveyshuoltoon. Vastaajien mielestä tieto pitkistä sairauslomista ei tavoittanut työterveyshuoltoa. Vastaajat toivoivat myös, että tapaturmasta konsultoidaan työterveyshuoltoa. Yhteistyötä toivottiin työterveyshuollon ja tapaturmaklinikan väliseen toimintaan pitkien sairauslomien käsittelyssä.

”Jatkohoito-ohjeistus toimii, ohjataanko työterveyshuollon asiakas pitkittyneessä sairausloma-asiassa työterveyshuoltoon.”

”Konsultointi työterveyshuoltoa pitkissä sairauslomissa.”

”Tieto ei tavoita työterveyshuoltoa.”

6.2 Tapaturma-asiakkaan palveluprosessin sujuvuutta edistävät tekijät

Tässä luvussa etsittiin vastausta tutkimusongelmaan ” Millaiset tekijät edistävät tapaturma-asiakkaan palveluprosessia henkilökunnan mukaan?” Aineistosta muodostui neljä yläluokkaa, jotka olivat palveluprosessin ohjauksen toimivuus tapaturma-asiakkaan hoitoketjussa, henki-

lökunnan yhteistyö tapaturma-asiakkaan hoitoprosessin edistäjänä, palvelujen saatavuus ja tavoitettavuus tapaturmaklinikan toimivuuden edistäjänä ja henkilökunnan ammattitaito ja koulutus palveluprosessin sujuvuuden edistävänä tekijänä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4 Tapaturma-asiakkaan palveluprosessin sujuvuutta edistävät tekijät

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Palveluprosessin osastojen välisen ohjauksen toimivuus ja selkeys • Tapaturma-asiakkaan alkutilanteen hyvä ohjaus palveluprosessin toimivuuden edistäjänä • Palveluprosessissa asiakasohjauksen hyvä toimivuus 	Palveluprosessin ohjauksen toimivuus tapaturma-asiakkaan hoitoketjussa
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunnan hyvä yhteistyö palveluprosessin toimivuuden edistäjänä • Osastojen välinen yhteistyö palveluprosessin toimivuuden sujuvoittajana • Tapaturmaklinikan hoitoprosessin toimivuus lääkäreiden työn sujuvoittajana 	Henkilökunnan yhteistyö tapaturma-asiakkaan hoitoprosessin edistäjänä
<ul style="list-style-type: none"> • Tapaturmaklinikan hyvä tavoitettavuus palveluprosessin sujuvuuden edistäjänä • Tapaturmaklinikan aikojen saatavuus tapaturmaklinikan palveluprosessin sujuvuuden edistäjänä • Henkilökunnan riittävä saatavuus palveluprosessin sujuvuuden edistäjänä 	Palvelujen saatavuus ja tavoitettavuus tapaturmaklinikan toimivuuden edistäjänä
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunnan perehtyneisyys ja ammattitaito palveluprosessin sujuvuuden vaikuttajana • Henkilökunnan koulutus ja tiedotus palveluprosessin sujuvuuden edistäjänä 	Henkilökunnan ammattitaito ja koulutus palveluprosessin sujuvuuden edistävänä tekijänä

Yläluokka *Palveluprosessin ohjauksen toimivuus tapaturma-asiakkaan hoitoketjussa* koostui kolmesta alaluokasta palveluprosessin osastojen välisen ohjauksen toimivuus ja selkeys, tapaturma-asiakkaan alkutilanteen hyvä ohjaus palveluprosessin toimivuuden edistäjänä ja palveluprosessissa asiakasohjauksen hyvä toimivuus.

Vastaajat toivoivat selkeitä toimintaohjeita traumapotilaan hoidosta työterveyslääkäreille, cc:lle ja aspalle. Vastaajien mielestä toimintaohjeet tulisi olla saatavilla joka osastolla ja eri

ammattikunnille. Vastaajien mielestä palveluprosessin ohjauksen toimivuus tarvitsee hyvää tiedonkulkua ja joustavuutta.

”Selkeät toimintaohjeet traumapotilaan hoidosta työterveyslääkäreille, cc:lle ja aspalle.”

”Hoitoketjun sujuvuutta edistää selkeä ohjeistus ja joustavuus tilanteissa.”

”Hyvä tiedonkulku ja joustavuus.”

Vastaajien mielestä alkutilanteessa asiakkaan tarpeiden huomioimisella oli merkitystä asiakkaan ohjautuvuuteen. Asiakaspalvelun katsottiin olevan ensisijainen taho palveluprosessin ohjautuvuudessa. Edistävänä tekijänä koettiin se, että asiakas pääsee hoitoon heti oikealle asiantuntijalle. Vastaajien mielestä myös se, että aikojen varaajien tiedossa olisi asiakkaan hoitoon tulon syy oikealle lääkärille ohjaamisen helpottamiseksi, edistäisi asiakkaan palveluprosessia. Vastaajien mielestä oikein avatulla hoitoketjulla oli merkitystä palveluprosessin sujuvuuteen.

”Asiakaspalvelu ensisijaisessa asemassa, että asiakas ohjautuu heti oikealle polulle.”

”Potilaan varatessa aikaa olisi hyvä tietää, millä vaivalla on tulossa, jotta voidaan ohjata oikealle lääkärille.”

”Oikein avattu hoitoketju edesauttaa palveluprosessin sujuvuutta.”

Vastaajien mielestä hyvällä asiakasohjauksella oli merkitystä palveluprosessia edistävänä tekijänä. Potilasohjaus vaikutti vastaajien mielestä palveluprosessin kulkuun. Potilaan informointi hoitoon liittyvistä kustannuksista katsottiin tärkeäksi ennen vastaanotolle menoa. Vastaajien mielestä asiakkaan tietämyksellä omasta palveluprosessista ja siihen liittyvistä kustannuksista vaikutetaan palveluprosessin onnistumiseen.

”Potilaan informointi hoitoon liittyvistä maksuista ennen vastaanottohuoneeseen kutsumista.”

”Potilaille selkeä ohje.”

”Potilaille selkeät ohjeet mitä tehdään ja missä järjestyksessä, mitä potilas itse tekee ja hoitaa ja minne seuraavaksi menee.”

Yläluokka *Henkilökunnan yhteistyö tapaturma-asiakkaan hoitoprosessin edistäjänä* koostui kolmesta alaluokasta henkilökunnan hyvä yhteistyö palveluprosessin toimivuuden edistäjänä, osastojen välinen yhteistyö palveluprosessin toimivuuden sujuvoittajana ja tapaturmaklinikan hoitoprosessin toimivuus lääkäreiden työn sujuvoittajana.

Osa vastaajista koki, että yhteistyö sujuu moitteettomasti. Vastaajien mielestä selkeä työnjako ja joustavuus edistivät henkilökunnan yhteistyötä palveluprosessissa. Yhteistyön katsottiin

lisääntyvän toisten auttamisella. Vastaajat katsoivat, että huolehtimalla tiedon siirrosta vaikutettiin henkilökunnan väliseen yhteistyöhön. Henkilökunnan välistä yhteistyötä lisäsi se, että asiantuntijat olivat tarvittaessa tavoitettavissa. Asiantuntija - avun saatavuus oli monipuolista.

”Yhteistyö sujuu moitteettomasti.”

”Työnjaon selkeys ja joustavuus sekä toisten auttaminen ja huolehtiminen tiedon siirrosta.”

”että tapaturmaklinikan resurssit ovat kunnossa aukioloaikana”

”Henkilökohtainen soitto akuuttitilanteessa Tapaturmaklinikan lääkäriille, kipsimestarille tai sairaanhoitajalle Tapaturmaklinikan apua tarvittaessa.”

Vastaajien mielestä henkilökohtainen kontakti edistää osastojen välistä yhteistyötä. Vastaajien mielestä eri osastojen välistä yhteistyötä helpotti henkilökohtainen kontakti eri osastojen henkilökunnan välillä. Vastaajien mielestä palveluprosessin toimivuuden sujuvoittamiseksi, tulee lähettävän tahon informoida asiakkaasta ennen seuraavalle asiantuntijalle lähettämistä.

”Helpottaa henkilökohtainen kontakti hoitoketjun eri osastojen välillä”

”Informointi puhelimitse ennen potilaan lähettämistä hoitajan vo:lle.”

Vastaajien mielestä lääkärin vastaanottotyötä helpottaa se, että vastaanottoa pitävät lääkärit ovat tietoisia palvelutarjonnasta. Vastaajien mielestä lääkäreiden tulisi osata kysyä tarjolla olevista palveluista. Vastaajat katsoivat lääkärin työtä helpottavaksi tekijäksi sen, että että henkilökunta oli saatavilla puhelimitse. Tapaturmaklinikan aukioloaikana Tapaturmaklinikan lääkärin ja kipsimestarin paikallaolon katsottiin helpottavan muiden vastaanottoa pitävien lääkäreiden työtä helpottavana tekijänä. Tapaturmaklinikan lääkärin ja kipsimestarin paikallaolon katsottiin kuuluvan Tapaturmaklinikan asiaan kuuluviin resursseihin.

”Lääkärit tietävät palvelutarjonnan tai osaavat kysyä.”

”Suora yhteys hoitavien henkilöiden välillä, esimerkiksi puhelinsoitto.”

”Resurssit ovat kunnossa. Lääkäri ja kipsimestari paikalla, silloin kun Tapaturmaklinika aukioloaikana.”

Yläluokka *Palvelujen saatavuus ja tavoitettavuus Tapaturmaklinikan toimivuuden edistäjänä* koostui kolmesta alaluokasta tapaturmaklinikan hyvä tavoitettavuus palveluprosessin sujuvuuden edistäjänä, tapaturmaklinikan aikojen saatavuus tapaturmaklinikan palveluprosessin sujuvuuden edistäjänä ja henkilökunnan riittävä saatavuus palveluprosessin sujuvuuden edistäjänä.

Vastaajien mielestä Tapaturmaklinikan tavoitettavuus oli nopeaa ja tämä edisti palveluprosessin sujuvuutta. Vastaajien mielestä myös henkilökunnan läheisen sijainnin katsottiin edistävän palveluprosessin sujuvuutta. Tapaturmaklinikasta ja sen toiminnasta tiedottamisen vastaajat katsoivat edistävän palveluprosessia.

”nopeus”

”Työntekijät melko lähellä.”

”Tiedottaminen tapaturmaklinikasta ja sen toiminnasta.”

Vastaajien mielestä Tapaturmaklinikalle sai hyvin aikoja ja ajat oli saatavilla nopealla aikataululla. Vastaajien mielestä palveluprosessi toimii kun Tapaturmaklinikalla on saatavilla vastaanottoaikoja asiantuntijalle nopealla aikataululla.

”Saa hyvin aikoja”

”Tapaturmaklinikalla ajansaaminen nopealla aikataululla.”

”Tapaturmaklinikalla jatkoajan saaminen nopealla aikataululla.”

”Palveluprosessi toimii hyvin, saa hyvin aikoja asiantuntijalle.”

Vastaajien mielestä palveluprosessin sujuvuuden edistävänä tekijänä katsottiin olevan henkilökunnan paikalla olo tapaturmaklinikalla. Vastaajien mielestä riittävät henkilöstöresurssit vaikuttivat palveluprosessiin.

”riittävät henkilöstöresurssit.”

”Palveluprosessi toimii, kun työntekijöitä paikalla.”

Yläluokka *Henkilökunnan ammattitaito ja koulutus palveluprosessin sujuvuuden edistävänä tekijänä* koostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat henkilökunnan perehtyneisyys ja ammattitaito palveluprosessin sujuvuuden vaikuttajana ja henkilökunnan koulutus ja tiedotus palveluprosessin sujuvuuden edistäjänä.

Vastaajien mielestä palveluprosessin sujuvuuden edistävänä tekijänä ja asioiden käsittelyn helpottajana katsottiin olevan ammatillisen henkilökunnan paikalla olo tapaturmaklinikalla. Vastaajat kokivat myös, että ammatillisen henkilökunnan paikallaolo helpotti asioiden etene- mistä.

”Ammatillisen henkilökunnan läsnäolo asioiden kulun helpottajana.”

”Osaajat paikalla prosessi toimii..”

Vastaajien mielestä hyvällä perehdytyksellä katsottiin olevan palveluprosessia edistävä vaikutus. Henkilökunnan paikallaolon ja palvelujen saatavuuden katsottiin olevan palveluprosessia edistävänä tekijänä. Edistävänä tekijänä vastaajat kokivat eri ammattiryhmille tiedottamisen. Vastaajien mielestä palveluprosessia edistävänä tekijänä koettiin eri ammattiryhmille tiedottaminen palveluprosessista ja selkeän ohjeistuksen läpikäymisellä eri ammattiryhmissä.

”Hyvä perehdytys ja työntekijöitä tarpeeksi sekä palvelut saatavilla.”

”Selkeän ohjeistuksen, tiedottamisen ja prosessien läpikäyminen eri ammattiryhmissä...”

6.3 Tapaturma-asiakkaan palveluprosessin sujuvuutta estävät tekijät

Kolmanneksi etsittiin vastausta tutkimusongelmaan ”Millaiset tekijät estävät tapaturma-asiakkaan palveluprosessia henkilökunnan mukaan?” Aineistosta muodostui kuusi yläluokkaa, jotka olivat asiakasohjautuvuuden epäselvyydet hoitoketjun sujuvuuden estäjänä, palvelujen saatavuuden eriaikaisuus hoitoketjun sujuvuuden estäjänä, henkilöstöressurssien saatavuus hoitoketjun sujuvuuden estäjänä, tiedonkulun puutteet hoitoketjun sujuvuuden estäjänä, henkilökunnan riittämätön hoitoketjun käytänteiden hallinta ja asiakasnäkökulman puutteellisuus hoidon laadun heikentäjänä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5 Tapaturma-asiakkaan palveluprosessin sujuvuutta estävät tekijät.

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Ajanvarauksen toimivuuden ja asiakkaiden ohjauksen toimimattomuus • Jatkohoito-ohjeistuksen epäselvyys ja riittävän ohjeistuksen puute • Tapaturmaklinikan sijainti ja löytyvyyden vaikeus 	Asiakasohjautuvuuden epäselvyydet hoitoketjun sujuvuuden estäjänä
<ul style="list-style-type: none"> • Tapaturmaaklinikan rajallinen aukiolo • Röntgen- ja laboratoriopalvelujen aukiolon eriaikaisuus 	Palvelujen saatavuuden eriaikaisuus hoitoketjun sujuvuuden estäjänä
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunnan tavoittamattomuus • Henkilöstöressurssien ajoittainen puute 	Henkilöstöressurssien saatavuus hoitoketjun sujuvuuden estäjänä
<ul style="list-style-type: none"> • Tietosuoja tiedonkulun ja asiakasohjautuvuuden haittaavana tekijänä • Tiedonkulun toimivuuden osasto-kohtainen epätasaisuus yhteistyön haittaavana tekijänä • Työterveyshuollon ja tapaturmaklinikan tiedonkulun epäselvyydet asiakkaan sairauslomatilanteissa • Riittämättömät potilasasiakirjamerkinnot • Dokumenttien puute 	Tiedonkulun puutteet hoitoketjun sujuvuuden estäjänä
<ul style="list-style-type: none"> • Palveluprosessin kulun epäselvyys henkilökunnalle • Yhteisen toimintakäytäntöjen puuttuminen 	Henkilökunnan riittämätön hoitoketjun käytänteiden hallinta
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakasnäkökulman huomiotta jättäminen • Asiakkaan voinnin riittämätön huomioon ottaminen • Eri osastojen henkilökunnan joustamattomuus päivystyspotilaan hoidossa 	Asiakasnäkökulman puutteellisuus hoidon laadun heikentäjänä

Yläluokka *Asiakasohjautuvuuden epäselvyydet hoitoketjun sujuvuuden estäjänä* koostui kolmesta alaluokasta. Alaluokat olivat ajanvarauksen toimivuuden ja asiakkaiden ohjauksen toimimattomuus, jatkohoito-ohjeistuksen epäselvyys ja riittävän ohjeistuksen puute sekä tapaturmaklinikan sijainti ja löytyvyyden vaikeus.

Vastaajien mielestä hoitoketjun sujuvuutta estävänä tekijänä pidettiin, jos asiakas ohjautuu väärin hoitoketjun alussa. Vastaajien mielestä ajavarauksessa oli asiakkaiden ohjauksessa puutteita. Vastaajien mielestä ilmeni puutteita potilaan ohjauksessa ja puhelinajanvarauksessa. Vastaajien mielestä potilaan ohjautuminen yleislääkärille tai hoitajanvastaanotolle koettiin ”turhana” vastaanottokäyntinä. Vastaajat kokivat hoitoketjun sujuvuutta estävänä tekijänä sen, ettei asiakkailta saa kysyä tulosityyttä aikoja varattaessa. Vastaajat katsoivat, että tulosityyn selvittämällä voitiin asiakas ohjata oikealla lääkärielle. Vastaajat mainitsivat organisaation käytännön, ettei asiakkaalta saa kysyä tulosityyttä aikoja varattaessa.

”tapaturmapotilaan ohjautuminen alkuunkin väärin...”

”Ajanvarauksessa asiakasohjautuvuudessa puutteita.”

”Puhelinajanvarauksessa ja potilaan ohjauksessa puutteita.”

”potilas ohjautunut ”turhaan” yleislääkärin tai hoitajanvastaanotolle.”

”Kun potilas varaa aikaa, olisi hyvä tietää millä vaivalla tullaan ja näin voidaan ohjata oikealle lääkärielle. Nythän on Terveystalon ohjeena, ettei potilaalta aleta kysymään tulosityttä, kun aikoja annetaan.”

Hoitoketjun sujuvuuden estäväksi tekijäksi koettiin se, etteivät kaikki toimijat tunne toimintatapoja. Estäväksi tekijäksi vastaajat kokivat hoitoon ohjauksessa ilmenneet epäselvyydet. Joidenkin osastojen toiminnasta vastaajat kokivat, ettei jatkohoito-ohjeistus ja hoitoketjun toiminta ollut osastoilla tiedossa. Vastaajien mielestä jatkohoito-ohjeistuksessa esiintyi puutteita asiakkaan ohjauksessa ja neuvonnassa. Vastaajien mielestä myös asiakkaiden asiantuntijalle pääsyssä ilmeni odottelua. Vastaajien mielestä tapaturmaklinikan ja röntgenin välinen kanssakäyminen tulisi olla ilman respassa jonottelua. Vastaajien mielestä jonotusta oli asiakaspalvelupisteessä, röntgenissä ja toimenpiteissä.

”Jos eivät kaikki toimijat tunne toimintatapoja.”

”Epäselvyydet hoitoon ohjauksessa.”

”Jatkohoito-ohjeistus ja hoitoketjun toiminta epäselvää joillakin osastoilla.”

”Jatkohoito-ohjeistuksessa puutteita asiakkaan ohjauksessa, neuvonnassa ja asiakkaalla odottelua asiantuntijalle pääsyssä.”

”rtg-tapis väli ilman respassa jonottelua.”

”jonotus asiakaspalvelussa/röntgenissä, jonotus toimenpiteisiin.”

Vastaajien mielestä tapaturmaklinikan sijainti voisi olla näkyvämmiin esillä. Vastaajat mainitsivat myös, että asiakkailla on vaikeuksia löytää tapaturmaklinikkaa.

”Tapaturmaklinikan sijainti voisi olla näkyvämmiin esillä.”

”Asiakkaiden vaikea löytää tapaturmaklinikan sijaintia.”

Yläluokka *Palvelujen saatavuuden eriaikaisuus hoitoketjun sujuvuuden estäjänä* koostui kahdesta alaluokasta. Alaluokat olivat tapaturmaklinikan rajallinen aukiolo ja röntgen- ja laboratoriopalvelujen aukiolojen eriaikaisuus.

Vastaajat kokivat, että tapaturmapotilaan hoitoprosessi vaikeutuu silloin kun tapaturmaklinikka on kiinni. Vastaajien mielestä tapaturmapotilaiden vastaanotolle pääsyn ajat viikonloppuisin ovat pitkiä, johtuen tarjolla olevien palvelujen aukiolojen eriaikaisuudesta.

”Klinikan kiinnioloaikana tapaturmapotilaan hoitoprosessi vaikeutuu.”

”odotusajat joskut pitkät viikonloppuna tapis potilaille esim. klo 9.00 yleislääkärille->klo 11.00 röntgeniin ja klo 12.00 klo 12 Tapis ja kipsimestari klo 13.”

Vastaajien mielestä röntgen menee viikonloppuisin liian aikaisin kiinni. Vastaajien mielestä laboratorion aukiololla on vaikutusta, jos laboratoriokokeille on tarvetta.

”rtg:n menee viikonloppuisin liian aikaisin kiinni.”

”Asiakkaan ollessa jo meillä, laboratorion aukiolo vaikuttaa, jos labralle tarvetta.”

Yläluokka *Henkilöstöressurssien saatavuus hoitoketjun sujuvuuden estäjänä* koostui kahdesta alaluokasta. Alaluokat olivat henkilökunnan tavoittamattomuus ja henkilöstöressurssien ajoittainen puute.

Vastaajien mielestä tapaturmaklinikkaa mainostetaan vaikka tapaturmaklinikkaa ei ole. Hoitoketjun sujuvuutta estävänä tekijänä koettiin, ettei tapaturmaklinikan lääkäri tai kipsimestari ollut paikalla. Tapaturmaklinikalla ei ole aina henkilökuntaa paikalla. Tämä koettiin toimintaa vaikeuttavana asiana. Vastaajien mielestä henkilökunnan puute vaikeutti palveluprosessin toimivuutta.

”ei tapista vaikka mainostetaan”

”Tapaturmaklinikassa ei lääkäri tai kipsimestari paikalla.”

”Tapaturmaklinikan henkilökuntapuutokset vaikeuttavat toimintaa.”

”Henkilökunnan puute vaikeuttaa palveluprosessin toimivuutta.”

Yläluokka *Tiedonkulun puutteet hoitoketjun sujuvuuden estäjänä* koostui viidestä alaluokasta. Alaluokat olivat tietosuoja tiedonkulun ja asiakasohjautuvuuden haittaavana tekijänä, tiedonkulun toimivuuden osastokohtainen epätasaisuus yhteistyön haittaavana tekijänä, työterveyshuollon ja tapaturmaklinikan tiedonkulun epäselvyydet asiakkaan sairauslomatilanteissa, riittämättömät potilasasiakirjamerkinnot ja dokumenttien puute.

Vastaajat katsoivat tietosuojan olevan tiedonkulkua ja asiakasohjautuvuutta hidastavaksi tekijäksi. Vastaajien mielestä lääkärit eivät saa tietoa potilaasta, koska huomautuskenttään ei tulositytä saa tietosuojan takia kirjoittaa. Vastaajien mielestä se, ettei asiakkaalta saanut kysyä käynnin syytä vaikutti asiakasohjautuvuuteen sitä vaikeuttavana tekijänä.

”Tiedonkulku tökkii... lääkärit eivät saa tietoa potilaasta, koska huomautukseen ei saa tulositytä tietosuojan takia kirjoittaa.”

”Vastaanotto ei osaa ohjata potilasta tapaturmaklinikalle, potilaat ohjautuvat työterveys- ja yleislääkäreille, sillä potilaat eivät kerro tulositytään eikä sitä Terveystalon ohjeiden mukaan saa kysyä, mikä myös vaikeuttaa oikein ohjautumista.”

Vastaajat kokivat, että tiedonkulun osastokohtaiseen epätasaisuuteen yhteistyötä haittaavana tekijänä, oli riippuvainen henkilöstä ja osastosta. Vastaajien mielestä tiedonkulku oli pääsääntöisesti tyydyttävää. Vastaajien mielestä tieto ei aina tavoittanut sitä koskevia tahoja.

”Tiedon kulku on riippuvainen henkilöstä ja osastosta, mutta tieto kulkee pääsääntöisesti tyydyttävästi.”

”Vaihtelevasti, toimintaan vaikuttaa osittain se, tuleeeko asiakas Kampista vai muualta.”

”Jostain syystä, kaikkia tietoa koskevia instansseja ei tieto aina tavoita.”

Vastaajat kertovat, että työterveyshuollon ja tapaturmaklinikan välillä tieto ei kulje. Vastaajien mielestä tapaturmaklinikan ja työterveyshuollon välinen tieto ei tavoita työterveyshuoltoa. Vastaajat kertovat, että työterveyshuollossa seurataan yritysten sairauspoissaoloja. Vastaajat miettivät sitä, että ohjataanko asiakasta sairausloman pitkittyessä ottamaan yhteyttä työterveyshuoltoon.

”Tieto ei kulje työterveyshuoltoon, mikä olisi hyvä, sillä seuraamme yritysten sairauspoissaoloja.”

”Aina tieto ei kulje työterveyshuoltoon.”

”...ohjataanko ottamaan yhteyttä omaan työterveyshuoltoon, jos sairausloma pitkittyy.”

Vastaajien mielestä riittämättömät potilasasiakirjamerkinnot estivät hoitoketjun sujuvuutta. Vastaajat kokivat, että asiakas lähetetään ilman ohjeistusta seuraavalle hoitavalle taholle. Estävänä tekijänä vastaajat kokivat, ettei tekstejä ollut saatavilla. Vastaajat kokivat, että kirjaamisella oli oleellinen merkitys jatkohoitoon.

”Työterveyshuollosta saattaa tulla asiakas ilman ohjeistusta kipsimestarille tai hoitajalle.”

”Hoitosuunnitelma ei välttämättä ole tavoittanut seuraavaksi hoitavaa henkilöä.”

”Välttämättä ei tekstejä ole saatavilla.”

”Huolimattomasti tehty kirjaaminen tai ei lainkaan vaikuttaa oleellisesti jatkohoitoon.”

Vastaajat kokivat dokumenttien puutteen hoitoketjun estävänä tekijänä. Epäselvyyttä oli siinä, etteivät lääkärit tehneet ilman erillistä pyyntöä SV3-lomaketta seuraavalle hoitavalle taholle. Estäväksi tekijäksi koettiin se, ettei automaattisesti skannattu potilaan itsensä tuomia dokumentteja. Dokumentit toimitettiin suoraan lääkärille.

”Epäselvyyttä on siinä, ettei lääkäri tee ilman erillistä pyyntöä SV3-lomaketta esimerkiksi sairaanhoitajalle/kipsimestarille.”

”Potilaan mukanaan tuomat sairauskertomustekstejä ei skannata automaattisesti järjestelmään, vaikka ne toimitetaan lääkärille.”

Yläluokka *Henkilökunnan riittämätön hoitoketjun käytänteiden hallinta* koostui kahdesta alaluokasta. Alaluokat olivat palveluprosessin kulun epäselvyys henkilökunnalle ja yhteisen toimintakäytäntöjen puuttuminen.

Vastaajien mielestä palveluprosessissa esiintyi tietämättömyyttä asiakasohjauksessa, muuten palveluprosessi vastaajien mielestä toimi. Vastaajien mielestä palveluprosessin epäselvyyttä esiintyi asiakaspalvelussa. Vastaajat kokivat, että asiakaspalvelussa palveluprosessin toiminta oli puutteellista. Vastaajat kirjoittivat, että puhelinajanvarauksessa ja potilaanohjauksessa ilmeni puutteita. Vastaajien mielestä palveluprosessissa oli epäselvyyttä sisäisessä ohjauksessa ja osaamisessa.

”Palveluprosessi yleensä toimii, palveluprosessin kulussa esiintyy tietämättömyyttä asiakasohjauksessa.”

”Asiakaspalvelussa palveluprosessin toiminnan tuntemus puutteellista.”

”Puhelinajanvarauksessa ja potilaan ohjauksessa puutteita.”

”Palveluprosessissa epäselvyyttä sisäisessä ohjauksessa ja osaamisessa.”

Vastaajat kokivat, että palveluprosessi oli epäselvä osalle henkilökunnasta. Vastaajien mielestä yhteinen toimintakäytäntö puuttui.

”Palveluprosessi epäselvää osalle henkilökuntaa.”

”Yhteinen toimintakäytäntö puuttuu.”

Yläluokka *Asiakasnäkökulman puutteellisuus hoidon laadun heikentäjänä* koostui kolmesta alaluokasta. Alaluokat olivat asiakasnäkökulman huomiotta jättäminen, asiakkaan voimien riit-

tämätön huomioon ottaminen ja eri osastojen henkilökunnan joustamattomuus päivystyspotilaan hoidossa.

Vastaajat ilmaisivat hoitoketjun sujuvuutta estäväksi tekijäksi asiakkaiden ilmoittautumisen useasti ja eri henkilöille asiakaspalvelussa yhden hoitoprosessin aikana. Vastaajat kertoivat, että asiakas ei välttämättä tiennyt hoitoprosessin seuraavasta vaiheesta, eikä näin ollen tiennyt minne mennä seuraavaksi. Estävänä tekijänä koettiin asiakkaan voimien riittämätön huomioon ottaminen.

”Yhden hoitoprosessin aikana asiakas saattaa ilmoittautua usein asiakaspalveluun ja eri henkilöille.”

”Välttämättä asiakas ei tiedä, mihin on seuraavaksi menossa tai mikä on seuraavana vaiheena hoitoprosessissa.”

”...yksittäisenä tapauksena, vastaanotolta oli asiakas jätetty istumaan pyörätuoliin ihmettelemään mitä tehdä seuraavat 5 tuntia, kipsimestari paikalla vasta silloin. Hoitaja oli puuttunut asiaan.”

”Usein unohdettu kertoa, miten saa tiedon tuloksista eikä ehkä lääkärinkään ole muistanut kertoa, asia selvinnyt aspassa.”

Vastaajat kokivat estävänä tekijänä eri osastojen joustamattomuuden hoitaa päivystyksellisiä asioita.

”Asiakkaan päivystyksellisten asioiden joustamaton hoitaminen hoitoketjussa eri osastoilla.”

6.4 Henkilökunnan ehdotukset hoitoketjun parantamiseksi

Neljänneksi etsittiin vastausta tutkimusongelmaan ”Minkälaisia kehittämissuhteita henkilökunnalla on hoitoketjun kehittämiseksi?” Aineistosta muodostui neljä yläluokkaa, jotka olivat tapaturmaklinikan hoitoketjun toimintaohjeiden selkeyttäminen, toimintaresurssien varmistaminen, tiedottaminen, yhteistyön ja tiedonkulkukanavien parantaminen ja henkilökunnan koulutuksen ja perehdytyksen lisääminen. (Taulukko 6.)

Taulukko 6 Henkilökunnan ehdotukset hoitoketjun parantamiseksi

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Tapaturmaklinikan toimintatapojen selkiyttäminen • Tapaturmaklinikan asiakkaan osastolta toiselle siirtymisen helpottaminen • Toimintaohjeiden tarkastaminen ja selkeyttäminen • Ajanvarauksen asiakasohjauksen selkeyttäminen 	Tapaturmaklinikan hoitoketjun toimintaohjeiden selkeyttäminen
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstöressurssien puute asiakaspalvelun hidastajana • Moniammatillisen henkilökunnan tarkoituksen mukainen saatavuus • Tapaturmaklinikan toimintaympäristön ja tilaresurssien parantaminen 	Toimintaresurssien varmistaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Tapaturmaklinikasta ja hoitoketjun toiminnasta tiedottaminen organisaation henkilökunnalle • Osastojen välisen tiedonkulun kehittäminen • Osastojen välisen yhteistyön parantaminen 	Tiedottamisen, yhteistyön ja tiedonkulkukanavien parantaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunnan perehdytyskoulutuksen lisääminen • Tapaturma-asiakkaan hoidon arviointikoulutuksen lisääminen 	Henkilökunnan koulutuksen ja perehdytyksen lisääminen

Yläluokka *Tapaturmaklinikan hoitoketjun toimintaohjeiden selkeyttäminen* koostui neljästä alaluokasta. Alaluokat olivat tapaturmaklinikan toimintatapojen selkiyttäminen, tapaturmaklinikan asiakkaan osastolta toiselle siirtymisen helpottaminen, toimintaohjeiden tarkastaminen ja selkeyttäminen ja ajanvarauksen asiakasohjauksen selkeyttäminen.

Vastaajien kehitysehdotuksena oli tapaturmaklinikan hoitoketjun selkiyttäminen, toiminta-kaaviot ja ohjeet henkilökunnalle sekä henkilöstölle järjestettävät koulutukset.

”Hoitoketjun selkiyttäminen, toimintakaaviot ja ohjeet sekä henkilöstölle järjestettävät koulutukset.”

Tapaturmaklinikan asiakkaan osastolta toiselle siirtymisen helpottamiseksi vastaajat ehdottivat uusia toimintatapoja. Vastaajat ehdottivat, että Tapaturmaklinikalta röntgeniin voisi mennä ilman aspassa uudelleen seisomista, ehdotuksena oli röntgenille oma tapislista, johon asiakkaan voisi merkata suoraan. Vastaajat ehdottivat, että lääkäri laittaa asiakkaan röntge-

nin jonoon. Kehitysehdotuksena oli, että ilmoittautuminen lääkäriltä röntgeniin voisi tapahtua muualla kuin aspan jonossa.

”Tapikselta röntgeniin ilman aspassa uudelleen ilmoittautumista, rtg:lle oma tapislista, johon voisi asiakkaan merkata suoraan.”

”Lääkäri laittaa röntgenin jonoon.”

”Ehdotuksena, että jatkossa voisivat ilmoittautua muualla kuin aspan jonossa, kun menevät lääkäriltä röntgeniin.”

Toimintaohjeiden ohjeiden tarkastamiseen ja selkeyttämiseen vastaajat ehdottivat yhtenäistä ohjeistusta kyynärsauvoista ja hinnaston kuntoon laittamista. Vastaajat kyseenalaistivat, ovatko konsernin toimintatapojen ohjeistukset ja hinnasto kunnossa. Vastaajien mielestä konsernissa tulisi tarkistaa ohjeistukset ja hinnasto. Vastaajien kehittämisselityksinä oli, että automaattisesti annetaan riittävät ja oikea jatko-ohjaus ja hoito-ohjeet. Vastaajat ehdottivat yhteistä pohjaa lääkäreiden läheteissä, johon merkitään toimintaohjeet.

”Yhtenäinen ohjeistus kyynärsauvoissa ja hinnasto kuntoon.”

”Konsernin toimintatavoissa ohjeistusten ja hinnaston tarkistus, ovatko kunnossa?”

”Automaattisesti annettavat riittävä ja oikea jatko-ohjaus ja hoito-ohjeet.”

”kehittämisselityksinä yhteinen pohja lääkäreiden läheteisiin, johon merkitään toimintaohjeet.”

Ajanvarauksen asiakasohjautuvuuden selkeyttämiseksi vastaajat ehdottivat selkeitä ohjeita web-ajanvaraukseen ajanvaraajalle. Ajanvarauksen kehittämistä ehdotettiin traumapotilaan ohjauksessa tapaturmaklinikalle. Vastaajat ehdottivat tapaturmapäivystyksen esiin tuomista nettiajanvarauksessa.

”Web-ajanvarauksessa asiakasohjauksen parantaminen ja selkeyttäminen.”

”Ajanvarausohjeet web-sivuille ja verkkoajanvaraukseen.”

”Ajanvarauksen kehittäminen traumapotilaan ohjauksessa tapaturmaklinikalle.”

”Nettiajanvaraukseen selkeämpi ohjeistus ajanvaraajalle, tapaturmapäivystyksen esiin tuominen.”

Yläluokka *Toimintaympäristön varmistaminen* koostui kolmesta alaluokasta. Alaluokat olivat henkilöstöressurssien puute asiakaspalvelun hidastajana, moniammatillisen henkilökunnan taroituksen mukainen saatavuus ja tapaturmaklinikan toimintaympäristön tilaresurssien parantaminen.

Henkilöstöressurssien puute asiakaspalvelun hidastajana, vastaajien mielestä henkilöstöressurssit olivat riittämättömät ja henkilöstöressurssit tulisi tarkistaa. Vastaajien mielestä henkilöstöressursseista johtuvaa oli, ettei kaikkia asioita saanut hoidettua ja asiakkaiden odotuttaminen. Vastaajien mielestä avainasiana oli 2. reseption resurssointi.

”Henkilöstöressurssien tarkistus.”

”Henkilökuntaressurssit riittämättömät.”

”Henkilökuntaressursseista johtuen kaikkia asioita ei saa hoidettua, asiakkaiden odotuttaminen.”

”Avainasia 2. reseption resurssointi.”

Vastaajien mielestä tapaturmaklinikan henkilökunnan saatavuuden tulisi olla säännöllisempää. Toivottiin tapaturmaklinikan aukioloaikana tapaturmaklinikan henkilökunnan paikallaoloa.

”Tapaturmaklinikan henkilökunnan saatavuus säännöllisempää.”

”Tapaturmaklinikan henkilökunnan paikalla olo klinikan aukioloaikana.”

Vastaajien kehittämissuosituksena oli avopäivystystoiminta ja henkilökunnan arviointi päivystyspotilaan sijoittumisesta. Vastaajien mielestä tilaresurssit tulisi tarkistaa ja opasteita lisätä.

”Kehittämissuosituksena avopäivystystoiminta, henkilökunta arvioi päivystyspotilaan sijoittumisen.”

”Tilaresurssien tarkistus.”

”Opasteiden lisääminen”

Yläluokka *Tiedottamisen, yhteistyön ja tiedonkulkukanavien parantaminen* koostui kolmesta alaluokasta. Alaluokat olivat tapaturmaklinikasta ja hoitoketjun toiminnasta tiedottaminen organisaation henkilökunnalle, osastojen välisen tiedonkulun kehittäminen ja osastojen välisen yhteistyön parantaminen.

Vastaajien kehittämissuosituksena oli tapaturmaklinikan toiminnasta tiedottaminen muille asemille asiakasohjautuvuuden parantamiseksi. Vastaajien mielestä muiden asemien henkilökunta voisi tulla tutustumaan tapaturmaklinikan toimintaan.

”Tapaturmaklinikan toiminnasta tiedottaminen muille asemille asiakasohjautuvuuden parantamiseksi.”

”Muilta asemilta henkilökunnan tutustuminen tapaturmaklinikan toimintaan ja tapaturmaklinikasta tiedottaminen.”

Vastaajien kehittämisehdotuksena tiedonkulun parantamiseksi oli esimerkiksi puhelinlinja, josta vastataan aina. Vastaajien mielestä tiedonkulun kehittämiseksi tulee kehittää tiedonkulkukanavia ja toiminnan uudelleen järjestelyjä.

”Kehittämisehdotuksena tiedonkulun parantaminen esim. puhelinlinja, joka vastaa aina.”

”Tiedonkulkukanavien kehittäminen ja toiminnan uudelleen järjestelyt.”

Vastaajien kehittämisehdotuksena oli ryhmätyön kehittäminen sekä avoimen keskusteleavan ilmapiirin kehittäminen. Vastaajien mielestä kehittämisehdotuksena oli yhteistyön lisääminen laadun, turvallisuuden ja asiakaslähtöisyyden kannalta.

”Kehittämisehdotuksena ryhmätyön kehittäminen.”

”avoimen keskusteleavan ilmapiirin kehittäminen.”

”yhteistyön lisääminen laadun, turvallisuuden ja asiakaslähtöisyyden kannalta.”

Yläluokka *Henkilökunnan koulutuksen ja perehdytyksen lisääminen* koostui kahdesta alaluokasta. Alaluokat olivat henkilökunnan perehdytyskoulutuksen lisääminen ja tapaturma-asiakkaan hoidon arviointikoulutuksen lisääminen.

Vastaajien kehittämisehdotuksena oli koulutuksen ja perehdytyksen kehittäminen.

”Koulutuksen ja perehdytyksen kehittäminen.”

”Hyvä perehdytys.”

Vastaajien kehittämisehdotuksena oli kiireellisyyden arvioinnin kehittäminen.

”Kehittämisehdotuksena kiireellisyyden arvioinnin kehittäminen.”

7 Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista:

Tuloksista muodostui pääotsikot, jotka käsittelevät tiedonkulkua tapaturma-asiakkaan palveluprosessissa, palveluprosessia edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä henkilökunnan kehittämisehdotuksista. (Taulukko 7.)

Taulukko 7 Tapaturmaklinikan toiminta henkilökunnan näkökulmasta arvioituna

TAPATURMAKLINIKAN TOIMINTA HENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA ARVIOITUNA

Tiedonkulku tapaturma-asiakkaan palveluprosessissa	Tapaturma-asiakkaan palveluprosessia edistävät tekijät	Tapaturma-asiakkaan palveluprosessia estävät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> Osastojen välisen tiedonkulun sujuvuus hoitotoiminnan edistäjänä hoitoketjussa Jatkohoito-ohjeistus osastojen välisen tiedonkulun toimivuuden ja asiakkaan ohjauksen edistäjänä hoitoketjussa Jatkohoitokortti osastojen ja työterveyshuollon välisen tiedonkulun edistäjänä 	<ul style="list-style-type: none"> Palveluprosessin ohjauksen toimivuus tapaturma-asiakkaan hoitoketjussa Henkilökunnan yhteistyö tapaturma-asiakkaan hoitoprosessin edistäjänä Palvelujen saatavuus ja tavoitettavuus tapaturmaklinikan toimivuuden edistäjänä Henkilökunnan ammattitaito ja koulutus palveluprosessin sujuvuuden edistävänä tekijänä 	<ul style="list-style-type: none"> Asiakasohjautuvuuden epäselvyydet hoitoketjun sujuvuuden estäjänä Palvelujen saatavuuden eriaikaisuus hoitoketjun sujuvuuden estäjänä Henkilöstöresurssien saatavuus hoitoketjun sujuvuuden estäjänä Tiedonkulun puutteet hoitoketjun sujuvuuden estäjänä Henkilökunnan riittämätön hoitoketjun käytäntöjen hallinta Asiakasnäkökulman puutteellisuus hoidon laadun heikentäjänä



Henkilökunnan kehittämissuhteet	
<ul style="list-style-type: none"> Tapaturmaklinikan hoitoketjun toimintaohjeiden selkeyttäminen Toimintaresurssien varmistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Tiedottamisen, yhteistyön ja tiedonkulkukanavien parantaminen Henkilökunnan koulutuksen ja perehdytyksen lisääminen

8 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Terveystalo Kampin henkilökunnan näkemyksiä Terveystalo Kampin Tapaturmaklinikan asiakkaan hoitoketjun toiminnasta. Ensimmäinen tutkimuskysymys, johon haettiin vastausta oli miten tiedonkulku henkilökunnan näkemyksen mukaan etenee eri osastojen välillä hoitoketjussa. Vastausten perusteella henkilökunnan näkemykset tiedonkulun etenemisestä olivat vaihtelevia. Vastausten perusteella tiedonkulun eteneminen vaikutti koko hoitoketjun etenemiseen. Tiedonkulku oli ratkaisevana tekijänä hoitoketjun sujuvuuden osalta osastolta toiselle siirryttäessä. Hoitoketjujen tarkoituksena on selkeyttää ja yhtenäistää toimintatapoja. Tuloksesta löytyy samankaltaisuuksia De Bleserin ym. (2006) ja Rosenfeld & Shiffman (2009) tutkimuksiin. De Bleser ym. (2006) tutkimuksessa tutkittiin hoitoketjun vaikuttavuutta. Tutkimuksessa todettiin parhaan hoitoketjun saavuttamiseksi tarvittavan sujuvaa tiedonkulkua. Rosenfeld ym. (2006) tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että hoitoketjun ohjeet toimivat henkilökunnan tukena. Organisaation tehtävänä oli kehittää täsmällisiä toimintatapoja tämän toteuttamiseksi. Opinnäytetyön tuloksissa tiedonkulun etenemisen katsottiin olevan yhteydessä henkilökunnan henkilökohtaiseen motivaatioon ja osastolla vallitsevaan kulttuuriin. De Bleserin ym. (2006) hoitoketjun toimivuuteen vaikuttivat yhteistyön aste ja tehtävien jako moniammatillisessa työyhteisössä. Yhteistyön eri asteeseen eri osastojen välillä, organisaation johdon tulisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota. Osastojen välillä työnjaon ohjeilla varmistetaan hoitoketjun kulkua rajapinnoilla.

Vastaajien mielestä jatkohoito-ohjeistuksella oli merkitystä osastojen välisen tiedonkulun etenemiseen. Jatkohoito-ohjeistuksen katsottiin edistävän asiakkaan ohjautumista hoitoketjussa. Samansuuntaiseen tulokseen päätyi Ala-kokko ym. (2009) tutkimuksessaan, jossa todettiin potilasohjauksella olevan merkitystä potilaan ohjautumiseen oikeaan hoitopaikkaan.

Jatkohoitokortti tukee jatkohoito-ohjeistuksen toteutumista. Jatkohoitokortti toimii henkilökunnan apuna ja työkaluna. Jatkohoitokortti on hyödyllinen apuväline silloin kuin vastaanottaja ei tavoita lähettävää tahoa. Opinnäytetyön vastauksessa on samankaltaisuuksia kuin esimerkiksi kirjallisuuskatsauksessa (ks. Renholm ym. 2002; ks. Toropainen ym. 2003; Hupli ym. 2000; Silvennoinen-Nuora 2010), jossa todettiin hoito-ohjeistuksilla olevan merkitystä hoitoketjun jatkuvuuteen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan jatkohoitokortin todettiin olevan osastojen ja työterveyshuollon välisen tiedonkulun apuväline. Henkilökunnalle jatkohoitokortti toimi tiedon saamisen lähteenä. Sähköinen jatkohoitokortti on hoitoketjuun osallistuvien useampien henkilöiden tavoitettavissa. Samansuuntaisiin tuloksiin päätyivät Lintilä (2002) ja Ndabarora, Chipps & Uys (2013), jossa viestinnällisen tiedonhankinnan lisääntyminen johti henkilökunnan tavoitetta-

vuuden paranemiseen. Kirjallisella dokumentoinnilla on merkitystä käyttäjien tyytyväisyyteen, taloudelliseen hyötyyn ja organisaation väliseen toimintaan (Ndabarora ym. 2013, 106).

Toisessa tutkimuskysymyksessä haettiin vastausta kysymykseen millaiset tekijät edistävät hoitoketjun sujuvuutta. Opinnäytetyön tuloksista nousi hoitoketjun sujuvuutta edistävänä tekijänä palveluprosessissa asiakasohjauksen toimiminen oikealla tavalla. Henry & Brown (2001) tutkimuksen mukaan palveluprosessi vaatii toimiakseen käyttäjiltään sitoutumista noudattamaan annettuja ohjeita. Työohjeiden tulee olla selkeät ja henkilökunnan helposti löydettävissä. Opinnäytetyön tuloksista nousi henkilökunnan välisen yhteistyön merkitys hoitoprosessia edistävänä tekijänä. Ylitörmänen ym. (2013) ja Laakkonen (2004) tutkimuksissa oli löydettävissä samankaltaisuuksia, jossa yhteistyöllä oli merkitystä ristiriitatilanteiden ratkaisemiseksi ja ongelmatilanteiden tunnistamiseksi. Yhteistyöllä on merkitystä organisaation sisäiseen toimintaan ja hoidon laatuun. Henkilökunnan ja osastojen väliseen yhteistyöhön tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota.

Vastaajat katsoivat palvelujen saatavuuden ja henkilökunnan tavoitettavuuden olevan edellytyksenä tapaturmaklinikan toimivuudelle. Ala-Kokko ym. (2009) ja Silvennoinen-Nuora (2010) tutkimuksissa resurssipulan todettiin vaikeuttavan hoitoketjun toteuttamista. Tapaturmiin erikoistuneen henkilökunnan paikalla ololla on edistävää vaikutus tapaturma-asiakkaan hoitoketjun kulkuun. Sillä on myös laadullista merkitystä asiakkaan hoitoketjun toteuttamisessa. Tapaturma-asiakkaan hoitoketjun tunteminen on edellytyksenä hoidon toteutumiselle. (ks. Henry ym. 2001; De Bleser ym. 2006; Ala-Kokko ym. 2009 & Renholm ym. 2002.)

Vastauksissa todettiin henkilökunnan ammattitaidon ja koulutuksen olevan palveluprosessin sujuvuuden edistävänä tekijänä. Ala-Kokko ym. (2009) tutkimuksessa todettiin haastavaksi kriittisesti sairaan potilaan tunnistamiseen kouluttamisen. Samankaltaisuutta löytyy myös tutkimuksessa hoidontarpeen arvioinnista (ks. Miettola ym. 2003), jossa lääkärin ja hoitajien tekemät hoidontarpeen arvioinnit poikkesivat toisistaan. Hoitajat tekivät joko yli- tai aliluokitusta hoidon kiireellisyyden arvioimisessa. Voidaankin päätellä, että hoidon kiireellisyyden arvioimisessa tarvitaan koulutuksen lisäksi myös kokemusta hoidon kiireellisyyden arvioinnista. Hoidon kiireellisyyden arvioinnin toteutuminen ei ole yksiselitteisesti toteutettavissa, vaan se vaatii henkilökunnan tieto-aidon kartoittamista. Samankaltaisuutta oli myös tutkimuksiin (ks. Wallin 2012; Hirvensalo ym. 2009; Lepäntalo ym. 2007.)

Kolmantena tutkimuskysymyksenä kysyttiin, millaiset tekijät estävät hoitoketjun sujuvuutta. Vastaajien mielestä estävänä tekijänä koettiin hoitoketjussa olevat asiakasohjautuvuuden epäselvyydet. Asiakasohjautuvuudella on vaikutusta koko hoitoketjun toimintaan. Renholm ym. (2002), Torppa ym. (2009) ja Williams (2007) tutkimuksissa tutkittiin hoitoketjun vaikuttavuutta potilaan hoitoketjun kulkuun. Opinnäytetyön tuloksissa oli samankaltaisuutta näiden

tutkimusten kanssa. Renholm ym. (2002), Torppa ym. (2009) ja Williams (2007) tutkimuksissa todettiin, että selkeät ohjeet edistävät hoitoketjun vaikuttavuutta ja kulkua. Henkilökunnan tulee olla tietoinen hoitoketjun toiminnasta.

Toisena estävänä tekijänä vastaajat mainitsivat palvelujen saatavuuden eriaikaisuuden. Eriaikaisuus koettiin palveluja hidastavaksi tekijäksi. Tuorila (2000) tutkimuksen mukaan potilaat odottivat saavansa yksityiseltä palvelujen tuottajalta nopeaa tutkimukseen ja vastaanotolle pääsyä ilman turhauttavaa odottelua. Asiakkaiden vaatimukset hoitoketjun kulkuun ja sujuvuuteen yksityisellä sektorilla ovat nykypäivänä korkealla. Asiakkaat odottavat nopeaa hoitoon pääsyä ja sujuvaa toimintaa osastolta toiselle siirryttäessä. Henkilökunta odottaa työyhteisössä asiakkaiden hoitoon liittyvää toimivuutta ja henkilökunnan välistä yhteistyötä.

Vastaajat kokivat kolmantena estävänä tekijänä henkilöstöressurssien saatavuuden hoitoketjun kulussa. Oulasvirta (2007), Laakkonen (2004) ja Silvennoinen-Nuora (2010) tutkimuksissa päädyttiin samankaltaiseen tulokseen. Heidän mukaansa palvelujen laatuun ja siihen liittyvään asiointiprosessiin liittyy asiakkaiden odotuksia. Ulkoisia asiakkaita ovat Terveystalon asiakkaat ja sisäisiä asiakkaita ovat Terveystalon oma henkilökunta. Sisäisten asiakkaiden odotukset tulee huomioida toimintoja suunniteltaessa. Sisäisten asiakkaiden odotukset sujuvien toimintojen suhteen ovat korkealla.

Vastaajat kokivat neljäntenä estävänä tekijänä tiedonkulun puutteet hoitoketjussa. Tiedonkulun puutteeseen vaikuttaa heikko hoitoketjun käytänteiden hallinta. Stenberg (2012) tutkimuksessa tiedonkulkuun vaikuttivat arvoketjut, asiantuntija- ja kollegaverkostot. Samassa tutkimuksessa korostettiin sosiaalisen vuorovaikutuksen ja suhdeverkoston tärkeyttä tiedon jakamisessa (ks. Stenberg 2012, 237).

Henkilökunnan riittämätön hoitoketjun käytänteiden tunteminen muodostui viidenneksi hoitoketjun sujuvuutta estäväksi tekijäksi. Allen (2012) ja Rosenfeld ym. (2009) tutkimuksissa todettiin työyhteisössä vallitsevan kulttuurin vaikuttavan hoitoketjun toimenpanoon. Renholm ym. (2002) tutkimuksessa hoitoketjun toimivuuteen vaikuttivat henkilökunnan hoitoketjun tuntemus. Hoitokäytänteiden toteuttaminen on riippuvainen vallitsevasta hoitokulttuurista ja henkilökunnan tiedollisista ja taidollisista ominaisuuksista.

Vastaajien mielestä kuudenneksi estäväksi tekijäksi muodostui hoidon laatua heikentäväksi tekijäksi asiakasnäkökulman puutteellisuus. Muntlin ym. (2005) tutkimuksen mukaan päivystysasiakkaat olivat tyytymättömämpiä silloin, kun heidän tarpeitaan ei huomioitu riittävän tehokkaasti. Muntlin ym. (2005) tutkimuksessa hoidon laatu oli asiakasnäkökulmasta verrannollinen potilaiden saamaan huomioon henkilökunnalta. Hsu ym. (2010) tutkimuksessa hoidon laatu oli verrannollinen henkilökunnan sitoutumiseen organisaation arvoihin ja tavoittei-

siin. Katajamäen (2010) tutkimuksessa hoidon laatuun vaikuttavina tekijöinä voidaan pitää henkilökunnan sitoutuneisuutta asiakaslähtöiseen hoitotyöhön, organisaation arvoihin ja tavoitteisiin.

Vastauksista henkilökunnan kehittämisehdotuksina nousivat tapaturmaklinikan hoitoketjun toimintaohjeiden selkeyttäminen. Ndabarora ym. (2013) ja Silvennoinen-Nuora (2010) tutkimuksissa toimintaohjeiden selkeyttämisellä ja dokumentoinnilla on vaikutusta hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Vastaajien mielestä yhtenä kehittämisen kohteena nousi toimintaressurssien varmistaminen. Viinikainen ym. (2012) tutkimuksessa hoitotyön resurssit olivat yhteydessä taloudellisiin resursseihin. Hoitotyön valta ei tämän tutkimuksen mukaan toteutunut resurssoinin osalta (Viinikainen ym. 2012, 19). Taloudellinen tilanne vaikuttaa henkilöstöresurssoinnin toteuttamiseen. Hoitotyössä tulosten tavoitteisiin pääsemiseksi tulee entistä enemmän kiinnittää huomiota tuloksellisuuden ja tuloksien parantamiseen (Viinikainen ym. 2012, 15).

Vastaajien kehittämisehdotukseksi nousivat tiedottamisen, yhteistyön ja tiedonkulkukanavien parantaminen. Stenberg (2012), Lintilä (2002), Laakkonen (2004), Wallin (2012), Ylitörmänen ym. (2012), Mykkänen ym. (2008) ja Oulasvirta (2007) tutkimuksissa mainittiin tiedottamisen, yhteistyön ja tiedonkulkukanavien merkityksestä asiantuntijaorganisaation toimintaan. Tiedottamisen, yhteistyön ja tiedonkulkukanavien hallintaan vaikuttaminen vaativat organisaation johdolta panostusta kehittää ja toimia aktiivisena toiminnan seuraajana ja tiedottajana.

Vastaajien kehittämisehdotuksena oli henkilökunnan koulutuksen ja perehdytyksen lisääminen. Samansuuntaisiin tuloksiin päätyivät Miettola ym. (2002), Ala-Kokko ym. (2009), Laakkonen (2004) ja Hirvensalo ym. (2009). Tutkimuksissa haasteiksi nousivat hoidon arvioinnissa potilaan tilan tunnistaminen. Työnantajan tulisi järjestää henkilökunnalle säännöllistä koulutusta. Heikkilän (2006) tutkimuksessa kuvaa työympäristöä oppimisympäristönä. Heikkilän mukaan kestävä kehityksen työpaikoissa huolehditaan työntekijöiden jaksamisesta ja hyvinvoinnista. Näin ollen työssä oppiminen voi olla keskeinen osa työtoimintaa (Heikkilä 2006, 287). Voidaan ajatella, että ammatillisen osaamisen ylläpitoon ja kehittämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota työpaikoissa, joissa tilanteet ovat ennalta arvaamattomia.

Tuloksista saatua tietoa voidaan hyödyntää työyhteisön toiminnan- ja henkilökunnan ammattitaidon kehittämisessä. Mielenkiintoisena jatkotutkimuksena aiheeseen liittyen olisi tehdä kyselytutkimus tapaturmaklinikan asiakkaille ja verrata tutkimustuloksia keskenään. Tutkimuksen ajankohta voisi olla vuoden kuluttua kehittämistoiminnan aloittamisesta.

9 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan monelta näkökannalta. Luotettavuuden arviointi kohdentuu tutkimuksen tarkoitukseen, otoksen valintaan, asetelmaan, analyysiin, tulkintaan, reflektiivisyyteen, eettisiin näkökulmiin sekä tutkimuksen relevanssiin (Kankkunen ym. 2009, 166). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi ym. 2009, 140). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkimustulosten uskottavuus, siirrettävyys, analyyttinen täsmällisyys ja teoreettinen loogisuus (Kankkunen ym. 2009, 160.)

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin teemahaastatteluun pohjautuvaa tutkimuksen kulkua, sitä soveltaen. Opinnäytetyön tutkimuksellisen sisällön suunnittelussa otettiin huomioon tutkimusongelmat. Kohdejoukko valikoitui niin, että kohdejoukko tekee jollakin asteella yhteistyötä tapaturmaklinikan kanssa. Tällä on vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Valikoinnin avulla pyrittiin keräämään sellaista aineistoa, jonka pohjalta voitiin tehdä luotettavasti tutkittavia ilmiöitä koskevia päätelmiä (Hirsjärvi & Hurme 1991, 40). Kysymyksiä tarkentavina ja ohjaavina teemoina käytettiin kunkin kysymyksen lopussa suluissa olevia sanoja. Tutkittavat ilmiöt ja niitä kuvaavat peruskäsitteet hahmottuivat perehdyttäessä teoriaan ja tutkimustietoon (Hirsjärvi ym. 1991, 41). Suluissa olevilla sanoilla pyrittiin vastaajia johdattelemaan vastaamaan sanoja kuvaaviin aihealueisiin. Suluissa olevat sanat edustivat sitä aihealuetta, joihin opinnäytetyön kysymykset varsinaisesti kohdistuivat (Hirsjärvi ym. 1991, 41). Teemakysymyksissä jätettiin tilaa vastaajille. Kysymykset pyrittiin luomaan niin, että niistä saatiin tarvittava tiedonsaanti. (Hirsjärvi ym. 1991, 84.) Kysymykset kohdistettiin todella oikeisiin ja ongelman kannalta keskeisiin asioihin. Kysyksiin sisällytettiin niiden oikea merkitys (Hirsjärvi ym. 1991, 85).

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyön tarkoitus oli määritelty heti opinnäytetyön alussa. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa oli päätettävä millaisia päätelmiä aineistosta aijottiin tehdä (Hirsjärvi ym. 1991, 40). Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa henkilökunnan näkemyksistä tapaturmaklinikan toiminnasta. Kysymysmuodoilla pyrittiin selvittämään mahdollisimman yksityiskohtaisesti tosiasioiden selville saaminen (Hirsjärvi ym. 1991, 45).

Henkilökunnan vastausmotivaatiota pyrittiin lisäämään kertomalla kyselylomakkeen esitiedoissa vastaamisesta tulevista hyödyistä. Tässä tapaturmaklinikan toiminnan kehittämisestä niin, että se hyödyttää koko työyhteisön toimintaa. Vastaajien edellytykset ja motivaatio olivat keskeisessä asemassa opinnäytetyön onnistumiselle (Hirsjärvi ym. 1991, 46). Ensimmäiseksi tulee miettiä opinnäytetyön tutkimustulosten luotettavuutta ja paikkaansa pitävyyttä. Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat tutkimukseen osallistujien määrä. Tämän

opinnäytetyön tutkimustulokset ovat suuntaa antavia ja pieneltä työntekijäjoukolta saatuja. Vastausmotivaation viriämiseen ja säilymiseen vaikuttivat monet tekijät samanaikaisesti (Hirsjärvi ym. 1991, 46). Tulokset kuvaavat tämän hetkistä tilannetta pienen joukon kertomana. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten luotettavuuteen vaikuttavat vastausmäärän pienuus suhteessa lähetettyihin kyselylomakkeisiin. Kyselyyn vastasi 17 % kyselylomakkeen saajista. Vastausten vähyys vaikuttaa siihen kertovatko nämä tutkimustulokset mitään tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi ym. 2009, 74). Sopii miettiä, mitkä syyt vaikuttivat vähäiseen vastausprosenttiin. Tutkimusaihe kuitenkin oli ajankohtainen ja vaikuttaa suuresti henkilökunnan päivittäiseen työskentelyyn.

Voidaankin pohtia, että miten suuri vaikutus tähän oli kyselylomakkeiden lähettämässä sähköpostitse. Sähköpostitse vastaamiseen saattoi vaikuttaa myös se, että vaikka luottamuksellinen käsittely vastausten suhteen korostui, niin se, että vastataan omalla nimellä, saattoi joidenkin kohdalla nostaa kynnyistä vastata kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeen täyttämiseen työaikana vaikuttivat ehkä myös kiire omassa työpisteessä. Tulosta saattoi vääristää myös se, että kaikkia kyselylomakkeen saajia ei sähköposti tavoittanut. Työntekijöitä ei ollut paikalla tai osa saattoi olla työmatkalla tai lomalla.

Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan tekemä aineiston analysointi. (Kygäs & Vanhanen 1999, 10). Tutkijan henkilökohtainen mielenkiinto aihetta kohtaan vaatii tutkijalta aiheen objektiivisempaa otetta. Analysointiohjaus lisäsi tutkimustulosten tulkinnassa luotettavuutta ja vilpittömyyttä (Tuomi ym. 2009, 133). Luotettavuutta lisäsi se, että vastaukset luokiteltiin kysymyksittäin ja tiivistettiin teema-aiheiden mukaan (Hirsjärvi ym. 1991, 112.) Tutkittavasta aiheesta analysoitiin dokumenttien ilmisältö. (Kygäs ym. 1999, 11).

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkimuksen kulkua oli kuvattu mahdollisimman tarkasti (Hirsjärvi ym. 2010, 232). Sisällönanalyysin haasteena pidetään sitä, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineistoa ja muodostamaan siitä kategoriat niin, että kategoriat kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä (Kygäs ym. 1999, 10).

Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten vahvistettavuus aikaisempien tutkijoiden tutkimustuloksiin lisäsi tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta. (Willberg 2009, 1; Kygäs ym. 1999, 10-11.)

Opinnäytetyön luotettavuutta paransi se, että opinnäytetyön tekijä kävi opinnäytetyön ohjauksessa työn jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön jokainen vaihe kirjattiin asianmukaisesti ylös. Aineiston siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään aineiston kuvausta, aineiston keruun ja osallistujien valinnan tarkkaa selvittämistä ja kuvaamista (Kankkunen ym. 2009, 160).

Opinnäytetyön englanninkielisen materiaalin kääntämisessä suomenkielille on vaarana epätasällinen ilmaisumuoto. Luotettavuutta heikensi se, että teoriaosuuteen valikoitu aineisto oli joko suomen- tai englanninkielistä. Tällöin muun kieliset tutkimukset jäivät opinnäytetyön ulkopuolelle.

Tutkimuksen pätevyys eli validius on toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite. Validiudella tarkoitetaan, että mittari tai valittu tutkimusmenetelmä mittaavat juuri sitä, mitä niiden on tarkoituksena mitata. (Hirsjärvi ym. 2010, 231-233.) Tulosten sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tuloksien johtuvan vain asetelmasta, eikä muista tekijöistä (Kankkunen ym. 2009, 158). Opinnäytetyön tutkimuskysymykset valittiin huolellisesti, jotta tutkimustulokset vastaisivat tarkasti tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyöhön valittu aineisto kerättiin tunnetuista ja luotettavista tiedonhakuportaaleista. Tulosten ulkoisella luotettavuudella viitataan tutkimustulosten yleistettävyyteen (Kankkunen ym. 2009, 158). Tämän opinnäytetyön tuloksiin löytyi samankaltaisuuksia useammista tutkimuksista, mikä lisää opinnäytetyön tuloksien validiutta.

Opinnäytetyöni eettisyyttä ohjaavat kansalliset ja kansainväliset eettiset ohjeet (Kankkunen ym. 2009, 173,174). Eettisyyttä lisäsi se, että vastaajille kerrottiin kyselylomakkeessa luotamuksellisesta vastausten käsittelystä ja vastauslomakkeiden oikeaoppisesta hävittämisestä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Eettisyyttä lisäsi se, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista eikä se sitonut osallistujia tutkimuksen jälkeen milläänlailla. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimustyössä on jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla turvattava yksityisyys, selostettava tutkimuksen tavoite ja kerrottava osallistumisen perustuvan vapaaehtoisuuteen. (Kankkunen ym. 2009, 174-175.) Vastaajien henkilötiedot pysyivät salassa opinnäytetyön tekovaiheessa ja hävitettiin asianmukaisesti sen valmistuessa. Eettisyyttä lisäsi se, että vastaukset ovat aukikirjoitettu niin, etteivät ne loukkaa ketään tai mitään ammattiryhmää tai osastoa. Eettisyyttä lisäsi se, että opinnäytetyön tekijä kävi säännöllisesti opinnäytetyön ohjauksessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on hyväksynyt korkeakouluissa yleisesti käytettävät tieteellisen käytännön menettelyohjeet (Kankkunen ym. 2009, 175). Kahden henkilön näkemykset ja tekemät arvioinnit vastausten analysoinnista lisäsivät opinnäytetyön eettisyyttä. Opinnäytetyössä noudatettiin ja se tehtiin teemahaastattelun menetelmiä mukaellen.

10 Kehittämissuunnitelma

Opinnäytetyön kehittämissuunnitelma luotiin Terveystalo Kampin henkilökuntaa varten. Kehittämissuunnitelman pohjana oli henkilökunnalta saaduista vastauksista nousseet haasteet ja kehittämisehdotukset. Henkilökunnan vastauksista nousi hoitoketjun toimintaan liittyviä ongelmakohtia ja monipuolisia kehittämisehdotuksia hoitoketjun toiminnan parantamiseksi.

Henkilökunnalta saatujen vastausten ja kehittämis ehdotusten perusteella lisäksi kehittämissuunnitelmaan valittiin osaamisen hyödyntäminen.

Kehittämissuunnitelmaksi valitsin työntekijälähtöisen kehittämisen mallin. Suomen kilpailukyyn ja hyvän työelämän edellytyksenä ovat jatkossa hyvin toimivat tulokselliset työpaikat, jotka luovat uutta työtä (Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020, 2). Yksityisellä terveydenhuoltosektorilla kilpailu asiakkaista ja toiminnasta yksityisen sektorin muiden toimijoiden välillä on kovaa. Kilpailukykyisillä ja tuottavilla yrityksillä luodaan uusia työpaikkoja (Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020, 3). Yrityksen menestyminen markkinoilla vaatii uusien innovatiivisten tuotteiden ja toimintatapojen kehittämistä ja käyttöönottamista. Toimintatapojen vaikuttavuutta yksilöllisesti ja yhteiskunnallisesti arvioidaan. ”Tuottavuuden kehittäminen ja työelämän laadun kehittäminen tukevat toisiaan” (Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020, 3). Terveydenhuollossa Suomessa vaikuttaa voimakkaasti kansainvälinen tehokkuuden kasvuvaahtimus (Autio ym. 2012, 20).

Työntekijälähtöisessä kehittämisessä työntekijät ovat organisaation merkittävä kehittämispotentiaali. Työntekijöillä on tietoa suunnitellun palvelun käyttöympäristöstä, käytöstä ja niihin liittyvistä tarpeista. Työntekijöitä voidaankin pitää uudistamisen ja kehittämisen näkökulmasta mahdollisuutena sekä kohteena. (Stenvall ym. 2012, 190.) Työyhteisöjen kehittämisessä tavoitteena on yleensä jonkinasteinen muutos työn tekemisen tavoissa (Vataja 2012, 39). Henkilökunnan mukaan ottaminen työyhteisön kehittämiseen on tärkeää työhyvinvoinnin ja työhön sitoutumisen kannalta. Työyhteisölähtöisessä prosessikehittämisessä olennaisena ja tärkeänä asiana pidetäänkin koko yhteisön omaehtoista arjen tutkimista ja dialogisuutta (Vataja 2012, 108).

Kehittämissuunnitelmaan valittiin kolme kehittämisen kohdetta, jotka nousivat henkilökunnalta saatujen vastausten perusteella. Opinnäytetyön tulosten perusteella nämä olivat tapaturmaklinikan toimintaohjeiden selkeyttäminen, tiedottamisen, yhteistyön ja tiedonkulukanavien parantaminen sekä henkilökunnan koulutuksen ja perehdytyksen lisääminen. Lisäksi kehittämiskohteeksi valikoitui opinnäytetyön ja muiden tutkijoiden tulosten perusteella henkilökunnan osaamisen hyödyntäminen organisaation sisäisissä koulutuksissa. Kehittämisen tarkoituksena on selkeyttää tapaturmaklinikan asiakkaan hoitoketjun kulkua, kehittää tiedottamiseen, tiedonkulkuun ja yhteistyöhön liittyviä keinoja ja henkilökunnan ammattitaitoa.

Taulukko 8. Kehittämissuunnitelma organisaatiolle

Kehittämisen kohde	Kehittämissuositus	Tavoite
Tapaturmaklinikan toimintaohjeiden selkeyttäminen	<ul style="list-style-type: none"> Toimintaohjeet kirjoitetaan auki. Toimintaohjeista tehdään kaksi ohjeistusta a) sisäinen ohje Kampin henkilökunnalle ja b) ulkoinen ohje Terveystalon lääkäriasemille. Toimintaohjeista tiedotetaan henkilökuntaa ja ohje jaetaan eri osastoille ja lääkäriasemille. 	<ul style="list-style-type: none"> Henkilökunta tietää, miten tapaturmaklinikan asiakkaan hoitoprosessi toimii, ja osaa toimia sen mukaan. Yhteiset toimintatavat ovat käytössä.
Tiedottamisen, yhteistyön ja tiedonkulkukanavien parantaminen	<ul style="list-style-type: none"> Yhteistyön tiivistäminen osastojen välille niin, että osastoilla on nimetyt kontaktihenkilöt, jotka tiedottavat uusista käytännöistä ja osallistuvat osastojen kokouksiin. Tiedonkulkukanavien tarkentaminen ja foku-soiminen oleelliseen tahtoon. Tiedottamiseen on nimetty vastuuhenkilöt ja varahenkilöt. 	<ul style="list-style-type: none"> Tiedottaminen asioista on selkeää, säännöllistä ja toimivaa. Tiedonkulkukanavat ovat yksinkertaiset, toimivat ja henkilökunnan tiedossa olevat. Yhteistyö eri osastojen välillä on tiivistä.
Henkilökunnan koulutuksen ja perehdytyksen lisääminen	<ul style="list-style-type: none"> Henkilökunnan koulutuksen kartoittaminen ja niiden pohjalta koulutuksen järjestäminen. 	<ul style="list-style-type: none"> Henkilökunnan tietotaito vastaa työn vaatavuutta
Henkilökunnan osaamisen hyödyntäminen organisaation sisäisessä koulutuksessa	<ul style="list-style-type: none"> Henkilökunnan osaamisen kartoittaminen ja sen hyödyntäminen sisäisessä koulutuksessa 	<ul style="list-style-type: none"> Henkilökunnan ammattitaitoa hyödynnetään sisäisessä koulutuksessa

Työyhteisön kehittämistyötä voidaan pitää työyhteisön sosiaalisen verkoston lujittumisena ja yhteisöllisyyden vahvistajana. (Vataja 2012, 107.) Yhteisön jäsenten sosiaalistuminen yhteisesti sovittuihin pelisääntöihin ja organisaation toimintaa ohjaaviin periaatteisiin ja arvoihin mahdollistaa yhteisten tavoitteiden saavuttamisen. Muutosorientaatiossa muutokset toteutetaan yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilökunnalle annetaan mahdollisuus muutoshankkeiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Stenvall ym. 2012, 194,195.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan henkilökunta toivoi tapaturmaklinikan toimintaohjeiden selkeyttämistä. Monissa tutkimuksissa on todettu selkeillä toimintaohjeilla olevan hoitoketjun toimintaa edistävä vaikutus. Toimintaohjeet edistävät myös tiedonkulkua hoitoketjussa. Selkeillä toimintaohjeilla pienennetään riskiä asiakkaan ohjautumista hoidon kannalta väärille

hoitotahoille. Selkeillä toimintaohjeilla edistetään hoitoketjun kulkua. Toimintaohjeilla on myös merkitystä henkilökunnan työskentelyyn. Selkeät toimintaohjeet toimivat henkilökunnan työkaluna jokapäiväisessä toiminnassa. Hoitoketjun toimintaohjeiden tulee vastata tarkoitustaan. Toimintaohjeiden näkökulma on riippuvainen siitä, miltä palveluprosessin näkökulmasta asiaa katsotaan. (ks. Ala-Kokko ym. 2009; Renholm ym. 2002; Leino-Kilpi ym. 2002; Allen 2012.)

Opinnäytetyön vastauksissa henkilökunta toivoi tiedottamisen, yhteistyön ja tiedonkulkanavien parantamista. Yhtenä tiedonkulkukanavien parantamisen keinona on kehittää sähköisiä palveluja. Sähköisten palvelujen saatavuus ja tavoitettavuus on laajaa. Monissa tutkimuksissa on todettu, ettei tiedonkulku ole itsestäänselvyys. Tiedonkulku sisältää monenlaisia asioita liittyen henkilökunnan ominaisuuksiin ja organisaatiossa vallitsevaan informaatiokulttuuriin ja johtamistapaan. Tiedottamisella vaikutetaan organisaation toimintaan ja henkilökunnan yhteistyön asteeseen. Yhteistyön astetta voidaan kehittää yhteisten palaverien ja toiminnan avulla. Potilasasiakirjoihin tehdyt hoitosuunnitelmat ja dokumentointi toimivat yhtenä potilaan hoitoon liittyvänä tiedonkulun lähteenä. (ks. Lintilä 2002; Ndabarora ym. 2013; Stenberg 2012; Laakkonen 2004; Wallin 2012.)

Kehittämissuunnitelmaan valikoitui henkilökunnan koulutuksen ja perehdytyksen lisääminen. Opinnäytetyön vastauksista nousseen kehittämissuunnitelman mukaan henkilökunta koki henkilökunnan tarvitsevan koulutusta ja perehdytystä. Perehdytyksellä on vaikutusta henkilökunnan työskentelyyn ja työmotivaatioon. Henkilökunnan ammattitaidolla on oleellinen merkitys hoidontarpeen arvioinnissa. Hoidon tarpeen arviointi vaatii henkilökunnalta jatkuvaa kehittämistä ja kouluttautumista. Hoidontarpeen arvionnilla vaikutetaan ratkaisevasti potilaan hoitoketjun kulkuun. (Ks. Ala-Kokko ym. 2009; Silvennoinen-Nuora 2010; Mieltola ym. 2003; Renholm ym. 2002; Henry ym. 2001; De Bleser ym. 2006.)

Uusien asioiden opettelu vaatii oman aikansa. On tärkeää, että työntekijät koulutetaan ennen uusien toimintatapojen käyttöönottoa. Näin huomioidaan asiakasnäkökulmasta potilasturvallisuus ja työntekijän näkökulmasta työn mielekkyys. Työnantaja hyötyy työntekijöiden kouluttamisesta pidemmällä aikavälillä. Tyytyväiset työntekijät ovat sitoutuneita työnantajaansa. Näin työntekijöiden vaihtuvuus vähenee. Työhönsä sitoutunut tiimi tietää ja osaa toimia työyhteisössä. Työn osaaminen vaikuttaa työn hallintaan ja näin ollen lisää työn imua. Haettaessa työntekijälähtöisen innovaatiotoiminnan muotoja, organisaation johdon tulisi olla myös valmis tarkistamaan omia johtamis- ja toimintatapojaan (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 47).

Henkilökunnan kouluttamisen ohella voidaan ottaa esille henkilökunnan osaamisen hyödyntäminen organisaation sisäisessä koulutuksessa. Niin sanotun hiljaisen tiedon hyödyntäminen

organisaatiokulttuurissa tulisi enemmän nostaa esille, esimerkiksi erikoisalojen asiantuntijoiden ammattitaidon hyödyntäminen yhteisissä koulutustilaisuuksissa. Ammattitaitoa voidaan hyödyntää tiedon jakamisessa uusille työntekijöille. Ammattitaidon hyödyntäminen ja jakaminen lisää myös yhteistyöverkoston muodostumista. Se myös lujittaa työyhteisön välistä yhteistyötä. (Ks. Henry ym. 2001; De Bleser ym. 2006; Miettola ym. 2002; Heikkilä 2006.)

Työntekijöiden osallistuminen yhteissuunnitteluun lisää työnmielekkyyttä ja antaa uudenlaista ajattelukantaa työntekemiseen. Tutkimustuloksissa työn mielekkyyden on todettu vähentävän työuupumusta ja pitkiä poissaoloja. Työn mielekkyys lisää työyhteisön yhteistyössä toimimista. Tätä edesauttavat selkeät työyhteisön toimintatavat. Työyhteisössä jokainen tietää oman roolinsa työvuoron aikana. Yksilön kannalta tärkeintä on, että hän pystyy hahmottamaan oman toimintansa ja sen vaikutukset liitettynä laajempaan kokonaisuuteen eli miten oma tehtävä auttaa kokonaisprosessia (Purmonen & Makkonen 2011, 37). Tässä miten toiminnan muutokset vaikuttavat kokonaisuutena työympäristöön, työyhteisön toimintaan ja asiakkaiden palveluun.

Jokainen työntekijä kokee erilaisia tulevat muutokset työyhteisössä. Erittäin tärkeää on työntekijän ja työnantajan välinen luottamus. Asioiden läpi viemistä vaikeuttaa jos lähiesimiehellä ei ole henkilökunnan luottamusta ja tukea takanaan. Luottamuksen saavuttaminen vaatii esimieheltä näyttöä olla henkilökunnan luottamuksen arvoinen. Työntekijät tarvitsevat kukin oman aikansa sopeutuakseen. Liian tiukalla aikataululla tehtävät muutokset tai jatkuvat muutokset työtehtävissä saattavat henkilökunnan epävarmaan tilanteeseen omista kyvyistään. Tämä altistaa myös työntekijöiden loppuun palamiseen, väsymiseen ja vaihtuvuuteen. (Vuorinen 2008, 22-23, 40.)

Kehittämistä parhaimmillaan on yhdessä suunnittelu (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012, 50). Henkilökunnalle merkittävintä on työn sujuvuus ja se, että käytettävissä on ammattitaitoista henkilökuntaa riittävästi. (Kuntaliitto 2011, 13.) Riittäväällä henkilökuntamäärällä turvataan potilasturvallisuutta ja vähennetään työn kuormittavuutta. Työhyvinvoinnin ylläpitoon voidaan vaikuttaa myös työkykyä ylläpitävällä toiminnalla esimerkiksi työnantajan järjestämällä koulutus- ja virkistystoiminalla. Työvuorosuunnittelulla voidaan ehkäistä työn kuormittavuutta järjestämällä työvuorot niin, että riittävä lepoaika työvuorojen välissä on turvattu. Työntekijöille on annettava mahdollisuus jatkuvaan työnkehittämisen seuraamiseen ja siihen osallistumiseen, jotta mielenkiinto ja vaikuttamismahdollisuudet säilyvät. Henkilöstölle mahdollistetaan osallistuminen laadunhallintaan ja potilasturvallisuutta koskevan suunnitelman laatimiseen ja seurantaan sekä toiminnan kehittämiseen (Kuntaliitto 2011, 12).

Työyhteisössä on kyettävä hallitsemaan samanaikaisesti sekä pitkäjänteistä työtapojen uudistamista että nopeita ajankohtaisia tilanteen vaatimia muutoksia (Koskimies ym. 2012, 13).

Lähteet

Aaltola, J., Valli R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Ps-kustannus. WS Bookwell oy. Juva.

Ala-Kokko, T., Rautiainen, H., Pikkupeura, J., Katisko, R. & Laurila, J. 2009. Tehohoitopotilaan hoitoketju Pohjois-Suomessa. Suomen Lääkärilehti 1-2/2009 vsk 64. s. 49 - 54. www.terveysportti.fi luettu 14.6.2013

Allen, D. 2012. Understanding context for quality improvement: Artefacts, affordances and socio-material infrastructure. <http://hea.sagepub.com/content/17/5/460> luettu 6.5.2014

Autio, A., Groop, J, Kuusterä, K, & Vauramo, E, 2012. Palvelujärjestelmän rakennemuutos ja uudet toimintatavat - kehittämishanke 2008-2012. Loppuraportti. ISBN 978-952-60-3605-2. www.hema.aalto.fi

De Bleser, L., Depreittere, R., De Waele, K., Vanhaecht, K., Vlayen, J. & Sermeus, W. 2006. Defining pathways. Journal of Nursing Management 2006; 14: 553-563. www.cinahl.com luettu 14.6.2013

Grönfors, S., Sinervo, T. & Elovainio, M. 2001. Työtyytyväisyys, työ- ja organisaatiotekijät sekä hoidon laatu. Hoitotiede Vol. 13, no 4/-01. s.228-236.

Heikkilä, K. 2006. Työssä oppiminen yksilön lähtökohtien ja oppimisympäristöjen välisenä vuorovaikutuksena. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. www.uta.fi/taju luettu 5.2.2014

Helsilä, M. 2009. Henkilöstöasioita esimiehelle. Otavan kirjapaino oy. Keuruu.

Henry, M. & Brown, M. 2001. Using integrated care pathways to improve patient care. British Journal of Infection Control 2001 2: 18. <http://bj.sagepub.com/content/2/2/18> luettu 15.4.2014

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu. 5. painos. ISBN 951-570-030-2. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Hirvensalo, E., Pajarinen, J., Majola, A., Salo, J., Palonen, R. & Böstman, O. 2009. Nilkkamurtumien diagnostiikkaan ja hoitoon liittyvät potilasvahingot- Potilasvakuutuskeskuksen korvaamat tapaukset vuosilta 2002-2007. Suomen Lääkärilehti 2009;64(38):3101-3106. www.terveysportti.fi luettu 30.1.2013

Hsu, C-P., Chang, C-W., Huang, H-C. & Chiang C-Y. 2010. The relationships among social capital, organizational commitment and customer-oriented prosocial behavior of hospital nurses. Journal of Clinical Nursing, 2011, 20, 1383-1392. www.cinahl.com luettu 14.6.2013

Janhonen, S. & Nikkola, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. Uudistettu painos. ISBN 951-0-28182-4. WS Bookwell. Juva. www.wsoy.fi/ammattikirjat

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. SanomaPro oy. Helsinki.

- Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. www.google scholar.fi luettu 26.10.2013.
- Kinnunen, J. 2002. Tapaturmavakuutukseen liittyvä oikeuskäytäntö tavallisimmissa nivel- ja jännevammoissa. Suomen Lääkärilehti 2002;57(1):69-73.) www.terveysportti.fi luettu 30.1.2013
- Kinnari, S. 2013. Menestystä tavoittelemassa. Julkaisussa Terveys 24/7 1/2013.s.2.
- Koivuranta-Vaara, P., Enberg, E., Immonen-Räihä, P., Lang, L., Lehtonen, L., Puolakka, E., Roine, R., Rytönen, A. & Toiviainen, H. 2011. Terveystieteiden laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. 1.painos. ISBN 978-952-213-769-2 . www.kunnat.fi
- Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil, T. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveystieteiden ja Hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-638-0> . Tampereen Yliopistopaino. luettu 11.9.2013
- Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. TUKEVA-hanke. Oulu. www.google scholar.fi
- Kuntaliitto 2011. Terveystieteiden laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. 1.painos. ISBN 978-952-213-769-2 Helsinki. www.kunnat.net luettu 13.1.2014
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/ -99. s.3-12.
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. ISBN 951-44-5922-9 <http://granum.uta.fi>
- Laki yksityisestä terveystieteiden laatuopasta (39/20.11.2009/928). www.finlex.fi luettu 18.10.2013
- Lauri, S., Hupli, M. & Jokinen, S. 2000. Hoitotiede- Mitä, miten ja miksi? osa III. Näyttöön perustuva hoitotyö. Turun yliopisto. Hoitotieteiden laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:29/2000. Digipaino. Turku.
- Lauslahti, S. 2007. Kunnan erikoissairaanhoidon kustannushallinnan keinot ja niiden käyttämisen esteet. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Taloustieteiden laitos. Tampere.
- Lehtomäki, L. 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveystieteiden keskuksen talon tavoiksi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino oy. Tampere.
- Lehtonen, U. & Niinimäki, S. 2005. Asiantuntijapalvelut - tuotteistaminen ja markkinoinnin suunnittelu. WSOY. Helsinki.
- Lepäntalo M., Leppäniemi, A., Raatikainen, T., Salminen, U-S., Isoniemi, H., Airo, I., Alanen, M., Heikkinen, M., Juvonen, T., Kaarela, O., Keränen, U., Kiviluoto, T., Kröger, H., Ryhänen, J. & Wuokko, E. 2007. Kirurgian työnjako parantaa hoitotuloksia- Yleiset linjaukset ja päivystysjärjestelyt. Suomen Lääkärilehti 2007;62(36):3209-3213. www.terveysportti.fi luettu 30.1.2013
- Lintilä, L. 2002. Organisaation sisäisen tietoverkon hyödyntäminen tiedonhankintaan ja viestintään. Yksilöllisten ja organisaatiolähtöisten tekijöiden vaikutusten tarkastelua. Akateeminen väitöskirja. Informaatitieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. www.google scholar.fi
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

- Miettola, J., Halinen, M., Lipponen, P., Hietakorpi, S., Kaukonen, M. & Kumpusalo, E. 2003. Kuopion yhteispäivystystutkimus. Yleispäivystyksen toimivuus ja odotusajat kiireellisyyssuokittain. Suomen Lääkärilehti 2003;58(3):305 - 308. www.terveysportti.fi luettu 30.1.2013
- Muntlin, Å., Gunningberg, L. & Carlsson, M. 2005. Patients perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. www.ovid.com luettu 13.6.2013
- Mykkänen, J., Tuomainen, M., Kortekangas, P. & Niska, A. 2008. eKat Terveyspalvelujen ajanvarauksen valtakunnallisen arkkitehtuurin suuntaviivat. www.google.fi luettu 19.2.2014.
- Ndabarora, E., Chipps, J. A. & Uys, L. 2013. Information Development. Systematic review of health data quality management and best practices at community and district levels in LMIC. <http://idv.sagepub.com/content/30/2/103> luettu 6.5.2014
- Nordback, I., Salo, M., Holmberg-Marttila, D., Päivä, H., Liimatainen, T., Porkkala, T. & Kaila, M. 2010. Kehittämistyössä tarvitaan täsmällisiä termejä. Suomen Lääkärilehti 17/2010 vsk 65: 1549-1550. www.terveysportti.fi luettu 5.8.2013
- Nurmi-Lüthje, I., Karjalainen, J., Hinkkurinen, J., Salmio, K., Lundell, L., Salminen, M., Pelkonen, J., Kajander, A. & Lüthje, P. 2007. Tapaturmakäyntien tilastointi paljastaa riskiryhmät. Suomen Lääkärilehti 2007;62(38):3434-3436. www.terveysportti.fi luettu 30.7.2013
- Oinonen, K. & Aaltonen, M. 2007. Työterveys ja työturvallisuus tuottavuustekijänä. Kirjallisuuskatsaus. Tutkimusosio2. Työterveyslaitos. www.google.fi
- Oulasvirta, L. 2007. Palvelun laadun arviointi moniportaaisessa julkisessa organisaatiossa. Akateeminen väitöskirja. kasvatustieteiden laitos. Tampereen Yliopisto. ISBN 978-951-44-6996-1 <http://acta.uta.fi> luettu 9.10.2013
- Parkkari, J., Kannus, P. & Fogelholm 2004. Liikuntavammat- suurin tapaturmaluokka Suomessa. Suomen Lääkärilehti 2004; 59(41):3889-3895. www.terveysportti.fi luettu 30.1.2013
- Parviainen, H. & Terilä, J. 2005. ”...ei sairaalassa voi tehdä yksin tätä työtä...” Hyvän asiakaspalvelun ulottuvuudet sairaalan sosiaalityössä. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2005453> luettu 21.9.2013
- Pesonen, H. 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Infor. ISBN 978-952-5123-73-9. Juva.
- Purmonen P. & Makkonen, R. (toim.) 2011. Muutosjohtaminen, osaamisen johtaminen ja esimiestyö yhteys- ja palvelukeskusalalla. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu C:42. Joensuu. ISBN 978-951-604-117-2 www.google.fi luettu 13.1.2014
- Renholm, M., Leino-Kilpi, H., Suominen, T. 2002. Critical Pathways. A systematic Review. JONA. Vol.32, NO. 4 April 2002. S.196-202. www.ovid.com luettu 14.6.2013
- Rosenfeld, R., M. & Shiffman, R. 2009. Clinical practice guideline development manual: A quality-driven approach for translating evidence into action. Otolaryngol Head Neg Surg. 2009;140(6Suppl 1) S1-43.) www.pubmed.fi luettu 13.6.2013
- Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksesta Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Raija Nurminen (toim.), Tampereen yliopistopaino oy. Tampere <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf> luettu 12.7.2013
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOYPro oy. Helsinki.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. www.google scholar.fi luettu 23.1.2014

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:16. Koti- ja vapaa-ajantapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014-2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3431-3>

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012: 7. Koulutuksella osaamista, asiakaskesteisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:958-952-00-3210-4> luettu 25.8.2013

Stenberg, M. 2012: Tiedon jakaminen organisaatiossa. Kuinka aineetonta pääomaa kasvatetaan. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Tampere. www.google scholar.fi luettu 26.10.2013

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja Terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. ISBN 978-951-885-348-3. Tietosanoma oy. As Pokett, Tallinna

Strauss, A. & Corbin, J. 1996. Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. SAGE Publications. The United States of America.

Tanttu, K. 2007: Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen väitöskirja. Vaasan Yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta julkishoitamisen laitos. Vaasa. www.google scholar.fi luettu 29.9.2013

Tapaturmavakuutuslaki 20.8.1948/608. 1 luku Yleisiä säädöksiä 1§(28.12.1962/677). www.finlex.fi luettu 19.10.2013

Terveystalo Toimintakatsaus 2008. verkkodokumentti. www.google.fi luettu 13.12.2013

Tilastokeskus 2011. Työtapaturmia 142 000 Suomessa vuonna 2011. Julkaistu: 27.11.2013. www.tilastokeskus.fi luettu 28.11.2013

Toropainen, E. & Miilupallo, S. 2003. Tukevatko terveyskeskusten sisäiset käytännöt laadukasta työtä? Suomen Lääkärilehti 2003;58(12):1451-1455. www.terveysportti.fi luettu 20.8.2013

Torppa, M., A., Kokkonen, A., Rauma-Virta, S., Iivanainen, A. & Pitkälä, K. 2009. Päivystyspotilaiden hoitoon ohjautuminen ja hoidon tarkoituksenmukaisuus terveysasemalla päiväsaikaan. Suomen Lääkärilehti 17/2009 vsk64, s.1583-1588. www.terveysportti.fi luettu 13.6.2013

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. ISBN 978-951-31-5369-4. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Livonia Print. Latvia.

Tuorila, H. 2000. Potilaskuluttaja terveystaloketjulla. Yksityisten terveydenhuoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalvelussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Tampereen yliopistopaino. <http://granum.uta.fi> luettu 21.9.2013

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Luku 1. yleiset säännökset. www.finlex.fi luettu 9.11.2013

Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020. www.google.fi

Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen kunnallisessa sosiaali-toimessa. Tutkimus 86/2012. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. www.thl.fi

Viinikainen, S., Asikainen, P., Helminen, M. & Suominen, T. 2012. Hoitotyön valta erikoissai-raanhoidossa- osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arvio. Tutkiva Hoitotyö Vol. 11(1), 2013 s. 14-23.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asia-kaslähtöiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. ISBN 978-952-523-2. DTPage oy. Helsinki.

Vuorinen, R. 2008: Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioiman. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. ISBN 978-951-44-7485-9 <http://acta.uta.fi> luettu 15.9.2013

Wallin, O. 2012. Hyvinvointityöhön sitoutuminen - Diskurssianalyysi työhön sitoutumisesta perheen, työhyvinvoinnin, ammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteen yksikkö. <http://granum.uta.fi>

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos/ Erityispedago-giikan yksikkö. Luentomateriaalit 16.2.2009.

Williams, J. 2007. the art of customer service. Healthcare financial management. October 2007. S.65-66. www.cinahl.com luettu 14.6.2013

Xiao, Y., Henrickson Parker, S. & Manser, T. 2013. Reviews of Human Factors and Ergonomics. Teamwork and Collaboration. <http://rev.sagepub.com/>

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2012. Sairaanhoitajien yhteistyö sairaalassa - kysely-tutkimus. Tutkiva Hoitotyö Vol.11(1), 2013. s. 4-11

Öunap, J. 2013. Lääkäriin vai kotiin? Teoksesta Terveys 24/7 No. 1/2013 s.8. Editaprima oy. ISSN 1799-4225

Kuviot

Kuva 1. Pelkistetty tapaturma-asiakkaan palveluprosessi kaaviona
Kuva 2. Tapaturma-asiakkaan hoitoketju-kaaviona

Taulukot

Taulukko 1 Tapaturmaklinikan hoitoketjun toteutus osastoittain

Taulukko 2 Tutkimusongelmat ja kyselylomakkeen teemat ja kysymykset

Taulukko 3 Tiedonkulku tapaturma-asiakkaan palveluprosessissa

Taulukko 4 Tapaturma-asiakkaan palveluprosessin sujuvuutta edistävät tekijät

Taulukko 5 Tapaturma-asiakkaan palveluprosessin sujuvuutta estävät tekijät

Taulukko 6 Henkilökunnan ehdotukset hoitoketjun parantamiseksi

Taulukko 7 Tapaturmaklinikan toiminta henkilökunnan näkökulmasta arvioituna

Taulukko 8 Kehittämissuunnitelma organisaatiolle

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

SAATEKIRJE

Helsinki 9.1.2014

HYVÄ VASTAANOTTAJA,

Opiskelen Laurea ammattikorkeakoulussa Tikkurilan toimipisteessä ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opintolinjana Terveysten edistäminen; palvelujen kehittäminen ja johtaminen, tutkintonimikkeellä sairaanhoitaja ylempi amk. Teen opinnäytetyöni henkilökuntakyselynä Tapaturmaklinikan toiminnasta henkilökunnan näkökulmasta Terveystalo Kampin henkilökunnalle.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata Terveystalo Kampin henkilökunnan näkemyksiä Kampin tapaturmaklinikan toiminnasta ja kehittää tapaturma-asiakkaan palveluprosessia. Tuloksia on tarkoitus hyödyntää henkilökunnalle tehtävälle Kampin tapaturmaklinikan asiakkaan hoitopolusta sisäisen toimintaohjeen teossa.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsun sinut osallistumaan. Kyselyyn osallistuminen merkitsee oheiseen kyselylomakkeeseen vastaamista ja sen palauttamista. Osallistuminen tähän kyselyyn on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksesi on minulle tärkeä Tapaturmaklinikan toiminnan kehittämisen kannalta. Tutkimusluvan on myöntänyt Johtava ylilääkäri Juha Tuominen. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja niitä säilytetään asianmukaisella tavalla. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Tutkimusmateriaali hävitetään tutkimuksen loputtua. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa 9.1.2014 - 19.1.2014. Kyselylomake löytyy liitetiedoston muodossa.

Jos osallistut kyselyyn, pyydän sinua palauttamaan vastaukset allekirjoittaneelle sähköpostitse määräaikaan 19.1.2014 mennessä, sähköpostiosoitteeseen:

virpi.isakov-lahti@terveystalo.com

.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Laurea ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyö tul-
laan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

ystävällisin terveisin

Virpi Isakov-Lahti

sairaanhoitaja

Terveystalo Kamppi

Liite 2. Kyselylomake Kampin henkilökunnalle Tapaturmaklinikan toiminnasta

Kyselylomake Kampin henkilökunnalle Tapaturmaklinikan toiminnasta:

Taustatiedot:

1. Lääkäri (yleislääkäri) _____
2. Lääkäri (työterveys) _____
3. Laboratorio _____
4. Asiakaspalvelija (Aspa) _____
5. Röntgen _____
6. Sairaanhoidaja (lääkäriasema) _____
7. Työterveyshoitaja (työterveys) _____
8. Muu _____

Työssäoloaika Terveystalo Kampissa:

1. alle 1 vuotta ___
2. 1-5 vuotta ___
3. yli 5 vuotta ___

Vastaa seuraaviin kysymyksiin muutamalla lauseella.

1. Minkälainen näkemys sinulla on tapaturma-asiakkaan palveluprosessista?
(sujuvuus, yhteistyö)

2. Miten tiedonkulku etenee mielestäsi eri osastojen välillä tapaturma-asiakkaan hoitoketjussa? (röntgen, vastaanotto, ortopedit, asiakaspalvelu, laboratorio, työterveyshuolto)

3. Miten mielestäsi asiakkaan jatkohoito-ohjeistus on otettu huomioon osastolta toiselle siirryttäessä?(röntgen, vastaanotto, ortopedit, asiakaspalvelu, laboratorio, työterveyshuolto)

4. Millaiset tekijät mielestäsi edistävät hoitoketjun sujuvuutta? (voit mainita esimerkkejä edistävistä tekijöistä)

Millaiset tekijät mielestäsi estävät hoitoketjun sujuvuutta? (voit mainita esimerkkejä estävistä tekijöistä)

5. Minkälaisia kehittämissuhteita sinulla on hoitoketjun parantamiseksi?

6. Millaiset tekijät mielestäsi edistävät hoitoketjun sujuvuutta? (voit mainita esimerkkejä edistävistä tekijöistä)

Millaiset tekijät mielestäsi estävät hoitoketjun sujuvuutta? (voit mainita esimerkkejä estävistä tekijöistä)

7. Minkälaisia kehittämissuhteita sinulla on hoitoketjun parantamiseksi?