

Marja-Leena Jokimäki

ASIAKASTYYTYVÄISYYS KASKISTEN
TERVEYSKESKUKSESSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

ASIAKASTYYTYVÄISYYS KASKISTEN TERVEYSKESKUKSESSA

Jokimäki Marja-Leena
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tammikuu 2011
Kangassalo Ritva
Sivumäärä: 39

Asiasanat: terveyskeskusvastaanotto, asiakastyytyväisyys, laatu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvata asiakastyytyväisyyttä Kaskisten terveyskeskuksen sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla. Tarkoituksena oli myös kartoittaa oliko asiakas saanut riittävästi tietoa sairauteensa liittyvistä asioista. Opinnäytetyön tehtävänä oli lisäksi kartoittaa Kaskisten terveyskeskuksen toimintaa ja palvelun laatua sekä tuoda esille kehittämisideoita terveyskeskuksen henkilökunnalle.

Kaskisten terveyskeskus kuului aikaisemmin Närpiön kansanterveystyön kuntayhtymään. Vuonna 2008 Kaskinen erosi kuntayhtymästä ja tuottaa perusterveydenhuollon palvelut omana toimintanaan. Tämä vaikutti tarpeeseen kartoittaa asiakastyytyväisyyttä toiminnan kehittämisen pohjaksi.

Kyselyn aineisto hankittiin kyselylomakkeella, jossa oli taustamuuttajaosa ja tyytyväisyysmittariosa. Aineisto kerättiin tammikuussa 2011 neljän arkipäivän aikana (10.1 - 13.1.2011). Aineisto käsiteltiin Tixel tilasto-ohjelman avulla ja analysoitiin tilastollisesti. Kyselyn vastausprosentti oli 84 % (N = 42).

Kyselyn mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon sekä hoitaja- että lääkärin vastaanotolla. Tyytyväisyyden keskiarvoksi saatiin 1,41, kun suurinta tyytyväisyyttä ilmaistiin numerolla 1 ja suurinta tyytymättömyyttä numerolla 5. Tyytyväisyyden osa-alueista kirjallisten hoito-ohjeiden saaminen toteutui vastaajien mielestä heikoiten (keskiarvo 2,33). Hoitajien ammattitaito oli vastaajien mielestä hyvä.

Kyselystä esiin nousevat tärkeimmät kehityskohteet olivat puhelinpalvelun kehittäminen ja jonottamisajan lyhentäminen. Myös tilojen viihtyvyyteen tulisi kiinnittää huomiota.

CUSTOMER SATISFACTION WITH KASKINEN HEALTH CENTRE

Jokimäki, Marja-Leena

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

January 2011

Supervisor: Kangassalo, Ritva

Number of pages:

Appendices: 39

Keywords: health care centre, customer satisfaction, quality

The purpose of this thesis was to analyse and describe customer satisfaction with Kaskinen Health Centre, its nurse's and doctor's office. The aim was also to find out whether the customer had got sufficient information related to his/her illness. The objective of the study was furthermore to chart the service and its quality and to find out how the staff could improve the functions.

Kaskinen Health Centre was previously a part of the Joint Municipal Authority Närpiö. Since 2008 Kaskinen provides basic health care services independently. This contributed to the need to chart customer satisfaction as a basis for policy development.

This survey was carried out by a questionnaire with background variable and satisfaction indicator. The material was collected in January 2011 during four working days (10.1.-13.1.2011). It was processed and analyzed with the statistical program Tixel. The response rate was 85 % (N=42).

The survey revealed that customers were satisfied with their treatment both when consulting a nurse and a doctor. The mean value of satisfaction was 1.41, when the most expressed satisfaction was revealed with the number 1 and the highest dissatisfaction with the number 5. The respondents considered the written care instructions as the weakest sector (mean value 2,33). Nurses' professionalism was appraised as good.

According to the results of the survey it's most important to improve the telephone service and to shorten the waiting time. There is also reason to pay attention to cosy surroundings.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTTOTOIMINTA	6
2.1 Terveyskeskuksen toiminnan määrittely	6
2.2 Terveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö	7
2.3 Aikaisempia tutkimuksia.....	8
2.4 Vastaanottotoiminta Kaskisten terveyskeskuksessa	10
2.5 Hakeutuminen vastaanotolle	12
3 ASIAKASTYYTYVÄISYYS	13
4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS OSANA PALVELUN LAATUA	13
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN	15
6.1 Lähestymistapa.....	15
6.2 Mittari.....	16
6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	17
6.4 Aineiston hankinta	18
6.5 Aineiston analysointi.....	19
7 TULOKSET	19
7.1. Tutkimusjoukon kuvaus.....	19
7.2 Vastaanotolle hakeutuminen	20
7.3 Työntekijöiden ammattitaito	21
7.4 Tiedonsaanti	22
7.5 Palvelun laatu.....	23
7.6 Vastaajien näkemykset ajanvarauksesta ja kehittämisestä.....	24
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	25
8.1 Keskeiset tulokset	25
8.2 Eettisyyden ja luotettavuuden toteutumisen arviointi.....	26
8.3 Tulosten käyttösuositukset.....	26
8.4 Jatkotutkimushaasteet	26
LÄHTEET	28

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon palvelujärjestelmä muuttuu jatkuvasti ajan vaatimusten mukaan. Teknologinen kehitys, henkilöstöresurssit, toiminnan kehittäminen ja työtehtävien uudelleen organisointi vaikuttavat palvelumuotoihin.

Kehityksen myötä perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa on käynnistetty hankkeita, joissa työtehtäviä on muutettu. Terveydenhuollossa sairaanhoitajat edustavat suurinta ryhmää, joiden työtehtäviä on lisätty. Lääkärien vastaanottoajat ovat täynnä ja jonot jopa viikkojen pituisia riippuen paikkakunnista. Palvelujen parantamiseksi ja hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi onkin monessa terveyskeskuksessa perustettu päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoja. Terveysmenojen kasvun ja niiden hallitsemiseksi on taloudellisempaa kehittää sairaanhoitajan vastaanottoa kuin lääkärinvastaanottoa. (Härkönen, 2005).

Asiakastyytyväisyys on osa palvelun ja hoidon laatua, jonka vuoksi sitä tulisi pitää yhtenä lähtökohdana terveyskeskuksen palveluja kehittäessä. Suomessa asiakastyytyväisyyttä terveyskeskusten vastaanotoilla on kartoitettu varsin vähän. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta on saatavilla jo runsaammin.

Kaskisten kaupunki ryhtyi v. 2008 ylläpitämään itsenäisesti omaa terveyskeskusta. Tähän vaikuttavia tekijöitä oli mm. väestön ikärakenne, korkeat terveydenhuoltomenot sekä huonot liikenneyhteydet. Kaskisten omana toimintana toteutuvan terveyskeskustoiminnan aikana ei asiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta ollut tutkittu. Lisäksi terveydenhuoltoa haluttiin kehittää tarpeenmukaiseksi. Tämän vuoksi sovittiin kyselytutkimuksen toteuttamisesta opinnäytetyönä.

Opinnäytetyössä tarkoitus oli kartoittaa Kaskisten terveyskeskuksen lääkärin ja/tai sairaanhoitajan vastaanotolla käyneiden asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja sen laatuun. Asiakastyytyväisyyden osa-alueiksi on määritelty vastaanottotoiminta, työntekijöiden ammattitaito ja palvelun laatu.

2 TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTTOTOIMINTA

Kunnalliset terveystalut on perustettu kansanterveyslaissa (1972). Terveystalujen tulee kattaa koko väestö ihmisen elinkaaren alusta loppuun. Laki määrittää kunnan tehtäväksi yksilön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvan terveydenhoidon, yksilön sairaanhoidon sekä niihin liittyvän toiminnan. Toiminnan tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön terveydentilaa. Tämän tehtävän toteuttamiseen kunnalla tulee olla terveystalukeskus. (Kansanterveyslaki 66/1972).

Terveydenhuolto ja sen rakenteet ovat muutoksen keskellä. Terveydenhuollon kasvavat kustannukset lisäävät väestön eriarvoisuutta palvelujen saannin suhteen. Työntekijät ja väestö ikääntyy muuttuen samalla monikulttuurisemmiksi. Väestön koulutustaso lisääntyy ja vaatimukset kasvavat. Terveydenhuolto on valtaviin haasteiden edessä, jossa sen toimintaa on arvioitava ja suunnattava uudelleen. (Nurkkala, 2010;21).

Terveydestalukeskuksen työnjakoa on organisoitu ja organisoitava uudelleen lääkäripulasta johtuen. Tämä johtaa siihen, että ensimmäinen vastaanottava ammattilainen onkin hoitotyön osaaja, tavallisimmin sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. (Kaila, 2010;17).

Uusi terveydenhuoltolaki tulee voimaan toukokuussa 2011. Siinä mm. asiakkaalle annetaan mahdollisuus valita hoitopaikkansa. (Terveydenhuoltolaki, 2011).

2.1 Terveystalukeskuksen toiminnan määrittely

Terveydestalukeskuksen vastaanottotoiminta on monipuolista toimintaa, joka perustuu Suomen lainsäädäntöön. Lain mukaan kuntien on turvattava riittävät terveydenhuoltopalvelut asukkailleen ja kehitettävä terveydenhuollon toimintaa muuttuvien tarpeiden ja vaatimusten edellyttämällä tavalla. Terveystalukeskuksen toimintaa ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö. (STM 1998, 35).

2.2 Terveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö

Perustuslain mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Suomen perustuslaki 731/1999 (Finlex). Terveydenhuollon palveluista on säädetty kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa. Terveyskeskuksissa annettavista perusterveydenhuollon palveluista on säädetty kansanterveyslaissa. Ajan mittaan kansanterveyslakia on laajennettu lisäten tehtäviä muun muassa työterveyshuollon, opiskelijaterveydenhuollon, mielenterveystyön ja kuntoutuksen aloilta. (Kansanterveyslaki 66/1972 (Finlex). Nyt on valmisteltu aikaisempaa lainsäädäntöä yhdistävää ja kehittäväää terveydenhuoltolakia ja sen pitäisi tulla voimaan toukokuun 2011 alusta. (STM;2011).

Kansanterveyslain mukaan kunnan tehtäviin kuuluu järjestää terveysneuvonta, kunta-laisten sairaanhoito, sairaankuljetus, hammashuolto, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto, yrittäjien työterveyshuolto, seulonnat ja joukkotarkastukset sekä kiireellinen avosairaanhoito. (Kansanterveyslaki 66/1972). Terveyden edistäminen ja terveysnäkökohtien huomioiminen päätöksen teossa tulee sisältyä kuntien toimintaan. (Kansanterveyslakiin tehty lisäys 2006). Vuonna 2006 julkaistiin terveyden edistämisen laatusuosituksia, joiden pohjana on kansanterveysohjelma Terveys 2015. Myös valmiilla oleva Terveydenhuoltolaki tulee painottamaan kuntien velvollisuutta terveyden edistämisessä. Lain mukaan jokaisessa kunnassa tulee tehdä neljän vuoden välein terveyden edistämissuunnitelma, joka sisältää toimenpiteet, palvelut ja siihen käytettävät resurssit. (Nurkkala, 2010;22).

Laissa säädetään myös hoitoon pääsyn määräajoista. Lain mukaan Suomessa kiireellistä hoitoa tarvitsevan on saatava apua välittömästi terveyskeskuksen tai sairaalan päivystysvastaanotolla riippumatta potilaan asuinkunnasta. Kiireettömät tapaukset hoidetaan kunnallisissa terveyskeskuksissa. Kiireettömään hoitoon pääsevät terveyskeskuksen alueella asuvat, ellei toisin ole sovittu. Myös kiireettömään hoitoon on päästävä tietyssä määräajassa. Terveyskeskuksen aukioloaikana arkisin sinne on saatava välittömästi puhelinyhteys tai sinne on voitava mennä käymään. Mikäli hoidon tarpeen arviointi vaatii terveyskeskuksessa käyntiä, on sinne saatava aika kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. (Kansanterveyslaki 1972/66 (Finlex), Valtioneu-

voston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 2004/1019 (Finlex).

Terveyspalvelujen tuottajia ja lakien toteutumista valvovat aluehallintovirastot, joita ohjaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastot toimivat sosiaali- ja terveysministeriön alaisina. Asiakkaan aseman turvana on laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (Finlex).

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksesta ja pätevydestä säädetään laissa ja asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Laki sisältää vaatimukset henkilöstön pätevydestä ja kielitaidosta, salassapitovelvollisuudesta, ammattieettisistä velvollisuuksista sekä täydennyskoulutusvelvollisuudesta. Ammattihenkilön oikeudet ja velvollisuudet työtehtäviään hoitaessaan on määritelty laissa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994 (Finlex). Terveydenhuollon ammattihenkilöitä valvotaan tarkasti Suomessa. Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa sekä Suomessa että ulkomailla koulutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Terhikki-rekisteri on valtakunnallinen terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteri, jota ylläpitää Valvira. Terhikistä voi tarkistaa myös ammatinharjoittamisoikeudet. (Valvira).

Sairaanhoitajan vastaanotto toiminnalla tarkoitetaan hoitajan itsenäistä osuutta terveydenhuollon avopalveluissa (Lindström 2003, 17). Hoitajan vastaanotolla sairaanhoitaja tai muun riittävän terveydenhuollon koulutuksen ja kokemuksen omaava pitää potilasvastaanottoa vastaten itsenäisesti potilaan hoidosta ennalta sovitun työnjaon mukaisesti. (Vallimies-Patomäki ym. 2002; 6-9).

2.3 Aikaisempia tutkimuksia

Kaskisissa asiakastyytyväisyyttä kartoittavaa tutkimusta terveyskeskuksen palveluista ei ole aiemmin tehty. Vuonna 2003 SAMK:in tekemä haastattelututkimus Kaskisten ikäihmisten elinolosuhteista antoi tietoa asiakastyytyväisyydestä. Asiakastyytyväisyyttä sinällään on tutkittu paljonkin erilaisissa toimipisteissä. Asiakastyytyväisyyttä ter-

veydenhuollon palveluista on kartoitettu jonkin verran. Monet asiakastyytyväisyyttä kartoittavat tutkimukset on tehty esim. työterveyshuollossa tai kuntayhtymien ylläpitämissä terveyskeskuksissa, joissa ei vielä ole ollut käytössä sairaanhoitajien vastaanotot. Tämän vuoksi ne eivät ole täysin samanlaisia kuin Kaskisten kaupungin itsenäisesti ylläpitämä terveyskeskus eivätkä näin ollen ole sataprosenttisesti vertailtavissa. Virta (2004) on tutkinut perusterveydenhuollon polikliinisten toimintojen laatua Vihdin perusturvakeskuksessa. Härkönen (2005) on tutkinut potilastyytyväisyyttä hoitajavastaanottoon polikliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa.

OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET:

- Asiakastyytyväisyys
- Vastaanotto toiminta
- Palvelun laatu

Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä asiakkaan omakohtaista kokemusta saamastaan palvelusta ja hoidosta terveyskeskuksen lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla käynnin jälkeen.

Vastaanotto toiminta sisältää tässä opinnäytetyössä lääkärin, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaanotto toiminnan.

Palvelun laadulla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä asiakkaan kokemusta saamansa palvelun laadusta terveyskeskuksen vastaanotolla.

2.4 Vastaanotto toiminta Kaskisten terveyskeskuksessa

Kaskisten terveyskeskus on Kaskisten kaupungin itsenäisesti ylläpitämä terveyskeskus. Kaskisten terveyskeskus on aiemmin toiminut Närpiön kaupungin alaisuudessa. Vuoden 2008 toukokuussa sopimus Närpiön kanssa irtisanottiin ja Kaskinen ryhtyi vastaamaan itsenäisesti terveyskeskuksen toiminnasta. (P. Onnela, henkilökohtainen tiedonanto 3.1.2011).

Kaskisten kaupunki katsoi tarpeelliseksi turvata asukkailleen lähellä olevat terveyskeskuspalvelut. Kaskisten kaupunki katsoi terveyskeskuksen olevan kaupungin väestölle tärkeä ensisijaisesti väestön palvelurakenteen ja huonojen kulkuyhteyksien vuoksi. Toissijaisesti Kaskisten kaupunki arvioi oman terveyskeskuksen ja sen tuottamien palvelujen tuovan säästöä kaupungin terveydenhoitomenoihin.

Kaskisten kaupunki ryhtyi tuottamaan itsenäisesti terveyskeskuspalveluja asukkailleen kesällä 2008. Toimintaa organisoimassa oli yksi sairaanhoitaja ja lääkäri. Heinäkuussa 2008 mukaan tuli myös terveydenhoitaja. Terveyskeskustoiminta aloitettiin tyhjältä pöydältä, kaikki laitteet, välineet ja potilastiedot oli viety Närpiöön. Tilat oli saatettava kuntoon, laitteet ja välineet hankittava toiminnan aloittamiseksi. Potilastiedot oli hankittava takaisin. Tietokoneet ja tietojärjestelmät oli hankittava. Terveyskeskustoiminta alkoi nykyisessä muodossaan elokuussa 2008. Kaskisten terveyskeskuksen palveluksessa tällä hetkellä on yksi lääkäri, kaksi kokopäiväistä sairaanhoitajaa ja yksi kokopäiväinen terveydenhoitaja. Heidän lisäksi vastaanotolla toimii tarvittaessa yksi sijaisena toimiva sairaanhoitaja. (P. Onnela, henkilökohtainen tiedonanto 3.1.2011).

Toimintaa ohjaa Kaskisten terveyskeskuksen toimintastrategia. Toimintastrategian tavoite on edistää terveyttä ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, turvata hoitoon pääsy ja palvelun laatu, varmistaa riittävä ja osaava henkilöstö sekä huolehtia henkilöstön hyvinvoinnista ja lisätä tuottavuutta sekä jatkaa palvelujen hallittua rakennemuutosta strategisten kumppaneiden kanssa. (P. Onnela, henkilökohtainen tiedonanto 17.1.2011).

Kaskisten terveyskeskuksen toiminta perustuu perusturvan laatimaan toimintasuunnitelmaan. Perusturva ohjaa ja päättää terveyskeskusta koskevia asioita. (Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintasääntö).

Kaskisten terveyskeskus on avoinna maanantaista torstaihin 8.00 – 16.00, perjantaisin 8.00 – 14.15. Ilta- ja viikonloppupäivystykset hoidetaan ostopalveluina Närpiöstä ja Kristiinankaupungista. Yöpäivystykset ostetaan Vaasan sairaanhoitopiiriltä.

Kaskisten terveyskeskuksessa sairaanhoitajat pitävät itsenäistä ajanvaraus- ja päivystysvastaanottoa. Lisäksi he avustavat lääkäreitä lääkärivastaanotolla. Kaskisissa toimii myös terveydenhoitajan sekä astma- ja diabeteshoitajan vastaanotto. Kaskisten terveyskeskuksen sairaanhoitajilla on erikoisosaamisena kyseiset alueet.

Kaskisten terveyskeskuksessa sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu esim. toimenpiteiden esivalmistelu, sidevaihdot, haavahoidot, ompeleiden poistot, katetroinnit, peräruiskeet, korva- ja silmähuuhtelut.

Hoitajavastaanottotoiminta käsite kuvaa sairaanhoitajan suorittamaa vastaanottotyötä, joka sisältää hoidon tarpeen arviointia, tarkoituksenmukaista hoitoon ohjausta, hoitotoimintaa sekä puhelinneuvontaa. (Hukkanen ja Vallimies-Patomäki). Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat toimia toistensa tehtävissä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti silloin, kun se työjärjestyksen ja terveyspalvelujen tuottamisen kannalta on perusteltua. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

Laki edellyttää hoitoon pääsyn tietyssä ajassa riippuen hoidon tarpeen kiireellisyydestä. Laki edellyttää kiireellistä hoitoa tarvitsevan pääsevän hoitoon välittömästi. Kiireellisen hoidon tarpeessa oleva pääsee vastaanotolle heti. Kiireelliset tapaukset ohittavat vähemmän kiireelliset. Asiakas saa ensiavun, jonka jälkeen hänet tarvittaessa siirretään eteenpäin hänen tarvitsemansa hoidon edellyttämään yksikköön.

Kiireettömissä tapauksissa asiakas pääsee vastaanotolle parin päivän kuluessa, kuten laki edellyttää. Yleensä asiakas saa ajan ensin sairaanhoitajan vastaanotolle, jossa sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin. Sairanhoitaja selvittää oireet, oireiden *etiologian* sekä keston. Sairanhoitaja ottaa tarvittavia kokeita, kuten esim. CRP,

StrepTestA, Hb, B-gluc, RR, INR, EKG, erilaisia virtsa- ja ulostekokeita, erilaisia laskimoverinäytteitä ja bakteeriviljelynäytteitä. Tarvittaessa sairaanhoitajalla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä. Sairaanhoitaja antaa tarkat hoito-ohjeet ja tarpeen mukaan kontrolliajan. Tarvittaessa sairaanhoitaja voi kirjoittaa sairauslomatodistuksen, joka on enimmillään kolme päivää. Tarvittaessa asiakas ohjataan hoidon tarpeen edellyttämässä ajassa lääkärin vastaanotolle. (Kaskisten sosiaali- ja perusterveydenhuollon toimitasuunnitelma 2008).

2.5 Hakeutuminen vastaanotolle

Vastaanotolle hakeutuminen tapahtuu asiakkaan yhteydenotosta joko puhelimitse tai henkilökohtaisesti käymällä. Yhteydenotto perustuu asiakkaan hoidon tarpeeseen ja asiakas tekee itse päätöksen yhteydenotosta. (Kaskisten terveystakeskus, 2011).

Kaskisten terveystakeskuksessa, kuten monissa muissakin terveystakeskuksissa, toimi aiemmin aamuvastaanotto ilman ajanvarausta. Tämä todettiin kuitenkin epäinhimilliseksi sekä asiakkaiden että sairaanhoitajien kannalta. Asiakkaan odotusaika oli tiettyinä päivinä esimerkiksi maanantaisin kohtuuton. Myös henkilökunta koki tilanteen stressaavana tekijänä. (Kaskisten terveystakeskus, 2011).

Vastaanottotoimintaa kehitettiin siten, että ilman ajanvarausta toimiva vastaanotto poistettiin käytöstä. Muutoksella haluttiin lyhentää asiakkaan odotusaikaa tullessaan vastaanotolle. Nykyään vastaanotolle on varattava aika etukäteen. Muutoksesta jaettiin tiedote jokaiseen Kaskisten kaupungin talouteen. Asiakkaan odotusaika vastaanotolla on mahdollisimman lyhyt tämän muutoksen myötä. Näin käynti terveystakeskuksen vastaanotolla vie vähemmän aikaa ja on asiakkaalle mielekkäämpi kokemus. (Kaskisten terveystakeskus, 2011).

3 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Asiakastyytyväisyys on moniulotteinen ja subjektiivinen käsite. Sen mittaaminen koostuu useista osa-alueista eikä sen vuoksi ole yksinkertainen tehtävä. (Härkönen, 2005). Tässä opinnäytetyössä asiakastyytyväsyydellä tarkoitetaan asiakkaan omakohtaista kokemusta samastaan palvelusta ja hoidosta terveyskeskuksen lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla käynnin jälkeen.

Laadunhallinta on terveydenhuollon toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista niin, että saavutetaan asetetut laatutavoitteet (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta... 1999).

Koulutustason nousu ja lisääntynyt tietoisuus oikeuksista tuo lisää haasteita palveluun. Hoitohenkilöstön ammattitaito on tärkeä osa palvelun laatua. Myös nopeasti vanheneva tieto asettaa haasteita ammattitaidon ylläpitämiselle. Laissa säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöiden pätevydestä ja velvollisuudesta täydenniskoulutukseen ylläpitääkseen ja kehittääkseen ammattitaitoaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/94, 22§).

Perusterveydenhuollossa asiakastyytyväsyyttä on tutkittu jonkin verran. Aikaisempia tutkimuksia asiakastyytyväsyydestä on tehty muun muassa työterveyshuollossa ja poliklinikoilla. (Virta, 2004. Pro gradu-tutkielma, Härkönen, 2005. Pro gradu-tutkielma).

4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS OSANA PALVELUN LAATUA

Asiakastyytyväisyys on tärkeä osa palvelun laatua ja sitä käytetään usein mittamaan terveyspalvelun laatua. Asiakastyytyväisyys on moniulotteinen käsite ja sen mittaaminen rakentuu useasta osa-alueesta. Tärkeimpinä osa-alueina pidetään henkilöstön ammatillis-teknistä osaamista, fyysistä ympäristöä ja palvelun sujuvuutta, inhimillistä kanssakäymistä ja vuorovaikutusta asiakkaan kanssa sekä asiakkaan saamaa tiedonsaantia. (Härkönen, 2005;14).

Toiminnan lähtökohtana on asiakas ja hänen tarpeensa. Asiakastyytyväisyys perustuu asiakkaan omiin kokemuksiin. Siihen, miten asiakas kokee saamansa palvelun vaikuttaa monet tekijät. Tällaisia tekijöitä on mm. vastaanottotilanne, kiire, häiriötekijät esim. puhelinsoitto, henkilöstön ystävällisyys ja vuorovaikutustaidot. Inhimillinen kanssakäyminen, jolla tarkoitetaan vuorovaikutuksen laatua, asiakkaan yksilöllistä huomiointia ja kunnioittavaa kohtelua, on olennaisimpia tyytyväisyyden osa-alueita. (Härkönen, 2005;9).

Asiakas arvostaa ammatillista osaamista sekä riittävää ja selkeää tiedonsaantia. Asiakkaalle on tärkeää kokemus kuulluksi tulemisesta ja mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Härkönen, 2005;9). Asiakkaan odotukset palvelun tasosta ja saamansa palvelun tason erotus määrittelee asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon. Vaatimaton asiakas voi olla tyytyväinen jopa huonoon palveluun. (Virta, K. Pro gradu-tutkielma, 2004; 52).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kaskisten terveyskeskuksen lääkärin ja/tai sairaanhoitajan vastaanotolla käyneiden asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja sen laatuun toiminnan kehittämistä ja seuranta varten. Lisäksi tutkimuksella haluttiin kartoittaa asiakaslähtöisesti hoitoon pääsyä ja kokemuksia siitä, miten asiakkaat kokevat sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanoton toimivuuden.

Tavoitteena oli saada tietoa asiakkaan näkökulmasta Kaskisten terveyskeskuksen tämän hetkisestä toiminnasta ja mahdollisista epäkohdista. Tutkimuksen tuottamaa tietoa on tarkoitus hyödyntää kehittämällä Kaskisten terveyskeskuksen toimintaa vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeita ja toiveita. Tutkimuksen antamaa tietoa voidaan jatkossa verrata seuraavien tutkimuksien tuottamaan tietoon.

Tutkimuksen tarkoituksesta johdettiin tutkimusongelmat:

1. Millaisena Kaskisten terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakkaat kokevat saamansa palvelun?
 - 1.1 Millaisena Kaskisten terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakkaat kokevat vastaanotolle hakeutumisen?
 - 1.2 Millaisena Kaskisten terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakkaat kokevat vastaanoton?
 - 1.3 Millaisena Kaskisten terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakkaat kokevat tiedonsaannin?
 - 1.4 Millaisena Kaskisten terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakkaat kokevat palvelujen laadun?
 - 1.5 Millaisena Kaskisten terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakkaat kokevat vastaanoton kehittämistarpeet?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää terveystieteiden tutkimuskeskuksen vastaanotto- ja palvelutoimintaa kehitettäessä. Kvantitatiivisen tutkimuksen ehtona on, että mitattavalle kohteelle pystytään määrittämään numeerinen sisältö. (Virta, 2004;45). Tässä tutkimuksessa käytettiin pääosin viisiportaista Likert mitta-asteikkoa, jossa numero 1 kuvaa suurinta tyytyväisyyttä ja numero 5 kuvaa vähäisintä tyytyväisyyttä. Kysymyksessä 15 asteikko oli käänteinen. Kyselylomakkeessa oli lisäksi kolme avointa kysymystä, joissa kysyttiin asiakkaiden mielipidettä, kehitysideoita ja vapaata palautetta.

6.1 Lähestymistapa

Tässä työssä lähestymistapa perustui Survey-tutkimukseen, jolle on ominaista, että tietoa kerätään standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Tyypillisiin piirteisiin kuuluu, että tietyistä ihmisjoukosta poimitaan yksi otos. Jokaiselta yksilöltä kerätään aineisto strukturoidussa muodossa, tavallisesti käytetään kyselylomaketta, kuten tässä työssä, tai strukturoitua haastattelua. Kerätyn aineiston perusteella pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä. (Hirsjärvi, 2007).

6.2 Mittari

Tutkimuksen luotettavuus riippuu ensisijaisesti mittarista. Vastausten määrä vaikuttaa myös oleellisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Etukäteen arvioiden tämän tutkimuksen mittarin luotettavuus oli hyvä, koska samantapaisia mittareita on käytetty aiemminkin niin Suomessa kuin ulkomailla. Lisäksi Stakes suosittaa niiden käyttöä. (Virta, 2004, 45). Suunniteltaessa tämän tutkimuksen mittaria hyödynnettiin jo aiemmin käytössä olevien mittareiden sisältöä. Kysymykset laadittiin yhteistyössä terveyskeskuksen henkilökunnan kanssa, niitä muokattiin myös opinnäytetyön ohjeiden perusteella. Lähtökohtana oli laatia selkeät ja helposti ymmärrettävät kysymykset, joihin asiakkaat jaksaisivat vastata. Mittarin valmistuttua se käännettiin myös ruotsin kielelle. Käännöstyön teki Kaskisten kaupungin kielenkääntäjä. Mittarin ymmärrettävyyden ja käytökelpoisuuden varmistamiseksi mittari esitestattiin neljällä asiakkaalla. Esitestauksen perusteella ei ilmennyt tarvetta tehdä muutoksia mittariin. Esitestattuja kyselylomakkeita ei käytetty tutkimusaineistona.

Kyselylomake rakentuu taustamuuttujaosasta ja varsinaisesta tyytyväisyyskyselystä. Kyselylomakkeessa oli 26 kysymystä kolmella sivulla. Näistä viisi ensimmäistä kysymystä kartoittavat vastaajan taustatietoja (Liite 3), kuten ikä, sukupuoli, koulutus, työ ja aiemmat käynnit vastaanotolla. Seuraavat kysymykset kartoittavat asiakkaan näkökulmasta vastaanotolle hakeutumista, henkilökunnan ammattitaitoa, asiakkaan saamaa tiedonsaantia ja palvelun laatua. Lisäksi oli kolme avointa kysymystä, joissa asiakkaalla oli mahdollisuus kertoa mielipiteensä, mahdollisia kehittämideoita ja antaa vapaasti palautetta henkilökunnalle.

Kyselylomakkeen (Liite 4) kysymykset 1, 2, 9, 16, ja 17 kuvaavat vastaanotolle hakeutumista, kysymykset 6 ja 13 koskevat henkilökunnan ammattitaitoa, kysymykset 5, 7 ja 8 kuvaavat asiakkaiden tiedonsaantia ja kysymykset 3, 4, 10, 11, 12, 15, 18, ja 19 antavat vastauksia palvelun laadusta. Nämä kysymykset ovat viisiportaisen Likert-asteikon mukaisia. Kysymykset 14, 20 ja 21 olivat avoimia kysymyksiä. Kysymyksessä 14 kysyttiin asiakkaiden mielipidettä aamuvastaanoton ajanvarauksesta, kysymyksessä 20 kysyttiin miten vastaanotto toimintaa pitäisi asiakkaiden mielestä kehittää ja

kysymyksessä 21 vastaajalla oli mahdollisuus antaa vapaasti palautetta terveyskeskusten henkilökunnalle.

Kyselylomakkeet saatekirjeineen vietiin palautuskuorella varustettuina Kaskisten terveyskeskukseen 6.1.2011 jaettaviksi terveyskeskuksen vastaanotolla käyville asiakkaille. Saatekirjeessä (Liite 2) kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja että vastaajan henkilöllisyys ei tule esiin tutkimuksen missään vaiheessa eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa tutkimuksen tuloksista. Tarkoituksena oli, että kyselylomakkeet jaetaan 50 ensimmäiselle asiakkaalle. Kyselylomakkeet täytettiin vastaanottokäynnin jälkeen ja jätettiin suljetussa kirjekuoressa vastaanottotiloissa olleeseen lukolliseen palautuslaatikkoon.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan käsitteillä reliabiliteetti ja validiteetti. Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai kyselylomakkeen kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoitus mitata.

Ennen kyselyn toteuttamista kyselylomake testataan muutamalla asiakkaalla. Kyselylomakkeen testaamisella pyritään varmistamaan mittarin toimivuus ja luotettavuus.

Kyselylomakkeiden jakaminen vastaanottokäynnin jälkeen antaa terveyskeskuksen työntekijälle mahdollisuuden motivoida asiakasta vastaamaan tähän kyselyyn. Lisäksi saatekirjeessä kerrotaan vastaamisen olevan tärkeää ja vapaaehtoista.

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kaskisten terveyskeskuksen asiakkaat. Asiakkaat saivat henkilökunnalta kyselylomakkeen saatekirjeineen poistuessaan hoitajalta tai lääkärivastaanotolta. Asiakkaille kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Saatekirjeessä selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja osallistumisen vapaaehtoisuus. Saatekirjeestä ilmeni myös, että vastaajan henkilöllisyys ei tule missään tutkimuksen vaiheessa esiin ja että vastaukset analysoidaan niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Vastaukset palautettiin suljetuissa kirjekuorissa terveyskeskuksen käytäväl-

lä olleeseen lukolliseen palautelaatikkoon ohjeistuksen mukaisesti. Palautelaatikko tyhjennettiin kolme kertaa aineiston keräyksen aikana. Tutkimusaineistoa säilytettiin opinnäytetyöntekijän kotona ja sitä käsiteltiin luottamuksellisesti koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimustulokset olen pyrkinyt raportoimaan rehellisesti ja kuvaamaan vaiheittain huolellisesti. (Hirsjärvi, 2007).

Asiakastyytyväisyyskyselyn runkona käytettyä mittaria on käytetty Suomessa aikaisemminkin vastaavissa kyselyissä (Härkönen, 2005). Tätä kyselyä varten kaikki kysymykset mietittiin ja muokattiin terveystieteiden henkilöstön kanssa yhdessä tätä kyselyä palveleviksi.

Kaskisten terveystieteiden henkilöstön työ perustuu asiakkaiden tarpeeseen, etuun ja hyvään palveluun. Asiakaspalautteen hankkiminen ja sen hyödyntäminen on palvelun onnistumisen kannalta tärkeää ja samalla se on osa laadunhallintaa. Opinnäytetyön tekemisestä tehtiin yhteistyösopimus Kaskisten terveystieteiden, Satakunnan ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyöntekijän kesken. Opinnäytetyölle haettiin myös tutkimuslupa (Liite 1).

6.4 Aineiston hankinta

Tämän tutkimuksen perusjoukko on Kaskisten terveystieteiden palveluita käyttävä väestö. Otos muodostui satunnaisesti valikoituneista asiakkaista, jotka vastasivat kyselyyn. Kyselylomake jaettiin 50 terveystieteiden vastaanotolla neljän arkipäivän aikana käyneille asiakkaille. Kyselylomakkeen jakamiseen osallistuivat vastaanoton henkilökunta lääkäri mukaan lukien. Tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei paljastunut missään vaiheessa. Vastaukset saatiin palauttaa suljetussa kirjekuoressa terveystieteiden käytävällä olevaan lukolliseen palautelaatikkoon. (Hirsjärvi, 2007).

6.5 Aineiston analysointi

Kyselylomake on tehty Excel-ohjelmalla ja se analysoitiin Tixel –tilasto -ohjelmalla. Tulokset esitetään yksiulotteisina jakaumina ja keskiarvoina. Tulokset ristiintaulukoitiin taustamuuttujien kanssa ja tuloksissa esitetään ne taustamuuttujien ja riippuvien muuttujien väliset yhteydet, joiden merkitsevyytaso oli merkitsevä tai erittäin merkitsevä. Tulosten esittämisessä käytetään myös kuvioita ja taulukoita.

Kolmen avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin laadullisena sisällön erittelynä. Avointen kysymysten tulokset esitetään sanallisesti ja suoria lainauksia käyttäen.

Vastaukset esitetään tutkimusongelmittain; asiakkaiden taustatiedot, hakeutuminen vastaanotolle, henkilökunnan ammattitaito, asiakkaan tiedonsaanti ja palvelun laatu ja kehittämistoiveet.

7 TULOKSET

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 50 kappaletta ja niistä palautui täytettynä 43. Yksi näistä oli täytetty vain joiltain osin, joten se hylättiin. Vastausprosentiksi muodostui 84 %. Palautuneet kyselylomakkeet numeroitiin ja niistä tehtiin havaintomatriisi, josta tiedot siirrettiin Tixel taulukkolaskentaohjelmaan.

Kyselylomakkeen yksi kysymys (Kysymys 15) oli negatiivisessa muodossa, joten vertailtavuuden vuoksi se käännettiin matriisissa muiden kysymysten vastausvaihtoehtojen mukaiseksi (ykkönen osoittamaan suurinta tyytyväisyyttä ja viisi tyytymättömyyttä).

7.1. Tutkimusjoukon kuvaus

Vastanneista (N=42) naisia oli 25 ja miehiä 17, prosentuaalinen osuus oli naisia 60 % ja miehiä 40 %. Vastajien keski-ikä oli 64,12 vuotta ja keskihajonta 15,3 vuotta. Iältään tutkimukseen osallistujista nuorin oli 25 ja vanhin 84-vuotiaita. Vastanneista puo-

let (50 %) oli suorittanut perus-, kansa tai keskikoulun, ammatillisen koulutuksen saaneita oli 33 %, opisto- tai korkeakoulututkinto 7 % ja 10 % yliopistotutkinto. Vastanneista 29 % oli työssä, 2 % oli työtön ja 69 % vastanneista oli eläkkeellä. Kaikki vastaajat olivat käyneet aiemmin hoitajavastaanotolla. Vastaajista kolme (3) ei ollut käynyt aiemmin lääkärin vastaanotolla ja kaksi (2) ei ollut käynyt aiemmin terveydenhoitajan vastaanotolla. Eläkkeellä olevat vastaajat olivat käyneet tilastollisesti muita useammin lääkärin vastaanotolla ($P=0,0011$).

7.2 Vastaanotolle hakeutuminen

Vastaanotolle hakeutumista kartoitettiin kysymyksillä 1, 2, 9, 16 ja 17.

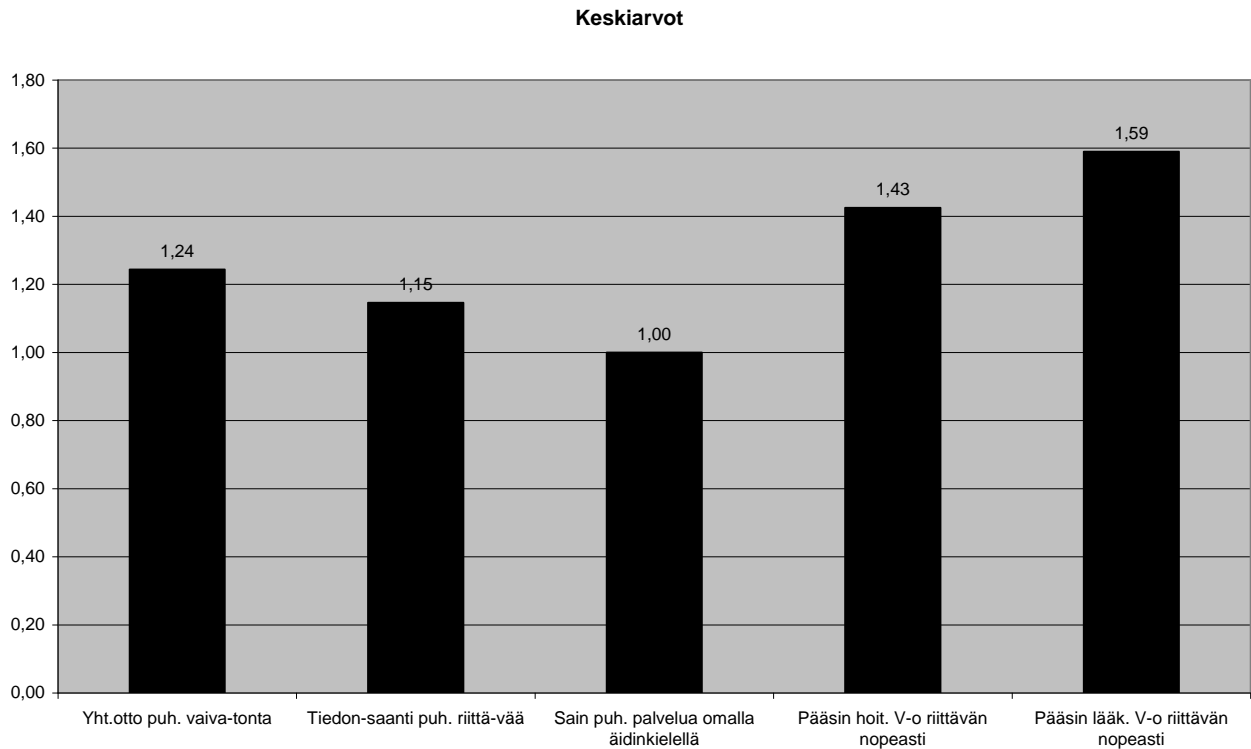
Kysyttäessä oliko pääsy puhelimitse vastaanotolle vaivatonta (Kysymys 1) vastanneista 33 (80 %) oli täysin samaa mieltä, seitsemän (17 %) oli samaa mieltä ja yksi vastaaja (2 %) oli eri mieltä. Yksi vastaaja ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

Kysyttäessä oliko tiedonsaanti puhelimesta riittävää (kysymys 2) vastaajista 35 (85 %) oli täysin samaa mieltä ja kuusi (lähes 15 %) oli samaa mieltä. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan.

Kysyttäessä saiko puhelimesta palvelua omalla äidinkielellään (kysymys 9) vastaajista 41 oli täysin samaa mieltä asiasta. Yksi vastaaja ei ollut vastannut tähän kohtaan. Prosentuaalisesti 100 % oli saanut puhelimesta palvelua omalla äidinkielellään.

Kysyttäessä oliko päässyt mielestään riittävän nopeasti hoitajan vastaanotolle (kysymys 16) vastaajista 26 (65 %) oli täysin samaa mieltä, 12 vastaajaa (30 %) oli samaa mieltä, yksi vastaaja (3 %) ei osannut sanoa ja yksi vastaaja (3 %) oli eri mieltä. Kaksi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan.

Kysyttäessä oliko päässyt mielestään riittävän nopeasti lääkärin vastaanotolle (kysymys 17) vastanneista 20 (51 %) oli täysin samaa mieltä, 16 (41 %) oli samaa mieltä, kaksi (5 %) ei osannut sanoa ja yksi vastaaja (3 %) oli eri mieltä. Kolme vastaajaa ei ollut vastannut tähän kohtaan.



Kuvio 1. Vastaajien kokemukset vastaanotolle hakeutumisesta. Keskiarvokuvio

7.3 Työntekijöiden ammattitaito

Henkilökunnan ammattitaitoa mitattiin kysymyksillä 6 ja 13.

Kysymykseen 6 vastanneista 34 (83 %) oli täysin samaa mieltä ja seitsemän (17 %) vastaajista oli samaa mieltä, että henkilökunnan ammattitaito oli hyvä. Yksi vastaaja ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

Kysymykseen 13 vastanneista 37 (88 %) oli täysin samaa mieltä, neljä (10 %) oli samaa mieltä ja yksi vastaaja (2 %) ei osannut sanoa arvioidessaan luottaako henkilökunnan vaitiolovelvollisuuteen. Vastaanotoilla aikaisemmin käyneet olivat ensimmäistä kertaa vastaanotolla käyneitä tilastollisesti merkitsevästi useammin ($P=0,0012$) valinneet vastausvaihtoehdoksi samaa mieltä (vaihtoehto 2.) tai eivät osanneet sanoa.

7.4 Tiedonsaanti

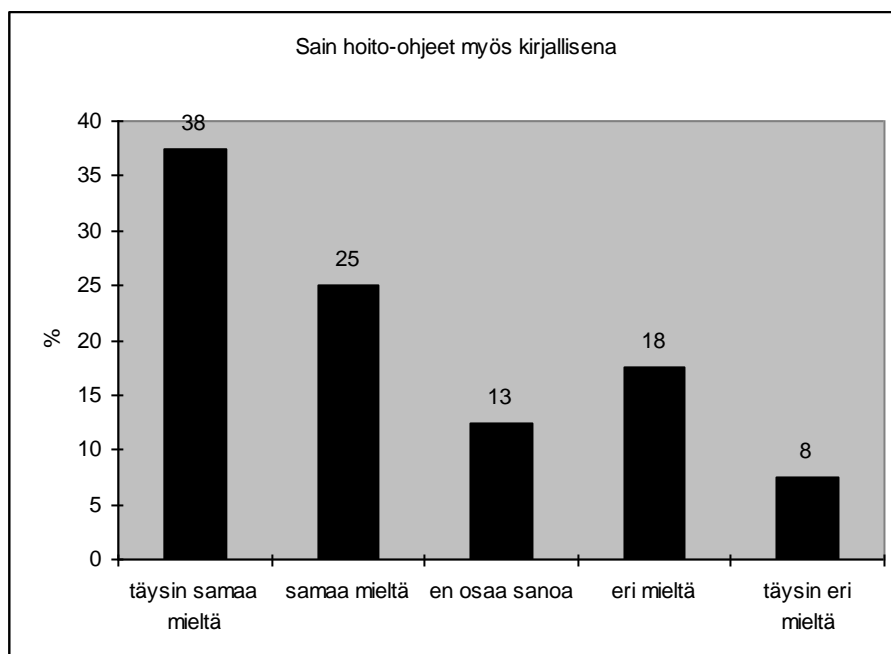
Tiedonsaantia mitattiin kysymyksillä 2, 5, 7, ja 8.

Kysyttäessä oliko tiedonsaanti puhelimessa riittävää (kysymys 2) vastanneista 35 (85 %) oli täysin samaa mieltä ja kuusi (15 %) vastaajista oli samaa mieltä. Yksi vastaaja ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

Kysyttäessä oliko tiedonsaanti ymmärrettävää (kysymys 5) vastanneista 32 (76 %) oli täysin samaa mieltä ja kymmenen (24 %) oli samaa mieltä.

Kysyttäessä olivatko asiakkaat saaneet riittävästi tietoa sairaudestaan (kysymys 7) vastanneista 26 (63 %) oli täysin samaa mieltä, vastaajista 11 (27 %) oli samaa mieltä, kolme vastaajaa (7 %) ei osannut sanoa ja yksi (2 %) vastaajista oli eri mieltä. Yksi vastaaja ei ollut vastannut tähän kysymykseen lainkaan.

Kirjallisten hoito-ohjeiden saantia kartoittavassa kysymyksessä (kysymys 8) oli suurta hajontaa. Vastanneista 15 (38 %) oli täysin samaa mieltä, kymmenen (25 %) oli samaa mieltä, viisi vastaajaa (13 %) ei osannut sanoa, seitsemän vastaajaa (18 %) oli eri mieltä ja kolme vastaajaa (8 %) oli täysin eri mieltä. Kaksi vastaajaa ei ollut vastannut tähän kysymykseen lainkaan.



Kuvio 2. Vastaajien kokemukset kirjallisten hoito-ohjeiden saannista.

7.5 Palvelun laatu

Palvelun laatua kartoitettiin kysymyksillä 3, 4, 10, 11, 12, 15, 18 ja 19.

Kysymyksen 3 vastausprosentti oli 100 %. Kysyttäessä oliko henkilökunnan käytös asiallista (kysymys 3) vastanneista 40 (95 %) oli täysin samaa mieltä ja kaksi (5 %) vastaajista oli samaa mieltä kysyttäessä oliko henkilökunnan käytös asiallista.

Kysymykseen 4 vastausprosentti oli myös 100 %. Kysyttäessä henkilökunnan käytöksen ystävällisyydestä vastaanotolla (kysymys 4) vastaajista 41 eli 98 % oli täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja eli 2 % oli samaa mieltä.

Kysymyksen 10 vastausprosentti oli myös 100 %. Kysyttäessä oliko saanut vastaanotolla palvelua omalla äidinkielellään kaikki vastaajat 42 olivat täysin samaa mieltä. Kysyttäessä säilyikö intymiteettisuoja vastaanotolla (kysymys 11) vastaajista 36 (88 %) oli täysin samaa mieltä, 4 (10 %) vastaajista oli samaa mieltä ja yksi vastaaja (2 %) ei osannut sanoa. Yksi vastaaja ei ollut vastannut tähän kysymykseen. Kysymyksen 12 vastausprosentti oli niin ikään 100 %. Kaikki vastaajat 42 kokivat olonsa turvalliseksi vastaanotolla.

Väitettäessä, että on joutunut jonottamaan vastaanotolla (kysymys 15) vastaajista kolme (8 %) oli täysin samaa mieltä, kymmenen vastaajaa (26 %) oli samaa mieltä, kaksi vastaajaa (5 %) ei osannut sanoa, vastaajista 17 (44 %) oli eri mieltä ja seitsemän vastaajaa (18 %) oli täysin eri mieltä. Kolme vastaajaa ei ollut vastannut tähän kohtaan. Ne vastaajat, jotka kävivät ensimmäistä kertaa lääkärin vastaanotolla kokivat tilastollisesti merkitsevästi ($P=0,005$) muita useammin joutuvansa jonottamaan.

Kysyttäessä vastaanottotilojen viihtyisyydestä (kysymys 18) vastanneita oli 41 (98 %) vastanneista 25 (61 %) oli täysin samaa mieltä, 12 (29 %) vastaajista oli samaa mieltä, kaksi vastaajaa (5 %) ei osannut sanoa ja kaksi vastaajaa (5 %) oli eri mieltä. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

Kysyttäessä vastaanottotilojen viihtyisyydestä (kysymys 19) vastaajista 23 (56 %) oli täysin samaa mieltä, 15 (37 %) oli samaa mieltä ja kolme (7 %) vastaajista ei osannut sanoa. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta.

TAULUKKO 1. Vastaajien arviot saamastaan palvelun laadusta. Keskiarvotaulukko.

<i>Muuttuja</i>	<i>Keskiarvo</i>	<i>Keskihajonta</i>
Henk.kun. Käytös oli asiallista	1,05	0,22
Henk.kun. käytös oli ystävällistä	1,02	0,15
Sain vast.otolla palvelua omalla äidinkielellä	1,00	0,00
Intimiteetti-suoja säilyi vast.otolla	1,15	0,42
Koin oloni turvalliseksi vast.otolla	1,00	0,00
Jouduin jonottamaan vast.otolla	3,38	1,27
Vast.ottotilat ovat viihtyisät	1,54	0,81
Vast.ottotilat ovat käytännölliset	1,51	0,64

7.6 Vastaajien näkemykset ajanvarauksesta ja kehittämisestä

Avoimella kysymyksellä (kysymys 14) kysyttiin asiakkaiden mielipidettä ajanvarauksesta. Vastaajista (n= 42) 18 oli vastannut tähän kysymykseen. Vastanneista yksi ei osannut sanoa mielipidettään. Vastanneista 17 oli sitä mieltä, että ajanvaraus toimii hyvin. Kommentteja: *Toimii tehokkaasti. Hyvä. Omalla kohdallani erinomaisesti. Täsmällistä ja selkeää. Hyvä, ettei tarvi jonottaa. On toiminut ongelmitta.*

Avoimella kysymyksellä (Kysymys 20) kysyttiin miten työtä vastaanotolla pitäisi asiakkaan mielestä kehittää. Vastaajista (n= 42) 16 oli vastannut tähän kohtaan. Vastanneista yhdeksän oli kirjoittanut näkemyksensä toiminnan kehittämisestä, kaksi vastaajaa ei osannut sanoa, vastanneista viisi oli tyytyväisiä nykytilanteeseen eivätkä osanneet sanoa mitä pitäisi kehittää.

Työ on joustavaa ja kohtelu asiakkaisiin on miellyttävää. Läpikulkua vastaanottohuoneiden läpi voisi rajoittaa. Linja on hyvä, suorastaan kiitettävä. Pitämällä palvelut ainakin tällä tasolla. Lääkäri omassa kaupungissa on ehdoton asia. Henkilökunnan asiantuntemusta pitää hyödyntää. Pienimuotoinen vuodeosasto olisi edullinen kaupungille, koska ostopalveluna kustannukset ovat suuria.

Avoimessa kysymyksessä (kysymys 21) asiakkaalla oli mahdollisuus antaa vapaasti palautetta terveyskeskuksen henkilökunnalle. Vastanneista (n = 42) 18 oli antanut palautetta. Palaute oli hyvää ja koski pääosin palvelua ja sen saatavuutta omasta kau-

pungista. Osassa palautteista arvostettiin henkilökunnan ammattitaitoa ja ystävällisyyttä, kiitettiin henkilökuntaa arvokkaasta työstä ja toivotettiin heille voimia työhön. Lisäksi muutamassa palautteessa toivottiin palvelun ja henkilökunnan säilyvän nykyisellään.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Vastausten määrästä päätellen kysymykset oli ymmärretty hyvin, mikä tuli esille mitarin esitestauksessa. Asiakkaat vastasivat mielellään kyselyyn ja kokivat sen tärkeäksi. Pidemmällä aikavälillä olisi saatu enemmän vastauksia, mutta tällä kertaa aika oli näin rajallinen. Koska kyselyyn vastattiin vastaanottokäynnin yhteydessä, se on voinut vaikuttaa positiivisesti vastausten määrään.

8.1 Keskeiset tulokset

Asiakastyytyväisyyskyselyn tulosten perusteella Kaskisten terveyskeskuksen palveluja käyttäneet asiakkaat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä terveyskeskuksen toimintaan. Avoimista kysymyksistä ilmeni, että asiakkaat arvostavat terveyskeskusta ja sen palvelua sekä henkilökuntaa ja heidän tekemää työtään. Kaskisten terveyskeskuksessa työskentelevät voivat kokea onnistuneensa tehtävässään hyvin. Asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon, palvelun laatuun ja arvioivat henkilöstön ammattitaidon hyväksi. Motivoitunut, kannustava ja toisiaan arvostava työyhteisö vaikuttaa myös työn lopputulokseen.

Henkilöstön ammattitaito, asiakkaan tarpeiden huomioiminen, turvallisuuden tunteen luominen ja hyvät vuorovaikutustaidot ovat kyselyn mukaan hyvällä tasolla. Myös avoimien kysymysten vastauksista tuli myönteistä palautetta henkilökunnan ystävällisyydestä ja asiakkaan tukemisesta silloin, kun asiakas tukea tarvitsee.

Kirjallisten hoito-ohjeiden saaminen ja jonottaminen arvioitiin heikoimmaksi tyytyväisyyden osa-alueeksi. Vastaanottotilojen viihtyisyyttä ja käytännöllisyyttä arvioivat kysymykset aiheuttivat hajontaa vastauksissa.

8.2 Eettisyyden ja luotettavuuden toteutumisen arviointi

Tutkimusaineistoa olen säilyttänyt kotona ja käsitellyt sitä luottamuksellisesti koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimustulokset olen pyrkinyt raportoimaan rehellisesti ja kuvaamaan vaiheittain huolellisesti. (Hirsjärvi, 2007).

Mittarin luotettavuudesta kertoo se, että tässä tutkimuksessa saadut tulokset olivat samansuuntaisia kuin kansainvälisissä ja kotimaisissa tutkimuksissa aiemmin saadut aikaisemmat tutkimustulokset.

Tässä kyselyssä vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon, kuten aiemmissakin tutkimuksissa. Avoimet kysymykset antoivat vastaajalle mahdollisuuden kertoa omin sanoin kokemuksistaan, kehittämisideoistaan ja mielipiteistään. Vastauksien sisältö oli niin samansuuntainen, että tuloksia voitaneen pitää luotettavina ja suuntaa antavina, vaikka vastaajien määrä ei ollut suuri.

8.3 Tulosten käyttösuositukset

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää tulevaisuudessa tutkimuksissa vertailuun. Tuloksia tulisi käyttää terveyskeskuksen palvelun ja toiminnan kehittämiseen ja seurantaan. Tutkimustulokset antavat arvokasta tietoa Kaskisten terveyskeskuksen toiminnasta ja palvelun laadusta. Näiden tulosten pohjalta on hyvä aloittaa työn kehittäminen.

8.4 Jatkotutkimushaasteet

Asiakkaat arvostavat saamaansa palvelua, kokevat saaneensa apua tarpeensa mukaan ja haluavat säilyttää sen. Myös hoitajavastaanottoon oltiin tyytyväisiä. Jatkotutkimushaasteeksi jää miten tämän tutkimuksen tulokset hyödynnetään palveluiden kehittämisessä? Muita jatkotutkimushaasteita on esim. hoitajavastaanoton toiminta hoitajien näkökulmasta ja heidän kokemusten kartoittaminen. Lisäksi tulevien tutkimusten

haasteeksi jää terveydenhoitajan vastaanoton toiminnan kartoittaminen. Myös astma- ja diabeteshoitajan vastaanotoista voisi tehdä kyselyn.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti harjoittelujakso kyseisessä terveyskeskuksessa heti toiminnan alkuvaiheessa. Terveyskeskuksen henkilökuntaa kiinnosti myös toiminnan ja palvelun laadun kartoittaminen, jotta toimintaa voitaisiin kehittää vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeita. Valmistuvana sairaanhoitaja olin itse kiinnostunut ainutlaatuisesta tilaisuudesta olla mukana seuraamassa toiminnan alkuunpanoa ja toteuttamassa sitä. Terveyskeskus on nyt toiminut itsenäisesti reilut kaksi vuotta ja tilanteen kartoittaminen oli ajankohdaltaan sopiva.

Opinnäytetyön edetessä sen tekeminen muuttui mielenkiintoisemmaksi. Tutkittavia ja vertailtavia asioita olisi ollut paljon enemmänkin, jos vain aikaa olisi ollut käytettävissä enemmän.

LÄHTEET

Finlex. www.finlex.fi

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita 13., osin uudistettu painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Härkönen Eeva. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto: Hoitotyön johtaminen. Hoitotieteen laitos: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Kaila M. Perusterveydenhuolto- mitä se on? Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja. 2010;15.

Kansanterveyslaki 66/1972.

Kaskisten sosiaali- ja perusterveydenhuollon toimintasuunnitelma.

Kaskisten terveystakes, 2011.

Laki kansanterveyslain muuttamisesta. 2004. Pykälät 15 ja 49. Valtioneuvosto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, N:o 1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/94 22§.

Lindström E. 2003. Terveydenhuollon ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveystakes. Monisteita 2003:12.

Nurkkala H. Terveyden edistäminen kuntien perusterveydenhuollossa. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010; 21.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Salmela T. 1997. Asiakaspalautteen haaste: Menetelmiä ja esimerkkejä. Stakes. Oppaita 32. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000- luvulle. Valtakunnallinen suositus. Sosiaali- ja terveystakes. Suomen kuntaliitto, 1999. www.stakes.fi

Sosiaali- ja terveystakes. 1998. Terveydenhuolto 2000- luvulle. STM oppaita 1998. www.stm.fi

STM 2011, www.stm.fi

Vallimies-Patomäki M., Lindström, E. ja Perälä, M-L. 2002. Sairaanhoidajan tehtäväkuvan laajentaminen: Terveystakesjärjestelmän uudistamiseen ja kansainvälisiin käytäntöihin perustuvia ehdotuksia. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan 2002, vol. 75 no. 8; 6-9.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 2004/1019.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. www.Valvira.fi

Virta, K. 2004. Perusterveydenhuollon polikliinisten toimintojen laatu – asiakastytyväisyyskysely Vihdin perusturvakeskuksessa. Kuopion yliopisto: Hoitotyön johtamisen koulutus. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

LIITE 1 (4)

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Marja-Leena Jokimäki

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS
1.10.2010

Terveysjohtaja
Kaskisten terveyskeskus
Stina Lähteenmäki

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin yksikössä sairaanhoitajaksi ja tutkintooni liittyy opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyöni aiheena on Kaskisten terveyskeskuksen lääkärin ja sairaanhoitajien vastaanottojen asiakastyytyväisyyden ja toiminnan kartoitus. Tutkimusmenetelmänä toimisi kyselykaavake asiakkaille. Kyselykaavakkeista saamiani tietoja käyttäisin ainoastaan opinnäytetyöhön.

Saamani tiedot käsittelen ehdottoman luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyys tule missään vaiheessa esiin.

Anon kohteliaimmin lupaa kyselykaavakkeiden jakamiseen.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii TtL Ritva Kangassalo.
Mahdollisia lisätietoja varten olen käytettävissäni.

Kunnioittaen

Marja-Leena Jokimäki

LIITTEET: Tutkimussuunnitelma
Kyselylomake

Allekirjoitettu tutkimuslupa on saatavissa opinnäytetyön tekijältä.

LIITE 2 (4)

ARVOISA KASKISTEN TERVEYSKESKUKSEN ASIAKAS

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä sairaanhoitajaksi. Opiskeluuni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Kaskisten terveyskeskus on tarjonnut minulle aiheeksi tyytyväisyyskyselyn tekemisen terveyskeskuksen palveluja käyttäville eri-ikäisille asiakkailleen. Oheen on liitetty kyselylomake, joka kartoittaa kokemuksianne ja tyytyväisyyttänne terveyskeskuksen toimintaan.

Kaskisten terveyskeskuksen toimintaa halutaan kehittää mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Siksi myös Teidän mielipiteenne on tärkeä. Toivon, että olisitte kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen täyttämällä ohessa olevan kyselylomakkeen. Voitte palauttaa kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa minun nimelläni varustettuna käytävällä olevaan palautelaatikkoon.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Käsittelemme ja analysoimme vastaukset täysin luottamuksellisesti ja siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Valmiit tutkimustulokset luovutan Kaskisten terveyskeskuksen käyttöön, jotta he voisivat tulevaisuudessa kehittää toimintaansa.

Kiitos vastauksestanne.

Marja-Leena Jokimäki

KYSELYLOMAKE

LIITE 3 (4)

Olkaa hyvä ja vastatkaa kyselylomakkeen kysymyksiin rastittamalla itsellenne sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan.

TAUSTATIEDOT:

1. Ikä _____ vuotta

2. Sukupuoli
____ nainen
____ mies

3. Koulutuksenne
____ perus-, kansa- tai keskikoulu
____ ammatillinen tutkinto
____ opisto-/ammattikorkeakoulututkinto
____ korkeakoulututkinto
____ yliopistotutkinto

4. Työ
____ opiskelija
____ koko- tai osa-aikainen työ
____ työtön
____ kotiäiti tai isä
____ eläkkeellä

5. Oletteko aiemmin käynyt tässä terveyskeskuksessa

Lääkärin vastaanotolla

- ____ kyllä
____ en

Sairaanhoidajan vastaanotolla

- ____ kyllä
____ en

Terveydenhoitajan vastaanotolla

- ____ kyllä
____ en

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
	1	2	3	4	5
1. Pääsy terveystieteiden tutkimukseen puhelimitse oli vaivatonta.					
2. Tiedonsaanti puhelimesta oli riittävää.					
3. Henkilökunnan käytös oli asiallista.					
4. Henkilökunnan käytös vastaanotolla oli ystävällistä.					
5. Tiedonsaanti oli ymmärrettävää.					
6. Henkilökunnan ammattitaito oli hyvä.					
7. Tiedon saanti oli riittävää sairaudestani.					
8. Sain hoito-ohjeet myös kirjallisena.					
9. Sain puhelimesta palvelua omalla äidinkielelläni.					
10. Sain vastaanotolla palvelua omalla äidinkielelläni.					
11. Intimiteettisuojani säilyi vastaanotolla.					
12. Koin oloni turvalliseksi vastaanotolla.					
13. Luotan henkilökunnan vaitiolovelvollisuuteen.					

14. Mielipiteenne aamuvastaanoton ajanvarauksesta?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
	1	2	3	4	5
15. Jouduin jonottamaan vastaanotolla.					
16. Pääsin hoitajan vastaanotolle mielestäni riittävän nopeasti.					
17. Pääsin lääkärin vastaanotolle mielestäni riittävän nopeasti.					
18. Vastaanottotilat ovat mielestäni viihtyisät.					
19. Vastaanottotilat ovat mielestäni käytännölliset.					

20. Miten työtä vastaanotolla pitäisi mielestänne kehittää?

21. Alla olevaan tilaan voitte vapaasti kirjoittaa palautetta ja mielipiteenne Kaskisten terveyskeskuksen henkilökunnalle.

Yksiolotteinen jakauma
 Lisenssi: Satakunnan ammattikorkeakoulu
 Tiedosto: Työkirja1.xls
 Työarkki:
 taustatiedot

ikä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
25	1	2	1	2
30	1	2	2	5
35	1	2	3	7
42	1	2	4	10
43	1	2	5	12
44	1	2	6	14
47	1	2	7	17
50	1	2	8	19
52	1	2	9	21
57	1	2	10	24
58	1	2	11	26
59	1	2	12	29
60	1	2	13	31
61	4	10	17	40
62	1	2	18	43
64	2	5	20	48
65	1	2	21	50
66	2	5	23	55
67	1	2	24	57
69	1	2	25	60
70	1	2	26	62
71	1	2	27	64
73	1	2	28	67
75	3	7	31	74
77	2	5	33	79
78	1	2	34	81
79	2	5	36	86
81	2	5	38	90
82	1	2	39	93
83	1	2	40	95
84	2	5	42	100
Yht.	42	100	42	100

Keskiarvo 64,12

sukupuoli

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	25	60	25	60
2	17	40	42	100
Yht.	42	100	42	100

Keskiarvo 1,40

koulutus

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	21	50	21	50
2	14	33	35	83
3	3	7	38	90
4	4	10	42	100
Yht.	42	100	42	100
Keskiarvo	1,76			

työ

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
2	12	29	12	29
3	1	2	13	31
5	29	69	42	100
Yht.	42	100	42	100
Keskiarvo	4,10			

aiemmat käynnit lääkärin vast-otolla

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	39	93	39	93
2	3	7	42	100
Yht.	42	100	42	100
Keskiarvo	1,07			

aiemmat käynnit sair.hoit. V-otolla

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	42	100	42	100
Yht.	42	100	42	100
Keskiarvo	1,00			

aiemmat käynnit terv.hoit. V-otolla

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	40	95	40	95
2	2	5	42	100
Yht.	42	100	42	100
Keskiarvo	1,05			

Yht.otto puh. vaiva-tonta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	33	80	33	80
2	7	17	40	98
4	1	2	41	100
Yht.	41	100	41	100
Keskiarvo	1,24			

Tiedon-saanti puh. riittä-vää

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	35	85	35	85
2	6	15	41	100
Yht.	41	100	41	100
Keskiarvo	1,15			

Henk.kun. Käytös oli asiallista

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	40	95	40	95
2	2	5	42	100
Yht.	42	100	42	100
Keskiarvo	1,05			

Henk.kun.käytös oli ystävällistä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	41	98	41	98
2	1	2	42	100
Yht.	42	100	42	100
Keskiarvo	1,02			

Tiedon-saanti oli ymmärret-tävää

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	32	76	32	76
2	10	24	42	100
Yht.	42	100	42	100
Keskiarvo	1,24			

Henk.kun.ammatti-taito oli hyvä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	34	83	34	83
2	7	17	41	100
Yht.	41	100	41	100
Keskiarvo	1,17			

Tiedon saanti oli riittävää

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	26	63	26	63
2	11	27	37	90
3	3	7	40	98
4	1	2	41	100
Yht.	41	100	41	100
Keskiarvo	1,49			

Sain hoito-ohjeet myös kirjallisena

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	15	38	15	38
2	10	25	25	63
3	5	13	30	75
4	7	18	37	93
5	3	8	40	100
Yht.	40	100	40	100
Keskiarvo	2,33			

Sain puh. palvelua omalla äidinkielellä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	41	100	41	100
Yht.	41	100	41	100
Keskiarvo	1,00			

Sain vast.otolla palvelua omalla äidinkielellä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	42	100	42	100
Yht.	42	100	42	100
Keskiarvo	1,00			

Intimiteetti-suoja säilyi vast.otolla

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	36	88	36	88
2	4	10	40	98
3	1	2	41	100
Yht.	41	100	41	100
Keskiarvo	1,15			

Koin oloni turvalliseksi vast.otolla

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	42	100	42	100
Yht.	42	100	42	100
Keskiarvo	1,00			

Luotan henk.kun. Vaitiolovelvollisuuteen

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	37	88	37	88
2	4	10	41	98
3	1	2	42	100
Yht.	42	100	42	100
Keskiarvo	1,14			

Jouduin jonottamaan vast.otolla

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	3	8	3	8
2	10	26	13	33
3	2	5	15	38
4	17	44	32	82
5	7	18	39	100
Yht.	39	100	39	100
Keskiarvo	3,38			

Pääsin hoit. V-o riittävän nopeasti

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	26	65	26	65
2	12	30	38	95
3	1	3	39	98
4	1	3	40	100
Yht.	40	100	40	100
Keskiarvo	1,43			

Pääsin lääk. V-o riittävän nopeasti

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	20	51	20	51
2	16	41	36	92
3	2	5	38	97
4	1	3	39	100
Yht.	39	100	39	100
Keskiarvo	1,59			

Vast-ottotilat ovat viihtyisät

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	25	61	25	61
2	12	29	37	90
3	2	5	39	95
4	2	5	41	100
Yht.	41	100	41	100
Keskiarvo	1,54			

Vast-ottotilat ovat käytännölliset

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1	23	56	23	56
2	15	37	38	93
3	3	7	41	100
Yht.	41	100	41	100
Keskiarvo	1,51			