

Maija Kirssi-Koskela & Riina Pietikäinen

**OULUN SEUDUN YHTEISPÄIVYSTYKSEN YLEISLÄÄKETIETEEN HOITOPOL-
KUJEN KEHITTÄMINEN PALVELUMUOTOILUN KEINAIN**

Tutkimuksellinen kehitystyö

OULUN SEUDUN YHTEISPÄIVYSTYKSEN YLEISLÄÄKETIETEEN HOITOPOL- KUJEN KEHITTÄMINEN PALVELUMUOTOILUN KEINAIN

Tutkimuksellinen kehitystyö

Maija Kirssi-Koskela &
Riina Pietikäinen
Opinnäytetyö
Kevät 2020
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen
ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijät: Maija Kirssi-Koskela & Riina Pietikäinen

Opinnäytetyön nimi: Oulun seudun yhteispäivystyksen yleislääketieteen hoitopolkujen kehittämisen palvelumuotoilun keinoin

Työn ohjaajat: erityisasiantuntija FM, Hanna-Leena Huttunen; TtT, yliopettaja Pirkko Sandelin & TtT, koulutuspäällikkö Mika Paldanius

Kevät 2020:

Sivumäärä: sivut 62 + 3

Oulun seudun yhteispäivystyksessä aloitettiin henkilöstöressurssien uudelleenorganisointi syksyllä 2017, koska etenkin yleislääketieteen puolen työkuormitus oli epätasaista ja potilaiden jonotusajat olivat pitkiä. Kehitystyön tekijöiden henkilökohtainen mielenkiinto aiheeseen on syntynyt vuosien aikana riittämättömyyden tunteesta päivystyksen sairaanhoitajan työssä, koska resurssipulan takia työtä ei aina pysty tekemään niin hyvin kuin haluaisi. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus oli kehittää Oulun seudun yhteispäivystyksen yleislääketieteen potilaan hoitopolkua yhteistyössä potilaiden ja henkilökunnan kanssa. Tavoitteena oli saada tietoa yleislääketieteen hoitopolun kehittämishaasteista potilasnäkökulmasta ja kehittää sitä aiempaa asiakaslähtöisemmäksi yhteistyössä henkilökunnan kanssa.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on käytetty aikaisemmin palvelumuotoilua palvelujen kehittämiseen hyvin tuloksin palvelun laadun parantamiseksi, ja palvelumuotoilu on soveltunut hyvin sairaalaympäristöön. Potilaiden havainnoinnin ja teemahaastatteluiden perusteella havaittiin kymmenen kehittämishaastetta, joihin haettiin parannusehdotuksia henkilökunnalle tehdyllä Webropol-kyselyllä. Tulokset osoittivat, että yhteispäivystyksen yleislääketieteen kävelevän potilaan hoitoprosessissa on paljon positiivista ja toimivaa, jotka liittyivät muun muassa potilaan kohtaamiseen, huomioimiseen ja kuulluksi tulemiseen. Esteettömyysnäkökulmaa ei ole huomioitu riittävästi potilaan hoitopolussa, ja sen parantamiseksi on tehtävä muutoksia nykyisen tilanteen normalisoiduttua tai viimeistään rakenteilla olevassa uudessa sairaalassa.

Lisäksi tuloksissa ilmeni se, että päivystyksen tilojen sokkeloisen rakenteen ja opasteiden puuttumisen vuoksi potilaat tarvitsevat hoitohenkilökunnan työaikaa ja opastusta tiloissa liikkumiseen, mikä vie aikaa muusta hoitotyöstä. Tutkimustulokset osoittivat päivystyksen odotusaula 1:ssä työskentelevän asiakaspalvelusihteerin työn tärkeyden ja ensikohtaamisen suuren merkityksen, kun potilas on epätietoinen, sairas tai kivuissaan. COVID-19-pandemian vuoksi uutta hoitopolkua ei voitu suunnitellusti toteuttaa, koska koko Oulun seudun yhteispäivystyksessä siirryttiin poikkeustilatoimintaan. Kuitenkin saatuja tuloksia voidaan verrata aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja hyödyntää niitä tilanteen normalisoiduttua. Lopputuloksena monet esille tulleet kehittämishaasteet olivat rakenteisiin vaikuttavia ja suureksi osaksi helposti toteutettavia. Osa kehittämishaasteista vaatii suuria rakenteellisia muutoksia, ja ne tulisi huomioida uuden tulevaisuuden sairaalan suunnittelussa. Positiivisena asiana ilmeni potilaiden kokema tyytyväisyys Oulun seudun yhteispäivystyksen henkilökunnan ammattitaitoon sekä sidosryhmien toimivuuteen.

Asiasanat: Asiakaslähtöisyys, palvelumuotoilu, päivystys, hoitopolku

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's degree program in development and management of health and social care

Authors: Maija Kirssi-Koskela & Riina Pietikäinen

Title of thesis: Service design of care process in Oulu Region Emergency Department

Supervisors: MSc Hanna-Leena Huttunen, PhD, Principal lecturer Pirkko Sandelin & PhD, Mika Paldanius

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2020 Number of pages:62 + 3

Oulu Region Emergency Department began doctor-nurse work model during autumn 2017, because the general practitioners felt that they couldn't take care of as many patients as their daily reception. Also, the workload was uneven, and patient wait time in the reception room was long. The general practitioners didn't know who would help them if they needed assistance. The paramedic needed to wait before nurses could accept patients. The personal interest to this thesis became during years working in the ER, because you can't take care of patients as well as you would like to do.

The purpose of this thesis is to develop the care process in Oulu Region Emergency Department with service design. The aim of this thesis was to examine if there is any complexity in their care process and how to solve these issues with personnel. The thesis was implemented by making observations and interviewing the patients' during their nursing.

The conclusion of the research was that the patients were satisfied with their nursing and treatment. But the accessibility of the interior was considered a problem that should be repaired soon or at least take this matter in to consideration in the new hospital, which is under construction already. The patients were satisfied with the aid they received from practical nurses in the lobby. The first contact with personnel was considered very important when patients were in pain or dealing with uncertainty. The research shows that because of the interior of the ER and a lack of guide signs why nursing staff must escort patients to the right lobbies. This all take time out the care of the other patients.

Many of the proposal suggestions are easy to accomplish but some constructional changes are needed. The improvements couldn't be accomplished recently because of the COVID-19-pandemic, and the ER care processes changed to pandemic status. But the results can be noticed in the design of the new hospital. Finally, inclusions can be compared to the results of the other thesis and introduced later when the pandemic are over.

Keywords: Care process, customer orientation, emergency, service design

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	POTILAAN PÄIVYSTYKSELLINEN HOITO	10
2.1	Oulun seudun yhteispäivystys.....	10
2.2	Päivystys ja sitä ohjaavat lait ja asetukset	10
2.3	Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa	11
2.4	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.....	11
2.5	Palvelumuotoilu menetelmänä sairaalaympäristössä	12
2.6	Tutkimuksellinen näkökulma potilaaseen, henkilökuntaan ja talouteen	12
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ERI VAIHEISSA	15
3.1	Määrittelyvaiheen tarkoitus ja tavoitteet	16
3.2	Tutkimusvaiheen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	16
3.3	Suunnitteluvaiheen tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät	18
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN	20
4.1	Aineiston käsittely ja analysointi.....	20
4.1.1	Tutkimusvaiheen aineiston käsittely ja analysointi.....	20
4.1.2	Suunnitteluvaiheen aineiston käsittely ja analysointi	22
4.2	Kehittämistyön etiikka ja luotettavuus	22
4.2.1	Määrittelyvaiheen etiikka ja luotettavuus	22
4.2.2	Tutkimusvaiheen etiikka ja luotettavuus	23
4.2.3	Suunnitteluvaiheen etiikka ja luotettavuus	24
5	TUTKIMUSTULOKSET	25
5.1	Tutkimusvaiheen tulokset.....	25
5.1.1	Asiakasprofiilit.....	25
5.1.2	Potilaiden hoitopolku.....	30
5.1.3	Potilaiden yleisimmät sidosryhmät.....	34
5.2	Suunnitteluvaiheen tulokset	36
5.2.1	Ratkaisuehdotuksia hoitopolun kehittämiseksi	38
5.2.2	Uusi potilaan hoitopolku.....	45
6	TULOSTEN TARKASTELU	51
7	POHDINTA	47

7.1	Prosessinarviointi	47
7.2	Luotettavuus.....	50
7.3	Eettisyys.....	52
7.4	Jatkotutkimushaasteet	53
LÄHTEET.....		55
LIITTEET		64

1 JOHDANTO

Oulun seudun yhteispäivystyksessä aloitettiin lääkäri-hoitajatyöparimallin käyttö syksyllä 2017, koska perusterveydenhuollon lääkärin työkuormitus oli epätasaista ja potilaiden jonotusajat olivat pitkiä. Lisäksi päivystävät lääkärit olivat kokeneet, etteivät he pysty hoitamaan määrällisesti yhtä monta potilasta kuin päivätyössänsä terveysasemalla. Ongelmana oli myös, etteivät lääkärit aina tienneet kenen hoitajan puoleen kääntyä ongelmatilanteessa tai tarvitessaan lisäapua tai -tietoa potilaasta. Lisäksi ensihoidon henkilökunta joutui ajoittain odottamaan, että hoitohenkilökunta vapautui muista tehtävistä saadakseen luovutettua potilaan. Henkilökohtainen mielenkiinto aiheeseen on syntynyt vuosien aikana riittämättömyyden tunteesta päivystyksen sairaanhoitajan työssä, koska ei pystynyt hoitamaan potilaita niin hyvin kuin itse halusi. Lisäksi hoitotilat olivat ahtaita, levottomia ja resurssit riittämättömiä todelliseen tarpeeseen verrattuna.

Palvelumuotoilun menetelmää sivuttiin Oulun seudun yhteispäivystyksen tiimimallimuutoksessa, joka alkoi vuonna 2017. Tuolloin perinteisestä jaosta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon luovuttiin ja aloitettiin sen sijaan siirtyä potilaiden jakoon medisiiniseen ja operatiiviseen puoleen sekä nopeaan linjaan ja hätätiimiin. Tuolloin heräsi mielenkiinto palvelumuotoilun hyödyntämiseen uusien hoitopolkujen suunnittelussa, jotta potilaiden hoidon laatu paranisi ja resurssit voitaisiin kohdentaa paremmin.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus oli kehittää Oulun seudun yhteispäivystyksen yleislääketieteen potilaan hoitopolkua palvelumuotoilun keinoin yhteistyössä potilaiden ja henkilökunnan kanssa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin uudessa 2020 strategiassa oli nostettu tärkeäksi teemaksi terveys ja toimintakyky. Tulevaisuudessa palvelujen toimintaympäristö muuttuu merkittävästi ja palveluiden kysyntä tulee lisääntymään. Oulun seudun yhteispäivystyksessä on tapahtunut lähimenneisyydessä useita muutoksia, joita olivat muun muassa työtä säätelevät lait sekä päivystyksen rakenteelliset että toiminnalliset muutokset. Valtakunnallinen poikkeustila COVID-19-pandemiaan liittyen vaikutti myös merkittävästi koko Oulun yliopistollisen sairaalan toimintaan. Tällä hetkellä ajankohtaista on rakenteilla olevan tulevaisuuden sairaalan suunnittelu sekä uusi päivystys, joiden molempien tavoite on valmistua lähivuosien aikana. Nämä kaikki muutokset vaikuttavat potilaan hoitopolkuun Oulun seudun yhteispäivystyksessä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a, 4, viitattu 16.03.2020.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaiden esiintuomista yleislääketieteen potilaan hoitopolkua koskevista kehittämishaasteista ja parantaa siihen kuuluvien palveluiden laatua aiempaa asiakaslähtoisemmäksi yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Palvelumuotoilussa toimitaan organisaation ja asiakkaan välisellä rajapinnalla. Sairaalamailmassa pyritään varmistamaan, että organisaatio tuottaa sitä mitä potilas haluaa ja vielä sillä tavalla, että palvelu tuottaa arvoa molemmille osapuolille (Koivunen, Vuorela & Haukkamaa 2014, viitattu 16.3.2020).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on käyttänyt myös aikaisemmin palvelumuotoilua palvelujen kehittämiseen hyvin tuloksin ja todennut sen soveltuvan hyvin sairaalaympäristöön. Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön pyydettiin osallistumaan yhteispäivystyksen yleislääketieteen niin sanotun kävelevien triagen kautta tulleita potilaita sekä yhteispäivystyksen hoitohenkilökuntaa palvelupolun parantamiseksi. Kehittämistyön näkökulma oli palvelumuotoilussa, jonka menetelmistä valittiin potilaan havainnointi ja teemahaastattelu, joka tapahtui haastattelulomakkeen avulla. Asiakasprofiilien valintoihin hyödynnettiin aikaisempia ylemmän ammattikorkeakoulun yhteispäivystyksen potilaista käsitteleviä opinnäytetöitä, joita ovat Palosaari, Hannus & Kurkela: (2015) *Multum, mon non multa: Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien profilointia sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskäytön kustannukset* sekä Schröder (2016) *Tullaan samoista ovista vauvasta vaariin: Oulun seudun yhteispäivystyksen perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden profilointia ja päivystykseen hakeutumisen syitä*. Olemassa olevien resurssien sisällä tuotiin esille uusia vaihtoehtoja potilaiden hoitopolkuun, jotta palveluja saatiin kehitettyä potilaiden ja henkilökunnan näkökulmasta. (Reason, Lovlie & Flu 2016, 54; Palosaari, Hannus, & Kurkela. 2015, viitattu 14.1.2019; Schröder 2016, viitattu 14.1.2019; Ahlström 2016, 20 - 21, viitattu 19.10.2018.)

Tutkimustulokset kerättiin potilaiden haastatteluiden sekä havainnoinnin avulla. Näin saatuihin kehittämishaasteisiin kerättiin ratkaisuehdotuksia henkilökunnalta Webropol-kyselyllä. Tulokset osoittivat, että yhteispäivystyksen yleislääketieteen potilaan hoitoprosessissa on paljon positiivista ja toimivaa, joka liittyi muun muassa potilaan kohtaamiseen, huomioimiseen ja kuulluksi tulemiseen, sidosryhmien toimivuuteen sekä hoitohenkilökunnan ammattitaitoon. Vastaavasti kehitettävää ilmeni mm. puutteellisissa opasteissa ja siinä, että liikuntarajoitteisia ihmisiä ei ollut riittävästi huomioitu hoitopolussa. Suurin osa tämän tutkivan kehittämistyön kehittämishaasteista liittyi rakenteellisiin asioihin, joihin voidaan tehdä muutoksia vallitsevan COVID-19-pandemia tilanteen normalisoiduttua.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aihe oli ajankohtainen, sillä sen tuloksia voidaan hyödyntää yhteispäivystyksessä poikkeustilan jälkeen sekä nykyisessä yhteispäivystyksessä että rakenteilla olevassa uudessa tulevaisuuden sairaalan päivystyksessä. Jatkotavoitteena on saada yhteispäivystyksen henkilökunta arvioimaan, voisiko palvelumuotoilua menetelmänä hyödyntää myös jatkossa yhteispäivystyksen toimintojen kehittämisessä.

2 POTILAAN PÄIVYSTYKSELLINEN HOITO

2.1 Oulun seudun yhteispäivystys

Oulun seudun yhteispäivystyksessä hoidetaan sellaisia vammoja ja sairauksia, joiden hoitamatta jättäminen saman vuorokauden tai viikonlopun aikana aiheuttaa potilaalle merkittävän terveydellisen riskin. Päivystykseen tulee usein myös sellaisia potilaita, joiden hoidon tarve ei ole päivystyksellinen. Kokenut sairaanhoitaja tekee kaikille päivystyspotilaille hoidontarpeenarvion. Päivystyksessä potilaille hoito annetaan lääketieteellisen kiireellisuuden mukaisessa järjestyksessä. (Martikainen, 1, viitattu 13.3.2018.)

Yhteispäivystykseen potilas saapuu ensihoidon tuomana ambulanssilla, jolloin ensihoitaja ilmoittaa potilaan. Omalla tai muulla kyydillä tullessaan potilas ilmoittautuu päivystykseen ilmoittautumisautomaatin, Akselin, kautta. Tämän jälkeen kaikille potilaille tehdään hoidontarpeenarviointi joko ensihoitotriagessa tai niin sanotussa kävelevien triagessa. Tämän yhteydessä sairaanhoitaja tarkastaa potilaan yhteystiedot ja ohjaa hänet oikeaan hoitolinjaan, johon potilaat ohjautuvat kiireellisyysjärjestyksessä. Hoitolinjoja ovat hätätilapotilaat, seurantalinja ja nopea linja. Hätätilapotilailla on esimerkiksi vakavia sairaskohtauksia tai he ovat joutuneet onnettomuuksiin. Seurantalinjassa potilas tarvitsee usein vuodepaikkaa. Nopeassa linjassa potilas käy lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla, jossa hänelle tehdään pieniä toimenpiteitä, annetaan terveysneuvontaa ja hoito-ohjausta. Päivystyshoidon aikana potilaita hoidetaan ohjeiden mukaisesti ja heille tehdään erilaisia tutkimuksia, joita ovat muun muassa laboratorio- ja röntgentutkimukset, lääkehoito, toimenpiteet, lääkärin tutkimus ja hoitajien hoitotyö. Potilaiden vointia seurataan koko päivystyshoidon ajan, ja heille tehdään tarvittaessa jatkohoitosuunnitelma. Sairanhoitaja tai lääkäri antaa potilaalle jatko- ja kotihoitoon ohjauksen, kun hän kotiutuu päivystyshoidon jälkeen. Mikäli potilaan sairaus vaatii, hän siirtyy jatkohoitoon sairaalaan tai terveyskeskukseen. (Innokylä 2017, viitattu 24.10.2018.)

2.2 Päivystys ja sitä ohjaavat lait ja asetukset

Oulun seudun yhteispäivystyksen kehittämisen taustalla ovat olleet valtakunnallisesti vaikuttavat lait ja asetukset. Näitä ovat olleet muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön asetus päivystys-

hoidosta, sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalaedellytyksistä 782/2014 ja laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 1516/2016. Päivystystyötä ohjaavat edellä mainittujen lakien lisäksi myös muut voimassa olevat lait ja asetukset, joista yksi merkittävä tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön vaikuttava oli laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785.

2.3 Asiakslähtöisyys terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa asiakslähtöisyys on keskeinen terveystoiminnallinen tavoite. Väestön muuttuneet odotukset, tiedon lisääntyminen sekä terveydenhuollon painopisteen siirtyminen kroonisten tautien ja niiden riskitekijöiden hallintaan vaativat potilaan oman aktiivisen roolin huomioimista. Potilaan omaa asemaa sosiaali- ja terveydenhuollossa korostavat myös valinnan vapauden laajeneminen, sähköisten palveluiden yleistyminen sekä yksilön oman vastuun lisääminen terveyttä koskevilla kysymyksissä. Oikea-aikainen hoidon saatavuus ja hoidonkoordinaatio, selkeä kommunikaatio, mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin sekä asiakkaan omien arvojen, tarpeiden kunnioitus ja huomioiminen ovat asiakslähtöisen palvelujärjestelmän lähtökohtia. Asiakslähtöisyyttä pidetään sinänsä arvona terveydenhuollossa, mutta se on myös tärkeä hoidon vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta edistävä sekä kustannuksia hillitsevä tekijä, ja sitä on myös tarkasteltu yhtenä terveydenhuollon laadun osatekijänä. (Aalto, Vehko, Sinervo, Sainio, Muuri, Elovainio & Pekurinen 2017, 2, viitattu 13.3.2018.)

2.4 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan käsite voidaan ymmärtää väljänä yleiskäsitteenä, jolla kuvataan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan välistä yhteyttä toisiinsa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tutkimukset ja kehittämistoiminta ovat risteyksessä. Tätä risteyspaikkaa voidaan lähestyä joko tutkimuksen tai kehittämistoiminnan suunnasta. Siinä ajattelun logiikka kulkee tutkimuksellisesta kysymyksenasettelusta ja metodologisesta tarkastelusta kohti konkreettista kehitystoimintaa. Uutta tietoa tuotetaan yhdessä kehittämisprosessin kanssa. Pääpaino on sanassa tutkimus, mutta sen yhteydessä kehitetään uutta. Toisena tutkimuksellisena tiedontuotantona voidaan pitää sitä, kun käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedon tuotantoa. Tietoa tuotetaan aidoissa toimintaympäristöissä ja tutkimukselliset asetelmat ja menetelmät toimivat tässä apuna. Tällöin voidaan korostaa kehittämistoiminnan tutkivaa tiedon tuotantoa. Pää-

paino on kehittämistoiminnalla, jolla pyritään hyödyntämään tutkimuksellisia periaatteita. Konkreettinen kehittämistoiminta määrittää tutkimuksen reunaehdot, joten tutkimusasetelmat ovat kehittämistoiminnalle alisteisessa asemassa. (Toikko & Rantanen 2009, 21 – 22, viitattu 14.1.2018.)

2.5 Palvelumuotoilu menetelmänä sairaalaympäristössä

Palvelumuotoiluun soveltuu hyvin sairaalaympäristöön. Asiakkaan tarinat ja omakohtaiset kokemukset ovat vaikuttavia tekijöitä palvelun valintaan, oli kysymyksessä sitten sairaalapalvelu tai jokin muu. Palvelumuotoilija ottaa haltuun kokemukset ja saa ne sellaiseen muotoon, jolla palvelun epäkohtia voidaan kehittää. (Reason, Lovlie & Flu 2016, 54.)

Palvelumuotoilun ajatuksena kehittämistyössä on suunnitella palvelukokemuksia yhdessä terveydenhuoltojärjestelmään osallistuvien potilaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa niin, että palvelu kokonaisuudessaan kehittyy kaikkien osapuolten näkökulmasta. Keskittämisen tavoite on ohjata ajatuksia siihen, miten tämä lähestymistapa voi parantaa terveydenhuollon palveluiden laatua. (Anderson, Nasr & Rayburn 2017, viitattu 13.1.2018.)

Palvelumuotoilulla on mahdollista ratkaista monenlaisia palveluja tuottaviin organisaatioihin ja kohdetyhmiin liittyviä haasteita. Palvelumuotoilussa on olennaista tunnistaa palvelun tuottavan organisaation nykytila, todellisuus ja tavoitetila. Näihin realiteetteihin suunniteltavilla palveluilla saadaan osaltaan vahvistettua organisaation strategiaa, tavoitteita ja menestystä. (SDT, viitattu 13.1.2018.)

2.6 Tutkimuksellinen näkökulma potilaaseen, henkilökuntaan ja talouteen

Suuri osa päivystyksen potilaista on päihteiden käyttäjiä, lapsia ja ikäihmisiä, joista löytyi paljon tutkittua tietoa päivystyksen käyttäjinä. Kuivunen, Harju, Hakala, Hänti ja Välimäki (2014) ovat tehneet hoitotieteen tutkimuksen *Päihtyneenä päivystyksessä -Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua?* Tämän tutkimuksen tulos osoitti, että päihdepotilaat kokivat hoitotoimenpiteet pääasiallisesti hyviksi ja hyödyllisiksi. Päivystyksessä yleinen vuorovaikutus, keskustelu, psyykkisen tilan huomioiminen ja päihteiden käytön lopettamisen puheeksi ottaminen olivat potilaille tärkeitä asioita, ja näillä koettiin olevan vaikutusta päihteiden käytön vähentämiseen. Tämä tutkimus toi esille,

että päihteiden käyttäjät päivystyspotilaina arvostivat ammatillista, syyllistämätöntä ja ymmärtäväistä kohtelua. (Kuivunen, Harju, Hakala, Hänti & Välimäki. 2014, 275 - 276.)

Behm, Hänninen, Kankkunen ja Pietilä 2016, ovat hoitotieteessä tehneet tutkimuksen *Potilas yhteistyökumppanina päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla - työntekijöiden näkökulma eettisten periaatteiden toteutumiseen*. Tutkimuksessa työntekijät toivat esille itsemääräämisoikeuden toteutumisen tärkeyden. Olennaisia tekijöitä työntekijöiden näkökulmista olivat läsnäolo, kuuntelu ja potilaan yksilöllisyyden ja tarpeiden huomiointi. Haasteiksi eettiselle toiminnalle osoittautuivat potilaiden vointi, käyttäytyminen sekä valmius keskusteluun. Tutkimuksessa todettiin myös, että oli tärkeää huomioida eettisten periaatteiden toteutuminen kaikkien potilaiden kohdalla. (Behm, Hänninen, Kankkunen & Pietilä 2016, 312 - 313.)

Palonen tutki ikäihmisten kotiutumisen laatua väitöskirjassaan, joka oli nimeltään *Päivystyksestä kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus - hypoteettisen mallin kehittäminen*. Väitöskirjassa seurattiin päivystyksestä kotiutuvien ikäihmisten ja heidän läheistensä kotiutuksen ohjauksen laatua kotiutustilanteessa, ja tutkimuksen tavoite oli vähentää tulevaisuudessa ikäihmisten ennakoimattomia uusintakäyntejä päivystyksessä. Väitöskirjan tulosten mukaan potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus päivystyksessä oli vähäistä. Kuitenkin ne potilaat, jotka olivat saaneet ohjausta, olivat valmiimpia kotiutukseen kuin ne, joita ei ohjattu lainkaan. Palosen mukaan päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän omaistensa ohjaus oli ihanteellinen harha, jossa ohjauksen osapuolten odotukset ja tieto eivät toteutuneet. Terveystieteiden ammattihenkilöillä oli halua ja kykyä huolehtia ja kantaa vastuuta potilaistaan, ja potilaat mielellään luovuttivat vallan ammattilaisille, jolloin ammattilaiset kannattelivat ohjaustilanteita. Ammattilaisten tiedon ja toiminnan välillä oli ristiriitaisuutta, jolloin näyttöön perustuvan tiedon siirtymisessä käytäntöön oli puutteita. (Palonen 2016, 7.)

Jantunen, Kvist ja Kankkunen olivat todenneet tutkimuksessaan *Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla*, että sairaanhoitajat kokivat lasten hoidon tarpeen arvioinnin melko helpoksi. Tässä yhdistäviä tekijöitä olivat lapsen sairaalaan tulosyy sekä sairaanhoitajan työkokemus. Lopullisena tuloksena tässä tutkimuksessa todettiin, että perehdytys, ohjeistus sekä konsultaation mahdollisuus oli kokemattomille hoitajille tärkeää. Tässä tutkimuksessa ABCD-kiireellisyysluokitus osoittautui hyväksi. (Jantunen, Kvist & Kankkunen 2016, 182 - 183.)

Strann, Suominen ja Rantanen totesivat tutkimuksessaan *Päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuuri hoitotyönesimiesten kuvaamana*, että päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuuri sisälsi päivystyspoliklinikalle olennaisia piirteitä ja arvoja, joista osa oli toivottuja ja osa ei. Toivottu arvo oli esimerkiksi vahva tiimityö, kun taas ei toivottuja olivat epäselvät arvot. Tässä tutkimuksessa todettiin, että päivystyspoliklinikan toimintakulttuuria tuli tehdä tiedostetummaksi ja ymmärtää tämän yhteys hoitohenkilökunnan toimintaan ja tätä kautta lopulta potilaan hoitoon. (Strann, Suominen & Rantanen 2015, 53 - 54.)

Päivystyksen ongelmia on alettu ratkaisemaan resursseja hallitsemalla, mikä on tarkoittanut ennen kaikkea henkilökuntaresurssien hallintaa. Henkilökuntaa on pyritty kohdentamaan budjetin rajoissa ja lisäksi päivystyksissä on koetettu kohdentaa työvoimaa viikonpäivien ja vuorokauden aikojen vaihteleviin kysyntöihin. Tarkoituksena on ollut välttää työvoiman turhaa valmiutta. Viime vuosien innovaatiokirjallisuudessa on keskittynyt läpimenoaikojen lyhentämiseen, jolloin päivystyksissä on pyritty poistamaan pullonkauloja ja lisäämään potilaille nopeaa linjaa. (Malmström, Hörhammer, Peltokorpi, Linna, Koivuranta-Vaara & Mikkola 2017, 7, viitattu 26.8.2018.)

Noin 17 miljardin euron terveysbudjetista suuri osa kuluu potilaan hoidon sijasta järjestelmän ongelmien ratkomiseen. Siitä, kuinka paljon tähän kuluu rahaa, ei ole tietoa. Häiriökysyntä on keskeinen asia sote-palvelurakenteen kokonaiskustannusten ymmärtämisessä. Terveysthuollon jatkuva kustannusten nousu ei välttämättä johdu ikääntyvästä väestöstä, vaan häiriökysyntästä (failure demand). Kansalaisen näkökulmasta häiriökysyntä näkyy vääränä tai puutteellisena hoitona, pitkänä hoitojonona ja odotusaikana. Terveysthuollon ammattilaisille häiriökysyntä näkyy liian suurena työkuormana ja siihen liittyvänä resurssiongelmana. Huomataan, että potilaat ovat väärässä paikassa väärään aikaan. (Hyytiälä & Kekomäki, 2017, 2664 – 2665, viitattu 26.8.2018.)

3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ERI VAIHEISSA

Palvelumuotoiluprosessi koostuu seuraavista osista (katso kuva 1.): määrittely, tutkimus, suunnittelu, palvelutuotanto ja arviointi. Määrittelyvaiheessa selvitetään se, mitä ongelmaa ollaan ratkaisemassa. Tutkimusvaiheessa taas selvitetään esimerkiksi haastattelulla yhteinen ymmärrys kehittämisen kohteesta, toimintaympäristöstä, resursseista ja käyttäjatarpeista. Samalla tarkennetaan palvelun tuottajan strategiset tavoitteet. Suunnitteluvaiheessa ideoidaan ja konseptoidaan vaihtoehtoisia ratkaisuja suunnitteluhaasteeseen ja testataan niitä nopeasti asiakkaiden kanssa. Palvelutuotanto on vaihe, jossa palvelutuotanto viedään markkinoille asiakkaiden testattavaksi ja kehitettäväksi. Viimeinen vaihe on arviointi, jossa kehitysprosessin onnistumista arvioidaan. (Tuulaniemi 2013,128.)



KUVA 1. Palvelumuotoiluprosessi (Tuulaniemi 2013,127- 128.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus oli kehittää Oulun seudun yhteispäivystyksen yleislääketieteen potilaan hoitopolkua palvelumuotoilun menetelmillä yhteistyössä potilaiden ja henkilökunnan kanssa. Kehittämistyön tavoite oli tuottaa tietoa potilaiden esiintuomista yleislääketieteen potilaan hoitopolkua koskevista kehityshaasteista. Lisäksi tavoitteena oli kehittää potilaan hoitopolkuun kuuluvien palveluiden laatua aiempaa asiakaslähtöisemmäksi yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Samalla testattiin uusia käytäntöjä yhteispäivystyksessä ja niistä saatiin palautetta sekä potilailta että henkilökunnalta. Näin voitiin parantaa jo olemassa olevia palveluja ja tuotiin mukaan uusia.

3.1 Määrittelyvaiheen tarkoitus ja tavoitteet

Palvelumuotoilun prosessi käynnistyy määrittelyvaiheella (katso kuva 1.), jossa määritellään tilaajan suunnitteluprosessia koskevat tarpeet ja tavoitteet (Tuulaanniemi 2013, 127 – 128). Määrittelyvaiheen tarkoituksena oli kuvata toimeksiantajan tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyvät tarpeet, tavoitteet ja hyödyt. Tässä työssä menetelmänä käytettyä palvelumuotoilua kehittämistyön tekijät ovat käyttäneet aiemmin palvelumuotoilun opintojaksolla, mutta tarkoituksena oli kuitenkin lisätä ymmärrystä menetelmästä.

Määrittelyvaiheessa kehittämistyöhön osallistuivat: Oulun seudun yhteispäivystyksen perusterveydenhuollon ylilääkäri Iita Daavittila, perusterveydenhuollon lääkäri Päivi Jaakola, osastonhoitajat Maarit Willman ja Eija Marin-Pekkala, joiden kanssa määriteltiin kehittämistyön aiheen rajaus. Aineistoa kerättiin myös havainnoimalla ja tekemällä muistiinpanoja oman työn ohella yhteispäivystyksessä. Reaaliaikaisesti tehdyt kenttämuistiinpanot tulee kirjoittaa välittömästi muistiin tai niihin palataan mahdollisimman pian, jotta asiat saadaan kirjattua mahdollisimman tarkkaan ja luotettavasti. Palvelumuotoilun menetelmiin ja työkaluihin saatiin aineistoa perehtymällä asiaa käsittelevään kirjallisuuteen sekä ylemmän ammattikorkeakoulun palvelumuotoilun kurssimateriaaleihin. (Kananen 2014, 69.)

Määrittelyvaiheessa aloitettiin tutkimuspäiväkirjan kirjoittaminen, jonka tarkoitus oli kehittää tutkimusvalmiuksia, oppimisprosessia sekä ajattelua ja itseanalyysiä. Tutkimuspäiväkirja on erillään tutkimuksesta, se keskittyy tieteellisen tiedon tuottamiseen ja on vapaamuotoista. Tutkimuspäiväkirja pakottaa miettimään tutkimuksen aihetta ja tutkimuksen etenemistä omasta näkökulmasta. Sitä kirjoitetaan koko tutkimuksen ajan, ja se on oma kehitysprosessi. (Jokinen, viitattu 5.11.2018.)

3.2 Tutkimusvaiheen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimusvaiheen (katso kuva 1.) tarkoituksena oli kuvata Oulun seudun yhteispäivystyksen potilaiden profiileja ja hoitopolkuja. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää potilaiden sidosryhmät hoitotahtuman aikana. Tavoitteena tutkimusvaiheessa oli syventää asiakasymmärrystä, toisin sanoen syventää tietoa Oulun seudun yhteispäivystyksen potilaista, heidän tarpeistaan ja hoitotapahtumaa koskevista odotuksistaan. Tutkimusvaiheessa osallistujia olivat: niin sanotun kävelevien

triagen kautta tulleet yleislääketieteen tutkimukselliseen kehittämistyöhön sopivat potilaat yhdessä Maija Kirssi-Koskelan ja Riina Pietikäisen kanssa.

Tutkimusvaiheen kehittämistehtäviä olivat:

1. Millaisia ovat yhteispäivystyksen potilaiden profiilit?
2. Millaisia ovat yhteispäivystyksen potilaiden hoitopolut (havainnoinnin ja haastattelun perusteella)?
3. Mitkä ovat yhteispäivystyksen yleisimmät potilaiden sidosryhmät?

Asiakasprofiilit ovat keskeinen menetelmä asiakastutkimuksista saadun asiakastiedon kiteyttämiseen ja esittämiseen. Asiakasprofileissa nostetaan esiin tutkimuksissa esiinnoituneet toimintamallit sekä motiivit. Se on kuvaus tietyistä asiakastyhmästä. Tärkeintä on havaita suuremman ryhmän toteuttama toimintamalli, mutta yksittäinen löydös havaituista malleista voi olla merkittävä. Suuremmasta ryhmästä havaitun toimintamallin perustalle voidaan lähteä rakentamaan ratkaisuja ja palveluita. Hyvin rakennetut asiakasprofiilit toimivat työkaluina ideoitiin, päätöksentekoon sekä palvelukonseptointiin. (Tuulaniemi 2013, 154 - 156.)

Tutkimusvaiheessa aineisto saatiin asiakasprofiilien mukaisilta kehittämistyöhön osallistuvilta potilailta, jotka tulivat niin sanotun kävelevien triagen kautta. Menetelminä käytettiin havainnointia hoitotapahtuman aikana ja teemahaastattelua välittömästi hoidon päättymisen jälkeen, kun potilaat olivat antaneet kirjalliset suostumukset osallistumisestaan. Palvelumuotoilussa varjostuksella tarkoitetaan asiakkaan havainnointia hänen käyttäessään palvelua. Tässä tapauksessa havainnoitiin yhteispäivystyksen tiloissa potilaita yhden työvuoron ajan, jolloin saatiin monipuolinen näkökulma tilanteista ja tyypillisimmät sekä usein toistuvat toimintamallit tulivat esille. Varjostuksella saadaan todellinen kuva palvelun käyttökokemuksesta: miten se tuotetaan ja millaista vuorovaikutusta siihen kuuluu. (Tuulaniemi 2013, 150.)

Potilaat haastateltiin välittömästi hoitotapahtuman jälkeen. Yleisenä käsitteenä haastattelu on tiedonkeruun menetelmä, jolla saadaan tietoa asiakkaiden elämästä ja ajatuksista. Haastattelijan on pyrittävä käyttäytymään mahdollisimman normaalisti, jotta haastattelijan läsnäolo ei muuta tilannetta epäaidoksi. Haastattelun etuna on ennen kaikkea joustavuus. On mahdollista toistaa kysymys, selventää kysymyksen sanamuotoa tai käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Kysymykset voidaan myös esittää tutkijan aiheelliseksi katsomassa järjestyksessä. Tärkeintä haastattelussa on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Lisäksi etuna on se, että

haastatteluluvasta sovitaan henkilökohtaisesti, jolloin siihen valitut osallistujat kieltäytyvät harvoin luvan antamisen jälkeen tai kieltävät aineiston käytön. Haastatteluun valitaan henkilöt, joilla on tietoa tutkimuksen kohteesta tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä, mikä on myös haastattelun etu. Heikkoutena haastattelussa on se, että se on aikaa vievä ja kallis. (Tuulaniemi 2013, 147 - 148; Tuomi & Sarajärvi 2018, 86.)

Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, ja etu on siinä, että teemahaastattelu ei ota kantaa aiheen käsittelyn syvyyteen. Enemmänkin menetelmän nimi kertoo siitä, mikä tässä haastattelussa on oleellista, eli yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä menetelmä vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavan äänen kuuluviin. Teemahaastattelu huomioi sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän niille antamansa merkitykset ovat keskeisiä. Lisäksi se huomioi, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47 - 48.)

3.3 Suunnitteluvaiheen tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Suunnitteluvaiheen (katso kuva 1.) tarkoituksena oli kuvata Oulun seudun yhteispäivystyksen potilaiden ratkaisuehdotuksia hoitopolun kehittämiseksi. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa uusi potilaan hoitopolku Oulun seudun yhteispäivystyksessä ja kehittää sitä enemmän asiakkaita osallistavaksi.

Suunnitteluvaiheessa osallistujia olivat kehittämistyön tekijöiden lisäksi Oulun seudun yhteispäivystyksen potilaat ja henkilökunta. Uusia kehittämideoita yhteispäivystyksen palveluiden parantamiseksi oli tarkoitus käsitellä osastokokouksessa, johon henkilökunta osallistuisi työvuorosuunnittelun mukaisesti. Mahdollisia osallistujia olivat myös yhteispäivystyksen sidosryhmien henkilökunta, mikäli kehittämistarpeista nousisi heitä koskevia muutoksia.

Suunnitteluvaiheessa oli tarkoitus kerätä aineistoa yhteispäivystyksen henkilökunnalta tuomalla kahvihuoneeseen kirjoitustaulu, johon he toisivat esille palvelupolun kehittämideoita. Tämän ideoinnin avulla olisi saatu aineistoa osastokokoukseen, jossa sitä olisi käsitelty ideointimenetelmän avulla. Palvelumuotoilussa ideoinnin tavoitteena on saada mahdollisimman paljon ratkaisuehdotuksia kehittämisen kohteena olevaan ongelmaan, jota lähestytään mahdollisimman kaukaa ja kriittikittömästi. Prosessin edetessä ongelmaa tarkennetaan. Menetelmällä on tarkoituksena tuottaa mahdollisimman paljon ideoita palvelun kehittämiseksi ja parantamiseksi, sen jälkeen

arvioidaan niiden toteuttamiskelpoisuutta. Ideointivaiheessa on tärkeää luoda positiivinen ilmapiiri, jotta kaikille osallistujille on selvää, että ideoita kehitetään eteenpäin. Tämä lisää ideoiden määrällisyyttä. (Tuulaniemi 2013, 182; 185 - 186.)

4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Kappaleessa kuvataan aineiston käsittelyä ja sen analysointia sekä etiikkaa ja luotettavuutta tämän kehittämistyössä eri vaiheissa.

4.1 Aineiston käsittely ja analysointi

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin laadullista tutkimustapaa. Siinä intressinä on selvittää ihmisten toimintaa koskevia päämääriä ymmärtämisen avulla. Ymmärtäminen tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tavoitteena on paljastaa merkityksiä, joita ihmiset toiminnalleen antavat. Merkitykset tulevat esiin ihmisten haluina, uskomuksina, käsityksinä, arvoina ja ihanteina. Tavoitteena oli kuvata ja selvittää sitä ymmärrystä, jonka avulla ihminen toimii (Vilka 2015, 67). Tässä kehittämistyössä käytettiin aineistolähtöistä analyysia.

4.1.1 Tutkimusvaiheen aineiston käsittely ja analysointi

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä sisällönanalyysilla oli tarkoituksena vastata suunnitteluvaiheen kehittämistehtäviin eli selvittää ja kuvata Oulun seudun yhteispäivystyksen potilaiden käsityksiä ja ideoita hoitopolun kehittämiseksi havainnoinnin ja teemahaastattelun tulosten perusteella. Lisäksi tarkoitus oli mallintaa ja kuvata Oulun seudun yhteispäivystyksen uusi hoitopolku yhdessä henkilökunnan kanssa.

Tutkimusvaiheessa aloitettiin aineistojen analyysi, jolloin osallistujien teemahaastatteluiden ja havaintojen sisältö litteroitiin eli kirjoitettiin tekstiksi sanasta sanaan. Haastattelujen sisältö käytiin mahdollisimman pian lävitse haastatteluiden jälkeen, jolloin havainnot sekä haastateltavan ja haastattelijan väliset roolit olivat selkeämmin muistissa. Tutkijat lukivat näin saadun aineiston useaan kertaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163- 164; 167 – 169; Eskola 2018, 209, 219 - 220.)

Litteroinnin jälkeen valittiin analyysiyksikkö, joka oli tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä teema. Sen jälkeen ensimmäinen tehtävä oli järjestää aineisto teemoittain, koska kyseessä oli teemahaastatteluaineisto. Tässä vaiheessa aineistoa ei karsita, se ainoastaan järjestetään uudel-

leen. Teemoittamisen jälkeen alkoi varsinainen aineiston analyysi. Aineiston analyysin käsittelevät kehittämistyön tekijät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163 - 169; Eskola 2018, 209, 219 - 220.)

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, jossa aineiston analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän asettelun mukaisesti. Aikaisemmilla tiedoilla, havainnoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa, koska sen oletetaan olevan aineistolähtöistä. Tässä vaiheessa aineistoon kannattaa liittää muistiinpanoja: teoreettisia kytkentöjä ja ihmettelyjä, ideoita tai pohdintoja. Tehdyt muistiinpanot auttavat kirjallisuuden mukaan teoretisoinnissa ja tutkimuksen kokonaisuuden hallinnassa, ja niitä kannattaa tehdä koko prosessin ajan. Sisällönanalyysia on kritisoitu yksinkertaisuudesta ja siitä, että se ei johda tilastollisten analyysien mahdollisuuteen ja että menetelmä ei ole tarpeeksi laadullinen. Toisaalta sisällönanalyysin etuna ja haasteena on sen joustavuus ja säännöttömyys, jolloin tutkijan on ajateltava itse ja kohdattava omat kykynsä tutkijana. (Eskola 2018, 220; Tuomi & Sarajärvi 2018, 108; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165 - 167.)

Tutkimuksen mielenkiinnon kohteet tunnistetaan aineistosta, niitä ilmaisevia lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi ja karsitaan pois tutkimukselle epäolennainen tieto. Tämä voidaan tehdä alleviivaamalla mielenkiinnon kohteet tekstistä, jotta kaikki ilmaisut tulee kirjattua ja luetteloitua. Pelkistetyt ilmaisut kirjoitetaan erilliselle paperille ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Sen jälkeen samoihin kategorioihin yhdistetään samaa tarkoittavat ilmaisut ja niille annetaan sisältöä kuvaavat nimet. Analyysin kriittinen vaihe on kategorioiden muodostamisen, koska tutkija päättää oman tulkintansa mukaan, mitkä ilmaisut kuuluvat samaan tai eri kategoriaan. Samansisältöisiä alakategorioita yhdistetään toisiinsa ja niistä edelleen muodostetaan yläkategorioita, joille annetaan sisältöä kuvaavat nimet. Aineiston sisällön runsaudesta riippuen voidaan edelleen yläkategorioita yhdistämällä muodostaa pääkategorioita. Lopuksi kaikki kategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Tutkimustehtävään vastataan ala-, ylä- ja pääkategorioiden avulla. Aineiston analyysin eteneminen esitetään joko kaaviona tai taulukkona, jossa ilmenee luokkien muodostuminen. Tämä analyysiprosessin eteneminen perusteellaan myös sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114 – 115; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169.)

4.1.2 Suunnitteluvaiheen aineiston käsittely ja analysointi

Suunnitteluvaiheessa tarkoitus oli, että henkilökunnan ja potilaiden kehittämisideat valokuvataan ja ne viedään esitettäväksi osastokokoukseen, jossa tarkoituksena oli miettiä toimivampi palvelupolku. Visuaalinen esittäminen on osa palvelumuotoilua, koska sillä luodaan yhteistä ymmärrystä kehitettävästä asiasta luomalla siitä kuva. Tämän jälkeen tarkoitus oli keskustella esimiesten ja perusterveydenhuollon lääkärin kanssa mahdollisista muutoksista ja mahdollisuuksista tehdä muutoksia jo olemassa olevaan palvelupolkuun. (Tuulanniemi 2013, 188.)

4.2 Kehittämistyön etiikka ja luotettavuus

Tässä tutkivassa kehittämistyössä kiinnitettiin huomiota hyvään tutkimuseetiikkaan ja tutkimuksen luotettavuuteen koko työn etenemisen ajan. Ennen työn aloittamista syvennyttiin aiheeseen liittyviin internetsivuihin, lakeihin ja kirjallisuuteen. Käytiin myös alustavasti keskustelua siitä, että työn tekijöiden henkilökohtaiset näkemykset eivät vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen ja tutkimustuloksiin.

4.2.1 Määrittelyvaiheen etiikka ja luotettavuus

Määrittelyvaiheessa syvennyimme ajankohtaisiin lakeihin ja asetuksiin. Pääsääntöisesti käytettiin hyväksi tiedonhakupalveluita, joista löytyi tieteellistä tutkittua tietoa. Kehittämistyöhön osallistuvien henkilöiden kanssa käytiin avointa ja luotettavaa keskustelua.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 on luonut hyvät ohjeet siihen, kuinka tutkimus on eettisesti luotu. Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä sekä luotettava silloin, kun se on luotu hyvän tieteellisen käytännön edellyttävällä tavalla. Kehittämistyössä on kerrottu aiheen valinnasta ja sen ajankohtaisuudesta. Aiheenvaihtelu oli eettisesti hyväksyttävä, koska potilaan hoitopolku on asiakaslähtöinen ja näin potilaan hoidon laatu paranee. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Kehittämistöissä luotettavuuden arviointi kohdistuu työn koko prosessiin, sen johdonmukaisuuteen ja systemaattisuuteen. Kehittämistyön tulosten ja luotettavuuden kannalta on tärkeää selvittää suunnitelmavaiheesta lähtien, mikä on kehittämistyön tehtävä, mikä ovat tehtävän ja sen asette-

lun kannalta olennaista tietoa ja miten se kerätään, ketkä osallistuvat tiedon keruuseen sekä miten kerättyjä aineistoja käsitellään ja tulkitaan. Luotettavuudenarviointi kohdistuu tavoitteisiin, menetelmien soveltavuuteen tavoitteiden kannalta ja ajankäyttöön. (Hyväri & Vuokila-Oikonen 2016, viitattu 21.1.2019.)

Yleisimpiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat esittäneet muun muassa Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985), ja heidän arviointikriteerejensä käytetään edelleen laadullisten tutkimusten arviointien perustana. Näitä kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus on sitä, että tutkimus on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja millaiset vahvuudet ja rajoitukset tutkijalla on. Siirrettävyys viittaa siihen, miten tutkimustulokset voidaan siirtää johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Laadullisen tutkimuksen perusasioita ovat metodologinen, käsitteellinen, kontekstuaalinen ja kielellinen perusymmärrys sekä kyky loogiseen ajatteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 - 198.)

4.2.2 Tutkimusvaiheen etiikka ja luotettavuus

Henkilötietolakiin on laadittu erilaisia poikkeuksia henkilötietojen käsittelyyn, joista yksi poikkeus on tutkimuksellinen toiminta. Lain neljännessä luvussa 14. pykälässä *henkilötietojen käsittely erityisiä käsittelyjä varten* kirjoitetaan, että henkilötietoja saa käsitellä tieteellistä tutkimusta varten, jos henkilörekisterin käyttö perustuu asianmukaiseen tutkimussuunnitelmaan ja tutkimuksella on vastuullinen johtaja tai siitä vastaava ryhmä. Kun henkilötietoja ei enää tarvita, niin ne hävitetään tai siirretään arkistoitavaksi tai tiedot muutetaan niin, ettei kohde ole tunnistettavissa. (Henkilötietolaki 523/1999, 4: 14§, viitattu 5.3.2018.)

Tutkimusvaiheessa noudatettiin henkilötietolakia. Haastateltavilta pyydettiin tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumiseen kirjallinen suostumus (Liite 1) ja kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Osallistuvia henkilöitä informoitiin kehittämistyöstä ja siitä, mihin saatavaa aineistoa tullaan käyttämään. Jokainen kirjallinen suostumuskaavake säilytettiin huolellisesti ja osallistujien kanssa käytettiin tarvittaessa aikaa keskusteluun. Tämän vaiheen selkeä ja johdonmukainen kirjoittaminen loppuraporttiin oli yksi tekijä, joka lisäsi tämän tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 6.)

4.2.3 Suunnitteluvaiheen etiikka ja luotettavuus

Luotettavuuden näkökulmasta suunnitteluvaiheessa arvioitiin, miten kehittämistyöhön osallistajat olivat mukana prosessissa, valittujen menetelmien oikeellisuutta, sekä sitä, miten tarkoituksenmukaisia valitut menetelmät olivat. Lisäksi arvioitiin kehittämistyön tuloksena syntyviä muutoksia, mihin osallistuivat kaikki kehittämistyön jäsenet. Kehittämistyön dokumentointia arvioitiin ja mietittiin, onko eri vaiheita dokumentoitu tarpeeksi. (Hyväri & Vuokila-Oikonen 2016, viitattu 21.1.2019.)

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö rajattiin niin sanottuun kävelevien potilaiden triageen, joten tämä työ kertoo niiden potilaiden kehittämistarpeista, jotka odottivat istuma-auloissa. Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön seurantapaikoilla olevien potilaiden kehittämistarpeita ei sisällynyt ollenkaan. Työn suunnitteluvaiheessa huomioitiin se, että jokaisen vaiheen selkeä ja johdonmukainen loppuraporttiin kirjoittaminen ja valokuvien lisääminen oli tärkeää, koska sen ajateltiin lisäävän tämän työn luotettavuutta. Tutkimustuloksia on tarkoitus siirtää yhteispäivystyksen muuttumisen mukana ja tulevaisuudessa hyödyntää uuden tulevaisuuden sairaalan yhteispäivystyksen suunnittelussa.

Suunnitteluvaiheessa henkilökunnalle tuotiin esille, että kaikki ideat olivat tärkeitä ja osastokouksessa ja päiväpalaverilla tähän opinnäytetyöhön liittyvät asiat käsiteltiin luottamuksellisesti ja toivottiin, että tähän liittyvät tiedot ja ideat pysyivät Oulun seudun yhteispäivystyksen sisällä. Tässä vaiheessa tärkeää oli innostus ja rohkaisu, jotta saatiin luoduksi positiivinen kierre. Kaikille osallistujille oli selvää, että ideoita kehitettiin eteenpäin ja tämä lisäsi ideoiden moninaisuutta. (Tuulaniemi 2013, 182; 185 - 186.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön toteutukseen käytettiin palvelumuotoilun menetelmiä. Aiemmin (katso luku 3.) esitellyn palvelumuotoiluprosessin mukaisesti tässä kappaleessa käsitellään tutkimus-, suunnittelu- ja palveluntuotantovaiheet sekä niistä saadut tulokset.

5.1 Tutkimusvaiheen tulokset

Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kuvata Oulun seudun yhteispäivystyksen potilaiden profiileja ja hoitopolkuja. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää potilaiden sidosryhmät hoitotapahtuman aikana. Tavoitteena tutkimusvaiheessa oli syventää asiakasymmärrystä hoitopolun laadusta, toisin sanoen syventää tietoa Oulun seudun yhteispäivystyksen potilaista, heidän tarpeistaan ja hoitotapah- tumaa koskevista odotuksista.

5.1.1 Asiakasprofiilit

Asiakasprofiilien luomiseen käytettiin SDT Palvelumuotoilun työkalupakkia, joka on Jyväskylän ammattikorkeakoulun luoma työväline palvelumuotoiluun. Sen avulla saa asiakaslähtöistä tietoa palveluprosessista, asiakkaiden tarpeista ja arvoista. Sitä käytetään palvelua koskevien ajatuk- sien ja ideoiden jäsentämiseen sekä asiakkaiden tarpeiden ja arvojen asiakaslähtöiseen ymmär- tämiseen. (SDT, viitattu 17.9.2019.) SDT työkalupakin avulla luotiin kaikille viidelle OSYP:n tyypil- lisimmälle potilasryhmälle asiakasprofiilit (katso kuvat 2 – 6): Timppa 60 v., Väinö 72 v., Veikka 3 v., Katja 30 v. ja Markku 27 v. Profiilit on esitelty pääpiirteissään alla olevissa kuvissa.

Timppaa (katso kuva 2) ahdistaa ja hän haluaa katkaisuhuoltoon: hän on käynyt useita kertoja päivystyksessä saman vaivan vuoksi ja mieli katkaisuhuoltoon hakeutumisesta muuttuu promillejen laskiessa. Timppa kertoo, että hänellä on itsetuhoisia ajatuksia. Tulovaiheessa hän puhaltaa 3 promillea ja kertoo, ettei ole syönyt moneen päivään mitään. Taustalla on useampia edeltäviä katkaisuhuoltojaksoja ja päihdetaustaa jo varhaisesta teini-ikästä. Timpan perussairauksien hoito on jäänyt kokonaan alkoholinkäytön hallitessa elämää, ja muutoinkin omaan hoitoon sitoutuminen on huonoa. Hän ei käytä määrättyjä lääkkeitä säännöllisesti annettujen ohjeiden mukaan, ne jäävät pääasiassa ottamatta. Timppa on jättänyt menemättä sovituille vastaanottoajoille ja lähtenyt pois

kesken osastohoitojakson. Hän ei varaa itselleen myöskään puhelimitse aikaa päihdepäivystykseen tai hakeudu sinne. Normaaliarkeen siirtymistä alkoholinkäytön lisäksi hänellä haittaa oman asunnon puuttuminen: Timppa on saanut hädän häiriökäyttäytymisen ja maksamattomien vuokrien vuoksi. Hän yöpyy kaverien luona, palvelukeskuksessa, ostoskeskuksessa tai rappukäytävissä. Timppa on aiemmin ollut lyhyissä työsuhteissa rakennusalalla, mutta hän ei ole kyennyt työhön viime vuosina. Hänellä ei ole omia lapsia tai puolisoa, iäkäs äiti asuu palvelukodissa. Timppa ei pidä yhteyttä häneen, koska heidän välinsä ovat katkenneet suurimmaksi osaksi alkoholinkäytöstä johtuvien ristiriitojen vuoksi. Timppa kokee ajautuneensa nykyiseen elämäntilanteeseen onnettomien sattumien kautta, eikä hän hae siihen aktiivisesti parannusta omien voimavarojen heikkouden vuoksi.

ASIAKASPROFIILI 1.

Timppa on 60 -vuotias työtön rakennustyöntekijä.

Hänellä on todettu masennus, alkoholin- ja lääkkeiden väärinkäyttöä.

Lisäksi HTA, mutta määrättyjä lääkityksiä ei käytä. Hoitohenkilökunnalle ja vartijoille tuttu vuosien takaa. Vakituista kotiosoitetta hänellä ei ole. Tupakoinut jo teini-ikästä saakka.

Ambulanssi on tuonut Timpan päivystykseen, koska maannut kaupungilla kadulla, eikä päässyt omin avuin ylös. Sairaalasta tai muista julkista tiloista Timpan taskuun saattaa jäädä pullo tai pari käsidesiä.

Henkilökohtainen lainaus:

" Saisko vettä?"

Asenne:

"Tässä vain kävi näin."

Aina mukana:

Koko maallinen omaisuus rinkassa tai isossa repussa, vanhan mallinen Nokian puhelin, laturi, sätkäpaperi ja irtotupakkaa.

Kuva: PixaBay



KUVA 2. Asiakasprofiili 1.

Asiakasprofiilissa 1. esitelty Timppa (katso kuva 2) ei sitoudu annettujen hoito-ohjeiden noudattamiseen tai saavu annetuille hoitoajoille. Hänen asenteensa: "Tässä vain kävin näin." kuvaa hyvin Timpan elämäntilannetta: hän on päätynyt nykyisen tilanteeseen monista syistä eikä koe itse pystyneensä vaikuttamaan niihin. Seuraavaksi esitellään asiakasprofiili 2., Väinö, jolla on osin samoja ajatuksia palveluiden käyttämisestä kuin Timpalla.

Väinö (katso kuva 3) on 72-vuotias monisairas eläkeläinen, joka asuu vaimon kanssa kahdestaan kerrostaloasunnossa. Heillä ei ole kotiapua, vaan he huolehtivat itse apteekki- ja kauppa-asioista.

Vaimo huolehtii Väinön lääke- ja ajanvarausasioista puhelimitse sekä annettujen hoito-ohjeiden noudattamisesta. Väinö menee yhdessä vaimonsa kanssa sovituille kontrolliajoille. Hän arvostaa perinteisiä arvoja ja terveydenhuollon ammattilaisia. Väinö suhtautuu omiin vaivoihinsa ja tutkimusten tekemisen tarpeeseen vähätellen. Tahto pärjätä itse ja olla olematta vaivaksi on Väinölle tärkeää. Sekä Timpalle että Väinölle on yhteistä henkilökohtaisen palvelun käyttäminen, sillä heillä ei ole kiinnostusta tai välineitä käyttää digitaalisia palveluita tai ohjeita. Väinön vaimo olisi kiinnostunut opettelemaan digitaalisten palveluiden käyttöä saatuaan siihen opastusta.

ASIAKASPROFIILI 2.

Väinö 72v hakeutuu päivystykseen hengenahdistuksen vuoksi. Perussairauksina astma, MCC ja DM2. Nyt viikon verran ollut flunssan oireita ja tänään hengenahdistus pahentunut niin, ettei koe pärjäävänsä sen kanssa kotona.

Henkilökohtainen lainaus:

” En olisi muuten tullut, mutta vaimo pakotti.”

Asenne:

” Vaikka läpi harmaan kiven.”

Aina housun taskussa:

Monitoimityökalusarja, avaimet ja auton avaimet, lompakko housun takataskussa. Lääkelista ei ole mukana, koska vaimo huolehtii lääkkeistä.

Kuva: Pixabay



KUVA 3. Asiakasprofiili 2.

Sekä Väinölle (kuva 3) että Veikalle (kuva 4) on yhteistä se, että heistä kumpikaan ei itse koe tarvitsevansa päivystyksellistä hoitoa. Väinö vähättelee vaivojaan ja kokee aiemminkin selvinneensä vaikeammista tilanteista. Veikka puolestaan ei ymmärrä ikänsä vuoksi omaa sairaudentilaansa, ja sairaalaympäristö miljöönä on hänen mielestään mielenkiintoinen.

Veikka (katso kuva 4) on perusterve päiväkodissa hoidossa oleva lapsi. Hän tulee molempien vanhempien saattamana kuumeen ja yskään vuoksi; edellisenä yönä ollut kova yskän puuska on huolestuttanut. Hän ollut päivän hoidossa, ja äidin hakiessa työpäivän jälkeen lastenhoitajat ovat kertoneet Veikan olleen normaalia vaisumpi. Päiväkodissa on ollut flunssaa liikkeellä. Äiti on soittanut puhelinneuvontaan, josta on ohjattu tulemaan päivystykseen hoidonarvioon. Tullessa Veikalla ei ole yskää tai kuumetta, eikä hän ei ole saanut kuumelääkettä. Veikka olisi kovasti menossa muualle, hän ei haluaisi mitään tutkimuksia tehtävän. Hänestä vastaanottohuone on

mielenkiintoinen, ja sen tutkiminen kiinnostaisi enemmän kuin hoitajan esittämät mittarit. Veikan mielestä tärkeintä on, millaisen tarran hän valitsee itselleen vastaanotolta.

ASIAKASPROFIILI 3.

Veikka 3 vuotta. Kuumetta ja yskää ajoittain, viime yönä kova yskänpuuska. Nyt vanhempia huolettaa, miten tulevasta yöstä selvitään.

Henkilökohtainen lainaus:

“ Mennään kotiin!”

Asenne:

“ Aina menossa!”

Aina taskussa tai kädessä:

Pikkuauto ja Minion-hahmo

Kuva: Pixabay



KUVA 4. Asiakasprofiili 3.

Sekä Veikan (kuva 4) että Katjan (katso kuva 5) elämätilannetta kuvaa sana menevä. Veikka on ikävaiheensa mukaisesti koko ajan menossa johonkin ja hänellä on vilkas mielikuvitus. Hän tarvitsee toisinaan vanhempiansa tukea rauhoittumiseen. Myös Katjalla (kuva 5) on hektinen elämäntilanne, mutta hän on luonut sen itse kiireellisellä aikataulutuksellaan.

Katja (katso kuva 5.) on 30-vuotias perusterve nainen, joka harrastaa paljon urheilua. Hän työskentelee ravintolassa esimiehenä. Työterveyshuollon tarkastuksia lukuun ottamatta Katjan ei ole tarvinnut käydä lääkärissä. Katjalla on lääkityksenä e-pillerit, joita hän ei muista syödä säännöllisesti. Katjalla on avopuoliso, jonka kanssa he asuvat yhdessä keskustassa omistusasunnossa. Hänen päivänsä koostuvat lähinnä työstä ja urheilusta. Katja noudattaa tarkkaa terveellistä ruokavaliota ja on tarkka omista asioistaan. Lauantai-iltana hänen on kesken työvuoron lähdeävä päivystykseen äkillisen oikeanpuoleisen alavatsakivun vuoksi. Kipu on niin kova, että työkaveri tuo Katjan päivystyksen ovelle, ja tämän ohjeiden mukaan menee takaisin työpaikalle ravintolaan. Kivun vuoksi Katja kävelee kumarassa ja voihkii. Hän toivoisi, että pääsisi nopeasti pois sairaalasta, koska on huolissaan, että ravintola ei pyöri ilman häntä.

ASIAKASPROFIILI 4.

Katja 30 vuotta. Perusterve, säännöllisiä lääkityksiä tai lääkeaineallergioita. Vatsakipu alkanut pari tuntia sitten, ei kuumetta, ei oksentelua, ei ripulia. Ei edeltävästi ulkomaanmatkoja. Hän ei ole ottanut kipulääkettä.

Henkilökohtainen lainaus:

"Kipulääkkeen ottaminen voi vaikuttaa lääkärin tutkimuksiin."

Asenne:

"Kaikelle täytyy olla jonkin syy."

Aina laukussa:

Meikki pussi, lompakko, avaimet, puhelin, nenäliinapaketti, proteiinipatukka

Kuva: Pixapay



KUVA 5. Asiakasprofiili 4.

Sekä Katjalle (kuva 5.) että Markulle (kuva 6.) on yhteistä huoli omasta tilanteestaan. Katja on tottunut kontrolloimaan elämäänsä, ja tilanne, johon hän ei pysty itse vaikuttamaan, on hänelle haastava. Markkua taas huolettaa vamman vakavuus ja se, pääseekö hän ajoissa lasten kanssa kotiin.

Markku (katso kuva 6.) on 27-vuotias markkina-assistentti. Hänen perheeseensä kuuluvat vaimo ja 3-vuotiaat kaksospojat. Perhe asuu rivitalossa Oulun Ritaharjussa. Markkulla on ajoittain työttömyysjaksoja ja sen vuoksi huolta talousasioista. Markkulla ei ole harrastuksia, ja hänellä on todettu masennus. Vaimo työskentelee vuorotyössä hoivakodissa lähihoitajana ja on nyt pitkässä työvuorossa. Vaimon töissä ollessa Markku lähtee lastensa kanssa kaverinsa Pentin työmaalle auttamaan remontissa. Pentti on huolissaan kaverinsa jaksamisesta ja ajattelee, että nikkarointi miesporukalla tekee hyvää kaikille. Markku saa työkaluksi pistosahan, jota ei ole ennen käyttänyt. Remonttiin keskittyminen ei onnistu lasten takia, ja pistosaha tekee pitkän haavan Markun käteen. Markun kokeman mukaan verta tulee äärimmäisen paljon, ja hän pelkää, että vuotaa kiviin. Pentti hakee työmaakopin wc:stä käsipyyhkeen haavan suojaksi. Hän kuljettaa Markun lapsineen päivystykseen ja lähtee itse kotiin. Markkulla on huoli vuotavasta haavasta, ja hän haluaisi nopeasti hoitoon. Nopean hoidon lisäksi hän toivoo, että saisi toimitella kaksospojat nopeasti kotiin iltapalalle ja nukkumaan.

ASIAKASPROFIILI 5.

Markku 27v hakeutuu päivystykseen kädessä olevan syvän, vuotavan haavan vuoksi. Markku on ollut kaverin rakennuksella talkoissa ja loukannut kätensä pistosahaan, mitä ei ennen ole käyttänyt.

Henkilökohtainen lainaus:

”Se oli se viimeinen lista.”

Asenne:

”Tekeväälle sattuu!”

Aina mukana:

Tuorein älypuhelin, älykello, Audin avaimet, korttikotelo

Kuva: Pixabay



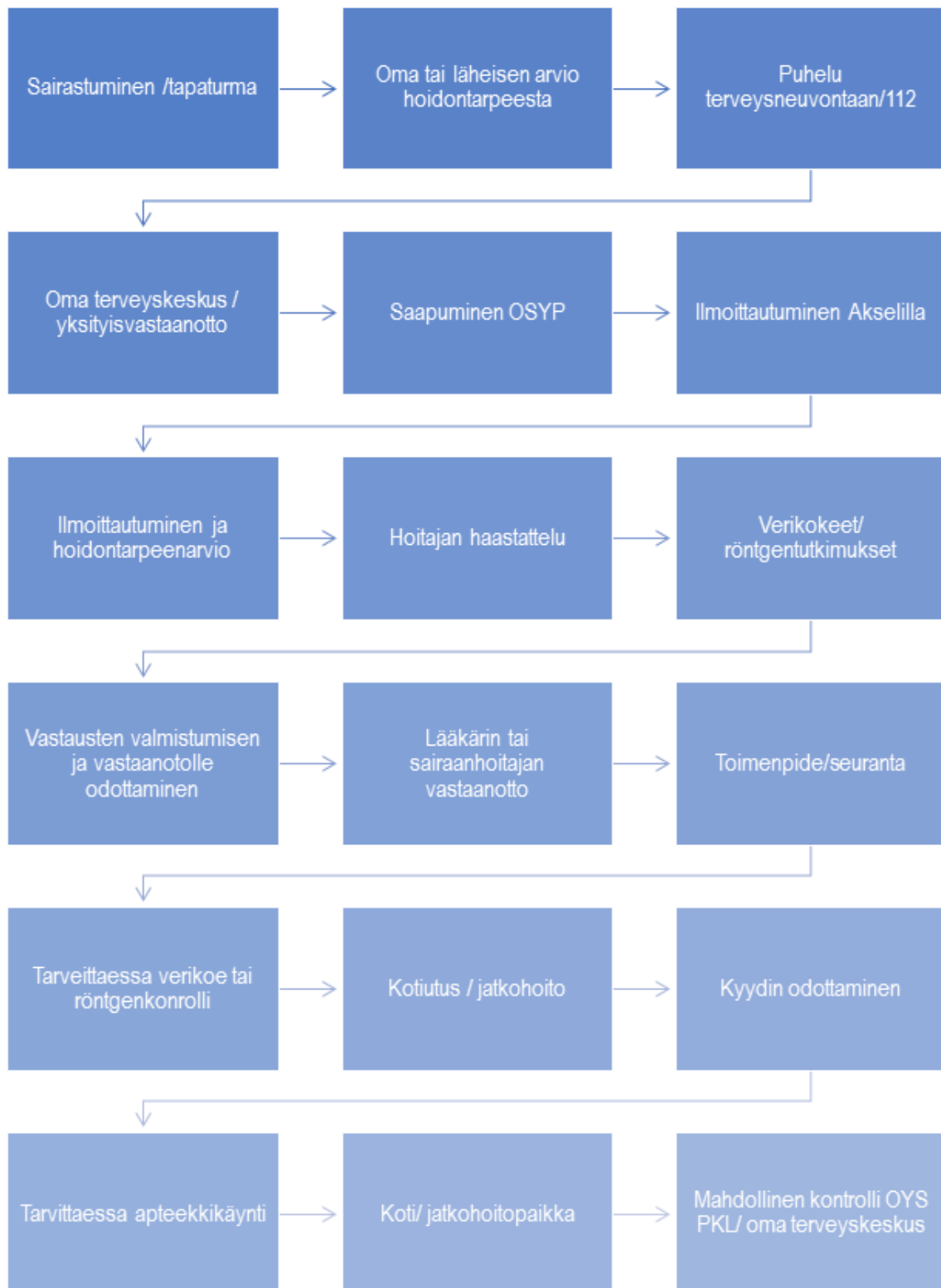
KUVA 6. Asiakasprofiili 5.

Näiden viiden asiakasprofiilin avulla voidaan kehittää potilaan hoitopolkuun kuuluvien palveluiden laatua aiempaa asiakaslähtoisemmäksi, koska niiden myötä saadaan syvempää tietoa yhteispäivystyksen yleisimpien potilasryhmien henkilökohtaisista tarpeista ja rajoitteista. Palveluiden muuttuessa yhä enemmän digitaalisiksi pitäisi huomioida myös Timpan ja Väinön tyyppiset asiakkaat, joilla itsellään ei ole välineitä tai kiinnostusta niiden käyttöön. Myös digitaalisia palveluita kehittäessä pitäisi huomioida mahdollisuus, että joku muu kuin potilas itse asioi hänen puolestaan - kuten vaimo Väinön tai jompikumpi vanhempi Veikan tapauksessa. Älylaitteita päivittäisessä elämässään käytäville, kuten Katjalle ja Markulle, niiden käyttäminen myös sairaanhoitopalveluihin olisi luontevaa. Älypuhelimessa olevaa mobiilivarmennetta voisi käyttää esimerkiksi itseilmoittautumiseen, omien yhteystietojen ja riskitietojen päivittämiseen sairaanhoitopalveluissa, liikkumisen ohjaamisen sairaalan sisällä palvelupisteestä toiseen tai oman hoidon etenemisen seuraamiseen hoitotapahtuman aikana. Älypuhelimien ominaisuuksia voisi myös hyödyntää puhelimitse tehtävässä hoidon tarpeenarviossa, esimerkiksi Markku olisi voinut ottaa kuvan tai videoleikkeen saamastaan haavasta ja lähettää sen suojatun yhteyden kautta hoitajalle, jolloin haavan vaatima hoidontarve olisi helpompi arvioida kuin sanallisesti.

5.1.2 Potilaiden hoitopolku

Potilas hakeutuu Oulun seudun yhteispäivystykseen, kun hänen hoitoaan ei voida siirtää myöhemmäksi ilman että oireet tai vamma pahenevat. Sairastuttuaan potilas itse tai hänen läheisensä tekevät arvion hoidontarpeesta, jolloin he saattavat ottaa yhteyttä hätäkeskukseen tai puhelinneuvontaan. Osa päivystykseen tulevista potilaista on käynyt omassa terveyskeskuksessa tai

yksityislääkärin vastaanotolla, josta he ovat saaneet päivystyslähetteen. Potilaan hoitopolku muodostettiin potilaista tehtyjen havainnointien ja haastatteluiden pohjalta (katso kuva 7).



KUVA 7. Potilaiden hoitopolku

Potilaat tulivat Oulun seudun yhteispäivystykseen julkisella liikenteellä, omalla tai muun läheisen kyydillä tai taksilla. Sisäänkäynti oli merkitty selkeästi ja sen edessä oli mahdollisuus jättää potilas kyydistä ennen kulkuneuvon siirtämistä pysäköintialueelle (katso kuvat 9. – 10.). Sisääntuloau-
lassa on erilliset ilmoittautumisautomaatit, Akseli-laitteet (katso kuva 14.), joilla potilas ilmoittautuu joko viivakoodillisella henkilöllisyystodistuksella tai syntymäajalla. Ilmoittautuminen onnistuu, vaikka potilas ei muista syntymäaikaansa tai hänellä ei ole suomalaista henkilötunnusta, jolloin henkilökunnan on haettava tiedot potilashallintajärjestelmästä tai luotava väliaikainen henkilötun-
nus. Tämän jälkeen automaatti ohjaa aikuispotilaat odotusaulaan 1 (katso kuva 16.) ja lapsipotilaat saattajineen aulaan 2 (katso kuva 11.). Mikäli ilmoittautuminen ei onnistu tai potilas tarvitsee siinä apua, asiakaspalvelusihteerit (ASPA) ja ajoittain vapaaehtoiset sairaalaoppaat ovat autta-
massa siinä.



KUVA 9. Yhteispäivystyksen sisäänkäynnin edusta

Oulun seudun yhteispäivystyksen pääovi sijaitsee syvennyksessä, mutta haastatellut potilaat löysivät hyvin päivystyksen sisäänkäynnin. Sisäänkäynnin edustasta otettu kuva (kuva 9.) on yllä ja itse sisäänkäynnistä alla (kuva 10.).



KUVA 10. Yhteispäivystyksen sisäänkäynti A1

Potilaat osasivat hyvin sisään päivystykseen, mutta AKSELI-ilmoittautumisautomaatin sijainnin vuoksi potilaat eivät yksin osanneet käyttää sitä tai eivät huomanneet sitä. Usein kävelivät ovelta suoraan aulaan 1., josta ASPA-sihtööri palasi AKSELI-ilmoittautumisautomatille auttamaan heitä.



KUVA 11. Yhteispäivystyksen Aula 2

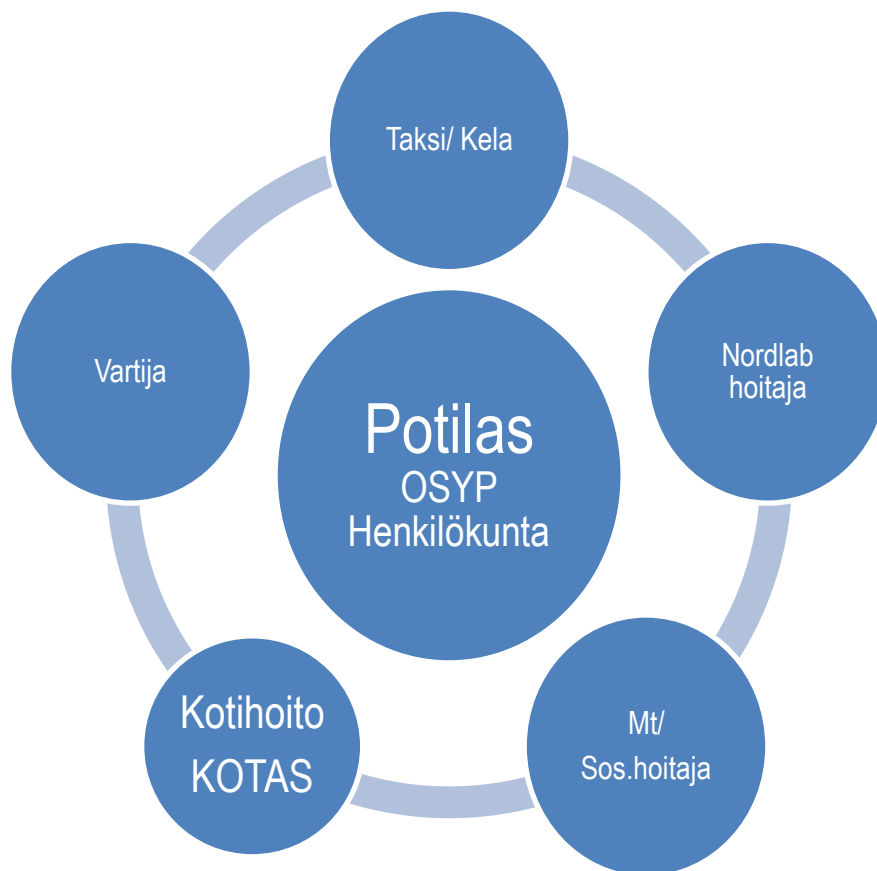
Tästä tutkivasta kehittämistyöstä jäi pois lapsipotilas ja haavan saanut potilas, joten kokemuksia lasten odotusaulan toimivuudesta ja hoidosta heidän näkökulmastaan ei saatu.

5.1.3 Potilaiden yleisimmät sidosryhmät

Potilan näkökulman hahmottamisessa palvelumuotoilussa voidaan käyttää sidosryhmäkarttaa. Se on visuaalinen menetelmä, jonka avulla löydetään potilaan palveluprosessin aikana kohtaamat toimijat. Sidoryhmäkartan avulla selkiytetään, ketkä ovat vuorovaikutuksessa ja millaista vuorovaikutus on. Palvelun keskiöön asetetaan toimija ja hänen kanssaan vuorovaikutuksessa olevat toimijat hahmotetaan kartalle. (Inno-Vointi, viitattu 19.11.2019.)

Erityyppisiä sidoryhmäkarttoja voidaan käyttää, ja niissä korostuvat eri asiat. Yksinkertaisimmassa mallissa yksilön ympärille sijoitetaan ainoastaan tärkeimmät sidoryhmät, joissa ei eritellä yksittäisiä sidoshenkilöitä. Kun sidoshenkilöt tai täsmällisemmät ryhmät määritellään sidoryhmäkaaviossa, voidaan osoittaa niiden suhteet sekä yksilöön että toisiinsa. Sidoryhmäkaavion laajimmassa versiossa voi olla myös tietoja sidoryhmistä, esimerkiksi niiden asenteista mahdollista yrittäjästä tai projektia kohtaan. (Bourne 2009, 65 - 75.)

Sidosryhmäkartta (katso kuva 12.) luotiin, koska sen avulla voitiin visualisoida potilaan hoitoon OSYP:ssa vaikuttavat tahot. Malliksi valittiin yksinkertainen malli, jossa esiteltiin tärkeimmät sidosryhmät, mutta ei esimerkiksi niiden välisiä suhteita. Niiden määrittelyä ei katsottu työn tavoitteiden näkökulmasta tärkeäksi. Potilas sijoitettiin kaiken keskelle yhdessä OSYP:n henkilökunnan kanssa, koska potilas on hoidon keskiössä ja henkilökunta on vuorovaikutuksessa hänen kanssaan ja on myös yhteydessä muihin tahoihin. Potilaan yleisimmät sidosryhmät olivat: Oulun seudun yhteispäivystyksen henkilökunta, POKO-vartijat, kotihoito tai KOTAS-sairaanhoidtaja, mielen-terveys- tai sosiaalipäivystyksen hoitaja, Nordlabin hoitaja sekä taksi tai Kela-taksi.



KUVA 12. Yhteispäivystyksen potilaiden yleisimmät sidosryhmät

Lisäksi muita mahdollisia sidosryhmiä ovat: potilaan omaiset, vapaaehtoiset sairaalaoppaat, röntgen, kotisairaala, terveyskeskus tai muu sairaala. Ensihoito tuo myös käveleviä potilaita OSYP:een; tutkimustehtävän mukaisesti käsitellään niin sanotun kävelevien triagen kautta tulleita potilaita. Uusia sidosryhmiä ei tullut ilmi tässä kehittämistyössä. Päivystyksen henkilökunta oli

tottunut jatkuvaan yhteistyöhön muun muassa eri viranomaisten, vuodeosastojen ja palvelukotien henkilökunnan kanssa. Oulun kaupungin päivystävä psykiatrinen sairaanhoitaja ja sosiaalipäivystyksen työntekijä työskentelivät OSYP:n tiloissa virka-ajan ulkopuolella.

5.2 Suunnitteluvaiheen tulokset

Suunnitteluvaiheen tarkoituksena oli kerätä Oulun seudun yhteispäivystyksen potilaiden esiintuomia kehittämishaasteita ja etsiä Oulun seudun yhteispäivystyksen henkilökunnalta ratkaisuja niiden kehittämiseen. Tutkimuslupa saatiin 17.7.2019, jonka jälkeen kehitystyöntekijät anoivat työpäivät potilaiden havainnointiin ja haastatteluiden tekemiseen. Tämä toteutettiin 1. - 2.11.2019 siten, että työpisteeksi valittiin kävelevien triage, jotta saatiin heti kontaktit potilaisiin, jotka soveltuivat asiakasprofiileihin. Tarkoituksena oli saada havainnointia kaikki profiilien mukaiset potilaat.

Potilaille annettiin informaatio tehtävästä kehittämistyöstä ja pyydettiin kirjallinen lupa havainnointiin (varjostus), haastatteluun ja aineiston käyttämiseen kehittämistyössä (katso liite 1.). Potilaita informoitiin asiakaslähtöisestä palveluiden kehittämisestä sekä asiakkaan tärkeästä ja keskeisestä roolista siinä. Koska kyseessä olivat päivystyspotilaat, heitä ei pystytty informoimaan etukäteen tutkimuksesta. (Tuomi & Sarjajärvi 2009, 73.)

Palvelumuotoilussa varjostus tarkoittaa sitä, että asiakkaan toimintaa seurataan hänen käyttäessään palvelua. Menetelmänä varjostuksella saadaan erittäin tärkeää tietoa palvelun kokonaisuudesta eli siitä, miten ihmiset käyttävät palvelua ja miten se heille tuotetaan. Varjostuksella saadaan selville tietoa, millaisia ovat vuorovaikutustilanteet ja miten palvelutapahtuma todellisuudessa toteutuu osapuolten kesken. (Tuulaniemi 2013, 28.)

Suunnitteluvaiheessa havainnointiin potilaiden hoitoprosessia ja kokemuksia OSYP:n tiloissa varjostamalla ja haastatteleamalla heitä kyseisen hoitoprosessin ajan. Potilaan haastattelu tehoitettiin etukäteen tyypillisimmän hoitopolun mukaisesti erilliseksi työpohjaksi (katso liite 2), ja kehittämistyöntekijät käyttivät sitä muistiinpanojen kirjaamiseen tämän hoitotapahtuman ajan. Työpohjan muodostamiseen käytettiin potilaiden hoitopolkua OSYP:ssa: ne koskivat päivystyksen eri tiloja, toimintoja ja tyypillisimpiä sidosryhmiä. Työpohja oli tarkoituksella väljä, jotta muistiinpanoille olisi tilaa. Reaaliaikaisesti havainnoidessa tehdyt muistiinpanot tulisi kirjoittaa välittömästi muistiin tai palata niihin mahdollisimman pian (Kananen 2014, 69).

Haastattelu eteni potilaan hoitopolun mukaisesti havainnointilomaketta hyödyntäen (liite 2). Potilailta kysyttiin hyvistä ja huonoista kokemuksista, sekä hoidon etenemisestä. Potilaiden varjostukset toteutuivat vaiheittain siihen saakka, kunnes potilas kotiutui tai siirtyi erikoissairaanhoidon. Potilaiden havainnoinnista ja haastatteluista saatu materiaali kirjoitettiin tekstimuotoon, jolloin saatiin 30 sivua tekstiä. Aineistosta litteroitiin kehitystyön kannalta merkityksellisemmät asiat, jotka olivat potilailta tulleet kehityshaasteet ja lisäksi ne asiat, jotka toimivat heidän mielestään hyvin. Ne ovat lueteltu alla.

Potilailta tulleet kehityshaasteita:

- Ilmoittautumisautomaatin löytäminen ja käytettävyys
- Päivystyksen tilojen huono akustiikka: kaikuminen
- Päivystyksen tilojen esteettömyys: induktiosilmukan puuttuminen, seinien/lattioiden värieron puuttuminen, näytteenotto 2:n kapea ovi
- Kipupotilaan pitkä odotusaika kävelevien triageen
- Odotusaulasta 1 hankala löytää triagesairaanhoidajan huoneeseen
- Yhteystietojen tarkastaminen
- Opastus triagehuoneesta odotusaulaan
- Aula 3:ssa välipalan/kahvin saamisen vaikeus
- Lääkärivastaanotolla potilaan kuulluksi tuleminen
- Erikoissairaanhoidon siirtyminen/ potilaan saattaminen
- Ulospääsy ja opastus

Potilaisen mukaan hoitopolussa on korostunut seuraavien asioiden toimivuus:

- ASPA-sihteerin rooli korostuu ilmoittautumisvaiheessa, potilaan opastamisessa ja ohjaamisessa
- Triagesairaanhoidajan kohtaaminen ja ammattitaito
- Laboratoriohoitajien ammattitaito
- Hoitajakutsut auloissa
- Opastenäytöt
- Potilaan ja tiimin sairaanhoidajan kohtaaminen erillisessä tilassa
- Potilaan saattaminen toimipisteestä toiseen
- Psykiatrisen sairaanhoidajan ammattitaito ja kohtaaminen
- Lääkärivastaanotolla ammattitaito ja potilaan kohtaaminen
- Hoidonkulun informointi

- Vartijan asiallinen käyttäytyminen potilaan ohjaamisessa

5.2.1 Ratkaisuehdotuksia hoitopolun kehittämiseksi

Oulun seudun yhteispäivystyksen henkilökunnalta haettiin ratkaisuja potilaiden esiintuomiin kehittämishaasteisiin palvelupolussa. Potilaiden havainnoinnin ja haastatteluiden perusteella saatiin kymmenen kehittämishaastetta, jotka on mainittu edellä. Tarkoitus oli kerätä aineistoa yhteispäivystyksen henkilökunnalta tuomalla kahvihuoneeseen kirjoitustaulu, johon he toisivat esille palvelupolun kehittämideoita. Lisäksi tarkoituksena oli saada aineistoa osastokokoukseen, jossa sitä olisi käsitelty ideointimenetelmän avulla. Ajatuksena oli tuottaa mahdollisimman paljon ideoita palvelun kehittämiseksi ja parantamiseksi, sen jälkeen olisi arvioitu niiden toteuttamiskelpoisuutta. Sopivaa kirjoitustaulua ei onnistuttu saamaan, eikä vähäisen seinätilan vuoksi kehittämideoiden kiinnittämisen seinille onnistunut. Sen vuoksi ratkaisuehdotuksia henkilökunnalta kerättiin Webropol-kyselyllä, joka lähetettiin avoimena internetlinkkinä henkilökunnan sähköpostiin (katso liite 3). Potilailta tulleet kehitysehdotukset laitettiin kyselyyn toteamusmuodossa, ja niihin vastaamisessa annettiin mahdollisuus vapaalle palautteelle, jotta saataisiin mahdollisimman paljon ideoita kehittämistä varten.

Akseli-automaattien käytettävyyden ja laitteiden löytämisen parantamiseksi (katso kuva 13.) henkilökunta ehdotti laitteiden sijoittamista niin, että niitä ei pystyisi ohittamaan huomamatta. Automaattien korostamista sermien tai muiden ratkaisujen avulla ehdotettiin. Osa vastaajista koki, että automaattit olivat selkeästi ja hyvin esillä ja että niiden käyttöön oli erikseen opastaja: joko vapaaehtoinen tai ASPA-sihtööri. Riittävän suurien sekä huomiota herättävien opasteiden lisäämistä ja näytöllä olevaa opasvideota ehdotettiin itseilmoittautumisen helpottamiseksi. Osa vastaajista kommentoi, että he eivät ota kantaa asiaan, koska he eivät työskentele triagessa.



KUVA 13. Ilmoittautuminen yhteispäivystykseen

Yllä olevassa kuvassa 13. näkyy yhteispäivystyksen ilmoittautumisautomaatit ja ovien takaa on osin näkyvissä odotusaula 1.

Tilojen huono akustiikka ja kaikuminen etenkin aulassa 1. Kyseisessä aulassa on päädyssä akustiikkalevyjä, mutta tila on korkea ja seinät betonia, eikä muita kaikumista vähentäviä materiaaleja ei juuri ole (katso kuva 14.). Ratkaisuksi henkilökunta ehdotti akustiikkalevyjen, tekstiilien ja taulujen lisäämistä kaikumisen vähentämiseksi. Lisäksi toivottiin asian huomioimista uuden tulevaisuuden sairaalan päivystyksen tiloissa ongelman välttämiseksi. Kaikuminen seuranta 1:n hoitajien kansliassa tuotiin myös esille, koska siellä hoitajien puheet kuuluvat potilaspaikeille, mikä on tietosuojariski.



KUVA 14. Yhteispäivystyksen Aula 1

Yhteispäivystyksen tiloissa ei ole kuulolaitteen käyttäjille tarkoitettua apuvälinettä, **induktiosilmukkaa**. Henkilökunta ehdotti asian parantamiseksi induktiosilmukan asentamista tai että hakitaisiin mukana kuljetettavan laite, jonka potilas voisi palauttaa päivystyskäynnin päätyttyä. Suurin osa koki asian isoksi ongelmaksi, koska kovaan ääneen keskustelu vaarantaa potilaan yksityisyyden suojan ja voi aiheuttaa myös väärinymmärryksiä. Induktiosilmukan hankkiminen lisäisi myös potilaiden tasavertaisuutta. Rakentamismääräyksen mukaan vuoden 1987 jälkeen valmistuneissa julkisissa rakennuksissa on oltava induktiosilmukka tai vastaava apuväline. (Finlex, viitattu 23.3.2020.)

Leveä pyörätuoli ei mahdu aulan 1 näyttönoton ovesta sisään oven kapeuden vuoksi (katso kuva 15. alla). Ratkaisuksi henkilökunta ehdotti potilaan ohjaamista toiseen näyttönottoon tai näyttönottoa mahdollisesti vapaana olevassa vastaanotto- tai triagehuoneessa. Nämä parantaisivat potilaan yksityisyyden suojaa verrattuna siihen, että kokeet otettaisiin joko käytävällä tai aulassa erillisen sermin takana.



KUVA 15. Yhteispäivystyksen Palvelupiste 1:n ja näytteenotto 2:n sisäänkäynnit

Seinien ja lattioiden vaalea väri estää eri pintojen hahmottamista, mikä hankaloittaa näkövammaisten kulkemista päivystyksen tiloissa. Nykyinen tilanne näkyy kuvassa 16. (katso kuva 16. alla): käytävän ovet ja seinät ovat lähes samaa vaaleaa sävyä, jonka vuoksi eri pintojen erottaminen toisistaan on hankalaa näkövammaiselle. Henkilökunta ehdotti tämän värieron suurentamista esimerkiksi maalaamalla seinät erivärisiksi, koska nykyisten lattioiden väriä on hankala muuttaa. Kulkureittejä ohjaavien teippausten lisäämistä ehdotettiin, samoin niin sanottujen opastenyppylöiden lisäämistä näkövammaisia varten. Ovien sekä lattioiden rajapintaan ehdotettiin kontrastin lisäämistä erivärisellä raidalla. Ovien sävyeron puuttumisen seinäpintoihin nähden huomaa myös kuvasta 15 (katso kuva 15. yllä). Opasteviivojen sijoittamista jalkalistan tasolle seiniin ehdotettiin ja niiden korostamista vahvoin ja kirkkain värein.

Edellä mainittu opasteiden lisääminen toisi helpotusta myös siihen, että **aulasta 1 on hankala löytää triagehoitajan huoneeseen.** Olemassa oleva opastetaulu triagehuoneisiin näkyy kuvissa 15. ja 17. (katso yllä kuva 15. ja alla kuva 17.). Ehdotettiin, että opasteita muutetaan vielä selkeämmiksi ja suuremmiksi ja että niitä lisätään myös lattiaan. Triagehuoneiden ovien yläpuolelle ehdotettiin lisättäväksi merkkivalo tai opastenyppylöitä, joissa näkyy vuoronumero. Akselissa näkyvien opasteiden ja molemmissa auloissa (1. & 2.) näkyvien opasteiden lisäämistä ehdotettiin. Nämä esteettömyysasiat kehoitettiin huomiomaan myös uuden sairaalan tilojen suunnittelussa.

Lisäksi vastauksissa toivottiin henkilökunnan mielipiteiden huomioimista uusien tilojen suunnittelussa.



KUVA 16. Yhteispäivystyksen niin sanottu triagekäytävä, josta on kulku kaikkiin hoitajien vastaanottohuoneisiin.



KUVA 17. Yhteispäivystyksen Aula 1:ssä olevia opasteita

Kuvassa 17. (katso yllä) näkyy Aulassa 1 olevia opasteita, jotka ohjaavat Aula 2:een sekä muistuttavat tuulikaapissa ilmoittautumisautomaatilla tapahtuvasta itseilmoittautumisesta.

Yhteystietojen tarkistaminen triagessa on vastanneiden mielestä tärkeää jatkohoidon kannalta, koska yhteystiedot ovat voineet muuttua, vaikka ne olisi vastikään tarkistettu. Ratkaisuksi ehdotettiin yhteystietojen tarkistustoiminnon liittämistä Akseli-automaatteihin. Lisäksi ehdotettiin, että yhteystietojen tarkistamista ei pystyisi ohittamaan ilmoittautumisvaiheessa. Henkilökunta toi ilmi myös yhteystietojen tarkistamisen hankaluuden työskennellessään kävelevien triagessa, koska triage tulisi tehdä kymmenen minuutin aikana. Ehdotettiin, että muu kuin triagehenkilökunta tarkistaisi yhteystiedot. Potilaan yhteystietojen tarkistamiseen ehdotettiin ratkaisuksi myös paperista lomaketta, jonka potilas voisi täyttää ja antaa odotellessaan ASPA-sihteerille.

Ratkaisuehdotuksena **kipupotilaan pitkä odotusaika kävelevien triageen** -kohtaan henkilökunta ehdotti, että ilmoittautumisvaiheessa potilaat täyttäsivät esitiedot itsestään ja samalla kipuas- teikon. Infotauluille ehdotettiin myös laitettavaksi viesti, jossa pyydetään ottamaan yhteyttä ASPA-

sihteeriin. Tämä informoisi triagehoitajia potilaasta, jotta potilas pääsisi nopeammin triageen. Aulahoitajan roolin tärkeyttä ja työn arvostamista korostettiin. Lisäksi ehdotettiin mahdollisuutta saada niin sanottuja peruskipulääkkeitä ASPA-sihteereiltä, koska heillä on lähihoitajan koulutus. Kipulääkkeen pyytämistä hoitajalta ehdotettiin myös tehtävän ASPA-sihteerin välityksellä.

Opastus triagehuoneesta oikeaan odotusaulaan -kohtaan henkilökunta totesi, että joskus on helpompi saattaa potilas oikeaan aulaan. Opasteiden lisäämistä lattioihin ja seiniin ehdotettiin asiantilan parantamiseksi. Lisäksi ehdotettiin eri käytävien ja aulojen merkitsemistä eri väreihin. Nykyisten tilojen koettiin olevan sokkeloiset, ja opasteita pidettiin pienikokoisina.

Välipalan/kahvin saamisen vaikeuteen aulassa 3 ratkaisuksi ehdotettiin sellaisten opasteiden laittamista, joissa olisi kerrottu välipala-automaattien sijainti. Lisäksi ehdotettiin automaatin sijoittamista aula 3:n ulkopuolelle. Tosin vastaajat kommentoivat, ettei monellakaan ole rahaa välipalojen omatoimiseen ostamiseen ja että niitä voi pyytää henkilökunnalta.

Parannusehdotukseksi **potilaan kuulluksi tulemiseen lääkärin vastaanotolla** ehdotettiin tilan rauhoittamista, hoitajan haastattelun tekemistä ennen vastaanottoa ja tulovaiheen triagen huolellista kirjaamista, jotta lääkäri saa hyvän informaation potilaan tilanteesta. Tärkeää olisi antaa potilaalle riittävästi aikaa kertoa itse asiansa sekä lääkärin että hoitajan kuunnellessa. Lisäksi tulisi varmistaa, että kaikki ovat samaa mieltä potilaan hoitoon hakeutumisen syystä. Olisi hyvä, että hoitaja varmistaisi lopuksi, onko potilaalla vielä jotakin kysyttävää, mikäli lääkäri ei näin tee. Kehitysehdotuksessa todettiin, että potilaat tulevat yleensä kuulluiksi YLE2 ja YLE5 tiimeissä, koska lääkärillä on erillinen vastaanottohuone. Toisin on seurantatilassa olevilla potilailla, joilla kohtaaminen voi jäädä pinnalliseksi samassa tilassa olevien muiden potilaiden, ylikuormituksen ja kiireen vuoksi. Induktiosilmukkaa ja selkeää suomen kielen käyttöä esitettiin ratkaisuksi potilaan kuulluksi tulemisen parantamiseksi.

Potilaan informointi erikoissairaanhoidon siirtymisestä ja fyysinen siirtäminen. Tätä ei koettu ongelmaksi, mutta asian todettiin vaativan tarkkaavaisuutta ja vastuuta jokaiselta hoitajalta. Hyvän ohjauksen ja informoinnin merkitystä korostettiin. Potilaan siirtymistä nopeuttaisi omien potilaskuljettajien saaminen OSYP:een, jolloin potilaan hoito jatkuisi nopeammin ja pitkät odotusajat poistuisivat. Tämän todettiin olevan vaikeaa seuranta 1:ssä. Lisäksi todettiin, että hoitavan YLE-lääkärin tulisi informoida potilasta siirtymisestä ESH-puolelle ja siirtymisen syystä. Näin potilas tietäisi, mitä tapahtuu seuraavaksi.

Opasteet ulos päivystyksestä kaipaavat vastausten perusteella parannuksia: niiden tulisi olla suuremmat ja selkeämmät sekä nykyistä värikkäämmät. Vastauksissa ehdotettiin opasteiden lisäämistä seiniin ja lattioihin sekä värikoodien käyttöä ja niiden merkityksien selvittämistä informaationäytöillä. Lisäksi vastauksissa todettiin meneillään olevan K-sisäänkäynnin remontin ja hissin rakennustyömaan hankaloittavan tilannetta tällä hetkellä, ja vastauksissa uskottiin tilanteen paranevan remontin valmistuttua.

5.2.2 Uusi potilaan hoitopolku

Suunnitteluvaiheen tarkoituksena oli selvittää ja kuvata Oulun seudun yhteispäivystyksen potilaiden käsityksiä ja ideoita hoitopolun kehittämiseksi havainnoinnin ja teemahaastattelun tulosten perusteella. Tarkoituksena oli myös mallintaa ja kuvata Oulun seudun yhteispäivystyksen uusi hoitopolku yhdessä henkilökunnan kanssa. Meneillään olevan COVID-19-pandemian vuoksi päivystyksen tilat on jaettu normaalista poiketen kahteen eri osaan ja toiminta on muutoinkin normaalista poikkeavaa.

Tämän vuoksi potilaiden esiintuomia kehitystarpeita, joihin kerättiin henkilökunnalta kehitysehdotuksia, ei päästy kehittämään eteenpäin konkreettisiksi muutoksiksi. Aiemmin suunnitellut palaverit osastonhoitajien ja perusterveydenhuollon lääkärin kanssa jouduttiin perumaan, eikä myöskään suunniteltuja osastokokousta tai osastotunteja kehitystyöstä pystytty toteuttamaan. Tämän vuoksi palveluntuotantoon ei päästy. Kehitysehdotusten käsittelyyn on tarkoitus palata myöhemmin COVID-19-pandemian rauhoituttua.

Saatuja kehitysehdotuksia voidaan hyödyntää tulevaisuuden sairaalan suunnittelussa, ja saadut kehitysehdotukset viedään eteenpäin työryhmässä mukana olevalle henkilökunnalle. Kehitysehdotuksissa ilmeni tarvetta opasteiden parantamiselle ja selkeyttämiseksi. OYS:ssa sairaalan kaikki yleisopasteet on muutettu maaliskuun lopulla erityyppisiksi: sisäänkäynnit on nimetty rakennusosan mukaan ja opasteissa käytetään rakennusosan kirjainta ja väriä. Kirjaimeen ja väriin perustuva opastus on koettu hyväksi. Sairaalassa pystyy liikkumaan rakennusosan värinmukaisia nuolia seuraamalla ilman, että tarvitsee pysähtyä perehtymään ohjeisiin. Uudistuksen tarkoituksena on ollut opasteiden selkeyttämisen lisäksi luoda yhtenäinen linja kaikkiin yksiköihin ja koko sairaalaan. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b, viitattu 4.5.2020; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020c, 17).

6 POHDINTA

Tässä kappaleessa käsitellään kehittämistyön prosessinarviointia, luotettavuutta, eettisiä kysymyksiä ja jatkotutkimushaasteita.

6.1 Prosessinarviointi

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tavoitteena oli tuottaa tietoa Oulun seudun yhteispäivystyksen potilaiden esiintuomista yleislääketieteen hoitopolkua koskevista kehittämishaasteista. Tämän lisäksi tavoitteena oli kehittää hoitopolkuun kuuluvien palveluiden laatua aiempaa asiakaslähtöisemmäksi yhteistyössä Oulun seudun yhteispäivystyksen henkilökunnan kanssa.

Tämän tutkivan kehittämistyön lähtötilanteessa päivystyksessä oli meneillään tiimimalli- ja rakenteelliset muutokset. Lisäksi valtakunnalliset hallituksen sote-muutokset ja suunnitteilla oleva valinnanvapauslaki vaikuttivat työn suuntaan. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä oli tällöin strategiassa 2016 nostettu asiakaslähtöisyys tärkeäksi teemaksi. Hallituksen vaihtumisen myötä näkökanta muuttui uudelleen epätietoisempaan suuntaan sen suhteen, mihin sote on menossa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020 strategian teemaksi nostettiin terveyden tavoittelu ja toimintakyky. Näkökulma tutkivassa kehittämistyössä muuttui näiden asioiden myötä. Näkökannasta riippumatta palvelumuotoilun menetelmä sopi hyvin Oulun seudun yhteispäivystyksen palvelupolkujen kehittämiseen. Tähän tutkivaan kehittämistyöhön harkittiin tarkkaan profiileihin sopivat asiakkaat käyttäen hyväksi päivystyksestä tehtyjä aikaisempia ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Lisäksi tässä tutkivassa kehittämistyössä huomioitiin se, että pelkkä tiedon kerääminen ei riittänyt, vaan se tulkittiin yhdessä potilaan ja palveluntuottajan kanssa ennen kuin sitä hyödynnettiin käytännössä. Tämä edellytti potilaan varjostamisen lisäksi haastattelua ja tarkentavia kysymyksiä, keskustelua ja kirjallisia näkemyksiä työyhteisön sisällä sekä tiimipalaveria esimiesten kanssa. Keväällä 2020, kun tutkivan kehittämistyö saatiin päätökseen, saapui samoihin aikoihin Suomeen COVID-19-pandemia. Tämä vaikutti merkittävästi työn loppuun saattamiseen, koska tilanne vaati huomattavia uudelleen organisaatioita Oulun seudun yhteispäivystyksessä ja sitä myötä kävelevän yleislääketieteen potilaan hoitopolku muuttui. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016, 21; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a, viitattu 21.3.2020; Haukkamaa, Vuorela, Koivula 2014.)

Tutkivan kehittämistyön tulokset osoittivat, että Oulun seudun yleislääketieteen kävelevän potilaan hoitoprosessissa on paljon positiivista ja toimivaa, mikä liittyi muun muassa potilaan kohtaamiseen, huomioimiseen ja kuulluksi tulemiseen. Tämä tutkiva kehittämistyö osoitti ennen kaikkea sen, että liikuntarajoitteisia ihmisiä ei ole huomioitu potilaan hoitopolussa tarpeeksi, ja näihin seikkoihin on tehtävä muutoksia heti, kun tilanne tasoittuu COVID-19-pandemian jälkeen tai viimeistään tulevaisuuden sairaalassa. Tämän asian lisäksi tuloksissa ilmeni mielestämme jopa suuremmassa mittakaavassa asia, joka oli jo ennalta tiedossa: päivystyksen rakenteet ja opasteiden puuttuminen vaikuttavat siihen, että potilaat tarvitsevat kallista sairaanhoitajan työaikaa opastamiseen ja sairaalassa kulkemiseen, mikä on siten pois muusta potilastyöstä. Tutkimustulokset osoittivat yhteispäivystyksen aula 1:n asiakaspalvelusihteerin työnkuvan tärkeyden ja sen, miten suuri vaikutus on potilaan ensikohtaamisella, kun potilas on epätietoinen, sairas tai kipeä. Webropol-kyselyn kautta saimme Oulun seudun yhteispäivystykseen henkilökunnalta hyviä kehittämissideoita, joista suurin osa liittyi juuri päivystyksen rakenteisiin ja sitä kautta hoitopolun laadun paranemiseen. Saimme tietoon myös sen, että tässä kehittämistyössä havainnoidut sidosryhmät toimivat hyvin ja että potilaat olivat niiden laatuun tyytyväisiä.

Kehitystyössä saatiin tärkeää tietoa siitä, mikä Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitoprosessissa toimii hyvin. Lisäksi saatiin hyvin asiakasprofiileihin sopivat potilaat osallistumaan mukaan kehittämistyöhön, jolloin esiin nousivat hoitopolun kehittämishaasteet yleisimpien potilasryhmien näkökulmasta. Tarkoituksena oli haastatella viittä profiileihin sopivaa potilasta, mutta otos supistui kolmeen, mikä oli harmillista kokonaisuuden kannalta. Lapsipotilas sekä nopea linja jäivät kehittämistyöstä siitä syystä pois.

Oulun seudun yhteispäivystyksen työn luonne ja kaksi havainnointipäivää eivät riittäneet saamaan kaikkia profiileihin sopivia potilaita kehittämistyöhön. Yhden potilaan varjostaminen ja haastattelu veivät useita tunteja aikaa, se oli menetelmänä hitaampi kuin alun pitäen olimme suunnitelleet. Ensin Oulun seudun yhteispäivystyksen henkilökunta lähti huonosti mukaan vastaamaan Webropol-kyselyyn. Markkinoimalla ja kannustamalla saimme kuitenkin henkilökuntaa vastaamaan kyselyymme. Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö on tehty Oulun seudun yhteispäivystykseen ajankohtana, jolloin käynnissä olivat rakenteelliset muutokset sekä visio uudesta tulevaisuuden sairaalasta. Vuonna 2030 olisi kokonaisuudessaan määrä valmistua uusi tulevaisuuden maailman älykkäin sairaala, johon myös uusi päivystys siirtyy. (Pohjois-Pohjanmaansairaanhoitopiiri 2020d, viitattu 21.3.2020.)

Tulokset hyödynnettiin Oulun seudun yhteispäivystyksessä huomioimalla potilaiden positiiviset kokemukset palvelussa ja jakamalla palaute henkilökunnalle. Positiivinen palaute parhaimmillaan tuo työhön energiaa, synnyttää työn imua ja auttaa kehittymään. Varsinkin asiakaspalvelusihteerien työn merkitys korostui. Potilaiden varjostamisen ja haastattelun myötä saatiin tietoa sidosryhmien välisen yhteistyön toimivuudesta, joista kokemukset olivat pääasiassa positiivisia. Lisäksi tämä tutkimuksellinen kehittämistyö vaikutti ja vaikuttaa positiivisesti potilaiden hoitopolkuun, koska nyt voidaan reagoida heidän esiintuomiinsa haasteisiin, joihin työyhteisöstä käsin ei ole pystytty aiemmin tarttumaan. Pienet muutokset voitiin tehdä päivystykseen heti, kun ne huomattiin, ja muun muassa potilasopasteiden tarkistaminen oli tällainen muutos. Suuremmat muutokset on puolestaan viety eteenpäin ylemmälle tasolle, jotta ne voidaan huomioida uudessa tulevaisuuden sairaalassa. Kehittämistyön toteutus tapahtui samanaikaisesti COVID-19-pandemian aikaan, mikä vaikutti rakenteellisesti Oulun seudun päivystyksen toimintaan niin, että kaikkia muutoksia ei vielä voitu toteuttaa. (Hakanen, 2020, viitattu 21.3.2020.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena saatiin tärkeää tietoa yleislääketieteen kävelvän potilaan hoitopolun kehittämisestä. COVID-19-pandemiatilanteen vaikutuksesta uutta hoitopolkua ei voitu suunnitellusti toteuttaa, koska rakenteellisesti koko Oulun seudun yhteispäivystys muuttui. Kuitenkin tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voitiin vertailla jo aikaisempiin tehtyihin tutkimuksiin, ja tuloksia voidaan hyödyntää tilanteen rauhoituttua Oulun seudun yhteispäivystyksessä tai uudessa tulevaisuuden sairaalassa.

Kuivusen, Harjun, Hakalan, Häntin ja Välimäen (2014) hoitotieteen tutkimuksessa *Päihtyneenä päivystyksessä -Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua?* todettiin ensinnäksinkin, että päihdepotilaat kokivat hoitotoimenpiteet pääasiallisesti hyväksi ja hyödyllisiksi. Toiseksi havaittiin, että päivystyksessä yleinen vuorovaikutus, keskustelu, psyykkisen tilan huomioiminen ja päihteiden käytön lopettamisen puheeksi ottaminen olivat potilaille tärkeitä asioita, ja näillä koettiin olevan vaikutusta päihteiden käytön vähentämiseen. Lisäksi tämä tutkimus toi esille, että päihteiden käyttäjät päivystyspotilaina arvostavat ammatillista, syyllistämätöntä ja ymmärtäväistä kohtelua. Behm, Hänninen, Kankkunen ja Pietilä 2016, ovat tehneet tutkimuksen *Potilas yhteistyökumppanina päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla - työntekijöiden näkökulma eettisten periaatteiden toteutumiseen*. Tutkimuksessa työntekijät toivat esille itsemääräämisoikeuden toteutumisen tärkeyden, ja olennaisia tekijöitä työntekijöiden näkökulmista olivat läsnäolo, kuuntelu ja potilaan yksilöllisyyden ja tarpeiden huomiointi. Myös tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä todettiin hoitopolussa hyväksi se, että potilasta kohdeltiin niin, että potilas koki tul-

leensa kuulluksi triagessa sekä hoitotiimissä. Myös sidosryhmien kanssa potilas koki palvelun laadun hyväksi ja asialliseksi. Yhteispäivystykseen ilmoittautuminen sekä päivystyksen tiloissa liikkuminen oli haastavaa, ja siihen potilas kaipasi ohjausta sekä fyysistä saattajaa. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden odotusaula 3 koettiin hyväksi odotuspaikaksi, mutta puutteena siellä oli välipala- ja kahviautomaatin puuttuminen, joka johti siihen, että potilas lähti etsimään kahvia ja syötävää muualta sairaalasta (Kuivunen, Harju, Hakala, Hänti & Välimäki. 2014, 275 – 276, Behm, Hänninen, Kankkunen & Pietilä 2016,312 - 313.)

Jantunen, Kvistin ja Kankkusen tutkimuksessa *Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla* sairaanhoitajat kokivat lasten hoidon tarpeen arvioinnin melko helpoksi. Tähän yhdistäviä tekijöitä olivat lapsen sairaalaan tulosy sekä sairaanhoitajan työkokemus. Lopullisena tuloksena tässä tutkimuksessa todettiin, että perehdytys, ohjeistus sekä konsultaation mahdollisuus on kokemattomille hoitajille tärkeää. Tässä tutkimuksessa ABCD-kiireellisyysluokitus osoittautui hyväksi. Vaikka tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön ei saatu osalliseksi lapsipotilaita, tulokset osoittivat kuitenkin ensinnäkin sen, että Oulun seudun yhteispäivystyksessä potilaat kokivat hoidon tarpeen arviossa asiakaspalvelusihteerit sekä triagen sairaanhoitajat tärkeiksi ja ammattitaitoisiksi. Toiseksi tuli osoitettua, että potilaat kokivat tullessa kuulluksi ja kohdatuksi sairaalaan tulotilanteessa. Positiivinen muutos lähimenneisyydessä päivystyksen rakenteissa oli ollut uudet triagehuoneet, jotka lisäsivät yksityisyyttä potilaan haastatteluun (Jantunen, Kvist & Kankkunen 2016, 182 - 183.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön lopputuloksissa voitiin todeta, että monet tässä kehittämistyössä havaitut kehittämishaasteet olivat rakenteisiin vaikuttavia ja suureksi osaksi helposti toteutettavia. Osa kehittämishaasteista vaati niin suuria rakenteellisia muutoksia, että ne tulisi huomioida uuden tulevaisuuden sairaalan suunnittelussa. Positiivisena asiana tässä tutkivassa kehittämistyössä nousi esille potilaiden kokema tyytyväisyys Oulun seudun yhteispäivystyksen ammattitaitoon sekä sidosryhmien toimivuuteen.

6.2 Luotettavuus

Tässä tutkivassa kehittämistyössä oli laadullinen lähestymistapa ja laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on itse kehittävän tutkimuksen työn tekijöissä ja heidän rehellisyydessään. Arvioinnin kohteena ovat tehdyt teot, valinnat sekä ratkaisut ja näiden asioiden kohdalla tulee

arvioida luotettavuutta jokaisen tehdyn valinnan kohdalla. Laadullisesti lähestyvässä tutkivassa kehittämistyössä on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan, mistä valintojen joukosta valinnat on tehty, mitä nämä ratkaisut ovat olleet ja miten lopullisiin ratkaisuihin on päädytty. Lisäksi arvioidaan ratkaisujen tarkoituksenmukaisuus tai tavoitteellisuus toimivuuden kannalta. (Vilkkä 2015, 157 – 160.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen valintaan vaikuttivat Oulun seudun yhteispäivystyksen jatkuvat muutokset, joita olivat muun muassa jatkuvat rakenteelliset muutokset sekä Oulun seudun yhteispäivystyksen sisäiset potilaan hoidon organisointiin liittyvät muutokset. Oulun seudun yhteispäivystys on ollut jatkuvan arvioinnin kohteena julkisuudessa, muun muassa sosiaalisessa mediassa, ja siellä on nostettu esiin perusterveydenhuollon toimivuus. Palvelumuotoilun koettiin antavan hyvät edellytykset kehittää Oulun seudun yhteispäivystyksen yleislääketieteen potilaan hoitoprosessia niin, että palvelusta nousevat kehittämishaasteet tulevat potilailta ja työyhteisö voi vastata niihin parhaansa mukaan.

Asiakasprofiilit valittiin aikaisempien ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden tulosten perusteella, minkä ajateltiin lisäävän tämän kehittävä tutkimustyön luotettavuutta. Niistä rajattiin tyypillisimmät tulokset Oulun seudun yhteispäivystyksessä ja luotiin niihin pohjautuen asiakasprofiilit. Luotettavuutta vähentävä tekijä tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli se, että kaikkia asiakasprofiileihin soveltuvia henkilöitä ei saatu mukaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Nopean linjan ja lapsipotilaan varjostus ja haastattelu jäivät tutkimuksellisesta kehittämistyöstä pois. Päivystyksen työn luonteen vuoksi oli vaikeaa arvioida sitä, kuinka paljon lisää resursseja olisi tarvittu näiden puuttuvien asiakasprofiileiden löytymiseen. Lisäksi Oulun seudun yleislääketieteen päivystys oli erittäin laaja ja monialainen, joten tämä tutkiva kehittäminen antaa aika suppean kuvan yleislääketieteen potilaan palveluprosessista, koska jokaista linjaa kohden oli yksi asiakasprofiili.

Aluksi kehityshaasteisiin ei saatu henkilökunnalta vastauksia, vaikka se lähetettiin noin 100:lle Oulun seudun yhteispäivystyksen työntekijälle. Sen vuoksi aloitettiin aktiivinen kannustaminen kyselyyn vastaamiseen ja osallistujien kesken järjestettiin arvonta, josta ilmoitettiin yhteisessä sosiaalisen median ryhmässä. Tämä saattoi myös vaikuttaa tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuuteen, mutta ilman toimenpiteitä olisi ollut riski, ettei olisi saatu yhtään vastausta kehittämishaasteiden parantamiseksi. Lopulta Webropol-kyselyyn saatiin vastauksia kyselyyn 15 kpl.

Webropol-kyselyllä saatiin vastauksiksi erittäin hyviä palvelupolkua parantavia kehittämisideoita. Ennen kuin uusia käytäntöjä ehdittiin ottamaan toimintaan, Suomeen saapui COVID-19-pandemia, jonka vaikutuksesta Oulun seudun yhteispäivystyksen toiminta siirtyi aivan erilaiseen poikkeustilanteeseen. Päivystys jaettiin puhtaaseen puoleen sekä infektiopuoleen ja näissä olosuhteissa tämän tutkivan kehittämistyön kehittämisideoita ei voitu toteuttaa käytännössä. Tämä vaikuttaa merkittävästi tämän tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuuteen, koska ei konkreettisesti tiedetä, olisivatko toimenpiteet parantaneet hoitopolkua. Työn luotettavuutta puolestaan lisää se, että tutkimuspäiväkirjaa pidettiin koko kehitystyöprosessin ajan. (Kananen 2014, 173).

Tutkimuksen kulku on pyritty kuvaamaan ymmärrettävästi, jotta lukija ymmärtää tehdyt ratkaisut ja niihin vaikuttaneet tekijät. Uskottavuutta lisää myös se, että kehittämistyön tekijät ovat keränneet aineiston itse ja analysoineet sen yhdessä. Analysoitavaa aineistoa käytiin myös läpi useita kertoja ja siihen palattiin uudelleen työn edetessä, mikä lisää sen uskottavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 – 198; Kylmä & Jurvakka 2012, 128.)

Siirrettävyyttä arvioidaan sillä, miten tutkimustulokset voidaan siirtää johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Kehittämistyön organisaatio ja toimintatapa sekä asiakasprofiilit, joilta haettiin tietoa teemahaastatteluissa, on kuvattu riittävästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 - 198.)

6.3 Eettisyys

Jo ennen tutkimuksellisen kehittämistyön aloitusta syvennyimme tutkimuseettisiin asioihin. Tutkimuseettinen neuvottelukunta toteaa, että tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia, mikäli tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tässä tutkimuksellisen kehittämistyön eri vaiheet on pyritty tekemään rehellisesti, luotettavasti ja huolellisesti, ja nämä seikat on pyritty huomioimaan tulosten esittämisessä sekä tulosten arvioimisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, viitattu 20.4.2020.)

Tiedonhakuun käytimme tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä suurimmaksi osaksi Oulun seudun ammattikorkeakoulun Leevi-tiedonhakupalvelua ja pyrimme käyttämään alkuperäisiä lähteitä Oulun seudun ammattikorkeakoulun kirjastosta. Lisäksi tutkimuksien sekä teorian tiedon pohjaksi käytettiin ylemmän ammattikorkeakoulun kurssimateriaalia muun muassa palvelumuotoilusta. Tutkimuksien tiedonhakuun hyödynsimme niin Oulun yliopistollisen sairaalaan kuin myös

Oulunseudun ammattikorkeakoulun tiedonhakupalveluita liittyen palvelumuotoiluun sekä sairaalamaailmaan. Osa taustatutkimuksista sekä teorialiedoista löytyi Google-hauilla. Jokaisen tutkimuksen sekä teorialiedon soveltuvuus tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön harkittiin tarkkaan ennen käyttöönottoa. Alkuperäislähteitä pyrittiin kunnioittamaan ja lähdeluetteloja pidettiin ajan tasalla koko prosessin etenemisen ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, viitattu 20.4.2020.)

Ennen tutkimuksellisen kehittämistyön aloittamista selvitettiin Oulun yliopistollisen sairaalan tutkimuslupaa koskevat käytännöt. Hankesuunnitelma lähetettiin ennen tutkimusluvan hakua jokaiselle yhteistyökumppanille, jotta jokaiselle osapuolelle oli selvää, mistä tässä tutkivassa kehittämistyössä oli kysymys. Lisäksi sovimme tutkimuksellisen kehittämistyön etenemisestä, oikeuksista ja yhteisistä pelisäännöistä suu-sanallisesti, sekä kirjallisesti sähköpostien välityksellä, ennen kuin tutkivan kehittämistyön toteutus aloitettiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, viitattu 20.4.2020.)

Jokaiselle tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvalla potilaalla kerrottiin, mistä tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli kysymys ja suostumuslomake käytiin yhdessä läpi ennen potilaan varjostusta ja haastattelua. Potilaiden henkilötietoja ei ole tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kerätty missään vaiheessa, ja haastattelut on tehty niin, että potilaat eivät ole olleet tunnistettavissa. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyvä potilaita koskeva materiaali on pidetty tilassa, joka on ollut lukittu, että kukaan ulkopuolinen ei ole pääsyt lukemaan potilaiden haastatteluja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, viitattu 20.4.2020.)

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Tämän kehittämistyön tulokset voidaan ottaa käyttöön heti, kun tilanne Oulun seudun yhteispäivystyksessä normalisoituu. Vielä on kuitenkin epäselvää, kuinka kauan tämä poikkeustila kestää ja palautuuko toiminta Oulun seudun yhteispäivystyksessä rakenteiltaan samanlaiseksi kuin se oli samaan aikaan, kun tätä tutkimuksellista kehittämistyötä toteutettiin. Jatkossa olisi mielenkiintoista saada tutkimustuloksia siitä, onko yleislääketieteen hoitoprosessi parantunut tämän kehittämistyön kautta. Mielenkiintoista olisi myös, jos samanlainen palvelumuotoilun tutkiva kehittäminen tehtäisiin yleislääketieteen potilaille, jotka odottavat paareilla maaten seurantahuoneissa.

Tällä hetkellä palvelumuotoilun menetelmää hoitopolkujen kehittämiseen voisi hyödyntää moniin eri hoitoprosesseihin Oulun seudun yhteispäivystyksessä, kuten esimerkiksi infekti- ja akuuttipoltilaan hoitopolkuun. Tulevaisuudessa tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää rakenteilla olevassa tulevaisuuden sairaalassa. Lisäksi palvelumuotoilu sopisi hyvin tulevaisuuden sairaalan suunnitteluun. Kehitysideat vietiin eteenpäin johtoportaaseen, jonka myötä asialla voi olla vaikutavuutta tulevaisuuteen. Tämä tutkiva kehittämistyö antoi uutta tietoa pienestä osasta Oulun seudun yhteispäivystystä, mutta asioilla voi olla vaikutusta siihen, että yleislääketieteen hoitopolku on tulevaisuudessa laadukkaampi ja toiminta tehokkaampaa.

LÄHTEET

Aalto, A-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveysthuollon asiakaslähtöisyys. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiivistä 12. Toukokuu 2017. Viitattu 13.3.2018, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/.../URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf.

Ahltén, M. 2016. Palvelua paremmaksi muotoilemalla. Pohjanpiiri. Numero 2, 20-21

Anderson, Sidney, Nasr, Linda ja Rayburn, Stewen W. 2017. Transformative service research and service design: synergistic effects in healthcare. Taylor & Francis, Service industries journal jan 2018. Vol 38 issue 1/2, 99-113. 15p. Viitattu 13.1.2018, <http://web.a.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=4&sid=31485370-d733-460e-8f9d-69aee8b149c0%40sessionmgr4009&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtG2ZQ%3d%3d#AN=126476040&db=bsh>.

Behm, M-M, Hänninen, V., Kankkunen, P. & Pietilä A-M. 2016. Potilas yhteistyökumppanina päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivistysvastaanotoilla - työntekijöiden näkökulma eettisten periaatteiden toteutumiseen. Hoitotiede. 28 (4), 312-321

Bourne, L. 2009. Stakeholder Relationship Management: A Maturity Model for Organizational Implementation. Surrey: Ashgate Publishing Group. Viitattu 19.1.2020, https://www.academia.edu/34393014/Stakeholder_Relationship_Management_-_Lynda_Bourne.

Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus, Jyväskylä.

Haukkamaa, J 2020. Palaute on työelämän pienin suuri asia. Työterveyslaitos. Työ verkolehti työpiste. Viitattu 21.3.2020. <https://www.ttl.fi/tyopiste/palaute-on-tyoelaman-pienin-suuri-asia/>

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 5.3.2018, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523#L4P14>

Hirsjärvi, S & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu, tutkimushaastattelun teoria ja käytäntö. Copyright, Helsinki university press ja tekijät. Yliopistopaino 2000, Helsinki

Hyytiälä, H. & Kekomäki M. 2017. Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöistä. Lääkärilehti 46/2017 vsk 72, 2664-2665. Viitattu 26.8.2018, <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/ajassa/nakokulmat/kustannusten-kasvu-johtuu-jarjestelman-hairioista/>

Innokylä 2017. Päivystyspotilaan hoitopolku. Satakunnan yhteispäivystyksen päivystyspotilaan hoitopolku. Viitattu 24.10.2018, <https://www.innokyla.fi/documents/3142324/ac96bfc7-e785-470b-87f2-d2579da22b01>

Inno-Vointi. 2013. Palvelun sidosryhmäkartta. Viitattu 19.11.2019, <http://www.innovointi.fi/fi/tyokaluja/kokeilu/palvelun-sidosryhmakartta>.

Jantunen, K., Kvist, T. & Kankkunen P. 2016. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla. Hoitotiede 28 (3), 182-192

Jokinen, E. Tutkimuspäiväkirja ja tutkimussuunnitelma. Viitattu 5.11.2018, https://mycourses.aalto.fi/pluginfile.php/205538/mod_resource/content/2/Tutkimusp%C3%A4iv%C3%A4kirja%20ja%20suunnitelma2016.pdf

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimusopinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Suomen yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy 3., uudistettu painos, Helsinki.

Koivunen, K., Vuorela T. & Haukkamaa J. 2014. Käyttäjät ovat merkittävä, mutta vähän hyödynnetty mahdollisuus tutkimus ja kehitystyössä. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut issn 1798-2022. Epooki 25/2014. Viitattu 16.3.2020, <http://www.oamk.fi/epooki/2014/kayttajat-ovat-merkittava-mutta-vahan-hyodynnetty-mahdollisuus-tutkimus-ja-kehitystyossa/>

Kuivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J. & Välimäki, M. 2014. Päihtyneenä päivystyksessä -Saako potilas hyvää kohtelua? *Hoitotiede* 26 (4), 275-286

Kylmä, J. & Jurvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Malmström, T., Hörhammer, I., Peltokorpi, A. Linna, M., Koivuranta-Vaara P. & Mikkola, T. 2017. Kuntaliitto. Päivystyksen ja sen hallinta -ikäntyneet potilaat. Viitattu 26.8.2018, file:///C:/Users/Riina/Downloads/1831paivystyksenkysynta_nro8_ebook%20(1).pdf.

Martikainen, M. Oulun yliopistollinen sairaala. Kun hätä on suuri, opas päivystyshoitoa tarvitseville. Viitattu 13.3.2018, <https://www.ppsHP.fi/Ensihoito-ja-paivystys/Paivystys/Ennen-paivystysta/Kun-hata-on-suurin/Pages/default.aspx>.

Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus, hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 2.9.2018, <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100058/978-952-03-0277-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Palosaari, M., Hannus, A. & Kurkela, T. 2015. Multum, mon non multa: Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioiden profiloitua sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskäytön kustannukset. Viitattu 14.1.2019, <http://www.theseus.fi/handle/10024/102919>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a. Strategia 2020-. Viitattu 16.3.2020, <https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Ptksenteko%20sisllytppi/PPSHPn%20strategia.pdf>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020b. Kulku Oysiin muuttuu huomista alkaen. Viitattu 4.5.2020, <https://www.sttinfo.fi/tiedote/kulku-oysiin-muuttuu-huomisesta-alkaen?publisherId=69817636&releasId=69878083>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020c. Pohjanpiiri 2/20.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020d. OYS 2030, maailman älykkäin sairaala. Viitattu 21.3.2020. <https://oys2030.fi/ajankohtaista>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Pohjanpiiri 6/16.

Reason, B., Lovlie, L. & Flu. M. B. 2016. Service design for business: A practical guide to optimizing the customer experience. Hoboken. New Jersey: Wiley

Schöder, L. 2016. Tullaan samoista ovista vauvasta vaariin: Oulun seudun yhteispäivystyksen perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden profilointia ja päivystykseen hakeutumisen syitä. Viitattu 14.1.2019, <http://www.theseus.fi/handle/10024/119167>.

SDT, Palvelumuotoilun työkalupakki. Mitä on palvelumuotoilu. Viitattu 13.1.2018, http://sdt.fi/mita_palvelumuotoilu.html

Srann, P., Suominen, T. & Rantanen, A. 2015. Päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuuri hoitotyön lähiesimiesten kuvaamana. *Hoitotiede* 27 (1), 53-63

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta, näkökulmia kehittämisprosessiin ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampereen yliopistopaino oy - Juvenes print. Tampere. Viitattu 14.1.2018, http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 20.4.2020, <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusyhtiö Tammi, Helsinki. Uudistettu laitos.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.3.2018, http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tuulaniemi, J. 2013. Palvelumuotoilu. Talentum media oy ja tekijä, 2., tarkistettu painos. Balto print 2013, Liettua

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Ps-kustannus. 4., uudistettu painos. Bookwell Oy, Juva

Medisiininen tuloksetyksikkö/ Oulun seudun yhteispäivystys

01.11.2019

Hyvä Potilas,

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vallitseva strategia 2016 on tavoitteena terveyttä. Sen (Strategian) yksi oleellinen osa on potilaslähtöinen toiminta. Osana ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä kehitämme Oulun seudun yhteispäivystyksen yleislääketieteen hoitoprosessia palvelumuotoilun keinoin. Palvelumuotoilussa hyödynnetään asiakkaan näkemystä palvelusta sen kehittämisessä. Tutkimuksen toimeksiantaja on Oulun seudun yhteispäivystys.

Tietoa kerätään havainnoimalla hoidon aikana yhteispäivystyksessä ja haastatteleamalla teitä sen jälkeen. Osallistumalla teillä on mahdollisuus antaa arvokasta tietoa potilaan näkökulmasta ja vaikuttaa palvelun kehittämiseen Oulun seudun yhteispäivystyksessä. Havainnointi ja haastattelu tehdään hoitokäynnin aikana sairaalassa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilökohtaisia tai tunnistettavia tietoja ei tallenneta, anonymiteettinne säilyy koko tutkimuksen ajan. Tutkimusmateriaali säilytetään koko ajan lukitussa tilassa, sitä eivät käytä muut kuin tutkijat eikä sitä käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen. Opinnäytetyön valmistuttua kerätty tutkimusmateriaali hävitetään.

Teillä on mahdollisuus vaikuttaa tulevaisuuden hoitoon!

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Maija Kirssi-Koskela Riina Pietikäinen
sairaanhoitaja sairaanhoitaja
Oulun seudun yhteispäivystys

Oulun yliopistollinen sairaala (OYS)

Vaihde: 08 315 2011

Faksi: 08 315 4499

Käyntiosoite: Oulun yliopistollinen sairaala

Kajaanintie 50, sisäänkäynti A1

Postiosoite: Oulun seudun yhteispäivystys, PL 20, 90029 OYS

Sähköpostiosoitteet muotoa: etunimi.sukunimi@ppshp.fi

Medisiininen tulosyksikkö/ Oulun seudun yhteispäivystys

01.11.2019

Olen lukenut tutkimustiedotteen. Minulle on annettu tutkijoiden yhteystiedot, mahdollisuus esittää kysymyksiä ja saada vastauksia. Suostumukseni koskee osallistumista tutkimukseen.

Tutkimusaineisto on luottamuksellista, ja tiedot tallennetaan niin, että henkilötiedot eivät tule ilmi vastausten yhteydessä. Antamani tietoja ei myöskään käytetä muihin tarkoituksiin. Kaikki tulokset raportoidaan niin, ettei yksittäistä osallistujaa voida tunnistaa. Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on lupa keskeyttää tutkimus halutessani. Jos minulla on kysyttävää, voin ottaa yhteyttä tutkijoihin.

Paikka ja päivämäärä: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Lomake täytetään ja allekirjoitetaan kahtena kappaleena, joista toinen palautetaan opinnäytetyöntekijöille.

Maija Kirssi-Koskela

Riina Pietikäinen

sairaanhoitaja

sairaanhoitaja

Oulun seudun yhteispäivystys

Oulun yliopistollinen sairaala (OYS)

Vaihde: 08 315 2011

Faksi: 08 315 4499

Käyntiosoite: Oulun yliopistollinen sairaala

Kajaanintie 50, sisäänkäynti A1

Postiosoite: Oulun seudun yhteispäivystys, PL 20, 90029 OYS Sähköpostiosoitteet muotoa: etunimi.sukunimi@ppshp.fi

Medisiininen tulosyksikkö/ Oulun seudun yhteispäivystys

01.11.2019

HAVAINNOINTILOMAKE

Potilasta havainnoidaan (varjostus) sairaalaan (OYS) tulon ja sieltä poistumisen välisen ajan. Päivystyspotilaan sairaalakäyntiin kuuluu usein laboratorio- ja röntgentutkimuksia. Asiakkaan palvelupolku on muodostettu aiempien opinnäytetöiden mukaisesti.

SAAPUMINEN YHTEISPÄIVYSTYKSEEN

Liikkumisen helppous /kyydistä jättäminen/ pysäköinti/ julkinen liikenne

Löytyykö Yhteispäivystys helposti/opasteet/odotusaula

YHTEISPÄIVYSTYS

Ilmoittautuminen automaattilla, mahdolliset ongelmat siihen liittyen, lisäävun saatavuus

Akseli-automaatin antama informaatio odotuspaikasta yms.

Muita huomioita:

Aula 1

Mahdolliset opasteet ja niiden tulkinnanvaraisuus?

Odotusaika vastaanotolle (lääkäri/sairaanhoitaja)

Informaation saaminen, henkilökunnan näkyvyys ja tavoitettavuus sekä mahdollisuus kysyä henkilökunnalta odotusajasta yms.

Viihtyisyys (äänet, valaistus, tuoksut, ilmanvaihto)

Muita huomioita:

Ohjaaminen ja opastaminen eteenpäin sekä opasteet

Aula 2 / 3 / 4 /5 (ympyröi oikea vaihtoehto)

Mahdolliset opasteet ja niiden tulkinnanvaraisuus?

Viihtyisyys (äänet, valaistus, tuoksut, ilmanvaihto)

Vastaanottaminen ja kohtaaminen

Selkeä opastus ja ohjaaminen sekä informaatio mahdollisista toimenpiteistä (miksi, mitä tehdään jne.)

Yksityisyys (äänet, näkösuoja)

Toimenpiteen kesto

Hoito-ohjeet, informaatio mahdollisesta lääkehoidosta ja jatkohoidosta: selkeys ja määrä, kirjallinen ohje?

Mahdollisuus kysyä

Muita huomioita:

LABORATORIO

Siirtyminen yhteispäivystyksen näytteenottoon (Nordlab). Näytteenottoon kulku? Mahdolliset opasteet ja niiden tulkinnanvaraisuus **Näytteenotto 1 2**

Odotusaika näytteenottoon

Informaation saaminen, henkilökunnan näkyvyys; onko mahdollista kysyä henkilökunnalta odotusajasta yms.

Viihtyisyys (äänet, valaistus, tuoksut, ilmanvaihto)

Muita huomioita:

RÖNTGEN

Siirtyminen päivystysröntgeniin, röntgeniin kulkeminen? Opasteet ja niiden tulkinnanvaraisuus.

Ilmoittautuminen

Odotusaika röntgeniin

Informaation saaminen, henkilökunnan näkyvyys; onko mahdollista kysyä henkilökunnalta odotusajasta yms.

Viihtyisyys (äänet, valaistus, tuoksut, ilmanvaihto)

Muita huomiota

SEURANTA

Seuranta. Opastus ja ohjaaminen sekä informaatio toimenpiteestä (mitä tehdään, mahdolliset sivuvaikutukset, aikataulu, mitä saa tehdä / mitä ei saa tehdä hoidon aikana jne.

Hoitotilan yksityisyys

Toisten potilaiden läsnäolo ja sen vaikutus

Informaation saaminen, henkilökunnan näkyvyys; onko mahdollista kysyä odotusajasta yms.

Viihtyisyys (äänet, valaistus, tuoksut, ilmanvaihto)

Avonaisen tilan vaikutukset (äänet yms.)

Mahdollisuus kysyä

Hoitotoimenpiteiden sujuvuus (kipsaus, verenpaineen,pulssin, lämmön, saturaation mittaus)

Hoidon kokonaiskesto seuranta-aikoineen

Hoito-ohjeet, informaatio mahdollisesta lääkehoidosta ja jatkohoidosta: selkeys ja määrä

Muita huomiota

Kotiutuminen/ Kotiuttaminen/ Jatkohoito

Mahdollisuus kysyä

Palvelumuotoilu

1. Akseli-automaattien käytettävyys ja laitteiden löytämisen parantaminen

2. Tilojen huono akustiikka ja kaikuminen etenkin aulaassa 1

3. Idunkiosilmukan (apuväline kuulolaitteen käyttäjille) puuttuminen päivystyksestä

4. Seinien ja lattioiden vaalea väri estää eri pintojen hahmottamista hankaloittaa näkövammaisen kulkemista päivystyksen tiloissa

5. Leveä pyörätuoli ei mahdu aulan 1 näytteenoton ovesta sisään

--

6. Kipupotilaan pitkä odotusaika kävelevien triageen

7. Aulasta 1 on hankala löytää triagehoitajan huoneeseen

8. Yhteystietojen tarkistaminen triagessa

9. Opastus triagehuoneesta oikeaan odotusalaan

10. Välipalan/kahvin saamisen vaikeus aulassa 3

11. Potilaan kuulluksi tuleminen lääkärin vastaanotolla

12. Potilaan informointi ESH siirtymisestä ja fyysinen siirtäminen

13. Opasteet ulos päivystyksestä
