

LÄÄKÄRIN PÄIVÄPÄIVYSTYSKOKEILU JYVÄSKYLÄN KESKUSTAN TERVEYSASEMALLA

Henkilöstön näkökulma

Pekka Hakulinen
Lassi Rutanen

Opinnäytetyö
10/ 2009

Hoitotyön koulutusohjelma
Hyvinvointi



Tekijä(t) HAKULINEN, Pekka RUTANEN, Lassi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 05.10.2009
	Sivumäärä 44+10	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Lääkäriin päiväpäivystyskokeilu Jyväskylän Keskustan terveysasemalla – Henkilöstön näkemykset		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RYTTYLÄINEN, Katri		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupunki, Keskustan terveysasema		
Tiivistelmä <p>Jyväskylän keskustan terveysasemalla otettiin käyttöön helmikuussa 2008 lääkärin päiväpäivystyskokeilu (LPP), joka tarkoittaa lääkärin päivystysvastaanottoa päiväaikaan klo. 8-16. Jyväskylän keskustan alueen väestöpohja on määrällisesti iso ja väestö on melko iäkästä, tämän vuoksi myös lääkäripalveluja tarvitaan paljon. Kokeilulle oli tarve, koska normaalin lääkärinvastaanoton (LVA) ajat täyttyivät nopeasti ja se viivästytti potilaiden hoitoon pääsyä. Kokeilun tavoitteena oli vähentää ruuhkaa lääkärin ajanvarausvastaanotolta ja selkeyttää vastaanottoa niin potilaan kuin henkilökunnan kannalta.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä tutkimusotetta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää henkilöstön näkemyksiä päivystyskokeilun toimivuudesta. Tutkimme mitä henkilöstö odotti Lääkäriin päiväpäivystyskokeilulta ja kuinka he kokivat sen vaikuttaneen asiakaspalvelun toimivuuteen. Jyväskylän Keskustan terveysasemalta saadut valmiit kyselyaineistot analysoitiin määrällisesti kvantifioinnin ja frekvenssien laskemisen keinoin. Aineiston analyysissa käytettiin hyväksi myös laadulliselle tutkimukselle tyypillistä teemoittelua.</p> <p>Henkilöstön näkemykset päiväpäivystyskokeilusta vastasivat suurelta osin kokeilulle terveysasemalla asetettuja tavoitteita. Tutkimuksen avulla esiin nousseet keskeiset tulokset olivat potilaiden parantunut hoitoon pääseminen ja henkilökunnan oman työnkuvan selkeytyminen. Myös koko vastaanottoa pidettiin potilaan kannalta selkeämpänä ja sujuvampana. Lääkäriin päiväpäivystyskokeilussa koettiin myös esiintyvän ongelmia, jotka vaikuttivat negatiivisesti asiakaspalvelun laatuun. Selkeänä heikkoutena esille nousi oman lääkärin huono tavoitettavuus. Oman työn kannalta henkilöstöllä oli päivystyskokeilusta pääsääntöisesti hyviä kokemuksia. Tutkimuksen tulokset osoittivat, henkilöstön kokeneen Lääkäriin päiväpäivystyskokeilun toimivaksi ja tarkoituksenmukaiseksi sekä potilaan että oman työnsä kannalta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lääkäriin päiväpäivystyskokeilu, Asiakaspalvelu, Hoitoon pääsy		
Muut tiedot		



Author(s) HAKULINEN, Pekka RUTANEN, Lassi	Type of publication Bachelor´s / Master´s Thesis	Date 05.10.2009
	Pages 44+10	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until	Permission for web publication <input checked="" type="checkbox"/>
Title TITLE Jyväskylä health care center doctor´s day time reception experiment- Personnel´s opinions		
Degree Programme Degree programme in Nursing		
Tutor(s) RYTTYLÄINEN, Katri		
Assigned by City of Jyväskylä, centre health center		
Abstract <p>A daytime reception experiment was taken in action February 2008 at Jyväskylä city centre health center; this means doctors daytime reception during 8-16. Centre Jyväskylä population is large in numbers and quite aged. Because of this there is a need for medical services. This experiment was needed because normal doctor reception times were used rapidly and it delayed patient´s medical attention. Experiments main goal was to minimize crowding at doctors reception and to unclutter reception activities in case of patient and staff.</p> <p>Thesis was quantitative and its purpose was to investigate personnel´s views about functionality in emergency duties. We studied what personnel expected from this experiment and how they saw it influence in customer services functionality. This study´s material was analyzed quantifically and by frequential calculation. There were used themes that are also typical for qualitative research.</p> <p>Personnel´s opinions in daytime reception experiment were close to pre-setted objectives. The main things that appeared were patient´s faster medical treatment and staffs working also became easier. Also the whole reception activity was attached clearer and smoother in terms of patients. In Doctors day time reception experiment appeared problems that affected negatively customer services quality. One clear weakness was that private doctors were badly reachable. In terms of staffs own work this reception experiment had mainly good experiences. Study´s results pointed that staff experienced this reception experiment as working and appropriate in terms of patient and also with their own job.</p>		
Keywords Doctor´s daytime reception experiment, Customer service, Medical treatment		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	2
2 VASTAANOTTOTOIMINTA TERVEYSASEMALLA.....	4
2.1 Päivystysvastaanotto.....	4
2.2 Potilaan hoitoon pääsy.....	6
2.3 Asiakaspalvelu terveydenhuollossa	8
2.4 Lääkärin päiväpäivystyskokeilut	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
4.1 Aineisto.....	15
4.2 Tutkimusmenetelmä	16
4.3 Aineiston analysointi.....	17
5 TULOKSET	20
5.1 Vastaajien taustatiedot	20
5.2 Henkilöstön odotukset lääkärin päiväpäivystyskokeilusta.....	21
5.3 Henkilöstön kokemukset päiväpäivystyskokeilusta.....	25
5.3.1 Asiakaspalvelun toimivuus potilaan kannalta.....	25
5.3.2 Päivystyskokeilun vaikuttavuus omaan työhön.....	28
6 POHDINTA	31
6.1 Tulosten tarkastelu	31
6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	34
6.3 Eettiset kysymykset ja luotettavuus.....	35
6.4 Oman toimintamme pohdinta.....	38
LÄHTEET	41
LIITTEET	45
LIITE 1. Ensimmäisen kyselylomakkeen malli	45
LIITE 2. Toisen kyselomakkeen malli	49
LIITE 3. Opinnäytetyön yhteistyösopimus	51
LIITE 4. Jyväskylän kaupungin tutkimuslupahakemus	53

1 JOHDANTO

Kansanterveyslain mukaan jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää terveyden ja sairaanhoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka ovat käytettävissä. Suomessa kunnat vastaavat terveydenhoidon järjestämisestä ja niiden velvollisuuksista on säädetty kansanterveislais-
sa. (L 28.1.1972/66.)

Väestön ikärakenne vaikuttaa merkittävästi perusterveydenhuollon palvelujen tarpeeseen, esimerkiksi lapset ja vanhemmat ikäryhmät lisäävät työn kuormitusta (Saarelma 2003, 33). Omalääkärijärjestelmän mukaan lääkäri on vastuuväestönsä tavoitettavissa arkipäivisin ja vastuuväestöön kuuluvat henkilöt pääsevät heille osoitetun omalääkärin hoitoon yleensä lääkärin seuraavana työpäivänä tai ainakin kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Viime vuosina omalääkärijärjestelmä on kohdannut ongelmia, jonka vuoksi monissa kunnissa terveyskeskuksen vastaanottotoimintaa on alettu kehittämään. Esimerkiksi liian suuret vastuuväestöt ovat ruuhkauttaneet terveyskeskukset, eivätkä äkillistä lääkärinhoitoa tarvitsevat potilaat ole päässeet tarpeeksi nopeasti hoitoon (Suomen lääkäriliitto 2005). Vastaanottotoiminnan sujuvuutta terveyskeskuksissa on heikentänyt myös lääkärin määrän vähyys. (Pohjola 2009.) Tähän vaikuttaa osaltaan nuorten lääkärin haluttomuus hakeutua haasteellisten väestöjen terveysasemille töihin (Kokko & Telaranta 2006).

Tässä opinnäytetyössä selvitämme Jyväskylän keskustan terveysaseman henkilöstön odotuksia ja kokemuksia lääkärin päiväpäivystyskokeilusta. Jyväskylän keskustan terveysasemalla otettiin käyttöön helmikuussa 2008 lääkärin päiväpäivystyskokeilu, jonka tavoitteena oli vähentää ruuhkaa lääkärin ajanvarausvastaanotolta. Jyväskylän keskustan alueen väestöpohja on määrällisesti iso ja väestö on melko iäkäs, tämän vuoksi myös lääkäripalveluja tarvitaan

paljon. (Pohjola 2009.) Näin ollen Keskustan terveysasemalla oman lääkärin vastaanottoajat ovat täyttyneet nopeasti ja potilaiden hoitoon pääsy on viivästynyt (Pohjola 2009). Muutosta vaikeutuneeseen tilanteeseen haettiin lääkärin päiväpäivystyskokeilulla (LPP), jolla tarkoitetaan lääkärin päivystysvastaanottoa päiväaikaan. Jos potilas tarvitsee kiireellistä hoitoa ja oman lääkärin vastaanottoaikaa ei saada tarpeeksi pian, voidaan hänet ohjata päiväpäivystyksen lääkärille. Aamupäivällä kiireellisiä potilastapauksia varten päivystää yksi lääkäri ja iltapäivällä päivystyspotilaita vastaanottaa kaksi lääkärää (Pohjola 2009). Päivystyskokeilun avulla pyrittiin saamaan vastaanottotoimintaa sujuvammaksi niin potilaan kuin henkilökunnankin kannalta.

Tarkoituksenamme on tuottaa tietoa päivystyskokeilun toimivuudesta, jonka avulla päivystystoimintaa voidaan edelleen kehittää Jyväskylän keskustan terveysasemalla asiakkaiden hoidon saatavuuden ja laadukkuuden turvaamiseksi. Terveysasemalla vastaanottotoiminnan muutoksen tarpeita oli ensin kartoitettu henkilöstökyselyllä jo ennen päivystyskokeilun aloittamista. Toisessa kyselyssä selvitettiin henkilöstön mielipiteitä vastaanoton sujuvuudesta päivystyskokeilun aikana. (Pohjola 2009).

Syksyllä 2008 Keskustan terveysasemalta tiedotettiin sähköpostin välityksellä sairaanhoitajaopiskelijoita mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyö päivystyskokeilun henkilöstönäkökulmasta. Kiinnostuimme aiheesta, koska tutkimuksen aineisto oli jo olemassa ja näin ollen opinnäytetyön tekeminen pääsisi nopeammin alkamaan.

2 VASTAANOTTOTOIMINTA TERVEYSASEMALLA

Julkiset terveysterveyspalvelut jakaantuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan terveyskeskuksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Terveyskeskukset ovat suomalaisen terveydenhuollon perusta, joka jokaisella kunnalla tulee olla. Terveyskeskukset ovat velvoitettuja hoitamaan kansanterveyslaissa määrätyt tehtävät ja järjestämään palvelu. (Kunnat.net- Kuntatiedon keskus 2009.)

2.1 Päivystysvastaanotto

Päivystysvastaanottotoiminta perusterveydenhuollossa tarkoittaa kunnan oman terveyskeskuksen määritellyissä tiloissa järjestettyä, kansalaisille etukäteen tiedotettua sekä ei ennakoitavissa olevaa kiireellistä lääkärin tai jonkun muun terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaa tutkimusta ja hoitoa. Määritelmän mukaan tutkimusten ja hoidon pitää tapahtua välittömästi tai pian sen jälkeen kun potilas on saapunut päivystysvastaanotolle, viimeistään kuitenkin vuorokauden sisällä yhteydenotosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Valtioneuvoston asetuksella hoitoon pääsyn toteuttamisesta on säädetty tarkemmin, että terveyskeskuksen on järjestettävä asiakkaalle mahdollisuus saada välitön yhteys arkisin virka-aikaan valintansa mukaan joko soittamalla tai tulemalla henkilökohtaisesti käymään. Samalla asetuksella säädettiin myös terveyskeskuksen velvollisuudesta järjestää päivystys virka-ajan ulkopuolella. (A 10.19./2004.) Terveyskeskuspäivystyksen toimintaan sisältyy myös tarvittaessa mahdollisuus lähettää potilas lisätutkimuksiin erikoissairaanhoitoon. (Pylkkänen 2005, 102).

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus järjestää kiireettömän hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen. Käytännössä puhelinpalvelutoiminnasta on tulossa kaiken hoidontarpeen, sekä kiireellisen että kiireettömän, arvioinnin pääväylä. Hoidontarpeen arvioinnin puhelimitse on todettu olevan nopeasti kehittyvä osaamisalue, jossa voidaan soveltaa ja käyttää hyödyksi ensihoidosta tunnettua rakenteellista päätöksentekotapaa sekä hyödyntää potilaan sähköistä sairauskertomusta. Erityinen haaste toimivalle päivystystoiminnalle on hätänumeron oikean käytön turvaaminen siinä tilanteessa, kun terveydenhuollon muita puhelinpalveluja otetaan käyttöön. (Voipio-Pulkki 2005, 19.)

Yhtenä osana päivystyspotilaan hoitoketjua toimii ensihoitojärjestelmä, joka tarkoittaa kiireellistä sairaankuljetustoimintaa. Kansanterveyslain mukaan kunnan tulee huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä sekä järjestää ja ylläpitää lääkinnällinen pelastustoiminta sekä paikallisiin olosuhteisiin nähden riittävä sairaankuljetusvalmius (L 28.1.1972/66.) Päivystyspotilaan hoitoketjuun kuuluu myös lähes jokaisella paikkakunnalla palokuntien tuottama ensivastetoiminta. Käytännössä ensivastetoiminta tarkoittaa sitä, että akuutisti kriittisesti sairastuneen potilaan luokse hälytetään ambulanssin lisäksi lähimmän palolaitoksen ensivasteauto, jonka miehistöllä on mahdollisuus aloittaa yksinkertaiset henkeäpelastavat toimenpiteet. Esimerkkinä tästä on elottoman potilaan tehokas painelu-puhalluselvytys sekä kammiovärinän defibrillointi puoliautomaattisella defibrillaattorilla. Pelastuslaitosten ensivastetoiminta on viime vuosina lisääntynyt huomattavan paljon sekä laajentunut myös niille paikkakunnille, joilla pelastustoimi ei ole perinteisesti harjoittanut sairaankuljetusta. Pelastustoimen tuottama palokuntien ensivastetoiminta perustuu siihen tosiasiaan, että 1990-luvulla ja sen jälkeen valmistuneet palomies-sairankuljettajat eli pelastajat ovat saaneet hyvän peruskoulutuksen lääkinnälliseen pelastustoimeen. (Kuisma 2008, 31.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää päivystyspoliklinikan perustehtävän, joka on henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen (L.17.8.1992/785). Päivystyspoliklinikoiden työntekijät kohtaavat työssään koko yhteiskunnallisten ongelmien laajan kirjon. He myös joutuvat työssään tekemään isoja päätöksiä elämästä ja kuolemasta. Jotta päivystyspoliklinikan perustehtävä henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjumisesta toteutuu, vaaditaan jokaiselta päivystyspoliklinikan työntekijältä huippuosamista, hyvää prosessienhallintaa sekä korkeaa ammattietiikkaa. Jokaisella kansalaisella on perustuslain mukaan subjektiivinen oikeus kiireelliseen hoitoon. Sairauden kiireellisyyden, päivystyksellisyyden ja hätätapauksen luonteen määräävät viime kädessä sen vakavuus sekä hoidolliset vaikutusmahdollisuudet. Potilailla, heidän omaisillaan ja jokaisella meistä on oikeus odottaa saavamme mahdollisimman laadukkaita sekä oikea-aikaisia palveluja niitä tarvitessamme. (Voipio-Pulkki 2005, 21.)

2.2 Potilaan hoitoon pääsy

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että jokaisella kansalaisella on oikeus kiireelliseen hoitoon myös perusterveydenhuollon päivystyspoliklinikalle. Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan.

Potilaalle on aina ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Mikäli ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi. Hoitoon pääsystä ja hoidon järjestämisestä kansanterveystyön

ja erikoissairaanhoidon yksiköissä säädetään erikseen kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa. (L.17.8.1992/785.)

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää päästä hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon on voimassa, mitä siitä erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti sovitaan. Kunnan ja valtion velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluja säädetään kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa, tartuntatautilaissa mielenterveyslaissa vankeinhoitolaitoksesta annetussa asetuksessa sekä terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa. (L.17.8.1992/785.)

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaalla sekä hänen perheenjäsenellään on oikeus hyvään ja arvokkaaseen kohteluun jokaisessa tilanteessa. Potilaalla on oikeus vaikuttaa omaan tilanteeseensa sekä olla mukana häntä koskevissa päätöksissä ja valinnoissa. Hän voi myös jättää valinnat terveydenhuollon ammattihenkilöiden ratkaisujen varaan. (L.17.8.1992/785.)

Hoitotakuun mukaisesti Jyväskylässä terveyskeskusvastaanotolle pääsy kiirettömän hoidon tarpeen arviointiin toteutuu kolmessa arkipäivässä. Arviointi tehdään terveydenhuollon ammattihenkilön puhelinpalveluna. Kiireettömään hoitoon pääsy voidaan turvata kolmen kuukauden kuluessa. Kiireellinen potilaan tutkimus ja hoito määräytyy sairauden edellyttämällä tavalla. (Jyväskylän kaupunki 2009.) Potilaalle tulee ilmoittaa, milloin ja missä hänet hoidetaan. Jos hoitoaika tai -paikka muuttuu, hänelle ilmoitetaan muutoksen

syy sekä uusi hoitoaika ja -paikka. Jos oma terveyskeskus tai sairaala ei pysty hoitamaan potilasta määräajassa, hoito on järjestettävä toisessa kunnassa tai yksityisesti, ilman että potilas maksaa enempää kuin hoidosta omassa sairaalassa tai terveyskeskuksessa (Sundman & Koivuneva 2007).

2.3 Asiakaspalvelu terveydenhuollossa

Terveydenhuoltoalalla työskentely on hyvin pitkälti asiakaspalvelutyötä. Päivystyspoliikklinikatyössä korostuu käsite asiakaskeskeisyys. Se tarkoittaa näkökulmaa, jossa potilas, asiakas sekä hänen läheisensä ovat keskeisessä asemassa. Asiakkaan arvot ovat tärkeässä asemassa asiakaskeskeistä toimintakulttuuria korostavalla päivystyspoliikklinikalla. Tällöin jokainen asiakas nähdään arvokkaana, yksilöllisenä ja oman elämänsä asiantuntijana. Kaikki työ on tärkeää organisoida palvelemaan juuri asiakasta. Jotta asiakaspalvelun laatu saataisiin pysymään riittävän korkealla tasolla, se edellyttää kaikilta päivystyspoliikklinikan työntekijöiltä tietynlaisia ammattitaidollisia vaatimuksia. (Sillanpää & Koponen 2005, 28- 29.)

Asiakaspalvelun laatuun vaikuttaa suurelta osaltaan myös terveydenhuollon työntekijöiden kokemus omien työtehtäviensä mielekkyydestä. Terveyskeskuksessa tehdyn selvityksen mukaan henkilöstöä motivoi monipuolisia haasteita tarjoava ja omaa vastuuta korostava hoitotyö. Työn kehittämisen yhteydessä hankittu koulutus ja palautteen saaminen niin potilailta kuin esimieheltäkin koettiin tärkeäksi. (Sireeni 2001, 15–17.)

Yksi näkyvimpiä muutoksia terveydenhuollon palveluretoriikassa viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana on ollut asiakkaan löytyminen. Vielä 1980-luvun loppupuolella asiakkaasta ei puhuttu paljoakaan: Hänen näkökulmaansa ei pidetty kiinnostavana. Häntä pidettiin tavallaan selvänä palvelujen koh-

teenä. Keskustelujen painopisteenä pidettiin silloin uuden palvelutarjonnan kehittämistä, toiminnan laajentamista sekä lisävirkojen perustamista. Itse asiakas ja hänen näkökulmansa ei ollut kiinnostava. (Lehto, Kananaja, Kokko & Taipale 2001, 206.)

Vähitellen työn uudistamisen aallon myötä asiakaskin löytyi, kun työntutkimuksen menetelmän lähtökohtien mukaan pysähdyttiin analysoimaan työn kohdetta. Lopulta asiakas onnistuttiin näkemään toimijana, joka tuntee, ajattelee, kokee ja valitsee. Samalla asiakkaan status nousi jonkin verran. Julkispalveluiden piirissä alettiin vihdoinkin ymmärtää, että myös asiakkaalla voi olla mielipiteitä, jotain sanottavaa hänelle kohdistetuista palveluista. Tämän perusteella ymmärrettiin että asiakkaalla voisi olla panoksensa annettavana palvelutoiminnan parantamiseksi, jota oli jäsennetty siihen saakka lähinnä työn tekemisen kehittämisenä. (Lehto ym. 2001, 208-209.)

Asiakkaan näkökulman merkityksen oivaltaminen terveydenhuoltosektorin kehittämiseksi johti nopeasti siihen, että asiakastyytyväisyyttä alettiin laajalti mitata erilaisten asiakaspalautteiden perusteella. Näin asiakkaan mielipiteelle tehtiin näyttävästi tilaa. Terveydenhuoltosektorin toiminnan laatua alettiin arvioida erilaisilla asiakaskyselyillä, joiden tavoitteena sekä tuloksena oli ja on edelleenkin jatkuvan moniammatillisen toiminnan kehittäminen. Nykyään palautelomakkeita on mahdollista täyttää lähes kaikkialla eri palvelusektoreilla aina katsastuskonttoreista Kelaan. Terveydenhuoltosektorillakin on todettu asiakaspalautteiden olevan hyvä ja tehokas tapa mitata kansalaisten tyytyväisyyttä saamaansa palveluun ja sen laatuun. (Lehto ym. 2001, 205.)

Sillanpään ja Koposen (2005) teoksessa esitellyssä Hiidenhovin (2001) tutkimuksessa on kuvattu palvelua poliklinikalla potilaiden kokemana. Palvelulla tarkoitetaan eri henkilöstöryhmien vuorovaikutteisia toimintoja. Henkilöstön toimintaan liittyi seuraavanlaisia tekijöitä: vakuuttavuus taitavuudesta, aktii-

vinen huomaavaisuus, tiedon välittäminen, hyvien tapojen mukainen kohtelu sekä joustava avuliaisuus. Vakuuttavuutena pidettiin henkilöstön pätevyyttä, asiantuntemusta sekä aseman ja vallan käyttöä. Aktiivinen huomaavaisuus puolestaan tarkoitti potilaan ymmärtämisen osoittamista sekä riittävän huomion antamista potilaalle. Tiedon jakamiseen kuuluivat valikoitu kirjallinen ja suullinen tieto sekä tiedon avoimuus. Hyvien tapojen mukaisena kohteluna pidettiin myönteistä suhtautumista, henkilökunnan kohteliasta käytöstä sekä potilaan ajan arvostamista. Joustavaan avuliaisuuteen puolestaan kuuluivat toiminnan sujuvuus sekä erilaisten mahdollisuuksien tarjoaminen.

(Sillanpää & Koponen 2005, 29-30.)

Hoitoympäristöä pidetään tärkeänä osana palvelua. Viihtyisä ympäristö vaikuttaa potilaan hyvään oloon sekä auttaa kestämään usein välttämätöntä odotusaikaa. On tärkeää, että päivystyspoliklinikalla on tarjota potilaille ja heidän omaisilleen rauhallinen paikka, jossa he voivat keskustella yhdessä hoitotyöntekijöiden kanssa. Näiden lisäksi pidetään tärkeänä, että potilaan mukana olevat saattajat voivat pitää yhteyttä esimerkiksi muihin perheenjäseniin sekä tarvittaessa hankkia itselleen ruokaa ja juomaa. (Sillanpää & Koponen 2005, 30.)

Tänä päivänä asiakasta pidetään selkeästi terveydenhuoltosektorin kumppanina sekä yhteisen tuloksen tekijänä. Tämä edellyttää luonnollisesti, että palvelujärjestelmä on omaksunut sellaisen toimintamallin, joka mahdollistaa asiakkaan mukanaolon ja tukee lisäksi hänen toimintamahdollisuuksiaan myös käytännön elämässä. Asiakkaiden antama palaute on osa vastavuoroista prosessia. Asiakaspalautteen tulee siten kuulua olennaisena osana julkisen palvelujärjestelmän toteutukseen. (Lehto ym. 2001, 208–209.)

2.4 Lääkärin päiväpäivystyskokeilut

Päivystys on tyypillinen, omaleimainen ja tärkeä osa lääkärin työtä. Jokaisella lääkärillä on myös päivystyksessä vastuu omasta toiminnastaan. Lääkärin tulee noudattaa toiminnasta annettuja määräyksiä ja saamiaan ohjeita. Lääkäri vastaa hänelle osoitetuista potilaista ja niistä hoidoista ja tutkimuksista, jotka hän on määrännyt potilaalle tehtäväksi tai tehnyt itse. Hän vastaa myös potilaalle tai henkilökunnalle antamistaan ohjeista ja määräyksistä. (Päivystysvastuu 2002.)

Eri puolella Suomea on toteutettu päivystystyön kokeiluja, joilla on pyritty helpottamaan päivystysvastaanottojen kuormittumista. Esimerkiksi potilaskäyntien määrän kasvu, hoitoa odottavien potilaiden odotusaikojen pidentyminen ja muunlaista kuin päivystyshoitoa tarvitsevien potilaiden ohjautuminen päivystykseen ovat lisänneet terveysaseman päivystystoiminnan kuormittumista (Kantonen, Kauppila & Kockberg 2007, 897). Viimeisen kymmenen vuoden aikana yhä useampi työikäinen on siirtynyt työnantajan järjestämän työterveydenhuollon piiriin. Samanaikaisesti vanhusväestön määrä on kasvanut. Vuonna 2005 voimaan tulleen hoitotakuulainsäädännön myötä potilaiden on saatava terveydenhuollon ammattihenkilön arvio hoitotarpeesta kolmen vuorokauden kuluessa. Käytännössä tämä on merkinnyt sitä, että lyhyttä vastaanottoa tarvitsevat potilaat käyvät ensisijaisesti hoitajan vastaanotolla. Näin ollen terveyskeskuslääkärien potilaista aiempaa suurempi osa on iäkkäitä ja usein myös monisairaita potilaita (Kangas & Vänskä 2008).

Jyväskylän Keskustan terveysasemalla Lääkärin päiväpäivystyskokeilulla (LPP) tarkoitetaan lääkärin päivystystä päiväaikaan (kello 8 - 16). Jos potilas tarvitsee kiireellistä hoitoa ja oman lääkärin vastaanottoaika ei saada tarpeeksi pian, voidaan hänet ohjata päiväpäivystyksen lääkärille. Päiväpäivys-

tysaikana kello 8 - 12 vastaanottaa yksi lääkäri ja kello 12 - 16 välisenä aikana kaksi lääkäriä. Lääkäriin vastaanotto eli LVA tarkoittaa normaalin ajanvarauksen kautta tapahtuvaa oman lääkärin vastaanottoa. (Pohjola 2009.)

Toimintamallin tavoitteena on terveyskeskuksen hoitoon kuuluvien potilaiden omalääkäri- ja omahoitajapalvelujen parempi saatavuus kiireettömissä asioissa eli alle 3 viikon jonotusajalla. Tavoitteena on myös, että päivystyspalvelut järjestetään terveysasemalla keskitetysti niin, että sairaanhoitopiirin triage toteutuu.

Keski- Suomen sairaanhoitopiirin Triagella tarkoitetaan potilaan omaa etua palvelevaa viisiportaista luokittelua. Aluksi selvitetään tarvitseeko potilas välitöntä hoitoa esimerkiksi vakavan vammautumisen tai kuoleman vaaran vuoksi vai voiko hän odottaa 10 minuuttia, tunnin tai kaksi tuntia ilman tilanteen pahenemisen riskiä. Triagessa selvitetään myös kuuluuko vaivan hoitaminen päivystyspoliklinikalle vai voiko sen hoidon riskittä antaa omalla terveysasemalla. Luokittelu on välttämätöntä sen vuoksi, jotta hoitohenkilökunta voi suunnata voimavaransa niihin potilaisiin, jotka tarvitsevat nopeaa apua (Teittinen 2008). Ennen kokeilua terveysaseman henkilöstö pohti niitä kokeilun tuomia vaikutuksia, jotka koskisivat niin potilaita kuin henkilökuntaakin (Kokeilusuunnitelma, Keskustan terveysasema 2008.) Kokeilun tuomia etuja ja haittoja on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Kokeilusuunnitelmassa mainittuja lääkärin päiväpäivystystoiminnan vaikutuksia (Jyväskylän keskustan terveysasema 2008).

Päiväpäivystystoiminnan etuja	Päiväpäivystystoiminnan haittoja
Selkeys yhteistyökumppanien kuten kotisairaanhoidon ja tarkkailutoiminnan kannalta	Potilastuntemuksen puuttuminen muilta kuin omilta potilailta
Työrauha vastaanottotoimintaan sekä omalääkäreille että -hoitajille	Päiväpäivystysvuoron mahdollinen kuormittavuus
Omalääkärit voivat keskittyä omiin pitkäaikaispotilaisiinsa *LVA-vastaanotolla.	Vähentynyt aikamäärä itse perustehtävään eli väestövastuutyöhön
LVA palaa sille kuuluvaan arvoonsa omalääkärin pääasiallisena toimintamuotona.	
Omahoitajien vastaanottotoiminnan kohdentuminen pitkäaikaispotilaiden hoitoon lisääntyy	
Selkeyttää ajanvarausta	

*LVA= Lääkärin ajanvarausvastaanotto

Vantaan Hakunilassa otettiin vuonna 2005 käyttöön päiväaikainen päivystys, jossa työskentelevät vuorotellen terveysaseman omat väestövastuulääkärit. Hoitajat seuloivat jonosta päivystyspotilaat, jotka akuuttivastaanottoa pitävä lääkäri hoiti vaikka potilaan omalääkäri oli samaan aikaan töissä. Samanlaista mallia on toteutettu myös Espoon Tapiolassa. (Sariola 2005). Hakunilan terveysasemalla on edelleen käytössä äkillisesti sairastuneiden vastaanotto ilman ajanvarausta. Potilaan sairastuessa akuuttiin, samana päivänä hoitoa vaativaan sairauteen voi hän hakeutua terveysasemalle, jossa päivystävä hoitaja arvioi hoidon tarpeen ja mahdolliset jatkotoimenpiteet. Muutoksella pyritään parantamaan hoidon saatavuutta ja vastaamaan paremmin äkillisen hoidon tarpeeseen Hakunilan alueella. (Vantaan kaupunki 2009.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Jyväskylän keskustan terveysaseman henkilöstön näkemyksiä lääkärin päiväpäivystyskokeilusta ennen sen aloittamista ja sen aikana. Tarkoituksena on myös tuottaa tietoa päivystyskokeilun toimivuudesta. Tiedon avulla päivystystoimintaa voidaan edelleen kehittää Jyväskylän keskustan terveysasemalla hoidon saatavuuden ja laadun turvaamiseksi.

Tutkimusongelmat:

- 1) Millaisia odotuksia terveysaseman henkilöstöllä on lääkärin päiväpäivystyskokeilusta ennen sen aloittamista?

- 2) Miten terveysaseman henkilöstö arvioi lääkärin päiväpäivystyskokeilun aikana asiakaspalvelun toimivuutta potilaan kannalta?

- 3) Miten terveysaseman henkilöstö kokee lääkärin päiväpäivystyskokeilun vaikuttavan työhönsä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Aineisto

Opinnäytetyömme koostuu kahdesta kyselyllä kerätystä aineistosta. Tutkimusaineistona ovat Jyväskylän keskustan terveysaseman henkilöstölle tehdyt kyselyt, jotka ovat toteutettu Jyväskylän keskustan terveysasemalla jo ennen opinnäytetyömme aloittamista. Emme ole itse päässeet vaikuttamaan kyselylomakkeiden rakenteeseen tai itse kysymyksiin, vaan ne ovat suunniteltu Keskustan terveysaseman lääkärien ja sairaanhoitajien yhteistyönä (Pohjola 2009). Ensimmäinen kysely on toteutettu helmikuussa 2008, ennen päiväpäivystyskokeilun aloittamista (LIITE 1). Jaettujen kyselylomakkeiden määrää ei ole tiedossa, mutta palautettuja vastauksia on kahdeksantoista (n= 18). Kyselylomake koostuu kolmesta monivalintakysymyksestä ja yhdeksästä puoliavoimesta kysymyksestä. Toinen kysely on toteutettu päiväpäivystyskokeilun aloitettua toimintansa, kevään ja kesän 2008 aikana (LIITE 2). Kyselylomakkeita jaettiin kolmekymmentäkahdeksan (n=38) kappaletta ja palautettuja vastauksia on neljätoista (n=14). Vastausprosentti toisesta kyselystä oli siten 36,8 %.

Kyselyllä voidaan kerätä tehokkaasti aineistoa ja sillä saadaan selville monipuolista tietoa tutkittavasta asiasta. Kyselymenetelmässä ongelmaksi voi kuitenkin nousta se, että tuloksia voi joskus olla vaikea tulkita, koska vastaajat voivat suhtautua kyselyyn eri tavoilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 189–192.)

Molemmat kyselylomakkeet sisältävät strukturoituja sekä puoliavoimia kysymyksiä. Puoliavoimeen kysymykseen voidaan yhdistää strukturoitu ja avoin osuus. Mikäli avoimeen kysymykseen on odotettavissa paljon erilaisia

mainintoja samalta vastaajalta, voidaan avoimeen kysymykseen lisätä myös erilaisia täsmentäviä vastausohjeita. (KvantiMOTV 2009.) Aineistomme puoliavoimissa kysymyksissä täsmennystä vastauksiin on haettu siten, että vastaajan on pitänyt kuvailla sekä vahvuuksia että heikkouksia kysyttävään asiaan. Monivalintakysymyksessä on käytetty 5- portaista Likertin asteikkoa, jossa vastaajan tulee valita parhaiten omaa käsitystä vastaava vaihtoehto (ks. Heikkilä 2008, 53).

Jätimme tästä aineistosta analyysin ulkopuolelle tutkimusongelmien kannalta merkityksettömiä kysymyksiä. Kaikki valmiit aineistot eivät sovellukaan sellaisenaan tutkimukseen, vaan niitä on muokattava tai rajattava tutkimusintressien mukaisesti sopivaan muotoon (Hirsjärvi ym. 2004, 175).

4.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen. Määrällisen tutkimuksen avulla pyritään selvittämään lukumääriin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavan ilmiön muutoksia. Se voi olla tyypittelyä, luokittelua tai esimerkiksi järjestämistä. (Heikkilä 2008, 16). Määrällisten menetelmien kirjo on erittäin laaja ja valintaan vaikuttaa tutkittava kohde (KvantiMOTV 2009).

Päädyimme toteuttamaan opinnäytetyömme pääosin kvantitatiivisena, koska menetelmän käyttäminen soveltui hyvin asettamiemme tutkimusongelmien ratkaisemiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata henkilöstön näkemyksiä päivystyskokeilusta, joten määrällisen tutkimusotteen avulla pystyimme parhaiten nostamaan esiin tutkimusongelmien kannalta oleellisia seikkoja. Taanilan (2009) mukaan tilastollisilla menetelmillä paljastetaan muuttujan arvoissa esiintyvä vaihtelu ja sitä voidaan tarkastella esimerkiksi yhteenveto-

taulukoiden avulla. Tutkimuksessamme hyödynnämme myös yhtä laadullisen tutkimuksen menetelmää, kvantifiointia. Määrä ja laatu voivat molemmat olla mukana niin kvalitatiivisessa kuin kvantitatiivisessäkin tutkimuksessa. (Mäkelä 1990, 57-58.)

4.3 Aineiston analysointi

Molempien kyselyaineistojen analyysissä käytämme määrällistä analysointimenetelmää. Tarkoituksena on esittää tulokset tilastollisesti siten, että niistä on nähtävissä kunkin kysymyksen vastauslukumäärät eli frekvenssit. Frekvenssi on tietyn havaintoarvon esiintymiskertojen lukumäärä tilastoaineistossa. Monivalintakysymysten vastauksista laskemme kunkin väittämän kohdalla frekvenssijakaumat strukturoiduista mielipiteistä. Strukturoiduissa mielipideväittämissä vastaajan on pitänyt valita parhaiten omaa käsitystään kuvaava vaihtoehto viidestä valmiista vaihtoehdosta. Monivalintakysymysten analyysissä laskimme kuinka monta samaa vastausta kunkin väittämän kohdalle muodostui. Laskimme esimerkiksi kuinka moni vastaajista oli ollut väittämästä täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Siten vastauksista voidaan huomioida eniten esille nousseet asiat. Tulokset havainnollistettiin kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan kuvioin ja taulukoin (ks. Heikkilä 2008, 16).

Aineistomme puoliavoimien kysymysten analysointi on aineistolähtöistä, jossa pyritään tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.) Käytämme aineiston analyysissä teemoja, eli etsimme tutkimusaineistosta yhdistäviä seikkoja. Täten voimme nostaa tutkimusaineistosta teemoittelun avulla esiin tutkimusongelmaa käsitteleviä aiheita (Eskola & Suoranta 1998, 175–176).

Luimme kaikki puoliavoimet kysymykset läpi, jonka jälkeen luokittelimme vastaukset teemoihin vastaustyyppin perusteella. Muodostimme teemat aineistosta nousseiden esimerkkien ja sanontojen mukaan. Teemoja muodostaessa otimme huomioon myös että niistä olisi apua tutkimusongelmiin. Teemojen muodostamisessa käytimme apuna kvantifiointia, jossa lasketaan kuinka monta kertaa sama asia esiintyy vastauksissa tai kuinka moni tutkittava ilmaisee saman asian (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002). Kvantifiointi voidaan koota erillaisiksi taulukoiksi, joista keskeisimmät voi liittää havainnollistamaan tutkimusta tai kuvaamaan aineiston piirteitä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006) Kanasen (2008) mukaan kvantifiointi yksinkertaisimmillaan voi olla jonkin käsitteen, teeman tai frekvenssien laskemista.

Esimerkiksi analysoitaessa asiakaspalvelun toimivuutta potilaan kannalta päiväpäivystyskokeilun aikana, tuli vastauksista selkeästi esille potilaiden nopeampi hoitoon pääsy. Laskimme yhteen kaikki ne vastaukset, joissa mainittiin parantunut hoitoon pääsy tai ajan saamisen nopeutuminen. Esimerkiksi vastaukset *"ajan saaminen samalle päivälle"* ja *"lääkäriin pääsy akuuteissa sairauksissa helpottunut"* kuuluivat Ajan saaminen nopeampaa -teeman alle. Tällä tavalla muodostimme kaikista vastauksista neljä asiakaspalvelun toimivuuteen vaikuttanutta teemaa, jotka olivat: Ajan saaminen nopeampaa, Toiminnan selkeytyminen potilaan kannalta, Ongelmat hoitoon pääsemisessä ja Ongelmat oman lääkärin tavoitettavuudessa. Tulokset esitettiin määrälliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan lukumäärinä eli frekvensseinä. Esitimme tulosten yhteydessä myös aitoja vastaajien tekstisitaatteja, koska se tuo lisää selkeyttä ja syvyyttä tutkimustulosten tarkasteluun.

Otimme analyysiin vain tutkimusongelmamme kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. Ensimmäisestä aineistosta analysoimme esitiedot ja yhden monivaihtokysymyksen, sekä yhden puoli-avoimen kysymyksen (taulukko 2). Mo-

lemmat analysoimistamme kysymyksistä oli merkitty virheellisesti numerolla 14.

Toisesta kyselylomakkeesta analysoimme vastaajien taustatiedot ja puoliavoimet kysymykset, jotka käsittelivät lääkärin päiväpäivystyksen sujuvuutta sekä asiakkaiden että henkilöstön kannalta (kysymykset 3- 6). Toisen kyselyn monivalintakysymyksestä (kysymys 2) analysoimme vain yhden väittämän, koska muut väittämät olivat merkityksettömiä ajatellen tutkimusongelmiamme (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Analyysiin mukaan otetut kysymykset

Kysely 1	Kysely 2
*14. Oletan uudenlaisen päiväpäivystysmallin vaikuttavan työyhteisössäni seuraavasti:	2. Seuraavassa esitetään muutokseen liittyviä väittämiä. Miten ne kuvaavat omaa työtilannettasi ja ajatuksia työstä? "Nykyinen päiväpäivystys erillisine LPP- vuoroineen on toimiva ja tarkoituksenmukainen"
*14. Millaisia vaikutuksia LPP2008-projektin pilotissa asetetuilla tavoitteilla arvelet olevan omaan työhösi?	3. Mitä ajattelet toiminnan sujuvuudesta= asiakaspalvelun toimivuudesta tällä hetkellä erityisesti päiväpäivystyksen näkökulmasta? 4. Entä itsesi ja työn kannalta, asiakaspalvelun sujuvuus päiväpäivystyksessä, LPP? 5. Mitä ajattelet potilaan kannalta toiminnan sujuvuudesta= asiakaspalvelun toimivuudesta tällä hetkellä erityisesti lääkärin vastaanoton näkökulmasta (LVA)? 6. Entä itsesi ja työn kannalta, asiakaspalvelun sujuvuus päiväpäivystyksessä, LVA?

* Molemmat ensimmäisen kyselyn analyysiin mukaan otetuista kysymyksistä oli lomakkeella merkitty virheellisesti numerolla 14.

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista lääkäreitä oli neljä, sairaanhoitajia oli yhdeksän ja muuta hoitohenkilökuntaa viisi. Vastanneiden sukupuolet jakautuivat siten että naisia oli vastannut seitsemätoista ja miehiä yksi. (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Ensimmäisen kyselyyn vastanneiden taustatiedot.

Sukupuoli (M/N)	Vastanneita (n)	Ammattinimike
M	n=1	Terveyskeskuslääkäri
N	n=4	Terveyskeskuslääkäri
N	n=9	Sairaanhoitaja/ terveydenhoitaja
N	n=5	Terveyskeskusavustaja
Yhteensä	n=19	

Toiseen kyselyyn vastanneista lääkäreitä oli yksi, sairaanhoitajia oli seitsemän ja muuta hoitohenkilökuntaa kuusi kappaletta (taulukko 4). Toisessa kyselyssä vastaajan sukupuolta ei kysytty.

TAULUKKO 4. Toiseen kyselyyn vastanneiden taustatiedot.

	Vastanneita (n)	Ammattinimike
	n=1	Terveyskeskuslääkäri
	n=7	Sairaanhoitaja/ terveydenhoitaja
	n=6	Terveyskeskusavustaja
Yhteensä	n=14	

5.2 Henkilöstön odotukset lääkärin päiväpäivystyskokeilusta

Monivalintakysymyksessä kysyttiin mielipidettä siihen, kuinka henkilöstö odotti uuden päivystysmallin vaikuttavan asiakaspalveluun ja omaan työhönsä. (Taulukko 4). Vastaajan piti valita yhdestätoista valmiista väittämistä parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. Kysymykseen oli vastannut seitsemätoista (n= 17) vastaajaa.

TAULUKKO 4. Henkilöstön odotukset uudesta päiväpäivystysmallista (n=17)

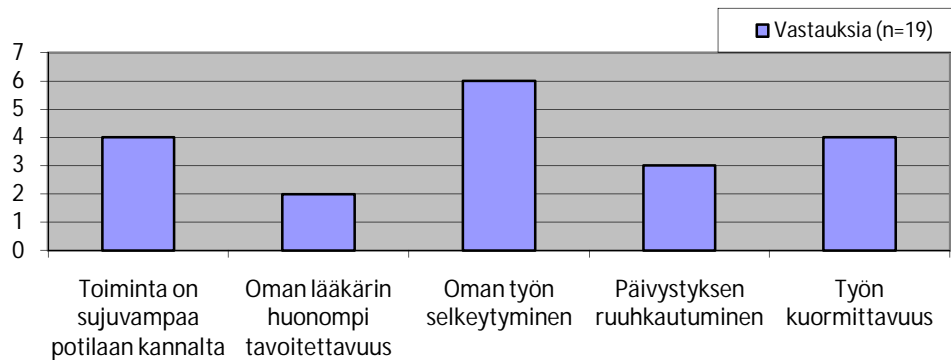
Oletan uudenlaisen päiväpäivystysmallin vaikuttavan työyhteisössäni seuraavasti:	1 täysin samaa mieltä (fr)	2 jokseenkin samaa mieltä (fr)	3 en osaa sanoa (fr)	4 jokseenkin eri mieltä (fr)	5 täysin eri mieltä (fr)
Työntekijöiden keskinäinen tuki ja yhteistyö lisääntyy	5	5	7	1	0
Työntekijöiden vastuu ja itsenäisyys lisääntyy	2	7	6	1	0
Työilmapiiri kehittyy myönteisesti	4	5	7	1	0
Palvelukyvyn varmuus paranee äkkiä muuttuvissa tilanteissa	3	11	1	4	0
Joustamismahdollisuudet asiakkaan tarpeiden mukaisesti paranevat	1	8	6	2	0
Asiakkaan tarpeet pystytään tunnistamaan yksilöllisemmin	0	4	5	7	0
Asiakkaan hoitopolku selkiytyy ja lyhenee terveysasemalla	2	7	7	1	0
Syntyy uusia yhteistyövalmiuksia ja käytäntöjä	4	9	3	1	0
Työntekijöiden ammattitaito kehittyy ja laajenee	4	6	6	1	0
Työni kuormittavuus lisääntyy	1	2	9	5	0
Haasteellisuus ja vastuu monipuolistavat työtäni	3	7	6	0	0

Tutkimme vastauksia asetettujen tutkimusongelmien mukaisesti eli analysoimme väittämistä sitä, kuinka henkilöstö odottaa päivystyskokeilun vaikuttavan terveysaseman asiakaspalveluun ja vastaanottotoimintaan. Merkittävä osa vastanneista (n=11) oli jokseenkin samaa mieltä palvelukyvyyn varmuuden paranemisesta äkkiä muuttuvissa tilanteissa. Kahdeksan (n=8) vastaajista on myös jokseenkin samaa mieltä siitä, että joustamismahdollisuudet asiakkaiden tarpeiden mukaisesti paranevat. Toisaalta seitsemän (n=7) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä siitä, että asiakkaan tarpeet pystyttäisiin tunnistamaan yksilöllisemmin.

Vastaanottotoiminnan ja oman työnkuvan muuttumisessa odotettiin selkeästi tapahtuvan vastuun ja haasteellisuuden lisääntymistä. Kysyttäessä tätä asiaa kaksi (n=2) vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja seitsemän (n=7) oli jokseenkin samaa mieltä vastuun ja haasteiden lisääntymisestä. Vastaanottotoiminnan muutoksen uskottiin myös monipuolistavan omaa työtehtävää. Kolme (n=3) oli väittämästä täysin samaa mieltä ja seitsemän (n=7) jokseenkin samaa mieltä siitä, että työtehtävät tulisivat monipuolisemmaksi päivystyskokeilun myötä.

Vastauksista nousi eniten esille odotukset paremman asiakaspalvelun toteutumisesta. Asiakkaiden palvelukyvyyn ja varmuuden uskottiin paranevan niissäkin tilanteissa, joissa aiemmin oli ollut ongelmia. Merkittävää oli myös, että henkilöstö pelkäsi asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen heikentyvän muutoksen myötä.

Ensimmäisen kyselyn puoliavoimessa kysymyksessä tiedusteltiin henkilöstön odotuksia päiväpäivystyskokeilun vaikutuksista asiakaspalveluun niin omalta kuin potilaan kannalta. Luimme läpi jokaisen avoimen kysymyksen, jonka jälkeen muodostimme vastausten samankaltaisuuden perusteella viisi teemaa. (kuvio 1).



KUVIO 1. Henkilöstön odotukset päiväpäivystyskokeilusta

Toiminta on sujuvampaa potilaan kannalta

Vastauksista tuli selvästi esille odotukset paremmasta hoitopääsystä. Vastauksista neljässä (n=4) oli nähtävissä että päivystyskokeilun odotettiin parantavan hoidon saatavuutta ja nopeuttavan hoitoa. Vastauksissa oli myös mainittu, että kokeilun avulla pystyttäisiin keskittymään paremmin pitkäaikais-sairaiden potilaiden hoitoon, koska päivystyspotilaat menisivät päivystävälle lääkärille.

”Hoito nopeutuu”

”Asiakkaan hoitopolku selkiytyy”

”Päivystysaikoja olisi enemmän ja päivystävä lääkäri aamupäivästäkin paikalla”

Oman lääkärin huonompi tavoitettavuus

Vastaajista kaksi (n=2) odotti potilaiden pääsyn oman lääkärin hoitoon vaikeutuvan kokeilun myötä. Jos päivystävä lääkäri ei sattuisi olemaan potilaan oma lääkäri, arveltiin siinä tapauksessa heikon potilastuntemuksen vaikeuttavan esimerkiksi hoidon arviointia ja kokonaistilannetta.

”Oma lääkäri tuntee usein potilaansa paremmin, jossain tapauksissa voisi nopeuttaa hoitoa”

”Lääkärit joutuvat hoitamaan vieraita potilaita, arviointi vaikeampaa”

Oman työn selkeytyminen

Kuusi (n=6) vastaajaa odotti päivystyskokeilun vaikuttavan positiivisesti omaan työhön. Tätä perusteltiin muun muassa sillä, että lääkärin päiväpäivystys rauhoittaa muiden lääkärrien vastaanottoja ja sitä kautta selkeyttää työtä myös ajanvarauksessa. Myös oman mielenkiinnon lisääntymistä työhön tuotiin esille. Työn muuttumista päivystysluonteiseksi pidettiin erään vastaajan kohdalla hyvänä asiana.

”Rauhoittaa muiden lääkärrien vastaanotot”

”Kiireisille asiakkaille helpompi löytää aikaa, ei tarv. kysellä eikä anella että ottaisko joku lääkäri potilaan”

”Selkiyttää ajanvarausta”

Päivystyksen ruuhkautuminen

Kolme vastaajista (n=3) arveli, etteivät päivystysajat tule riittämään. Tätä perusteltiin yleisesti sillä, että päivystysaikoja tulnaisiin antamaan liian helposti nyt kun niitä olisi paremmin saavilla. Vastauksissa näkyi myös, että hoidon tarpeen määrittelyn merkitys korostuu. Jos potilaan asia ei vaadi välttämättä lääkärin hoitoa, voidaan ohjata esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolle.

”Annetaan liian helposti päivystysaikoja, päivystys ruuhkautuu”

”Jos ajananto helpottuu, varottava liian helposti annettuja aikoja, etteivät päivystykset pursua”

Työn kuormittavuus

Oman työn kuormittavuus nousi vastauksissa myös esille. Vastauksissa neljässä (n=4) odotettiin työn kuormittavuuden joko pysyvän ennallaan tai lisääntyvän kokeilun myötä. Päivystysvuorossa useiden eri väestövastuualueiden hoitaminen arveltiin erääksi lääkärin työtä kuormittavaksi tekijäksi. Samoin edelleen määrällisesti isot ja haastavat väestövastuualueet koettiin kuormittavaksi lääkärin työn kannalta.

”Isot väestöt, työn kuormitus ei muutu”

”Nopeat, helpot potilaat eivät kevennä työpäivää”

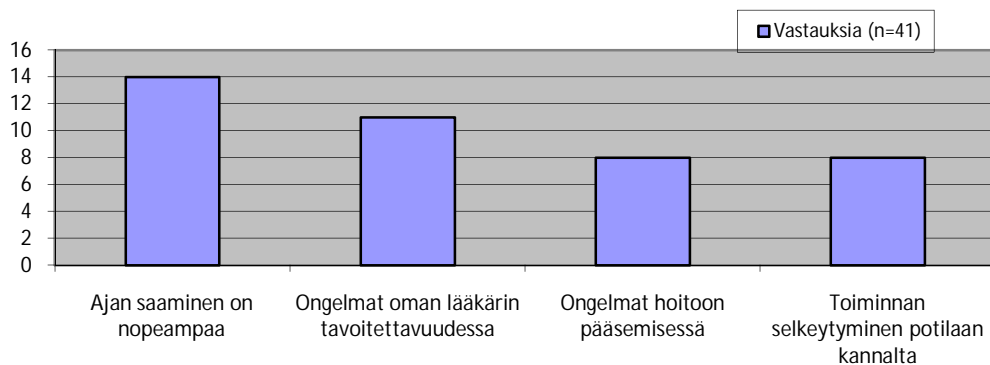
”Aiheuttaa hoitajille jossain muodossa lisää kiirettä. Etenkin tarkkailussa”

5.3 Henkilöstön kokemukset päiväpäivystyskokeilusta

Toisen kyselyn perusteella tutkittiin henkilöstön kokemuksia päiväpäivystyskokeilusta. Tutkimuskysymysten mukaisesti tutkimuskohteena olivat henkilöstön näkemykset asiakaspalvelun toimivuudesta kokeilun aikana. Selvitimme myös, miten henkilöstö koki päiväpäivystyskokeilun vaikuttaneen omiin työtehtäviinsä.

5.3.1 Asiakaspalvelun toimivuus potilaan kannalta

Toisen kyselyn puoliavoimissa kysymyksissä (kysymykset 3 ja 5) tiedusteltiin asiakaspalvelun toimivuutta potilaan kannalta päivystyskokeilun aloitettua toimintansa. Samankaltaisten vastausten perusteella muodostui neljä teemaa (kuvio 2), jotka olivat: Ajan saaminen on nopeampaa, Ongelmat oman lääkärin tavoitettavuudessa, Ongelmat hoitoon pääsemisessä ja Toiminnan selkeytyminen potilaan kannalta.



KUVIO 2. Teemat asiakaspalvelun toimivuudesta päivystyskokeilun aikana

Ajan saaminen on nopeampaa

Potilaiden nopeampi hoitoon pääsy koettiin päiväpäivystyskokeilun selkeäksi vahvuudeksi. Neljätoista (n=14) ilmaisi vastauksissaan, että asiakkaat saivat nopeammin päivystysluonteisen lääkäriajan kuin aikaisemmin. Hoitoon pääsy mahdollistui nyt paremmin läpi koko päivän, koska päivystyspotilaita varten oli lääkäri paikalla jo aamusta alkaen.

”Varsinkin aamupäivällä aikaa kyselevät voivat päästä päivystysvastaanotolle nopeammin kuin ennen”

”Voi päästä nopeammin lääkäriin, ei tarvitse odottaa omalääkäriä jonka päivystysajat vasta iltapäivällä”

”Lääkäriin pääsy akuuteissa sairauksissa on helpottunut”

Toiminnan selkeytyminen potilaan kannalta

Potilaan kannalta kahdeksan (n=8) piti toimintaa selkeänä. Henkilökunta koki tärkeäksi, ettei asiakasta tarvitse ohjata eri paikkaan päivystysasiansa vuoksi, vaan asia saadaan hoidettua samana päivänä omalla terveysasemalla. Tähän asiaan liittyen koettiin potilaan kannalta hyvänä myös, ettei potilaan tarvitse soitella monia kertoja ajanvaraukseen saadakseen lääkäriä varattua.

”Selkeämpää kuin aikaisemmin, ajan saa samalle päivälle”

”Sujuvaa, ei asiakkaan pomputtelua”

”Tyytyväisyys lisääntynyt, palvelu sujuvampaa”

Ongelmat hoitoon pääsemisessä

Vaikka päivystyskokeilun koettiin yleisesti parantaneen potilaan hoitoon pääsemistä, oli siinä henkilöstön mielestä kuitenkin vielä jonkin verran ongelmia. Kahdeksan (n=8) vastaajista koki, että potilaiden hoitoon pääsyssä on ollut vaikeuksia kokeilun aikana. Monessa vastauksista tuli esille odotusaikojen pidentyminen päivystysasiakkaiden suuren määrän vuoksi.

”Joskus ylimääräisiä potilaita paljon, odotusajat potilailla voi pitkätkin”

”Odotusajat ovat täydet”

Kiireettömien vastaanottoaikojen saatavuudessa koettiin olevan edelleen jonkin verran ongelmia. Myös alueelliset erot vastaanottoaikojen saamisessa oli mainittu muutamassa vastauksessa.

”Ajat menee monella pitkälle”

”Vieläkään ei kaikilla lääkäreillä ole ollut aikoja riittävän pitkälle”

”Vielä on (isot) alueelliset erot LVA:n saannin aikataulussa, mutta huomattava parannus lääkärin kirjojen auki olemisessä”

Ongelmia hoitoon pääsyssä oli myös lisännyt tavoitettavuusongelmat. Kahdessa vastauksessa oli mainittu, että asiakkailta oli ollut vaikeuksia saada puhelin yhteyttä ajanvaraukseen. Puhelinpalvelussa esiintyi edelleen ruuhkaa tiettyinä aikoina.

”Puhelinyhteyden saaminen on vaikeaa”

”Puhelinpalveluissa ruuhkaa usein”

Ongelmat oman lääkärin tavoitettavuudessa

Päiväpäivystyskokeilun selkeänä heikkona puolena koettiin asiakkaan pääsy päivystysasiansa vuoksi hyvin harvoin omalle lääkärilleen. Yksitoista (n=11) vastaajista mainitsi vastauksissaan tämän seikan. Asiaa perusteltiin sillä, että omalla lääkärillä olisi potilaasta aikaisempaa tuntemusta, jonka avulla pystyttäisiin hahmottamaan paremmin kokonaisuutta potilaan hoidossa päivystysasian ohella. Myös se koettiin heikkoudeksi, että potilas joutuu mahdollisesti käymään usean eri lääkärin vastaanotolla sairauden pitkittyessä. Ensin potilas käy päivystävällä lääkärillä sairauden vuoksi ja myöhemmin jatkotoinenpöteet onkin omalle lääkärille. Tämän koettiin olevan uhka hoidon jatkuvuudelle.

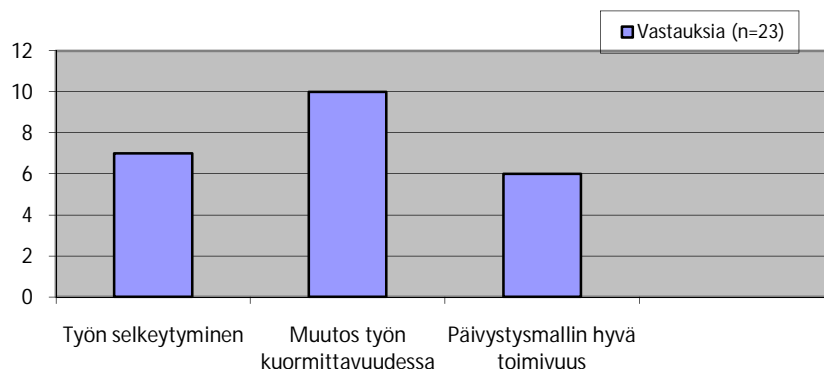
”Lääkäri ei tunne potilaita hyvin, kun ei ole oman väestön potilas”

”Jos useita päivystyskäyntejä, voi olla aina eri lääkäri. Siinä on omat ongelmansa”

”Yhä useammin mahdollisuus, ettei pääse omalle lääkärille. Hoito pirstoutuu enemmän”

5.3.2 Päivystyskokeilun vaikuttavuus omaan työhön

Toisessa kyselyssä tiedusteltiin miten henkilöstö on kokenut päiväpäivystyskokeilun vaikuttaneen omaan työhönsä. Kysymyksissä 4 ja 6 tiedusteltiin kuinka henkilöstö kuvasi asiakaspalvelun toimivuutta päiväpäivystyksen aikana. Muodostimme samankaltaisten vastausten perusteella vastauksista kolme teemaa, jotka olivat: Työn selkeytyminen, Muutos työn kuormittavuudessa ja Päivystysmallin hyvä toimivuus. (kuvio 3)



KUVIO 3. Teemat päivystyskokeilun vaikuttavuudesta omaan työhön

Työn selkeytyminen

Seitsemän (n=7) vastanneista oli sitä mieltä että ajanvaraustyö on aiempaa selkeämpää ja nopeampaa, koska ruuhkat ajanvarauksessa ovat vähentyneet päiväpäivystyskokeilun myötä. Helpottavana asiana koettiin, ettei ajanvarauskirjoille enää jouduttu ottamaan ylimääräisiä asiakkaita ja niin sanotun jonokirjan käyttö oli vähentynyt myös huomattavasti.

”Sujuu paremmin, jää pähkäily vähemmälle. Ei tarvitse soitella omalääkärille, ottaako vielä ylimääräisiä jne.”

”Ajanvarausvastaanotolle ei tule ylimääräisiä asiakkaita, saa kunnolla keskittyä vo:tto ja päiv.potilaisiin”

Muutos työn kuormittavuudessa

Tuloksista nousi esille seitsemän (n=7) työntekijän kokema muutos työn kuormittavuudessa. Näistä neljä vastaajaa oli kokenut työn kuormittavuuden vähentyneen päivystyskokeilun aikana. Vastaajat olivat sitä mieltä että omaa työtä helpotti lääkärinaikojen parempi saatavuus. Se vähensi painetta myös henkisellä tasolla, koska negatiivinen palaute asiakkailta oli vähentynyt lääkärinaikojen paremman saatavuuden myötä. Myös koettu kiireen väheneminen kuului tähän ryhmään, vastauksissa oli mainittu muun muassa että kokeilun aikana ajankäyttö oli paremmin hallinnassa.

”Helpottanut henkisesti suunnattomasti; ei tarvitse pelätä jo aamun puhelintuntia, miten se yksi tai kaksi LPP:tä riittää”.

”Aikoja on ollut hyvin antaa -> työ on helpottunut ja potilailta tullut vähemmän kielteistä palautetta. Jonokirjan vähempi käyttö myös helpottanut työtä ja vähentänyt painetta”

”Voi hyvillä mielin antaa ajan”

Toisaalta kolmessa (n=3) vastauksessa oli nähtävissä se, ettei työn kuormittavuus ole helpottunut kokeilun aikana. Eräessä vastauksessa arveltiin päivystysmallin vievän liikaa lääkärin työaikaa ja aiheuttavan sitä kautta kuormitusta. Myös joidenkin potilaiden tarve hoidattaa päivystyskäynnillä muitakin vaivoja päivystysasiansa lisäksi koettiin hankalana.

Päivystysmallin hyvä toimivuus

Vastauksissa nousi esille mielipide siitä, että uudenlainen päivystysmalli on toimiva. Kuudessa (n=6) vastauksista oli tulkittavissa se että oman työn kannalta päiväpäivystyskokeilu on ollut kokonaisuudessaan toimiva ja tarkoituksenmukainen. Asiaa perusteltiin muun muassa siten, että päiväpäivystysko-

keilun aikana normaali ajanvarausvastaanoton aikataulu pysyi paremmin hallinnassa.

”Olen kokenut uuden päivystystoiminnan erittäin hyväksi, erityisen hankalia tilanteita ei tule mieleen”

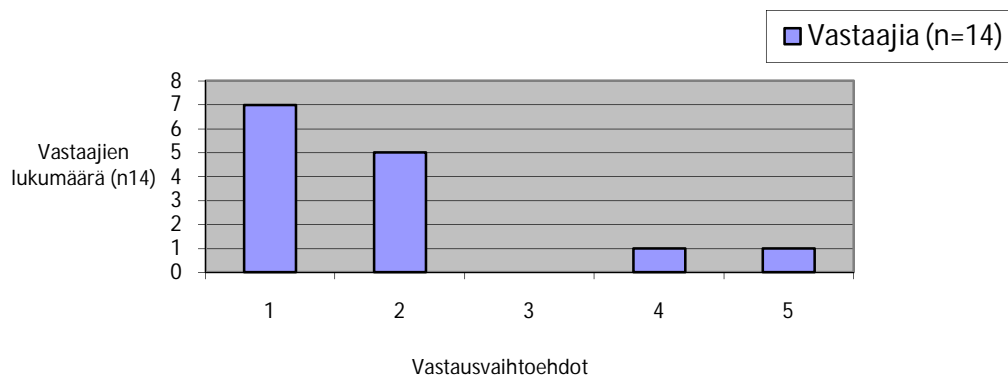
”Selkeämpi systeemi verrattuna edelliseen päivystysmalliin”

”Selkeä systeemi!”

”Toiminta sujuvampaa kuin ennen”

Toimiva päivystysmalli- teemaa tuki myös monivalintakysymyksestä 2 saamamme vastaukset (kuvio 4). Kysymyksestä käsittelemme tähän ryhmään liittyen yhden väittämän: ”Nykyinen päiväpäivystys erillisine LPP- vuoroineen on toimiva ja tarkoituksenmukainen”. Väittämä oli kysymyksen 2 väittämistä ainoa, joka oli käyttökelpoinen tutkimukseen. Päiväpäivystys koettiin toimivaksi ja tarkoituksenmukaiseksi, sillä seitsemän (n=7) vastaajista oli siitä täysin samaa mieltä ja viisi (n=5) vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä. Siten voidaan todeta, että vastaajilla oli kokonaisuudessaan hyviä kokemuksia päiväpäivystyskokeilusta.

Nykyinen päiväpäivystys erillisine LPP- vuoroineen on toimiva ja tarkoituksenmukainen



Vastausvaihtoehdot:

- 1: Täysin samaa mieltä
- 2: Jokseenkin samaa mieltä
- 3: En osaa sanoa
- 4: Jokseenkin eri mieltä
- 5: Täysin eri mieltä

KUVIO 4. Vastausjakauma kysymyksestä 2

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Molemmista kyselyistä kertyi hyväksyttäviä vastauksia kaikkiaan 32:lta Jyväskylän Keskustan terveysasemalla potilastyöhön osallistuvilta työntekijältä. Ensimmäiseen kyselyyn vastanneista selvä enemmistö (94 %) oli naisia, mikä on luonnollista sillä esimerkiksi enemmistö hoitoalan työntekijöistä on naisia. Vaikka toisessa kyselyssä ei sukupuolta kysytty, voimme olettaa että myös siihen vastanneet olivat pääosin naisia. Ensimmäiseen kyselyyn oli vastannut kohtuullisen tasaisesti kaikista ammattiryhmistä, kun taas esimerkiksi toiseen kyselyyn oli vastannut vain yksi terveyskeskuslääkäri. Molemmissa kyselyissä eniten vastauksia oli tullut työntekijöiltä, jotka kuuluivat ryhmään sairaanhoitajat/terveydenhoitajat.

Jyväskylän keskustan terveysaseman henkilöstö odotti lääkärin päiväpäivystyskokeilun parantavan kokonaisuudessaan asiakaspalvelun sujuvuutta. Vastaajien mielestä palvelukyvyyn varmuus äkkiä muuttuvissa tilanteissa tulisi parantumaan päiväpäivystyskokeilun myötä. Myös asiakkaan hoitopolun odotettiin selkeytyvän ja lyhenevän, koska lääkärinaikoja pystyttäisiin antamaan paremmin ja asiakas saisi nopeammin tarvitsemaansa hoitoa. Osa vastaajista piti toisaalta myös mahdollisena, että parempi aikojen saatavuus aiheuttaisi vain ruuhkautumista päivystyksessä.

Omaan työhönsä vastaajilla oli selkeästi kaksijakoisia odotuksia. Toiset ajattelivat päivystyskokeilun selkeyttävän omaa työtehtäväänsä ja tuovan siihen lisää haasteita ja mielenkiintoa. Myös Sireenin (2001, 15) tekemän selvityksen mukaan terveyskeskuksissa henkilöstöä motivoi monipuolisia haasteita tarjoava ja omaa vastuuta korostava hoitotyö. Osa vastaajista taas oli sitä mieltä, että kokeilulla voisi olla työn kuormittavuutta lisääviä vaikutuksia. Terveys-

keskustuksen luonne on muuttunut viime vuosina paljon ja lisämuutosten odotetaan ehkä vain pahentavan tilannetta. Isojen väestövastuualueiden ja väestön vanhenemisen myötä myös työn kuormittavuus on lisääntynyt. Myös Vänskän ja Kankaan (2008) mukaan terveyskeskustuksen kuormittavuutta on lisännyt viime aikoina aiempaa iäkkäämmät ja monisairaammat potilaat.

Henkilöstön kokemukset päiväpäivystyskokeilusta noudattivat pitkälle samaa linjaa odotuksien kanssa. Tärkeimpänä asiana henkilöstö koki potilaiden nopeamman hoitoon pääsemisen verrattuna aikaisempaan. Päivystyskokeilulla koettiin olevan myös parantava vaikutus oman lääkärin kiireettömien vastaanottoaikojen saatavuuteen. Myös Espoon Tapiolassa toteutetussa vastaanotossa kokeilussa odotusajat lyhenivät selvästi. Käytännössä tämä tarkoitti että puhelimesta odottelu jäi pois ja odotusajat ei-kiireellisissä asioissa lyhenivät. (Heinänen, Alho & Kanerva 2004).

Suhteellisen iso määrä vastaajista koki kuitenkin hoitoon pääsemisessä olevan edelleen ongelmia. Joidenkin vastaajien mukaan päiväystysaikoja annettiin liian helposti, jonka vuoksi päiväystysajat ruuhkautuivat ja se vaikeutti hoitoon pääsyä. Tämä viittaa siihen, että toimiakseen tarkoituksensa mukaisesti päiväpäivystysmallia pitää vielä kehittää. Esimerkiksi hoidon tarpeen määrittelyyn tulisi panostaa, koska siten voidaan välttää aiheettomia lääkärissä käyntejä.

Merkittäväksi päiväpäivystyskokeilun heikkoudeksi henkilöstö koki ongelmat oman lääkärin tavoitettavuudessa. Hoidon jatkuvuuden ja kokonaisuuden koettiin kärsivän siitä, ettei hoitava lääkäri ole aina oman väestövastuualueen lääkäri. Omalla lääkärillä olisi myös aikaisempaa tuntemusta potilaaseen, mikä helpottaisi kokonais kuvan hahmottamista. Sariolan (2005) artikkelissa kerrotaan Vantaan Hakunilassa toteutetusta samanlaisesta kokeilusta. Toimintamallissa omia akuutteja potilaitaan ottavat vastaan kaikki omalääkärit, mutta

akuuttivastuulääkäri ottaa hoitaakseen ne akuuttipotilaat, jotka eivät mahdu omalääkäriinsä vastaanotolle sinä päivänä. Samassa artikkelissa haastateltu Vantaan lääkärien luottamusmies, Katriinan sairaalan ja terveysaseman vastaava lääkäri Jarmo Anttilan mielestä malli lisää turhia lääkäriissäkäyntejä. Anttilan mielestä päivystysluonteisessa potilaskohtaamisessa myös ennaltaehkäisevä toiminta voi jäädä vähemmälle huomiolle. (Sariola 2005).

Päivystyskokeilulla oli myös selkeitä vaikutuksia henkilöstön omaan työnkuvaan. Merkittävä osa vastanneista koki oman työnsä selkeämmäksi kuin aiemmin, koska ruuhkat ajanvarauksessa vähentyivät. Työn kuormittavuudessa esille nousi kahdenlaisia mielipiteitä. Suurempi osa vastaajista oli sitä mieltä että päivystyskokeilun aikana työn kuormittavuus väheni, koska esimerkiksi lääkärin aikoja oli nyt paremmin annettavissa. Monessa vastauksessa mainittiin myös, että työrauha potilaiden hoitamiseen oli parantunut koska kiire kokonaisuudessaan oli vähentynyt. Toisaalta pienempi osa vastanneista koki työnsä kuormittavuuden lisääntyneen päivystyskokeilun myötä. Päivystysmallin myötä esimerkiksi normaalilla ajanvarausvastaanotolla potilasaines saattaa olla erilaista kuin aiemmin. Omalle lääkärille voi työvuoron aikana valikoitua pelkästään haastavia ja vaativia potilaita, jotka lisäävät työn kokonaiskuormitusta. Sariolan (2005) artikkelissa Jarmo Anttilan mielestä pitkäaikaisairaita hoitavalle omalääkärille jää ylivoimaisesti raskain osa työtä tällaisessa päivystysmallissa (Sariola 2005).

Yleisesti päivystysmalli koettiin toimivaksi ja tarkoituksenmukaiseksi ja henkilöstöllä oli siitä pääsääntöisesti hyviä kokemuksia. Ennen opinnäytetyömme aloittamista Keskustan terveysasemalla oltiin oltu tyytyväisiä kokeilun antiin ja sen kerrottiin parantaneen asiakaspalvelun laatua sekä vaikuttaneen positiivisesti henkilöstön omaan työnkuvaan (Pohjola 2009). Mielestämme tutkimustulokset tukivat erittäin hyvin näitä käsityksiä.

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan Jyväskylän Keskustan terveysaseman henkilöstön odotukset Lääkäriin päiväpäivystyskokeilusta olivat yhtä kokemusten kanssa. Odotuksista ennen kokeilun aloittamista nousi esiin hyvin samoja asioita kuin niistä kokemuksista, joita heillä oli kokeilun aloitettua toimintansa. Asiakaspalvelun toteutumista ajatellen potilaiden nopeampi hoitoon pääsy koettiin ehkä tärkeimmäksi päiväpäivystyskokeilun vahvuudeksi. Ennalta päiväpäivystyskokeilun heikoksi puoleksi arveltu oman lääkärin huono tavoitettavuus nousi selkeäksi päivystyskokeilun heikoksi puoleksi.

Tulevaisuudessa tällaisen päivystysmallin käyttäminen tulee varmasti yleistyämään eri terveyskeskuksissa. Jatkotutkimusaiheena olisi hyödyllistä selvittää esimerkiksi lisääntyvätkö päivystyskäynnit parantuneen hoitoon pääsymyötä. Tietojemme mukaan lääkärin päiväpäivystyskokeilua on jatkettu Jyväskylän keskustan terveysasemalla aina tähän päivään asti ja sen on ilmeisesti tarkoitus jatkua tulevaisuudessakin. Siten jatkotutkimusaiheena voisi myös olla vastaavanlaisen kyselyn uusiminen samassa paikassa parin vuoden päästä, edellyttäen tietenkin että lääkärin päiväpäivystys on vielä silloinkin siellä toiminnassa. Näin saataisiin pidemmällä aikavälillä vielä luotettavampaa tietoa toiminnan sujuvuudesta ja vaikutuksista henkilökuntaan sekä asiakkaisiin. Työnantaja voisi informoida henkilökuntaa kyselyyn vastaamisen tärkeydestä sekä tarjota kaikille työntekijöille mahdollisuuden vastata kyselyyn työpäivän aikana. Näin jaettujen kyselyiden vastausprosentti muodostuisi suuremmaksi, jolloin kyselyn luotettavuus olennaisesti paranisi.

6.3 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Ennen aineiston analysoinnin aloittamista haimme tutkimusluvan Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalouden tulosaluejohtaja Jarmo J. Koskelta. Lupa sisälsi tiedot tekijöistä, tutkimuksen nimestä, tarkoituksesta sekä tiedon siitä, mihin tutkimuksessa tuotettua tietoa käytetään. Samalla sitouduimme myös salassapitovelvollisuuteen koskien opinnäytetyötä varten saamaamme kirjallista sekä suullista materiaalia. Aineiston käsittely sekä salassapito vaativat opinnäytetyön tekijöiltä huomiota ja tarkkuutta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että olemme sitoutuneet olemaan paljastamatta saamamme materiaalin sisältämiä tietoja opinnäytetyön ulkopuolisille henkilöille.

Vastattujen lomakkeiden hävittämisessä on oltava tarkkana, jotta aineisto ei joudu väärin henkilöiden käsiin. Opinnäytetyötä varten saamamme paperimateriaalin tuhosimme laittamalla ne paperisilppuriin. Paperinkeräyslaatikoon vietyinä paperit olisivat saattaneet päätyä lasten leikkeihin sekä sitä kautta myös aikuisten luettavaksi. Silputtua aineistoa ei kukaan pysty käyttämään väärin tarkoituksiin. Alkuperäinen aineisto löytyy Jyväskylän keskustan terveysaseman omista tiedostoista. Samoin kuin meiltä tekijöiltä löytyy valmis opinnäytetyö tuloksineen ja varmuuskopioineen. Aineiston oikeaoppisella tuhoamisella varmistetaan, ettei aineisto joudu väärin käsiin. Näin toimimalla säilytetään tutkittavien sekä lukijoiden luottamus opinnäytetyöhön sekä sen tekijöihin.

Opinnäytetyötä tehtäessä on aina tärkeää huomioida vastaajien kunnioitus. Heillä pitää olla oikeus vastata tunnistamattomana sekä nimettömänä. Tätä opinnäytetyötä varten saamassamme materiaalissa työntekijöille tehdyssä kyselyssä oli toimittu juuri näin. Vastaajien nimiä ei paljastettu. Ainoastaan sukupuoli, ikä sekä ammatti olivat näkyvillä. Siten haastattelulomakkeista on mahdotonta päätellä vastaajien henkilöllisyyttä.

Opinnäytetyömme analyysi- ja raportointivaiheessa tavoitteenamme oli tuoda asiat esille sellaisena kuin ne mielestämme olivat. Tässä olemme myös onnistuneet hyvin. Omien mielipiteidemme emme ole missään vaiheessa antaneet vaikuttaa opinnäytetyön tekemiseen. Koko opinnäytetyön tekemisen ajan olemme myös toimineet eettisesti ja rehellisesti. Kyselyaineistoa analysoidessamme olimme uteliaan avoimia aineistolle sekä sieltä mahdollisesti löytyville uusille asioille, joita voisimme ehkä hyödyntää opinnäytetyössämme. Yksi tärkeä osa opinnäytetyön eettisyydessä on avoin suhtautuminen aineistoon sekä sieltä mahdollisesti löytyviin uusiin teemoihin tai ajatuksiin.

Opinnäytetyötä varten saimme valmiiksi kerätyn kyselyaineiston Jyväskylän keskustan terveysasemalta. Ammatillisesti olisi ollut haastavaa päästä itse tekemään kyselylomakkeen kysymykset. Olisimme itse tehneet kyselylomakkeesta myös hieman selkeämmän ja yksinkertaisemman, koska se olisi mielestämme tuonut tutkimukseen luotettavuutta. Hirsjärven ym. (2004, 191) mukaan kyselytutkimuksen eräänä heikkoutena on, että vastaajien väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Se heikensi myös tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Joissakin kysymyksissä vastaaja oli ymmärtänyt kysymyksen väärin, joten vastaus ei ollut käyttökelpoinen tutkimukseen.

Valmista aineistoa kuitenkin puolsi se, että pääsimme aloittamaan opinnäytetyömme tekemisen tavanomaista aikaisemmin. Toiseksi, valmiista aineistosta emme pystyisi tunnistamaan vastaajien henkilöllisyyksiä. Näin vastaajien intimitettisuoja sekä mahdollisuus pysyä nimettömänä säilyvät. Kyselylomakkeisiin ovat vastanneet Jyväskylän keskustan terveysasemalla työskentelevät terveydenhuoltoalan ammattilaiset. He työskentelevät potilaiden kanssa lähes päivittäin. He ovat myös se ammattiryhmä, joka kohtaa työssä esiintyvät epäkohdat sekä ongelmat. Näin ollen he ovat luonnollisesti parhaita henkilöitä vastaamaan oman työpaikkansa positiivisen kehittymisen kannalta tehtävään tärkeään kyselyyn. Koska kyseessä on heidän oman työnsä kehittämiseen sekä

työtaakan keventämiseen tähtäävä kysely, on helppo kuvitella että työntekijät ovat vastanneet kysymyksiin mahdollisimman luotettavasti. Jotta kyselyjen perusteella päästäisiin luotettaviin tuloksiin, pitää vastauksia olla riittävän suuri määrä. Analysoimissamme kyselyissä vastaajia oli yhteensä 32. Tämä on mielestämme varsin pieni määrä luotettavan lopputuloksen aikaansaamiseksi. Analysoimamme aineisto jäi siis pieneksi, mutta saadut tulokset antavat kuitenkin selkeän viitteen kokeilusta Jyväskylän keskustan terveysaseman työyhteisölle. Kyselyn luotettavuutta puoltaa kuitenkin se, että työntekijöiden vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia. Siten tällä mittarilla mitattuna voidaan todeta kyselyn olevan luotettava.

Saamamme materiaalin analysoinnin yhteydessä meissä kuitenkin heräsi kysymys, miksi kyselyyn oli vastattu niin "huonosti". Tällä tarkoitamme sitä, että työyhteisölle jaetuista kyselylomakkeista vain pieni osa palautui täytettynä takaisin. Hirsjärven ym. (2004,191) mukaan vastaamattomuus kyselytutkimuksessa voi nousta joissakin tapauksissa suureksi. Mistä tämä suuri kato olisi sitten voinut johtua? Yhden suuren syyn uskomme olevan se, että osa työyhteisöstä on pitänyt tällaista kyselyä turhanpäiväisenä ajan haaskaamisena, jolla ei ole uskottu olevan parantavaa vaikutusta päivittäiseen käytännön työhön.

Toinen tärkeä syy on varmasti ollut työntekijöiden kiireinen aikataulu työpäivän aikana. Kiireessä tällaisen kyselyn täyttäminen on mahdotonta, ja lisäksi se tällöin myös herkästi unohtuu. Kotona työntekijöitä odottavat sitten muut haasteet ja kiireet, eikä silloin monikaan varmasti ole kiinnostunut uhraamaan vapaa-aikaansa työasioille. Näin kyselyyn jää siten herkästi vastaamatta. Mielestämme työnantajan pitäisi järjestää jokaiselle työntekijälle mahdollisuus vastata näinkin tärkeään kyselyyn rauhassa työpäivän aikana. Kolmas selittävä tekijä kyselyyn vastaamattomuudelle on voinut olla se, että jotkut työnteki-

jät eivät ole ymmärtäneet kyselyn merkitystä työpaikkansa positiivisen kehittymisen kannalta ja jättäneet siten tarkoituksella vastaamatta.

Yhdeksi opinnäytetyön luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi saattaa muodostua sen tekijöiden analysointitaidot. Onneksi kummallakin meistä opinnäytetyön tekijöistä oli jo entuudestaan kokemusta kirjallisen aineiston analysoinnista. Näin ollen koimme aineiston analysoinnin olevan omalla kohdallamme suhteellisen helppoa. Emme kuitenkaan voi todellisuudessa tietää, kuinka aineiston analysointi olisi sujunut siihen erikoistuneelta ammattihenkilöltä. Kysymysmerkiksi jää myös, minkälaisiin lopputuloksiin joku tai jotkut muut henkilöt olisivat samaa aineistoa analysoidessaan päässeet.

6.4 Oman toimintamme pohdinta

Opinnäytetyömme lähtökohtana oli löytää mielenkiintoinen sekä ajankohtainen aihe. Ajattelimme hyvän aiheen motivoivan meitä opinnäytetyön prosessin aikana sekä saavuttavamme sen avulla parhaan mahdollisen lopputuloksen, josta olisi hyötyä sekä meille opinnäytetyön tekijöille että kaikille valmiin tuotoksen lukijoille. Aloitimme opinnäytetyön prosessin jo syksyllä 2008, jolloin sovimme tekevämme sen yhdessä ja samalla aloimme etsiä mielenkiintoista aihetta yhteistä projektiamme varten.

Lopullisen opinnäytetyön aiheen löytäminen ei tapahtunut hetkessä, vaan meillä oli aluksi useita eri vaihtoehtoja joista loppujen lopuksi valitsimme juuri tämän kyseisen aiheen. Aihe kiinnosti meitä, sillä halusimme saada selville kuinka lääkärin päiväpäivystyskokeilun aloittaminen Jyväskylän keskustan terveysasemalla on vaikuttanut henkilöstön arkiseen aherrukseen sekä työssä-jaksamiseen. Mielenkiintoa opinnäytetyön tekemiseen juuri tästä aiheesta lisäsi myös se, että viime vuosina on tiedotusvälineissä keskusteltu paljon terve-

yskeskusten lääkärin vastaanottojen ruuhkautumisesta ajanvarauspotilaista, eikä siten kiireellisempiin päivystystapauksiin ole terveyskeskuksissa riittänyt aikaa saati resursseja. Aihe oli siis myös ajankohtainen, mikä on aina mielenkiintoa lisäävä tekijä tällaisessa suhteellisen laajassa kirjallisessa työssä. Opinnäytetyömme tuloksista on myös käytännöllistä hyötyä Jyväskylän keskustan terveysaseman henkilöstölle, ajatellen heidän työssäjaksamistaan sekä kokonaisvaltaisen työnsä kehittämistä palvelemaan paremmin asiakkaita.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme tutustuneet kvantitatiivisen, eli määrällisen tutkimuksen analysointiin. Tällainen aihe tuntui aluksi vaikealta, koska kumpikaan meistä ei ollut aikaisemmin osallistunut tämän tyyppiseen aineiston analysointiin vastaavassa laajuudessa. Aiheeseen syventyessämme pääsimme kuitenkin kiinni määrällisen tutkimuksen analysoinnin ideasta ja näin saimme opinnäytetyömme alkuvaikeuksien jälkeen hyvään vauhtiin. Oppimiamme taitoja voimme siten hyödyntää esimerkiksi tulevassa työssämme osallistumalla erilaisiin tutkimuksiin ja projekteihin. Lisäksi saimme uutta oppia tutkimuksen lukemisesta sekä siitä, miten siitä saatavaa tietoa ja tutkimustuloksia hyödynnetään olemalla kuitenkin samalla oikealla tavalla kriittinen tutkimusta kohtaan.

Opinnäytetyötä varten tehtyjen kyselyjen analysoimisessa koimme hieman ongelmalliseksi vastauksien pienehkön määrän, koska tiesimme niiden vähäisyyden aiheuttavan vääjäämättä kysymyksen siitä, voidaanko kyselyn lopputulosta pitää täysin luotettavana. Emme kuitenkaan itse ole voineet vaikuttaa vastattujen kyselylomakkeiden määrään, joten meidän oli tyydyttävä saamiemme lomakkeiden lukumäärään ja pyrittävä tekemään niiden perusteella mahdollisimman luotettava analysointi.

Opinnäytetyötä tehdessä koimme oman ammatillisen kasvumme lisääntyneen ja sitä kautta olemme kehittyneet sairaanhoitaja-opiskelijoina ja tulevina hoitotyön ammattilaisina. Kumpikin meistä teki opinnäytetyötä nyt ensimmäistä kertaa elämässään, joten sekin lisäsi omalta osaltaan työn tekemisen haastavuutta. Olemme tehneet opinnäytetyötä sekä yhdessä että erikseen, jonka uskomme olevan paras tapa tämänlaajuisessa työssä parhaan mahdollisen lopputuloksen aikaansaamiseksi. Työn kuormittavuus on jakaantunut suhteellisen tasapuolisesti kummankin tekijän ollessa aktiivisia opinnäytetyön etenemiseksi alun perin sovitussa aikataulussa. Opinnäytetyömme ohjaavalle opettajalle Katri Ryttyläiselle annamme suuret kiitokset laadukkaasta ohjauksesta, jonka ansiosta meidän on ollut helppo viedä projektiamme eteenpäin.

LÄHTEET

A 10.19./2004. Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. Viitattu 3.9.2009. Valtion säädöstietopankki Finlex.

[Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö

Eskola, J & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Osuuskunta Vastapaino: Eskola.

Heikkilä, T 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heinänen, T. Alho, A. & Kanerva, M. 2004. Tk-vastaanotto sujuvammaksi tuotantotalouden opeilla. Viitattu 19.8.2009.

http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl8_2004/TK_vastaanotto_sujuvammaksi.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Jyväskylän kaupunki 2009. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. www.jkl.fi, Etusivu > Palvelut > Sosiaali- ja terveystoimi > Terveystoimi > Hoitotakuun toteutuminen

Kanttonen, J., Kauppila, T. & Kockberg, I. 2007. Päivystyksen organisatiomuutokset vähensivät lääkäri- ja sairaanhoitajien - Kokeilu Vantaan terveyskeskuspäivystyksessä. Suomen Lääkärilehti 9/2007 vsk 62

Kokeilusuunnitelma, Keskustan terveysasema 2008. Kokeilusuunnitelmassa mainittuja lääkärin päiväpäivystystoiminnan vaikutuksia.

Kokko, S & Telaranta T. 2006. Perusterveydenhuollon tila 2006. Viitattu 21.3.2009. Kirjoitus julkaistu myös Suomen Lääkärilehden numerossa 49 - 50/2006.

[Http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cgicug/brs/artikkeli.cgi?docn=000027220](http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cgicug/brs/artikkeli.cgi?docn=000027220)

Kuisma, M. 2008. Ensivastetoiminta. Teoksessa Ensihoito. Toim. M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan. Helsinki; Tammi, 31.

Kunnat.net- Kuntatiedon keskus 2009. Terveyskeskuksen tehtävät. Viitattu 1.9.2009.

http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;105654;123857

Kylmä, J & Juvakka T. 2007. Aineiston analysointi ja sisällön analyysi. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki; Edita.

KvantiMOTV 2009. Menetelmien tyyppejä ja soveltuvan menetelmän valinta. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/menetelma/menetelmatyypit.html>

KvantiMOTV 2009. Menetelmien tyyppejä ja soveltuvan menetelmän valinta. Kyselylomakkeen laatiminen.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Viitattu 3.8.2009. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 3.4.2009. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö

Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S & Taipale, V. 2001. Asiakkaana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Sosiaali- ja terveydenhuolto. Toim. T. Lahti (Stakes) & A-L. Karhula. Juva; WS Bookwell Oy, 205-209.

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen aineiston arviointiperusteet. Teoksessa Klaus Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 42-61.

Pohjola, E. 2009. Osastonhoitaja, Jyväskylän keskustan terveysasema. Haastattelu 10.1.2009.

Pylkkänen, H. Potilaan hoito terveyskeskuspäivystyksessä. Teoksessa Potilaan hoito päivystyksessä. Toim. L. Koponen & K. Sillanpää. Jyväskylä; Tammi, 102 - 153.

Päivystysvastuu 2002. Suomen lääkäriliiton ohje päivystysvastuusta. Viitattu 17.8.2009.

http://www.laakariliitto.fi/etiikka/liiton_ohjeet/paivystysvastuu.html

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006. KvantiMOTV- Menetelmien tyyppejä ja soveltuvan menetelmän valinta 2009. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Saarelma, O 2003. Työtulvan hallinta terveysasemalla - raportti terveysasemayön kehittämishankkeesta. Toim. O. Saarelma. Helsinki; Stakes.

Sariola, S 2005. Omalääkärijärjestelmän uudet päivystysjärjestelyt uhkaavat väestövastuuta. Viitattu 21.3.2009. Kirjoitus julkaistu myös Suomen Lääkäri-lehden numerossa 15/2005.

[Http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL152005-1642.pdf](http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL152005-1642.pdf)

Sillanpää, K & Koponen, L. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Potilaan hoito päivystyksessä. Toim. L. Koponen & K. Sillanpää. Jyväskylä; Tammi, 23 – 30.

Sireeni, S-M. 2001 Esimies ja henkilöstön motivointi. Sairaanhoitaja 7, 15 - 17.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. STM:n julkaisuja. Potilaan oikeudet. Viitattu 21.3.2009

[Http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3820.pdf&title=Potilaan_oikeudet_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3820.pdf&title=Potilaan_oikeudet_fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Viitattu 21.3.2009.

www.stm.fi -> sosiaali ja terveyspalvelut -> asiakkaanoikeudet -> terveyspalvelujen saatavuus

Sundman, E & Koivuneva, R. Hoitotakuu. Viitattu 3.8.2009.

www.terveysportti.fi -> terveyskirjasto » Diabeteksen hyvä hoito » Hoitotakuu

Suomen lääkäriliitto 2005. Tiedotteet. Ennalta ehkäisevä terveydenhuolto vaarantuu: Omalääkärijärjestelmä uhkaa romuttua. Viitattu 8.9.2009.

http://www.laakariliitto.fi/uutiset/tiedote.html?opcode=show/news_id=1246/news_db=web_sll2005/type=2

Taanila, A. 2009. Määrällisen tutkimuksen suunnittelu. Viitattu 17.8.2009.

<http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/tw.html>

Teittinen, J. 2008. Tiedote. Kyllön keskitetty ensiapu siirtyi Keskussairaalan tiloihin 2.1.2008. Viitattu 8.9.2009.

<http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?contentid=14560&nodeid=6459>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Vantaan kaupunki 2009. Lääkärijärjestelyt Vantaalla.

http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4725;59430;4793;4898#Hakunilan%20terveysama

Voipio- Pulkki, L-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. Teoksessa Potilaan hoito päivystyksessä. Toim. L. Koponen & K. Sillanpää. Jyväskylä; Tammi, 18 - 22.

Vänskä, J. & Kangas, M. 2008. Vastaanottokäyntien määrä ei kerro terveystieteiden tehokkuudesta. Suomen lääkäriliitto. Viitattu 20.8.2008.
<http://www.laakariliitto.fi/files/vaali08/SL62008-550.pdf>

LIITTEET

LIITE 1. Ensimmäisen kyselylomakkeen malli

KESKUSTAN TERVEYSASEMA
Vastaanotto toiminta
Jyväskylä

s 1 /4

KYSELY HENKILÖSTÖLLE helmikuussa 2008

Vastaanottotyön toimintaympäristön kuvaus LPP2008-projektissa Keskustan terveysasemalla helmikuussa 2008

Taustatiedot:

1 Ikä : _____ vuotta

2 Sukupuoli; mies _____ nainen _____

3 Ammattinimike:

1 tk-lääkäri

2 sairaanhoitaja/terveydenhoitaja

3 terveyskeskusavustaja

4 Työkokemukseni tässä työssä on _____ v

5 Millaiset asiat tällä hetkellä omassa työssäsi tuntuvat kuormittavilta tai mikä siinä turhauttaa?

6 Mitkä asiat koet työssäsi vahvuutena ja iloa ja tyydytystä tuottavina?

7 Mitä ajattelet potilaan kannalta toiminnan sujuvuudesta = asiakaspalvelun toimivuudesta tällä hetkellä erityisesti päivystyksen näkökulmasta (lpp)?

1 Vahvuudet: _____

2 Haasteet ja heikot puolet:

8 Entä itsesi ja työsi kannalta, asiakaspalvelun sujuvuus päivystyksessä (lpp):

1 Vahvuudet:

2 Useimmin toistuvat hankalat tilanteet ja haasteet:

KESKUSTAN TERVEYSASEMA
Vastaanotto toiminta
Jyväskylä

s 2 /4

KYSELY HENKILÖSTÖLLE helmikuussa 2008

9 Mitä ajattelet potilaan kannalta toiminnan sujuvuudesta = asiakaspalvelun toimivuudesta tällä hetkellä erityisesti ajanvarausvastaanoton näkökulmasta (lva)?

1 Vahvuudet: _____

2 Haasteet ja heikot puolet:

10 Entä itsesi ja työsi kannalta, asiakaspalvelun sujuvuus ajanvarausvastaanotolla (lva)?:

1 Vahvuudet:

2 Useimmin toistuvat hankalat tilanteet ja haasteet:

11 Työni sujuminen on osittain riippuvaista yhteistyöstä muiden ammattiryhmien kanssa.

Arvioi yhteistyön sujuvuutta:

1 sujuu erittäin hyvin, 2 sujuu hyvin, 3 en osaa sanoa, 4 sujuu huonosti, 5 sujuu erittäin

huonosti

Yhteistyö lääkärin kanssa	1	2	3	4	5
Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa	1	2	3	4	5
Yhteistyö kotihoidon (sis.ksh) kanssa	1	2	3	4	5
Yhteistyö muiden yhteistyötahojen kanssa (sosiaalityö, mielenterveystyö, päihdetyö)	1	2	3	4	5

KESKUSTAN TERVEYSASEMA
Vastaanotto toiminta
Jyväskylä

s 3 /4

KYSELY HENKILÖSTÖLLE helmikuussa 2008

12 Seuraavassa esitetään joitakin muutokseen liittyviä väittämiä. Miten ne kuvaavat omaa työtilannettasi ja ajatuksiasi työstä?

Rengasta mielipidettäsi vastaava numero kunkin kysymyksen kohdalla: **1 täysin samaa mieltä** 2 jokskeenkin samaa mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 jokskeenkin erimieltä, **5 täysin eri mieltä.**

Työyhteisössäni on opittu puhaltamaan yhteen hiileen	1	2	3	4	5
Potilaan hoito toteutuu parhaiten eri ammattiryhmien yhteistyönä	1	2	3	4	5
Nykyinen oman väestön päiväpäivystys varallaoloineen LPP on toimiva ja tarkoituksenmukainen	1	2	3	4	5
Työyhteisöni valmius muutoksiin on hyvä	1	2	3	4	5
Minulla on hyvä mahdollisuus tehdä itse päätöksiä työni suhteen	1	2	3	4	5
Työni on tietyn kokonaisuuden hoitamista alusta loppuun	1	2	3	4	5
Voin rauhassa päivystyspotilailta keskittyä potilaitteni asioihin vastaanotolla LVA	1	2	3	4	5
Olen tyytyväinen kykyyni ratkaista ongelmia työssäni	1	2	3	4	5
Työn sisällön kehittämisestä on mielestäni hyötyä potilaiden hoidon kannalta	1	2	3	4	5
Jos tilastointi tapahtuu kätevästi, työn sisällön (käyntisytyt ja toimenpiteet) jatkuva kirjaaminen on järkevää, jotta työtäni voidaan kehittää	1	2	3	4	5

14 Oletan uudenlaisen päiväpäivystysmallin vaikuttavan työyhteisössäni siten että:

Rengasta mielipidettäsi vastaava numero kunkin kysymyksen kohdalla: **1 täysin samaa mieltä** 2 jokskeenkin samaa mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 jokskeenkin erimieltä, **5 täysin eri mieltä.**

- työntekijöiden keskinäinen tuki ja yhteistyö lisääntyy	1	2	3	4	5
- työntekijöiden vastuu ja itsenäisyys lisääntyy	1	2	3	4	5
- työilmapiiri kehittyy myönteisesti	1	2	3	4	5
- palvelukyvyyn varmuus paranee äkkiä muuttuvissa tilanteissa	1	2	3	4	5
- joustamismahdollisuudet asiakkaan tarpeiden mukaisesti paranevat	1	2	3	4	5
- asiakkaan tarpeet pystytään tunnistamaan yksilöllisemmin	1	2	3	4	5
- asiakkaan hoitopolku selkeytyy ja lyhenee terveysasemalla	1	2	3	4	5
- syntyy uusia yhteistyövalmiuksia ja -käytäntöjä	1	2	3	4	5
- työntekijöiden ammattitaito kehittyy ja laajenee	1	2	3	4	5
- työni kuormittavuus lisääntyy	1	2	3	4	5
- haasteellisuus ja vastuu monipuolistavat työtäni	1	2	3	4	5

KESKUSTAN TERVEYSASEMA
Vastaanotto toiminta
Jyväskylä

s 4 /4

KYSELY HENKILÖSTÖLLE helmikuussa 2008

13 Miten arvioit omassa työssäsi voivasi itse vaikuttaa edellä mainittujen tavoitteiden tai uhkien toteutumiseen?

14 Millaisia vaikutuksia LPP2008-projektin pilotissa asetetuilla tavoitteilla arvelet olevan omaan työhösi?

1 Myönteisiä vaikutuksia;

2 Kielteisiä vaikutuksia;

15 Kuinka tyytyväinen tällä hetkellä olet yleisesti ottaen nykyiseen työhösi? Merkitse rasti numeroruutuun, joka kuvaa parhaiten tyytyväisyyden astettasi.

1 = niin tyytymätön, että vaihdan heti työpaikkaa, jos mahdollista ja 10 = erittäin tyytyväinen.



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

16 Mitä muuta tähän muutokseen, tai työhösi liittyvää haluat tuoda esille?

(esim. kuuluuko työhösi nyt sellaisia tehtäviä, joista et arvele olevan välitöntä hyötyä asiakkaille tai väestölle? yms.)

Kiitos vastauksestasi ja ajankäytöstäsi!

Palauta täyttämäsi lomake taukotilassa olevaan palautuslaatikkoon perjantaihin 22.2.08 mennessä!

LIITE 2. Toisen kyselomakkeen malli

S 1 / 2

JYVÄSKYLÄN KESKUSTAN TERVEYSASEMAN HENKILÖSTÖN MIELIPITEET 2008
Kysely 2: (Terveysaseman oman keskitetyn päivystyksen aloittamisen jälkeen)

Ympäroi oikea tai sopivin vaihtoehto.

1. Ammatti:

1 lääkäri, 2 sairaanhoitaja, 3 lähi-/perushoitaja/terveyskeskusavustaja,

4 muu, mikä?:

2. Seuraavassa esitetään joitakin muutokseen liittyviä väittämiä. Miten ne kuvaavat omaa työtilannettasi ja ajatuksiasi työstä?

Rengasta mielipidettäsi vastaava numero kunkin kysymyksen kohdalla: 1 täysin samaa mieltä, 2 jokseenkin samaa mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 jokseenkin erimielistä, 5 täysin eri mieltä.

Työyhteisössäni on opittu puhaltamaan yhteen hiileen	1	2	3	4	5
Potilaan hoito toteutuu parhaiten eri ammattiryhmien yhteistyönä	1	2	3	4	5
Nykyinen päiväpäivystys erillisine LPP-vuoroineen on toimiva ja tarkoituksenmukainen	1	2	3	4	5
Työyhteisöni valmius muutoksiin on hyvä	1	2	3	4	5
Minulla on hyvä mahdollisuus tehdä itse päätöksiä työni suhteen	1	2	3	4	5
Työni on tietyn kokonaisuuden hoitamista alusta loppuun	1	2	3	4	5
Voin rauhassa päivystyspotilailta keskittyä potilaitteni asioihin vastaanotolla LVA	1	2	3	4	5
Olen tyytyväinen kykyyni ratkaista ongelmia työssäni	1	2	3	4	5
Työn sisällön kehittämistä mielestäni hyötyä potilaiden hoidon kannalta	1	2	3	4	5
Jos tilastointi tapahtuu kätevästi, työn sisällön (käyntisyyt ja toimenpiteet) jatkuva kirjaaminen on järkevää, jotta työtäni voidaan kehittää	1	2	3	4	5

3. Mitä ajattelet potilaan kannalta toiminnan sujuvuudesta = asiakaspalvelun toimivuudesta tällä hetkellä erityisesti päiväpäivystyksen näkökulmasta (LPP)?

1 Vahvuudet: _____

2 Haasteet ja heikot puolet: _____

S 2 / 2

4. Entä itsesi ja työsi kannalta, asiakaspalvelun sujuvuus päiväpäivystyksessä, LPP:

1 Vahvuudet:

2 Useimmin toistuvat hankalat tilanteet ja haasteet ;

5. Mitä ajattelet potilaan kannalta toiminnan sujuvuudesta = asiakaspalvelun toimivuudesta tällä hetkellä erityisesti ajanvarausvastaanoton näkökulmasta (LVA)?

1

Vahvuudet:

2 Haasteet ja heikot puolet :

6. Entä itsesi ja työsi kannalta, asiakaspalvelun sujuvuus ajanvarausvastaanotolla, LVA?:

1 Vahvuudet:

2 Useimmin toistuvat hankalat tilanteet ja haasteet ;

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 3. Opinnäytetyön yhteistyösopimus

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi

LÄÄKÄRIN PÄIVÄPÄIVYSTYSKOKEILU JYVÄSKYLÄN KESKUSTAN
TERVEYSASEMALLA – henkilöstön näkemykset.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Työn tarkoituksena on selvittää Jyväskylän keskustan terveysaseman henkilöstön näkökulma lääkärin päiväpäivystyskokeilusta. Tarkoituksena on myös tuottaa tietoa kyseisen päivystysmuodon toimivuudesta, jonka kautta päivystystoimintaa voidaan kehittää.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Opinnäytetyö on valmis lokakuussa 2009.

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Sitoudumme luottamuksellisuuteen ja salassapitovelvollisuuden noudattamiseen.

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Tammikuu 2008

Ohjaava opettaja

Yliopettaja Katri Ryttyläinen

Opinnäytetyön yhteistyötaho

Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi (keskustan terveysasema)

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluisia)

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ei kyllä, mitä

*Anomus sosiaali- ja terveyspalvelu-
keskuksesta saatavien tietojen
hankintaan ja käyttöön tutkimuksessa
tai selvityksessä*

Paikka ja aika

Jyväskylä - 27.8.09

Jari Koski

Yhteistyötaho

Vastuualuejohtaja
 terveydenhoidon palvelut
 Jyväskylän kaupunki

Paikka ja aika: Jyväskylä 26.8.2009

Pekka Hakulinen

Opinnäytetyön tekijä

Pekka Hakulinen

Yhteystiedot

pekka.hakulinen.sho@jamk.fi

Katri Ryttyläinen 20.8.09

Ohjaava opettaja

Katri Ryttyläinen

0400 421404

katri.ryttylainen@jamk.fi

Lassi Rutanen

Opinnäytetyön tekijä

Lassi Rutanen

Yhteystiedot

lassi.rutanen.sho@jamk.fi

LIITE 4. Jyväskylän kaupungin tutkimuslupahakemus



JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI
1 (2)

Tutkimuslupahakemus

Sosiaali- ja terveystieteiden keskus

ANOMUS SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUKESKUKSESTA SAATAVIEN TIETOJEN HANKINTAAN JA KÄYTTÖÖN TUTKIMUKSESSA TAI SELVITYKSESSÄ

1) Tutkimuksen nimi

LÄÄKÄRIN PÄIVÄPÄIVYSTYSKOKEILU JYVÄSKYLÄN KESKUSTAN TERVEYSASEMALLA – henkilöstön näkemykset.

2) Tutkimuksen toteuttaja, tekijät ja ohjaajat

Jyväskylän ammattikorkeakoulu/Hyvinvointi
Pekka Hakulinen pekka.hakulinen.sho@jamk.fi, Lassi Rutanen lassi.rutanen.sho@jamk.fi.
Opinnäytetyön ohjaaja: yliopettaja Katri Ryttyläinen katri.ryttylainen@jamk.fi

3) Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja ajoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Jyväskylän keskustan terveysaseman henkilöstön näkökulma lääkärin päiväpäivystyskokeilusta. Tarkoituksena on myös tuottaa tietoa kyseisen päivystysmuodon toimivuudesta, jonka kautta päivystystoimintaa voidaan kehittää. Opinnäytetyö on valmis lokakuussa 2009.

4) Tutkimusaineisto

Opinnäytetyö muodostuu kahdesta eri aineistosta. Tutkimusaineistona ovat Jyväskylän keskustan terveysaseman henkilöstölle tehdyt kyselyt, jotka ovat toteutettu terveysasemalla jo ennen opinnäytetyömme aloittamista. Kyselylomakkeet on suunniteltu Keskustan terveysaseman lääkärin ja sairaanhoitajien yhteistyönä (Pohjola 2009). Ensimmäinen kysely on toteutettu helmikuussa 2008, ennen päiväpäivystyskokeilun aloittamista. (LIITE 1). Jaettujen kyselylomakkeiden määrää ei ole tiedossa, mutta palautettuja vastauksia on kahdeksantoista (n= 18). Kyselylomake koostuu kolmesta monivalintakysymyksestä ja yhdeksästä puoliavoimesta kysymyksestä.

Toinen kysely on toteutettu päiväpäivystyskokeilun aloitettua toimintansa, kevään ja kesän 2008 aikana (LIITE 2). Kyselylomakkeita jaettiin kolmekymmentäkahdeksan (n=38) kappaletta ja palautettuja vastauksia on neljätoista (n=14). Vastausprosentti oli siten 36,8 %

5) Tutkimusaineiston suojaus, säilyttäminen ja hävittäminen

Tutkimusaineisto säilytetään huolellisesti ja sitä käytetään vain tutkimustulosten analysointia varten. Aineisto on vain opinnäytetyöntekijöiden käytössä ja hallussa. Kyselylomakkeissa ei ilmene vastaajien henkilötietoja. Aineisto hävitetään erikseen sovitulla tavalla työn tekemisen jälkeen tai se voidaan palauttaa tutkimuskohteena olleeseen paikkaan hävitettäväksi.

6) Palaute tuloksista

Opinnäytetyö kohdentuu Jyväskylän keskustan terveysasemalle, joten tutkimuskohde saa palautteen tuloksista. Keskustan terveysasemalle toimitetaan oma kappale opinnäytetyöstä.

7) Sitoumukset

Sitoudun siihen, että en käytä saamiani tietoja muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. En myöskään käytä saamiani tietoja potilaan/asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus. En luovuta henkilötietoja sivulliselle. Tietoja käytän vain kohdassa 4 määriteltynä aikana ja suojaan, säilytän ja hävitän tiedot edellä kuvatusti.

Vapaudenkatu 28
PL 275, 40101 Jyväskylä
Puhelinvaihe (014) 624 211
Faksi (014) 625 796
etunimi.sukunimi@jki.fi
www.jyvaskyla.fi/sote

JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI

KIRJE

2 (2)

Sosiaali- ja terveystieteiden keskus

20.8.2009

Päiväys 25.8-09



Allekirjoitus

Lupa voidaan postittaa vain yhdelle henkilölle, jos on useampi hakija ___ei X_kyllä, kenelle:

Nimi ja osoite:

Liitteenä Tutkimussuunnitelma / Opinnäytetyön alustava versio.

Tutkimuslupa myönnetty:

Jyväskylässä 27.8 2009


Sosiaali- ja terveystieteiden keskus
Vastuualuejohtaja

