



SAVONIA

Hoitopaikan valintaan vaikuttavat potilaan tiedolliset lähtökohdat ja tiedonsaanti Kuopion yliopistollisen sairaalan yleislääkäripäivystyksessä

Tiina Hagman, Varpu Rossi

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn tekijät Hagman Tiina ja Rossi Varpu		
Työn nimi Hoitopaikan valintaan vaikuttavat potilaan tiedolliset lähtökohdat ja tiedonsaanti Kuopion yliopistollisen sairaalan yleislääkäripäivystyksessä		
Päiväys	24.11.2011	Sivumäärä/liitteet
		49/1
Ohjaaja TtT Tengvall, Erja		
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppanit Kuopion yliopistollinen sairaala, Kuopion kaupungin terveyskeskus		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) yhteydessä toimivan Kuopion kaupungin yleislääkäripäivystyksen asiakkaat kokevat tiedon saatavuuden ennen päivystyshoitoon hakeutumista sekä hoidon aikana. Hoidon sujumuuden ja toimivuuden kannalta on tärkeää, että päivystyspalveluista tiedotetaan riittävästi. Myös tiedonsaannin turvaaminen päivystykseen hakeutuneelle asiakkaalle on merkittävä osa onnistunutta hoitoa. Tarkoituksena oli kartoittaa, mistä lähteistä asiakkaat saavat tietoa päivystävästä tahosta sekä tutkia päivystyshoidon aikaista tiedonkulkua hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla Kuopion yliopistollisen sairaalan yleislääkäripäivystyksessä 13–20.9.2011. Kyselyyn vastasi 45 potilasta. Kyselylomake sisälsi 28 kysymystä, joista 2 oli avoimia kysymyksiä. Vastaukset analysoitiin SPSS-19 for Windows tilastointi-ohjelmalla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan yli puolet asiakkaista ei hakenut tietoa päivystävästä tahosta ennen hakeutumistaan yleislääkäripäivystykseen. Tieto päivystävästä tahosta saatiin usein yleisten tiedotusvälineiden sijaan omasta lähipiiristä tai sitä pidettiin yleisenä tietona. Vastanneiden mielestä Kuopion kaupunki ei tiedota riittävästi terveyspalveluistaan. Yli puolet vastaajista hakeutui yleislääkäripäivystykseen, koska he eivät olleet saaneet aikaa omalääkärille. Yli puolet vastaajista hakeutui päivystykseen omasta ajatuksesta ilman lähetettä tai puhelinneuvontaa. Henkilökunnalta saatuun ohjaukseen ja tiedottamiseen ymmärrettävyyteen oltiin enimmäkseen tyytyväisiä. Vastaajien mielestä he eivät päässeet, päivystykseen saavuttuaan, riittävän nopeasti keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa. Asiakkaat pitivät odotusaikoja liian pitkinä ja hoitohenkilökunnan määrää liian pienenä.</p> <p>Tulokset antavat uutta näkökulmaa päivystyspotilaan tiedonsaantiin ja hoidon aikaiseen tiedottamiseen liittyviin asioihin Kuopion yliopistollisen sairaalan yleislääkäripäivystyksessä. Tulosten avulla yleislääkäripäivystyksen toimivuutta ja potilastyytyväisyyttä voidaan kehittää.</p>		
Avainsanat		
Päivystys, tiedottaminen, tiedonhankinta, tiedonsaanti, asiakastyytyväisyys, potilasohjaus		

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Hagman Tiina and Rossi Varpu			
Title of Thesis The importance of the patient's prior knowledge and the availability of information in selecting the place of treatment at the Kuopio University Hospital on-call general practitioners health centre			
Date	24.11.2011	Pages/Appendices	49/1
Senior lecturer PhD Tengvall, Erja			
Client Organisation/Partners Kuopio University Hospital, the City of Kuopio health centre			
<p>Abstract</p> <p>The aim of the thesis was to examine how the clients seeking treatment from the City of Kuopio health centre on-call general practitioners experience the availability of information prior to being treated, as well as during the consequent treatment. The health centre on call general practitioners utilize the same joint locales as the Kuopio University Hospital. In terms of the convenience and effect of the treatment it is crucial that adequate information about the services provided by the centre is available. Furthermore, securing the availability of information for a client seeking treatment is an essential component in successful treatment. The aim was to map out the sources where the clients get the information about the institutions responsible for providing treatment, and to examine how information is shared between the clients and the on-duty staff during the treatment.</p> <p>The data was gathered through a survey at the Kuopio University Hospital on-call general practitioners' health centre from Sep 13. to Sep 20. 2011. The questionnaire was answered by 45 patients. The questionnaire included 28 questions two of which were open-ended. The answers were analyzed with SPSS-19 for Windows statistics software.</p> <p>According to the results more than half of the clients did not seek information about the institution responsible for providing treatment prior to seeking treatment. The information was often passed on from acquaintances or considered general knowledge rather than being sought through other available sources. According to the results the City of Kuopio does not provide enough information about its health services. More than half of the people answering the questionnaire said that they sought treatment from the health centre because they were unable to book an appointment with their personal general practitioner. More than half of the answers indicated that people sought the aforementioned treatment on their own without having been referred or having gotten advice via telephone. The information and help provided by the on-duty staff was mostly considered to be sufficient. The results also indicated that the clients felt they were not given the opportunity to communicate with the staff quickly enough after arriving at the health centre. The clients considered the time spent waiting too long and the amount of staff insufficient.</p> <p>The results give a new perspective on how these patients conceptualize the availability of information and the communication while receiving treatment at the Kuopio University Hospital on-call general practitioners' health centre. With these results the effectiveness and patient satisfaction can be enhanced.</p>			
Keywords On-call general practitioners, communication, finding information, patient satisfaction			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	YLEISLÄÄKÄRIPÄIVYSTYS KUOPION YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA....	8
	2.1 Päivystysalue.....	8
	2.2 Päivystyspotilaan hoidon erityispiirteitä	10
	2.3 Päivystyskäynnit	10
	2.4 Triage-luokittelu	13
3	VIESTINTÄ JA TIEDOTTAMINEN	15
	3.1 Tiedonhankinta	15
	3.3 Potilaiden ohjaus päivystyspoliklinikalla.....	18
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
	5.1 Tutkimusmenetelmien valinta	21
	5.2 Kyselylomakkeen laadinta	22
	5.3 Tutkimusaineiston kerääminen ja analyysi	24
6	TUTKIMUSTULOKSET	25
	6.1 Kohderyhmän kuvaus	25
	6.2 Tiedottaminen hoitoon hakeutumisesta päivystysaikana ja potilaiden käyttämät informaatiolähteet	28
	6.3 Päivystyshoidon valinta	29
	6.4 Päivystyshoitajakson aikainen tiedonsaanti.....	30
	6.5 Vastaajien mielipiteitä tiedonsaannista , ohjauksesta ja yleislääkäripäivystyksestä.....	32
7	POHDINTA.....	34
	7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	34
	7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	38
	7.3 Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja oma ammatillinen kehittyminen	41
	7.4 Suositukset ja jatkotutkimusaiheet.....	42
	LÄHTEET	44

LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee potilaan hoitopaikan valintaan vaikuttavia tiedollisia lähtökohdita ja tiedonsaantia Kuopion yliopistollisen sairaalan yleislääkäripäivystyksessä. Tiedolliset lähtökohdat ovat tietoa, mitä yleislääkäripäivystykseen hakeutuvalla potilaalla on päivystävästä tahosta, sekä tietoa, mitä potilas on kenties aktiivisesti hakenut ennen päivystykseen hakeutumista. Opinnäytetyö käsittelee myös päivystyshoitoprosessin aikaista tiedottamista ja tiedonsaantia. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Kuopion kaupungin terveyskeskuksen kanssa.

Kuopiossa virka-ajan ulkopuolinen perusterveydenhuollon yleislääkäripäivystys on siirretty yliopistosairaalan yhteyteen. Yhteispäivystystoiminta käynnistyi vuonna 2002, ja samoista tiloissa toimii terveyskeskuksen yleislääkäripäivystys sekä erikoissairaanhoidon päivystys. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2010b.) Kuopion terveyskeskusten toimipisteet ovat avoinna arkipäivisin virka-aikaan, jolloin kuopiolaiset voivat tavoittaa sieltä omahoitajansa, joka tarvittaessa varaa potilaan omalle lääkärille vastaanottoajan. Omahoitajilla soittoaajat ovat arkipäivisin, aamuisin ja keskipäivällä, jolloin potilas voi varata ajan lääkärin tai hoitajan vastaanotolle. (Kuopion kaupunki 2011b.) Päivystyspoliklinikalla hoitajan tavoittaa puhelimella arkisin kello 15.00–08.00 ja juhlapyhinä ympäri vuorokauden. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2010b.)

Kuopion yhteispäivystys ohjeistaa internetsivuillaan hakeutumaan hoitoon vain välitöntä ensiapuhoidtoa tarvittaessa. Päivystysvastaanotolle ei varata aikaa, vaan potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksen mukaisesti. Yöaikaan kello 22.00–08.00 yhteispäivystyksen hoidonpiiriin kuuluvat myös Siilinjärven, Maaningan, Leppävirran ja Nilsiän päivystyspotilaat. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2010 b.)

Päivystykseen hakeutuvan potilaan subjektiivinen kokemus omasta terveyden tilasta ei aina ole totuudenmukainen. Yhteispäivystyksessä potilaan hoidon tarpeen arvioimisen tekee aulahoitaja. Aulahoitajalla on käytössä kiireellisyysarviointi, Triage- luokitus ja sen perustana on ilmoittautumisen yhteydessä potilaalta saatu informaatio hänen terveydentilastaan. (Sillanpää & Koponen 2005a, 71.) Myös tutkimukset antavat viitteitä siitä, että vain pieni osa yhteispäivystyksen potilaista kuuluu äärimmäisen kiireistä hoitoa vaativien ryhmään. (Gentile ym. 2010, 1–3; Miettola ym. 2003a, 539; Kantonen, Kauppila & Kockberg, 2007, 900.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) raportoi päivystyshoidon yhtenäisistä perusteista. Raportti korosti laadukkaan päivystyshoidon saatavuutta kaikille ihmisille ja kiinnitti huomiota koulutukseen ja toiminnan kehittämiseen. Päivystystoiminta on muuttunut 2000-luvulla, jolloin pieniä toimipisteitä on yhdistetty suurempiin yksiköihin. Hoidon kiireellisyyttä mittamaan on kehitetty ja otettu käyttöön erilaisia menetelmiä ja ohjeistuksia. Lähes kaikkialla Suomessa on käynnissä päivystykseen liittyviä kehittämissankkeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11–12.) Kestinen (2010) kuvaa artikkelissaan päivystyksen olevan tämän päivän perusterveydenhuollon näyteikkuna. Päivystyksen jonoissa ja potilasaineistossa heijastuvat yhteiskunnan erilaiset ongelmat. Kestinen luonnehtii päivystystoimintaa hyvinvointipalveluiden ytimeksi, koska toiminta tarjoaa kansalaisille turvallisuutta. (Keistinen 2010, 6.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, millaiseksi Kuopion yleislääkäripäivystyksen potilaat kokevat tiedon saatavuuden ennen päivystyshoitoon hakeutumista sekä hoidon aikana. Tarkoituksena on selvittää myös, kuinka ja mistä potilas saa tiedon hakeutua yleislääkäripäivystykseen. Lisäksi selvitetään, miten potilaat ovat kokeneet tiedonsaannin päivystyspoliklinikalla tapahtuneen käynnin aikana.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Kuopio yleislääkäripäivystyksen potilaiden kokemuksista tiedon saatavuudesta ennen hakeutumistaan päivystyshoitoon, sekä potilaiden käyttämistä informaatiolähteistä, joiden perusteella he hakeutuivat Kuopion yleislääkäripäivystykseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla päivystykseen liittyvää tiedottamista ja tiedonkulkua päivystyshoidon aikana voidaan kehittää. Saadut tulokset auttavat henkilökuntaa puuttumaan tiedottamiseen liittyviin epäkohtiin ja näin parantamaan asiakastytyvääisyyttä sekä pienentämään päivystyksen kuormittavuutta ja lyhentämään pitkiä odotusaikoja.

2 YLEISLÄÄKÄRIPÄIVYSTYS KUOPION YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA

Päivystystoiminta on osa julkista terveydenhuoltoa ja tarkoittaa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä hoitoa tai hoidon arviointia. Potilaan on voitava luottaa siihen, että palvelua saa kaikkina vuorokauden aikoina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3.) Päivystyshoitoon hakeutumisen syynä on usein tapaturma tai äkillinen sairastuminen (Sillanpää & Koponen 2005b, 23). Päivystyshoito koskettaa useimpia ihmisiä heidän elämänsä aikana joko potilaan tai sitten saattajan roolissa. Päivystykseen joutuminen ei katso kellonaikaa tai viikonpäivää, ja se on usein äkillinen ja odottamaton käänne ihmisen elämässä. Se on myös paikka, johon kohdistetaan suuria odotuksia oman tai läheisen terveyden turvaamiseksi.

2.1 Päivystysalue

Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystysalue toimii yhdessä Kuopion terveyskeskuspäivystyksen kanssa. Yhteispäivystys käynnistyi maaliskuussa 2002. (Mäntyselkä ym. 2003.) Se ottaa vastaan päivystyspotilaita ilman ajanvarausta Kuopion alueelta sekä päivystyssopimuksen tehneiden lähikuntien alueelta. Päivystykseen hakeutuneiden potilaiden hoito aloitetaan kiireellisyysjärjestyksessä riippuen päivystykseen hakeutumiseen johtaneen syyn vakavuudesta. Päivystysalue ottaa vastaan potilaita lähetteellä sekä ilman lähetettä. Lähetteellä tulevat ohjataan erikoislääkäripäivystykseen ja ilman lähetettä tulleiden kiireellisyys arvioidaan heti ilmoittautumisen yhteydessä. Terveyskeskuslääkärit päivystävät yleislääkäripäivystyksessä ja hoitavat pääasiassa ilman lähetettä tulleet potilaat. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2010a.)

Yleislääkäripäivystyksessä hoidetaan potilaita, joilla on välitön avun tarve. Yhteispäivystys on tarkoitettu kuopiolaisille potilaille, mutta klo 22.00–08.00 välisenä aikana hoitoon voivat hakeutua myös Maaningan, Leppävirran, Siilinjärven ja Nilsiän välitöntä hoitoa tarvitsevat potilaat. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on aulatilat vastaanotolle pääsyn odottamista varten. Tarkempaa valvontaa vaativille ja huonokuntoisemmille taas on erillinen seurantahuone hoitoa varten. Seurantahuoneessa on yhteensä 9 potilaspaikkaa. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2010b.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystävät lääkärit ovat siis terveyskeskuksen palveluksessa, mutta yöpäivystyksestä vastaa yksityinen lääkäriyhtiö yhden lääkärin

voimin. Yöllä sairaanhoitajia on yhdestä kahteen. Muissa vuoroissa lääkäreitä on kaksi ja hoitajia 4–5. Ympäri vuorokauden sairaalassa toimivat myös röntgen sekä laboratorio. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2010b.)

Potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle, arvioidaan aluksi hänen yksilöllinen hoidon tarve mahdollisen lähetteen, kliinisen statuksen ja ensihoitokertomuksen perusteella (Sillanpää & Koponen 2005a, 71). Vastaanotossa on henkilötiedot selvittävän osastosihteerin lisäksi sairaanhoitaja (esim. ns. aulahoitaja), joka tekee potilaalle nopean triage-luokittelun potilaan peruselintoimintojen perusteella. Tämän jälkeen potilas ohjataan joko odottamaan vuoroaan vastaanotolle tai sitten ensiapu- tai valvontahuoneeseen. (Holopainen, 2005, 334–335.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan aulahoitaja on yhteinen yleislääkäripäivystyksen ja erikoissairaanhoidon kanssa. Aulahoitaja on koko vuoron samassa tehtävässä ja vastaa mm. Virve-puhelimeen, johon tulevat ennakoilmoitukset epävakaassa tilassa olevista potilaista sekä isoista tapaturmista. Aulahoitajan tehtävät ovat monipuoliset: hän mm. ratkaisee ilman lähetettä tulevien potilaiden hoitopaikan potilaan oireiden ja tilan perusteella, ottaa epäselvistä ylävatsa- ja rintakipupotilaista sydänfilmin, jonka perusteella päätetään yhdessä päivystävän sisätautilääkärin kanssa potilaan jatkohoidosta, hälyttää tarvittaessa traumatiimin ja toimii traumajohtajan työparina. Aulahoitaja ottaa aamuvuorossa vastaan potilaiden ilmoittautumiset yleislääkäripäivystykseen sekä kirjoittaa hoitajantodistuksia äkillisistä sairaus- sekä vanhempien hoitolomista. Myös aulassa odottavien potilaiden huomioiminen kuuluu aulahoitajan tehtäviin. (Kaukonen, Koikkalainen, Muhonen, Peura & Salonen 2009.)

Terveydenhuoltolain 50 §:ssä sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:ssä säädetään kiireellisen hoidon tarpeessa olevan hoitoon ottamisesta ja annettavasta avusta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Terveydenhuoltolain mukaan kiireellinen hoito on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Tätä varten sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tai kunnan on huolehdittava ympärivuorokautisesta päivystyksestä. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

2.2 Päivystyspotilaan hoidon erityispiirteitä

Oikeus saada kiireellistä hoitoa on kirjattu Suomen perustuslakiin (1999/731). Jokaisella on oikeus olettaa, että häntä ja hänen omaisiaan hoidetaan laadukkaasti ja ammattitaitoisesti. Yhteiskunnan ongelmien kirjavuus, kuten asunnottomuus, työttömyys ja päihdeongelmat, näkyy päivystyspoliklinikalla, mutta hoidon kiireellisyys määräytyy lopulta terveydellisen ongelman vakavuuden mukaan. Päivystystä pidetään näyteikkunana perusterveydenhuoltoon. (Voipio-Pulkki 2005, 21.)

Päivystykseen joutuminen tarkoittaa monissa tapauksissa ihmisen elämässä kriisiä, johon ei ole mitenkään voinut ennalta varautua. Potilas on usein sellaisessa henkissä tilassa, jossa hän rekisteröi tarkasti kaikki päivystyksessä tapahtuvat asiat. Hoitoa odottaessa potilaalla on runsaasti aikaa seurata ja tarkkailla ympärillä tapahtuvia asioita, jolloin käsitykset hoidon laadusta muodostuvat. (Sillanpää & Koponen 2005b, 23–24.)

Päivystystoiminnan keskittämisen takana ovat usein taloudelliset päämäärät, tehokkuuden varmistaminen sekä potilaan näkökulmasta palvelujen yksinkertaistaminen. Yleisen käsityksen mukaan yhteispäivystys on suomalaisiin oloihin sopiva ratkaisu, ja ”yhden oven kautta” etenevää hoitoa pidetään helppona ratkaisuna. Päivystystyö vaatii henkilökunnalta erityisosaamisen ylläpitoa sekä henkistä kestävyyttä. Hoitohenkilökunnan osaamisen on oltava monipuolista. Nopeasti muuttuvat tilanteet, vaihteleva kiire ja työn urakaluonteisuus ovat vaativia, mutta keskeisiä seikkoja päivystyshoitotyössä. (Sillanpää & Koponen 2005b, 23–29.)

2.3 Päivystyskäynnit

Monesti ajatellaan, että kaikki päivystykseen hakeutuneet potilaat eivät vaivansa vuoksi tarvitse kiireellistä päivystyshoitoa. Päivystykseen hakeudutaan usein, jos peruspalveluiden kautta hoitoa on vaikea saada. Varsinainen väärinkäyttö on kuitenkin harvinaista ja ”väärään” paikkaan hakeutuneet pyritään ohjaamaan oikeaan paikkaan. (Voipio-Pulkki 2005, 20–21.) Asiakkaan subjektiivinen kokemus hoidon tarpeesta on kuitenkin aina oikeutettua, eikä siten päivystyskäyntiä voida pitää aiheettomana. (Miettola ym. 2003a, 539.) Hyvällä tiedottamisella ja terveyskasvatuksella voidaan kuitenkin ennaltaehkäistä ei-päivystyksellisten potilaiden hakeutumista päivystykseen.

Liian nopeasti kotiutettujen potilaiden uudelleensairastuminen tai kiireettömään hoitoon jonottavien potilaiden odottaessa saamat komplikaatiot ovat osoitus terveystalveluiden tämänhetkisestä niukkuudesta. (Voipio-Pulkki 2005, 20–21.) Eniten päivystyksen ”väärinkäytöstä” kärsivät kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat, joiden hoito voi viivästyä ruuhkautuneen päivystyksen vuoksi (Kantonen ym. 2007, 900). Ei-kiireellinen tyypiesimerkki päivystyspotilaasta on vanhuspotilas, joka ensin tuntikautsia odotettuaan lähtee seurannan jälkeen kotiin ilman toimenpiteitä. Ongelma ei ole kuitenkaan yksin vanhuspainotteinen, vaan samankaltaisia ongelmia löytyy muistakin asiakasryhmistä, kuten myös järjestelmästä. (Partanen 2011b, 4.) Päivystyksen kautta potilas lähtee joko oikealle hoitopolulle tai epäselvän diagnoosin vuoksi kiertämään kallista erikoissairaanhoidon (Partanen 2011a, 35).

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tutkittiin vuonna 2002 päivystysvastaanoton käyntisyitä. Lääkäreiden mukaan yli puolet käynneistä liittyi tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin, vammoihin sekä muualla luokittelemattomiin sairauksiin. Potilaiden ilmoittamista tulostyistä yli puolet kuului tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin, hengityselinten sairauksiin sekä yleisten ja epäspesifisten vaivojen ryhmiin. (Mäntyselkä ym. 2003.)

Turhat päivystyskäynnit ovat käyntejä, jotka olisivat olleet hoidettavissa ilman ammatitapua ja jossain muualla kuin perusterveydenhuollossa (Pylkkänen 2005, 142). Vuonna 2002 Kuopion yhteispäivystyksessä toteutetussa tutkimuksessa lääkärit arvioivat 14 % käynneistä aiheettomiksi päivystyskäynneiksi. Tutkimuksessa todettiin, että toimiva ajanvarausvastaanotto vähentää päivystysvastaanoton kuormittavuutta. (Miettola ym. 2003a, 539.)

Päivystykseen hakeudutaan kuitenkin myös kiireettömän syyn vuoksi, koska omalta terveysasemalta ei saada aikaa vastaanotolle. Myös vastaanottoajat voivat olla sellaiset, etteivät potilaat ehdi omalle terveysasemalleen ja täten hakeutuvat päivystykseen illalla. (Kantonen ym. 2007, 900; Hietakorpi & Lipponen 2003, 1064.) Vantaan terveyskeskuspäivystyksessä tehdyssä tutkimuksessa tiedottaminen ABCDE-triage -kiireellisyysryhmittelystä sekä paikallislehdissä käyty keskustelu terveyskeskuspäivystyksen käytöstä johti siihen, että osa E-ryhmään kuuluvista jätti kokonaan tulematta päivystykseen ja näin ollen käyntimäärät päivystyksessä vähenivät. (Kantonen ym. 2007, 899.) Omalääkärin aikaa voi tiedustella tiettyinä tarkasti rajattuina soittoaikoina omalta hoitajalta, jolloin tavoitettavuus voi olla vaikeaa. Kuopion terveyskeskuksessa on muutamilla alueilla tällä hetkellä kokeilutasolla takaisinsoittojärjes-

telmä, jossa lääkärin aikaa varaamassa olleelle soittajalle hoitaja soittaa takaisin vuorokauden sisällä. Takaisinsoittojärjestelmällä pyritään parantamaan asiakaspalvelua sekä tasaamaan ruuhkia. (Kuopion kaupunki 2011d.)

Gentile ym. (2010, 1–3) tutkivat vaihtoehtoista päivystysmenetelmää, jossa päivystykseen hakeutuneet ja ei-kiireellisiksi luokitellut potilaat ohjattiin sairaalan lähellä olevaan hoitoyksikköön. Tutkimuksessa haastateltiin triage-hoitajan ei-kiireellisiksi arvioimaa 85 potilasta. Tutkimuksesta kävi ilmi, että 76 % päivystykseen saapuneista potilaista olivat tulleet päivystykseen oman päätöksensä perusteella. Kolmasosa tutkituista oli kuitenkin ennen tuloaan konsultoinut ensin lääkäriä. Neljäsosa ei-kiireellisistä potilaista ilmoitti päivystykseen hakeutumisen syyksi vaikeuden saada omalta lääkäriltä aikaa.

Belgiassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin sosioekonomisia taustoja potilaista, jotka päivystysaikana hakeutuivat ennemmin sairaalan ensiapuun, kuin päivystävän yleislääkärin vastaanotolle. Tutkimuksesta selvisi mm., että ensiapuun ensisijaisesti hakeutuvat potilaat olivat miehiä, ja viimeisen 12 kuukauden aikana ainakin kerran ensiavussa asioineita. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että vähäisen trauman vuoksi nuoret miehet hakeutuivat ensiapuun helpommin kuin naiset. Yleisimmät syyt ensiapuun hakeutumiseen olivat helppo saavutettavuus, henkilökunnan osaaminen, ensiavun läheisyys sekä aukiolo 24-tuntia vuorokaudessa. Osalla ensiapuun hakeutuneista potilaista ei ollut tietoa muusta päivystävästä tahosta. Myös vaikeus saada omalta lääkäriltä aikaa oli yksi tekijä ensiapuun hakeutumiselle. Tutkijoiden mukaan monet potilaat hakeutuvat helposti sellaiseen hoitopaikkaan, josta heillä on aikaisempaa kokemusta. Tutkijat painottivat, että terveyspalveluista paremmin tiedottamalla ja kohdentamalla sitä esiin nousseisiin ryhmiin, voitaisiin ehkäistä ensiavun ”epätarkoituksenmukaista” käyttöä. (Philips, Remmen, De Paepe, Buylaert & Van Royen 2010, 1–8.)

Jaatinen, Karra, Lemmetty & Kuurila (2003, 813–816) tutkivat terveyskeskuspäivystyksen kuormittavuutta suhteessa väestöpohjaan. Tutkimus tehtiin Porin seudulla ja se osoitti, että porilaiset käyttivät oman kaupungin yhteispäivystystä 2–2,5-kertaa enemmän kuin ympäristökuntien asukkaat. Tutkijoiden mielestä tuloksesta näkyi kaupunkilaisten tottumus käyttää päivystyksen palveluita ympäri vuorokauden. Jaatinen & Kuurila (2003, 149–152) tutkivat myös yöpäivystyksen tarpeellisuutta omalääkärijärjestelmässä olevien kuntien osalta Porin seudulla. Tutkimus osoitti, että toimiva omalääkärijärjestelmä vähentää tarvetta ilta-, yö- ja viikonlopun päivystyskäynneille.

Tutkijoiden mielestä päivystyksen ruuhkautumista voitaisiin helpottaa pidentämällä omalääkärivastaanottoaikaa muutamalla tunnilla.

Suuri osa sairaalan potilaiden sisäänotosta tapahtuu päivystyksen kautta. Tyypillisesti potilaan hoidon tarve vaihtelee voimakkaasti vuorokaudenajan ja viikonpäivän mukaan. Keskitetyt puhelinpalvelut, joissa selvitetään päivystykseen hakeutumisen tarve ja kiireellisyys sekä sairaanhoitajan vastaanotot ovat vähentäneet päivystävän lääkärin vastaanottokäyntejä jopa kolmanneksen. (Voipio-Pulkki 2005, 19.) Puhelimitse annettava terveysneuvonta voi vähentää päivystykseen tulevia puheluita ja siten myös päivystyskäyntejä. Myös hoidon tarpeen arviointi kiireellisyysluokittain auttaa karsimaan päivystyskäyntejä. (Kantonen ym. 2007, 897–900.)

2.4 Triage-luokittelu

Päivystyspotilaiden hoidon kiireellisyyden arvioinnissa käytetään usein triage-luokittelua tehokkaan terveydenhuollon ja hoitopolkujen saavuttamiseksi. Triagen alullepanijana toimi ranskalainen kirurgi Dominique Jean Larrey ollessaan Napoleonin armeijan palveluksessa. Kirurgin kehittämän triagen avulla luokiteltiin haavoittuneita sotilaita ja ryhmiteltiin heitä vammatyypin ja lääketieteellisen kiireellisyyden mukaisesti ryhmiin. Tämä ryhmittely auttoi näkemään kuka potilaista oli kiireellisimmän hoidon tarpeessa. Luokittelu tuli yleisimmin tunnetuksi toisen maailmansodan aikoihin ja se on ollut käytössä Amerikassa jo 1960-luvulta lähtien. Tämä luokittelu oli 1960-luvun Amerikassa ratkaisu nopeasti lisääntyneeseen potilasmäärään päivystyksessä. (Grossman 2003, 3.)

Triage-luokittelulla tarkoitetaan potilaiden sijoittamista kiireellisyysluokkiin, joissa arvioidaan hoidon kiireellisyys tulosityn, mahdollisen vamman laadun ja laajuuden, peruselintoimintojen, tajunnantason ja perussairauksien mukaan. (Castren, Ekman, Martikainen, Sahi & Söder 2006, 78–82.) Potilasluokituksen tarkoituksena on asettaa päivystyspoliklinikalle saapuvat potilaat kiireellisyyden mukaiseen järjestykseen. Triage-luokittelun tekee kokenut, ammattitaitoinen ja triage-koulutuksen saanut sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja tekee arvion potilaan voinnista kokemuksensa ja kirjallisten ohjeiden perusteella. (Kiuru 2008, 21–22.)

Triagen toimivuutta on mitattu mm. yhteispäivystyksen asiakkaiden kokemusten pohjalta. Miettola ym. (2003b, 305–308) kuvaavat yhteispäivystyksessä tehdyn triage-

luokittelun helpottavan sairaanhoitajien työskentelyä. Triage-luokittelu on ennalta sovittu tapa arvioida hoidon kiireellisyyttä ja sitä toteutetaan aina uuden potilaan saapuesssa päivystykseen. Näin hoitohenkilökunta pystyy perustelevaan potilaille ja omaisille tehtyjä ratkaisuja, ja esimerkiksi jonotuskäytäntöä.

Triage-luokittelun tultua osaksi useita Suomen päivystyksiä, on viisiportaisesta A-B-C-D-E -luokittelurungosta myös tiedotettava päivystyksen asiakkaille. D- ja E-luokkien potilaat usein ihmettelevät, miksi myöhemmin päivystykseen saapuvat kiilaavat heidän edelleen. Tällöin triage-periaatteista keskusteleminen asiakkaan kanssa avoimesti ja asiallisesti on tärkeää. (Vehmanen 2010, 2914–2916.)

3 VIESTINTÄ JA TIEDOTTAMINEN

Viestintä määritellään yhteiseksi, yhdessä tehtäväksi tiedonvaihdoksi. Tilanteita ei voida erottaa ympäristöstään, sillä juuri ympäristö ja viestijöiden yksilölliset ominaisuudet sekä käytettävät viestintävälineet vaikuttavat viestinnän onnistumiseen. (Wiio 2000, 69.) Viestin on saavutettava kohderyhmä sekä vaikutettava siihen sillä tavalla kuin lähettäjä on tarkoittanut, jotta se toimisi tarkoituksenmukaisesti (Högström 2002, 9).

Tiedottaminen on tiedon lähettämistä jotakin viestinnän kanavaa käyttäen (Wiio 2000, 263). Se on yhteisön tiedonvälitystä, joka jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen tiedottamiseen kohderyhmien mukaan. Tiedottamisen tarkoituksena on tukea yhteisön toiminnan tavoitteiden saavuttamista. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 240.)

Kuntalaissa (1995/365) on määritelty kunnallisen tiedottamisen tavoitteet. Kunta on velvollinen tiedottamaan kuntalaisille palveluistaan sekä vireillä olevista asioista. Tehdyt ratkaisut ja niiden vaikutukset kuuluvat myös lain määräämän tiedottamisvelvollisuuden piiriin.

Vastuualueen väestön informointi on tärkeää, jotta päivystyspalveluja osattaisiin käyttää tarkoituksenmukaisesti. Tiedotuksen päivystyksen perusjärjestelyistä täytyy katsoa eri tiedotuskanavat ja tiedon tulee olla löydettävissä mm. terveyskeskuksen kotisivuilta, esitteistä sekä puhelinluettelosta. Terveyskeskuksen ammattihenkilöstöllä, joka asioi suoraan tai puhelimitse asiakkaan kanssa, on oltava yhdenmukainen tieto päivystyspalveluista ja niiden käytöstä. Tiedottamisen on oltava myös yhtenäistä. (Pylkkänen 2005, 146.)

3.1 Tiedonhankinta

Tiedonhankinta kuuluu olennaisesti jokapäiväiseen elämäämme. Tiedonhankinta on toimintaa, joka syntyy tiedontarpeesta. Sen tarkoituksena on, että ihminen tunnistaa oleellisia tiedon kanavia ja hakeutuu niille. Se saa merkityksensä tietystä tarpeesta, joka voi liittyä esim. sairauteen, opiskeluun, vapaa-ajantoimintaan tai vaikka harrastuksiin. (Haasio & Savolainen, 2004.) Tiedontarpeen syntyessä, olemme tottuneet hankkimaan tietoa monella eri tavalla. Osana arjen toimintoja kysymme neuvoa, tai teemme hakuja internetissä. Tarvitsemme tiedonhankintaa ympäristömme tulkitsemi-

seen ja arkipäivän valintojen merkityksellistämiseen, jotta toimintamme olisi tarkoituksenmukaista. Tiedontarve voi syntyä ammatillisissa yhteyksissä, mutta myös vapaa-ajalla. Esimerkiksi tiedon ja neuvojen hakeminen terveydellisiin ongelmiin ovat osa ei-ammattillista tiedonhakua. (Savolainen 2003b, 73–77.)

Tietoa voidaan hankkia monista eri lähteistä. Oma muisti voi olla yksi lähteistä, jonka syövereistä voimme tarvittaessa hakea oppimisen kautta tallentunutta tietoa. Muihin lähteisiin on turvaututtava, jos mieleenpalauttaminen ei riitä. Perhe, ystävät ja työkaaverit sekä dokumentoidut tietolähteet kuten www-sivut ja kirjat ovat tiedonhankinnassa usein korvaamattomia. Tiedonhankinta on osa informaatiotutkimusta, joka tutkii tiedon siirtoa tuottajien ja käyttäjien välillä. (Savolainen 2003b, 76–77.)

Tiedonhankinnassa erilaiset ihmiseen liittyvät tekijät voidaan nähdä rajoittavina tai mahdollistavina. Esimerkiksi maaseudulla asuvalla tiedonhankinnan kanavat voivat olla huonommat kuin kaupungissa asuvalla. Myös henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten rajoittunut näköaisti voi olla este tiedonsaannille. (Haasio & Savolainen 2004, 122.)

Tilastokeskuksen mukaan (2010) Suomessa käytetään internetiä yhä enemmän. Keuhäällä 2010 peräti 86 prosenttia 16–74-vuotiaista suomalaisista käytti internetiä. Osuus nousi neljä prosenttiyksikköä edellisestä vuodesta ja 15 prosenttiyksikköä vuodesta 2005. Nuorista lähes kaikki käyttävät internetiä, mutta erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä internetin käyttö on lisääntynyt ja muutos on ollut nopeaa. Vuonna 2010 81 %:lla kotitalouksista oli internet. Terveysteen liittyvä tiedonetsintä on suomalaisten yksi yleisimpiä syitä käyttää internetiä.

Internet onkin suomalaisille tärkeä ja paljon käytetty tiedonhankinnan kanava. Savolaisen (2003a) mukaan on kuitenkin vaikea sanoa, mikä on suomalaisille tiedonhankinnan kanavista se tärkein.

3.2 Päivystyspotilaan tiedon tarpeet

Päivystykseen saapuvalla potilaalla on usein paljon kysymyksiä ja epätietoisuutta omasta terveydentilastaan. Pelko tai hätä voi olla suuri kivun, trauman tai sairauden vuoksi. Päivystykseen hakeutuva potilas haluaa kokea turvallisuutta, helpotusta olotilaansa ja tunteen siitä, että voi vaikuttaa omaan hoitoonsa. Henkilökunnalle päivystykseen hakautuvan potilaan tiedonsaannin turvaaminen on vaikea asia, sillä potilaan tiedon vastaanottamiskyky on usein heikentynyt. Hoitohenkilökunta on kuitenkin velvollinen antamaan potilaalle tietoa hänen hoitoaan koskevista asioista. (Sillanpää & Koponen 2005b, 24.)

Kington & Short (2010, 406–411) selvittivät kyselytutkimuksessaan, mistä asioista asiakkaat kokivat tarvitsevänsä enemmän tietoa päivystykseen liittyen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätyn tiedon avulla luoda esitteitä, jotka palvelisivat päivystysasiakkaan tiedon tarpeita odotusaikana. Tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat tiedonsaanti odotuksen kestosta, päivystyksen toiminnasta sekä triage-luokittelusta. Samassa tutkimuksessa tehtiin havaintoja, että moni odotuksesta ärsyynyt asiakas jätti vastaamatta kyselyyn ilmeisesti eräänlaisena protestina. Tutkijoiden mukaan tietämättömyys voi aiheuttaa asiakkaille stressiä sekä turhautuneisuutta, mikä voidaan välttää tilanteeseen sopivan kommunikoinnin ja informaation annon lisäämisellä. (Kington & Short 2010. 406–411.)

Päivystyspoliklinikalla tiedottamisen puute odotuksen syistä on usein suurempi tyytymättömyyttä aiheuttava tekijä kuin odottaminen itsessään (Thompson, Yarnold, Williams & Adams 1996, 657–665). Nielsenin (2004) mukaan päivystyspoliklinikalla asioivien potilaiden tyytyväisyyttä saatiin parannettua triage-hoitajien tekemillä 30 minuutin välein tapahtuvilla kierroilla odotustiloihin. Kiertojen aikana potilaille informoitiin odotusajoista sekä tarvittaessa uudelleenarviointiin hoidon kiireellisyyttä. Myös Kuopion yliopistollisessa sairaalassa päivystyksen aulahoitajan tehtäviin kuuluu aulatilassa olevien potilaiden huomioiminen. Aulatilassa olevia potilaita ei siis tulisi jättää täysin omilleen. (Kaukonen, Koikkalainen, Muhonen, Peura & Salonen 2009.)

Kortepohja (2011, 37–39) kuvasi miten potilaat kokivat epäoikeudenmukaiseksi hoidon toteutumisen, jos informaatio odotuksen kestosta ei välittynyt potilaille. Tutkimuksessa nousi myös esille huomio siitä, että potilaalle on tärkeää antaa hoitoa koskeva tieto hänen omalla äidinkielellään.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) tukee asiakaslähtöisyyttä ja luo sille raamit. Laki sisältää määritelmän potilaan kohtelusta. Se turvaa potilaalle yksilöllisen kohtelun ja yksityisyyden kunnioittamisen. Laki takaa potilaalle oikeuden tiedonsaantiin kielellä, jota hän kykenee ymmärtämään. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jolloin potilaan itsemääräämisoikeus säilyy.

3.3 Potilaiden ohjaus päivystyspoliklinikalla

Hoitotyössä ohjauksella ymmärretään potilaan ja hoitajan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Yleensä ohjauksen tavoitteena on tiedon lisääminen ja potilaan tukeminen hoitoprosessissa. (Kyngäs 2007, 26–27.) Laadukas ohjaus on osa potilaan hoitoa. Hoitajan ammatillinen vastuu, potilaan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutussuhde hoitajan ja potilaan välillä, aktiivinen toiminta ja resurssit sekä niiden riittävyyteen ja vaikuttavuuteen liittyvät tekijät ovat osa laadukasta potilasohjausta. Potilaan ohjaussuhdetta rakennetaan vuorovaikutuksen avulla. (Kääriäinen 2008, 10–13.)

Salminen-Tuomaala ym. (2010) kuvaavat eräällä päivystyspoliklinikalla asioineiden potilaiden käsityksiä hoitohenkilökunnalta saamastaan ohjauksesta ja kirjallisten kotihoito-ohjeiden käytöstä. Tutkimuksen mukaan potilaat kaipasivat ohjausta siitä, miten toimia lääkärielle pääsyä odottaessa sekä erilaisten tutkimusten välissä. Päivystyspoliklinikalla on tärkeää käyttää suullisia ja kirjallisia kotihoito-ohjeita. Tutkimuksessa ilmeni, että kirjalliset ohjeet olivat tärkeimpiä yli 50-vuotiaille potilaille. Tutkimus osoitti potilaiden olleen tyytyväisempiä saadessaan ohjauksesta myös kirjallisen kappaleen. Kirjalliset ohjeet tukevat potilaan selviytymistä kotona. Kotiohjeiden on oltava ymmärrettäviä ja selkeitä. (Salminen-Tuomaala ym. 2010. 21–26.)

Kuopion yhteispäivystystutkimuksessa vuonna 2003 kysyttiin potilaiden mielipiteitä mm. henkilökunnalta saadun jatkohoito-opastuksen onnistuneisuudesta. Miehistä 65 % antoi jatkohoidon opastuksesta parhaimman arvosanan ”erittäin hyvä” ja naisista 58 %. Ikäjakaumassa 0–17-vuotiaat arvioivat jatkohoidon onnistuneen paremmin kuin muihin ikäryhmiin kuuluneet. Heistä 65 % piti saatua opastusta ”erittäin hyvänä”, kun taas yli 64-vuotiaista vain 57 % oli samalla kannalla. (Miettola ym. 2003c, 3108–3110.)

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa haluttiin selvittää tarkemmin, mistä asioista päivystyksen potilaat tekivät eniten valituksia. Suurelta osin valitukset koskivat hoitoa, mutta myös kommunikointiongelmia nousivat esiin. Erityisesti työntekijöiden huono asenne sekä epäkohteliaisuus häiritsivät päivystyksen potilaita. Tutkijat huomasivat, että monet valitukset olisivat voineet jäädä osoittamatta, jos tiedonanto ja kommunikointi työntekijöiden sekä potilaiden välillä olisi toiminut paremmin. Tutkijat ehdottavatkin lisäkoulutusta työntekijöille kommunikointiongelmien vähentämiseksi. (Taylor, Wolfe & Cameron 2002, 43–49.)

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa kysyttiin puolestaan päivystyksen potilaiden mielipidettä siitä, mitkä olivat heidän mielestään tärkeimmät tekijät liittyen kommunikointiin ja tiedonantoon työvuorossa olevien sairaanhoitajien kanssa. Tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat mm. seuraavat asiat: kokeista ja toimenpiteistä tiedottaminen, kysymyksiin vastaaminen, huolenaiheiden kuunteleminen, kunnioituksen osoittaminen, myötätunnon ja aidon välittämisen osoittaminen, ymmärrettävän puheen ja termien käyttäminen ja säännöllinen tiedottaminen siitä, ”missä mennään”. Tutkijoiden mukaan sairaanhoitajien kommunikointitaitoja parantamaan pyrkivällä lisäkouluttamisella voitaisiin parantaa potilastyytyväisyyttä päivystyksessä. (Pytel, Fielden, Meyer & Albert 2009, 406–409.)

Turkissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin potilastyytyväisyyttä ennen ja jälkeen päivystyksen sairaanhoitajien käymän kommunikointikurssin jälkeen. Tuloksista käy ilmi, että kommunikoinnin parantamiseen käytetyt resurssit paransivat sairaanhoitajien kommunikointitaitoja, potilastyytyväisyyttä päivystyksessä sekä vähensivät asiakasvalituksia. (Ak ym. 2011, 397–401.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi Kuopion yleislääkäripäivystyksen potilaat kokevat tiedon saatavuuden ennen päivystyshoitoon hakeutumista sekä hoidon aikana. Päivystyspalveluiden tarkoituksenmukainen tiedottaminen on tärkeää hoitoon hakeutumisen sekä hoidon sujuvuuden ja toimivuuden kannalta. Työn tarkoituksena oli myös kartoittaa, mistä lähteistä potilaat saavat tietoa päivystävästä tahosta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää tiedonkulkua päivystyshoidon aikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaiden käyttämistä informaatiolähteistä, joiden perusteella he hakeutuvat Kuopion yleislääkäripäivystykseen. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa päivystyshoidon aikaisesta tiedottamisesta ja tiedonkulusta hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten potilaille on tiedotettu hoitoon hakeutumisesta päivystysaikana?
2. Mistä / mitä informaatiolähteitä hyväksikäyttäen potilaat saavat tiedon tulla juuri KYS:n yhteispäivystykseen?
3. Miksi asiakkaat valitsevat päivystyshoidon?
4. Millaiseksi potilaat kokevat tiedonsaannin päivystyksessä vietetyn hoitajakson aikana?
5. Millaista on päivystyshoitoon hakeutuvan asiakkaan mielestä hyvä tiedonsaanti/ohjeistus?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusmenetelmän valinta opinnäytetyöhön perustuu siihen, millaista tietoa etsitään, mistä tietoa etsitään ja keneltä tietoa halutaan saada (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 179). Päädyimme määrälliseen lähestymistapaan ja kyselylomakkeeseen. Valitulla tutkimusmenetelmällä saadaan tietoa yleislääkäripäivystyksen tiedottamisen riittävydestä asiakkaalle hänen valitessaan hoitopaikkaansa, sekä asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia Kuopion yleislääkäripäivystyksen toimintaan liittyen. Kyselylomakkeessa (liite 1) suurin osa kysymyksistä oli suljettuja kysymyksiä, myös muutamia avoimia kysymyksiä oli käytetty avaamaan lisää aihetta.

5.1 Tutkimusmenetelmien valinta

Tämä tutkimus on kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiiviselle eli määrälliselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat johtopäätöksien tekeminen aiemmista tutkimuksista, hypoteesien esittäminen ja muuttujien välisten suhteiden tarkastelu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136; Burns & Grove 2005, 24). Määrällinen tutkimus on systemaattinen, muodollinen ja objektiivinen tapa hankkia tietoa (Burns & Grove 2005, 23). Kvantitatiivinen tutkimus antaa vastauksen kysymykseen kuinka paljon, kuinka moni tai miten usein. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija saa keräämänsä aineiston numeraalisessa muodossa, jota hän tulkitsee ja selittää tiedon sanallisesti. Määrällinen tutkimus kuvaa, millä tavalla eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toisistaan. (Vilkkä 2007, 13–14; Burns & Grove 2005, 23.) Kvantitatiivista tutkimusta käytetään usein laajoissa tutkimuksissa, koska tilastolliset menetelmät ovat pääsääntöisesti luotettavampia suurilla aineistomäärillä. Suurempi aineisto on validimpaa ja tutkimustulosta voidaan yleistää turvallisemmin. Aineiston koolla ei ole merkitystä tilastointiohjelman kannalta, koska ohjelmat pystyvät käsittelemään suuria vastausmääriä nopeasti. (Denscombe 2007, 249.)

Valitsimme määrällisen tutkimusmenetelmän, sillä tarkoituksemme oli selvittää, millaiseksi potilaat kokevat tiedon saatavuuden, sekä kartoittaa, mistä lähteistä potilaat tietoa hankkivat. Myös vastaajien määrä, tutkimuksen aihe sekä aineiston ympärivuorokautinen keruu puolsivat määrällisen tutkimuksen toteuttamista.

Tutkimukseen etsittiin lähteitä kirjastojen ja internetin hakukoneiden avulla. Tiedonhakuja toteutettiin mm. seuraavia tietokantoja hyväksikäyttäen: Aapeli, Cinahl, Josku, Linda, Pubmed, Medic ja Medline. Aikarajana lähteille käytettiin vuotta 2000 ajankoh-
tauisuuden säilyttämiseksi. Sitä vanhempia lähteitä otettiin työhön mukaan vain, jos niiden tulokset olivat merkittäviä tutkimuksen kannalta.

5.2 Kyselylomakkeen laadinta

Määrällisessä tutkimuksessa yleisesti käytettävä menetelmä tiedon keräämiseen on kyselylomake. Kyselylomakkeen avulla aineiston kerääminen tapahtuu neutraalisti, tehokkaasti ja kysymykset ovat kaikille vastaajille samassa muodossa. Aineistoa voidaan kerätä samanlaisella lomakkeella isoltakin joukolta, ja aineisto voidaan käsitellä ja analysoida tilastollisella menetelmällä nopeasti. Ajankäytöllisesti kyselylomake on hyvä tapa kerätä aineistoa ja aineiston keräysmuotona kyselylomake on edullinen ratkaisu. Kyselylomakkeen rakentaminen vaatii tutkijalta tietoa ja taitoa muuttaa teoreettinen tieto arkikielen tasolle ja mitattavaan muotoon. (Vilkkä 2007, 28, 36; Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Kyselylomakkeen tarkoituksena ei ole muuttaa vastaajan asenteita tai lisätä hänen tietoa kysyttävästä ilmiöstä. Kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä tietoa ilman henkilökohtaista vuorovaikutusta, jolloin tutkijan oma persoonallisuus ei vaikuta tulokseen. Kyselylomakkeilla voidaan kerätä kahdenlaista tietoa: tosiasioita ja mielipiteitä. (Denscombe 2007, 154, 155.)

Tämä tutkimus toteutettiin kyselynä, ja kyselylomake sisälsi 26 strukturoitua kysymystä sekä 2 avointa kysymystä. Kyselylomakkeen rakentamisessa hyödynnettiin potilaan tiedonsaantia, tiedon tarpeita ja ohjaamista koskevaa teoretietoa sekä aiheista tehtyjä aikaisempia tutkimuksia.

Kyselylomakkeen kysymykset 8 ja 17 kartoittivat sitä, miten potilaille on tiedotettu hoitoon hakeutumisesta päivystysaikana. Kysymykset 5 ja 6 selvittivät potilaiden käyttämiä informaatiolähteitä ja kysymykset 12–16 ja 27 syitä päivystyshoidon valintaan. Kysymykset 18–25 ja 26 selvittivät, millaiseksi potilaat kokevat tiedonsaannin päivystyksessä vietetyn hoitajakson aikana ja kysymys 28 antoi potilaalle mahdollisuuden kommentoida vapaasti päivystystoimintaa. Vastaaja valitsi lomakkeen eri vaihtoehtoista kuvaavimman vastausvaihtoehdon. Avoimella kysymyksellä kartoitettiin potilaan syytä hakeutua päivystykseen ja toisella avoimella kysymyksellä annettiin potilaalle mahdollisuus vapaasti kommentoida yleislääkäripäivystyksen toimintaa.

Kyselylomakkeen heikkoutena voi olla vastauksien kato, kysymysten väärin ymmärtäminen ja lomakkeen laatiminen. Kyselyn edut ja haitat kulkevat käsi kädessä. Kyselyt voivat olla turhauttavia vastaajien mielestä. Vastaajat voivat pitää rästittettäviä kyselylomakkeita liian rajoittavina ja oikeaa vaihtoehtoa ei aina vastaajan mielestä löydy, toisaalta taas rästittäminen voi rohkaista ihmisiä vastaamaan. Kyselylomakkeet eivät tarjoa juurikaan mahdollisuutta tarkastaa tai tarkentaa vastauksia vastaajilta, kuten haastattelussa voisi tehdä. (Hirsjärvi ym. 2007, 190; Denscombe 2007, 170–171.) Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake oli suunniteltu yksinkertaiseksi ja helpoksi vastata. Kyselyssä kiinnitettiin huomiota lomakkeen pituuteen ja kysymysten määrään, sekä kysymysten kykyyn mitata mitattavaa asiaa.

Kysymykset oli laadittu joko kyllä–ei vaihtoehtoiksi tai 4-portaiseksi Likert-asteikoksi. Likert-asteikko esittää väittämiä, joista vastaaja valitsee, kuinka vahvasti hän on asiasta samaa tai eri mieltä. (Hirsjärvi ym. 2007, 189.) Likert -asteikosta poistettiin vaihtoehto ”en osaa sanoa”, sillä vastaajilla uskottiin olevan mielipide asiasta. Taustakysymyksillä selvitettiin vastaajan sosiodemografisia tekijöitä, joita olivat ikä, koulutus, asuinpaikka ja se, oliko potilas ensimmäistä kertaa päivystyspoliklinikalla. Kyselylomakkeen mukaan liitettiin saatekirje vastaajille. Saatekirjeessä kuvattiin vastaajille kyselyn tarkoitusta ja pyrkimyksenä oli motivoida heitä vastaamaan kyselyyn. Saatesanat ovat tärkeitä ja merkityksellisiä kyselyn onnistumisen kannalta. (Vilkka 2007, 16.)

Kyselylomakkeen kysymyksiä esiteltiin siten, että luetimme niitä ohjaajallamme ja yhteistyötahoilla. Saadun palautteen perusteella muokkasimme kysymyksiä ja muutimme niiden järjestystä.

5.3 Tutkimusaineiston kerääminen ja analyysi

Tämän tutkimuksen kohderyhmä on yleislääkäripäivystykseen hakeutuvat asiakkaat. Tutkimusympäristönä on Kuopion yhteispäivystyksen aulatilalla. Yleislääkäripäivystyksen ilmoittautumisvastaanotossa työskennelleet aulahoitajat jakoivat kyselylomakkeen asiakkaille heidän tullessa yleislääkäripäivystykseen. Lomakkeen mukana asiakkaat saivat saatekirjeen, jossa kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tarkoituksesta. Tutkimukseen vastattiin anonyymisti ja vastauslomakkeet oli tarkoitus täyttää odotusaikana. Aulassa oli kysymyksiä varten palautuslaatikko, mihin lomakkeet pyydettiin jättämään. Lomakkeita oli tarjolla myös palautuslaatikon vieressä.

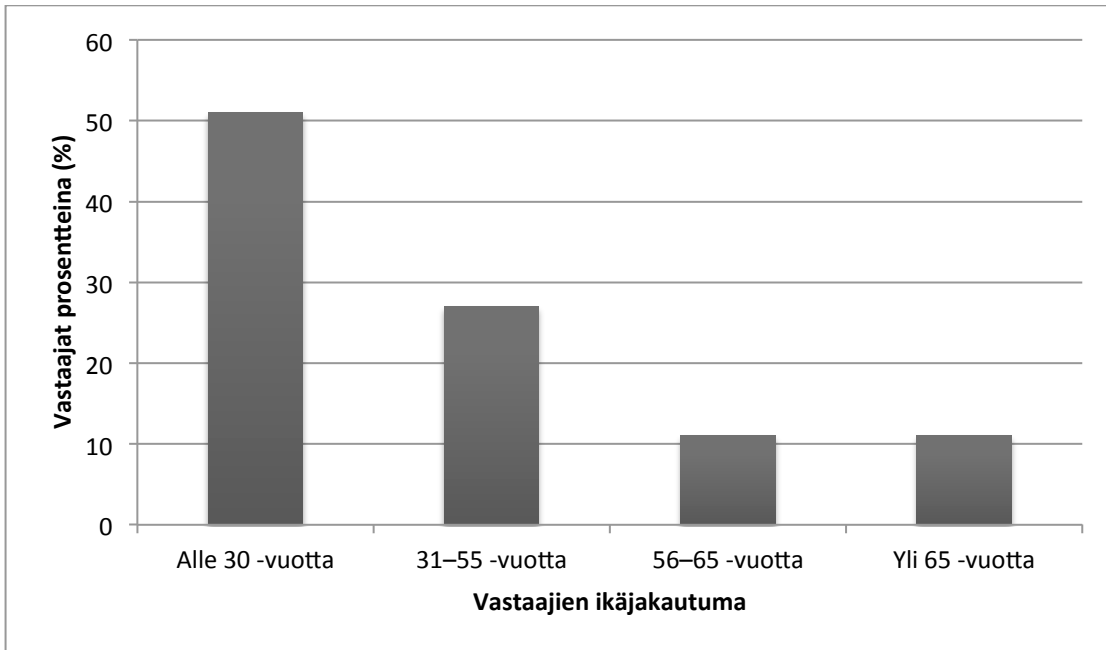
Viikon kestänyt kysely päättyi 20.9.2011, jolloin täytetyt kyselylomakkeet haettiin palautelaatikosta. Aineiston keruun jälkeen kyselylomakkeet käytiin läpi, tarkastettiin olivatko ne täytetty asiallisesti ja numeroitiin ne. Numerointi mahdollisti tarkastusten tekemisen ja näin minimoimaan virheitä aineistoa käsitellessä. Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS-19 for Windows ohjelmalla. Aineisto kuvattiin määrinä ja prosentteina tutkimustulosten havainnollistamista varten. Aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksiä vastaavat lauseet ja ajatuskokonaisuudet. Näistä tehtiin pelkistetyt ilmaisut.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavissa luvuissa tarkastellaan saatuja tutkimustuloksia. Luvussa 6.1 kuvataan tutkimuksen kohderyhmä. Luku 6.2 käsittelee tiedottamista hoitoon hakeutumisesta päivystysaikana ja esittelee potilaiden käyttämät informaatiolähteet. Luvussa 6.3 kuvataan päivystyshoidon valintaan vaikuttavia asioita. Luvussa 6.4 kuvataan vastaajien kokemuksia päivystyshoitajakson aikaisesta tiedonsaannista. Luvussa 6.5 kuvataan vastaajien näkemyksiä hyvästä tiedonsaannista ja ohjauksesta päivystyspoliklinikalla, sekä kyselylomakkeista esiin nousseet tyytyväisyyteen liittyvät mielipiteet ja ajatukset. Tutkimuksessa verrattiin naisten vastauksia miesten vastauksiin ja eri ikäryhmien vastauksia suhteessa toisiinsa. Vastaukset on jaoteltu tutkimusongelmien mukaisesti.

6.1 Kohderyhmän kuvaus

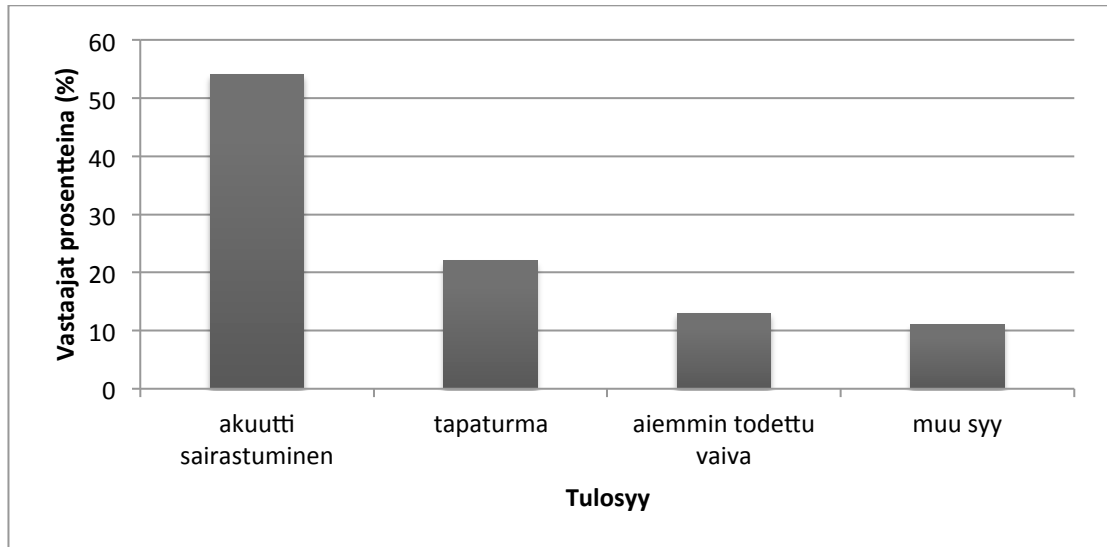
Tutkimusjoukon muodostivat Kuopion yliopistollisen sairaalan yleislääkäripäivystyksen potilaat. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimus toteutettiin 13.9–20.9 2011 -välisenä aikana. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 45 henkilöä. Vastaajista naisia oli reilusti yli puolet (64 %) ja miehiä kolmannes (36 %), yksi henkilö ei ilmoittanut sukupuoltaan. Vastaajista alle 30-vuotiaita oli puolet (51 %) ja 31–55-vuotiaita yli neljännes (27 %). Joka kymmenes oli 56–65-vuotiaita (11 %) ja yli 65-vuotiaita oli myös joka kymmenes (11 %). (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vastaajien ikäjakautuma

Vastaajista enemmistön (89 %) kotipaikkakuntana oli Kuopio. Siilinjärvi, Maaninka, Leppävirta tai Nilsia -vaihtoehdon oli valinnut vain kaksi vastaajaa. Ulkopaikkakuntalaisia vastaajista oli 3. Koulutustaustaltaan yli puolella (51 %) vastaajista oli ammatillinen tutkinto. Kansa- tai peruskoulun käyneitä oli kolmannes (29 %), keskikoulun käyneitä oli yksi henkilö. Lähes viidennen (16 %) koulutustaustana oli ylioppilastutkinto, ja korkeakoulun käyneitä oli yksi henkilö.

Yli puolet (54 %) vastaajista ilmoitti tulosityksi akuutin sairastumisen. Tapaturman valitsi tulosityksi viidennes (22 %) ja aiemmin todetun vaivan miltei joka kahdeksas (13 %). Muun syyn päivystykseen hakeutumiselle ilmoitti viisi vastaajaa (11 %). Muu syy oli esimerkiksi lapsen sairastuminen. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Tulosyy päivystyshoitoon.

Vastaajista yli puolet (54 %) hakeutui päivystykseen arkena kello 8–16. Arkena kello 16 jälkeen päivystykseen hakeutui neljännes vastaajista (24 %), yöllä kello 22–08 päivystykseen hakeutui vain kaksi vastaajaa ja viikonloppuna miltei viidennes (18 %) vastaajista. Enemmistö vastaajista (87 %) oli hakeutunut aiemminkin yleislääkäripäivystykseen. Ensimmäistä kertaa yleislääkäripäivystyksessä oli yhteensä kuusi vastaajaa. Suurin osa naisista (82 %) sekä miehistä (94 %) oli hakeutunut yleislääkäripäivystykseen aiemminkin.

Vastaajista viidellä oli edellinen käynti yleislääkäripäivystyksessä ollut viimeisen viikon aikana, viimeisen kuukauden aikana neljällä vastaajista ja vastaajista yli puolella (54 %) oli edellinen käynti ollut yhteispäivystyksessä viimeisen vuoden aikana. Yli vuosi sitten yhteispäivystyksessä edellisen kerran oli käynyt yli viidennes vastaajista (22 %).

Alle 30-vuotiaista viidennes (20 %) oli hakeutunut edellisen kerran viimeisen viikon aikana yhteispäivystykseen, kolme vastaajaa viimeisen kuukauden aikana ja yli puolet (60 %) viimeisen vuoden aikana. Vastaajista yksi oli hakeutunut viimeksi yli vuosi sitten yhteispäivystykseen. Ikäluokissa 31–35 ja 56–65 viimeisen viikon ja viimeisen kuukauden aikaisia käyntejä ei ollut ollenkaan. Yli 65-vuotiaiden ryhmässä viimeisen viikon ja kuukauden aikana vain kaksi vastaajaa vastasi käyttäneensä yleislääkäripäivystystä.

Kysymykseen odottamiseen käytetystä ajasta vastasi suuri osa (69 %) vastaajista. Odotukseen käytetty aika vaihteli 15 minuutin ja 9 tunnin välillä. Keskimääräinen odotusaika yleislääkäripäivystyksessä oli 3 tuntia ja 30 minuuttia.

6.2 Tiedottaminen hoitoon hakeutumisesta päivystysaikana ja potilaiden käyttämät informaatiolähteet

Kolme viidestä (59 %) vastaajista oli täysin tai hieman samaa mieltä siitä, että Kuopion kaupunki ei riittävän selvästi tiedota terveyspalveluistaan. Toisaalta taas yli puolet (62 %) vastaajista ei hakenut tietoa ennen päivystykseen tuloa. Vastaajista neljänneksen (27 %) mielestä päivystävästä organisaatiosta oli helppo saada tietoa, joka kymmenennen (11 %) mielestä tietoa oli hankala saada. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Tiedottamisen selkeys.

	<i>Täysin samaa mieltä</i>		<i>Hieman samaa mieltä</i>		<i>Hieman eri mieltä</i>		<i>Täysin eri mieltä</i>		<i>Yhteensä</i>	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Kuopion kaupunki tiedottaa riittävän selkeästi terveyspalveluistaan	17	7	24	10	42	18	17	7	100	42

Vastaajista kaksi viidestä (40 %) ilmoitti tiedonlähteeksi muun tahon. Useat olivat kirjanneet tiedonlähteeksi "oma tieto", "yleinen tieto". Kolmannes (27 %) vastaajista oli ollut puhelinyhteydessä päivystykseen ennen hakeutumistaan sinne. Viidesosa (20 %) vastaajista ilmoitti olleensa yhteydessä ystävään tai sukulaiseen. Joka kymmenes (9 %) vastaajista ilmoitti tiedonlähteeksi internetin. Vastaajista yksi ilmoitti tiedonlähteeksi lehden.

Kolmannes (29 %) vastaajista ilmoitti olleensa puhelinyhteydessä johonkin tahoon ennen päivystykseen hakeutumista. Kolmannes (29 %) vastaajista oli yhteydessä yhteispäivystykseen. Lähes puolet (47 %) vastaajista ilmoitti olleensa yhteydessä omaan terveysasemaansa. Viidesosa (18 %) vastaajista ilmoitti olleensa yhteydessä johonkin muuhun tahoon. Yksi vastaaja ilmoitti olleensa yhteydessä hätäkeskukseen. Vastaajat ilmoittivat muiksi tahoiksi mm. poliklinikoita. Vastaajien sukupuolella ei ollut merkitystä yhteydenottamisessa. Ikäryhmistä eniten yhteydenottoja oli 31–55-vuotiaiden ikäryhmässä.

6.3 Päivystyshoidon valinta

Miltei puolet (44%) vastaajista ilmoitti, ettei harkinnut hakeutuvansa muualle hoitoon. Neljännes (25 %) vastaajista oli harkinnut yksityistä lääkäriasemaa ja toinen neljännes (25 %) omalääkärille hakeutumista. Kaksi vastaajaa ilmoitti harkinneensa jotakin muuta tahoja, tai olla hakeutumatta hoitoon.

Vastaajista ainoastaan 2 hakeutui omalääkärin läheteellä päivystykseen, 1 yksityislääkärin läheteellä ja 1 työterveyden kautta. Neljäsosa (24 %) vastaajista hakeutui päivystykseen puhelinneuvonnan tuloksena, 3 viikonloppuna tai yöllä ja 2 jotain muuta kautta. Yli puolet (57 %) vastaajista hakeutui päivystykseen omasta ajatuksesta, ilman lähetettä tai puhelinneuvontaa. Sukupuolella tai iällä ei ollut eroa hakeutumiseen.

Yli puolet (57 %) vastaajista koki olleensa niin sairas, ettei voinut odottaa aikaa omalääkärille. Kolmannes (29 %) vastaajista ei kokenut olevansa niin sairas, etteikö olisi voinut odottaa aikaa omalääkärille. Vastaajista yli puolet (56 %) hakeutui yhteispäivystykseen, koska ei saanut aikaa omalääkärille. Kolmannes (32 %) vastaajista taas kertoi hakeutuneensa päivystykseen ilman, että yritti edes saada aikaa omalääkärille. (Taulukko 2.)

Vastaajat eivät hakeutuneet paremman hoidon vuoksi päivystykseen. Vastaajista yli kolmannes (38 %) ei uskonut, että päivystyksestä saisi parempaa hoitoa kuin omalääkäriltä. Hieman samalla kannalla asiasta oli kolmannes (34 %) vastaajista. Vastaajista joka seitsemäs (14 %) uskoi saavansa parempaa hoitoa päivystyksessä verrattuna terveyskeskuksen omalääkärin hoitoon. Sama määrä (14 %) oli asiassa hieman samalla kannalla. (Taulukko 2.)

Vastaajille annettiin myös mahdollisuus vapaasti kertoa, miksi he hakeutuivat päivystykseen, eivätkä omalääkärin vastaanotolle. Suuri osa vastaajista ilmoitti syyksi vaikeuden saada aikaa omalääkäriltä. Osa perusteli valintaansa myöhäisellä ajankohdalla tai viikonloppuna. Muutama vastaaja kertoi tulleen yleislääkäripäivystykseen omalääkärin kehotuksesta. Eräs vastaajista uskoi omalääkärin kuitenkin lähettävän hänet yhteispäivystykseen, joten ei sen vuoksi hakeutunut omalle terveysasemalle. Yksi vastaajista ilmoitti tulleen saadakseen lääkärintodistuksen työnantajaa varten.

TAULUKKO 2. Hoitopaikan valintaan vaikuttavia seikkoja.

	<i>Täysin samaa mieltä</i>		<i>Hieman samaa mieltä</i>		<i>Hieman eri mieltä</i>		<i>Täysin eri mieltä</i>		<i>Yhteensä</i>	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Valitsin yhteispäivystyksen, koska olin niin sairas etten voinut odottaa omalääkärin aikaa.	57	24	9	4	5	2	29	13	100	43
Valitsin yhteispäivystyksen, koska en saanut aikaa omalääkäriltä.	56	24	7	3	5	2	32	14	100	43
Valitsin yhteispäivystyksen, koska uskon saavani sieltä parempaa hoitoa kuin terveyskeskuksen omalääkäriltä.	14	6	14	6	34	15	38	17	100	44

6.4 Päivystyshoitojakson aikainen tiedonsaanti

Vastaajista yli kolmannes (34 %) pääsi mielestään yleislääkäripäivystykseen tullessa riittävän nopeasti keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa ja hieman samaa mieltä oli miltei joka kymmenes (9 %) vastaajista. (Taulukko 3.) Yli kolmannen (34 %) mielestä hoitohenkilökunnan kanssa keskustelemaan pääsemisessä meni liikaa aikaa ja miltei joka neljäs (23 %) oli asiasta lähes samaa mieltä. Yli puolet (57 %) vastaajista siis koki, etteivät he päässeet riittävän nopeasti keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa.

Arkena klo 8–16 päivystykseen saapui ja kyselyyn vastasi yhteensä 23 henkilöä. Heistä reilut kaksi viidestä (44 %) koki, että he pääsivät riittävän nopeasti keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa. Viikonloppuna luvut olivat synkemmät. Silloin kyselyyn vastasi yhteensä kahdeksan henkilöä ja heistä kolme neljästä (75 %) koki, ettei päässyt riittävän nopeasti keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa.

Vastaajista yli puolet (55 %) koki saaneensa selkeät ohjeet siitä, miten toimia ilmoittautumisen jälkeen ja viidennes (20 %) vastanneista oli asiasta hieman samaa mieltä. Viidennes (20 %) vastaajista ei kokenut saaneensa selkeitä ohjeita siitä, miten toimia ilmoittautumisen jälkeen ja lähes samalla kannalla oli kaksi vastaajaa. Arkena klo 8–16 yleislääkäripäivystyksessä asioineista miltei kolme neljästä (74 %) koki saaneensa selkeät ohjeet miten toimia ilmoittautumisen jälkeen. Muina aikoina, illalla, yöllä ja viikonloppuna mielipiteet jakoutuivat tasaisemmin eri vaihtoehtojen välillä ja tyytymättömyyttä ohjaukseen oli enemmän.

Vastaajista miltei kolmasosan (30 %) mielestä hoitohenkilökunta oli tavoitettavissa odotusaikana ja hieman samaa mieltä oli neljännes (25 %) vastaajista. Miltei viidesosan (18 %) mielestä hoitohenkilökunta ei ollut tavoitettavissa odotusaikana ja miltei samalla kannalla oli yli neljännes (27 %) vastaajista.

Vastaajien mielipiteet henkilökunnan tiedottamisesta jakautuivat myös. Vastaajista kaksi viidestä (41 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunnan tiedottaminen oli ymmärrettävää. Neljännes (25 %) vastaajista oli hieman samaa mieltä. Miltei neljännes (23 %) mielestä henkilökunnan tiedottaminen ei ollut ymmärrettävää ja hieman samalla kannalla oli joka kymmenes (11 %) vastaajista.

Koko päivystysprosessin aikaiseen henkilökunnalta saatuun ohjaukseen oltiin enemmän tyytyväisiä kuin tyytymättömiä, sillä täysin tai hieman samaa mieltä ohjauksen toimivuudesta oli selkeästi yli puolet (66 %) vastaajista ja hieman tai täysin eri mieltä noin kolmannes (34 %). (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Hoidon aikainen tiedonsaanti.

	<i>Täysin samaa mieltä</i>		<i>Hieman samaa mieltä</i>		<i>Hieman eri mieltä</i>		<i>Täysin eri mieltä</i>		<i>Yhteensä</i>	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Tullessani pääsin riittävän nopeasti keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa	34	15	9	4	23	10	34	15	100	44
Sain selkeät ohjeet siitä, miten toimia ilmoittautumisen jälkeen	55	24	20	9	5	2	20	9	100	44
Hoitohenkilökunta oli tavoitettavissa odotusaikana	30	13	25	11	27	12	18	8	100	44
Henkilökunnan tiedottaminen oli mielestäni ymmärrettävää	41	18	25	11	11	5	23	10	100	44
Sain tarpeeksi ohjausta henkilökunnalta koko päivystysprosessin ajan	33	14	33	15	18	5	16	10	100	44

Asiakailta kysyttäessä saivatko he riittävästi tietoa mahdollisesta odotusajasta yli kolmannes (34 %) koki saaneensa hyvin tietoa. Kolmannes (32 %) vastaajista ilmoitti saaneensa tietoa vasta kysytyään ja yli kolmannes (34 %) vastaajista ei saanut tarpeeksi tietoa mahdollisesta odotusajasta, vaikka asiaa oli tiedustellut. Kysyttäessä vastaajilta kokivatko he saaneensa riittävästi tietoa odotuksen syistä, miltei kaksi viidestä (36 %) ilmoitti, ettei saanut tietoa, vaikka oli itse asiaa kysynyt. Miltei kolman-

nes (28 %) vastaajista sai tietoa kysytyään ja miltei kaksi viidestä (36 %) koki saaneensa hyvin tietoa. Asiakkaita pyydettiin myös antamaan arvosana koko päivystyshoitoprosessin aikaiselle tiedottamiselle. Keskiarvoksi vastaajien kesken muodostui arvosanojen 1-10 välillä 5,6. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Odotuksen aikainen tiedonsaanti

	<i>Sain hyvin tietoa</i>		<i>Sain tietoa kysytyäni</i>		<i>En saanut tarpeeksi tietoa, vaikka kysyin</i>		<i>Yhteensä</i>	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Koetteko saaneenne riittävästi tietoa mahdollisesta odotusajasta?	34	15	32	14	34	15	100	44
Koetteko saaneenne odotusaikana riittävästi tietoa odotuksen syistä?	36	15	28	12	36	15	100	42

6.5 Vastaajien mielipiteitä tiedonsaannista, ohjauksesta ja yleislääkäripäivystyksestä

Ohjeistuksen ja tiedonsaannin parantamiseksi vastaajat antoivat muutamia ehdotuksia. Parempaa ohjeistusta toivottiin muutaman vastaajan kesken erityisesti mahdollisesta jonotuksesta ja siihen käytettävästä ajasta. Epävarmuus asioiden kulusta ilmoittautumisen jälkeen aiheutti tyytymättömyyttä muutaman vastaajan kesken ja esiin nousi toive, että ilmoittautumisen yhteydessä potilaille kerrottaisiin mahdollisesta odotusajasta. Yksi vastaajista toivoi, että potilaille tehtäisiin selväksi, milloin päivystys on parempi vaihtoehto kuin omalääkäri.

Asiakkaille annettiin myös mahdollisuus esittää vielä mielipiteensä yleislääkäripäivystyksestä. Epätietoisuus odotusajan kestosta oli yksi tyytymättömyyttä aiheuttava tekijä. Vastaanotolle pääsyä pitkään (n. 3-9 tuntia) odottaneet potilaat kommentoivat erityisesti pitkiä odotusaikoja. Esim. ”Odotusaika on monessa suhteessa liian pitkä”, ”Jonotusajat ovat liian pitkät, eikä jonotusajan pituudesta saa riittävästi tietoa”, ”Mahdollisesta jonotuksesta ja siihen käytettävästä ajasta pitää ilmoittaa”, ”Hidasta toimintaa”. Vastaajat, jotka viettivät lyhyempiä aikoja odotustilassa, välillä 15 min - 2 tuntia, jättivät kommentointikentän joko kokonaan tyhjäksi, tai sitten vastasivat neutraalissä-

vytteisemmin esim. "Asiat hoituvat ajallaan", "Ainahan täällä odotetaan" ja "Asiallinen – tietysti odottavan aika on pitkä -> etenkin sairaana" ja "Kiitos".

Yleisesti avoimista vastauksista oli luettavissa mielipiteitä siitä, että potilaita otettiin liian hitaalla tahdilla vastaan ja että yleislääkäripäivystyksessä oli liian vähän hoitajia ja lääkäreitä. "Liian vähän lääkäreitä", "Tuhat huonetta, yksi lääkäri -> huono palvelu", "Voisi olla enemmän henkilökuntaa paikalla".

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaiseksi Kuopion yleislääkäripäivystyksen potilaat kokevat tiedon saatavuuden ennen päivystyshoitoon hakeutumista sekä hoidon aikana. Työn tarkoituksena oli kartoittaa mistä lähteistä potilaat saavat tietoa päivystävästä tahosta sekä selvittää tiedonkulkua päivystyshoidon aikana. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa potilaiden käyttämistä informaatiolähteistä, joiden perusteella he hakeutuvat Kuopion yleislääkäripäivystykseen sekä päivystyshoidon aikaisesta tiedottamisesta ja tiedonkulusta hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kyselylomakkeita palautui 45 kappaletta, joka on määrällisesti suhteellisen pieni otos. Otos oli kuitenkin riittävä opinnäytetyön toteuttamiseen. Lomakkeen kysymykset vastasivat tutkimuskysymyksiin ja ne olivat pääosin hyvin täytettyjä.

Partasen (2011b) mukaan päivystyspotilaan tyyppiesimerkki on vanhuspotilas. Yli puolet vastanneista oli kuitenkin alle 30-vuotiaita (51 %) ja kaikista vastanneista kaksi kolmannesta (64 %) oli naisia. Tulos poikkeaa Partasen (2011b) käsityksestä, mutta on varmasti selitettävissä sillä, että nuorilla ja naisilla saattaa olla enemmän halukkuutta vastata kyselyyn odotusaikana, eivätkä koe vastaamista sairastuneena erityisen rasittavana, kuin esimerkiksi vanhuspotilas. Enemmistö (87 %) vastaajista oli käyttänyt yleislääkäripäivystystä ennenkin ja tuttu asiakkuus varmasti lisää potilaan näkemystä päivystyspalveluiden laadusta.

Kolme viidestä (59 %) yleislääkäripäivystyksessä asioineista potilaista olivat täysin tai hieman samaa mieltä siitä, että Kuopion kaupunki ei tiedota riittävän selkeästi terveyspalveluistaan. Kyselyyn osallistuneista potilaista kuitenkin lähes yhtä suuri määrä (62 %) ei hakenut tietoa päivystyspalveluista ennen hakeutumistaan yleislääkäripäivystykseen. Pylkkäsen (2005) mukaan väestön informointi on tärkeää, jotta päivystyspalveluja osattaisiin käyttää tarkoituksenmukaisesti. Vantaalla triage-luokittelusta tiedottaminen sekä paikallislehdessä käyty keskustelu johti siihen, että osa E-luokan päivystyspotilaista jätti kokonaan tulematta päivystykseen ja näin ollen käyntimäärät vähenivät. (Kantonen ym. 2007, 899.) Tiedottamiseen panostaminen voisi tuoda helpotusta Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksen ruuhkaisuuteen.

Kuopion kaupungin internetsivuilla terveystalveluiden alla kerrotaan yhteispäivystyksestä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, jonne tulisi hakeutua vain välitöntä apua tarvitsevien potilaiden. Muussa tapauksessa päivystys toimii virka-ajalla ja ajanvarauksella. (Kuopion kaupunki 2011a.) Vaikka internetsivuilla kerrotaan, että yhteispäivystykseen tulisi hakeutua vain, jos avun tarve on välitön, on "välitön apu" luultavasti asiakkaille laaja käsite. Jokainen kokee oman avun tarpeensa eri tavalla. Kaupungin sivuilla voitaisiin mahdollisesti tiedottaa selkeämmin keitä nämä välitöntä apua tarvitsevat potilaat ovat. Edellä mainitut, Kuopion kaupungin sivuilta löytyvät tiedot ovat hankalasti haettavissa, sillä yläotsikon "Terveys" alta löytyy ainoastaan tieto omalääkärin virka-aikaisesta päivystyksestä. (Kuopion kaupunki 2011c.) Sivupalkin "Terveystalvelut" alta on löydettävissä tieto myös KYS:n yleislääkäripäivystyksestä. (Kuopion kaupunki 2011a.) Kuopion yliopistollinen sairaala taas tiedottaa omilla internetsivuillaan tarkemmin, keitä "välitöntä hoitoa" tarvitsevat potilaat ovat. Sivujen mukaan rintakipu, akuutti vatsakipu, hengenahdistus tai äkillinen yleiskunnon lasku vaativat pikaista hoitoa (Kuopion yliopistollinen sairaala 2010b).

Yleislääkäripäivystykseen hakeutuneista potilaista jopa kolme viidestä (60 %) ei saanut tietoa yhteispäivystyksestä puhelimitse, internetistä tai lehdestä, vaan tieto oli usein "oma", "yleinen" tieto tai ystävältä tai sukulaiselta saatu tieto. Vain 4 vastaajaa oli valinnut tiedonlähteekseen internetin, vaikka tilastokeskuksen mukaan internetiä käytetään Suomessa aina vaan enemmän ja vuonna 2010 neljällä viidestä (81 %) kotitalouksista oli internet. Yksi suomalaisten yleisempiä syitä käyttää internetiä on terveyteen liittyvä tiedonetsintä. (Tilastokeskus 2010.) Kyselyyn vastanneilla suurimmalla osalla oli selkeästi mieleen piirtynyt käsitys päivystyspaikasta, joka tarvittaessa varmennettiin ystävältä tai sukulaiselta. Suurin osa (89 %) vastaajista oli kuopiolaisia, mikä osaltaan voi selittää ilmiötä. Mielikuva päivystävästä tahosta on monella kuopiolaisella yleissivistykseen kuuluva asia, jota voi olla vaikeaa ilman kunnollista tiedotamista muuttaa.

Yleislääkäripäivystykseen hakeutuneista potilaista puolet ei harkinnut hakeutuvansa muualle hoitoon. Tuloksessa näkyy vastaajien kuopiolaisuus, kuten Jaatinen ym. (2003) tutkimuksessaan kuvaavat kaupunkilaisten tottumusta käyttää yhteispäivystystä verrattuna ympäristökuntiin. Tämä tulos on samankaltainen. Kuopiolaisille yleislääkäripäivystyksen käyttö on varmaakin totuttu tapa. Tuttuun hoitopaikkaan on helpompi hakeutua. (Philips ym. 2010, 1–8.)

Yli puolet (57 %) vastaajista koki olonsa niin sairaaksi, että hänen tuli hakeutua yleislääkäripäivystykseen. Potilas arvioi omaa vointiaan aina subjektiivisesti ja hän on oikeutettu hakeutumaan hoitoon, myös päivystysaikana (Miettola ym. 2003a). Kokeemus omasta terveydentilasta ei ole aina realistinen. Tämän tutkimuksen perusteella ei ole kuitenkaan mahdollista tehdä johtopäätöksiä siitä, olivatko kyselyyn vastanneet potilaat todella akuutin päivystyshoidon tarpeessa.

Yli puolet (56 %) vastaajista hakeutui yhteispäivystykseen, koska ei saanut aikaa omalääkärille ja kolmasosa (32 %) vastaajista ei edes yrittänyt saada aikaa omalääkärille. Kantonen ym. (2007) ja Hietakorpi & Lipponen (2003) toteavat tutkimuksissaan, että syy päivystykseen hakeutumiselle on usein vaikeus saada aikaa omalääkäriltä. Myös soittoaikojen ruuhkaisuus ja vain päivällä tapahtuva toiminta on usein syytä ilta-aikaisille päivystyskäynneille. Tarkasti rajatut, muutaman tunnin soittoajat omahoitajalle heikentävät potilaan mahdollisuutta saada aikaa omalääkäriltä. Kuopion terveyskeskuksessa on tietyillä alueilla tällä hetkellä kokeilutasolla takaisinsoittojärjestelmä, jossa hoitajaa tavoitelleelle asiakkaalle hoitaja soittaa takaisin vuorokauden sisällä. (Kuopion kaupunki 2011d.) Takaisinsoittojärjestelmä onnistuessaan voisi vähentää yhteispäivystyksen kuormittavuutta.

Tiedonsaannin turvaaminen päivystykseen hakeutuvalla potilaalla on usein haaste henkilökunnalle potilaan heikentyneen tiedon vastaanottamiskyvyn vuoksi. Potilas haluaa kokea turvallisuutta, helpotusta olotilaansa ja tunteen siitä, että voi vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Sillanpää & Koponen 2005b, 24.) Tulokset osoittavat, että henkilökunnan ohjaukseen päivystyskäynnin aikana oltiin kuitenkin enemmän tyytyväisiä kuin tyytymättömiä. Yli puolet (55 %) vastaajista kokivat saaneensa selkeät ohjeet siitä, miten toimia ilmoittautumisen jälkeen ja yksi viidestä (20 %) oli asiasta hieman samaa mieltä. Erityisesti arkena klo 8-16 -välisenä aikana asioineet potilaat olivat tyytyväisempiä henkilökunnalta saamaansa ohjaukseen kuin illalla, viikonloppuna tai yöllä asioineet. Koko päivystysprosessin aikaiseen tiedottamiseen oltiin myös enemmän tyytyväisiä kuin tyytymättömiä. Vastaajien mielipiteet siitä, oliko henkilökunta tavoitettavissa odotusaikana jakautui. Tutkimuksen tuloksista on nähtävissä tyytyväisyyttä, mutta myös tyytymättömyyttä henkilökunnan tavoitettavuuteen odotusaikana, vaikka Kuopion yliopistollisen sairaalan aulahoitajan toimenkuvaan kuitenkin kuuluu aulatilassa olevien potilaiden huomioiminen. (Kaukonen ym. 2009.) Aulatilassa odotavien potilaiden parempi huomioiminen voisi parantaa asiakastytyväisyyttä.

Päivystyspotilaalla on useita tiedollisia tarpeita ja erityisesti tiedonsaanti odotuksen kestoista on aikaisemmissa tutkimuksissa osoittautunut potilaille tärkeäksi asiaksi. (Kington & Short 2010 406–411; Kortepohja 2011, 43.) Vastauksista ilmeni, että noin kolmasosa (32 %) vastaajista sai mahdollisesta odotusajasta tietoa vasta asiaa kysytyään. Noin kolmasosa (34 %) vastaajista koki saaneensa riittämättömästi tietoa, vaikka oli asiaa tiedustellut. Vain noin kolmasosa (34 %) vastaajista koki saaneensa kysymättä hyvin tietoa mahdollisesta odotusajasta. Myös tiedottamisen puute odotuksen syistä on osoitettu olevan usein suurempi tyytymättömyyttä aiheuttava tekijä kuin odottaminen itsessään. (Thompson, ym. 1996, 657–665.) Vastaajista miltei kaksi viidestä (36 %) koki, ettei saanut tietoa odotuksen syistä, vaikka oli asiaa kysynyt. Tulokset olivat vastaavia tutkimusten kanssa. Päivystyspotilaan tiedon tarpeisiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota asiakastyytyväisyyden parantamiseksi.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että kommunikointiongelmat päivystyksen työntekijän ja potilaan välillä aiheuttavat usein tyytymättömyyttä potilaissa. Vastauksena ongelmaan tutkijat ovat ehdottaneet päivystyksen työntekijöiden lisäkouluttamista kommunikointiongelmiin vähentämiseksi. (Taylor ym. 2002, 43–49; Pytel ym. 2009, 406–409; Ak ym. 2011, 397–401.) Sairaanhoidajien käymän kommunikointikurssin on todettu parantavan päivystyksen asiakastyytyväisyyttä. (Ak ym. 2011, 397–401.) Kommunikoinnin parantamiseen pyrkivä lisäkoulutus voisi tuoda helpotusta tiedonsaantiin liittyviin ongelmiin Kuopion yliopistollisen sairaalan yleislääkäripäivystyksessä.

Nielsenin (2004) mukaan päivystyspoliklinikalla asioivien potilaiden tyytyväisyyttä saatiin parannettua triage-hoitajien tekemillä 30 minuutin välein tapahtuvilla kierroilla odotustiloihin, joiden aikana heille kerrottiin odotusajoista sekä tarvittaessa tehtiin uudelleenarviointi hoidon kiireellisyydestä. Säännöllisin väliajoin tapahtuvat potilaiden informoiminen voisi parantaa asiakastyytyväisyyttä Kuopion yliopistollisen sairaalan yleislääkäripäivystyksessä. Jos henkilökunnalla on vain niukasti aikaa huomioida potilasta, voisi esim. päivystyksessä esillä olevat esitteet tai juliste palvella asiakaan tiedon tarpeita kertomalla tarkemmin odottamisen syistä ja sen mahdollisesta kestoista.

Asiakkaiden mielipiteitä ja ehdotuksia hyvästä tiedonsaannista/ohjauksesta nousi tuloksissa esiin vain niukasti. Esiin nousi tosin toiveita siitä, että mahdollisesta odotusajasta ja siihen käytettävästä ajasta tiedotettaisiin paremmin esim. ilmoittautumisen yhteydessä. Epävarmuus asioiden kulusta ilmoittautumisen jälkeen oli seikka,

mihin toivottiin myös parannusta. Esiin nousi myös yksittäinen toive siitä, että potilaille tehtäisiin selväksi, milloin päivystys on parempi vaihtoehto kuin omalääkäri. Myös aikaisemmat tutkimukset osoittavat päivystyspotilaiden ajatuksista ja toiveista löytyvän samankaltaisuuksia. (Kington & Short 2010, 406–411; Salminen-Tuomaala ym. 2010. 21–26.)

Kysely antoi tutkimuskysymysten ulkopuolisia, mutta mielenkiintoisia, asiakastyytyväisyyteen liittyviä tuloksia, jotka muodostuivat erityisesti viimeisestä avoimesta kysymyksestä. Päivystykseen joutunut potilas, jolla on runsaasti aikaa odottaa, on myös runsaasti aikaa muodostaa käsitys päivystyshoidon laadusta ja toimivuudesta. (Sillanpää & Koponen 2005b, 23–24.) Vastaajat painottivat kommentissaan erityisesti pitkiä odotusaikoja. He myös kokivat, että päivystyksessä oli liian vähän lääkäreitä sekä hoitajia. Potilaiden luokittelusta kiireellisyyden mukaan voitaisiin tiedottaa selkeämmin yleislääkäripäivystyksen asiakkaille, jolloin potilaiden voisi olla helpompaa ymmärtää odotusaikojen pituutta. Pitkät odotusajat luovat suoraan mielikuvan siitä, että päivystyksessä on liian vähän henkilökuntaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tehty havaintoja ja johtopäätöksiä, että monet valitukset olisivat voineet jäädä osoittamatta, jos tiedonkulku ja kommunikointi hoitajien ja potilaiden välillä olisi toiminut paremmin. (Taylor ym. 2002, 43–49; Ak ym. 2011, 397–401.)

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen lautakunta (2002) ohjeistaa tutkijoita hyvää tieteelliseen käytäntöön. Tutkimusta tehdessä tutkija noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja, se ohjaa tutkijaa toimimaan huolellisesti ja tarkasti tutkimustyössä. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti. Tulokset raportoidaan rehellisesti, tutkimusaineistoa säilytetään asianmukaisella tavalla ja lähdemerkinnät ovat tarkkoja.

Keskeisimpiä eettisiä tekijöitä ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on tutkittavan suostumus tutkimukseen, ihmisarvon loukkaamattomuus ja se, että tutkimuksesta saatava hyöty on tasapainossa tutkittavalle koituvien haittojen ja riskien kanssa (Lau-nis 2007, 28). Kuopion yliopistollisen sairaalan hoitotyön tutkimusohjeiden mukaan tutkimuksessa on noudatettava tutkimuksen eettisiä periaatteita (Miettinen, Vehviläinen-Julkunen, Luoto, Tervo-Heikkinen & Miettinen 2008). Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tutkimuseettisen toimikunnan asettamien tutkimuseettisten ohjeiden mukaan tutkijan tulee pitää huolta siitä, että tutkittavien ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus

tulevat huomioituiksi. Edellytys tutkimuksen toteuttamiselle on tutkittavan suostumus tutkimukseen. (Keränen, Halkoaho, Ollikainen & Bruun 2011.)

Tutkimukselle haettiin tutkimuskohteena olevista organisaatioista niiden käytäntöjen mukaiset tutkimusluvut. Tutkimussuunnitelmasta, sisältäen kyselylomakkeen, saimme eettiseltä toimikunnalta päätöksen, ettei tutkimus tarvitse toimikunnan lausuntoa. Toimikunta ei nähnyt tutkimuksessa olevan eettisiä ongelmia.

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin parantamaan lukemalla ja valitsemalla lähdeaineistoksi pääosin 2000-luvun kirjallista materiaalia ja tutkimuksia. Sitä vanhempia lähteitä otettiin työhön mukaan vain, jos niiden tulokset olivat merkittäviä tutkimuksen kannalta. Lähdemerkinnät ja lähdeviitteet merkittiin opinnäytetyön kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Kyselylomake on suunniteltu niin, että siinä on vain ilmiötä käsitteleviä kysymyksiä. Lomakkeen tekoa ohjasi taustateoria, tutkimusongelmat ja tutkimuksen tarkoitus. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt osallistuvat vapaaehtoisesti tutkimukseen. Heillä oli oikeus olla vastaamatta tai jättää vastaaminen kesken. Ennen tutkimukseen suostumispäätöstä he saivat informaatiota tutkimuksesta saatesanoista.

Tutkimus toteutettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan hoitotyön tutkimusohjeiden sekä eettisen toimikunnan asettamien eettisten ohjeiden mukaisesti. Tutkimusaineistoa käsitelimme luottamuksellisesti ja aineisto oli vain tutkijoiden käytössä.

Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta voidaan tarkastella kahden käsitteen kautta, reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Reliabiliteetti arvioi tutkimuksen toistettavuutta, toistettaessa mittauksella saadaan sama tulos riippumatta tutkijasta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226, Vilka 2007, 149–150; Metsämuuronen 2005, 64-65; Burns & Grove 2005, 374.) Tutkimuksen reliabiliteetti tarkastelee sitä, miten tarkasti tutkimuksen otos kuvaa perusjoukkoa, mikä on tutkimuksen vastausprosentti ja kuinka hyvin mittari mittaa tutkittavaa asiaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 226, Vilka 2007, 149–150.) Validiteetti puolestaan pätevyyttä, eli miten tarkasti tutkimuksen mittari mittaa ongelmaksi nostettua ilmiötä (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Metsämuuronen 2005, 65). Tutkimuksen validius on hyvä jos tutkija on kyennyt siirtämään teoriatiedon tutkimuksessa käytettävään mittariin ja mittarin kysymykset on ymmärrettävissä vain yhdellä tavalla. (Vilka 2007, 150.)

Tutkimuksemme reliabiliteettiin vaikuttaa vahvasti se, miten onnistuneita kyselylomakkeemme kysymykset olivat. Saimme kyselyn avulla miltei kaikkiin tutkimuskysy-

myksiimme vastaukset, mikä tukee tutkimuksemme luotettavuutta. Esitestasimme ja luetutimme kyselyä yhteistyötahoilla, ohjaajalla sekä ystävillä ja sukulaisilla. Reliabiliteetin varmistamiseksi olisimme voineet kysyä samoja kysymyksiä eri tavoin. Kyselyn luonne huomioiden tämä ei mielestämme ollut mahdollista kuten ei myöskään toistomittauksen tekeminen. Mittari tukeutui aiheemme teoriataustaan ja esitestauksessa saimme palautetta kyselyn selkeydestä. Lähes kaikkiin kysymyksiin oli vastattu, mikä tukee käsitystä siitä, että mittarin kysymykset olivat ymmärrettäviä.

Saadut tulokset antoivat vastaukset tutkimusongelmiin. Kyselylomaketta jaettiin yleislääkäripäivystyksen ilmoittautumislukulla yhden viikon ajan. Aulahoitaja antoi potilaalle kyselylomakkeen ilmoittautumisen yhteydessä. Lomakkeita oli myös tarjolla palautuslaatikon vieressä. Näin huomioimme niitä henkilöitä jotka ilmoittautumisen yhteydessä kieltäytyivät lomakkeesta, mutta odottaessa päätyivätkin antamaan vastauksen. Vastausprosentti jäi melko alhaiseksi, joten tulokset eivät ole yleistettävissä.

Päivystysalueen osastonhoitaja tiedotti aulahoitajia kyselystä, kyselyn tarpeesta ja tavoitteesta. Kävimme itse paikanpäällä päivittäin tarkistamassa lomakkeiden riittävyyden sekä samalla tarkistamassa palautuslaatikon.

Kyselylomakkeita tulostettiin yhteensä 100 kpl, mutta viikon jälkeen jaettavia lomakkeita oli jäljellä n. 20. Aikaisempi päivystystutkimus osoittaa, että moni odotuksesta ärsyyntynyt asiakas jätti vastaamatta kyselyyn eräänlaisena protestina. (Kington & Short 2010. 406–411.) On huomioitava, että osa kaavakkeista mahdollisesti katosi viikon aikana tai sitten potilas jätti vastaamisen kesken tai ei palauttanut kyselylomaketta vastauslaatikkoon. Syitä lomakkeiden katoon voidaan vaan spekuloida, mutta ottaen huomioon päivystyshoidon erityislaatuisuus kiireineen ja odotusaikoinen, voi protestiluontoinen vastaamatta jättäminen myös tulla kyseeseen.

Lisäksi tuloksen luotettavuutta pohtiessa tulee miettiä, miten moni jätti vastaamatta kyselyyn lomakkeen pituuden vuoksi. Olisiko esim. sähköinen kyselymuoto tavoittanut lisää vastaajia? Kuinka moni jätti vastaamatta kyselyyn heikentyneen terveydentilansa vuoksi? Olisiko jälkepäin tapahtunut kysely tuottanut parempaa aineistoa?

7.3 Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen suunnitelmasta tutkimuksen raportiksi oli prosessi, joka opetti suunnitelmallisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Tutkimuksen tekeminen parityönä oli haastavaa, mutta se auttoi näkemään asioita kahdella tavalla. Yhteistyömme toimi hyvin sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Molemmat työstivät itsenäisesti työtä, toinen toista tukien.

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2011 kiinnostavan aiheen valinnalla. Valitsimme aiheen joka kiinnosti kumpaakin tekijää ja oli myös ajankohtainen. Yhteistyössä yhteispäivystyksen osastonhoitajien kanssa aihe muotoutui enemmän heidän toiveiden ja tarpeiden mukaiseksi. Työstimme kevään ja kesän 2011 työsuunnitelmaa ja kyselylomaketta. Elokuussa 2011 jätimme hakemuksen tutkimuseettiseen lautakuntaan eettistä lausuntoa varten. Saatuaamme tutkimuseettiseltä toimikunnalta päätöksen tutkimuksen puolesta, haimme luvat yhteistyötahoilta. Kyselyn toteutimme syyskuussa ja kirjoitimme syksyn aikana raportin työstä.

Yhteistyö eri tahojen välillä kehitti yhteistyötaitoja ja opetti tutkimusprosessin kulkua. Yhteistyö yhteispäivystyksen osastonhoitajan kanssa sujui ongelmitta projektin ajan. Häneen olimme yhteydessä puhelimitse ja sähköpostilla opinnäyteprosessin aikana. Tutkimuksen tarve ja ongelmat nousivat osastonhoitajan, ylihoitajan ja apulaisosastonhoitajien kanssa käydyssä ideapalaverissa. Kyselylomakkeen suunnitteluun ja toteutukseen saimme vapaat kädet ja valmiita kysymyksiä hiomme yhdessä osastonhoitajan ja osaston ylilääkärin kanssa.

Kyselylomakkeen laatiminen oli opinnäytetyön raskain vaihe. Kysymysten muodostaminen tarpeellisuuteen ja teoriaan pohjautuen vaati paljon pohdintaa. Jälkeenpäin oli helppo huomata kyselylomakkeen puutteita tai asioita joita olisi voinut tehdä toisin. Kyselylomakkeen olisimme voineet esitellä isommalla joukolla ennen varsinaista tutkimusta. Testauksen avulla olisimme voineet hioa lomaketta vastaajien kannalta paremmaksi.

Tämä opinnäytetyöprosessi antoi valmiutta uuden tiedon hakemiseen ja valmiuksia osallistua hoitoalalla tapahtuviin tutkimusprojekteihin. Kehityimme myös ammatillisesti prosessin aikana. Työn työstäminen parityönä kehitti yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja, jotka ovat tärkeitä taitoja erilaisissa hoitotyön tehtävissä. Tulevaisuudessa sairaanhoitajina työnkuvaa kuuluu potilaiden ohjaaminen ja tukeminen ja tämän proses-

sin myötä ymmärrys selkeän ja kattavan ohjaamisen merkityksestä kasvoi. Eettinen osaaminen ja ymmärrys karttui kyselylomaketta suunnitellessa. Lisäksi opinnäytetyömme teko lisäsi tietoaamme KYS:n yleislääkäripäivystyksen toiminnasta ja kuinka päivystyksen kaltainen toiminta on rakentunut. Opinnäytetyöstämme on hyötyä yhteistyökumppaneille. Tutkimuksen tulokset eivät välttämättä tule olemaan heille yllätys, mutta nyt heillä on tuoretta tutkittua tietoa asiasta, johon nojata toimintaa kehittäessä.

7.4 Suositukset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen kautta nousi esiin muutamia kehittämisideoita. Uskomme, että tuloksia voidaan hyödyntää yleislääkäripäivystyksen toiminnan sekä potilastyytyväisyyden parantamisessa. Tutkimustulosten mukaan päivystykseen ohjautuva potilas ei hae tietoa päivystävästä tahosta ennen päivystykseen hakeutumista. Terveyspalveluista ja oikeasta hoitopaikasta olisi siis tiedotettava paremmin jo ennen hoidon tarpeen ilmaantumista.

Kuopion kaupungin internetsivuilla olisi hyvä ilmoittaa selkeämmin millaisista oireista kärsivien potilaiden tulisi hakeutua yhteispäivystykseen ja millaisten oireiden kanssa voisi jäädä odottamaan omalääkärin aikaa. Myös päivystyksessä sovellettavasta triage-kiireellisyysluokittelusta pitäisi tiedottaa selkeämmin. Yleinen keskustelu yhteispäivystyksen käytöstä sekä triage-luokittelusta esimerkiksi paikallislehdissä voisi tavoittaa kohderyhmän internetsivuja paremmin. Yli puolet (56 %) vastaajista ilmoitti hakeutuneensa yhteispäivystykseen, sillä ei ollut saanut aikaa omalääkäriltä. Omalääkärin ajan saamiseksi on soittajan ensin saatava omahoitaja kiinni tarkkaan rajoitujen soittoaikojen puitteissa. Takaisinsoittojärjestelmän kokeilulla (Kuopion kaupunki 2011d) haetaan helpotusta ongelmaan, mutta harkita voitaisiin myös soittoaikojen pidentämistä. Kyselyyn vastanneet olivat jokseenkin tyytymättömiä henkilökunnan tavoitettavuuteen odotusaikana sekä tiedottamiseen odotuksen syistä ja mahdollisesta odotusajasta. Odotuksen syistä, odotusajasta ja kiireellisyysluokituksista voitaisiin tiedottaa esimerkiksi odotustiloissa olevilla esitteillä tai julisteilla. Uskomme, että saatuja tutkimustuloksia voidaan käyttää yleislääkäripäivystyksen toiminnan kehittämiseen.

Jatkossa erityisesti uuden takaisinsoittojärjestelmän vaikutuksia yhteispäivystykseen ruuhkiin voitaisiin tutkia. Kehittämishankkeena yhteispäivystykseen voitaisiin luoda

odotustiloissa saatavilla olevia esitteitä tai julisteita, joissa kerrottaisiin triage-luokittelusta, odotuksen yleisimmistä syistä ja niiden vaikutuksista odotusaikoihin.

LÄHTEET

Ak, M., Cinar, O., Sutçigil, L., Congologlu ED, Hacıomeroglu B, Canbaz H, Yaprak H, Jay L & Özmenler, KN. 2011. Communication Skills Training For Emergency Nurses. *International Journal of Medical Sciences* 8, 397–401.

Burns, N. & Grove, S. K., 2005. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique, and Utilization*. 5. Painos. St. Louis: Elsevier Saunders.

Castrèn, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. 2006. *Suuronnettomuusopas*. Jyväskylä: Gummerus.

Denscombe, M., 2007. *The Good Research Guide* [verkkajulkaisu]. 3. painos. Open University Press [viitattu 28.10.2011]. Saatavissa: http://valsci-edu.weebly.com/uploads/2/7/9/1/2791482/the_good_research_guide.pdf.

Gentile, S., Vignally, P., Durand, A-C., Gainotti, S., Sambuc, R. & Gerbeaux, P. 2010. *Nonurgent patients in the emergency department? A French formula to prevent misuse* [verkkajulkaisu]. BMC Health service research [viitattu 16.5.2011]. Saatavissa: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/66>.

Grossman, V. 2003. *Quick reference to triage* [verkkajulkaisu]. 2. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins [viitattu 27.5.2011]. Saatavissa: <http://books.google.com/books?id=CHK736L85vwC&lpg=PR1&dq=inauthor%3A%22Valerie%20G.%20A.%20Grossman%22&hl=fi&pg=PR1#v=onepage&q&n=false> .

Haasio, A. & Savolainen, R. 2004. *Tiedonhankintatutkimuksen perusteet*. Helsinki: BTJ kirjastopalvelu Oy.

Hietakorpi, S. & Lipponen, P. 2003. Päivystystä keskitetään –kokemuksia Kuopion yliopistollisesta sairaalasta. *Suomen Lääkärilehti* 9, 1063–1065.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. osin uudistunut painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A. 2005. Vatsakipupotilaan hoitoprosessi. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Jyväskylä: Tammi, 334–341.

Högström, A. 2002 *Yhteiskunnallinen viestintä. Tiedottamisesta tavoitteelliseen viestintään*. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Jaatinen, P., Karra, E., Lemmetty, K. & Kuurila, E. 2003. Käyttävätkö kaupunkikeskusten ja ympäristökuntien asukkaat eri tavalla yhteistä terveystieteiden päivystystä? *Suomen Lääkärilehti* 7, 813–816.

Jaatinen, P., Kuurila, E. 2003. Tarvitaanko omalääkärijärjestelmässä yöpäivystystä terveystieteiden keskuksessa? *Suomen Lääkärilehti* 2, 149–153.

Kantonen, J., Kauppila, T. & Kockberg, I. 2007. Päivystysten organisaatiomuutokset vähensivät lääkärisäkäyntejä. Kokeilu Vantaan terveystieteiden päivystyksessä. *Suomen Lääkärilehti* 62, 897–901.

Kaukonen, M., Koikkalainen, A., Muhonen, T., Peura, A. & Salonen, T. 2009. *Aula-hoitajan toimenkuva*. Ohje. Kuopion yliopistollinen sairaala. Päivitetty 9.7.2009.

Keistinen, T. 2010. Päivystys on kriittinen risteysasema. *Premissi* 2, 6–9.

Keränen, T., Halkoaho, A., Ollikainen, M & Bruun, A. 2011. *Tutkimuseettisen toimikunnan ohjeet tutkijoille* [verkkosivu]. Kuopion yliopistollinen sairaala [viitattu 12.11.2011]. Saatavissa: www.pssh.fi.

Kington, M. & Short, AE. 2010. What do consumers want to know in the emergency department? *International Journal of Nursing Practice* 16, 406–411.

Kiuru, S. 2008. Triage päivystyshoitajan erityisosaamista. *Tehy* vol. 16, 21–24.

Kortepohja, S. 2011. *Oikeudenmukaisuus päivystyspoliklinikalla potilaiden kokemana*. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma

Kuntalaki L 1995/365. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 21.2.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>.

Kuopion kaupunki 2011a. *Terveyspalvelut* [verkkosivu]. Kuopion kaupunki [viitattu 8.10.2011]. Saatavissa: <http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut>.

Kuopion kaupunki 2011b. *Terveyspalvelut. Hoitajat ja lääkärit* [verkkosivu]. Kuopion kaupunki [viitattu 13.5.2011]. Saatavissa: <http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/hoitajat-ja-laakarit>.

Kuopion kaupunki 2011c. *Terveys* [verkkosivu]. Kuopion kaupunki [viitattu 8.10.2011]. Saatavissa: <http://www.kuopio.fi/web/guest/terveys/>.

Kuopion kaupunki 2011d. *Terveyspalvelut. Terveyskeskuksessa testataan takaisinsoittojärjestelmää* [verkkosivu]. Kuopion kaupunki [viitattu 19.10.2011]. Saatavissa: <http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut>.

Kuopion yliopistollinen sairaala 2010a. *Päivystysalue* [verkkosivu]. Kuopion yliopistollinen sairaala [viitattu 19.2.2011]. Saatavissa: <http://www.psshp.fi/index.asp?link=690.5&language=1>.

Kuopion yliopistollinen sairaala 2010b. *Yleislääkäripäivystys* [verkkosivu]. Kuopion yliopistollinen sairaala [viitattu 19.2.2011]. Saatavissa: <http://www.psshp.fi/index.asp?link=690.5&language=1>.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjaukseen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* vol. 6 (4), 10-15.

Kyngäs, H. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 21.2.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Launis, V. 2007. Tutkimuksen eettinen ennakoarviointi – mitä se on? *Tieteessä tapahtuu* 1, 2007 [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tieteellisten seurain valtuuskunta. [viitattu 12.11.2011]. Saatavissa: <http://www.tieteessatapahtuu.fi/0107/launis0107.pdf>.

Metsämuuronen, J. 2005. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. 3. laitos. Jyväskylä: International Methelp KY.

Miettinen, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Luoto, K. & Tervo-Heikkinen, T. 2008. Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sai-

raalassa [verkkosivu]. Kuopion yliopistollinen sairaala [viitattu 12.11.2011]. Saatavissa: www.psshp.fi.

Miettola, J., Halinen, M., Lipponen, P., Hietakorpi, S., Kaukonen, M. & Kumpusalo, E. 2003a. Kuopion yhteispäivystystutkimus; onko yhteispäivystyksessä turhia käyntejä? *Suomen Lääkärilehti* 58, 539–541.

Miettola J., Halinen M., Lipponen, P., Hietakorpi, S., Kaukonen, M. & Kumpusalo, E. 2003b. Kuopion yhteispäivystystutkimus: yleislääkäripäivystyksen toimivuus ja odotusajat kiireisyysluokittain. *Suomen Lääkärilehti* 58, 305–308.

Miettola J., Halinen M., Lipponen, P., Hietakorpi, S., Kaukonen, M. & Kumpusalo, E. 2003c. Kuopion yhteispäivystystutkimus: yleislääkäripäivystyksen toimivuus ja odotusajat kiireisyysluokittain. *Suomen Lääkärilehti* 58, 3108–3110.

Mäntyselkä P., Miettola, J., Halinen, M., Lipponen, P., Hietakorpi, S. & Kumpusalo, E. 2003 Kuopion yhteispäivystystutkimus. Kuopion yhteispäivystyksen yleislääkäripäivystyksen käyntisyys ja konsultaatiot. *Suomen Lääkärilehti* 58, 415–418.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. *Hyvinvointialan viestintä*. Helsinki: Edita.

Nielsen D. 2004. Improving ED patient satisfaction when triage nurses routinely communicate with patients as to reasons for waits: one rural hospital's experience. *Journal of emergency nursing* 30:4.

Partanen, M. 2011a. Kokonaan ulkoistettu päivystys Kouvolassa. *Systole* 2, 35.

Partanen, M. 2011b. Päivystyksessä on liikaa potilaita. Pääkirjoitus. *Systole* 2, 4.

Philips, H., Remmen, R., De Paepe, P., Buylaert, W. & Van Royen, P. 2010. Out of hours care: a profile analysis of patients attending the emergency department and the general practitioner on call. *BMC FamilyPractice* 11:88, 1–8.

Pykkänen H., 2005. Potilaan hoito terveyskeskuspäivystyksessä. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Jyväskylä: Tammi, 102–153.

Pytel, C., Fielden, N. M., Meyer, K., Albert, N. 2009. Nurse-Patient/Visitor Communication in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing* 35:5, 406–409.

Salminen-Tuomaala, M., Kaapola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva hoitotyö* vol. 8, 21–26.

Savolainen, R. 2003a. Internetistäkö kansalaisten tiedonhankinnan tärkein kanava? Teoksessa Inkeri Saloharju (toim.). *Kirja tietoverkkojen maailmassa* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto kirjasto [viitattu 27.5.2011]. Saatavissa: <http://www.kansalliskirjasto.fi/extra/verkkonayttelyt/kirjatietoverkkojenmaailmassa/savolainen1.html>.

Savolainen, R. 2003b. Tiedontarpeet ja tiedonhankinta. Teoksessa Mäkinen I. (toim.). *Tiedon tie. Johdatus informaatiotutkimukseen*. 8. muuttamaton painos. Helsinki: BTJ kirjastopalvelu Oy.

Sillanpää, K & Koponen, L. 2005a. Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Jyväskylä: Tammi, 70–74.

Sillanpää, K. & Koponen, L. 2005b. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Jyväskylä: Tammi, 23–30.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010. *Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet*. Työryhmän raportti [verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 13.11.2011]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2963-0>.

Suomen perustuslaki L 1999/731. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 27.5.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Taylor, D. McD., Wolfe, R., Cameron, P. A. 2002. Complaints from emergency department patients largely results from treatment and communication problems. *EmergencyMedicine* 14, 43–49.

Terveydenhuoltolaki L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 21.2.2011].

Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>.

Thompson D, Yarnold P, Williams D. & Adams S. 1996. Effects of actual waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine* 28, 657–665.

Tilastokeskus 2010. *Internetin käytön yleiset muutokset. Internetiä käytetään yhä yleisemmin ja useammin* [verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu 12.5.2011]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_kat_001_fi.html.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksen käsittely [verkkajulkaisu]. Tieteellisten seurain valtuuskunta [viitattu 10.10.2011]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html.

Vehmanen, M. 2010. Päivystykset siirtyvät triage-aikaan. *Suomen Lääkärilehti* 37, 2914–2916.

Vilka, H. 2007. *Tutki ja mittaa*. Helsinki: Tammi.

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

Wiio, O. 2000. *Johdatus viestintään*. 9. painos. Helsinki: Weilin+Göös.

HYVÄ KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN ASIAKAS

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää, millaiseksi Kuopion yhteispäivystyksen asiakkaat kokevat **tiedon saatavuuden** ennen päivystyshoittoon hakeutumista sekä hoidon aikana.

Kyselystä saadun palautteen avulla voidaan kehittää päivystyspalveluiden laatua. Kysely on osa opinnäytetyötämme, joka tehdään Savonia ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoa varten. Pyydämme Teitä vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Täytetyn lomakkeen voitte jättää päivystyspoliklinikan aulaan olevaan laatikkoon. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti.

Osallistumisesta kiittäen:

Tiina Hagman

Sairaanhoitajaopiskelija

tiina.hagman@edu.savonia.fi

p. 045-1227117

Varpu Rossi

Sairaanhoitajaopiskelija

varpu.k.rossi@edu.savonia.fi

p. 050-5772141

Opinnäytetyön ohjaajat:

Lehtori Erja Tengvall (TtT). Savonia ammattikorkeakoulu. Terveysala.

Osastonhoitaja Anja Mönkkönen. Kuopion yliopistollinen sairaala. Päivystysyksikkö.

Pyydämme Teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin **ympyröimällä** itsellenne sopivimman vaihtoehdon.

PERUSTIEDOT

1. Sukupuolenne

- a) Nainen
- b) Mies

2. Ikänne

- a) Alle 30
- b) 31-55
- c) 56-65
- d) Yli 65

3. Koulutuksenne

- a) Kansa- tai peruskoulu
- b) Keskikoulu
- c) Ylioppilas
- d) Ammatillinen tutkinto
- e) Korkeakoulututkinto
- f) Muu, mikä _____

4. Kotipaikkakuntanne

- a) Kuopio
- b) Siilinjärvi, Maaninka, Leppävirta tai Nilsia
- c) Muu, mikä _____

5. Mistä saitte tiedon tulla yhteispäivystykseen?

- a) Puhelimitse
- b) Internetistä
- c) Lehdestä
- d) Ystävän/sukulaisen kautta
- e) Muu taho, mikä _____

Jos vastasitte edelliseen kysymykseen vaihtoehdon a), vastatkaa vielä kysymykseen 6. Jos vastasitte b–e, voitte siirtyä suoraan kysymykseen 7.

6. Olin puhelimitse ennen tuloani yhteydessä

- a) Yhteispäivystykseen
- b) Häätäkeskukseen
- c) Omaan terveyskeskukseen
- d) Muuhun tahoon, mihin _____

7. Hakeuduin päivystykseen

- a) Arkena klo 8–16
- b) Arkena klo 16 jälkeen
- c) Yöllä klo 22-08
- d) Viikonloppuna

8. Oliko mielestänne päivystävästä organisaatiosta

- a) Helppo saada tietoa
- b) Hankala saada tietoa
- c) En hakenut tietoa ennen päivystykseen tuloa

9. Oletteko hakeutuneet aiemmin yhteispäivystykseen?

- a) En
- b) Kyllä

10. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, oliko edellinen käyntinne

- a) Viimeisen viikon aikana
- b) Viimeisen kuukauden aikana
- c) Viimeisen vuoden aikana
- d) Yli vuosi sitten

11. Syynne päivystykseen hakeutumiseen

- a) Akuutti sairastuminen
- b) Aiemmin todettu vaiva
- c) Tapaturma
- d) Muu syy, mikä _____

12. Harkitsitteko hakeutumista muualle hoitoon?

- a) Harkitsin yksityistä lääkäriasemaa
- b) Harkitsin omalääkäriä
- c) Muuta tahoa, mitä _____
- d) En harkinnut muita vaihtoehtoja

13. Miten hakeuduitte päivystykseen?

- a) Omalääkärin läheteellä
- b) Yksityisen lääkärin läheteellä
- c) Työterveyden kautta
- d) Puhelinneuvonnan tuloksena
- e) Omasta ajatuksesta (ilman lähetettä tai puhelinneuvontaa)
- f) Oli viikonloppu tai yö
- g) Jotain muuta kautta, mitä _____

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin **ympyröimällä** Teidän mielestänne oikea vastausvaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Hieman samaa mieltä	Hieman eri miel- tä	Täysin eri mieltä
14. Valitsin yhteispäivystyksen, koska uskon saavani sieltä parempaa hoitoa kuin terveyskeskuksen omalääkäriltä.	1	2	3	4
15. Valitsin yhteispäivystyksen, koska en saanut aika omalääkäriltä.	1	2	3	4
16. Valitsin yhteispäivystyksen, koska olin niin sairas etten voinut odottaa omalääkärin aikaa.	1	2	3	4
17. Kuopion kaupunki tiedottaa riittävän selkeästi terveyspalveluistaan	1	2	3	4
18. Tullessani pääsin riittävän nopeasti keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa	1	2	3	4
19. Sain selkeät ohjeet siitä, miten toimia ilmoittautumisen jälkeen	1	2	3	4
20. Hoitohenkilökunta oli tavoitettavissa odotusaikana	1	2	3	4
21. Henkilökunnan tiedottaminen oli mielestäni ymmärrettävää	1	2	3	4
22. Sain tarpeeksi ohjausta henkilökunnalta koko päivystysprosessin ajan	1	2	3	4

23. Koetteko saaneenne riittävästi tietoa mahdollisesta odotusajasta?

- a) Sain hyvin tietoa hoitohenkilökunnalta odotusaikana
- b) Sain tietoa kysytyäni
- c) En saanut tarpeeksi tietoa, vaikka kysyin

24. Koetteko saaneenne odotusaikana riittävästi tietoa odotuksen syistä?

- a) Sain hyvin tietoa hoitohenkilökunnalta odotusaikana
- b) Sain tietoa kysytyäni
- c) En saanut tarpeeksi tietoa, vaikka kysyin

25. Merkatkaa aika kuinka kauan odotitte yhteispäivystyksessä pääsyä lääkärille? _____

26. Minkä arvosanan (1-10) antaisitte koko päivystyshoitoprosessin aikaiselle tiedottamiselle? _____

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin avoimesti omin sanoin siihen varattuun tilaan. Tarvittaessa voitte jatkaa kirjoittamista kyselylomakkeen kääntöpuolelle.

27. Mikä sai Teidät hakeutumaan päivystykseen omalääkärin vastaanoton sijaan?

28. Mitä muuta haluatte sanoa päivystykseen liittyen?

