

VAASAN YLIOPISTO

JOHTAMISEN YKSIKKÖ

Minna Tuuri

**SAATAVISSA OLEVA INFORMAATIO ERIKOISSAIRAANHOIDON
HOITOPAIKAN VALINNANVAPAUDEN TOTEUTUMISTA
VAIKEUTTAVANA TEKIJÄNÄ**

Naistentautien poliklinikat vertailussa

Julkisjohtamisen
pro gradu -tutkielma

VAASA 2018

SISÄLLYS

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	3
LYHENTEET	5
TIIVISTELMÄ	7
1. JOHDANTO	9
1.1. Tutkimuksen taustaa	9
1.2. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymykset ja keskeiset käsitteet	12
1.3. Vertailu tutkimusmenetelmänä ja aineiston analysointi	13
1.4. Tutkielman rakenne	17
2. HOITOPAIKAN VALINNANVAPAAUS, PÄÄTÖKSENTEKO, PALVELUJEN VALINTAAN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT SEKÄ MAHDOLLISUUS VERTAILLA JA VALITA	19
2.1. Valinnanvapaus Suomen terveydenhuollon uudistuksissa	19
2.2. Hoitopaikan valintaan liittyvä päätöksenteko	21
2.3. Hoitopaikan valintaan vaikuttavat tekijät	24
2.4. Hoitopaikan vertailun ja valinnan mahdollisuudet	27
3. ERIKOISSAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMINEN JA HOITON PÄÄSY	29
3.1. Erva-alueen tehtävät ja työnjako	32
3.2. Erikoissairaanhoidon tehtävät ja työnjako	33
3.3. Hoitoon pääsy	34
3.4. Naistentautien erikoisalan erityispiirteitä	35
3.5. Vertailututkimus suomalaisessa erikoissairaanhoidossa	37
4. NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKAT VERTAILUSSA	39
4.1. Tutkimuksen toteutus	39
4.2. Tutkimuksen kohderyhmä	40
4.2.1. Yliopistosairaalat	41
4.2.2. Keskussairaalat	43

4.3.	Internet-sivujen antama kuva naistentautien poliklinikoiden toiminnasta	45
4.3.1.	Yliopistosairaaloiden Internet-sivuilta saatava tieto	45
4.3.2.	Keskussairaaloiden Internet-sivuilta saatava tieto	46
4.3.3.	Muiden sairaaloiden Internet-sivuilta saatava tieto	47
4.4.	Viranomaisten tuottama tieto	48
4.4.1.	THL, Tietokantaraportit	48
4.4.2.	THL, Palveluvaaka.fi	51
4.4.3.	THL, Sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteri TOPI	52
4.4.4.	Valvira	52
4.4.5.	AVI	52
4.4.6.	Kela	53
4.5.	Kyselyn keskeiset tulokset	54
4.5.1.	Naistentautien poliklinikoiden toimintaa kuvaavia tunnuslukuja	54
4.5.2.	Poliklinikan aukioloaika ja ilmoittautuminen vastaanotolle	57
4.5.3.	Henkilökunnan tavoitettavuus	60
4.5.4.	Lääkärivastaanotot	70
4.5.5.	Hoitajavastaanotot	76
4.5.6.	Henkilökuntarakenne	79
4.5.7.	Lääkärien ja hoitohenkilökunnan työkierto	80
4.5.8.	Tiedossa olevat toiminnalliset muutokset	82
5.	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	84
5.1.	Aiheen tutkimisen merkittävyyden arviointi	84
5.2.	Tutkimuksen keskeisten havaintojen merkityksen arviointi	85
5.3.	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	97
5.4.	Jatkotutkimusaiheet	103
	LÄHDELUETTELO	106
	LIITTEET	
	LIITE 1. Saatekirje	118
	LIITE 2. Kyselylomake	119

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

KUVIO 1. Tutkimuksen analyysi vaiheet.	16
KUVIO 2. Potilaan valinnanvapaus Suomessa.	20
KUVIO 3. Erikoissairaanhoidon erityisvastuualueet.	29
KUVIO 4. Poliklinikan aukiolo ja päivystysaikainen toiminta.	58
KUVIO 5. Ajanvarausvastaanotolle ilmoittautuminen.	58
KUVIO 6. Potilasasiakkaiden mahdollisuus tavoittaa gynekologi tai erikoistuva lääkäri.	61
KUVIO 7. Potilasasiakkaiden mahdollisuus tavoittaa hoitohenkilökuntaa.	62
KUVIO 8. Potilasasiakkaiden mahdollisuus tavoittaa poliklinikan ajanvaraaja.	65
KUVIO 9. Potilasasiakkaan mahdollisuus tavoittaa poliklinikan sihteeri.	65
KUVIO 10. Potilasasiakkaan mahdollisuus tavoittaa seksuaaliterapeutti.	68
KUVIO 11. Potilasasiakkaan mahdollisuus tavoittaa uroterapeutti.	68
KUVIO 12. Esimerkki naistentautien poliklinikan Internet-sivusta.	89

TAULUKKO 1. Päätöksentekoon vaikuttavat asiat tärkeysjärjestyksessä päätöksentekomalleittain.	22
TAULUKKO 2. Yliopistosairaaloiden naistentautien ja synnytysten erikoisalatuottavuus 14.3.2015 1/2.	49
TAULUKKO 3. Yliopistosairaaloiden naistentautien ja synnytysten erikoisalatuottavuus 14.3.2015 2/2.	49
TAULUKKO 4. Erikoissairaanhoidon naistentautien ja synnytysten hoitopääsy 30.4.2017.	50
TAULUKKO 5. Palveluvaaka.fi -sivustolta löytyvä tieto laajan päivystävän yksikön sairaaloiden naistentautien poliklinikoista.	51
TAULUKKO 6. Taustatiedot naistentautien poliklinikoiden vastaanottoimmasta, vastaanotolle pääsystä, läheteiden käsittelyajoista ja poliklinikkamaksun suuruudesta.	55
TAULUKKO 7. Poliklinikan aukioloaika ja ilmoittautuminen.	59
TAULUKKO 8. Lääkärien ja hoitohenkilökunnan tavoitettavuus.	63
TAULUKKO 9. Ajanvaraajan ja sihteerin tavoitettavuus.	66
TAULUKKO 10. Seksuaali- ja uroterapeuttien sekä mahdollisten muiden työntekijöiden tavoitettavuus.	69
TAULUKKO 11. Lääkäri vastaanotot.	71
TAULUKKO 12. Lääkärin toimenpidevastaanotot.	72
TAULUKKO 13. Keskimääräiset lääkärin viikottaisten vastaanottojen lukumäärät vastaanottolajeittain.	75
TAULUKKO 14. Hoitajavastaanotot.	77
TAULUKKO 15. Henkilökuntarakenne.	79
TAULUKKO 16. Lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan työkierto.	81
TAULUKKO 17. Sairaanhoidopiirien Internet-sivuilla löytyvä tieto ja tarvittavien hakujen määrä.	86
TAULUKKO 18. Sairaanhoidopiirien Internet-sivujen antama kuva naistentautien poliklinikoiden toiminnasta.	87

LYHENTEET

AVI	Aluehallintovirasto
EKSOTE	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto
EPSHP	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
ESSURE®	polikliininen sterilisaatiomenetelmä
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
HSSG	Kohdun ja munatorvien aukiolotutkimus
HYKS	Helsingin yliopistollinen keskussairaala
HYSTEROSKOPIA	Kohdun tähytys
ICSI	Intracytoplasmic sperm injection (mikroinjektio)
INSEMINAATIO	Pestyjen siittiöiden ruiskuttaminen kohtuun munasolun irtoamisen aikaan
IVF	Koeputkihedelmöitys
KSSHP	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
KYS	Kuopion yliopistollinen sairaala
LSHP	Lapin sairaanhoitopiiri
MYOSURE®	Kohdun hyvänlaatuisen lihaskasvaimen poistomenetelmä
NOVASURE®	Kohdun limakalvon tuhoaminen lämpökäsittelyllä
OYS	Oulun yliopistollinen keskussairaala
PHHYKY	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
PKSSK	Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
PPSHP	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
PSHP	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
PSSHP	Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
SATSHP	Satakunnan sairaanhoitopiiri
SERI-tutkimus	Seksuaalirikostutkimus
TAYS	Tampereen yliopistollinen keskussairaala
THL	Terveystieteiden tutkimuskeskus
TVT/TOT	Virtsankarkailun korjausleikkaus
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
VSSHP	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

VAASAN YLIOPISTO
Johtamisen yksikkö

Tekijä:	Minna Tuuri
Pro gradu -tutkielma:	Saatavissa oleva informaatio erikoissairaanhoidon hoitopaikan valinnanvapauden toteutumista vaikeuttavana tekijänä: Naistentautien poliklinikat vertailussa
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri
Oppiaine:	Julkisjohtaminen
Työn ohjaaja:	Esa Hyyryläinen
Valmistumisvuosi:	2018

Sivumäärä: 125**TIIVISTELMÄ**

Erikoissairaanhoidon järjestämisen ja organisoinnin periaatteet kuvataan Terveydenhuolto- ja erikoissairaanhoidolaissa. Hallinnollisesta ohjauksesta ja valvonnasta huolimatta organisaatioilla on mahdollisuus järjestää käytännön toiminta haluamallaan tavalla, kunhan kansalaisten perustuslailliset oikeudet toteutuvat. Erikoissairaanhoidon palvelun valintapäätös tehdään yhteistyössä lähettävän lääkärin kanssa. Potilasasiakkaat kaipaavat tutkimusten mukaan hoitopaikan valintapäätöksen tueksi myös muuta tietoa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli erikoissairaanhoidon hoitopaikan valinnanvapauden mahdollistavasta lainsäädännöstä johtuen perehtyä hoitopaikan valintapäätökseen liittyviin haasteisiin valintapäätöksen tueksi tarvittavan tiedon löytämisen näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää potilasasiakkaiden valintapäätöksen tueksi tuotetun tiedon löydettävyyttä ja käytettävyyttä sekä kuvata millaisia yhtäläisyyksiä ja eroja löytyy erikoissairaanhoidon naistentautien poliklinikoiden toiminnasta ja henkilöstöstä. Tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin kolmevaiheisesti tutustumalla aluksi naistentautien poliklinikoiden Internet-sivuihin. Toisessa vaiheessa perehdyttiin viranomaisten tuottamaan tietoon ja kolmannessa vaiheessa lähetettiin kysely 12 laajan päivystävän yksikön sairaanhoitopiirin naistentautien poliklinikoiden osastonhoitajille tai vastaaville. Kyselytutkimuksen aineisto ryhmiteltiin teemoittain ja koodattiin kaksiportaista luokittelua käyttäen toimintaan ja henkilöstöön liittyvien yhtäläisyyksien ja erojen löytämiseksi.

Tämän tutkimuksen perusteella huomattiin, että naistentautien poliklinikoiden Internet-sivuilta löytyvät yhteystiedot ja aukioloajat, mutta tarjottavista palveluista ei kerrota selkeästi, minkä vuoksi Internet-sivuja tulisi muokata potilasasiakkaiden hoitopaikan valintapäätökseen liittyvää tiedontarvetta paremmin vastaavaksi. Viranomaisena THL kokoaa hoitoilmoitustiedot sairaanhoitopiireittäin ja erikoisaloittain ja muiden viranomaisten tuottama tieto perustuu niille lainsäädännössä annettuun valvontatehtävään tai hyväksytyjen palveluntuottajien listaukseen. Potilasasiakkaan hoitopaikan valinnanvapaus ei toteudu ilman palveluntarjoajista ja palveluista saatavaa tietoa. Aiempien tutkimusten mukaan viranomaisten tuottama tieto palvelee potilasasiakkaan valintapäätöksen tukena vain osittain. Jotta päätöksentekijä ei olisi huhujen ja kuulopuheiden varassa, tarvitaan päätöksenteon tueksi potilasasiakkaan yksilölliset tiedontarpeet täyttävä, monipuoliset hakukriteerit sisältävä ja käyttäjäystävällisesti myös koko maan tasoisen vertailun mahdollistava sähköinen palvelu esimerkiksi hospitals.fi (vrt. hotels.com) -tyyppisesti tuotettuna.

Erikoissairaanhoidon naistentautien poliklinikoiden tarjoamissa palveluissa on tutkimuksen mukaan toimipistekohtaisia eroja. Yliopistosairaanhoitopiireissä naistentautien poliklinikoiden toiminta on voitu hajauttaa useaan eri toimipisteeseen, mikä mahdollistaa profiloitumisen tutkimaan ja hoitamaan tiettyjä gynekologisia ongelmatilanteita. Keskussairaaloissa naistentautien erikoisalaan kuuluvat palvelut on pääsääntöisesti keskitetty yhteen toimipisteeseen, mutta osa palveluista joudutaan hankkimaan yliopistosairaaloista. Keskeisimmät yhtäläisyydet liittyvät poliklinikoiden virka-aikaiseen aukioloaikaan ja lääkäreiden vastaanotto toimintaan. Keskeisimmät erot selittyvät polikliinisesti tehtävillä toimenpiteillä, henkilöstön tavoitettavuudella, hoitajavastaanotto toiminnalla ja työkiertomahdollisuuksilla sekä palvelun hinnalla. Tutkimuksessa löydettyillä eroilla voi olla vaikutusta potilasasiakkaan hoitopaikan valintapäätökseen.

AVAINSANAT: päätöksenteko, valinnanvapaus, erikoissairaanhoido, naistentaudit, poliklinikka, vertailu

1. JOHDANTO

1.1. Tutkimuksen taustaa

Suomessa julkisen sektorin asema liittyy valtion poliittis-hallinnollisen järjestelmän rakenteeseen (Salminen 2009: 174). Suomen perustuslain (731/1999) mukaan julkisen vallan eli käytännössä kotikunnan tehtävä on huolehtia kuntalaisen tarvitseman hoidon saatavuudesta. Tämän turvaamiseksi Suomi on jaettu 20 sairaanhoitopiiriin, joista johonkin kuntayhtymään jokaisen kunnan on kuuluttava erikoissairaanhoidon järjestämiseksi. Väestön tarpeisiin perustuvien perusterveydenhuoltoa täydentävien erikoissairaanhoidon palvelujen lisäksi sairaanhoitopiirien tehtävänä on vastata erityispalvelujen kehittämisestä ja laadun valvonnasta sekä huolehtia tehtäväalueensa tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta yhteistyössä terveyskeskusten kanssa. (Kunnat.net 2017b.)

Useissa Euroopan valtioissa terveyspalvelujen valinnanvapautta on lisätty viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana, koska valinnanvapauteen liittyvän itseisarvon lisäksi on ajateltu parantavan palveluiden kustannustehokkuutta ja laatua sekä lyhentävän palvelujen odotusaikoja (Pitkänen & Pekola 2016a: 4, 8). Valinta on ollut myös Suomen terveydenhuoltopolitiikan uudistuksissa keskeisesti esillä jo 1960-luvun sairausvakuutuslain uudistuksen valmistelusta alkaen. Tuolloin pohdittiin muun muassa sairauskustannusten tasausta, avohoidon saatavuutta, potilaan oikeutta valita lääkäriinsä ja lääkärin oikeutta valita perimänsä palkkion suuruus. Kansanterveyslain (66/1972) voimaantullessa keskeisintä kuitenkin oli lääkäripalvelujen saaminen kaikkien ulottuville. (Lehto 2016: 28.) Vuonna 1993 kunnat saivat valtiosuus uudistuksen myötä oikeuden järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut joko itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai hankkimalla palvelut yksityiseltä tai kolmannen sektorin palveluntuottajalta (Junnila & Nykänen 2016: 37).

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) ei muutettu kuntien ja kuntayhtymien järjestämisvelvollisuutta, vaan lisättiin asiakkaan mahdollisuuksia valita palveluntuottaja kunnan päättämien järjestämistapojen puitteissa (Junnila & Nykänen 2016: 41; Kunnat.net 2015). Vuonna 2011 voimaan astuneen EU:n potilasdirektiivin

myötä terveystalvveluja voi hakea vapaasti myös toisesta EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä (Neuvoston direktiivi 2011/24/EU; Laki rajat ylittävstä terveydenhuollosta 1201/2013; STM 2017b; Pitkänen & Pekola 2016a: 9).

Ennen Terveydenhuoltolain (1326/2010) muutosta vuonna 2014 kiireettömän hoidon hoitopaikka määräytyi automaattisesti asuinpaikan perusteella ja terveysasema oli mahdollista valita vain oman kotikunnan sisältä tai tilapäisesti esimerkiksi kesämökkipaikkakunnalta (Sinervo, Tynkkynen & Vehko 2016: 13). Lakimuutos mahdollisti terveysaseman valinnan kotikunnasta riippumatta mistä päin Suomea tahansa (Pitkänen & Pekola 2016a: 9; STM 2017d). Hoitovastuu siirtyy viimeistään kolmen viikon kuluttua kirjallisesta ilmoituksesta ja uuden valinnan voi tehdä vuosittain. Perusterveydenhuollon osalta laki on valinnanvapauden suhteen organisaatiota pakottava ja edellyttää valinnan varauksetonta hyväksymistä. Erikoissairaanhoidossa potilasasiakkaan valinnanvapauden ehtona on lähettävän lääkärin hyväksyntä, koska erikoissairaanhoidon pääsy perustuu lääkärin tekemään läheteeseen. (Terveydenhuoltolaki 47 §; Lehto 2016: 30.)

Käynnissä olevaan sosiaali- ja terveystalvvelujen uudistukseen liittyy rakenteellisen muutoksen lisäksi potilasasiakkaan valinnanvapauden edelleen lisääminen (Junnila, Hietapakka & Whellams 2016: 3). Lakiuudistuksen tavoitteena on edistää potilasasiakkaan mahdollisuutta valita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottaja sekä parantaa palvelujen laatua ja saatavuutta entisestään. Potilasasiakkaan valinnanvapaus sisältää mahdollisuuden valita palveluntuottaja, palveluyksikkö ja palveluja antavat ammattihenkilöt. Valinnan piiriin kuuluvat palveluntuottajat hyväksyy maakunta, joka tekee sopimukset palveluntuottajien kanssa. Maakunnan tehtävänä on myös ylläpitää julkista rekisteriä valitsemistaan palveluntuottajista, joiden olisi käytettävä valtakunnallista tiedonhankintapalvelua. Lisäksi maakunnan tulee huolehtia siitä, että potilasasiakkaalla on riittävä tieto käytettävissään hoitopaikan valintaan liittyvän päätöksenteon tueksi. Hallituksen tuorein esitys asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on tarkoitus antaa eduskunnan käsittelyyn maaliskuussa 2018. Uudet lait on tarkoitus saada voimaan 1.1.2020 alkaen. (Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi, yleisperustelut 22.1.2018; STM 2018a.)

Vertailututkimus kehittyi erityisesti II MS jälkeen, kun pyrittiin löytämään aiempaa parempi koko maailmaa käsittävä kehitysstrategia. Tuolloin pidettiin tärkeänä oppia hallinnon tehokkaasta toiminnasta eri kulttuurikonteksteissa. 1960- ja 70-luvuilla vertailututkimus kasvoi nopeasti, kun läntiset hallintomallit nähtiin keskeisenä vastauksena kolmannen maailman kehittämiseksi. 1980-luvulla lisääntyi teorioiden testaaminen, kun vertailumenetelmä todettiin sopivaksi keinoksi laittaa asioita tärkeysjärjestykseen. 1990-luvulla palattiin nimenomaan vertailevaa tutkimusta korostavaan aikakauteen. 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä vertailututkimuksen mahdollisuudet paranivat entisestään virallisen tilastoinnin ja tilastomenetelmien kehittymisen myötä. (Fitzpatrick, Gogging, Heikkila, Klingner, Machado & Martell 2011: 822; Arminen & Alapuro 2004: 7).

1990-luvulla myös Suomessa vertailutietojen käytön nähtiin nousevan yhdeksi keskeiseksi terveydenhuollon kehittämisen ja arvioinnin keinoksi (Junnila, Järvelin & Linna 2004: 39). Kiinnostus julkisten sairaaloiden tuottavuusvertailuihin syntyi nimenomaan valtiontalouden velkaantumisen seurauksena. Velkaantuminen synnytti painetta leikata julkisen sektorin menoja toiminnan tehokkuutta lisäämällä. (Linna & Häkkinen 2004: 44.) Vuonna 1997 Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hankeen käynnistymisen myötä luotiin menetelmät sairaaloiden tuottavuuden mittaamiseen ja vertailuun sekä etsittiin tunnuslukuja, joiden avulla sairaaloita ja erikoisaloja voidaan verrata toisiinsa luotettavasti. Keskenään vertailukelpoisia tunnuslukuja on mahdollista hyödyntää sairaaloiden tuottavuuden vertailussa, hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa sekä sairaaloiden toiminnan suunnittelussa. (Junnila 2004: 5.)

Suomessa sairaaloiden hoitoilmoitusten perusteella koottavat tunnusluvut tallennetaan Stakesin (nykyisin THL) yhteiseen tietokantaan (Junnila ym. 2004: 40) ja esimerkiksi erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyä koskevia tietoja on kerätty joulukuusta 2007 lähtien (Häkkinen 2012: 5). Näiden tunnuslukujen avulla viranomaiset seuraavat muun muassa erikoissairaanhoidon lainsäädännöllisen ohjauksen toteutumista. THL:n lisäksi viranomaisista esimerkiksi Valvira, AVI ja Kela keräävät ja julkaisevat sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvaa tietoa.

1.2. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymykset ja keskeiset käsitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on erikoissairaanhoidon hoitopaikan valinnanvapauden mahdollistavasta lainsäädännöstä johtuen perehtyä hoitopaikan valintapäätökseen liittyviin haasteisiin valintapäätöksen tueksi tarvittavan tiedon löytämisen näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa laajan päivystävän yksikön sairaanhoitopiirien naistentautien poliklinikoiden toiminnasta ja henkilöstöstä.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää potilasasiakkaiden valintapäätöksen tueksi tuotetun tiedon löydettävyyttä ja käytettävyyttä sekä kuvata millaisia yhtäläisyyksiä ja eroja löytyy laajan päivystävän yksikön sairaanhoitopiirien naistentautien poliklinikoiden toiminnasta ja henkilöstöstä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista tietoa naistentautien poliklinikoiden omilta Internet-sivuilta on löydettävissä hoitopaikan valintaa koskevan päätöksenteon tueksi?
2. Millaista tietoa viranomaisaineistosta on saatavilla hoitopaikan valintaa koskevan päätöksenteon tueksi?
3. Millaisia hoitopaikan valintaan liittyvään päätöksentekoon vaikuttavia yhtäläisyyksiä ja eroja on löydettävissä naistentautien poliklinikoiden toiminnasta ja henkilöstöstä?

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat: päätöksenteko, valinnanvapaus, erikoissairaanhoido, naistentaudit, poliklinikka ja vertailu.

Seuraavaksi tutustutaan vertailuun tutkimusmenetelmänä ja tutkimusaineiston analysointiin. Tutkimukseen mukaan valitut sairaanhoitopiirit esitellään luvussa 4.2.

1.3. Vertailu tutkimusmenetelmänä ja aineiston analysointi

Vertailun välttämätön ehto on rinnakkain asettaminen, jota ilman vertailu ei ole vertailua. Tutkimusmenetelmänä vertailu perustuu nimenomaan tapausten ja ilmiöiden rinnakkain asetteluun, ei niinkään tekniikkaan, jolla aineisto kerätään ja analysoidaan. (Hyyryläinen 2011: 64, 66.) Salminen (2000: 13–14) määrittelee vertailumethodin seuraavasti:

”Vertailulla selitetään ja/tai tulkitaan tutkittavien kohteiden eroja ja/tai yhtäläisyyksiä systemaattisesti ja kattavasti. Vertailulla pyritään etsimään yleistettävyyttä tai erityisyyttä tutkittavista kohteista. Vertailu edellyttää vertailtavuutta; toisinsanoen prosessia, jossa esiintyy riittävästi samankaltaisuutta erojen tutkimiseksi tai riittävästi erilaisuutta samankaltaisuuden tutkimiseksi.”

Hyyryläinen (2011: 64) sekä Hyyryläinen ja Viinamäki (2011a: 226) puolestaan määrittelevät vertailun

”...kohteiden rinnakkaiseen tarkasteluun perustuvana tiedonhankintatapana, jossa havainnoidaan, tulkitaan ja selitetään kohteiden eroja ja yhtäläisyyksiä sekä hyödynnetään näin saatavaa tietoa esimerkiksi hallinnollisten ilmiöiden selittämiseen tai toiminnan kehittämiseen.”

Vertailtavuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, miten ja millä edellytyksillä tarkasteltavien ilmiöiden yhtäläisyyksistä ja eroista voidaan tehdä päteviä päätelmiä. Ilmiöt voidaan ajatella vertailukelpoisina tai vertailukelvottomina tutkijasta riippumatta. Toisaalta vertailtavuuden ajatellaan toteutuvan vasta tutkijan tekemien valintojen myötä. (Hyyryläinen 2011: 67.) Vertailtavuuden lähikäsitteellä ekvivalenssilla puolestaan tarkoitetaan samaa merkitystä tai viittauskohdetta ja yhteismitallisuutta (Tieteen termipankki 2016).

Tutkimusmetodilla ymmärretään sääntöjen ohjaamaa menettelytapaa, jonka avulla tietoa etsitään tai tavoitellaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015: 183). Salmisen (2011: 1) mukaan tutkimusmetodi sisältää ne toimenpiteet ja säännöt, joiden avulla tutkija tuottaa, muokkaa ja tulkitsee havaintoja. Perinteisesti tutkimusmenetelmät on jaettu määrällisiin eli kvantitatiivisiin ja laadullisiin eli kvalitatiivisiin tutkimusmenetelmiin (Saaranen-

Kauppinen & Puusniekka 2006). Kvantitatiivinen tutkimus perustuu tilastojen ja numeeroiden avulla tapahtuvaan tutkimuskohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään sen sijaan ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Metodologisessa vertailuasetelmassa pyritään joko erityistävään (individualizing) vertailuun eli yksilöllisen ja uniikin löytämiseen, yleistävään (universalizing) vertailuun eli säännönmukaisten kehityspiirteiden osoittamiseen tai vaihtelua löytävään (variation-finding) vertailuun, jossa pyritään nimenomaan vaihtelun tunnistamiseen. (Salminen 2000: 26, 28–29, 31.)

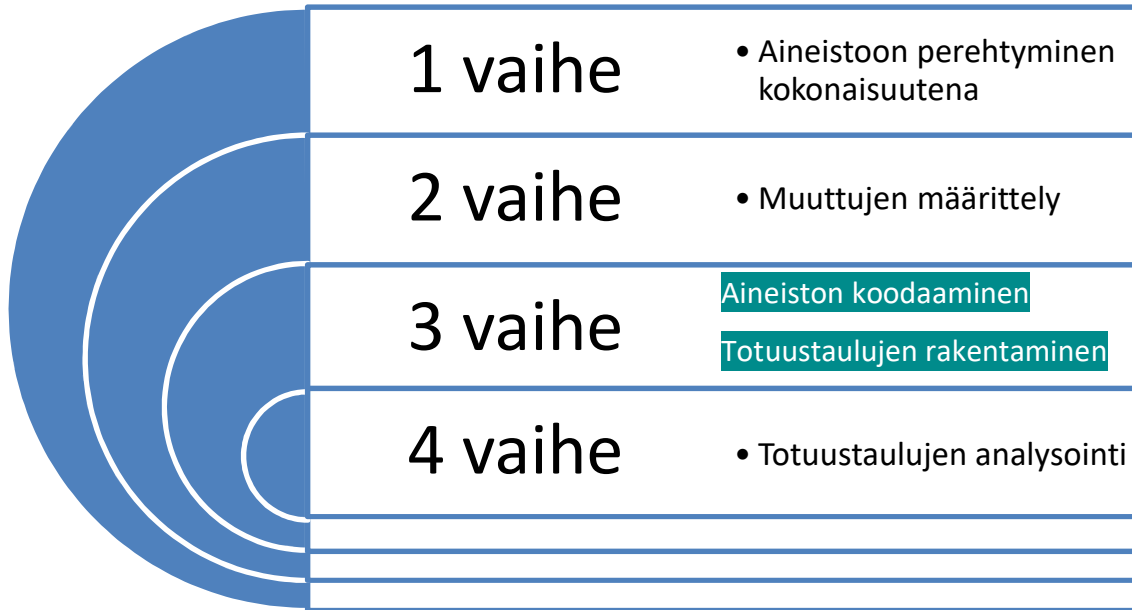
Lijphart (1971: 682) pitää vertailua yhtenä empiirisen tutkimuksen perusmetodeista kokeellisen, tilastollisen ja tapaustutkimuksen rinnalla. Tähän näkemykseen yhtyvät myös Hyyryläinen ja Viinamäki (2009: 56) sekä Salminen (2000: 13), joiden mukaan vertailu on itsenäisenä metodina sukua induktion päättelysäännöille ja analogiapäättelyille. Hyyryläisen (2010: 6) mukaan vertailutekniikassa on kyse laadullista ja määrällistä tutkimusta yhdistävästä menetelmästä, jossa laadullisella tutkimuksella pyritään saamaan aikaan jotakin sellaista, mikä määrällisessä tutkimuksessa on aina ollut mahdollista. Vertailumenetelmän logiikan mukaillessa kokeellisen tutkimuksen logiikkaa, etsitään tilastollisia menetelmiä hyväksikäyttäen säännönmukaisuuksia tukevia yhtenevyyksiä ja eroja. Tällöin osa muuttujista muutetaan matemaattiseen muotoon muuttujien välisten yhteyksien löytämiseksi systemaattisen vertailun avulla. (Lijphart 1971: 682–683.)

Systemaattinen matemaattinen vertailu perustuu Boolean algebraan, lähtökohtana aineiston kaksiarvoinen luokittelu, jossa tosi tai havaittu saa arvon 1 ja epätosi tai ei havaittu saa arvon 0. Luokittelun perusteella syntyy muuttujien välimatka- tai laatueroasteikko eli totuustaulu. Koska kaksiarvoinen luokittelu hävittää informaatiota, täydennetään tilastollista analyysia usein laadullisella analyysillä tapausten kokonaisvaltaiseksi tarkastelemiseksi. (Luoma 2006; Hyyryläinen 2010: 6; Hyyryläinen & Viinamäki 2011a: 234–235.) Yhtäläisyyksiä etsittäessä katsotaan mikä selittävä tekijä vertailtavia tapauksia yhdistää silloin, kun niissä selitettävä tekijä saa saman arvon eli on kaikissa tapauksissa, joko läsnä- tai poissaoleva. Eroavuuksia etsittäessä taas katsotaan erottavaa selitettävää tekijää, kun selitettävä tekijä saa tarkasteltavissa tapauksissa eri arvon. (Hyyryläinen & Viinamäki 2011a: 235.)

Koska tarkastelussa mukana olevien tekijöiden määrä on varsin suuri, jaetaan ne tarkastelun helpottamiseksi eri kategorioihin. Kaikkien selittävien tekijöiden oletetaan lähtökohtaisesti olevan samanarvoisia, vaikka kategoriassa olisi hyvinkin eri määrä selittäviä tekijöitä. Mahdollisimman erilaisia tai samanlaisia tapauksia etsitään suhteellisilla kriteereillä hyödyntäen tapausten välisen etäisyyden ideaa. Tapausten välisen etäisyyden arvioimisessa käytetään vertailua, jossa kaikkia tapauksia verrataan toisiinsa ja laskeaan niiden tekijöiden lukumäärä, joiden kohdalla luokittelu on erilainen. Mitä suurempi luku saadaan, sitä suurempi etäisyys tapausten välillä on, ja sitä kauempana ne ovat toisistaan ja päinvastoin. (Hyyryläinen 2010: 11–12.) Tapausten välisen etäisyyden selvittämisessä voidaan käyttää apuna esimerkiksi De Meurin (2015) kehittämää pienen N:n analyysityökalua. Tietojen syöttämisen jälkeen analyysityökalu laskee muuttujien väliset etäisyydet, läheisyydet ja erot suhteessa muihin muuttujiin sekä kategorioiden väliset erot ja muuttujien väliset kumulatiiviset erot.

Tutkimusaineiston analyysitavat voidaan jakaa selittämiseen tai ymmärtämiseen pyrkiviin lähestymistapoihin. Selittämisessä käytetään yleensä tilastollisen analyysin perusteella tehtäviä päätelmiä. Ymmärtävässä lähestymistavassa puolestaan hyödynnetään laadullisen analyysin perusteella tehtäviä päätelmiä. Aineiston tulkinta ja johtopäätösten tekeminen ovat aineiston analyysin ohella tutkimuksen ydinasioita. Tulosten kokonaisvaltaisen pohdinnan seurauksena saaduista tuloksista pyritään laatimaan synteesejä, jotka kokoavat yhteen päätulokset, ja vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2015: 221–230.) Tässä tutkimuksessa keskeisellä sijalla on vaihtelun tunnistaminen hyödyntäen sekä selittävää että ymmärtävää lähestymistapaa päätelmien teossa.

Laadullinen vertaileva analyysi koostuu neljästä vaiheesta: 1) aineistoon perehtyminen, 2) tekijöiden määrittely, koodaaminen ja havaintoaineiston muodostaminen, 3) totuustaulun rakentaminen ja 4) totuustaulujen analysointi (Luoma 2006). Näitä vaihteita soveltaen (ks. Kuvio 1.) edetään myös tässä tutkimuksessa aloittaen aineistoon perehtyminen yksiköiden omilta Internet-sivuilta, edeten viranomaisaineiston tarkastelun jälkeen sähköpostikyselyaineiston tarkasteluun. Kyselyaineiston analyysissa toteutuu laadullisen vertailevan analyysin kaikki neljä vaihetta.



KUVIO 1. Tutkimuksen analyysi vaiheet.

Analyysin toisessa vaiheessa saatu aineisto ryhmitellään valtakunnallisessa viranomaisaineistossa käytettyyn kolmeen pääkategoriaan: yliopistosairaalat, keskussairaalat ja muut sairaalat. Kussakin pääkategoriassa luokittelun helpottamiseksi valitut näkökulmat (toiminta ja henkilöstö) jaetaan edelleen pienempiin kategorioihin esimerkiksi poliklinikan aukioloaika, ilmoittautumiskäytännöt, lääkärin ja hoitohenkilöstön vastaanottotoiminta, henkilökuntarakenne, henkilöstön tavoitettavuus ja työkierto.

Analyysin kolmannessa vaiheessa saatu aineisto kootaan kategorioittain ja näkökulmitain Excel-taulukoihin totuustauluiksi. Kyselyllä saadut vastaukset koodataan totuustauluihin kaksiportaisesti siten, että ”1” tarkoittaa tarkasteltavan ilmiön olemassaoloa tarkasteltavassa kohteessa ja ”0” tarkoittaa tarkasteltavan ilmiön puuttumista tarkasteltavasta kohteesta. Kaksiportaisen koodauksen jälkeen saadut totuustaulut analysoidaan etsimällä tarkastelukohteiden ja muuttujien välisiä yhtäläisyyksiä ja eroja sekä niitä selittäviä tekijöitä. Tässä tapaustutkimuksessa käytetään nominaalista analyysia selvitetessä, minkä tekijöiden läsnä- tai poissaollessa päättelyn lopputulema esiintyy. (Hyyryläinen & Viinamäki 2011a: 232–233.)

Koska vertailtavien organisaatioiden samanlaisuudesta tai erilaisuudesta kertova numeroarvo ei yksinään auta tutkijaa ymmärtämään organisaatioiden samanlaisuuden tai erilaisuuden syitä, tarvitaan syvempää aineiston analyysiä eli tietoa, joka löytyy numeroiden takaa. Ymmärrystä pyritään lisäämään laskemalla ilmiöittäin yhteen myös edellä mainittujen totuustaulujen sarakkeet eli tarkasteltavien muuttujien summat. Näiden summien takaa löytyy tieto kunkin tarkasteltavan muuttujan esiintymisestä tai poissaolosta kussakin vertailukohteessa. Vasta tämä tarkempi tarkastelu auttaa ymmärtämään, mistä organisaatioiden väliset erot ja yhtäläisyydet vertailtavana olevassa ilmiössä johtuvat, ja mikä eroja ja yhtäläisyyksiä selittää.

Seuraavassa luvussa esitellään tarkemmin tutkielman rakenne. Päälukujen lisäksi kuvataan lyhyesti myös kunkin pääluvun alalukujen sisältöjä.

1.4. Tutkielman rakenne

Tutkimuksen toisessa luvussa perehdytään aiemmin tehtyjen tutkimusten valossa hoitopaikan valinnanvapauden periaatteisiin, valintapäätösprosessiin, palvelujen valintaan vaikuttaviin tekijöihin sekä vertailun ja valinnan mahdollisuuksiin. Kolmannessa luvussa tutustutaan erikoissairaanhoidon järjestämistä ohjaavaan keskeiseen lainsäädäntöön ja valvontaan sekä hoitoonpääsyn rajauksiin. Lainsäädännössä eri sairaalatyypeille on annettu erilaisia tehtäviä, minkä vuoksi selvitetään sekä erityistason erikoissairaanhoidon (erva-alueen) että erikoissairaanhoidon tehtävät ja työnjako. Lisäksi tutustutaan hoitoonpääsyn lainsäädännöllisiin periaatteisiin, naistentautien erikoisalan erityispiirteisiin sekä aiempaan suomalaista erikoissairaanhoidoa koskevaan vertailututkimukseen.

Tutkimuksen neljäs luku on omistettu naistentautien poliklinikoiden osastonhoitajille ja vastaaville lähetetyn kyselytutkimuksen keskeisten tulosten kuvaamiseen. Aluksi esitellään tutkimuksen toteutus ja kohderyhmä. Naistentautien poliklinikoiden vertailu aloitetaan perehtymällä tutkimuksen kohderyhmään kuuluvien organisaatioiden Internet-sivujen antamaan kuvaan naistentautien poliklinikoiden toiminnasta ja henkilöstöstä. Tiedonkeruun toisessa vaiheessa tutustutaan viranomaislähteistä (THL, Valvira, Avi,

Kela) saatavaan tietoon. Tiedonkeruun kolmannessa vaiheessa käydään läpi tutkimuksen kohderyhmän naistentautien poliklinikoiden osastonhoitajille ja vastaaville lähetetyn kyselyn keskeiset tulokset. Koska luonnos sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslainsäädännön uudistamiseksi sisältää mahdollisuuden palveluntuottajan, palveluyksikön ja palveluja antavan ammattihenkilön valintaan, valikoitui vertailun kohteiksi erityisesti naistentautien poliklinikoiden aukioloaika (hoidon saatavuus), ilmoittautumiskäytännöt (toiminnan sujuvuus), henkilökunnan tavoitettavuus, lääkäri- ja hoitajavastaanotto toiminta (palvelujen tarjonta ja saatavuus), henkilökuntarakenne ja -määrä (osaaminen) sekä työnkierto (mahdollisuus valita hoitava lääkäri tai hoitaja). Luvun lopussa esitetään tutkimuksen keskeiset johtopäätökset.

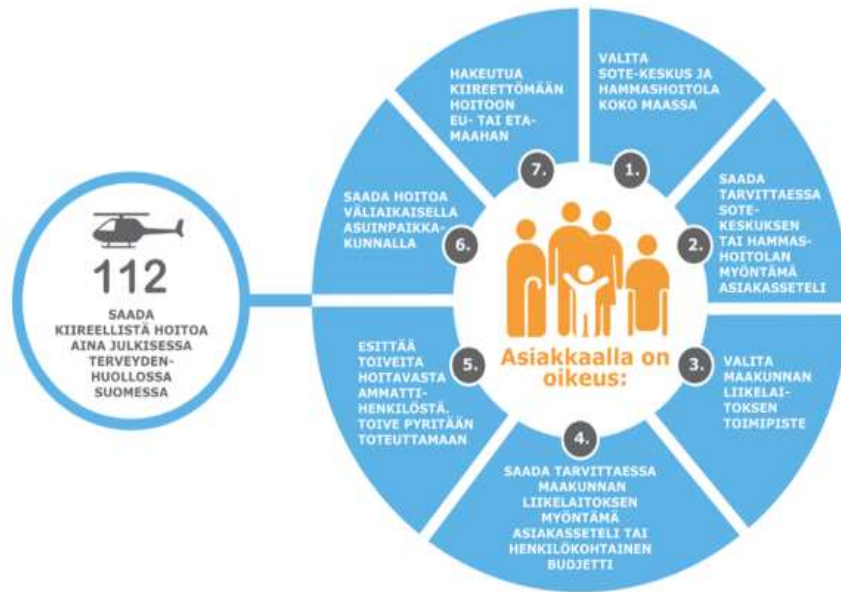
Viimeisessä luvussa arvioidaan aiheen tutkimuksen sekä osastonhoitajille ja vastaaville lähetetyn kyselyn ja keskeisten tutkimustulosten merkitystä. Lisäksi pohditaan vertailumenetelmän soveltuvuutta tutkimusmenetelmänä sekä tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi esitellään muutamia keskeisiä jatkotutkimusaiheita perusteluineen.

Seuraavaksi perehdytään aiemmin tehtyjen tutkimusten valossa tarkemmin hoitopaikan valinnanvapauden periaatteisiin, valintapäätösprosessiin, palvelujen valintaan vaikuttaviin tekijöihin sekä vertailun ja valinnan mahdollisuuksiin. Aluksi käydään läpi valinnanvapautta Suomen terveydenhuollon uudistuksissa.

2. HOITOPAIKAN VALINNANVAPAAUS, PÄÄTÖKSENTEKO, PALVELUJEN VALINTAAN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT SEKÄ MAHDOLLISUUS VERTAILLA JA VALITA

2.1. Valinnanvapaus Suomen terveydenhuollon uudistuksissa

Terveydenhuoltolain 47 §:n muutos vuonna 2014 muutti terveystalvveluja käyttävän potilasasiakkaan asemaa entisestään. Käytännössä hoitopaikan valinta on kotikunnasta riippumatta mahdollista mistä päin Suomea tahansa (STM 2017c; Pitkänen & Pekola 2016a: 9) ja erikoissairaanhoidon hoitopaikka voi myös vaihdella eri hoitokerroilla (Junnila & Nykänen 2016: 43). Erikoissairaanhoidon hoitopaikka on kuitenkin valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin kanssa (Terveydenhuoltolaki 48 §; Hoitopaikanvalinta.fi 2017), koska erikoissairaanhoidon pääsyn perusteena on aina lähettävän lääkärin tekemä arvio erikoissairaanhoidossa toteutettavien tutkimusten ja hoidon tarpeellisuudesta (Lehto 2016: 30). Lähettävän lääkärin on toimittava potilaan etua ajavana, puolueettomana neuvonantajana, eikä hän voi estää potilaan hakeutumista toiseen sairaanhoitopiiriin hoitoon, vaikka hoito olisi molemmissa paikoissa yhtä hyvää (Junnila & Nykänen 2016: 43). Seuraavalla sivulla (ks. Kuvio 2.) on kuvattu tarkemmin potilaan hoitopaikan valintaan liittyvän valinnanvapauden suunnitellut mahdollisuudet ja esitetyt vaihtoehdot Suomessa.



KUVIO 2. Potilaan valinnanvapaus Suomessa (STM 2017f).

Potilaan valinnanvapauslainsäädännön tuoreimman uudistuksen on tarkoitus astua voimaan sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuun siirtyessä maakunnille 1.1.2020. Valinnanvapausuudistus on suunniteltu astuvaksi voimaan vaiheittain niin, että ensimmäisessä vaiheessa maakunnat parantaisivat perustason hoitoon pääsyä asiakkaan suoraan valittavilla palveluilla. Vuonna 2021–2022, valinnanvapauden laajentamisen toisessa vaiheessa, maakunnat laajentaisivat valinnanvapauden palveluvalikoimaa, jolloin avautuisi mahdollisuus perustaa laajan palveluvalikoiman sosiaali- ja terveyskeskuksia. Koko laajuudessaan valinnanvapaus olisi käytössä vuonna 2023. (Sote- ja maakuntauudistus 2017a.)

Hoitopaikan valinta edellyttää aina päätöksentekoa. Seuraavaksi käydään läpi keskeisiä tutkimuksia hoitopaikan valintapäätökseen liittyen.

2.2. Hoitopaikan valintaan liittyvä päätöksenteko

Potilaslakiin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) kirjattu potilaan itsemääräämisoikeus edellyttää riittävää tietoa omaa hoitoa koskevan päätöksenteon tueksi. Tämän seurauksena virkamiehet olettavat potilasasiakkaiden tekevän rationaalisia valintoja valitsemalla vertailulistoilta korkealaatuisimman palveluntuottajan (Victoor, Delnoij, Friele & Rademaker 2012: 279).

Tyypillistä potilasasiakasta ei kuitenkaan ole olemassa (emt. 272), vaan potilasasiakkaat tekevät erilaisia valintoja tilanteesta riippuen ja perustavat päätöksensä palveluntarjoajan luonteeseen tulosten sijaan. Valintaan halutaan vaikuttaa, mutta lopullista päätöstä ei haluta tehdä yksin. Hoitoon hakeutumisen valinnan kansalainen tekeekin pääasiassa yhdessä lääkärin tai omaisen kanssa. Myös työyhteisö tai viranomainen voivat jossain määrin vaikuttaa valintaan. Julkinen palvelu valitaan pääsääntöisesti ohjatusti ja yksityinen itsenäisesti. Jatkohoidon kohdalla asiakkaille riittää kuulluksi tuleminen ja he luovuttavat valinnanvapauden lääkärille riittämättömän lääketieteellisen tiedon ja vaikiintuneen käytännön vuoksi. (Jäntti 2008: 168–169.)

Myös potilaan aktiiviatotaso vaikuttaa tiedon hankintaan ja kykyyn löytää olennaista tietoa päätöksenteon tueksi. Tutkimusten mukaan potilaat käyttävät useita eri tietolähteitä päätöksenteossa. Osa etsii aktiivisesti tietoa toisten luottaessa lääkärin suosituksiin. Usein potilaat, jotka pitävät vertailutietoa relevanttina, eivät kuitenkaan käytä sitä käytännössä, koska eivät tiedä sen olemassaolosta tai eivät ymmärrä sitä. Syynä tähän on vaatimus nopeasta päätöksenteosta, maantieteelliset esteet, oikean tiedon puuttuminen, epäluottamus tietoa kohtaan, liika tieto ja epäselvästi tuotettu tieto. Vertailutietoa käytetäänkin vain tietyissä tilanteissa, joissa lopputulos on yksinkertainen ja tieto helposti ymmärrettävää tai ei ole muodostunut luottamuksellista suhdetta palvelun tuottajan ja potilaan välillä. (Victoor ym. 2012: 279–280.)

Taskisen (2014: 46) tutkimuksen mukaan potilasasiakkaan käyttämä päätöksentekomalli (rationaalinen, inkrementaalinen, mixed-scanning) vaikuttaa niihin asioihin, joiden pe-

rusteella palveluntarjoaja valitaan. Taulukossa 1 nämä asiat on esitetty tärkeysjärjestyksessä ylhäältä alaspäin.

TAULUKKO 1. Päätöksentekoon vaikuttavat asiat tärkeysjärjestyksessä päätöksentekomalleittain (Taskinen 2014: 46).

Rationaalinen	Inkrementaalinen	Mixed-scanning
Paras vaihtoehto	Raha	Vaivan laatu
Saatavuus	Saatavuus	Saatavuus
Oma kokemus	Vähitellen kohti tavoitetta	Erityisosaaminen
Suoraan tavoitteeseen	Kompromissi	Raha
Raha	Ei vaihtoehtoa	Tilanteen akuuttius

Rationaalinen päätöksentekijä valitsee vaihtoehtoista parhaan, inkrementaalinen päätöksentekijä perustaa päätöksensä rahaan ja mixed-scanning päätöksentekijän päätöksen keskiössä on hoitoa vaativan vaivan laatu. Toiseksi tärkein valintaan vaikuttava asia kaikissa päätöksentekomalleissa on palvelun saatavuus, esimerkiksi rahan merkityksen vaihdelleessa päätöksentekomalleittain. Hoidon laatu ei sellaisenaan näy päätöksentekomalleissa, mutta tärkeimmät laatuun vaikuttavat tekijät olivat nopea hoitoon pääsy ja erikoislääkäripalvelut (Taskinen 2014: 47). Rationaalinen valinta edellyttää kuitenkin valmista ja kattavaa tietoa, hyviä päätöksentekovalmiuksia, johdonmukaisia suosituksia, tahdonvoimaa ja kykyä tunnistaa tarpeensa. Kyvyttömyys tulkita käytettävissä olevaa tietoa johtaa helposti käyttämään perusteluja, jotka eivät ole olennaisia ongelman ratkaisun kannalta. Näin ollen rationaalista päätöksentekoa ei pidetä täysin mahdollisena. (Victoor ym. 2012: 279.)

Bornstein, David ja William (2000: 259–261) toteavatkin potilasasiakkaiden olevan melko rationaalisia valintaa tehdessään. He kuvaavat kolme keskeistä valintaan vaikuttavaa tekijää: ammattitaito, johtaminen ja lääkärin persoonallisuus. Tärkein valintaan vaikuttava tekijä oli saadun hoidon laatu. Tekijät, joita vastaajat pitivät tärkeimpinä

seikkoina lääkäriä valitessaan (lääkäriin ammattitaito ja vastaanoton johtamiskäytännöt) ovat samoja tekijöitä, joilla on suurin vaikutus potilaan saaman hoidon laatuun. Valintaan vaikuttavat myös muut tekijät, kuten esimerkiksi lääkärin sukupuoli valittaessa esimerkiksi gynekologia. Valintaa tehdessään kuluttajat haluavat saada tietoa saatavissa olevan hoidon laadusta ja hoidon saatavuuden helppoudesta.

Victoor ym. (2012: 280–281) puolestaan tunnistivat seitsemän palveluntarjoajan valintaan vaikuttavaa tekijää: palveluntarjoajan tavoitettavuus, palvelun helppokäyttöisyys (etäisyys, sijainti, julkisen liikenteen käyttömahdollisuus, pysäköinti), palveluntarjoajan koko ja tyyppi (omistussuhteet), henkilökunnan kokemus (lääketieteellinen pätevyys ja kokemus, lääkärin erikoisala ja potilaan tarve kohtaavat, henkilökunnan tavoitettavuus), saavutettavuus ja laatu, terveydenhuollon organisointitapa (hoidon saa kohtuullisessa ajassa tai haluamaltaan lääkäriltä, hoidon laatuun ja tehokkuuteen tähtäävät toimet, henkilökunnan tavoitettavuus puhelimitse tai sähköisesti), hoidon hinta (potilaan oman maksuosuuden suuruus) sekä yksittäisen lääkärin sosio-demografiset tekijät (sukupuoli, ikä). Hoitoprosessin onnistumiseen puolestaan vaikuttaa viisi tekijää: henkilökohtaiset tekijät (lääkäriin vuorovaikutustaidot potilaan mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, ystävällinen ilmapiiri), tiedon saatavuus (kuinka ja millaista tietoa tarjotaan), hoidon jatkuvuus (mahdollisuus asioida samalla lääkärillä), odotusaika ja hoidon laatu (hoidon korkea laatu, hoidon toteutuminen sovituksessa ajassa, peruttujen toimenpiteiden lukumäärä, selkeä hoitosuunnitelma).

van de Wallen ja Cornelissen (2014: 450–451) mukaan terveyteen liittyvä ja näyttöön perustuva tieto koetaan kuitenkin hankalana ja sen vuoksi siihen liittyvää päätöksentekoa pidetään korkeammin koulutettujen ja korkeamman sosio-ekonomisen statuksen omaavien kansalaisten etuoikeutena. Tärkeinä päätöksentekoon vaikuttavina tekijöinä he kuvaavat sairaalan maineen ja muiden mielipiteen. Jos asiakas tuntee lähettävän lääkärin hyvin, luottaa hän julkisia rankig-listoja enemmän lähettävän lääkärin mielipiteeseen. Toisaalta esimerkiksi Yhdysvalloissa lapsettomuusklinikan valintaan saatavissa oleva tieto vaikuttaa, koska palvelun käyttäjät ovat pääasiassa nuoria, terveitä ja yhä korkeammin koulutettuja, eikä palvelua lueta akuuttihoitoon kuuluvaksi. Myös Iso-Britanniassa korkeammin koulutetut kansalaiset käyttävät todennäköisemmin suoritus-

kykyyn liittyvää tietoa valitessaan terveystalvaelun tuottajan. Hollannissa tällaista ilmiötä ei ole ollut nähtävissä kansalaisten luottaessa omalääkärin suositukseseen. Yleisesti ottaen naiset ja etnisiin vähemmistöihin kuuluvat arvostavat terveyteen liittyvää tietoa enemmän, kun taas miespuoliset sydänpotilaat olivat tietoisempia sairaalan sijoittumisesta ranking-listoilla.

Hsun, Schmittdielin, Krupatin, Steinin, Thomin, Firemanin ja Selbyn (2003, 324) mukaan potilaiden rohkaiseminen ja avustaminen perusterveydenhuollon lääkäriin valinnassa, hyödyttää sekä potilasta että lääkäriä. Hyöty ilmeni yleisenä tyytyväisyytenä, luottamuksena saatuun hoitoon ja hoitosuhteen kestävyytenä. Lisätutkimusta tarvitaan tunnistamaan, millainen informaatio on hyödyllisintä, kun valintaa tehdään, jotta voidaan ymmärtää potilaan odotukset ja vaatimukset hoitoa kohtaan sekä se, millä perusteilla potilaat valinnan tekevät.

2.3. Hoitopaikan valintaan vaikuttavat tekijät

Kansainvälisten tutkimusten mukaan potilaat luottavat yleislääkäriin tai menevät lähimmälle palveluntarjoajalle. Myös aiemmat kokemukset vaikuttavat päätöksentekoon. Korkeasti koulutetut, nuoremmat ikäryhmät, korkeampaan tuloluokkaan ja aiempaan palveluun tyytymättömät potilaat tekevät valintoja muita aktiivisemmin. Nekin, jotka eivät pidä valinnanmahdollisuutta kovinkaan tärkeänä, pitävät yleislääkärin tai sairaalan valintaa asiantuntijan valintaa tärkeämpänä. Iäkkäämmät potilaat, naiset, kaukana sairaalasta asuvat, alhaisemman koulutustason omaavat ja aiemmin saamiinsa palveluihin tyytymättömät potilaat suosivat enemmän vapaata valinnanmahdollisuutta. Toinen syy vähäiseen valintaan on rajalliset valinnan mahdollisuudet. Perheet tulot, yleinen terveytilanne, halukkuus ja kyky matkustaa sen sijaan vaikuttivat positiivisesti valinnan aktiivisuuteen. (Viktoor ym. 2012: 278–279.)

Myös kotimaisissa tutkimuksissa pidetään yleisesti ottaen tärkeänä sitä, että potilasasiakkailta on saatavilla vertailukelpoista tietoa palvelun laadusta (Pitkänen & Pekola 2016a: 4). Tätä tukee myös Sinervon ym. (2016: 14, 19) tutkimus, jossa korostetaan va-

linnan tueksi saatavan tiedon tärkeyttä. Tietoa tarvitaan palvelujen laadun ja saatavuuden lisäksi myös itse saatavilla olevista palveluista. Valinnan tueksi tuotettavan luotettavan vertailutiedon saatavuus on kuitenkin osoittautunut hyvin hankalaksi. Valinnan vaikutusten myös oletetaan vaihtelevan potilasasiakasryhmittäin eli esimerkiksi pitkäaikaissairaille valinta, joka mahdollistaa palvelujen integraation on tärkeämpää kuin palvelun satunnaiskäyttäjälle, jolle ehkä sijainti on tärkein valintaan vaikuttava tekijä. Laadukas ja ymmärrettävä tieto kuitenkin auttaisi potilasasiakkaita osallistumaan omaan hoitoonsa, tekemään perusteltuja valintoja ja suhtautumaan terveyspalveluihin analyttisemmin (Tuorila 2009: 102).

Sinervon ym. (2016: 113) mukaan tärkeintä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on palvelujen toimivuus ja sujuvuus. Väestö arvostaa valinnanvapautta ja valintaperusteiden keskiössä ovat erityisesti vastaanottoaikojen saatavuus, hoidon hyvä laatu ja palvelun tarjoajan sijainti. Terveysaseman valintapäätöksen liittyen asiakkaan on olennaista saada tietoa hoitoon pääsystä ja hoidon laadusta. Laadun osalta tulisi pystyä vertailemaan asiakastyytyväisyyden lisäksi myös hoidon tuloksia. Tätä tukee myös Jäntin (2008: 168) tutkimus, jonka mukaan vastaajat arvostavat nopeaa hoitoon pääsyä, mikä toisaalta myös lisää hoitoon hakeutumista. Iäkkäämmillä vastaajilla hoitoon hakeutumisen taustalla on nuorempia useammin joko lähete tai seurantakäynti.

Vehkon, Chydeniuksen ja Aallon (2016: 107, 113) tutkimuksessa potilasasiakkaan valintaperusteissa korostuvat aikojen saatavuus, hoidon laatu ja terveysaseman sijainti. Pitkäsen ja Pekolan (2016b: 15) tutkimuksessa valintaan vaikuttavina tekijöinä hoidon laadun lisäksi nousivat esiin myös palveluntuottajan erikoisosaaminen ja aikaisempi kokemus palveluntuottajasta. Lisäksi valintapäätökseen vaikuttaa käsitys terapian vaikuttavuudesta, esteetön pääsy tiloihin, matka-aika, palveluntuottajan käytös, laitteet ja välineet, ilmapiiri, palveluntuottajan koulutus, työkokemus ja kommunikaatiotaidot, liikenneyhteydet, muiden kokemukset, tilojen toiminnallisuus tai viihtyisyys, palveluntuottajan sukupuoli, matkakustannukset, vakituinen toimitila, palveluntuottajan ikä ja palveluntuottajan kotisivut.

Yksityisen sektorin valintaan vaikuttavat tekijät

Yksityinen sairausvakuutus ja aikaisempi yksityisen terveydenhuollon käyttö lisäävät yksityisen lääkäripalvelun valinnan todennäköisyyttä. Valintaa ohjaavana tekijänä korostuu palvelun koettu hyvä laatu, jolloin vakuutus ei enää vaikuta valintaan. Valinnan mahdollisuus myös lisää todennäköisyyttä hakeutua yksityiselle sektorille. Itse varattu aika tai äkillinen hoidon tarve viisinkertaistivat yksityisen palvelun valinnan todennäköisyyden. Todennäköisyyttä valita yksityinen palvelu vähensivät aikaisempi julkisten terveyspalvelujen käyttö, terveyspalvelujen aikaisempi käyttämättömyys ja julkisen terveydenhuollon piirissä olevan hoitosuhteen arvostaminen. Merkittävää vaikutusta terveyspalvelun valintaan ei näyttänyt olevan iällä, etäisyydellä, sukupuolella, koulutuksella tai tuloilla. (Jantti 2008: 145, 165–166.)

Sairausryhmittäisessä aineistossa yksityisen lääkäripalvelun valintaa lisäsivät koettu hyvä laatu ja oma valinta ja vähensivät palvelun edullisuuden arvostaminen, julkisen terveydenhuollon hyväksi koettu laatu sekä yksityinen vakuutus. Tässä ryhmässä hoitopääsyn nopeus, sairauden kokeminen vaikeaksi ja palvelukokemukset vaikuttivat arvostusten kautta todennäköisyyteen valita yksityinen palveluntuottaja. Yksityisen lääkäripalvelun käytöstä saatava korvaus koettiin liian matalaksi, jotta sillä olisi vaikutusta valintaan. Jos taas jatkohoidon tarvetta ei ollut, kohdistui valinta koulutetumpien ja varakaampien asiakkaiden kohdalla yksityiseen palveluntuottajaan. (emt. 166–168.)

Kokkonen (2011: 55, 67) tutki tarkemmin yksityisen vakuutuksen ja tulojen vaikutusta hoitopaikan valintaan. Tulosten mukaan yli 6001 euroa kuukaudessa ansaitsevat käyttivät suhteellisesti enemmän yksityistä terveydenhuoltopalvelua. Vaikka lähes kaikissa tuloluokissa avuntarpeessa hakeuduttiin suhteellisesti eniten julkisen terveydenhuollon piiriin, oli nähtävissä yksityiselle sektorille hakeutumisen kasvaminen tuloluokan kasvaessa. Lisäksi havaittiin, että vapaaehtoisen vakuutuksen ja muiden palvelujen kysynnän kasvaessa yhdellä yksiköllä todennäköisyys valita yksityinen terveyspalvelun tuottaja kasvoi 7,45 -kertaiseksi.

Hoitopaikan valinnassa kansalainen on lähinnä kuluttajan roolia valitessaan yksityisen lääkäripalvelun. Julkisen lääkäripalvelun valinnassa sen sijaan korostuu potilaan tai asiakkaan rooli. (Jännti 2008: 169.) Seuraavaksi tarkastellaan, millaiset ovat potilasasiakkaan hoitopaikan vertailun ja valinnan mahdollisuudet käytännössä.

2.4. Hoitopaikan vertailun ja valinnan mahdollisuudet

Nykytilanteessa potilasasiakkailta ei ole mahdollisuutta tehdä tietoon perustuvia valintoja. Valinnanvapauden keskeisinä ongelmina kuvataan kaikilla alueilla ja potilasasiakkailta ilmenevä vaihtoehtojen puute, valinnanvapautta ohjaavien ja tukevien kannusteiden puuttuminen, terveysaseman vaihtamisen hankaluus sekä tavoitteiden moninaisuus ja ristiriitaisuus. (THL 2017c.) Rajaton tiedonhankintamahdollisuus ja valinnanvapaus ei kuitenkaan ole aivan ongelmatonta. Haasteet liittyvät erityisesti turvallisen ja luotettavan tietolähteen valitsemiseen kaikista tarjolla olevista vaihtoehdoista sekä oikea-aikaisen oleellisen tiedon löytämiseen epäoleellisen tiedon joukosta. (Tuorila 2009: 108.)

Junnila ym. (2016: 4–5) toteavatkin valintojen tekemisen olevan monin tavoin asiakkaan kannalta hankalaa, koska hoitopaikkojen vertailuun käytettävää tietoa ei ole käytettävissä. Lisäksi valintojen tekemistä estävät muun muassa tarjonnan niukkuus joillakin alueilla, kustannukset ja hoitopaikan vaihtamiseen liittyvät ilmoituskäytännöt. Tätä tukee myös Pitkäsen ja Pekolan (2016b: 18) tutkimus, jossa viidesosa vastaajista koki tiedon löytämisen ja valinnan tekemisen jokseenkin vaikeaksi. Tiedon löytämisen koki vaikeaksi erityisesti palveluntuottajaa vaihtaneet potilasasiakkaat. Tiedon löytämiseen liittyvien haasteiden lisäksi hoitopaikan valinnan haasteena on myös tiedon epätaustainen jakautuminen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja potilasasiakkaiden kesken (Pitkänen & Pekola 2016a: 7).

Myös Sinervo ym. (2016: 14, 19) korostavat valinnan tueksi saatavan tiedon tärkeyttä ja toteavat valinnanvapauden toimivuuden edellyttävän asiakkaiden mahdollisuutta vertailla hoidon laatua ja saatavuutta. Tietoa tarvitaan palvelujen laadun ja saatavuuden lisäksi

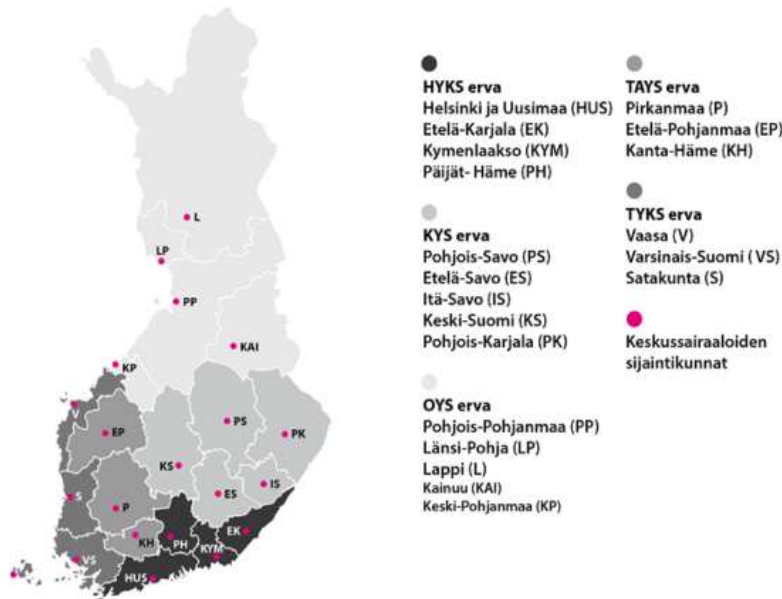
myös itse saatavilla olevista palveluista. Suosituksen mukaan asiakkaan tulee saada nykyistä monipuolisempaa tietoa ja tukea valintojen tekemiseen. Lisäksi tulee kehittää kansallisesti yhtenäinen tietojärjestelmäratkaisu vertailutiedon kokoamiseksi (Junnila ym. 2016: 5), jotta tiedon löytäminen ei olisi korkeammin koulutettujen tai korkeamassa sosio-ekonomisessa asemassa olevien etuoikeus (van de Walle & Conelissen 2014: 450).

Seuraavaksi perehdytään tarkemmin erikoissairaanhoidon järjestämiseen ja hoitoonpääsyyn sekä selvitetään erva-alueen ja erikoissairaanhoidon tehtävät ja työnjako. Lisäksi tutustutaan hoitoonpääsyn lainsäädännöllisiin periaatteisiin, naistentautien erikoisalan erityispiirteisiin sekä aiempaan suomalaista erikoisairaanhoidoa koskevaan vertailututkimukseen.

3. ERIKOISSAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMINEN JA HOITOON PÄÄSY

Erikoissairaanhoidosta ja siihen liittyvän toiminnan järjestämisestä säädetään Erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989). Palvelujen järjestäminen ja tarkempi sisältö kuvataan Terveystieteidenhuoltolaissa. (Erikoissairaanhoidolaki 1 §.)

Erityistason erikoissairaanhoidon järjestämiseksi Suomi on jaettu viiteen erityisvastuu- eli erva-alueeseen (ks. Kuvio 3.), joista jokaisella alueella on lääkärikoulutusta antava yliopisto (Erikoissairaanhoidolaki 9 §). Tarkemmin erityisvastuualueista ja niihin kuuluvista sairaanhoitopiireistä on säädetty valtioneuvoston asetuksessa erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueet (156/2017).



KUVIO 3. Erikoissairaanhoidon erityisvastuualueet (STM 2018b).

Viisi erityisvastuualueetta on jaettu edelleen erikoissairaanhoidon järjestämistä varten 20 sairaanhoitopiiriin, joiden alue muodostuu sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvista kunnista. Nämä sairaanhoitopiirit ovat: Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen,

Satakunnan, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Itä-Savon, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Vaasan, Keski-Pohjanmaan, Kainuun, Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirit. (Erikoissairaanhoitolaki 7 §.) Ahvenanmaan maakuntaa ei lueta kuuluvaksi manner-Suomen sairaanhoitopiireihin. Ahvenanmaalaisia on noin 29 000 (Kunnat.net 2017a) ja heidän hoitopaikkansa on Maarianhaminassa sijaitseva Ahvenanmaan keskussairaala (Ålands hälso och sjukvård 2017).

Jokaisen Suomen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin ja huolehdittava siitä, että kuntalainen tai kunnan alueella oleskeleva henkilö saa tarvitsemansa erikoissairaanhoidon Terveydenhuoltolain mukaisesti (Erikoissairaanhoitolaki 3 §). Terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvien tehtävien hoitamiseksi sairaanhoitopiiriin käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden edistämisen ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta. (Terveydenhuoltolaki 4 §.) Palvelut on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kuntalaisten hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden perusteella lääke-, hammaslääke- tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät. Palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta on huolehdittava yhdenvertaisesti koko alueella. Terveydenhuoltopalvelut on järjestettävä lähellä asukkaita, ellei niiden keskittäminen ole perusteltua palvelun laadun turvaamiseksi. (Terveydenhuoltolaki 10 §.) Lisäksi toimitilojen ja toimintavälineiden on oltava asianmukaiset ja johtamisen tuettava laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta (Terveydenhuoltolaki 4 §).

Erikoissairaanhoidon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta ovat STM:n vastuulla. Se ohjaa yhtenäisten valtakunnallisten lääke- ja hammaslääketieteellisten hoidon toteutumista (Terveydenhuoltolaki 7 §). Toimialuekohtainen suunnittelu, ohjaus ja valvonta sen sijaan kuuluvat AVI:lle. STM:n alainen Valvira valvoo muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon asianmukaisuutta. Valviran tehtäviin kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden laillistus, nimikesuojaus ja määräaikaiset luvat eli ammattioikeuksien myöntäminen sekä eräissä tapauksissa raskaudenkeskeyttämis- ja sterilöimisluvut ja hedelmöityshoitolain mukaiset luvat. (Valvira 2016a.) Lisäksi Valvi-

ra valvoo terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta (Valvira 2017). Valvira myös ohjaa AVI:a erikoissairaanhoidon valvonnassa ja ohjauksessa erityisesti silloin, kun valvonta- tai ohjausasiat ovat periaatteellisesti tärkeitä tai laaja-alaisia. Valvira ohjaa AVI:a myös silloin, kun kyseessä on terveydenhuollon ammattihenkilön valvontaa koskeva asia tai AVI on toimijana esteellinen.

Erikoissairaanhoidon valvonnan tavoitteena on turvata väestölle laadukkaat terveyspalvelut. Sairaanhoidopiirin alueella sairaanhoitoa valvoo ja johtaa asianomainen ylilääkäri, ellei johtosäännössä muuta määrätä (Erikoissairaanhoidolaki 32 §). AVI:n tehtävinä ovat muun muassa terveyspalvelujen ohjaus ja valvonta, terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta, laadunhallinta, kantelut (AVI 2013), hoitopääsyn ja hoitopaikan valinnan toteutumisen seuranta (AVI 2014a). Terveyspalvelun laatua AVI arvioi seuraavien kriteerien avulla: potilaskeskeisyys (asiantuntijuus, osallisuus, vuorovaikutus), potilasturvallisuus, riskien arviointi, ennakointi ja niiden hallinta, hoidon oikea-aikaisuus, osaaminen, sujuvuus, vaikuttavuus (terveyshyöty) ja henkilöstön määrän mitoitus (AVI 2014b). Lääkehuoltoon liittyvät puutteet sen sijaan ilmoitetaan Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle, jonka tehtävänä on ylläpitää ja parantaa väestön terveyttä lääkealaa valvomalla ja kehittämällä (Fimea 2017).

STM laatii yhdessä erikoissairaanhoidon asiantuntijaviraston, THL:n, kanssa yhtenäiset hoidon perusteet, joiden toteutumista THL seuraa ja arvioi (Terveydenhuoltolaki 7 §). Tällaisia yhtenäisen hoidon perusteita ovat esimerkiksi hoitoon pääsy (hoitotakuu) ja palvelujen hinnoittelu (Laki sosiaali ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992; STM 2016). Terveydenhuoltolain 55 § edellyttää sairaanhoidopiirien jonotietojen julkaisemista takautuvasti Internetissä neljän kuukauden välein. Mikäli toimintayksiköitä on useita, on tiedot julkaistava kustakin toimintayksiköstä erikseen. Internetin lisäksi tiedot voidaan julkaista myös muulla kuntayhtymän päättämällä tavalla. Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi voidaan valtioneuvoston asetuksella ohjeistaa tarkemmin tutkimukseen ja hoitoon pääsystä sekä odotusaikojen julkaisemisesta. THL kerää tietoa hoitoon pääsystä ja hoitoon pääsyn toteutumista valvovat Valvira ja AVI:t (STM 2017a).

3.1. Erva-alueen tehtävät ja työnjako

Yliopistollisen sairaalan on järjestettävä erityistason erikoissairaanhoidon ja erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon yhteistyössä. Erityisvastuualueen tehtävänä on huolehtia samaan erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien tarvitsemasta ohjauksesta ja neuvonnasta erikoissairaanhoidon antamisessa, terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksessa sekä tieteellisen tutkimuksen ja kehittämisen järjestämisessä. Erikoissairaanhoidon palvelujen tuotanto, tietojärjestelmäratkaisut, lääkinnällinen kuntoutus ja hankinnat suunnitellaan yhteistyössä ja sovitetaan yhteen erva-alueen sisällä. Yhteistyössä koulutus- ja työhallinnon kanssa sovitetaan yhteen terveydenhuollon henkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta ja maakuntaliittojen kanssa koulutustarjontaa ja työvoiman kysyntää. (Terveydenhuoltolaki 42 §.)

Valtioneuvoston asetuksella osa erityistason sairaanhoitoon kuuluvista toimenpiteistä voidaan keskittää valtakunnallisesti jollekin erityisvastuualueelle (Terveydenhuoltolaki 45 §). Sovitun työnjaon mukaisesti HUS koordinoi syövän ehkäisyä, diagnostiikkaa, hoidon ja kuntoutuksen sekä elinluovutustoiminnan valtakunnallista suunnittelua, TYKS koordinoi hengitys-, uni- ja vireystilähäiriöiden diagnostiikkaa ja hoitoa sekä ylipainehappihoitoa, TAYS reumasairauksien diagnostiikkaa ja hoitoa, KYS epilepsian diagnostiikkaa ja hoitoa ja OYS terveydenhuollon menetelmien arviointia. Lisäksi yliopistosairaaloiden on sovittava niiden leikkausten työnjaosta, joita tehdään valtakunnassa vähemmän kuin 50 kappaletta vuodessa. (Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017: 3 §; STM 2017e.)

Erikoissairaanhoidon yhteensovittamiseksi erva-alueella tulee laatia erikoissairaanhoidon järjestämissopimus kunnallisvaltuustokausittain. Järjestämissopimuksessa sovitaan työnjaosta, toimintojen yhteensovittamisesta ja uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista. Työnjaon tulee edistää terveydenhuollon laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta sekä varmistaa, että hoitoa antavassa yksikössä on käytettävissä riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat osaamisen lisäksi. Valtioneuvosto voi määrätä sopimuksen sisällöstä, mikäli sopimuksen osapuolet eivät saavuta

yhteisymmärrystä tai sopimus ei täytä lain edellytyksiä. Sairaanhoidopiiri voi tehdä yhteistyösopimuksen myös toisen erityisvastuualueen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 43 §.)

3.2. Erikoissairaanhoidon tehtävät ja työnjako

Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon sisällöstä ja palveluista säädetään Terveydenhuoltolaissa. Lain mukaan terveydenhuoltoon sisältyy terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Lain tarkoituksena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta, vahvistaa asiakaskeskeisyyttä ja vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. (Terveydenhuoltolaki 2 §.) Sairaanhoidopiirin toimintayksiköitä käytetään kuitenkin ensisijaisesti kuntayhtymän jäsenkuntien asukkaiden sairaanhoitoon (Erikoissairaanhoitolaki 30 §).

Erikoissairaanhoitoon kuuluvaksi määritellään lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja (Terveydenhuoltolaki 3 §). Palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset, taudinmääritys, hoito ja kuntoutus. Palveluvalikoimaan ei kuulu sellainen toimenpide, tutkimus, hoito tai kuntoutus, johon sisältyy saavutettavaan terveyshyötyyn nähden kohtuuttoman suuri riski potilaan hengelle tai terveydelle tai vaikuttavuus on vähäinen ja aiheutuvat kustannukset kohtuuttomat saatavaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvioon nähden. Palveluvalikoimaan kuulumattomalla lääketieteellisellä tutkimus- ja hoitomenetelmällä voidaan kuitenkin hoitaa potilaita, mikäli se on potilaan terveyttä tai henkeä vakavasti uhkaavan sairauden tai vamman vuoksi lääketieteellisesti välttämätöntä. Toiminnan on perustuttava näytön lisäksi hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 7–8 §.)

Hoito tulee toteuttaa ensisijaisesti avohoitona, potilasturvallisuus huomioiden. Sairaanhoidopiiriin on annettava alueensa terveyskeskuksille sellaiset erikoissairaanhoidon palvelut, joiden järjestäminen perusterveydenhuollossa ei ole tarkoituksenmukaista, ja vastattava laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen ja muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta. Sairaanhoidopiiri vastaa alueellaan tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta ja kunnallisten tietojärjestelmien yhteensovittamisesta sekä erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhteinäisin perustein. (Terveydenhuoltolaki 24 §, 33 §.)

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 7 § ohjeistaa keskittämään laajan päivystävän yksikön keskussairaaloihin lonkan, olkapään ja polven tekonivelleikkaushoidot, selkäkirurgian ja syövän leikkaushoidon. Jotta leikkauksia voidaan sairaalassa suorittaa vuoden 2018 alun jälkeen, tulee niitä tehdä vuosittain asetuksessa ohjeistettuja minimimääriä enemmän. Naistentautien leikkauksen osalta keskittäminen koskee kohdun limakalvon syöpää.

3.3. Hoitoon pääsy

Kiireetön hoitoon pääsy erikoissairaanhoitoon edellyttää lääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. Hoidon tarpeen arviointi on lain mukaan aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Tarpeelliseksi todettu hoito tai neuvonta on aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioiden kohtuullisessa ajassa, kuitenkin enintään kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutamisesta. (Terveydenhuoltolaki 52 §; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 4 §.)

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden pahentumisen tai toimintakyvyn alentumisen edellyttämää välitöntä arvioita, jota ei

voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Hoito on annettava sitä tarvitsevalle asuinpaikasta riippumatta. (Terveydenhuoltolaki 50 §.)

Kiireellistä hoitoon pääsyä varten sairaanhoitopiiriin on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys sellaisessa yksikössä, jossa on riittävät voimavarat ja osaaminen hoidon laadun ja potilasturvallisuuden toteuttamiseksi. Kiireelliseen hoitoon otettu potilas voidaan siirtää kotikunnan mukaiseen jatkohoitopaikkaan, kun siirto ei vaaranna potilasturvallisuutta ja on varmistettu jatkohoitopaikan mahdollisuudesta järjestää tarvittava hoito. (Terveydenhuoltolaki 50 §.)

Lainsäädännöllisen erikoissairaanhoidon järjestämistä kuvaavan yleisen ohjauksen käsitteilyn jälkeen tarkastellaan seuraavaksi naistentautien erikoisalalan erityispiirteitä. Naistentautien erikoisalalla toimintaa ohjaavat edellä mainitun lainsäädännön lisäksi muun muassa raskauden keskeytyksiä, sterilisaatioita ja hedelmöityshoitojen antamista koskeva lainsäädäntö.

3.4. Naistentautien erikoisalalan erityispiirteitä

Naistentautien erikoisalalla tutkitaan ja hoidetaan alkuraskauteen, gynekologiseen terveyteen sekä lisääntymis- ja seksuaaliterveyteen liittyviä tiloja (Terveyskyla.fi 2017). Naistentautien poliklinikoilla tutkitaan ja hoidetaan esimerkiksi eri ikäisten vuotohäiriöitä, gynekologisia kasvaimia, virtsan pidätyskykyyn ja laskeumiin liittyviä ongelmia, irtosolunäytteissä todettuja solumuutoksia, lapsettomuutta, gynekologisia tulehduksia ja kiputiloja sekä alkuraskauden ongelmia ja raskauden keskeytyksiä (ks. Naistalo.fi).

Gynekologin tekemä ultraäänitutkimus on gynekologisen tutkimuksen yhteydessä tehtävä rutiinitoimenpide. Polikliinisesti voidaan tehdä myös monia muita toimenpiteitä esimerkiksi kohdunsuun tähytys (kolposkopia), solumuutosten poisto (laser, loop), kohdun keittosuolaruiskutus, kohdun tähytys (hysteroskopia), NovaSure® ja MyoSure® sekä lääkkeellinen raskauden keskeytys. Lapsettomuushoitoihin liittyviä tutkimuksia ja toimenpiteitä ovat esimerkiksi HSSG, inseminaatio, IVF ja ICSI.

Erityisesti naistentautien poliklinikoiden toiminnan järjestämiseen ja työnjakoon vaikuttavat terveydenhuoltolain ja erikoissairaanhoidonlain lisäksi myös esimerkiksi laki raskauden keskeyttämisestä (239/1970), sterilöimislaki (283/1970) ja laki hedelmöityshoitoista (1237/2006). Raskaudenkeskeytyslaissa on kuvattuna olosuhteet, joissa raskauslain mukaan voidaan keskeyttää, ohjeet annettavasta neuvonnasta ja ohjauksesta sekä raskaudenkeskeytyksen toteutuksesta (Laki raskauden keskeytyksestä 1 §; Raskaudenkeskeytys 2013). Sterilisaatio on ainoa lakisääteinen ehkäisymenetelmä ja se voidaan suorittaa henkilön omasta pyynnöstä, kahden lääkärin päätöksellä tai Valviran luvalla. Laki velvoittaa selvittämään sterilointia haluavalle sen merkityksen ja vaikutuksen lisäksi myös muut mahdollisuudet raskauden ehkäisemiseksi. Sterilöinnin saa suorittaa laillistettu lääkäri tai henkilö, jolle Valvira on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain nojalla antanut luvan harjoittaa lääkärin ammattia. (Sterilöimislaki 3–4 §.) STM vahvistaa raskauden keskeyttämisessä ja sterilöinnissä käytettävät lomakkeet, jotka ovat nykyisin täytettävissä myös sähköisessä muodossa (THL 2009: 2; THL 2017b).

Hedelmöityshoitolaki koskee hedelmöityshoitoja, joissa ihmisen sukusolu tai alkio vietään naisen kohtuun raskauden aikaansaamiseksi. Lisäksi laki koskee hedelmöityshoitoa varten kerättyjä ja varastoituja ihmisen sukusoluja ja alkioita. Hedelmöityshoitoissa ei saa käyttää sellaisia sukusoluja tai alkioita, joiden perimään on puututtu, jotka on toisinnettu tai joita on käytetty tutkimustyössä. (Hedelmöityshoitolaki 4 §). Hedelmöityshoitoa ei myöskään saa antaa, mikäli hoitoon ei ole saatu kirjallista suostumusta, hoitoa saavan parin toinen osapuoli on avioliitossa muun henkilön kanssa, raskaus aiheuttaisi huomattavan vaaran naisen tai lapsen terveydelle, suostumuksen antanut on perunut suostumuksen tai kuollut tai jos epäillään, ettei syntyvälle lapselle voida turvata tasapainoista kehitystä tai lapsi ollaan aikeissa antaa ottolapseksi (Hedelmöityshoitolaki 8 §).

Naistentautien erikoisalalan erityispiirteiden ja toimintaa ohjaavan keskeisen lainsäädännön jälkeen tutustutaan aiemmin tehtyihin suomalaista erikoissairaanhoidon koskeviin tutkimuksiin. Tarkasteluun valittiin mukaan nimenomaan vertailutekniikalla tehdyt tutkimukset.

3.5. Vertailututkimus suomalaisessa erikoissairaanhoidossa

Suomessa muutama tutkija tai tutkijaryhmä on käyttänyt vertailumenetelmää tutkiessaan suomalaista erikoissairaanhoidoa. Rättö, Jonsson, Häkkinen ja Häkkinen (2012: 3) keskittyivät tutkimuksessaan selvittämään suomalaisten sairaaloiden hyvän menestyksen syytä Pohjoismaisissa tuottavuusvertailuissa. Tutkimuksen mukaan Suomessa ja Ruotsissa sairaaloiden rahoitus ja omistaminen on hajautettu. Norjassa ja Tanskassa rahoitus on keskitetty kansalliselle tasolle ja hallinnollinen ohjaaminen välitason toimijoille. Suomen erityispiirteinä nousivat esiin terveyskeskusvuodeosastotoiminta, erikoissairaanhoidajat hoitojärjestelmän vahvuutena, kokemattomien lääkäreiden vähäisempi määrä sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö. Myös työn organisointi, sairaalan sisäinen eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja jatkohoitoon ohjaus toimivat Suomessa muita Pohjoismaita sujuvammin. (emt. 34–35.)

Savolaisen (2011: 121) tutkimuksessa vertailtiin julkisia, yksityisiä ja ulkoistettuja terveysasemia institutionaalisen teorian näkökulmasta. Uutta tietoa saatiin terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden asenteista ja arvoista, asiakkaiden kokemuksista palvelun laatuun liittyen sekä ammattilaisten sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Saadut tutkimustulokset auttoivat ymmärtämään aiempaa paremmin terveydenhuollon organisaatioiden luonnetta ja näkemään terveydenhuollon uudistuksen mahdollisuuksia.

Torppa (2007: 181) tutki managerialismia neljän suomalaisen yliopistollisen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Dokumenttien perusteella sairaanhoitopiirien tuloksellisuus muodostui strategisista tavoitteista, palvelusopimuksista ja hoitotakuun toteutumisesta. Tuloskeskeinen johtaminen puolestaan sisälsi tuottavuuden kasvun parantamisen, markkinaperusteisen toimintamallin, tasapainotetun mittariston käytön, tulosten saavuttamisen, yksityisten yritysten johtamisoppien soveltamisen ja prosessien kehittämisen. Julkisen sektorin johtamisessa arvioitiin tuloskeskeisyys melko tärkeäksi julkisen sektorin uudistamiskeinoksi, mutta sen soveltuvuus julkisen sektorin uudistamiseksi arvioitiin tutkimusvuonna vain tyydyttäväksi. Managerialismiin liittyvä markkinaohjautuvuus puolestaan ilmeni sairaanhoitopiireissä sopimuksellisuutena, liikelaitostamisena ja ul-

koistamisena, joiden koettiin soveltuvan julkisen terveydenhuollon uudistamiseen tyydyttävästi (Torppa 2007: 183).

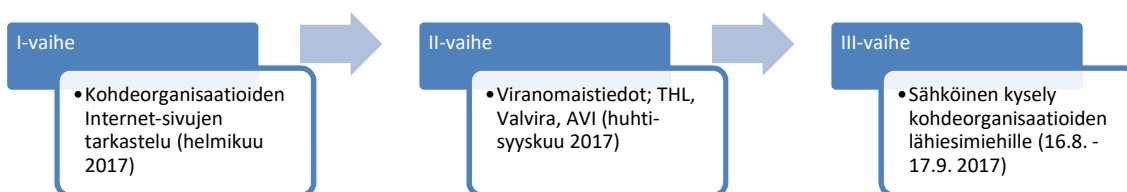
Seuraavassa luvussa esitellään tämän tutkimuksen keskeiset tulokset. Tiedonkeruun kolmivaiheisuutta noudattaen ensimmäiseksi tarkastellaan vertailussa mukana olevien organisaatioiden naistentautien poliklinikoiden omilta Internet-sivuilta löytyvää tietoa. Toisessa vaiheessa perehdytään viranomaisten tuottamaan tietoon. Kolmannessa vaiheessa käsitellään laajan päivystävän yksikön keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoiden osastonhoitajille tai vastaaville lähetetyn kyselytutkimuksen avulla saatua aineistoa. Vertailuanalyysin mielenkiinnon kohteena on erityisesti aiemmissä tutkimuksissa keskeisesti potilasasiakkaan valintapäätökseen liittyviä tekijöitä eli naistentautien poliklinikoiden aukioloaika (hoidon saatavuus), ilmoittautumiskäytännöt (toiminnan sujuvuus), henkilökunnan tavoitettavuus, lääkäri- ja hoitajavastaanotto toiminta (palvelujen tarjonta ja saatavuus), henkilökuntarakenne ja -määrä (osaaminen) sekä työnkierto (mahdollisuus valita hoitava lääkäri tai hoitaja).

4. NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKAT VERTAILUSSA

4.1. Tutkimuksen toteutus

Tutkimusaineistoa voidaan kerätä lukuisin eri tavoin. Aineistonkeruun perusmenetelmiä ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja dokumenttien käyttö (Hirsjärvi ym. 2015: 192). Osaan tutkimusongelmista vastaus voi löytyä valmiista aineistosta, mutta joihinkin ongelmiin vastausta on haettava itsekerätyllä aineistolla (emt. 184). Metsämuurosen (2008: 38) mukaan olennaisinta on valita sellainen aineistonkeruumenetelmä, jonka avulla saadaan parhaiten vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Tämän tutkimuksen aineistonkeruu asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi toteutetaan kolmivaiheisesti kuviossa 4 esitetyllä tavalla, koska kahdella ensimmäisellä tiedonkeruun vaiheella ei löytynyt vastauksia kaikkiin valittuihin tutkimuskysymyksiin.



Kuvio 4. Aineistonkeruun vaiheet.

Ensimmäisessä vaiheessa selvitetään, mitä tietoa on löydettävissä tarkasteltavien 12 laajan päivystävän yksikön sairaanhoitopiirien naistentautien poliklinikoiden omilta Internet-sivuilta. Toisessa vaiheessa tutustutaan viranomaislähteiden antiin. Kolmannessa vaiheessa toteutetaan sähköpostikysely tutkimukseen mukaan valittujen organisaatioiden naistentautien poliklinikoiden osastonhoitajille tai vastaaville (Liite 2.).

Linkki Webropol-pohjaiseen kyselylomakkeeseen lähetettiin saatekirjeen (Liite 1.) kera sähköpostitse kohdeorganisaatioiden osastonhoitajille tai vastaaville tai poissaolovas-

tausviestissä nimetyille sijaiselle 16.8.2017. Ensimmäinen muistutusviesti lähetettiin 26.8.17 ja toinen muistutusviesti 3.9.2017. Toisen muistutusviestin jälkeen saadun palutteen perusteella lähetettiin vielä kolmas muistutusviesti 5.9.2017. Ensimmäisellä vastausviikolla kyselyyn saatiin seitsemän vastausta. Tutkija päätti jatkaa vastausaikaa kymmenellä päivällä, jotta myös vuosilomalla olevilla esimiehillä olisi työhön palattuun mahdollisuus vastata kyselyyn. Toisen muistutusviestin jälkeen saatiin yksi vastaus lisää. Kolmannen muistutusviestin yhteydessä vastausaikaa jatkettiin vielä viikolla, kun selvisi, että osa vastaajista oletti, etteivät he kuulu tutkimuksen kohderyhmään, koska juuri heidän poliklinikallaan ei hoideta päivystyspotilaita. Vastausaikaa jatkamalla kyse-ly lopullinen vastausaika venyi kuukauden mittaiseksi, ollen 16.8.–17.9.2017.

4.2. Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin 12 laajan ympärivuorokautisen päivystävän yksikön sairaanhoitopiiriin naistentautien poliklinikat eri toimipisteineen. Kyseiset keskus-sairaalat on määritelty Terveystalain 50 §:ssä seuraavasti: Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirit. Tutkimuksessa mukana olevissa sairaanhoitopiireissä toimii yhteensä 24 naistentautien poliklinikkaa.

Kaikkein vaativinta hoitoa tarjoavat Helsingissä (HYKS), Turussa (TYKS), Tampereella (TAYS), Kuopiossa (KYS) ja Oulussa (OYS) sijaitsevat yliopistosairaalayksiköt. Muut seitsemän laajan päivystävän yksikön sairaalaa sijaitsevat Joensuussa (pkssk), Jyväskylässä (ksshp), Lahdessa (phhyky), Lappeenrannassa (eksote), Porissa (satshp), Rovaniemellä (lshp) ja Seinäjoella (epshp). (Sote- ja maakuntauudistus 2016.)

4.2.1. Yliopistosairaalat

HYKS (Helsingin yliopistollinen keskussairaala)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen: HYKS (Espoo, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi, Helsinki, Vantaa), Hyvinkää (Järvenpää, Hyvinkää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Tuusula), Lohja (Karkkila, Lohja, Siuntio, Vihti), Länsi-Uusimaa (Hanko, Inkoo, Raasepori) ja Porvoo (Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Pornainen, Porvoo, Sipoo). Jokaisella sairaanhoitoalueella toimii naistentautien poliklinikka. Naistentautien poliklinikat sijaitsevat Hyvinkään, Kätilöopiston, Lohjan, Nais-tenklinikan, Porvoon ja Raaseporin sairaaloissa. (HUS 2017b; HUS 2017c.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä hoidetaan noin 500 000 potilasta vuosittain (HUS 2017a). HUS vastaa noin 1,6 miljoonan pääkaupunkiseudun asukkaan erikoissairaanhoidosta ja 1,9 miljoonan asukkaan erityistason erikoissairaanhoidosta (Kunnat.net 2017a).

KYS (Kuopion yliopistollinen sairaala - pssh)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on 18 jäsenkunnan (Iisalmi, Kaavi, Keitele, Kiuruvesi, Kuopio, Lapinlahti, Leppävirta, Pielavesi, Rautalampi, Rautavaara, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Suonenjoki, Tervo, Tuusniemi, Varkaus, Vesanto ja Vieremä) omistama Kuopion yliopistollisen keskussairaalan toimintaa koordinoiva kuntayhtymä (KYS 2017a). KYS:ssä hoidettiin viime vuonna 96 000 potilasta ja poliklinikkakäyntejä oli yhteensä 450 000 (KYS 2017b). Naistentautien poliklinikka toimii Kaarisairaalassa Kuopiossa (KYS 2017c). KYS vastaa 248 000 pohjoissavolaisen erikoissairaanhoidosta ja lähes miljoonan itä- ja keskisuomalaisen erityistason erikoissairaanhoidosta (Kunnat.net 2017a).

OYS (Oulun yliopistollinen keskussairaala - pppsh)

Oulun yliopistollinen sairaala huolehtii koko Pohjois-Suomen erityistason sairaanhoidosta ja Pohjois-Pohjanmaan alueen erikoissairaanhoidosta. OYS:iin kuuluu viisi sai-

raanhoitopiiriä: Pohjois-Pohjanmaa (Alavieska, Haapajärvi, Haapavesi, Hailuoto, Ii, Kalajoki, Kempele, Kuusamo, Kärsämäki, Liminka, Lumijoki, Merijärvi, Muhos, Nivala, Oulainen, Oulu, Pudasjärvi, Pyhäjoki, Pyhäjärvi, Pyhäntä, Raahе, Siikajoki, Siikalatva, Sievi, Taivalkoski, Tyrnävä, Utajärvi, Vaala, Ylivieska), Kainuu (Hyrnsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi), Keski-Pohjanmaa (Halsua, Kannus, Kaustinen, Kokkola, Kruunupyy, Leisjärvi, Perho, Reisijärvi, Toholampi, Veteli), Lappi (Enontekiö, Inari, Kemijärvi, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Rovaniemi, Salla, Savukoski, Sodankylä, Utsjoki) ja Länsipohja (Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio, Ylitornio). Naistentautien poliklinikka toimii Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja Oulaskankaan sairaalassa. OYS vastaa noin 400 000 asukkaan erikoissairaanhoidosta ja noin 740 000 pohjois-suomalaisen erityistason erikoissairaanhoidosta. (ppshp 2017a; ppshp 2017b; Kunnat.net 2017a).

TAYS (Tampereen yliopistollinen keskussairaala - pshp)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on 23 jäsenkunnan (Akaa, Hämeenkyrö, Ikaalinen, Juupajoki, Jämsä, Kangasala, Kihniö, Kuhmoinen, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Pirkkala, Pälkäne, Ruovesi, Sastamala, Tampere, Urjala, Valkeakoski, Vesilahti, Virrat, Ylöjärvi) omistama kuntayhtymä (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimus 2017). Naistentautien poliklinikat sijaitsevat Tampereen yliopistolliseen keskussairaalan lisäksi Tays Sastamalan sairaalassa (Vammala) ja Tays Valkeakosken sairaalassa. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri vastaa noin 527 000 asukkaan erikoissairaanhoidosta ja 1,1 miljoonan pirkanmaalaisen erityistason erikoissairaanhoidosta (Kunnat.net 2017a).

TYKS (Turun yliopistollinen keskussairaala - vsshp)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on 28 jäsenkunnan (Aura, Kaarina, Kemiönsaari, Koski t.l., Kustavi, Laitila, Lieto, Loimaa, Marttila, Masku, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Oripää, Paimio, Parainen, Punkalaidun, Pyhäranta, Pöytyä, Raisio, Rusko, Salo, Sauvo, Somero, Taivassalo, Turku, Uusikaupunki, Vehmaa) omistama kuntayhtymä. Naistentautien poliklinikat toimivat TYKS:ssä, Tyks Loimaan, Tyks Salon, Tyks Vak-

ka-Suomen ja Tyks Turunmaan sairaaloissa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017a.) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri vastaan noin 480 000 asukkaan erikoissairaanhoidosta ja 871 000 asukkaan erityistason erikoissairaanhoidosta (Kunnat.net 2017a). Lisäksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tutkitaan ja hoidetaan myös Ahvenanmaan, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiireistä tulevia potilaita (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017b).

4.2.2. Keskussairaalat

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri (eksote)

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri eli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos on yhdeksän jäsenkunnan (Imatra, Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautajärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari) omistama kuntayhtymä (Kuntaliitto 2017). Se kuuluu HYKS erva-alueeseen ja vastaa noin 131 000 asukkaan erikoissairaanhoidosta alueellaan (Kunnat.net 2017a). Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin naistentautien poliklinikka sijaitsee keskussairaalan yhteydessä Lappeenrannan kaupungissa (Eksote 2017).

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (epshp)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on 18 kunnan (Alajärvi, Alavus, Evijärvi, Ilmajoki, Isojoki, Isokyrö, Karijoki, Kauhajoki, Kauhava, Kuortane, Kurikka, Lappajärvi, Lapua, Seinäjoki, Soini, Teuva, Vimpeli ja Ähtäri) omistama sairaanhoitopiiri (Kuntaliitto 2017). Se kuuluu TAYS erva-alueeseen ja vastaa noin 197 000 asukkaan erikoissairaanhoidosta alueellaan (Kunnat.net 2017a). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin naisten tautien poliklinikka sijaitsee keskussairaalan yhteydessä Seinäjoen kaupungissa.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (ksshp)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on 21 jäsenkunnan (Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Kannonkoski, Karstula, Keuruu, Kinnula, Kivijärvi, Konnevesi, Kyyjärvi, Laukaa, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Pihtipudas, Saarijärvi, Toivakka, Uurainen, Viita-

saari ja Äänekoski) omistama sairaanhoitopiiri (Kuntaliitto 2017). Se kuuluu KYS erva-alueeseen ja vastaan noin 252 000 asukkaan erikoissairaanhoidosta alueellaan (Kunnat.net 2017a). Keski-Suomen sairaanhoitopiirin naistentautien poliklinikka sijaitsee keskussairaalan yhteydessä Jyväskylän kaupungissa.

Lapin sairaanhoitopiiri (lshp)

Lapin sairaanhoitopiiri on 15 jäsenkunnan (Enontekiö, Inari, Kemijärvi, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Rovaniemi, Salla, Savukoski, Sodankylä ja Utsjoki) omistama kuntayhtymä (Kuntaliitto 2017). Se kuuluu OYS erva-alueeseen ja vastaa noin 118 000 asukkaan erikoissairaanhoidosta alueellaan (Kunnat.net 2017a). Lapin sairaanhoitopiirin naistentautien poliklinikka sijaitsee keskussairaalan yhteydessä Rovaniemen kaupungissa.

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri (pkssk)

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri, nykyiseltä nimeltään Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (siun sote) on 14 jäsenkunnan (Heinävesi, Ilomantsi, Joensuu, Juuka, Kitee, Kontiolahti, Lieksa, Liperi, Nurmes, Outokumpu, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi ja Valtimo) omistama kuntayhtymä (Kuntaliitto 2017). Se kuuluu KYS erva-alueeseen ja vastaa noin 168 000 asukkaan erikoissairaanhoidosta alueellaan (Kunnat.net 2017a; Sjöholm 2017: 3). Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin naistentautien poliklinikka sijaitsee keskussairaalan yhteydessä Joensuun kaupungissa (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017).

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri (phhyky)

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri, nykyiseltä nimeltään Päijät-Hämeen hyvinvointi-kuntayhtymä on 12 jäsenkunnan (Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila ja Sysmä) omistama kuntayhtymä (Kuntaliitto 2017). Vuoden 2017 loppuun saakka phhyky kuului TAYS erva-alueeseen vastaten noin 212 000 asukkaan erikoissairaanhoidosta alueellaan (Kunnat.net 2017a;

Sjöholm 2017: 3). Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin naistentautien poliklinikka sijaitsee keskussairaalan yhteydessä Lahden kaupungissa (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017). Vuoden 2018 alusta lukien phhyky siirtyi osaksi HUS erva-aluetta (STM 2018b).

Satakunnan sairaanhoitopiiri (satshp)

Satakunnan sairaanhoitopiiri on 17 jäsenkunnan (Eura, Eurajoki, Harjavalta, Honkajoki, Huittinen, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Kokemäki, Merikarvia, Nakkila, Pomarkku, Pori, Rauma, Siikainen, Säkyä ja Ulvila) omistama kuntayhtymä (Kuntaliitto 2017). Se kuuluu TYKS erva-alueeseen ja vastaa noin 223 000 asukkaan erikoissairaanhoidosta alueellaan (Kunnat.net 2017a). Satakunnan sairaanhoitopiirin naistentautien poliklinikka sijaitsee keskussairaalan yhteydessä Porin kaupungissa (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2017).

Tutkimuksen toteutuksen ja kohderyhmän esittelyn jälkeen siirrytään käsittelemään tutkimuksen tuloksia. Tiedonkeruun ensimmäisessä vaiheessa tarkastellaan sairaanhoitopiirien omien Internet-sivujen antamaa kuvaa naistentautien poliklinikoiden toiminnasta. Tiedot Internet-sivuilla on kerätty helmikuussa 2017.

4.3. Internet-sivujen antama kuva naistentautien poliklinikoiden toiminnasta

4.3.1. Yliopistosairaaloitten Internet-sivuilla saatava tieto

Yliopistosairaaloitten naistentautien poliklinikoiden Internet-sivuilla löytyvät helposti yksiköiden yhteys- ja sijaintitiedot, aukioloajat sekä henkilökunnan tavoitettavuustiedot. Sivuille on koottu kattavasti tietoa erilaisista naistentauteihin liittyvistä ongelmatilanteista. Naistentauteihin liittyvä keskeinen informointikanava on kaikkien yliopistosairaaloitten yhteisesti ylläpitämä Terveyskylä.fi-sivusto, josta löytyy myös erityisesti naistentautien ja synnytysten erikoisalaan kuuluva Naistalo.fi-sivusto. Vain HUS:n ja KYS:n naistentautien poliklinikoiden sivuilla löytyy linkki Naistalo.fi-sivuille.

Yliopistosairaalat kuvaavat toimintaansa eri tavoin niiden yhteneväisistä lakisääteisistä tehtävistä ja roolista huolimatta. HUS ja OYS ilmaisevat tutkivansa ja hoitavansa, KYS luettelee naistentautien poliklinikalla toimivia eri erikoispoliklinikoita TAYS:in luettelussa yleisimmät poliklinikalle lähettämisen syyt. TYKS käyttää termiä erityisosaamisalueet kuvatessaan naistentautien poliklinikan toimintaa. Hoitajavastanotoista ei sivuilla löydy mitään mainintaa.

Vain KYS ilmaisee naistentautien poliklinikan Internet-sivuilla keskimääräisen jonotusajan vuorokausina. TAYS kertoo läheteiden käsittelyajan, muttei hoitoonpääsyyn liittyvää jonotusaikaa. HUS, TYKS ja OYS kuvaavat kiireettömän hoidon odotusajat laissa kuvattuina määräaikoina.

Poliklinikkakäynnin hintatietoa ei ole kirjattu yliopistosairaaloiden naistentautien poliklinikoiden omille sivuille. Sivuille ei myöskään julkaistu hoidon laatuun tai asiakastyytyväisyyteen liittyvää informaatiota. Sivuilta löytyvät poliklinikan toiminnasta vastaavan lääkärin ja osastonhoitajan yhteystiedot. Muun henkilökunnan osalta tietoja ei ole saatavissa.

4.3.2. Keskussairaaloiden Internet-sivuilta saatava tieto

Keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoiden Internet-sivuilta löytyvät helposti yksiköiden yhteys- ja sijaintitiedot, aukioloajat sekä henkilökunnan tavoitettavuustiedot. Sivuille on myös koottu paljon tietoa erilaisista naistentauteihin liittyvistä ongelmatilanteista yleisellä tasolla.

Samoin kuin yliopistosairaalat myös keskussairaalat kuvaavat toimintaansa eri tavoin niiden yhteneväisistä lakisääteisistä tehtävistä ja roolista huolimatta. Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Päijät-Hämeen keskussairaalat luettelevat, mitä tutkitaan ja hoidetaan. Hyvinkään keskussairaala luettelee naistentautien poliklinikalla toimivia eri erikoispoliklinikoita kuvaten myös yleisellä tasolla niiden sisältöä. Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan ja Lapin keskussairaalat luettelevat yleisimmät naistentautien poliklinikalle lähettämisen syyt. Toisin kuin TYKS:ssä, yksikään keskussairaala ei tuo ilmi erityis-

osaamisalueitaan tai vahvuuksiaan. Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan ja Hyvinkään keskussairaalat listaavat myös poliklinikalla tehtävät toimenpiteet. Pohjois-Karjalan keskussairaalan naistentautien poliklinikan sivulta löytyy tieto seksuaali- ja uroterapeutin vastaanotoista, muita hoitajavastaanottoja ei keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoiden Internet-sivuilla mainita.

Keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoiden Internet-sivuilla ei ilmoiteta keskimääräistä jonotusaikaa. Osassa keskussairaaloista, kuten Päijät-Hämeen keskussairaallassa tieto on löydettävissä organisaation muilta sivuilta, mutta tietoa ei ole päivitetty. Myöskään poliklinikkakäynnin hintatietoa ei ole kirjattu keskussairaaloiden naistentautien poliklinikan omalle sivulle. Sivulla ei myöskään julkaistu hoidon laatuun tai asiakastytyväisyyteen liittyvää informaatiota. Sivuilta löytyvät poliklinikan toiminnasta vastaavan ylilääkärin ja osastonhoitajan yhteystiedot. Muun henkilökunnan osalta tietoa ei ole saatavissa.

4.3.3. Muiden sairaaloiden Internet-sivuilta saatava tieto

Muiden sairaaloiden naistentautien poliklinikoiden Internet-sivuilta löytyivät helposti yksiköiden yhteys- ja sijaintitiedot, aukioloajat sekä henkilökunnan tavoitettavuustiedot. Oulaskankaan sairaala mainitsee käyttävänsä nykyaikaisia hoitomenetelmiä ja HUS Loimaan sairaala tarjoavansa naistentautien erikoisosaamista lähipalveluna.

Yleisesti ottaen muut sairaalat kuvaavat toimintaansa huomattavasti suppeammin kuin yliopisto- tai keskussairaalat, vaikka niiden Internet-sivut on linkitetty yliopistosairaaloiden Internet-sivujen yhteyteen. Lohjan ja Porvoon sairaalat luettelevat yleisimmät naistentautien poliklinikalle lähettämisen syyt. Tays Sastamalan ja Tays Valkeakosken sairaalat sekä Tyks Loimaan ja Tyks Turunmaan sairaalat ilmaisevat hoitavansa naistentautien erikoisalaan kuuluvia potilaita ilman tarkempaa kuvausta tarjottavista palveluista. Tyks Loimaan, Tyks Salon ja Tyks Vakka-Suomen sairaaloiden naistentautien poliklinikoiden sivuilla on tietoa joistakin naistentauteihin liittyvistä ongelmatilanteista. Epävarmaksi kuitenkin jää, liittyykö nämä ongelmatilanteet niihin palveluihin, joita ko sairaaloissa tarjotaan vai onko kyseessä yleinen tiedon jakaminen näistä aiheista.

Tyks Lohjan ja Oulaskankaan sairaaloiden naistentautien poliklinikoiden Internet-sivuilla luetellaan myös poliklinikalla tehtävät toimenpiteet. Hoitajavastaanotosta löytyy maininta vain Tyks Loimaan sairaalan naistentautien poliklinikan sivulta, muut sairaalat eivät hoitajavastaanottoja maininneet.

Muiden sairaaloiden osalta läheteiden käsittelyaika mainitaan vain Tays Sastamalan sairaalan sivuilla ja vastaanotolle pääsy (hoitotakuun asettama raja) Tyks:in alaisten Loimaan, Salon, Vakka-Suomen ja Turunmaan sairaaloiden sivuilla. Poliklinikkäkäynnin hintatietoa ei ole kirjattu muiden sairaaloiden naistentautien poliklinikoiden omille sivulle, eikä sivuilla julkaistu hoidon laatuun tai asiakastyytyväisyyteen liittyvää informaatiota. Sivuilta löytyvät poliklinikan toiminnasta vastaavan lääkärin ja osastonhoitajan yhteystiedot. Muun henkilökunnan osalta tietoja ei ole saatavissa.

Tiedonkeruun toisessa vaiheessa perehdytään viranomaisten tuottamaan tietoon. Viranomaisaineistossa tarkastelu kohdistuu THL:n tietokantaraportteihin, THL:n palveluvaaka-sivustoon, THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteri TOPI:iin sekä Valviran, AVI:n ja KELA:n julkaisemiin tietoihin.

4.4. Viranomaisten tuottama tieto

4.4.1. THL, Tietokantaraportit

THL:llä on viisi tilastojen raportointipalvelua: sotkanet.fi, Hyvinvointikompassi, Terveystemme, TEAvisari ja Tietokantaraportit. Erikoissairaanhoidon koskeva vertailutieto löytyy Tietokantaraporteista, johon raportit on listattu aihealueittain. Naistentautien erikoisalaan liittyen kaikille avointa dataa on saatavissa erikoissairaanhoidon hoitopääsystä, hedelmöityshoidoista, raskaudenkeskeytyksistä ja steriloinneista (THL 2017a). THL kokoaa ja julkaisee tietoa erityisesti erikoissairaanhoidon koskevien lakisääteisten tehtävien seuraamiseksi. Lisäksi THL kokoaa hoitoyksiköiden tuottaman tiedon sairaanhoitopiirien toiminnan vertailemiseksi. Esimerkki asiantuntijoiden käyttöön tarkoitettua THL:n julkaisemasta vertailutiedosta on kuvattu taulukoissa 2 ja 3. Saatavat tiedot on saatavissa myös kaikista keskussairaaloista ja muista sairaaloista.

TAULUKKO 2. Yliopistosairaaloiden naistentautien ja synnytysten erikoisalatuottavuus 14.3.2015 (tiedot koottu THL 2017a) 1/2.

Shp:n nimi	Episodituottavuus suhdeluku	Hoitojakso tuottavuus suhdeluku	Painotetut episodit lkm	Episodit lkm	Episoditus lkm	Hoitojakso tuotos (DRG) lkm	Kustannukset	Deflaoidut kustannukset
HYKS	0,98	1,02	64 084	81 483	99 383 779	102 558 752	107 939 000	101 030 904
TYKS	0,98	1,00	22 876	27 762	35 477 451	36 040 966	38 530 000	36 064 080
KYS	0,79	0,81	11 667	12 251	18 093 330	18 647 224	24 471 000	22 904 856
OYS	0,95	0,91	15 853	16 064	24 584 739	23 414 038	27 632 000	25 863 552
TAYS	0,96	0,97	20 236	24 057	31 382 276	31 662 476	34 839 000	32 609 304

TAULUKKO 3. Yliopistosairaaloiden naistentautien ja synnytysten erikoisalatuottavuus 14.3.2015 (tiedot koottu THL 2017a) 2/2.

Shp:n nimi	Painotetut avo- ja hoitojaksot lkm	Avo- ja laitoshoidot lkm	Casemix-indeksi	Painotetut laitoshoidot lkm	Laitoshoidot lkm	Painotetut ajanvarauskäynnit lkm	Ajanvarauskäynnit lkm	Painotetut päivystyskäynnit lkm	Päivystyskäynnit lkm	Hoitopäivät/ Hoitojaksot lkm
HYKS	155 291	175 175	0,89	89 517	22 368	57 296	129 623	8 478	23 184	2,6
TYKS	54 572	57 814	0,94	35 140	9 833	15 003	39 019	2 832	7 534	2,7
KYS	28 235	29 880	0,94	18 569	4 625	8 135	20 837	1 531	4 418	2,9
OYS	35 453	30 044	1,18	24 986	6 402	8 994	19 453	1 473	4 189	3,2
TAYS	47 942	49 997	0,96	31 472	8 571	14 511	35 643	1 959	5 783	2,6

Taulukoiden 2 ja 3 perusteella on havaittavissa, että HYKS:n toiminta on huomattavasti muita yliopistosairaaloita laajempaa tarkasteltaessa ajanvaraus- ja päivystyskäyntien lukumääriä. Esimerkiksi pelkästään Casemix-indeksiä tarkasteltaessa sen sijaan näyttää siltä, että muissa yliopistosairaaloissa hoidetaan hoidon vaikeusasteella mitattuna keskimäärin vaativampia naistentautien ja synnytysten erikoisalaan kuuluvia potilaita kuin HYKS:issa, koska HYKS:n Casemix-indeksi on matalin (FCG Konsultointi Oy 2015: 6).

Hoitoonpääsyä koskevat tiedot THL kokoaa sairaanhoitopiireittäin ja erikoisaloittain eriteltynä. Tiedot julkaistaan takautuvasti huhti-, elo- ja joulukuussa. Esimerkki erikois-sairaanhoidon naistentautien ja synnytysten hoitoonpääsystä kuvataan taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Erikoissairaanhoidon naistentautien ja synnytysten hoitoonpääsy 30.4.2017 (taulukon tiedot koottu THL 2017a).

shp	hoitoa odottaneet yhteensä	yli 90 vrk hoitoa odottaneet	yli 180 vrk hoitoa odottaneet	yli 180 vrk hoitoa odottaneet, %	mediaani, vrk hoitoa odottaneet
Etelä-Karjalan shp	106	6	0	0	26
Etelä-Pohjanmaan shp	456	13	0	0	20
Etelä-Savo shp	21	2	0	0	24
Helsingin ja Uudenmaan shp	3069	394	29	0,9	32
Itä-Savon shp	55	1	0	0	26
Kainuun shp	140	2	0	0	25
Kanta-Hämeen shp	355	3	0	0	24
Keski-Pohjanmaan shp	365	27	1	0,4	31
Keski-Suomen shp	604	63	0	0	26
Kymenlaakson shp	146	2	0	0	11
Lapin shp	20	1	0	0	42
Länsipohjan shp	19	0	0	0	28
Pirkanmaan shp	580	26	1	0,2	20
Pohjois-Karjalan shp	99	5	0	0	34
Pohjois-Pohjanmaan shp	317	3	0	0	19
Pohjois-Savon shp	166	42	4	2,4	55
Päijät-Hämeen shp	185	26	0	0	47
Satakunnan shp	275	4	0	0	20
Vaasan shp	32	2	0	0	34
Varsinais-Suomen shp	410	63	1	0,2	34

Terveydenhuoltolain 52 §:ään kirjatun kiireettömän hoitoonpääsyn eli hoitotakuun toteutuessa tarvittavat tutkimukset on toteutettava noin kolmen kuukauden eli 90 päivän kuluessa ja tarpeelliseksi todettu hoito on aloitettava enintään kuuden kuukauden eli 180 päivän kuluessa. Näin ollen yli 180 vuorokautta hoitoa odottaneita potilasasiakkaita ei tulisi olla lainkaan. Mediaanisaraketta tarkasteltaessa naistentautien ja synnytysten erikoisalalla alkuvuonna 2017 nopeimmin hoitoon pääsi Kymenlaakson, Pohjois- ja Etelä-Pohjanmaan, Satakunnan sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiireissä (ks. Taulukko 4.).

Nimenomaisesti palvelujen käyttäjien tarpeita ajatellen THL avasi syksyllä 2015 Palveluvaaka.fi-Internet-sivuston. Sivustolle on koottu tietoa yksityisistä ja julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja palveluntarjoajista. Verkkopalvelun tavoitteena on auttaa sopivan palveluntarjoajan etsimisessä ja valinnassa tarjoamalla ajantasaisinta tietoa vertailun tueksi. (THL 2017d.)

4.4.2. THL, Palveluvaaka.fi

Palveluvaaka.fi-sivustolla palvelut on jaoteltu 20 pääotsakkeen alle. Hakusanaksi kirjaan mitä palvelua haetaan (esimerkiksi erikoissairaanhoido) ja mistä kaupungista palvelua etsitään. Haun avulla voi etsiä itselleen sopivia sosiaali- ja terveystalvveluja ja järjestää tulokset esimerkiksi parhaimman tuloksen perusteella laskevaan järjestykseen. Palvelun käyttäjä voi sivustolla antaa palautetta ja siten kannustaa ammattilaisia kehittämään palvelunsa laatua. (THL 2017d.) Käyttäjien antaman palautteen perusteella toimintayksiköitä on mahdollista verrata toisiinsa erilaisten palvelun laatua kuvaavien tietojen avulla. Tietoa löytyy aukioloajoista, palveluvalikoimasta (esimerkiksi inkontinenssi- poliklinikka) ja kulkuyhteyksistä (osoitetieto). (THL 2017d.)

TAULUKKO 5. Palveluvaaka.fi -sivustolta löytyvä tieto laajan päivystävän yksikön sairaaloiden naistentautien poliklinikoista (THL 2017d).

	Palvelu- palaute (max 5)	Arvioiden lkm	Tarjottavat palvelut Palveluvaakan mukaan
Etelä-Karjalan shp (Lappeenranta)			Naistentautien pkl osalta tietoja ei saatavissa
Etelä-Pohjanmaan shp (Seinäjäki)			Naistentautien pkl osalta tietoja ei saatavissa
Helsingin ja uudenmaan shp (Helsinki)			
Hyvinkää			Naistentautien pkl osalta tietoja ei saatavissa
Jorvi (Espoo)			Tietoja ei saatavissa
Kättilöopisto	4,1	2	
Lohja			Tietoja ei saatavissa
Naistenklinikka	5	1	
Porvoo			Tietoja ei saatavissa
Raasepori			Tietoja ei saatavissa
Keski-Suomen shp (Jyväskylä)	2,5	1	
Lapin shp (Rovaniemi)			Tietoja ei saatavissa
Pirkanmaan shp (Tampere)	1,8	1	
Vammalan sairaala (Sastamala)			Naistentautien pkl osalta tietoja ei saatavissa
Valkeakosken sairaala	-	-	Naistentautien palvelut
Pohjois-Karjalan shp (Joensuu)			Tietoja ei saatavissa
Pohjois-Pohjanmaan shp (Oulu)			Tietoja ei saatavissa
Oulaskangas			Tietoja ei saatavissa
Pohjois-Savon shp (Kuopio)	3,5	3	Inkontinenssi- poliklinikkapalvelut, naistentautien urologian palvelut, naistentautien palvelut
Päijät-Hämeen shp (Lahti)	4,9	2	Naistentautien ja synnytysten erikoisalapalvelut, naistentautien palvelut
Satakunnan shp (Pori)			Tietoja ei saatavissa
Varsinais-Suomen shp (Turku)			Tietoja ei saatavissa
Tyks Loimaa			Tietoja ei saatavissa
Tyks Salo			Tietoja ei saatavissa
Tyks Vakka-Suomi (Uusikaupunki)			Tietoja ei saatavissa
Tyks Turunmaa (Turku)			Tietoja ei saatavissa

Taulukon 5 perusteella on nähtävissä Palveluvaaka.fi-sivuston keskeneräisyys. Ensinnäkään vertailutietoja ei ole saatavissa useimmista tässä tutkimuksessa mukana olevista sairaaloista tai niiden naistentautien poliklinikoista. Toiseksi palvelun laadun arviointi perustuu vielä toistaiseksi yksittäisten henkilöiden antamaan palautteeseen. Tarjottavista palveluista ei juurikaan ole saatavissa ”Naistentautien palvelut” -termiä yksityiskohtaisempaa tietoa.

4.4.3. THL, Sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteri TOPI

THL:n ylläpitämään toimipaikkarekisteri TOPI:iin on koottu tiedot kaikista niistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoista, jotka tuottavat tietoa hoitoilmoitusrekisteriin. Toimipaikkaan liittyviä hakuja on mahdollista tehdä toimipaikan tunnuksen, nimen, kunnan, postinumeron tai postitoimipaikan perusteella. (THL 2017e.)

4.4.4. Valvira

Valviran ylläpitämästä ammattihenkilöiden keskusrekisteristä kuka tahansa voi tehdä tarkistuspyynnön sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ammattipätevyden tarkistamiseksi (Valvira 2016b). Valviran ylläpitämä vaaratilannerekisteri on tarkoitettu vain viranomaisten käyttöön (Valvira 2015). Erikoissairaanhoidon toiminnan lainmukaisuutta Valvira seuraa sille annettujen valtuuksien puitteissa ja esimerkiksi erikoissairaanhoidon hoitopääsyn valvontaan tarvitsemansa tiedot Valvira saa THL:stä. Yksittäistä erikoisalaa koskevia tietoja ei ole saatavissa.

4.4.5. AVI

Valvonta-alueensa erikoissairaanhoidon hoitopääsyä AVI valvoo THL:stä saamiensa tunnuslukujen avulla. AVI:n toteuttamasta terveystalouden laadun arvioinnista huolimatta (AVI 2014b), se ei julkaise erikoisalakohtaisia yksityiskohtaisia tietoja potilaskeisyyden, potilasturvallisuuden, riskien arvioinnin, ennakoinnin, osaamisen, hoidon sujuvuuden, vaikuttavuuden ja henkilöstön määrän mitoittamiseen liittyen.

THL:ltä saamiensa tunnuslukujen lisäksi AVI julkaisee myös omia tiedotteita, joissa valvontatietoja esitellään kootusti. Esimerkiksi vuonna 2016 Pohjois-Suomen AVI:ssa tuli vireille 198 uutta terveydenhuollon kantelua. Kantelujen keskimääräinen käsittely-aika oli 7,2 kuukautta ja valvonta-asioissa 5,2 kuukautta. 10 kanteluasiaa liittyi somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitoon. Kantelupäätökset kohdistuivat muun muassa hoito- tai menettelytapavirheeseen (34 kpl), lääkehoidon toteuttamiseen (19 kpl), diagnoosin tai hoidon viivästymiseen (18 kpl), epäasialliseen käytökseen tai kohteluun (10 kpl) ja palvelujen saatavuuteen (8 kpl). Ratkaistuista kanteluista lääkäreihin kohdistui 111 kantelua ja hoitohenkilökuntaan 22 kantelua. Kanteluista 61 ei antanut aiheutta jatko-toimenpiteisiin, AVI ilmaisi käsityksensä oikeasta toimintatavasta 17 tapauksessa ja 19 tapauksessa kiinnitti huomiota vastaisen varalle. Kanteluista kaksi johti kehotukseen. 53 tapauksessa hallinnollinen ohjaus kohdistui organisaatioon ja 79 tapauksessa terveydenhuollon ammattihenkilöön. (AVI 2017.)

4.4.6. Kela

Kela on koonnut sähköiseen muotoon listan palveluntuottajista. Kelan sivuilla on mahdollisuus esimerkiksi hakea kuntoutuksen palveluntuottajia hakijan kotikunnan, kuntoutusmuodon ja palveluntuottajan oikeuksien perusteella (Kela 2017a). Haun tuloksena on lista palveluntuottajista, kotipaikasta sekä puhelinnumerosta ja sähköpostiosoitteesta (Kela 2017b). Kelan ylläpitämä lista palveluntuottajista ei kuitenkaan mahdollista naistentautien palveluntuottajiin liittyvää hakua eikä palveluntuottajien keskinäistä vertailua.

Organisaatioiden naistentautien poliklinikoiden Internet-sivujen ja viranomaisten tuottaman aineiston tarkastelun jälkeen perehdytään laajan päivystävän sairaalan statuksen saaneiden sairaaloiden naistentautien poliklinikoiden osastonhoitajille ja vastaaville sähköpostitse lähetetyn Webropol-kyselyn keskeisiin tuloksiin.

4.5. Kyselyn keskeiset tulokset

Laajan päivystävän sairaalan statuksen saaneiden sairaaloiden naistentautien poliklinikoiden osastonhoitajille ja vastaaville sähköpostitse lähetettyyn Webropol-kyselyyn saatiin yhteensä 11 vastausta (N=11). Eri sairaalatyypeistä vastauksia saatiin seuraavasti: yliopistosairaalat N = 3 (HUS Kätilöopiston sairaala, TYKS ja OYS), keskussairaalat N = 4 (Etelä-Karjalan shp, Etelä-Pohjanmaan shp, Päijät-Hämeen shp ja Lapin shp) ja muut sairaalat N = 4 (Porvoo sairaala, Raaseporin sairaala, Oulaskankaan sairaala ja Tyks Vakka-Suomen sairaala). Ensimmäisenä tarkastelun kohteena on naistentautien poliklinikoiden toimintaa kuvaavat tunnusluvut.

4.5.1. Naistentautien poliklinikoiden toimintaa kuvaavia tunnuslukuja

Naistentautien poliklinikan toimintaa kuvaavia yleisiä tunnuslukuja, kartoitettiin kysymyksillä 14–23. Taulukossa 6. kuvataan keskeisiä lukuja vertailussa mukana olevien sairaaloiden naistentautien poliklinikoiden vastaanottoiminnasta, vastaanotolle pääsystä, läheteiden käsittelyajoista ja poliklinikkamaksun suuruudesta.

TAULUKKO 6. Taustatiedot naistentautien poliklinikoiden vastaanottoinnasta, vastaanotolle pääsystä, läheteiden käsittelyajoista ja poliklinikkamaksun suuruudesta.

	Vastaanotto- / tutkimus- huoneiden lukumäärä (kpl)	Vastaanottokäyntien lukumäärä yhteensä vuonna 2016 (kpl)	Ajanvarausaikoja keskimäärin / pvä	Ajanvarausajan kesto (minuutteina)	Päivystyspotilaiden lukumäärä keskimäärin päivässä	Polikliinisten toimenpiteiden määrä (kappaleita vuonna 2016)	Toimenpiteajan kesto (minuutteina)	Vastaanotolle pääsy keskimäärin (vuorokautta, mediaani)	Lähteiden käsittelyaika keskimäärin (vuorokautta)	Potilaan / asiakkaan poliklinikkamaksu (euroa)
OYS	8	16 738	70	30-45	8	333	30-120	44	1	41,70
TYKS	11	13 700	100	15-20- 30-40-60	5	704	40	20	2,5	36,90
HUS - Kätilöopiston sairaala	11	26 000	100	15-30	0	4 250	30	42	2	32,70
Etelä-Karjalan shp	4	4 012	20	30	3	415	30-45	63	7	32,90
Etelä-Pohjanmaan shp	4	6 500	30-44	30	3	349	15-45	20	1-3	41,70
Lapin shp	4	4 102	20	30	1	110	60	14	2	35,70
Päijät-Hämeen shp	5	7 500	32	30	3	350	40	47	1	41,70
Oulaskankaan sairaala	3	1 714	14	30-60	1-2	3 028	20-60	21	1	41,70
Porvoon sairaala	2	2 650	17	30	1,5	800	30	14	2	32,70
Raaseporin sairaala	3	5 100	7	20	2	63	30	5	2	32,70
Tyks Vakka-Suomen sairaala	2	1 200	7	30	0	140	45	20	5	36,90

Taulukon 6 mukaan TYKS:ssä ja HUS Kätilöopiston sairaalassa molemmissa on 11 tutkimushuonetta, mutta HUS Kätilöopiston sairaalassa tutkitaan ja hoidetaan vuosittain lähes kaksinkertainen määrä potilaita TYKS:iin verrattuna. OYS:ssa on kolme tutkimushuonetta edellä mainittuja yliopistosairaaloita vähemmän, mutta siellä tutkitaan ja hoidetaan siitä huolimatta noin 3000 potilasta enemmän vuodessa kuin TYKS:ssä, jossa on käytössä OYS:ia ja HUS Kätilöopiston sairaalaa pidempiä vastaanottoaikoja. HUS Kätilöopiston sairaalassa tehdään moninkertainen määrä toimenpiteitä OYS:iin ja TYKS:iin verrattuna, mikä selittyy HUS Kätilöopiston sairaalan profiloitumisena solu-
muutosten hoitoon ja polikliinisiin toimenpiteisiin (ks. myös Taulukko 11 ja 12.).

Keskussairaaloissa tutkimushuoneita ja vastaanottokäyntejä on selvästi yliopistosairaaloi-
loita vähemmän (ks. Taulukko 6.). Päijät-Hämeen keskussairaalan naistentautien poli-
klinikalla on yksi vastaanottohuone enemmän kuin muissa vertailussa mukana olevien
keskussairaaloitten naistentautien poliklinikoilla. Siellä tutkitaan ja hoidetaan myös sel-
keästi enemmän potilaita vuodessa. Keskimääräinen ajanvarausvastaanoton kesto on
kaikissa keskussairaaloissa sama, 30 minuuttia. Etelä-Karjalan ja Lapin keskussairaaloit-
ten naistentautien poliklinikoilla tutkitaan ja hoidetaan 20 potilasta päivässä, kun Etelä-
Pohjanmaan ja Päijät-Hämeen keskussairaaloitten naistentautien poliklinikoilla tutkitaan
ja hoidetaan keskimäärin yli 30 ajanvarauspotilasta päivässä.

Muut sairaalat ovat keskussairaaloita pienempiä yksiköitä. Muiden sairaaloitten naisten-
tautien poliklinikoilla on 2–3 tutkimushuonetta (ks. Taulukko 6.). Raaseporin sairaalas-
sa hoidetaan vuosittain selkeästi enemmän potilaita kuin muissa vertailussa mukana
olevissa muissa sairaaloissa. Raaseporin sairaalan naistentautien poliklinikan keskimää-
räinen vastaanottoaika on lyhyempi kuin muissa sairaaloissa. Oulaskankaan sairaalan
naistentautien poliklinikalla on käytössä myös 2–3-kertaa pidempi vastaanottoaika kuin
muissa sairaaloissa. Oulaskankaan sairaalan pidempi vastaanottoaika selittynee selkeästi
suuremmalla toimenpidevolyyymilla muihin sairaaloihin verrattuna.

Yliopistosairaaloista OYS:n ja TYKS:n naistentautien poliklinikoilla hoidetaan virka-
aikana päivystyspotilaita, joiden lukumäärät vaihtelevat ollen OYS:ssa keskimäärin
kahdeksan potilasta ja TYKS:ssä keskimäärin viisi potilasta päivässä (ks. Taulukko 6.).
Keskussairaaloissa päivystyspotilaita käy keskimäärin kolme päivässä lukuunottamatta
Lapin keskussairaalan naistentautien poliklinikkaa, jossa päivystyspotilaita on keski-
määrin yksi päivässä. Muissa sairaaloissa päivystyspotilaita tutkitaan ja hoidetaan 1–2
päivässä lukuunottamatta Tyks Vakka-Suomen sairaalaa, jossa päivystyspotilaita ei hoi-
deta lainkaan.

Yliopistosairaaloissa potilaat odottavat vastaanotolle pääsyä 3–6 viikkoa (ks. Taulukko
6.), mikä selvästi alittaa hoitotakuun vaatimuksen (kolme kuukautta). TYKS:ssä potilaat
pääsevät hoitoon noin puolet lyhyemmässä ajassa kuin OYS:ssa ja HUS:ssa. Keskussai-
raalatasolla hoitoon pääsyä joudutaan odottamaan 2 viikosta yli kahteen kuukauteen.

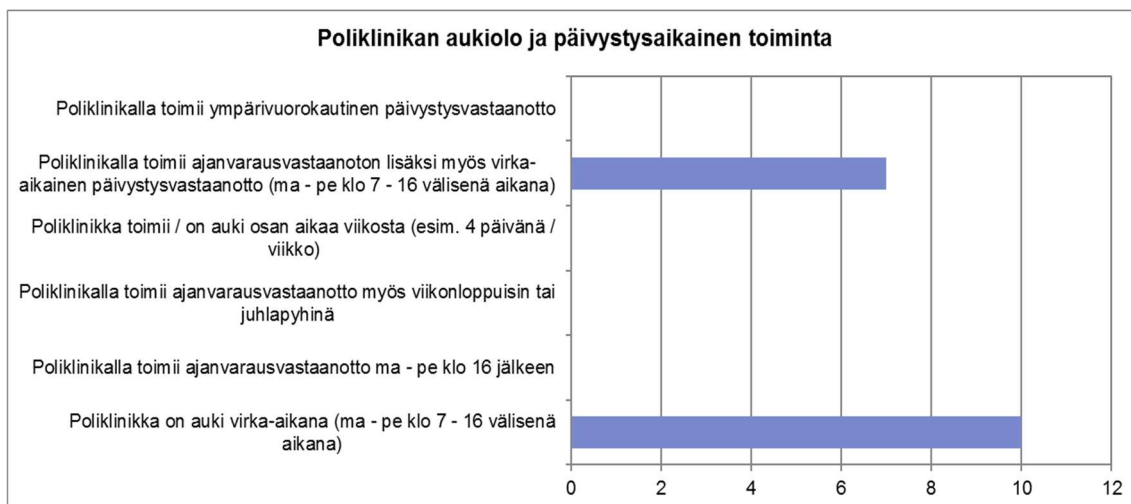
Nopeimmin hoitoon pääsee Lapin keskussairaalassa (ks. Taulukko 6.). Etelä-Karjalan keskussairaalan naistentautien poliklinikan potilaat joutuvat odottamaan hoitoonpääsyä pisimpään. Muissa sairaaloissa ajanvarauspotilaiden vastaanotolle pääsy (mediaani) vaihtelee noin viikosta kolmeen viikkoon. Hoitoonpääsyn nopeutta tarkasteltaessa on kuitenkin syytä huomioida se, että hoitoonpääsyn nopeuteen vaikuttaa lähetteen perusteella tehty arvio hoidon kiireellisyydestä.

Saapuneet lähetteet ja hoidon tarpeen sekä hoidon kiireellisyyden arviointi tehdään kaikissa yliopistosairaaloissa kolmessa vuorokaudessa (ks. Taulukko 6.). Erikoissairaanhoidon saapuneet lähetteet käsitellään keskimäärin 1–3 vuorokaudessa lukuunottamatta Etelä-Karjalan keskussairaalan naistentautien poliklinikkaa, jossa lähetteet käsitellään keskimäärin viikossa. Muissa sairaaloissa lähetteet käsitellään ja hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi tehdään parissa vuorokaudessa lukuunottamatta Tyks Vakka-Suomen sairaalaa, jossa lähetteet katsotaan keskimäärin viiden arkipäivän aikana.

Poliklinikkamaksun suuruus vaihtelee sairaaloittain (ks. Taulukko 6.). Hintaero edullisimman ja kalleimman sairaalan välillä on yhdeksän euroa per poliklinikkakäynti. Yliopistosairaaloista HUS Kätilöopiston poliklinikkamaksu on edullisin, OYS:n periessä ylimmän mahdollisen käyntimaksun. Keskussairaaloista Etelä-Pohjanmaan ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirit perivät asiakkaalta ylintä mahdollista käyntimaksua Etelä-Karjalan ja Lapin keskussairaaloiden määriteltä poliklinikkakäyntimaksun noin yhdeksän ja kuusi euroa muita keskussairaaloita edullisemmaksi käyntiä kohden. Muista sairaaloista Oulaskankaan sairaalassa peritään korkeinta mahdollista poliklinikkakäyntimaksua, muiden sairaaloiden maksun ollessa 5–9 euroa edullisempi käyntikerralta.

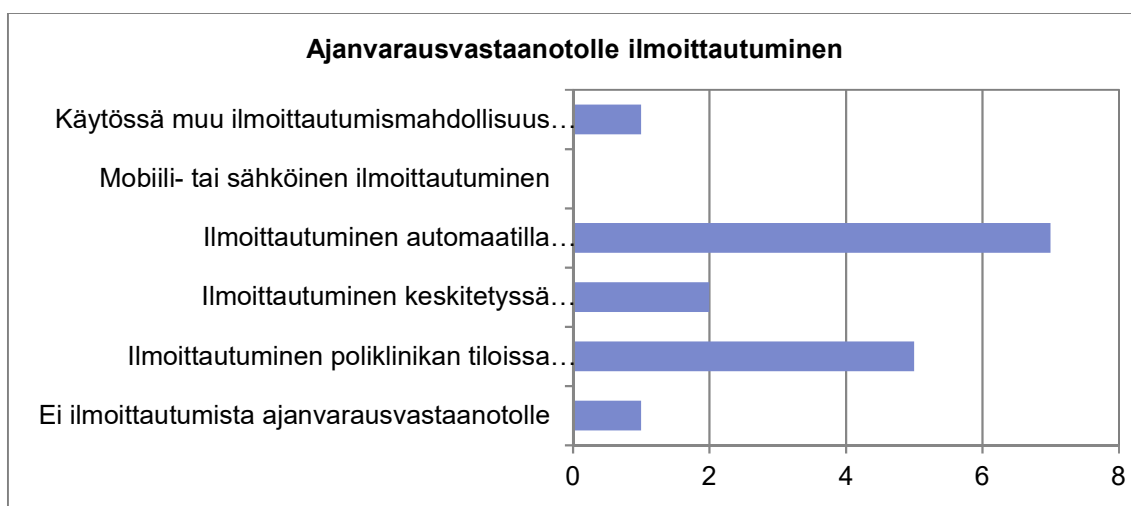
4.5.2. Poliklinikan aukioloaika ja ilmoittautuminen vastaanotolle

Poliklinikan aukioloaikkaa ja päivystysaikaista toimintaa eli hoidon saatavuutta selvitettiin kysymyksellä 2 (N=10), jossa vastaajat saattoivat valita useamman poliklinikan toimintaa parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Naistentautien poliklinikat ovat auki klo 7–16 välisenä aikana eli ns. virka-aikana. Tutkimuksessa mukana olevista naistentautien poliklinikoista suurin osa hoitaa virka-aikana myös päivystyspotilaat (ks. Kuvio 4.).



KUVIO 4. Poliklinikan aukiolo ja päivystysaikainen toiminta.

Ajanvarausvastaanotolle ilmoittautumisvaihtoehtoja eli toiminnan sujuvuutta kartoitettiin kysymyksellä 3. Yleisimmät ilmoittautumistavat ajanvarausvastaanotolle olivat ilmoittautuminen automaatilla ja ilmoittautuminen poliklinikan tiloissa vastaanottohenkilölle. Kuviossa 5 kuvataan tarkemmin poliklinikoiden ajanvarausvastaanotolle ilmoittautumiskäytäntöjä.



KUVIO 5. Ajanvarausvastaanotolle ilmoittautuminen.

Taulukossa 7 kuvataan tarkemmin tutkimuksessa mukana olleiden naistentautien poliklinikoiden aukioloaikoja ja ilmoittautumiskäytäntöjä sairaalatyypeittäin eriteltynä.

TAULUKKO 7. Poliklinikan aukioloaika ja ilmoittautuminen.

	Aukiolo						Ilmoittautuminen						summa
	Poliklinikka on auki virka-aikana (ma - pe klo 7 - 16 välisenä aikana)	Poliklinikalla toimii ajanvarausvastaanotto ma - pe klo 16 jälkeen	Poliklinikalla toimii ajanvarausvastaanotto myös viikonloppuisin tai juhlapäyhinä	Poliklinikka toimii / on auki osan aikaa viikosta (esim. 4 päivänä / viikko)	Poliklinikalla toimii ajanvarausvastaanoton lisäksi myös virka-aikainen päivystysvastaanotto (ma - pe klo 7 - 16 välisenä aikana)	Poliklinikalla toimii ympärivuorokautinen päivystysvastaanotto	Ei ilmoittautumista ajanvarausvastaanotolle	Ilmoittautuminen poliklinikan tiloissa vastaanottohenkilölle	Ilmoittautuminen keskitetyssä ilmoittautumispaikassa vastaanottohenkilölle	Ilmoittautuminen automaattilla ajanvarausvastaanotolle	Mobiili- tai sähköinen ilmoittautuminen	Käytössä muu ilmoittautumismahdollisuus ajanvarausvastaanotolle, mikä?	
OYS	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4
TYKS	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
HUS - Kätilöopiston sairaala	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
summa	3	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	
Etelä-Karjalan shp	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
Etelä-Pohjanmaan shp	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
Lapin shp	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
Päijät-Hämeen shp	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
summa	4	0	0	0	4	0	1	1	0	2	0	0	
Oulaskankaan sairaala	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
Porvoon sairaala	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
Raaseporin sairaala	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
Tyks Vakka-Suomen sairaala	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
summa	4	0	0	0	2	0	0	2	2	3	0	1	
summat yhteensä	11	0	0	0	8	0	1	5	2	7	0	1	

Kokonaispisteissä tarkasteltuna naistentautien poliklinikoiden aukioloajat ja ilmoittautumiskäytännöt muistuttavat toisiaan (ks. Taulukko 7.). OYS ja TYKS eroavat HUS Kätilöopiston sairaalasta erityisesti sen vuoksi, että niissä tutkitaan ja hoidetaan ajanvarauspotilaiden lisäksi myös naistentautien päivystyspotilaat poliklinikan aukioloaikana. Ilmoittautumiskäytäntöihin liittyvänä erona on HUS Kätilöopiston sairaalassa mahdollisuus ilmoittautua vastaanotolle vain automaattilla ja TYKS:ssä vain poliklinikan tiloissa toimivalle henkilölle. OYS:ssa on käytössä molemmat ilmoittautumismahdollisuudet.

Muita ilmoittautumisvaihtoehtoja ei ollut käytössä missään tutkimuksessa mukana olevassa yliopistosairaalassa.

Keskussairaaloiden (ks. Taulukko 7.) naistentautien poliklinikoiden vastaanottoaikojen ja ilmoittautumisvaihtoehtojen yhteiset piirteet löytyvät poliklinikan aukioloajoista kaikkien neljän ollessa auki klo 7–16 välisenä aikana, hoitaen aukioloaikansa puitteissa myös päivystyspotilaat ajanvarauspotilaiden lisäksi. Erottavat tekijät löytyvät ilmoittautumiskäytännöistä. Päijät-Hämeen keskussairaalan naistentautien poliklinikalla ajanvarauspotilaiden ei tarvitse ilmoittautua lainkaan, Etelä-Pohjanmaalla ajanvarauspotilaat ilmoittautuvat poliklinikan tiloissa henkilökohtaisesti, kun taas Etelä-Karjalan ja Lapin keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoilla vastaanotolle ilmoittautuminen hoidetaan automaattilla.

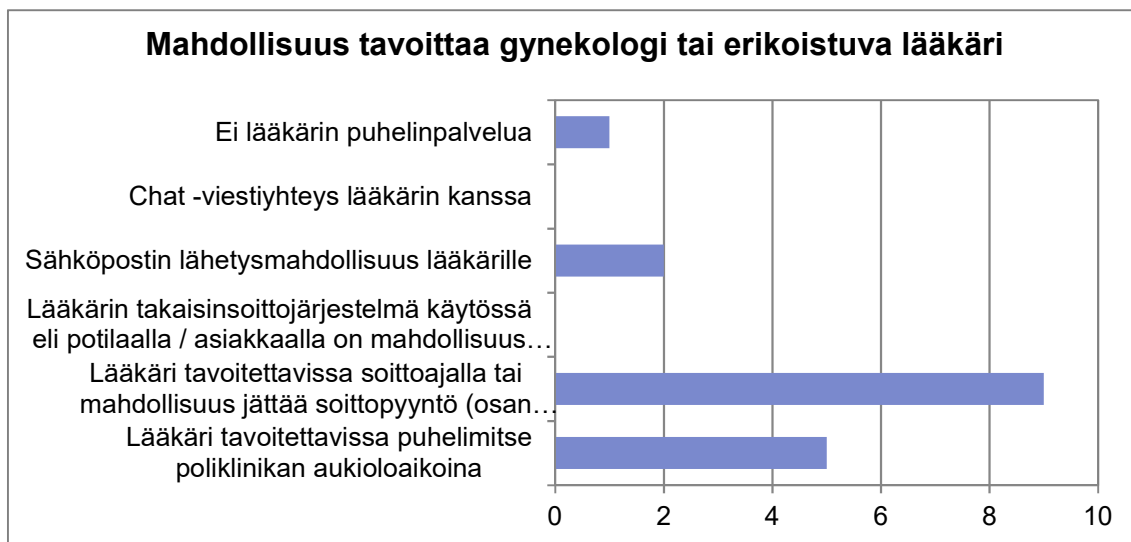
Kaikki muiden sairaaloiden (ks. Taulukko 7.) naistentautien poliklinikat toimivat ajanvarausvastaanottona ja ovat auki arkisin virka-aikana. Ajanvarausvastaanoton lisäksi Oulaskankaan ja Porvoon sairaaloissa myös naistentautien virka-aikainen päivystys hoidetaan naistentautien poliklinikalla. Raaseporin sairaalassa naistentautien poliklinikan ajanvarauspotilaat voivat ilmoittautua vastaanotolle joko poliklinikan tiloissa tai keskitetyssä ilmoittautumispisteessä tai automaattilla. Oulaskankaan ja Porvoon sairaaloiden naistentautien poliklinikoilla on käytössä vain automaatti-ilmoittautuminen, jota ei ole käytössä Vakka-Suomen sairaalassa lainkaan. Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikan sihteeri toimii väistötiloissa, minkä vuoksi käytössä on myös muu ajanvarausvastaanotolle ilmoittautumismahdollisuus.

4.5.3. Henkilökunnan tavoitettavuus

Lääkärin ja hoitohenkilökunnan tavoitettavuus

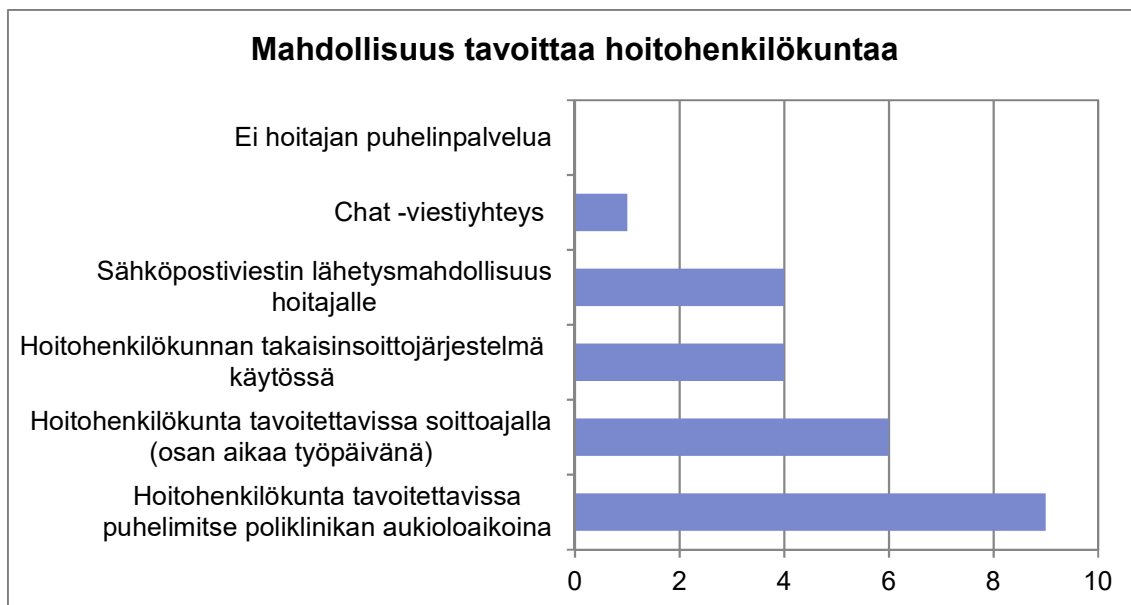
Lääkärin ja hoitohenkilökunnan tavoitettavuutta selvitettiin kysymyksillä 7 ja 8. Vertailussa nämä ammattiryhmät on luontevaa yhdistää, koska molemmat ammattiryhmät osallistuvat potilaan välittömään hoitotyöhön. Kuviossa 5. kuvataan lääkärin tavoitettavuutta naistentautien poliklinikoilla. Tyypillisimmin lääkäri on tavoitettavissa soittoajal-

la puhelimitse. Lääkärin takaisinsoittojärjestelmää tai chat-viestiyhteyttä ei ollut käytössä yhdessäkään tutkimuksessa mukana olevassa sairaalassa. Sähköpostitse lääkäri oli tavoitettavissa Etelä-Karjalan keskussairaalassa ja Raaseporin sairaalassa.



KUVIO 6. Potilasasiakkaiden mahdollisuus tavoittaa gynekologi tai erikoistuva lääkäri.

Hoitohenkilökunnan tavoitettavuus on kuvattu kuviossa 7. Mahdollisuus tavoittaa hoitohenkilökuntaa on lääkäreiden tavoitettavuutta parempi. Lähes kaikissa sairaaloissa hoitohenkilökunta on tavoitettavissa poliklinikan aukioloajan puitteissa. Neljässä sairaalassa on käytössä hoitohenkilökunnan takaisinsoittojärjestelmä tai sähköpostiviestin lähetyksmahdollisuus. Yhdessä sairaalassa käytössä on myös chat-viestiyhteys hoitohenkilökunnan kanssa.



KUVIO 7. Potilasasiakkaiden mahdollisuus tavoittaa hoitohenkilökuntaa.

Lääkärin ja hoitohenkilökunnan tavoitettavuus sairaaloittain eriteltynä on kuvattu tarkemmin taulukossa 8.

TAULUKKO 8. Lääkärien ja hoitohenkilökunnan tavoitettavuus.

	Lääkärien tavoitettavuus						Hoitohenkilökunnan tavoitettavuus						summa
	Poti- laiden / asiakkaiden mahdollisuus tavoittaa gynekologi tai erikoistuva lääkäri pki aukio- aika- oina	Lääkäri tavoitettavissa soittoajalla tai mahdollisuus jättää soittopyyntö	Asiakkaalla on mahdollisuus jättää yhteydenotto- pyyntö automaattin	Sähköpostin lähetysmahdollisuus lääkärille	Chat - viestiyhteys lääkärin kanssa	Ei lääkärin puhelin- palvelua	Hoitohenkilökunta tavoitettavissa puhelimitse poliklinikan aukio- aika- oina	Hoitohenkilökunta tavoitettavissa soittoajalla (osan aika- työpäivänä)	Asiakkaalla on mahdollisuus jättää yhteydenotto- pyyntö automaattin	Sähköpostiviestin lähetysmahdollisuus hoitajalle	Chat - viestiyhteys hoitohenkilökunnan kanssa	Ei hoitajan puhelin- palvelua	
OYS	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
TYKS	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4
HUS - Kätilöopiston sairaala	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
summa	0	3	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	
Etelä-Karjalan shp	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	6
Etelä-Pohjanmaan shp	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5
Lapin shp	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Päijät-Hämeen shp	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4
summa	2	4	0	1	0	0	4	1	3	2	0	0	
Oulaskankaan sairaala	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5
Porvoon sairaala	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
Raaseporin sairaala	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5
Tyks Vakka-Suomen sairaala	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
summa	3	3	0	1	0	0	2	3	1	2	0	0	
summat yhteensä	5	10	0	2	0	0	8	5	4	5	1	0	

Kokonaispisteissä yliopistosairaaloista OYS ja HUS Kätilöopiston sairaala muistuttavat toisiaan eniten TYKS:n erotessa ensin mainituista (ks. Taulukko 8.). Kaikissa yliopistosairaaloissa on mahdollista jättää lääkärille soittopyyntö tai lääkäri on tavoitettavissa soittoajalla. TYKS:ssa erityisesti keinot tavoittaa hoitohenkilökunta ovat OYS:a ja HUS Kätilöopiston sairaalaa monipuolisemmat, mutta puhelimitse hoitohenkilökunta on tavoitettavissa vain soittoajalla. Puhelinyhteyden lisäksi TYKS:ssä on käytössä sähköposti ja ainoana Chat-viestiyhteys.

Hoitavan henkilökunnan tavoitettavuudessa on selkeitä eroja vertailussa mukana olevien keskussairaaloiden välillä. Kaikissa vertailussa mukana olevissa keskussairaaloissa (ks.

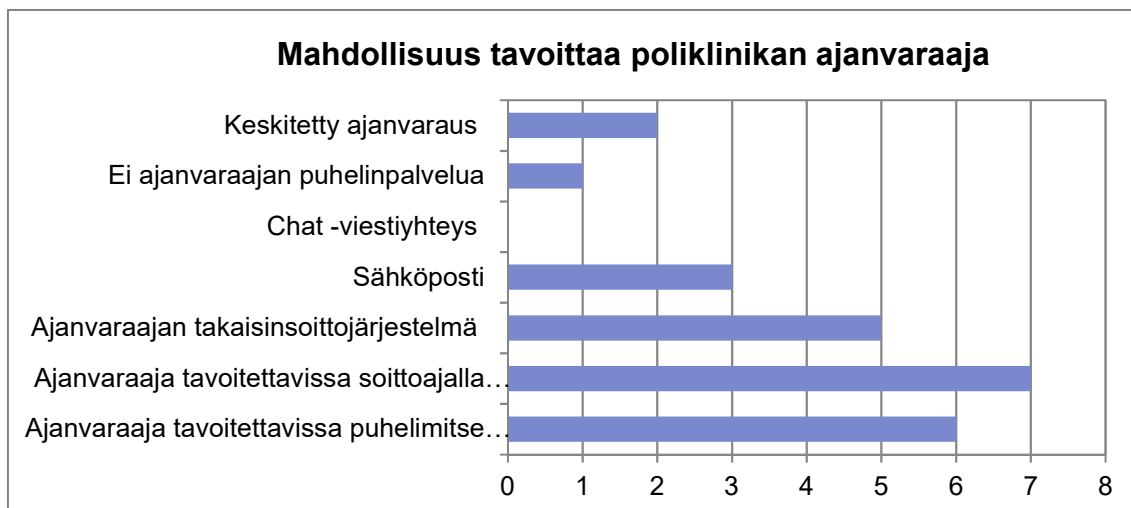
Taulukko 8.) lääkärille voi jättää soittopyynnön tai lääkäri on tavoitettavissa soittoajalla ja hoitohenkilökunta on tavoitettavissa poliklinikan aukioloaikana. Osa vastaajista ilmoitti sekä lääkärin että hoitajan olevan tavoitettavissa poliklinikan aukioloaikana osan aikaa päivästä. Sähköpostin lähetysmahdollisuus lääkärille on käytössä vain Etelä-Karjalan keskussairaalan naistentautien poliklinikalla.

Vertailussa mukana olevien keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoiden väliset erot selittyvät nimenomaan hoitohenkilökunnan tavoitettavuuteen liittyvillä vaihtoehdoilla (ks. Taulukko 8.). Etelä-Pohjanmaan keskussairaalan naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunta on tavoitettavissa osan aikaa työpäivästä. Lapin keskussairaala on ainoa vertailussa mukana oleva sairaanhoitopiiri, jossa ei ole käytössä takaisinsoittojärjestelmää tai mahdollisuutta jättää soittopyyntö automaattiin. Sähköpostitse hoitohenkilökunta on mahdollista tavoittaa Etelä-Karjalan ja Päijät-Hämeen keskussairaaloissa.

Muissa sairaaloissa lääkärin ja hoitohenkilökunnan tavoitettavuuden suhteen suurin yhtenevyys on Oulaskankaan ja Raaseporin sairaaloiden naistentautien poliklinikoilla ja suurin ero näiden ja Tyks Vakka-Suomen sairaalan välillä (ks. Taulukko 8.). Yhtenevyydestä huolimatta lähempi tarkastelu osoittaa, että Raaseporin sairaalassa lääkärille voi myös lähettää sähköpostia, mutta Oulaskankaan sairaalan naistentautien poliklinikalla käytössä oleva hoitohenkilökunnan takaisinsoittojärjestelmä tai yhteydenotto-pyyntö jättäminen automaattiin sen sijaan ei ole mahdollista.

Ajanvaraajan ja sihteerin tavoitettavuus

Ajanvaraajan ja sihteerin tavoitettavuutta kartoitettiin kysymyksillä 9 ja 10. Nämä ammattiryhmät on luontevaa yhdistää vertailussa, koska molemmilla ammattiryhmillä on keskeinen rooli potilashoidossa, vaikkeivat välittömään potilastyöhön vastaanotolla osallistukaan. Ajanvaraajat ovat tavoitettavissa pääsääntöisesti puhelimitse soittoajalla poliklinikan aukioloaikana. Takaisinsoittojärjestelmä oli käytössä viidessä sairaalassa ja sähköpostiviestimahdollisuus kolmessa sairaalassa. Chat-viestiyhteys ajanvaraajaan ei ollut käytössä yhdessäkään tutkimuksessa mukana olevassa sairaalassa (ks. Kuvio 8).



KUVIO 8. Potilasasiakkaiden mahdollisuus tavoittaa poliklinikan ajanvaraaja.

Seitsemässä sairaalassa (ks. Kuvio 9.) sihteeri oli tavoitettavissa poliklinikan aukioloaikana ja viidessä sairaalassa osan aikaa työpäivästä. Sihteerin takaisinsoittojärjestelmä ja sähköpostiviestimahdollisuus oli käytössä kahdessa sairaalassa. Chat-viestiyhteys ei ollut käytettävissä missään sairaalassa. Kahdessa sairaalassa sihteerin puhelinpalvelua ei tarjottu lainkaan.



KUVIO 9. Potilasasiakkaan mahdollisuus tavoittaa poliklinikan sihteeri.

Taulukossa 9 kuvataan yksityiskohtaisemmin ajanvaraajan ja sihteerin tavoitettavuutta naistentautien poliklinikoilla.

TAULUKKO 9. Ajanvaraajan ja sihteerin tavoitettavuus.

	Ajanvaraajan tavoitettavuus							Sihteerin tavoitettavuus							summa
	Ajanvaraaja tavoitettavissa puhelimitse poliklinikan aukioloaikoina	Ajanvaraaja tavoitettavissa ns. soittoajalla (osan aikaa työpäivänä)	Asiakkaalla on mahdollisuus jättää yhteydenottopyyntö automaattiin	Sähköpostiviestin lähetyismahdollisuus ajanvarajalle	Chat -viestiyhteys ajanvaraajan kanssa	Ei ajanvaraajan puhelinpalvelua	Keskitetty ajanvaraus (useamman yksikön yhteinen ajanvaraaja)	Sihtööri tavoitettavissa puhelimitse poliklinikan aukioloaikoina	Sihtööri tavoitettavissa soittoajalla (osan aikaa työpäivänä)	Asiakkaalla on mahdollisuus jättää yhteydenottopyyntö automaattiin	Sähköpostiviestin lähetyismahdollisuus sihteerille	Chat -viestiyhteys sihteerin kanssa	Ei sihteerin puhelinpalvelua	Keskitetty sihteeripalvelu	
OYS	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
TYKS	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
HUS - Kätilöopiston sairaala	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
summa	2	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	
Etelä-Karjalan shp	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	8
Etelä-Pohjanmaan shp	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6
Lapin shp	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Päijät-Hämeen shp	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
summa	4	4	3	2	0	0	0	3	2	2	1	0	1	0	
Oulaskankaan sairaala	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
Porvoon sairaala	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4
Raaseporin sairaala	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
TYKS Vakka-Suomen sairaala	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4
summa	1	2	1	1	0	1	2	2	2	0	1	0	1	1	
summat yhteensä	7	7	5	3	0	1	2	7	5	2	2	0	2	1	

Kokonaisuutena näyttää siltä, että ajanvaraajan ja sihteerin tavoitettavuudessa on vaihtelua eri sairaaloiden välillä (ks. Taulukko 9.). Yliopistosairaaloissa ajanvaraajan ja sihteerin tavoitettavuus on lähes samankaltaista, pisteiden asettuessa 2–3 tasolle. Yliopistosairaaloitten ajanvaraajan ja sihteerin tavoitettavuuden keskeinen ero liittyy siihen, onko ajanvaraaja tai sihtööri tavoitettavissa koko työpäivän ajan vai vain osan aikaa, kuten TYKS:ssä, jolloin soittajan yhteydenottomahdollisuus on rajoitettu tiettyyn soittoaikaan. Toinen keskeinen ero ajanvaraajan tavoitettavuudessa on OYS:ssä käytössä oleva takai-

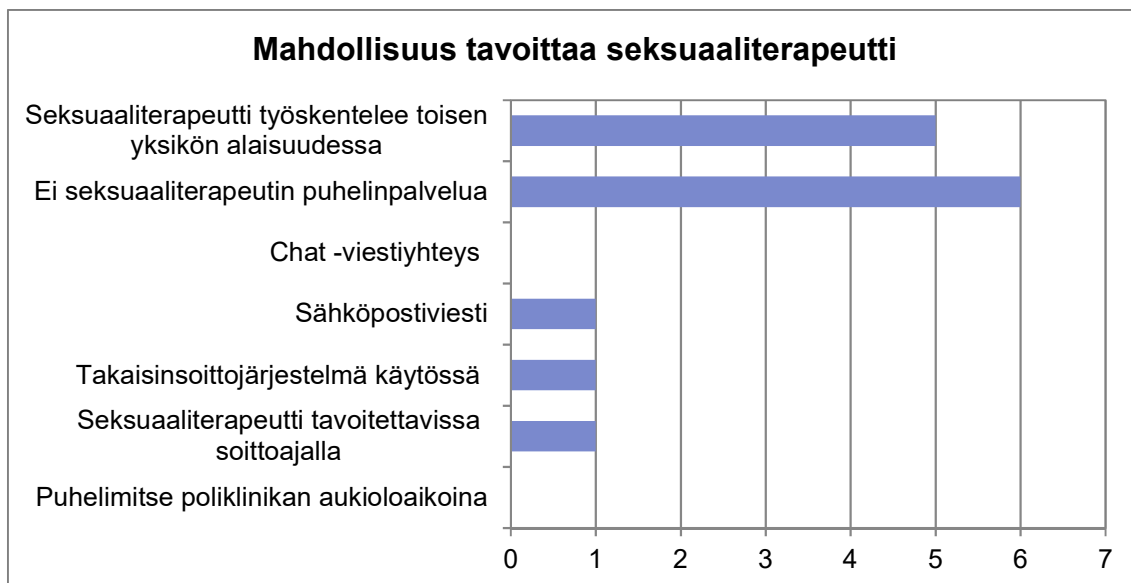
sinsioittojärjestelmä, jolloin potilaalla on mahdollisuus jättää yhteydenottopyyntö tilanteissa, joissa henkilökunnalla ei ole mahdollisuutta vastata puhelimeen.

Samoin kuin lääkärin ja hoitohenkilökunnankin tavoitettavuudessa, on ajanvaraajien ja sihteerien tavoitettavuudessa suuria keskussairaaloiden välisiä eroja (ks. Taulukko 9.). Lapin keskussairaalan naistentautien poliklinikan ajanvaraaja on tavoitettavissa osan aikaa työpäivästä ja sihteeri poliklinikan aukioloaikana. Mahdollisuutta jättää viesti sähköpostiin, automaattiin tai takaisinsoittojärjestelmään ei Lapin keskussairaalan naistentautien poliklinikalla ole käytössä. Päijät-Hämeen keskussairaalan naistentautien poliklinikalla ei muista poiketen ole sihteerin palveluja lainkaan. Etelä-Karjalan keskussairaalassa on mahdollista lähettää sähköpostia myös sihteerille.

Muissa sairaaloissa ajanvaraajien ja sihteerien tavoitettavuus on yhtenäistä Oulaskankaan, Porvoon ja Tyks Vakka-Suomen sairaaloitten naistentautien poliklinikoilla (ks. Taulukko 9.). Tarkemmassa tarkastelussa tulevat ilmi toimintayksiköiden väliset erot. Oulaskankaan sairaalassa ajanvaraaja on tavoitettavissa sekä soittoajalla että sähköpostitse ja hänelle on mahdollista jättää myös takaisinsoittopyyntö automaattiin. Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikalla ei ole ajanvaraajan puhelinpalvelua lainkaan. Raaseporin ja Tyks Vakka-Suomen sairaalassa on käytössä keskitetty ajanvaraus toisin kuin muilla vertailututkimuksessa mukana olevilla naistentautien poliklinikoilla. Tyks Vakka-Suomen sairaalan naistentautien poliklinikan sihteeri on tavoitettavissa poliklinikan aukioloaikoina ja Porvoossa soittoajalla. Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikan sihteeri on tavoitettavissa myös sähköpostitse. Sen sijaan Raaseporin sairaalan naistentautien poliklinikalla ei ole sihteeripalvelua tarjolla lainkaan.

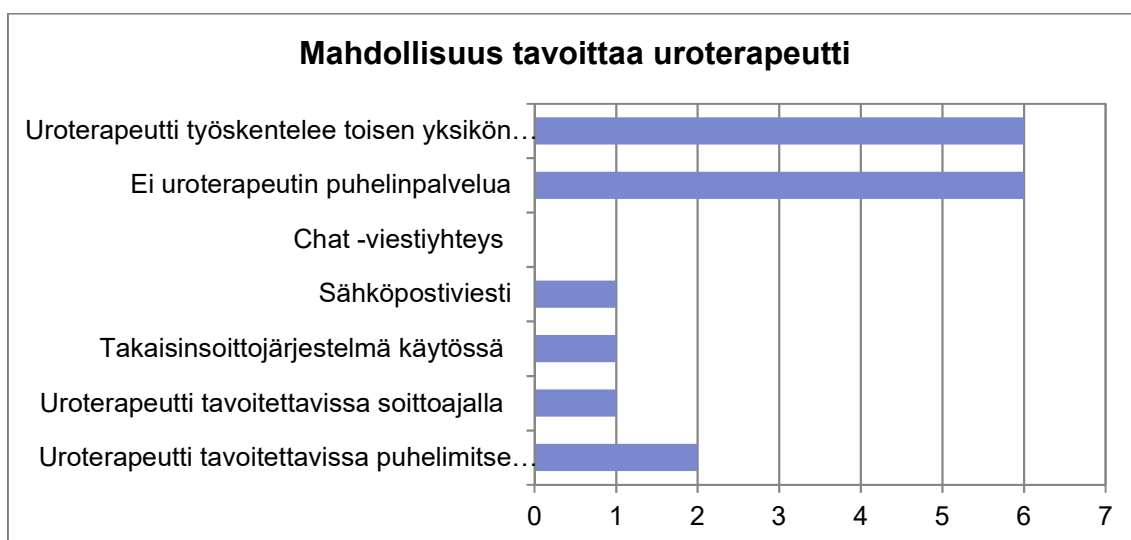
Seksuaali- ja uroterapeuttien tavoitettavuus

Seksuaali- ja uroterapeutin sekä mahdollisten muiden työntekijöiden tavoitettavuutta kartoitettiin kysymyksillä 11 ja 12. Nämä ammattiryhmät on luontevaa yhdistää vertailussa, koska molemmat ammattiryhmät ovat asiantuntijatehtäviä, joihin olennaisena osana kuuluu itsenäinen vastaanotto toiminta.



KUVIO 10. Potilasasiakkaan mahdollisuus tavoittaa seksuaaliterapeutti.

Seksuaaliterapeutit (ks. Kuvio 10.) työskentelivät pääsääntöisesti toisen yksikön alaisuudessa eikä heillä ole puhelinpalvelua tarjolla. Vain yhdessä sairaalassa seksuaaliterapeutti oli tavoitettavissa soittoajalla tai sähköpostitse ja käytössä oli seksuaaliterapeutin takaisinsoittojärjestelmä.



KUVIO 11. Potilasasiakkaan mahdollisuus tavoittaa uroterapeutti.

Myös uroterapeutit (ks. Kuvio 11.) työskentelivät pääsääntöisesti toisen yksikön alaisuudessa eikä heillä ollut puhelinpalvelua tarjolla. Kahdessa sairaalassa uroterapeutti on kuitenkin tavoitettavissa puhelimitse poliklinikan aukioloaikana ja yhdessä sairaalassa uroterapeutti oli tavoitettavissa puhelimitse osan aikaa työpäivästä ja takaisinsoittopalvelu oli käytössä sähköpostin lisäksi.

Taulukossa 10 kuvataan seksuaali- ja uroterapeuttien sekä mahdollisten muiden työntekijöiden tavoitettavuutta naistentautien poliklinikoilla sairaalatyypeittäin eriteltynä.

TAULUKKO 10. Seksuaali- ja uroterapeuttien sekä mahdollisten muiden työntekijöiden tavoitettavuus.

	Seksuaaliterapeutin tavoitettavuus							Uroterapeutin tavoitettavuus							Muu mahdollisuus tavoittaa henkilökuntaa (ammattinimike ja tavoittamiskeino)	summa	
	Seksuaaliterapeutti tavoitettavissa puhelimitse poliklinikan aukioloaikoina	Seksuaaliterapeutti tavoitettavissa soittoajalla (osan aikaa työpäivänä)	Asiakkaalla on mahdollisuus jättää yhteydenottopyyntö automaattin	Sähköpostiviestin lähetysmahdollisuus seksuaaliterapeutille	Chat -viestiyhteys seksuaaliterapeutin kanssa	Ei seksuaaliterapeutin puhelinpalvelua	Seksuaaliterapeutti työskentelee toisen yksikön alaisuudessa	Uroterapeutti tavoitettavissa puhelimitse poliklinikan aukioloaikoina	Uroterapeutti tavoitettavissa soittoajalla (osan aikaa työpäivänä)	Asiakkaalla on mahdollisuus jättää yhteydenottopyyntö automaattin	Sähköpostiviestin lähetysmahdollisuus uroterapeutille	Chat -viestiyhteys uroterapeutin kanssa	Ei uroterapeutin puhelinpalvelua	Uroterapeutti työskentelee toisen yksikön alaisuudessa			Muu mahdollisuus tavoittaa henkilökuntaa
OYS	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0		4
TYKS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0		2
HUS - Kätilöopiston sairaala	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	Sairaalapastori, puhelimitse.	3	
summa	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2				
Etelä-Karjalan shp	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0		6	
Etelä-Pohjanmaan shp	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0		3	
Lapin shp	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0		3	
Päijät-Hämeen shp	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0		4	
summa	0	1	1	1	0	2	2	1	1	1	1	2	3	0			
Oulaskankaan sairaala	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0		2	
Porvoon sairaala	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0		2	
Raaseporin sairaala	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0		2	
TYKS Vakka-Suomen sairaala	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0		3	
summa	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	2	2	0			
summat yhteensä	0	1	1	1	0	6	6	2	1	1	1	0	6	7	0		

Tutkimuksessa mukana olevien yliopistosairaaloiden naistentautien poliklinikoilla ei ole tarjolla seksuaali- tai uroterapeuttien puhelinpalveluja kyseisten henkilöiden työskennellessä toisen yksikön alaisuudessa (ks. Taulukko 10.). Seksuaaliterapeutin sijaan TYKS:ssä on tarjolla seksuaalineuvojan palvelut (ks. Taulukko 15.). Muuna mahdollisena keinona henkilökunnan tavoittamiseksi HUS Kätilöopiston sairaala ilmoittaa mahdollisuuden tavoittaa sairaalapastori puhelimitse.

Seksuaali- ja uroterapeuttien osalta vertailussa mukana olevien keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoiden välinen vaihtelu on pienempää kuin ajanvaraajien ja sihteerien tavoitettavuuden välinen vaihtelu (ks. Taulukot 9 ja 10.). Samoin kuin muidenkin naistentautien poliklinikoiden työntekijäryhmien kohdalla Etelä-Karjalan keskussairaalan naistentautien poliklinikalla mahdollisuudet tavoittaa myös seksuaali- ja uroterapeutteja ovat monipuolisemmat kuin muissa vertailussa mukana olevien keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoilla. Lapin keskussairaalassa seksuaaliterapeutti on mahdollista tavoittaa vain vastaanotolla. Lapin ja Päijät-Hämeen keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoilla seksuaali- ja uroterapeuttien tavoitettavuuteen vaikuttanee se, että kyseiset työntekijät työskentelevät toisen yksikön alaisuudessa. Etelä-Pohjanmaan keskussairaalan naistentautien poliklinikalla on kuitenkin mahdollisuus jättää soittopyyntö myös seksuaaliterapeutille.

Taulukosta 10 on nähtävissä, että toisin kuin muissa vertailussa mukana olevissa muissa sairaaloissa Tyks Vakka-Suomen sairaalassa uroterapeutti on tavoitettavissa poliklinikan aukioloaikoina siitäkkin huolimatta, että hän työskentelee toisen yksikön alaisuudessa. Oulaskankaan ja Tyks Vakka-Suomen sairaaloiden naistentautien poliklinikoiden seksuaaliterapeutit työskentelevät toisen yksikön alaisuudessa. Porvoon ja Raaseporin sairaaloissa ei naistentautien poliklinikoilla seksuaaliterapeutin puhelinpalveluja ole tarjolla lainkaan.

4.5.4. Lääkärivastaanotot

Lääkärivastaanottojen sisältöä kartoitettiin kysymyksellä 4. Vastaajat ohjeistettiin valitsemaan listalta ne tutkimukset, toimenpiteet tai hoidot, jotka kuuluvat heidän oman po-

liklinikan palveluvalikoimaan. Taulukossa 11. kuvataan naistentautien poliklinikoiden lääkärivastaanottoja vastaanottolajeittain.

TAULUKKO 11. Lääkärivastaanotot.

	Yleisgynekologinen vastaanotto	munarakkulan kypsytyks tai ovulaation vahvistaminen	gyn syövä tutkimus ja kontrollit	virtsaankarkailun tutkimus ja lääkkeellinen hoito	Endometriosisin tutkimus ja lääkkeellinen hoito	Cytotec, tyhjennys kotona	Hormonihäiriöiden tutkimus ja hoito	Alkuraskauden tutkimus ja hoito	SERI-tutkimukset	Sukupuoli-identiteettiin liittyvät tutkimukset	Etävastaanotto	Muu lääkäriin tekemä tutkimus ja hoito	summa	Muu lääkärin tekemä tutkimus ja hoito, mikä? lkm/vko
OYS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	
TYKS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	androloginen vo 2, seksuaaliterveys vo 8, urodynamiset tutkimukset 3
HUS - Kätilöopiston sairaala	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	
summa	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	0	1		
Etelä-Karjalan shp	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	
Etelä-Pohjanmaan shp	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	
Lapin shp	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	
Päijät-Hämeen shp	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	
summa	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	0	0		
Oulaskankaan sairaala	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	kystapunktio
Porvoon sairaala	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	
Raaseporin sairaala	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	
Tyks Vakka-Suomen sairaala	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	
summa	4	1	3	4	3	4	3	3	2	0	0	1		
summat yhteensä	11	6	9	10	9	11	9	10	6	3	0	2		

Taulukoista 11 ja 12 on selkeästi nähtävissä, ettei kaikkia potilasryhmiä tutkita ja hoidea kaikissa sairaaloissa. TYKS:in ja OYS:in vastaanotto toiminta muistuttaa eniten toisi-
aan HUS Kätilöopiston sairaalan profiilin poiketessa selvästi tutkimuksessa mukana olevien yliopistosairaaloiden vastaanotto toiminnasta (ks. Taulukko 11.). Myös Tyks Vakka-Suomen sairaalan palveluvalikoima on selkeästi suppeampi sen keskittyessä virtsankarkailun ja gynekologisten syöpien sekä raskaudenkeskeytysten hoitoon yleisgynekologisen vastaanoton lisäksi. TYKS:n ja OYS:n välinen ero sen sijaan selittyy sillä, ettei OYS:ssa tehdä sukupuoli-identiteettiin liittyviä tutkimuksia. Annettujen vaihtoeh-

tojen lisäksi TYKS:ssä toimii naistentautien poliklinikalla androloginen ja seksuaaliterveysvastaanotto sekä tehdään urodynaamisia tutkimuksia.

Naistentautien ongelmatilanteisiin liittyvän vastaanotto toiminnan lisäksi naistentautien poliklinikoilla tehdään myös monenlaisia polikliinisiä toimenpiteitä. Lääkärien toimenpidevastaanotot on kuvattu tarkemmin taulukossa 12 sairaalatyypeittäin eriteltyinä.

TAULUKKO 12. Lääkärien toimenpidevastaanotot.

	Kolp	Laser	Loop	Hysteroskopia	Novasure	Myosure	Essure	Keittosuolaruiskutus	HSSG	Inseminaatio	IVF	ICSI	munasolujen punktio	polikliininen TVT / TOT	Cytotec, tyhjennys pki:lla	MVA	Muu toimenpide	summa	
OYS	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	
TYKS	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14	
HUS - Kätilöopiston sairaala	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	10	
summa	3	3	3	3	2	2	0	3	3	2	2	2	2	0	3	3	0		
Etelä-Karjalan shp	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	8	
Etelä-Pohjanmaan shp	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	10	
Lapin shp	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	9	
Päijät-Hämeen shp	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	9	
summa	4	2	4	3	2	4	2	4	4	1	0	0	0	1	1	4	0		
Oulaskankaan sairaala	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	9	kystapnktio
Porvoon sairaala	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	9	
Raaseporin sairaala	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	8	
Tyks Vakka-Suomen sairaala	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	7	
summa	4	0	4	4	4	3	0	4	3	0	0	0	0	1	2	3	1		
summat yhteensä	11	5	11	10	8	9	2	11	10	3	2	2	2	2	6	10	1		

Polikliinisiä toimenpiteitä tehdään laajimmin TYKS:ssä (ks. Taulukko 12.). OYS:ssa ei tehdä polikliinisesti NovaSure® ja MyoSure® -toimenpiteitä ja HUS:n alueella lapsettomuushoidot on keskitetty Naistenklinikan toimipisteeseen. Yliopistosairaaloiden naistentautien poliklinikoilla ei tehdä TVT/TOT-toimenpiteitä ja lisäksi kaikki yliopistosairaalat ovat lopettaneet Essure®-sterilisaation tekemisen, valmisteen myynnin ja jakelun päätyttyä Suomessa kesällä 2017 (Bayer 2017).

HUS erva-alueella on erityistason erikoissairaanhoidon naistentautien poliklinikoita Kätilöopiston sairaalan lisäksi myös Naistenklinikalla, mikä selittää HUS Kätilöopiston sairaalan selvästi muista yliopistosairaaloista poikkeavan lääkärin vastaanottoprofiilin. HUS Kätilöopiston sairaala on profiloitunut erityisesti solumuutosten tutkimukseen ja hoitoon sekä polikliinisiin toimenpiteisiin lapsettomuushoitojen, virtsankarkailututkimusten, endometrioosin, hormonihäiriöiden ja SERI-tutkimusten hoituessa muissa toimipisteissä (ks. Taulukko 12.).

Taulukoiden 11 ja 12 perusteella syntyy vaikutelma siitä, että Etelä-Pohjanmaan, Lapin ja Päijät-Hämeen keskussairaalan naistentautien poliklinikoiden palvelutarjonta on yhteneväinen Etelä-Karjalan keskussairaalan naistentautien poliklinikan palveluvalikoiman ollessa hieman suppeampi. Tarkempi tarkastelu kuitenkin osoittaa, että lääkäri vastaanotoissa on sairaanhoitopiirikohtaisia eroja, joita selittää erityisesti poliklinikalla tehtävät toimenpiteet ja SERI-tutkimusten organisointi sairaanhoitopiireissä.

Kohdunkaulan solumuutosten poistoja sähkösilmutalla (loop) tehdään kaikissa vertailussa mukana olevien keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoilla, mutta laserhoitoja tehdään vain Lapissa ja Päijät-Hämeessä (ks. Taulukko 12.). Samoin MyoSurea® tehdään kaikissa sairaanhoitopiireissä, mutta NovaSure® vain Lapin ja Päijät-Hämeen keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoilla. Polikliinisiä hysteroskopioita tehdään kaikissa tutkimuksessa mukana olevissa sairaaloissa Lapin keskussairaala lukuunottamatta. Etelä-Pohjanmaan ja Lapin keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoilla jatketaan tutkimushetkellä edelleen Essure®-sterilisaatioiden tekemistä. Etelä-Karjalan keskussairaala ainoana tutkimuksessa mukana olevana keskussairaalana tekee polikliinisesti myös TVT/TOT-toimenpiteitä.

Lapsettomuustutkimuksista HSSG:tä tekevät kaikki vertailussa mukana olevien keskussairaaloiden naistentautien poliklinikat (ks. Taulukko 12.). Munasolujen kypsytyshoitoja tai ovulaation vahvistushoitoja tehdään tutkimuksessa mukana olevissa sairaaloissa Etelä-Karjalan keskussairaala lukuunottamatta. Inseminaatioita tehdään vain Etelä-Pohjanmaan keskussairaalan naistentautien poliklinikalla, jossa myös ainoana keskussairaalana hoidetaan sairaalassa tapahtuvat lääkkeelliset raskaudenkeskeytykset poliklii-

nisesti. Etelä-Karjalan ja Lapin keskussairaaloissa SERI-tutkimukset toteutetaan naistentautien poliklinikoilla, muissa keskussairaaloissa SERI-tutkimukset on organisoitu muulla tavoin. Lapsettomuushoidot (munasolupunktio, IVF ja ICSI) ja sukupuoli-identiteettiin liittyvät tutkimukset ja hoidot on osittain keskitetty yliopistosairaaloihin. Käytännössä sukupuolen korjauksen jälkeinen seuranta voidaan toteuttaa keskussairaalatasolla.

Muissa sairaaloissa suurin yhtenevyys ja samalla laajin vastaanottotarjonta on Oulaskankaan ja Porvoon sairaaloiden naistentautien poliklinikoilla (ks. Taulukot 11 ja 12.). Vastaanotto toiminnan ero Tyks Vakka-Suomen sairaalan naistentautien poliklinikkaan selittyy sillä, ettei siellä tehdä MyoSure® ja HSSG -toimenpiteitä, lääkkeellistä raskauden keskeytystä poliklinikalla tai SERI-tutkimuksia. Myös endometriosin, hormonihäiriöiden ja alkuraskauden ongelmien hoito on organisoitu toisin. Sen sijaan Tyks Vakka-Suomen sairaalan naistentautien poliklinikalla tehdään polikliinisesti TVT/TOT-toimenpiteitä toisin kuin muissa vertailussa mukana olevien muiden sairaaloiden naistentautien poliklinikoilla. Raaseporin sairaalan naistentautien poliklinikalla ei tehdä gynekologiseen syöpään liittyviä tutkimuksia tai seurantakäyntejä eikä MVA-toimenpidettä toisin kuin muiden sairaaloiden naistentautien poliklinikoilla. Oulaskankaan sairaalassa tehdään lisäksi kystapunktioita, joita ei tehdä lainkaan muissa sairaaloissa.

Lääkärin vastaanottoajat vastaanottolajeittain keskimäärin viikossa

Lääkärin vastaanottoaikojen lukumääriä eli tarjontaa vastaanottolajeittain kartoitettiin kysymyksellä 4. Vastaanottoaikavalinnan jälkeen pyydettiin täydentämään, montako aikaa viikossa keskimäärin kyseessä olevaa vastaanottoa on tarjolla. Mikäli toimenpiteelle ei ole omaa vastaanottoaikaa, vaan se tehdään tarvittaessa vastaanottokäynnillä, pyydettiin nämä merkitsemään t-kirjaimella. Taulukossa 13 on kuvattu naistentautien poliklinikoiden lääkärin vastaanottojen lukumäärät vastaanottolajeittain keskimäärin viikossa.

TAULUKKO 13. Keskimääräiset lääkärin viikottaisten vastaanottojen lukumäärät vastaanottolajeittain.

	Yleisgynekologinen vastaanotto	Kolposkopia	Laser -hoito	Loop	Hysteroskopia	Novasure	Myosure	Essure	Kohdun keittosuolariskutus	HSSG (kohdun ja munatoivien aukiolo tutkimus)	Inseminaatio	IVF / ICSI	Munarakkulan kypsytyshoito tai ovulaation vahvistaminen	Munasolujen punktio	Gynekologisen syöpän tutkimus ja kontrollit hoidon jälkeen	Virnsankarkailun tutkimus ja lääkkeellinen hoito	Poikilinen TVT / TOT	Endometrioosin tutkimus ja lääkkeellinen hoito	Lääkkeellinen raskauden keskeytys (Cytotec kotona)	Lääkkeellinen raskauden keskeytys (Cytotec ja kohdun tyhjentymisen poliklinikalla)	MVA	Hormonihäiriöihin liittyvät tutkimukset ja hoito	Alkuraskauden ongelmien tutkimus ja hoito	SERI -tutkimukset	Sukupuoli-identiteettiin liittyvät selvittelyt, lääkkeellinen hoito ja seuranta lkm/vko		
OYS	186	25	1	t	6				t	t	12	t	t	16	35	8		t	t	t	t	t	t	t	t	t	
TYKS	287	12 + t	4	4 + t	23				t	2 + t	10 + t	8 + t	t	8 + t	65	t		15 + t	t	t	t	t	t	t	1*	t	
HUS - Kätilöopiston sairaala	225	99	t	t	44	t	t		t	t									30 + t	12	t						
Päijät-Hämeen shp	34	16	2	8	3	3	2	0	t	10			2		6	6		4	15		t	t	t	t	t	t	
Lapin shp	t	t	t	t		t	1-3	1-3	t	t			t		4	t		t	t		t	t	t	t	t	t	
Etelä-Pohjanmaan shp	50	15-20		t	5	0-1		2	1	5-10	2-5	1-6	10-20		10-20	5-10		5-10	1-5	2-8	0-1	1-5	2-10				
Etelä-Karjalan shp		10	0	2	3	0	2	0	t	16	t	0	0	0	0	8	4	0	2	t	5	0	t	4	4	2-4	1
Oulaskankaan sairaala		7		t	t	4	t		t	t								t	t		t	t	t	t	t	t	
Porvoon sairaala	64	9		t	4	t	t		t	t							t	1-4		t	t	t	t	t	t	t	
Raaseporin sairaala	34	4		2	2	t	t		t	t				t					t	t	t		t	t	t	t	
TYKS Vakka-Suomen sairaala	t	5		t	t	t			t									t	t	t		t					

* lapsi SERI-tutkimus

t = tehdään tarvittaessa muun vastaanoton yhteydessä

Kaikissa sairaaloissa on varattu eniten vastaanottoaikoja yleisgynekologiselle vastaanotolle (ks. Taulukko 13.). Samalla nähdään, että monet lääkärin tekemistä toimenpiteistä ovat sellaisia, jotka tehdään tarvittaessa muun vastaanoton yhteydessä eikä niille ole varattu erillisiä vastaanottoaikoja. Toimenpiteistä kohdunsuun tähytykset eli kolposkopiat, hysteroskopiat ja lapsettomuushoidot (munasolupunktiot, IVF /ICSI) suunnitellaan ajanvarauskirjoille etukäteen, koska näissä tarvitaan erikoisvälineistöä ja toimenpiteen suorittamista tietyssä kuukautiskierron vaiheessa. HUS Kätilöopiston sairaalassa myös raskaudenkeskeytyksille on varattu erilliset omat ajat, kun OYS ja TYKS tekevät näitä tarpeen mukaan. OYS ja TYKS ovat varanneet gynekologisten syöpäpotilaiden tutkimukseen ja hoitoon tietyn määrän vastaanottoaikoja. Näin toimien pyritään varmistamaan hoidon oikea-aikainen saatavuus eli se, että eri potilasryhmille on tarjolla tarvittava määrä vastaanottoaikoja ja potilaat saavat tarvitsemansa tutkimuksen ja hoidon asetussa määräajassa.

Lapin sairaanhoitopiirin naistentautien poliklinikan vastaanottoaikaprofiili poikkeaa muiden keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoiden vastaanottoprofiilista (ks. Taulukko 13.). Vain MyoSure® ja Essure®-toimenpiteille sekä syövän tutkimukselle ja hoidolle on nimetty erilliset ajat. Kaikki muu ajanvarausvastaanottotoiminta toteutuu tarpeen mukaan, myös yleisgynekologinen vastaanotto.

Vain kolposkopiaan tarvittavia aikoja varten oli kaikissa muissa sairaaloissa nimetty omat erilliset vastaanottoajat (ks. Taulukko 13.). Samoin kuin yliopisto- ja keskussairaaloissa yleisgynekologisille vastaanottokäynneille oli varattu eniten ajanvarausaikoja. Toimenpiteitä tehdään joustavasti tarpeen mukaan vastaanottokäyntien yhteydessä eikä viikoittaisia ajanvarausaikoja ole jyvitetty tietyille vastaanottolajeille.

4.5.5. Hoitajavastaanotot

Hoitajavastaanottotoimintaa kartoitettiin kysymyksellä 5. Vastaajia ohjeistettiin valitsemaan listalta ne vaihtoehdot, jotka poliklinikan tiloissa ovat tarjolla. Edelleen valinnan perään ohjeistettiin täydentämään, montako aikaa viikossa keskimäärin kyseessä olevaa hoitajavastaanottoa on tarjolla. Naistentautien poliklinikan hoitajavastaanotot sairaalatyypeittäin eriteltyinä on kuvattu taulukossa 14.

TAULUKKO 14. Hoitajavastaanotot.

	Hoitajavastaanotto: Sytostaattihoidot	Hoitajavastaanotto: PAPA / HPV-näytteenotto	Hoitajavastaanotto: Seksuaaliterapeutti	Hoitajavastaanotto: Uroterapeutti	Hoitajavastaanotto: Muu hoitajavastaanotto, mikä?	summa	Muu hoitajavastaanotto, mikä? lkm/vko
OYS	1	0	1	0	1	3	AAP cytotecit poliklinikalla
TYKS	0	1	0	0	1	2	rakkohuuhtelut 10 seksuaalineuvoja 4-8
HUS - Kätilöopiston sairaala	0	1	0	0	1	2	1. Leikkaukseen menevien potilaiden vastaanotto, jossa tarkistetaan monenlaisten potilastietojen oikeellisuus ja ohjataan potilasta, kun potilaalle on tehty leikkauspäätös. 2) Lääkkeellisten keskeytysten vastaanotto
summa	1	2	1	0	3		
Etelä-Karjalan shp	0	1	0	1	1	3	tamponointi1/viikko
Etelä-Pohjanmaan shp	0	0	1	0	0	1	
Lapin shp	1	0	1	0	0	2	
Päijät-Hämeen shp	0	1	1	0	1	3	syöpäpkl oirepkl 4 viikossa
summa	1	2	3	1	2		
Oulaskankaan sairaala	0	0	0	0	0	0	
Porvoon sairaala	0	1	0	0	0	1	yhteinen naistentauti ja äitiys poliklinikka, joten seulatuskimukset tekee kätilö
Raaseporin sairaala	0	1	0	0	1	2	
TYKS Vakka-Suomen sairaala	0	0	0	1	1	2	Virtsarakon huuhteluhoidot
summa	0	2	0	1	2		
sumat yhteensä	2	4	4	1	5		

TYKS:n ja HUS Kätilöopiston sairaalan hoitajavastaanotot ovat yhteneväiset OYS:in hoitajavastaanoton ollessa aavistuksen monipuolisempaa (ks. Taulukko 14.). Tarkempi tarkastelu kuitenkin osoittaa hoitajavastaanottojen sisällölliset erot. Toisin kuin muissa yliopistosairaaloissa OYS:ssa gynekologisten syöpien sytostaattihoidot annetaan naistentautien poliklinikalla, jossa toimii myös seksuaaliterapeutin vastaanotto. Sen sijaan OYS:ssa hoitaja ei ota solumuutosten seurantaprotokollaan liittyviä PAPA ja HPV-näytteitä, joihin TYKS:ssä ja erityisesti HUS Kätilöopiston sairaalassa osoitetaan merkittävä osa hoitajavastaanoton resursseista.

Annettujen vaihtoehtojen lisäksi kaikissa yliopistosairaaloissa oli myös muunlaista hoitajavastaanottoa (ks. Taulukko 14.), joista lääkkeellinen raskaudenkeskeytys oli OYS:lle ja HUS Kätilöopiston sairaalalle yhteinen piirre. Muista yliopistosairaaloista

poiketen HUS Kättilöopiston sairaalassa hoitaja ohjaa ja neuvoa leikkauspotilaita sekä tarkastaa tähän liittyviä asioita ja TYKS:ssä hoitaja tekee rakkohuuhteluja. Lisäksi TYKS:ssä on seksuaalineuvojan vastaanotto.

Hoitajavastaanottojen sisältö vaihtelee myös keskussairaaloittain (ks. Taulukko 14.). Etelä-Karjalan ja Päijät-Hämeen keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoiden hoitajavastaanotto toiminta on hieman laajempaa kuin Lapin ja Etelä-Pohjanmaan keskussairaaloissa. Etelä-Pohjanmaan keskussairaalan naistentautien poliklinikalla on tarjolla vain seksuaaliterapeutin vastaanotto. Lapin keskussairaalassa annetaan lisäksi sytostaattihoidot naistentautien poliklinikalla ainoana vertailussa mukana olevana keskussairaalana. Etelä-Karjalan ja Päijät-Hämeen keskussairaaloissa solumuutosten hoidon seurantaprotokollan mukaiset PAPA ja HPV-näytteet otetaan naistentautien poliklinikan hoitajavastaanotolla. Uroterapeutin vastaanotto on vain Etelä-Karjalan keskussairaalan naistentautien poliklinikalla, jossa hoitaja tekee myös tamponointeja. Päijät-Hämeen keskussairaalan naistentautien poliklinikalla toimii myös hoitajavetoisena syöpäpotilaiden oirepoliklinikka toisin kuin muissa vertailussa mukana olevissa keskussairaaloissa.

Oulaskankaan sairaala eroaa muista sairaaloista, koska siellä ei naistentautien poliklinikalla ole itsenäistä hoitajavastaanottoa lainkaan (ks. Taulukko 14.). Tyks Vakka-Suomen sairaalan naistentautien profiloituminen virtsankarkailun tutkimukseen ja hoitoon näkyy myös hoitajavastaanotoissa siten, että Etelä-Karjalan keskussairaalan lisäksi vain siellä työskentelee uroterapeutti, ja poliklinikalla tehdään myös virtsarakon huuhteluhoitoja. Sytostaattihoidoja ei anneta tutkimuksessa mukana olevien muiden sairaaloiden naistentautien poliklinikoilla lainkaan. Solumuutosten hoidon seurantaprotokollan mukaisia PAPA ja HPV-näytteitä otetaan Porvoon ja Raaseporin sairaaloiden naistentautien poliklinikoiden hoitajavastaanotoilla. Raaseporin sairaalassa on yhteinen naistentautien ja äitiyspoliklinikka, minkä seurauksena poliklinikan kättilö tekee myös raskaudenaikaisia seulontaultraäänitutkimuksia.

4.5.6. Henkilökuntarakenne

Käytössä olevia ammattinimikkeitä eli osaamisen tasoa kartoitettiin kysymyksellä 6. Kysymyksessä pyydettiin merkitsemään ne ammattiryhmien edustajat, joita poliklinikalla työskentelee tai jotka voivat suorittaa opintoihin liittyvää harjoittelujaksoa. Taulukossa 15 kuvataan henkilökuntarakennetta naistentautien poliklinikoilla sairaalatyypeittäin eriteltyinä.

TAULUKKO 15. Henkilökuntarakenne.

	Gynekologi / erikoislääkäri	Erikoistuva lääkäri	Lääketieteen opiskelija	Erikoissairaanhoitaja	Kättilö	Sairaanhoitaja	Terveydenhoitaja	Penusohoitaja tai lähihoitaja	Sihteeri	Tekstinkäsittelijä	Välilähoitaja	Laitoshuoltaja	Seksuaaliterapeutti	Uroterapeutti	opiskelija (amk)	opiskelija (lähiohjaaja)	Muu ammattiryhmän edustaja, mikä?	summa	Muu ammattiryhmän edustaja, mikä?
OYS	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8	
TYKS	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	laboratoriohjaaja 2, seksuaalilääkärin 1
HUS - Kätilöopiston sairaala	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	
summa	3	3	3	0	3	2	1	0	2	1	0	1	1	0	2	1	1		
Etelä-Karjalan shp	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8	
Etelä-Pohjanmaan shp	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	10	
Lapin shp	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
Päijät-Hämeen shp	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	10	
summa	4	4	4	0	4	2	3	2	3	2	1	1	1	1	2	0	1		
Oulaskankaan sairaala	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	
Porvoon sairaala	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6	
Raaseporin sairaala	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
Tyks Vakka-Suomen sairaala	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	
summa	4	3	1	1	4	1	0	0	3	0	0	1	0	0	3	0	0		
summat yhteensä	11	10	8	1	11	5	4	2	8	3	1	3	2	1	7	1	2		

Kokonaispisteiden perusteella arvioituna sairaaloiden välillä on havaittavissa eroja henkilökuntarakenteessa (ks. Taulukko 15.). Koulutuksesta ja pätevyysvaatimuksista johtuen lääkärin nimikkeet ovat yhteneväiset eri sairaaloissa. Kaikissa sairaaloissa hoitohenkilökunnasta löytyy kättilöitä (naistentautien ja synnytysten hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja). HUS Kätilöopiston, Oulaskankaan ja Porvoon sairaaloissa hoitohenkilökunta koostuu pelkästään kättilöistä. TYKS:ssä työskentelee lisäksi myös sairaanhoitajia, OYS:ssa edellisten lisäksi myös terveydenhoitajia, Raaseporin sairaalassa erikoissai-

raanhoitaja ja Tyks Vakka-Suomen sairaalassa sairaanhoitajia. Perus- tai lähihoitajakoulutuksen saanut hoitaja työskentelee vain Etelä-Karjalan ja Päijät-Hämeen keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoilla. TYKS:n muita laajempi henkilökuntarakenne täydentyy annettujen vaihtoehtojen lisäksi laboratoriohoitajalla ja seksuaalineuvojalla.

Keskeiset erot henkilöstössä tulevat esiin nimenomaan avustavan henkilökunnan (tukipalvelujen) osalta (ks. Taulukko 15.). Vastauksissa näkynee esimerkiksi tukipalvelujen ulkoistaminen, jolloin avustavat henkilöt (sihteeri, tekstinkäsittelijä, välinehuoltaja, laitoshuoltaja) ovat eri organisaation tai esimiehen alaisuudessa, eivätkä välttämättä fyysisesti myöskään työskentele yksikön tiloissa.

HUS Kätilöopiston sairaalan naistentautien poliklinikka tarjoaa harjoittelumahdollisuuden sekä koulu- että ammattikorkeakoulutasoisille opiskelijoille, TYKS:n tarjotessa harjoittelupaikan vain amk-opiskelijoille (ks. Taulukko 15.). Rajaus on sikäli looginen, ettei yhdessäkään vertailussa mukana olevassa yliopistosairaalassa työskentele lähi- tai perushoitajia naistentautien poliklinikalla. Amk-opintoihin liittyvä harjoittelu onnistuu myös Etelä-Pohjanmaan ja Päijät-Hämeen keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoilla sekä muissa sairaaloissa lukuunottamatta Raaseporin sairaalaa. Lähihoitajaopiskelijoita ei näiden sairaaloiden naistentautien poliklinikoilla ole harjoittelussa.

4.5.7. Lääkärien ja hoitohenkilökunnan työkierto

Lääkärien työkiertoa kartoitettiin kysymyksellä 4 ja hoitohenkilökunnan työkiertoa kysymyksellä 5. Työkierron toteutuminen mahdollistaa hoitavan lääkärin tai hoitajan vallinnan käyntisyydestä riippumatta. Taulukossa 16 on kuvattu lääkärien ja hoitajien työkiertoa eri työpisteissä.

TAULUKKO 16. Lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan työkierto.

	Lääkäri työskentelee poliklinikalla useammalla eri vastaanotolla	Lääkäri työskentelee poliklinikkan lisäksi myös muissa yksiköissä (esim. äitiyspkl, synnytysali, leikkaustoiminta jne.)	Missä?	Hoitaja työskentelee poliklinikalla usealla eri vastaanotolla	Hoitaja työskentelee myös muissa yksiköissä	Muu hoitajavastaanotto, mikä?	missä?	summa
OYS	0	0		0	0			0
TYKS	1	1	vuodeosasto, leikkaussali	1	1		varahenkilöt vuodeosastolla	4
HUS - Kätilöopiston sairaala	0	0		0	0			0
summa	1	1		1	1			
Etelä-Karjalan shp	1	1		1	1	tamponointi		4
Etelä-Pohjanmaan shp	0	1		0	1		työkierrossa mutta harvoin kesken päivän vaihtaa työpistettä	2
Lapin shp	0	1	lääkärit kiertävät kaikissa edellä mainituissa leikkaussali, syöpäpoliklinikka, vuodeosastot, päivystys	0	0			1
Päijät-Hämeen shp	1	1		1	1	syöpäpkl oirepkl	ait pkl, synnytysali, vuodeosastot	4
summa	2	4		2	3			
Oulaskankaan sairaala	1	1	osasto, synnytysali, leikkaussali, äitiyspkl (yhdistetty äitiys- ja naistentautien pkl) johon kuuluu myös äpkl.	0	1		osasto, synnytysali, äitiyspkl (yhd. äitiys- ja naistentautien pkl)	3
Porvoon sairaala	1	1	Leikkaustoiminta	1	1		seulat, äitiyspkl, dm-poli, klöpoli, sypepoli, imetyspoli	4
Raaseporin sairaala	1	1	äitiyspoliklinikka ja päiväkirurgi	1	0			3
TYKS Vakka-Suomen sairaala	0	1	gyn- ja äitiyspkl	1	1		gyn- ja äitiyspkl	3
summa	3	4		3	3			
summat yhteensä	6	9		6	7			

Vertailu osoittaa, ettei OYS:n ja HUS Kätilöopiston sairaalassa ole työnkiertoa yksikön sisällä eri vastaanotoilla tai eri yksiköiden välillä käytössä (ks. Taulukko 16.). Sekä lääkärit että hoitohenkilökunta ovat erikoistuneet poliklinikkatyöhön omalla vastaanotollaan. Sen sijaan TYKS:ssä sekä lääkärit että hoitohenkilökunta työskentelevät naistentautien poliklinikalla erilaisilla vastaanotoilla. Lääkärit kiertävät myös vuodeosastotyössä ja leikkaussalityössä, mikä mahdollistaa hankitun ammattitaidon laaja-alaisen hyödyntämisen ja monipuolisen osaamisen säilyttämisen sekä potilaan hoidon keskittämisen samalle tutulle lääkärille potilaan näin halutessa. Hoitohenkilökunta TYKS:ssä ei kierrä muissa yksiköissä lukuunottamatta varahenkilöitä, jotka työskentelevät poliklinikan lisäksi myös vuodeosastolla.

Vertailussa mukana olevien keskussairaaloiden naistentautien erikoisalalla työskentelevät lääkärit työskentelevät myös muissa yksiköissä poliklinikkatyön lisäksi (ks. Tauluk-

ko 16.). Etelä-Karjalan ja Päijät-Hämeen keskussairaalan naistentautien poliklinikoilla lääkärit vaihtelevat työpisteitä myös poliklinikan sisällä, samoin toimitaan myös hoitohenkilökunnan kohdalla. Etelä-Pohjanmaan ja Päijät-Hämeen keskussairaaloissa naistentautien poliklinikoiden hoitohenkilökuntaa työskentelee myös muissa yksiköissä ja työkierto on käytössä. Etelä-Karjalan keskussairaalan naistentautien poliklinikan hoitaja tekee lisäksi myös tamponointeja toisessa yksikössä.

Oulaskankaan, Raaseporin ja Tyks Vakka-Suomen sairaaloiden naistentautien poliklinikoiden työkierto on yhteneväinen Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikan työkierron ollessa laajempi muihin verrattuna (ks. Taulukko 16.). Kaikki lääkärit työskentelevät naistentautien poliklinikan lisäksi myös muissa naistentautien ja synnytysten erikoisalan työpisteissä. Laajinta lääkäreiden työnkierto on Oulaskankaan sairaalassa. Tyks Vakka-Suomen sairaalassa naistentautien poliklinikan lääkärit eivät työskentele eri vastaanotoilla kuten muissa sairaaloissa. Hoitohenkilökunta kiertää Porvoon ja Tyks Vakka-Suomen sairaaloissa sekä naistentautien poliklinikan sisällä eri toimipisteissä että muissa yksiköissä poliklinikan ulkopuolella. Oulaskankaan sairaalassa naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunta työskentelee lisäksi osastolla, synnytysalissa ja äitiyspoliklinikalla. Porvoon sairaalassa on yhdistetty naistentautien ja äitiyspoliklinikka ja henkilökunta työskentelee usealla yksikön sisäisellä erikoispoliklinikalla.

4.5.8. Tiedossa olevat toiminnalliset muutokset

Yliopistosairaalat

OYS:ssa on tämän vuoden alussa yhdistetty hallinnollisesti naistentautien poliklinikka ja syöpäpoliklinikka. Vuoden 2018 alussa äitiyspoliklinikka siirretään hallinnollisesti osaksi naistentautien poliklinikkaa. TYKS:ssä siirretään päiväkirurgisia toimenpiteitä yhä enemmän tehtäväksi naistentautien poliklinikalla. Kätilöopiston sairaalassa poliklinikan toiminta on muuttunut täysin päivystyksen jäädessä pois maaliskuussa 2017 ja hysteroskopioiden, raskaudenkeskeytyspotilaiden ensikäyntien ja polikliinisen hoidon käynnistyessä toukokuussa 2017. Internet-sivuilla myös kerrotaan, että HUS Kätilöopis-

ton sairaala suljetaan sisäilmaongelmien vuoksi ja korvaavien tilojen etsintä on parhailaan käynnissä (HUS 2017d).

Keskussairaalat

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä hoitajien määrää ollaan lisäämässä, aloitetaan syöpäpotilaiden oirepoliklinikkatoiminta, käynnistetään työnkierto (kättilöt työskentelevät myös äitiyspoliklinikan puolella) tarkoituksena lisätä osaajia lapsettomuus- ja toimenpidepoliklinikoille. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä on käynnissä uudisrakennuksen suunnitteluvaihe. Uudisrakennukseen suunnitellaan tilat muun muassa naistentautien poliklinikalle, äitiyspoliklinikalle, synnytysosastolle sekä naistentautien ja synnyttäneiden vuodeosastoille. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä rakentamis- tai remonttisuunnitelmia ei ole tehty, vaikka naistentautien poliklinikka on toiminut väistötiloissa jo useamman vuoden ajan.

Muut sairaalat

Porvoon sairaalan lääkärit siirtyivät HUS:n alaisuuteen 1.9.2017 alkaen. Selvityksen mukaan hoitajaresurssi on liian pieni ja on mahdollisuus saada yksi toimi lisää. Tulosityksikkö hajoaa, eikä vastaushetkellä ole vielä tietoa siitä, minkä tulosityksikön alle naistentautien pkl siirtyy. Oulaskankaan sairaalassa on päätetty lopettaa Essure®-sterilisaatioiden tekeminen.

Keskeisten tutkimustulosten käsittelyn jälkeen siirrytään johtopäätöksiin ja pohditaan valitun aiheen ja tutkimustulosten merkittävyyttä. Lopuksi esitetään muutama keskeinen jatkotutkimusaihe perusteluineen.

5. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

5.1. Aiheen tutkimisen merkittävyyden arviointi

Tutkimuksen tarkoituksena oli erikoissairaanhoidon hoitopaikan valinnanvapauden mahdollistavasta lainsäädännöstä johtuen perehtyä hoitopaikan valintapäätökseen liittyviin haasteisiin valintapäätöksen tueksi tarvittavan tiedon löytämisen näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa laajan päivystävän yksikön sairaanhoitopiirien naistentautien poliklinikoiden toiminnasta ja henkilöstöstä. Aihetta ei ole tutkittu aiemmin ja sitä kannattaa tutkia juuri nyt erikoissairaanhoidon hoitopaikan valinnanvapauden ja valmisteilla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vuoksi. Kyseinen uudistus sisältää muun muassa valinnanvapauslainsäädännön laajentamisen sekä terveydenhuollon toimintaympäristön kilpailuasetelman muuttamisen muun muassa asiakassetelin käyttöönoton laajentamisen ja toimenpiteiden keskittämisen sekä markkinoiden osittaisen vapauttamisen seurauksena. Markkinoille tulee kilpailun avaamisen seurauksena uusia tulokkaita, jotka tuovat markkinoille myös uutta kapasiteettia (Porter 1996: 27).

Potilasasiakkaiden neuvotteluvoima perustuu valinnanvapauden mukanaan tuomaan mahdollisuuteen valita palveluntuottaja markkinoilla tarjolla olevista vaihtoehdoista (Ahonen, Vuorio & Tähtinen 2015: 20). Kansainvälisten tutkimusten mukaan omaa hyötyään maksimoiva kansalainen etsii keinot käyttää omat toiveet täyttäviä julkisia palveluja tai vaihtaa palvelun tuottajaa, mikäli ei ole saamaansa palveluun tyytyväinen (van de Walle & Cornelissen 2014: 449). Perusterveydenhuollossa tehdyn valinnan voi vaihtaa vuosittain, mutta erikoissairaanhoidossa hoitopaikanvalinta on sidoksissa lääkärin tekemään läheteeseen, ja voi vaihdella läheteittäin tai jopa kesken hoitoprosessin.

Valinnanvapausmuutos tulee koskemaan naistentautien erikoisalaa erityisesti sen vuoksi, että naistentautien poliklinikoilla ja päiväkirurgiassa tehdään monenlaisia toimenpiteitä, joita on mahdollista tehdä ja tehdäänkin myös yksityisellä sektorilla. Tällä hetkellä yksityiselle sektorille menevät ne, joilla on vakuutus, varallisuutta (Saarikko 2017), korkeampi koulutus ja tulotaso sekä aikaisempaa yksityisen terveydenhuollon käyttöä (Jäntti 2008: 165–166). Kilpailun mahdollisen avaamisen, valinnanvapauden ja yhtäläi-

sen hinnoittelun seurauksena tulevaisuudessa palveluntuottajan valinta on mahdollista vakuutuksesta, koulutuksesta, tulotasosta tai varallisuudesta riippumatta.

Seuraavaksi esitellään tutkimuksen keskeiset havainnot tutkimuskysymyksittäin eriteltynä. Lisäksi arvioidaan havaintojen merkitystä potilaan hoitopaikan valintapäätökseen liittyvän yhteismitallisen tiedon löytämisen näkökulmasta.

5.2. Tutkimuksen keskeisten havaintojen merkityksen arviointi

Tutkimuksen keskeisten havaintojen merkitystä arvioidaan tutkimuskysymyksittäin eriteltynä. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä kysyttiin:

Millaista tietoa naistentautien poliklinikoiden omilta Internet-sivuilta on löydettävissä hoitopaikan valintaa koskevan päätöksenteon tueksi?

Pääsääntöisesti yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden Internet-sivut ovat laajemmat muiden sairaaloiden naistentautien poliklinikoiden Internet-sivuihin verrattuna. Tämä näkyy erityisesti poliklinikan toiminnan eli palvelutarjonnan kuvauksissa. Taulukkoon 17 on koottu sairaanhoitopiirien Internet-sivuilta löytyvä tieto ja tarvittavien hakujen lukumäärä tiedon löytämiseksi.

TAULUKKO 17. Sairaanhoidopiirien Internet-sivuilta löytyvä tieto ja tarvittavien hakujen määrä (tieto koottu 11.2.2017).

	Hakujen määrä*	Avoimna virka-aikana	Holdataan myös päivystyspoliitit	Hoitohenkilökunta tavoitettavissa aukioloaikana	Hoitohenkilökumalla soittoaika	Ajanvaraaja tavoitettavissa aukioloaikana	Ajanvarajalla soittoaika	Soittopyyntö / takaisinsoitto käytössä	Lähetteidien käsittelyaika kerrottu	Kiireettömän hoidon odotusaika kerrottu	Ilmoitautuminen informoitu	Poliklinikamaksu
HUS erva-alue												
HUS - Naistenklinikka	3	x					x			x	x	32,70
HUS - Kätilöopiston sairaala	4	x		x		x					x	32,70
HUS - Hyvinkään sairaala	8				x		x				x	32,70
HUS - Lohjan sairaala	4	x			x		x				x	32,70
HUS - Porvoon sairaala	3	x			x		x					32,70
HUS - Raaseporin sairaala	3	x			x							32,70
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	4	x	x					x			x	32,70
KYS erva-alue												
KYS - Kuopion yliopistollinen sairaala	4	x			x		x			x		41,70
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	3	x			x	x					x	41,70
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri	3	x			x		x				x	41,70
OYS erva-alue												
OYS - Oulun yliopistollinen keskussairaala	4	x	x							x		41,70
OYS - Oulaskankaan sairaala	2				x		x					41,70
Lapin sairaanhoitopiiri	4	x			x		x			x		35,70
TAYS erva-alue												
TAYS - Tampereen yliopistollinen sairaala	4								x			32,70
TAYS - Sastamalan sairaala	3								x			32,70
TAYS - Valkeakosken sairaala	3								x			32,70
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	2		x									41,70
Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä	4	x	x	x		x				x	x	41,70
TYKS erva-alue												
TYKS - Turun yliopistollinen keskussairaala	3	x	x	x			x			x		36,90
TYKS - Loimaan sairaala	3	x								x		36,90
TYKS - Salon sairaala	3	x					x			x		36,90
TYKS - Vakka-Suomen sairaala	4	x			x		x			x		36,90
TYKS - Turunmaan sairaala	4			x						x		36,90
Satakunnan sairaanhoitopiiri	2	x	x	x								36,00

*ei sisällä tietoa siitä, kuinka monta klikkausta tarvitaan, että organisaation etusivulta pääsee siirtymään naistentautien poliklinikan pääsivulle

Taulukko 17 kuvaa tätä tutkimusta varten etsityn tiedon pirstaleisuutta, jota kuvaa tiedonhakuun käytettyjen sivujen lukumäärä. Lukumäärä ei sisällä tietoa siitä, montako klikkausta tarvitaan, jotta organisaation etusivulta pääsee siirtymään naistentautien poliklinikan pääsivulle. Mitä pirstaloidumpaa tieto on, sitä hankalampaa tarvittavaa tietoa on löytää ja käyttää. Taulukkoon 18 on koottu sairaanhoitopiirien Internet-sivujen antama kuva naistentautien poliklinikoiden toiminnan sisällöstä helmikuussa 2017.

TAULUKKO 18. Sairaanhoidopiirien Internet-sivujen antama kuva naisten tautien poliklinikoiden toiminnasta (tieto koottu 11.2.2017).

	naistentaudit / gynekologiset sairaudet	Hysteroskopia (kohdun tähtäys)	Novasure tai muu vastaava kohdun limakalvon lämpökäsittely	Myös ure tai muu polikliininen menetelmä myöskin poistamiseksi	Esasure sterilisaatio	Gynekologisen syövän tutkimus ja kontrollit hoidon jälkeen	Virtsankarkailun tutkimus ja lääkkeellinen hoito (urgynekologia)	Eivondmefoosin tutkimus ja lääkkeellinen hoito	Lääkkeellinen raskauden keskeytys (Cyrotec ja kohdun tyhjentymisen poliklinikalla)	Hormonihäiriöihin liittyvät tutkimukset ja hoito (endokrinologia)	Alkuraskauden ongelmien tutkimus ja hoito	vrudohäiriöt	gynekologiset kiputilat	gynekologiset kasvaimet	kohdunkaulan solumuutokset (papa-muutokset)	raskauden keskeytykset	lapsettomuus / infertilitaatti	sterilisaatiot	plenttoimenpiteet paikallispuudutuksessa	kohdunsaun tutkimukset ja hoidot	seulontatutkimukset	hirsiraskauksien seuranta	kohdun supistukset ja kipu 22 raskausviikolle asti	keskenmeno	laskerumat	limakalvonäytteet	tulehduksot	kohdun ulkoinen raskaus	nunsaat kuukautiset	tyypilliserakkaus	lantion pohjan ongelmat	seksuaalioingelmat				
HUS erva-alue																																				
HUS - Naistenklinikka						x	x					x	x	x																						
HUS - Kätilöopiston sairaala												x	x	x	x	x																				
HUS - Hyvinkään sairaala	x	x	x	x					x	x																										
HUS - Lohjan sairaala		x								z																										
HUS - Porvoon sairaala										z																										
HUS - Raaseporin sairaala																																				
Etelä-Karjalan sairaanhoidopiiri	x				x		x/z			z	z	z	z	z	z	z	x/z	z		x			z	z												
KYS erva-alue																																				
KYS - Kuopion yliopistollinen sairaala	x					x/o	x/o	o				o	o	o	o	x/o			x		x	x		o	o											
Keski-Suomen sairaanhoidopiiri						x	x			x	x					x									x	x										
Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiri						x	x		x	x	x	x	x	x	x	x									x	x										
OYS erva-alue																																				
OYS - Oulun yliopistollinen keskussairaala	x																x																			
OYS - Oulaskankaan sairaala			x		x																															
Lapin sairaanhoidopiiri			x		x	x	z			z	z	z	z	z	z	x/z	z									z	x									
TAYS erva-alue																																				
TAYS - Tampereen yliopistollinen sairaala	o					o	z/o	o			z	z		z/o	o	o									o	z/o		z	o	o	o					
TAYS - Sastamalan sairaala	x																																			
TAYS - Valkeakosken sairaala	x																																			
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri		x				x/o	z			z	z		z	z	z	x/z	z										z									
Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä						x/o	x/o	x/o		x	x				o	x/o	x/o	o						o	x/o		x									
TYKS erva-alue																																				
TYKS - Turun yliopistollinen keskussairaala	x					x/o	o	x/o							o	x/o								o	o	o	o								x	o
TYKS - Loimaan sairaala						o	o	o							o	o								o	o	o	o									
TYKS - Salon sairaala						o	o								o	o								o	o	o	o									
TYKS - Vakka-Suomen sairaala						o	o								o	o								o	o	o	o									
TYKS - Turunmaan sairaala	x														o	o																				
Satakunnan sairaanhoidopiiri	x	x			x	x	x								x	x	x																			

x= tutkitaan ja hoidetaan
o=sivuilta löytyy lisätietoa
z=lähetämisen syyt

Taulukon 18 perusteella voidaan todeta, että suurin osa sairaaloista kuvaa palveluvalikoimansa yläkäsittelin sen sisältöä tarkemmin avaamatta. Palveluvalikoimaa kuvataan myös kiertoteitse kertomalla yleisimmät lähettämisen syyt tai kuvaamalla erilaisia naistentautien liittyviä ongelmatilanteita. Muutama naistentautien poliklinikka luettelee poliklinikalla tehtävät toimenpiteet. Lisätiedoissa kerrotaan tarkemmin esimerkiksi eri sairauksien esiintyvyydestä, yleisyydestä tai yleisistä hoitolinjoista. Poliklinikoiden Internet-sivuilta löytyvä tieto antaa tässä tutkimuksessa tehtyä kyselyä suppeamman kuvan naistentautien poliklinikoiden toiminnasta (vrt. Taulukko 11 ja 12).

Osa naistentautien poliklinikoista on julkaissut ryhmäkuvan työasuisista henkilöistä. Poliklinikalla työskentelevien lääkäreiden tai hoitohenkilökunnan nimiä tai erityisosaamista ei kuitenkaan julkaista eikä kuvasta selviä, onko kyseessä kuvituskuva. Sivuilta löytyvät vain vastuuhenkilöiden yhteystiedot esimerkiksi ylilääkäri ja osastonhoitaja. Sijaistietoja sivuille ei kuitenkaan oltu päivitetty. Koska hoitavan henkilökunnan tietoja ei ole julkaistu, ei myöskään ole saatavissa tietoa palveluntuottajien erikoisosaamisesta tai palveluntuottajien sukupuolesta (Borstein ym. 2000: 261; Pitkänen & Pekola 2016b: 15) palveluntuottajan ja palveluja antavan ammattihenkilön valintaan liittyvän päätöksenteon tueksi.

Myöskään vastaanotokäynnin hintatietoa ei ole saatavilla naistentautien poliklinikoiden omilla Internet-sivuilla, vaan se on etsittävä organisaation muilta sivuilta. Tieto hoidon saatavuudesta ja hoitoonpääsyn odotusajoista perustuu pääsääntöisesti lakiin kirjattuun kolmeen tai kuuteen kuukauteen, ei reaaliaikaiseen jonotilanteeseen. Organisaatioiden omilta sivuilta ei myöskään löydy tietoa asiakastyytyväsyydestä tai hoidon tuloksista (Sinervon ym. 2016: 113; Vehko ym. 2016: 107, 113), vaikka palvelupalautetta kerätään säännöllisesti.

Myös julkisella sektorilla potilaat tulisi nähdä aktiivisina, itsenäisinä päätöksentekijöinä, asiakkaina, jotka odottavat korkealaatuista palvelua ja myös käyttävät saatavissa olevaa tietoa (van de Walle & Cornelissen 2014: 447) päätöksenteon tukena. Naistentautien poliklinikoiden Internet-sivujen kattavuudesta huolimatta niiltä ei kuitenkaan löydy yhteismitallisesti sellaista tietoa, jota potilasasiakkaat aiemmin tehtyjen tutkimusten valossa käyttävät päätöksenteon tukena. Internet-sivujen käytettävyyttä tuleekin kehittää edelleen ja tietosisällön tulee tukea hoitopaikan valintaan liittyvää päätöksentekoa nykyistä paremmin esimerkiksi kuviossa 12 kuvatulla tavalla, koska hoitopaikan valintaa pohtivat potilasasiakkaat etsivät tietoa muun muassa Internetistä ja palveluntuottajan kotisivuilta, jotka tutkimusti vaikuttavat potilasasiakkaan valintapäätökseen (Pitkänen & Pekola 2016b: 15, 18). Tätä tukee myös Porterin (1996: 46) havainto palveluntuottajia vertailevista ostajista, potilasasiakkaiden roolin muututtua aiempaa aktiivisempaan suuntaan.

Naistentautien poliklinikka


Henkilöstö

Vastaanotot
Toimenpiteet

Ennen hoitoa
Hoitoon tulo

Naistalo.fi

- Yhteystiedot
Sairaala
Naistentautien poliklinikka
Sairaalakatu 2
00000 Sairaala
- Neuvonta: 00-00000
- Aukioloaika:
Ma – pe klo 7 – 16
- Puhelinnumerot ja soittoaika
Hoitohenkilökunta
Lapsettomuushoitaja
Seksuaalineuvoja / uroterapeutti
Poliklinikan ajanvaraus
Poliklinikan leikkaushoidonvaraus
Poliklinikan sihteeri
- Siirry CHAT-viestipalveluun
- Poliklinikka-/toimenpidekäynnin
hintaa: €



- Linkit:
 - sairaala-alueen mobiilikartta
 - Julkinen liikenne
 - Pysäköinti
- Hoitoonpääsy
 - Lähetteen käsittelyaika: 3 vrk
 - Poliklinikka- toimenpidekäynti:
 - Päivystys: heti
 - 1 kiireelliset: 7 vrk
 - 2 kiireelliset: 1 kk
 - 3 kiireelliset: 3 kk
- Palaute-lomake
 - Asiakastyytyväisyys: %
- Laatu- ja potilasturvallisuus

KUVIO 12. Esimerkki naistentautien poliklinikan Internet-sivusta.

Esimerkkisivulle (ks. Kuvio 12.) on koottu aiemmissa tutkimuksissa löydettyjä hoitopaikan valintapäätökseen vaikuttavia tekijöitä (vrt. Borstein ym. 2000; Jäntti 2008; Victor ym. 2012; van de Walle & Cornelissen 2014; Vehko ym. 2016; Pitkänen & Pekola 2016b). Victorin ym. (2012: 280–281) tunnistamista palveluntarjoajan valintaan vaikuttavista tekijöistä palveluntarjoajan koko ja tyyppi sekä omistussuhteet voidaan sijoittaa palvelua tuottavan organisaation pääsivulle. Näiden lisäksi esimerkkisivulla huomioidaan Sinervon ym. (2016: 19) näkemys siitä, että tietoa tulee saada myös saatavilla olevista palveluista. Koska yliopistosairaaloiden ylläpitämältä Naistalo.fi-sivulta löytyy kaikki keskeinen naisen elämänkaareen ja seksuaaliterveyteen liittyvä materiaali, riittää palveluntuottajan sivuilta linkitys Naistalo.fi-sivulle lisätietojen saamiseksi eri sairauksista ja hoitosuosituksista.

Toinen tutkimuskysymys koski viranomaisaineistosta löytyvää tietoa. Kysymys muotoutui seuraavanlaiseksi:

Millaista tietoa viranomaisaineistosta on löydettävissä hoitopaikan valintaa koskevan päätöksenteon tueksi?

Siitäkään huolimatta, että potilasasiakkaan itsemääräämisoikeus edellyttää riittävää tietoa omaa hoitoa koskevan päätöksenteon tueksi (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 6 §) ja tutkimuksissa korostetaan valinnan tueksi saatavan tiedon tärkeyttä (Sinervo ym. 2016: 14;) sekä laadukkaan ja ymmärrettävän tiedon saatavuutta (Tuorila 2009: 102), ei potilasasiakkaan valintapäätöksen tueksi ole tuotettu viranomaisten toimesta potilasasiakkaan tarpeita täyttävää aidon vertailun mahdollistavaa ja luotettavaa sähköistä järjestelmää (Junnila ym. 2016: 5). Potilasasiakkaiden keskeisenä haasteena on edelleen vaihtoehtojen puute (THL 2017c), turvallisen ja luotettavan tietolähteen valitseminen sekä oikea-aikaisen oleellisen tiedon löytäminen (Tuorila 2009: 108; Pitkänen ja Pekola 2016b; 18), koska hoitopaikkojen vertailuun käytettävää potilasasiakkaiden tarpeisiin sopivaa tietoa ei ole edelleenkään käytettävissä (Junnila ym. 2016: 4). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa valittujen palveluntuottajien rekisterin ylläpito on säilytetty maakunnan tehtäväksi sen lisäksi, että maakunnan tulee huolehtia siitä, että potilasasiakkaalla on riittävä tieto käytettävissään hoitopaikan valintaan liittyvän päätöksenteon tukena (Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi, yleisperustelut 22.1.2018).

Usea eri viranomainen (THL, Valvira, AVI ja Kela) kerää ja julkaisee sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvaa tietoa. Erityisesti toiminnan suunnittelusta vastaavien asiantuntijoiden käyttöön koottua vertailutietoa tunnuslukuineen on julkaistu useamman vuoden ajan. Valvira ja AVI käyttävät THL:n kokoamia tietoja toteuttaessaan niille osoitettua valvontatehtävää. AVI arvioi terveyspalvelun laatua (AVI 2014b), seuraa hoitopaikan valinnan toteutumista ja hoitoonpääsyä (AVI 2014a) sekä valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöitä (AVI 2013), muttei kuitenkaan julkaise näitä tietoja riittävän yksityiskohtaisesti tai ajantasaisesti, jotta tietoa olisi mahdollista hyödyntää hoitopaikan valinnan ja päätöksenteon tukena. Vaikka Kelan ylläpitämä lista palveluntuottajista on tarkoitettu nimenomaan palvelun valinnan tueksi, ei palvelujen tuottajien vertaaminen kuitenkaan ole mahdollista.

Kansalaisen valinnan tueksi julkaistaan vain mediaanitietoja hoidon odotusajoista, tarvearviointiin perustuva hoidon kiireellisyys unohtaen. Merkityksellistä erityisesti THL:n tuottamissa tunnusluvuissa on niiden keskinäinen vertailukelpoisuus sairaaloiden tuottavuuden, tehokkuuden ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa sekä sairaaloiden toiminnan suunnittelussa (Junnila 2004: 5). Potilasasiakkaiden valinnan kannalta merkityksellisiä THL:n kokoamia tunnuslukuja ovat yhtenäisen hoidon perusteita mittaavat lainsäädäntöön kirjatut hoitoon pääsy (hoitotakuu) ja palvelujen hinnoittelu (Laki sosiaali ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992; STM 2016) sekä sairaanhoitopiirien jonotiedot (Terveydenhuoltolaki 55 §).

Tuorilan (2009: 102) mukaan nimenomaan Internet ja globalisaatio muokkaavat terveyspalvelujen käyttäjien toimintaa. Valinnan perustaksi kansalaisilla tulee olla mahdollisuus saada eri hoitopaikoista puolueetonta, asiallista ja ajantasaista tietoa. Suunnitelman mukaan vertailutietoa eri palveluntarjoajista tarjotaan verkkopalveluna (Sote- ja maakuntauudistus 2017b). Kansalaisten valinnan tueksi perustetussa Palveluvaaka.fi-palvelu oli hyvä alku hoitopaikan valintapäätökseen liittyvän tiedontarpeen tueksi. Vertailu oli kuitenkin mahdollista vain kaupungeittain, vaikka erikoissairaanhoidon hoitopaikan valinta on jo nykyisin kotikunnasta riippumatta mahdollista mistä päin Suomea tahansa (STM 2017c; Pitkänen & Pekola 2016a: 9). Myöskään palvelun laadun arviointi ei vielä ollut luotettavaa sen perustuessa yksittäisten henkilöiden yksittäiseen mielipiteeseen. Palveluvaaka.fi-palvelu onkin nyttemmin suljettu, koska palvelujen valintaa tukeva tietopalvelu on päätetty toteuttaa osana Väestökisterikeskuksen ylläpitämää suomi.fi-palvelukoko-naisuutta (THL 2018). Virallisen vertailutiedon keskeneräisyydestä johtuen, palvelun käyttäjät etsivät nyt tietoa muun muassa terveydenhuollon ammattilaisilta, Kelasta, ystäviltä tai sukulaisilta, palveluntuottajan kotisivuilta, Internetistä, potilasjärjestöiltä tai sanomalehdestä (Pitkänen & Pekola 2016b: 18).

Koska tyypillistä potilasasiakasta ei ole olemassa (Victoor ym. 2012: 272), vaan potilasasiakkaat tekevät erilaisia valintoja tilanteesta riippuen ja perustavat päätöksensä palveluntarjoajan luonteeseen, tulee potilasasiakkaiden hoitopaikan valinnanmahdollisuutta tukeva viranomaisen tuottama luotettava ja helppokäyttöinen sähköinen vertailusivusto toteuttaa hospitals.fi-tyyppisenä palveluna (vrt. hotels.com), jossa haun keskiössä on

potilaan kulloinkin tarvitseman palvelun lisäksi, kaikki tarvittavaa palvelua tuottavat toimipisteet, hoidon tulokset ja laatu, asiakastyytyväisyys, vastaanottoaikojen saatavuus ja hoitoonpääsy sekä poliklinikkakäynnin tai toimenpiteen hintatiedot. Näin toimien potilasasiakkaalla on mahdollisuus tehdä hoitopaikan valintaa koskeva päätös itselleen luontaista päätöksentekomallia käyttäen (vrt. Taskinen 2014: 46). Hospitals.fi-palvelun tulee myös linkittyä kunkin palveluntuottajan kotisivulle, jotta potilasasiakkaan on halutessaan helppo hakea tarvitsemiaan lisätietoja palveluntuottajan kotisivuilta tai olla yhteydessä palveluntuottajaan.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä haettiin vastausta siihen, millaisia yhtäläisyyksiä ja eroja naistentautien poliklinikoiden toiminnassa ja henkilöstössä on. Koska hallituksen ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslainsäädännön uudistamiseksi sisältää mahdollisuuden palveluntuottajan, palveluyksikön ja palveluja antavan ammattihenkilön valintaan, tarkastellaan seuraavassa kyselytutkimuksessa ilmi tulleita yhtäläisyyksiä ja eroja hoidon saatavuudessa (aukioloaika), toiminnan sujuvuudessa (ilmoittautumiskäytännöt ja henkilökunnan tavoitettavuus), palvelujen tarjonnassa (lääkäri ja hoitajavastaanotot), palveluntuottajan osaamisessa (koulutus) ja ammattihenkilön valinnan mahdollisuuksissa (työkierto). Tutkimuskysymys muotoiltiin seuraavasti:

Millaisia hoitopaikan valintaan liittyvään päätöksentekoon vaikuttavia yhtäläisyyksiä ja eroja on naistentautien poliklinikoiden toiminnassa ja henkilöstössä?

Toimintaan liittyvät keskeiset yhtäläisyydet ja erot

Naistentautien poliklinikoiden aukioloajoissa ei ole merkittäviä eroja. Ajanvarausvastaanottojen osalta hoidon saatavuus toteutuu kaikilla naistentautien poliklinikoilla virka-aikana arkipäivisin. Yksikään tutkimuksessa mukana olevista sairaaloista ei järjestä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 9 §:n mahdollistamaa arkisin kello 16.00 jälkeen tai viikonloppuisin tarjottavaa erityispoliklinikkatoimintaa.

Asioinnin sujuvuuteen vaikuttaa ajanvarausvastaanotolle ilmoittautumiskäytännöt, joissa on vaihtelua sairaalatyypeittäin. Ilmoittautumisautomaatti oli käytössä TYKS:iä ja

Päijät-Hämeen keskussairaala lukuunottamatta eri sairaaloissa. TYKS:ssä ilmoittautuminen hoidettiin henkilökohtaisesti ja Päijät-Hämeen keskussairaalaissa ajanvarauspotilaiden ei tarvitse ilmoittautua lainkaan. Esimerkiksi yksityisellä sektorilla käytössä olevaa mobiili- tai sähköistä ilmoittautumistapaa ei ollut käytössä missään vertailussa mukana olevassa julkisessa sairaalassa.

Eroja löytyi myös henkilökunnan tavoitettavuudessa ja tavoitettavuuden vaivattomuudessa. Lääkärit ovat tavoitettavissa pääsääntöisesti soittoajalla tai heille voi jättää soittopyyntönsä muun henkilökunnan välityksellä. Hoitohenkilökunta on tavoitettavissa joko osan aikaa työpäivästä eli soittoajalla tai poliklinikan aukioloaikana. Takaisinsoittojärjestelmä on käytössä Oulaskankaan sairaalassa ja Lapin keskussairaala lukuunottamatta muissa keskussairaaloissa, muttei yliopistosairaaloissa. Chat-viestiyhteys on käytössä vain TYKS:in hoitohenkilökunnalla.

Ajanvaraajat ovat tavoitettavissa terveydenhuollon ammattihenkilöitä paremmin. Takaisinsoittojärjestelmä on käytössä OYS:ssa, Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan ja Päijät-Hämeen keskussairaaloissa sekä Oulaskankaan sairaalassa. Sähköpostitse ajanvaraaja on tavoitettavissa Päijät-Hämeen ja Etelä-Karjalan keskussairaaloissa sekä Oulaskankaan sairaalassa. Raaseporin ja Tyks Vakka-Suomen sairaaloissa ajanvaraus hoidetaan keskitetysti eli poliklinikoilla ei ole omaa ajanvaraajaa. Samoin sihteerit ovat tavoitettavissa vähintään soittoajalla. Vain Etelä-Karjalan ja Etelä-Pohjanmaan keskussairaaloissa sihteerin käytössä on myös takaisinsoittojärjestelmä tai soittopyyntönsä jättämismahdollisuus automaattiin. Sähköpostitse sihteerin on tavoitettavissa Etelä-Karjalan keskussairaalassa ja Porvoon sairaalassa. Päijät-Hämeen keskussairaalassa ja Raaseporin sairaalassa ei sihteerä ole lainkaan.

Seksuaali- ja uroterapeuttien tavoitettavuus on hankalinta naistentautien poliklinikoilla, koska kyseiset ammattiryhmät ovat pääsääntöisesti toisen yksikön alaista henkilökuntaa, vaikka pitävätkin vastaanottoa naistentautien poliklinikoilla. Seksuaaliterapeutin soittoaika ja sähköposti on käytössä vain Etelä-Karjalan keskussairaalassa ja takaisinsoittojärjestelmä Etelä-Pohjanmaan keskussairaalassa. Uroterapeutti puolestaan on tavoitettavissa

sa poliklinikan aukioloaikana Tyks Vakka-Suomen sairaalassa ja Etelä-Karjalan keskussairaalassa, jossa uroterapeutin käytössä on myös takaisinsoittojärjestelmä ja sähköposti.

Palvelujen tarjonta ja saatavuus lääkärivastaanotoilla oli yhteneväistä keskimääräisen vastaanottoajan ollessa 30 minuuttia, vaihteluvälin asettui 15–60 minuuttiin. Tyypillisen vastaanottolaji oli yleisgynekologinen vastaanotto. Toimenpideajat vaihtelivat 30–120 minuuttiin, tyypillisen toimenpideajan asettuessa keskimäärin 40 minuuttiin. Eri vastaanottolajien käyntimäärien perusteella voidaan todeta, että gynekologisen tutkimuksen yhteydessä esiin nouseva tarve pieniin toimenpiteisiin, kuten kohdun keittosuolaruiskutukseen, tehdään joustavasti vastaanottokäynnin yhteydessä ilman erillistä ajanvarausta.

Yleisgynekologisen vastaanoton lisäksi erityisvälineistöä käyttäville toimenpiteille ja syöpävastaanotoille varataan tietyt omat ajat. Kohdunsuun solumuutosten laser-hoitoja tehdään yliopistosairaaloissa ja keskussairaaloissa Etelä-Pohjanmaan keskussairaala lukuunottamatta. OYS:ssa ei tehdä polikliinisesti muissa yliopistosairaaloissa yleisiä NovaSure®- ja MyoSure®-toimenpiteitä. Markkinoilta poistettua (Bayer 2017) Essure®-toimenpiteitä ilmoittivat edelleen tekevänsä Lapin, Etelä-Pohjanmaan ja Etelä-Karjalan keskussairaalat. Lapsettomuushoidot (munasolupunktio, inseminaatio, IVF ja ICSI) on pääsääntöisesti keskitetty yliopistosairaaloihin. Lapsettomuuteen liittyviä tutkimuksia tekevät kaikki tutkimuksessa mukana olevat sairaalat Tyks Vakka-Suomen sairaalaa lukuunottamatta. Polikliinisiä TVT/TOT-toimenpiteitä ei tehdä tutkimuksessa mukana olevissa yliopistosairaaloissa lainkaan, vain Etelä-Karjalan keskussairaalassa ja Tyks Vakka-Suomen sairaalassa. Etävastaanotto oli käytössä vain Etelä-Karjalan keskussairaalassa. Raaseporin sairaalaa lukuunottamatta tilanteissa, joissa kohtuun on jäänyt raskausmateriaalia, tehdään MVA polikliinisesti. SERI-tutkimusten osalta vaihtelua on sairaalatyypeittäin. Yliopistosairaaloista SERI-tutkimuksia naistentautien poliklinikalla tekevät OYS ja TYKS, keskussairaaloista Lapin ja Etelä-Karjalan keskussairaalat sekä muista sairaaloista Oulaskankaan ja Porvoon sairaalat. Muut sairaalat ovat organisoineet SERI-tutkimusten suorittamisen toisin.

Hoitajavastaanotoissa on sairaalakohtaista vaihtelua, joka selittyy toiminnan organisoinnilla ja poliklinikan profiloitumisella. OYS:ssa ja Lapin keskussairaalassa annetaan poliklinikalla sytostaattihoidoja. Raskaudenkeskeytyksiä hoidetaan kaikissa sairaaloista, mutta eroa on siinä, hoidetaanko sairaalolosuhteissa toteutettavat lääkkeelliset keskeytykset polikliinisesti (OYS, HUS Kätilöopiston sairaala) vai muulla tavoin. Kohdunkaulan solumuutosten seurantaan liittyviä PAPA- ja HPV-näytteitä hoitajat ottavat TYKS:in, HUS Kätilöopiston sairaalan, Etelä-Karjalan ja Päijät-Hämeen keskussairaaloissa sekä Porvoon ja Raaseporin sairaaloissa. Oulaskankaan sairaalassa ei hoitajavastaanottoja ole käytössä lainkaan.

Henkilöstöön liittyvät keskeiset yhtäläisyydet ja erot

Lailla terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) varmistetaan, että hoitohenkilökunnalla on toiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Erikoissairaanhoidon luonteesta johtuen erikoislääkäreitä (gynekologi) työskentelee kaikissa tutkimuksessa mukana olevissa sairaaloissa 2–4 kappaletta sairaalan koosta riippuen, erikoistuvien lääkäreiden määrän ollessa 1–5 välillä. Lääketieteen opiskelijoita saattaa enimmillään vuosittain olla useita kymmeniä sairaalasta riippuen.

Hoitohenkilökunnan osalta tyypillisin ammattinimike on kätilö, joita työskentelee kaikilla naistentautien poliklinikoilla. Sairaanhoidtajia on OYS:n, TYKS:n ja Tyks Vakka-Suomen sairaalan lisäksi myös Lapin ja Keski-Pohjanmaan keskussairaaloiden naistentautien poliklinikoilla. Terveydenhoitajia on tutkimuksessa mukana olleista yliopistosairaaloista vain OYS:ssa ja keskussairaaloista Lapin, Etelä-Pohjanmaan ja Etelä-Karjalan keskussairaaloissa. Tyks Vakka-Suomen sairaalaa lukuunottamatta naistentautien poliklinikoilla työskentelee pääasiassa kätilöitä. Erityisesti amk-tutkintoon (kätilö, sairaanhoidtaja, terveydenhoitaja) tähtääviä opiskelijoita on työharjoittelussa naistentautien poliklinikoilla.

Potilasasiakkaan mahdollisuus valita terveydenhuollon ammattihenkilö riippuu osittain siitä, onko organisaatiossa käytössä työkierto. Lääkäreiden työkierto poliklinikan eri

työpisteissä tai muissa yksiköissä on yliopistosairaaloista käytössä vain TYKS:ssä ja kaikissa tutkimuksessa mukana olevissa keskussairaaloissa ja muissa sairaaloissa. Tyyppillisesti lääkäreiden työkierto kohdistui äitiyspoliklinikalle erityisesti muissa sairaaloissa, joissa naistentautien ja äitiyspoliklinikan toiminta oli yhdistetty. Muissa sairaaloissa Oulaskankaan sairaalassa lääkäreiden työkierto toteutuu laajimmin.

Hoitohenkilökunnan työkierto on käytössä yliopistosairaaloista vain TYKS:ssä. Työkierto koskee kuitenkin vain varahenkilöitä, jotka työskentelevät poliklinikan lisäksi myös vuodeosastolla. Keskussairaaloissa hoitohenkilökunnan työkierto on käytössä Lapin keskussairaalaa lukuunottamatta. Muissa sairaaloissa työkierto on käytössä Raaseporin sairaalaa lukuunottamatta. Osa työkierrosta johtuu muissa sairaaloissa toteutetusta organisointitavasta eli naistentautien ja äitiyspoliklinikan toiminta on hallinnollisesti yhdistetty yhdeksi poliklinikaksi. Keskussairaalatasolla myös lääkäreiden työkierrosta johtuva osaamisen laaja-alaisuus mahdollistaa palvelujen saamisen samasta osoitteesta ja mahdollisuuksien mukaan myös asioimisen samalla gynekologilla käynnin syystä riippumatta.

Tässä tutkimuksessa vahvistunut julkisen sektorin palveluntuottajien erilaistuneet palveluprofiilit tarkoittaa käytännössä sitä, ettei kaikkia gynekologisia palveluja ole tarjolla kaikissa julkisen sektorin sairaaloissa, mikä rajoittaa potilasasiakkaan valinnanmahdollisuuksia. Vaihtelua on myös siinä, miten palvelut tuotetaan; esimerkiksi tehdäänkö toimenpide polikliinisesti, vuodeosastolla, päiväkirurgisesti tai leikkausyksikössä ja paljonko palvelun tuottamistavan ero vaikuttaa potilasasiakkaan maksuosuuteen. Vaihtelua on myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutustaustassa (erikoislääkäri tai erikoistuvallääkäri, kättilö, terveydenhoitaja, erikoissairaanhoitaja tai sairaanhoitaja). Niissä sairaaloissa, joissa työkierto ei ole käytössä, ei potilasasiakkaalla myöskään ole mahdollisuutta sopia, että poliklinikalla leikkauksen tehnyt lääkäri myös suorittaisi sovitun toimenpiteen.

Tutkimuskysymysten käsittelyn, keskeisten havaintojen ja niiden merkityksen arvioinnin jälkeen pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tarkastelunäkökulmaksi valikoitui Luoman (2006) vertailevan tutkimusprosessin vaiheet.

5.3. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luoma (2006) jakaa tutkimusprosessin ongelmanasettelun, teorian, datan, aineiston käsittelyn ja tutkimustulosten käsittelyn vaiheisiin. **Ongelmanasetteluvaiheessa** keskeisellä sijalla on ongelman valitseminen (Salminen 2000: 32–33). Tietyt tapaukset voidaan valita tarkasteltavaksi useasta eri syystä. Ensinnäkin tapaus voi olla äärimmäinen tai poikkeava, jonka tutkiminen on perusteltua nimenomaan tämän poikkeavuuden vuoksi. Toiseksi tapaus voi olla tiettyjen haluttujen piirteiden osalta mahdollisimman erilainen joidenkin muiden tarkasteltavien tapausten suhteen. Kolmanneksi tapaus voi olla luonteeltaan kriittinen ja neljänneksi tapaus voi olla paradigmaattinen tuoden viitteitä jostakin aivan uudesta. (Hyyryläinen & Viinamäki 2011a: 233–234.) Aiheen ja tutkimusongelmien valintapäätökseen vaikutti tutkijan käsitys siitä, ettei potilasasiakkaan hoitopaikan valintaan liittyvän päätöksenteon tueksi ja naistentautien poliklinikoiden vertailemiseksi ole edelleenkään potilasasiakkaan tarpeita tyydyttävää tietoa käyttäjäystävällisesti saatavilla suosituksista huolimatta (Junnila ym. 2016: 5). Ongelmanasettelun taustalla oli myös halu perehtyä nimenomaan vertailutekniikkaan tutkimusmenetelmänä naistentautien poliklinikoiden toiminnan ja henkilöstön vertailemiseksi. Lisäksi tutkijan tavoitteena oli halu oppia toisilta, halu arvioida poliklinikoiden toimintaa suhteessa muihin sekä pyrkimys löytää luotettavaa ja ajantasaista tietoa.

Datan hankinnassa keskeisellä sijalla on varmistaa aineiston saatavuus kaikista vertailukohteista (Salminen 2000: 33). Hoitopaikan valintapäätöksen tueksi ja naistentautien poliklinikoiden vertailemiseksi etsittiin tarvittavaa tietoa aluksi niiden omilta Internet-sivuilta. Koska yhteismitallista potilasasiakkaan valintapäätöksen tueksi tutkimusten mukaan tarvittavaa tietoa poliklinikoiden omilta Internet-sivuilta löytyi rajallisesti, etsittiin tietoa seuraavaksi viranomaisien tuottamasta aineistosta.

Viranomaislähteistä löytyvä tieto on koottu eri tarkoitukseen ja erikoisalakohtaisesti, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että naistentautien poliklinikoiden ja äitiyspoliklinikoiden tiedot on niputettu naistentautien ja synnytysten erikoisalan (ea30) alle. Valvira ja AVI käyttävät THL:n kokoamia tietoja toteuttaessaan niille osoitettua valvontatehtävää, jolloin yhteismitallista tietoa oli saatavilla lähinnä hoitopääsystä. Kelan ylläpitämä lista palveluntuottajista, ei sekään mahdollista palvelujentuottajien keskinäistä ver-

tailua. Näin ollen viranomaisten kokoamasta ja julkaisemasta datasta ei siitäkään ole poimittavissa vain naistentautien poliklinikoita koskevaa tietoa hoitopaikan valintaan liittyvän päätöksenteon tueksi. Vain näitä lähteitä käyttäen naistentautien poliklinikoiden toiminnan ja henkilöstön vertailun ongelmaksi olisi tullut se, ettei vertailussa käytettävä data olisi ollut yhteismitallista ja parasta mahdollista tietoa (Hyyryläinen & Viinamäki 2011a: 227) asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi, eikä tiedon keräämisessä olisi ollut mahdollista käyttää yhtäläisiä menettelytapoja (Salminen 2000: 32). Mikäli tutkija olisi joutunut tyytymään poliklinikoiden Internet-sivujen ja viranomaisten tuottamaan dataan, jotka on tuotettu toisiinsa tarkoituksiin, eikä mittaa sitä mitä tässä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata, olisi tutkijan ongelmana ollut saada aineisto kuvaamaan tutkijan omalle tutkimukselle asetettuja tavoitteita (Hyyryläinen & Viinamäki 2011a: 228).

Tiedon hankinnan haasteena oli myös nopeat muutokset organisaatioiden toiminnassa ja aiempaa heikompi toiminnan ennustettavuus (Salminen 2009: 196), mitä kuvastaa esimerkiksi tämän tutkimuksen tiedonkeruun aikana toteutuneet muutokset. Tutkimuksen kuluessa ilmi tulleita hallinnollisia muutoksia olivat esimerkiksi esimiestehtävissä määräaikaisesti toimivat henkilöt (yhteystietoja ei oltu päivitetty Internet-sivuille), Jorvin sairaalan naistentautien poliklinikan toiminnan lakkauttaminen, HUS alueen naistentautien päivystystoiminnan uudelleenjärjestely ja Kätilöopiston sairaalan toiminnan lakkautuspäätös. Lisäksi Vammalan sairaalan nimi muuttui Sastamalan sairaalaksi ja julkaistiin päätös Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän siirtämisestä HUS erva-alueeseen. Vastaajat toivat esiin myös tulevia hallinnollisia ja toiminnan uudelleenorganisointiin sekä resursseihin liittyviä muutoksia. Tästä syystä kyseessä on tapaustutkimukseen liittyvä poikkileikkaus, joka kuvaa naistentautien poliklinikoiden toimintaa tutkituissa organisaatioissa kyseisellä hetkellä. Tiedonkeruun haasteet olisivat olleet entistä moninaisemmat, mikäli vertailuaineistoa olisi kerätty myös kotimaan rajojen ulkopuolelta, jolloin kielitaitovaatimukset sekä maa- ja kulttuurituntemus olisivat muodostuneet lisähaasteeksi. Käsitteisiin liittyvistä pulmista sen sijaan vältyttiin, koska tapaukset eivät olleet toisilleen etäisiä (Arminen & Alapuro 2004: 9) ja organisaatioiden käyttämät termit olivat tutkijalle tuttuja.

Tiedonkeruussa käytetyn kyselytutkimuksen etuna on Hirsjärven ym. (2015: 195) mukaan mahdollisuus laajan aineiston keräämiseen, usealta ihmiseltä, useita kysymyksiä kysyen. Lisäksi aineisto voidaan analysoida tietokoneen avulla tilastollisia analyysitapoja ja raportointimahdollisuuksia käyttäen. Kyselytutkimuksen heikkouksia ovat muun muassa aineiston pinnallisuus, epävarmuus vastaajien suhtautumisesta tutkimukseen, vastaajien perehtyneisyys aiheeseen ja kato. Kyselytutkimuksen heikkouksista aineiston pinnallisuutta, epävarmuutta ja perehtyneisyyttä aiheeseen pyrittiin hallitsemaan lähettämällä kysely nimenomaan naistentautien poliklinikoiden osastonhoitajille ja vastaaville, joilla oletettiin olevan täsmällinen tieto johtamiensa poliklinikoiden toiminnasta. Katoa pyrittiin vähentämään lähettämällä kolme muistutusviestiä ja jatkamalla vastausaikaa kahteen otteeseen. Kaksi vastaajaa lähetti tutkijalle viestin siitä, etteivät kuulu kohderyhmään, koska heillä ei hoideta päivystyspotilaita. Tässä vaiheessa tutkija oivalsi, että tutkimuksen rajauksessa mainittu 12 laajan päivystävän yksikön sairaanhoitopiiri johdatti osan vastaajista ajattelemaan, että tutkimuksen kohteena olivat vain päivystyspotilaita hoitavat naistentautien poliklinikat. Tämän havainnon jälkeen tutkija lähetti välittömästi neljännen sähköpostiviestin, jossa selvennettiin tutkimuksen kohdetta seuraavasti:

”Tutkimukseen on kutsuttu mukaan kaikki ne naistentautien poliklinikat, jotka ovat osa sellaisen sairaanhoitopiirin toimintaa, joka on nimetty laajan päivystävän yksikön sairaanhoitopiiriksi. Päivystystoiminta voidaan organisaation sisällä toteuttaa eri tavoin ja eri toimipisteessä.”

Kohdeorganisaatioiden nimeäminen selkeämmin heti ensimmäisessä viestissä, olisi estänyt väärinkäsityksen syntymisen, mikä olisi saattanut vaikuttaa positiivisesti vastaajien lukumäärään. Katoa saattoi aiheuttaa myös tutkimusajankohta lomakauden lopussa. Kadon vuoksi vertailua ei valitettavasti ollut mahdollista toteuttaa alkuperäisen tavoitteen mukaisessa laajuudessa. Koska tyypillisessä vertailussa on mukana muutamasta muutamaan kymmeneen kohdetta (Hyyryläinen & Viinamäki 2011a: 229) ja jokaisesta sairaalatyyppistä saatiin muutama vastaus, oli vertailu kuitenkin mahdollista toteuttaa siten, että kyettiin tunnistamaan naistentautien poliklinikoiden toimintaan ja henkilöstöön liittyviä yhtäläisyyksiä ja eroja (Salminen 2011: 31).

Aineiston käsittelyyn liittyen vertailuprosessin tärkein onnistumisen arvioinnin kriteeri on tutkittavan ilmiön tai tapauksen keskinäinen vertailtavuus. Tällä tarkoitetaan sellaisen yhteisen muuttujan löytämistä, jonka merkitys säilyy samana vertailutilanteessa. (Salminen 2000: 32.) Tässä tutkimuksessa vertailutilanteessa samana säilyviä yhteisiä muuttujia olivat yhden maan sisällä julkisen terveydenhuollon piiriin kuuluvat naisten tautien poliklinikat, joiden toiminta perustuu kaikkia toimijoita sitovaan lainsäädäntöön.

Vertailutekniikka soveltuu ensisijaisesti pienten aineistojen tarkastelun välineeksi (Hyyryläinen 2010: 6). Salmisen (2000: 23, 26) mukaan vertailumetodia ja -tekniikkaa voidaan käyttää eri tavoin eri yhteyksissä. Monen tapauksen vertailututkimuksessa haasteena on tapausten ja muuttujien välisen tasapainon löytäminen, kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten vertailuotteiden ja niihin soveltuvien tutkimustekniikoiden käyttäminen sekä yksityiskohtien peittyminen yleistysten alle. Näitä haasteita pyrittiin välttämään tarkastelemalla aineistoa kokonaisuuden lisäksi myös sairaalatyypeittäin ja osa-alueittain. Lisäksi kvantitatiivisen kaksipuolaisen luokittelun lisäksi hyödynnettiin aineistoa syvemmin ymmärtävää laadullista tarkastelua, jotta tärkeät yksityiskohdat eivät peity yleistysten alle.

Lijphart (1971: 685) kuvaa vertailumetodin kaksi toisiinsa liittyvää perusongelmaa eli muuttujien runsauden ja toisaalta tapausten vähäisen lukumäärän. Ensimmäinen ongelma on yleinen menetelmän soveltuvuudesta huolimatta ja jälkimmäinen ongelma tyypillinen juuri vertailumetodille. Tapausten vähäisen määrän ongelma voidaan Lijphartin (1971: 686) mukaan ratkaista esimerkiksi kasvattamalla tapausten lukumäärää niin paljon kuin mahdollista. Tässä tutkimuksessa vähäisen määrän ongelma pyrittiin ratkaisemaan valitsemalla vertailuun mukaan kaikki 12 laajan päivystävän yksikön sairaanhoidopiiriin naistentautien poliklinikkaa. Näin otoksen suunniteltu koko oli tutkimuksen rajukseen nähden maksimaalinen. Muuttujien runsautta rajattiin valitsemalla vertailtaviksi tekijöiksi poliklinikoiden toimintaa ja henkilöstöä kuvaavat osa-alueet.

Vertailututkimuksessa on loogista etsiä yhdenmukaisuuksia suhteellisen etäisten kohteiden väliltä, käytännössä kohteet valitaan kuitenkin usein läheltä toisiaan (Hyyryläinen & Viinamäki 2011a: 228). Tässä tutkimuksessa vertailukohteet valittiin läheltä toisiaan,

kaikkien vertailtavien yksiköiden ollessa suomalaisia 12 laajan päivystävän yksikön sairaanhoitopiirin naistentautien poliklinikoita julkisella sektorilla. Otoksen jääminen suunniteltua pienemmäksi ei kuitenkaan estänyt eri muuttujien monipuolista tarkastelua tapausten rinnastettavuuden ansiosta (Salminen 2000: 28). Sen sijaan naistentautien poliklinikoiden talouden vertailu ei alkuperäisestä suunnitelmasta huolimatta mahdollistunut, koska järjestelmistä ei ollut saatavissa kyseistä tietoa, ”*järjestelmämme ei tuota kyseistä tietoa*” tai kysymys oli paria poikkeusta lukuunottamatta jätetty vastaamatta. Tapausten rinnastettavuuden mahdollisti aineiston kokonaistarkastelu sekä viranomaisaineistossa käytetty sairaaloiden ryhmittely eri tyyppisiin (yliopistosairaalat, keskussairaalat ja muut sairaalat) ja 3–4 vastauksen saaminen kustakin sairaalatyypistä.

Hyyryläisen (2010: 10) mukaan aiempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että maksimaalisen samanlaisuuden strategia toimii parhaiten vain muutamalla tapauksella, kun taas maksimaalisen erilaisuuden strategiassa tapauksia voi olla esimerkiksi 15–25 kappaletta. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että yhtäläisyyksien lisäksi myös tarkastelukohteiden erot tulivat hyvin esiin, vaikka tapausten kokonaismäärä jäi maksimaalisen erilaisuuden strategiassa suositeltua vähäisemmäksi.

Vertailumethodina suurimman yhtenevyyden ja eroavuuden tekniikka soveltui aineiston analyysiin parhaiten lääkäreiden ja hoitajien vastaanottotoimintaa sekä työkiertoa vertailtaessa, koska vaihtoehdoissa kuvattu vastaanottolaji tai työkierto joko esiintyi tai ei esiintynyt poliklinikalla. Tämä mahdollisti aineiston kaksipuolaisen luokittelun ja toiminnallisten yhtäläisyyksien ja erojen löytämisen. Sen sijaan valittu menetelmä ei toiminut yhtä hyvin esimerkiksi seksuaali- ja uroterapeuttien tavoitettavuuteen liittyvässä vertailussa, koska tarjolla oli myös samanarvoiset vaihtoehdot ”*ei...puhelinpalvelua*” ja ”*...työskentelee toisessa yksikössä*”. Pelkkä kokonaispisteiden tarkastelu antoi tällöin tavoitettavuudesta korkeimmat pisteet erityisesti näissä ammattiryhmissä, vaikka kyseisten ammattiryhmien edustajia ei ollut naistentautien poliklinikalla lainkaan tavoitettavissa vastaanottoaikojen ulkopuolella.

Aineiston analyysivaiheessa aineiston kvalitatiivinen tarkastelu olikin ensiarvoisen tärkeää kvantitatiivisen tarkastelun täydentäjänä ja vääristymien korjaajana. Henkilös-

töön ja toimintaan liittyvät yksityiskohdat saatiin näkyväksi tarkastelemalla aineistoa kvantitatiivisesti ja kvalitatiivisesti osa-alueittain, jolloin yhtäläisyydet ja erot saatiin selvemmin esiin mittaamalla kohteiden välistä etäisyyttä kaksiarvoisesti luokitellen. Käytännössä kaikkia tapauksia verrattiin toisiinsa ja laskettiin, kuinka monen tekijän kohdalla luokittelu eroaa muista. (Hyyryläinen & Viinamäki 2011a: 235–237.) Tässä tutkimuksessa kohteiden välistä etäisyyttä arvioitiin osa-alueittain ja teemoittain saaduilla tarkastelukohdetta kuvaavilla pistemäärillä. Etäisyyksien syitä puolestaan selvitettiin tarkastelemalla kunkin muuttujan esiintymistä tai poissaoloa kullakin osa-alueella.

Nykyisin tutkimusten luotettavuutta lisää vertailun muuttuminen vaivattomammaksi ja kustannustehokkaammaksi tietojärjestelmien suomien analyysimahdollisuuksien vuoksi. Mielenkiintoista oli myös vertailutekniikan mahdollistama lähestymistapa, joka aineiston analyysissa tarjoaa uusia mahdollisuuksia aiempia menetelmällisiä ja aineistollisia rajoitteita vapaammin. Luotettavuutta lisää myös aineistojen elektroninen saatavuus valmiissa muodossa, mikä mahdollistuu keräämällä tutkimusaineisto sähköisellä kyselyllä tai hyödyntämällä viranomaisen tuottamia tietokantaraportteja. Aineiston kaksiarvoinen luokittelu tehtiin käsityönä. Virheiden mahdollisuutta aineiston luokitteluvaiheessa pyrittiin vähentämään käyttämällä sähköisen kyselyn mahdollistamaa Excel-taulukkoon siirrettyä aineistoa kaksiarvoisen luokittelun pohjana sekä tarkastamalla koodattujen tietojen oikeellisuus.

Ragin (2014: 34) kuvaa useimpien tapausorientoituneita strategioita käyttävien tutkijoiden metodologisen epävarmuuden syyksi sen, etteivät he arvosta käyttämiään tapausorientoituneita strategioita muodollisena metodologiana. Tästä huolimatta vertailututkijoiden keskuudessa vallitsee huomattava yksimielisyys koskien keskeisiä tapaus-tutkimuksen ominaispiirteitä. Kokemattomalle vertailututkijalle keskeiseksi haasteeksi muodostui Husun (2000: 38) kuvaama yksimielisyyden puuttuminen vertailumetodologian sisällä sekä vertailututkimuksen teknisestä luonteesta että tieteenfilosofisista perusteluista vertailumetodologian sisältäessä erilaisia toistensa kanssa kilpailevia metodeja ja tiedekäsityksiä. Kun valmista mallia tai yhtä oikeaa lähestymistapaa ei ole, mahdollisuus joutua harhapoluille tutkimusprosessin aikana, on suuri. Käytännön näkökulmasta tarkasteltuna olennaista oli kuitenkin se, että toteutetun vertailututkimuksen avulla saa-

tiin konkreettista tietoa naistentautien poliklinikoiden yhtäläisyyksistä ja eroista ja saatua tietoa on mahdollista hyödyntää erikoissairaanhoidon naistentautien poliklinikan hoitopaikan valintapäätöksen tukena.

Tutkimustulokset esiteltiin tieteellisen työn periaatteiden mukaisesti etsien säännönmukaisuuksia ja yleistyksiä tai vaihteluja säännönmukaisuuksissa sekä tekemällä niistä tulkintoja. Tässä tapaustutkimuksessa käytettiin konfiguratiivisista päättelymenetelmistä nominaalista analyysia selvittäessä, minkä tekijöiden läsnä- tai poissaollessa päättelyn lopputulema esiintyy. Vertailututkimuksille on myös luonteenomaista tarkasteltavien kohteiden erityispiirteiden nostaminen esiin, jolloin ollaan ensisijaisesti kiinnostuneita tutkittavien kohteiden välisistä eroista (Hyryläinen & Viinamäki 2011a: 231–233.) Tässä vertailututkimuksessa tavoitteena oli selvittää potilasasiakkaiden hoitopaikan valintapäätöksen tueksi tuotetun tiedon löydettävyyttä ja käytettävyyttä sekä kuvata millaisia yhtäläisyyksiä ja eroja löytyy erikoissairaanhoidon naistentautien poliklinikoiden toiminnasta ja henkilöstöstä. Yhtäläisyyksien ja erojen kuvaaminen, vaihtelun tunnistaminen, sekä tarjolla olevan tiedon löydettävyyden ja käytettävyyden selvittäminen on merkityksellistä myös sen vuoksi, ettei hoitopaikan valintapäätös perustuisi virheellisiin mielikuviin ja vääriin käsityksiin.

5.4. Jatkotutkimusaiheet

Erikoissairaanhoidon hoitopaikan valinta on mahdollista jo nykyainsäädännön puitteissa. Tietoa erikoissairaanhoidon valinnanvapausoikeutta käyttäneistä potilasasiakkaista ei kuitenkaan ole julkisesti saatavilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen ja siihen liittyvän valinnanvapauslainsäädännön muuttaminen ja kilpailun avaaminen myös yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoille ovat Suomen historian suurimmat sosiaali- ja terveydenhuollon alalla toteutumassa olevat uudistukset. Mahdollinen muutos valmisteluvaiheineen tarjoaa tutkijoille lukuisia kiinnostavia tutkimuskohteita ja näkökulmia analysoitavaksi.

Mikäli gynekologin palveluja tarvitsevien naisten on muutoksen myötä mahdollista kirjautua siihen sote-keskukseen, jossa tuttu gynekologi pitää vastaanottoa, tulee tämä

mahdollisuus muuttamaan hoitoonhakeutumista ja sitä kautta erikoissairaanhoidon lähettämistä, mikäli sote-keskuksissa on tarvittava osaaminen ja välineet käytettävissä. Toisaalta julkiselle sektorille annetut lakisääteiset tehtävät, kuten raskauden keskeyttäminen ja sterilisaatiot, ovat jäämässä jatkossakin julkisen sektorin tehtäväksi. Keskeinen kysymys onkin se, haluavatko potilaat jatkossa käydä eri hoitopaikoissa, jos on mahdollista saada kaikki palvelut samasta paikasta tutulta gynekologilta? Ja toisaalta, jos toimenpiteet voidaan tehdä omassa sote-keskuksessa, ei tarvetta erikoissairaanhoidon lähettämislle ole.

Tässä tutkimuksessa toteutettu naistentautien poliklinikoiden vertailu on vain pintaraapaisu niistä mahdollisuuksista, joista potilasasiakas jo nykyisellään voi valita. Mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi ottaa vertailuun mukaan julkisen sektorin rinnalle myös yksityiset palveluntuottajat, koska niissä tarjotaan jo nykyisinkin monipuoliset naistentautien tutkimukseen ja hoitoon liittyvät polikliiniset ja päiväkirurgiset palvelut lapsettomuushoitoja unohtamatta. Tällä hetkellä yksityinen sektori myös panostaa merkittävästi palvelutarjonnan kehittämiseen. Miten potilasasiakas- ja asiantuntijavirrat liikkuvat tulevaisuudessa ja millä perusteilla valintapäätöksiä tosiasiallisesti tehdään? Millainen tulee sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen olemaan julkisen tai kolmannen sektorin rooli naistentauteihin liittyvien ongelmatilanteiden tutkimisessa ja hoidamisessa, jää myöhemmissä tutkimuksissa selvitettäväksi.

Mielenkiintoinen tutkimuskohde olisi myös vertailla julkisen ja yksityisen sekä kolmannen sektorin palveluntuottajien liiketoimintastrategioita (se, mitä asiakastarpeita organisaatio täyttää eli mitä arvoa organisaatio asiakkaalle tarjoaa) ja toimintastrategioita (se, miten organisaatio täyttää nämä tarpeet eli miten asiakasarvo tuotetaan) (Modig ja Åhlström 2016: 108, 123) tai tarkastella palveluntuottajien strategisissa painopisteissä tapahtuneita muutoksia Kansanterveyslain voimaantulon jälkeen.

Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun asetuksen 7 §:ssä vaativa hoito ja harvinaiset leikkaukset keskitetään yliopistosairaaloihin ja kevyemmät polikliiniset ja päiväkirurgiset toimenpiteet ollaan vapauttamassa asiakasetelin mahdollistamana markkinoille (Saarikko 2017). Miten nämä muutokset vaikuttavat

esimerkiksi keskus- tai muiden sairaaloiden naistentautien poliklinikoiden toimintaan ja palvelutarjontaan? Keskitetäänkö toimenpiteitä tietyille palveluntuottajille esimerkiksi työnjaosta maakuntatasolla sopien? Millaisia yhtäläisyyksiä ja eroja löytyy suunnitteilla olevien maakuntien rooleista sosiaali- ja terveyspalvelujen hallinnoijana? Mitkä asiat toimintaympäristössä muuttuvat ja miten nämä muutokset näkyvät julkisen tai yksityisen sektorin strategioissa? Mitkä ovat niitä kilpailutekijöitä, joilla työnantajat kilpailevat potilasasiakkaista ja resursseista? Millaista henkilöstöpolitiikkaa harjoitetaan ja miten jatkuvassa muutoksessa tuetaan henkilöstön työhyvinvointia? Saavutetaanko sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella sille asetetut tavoitteet, jos eduskunta hyväksyy hallituksen esityksen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudelleenjärjestämisestä?

LÄHDELUETTELO

- Ahonen, Ari, Liisa Vuorio & Tuuli Tähtinen (2015). Potilaan valinnanvapaus, Ruotsin malli ja Suomen sote-uudistus. Markkinoiden toimivuuden ja taloudellisten vaikutusten näkökulma. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 2/2015. Helsinki: Kilpailu- ja kuluttajavirasto.
- Arminen, Ilkka & Risto Alapuro (2004). Vertailut yhteiskuntatutkimuksessa. Teoksessa Vertailevan tutkimuksen ulottuvuuksia, 7–22. Toim. Risto Alapuro & Ilkka Arminen. Helsinki: WSOY.
- AVI (2013). Terveys. Saatavissa 18.9.2017: http://www.avi.fi/web/avi/terveys;jsessionid=8D28EE0F368BF8B5752B03748070CD71#.Wb_C0vVOLak.
- AVI (2014a). Potilaan asema ja oikeudet. Saatavissa 19.9.2017: http://www.avi.fi/web/avi/potilaan-asema-ja-oikeudet#.WcDR1_VOLak.
- AVI (2014b). Laatu ja potilasturvallisuus. Saatavissa 26.9.2017: <http://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus1#.WcnuvvVOLC8>.
- AVI (2017). Tiedotteet 2017. Saatavissa 26.9.2017: http://www.avi.fi/web/avi/tiedotteet/tiedotteet2017?p_p_id=122_INSTANCE_aluevalinta&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_r_p_564233524_resetCur=true&p_r_p_564233524_categoryId=14251#.WcnymPVOLC8.
- Bayer (2017). Bayer lopettaa Essure® -valmisteen myynnin ja jakelun Suomessa. Saatavissa 21.9.2017: <http://www.bayer.fi/nordicregion/Finland/buckets/newsbucket/essure-201705310916>.
- Borstein, Brian H, Marcus David & Cassidy William (2000). Choosing a doctor: an exploratory study of factors influencing patients' choice of a primary care doctor. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 6: 3, 255–262.

De Meur, Gisele (2015). MSDO–MDSO – version 1.1 – spring 2015. Saatavissa 2.11.2017: <http://www.jchr.be/01/v11.php>.

Eksote (2017). Etelä-Karjalan keskussairaala. Tietoa sairaalaan tulevalle. Saatavissa 11.2.2017: <http://www.eksote.fi/toimipisteet/etela-karjalan-keskussairaala/Sivut/default.aspx>.

FCG Konsultointi Oy (2015). DRG-opas v. 2015. Helsinki: Kansallinen DRG-keskus.

Fimea (2017). Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Saatavissa 25.9.2017: <https://www.fimea.fi/>.

Finto (2017). Sanastot ja ontologia. Saatavissa 3.10.2017: <http://finto.fi/fi/>.

Fitzpatrick, Jody, Malcom Gogging, Tanya Heikkila, Donald Klingner, Jason Machado & Christine Martell (2011). A New Look at Comparative Public Administration: Trends in Research and an Agenda for the Future. *Public Administration Review* 71: 6, 821–830.

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi, yleisperustelut 22.1.2018.

Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2015). *Tutki ja kirjoita*. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Hoitopaikanvalinta.fi (2017). Valitse hoitopaikkasi. Saatavissa 10.2.2017: <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/valitse-hoitopaikkasi/>.

Hsu, John, Julie Schmittiel, Edward Krupat, Terry Stein, David Thom, Bruce Fireman & Joe Selby (2003). Patient choice A randomized controlled trial of provider selection. *Journal of General Internal Medicine* 18: 5, 319–325.

- HUS (2017a). Etusivu. Saatavissa 10.2.2017: <http://www.hus.fi/Sivut/default.aspx>.
- HUS (2017b). Sairaanhoitoalueet. Saatavissa 10.2.2017: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/Sivut/default.aspx>.
- HUS (2017c). Naistentaudit. Saatavissa 10.2.2017: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoidopalvelut/naistentaudit/Sivut/default.aspx>.
- HUS (2017d). Kätilöopiston sairaalan toimintojen muuttoaikataulu. Saatavissa 27.9.2017: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/katiloopiston-sairaala/katiloopiston-muutto/aikataulu/Sivut/default.aspx>.
- Husu, Jaakko (2000). Hallinnon juridiikan vertailututkimuksen peruskysymykset. Teoksessa: Hallintovertailun metodologia, 36–66. Toim. Ari Salminen. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Hyyryläinen, Esa (2010). Kolme konfiguraatiivista vertailutekniikkaa esittelyssä. Hallinnon tutkimus 29: 1, 5–19.
- Hyyryläinen, Esa (2011). Vertailua koskevat käsityksemme. Teoksessa: Julkinen hallinto ja julkinen johtaminen. Juhlakirja professori Ari Salmisen 60-vuotispäivän kunniaksi, 64–74. Toim. Olli-Pekka Viinamäki. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Hyyryläinen, Esa & Olli-Pekka Viinamäki (2009). Kansallinen kulttuuri kansainvälisissä hallintovertailuissa: Pragmaattinen näkökulma vertailuasetelmien muodostamiseen. Hallinnon tutkimus 28: 4, 56–68.
- Hyyryläinen, Esa & Olli-Pekka Viinamäki (2011a). Vertailu hallinnon teorianmuodostuksessa. Teoksessa: Suomalainen hallinnon tutkimus - mistä, mitä, minne?, 218–243. Toim. Jari Vuori, Turo Virtanen, Pertti Ahonen, Antti Syväjärvi, Pirkko Vartiainen & Juha Vartola. Tampere: Tampere University Press.

- Häkkinen, Pirjo (2012). Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seuranta. Määrittelyt ja ohjeistus 2013. THL – Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 8/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Junnila, Maijaliisa (toim.) (2004). Sairaaloiden tuottavuus. Benchmarking-tietojen käyttö erikoissairaanhoidon toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. Raportteja 280. Helsinki: STAKES.
- Junnila, Maijaliisa, Laura Hietapakka & Anne Whellams (toim.) (2016). Hallintoalalaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Raportti 11/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Junnila, Maijaliisa, Jutta Järvelin & Miika Linna (2004). Erikoissairaanhoidon tuottavuustietokannan kehittäminen ja sisältö. Teoksessa: Sairaaloiden tuottavuus. Benchmarking-tietojen käyttö erikoissairaanhoidon toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa, 39–43. Toim. Maijaliisa Junnila. Raportteja 280. Helsinki: STAKES.
- Junnila, Maijaliisa & Eeva Nykänen (2016). Valinnanvapaus Suomessa: 1990-luvun valtionosuusuudistuksesta Sipilän hallitukseen. Teoksessa: Hallintoalalaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa, 37–61. Toim. Maijaliisa Junnila, Laura Hietapakka & Anne Whellams. Raportti 11/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jäntti, Satu (2008). Kansalainen terveystalvija valitsemassa. Kolmivaiheinen valintamalli julkisissa ja yksityisissä lääkäripalveluissa. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 154.
- Kela (2017a). Kuntoutuksen palvelutuottajien haku. Saatavissa 29.9.2017: <https://e-asiointi.kela.fi/palveluntuottajahaku/ePTK/hakutulos.faces>.

- Kela (2017b). Kuntoutuksen palveluntuottajat. Saatavissa 29.9.2017: <https://easiointi.kela.fi/palveluntuottajahaku/alku/haku.faces>.
- Kokkonen, Tuovi (2011). Vapaaehtoisen vakuutuksen ja kulutustyylin vaikutus terveyspalvelujen käyttöön. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kunnat.net (2015). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteli. Saatavissa 17.2.2017: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/palveluseteli/Sivut/default.aspx#kohde1>.
- Kunnat.net (2017a). Sairaanhoidopiirien ja erityisvastuualueiden (erva) asukasluvut. Saatavissa 13.1.2017: <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/asukasluvut/Sivut/default.aspx>.
- Kunnat.net (2017b). Suomalaisen erikoissairaanhoidon perusta Sairaanhoidopiirit. Saatavissa 13.2.2017: <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/Sivut/default.aspx>.
- Kuntaliitto (2017). Kunnat sairaanhoidopiireittäin vuonna 2017. Saatavissa 28.9.2017: https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Shp_j%C3%A4senkunnat_2016.xls.
- KYS (2017a). Toiminta ja tehtävät. Saatavissa 18.9.2017: <https://www.pssh.fi/sairaanhoidopiiri/toiminta-ja-tehtavat>.
- KYS (2017b). Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri. Saatavissa 12.2.2017: <https://www.pssh.fi/sairaanhoidopiiri>.
- KYS (2017c). Naistentaudit. Saatavissa: 12.11.2017: <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/naistentaudit>.

- Lehto, Juhani (2016). Valinta ja integraatio Suomen terveydenhuollon aiemmissa muutosvaiheissa. Teoksessa: Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä, 28–32. Toim. Timo Sinerovo, Liina-Kaisa Tynkkynen & Tuulikki Vehko. Raportti 16/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lijphart, Arend (1971). Comparative Politics and the Comparative Method. *The American Political Science Review* vol 65: 3, 682–693.
- Linna, Miika & Unto Häkkinen (2004). Erikoissairaanhoidon tuottavuuden kehitys 1998–2002. Teoksessa: Sairaaloiden tuottavuus. Benchmarking-tietojen käyttö erikoissairaanhoidon toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa, 44–71. Toim. Majjaliisa Junnila. Raportteja 280. Helsinki: STAKES.
- Luoma, Pentti (2006). Johdatusta kvalitatiiviseen vertailevaan analyysiin: Kvalitatiivinen vertaileva analyysi (QCA). Saatavissa 2.11.2017: <http://www.oulu.fi/sosiologia/node/5047>.
- Metsämuuronen, Jari (2008). Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp.
- Modig, Niklas & Pär Åhlström (2016). Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. 5. painos. Halmstad: Rheologica Publishing.
- Naistalo.fi (2018). Gynekologinen terveys. Saatavissa 9.3.2018: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo>.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimus (2017). Saatavissa 18.9.2017: <http://www.pshp.fi/download/noname/%7B72DD56CB-E342-4D41-B768-E04785227ECC%7D/27280>.

- Pitkänen, Visa & Piia Pekola (2016a). Valinnanvapaus ja kilpailu terveystaloudessa. Kansainväliset käytännöt, talousteoria ja empiiriset tutkimukset. Työpapereita 86/2016. Helsinki: Kela.
- Pitkänen, Visa & Piia Pekola (2016b). Asiakkaiden näkemykset valinnanvapaudesta. Tulokset fysioterapiaa saaville vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaille tehdystä kyselystä. Työpapereita 95/2016. Helsinki: Kela.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (2017). Ajankohtaista. Saatavissa 12.2.2017: <http://www.pkssk.fi/>.
- Porter, Michael H. (1996). Strategia kilpailutilanteessa. Toimialojen ja kilpailijoiden analysointitekniikat. Suom. Tuula Väisänen. 4. painos. Helsinki: Rastor.
- ppshp (2017a). Tietoa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminnasta. Saatavissa 18.9.2017: https://www.ppsHP.fi/tietoa_toiminnasta.
- ppshp (2017b). Yleisesite. Saatavissa 18.9.2017: https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/33623_PPSHP_yleisesite_suomi.pdf.
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (2017). Keskussairaala. Saatavissa 12.2.2017: <http://www.phyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/>.
- Ragin, Charles C. (2014). The Comparative Method. Moving Beyond Qualitative and Quantitative Strategies With a New Introduction. USA: University of California Press.
- Rättö, Hanna, Pia Maria Johansson, Unto Häkkinen & Pirjo Häkkinen (2012). Somaattinen erikoissairaanhoito Pohjoismaissa. Raportti 51/2012. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Raskaudenkeskeytys (2013). Käypä Hoito -suositus. Helsinki: Duodecim.

- Saaranen-Kauppinen, Anita & Anna Puusniekka (2006). KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa 25.11.2017: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.
- Saarikko, Annika (2017). Vieraana perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko (Kesk.). Ylen Ykkösaamu 14.10.2017. Haastattelijana Seija Vaaherkumpu.
- Salminen, Ari (2000). Hallintovertailun metodologia. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 234. Hallintotiede 26. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Salminen, Ari (2009). Hallintotiede. Organisaation hallinnolliset perusteet. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Edita Prima.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri (2017). Satakunnan sairaanhoitopiiri. Saatavissa 11.2.2017: <http://www.satshp.fi/Sivut/default.aspx>.
- Savolainen, Tarja (2011). Yksityinen, julkinen ja ulkoistettu organisaatio vertailussa. Monimuuttujamenetelmällinen tapaustutkimus Lahden seudun terveysasemista vuosina 2006–2008. Itä-Suomen yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 22.
- Sinervo, Timo, Liina-Kaisa Tynkkynen & Tuulikki Vehko (2016). Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Raportti 16/2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Sjöholm, Mari (2017). Sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien tammi-joulukuu 2016. Yhteenvetoa kysynnästä, tuotannosta ja taloudesta. Helsinki: Kuntaliitto.
- Sote- ja maakuntauudistus (2016). Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus. Saatavissa 3.11.2016: http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys_

- Sote- ja maakuntauudistus (2017a). Valinnanvapaus. Saatavissa 19.9.2017: [http://
alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus](http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus).
- Sote- ja maakuntauudistus (2017b). Saako palveluntuottajien valintaan apua. Saatavissa 7.2.2017: [http://
alueuudistus.fi/etusivu](http://alueuudistus.fi/etusivu).
- STM (2016). LIITE Nykyiset maksut, indeksikorotukset ja erilliskorotus. Saatavissa 2.10.2017: [http://stm.fi/documents/1271139/1408010/Nykyiset+maksut%2C+
indeksikorotukset+ja+erilliskorotus/c4366dd7-5d78-44b3-bca1-6d4fd7c1bbb8](http://stm.fi/documents/1271139/1408010/Nykyiset+maksut%2C+indeksikorotukset+ja+erilliskorotus/c4366dd7-5d78-44b3-bca1-6d4fd7c1bbb8).
- STM (2017a). Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Saatavissa 31.12.2017: <http://stm.fi/hoitotakuu>.
- STM (2017b). Potilasdirektiivi (Rajat ylittävä terveydenhuolto). Saatavissaa 13.2.2017: <http://stm.fi/potilasdirektiivi>.
- STM (2017c). Potilaan valinnanvapaus Suomessa. Saatavissa 19.8.2017: [http://stm.fi/
documents/1271139/1376276/Potilaan_valinnanvapaus_Suomessa.pdf/e26b320b-
6eac-43cd-becc-9a79fed4223c](http://stm.fi/documents/1271139/1376276/Potilaan_valinnanvapaus_Suomessa.pdf/e26b320b-6eac-43cd-becc-9a79fed4223c).
- STM (2017d). Hoitopaikan valinta. Saatavissa 19.8.2017: [http://stm.fi/hoitopaikan-
valinta](http://stm.fi/hoitopaikanvalinta).
- STM (2017e). Sairaaloiden työnjako uudistuu vuonna 2018 – tiettyjä leikkauksia ja vaativaa hoitoa keskitetään. Tiedote 109/2017. Saatavissa 19.9.2017: [http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sairaaloiden-tyonjako-uudistuu-vuonna-
2018-tiettyja-leikkauksia-ja-vaativaa-hoitoa-keskitetaan](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sairaaloiden-tyonjako-uudistuu-vuonna-2018-tiettyja-leikkauksia-ja-vaativaa-hoitoa-keskitetaan).
- STM (2017f). Potilaan hoitopaikan valinta. Saatavissa 17.2.2018: [http://stm.fi/docu
ments/1271139/1376276/Potilaan_valinnanvapaus_Suomessa.pdf/e26b320b-
6eac-43cd-becc-9a79fed4223c](http://stm.fi/documents/1271139/1376276/Potilaan_valinnanvapaus_Suomessa.pdf/e26b320b-6eac-43cd-becc-9a79fed4223c).

- STM (2018a). Valinnanvapauslainsäädäntö annettiin arviointineuvostolle ja julkaistiin. STM tiedote 6/18. Saatavissa 28.1.2018: http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/valinnanvapauslain-luonnos-annettiin-lainsaadannon-arviointineuvostolle-ja-julkaistiin?p_p_auth=ARb53QWt&utm_source=emaileri&utm_medium=email&utm_campaign=Maakunta- ja sote-uudistuksen uutiskirje_25*1*2018&utm_term=Lue_lisaa&utm_content=u-2630155-60224829-1496395-2.
- STM (2018b). Sairaanhoidopiirit ja erityisvastuualueet. Saatavissa 1.1.2018: <http://stm.fi/sairaanhoidopiirit-erityisvastuualueet>.
- Taskinen, Päivi (2014). Julkisen ja yksityisen terveystalouden valinta. Tutkimus kansalaisten valinnoista Herbert A. Simonin päätöksentekoteoriaa soveltaen. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Terveyskyla.fi (2017). Naistalo. Saatavissa 13.2.2017: <https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/>.
- THL (2009). Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi. Lomakkeet ja täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Helsinki: THL.
- THL (2017a). Tietokantaraportit. Saatavissa 26.8.2017: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastotietokannat/tietokantaraportit>.
- THL (2017b). ABST -lomakkeet ja täyttöohjeet. Saatavissa 20.12.2017: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/raskaudenkeskeyttaminen/abst-lomakkeet-ja-tayttoohjeet>.
- THL (2017c). Valinnanvapauden nykytilanne Suomessa. Saatavissa 30.3.2017: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/valinnanvapauden-nykytilanne-suomessa>.

- THL (2017d) Mikä on palveluvaaka? Saatavissa 17.9.2017: <https://www.palveluvaaka.fi/tietoa>.
- THL (2017e). Toimipaikkarekisteri (TOPI). Saatavissa 26.7.2017: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo/toimipaikkarekisteri-topi>.
- THL (2018). Palveluvaaka. Saatavissa 17.2.2018: <https://www.palveluvaaka.fi>.
- Tieteen termipankki (2016). Ekvivalenssi. Saatavissa 19.11.2017: [http://tieteen-termipankki.fi/wiki/Filosofia:ekvivalenssi_\(kielifilosofia\)](http://tieteen-termipankki.fi/wiki/Filosofia:ekvivalenssi_(kielifilosofia)).
- Torppa, Kaarina (2007). Managerialismi suomalaisen julkisen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Tutkimus yksityissektorin johtamisoppien soveltamisesta neljässä yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä ja arvio managerialismin soveltuvuudesta julkisen erikoissairaanhoidon uudistamiseen. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 951.
- Tuorila, Helena (2009). Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Teoksessa: Kulutuksen liikkeet, 102–118. Toim. Minna Lammi, Mari Niva & Johanna Varjonen. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirjoja 5. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.
- Valvira (2015). Vaaratilannerekisteri. Saatavissa 19.9.2017: <http://www.valvira.fi/valvira/rekisterit/vaaratilannerekisteri>.
- Valvira (2016a). Valvira. Saatavissa 18.9.2017: <http://www.valvira.fi/valvira>.
- Valvira (2017). Terveysteknologian tuotteiden markkinoille saattaminen/terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Saatavissa 8.3.2018: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/tuotteen_markkinoille_saattaminen/terveydenhuollon_laitteet_ja_tarvikkeet.

- van de Walle, Steven & Floor Cornelissen (2014). Performance Reporting. Teoksessa: *The Oxford Handbook of Public Accountability*, 441–455. Toim. Mark Bovens, Robert E. Goodin & Thomas Schillemans. United Kingdom: Oxford University Press.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (2017a). Toimipaikat. Saatavissa 10.2.2017: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/Sivut/default.aspx>.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (2017b). Naistentautien poliklinikka. Saatavissa 11.2.2017: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/salon-aluesairaala/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/naistentautien-poliklinikka.aspx>.
- Vehko, Tuulikki, Miisa Chydenius & Anna-Mari Aalto (2016). Asiakkaiden kokemukset palveluista–näkömyksiä terveysaseman valinnasta. Teoksessa: *Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä*, 98–114. Toim. Timo Sinervo, Liina-Kaisa Tynkkynen & Tuulikki Vehko. Raportti 16/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Victoor, Aafke, Diana MJ Delnoij, Roland D Friele & Jany JDJM Rademakers (2012). Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review. *BMC Health Services Research* 12, 272–287.
- Ålands hälso och sjukvård (2017). Välkommen till Ålands hälso och sjukvård. Saatavissa 10.2.2017: <http://www.ahs.ax/>.

LIITE 1. Saatekirje

Arvoisa hoitotyön esimies tai vastaava!

Opiskelen Vaasan yliopistossa hallintotiedettä ja teen julkisjohtamisen maisteriopintoihin liittyvänä pro gradu -tutkielmana vertailevan tutkimuksen 12 ympärivuorokautisen laajan päivystävän sairaanhoitopiirin naistentautien poliklinikoiden toiminnasta.

Tutkimuksen tarkoituksena on koota yhteen luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa naistentautien poliklinikoiden toiminnasta ja tavoitteena selvittää ja kuvata millaisia eroja ja yhtäläisyyksiä näiden toiminnasta löytyy. Kyselyn teemat liittyvät henkilöstöön, toimintaan ja talouteen. Kysely sisältää 23 kysymystä ja aikaa kyselyn täyttämiseen kuluu noin 15 minuuttia, kun keskeiset toimintaa kuvaavat tunnusluvut ovat valmiina käytettävissä. Kyselyn avulla saatavaa tietoa tullaan käyttämään vain tässä opinnäytetyössä luottamuksellisuus huomioiden.

Tutkielman ohjaajana toimii professori Esa Hyyryläinen Vaasan yliopistosta.

Kysely avautuu linkkiä klikkaamalla tai kopioimalla linkki Internetin osoitekenttään.
LINKKI kyselyyn: <https://www.webropolsurveys.com/S/0C8864E17A799EB0.par>

Vastausaikaa on 31.8.2017 asti.

Mikäli et tällä hetkellä työskentele naistentautien poliklinikan esimiehenä tai vastaavana, pyydän ystävällisesti välittämään viestin eteenpäin oikealle henkilölle.

Vastaan mielelläni mahdollisiin esiin nouseviin tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin, avustanne kiittäen,

Minna Tuuri

X103484@uva.student.fi

LIITE 2. Kyselylomake

Kysymys 1. Valitse alavetovalikosta organisaatio, jossa työskentelet tai jota vastaus koskee *

- HUS – Naistenklinikka
- HUS – Kätilöopiston sairaala
- HUS – Hyvinkään sairaala
- HUS – Lohjan sairaala
- HUS – Porvoon sairaala
- HUS – Raaseporin sairaala
- Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri
- KYS – Kuopion yliopistollinen sairaala
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri
- TAYS – Tampereen yliopistollinen sairaala
- TAYS – Sastamalan sairaala
- TAYS – Valkeakosken sairaala
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
- TYKS – Turun yliopistollinen keskussairaala
- TYKS – Loimaan sairaala
- TYKS – Salon sairaala
- TYKS – Vakka-Suomen sairaala
- TYKS – Turunmaan sairaala
- Satakunnan sairaanhoitopiiri
- OYS – Oulun yliopistollinen keskussairaala
- OYS – Oulaskankaan sairaala
- Lapin sairaanhoitopiiri

Kysymys 2. Poliklinikan aukiolo ja päivystysaikainen toiminta (voit valita useamman vaihtoehdon) *

- Poliklinikka on auki virka-aikana (ma–pe klo 7–16 välisenä aikana)
- Poliklinikalla toimii ajanvarausvastaanotto ma–pe klo 16 jälkeen
- Poliklinikalla toimii ajanvarausvastaanotto myös viikonloppuisin tai juhlapyhinä
- Poliklinikka toimii / on auki osan aikaa viikosta (esim. 4 päivänä / viikko)
- Poliklinikalla toimii ajanvarausvastaanoton lisäksi myös virka-aikainen päivystysvastaanotto (ma–pe klo 7–16 välisenä aikana)
- Poliklinikalla toimii ympärivuorokautinen vastaanotto

Kysymys 3. Ajanvarausvastaanotolle ilmoittautuminen (voit valita useamman vaihtoehdon) *

- Ei ilmoittautumista ajanvarausvastaanotolle
- Ilmoittautuminen poliklinikan tiloissa vastaanottohenkilölle
- Ilmoittautuminen keskitetyssä ilmoittautumispisteessä vastaanottohenkilölle
- Ilmoittautuminen automaatilla ajanvarausvastaanotolle
- Mobiili- tai sähköinen ilmoittautuminen
- Käytössä muu ilmoittautumismahdollisuus ajanvarausvastaanotolle, mikä?

Kysymys 4. Poliklinikan toiminta / lääkärin vastaanotto (valitse listalta ne toimenpiteet tai hoidot, joita itse toteutate omalla poliklinikalla ja valinnan perään, montako aikaa viikossa keskimäärin kyseessä olevaa vastaanottoa on tarjolla. Mikäli toimenpiteelle ei ole omaa vastaanottoaikaa, vaan se tehdään tarvittaessa vastaanottokäynnillä, merkitään nämä t -kirjaimella)

- Yleisgynekologinen vastaanotto _____
- Kolposkopia _____
- Laser-hoito _____
- Loop / solumuutosten poisto sähkösilvällä _____
- Hysteroskopia (kohdun tähytys) _____
- NovaSure® tai muu vastaava kohdun limakalvon lämpökäsittely _____
- MyoSure® tai muu polikliininen menetelmä myoman poistamiseksi _____

- Essure® sterilisaatio _____
- Kohdun keittosuolaruiskutus _____
- HSSG (kohdun ja munatorvien aukiolotutkimus _____
- Inseminaatio (pestyjen siittiöiden ruiskuttaminen kohtuun munasolun irtoamisen aikaan) _____
- IVF (koepuutihedelmöitys) _____
- ICSI (mikroinjektio) _____
- Munarakkulan kypsytyshoito tai ovulaation vahvistaminen _____
- Munasolujen punktio _____
- Gynekologisen syövän tutkimus ja kontrollit hoidon jälkeen _____
- Virtsankarkailun tutkimus ja lääkkeellinen hoito _____
- Polikliininen TVT / TOT _____
- Endometriosin tutkimus ja lääkkeellinen hoito _____
- Lääkkeellinen raskauden keskeytys (Cytotec kotona) _____
- Lääkkeellinen raskauden keskeytys (Cytotec ja kohdun tyhjentäminen poliklinikalla) _____
- MVA (= Manual Vacuum Aspiration; aap:n, keskenmenon tai synnytyksen jälkeisen residuan tyhjentämiseksi) _____
- Hormonihäiriöihin liittyvät tutkimukset ja hoito _____
- Alkuraskauden ongelmien tutkimus ja hoito _____
- SERI-tutkimukset _____
- Sukupuoli-identiteettiin liittyvät selvittelyt, lääkkeellinen hoito ja seuranta _____
- Vastaanotto etäyhteyden avulla _____
- Muu lääkärin tekemä tutkimus ja hoito, mikä?
- Lääkäri työskentelee poliklinikalla useammalla eri vastaanotolla
- Lääkäri työskentelee poliklinikan lisäksi myös muissa yksiköissä (esim. äitiyspkl, synnytyssali, leikkaustoiminta jne.), missä ? _____
- Normaalitoiminta-aikana käytössä olevien vastaanottoaikojen lukumäärä yhteensä viikossa _____

Kysymys 5. Hoitajavastaanottotoiminta (valitse listalta ne vaihtoehdot, jotka poliklinikkanne tiloissa ovat tarjolla ja valinnan perään, montako aikaa viikossa keskimäärin kyseessä olevaa vastaanottoa on tarjolla)*

- Sytostaattihoidot _____
- PAPA / HPV-näytteenotto _____
- Seksuaaliterapeutti _____
- Uroterapeutti _____
- Muu hoitajavastaanotto, mikä? _____
- Hoitaja työskentelee poliklinikalla usealla eri vastaanotolla
- Hoitaja työskentelee poliklinikan lisäksi myös muissa yksiköissä (esim. äitiyspkl, synnytysali, vuodeosasto jne.), missä? _____

Kysymys 6. Poliklinikalla työskentelee tai voi suorittaa opintoihin liittyvää harjoittelujaksoa seuraavien ammattiryhmien edustajia (lisää ammattiryhmän edustajien lukumäärä nimikkeen perässä olevaan tilaan)*

- Gynekologi / erikoislääkäri _____
- Erikoistuva lääkäri _____
- Lääketieteen opiskelija _____
- Erikoissairaanhoitaja _____
- Kätilö _____
- Sairaanhoitaja _____
- Terveystenhoitaja _____
- Perushoitaja tai lähihoitaja _____
- Sihteeri _____
- Tekstinkäsittelijä _____
- Välinehuoltaja _____
- Laitoshuoltaja _____
- Seksuaaliterapeutti _____
- Uroterapeutti _____
- Opiskelija (amk) _____
- Opiskelija (lähihoitaja) _____
- Muu ammattiryhmän edustaja, mikä? _____

Kysymys 7. Potilaiden / asiakkaiden mahdollisuus tavoittaa **gynekologi tai erikoistuva lääkäri** (voit valita useamman vaihtoehdon)*

- Lääkäri tavoitettavissa puhelimitse poliklinikan aukioloaikoina
- Lääkäri tavoitettavissa soittoajalla tai mahdollisuus jättää soittopyyntö (osan aikaa työpäivänä)
- Lääkärin takaisinsoittojärjestelmä käytössä eli potilaalla / asiakkaalla on mahdollisuus jättää yhteydenottopyyntö automaattiin
- Sähköpostin lähetyshenkilö lääkäriin
- Chat-viestiyhteys lääkärin kanssa
- Ei lääkärin puhelinpalvelua

Kysymys 8. Potilaiden / asiakkaiden mahdollisuus tavoittaa **hoitohenkilökuntaa** (voit valita useamman vaihtoehdon)*

- Hoitohenkilökunta tavoitettavissa puhelimitse poliklinikan aukioloaikoina
- Hoitohenkilökunta tavoitettavissa soittoajalla (osan aikaa työpäivänä)
- Hoitohenkilökunnan takaisinsoittojärjestelmä käytössä eli potilaalla / asiakkaalla on mahdollisuus jättää yhteydenottopyyntö automaattiin
- Sähköpostin lähetyshenkilö hoitohenkilökunnalle
- Chat-viestiyhteys hoitohenkilökunnan kanssa
- Ei hoitohenkilökunnan puhelinpalvelua

Kysymys 9. Potilaiden / asiakkaiden mahdollisuus tavoittaa poliklinikan **ajanvaraaja** (voit valita useamman vaihtoehdon)*

- Ajanvaraaja tavoitettavissa puhelimitse poliklinikan aukioloaikoina
- Ajanvaraaja tavoitettavissa soittoajalla (osan aikaa työpäivänä)
- Ajanvaraajan takaisinsoittojärjestelmä käytössä eli potilaalla / asiakkaalla on mahdollisuus jättää yhteydenottopyyntö automaattiin
- Sähköpostin lähetyshenkilö ajanvarajalle
- Chat-viestiyhteys ajanvaraajan kanssa
- Ei ajanvaraajan puhelinpalvelua
- Keskitetty ajanvaraus (useamman yksikön yhteinen ajanvaraaja)

Kysymys 10. Potilaan / asiakkaan mahdollisuus tavoittaa poliklinikan **sihteeri** (voit valita useamman vaihtoehdon)*

- Sihteeri tavoitettavissa puhelimitse poliklinikan aukioloaikoina
- Sihteeri tavoitettavissa soittoajalla (osan aikaa työpäivänä)
- Sihteerin takaisinsoittojärjestelmä käytössä eli potilaalla / asiakkaalla on mahdollisuus jättää yhteydenottopyyntö automaattiin
- Sähköpostin lähetyshdollisuus sihteerille
- Chat-viestiyhteys sihteerin kanssa
- Ei sihteerin puhelinpalvelua
- Keskitetty sihteeripalvelu

Kysymys 11. Potilaan / asiakkaan mahdollisuus tavoittaa **seksuaaliterapeutti** (voit valita useamman vastausvaihtoehdon)*

- Seksuaaliterapeutti tavoitettavissa puhelimitse poliklinikan aukioloaikoina
- Seksuaaliterapeutti tavoitettavissa soittoajalla (osan aikaa työpäivänä)
- Seksuaaliterapeutin takaisinsoittojärjestelmä käytössä eli potilaalla / asiakkaalla on mahdollisuus jättää yhteydenottopyyntö automaattiin
- Sähköpostin lähetyshdollisuus seksuaaliterapeutille
- Chat-viestiyhteys seksuaaliterapeutin kanssa
- Ei seksuaaliterapeutin puhelinpalvelua
- Seksuaaliterapeutti työskentelee toisen yksikön alaisuudessa

Kysymys 12. Potilaan / asiakkaan mahdollisuus tavoittaa **uroterapeutti** (voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

- Uroterapeutti tavoitettavissa puhelimitse poliklinikan aukioloaikoina
- Uroterapeutti tavoitettavissa soittoajalla (osan aikaa työpäivänä)
- Uroterapeutin takaisinsoittojärjestelmä käytössä eli potilaalla / asiakkaalla on mahdollisuus jättää yhteydenottopyyntö automaattiin
- Sähköpostin lähetyshdollisuus uroterapeutille
- Chat-viestiyhteys uroterapeutin kanssa
- Ei uroterapeutin puhelinpalvelua
- Uroterapeutti työskentelee toisen yksikön alaisuudessa

Kysymys 13. Potilaan / asiakkaan muu mahdollisuus tavoittaa henkilökuntaa (ammattinimike ja tavoittamiskeino)? _____

Kysymys 14. Vastaanottokäyntien lukumäärä vuonna 2016 (kappaletta)* _____

Kysymys 15. Vastaanotto- / tutkimushuoneiden lukumäärä (kappaletta)* _____

Kysymys 16. Vastaanottoajan kesto (minuutteina)* _____

Kysymys 17. Polikliinisten toimenpiteiden määrä (kappaletta vuonna 2016)* _____

Kysymys 18. Toimenpideajan kesto (minuutteina)* _____

Kysymys 19. Vastaanotolle pääsy keskimäärin (vuorokautta, mediaani)* _____

Kysymys 20. Läheteiden käsittelyaika keskimäärin (vuorokautta)* _____

Kysymys 21. Potilaan / asiakkaan poliklinikkamaksu (euroa)* _____

Kysymys 22. Toimintamenototeuma vuonna 2016 (euroa)* _____

Kysymys 23. Mikäli poliklinikan toimintaan, talouteen tai henkilöstöön liittyen on sovittu muutoksia, millaisia muutoksia on sovittu toteutettavaksi? _____

Kysymys 24. Sähköpostiosoitteensa jättäneille toimitetaan linkki valmiiseen tutkimustyöhön, sen julkaisun jälkeen. Sähköposti _____

Kiitos vastauksesta!