



# Sote-asiakkaiden valinnanvapaus Vantaan kaupungin terveysasemien päiväpoliklinikoiden kii- reellisissä palveluissa

Miro Ahti & Juhana Leppinen

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Sote-asiakkaiden valinnanvapaus Vantaan  
kaupungin terveysasemien päiväpoli-  
klinikoiden kiireellisissä palveluissa**

Ahti Miro & Leppinen Juhana  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2019

Ahti Miro & Leppinen Juhana

Sote-asiakkaiden valinnanvapaus Vantaan kaupungin terveysasemien päiväpoliikklinikoiden kiireellisissä palveluissa

Vuosi 2019

Sivumäärä 133

---

Opinnäytetyö suunniteltiin ja tehtiin yhteistyössä Vantaan kaupungin terveystalveluiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia valinnanvapauden toteutumista Vantaan kaupungin terveysasemien päiväpoliikklinikoiden kiireellisissä palveluissa asiakkaiden näkökulmasta sekä selvittää eri tekijöiden vaikutusta terveysaseman valintaan valinnanvapauden puitteissa. Tavoitteena oli ymmärtää valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvänä ilmiönä ja auttaa kehittämään Vantaan kaupungin kiireellisiä sote-palveluita asiakaslähtöisemmiksi asiakkaan valinnanvapauden mahdollisuutta edistäen.

Teoriaosiossa esitellään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmäkokoaisuus sekä tarkastellaan eri toimijoiden toimintaedellytyksiä suhteessa vallitsevaan lainsäädäntöön. Tutkimuksen tarkempi näkökulma on terveydenhuolto. Terveydenhuoltoon liittyvää asiakkaan valinnanvapautta esitellään kansainvälisellä tasolla Euroopan eri maissa ja tarkemmin kansallisella tasolla Suomessa terveydenhuollon julkisissa palveluissa, minkä lisäksi käsitellään asiakkaan valinnanvapauden yhtymäkohtia sote-uudistukselle asetettuihin tavoitteisiin. Asiakas-käsite määritellään osana terveydenhuoltoa, millä pyritään tuomaan esiin asiakas aktiivisena omaan hoitoonsa osallistuvana päätöksentekijänä.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä suomenkielisenä survey- eli kyselytutkimuksena. Tutkimuksen kohderyhmänä oli täysi-ikäiset kiireellisiä terveysasemalveuita käyttäneet asiakkaat. Täytettyjä vastauslomakkeita palautui yhteensä 53 kappaletta. Kerätty aineisto analysoitiin Microsoft Excel-ohjelmalla. Analysointimenetelminä käytettiin frekvenssi- ja ristiintaulukointia sekä kuvailevaa tilastanalyysia. Tutkimustulosten pohjalta ei saatu suoraa vastausta päätutkimuskysymykselle, toteutuuko sote-asiakkaan valinnanvapaus Vantaan kaupungin päiväpoliikklinikoiden kiireellisissä palveluissa. Selkein valinnanvapauden toteutumista edistävä ja selittävä tekijä oli tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta. Saavutettavuus nousi tärkeimmäksi terveysaseman valintaan vaikuttaneeksi tekijäksi, jonka merkittävien osatekijä oli terveysaseman sijainti.

Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä koko perusjoukkoon, mutta tuloksista on kuitenkin mahdollista saada viitteitä eri tekijöiden välisistä yhteyksistä. Suomessa ei ole toteutettu vastaavia tutkimuksia asiakkaan valinnanvapaudesta kiireellisissä terveysasemalveuissa. Tulokset olivat osittain yhteneviä muihin tutkimuksiin, jotka tutkivat terveysaseman vaihtamiseen vaikuttavia tekijöitä. Jatkotutkimusehdotuksina Vantaan kaupungin terveystalveluista esitetään henkilökunnan näkökulmien selvittämistä valinnanvapauden toteutumisesta sekä asiakkaiden ohjautumisesta terveysasemien päiväpoliikklinikoille. Uudelle tutkimukselle soveltuva näkökulma voisi olla asiakkaan valinnanvapaus Vantaan kaupungin sosiaalipalveluissa.

Asiasanat: sote, asiakas, valinnanvapaus, Vantaan kaupunki, terveysasema, päiväpoliikklinikka, kiireelliset palvelut

Ahti Miro & Leppinen Juhana

Healthcare and social welfare clients' freedom of choice in daytime urgent services at the outpatient clinics of Vantaa city health centres

Year	2019	Pages	133
------	------	-------	-----

---

This thesis was planned and done in co-operation with Vantaa city healthcare services. The purpose of this thesis was to study how the freedom of choice actualizes in daytime urgent services at the outpatient clinics of Vantaa city health centres from the clients' viewpoint and to find out how different factors influence one's choice of health centre within the grounds of freedom of choice. The objective was to understand freedom of choice as a phenomenon in healthcare and social welfare and to help develop Vantaa city's urgent healthcare and social welfare services to be more client-oriented whilst improving client's freedom of choice.

In the theoretical part, healthcare and social welfare system was explained as an entirety and different agents' prerequisites for operation were examined in relation to existing legislation. The primary focus of the study was healthcare. Healthcare related client's freedom of choice was explained on an international level in different European countries and more specifically on a national level in Finnish public healthcare services. In addition, the contact points of client's freedom of choice are covered in relation to the objectives placed for the reform of healthcare and social welfare. The concept of client is defined as a part of healthcare, which aims to present the client as an active and committed decision maker in relation to his/hers care.

The study was conducted with quantitative research method as a Finnish survey. The focus group of the study was adult clients, who used urgent health centre services. There were a total of 53 responses, and the collected data was analysed with Microsoft Excel software. The analysis methods used were frequency analysis, cross-tabulation and descriptive statistics. Based on the research findings, a direct answer cannot be found to the main research question, that was, does the healthcare and social welfare client's freedom of choice actualize in daytime urgent services at the outpatient clinics of Vantaa city health centres. The most distinct factor which contributed to and explained the actualization of freedom of choice, was the knowledge of the possibility of freedom of choice. Access to services rose to be the most important factor that influenced the choosing of healthcare centre. The most remarkable subfactor of access was health centre's location.

The results of the study cannot be generalised to the whole population, but the results can give suggestions to how different factors affect one another. In Finland no similar research has been carried out on client's freedom of choice in urgent health centre services. The results had similarities to other researches that studied factors that had influence on decision making when switching to a different health centre. Follow-up research on Vantaa city's healthcare services is proposed to examine the personnel's point of view on the actualization of freedom of choice as well as how clients are directed towards daytime outpatient clinics at health centres. Research aspect for a new study could be clients' freedom of choice in Vantaa city's social welfare services.

Keywords: healthcare and social welfare, client, freedom of choice, city of Vantaa, health centre, daytime outpatient clinic, urgent services

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Tietoperusta.....	7
2.1	Sosiaali- ja terveydenhuolto, sote .....	7
2.2	Vantaan kaupunki .....	16
2.3	Terveyskeskus .....	17
2.4	Terveysasema.....	17
2.5	Päiväpoliklinikka .....	19
2.6	Kiireelliset palvelut.....	19
2.7	Asiakas .....	20
2.8	Valinnanvapaus.....	21
3	Tutkimusasetelma.....	30
4	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys.....	31
5	Tutkimuksen toteutus .....	32
5.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	32
5.2	Kohderyhmä ja perusjoukko .....	33
5.3	Tutkimusaineistonkeruu .....	35
5.4	Aineiston analyysi .....	40
6	Tulokset .....	41
6.1	Taustamuuttajat .....	42
6.2	Saatavuus.....	43
6.3	Saavutettavuus .....	44
6.4	Laatu .....	45
6.5	Valinnanvapaus.....	45
6.6	Avoin tutkimuskysymys.....	47
7	Pohdinta.....	48
7.1	Eettisyys .....	48
7.2	Luotettavuus.....	48
7.3	Johtopäätökset .....	53
7.4	Tulosten tarkastelu .....	56
7.5	Jatkokehitys ja -tutkimusehdotukset.....	59
8	Lopuksi .....	60
	Lähteet .....	62
	Kuviot .....	72
	Taulukot .....	74
	Liitteet.....	75

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvä valinnanvapaus on ollut esillä julkisessa keskustelussa pidemmän aikaa viime vuosina. Valinnanvapautta on laajennettu askel askeleelta viime vuosikymmenien aikana. Viimeisimpänä muutostavoitteena oli maakunta- ja sote-uudistuksen laajan valinnanvapauden -malli, joka kuitenkin kaatui Sipilän hallituksen eroon kesällä 2019. Vuoden 2014 terveydenhuoltolain muutos on mahdollistanut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille hoitoyksikön valinnan. Vantaan kaupungin perusterveydenhuollon kiireellisissä palveluissa on ollut vuodesta 2017 lähtien mahdollisuus äkillisesti sairastuneella ja kiireellistä hoitoa tarvitsevalla asiakkaalla hakeutua haluamalleen terveysasemalle.

Vantaan kaupungin toimeksianto terveysasemien valinnanvapauden toteutumisesta tarjosi tutkijoille opinnäytetyöaiheen. Aiheen kohdentaminen terveysasemien kiireellisten palveluiden valinnanvapautteen tapahtui yhteistyössä tutkijoiden ja Vantaan terveyspalveluiden yhteishenkilön kanssa, aiheen ajankohtaisuuden ja yhteisten intressien vuoksi. Vantaan terveyspalvelut koki päiväpoliklinikoiden sisällön tutkimisen tärkeäksi ja tutkijoina olimme kiinnostuneita ymmärtämään asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvänä ilmiönä ja palvelujärjestelmän kehittämistyöstä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan valinnanvapauden tutkiminen sekä sen vaikutusten ymmärtäminen palvelujärjestelmän kehittämistyön yhteydessä on merkityksellistä alojen tulevaisuutta ja yhteistoimintaa ajatellen. Opinnäytetyössä fokus on terveydenhuollossa. Mihin suuntaan terveydenhuollon palveluita ollaan uudistamassa ja kehittämässä, minkälaisia kokonaisvaikutuksia niillä on alan toimintaympäristöihin ja miten ne näkyvät käytännön työssä niin terveydenhuollon ammattilaisten kuin asiakkaiden näkökulmasta.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä survey- eli kyselytutkimuksena. Tutkimuksen kohderyhmänä oli täysi-ikäiset kiireellisiä terveysasemapalveluita käyttäneet asiakkaat. Tutkimus toteutettiin suomenkielisenä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia valinnanvapauden toteutumista Vantaan kaupungin terveysasemien kiireellisissä palveluissa, valinnanvapauden vaikutusta kiireellisiin palveluihin sekä selvittää terveysaseman valintaan vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tutkimustuloksia valinnanvapauden ilmiön ymmärtämiseksi sekä valinnanvapauden toteutumista edistävien kehitystarpeiden löytämiseksi. Opinnäytetyön tuloksista johdetun tiedon pohjalta on mahdollista kehittää Vantaan terveysasemien päiväpoliklinikoiden kiireellisiä palveluita asiakaslähtöisemmiksi ja tukea asiakkaan valinnanvapauden toteutumista.

## 2 Tietoperusta

Opinnäytetyön alkuperäinen aihe oli "Päiväpoliklinikan vapaan valinnan toteutuminen", jonka tutkijat mukauttivat käsittelemään valinnanvapautta terveysasemien kiireellisiä palveluita käyttävän asiakkaan näkökulmasta. Pääkäsitteet on johdettu tutkimuksen toimeksiannosta. Opinnäytetyön pääkäsitteitä ovat "sote", "asiakas", "valinnanvapaus", "Vantaan kaupunki", "terveysasema", "päiväpoliklinikka" ja "kiireelliset palvelut". Käsitteiden esittely tapahtuu opinnäytetyössä laajemmasta järjestelmätason kokonaisuudesta kohti palvelun käyttäjää.

Että pääkäsitteet pystyisi ymmärtämään kokonaisuutena, opinnäytetyön teoriaosiossa esitellään ensimmäiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä. Palvelujärjestelmän määrittelyllä pyritään tuomaan näkyväksi sosiaali- ja terveydenhuollon muodostama yhtenäinen palvelukokonaisuus, sen sijaan, että ne nähtäisiin toisistaan erillisinä palvelualoina. Lisäksi palvelujärjestelmän kokonaisuuden hahmottamiseksi, teoriataustassa tuodaan esille alan eri toimijoiden toimintaedellytyksiä suhteessa vallitsevaan lainsäädäntöön. Tutkimuksen tarkempi näkökulma on terveydenhuolto.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä esitellään myös terveydenhuoltoon liittyvää asiakkaan valinnanvapautta kansainvälisellä tasolla Euroopan eri maissa ja tarkemmin kansallisella tasolla Suomessa. Kansallisessa tarkastelussa näkökulma on terveydenhuollon julkisissa palveluissa. Lisäksi opinnäytetyössä käsitellään asiakkaan valinnanvapauden yhtymäkohtia sote-uudistukselle asetettuihin tavoitteisiin. Käsite asiakas määritellään osana terveydenhuoltoa, millä pyritään tuomaan esiin asiakas aktiivisena omaan hoitoonsa osallistuvana päätöksentekijänä.

### 2.1 Sosiaali- ja terveydenhuolto, sote

Sosiaali- ja terveydenhuolto määritellään viranomaistoiminnaksi, joka vastaa ihmisten sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa vastaavana käsitteenä voidaan käyttää sosiaali- ja terveystaloutta tai lyhyemmin sote:a. (Alueuudistus.fi 2018b.) Jatkossa helpottaaksemme tekstin luettavuutta käytämme sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä sosiaali- ja terveystalousta puhumisen yhteydessä myös termiä tai lyhennettä sote.

Nykyisellään Suomen sote-järjestelmä perustuu kuntien järjestämään julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon, jonka tuottamista tukee valtio. Kuntien tuottamien julkisten sote-palveluiden lisäksi osan palveluista tuottavat yksityiset yritykset, sosiaali- ja terveystaloustalokset sekä itsenäiset ammattiharjoittajat. (STM 2018g; Hoitopaikanvalinta.fi 2018j.)

Sote-palveluiden järjestämistä tuetaan valtion kunnille maksamalla valtionosuuksilla, jotka määräytyvät erilaisten laskennallisten tekijöiden, kuten kunnan asukkaiden lukumäärän, ikä-

jakauman, sairastavuuden tai muiden tekijöiden mukaan. Kunnat voivat rahoittaa sote-palveluiden järjestämistä myös asiakasmaksujen avulla. Keskeisin osa sote-palveluiden toiminnasta ja palveluista rahoitetaan kunnallisveroilla. (STM 2018c.) Kunnallisveroa kertyy kunnan alueella asuvien kansalaisten ansiotulojen perusteella (Veronmaksajat.fi 2018).

### 2.1.1 Eettinen perusta ja keskeiset teemat

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE, on määritellyt julkaisussaan (2011) sote-alalle ja siellä toimiville eettisen perustan. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan on perustuttava ihmisen ihmisarvon ja erilaisten oikeuksien, kuten perus- ja ihmisoikeuksien, itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden, kunnioittamiseen. Näiden lisäksi toiminnan tulee perustua asiakkaan ja potilaan etuun, tavoitellen hyötyjä yli haittojen, asiakkaan tai potilaan ja ammattilaisen väliseen hyvään vuorovaikutukseen, keskinäiseen arvostukseen, luottamukseen ja rehellisyyteen, sekä hyvään ja laadukkaaseen hoitoon, oikeudenmukaisuuteen, yhdenvertaisuuteen ja vastuullisuuteen. (ETENE 2011, 5-7.)

Terveydenhuollon toiminta tulee toteuttaa asianmukaisesti ja sen on oltava laadukasta sekä turvallista. Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta tulee toimintayksikön puolesta laatia suunnitelma, joka ottaa huomioon potilasturvallisuuden edistämisen. Palvelun järjestäjän tulee huolehtia koko vastuualueensa asukkaiden palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja järjestämisestä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 7§, 10§.) Käsitys laadukkaasta hoidosta tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas saa tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti ja sopivassa paikassa. Soten keskeisiä laadun elementtejä ovat asiakaskeskeisyys, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, ammattitaito, vaikuttavuus sekä palveluiden tasa-arvoinen saatavuus ja saavutettavuus. (THL 2019.)

### 2.1.2 Järjestämisvastuut

#### 2.1.2.1 Kunnat ja perusterveydenhuolto

Sote-palveluiden järjestämisvastuussa olevat kunnat voivat tuottaa perusterveydenhuollon palvelut itsenäisesti tai yhdessä muiden kuntien kanssa kuntayhtymien kautta. Kunnat voivat myös ulkoistaa palvelutuotannon ostamalla palvelut toisilta kunnilta, yksityisiltä yrityksiltä tai järjestöiltä. (STM 2018g.) Jos kunta ei järjestä perusterveydenhuollon palveluita ja sosiaali-palveluita itsenäisesti, niin palvelut järjestää yhteistoiminta-alue (Kuntaliitto.fi 2018b).

Niissä tilanteissa, kun tietty kunta hoitaa muiden kuntien sote-palvelutehtäviä tehtyjen sopimusten pohjalta, on käytössä vastuukuntamalli. Niissä tapauksissa, kun kunnat ovat luovuttaneet kunnallisten sote-tehtävien järjestämisvastuun yhdessä muiden kuntien kanssa muodostamalleen yhtymälle, on kyse kuntayhtymästä. (Kuntaliitto.fi 2018b.)

Valtioneuvoston kanslian ja muiden ministeriöiden ja virastojen ylläpitämässä Valter -valtioneuvoston termipankissa yhteistoiminta-alue -käsite on määritelty Kuntasanasto (2013) luku



G: Kunnan tehtävät, käsite G008:n viitaten. Yhteistoiminta-alueella tarkoitetaan aluetta, jossa kunnat järjestävät yhdessä laajaa väestöpohjaa varten tarvittavat palvelut. (Avoin-data.fi 2019; Valter -valtioneuvoston termipankki 2018c.)

Kuntien tehtävänä on seurata alueella asuvien väestöryhmien terveyden ja hyvinvoinnin kehitystä sekä huomioida terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmat kunnan päätöksenteossa kaikissa sen eri vaiheissa. Lainsäädäntö määrittelee ne keskeiset sote-palvelut, jotka kunnan tulee järjestää, mutta palveluiden laajuus, sisältö ja järjestämistapa perustuvat kunnan paikalliseen päätöksentekoon. Tarjolla olevien sote-palveluiden välillä voi siten olla kuntakohtaisia eroja. (STM 2018c.)

#### 2.1.2.2 Sairaanhoidopiirit ja erikoissairaanhoito

Sairaanhoidopiirit muodostuvat kunnista ja tai kuntayhtymistä ja jokaisen kunnan on kuuluttava vähintään yhteen sairaanhoidopiiriin (STM 2018f). Kunnan kuuluminen sairaanhoidopiiriin on erikoissairaanhoidon järjestämisen edellytys (Kuntaliitto.fi 2018a).

Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän terveydenhuoltolain 1326/2010 33§:n perustuvina tehtävinä on kehittää ja suunnitella erikoissairaanhoitoa siitä näkökulmasta, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat yhtenäisen ja toimivan palvelujärjestelmän. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä tuottaa yhtäläisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein ne erikoissairaanhoidon palvelut, joita ei ole käytännöllistä tuottaa perusterveydenhuollossa. (Kuntaliitto.fi 2018a; STM 2018f; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Terveydenhuoltolain 1326/2010 33§:n mukaan sairaanhoidopiirin kuntayhtymän vastuulla on mukauttaa erikoissairaanhoitoa väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden pohjalta. Terveyskeskuksille tarjottavien erikoissairaanhoidon palveluiden lisäksi sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on vastattava kunnallisen terveydenhuollon tuottamien erityispalveluiden, kuten laboratorio- ja kuvantamispalveluiden, lääkinnällisen kuntoutuksen ja muiden vastaavanlaisten palveluiden kehittämistyön ohjaamisesta ja laadun valvonnasta. (Kuntaliitto.fi 2018a; STM 2018f; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Muita terveydenhuoltolain 1326/2010 33§:n perustuvia sairaanhoidopiirin kuntayhtymän alueellisia vastuita ovat kunnallisen terveydenhuollon tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminta ja tietojärjestelmien yhtenäistäminen (Kuntaliitto.fi 2018a; STM 2018f; Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Terveydenhuoltolain 1326/2010 38§:n mukaisia vastuita ovat alueelliseen suuronnettomuuteen ja terveydenhuollon erityistilanteisiin varautuminen sekä terveydenhuollon varautumissuunnitelman laatiminen ja 39§:n mukainen vastuu on alueellisen ensihoitopalvelun järjestämisestä yhteistyössä kuntien kanssa (Kuntaliitto.fi 2018a; Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Nykyisellään sairaanhoitopiirejä on yhteensä 21, kun Ahvenanmaa lasketaan mukaan. Muut sairaanhoitopiirit ovat Etelä-Karjala, EK, Etelä-Pohjanmaa, EP, Etelä-Savo, ES, Helsinki ja Uusimaa, HUS, Itä-Savo, IS, Kainuu, KAI, Kanta-Häme, KH, Keski-Pohjanmaa, KP, Keski-Suomi, KS, Kymenlaakso, KYM, Lappi, L, Länsi-Pohja, LP, Pirkanmaa, P, Pohjois-Karjala, PK, Pohjois-Pohjanmaa, PP, Pohjois-Savo, PS, Päijät-Häme, PH, Satakunta, S, Vaasa, V, ja Varsinais-Suomi, VS. (STM 2018f.)

### 2.1.2.3 Erityisvastuualueet ja erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäminen ei rajoitu pelkästään sairaanhoitopiirien alueellisen jaon mukaan, vaan osa niistä järjestetään yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden, erwa:n tai niin kutsutun miljoonapiirin, perusteella. Valtioneuvoston asetuksessa erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 156/2017 on määritelty erityisvastuualueet ja sairaanhoitopiirien kuuluminen johonkin tiettyyn erityisvastuualueeseen. (STM 2018f.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 1326/2010 3§:n määritelmän mukaan erityisvastuualueella, erwa, tarkoitetaan aluetta, joka muodostuu kahdesta tai useammasta sairaanhoitopiiristä ja jota määritellään erikoissairaanhoitolain 9§:n mukaan (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010). Erityisvastuualueita on nykyään viisi ja niiden keskuksina toimivat yliopistolliset keskussairaalat (Kuntaliitto.fi 2018a).

Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan, HYKS, erityisvastuualueeseen kuuluvat sairaanhoitopiireistä Helsinki ja Uusimaa, HUS, Etelä-Karjala, EK, Kymenlaakso, KYM, ja Päijät-Häme, PH. Kuopion yliopistollisen sairaalan, KYS, erityisvastuualueeseen kuuluvat Pohjois-Savo, PS, Etelä-Savo, ES, Itä-Savo, IS, Keski-Suomi, KS, ja Pohjois-Karjala, PK. Oulun yliopistollisen sairaalan OYS, erityisvastuualueeseen kuuluvat Pohjois-Pohjanmaa, PP, Länsi-Pohja, LP, Lappi, L, Kainuu, KAI, ja Keski-Pohjanmaa, KP. Tampereen yliopistollisen sairaalan, TAYS, erityisvastuualueeseen kuuluvat Pirkanmaa, P, Etelä-Pohjanmaa, EP, ja Kanta-Häme, KH. Turun yliopistollisen keskussairaalan, TYKS, erityisvastuualueeseen kuuluvat Vaasa, V, Varsinais-Suomi, VS, ja Satakunta, S. (STM 2018f; Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 156/2017.)

### 2.1.3 Ohjaus-, kehittämis- ja valvontavastuut

Sote-järjestelmän ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö, STM, joka huolehtii sosiaali- ja terveyspolitiikan suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta hallitusohjelman mukaisesti. Ministeriön vastuualueita ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sosiaali- ja terveyspalvelut, sosiaali- ja yksityisvakuutus, työsuojaus ja tasa-arvo. Ministeriössä määritellään kansallisen sosiaali- ja terveyspolitiikan suunta sekä sen tueksi ja toteuttamiseksi tarvittavat uudistukset ja yhtenäistämiset sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön ja palveluihin. Lisäksi ministeriö ylläpitää yhteyksiä poliittiseen päätöksentekoon. (STM 2018g, 2018i.)

STM:n hallinnonalaan kuuluu useita toimijoita, jotka vastaavat yhteiskunnallisten tavoitteiden käytännön toteutustyöstä sekä osallistuvat hallitusohjelman mukaisesti hankeyhteistyöhön (STM 2018a). Tutkimus- ja kehittämisvastuussa ovat STM:n hallinnonalaiset virastot ja laitokset, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL, Lääkealan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Fimea, Säteilyturvakeskus, STUK, ja Työterveyslaitos, TTL. Erilaisista lupa- ja valvonta-asioista vastaavat aluehallintovirastot, AVI:t, ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira. (STM 2018g.)

THL seuraa ja tutkii kansallisen terveyden ja hyvinvoinnin kehitystä ja tuottaa tutkimustietoon perustuvia kehitysehdotuksia terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyön sekä sosiaali- ja terveyspolitiikan päätöksenteon tueksi (THL 2018a). Fimea valvoo ja kehittää lääkealaa sekä edistää lääkehuollon ja -hoitojen vaikuttavuutta. Se vastaa lääkealan lupa-, valvonta-, tutkimus- ja kehittämistehtävistä sekä lääkkeisiin liittyvän tiedon tuottamisesta ja välittämisestä. (Fimea 2018.)

STUK valvoo kansallista säteily- ja ydinturvallisuutta ja vastaa terveydenhuollossa käytettävän säteilyn viranomaisvalvonnasta (STUK 2017). TTL toimii työtä, työyhteisöjä ja -ympäristöjä tutkivana ja kouluttavana tahona, joka vastaa työhyvinvoinnin ja -kyvyn kehittämisestä ja edistämisestä (TTL 2018).

AVI:en vastuulla ovat kunnallisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja valvonta, kuntien peruspalveluiden saatavuuden ja laadun arviointi sekä yksityisten palvelutuottajien toimintalupien alueellinen myöntäminen. Valviran vastuulla ovat sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon lupahallinnon ohjaus, valvonta ja hoito. (STM 2018g.)

#### 2.1.4 Lainsäädäntö

Suomen perustuslaki 731/1999 velvoittaa julkisen vallan edistämään kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Kuntien järjestämisvastuuta säädellään laeilla sosiaali- ja terveyspalveluista ja lailla sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992. (STM 2018d.)

Sitä, mitä sosiaalipalveluita kunta tuottaa, ja miten kunta niitä tuottaa, säädellään sosiaalihuoltolailla 1301/2014. Sosiaalipalveluiden käytännön asiakastyön toimintaa ja tietosuojakysymyksiä säädellään lailla sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sääteleviä erityislakeja ovat lastensuojelulaki 417/2007, varhaiskasvatustalaki 36/1973, päihdehuoltolaki 41/1986, laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977, laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987, laki omaishoidon tuesta 937/2005, perhehoitolaki 263/2015 ja laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001. Lisäksi erillislakeja ovat isyyslaki 11/2015, laki lapsen elatuksesta

704/1975, laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983, adoptiolaki 22/2012 ja avioliittolaki 234/1929. (STM 2018d.)

Terveydenhuollon palveluita säädellään terveydenhuoltolailla 1326/2010 ja palvelurakenteita määrittävät säännökset kansanterveyslaissa 66/1972 ja erikoissairaanhoidolaissa 1062/1989. Terveydenhuollon palveluita sääteleviä erityislakeja ovat työterveyslaki 1383/2001, mielen-terveyslaki 1116/1990, laki hedelmöityshoidoista 1237/2006, tartuntatautilaki 1227/2016 ja laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 1201/2013. Terveydenhuollon palveluiden käyttäjien tai asiakkaiden turvatusta asemasta säädetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan asemaa säätelevät laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. (STM 2018d.)

#### 2.1.5 Sosiaalipalvelut

Valtioneuvoston kanslian ja muiden ministeriöiden ja virastojen ylläpitämässä Valter -valtioneuvoston termipankissa sosiaalipalvelu -käsite on määritelty Kuntasanasto (2013) luku G: Kunnan tehtävät, käsite G028:n viitaten. Sosiaalipalvelulla tarkoitetaan palvelua, jolla pyritään edistämään asiakkaan sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä, sekä ehkäisemään, vähentämään ja poistamaan sosiaalisia ongelmia. (Avoindata.fi 2019; Valter -valtioneuvoston termipankki 2018a.) Terveydenhuoltolain 1326/2010 3§:n määritelmän mukaan sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 1301/2014 14§:n kuuluvia tehtäviä sekä sosiaalisen turvallisuuden edistämistä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Sosiaalipalveluiden tarkoituksena on edesauttaa ihmisten ja perheiden elämässä ja yhteiskunnassa selviytymistä, osallisuuden ja osallistumisen mahdollisuuksia, sekä ehkäistä ja estää syrjäytymiseen johtavaa kehitystä (Alueuudistus.fi 2018a). Sosiaalihuollon piiriin lasketaan sosiaalipalveluiden ja niihin sisältyvien tukipalveluiden lisäksi sosiaalihuollon ammattilaisten tekemät työtöimet asiakasryhmänsä, yksilön, perheen ja yhteisön, tilanteen edistämiseksi, turvaksi ja ylläpitämiseksi (STM 2018h).

Kiireettömien sosiaalipalveluiden järjestämisestä vastaa se kunta, missä henkilö asuu vakinaisesti. Kiireellisissä tilanteissa sosiaalipalveluiden saatavuus on turvattu siitä kunnasta, missä henkilö sillä hetkellä oleskelee, yksilölliseen tarpeeseen perustuen. (STM 2018h.) Yksityiset sosiaalihuollon palvelut voidaan nähdä kunnallisia sosiaalipalveluita täydentävinä. Yksityisistä sosiaalipalveluista merkittävimpiä ovat ikääntyneiden palveluasuminen ja kotipalvelut, vammaisten kotipalvelut, lasten ja nuorten laitos- ja perhehoito sekä lasten päivähoido. (STM 2018l.)

Sosiaalihuoltolakiin 1301/2014 perustuvia yleisiä sosiaalipalveluita ovat sosiaalityö ja -ohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kotipalvelu ja -hoito, omaishoidon tuki, asumispalvelut, laitoshoido, liikkumista tukevat palvelut, päihde- ja mielenterveystyö, kasvatus- ja perheneuvonta sekä lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta. Erityislakeihin perustuvia kunnallisia sosiaalipalveluita ovat vammaispalvelut, kehitysvammaisten erityishuolto, toimeentulotuki, lastensuojelu, kuntouttava työtoiminta, lapsen huoltoon ja tapaamisoikeuteen liittyvä sovittelu, perhehoito, omaishoidon tuki ja kotouttamispalvelut. (STM 2018h.)

#### 2.1.6 Terveyspalvelut

Valtioneuvoston kanslian ja muiden ministeriöiden ja virastojen ylläpitämässä Valter -valtioneuvoston termipankissa terveydenhuolto -käsite on määritelty Kuntasanasto (2013) luku G: Kunnan tehtävät, käsite G020:n viitaten. Terveyspalvelulla tarkoitetaan toimintajärjestelmää, jolla turvataan riittävät terveyden- ja sairaanhoidon palvelut kaikille kansalaisille. (Avoindata.fi 2019; Valter -valtioneuvoston termipankki 2018b.) Terveyspalvelulain 1326/2010 1§:n määritelmän mukaan terveydenhuolto käsittää perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen (Terveyspalvelulaki 1326/2010).

Terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön tai terveydenhuollon toimipaikan potilaaseen kohdistamaa toimintaa, jossa tai jolla määritellään potilaan terveydentila sekä suojellaan, edistetään ja ylläpidetään potilaan terveyttä. Terveyden- ja sairaanhoito käsittää sairaanhoidon, ennaltaehkäisevän hoidon, ohjatun omahoidon sekä terveyden edistämistyön, johon lukeutuvat väestöryhmien ja ympäristön hyvinvoinnin edistäminen. (Hoitopaikanvalinta.fi 2018f.)

Terveyspalvelulain 1326/2010 7a§:n määritelmän mukaan terveydenhuollon palveluvalikoimaan lukeutuvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltavissa olevat toimenpiteet, sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tarvittavat tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus. Palveluiden tarjonnan piirin ulkopuolelle luetaan ne terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteet, tutkimukset, hoito ja kuntoutus, joista voi olla potilaan terveydelle suurempi haitta kuin hyöty, joiden vaikuttavuus on vähäinen tai joiden kustannukset ovat liian suuret suhteessa potilaan terveydelle saavutettavaan hyötyyn tai hoidolliseen arvioon. (Terveyspalvelulaki 1326/2010.)

Terveyspalveluvalikoima tarkoittaa käytännössä julkisen terveydenhuollon palveluita sekä sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksen kattamia yksityisen terveydenhuollon palveluita (Hoitopaikanvalinta.fi 2018f). Julkinen terveydenhuolto käsittää kunnan ja kuntayhtymän järjestämän perusterveydenhuollon palvelut ja sairaanhoitopiirien järjestämän erikoissairanhoidon palvelut, sekä kunnan tai kuntayhtymän ostamat tai palvelusetelillä muilta julkisilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta hankkimat palvelut (Hoitopaikanvalinta.fi 2018d).

Terveydenhuollon tavoitteita ovat kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen ja terveyserojen vähentäminen (STM 2018k).

#### 2.1.7 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuolto käsittää jokaisen kansalaisen ulottuvilla olevat terveydenhuollon palvelut, jotka muodostavat keskeisimmän osan terveydenhuoltojärjestelmästä. Pääosa perusterveydenhuollon palveluista tuotetaan julkisessa terveydenhuollossa kuntien ylläpitämissä terveyskeskuksissa, minkä lisäksi niitä tuotetaan yksityisessä terveydenhuollossa ja työterveydenhuollossa. Hoitoon hakeutuminen tapahtuu perusterveydenhuollon järjestävän tahon kautta. (Kuntaliitto.fi 2017c; Terveyskirjasto 2018.)

Terveydenhuoltolain 1326/2010 3§:n määritelmän mukaan perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnallisesti järjestettyä terveydentilan seurantaa ja terveyden edistämistyötä, terveysneuvontaa ja -tarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveys- ja ympäristöterveydenhuoltoa sekä päivystystä, avo- ja kotisairaanhoidon, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveys- ja päihdetyötä, silloin, kun niitä ei järjestetä sosiaalihuollon tai erikoissairaanhoidon piirissä. Perusterveydenhoitoa vastaavana käsitteenä voidaan käyttää myös kansanterveystyötä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

#### 2.1.8 Terveyden edistäminen

Terveydenhuoltolain 1326/2010 3§:n määritelmän mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan yksittäiseen ihmiseen tai laajempiin ihmisryhmiin, kansalaisiin ja yhteiskuntaan ja niiden elinpiireihin suunnattua toimintaa, jolla pyritään tavoitteellisesti ylläpitämään ja parantamaan terveyttä ja työ- ja toimintakykyä, vaikuttamaan terveyden taustalla oleviin tekijöihin, ehkäisemään sairauksia, tapaturmia ja muita terveysongelmia, vahvistamaan mielenterveyttä, kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä ohjaamaan käytössä olevia resursseja tarkoituksellisesti ja käytännöllisesti terveyden edistämiseen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Terveyden edistäminen kansanterveystyönä perustuu terveydenhuoltolain 1326/2010 lisäksi laajempaan lainsäädäntökokonaisuuteen (STM 2019d, 2019a).

Lakiin perustuva vastuu terveyden edistämisestä on kunnilla, mutta laajamittaisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyön toteutumiseksi tarvitaan niin kuntien sisällä kuin laajemmin yhteiskunnassa, rajat ylittävää yhteistyötä eri toimijoiden, toimialojen ja sektoreiden kesken (Kuntaliitto.fi 2017b; STM 2019d). Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kustannustehokasta, sillä suoraan kansansairauksien ehkäisyllä saadaan säästettyä terveydenhuollon palveluissa, sairauspoissaoloissa ja varhaiseläköitymisessä (STM 2019d). Terveydenhuolto toimii kunnissa terveyden edistämisen asiantuntijatahona ja terveystieteiden ylläpitäjänä (STM 2019e).

Terveyttä ja toimintakykyä lisäävät, sekä terveysongelmia ja väestön osien välisiä terveyseroja vähentävät, toimet, joilla tarkoituksenmukaisesti pyritään vaikuttamaan terveyden ja hyvinvoinnin taustalla oleviin tekijöihin. Yksilön käyttäytymiseen, valintoihin ja toimintaympäristöön voidaan vaikuttaa terveyteen, hyvinvointiin ja elämään liittyvällä tietotaidolla sekä tarjolla olevilla palveluilla. Kansan- ja tartuntatautien ehkäisyssä on keskeistä, että yksilöä kannustetaan terveyden edistämiseen tukemalla omatoimisuutta sekä tarjoamalla tarvittavat terveyspalvelut riittävän lähellä omatoimisuuden tueksi. (Kuntaliitto.fi 2017b; STM 2019d.) Terveyskeskuksissa kansalaisille tarjotaan ennaltaehkäisevät palvelut lähipalveluina (STM 2019d).

#### 2.1.9 Erikoissairaanhoito

Terveydenhuoltolain 1326/2010 3§:n määritelmän mukaan erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluvia terveydenhuollon palveluita, jotka kattavat sairauksien ehkäisyn, tutkimisen, hoidon, ensihoidon, päivystyksen ja lääkinällisen kuntoutuksen (Kuntaliitto.fi 2018a; Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Erikoissairaanhoito tarkoittaa erikoislääkäreiden johtovastuulla olevaa osaa julkisesta terveydenhoidosta, vaikkakaan kaikki erikoislääkärien johtovastuulla olevat perusterveydenhuollon yksiköt eivät kuulu erikoissairaanhoidon piiriin (Hoitopaikanvalinta.fi 2018b).

Käytännössä erikoissairaanhoidolla viitataan sairaalassa, yleensä poliklinikoilla tai vuodeosastoilla, annettavaan ja erikoislääkäreiden tekemään tutkimukseen ja hoitoon (Hoitopaikanvalinta.fi 2018a). Erityistason erikoissairaanhoito käsittää sairaanhoidon, joka on valtioneuvoston asetuksella säädetty erityistasoiseksi, sairauden harvinaislaatuuteen, erikoissairaanhoidon vaativuuteen tai järjestämiseen liittyvien poikkeuksellisten syiden vuoksi (Kuntaliitto.fi 2018a).

Erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan pääosin sairaanhoitopiirien ylläpitämissä yliopistollisissa keskussairaaloissa sekä keskus- ja aluesairaaloissa. Lisäksi perusterveydenhuoltoa tukevia erikoissairaanhoidon palveluita tuotetaan kuntien ja kaupunkien ylläpitämissä terveyskeskus- ja kaupunginsairaaloissa. Hoitoon hakeutuminen tapahtuu kiireettömissä tapauksissa lääkärin läheteellä ja kiireellisissä tapauksissa päivystyksellisesti. (Kuntaliitto.fi 2017c, 2018a; THL 2017a.)

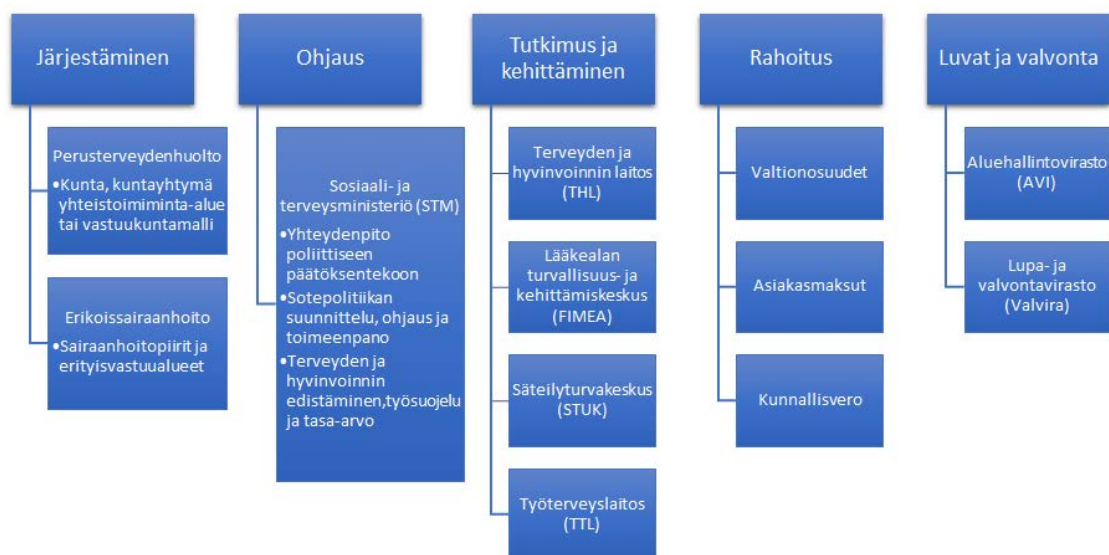
#### 2.1.10 Yksityiset terveyspalvelut

Hallitusohjelmassa ja sosiaali- ja terveystalouden toimintasuunnitelmassa yksityiset terveyspalvelut nähdään kunnallisia terveyspalveluita täydentävänä ja niille vaihtoehtoisena palveluntuotantona. Yksityisellä palveluntuotannolla pyritään ensisijaisesti vastaamaan väestön ikääntymisestä johtuvaan lisääntyneeseen ja yhä kasvavaan palveluntarpeeseen. (STM 2018I.)

Nykyisellään yksityinen palveluntuotanto kattaa reilun neljäsosan sote-palveluiden kokonaisuudesta, mutta niiden osuus kokonaispalveluntuotannosta on kasvanut läpi 2000-luvun. Yksityisiä terveyspalveluita tuottavat yritykset, järjestöt ja säätiöt, jotka voivat myydä tuottamiinsa palveluita kunnille, kuntayhtymille tai suoraan asiakkaille. (STM 2018l.)

Yksityisistä terveyspalveluista merkittävimpiä ovat fysioterapiapalvelut, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanotto toiminta sekä työterveyshuollon palvelut. Valtaosa yksityisestä palveluntuotannosta on keskittynyt Etelä-Suomeen ja suurimpiin kaupunkeihin. (STM 2018l.)

Yksityisiä terveydenhuollon palveluita tuotetaan lääkärikeskuksissa tai -asemilla, terveydenhuoltoalan osakeyhtiöissä ja yksityisten ammatinharjoittajien toimesta. Yksityisten terveydenhuollon palveluiden tuottaminen edellyttää lakiin perustuvaa lupaviranomaisen myöntämää lupaa. (Hoitopaikanvalinta.fi 2018i.)



Taulukko 1 Sosiaali- ja terveydenhuollon vastualueet. Mukailtu lähteestä (STM.)

## 2.2 Vantaan kaupunki

Vantaan kaupunki on neljänneksi suurin kaupunki Suomessa ja sen asukasluku on yli 223 000 (Vantaan kaupunki 2018c). Tilastokeskuksen (2018) tilaston mukaan Vantaalla asui 31.12.2017 223 027 ihmistä. Vantaa on osa Uudenmaan maakuntaa, Helsingin seutukuntaa ja pääkaupunkiseutua. Vantaan naapurikuntia ovat Espoo, Helsinki, Kerava, Nurmijärvi, Sipoo ja Tuusula. (Vantaan kaupunki, tietopalveluyksikkö 2016, 11.) Vantaalla on seitsemän suuraluetta, Aviapolis, Hakunila, Kivistö, Koivukylä, Korso, Myyrmäki ja Tikkurila, ja 61 kaupunginosaa (Vantaan kaupunki 2018a).



Aviapoliksen suuralueeseen kuuluvia kaupunginosia ovat Ylästö, Viinikkala, Tammisto, Pakkala, Veromies ja Lentokenttä. Hakunilan suuralueeseen kuuluvia kaupunginosia ovat Länsisalmi, Länsimäki, Ojanko, Vaarala, Hakunila, Rajakylä, Itä-Hakkila, Kuninkaanmäki ja Sotunki. Kivistön suuralueeseen kuuluvia alueita ovat Piispankylä, Keimola, Kivistö, Lapinkylä, Myllymäki, Vestra, Luhtaanmäki, Riipilä, Seutula ja Kiila. Koivukylän suuralueeseen kuuluvia kaupunginosia ovat Koivukylä, Ilola, Asola, Rekola, Havukoski ja Päiväkumpu. Korson suuralueeseen kuuluvia kaupunginosia ovat Matari, Korso, Mikkola, Metsola, Leppäkorpi, Jokivarsi, Nikinmäki, Vierumäki ja Vallinoja. Myyrmäen suuralueeseen kuuluvia kaupunginosia ovat Linnainen, Hämevaara, Hämeenkylä, Vapaala, Varisto, Myyrmäki, Kaivoksela, Martinlaakso, Vantaanlaakso, Askisto ja Petikko. Tikkurilan suuralueeseen kuuluvia kaupunginosia ovat Hiekkaharju, Tikkurila, Jokiniemi, Viertola, Kuninkaala, Simonkylä, Hakkila, Ruskeasanta, Koivuhaka ja Helsingin pitäjän kirkonkylä. (Vantaan kaupunki, tietopalveluyksikkö 2016, 4.)

### 2.3 Terveyskeskus

Terveyskeskus on hoitopaikka, jossa tuotetaan kunnallisia perusterveydenhuollon palveluita sekä seurataan ja edistetään väestön terveyttä (STM 2018j; THL 2017a). Terveyskeskusten toimintaa säädellään Suomessa terveydenhuoltolaille 1326/2010 ja toiminnan järjestämistä kansanterveyslailla 66/1972 (STM 2018j). Julkisen terveydenhuollon piiriin kuuluvien terveyskeskusten toimintaa rahoitetaan pääosin verovaroin. Asiakasmaksut kattavat vain pienen osan rahoituskokonaisuudesta. (Kuntaliitto.fi 2017c.)

Terveyskeskuksen palveluita ovat lääkärin ja sairaanhoitajien vastaanottopalvelut, terveysneuvonta ja -tarkastuspalvelut, äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, seulontatutkimus- ja rokotuspalvelut, suun terveydenhuollon palvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, mielenterveyspalvelut, päivystyspalvelut ja kotisairaanhoido- ja -sairaalahoitopalvelut. Suomessa terveyskeskuksia on noin 160 ja miltei jokaisella terveyskeskuksella on lukuisia terveysasemia. (STM 2018j.) Kuntaliiton julkaiseman selvityksen mukaan terveyskeskuksia oli Manner-Suomessa vuonna 2018 137 (Kuntaliitto.fi 2018b).

Terveyskeskustoiminta edellyttää asiakkaille arkisin tarjottavaa välitöntä puhelinyhteydenoton tai paikan päälle hoitoon hakeutumisen mahdollisuutta. Terveyskeskusta vastaavana käsitteenä voidaan käyttää myös terveysasemaa tai hyvinvointikeskusta. (Hoitopaikanvalinta 2018h.)

### 2.4 Terveysasema

Kotimaisten kielten keskuksen ylläpitämän Kielitoimiston sanakirjan mukaan terveysasema tarkoittaa, yleensä suuren, terveyskeskuksen toimipaikkaa (Kielitoimiston sanakirja 2018b). Terveysasema on hoitopaikka, joka osana terveyskeskustoimintaa vastaa keskeisten perusterveydenhuollon palveluiden tuottamisesta ja josta kuntalainen saa terveydenhuollon perustason palveluita (Hoitopaikanvalinta.fi 2018k; THL 2017a).

Terveysasema on väestölle keskeinen ja parhaiten näkyvä perusterveydenhuollon avohoidon palveluita tarjoava yksikkö. Pääasiallisesti avosairaanhoidon palveluita tarjoavia terveysasemia on jokaisessa kunnassa vähintään yksi. Suurissa ja keskikokoisissa kunnissa terveysasemia on yleensä useampia. Terveysasemien varustus, tarjottavat palvelut ja aukioloajat voivat olla poikkeavia kunnasta riippuen. (Sihto, Palosuo, Topo, Vuorekoski & Leppo 2013, 251.)

#### 2.4.1 Terveysasematoiminta Suomessa

Valtaosa valtakunnallisesta terveysasematoiminnasta on julkisesti tuotettua (THL 2017c). Suomessa on kuitenkin myös yksityisesti tuotettua terveysasematoimintaa, sillä jotkut kunnat ovat ulkoistaneet sote-palveluiden tuottamisvastuuta ja terveysasematoimintaa ostopalveluina yksityisille ja julkisyksityisille yrityksille. Julkisyksityisissä yrityksissä omistajuus on jaettu julkiselle ja yksityiselle taholle. (THL 2017a.) Manner-Suomen 150:stä kunnasta tai yhteistoiminta-alueesta, joilla on vastuu terveystalouden järjestämisestä, 27 on päättänyt ulkoistaa terveysasemapalvelut, 13 kokonaan ja 14 osin (THL 2017c).

Lukumäärällisesti Manner-Suomen 18:ssa maakunnassa julkisesti tuotettuja terveysasemia on enemmän kuin yksityisesti tuotettuja terveysasemia (THL 2017c). Vuonna 2015 yksityiset yritykset vastasivat 47:n terveysaseman toiminnasta (THL 2017a). Alkuvuonna 2017 Manner-Suomen 544:stä terveysasemasta 50 oli ulkoistettuja, joista 25 kunnan terveystalouden kokonaisuuden myötä ja 25 yksittäisenä terveysasemana ulkoistettuja. Manner-Suomen alueella siis lähes joka kymmenes terveysasema oli ulkoistettu vuoden 2017 alussa ja niiden palveluiden vaikutusalueeseen kuului sadasta ihmisestä joka seitsemäs. (THL 2017c.)

Vaikka määrällisesti ulkoistettujen terveysasemien osuus kaikista terveysasemista on pieni, niin osassa maakunnista ulkoistettujen terveysasemapalveluiden vaikutusalueelle kuuluvan väen määrä voi olla hyvin suuri. Ulkoistetut terveysasemat ja niiden palvelutarjonta voivat kattaa vaikutuksiltaan joissain maakunnissa yli puolet maakunnan väestömäärästä. Näin suuri ulkoistettujen terveysasemapalveluiden vaikutuskattavuus suhteessa maakunnan väestöön on kuitenkin poikkeuksellista. Kymmenessä 18:sta maakunnasta ulkoistetut terveysasemapalvelut kattavat yli kymmenyksen väestömäärästä ja maakunnista neljässä terveysasemapalveluita ei ole ulkoistettu lainkaan. (THL 2017c.)

#### 2.4.2 Terveysasematoiminta Vantaalla

Vantaalla sijaitsevia terveysasemia on seitsemän, Hakunilan, Koivukylän, Korson, Länsimäen, Martinlaakson, Myyrmäen ja Tikkurilan terveysasema. Vantaan terveysasemilla tarjottavia palveluita ovat kiireettömät lääkäri-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajapalvelut. Kiireellisiä palveluita tarjotaan terveysasemien päiväpoliklinikoilla. (Vantaan kaupunki 2018b.)

Lisäksi terveysasemilta saa erilaisia lähetteen vaativia palveluita, kuten depressio-, päihde- ja diabeteshoitajien vastaanotot, kuntoutus- ja terapiapalvelut sekä ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolat. Terveysasemille voi olla yhteydessä puhelimitse ajanvaraus- sekä terveysneuvonta-asioissa. (Vantaan kaupunki 2018b.)

Sähköisiä terveysasemapalveluita voi saada ajanvaraus-, hoitotarviketilaus-, terveysneuvonta- sekä tulosten kysely -asioissa. Terveysasemien palvelutarjontaan kuuluvat myös kuulontutkimukset, näönhuolto, rokotukset sekä terveysaseman tiloissa toimiva itsehoitopiste. Osa Vantaan kaupungin terveysasemista tarjoaa hoitotarvikejakelun, apuvälinelainaamon, ihonmuutosvastaanoton sekä INR-näytteenottopisteen. (Vantaan kaupunki 2019a, 2019b, 2019c.)

## 2.5 Päiväpoliklinikka

Kotimaisten kielten keskuksen ylläpitämässä Kielitoimiston sanakirjassa käsite poliklinikka on määritelty Duodecimin Lääketieteen termit -sanakirjaan viitaten. Poliklinikalla tarkoitetaan tavallisesti sairaalan toimintaympäristössä olevaa vastaanotto-, tutkimus- ja hoitopaikkaa. (Kielitoimiston sanakirja 2018a, 2018c.)

Tämän tutkimuksen yhteydessä käsitteellä päiväpoliklinikalla tarkoitetaan Vantaan kaupungin terveysasemien toimintaympäristössä sijaitsevia ja virka-aikana tarjottavia kiireellisen hoidon palveluita, vastaanotto-, tutkimus- ja hoitotoimintaa. Vantaalla toimivien terveysasemien päiväpoliklinikoiden virka-ajat ovat arkisin klo 8-16 välillä. (Kielitoimiston sanakirja 2018a, 2018c; Vantaan kaupunki 2018b.)

## 2.6 Kiireelliset palvelut

Kiireellinen hoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, joka ei ole siirrettävissä sairauden pahenemisen tai vamman vaikeutumisen vuoksi. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan yleensä päivystyspalveluita, jotka vastaavat asiakkaan hoidon tarpeeseen ympäri vuorokauden tyypillisesti alue- tai keskussairaaloissa tai suurten terveystieteiden yhteydessä. (STM 2017; 2018e; THL 2017a). Kiireellinen hoidon tarpeen arvio ja hoito toteutuvat päivystyksellisesti yleensä vuorokauden sisällä asiakkaan yhteydenotosta (STM 2017).

Kiireellisen hoidon piiriin kuuluvat kiireellinen sairaanhoito, kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdehoito sekä psykososiaalinen tuki (Hoitopaikanvalinta.fi 2018e). Suomessa kiireellisen hoidon yleisen tason suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2018e). Tämän tutkimuksen yhteydessä kiireellisillä palveluilla tarkoitetaan niitä kiireellisiä palveluita, joita tarjotaan Vantaan terveysasemien päiväpoliklinikoilla.

## 2.7 Asiakas

Sanastokeskus TSK:n ylläpitämässä TEPA-termipankissa, erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelmassa, käsite asiakas on määritelty THL:n (2017b) Sosiaalialan tiedonhallinnon sanaston 4. versioon viitaten. Siinä asiakkaaksi on määritelty taho tai tuotteiden vastaanottaja, joka joko käyttää palveluita tai on muuten niiden kohteena. (TEPA-termipankki 2018; THL 2017b.)

Asiakkaaksi on määritelty joko luonnollinen henkilö, henkilöasiakas, tai organisaatio, organisaatioasiakas, ja henkilöasiakkaaksi on määritelty joko yksittäinen henkilö, yksilöasiakas, tai henkilöryhmä, ryhmäasiakas. Asiakkaiksi voidaan lukea sekä todelliset että mahdolliset asiakkaat, jotka muodostavat yhdessä palveluantajan asiakaskunnan. Tietojärjestelmissä asiakkaaksi on määritelty myös kone tai laite. (TEPA-termipankki 2018; THL 2017b.)

### 2.7.1 Sote-asiakas

Valkaman väitöstutkimuksen (2012) mukaan asiakkuus sosiaali- ja terveydenhuollossa on käsitteenä mutkikas, vaihteleva ja käyttöyhteydestä riippuvainen. Asiakkuuteen on nähty liittyvän aktiivisuuden, valinnan ja vaikuttamisen mahdollisuuden sekä osallisuuden piirteitä sekä alalla vallitsevia käytäntöjä ja normeja. (Valkama 2012, III.)

Sanastokeskus TSK:n ylläpitämässä TEPA-termipankissa, erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelmassa, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiksi on määritelty, THL:n Sosiaalialan tiedonhallinnon sanaston 4. versioon viitaten, sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaat (TEPA-termipankki 2018; THL 2017b). Tämän tutkimuksen yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas, asiakas tai sote-asiakas, voidaan ymmärtää sen laajassa kontekstissa, mutta tarkoituksena on painottaa terveystalvueluita käyttävää tai niiden kohteena olevaa todellista ja tai luonnollista henkilöä, henkilöasiakasta, viitaten yksittäiseen henkilöön, yksilöasiakkaaseen.

Asiakas-termillä on pitkään tarkoitettu tuotteen tai palvelun vastaanottajaa, joka hyötyy ja maksaa siitä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkuus on käsitteenä monimuotoisempi, sillä usein palvelun maksaja ja sitä käyttävä taho ovat toisistaan erillään. Sotessa asiakas-termillä voidaan kuvata niin yksilöitä, ryhmiä, kuin potilaita. Potilas-termiä käytetään usein asiakkaasta, joka on palvelun piirissä terveydentilaan liittyvän ongelman vuoksi. (Valkama 2012, 5.)

Sote-asiakkaalla on terveydenhuollon palvelujärjestelmässä niin asiakkaan kuin kansalaisen oikeudet. Asiakkaat muodostavat terveystalvueluorganisaation tärkeimmän yhteistyöympäristön ja siksi organisaation arvioinnin keskeisimpänä mittarina tulee toimia asiakkaiden tyytyväisyys. (Valkama 2012, 6.)

### 2.7.2 Asiakkaan toimijuus, itseohjautuvuus ja osallisuus

Toimijuudeksi voidaan määritellä asiakkaan näkemys itsestään henkilönä, jolla on valtaa ja mahdollisuuksia tehdä päätöksiä ja valintoja (Närhi 2015). Toimijuuden käsitteeseen voidaan nähdä vaikuttavan myös asiakkaan halu ja kyky vaikuttaa omaan elämäänsä (Mönkkönen 2018, 157). Asiakkaan toimijuuteen kytkeytyy vahvasti hänen tunteensa siitä, että omat päätökset ja toiminta olisivat hänestä itsestään lähtöisin, eivätkä toisten ihmisten tai sosiaalisten normien määrittelemiä (Punna, Malinen, Sevón & Sihvonen 2017).

Asiakkaan toimijuuteen tukemisessa korostuu ammattilaisen kyky hyödyntää vastavuoroista, asiakkaan tarpeet, toimijuuden ja osallisuuden huomioivaa, työtettä. Lähtökohtina toimivan työotteen saavuttamisessa on ammattilaisen kyky selvittää asiakkaan tarpeet, tunnistaa ja tukea asiakkaan aloitevalmiuksia, vahvistaa kasvavaa motivaatiota sekä kannustaa asiakasta hyvinvointia edistävien valintojen ja päätösten tekemisessä. Asiakkaan toimijuuden vahvistumisen voidaan nähdä myös tukevan asiakkaan itseohjautuvuutta. Itseohjautuvuudella tarkoitetaan asiakkaan kykyä edistää omaa hyvinvointiaan, hyödyntämällä hänelle itselleen henkilökohtaisesti sopivia työvälineitä ja menetelmiä. (Punna ym. 2017.)

Asiakasosallisuus voidaan nähdä osallisuuden käsitteenä, jossa asiakas on mukana vaikuttamassa kokonaispalvelun kehitykseen sekä oman palveluprosessinsa suunnitteluun ja toteutukseen (Lilja, Pukkila, Helander & Uusinoka 2018). Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa ja valita voidaan osallisuuteen liittyvän teorian pohjalta jaotella kolmeen luokkaan, loyalty, choice ja voice (Närhi 2015; Valkama 2012, 64-67).

Loyalty, eli uskollisuus, on tilanne, jossa asiakas on riippuvainen palvelusta, eikä hänellä ole suoraa keinoa vaikuttaa palvelun laatuun tai valintaan. Choice, eli valinta, on tilanne, jossa asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa tapahtuu palveluntuottajan valinnan tai palvelusta kieltäytymisen kautta. Voice, eli mielipiteenilmaisu, on tilanne, jossa asiakas pystyy ilmaisemaan mielipiteensä palvelusta, toiveena vaikuttaa palvelun laatuun, varsinkin tilanteissa, joissa valinnanmahdollisuutta ei välttämättä ole tai ne ovat hyvin rajalliset. (Närhi 2015; Valkama 2012, 64-67.)

### 2.8 Valinnanvapaus

Vapaudelle toimia ja valita on ollut filosofiassa useita eri määritelmiä ja ihanteita. Vapauden käsitteet voidaan jakaa poliittiseen vapauteen, yksilönvapauteen ja tahdonvapauteen (Tieteen termipankki 2019). Tässä tutkimuksessa keskiössä on yksilönvapaus, sillä tutkimuksen fokuksena on yksilön mahdollisuudet valinnanvapautensa toteuttamiseen.

Isaiah Berlinin ajatukset positiivisesta ja negatiivisesta vapaudesta ovat nykyaikaisen filosofisen valinnanvapauskeskustelun taustalla (Tieteen termipankki 2019). Berlinin ajatusten mu-

kaan positiivinen vapaus on henkilön mahdollisuutta vaikuttaa oman elämänsä kulkuun ja häneen vaikuttaviin asioihin ilman ulkopuolista ohjausta. Negatiivinen vapaus on puolestaan mahdollisuutta toimia henkilöä määrittävien tai rajoittavien raamien sisällä. Merkittävimmiin henkilöön negatiivinen vapaus olisi, jos nämä raamit puuttuisivat kokonaan. (Carter 2016.)

Esimerkkeinä positiivinen vapaus siis tarkoittaisi mahdollisuutta toimia yhteisössä, jossa henkilöllä on tasa-arvoinen ja -vertainen mahdollisuus vaikuttaa häneen ja hänen ympäristöönsä vaikuttaviin päätöksiin. Positiivisen vapauskäsitteen mukaan ihminen on vapaa, kun hänen päätöksiinsä tai tekemisiinsä ei pyritä ollenkaan ulkopuolisesti vaikuttamaan. Negatiivisessa vapauskäsitteessä vapautta on pystyä valitsemaan annetuista vaihtoehdoista tai jopa mahdollisuutta vaikuttaa ja pyrkiä eroon vapautteen vaikuttavista tekijöistä. (Carter 2016.)

Valinnanvapautta on mahdollisuus valita kahden tai useamman vaihtoehdon väliltä ja toimia tai päättää olla toimimatta niiden mukaan. Valinnanvapauden reunaehtona on, että henkilöllä on vaihtoehtoja, joista valita. (Sen 1987, 32-34.) Tehdäkseen järkipäisiä valintoja ja ratkaisuja, henkilöllä tulee olla saatavilla tarpeeksi tietoa valintamahdollisuuksistaan, jotta hän voi punnita hänelle kaikista parhaimman vaihtoehdon (Bälä 2012, 75-76).

Valinnanvapaudessa mahdollisten tai tarjottujen vaihtoehtojen asetelmalla on suuri merkitys valinnanvapauden hyödyntämisessä. Voidaan ajatella, että päätöksenteko koostuu henkilön sisäisistä tekijöistä, kuten mieltymykset ja motiivit, sekä tilannetekijöistä, kuten päätöksen tärkeys, kohteiden arvo ja vaihtoehtojen asetelma. (Lau & Hiemisch 2017.) Todelliseksi valinnanvapaudeksi voidaan todeta asetelma, jossa päätös kumpuaa henkilöstä itsestään, ilman ulkoisten tilannetekijöiden vaikutusta, ja vaihtoehtojen ollessa henkilölle yhtä arvokkaita tai houkuttavia (Bälä 2012, 76-77; Lau & Hiemisch 2017).

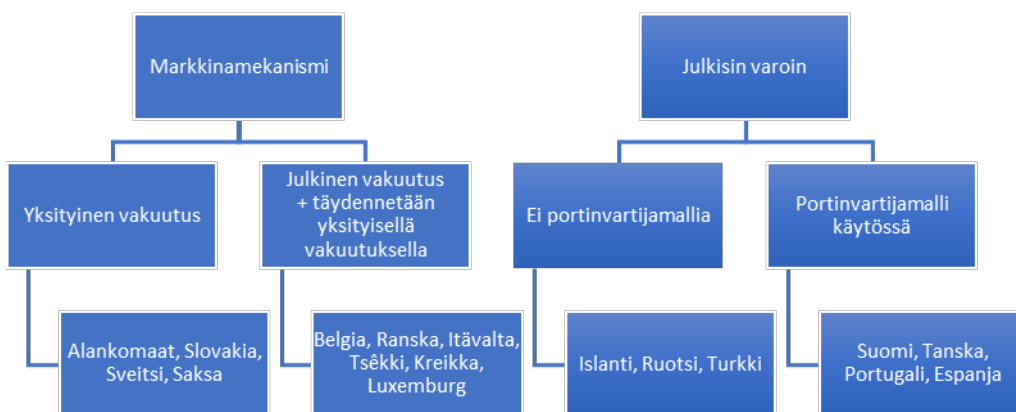
Valinnanvapauden teorioiden näkökulmia tarkastellessa, valinnanvapauden ajatus voidaan nähdä suhteellisena käsitteenä. Valinnanvapauden suhteellisuus rakentuu siitä, miten valinnanvapautta mahdollistavat tai ohjaavat tekijät vaikuttavat yksilön kokemaan valinnanvapautteen.

### 2.8.1 Soten valinnanvapaus Euroopassa

Useissa Euroopan maissa on kiinnitetty viime vuosikymmeninä huomiota sote-palveluita käyttävän asiakkaan valinnanvapauden edistämiseen. Terveyspalveluita tuottavien hoitopaikkojen valinnan mahdollistaminen on keskiössä useiden Euroopan maiden ratkaisussa asiakkaan valinnanvapautta edistettäessä. Toisaalta Euroopan maissa, joissa on jo pitkään mahdollistettu lähes rajaton asiakkaan valinnanvapaus sote-palveluiden suhteen, on otettu kehitysaskelia hoitopolkujen järkevöittämiseksi, niin sanotun portinvartijamenettelyn avulla. (Jonsson, Nykänen, Pohjola, Junnila, Hietapakka, Liukko, Parhiala, Nuorteva & Whellams 2016, 3-7; Paris, Devaux & Wei 2010, 40.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa portinvartijakäsitteellä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaista, useimmin yleislääkärinä, joka arvioi asiakkaan terveydentilan ja erikoissairaanhoidon tehtävän lähetteen tarpeen. Portinvartijamallin tavoitteena on hillitä erikoissairaanhoidon kustannuksia sekä koordinoita hoidon kulkua. (Ferris, Chang, Blumenthal & Pearson 2001.)

Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön, OECD, terveysjärjestelmien luokituksen mukaisesti, terveyspalveluiden tuotanto voidaan jakaa kahteen pääluokkaan. Ensimmäiseen pääluokkaan luokitellaan palvelutuotanto, joka nojaa markkinamekanismiin. (Jonsson ym. 2016, 6.) Markkinamekanismilla tarkoitetaan sitä, kuinka tuotteiden hinnat, kysyntä ja tarjonta toimivat keskenään markkinoilla (Pohjola 2019, 340). Toisessa pääluokassa palvelutuotanto toteutetaan kokonaan julkisin varoin julkisten palveluiden ja julkisen vakuutusjärjestelmän avulla (Jonsson ym. 2016, 6).



Taulukko 2 Sote-tuotanto Euroopassa. Mukailtu lähteestä (Jonsson ym. 2016; Paris ym. 2010.)

#### 2.8.1.1 Markkinamekanismilla toimiva valinnanvapaus

Markkinamekanismilla toimiva valinnanvapaus jaotellaan kahteen alaluokkaan, joista ensimmäisessä alaluokassa peruspalveluiden vakuutuskattavuus saavutetaan yksityisen vakuutuksen avulla. Tällaista mallia hyödyntävät Euroopassa muun muassa Alankomaat, Slovakia, Sveitsi ja Saksa. (Jonsson ym. 2016, 6.)

Toiseen alaluokkaan kuuluvassa toimintamallissa peruspalveluiden vakuutuskattavuus saavutetaan julkisen vakuutuksen avulla. Näissä tapauksissa julkisen vakuutuksen lisäksi hyödynnetään myös yksityistä vapaaehtoista vakuutusta tukemaan terveydenhuollon palveluiden korvaamista tai eräänlaista bonusjärjestelmää, jossa asiakkaiden on mahdollista perushoidon lisäksi saada nopeammin ja tai yksilöllisemmin räätälöityjä terveydenhuollon palveluita, valitsemastaan vakuutusyhtiöstä ja vakuutuksen hinnasta riippuen. (Jonsson ym. 2016, 6; Paris

ym. 2010, 25.) Tähän toiseen alaluokkaan liittyviä palvelutuotannon malleja löytyy Belgiasta, Ranskasta, Itävallasta, Tšekistä, Kreikasta ja Luxemburgista (Jonsson ym. 2016, 6).

#### 2.8.1.2 Julkisin varoin toimiva valinnanvapaus

Julkisin varoin toimiva valinnanvapaus jaotellaan myös kahteen alaluokkaan, joita ovat ei portinvartijaa sisältävät ja portinvartijan sisältävät toteutusmallit (Jonsson ym. 2016, 6). Julkisen palvelutuotannon mallissa, johon ei sisälly portinvartijaa, on keskeistä asiakkaan laaja valinnanvapaus. Tässä mallissa asiakkaan on mahdollista vapaasti valita kaikkien palveluntuottajien joukosta niin perus- kuin erikoissairaanhoidon palveluista. Tämä malli on käytössä mm. Islannissa, Ruotsissa ja Turkissa. (Jonsson ym. 2016, 6; Paris ym. 2010, 40-42.)

Julkisten palveluiden ja julkisen vakuutusjärjestelmän avulla tuotettuihin terveydenhuollon palveluiden pääluokkaan kuuluvassa portinvartijan sisältävässä alaluokassa asiakkaan valinnanvapaus kaventuu rajalliseen määrään peruspalvelun tuottajia. Ohjaus erityissairaanhoidon palveluiden piiriin toteutuu valitun perusterveydenhuollon lääkärin toimesta erinäisin lähete-käytäntein. Erikoissairaanhoidon tuottajan valinnassa on maakohtaisia eroja, siinä kuinka paljon asiakkaalla on mahdollisuutta siihen vaikuttaa. Euroopan maista portinvartijamallia julkisissa terveydenhuollon palveluissa käyttävät Suomi, Tanska, Portugali ja Espanja. (Jonsson ym. 2016, 6; Paris ym. 2010, 40-42.)

#### 2.8.1.3 Rajoitteet, kannusteet ja asiakkaan varallisuus valinnanvapaudessa

Euroopan maiden julkisin varoin tuotetuissa palveluissa on yleistä, että valinnanvapaus rajoittuu maantieteellisten tekijöiden mukaan, esimerkkinä asiakkaan asuinkunta. Tämä mahdollistaa viranomaisille terveydenhuollon palveluiden helpomman kontrolloimisen ja resurssien jakamisen. Yksityisin vakuutusin tuotetuissa palveluissa asiakkaan valinnanvapautta ohjaa usein erilaiset kannustimet, jotka ohjaavat asiakkaan valitsemaan hänelle taloudellisesti kannattavamman palvelun. Lähes puolessa Euroopan maista terveydenhuollon asiakkailla ei kuitenkaan ole minkäänlaisia rajoitteita tai kannustimia palveluiden valinnassa. (Paris ym. 2010, 39-40.)

Vaikka Euroopan valtioiden terveystalouden tuotanto ja valinnanvapaus olisi helppo jaotella vain kahteen luokkaan, markkinamekanismiin perustuvat ja julkisin varoin tuotetut palvelut, on useissa eri valtioissa kuitenkin viitteitä useaan eri palvelutuotantomalliin. Toisaalla julkinen palvelutuotanto on terveystalouden perusta, minkä päälle voi ostaa markkinamekanismiin perustuvia lisäpalveluita, ja toisaalla yksityiset vakuutukset ovat palvelutuotannon perusta, minkä lisäksi on tarjolla vähävaraisille kohdennettuja julkisin varoin tai lahjoituksin tuotettuja palveluita. (Jonsson ym. 2016, 15-16; Paris ym. 2010, 8, 16-18, 44.) Erilaiset sosio-ekonomiset tekijät, kuten varallisuus ja työllisyystilanne, vaikuttavat siihen, missä määrin asiakas voi hyödyntää valinnanvapauttaan terveydenhuollon palveluissa (THL 2018b).



#### 2.8.1.4 Rajat ylittävä valinnanvapaus terveydenhuollossa

Vuonna 2011 voimaan tullut Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU potilaan oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa, niin sanottu potilasdirektiivi, on vahvistanut asiakkaan oikeusasemaa hoidon saatavuudessa. Potilasdirektiivin perusteella asiakkaalla on vapaus hakea terveydenhuollon palveluita jostain toisesta maasta EU- tai ETA-alueella tai Sveitsistä. Direktiivi oikeuttaa asiakkaalle myös korvauksen saamisen toisen maan terveydenhuollossa saadusta hoidosta niillä perusteilla kuin saatu hoito vastaa asiakkaan kotimaan lakisääteisen terveydenhuollon palveluvalikoiman ja korvattavuuden piirissä olevaa hoitoa. (STM 2019c.)

Direktiivin soveltamisen perustana on terveydenhuolto kaikessa sen laajuudessaan erottelematta järjestämiseen, tarjontaan ja rahoittamiseen liittyviä tekijöitä julkisten tai yksityisten palveluiden tai palveluntarjoajien välillä. Sovellettavuuden piiriin eivät lukeudu pitkäaikaishoito, kansallisten rokotusohjelmien mukaiset rokotukset, työterveyshuolto, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto eikä suurin osa elinsiirtotoiminnasta. Vaikka asiakkaalla on oikeus hakea hoitoa toisesta maasta, on päävastuu asiakkaan hoidosta ja hoidon järjestämisestä edelleen olemassa asiakkaan kotimaassa. (STM 2019c.)

#### 2.8.2 Soten valinnanvapaus Suomessa

Suomessa asiakkaan hoitopaikan valinnanvapautta on asteittain laajennettu. Terveydenhuoltolain 1326/2010 voimaantulo vuonna 2011 mahdollisti asiakkaan vapauden valita terveysasema oman kunnan alueella. Tätä ennen asiakkaan terveysasema oli sidoksissa asiakkaan asuinpaikkaan, kuten kaupunginosaan. Vuonna 2014 asiakkaan valinnanvapaus laajeni kiireettömän hoitopaikan valinnan voimaantulon myötä. (Saxell 2014, 2.)

Suomen sote-palveluissa valinnanvapaus näkyy asiakkaan mahdollisuutena valita häntä palveleva hoitopaikka sekä hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveydenhuoltolain 1326/2010 mukainen valinnanvapaus pätee nyt vain julkisiin terveydenhuollon palveluihin. Vapaus valita muu kuin julkinen palveluntuottaja edellyttää kunnan tarjoamaa palveluseteliä. Potilasdirektiiviin perustuen asiakkaalla on vapaus valita hoitoa myös EU-alueelta, jolloin siitä korvataan Suomen hoitoa vastaava osuus. (THL 2017d.)

##### 2.8.2.1 Kiireettömät palvelut

Kiireettömän hoidon hoitopaikan valintaa säädellään terveydenhuoltolailla 1326/2010. Vapaus valita terveysaseman ja erikoissairaanhoidon yksikkö kaikista Suomen julkisista terveysasemista ja sairaaloista on ollut mahdollista vuodesta 2014 alkaen. (STM 2018b.) Asiakas voi vapaasti valita terveysaseman, josta hän saa perusterveydenhuollon palvelut oman kuntansa tai kuntien yhteistoiminta-alueen sisällä (STM 2018j).

Peruspalveluissa terveysaseman valinta tapahtuu asiakkaan kirjallisella ilmoituksella, jolla asiakkuus tietyn terveysaseman palveluihin valitaan aina vuodeksi kerrallaan. Tietyissä poikkeustapauksissa, kuten pidempiaikaisessa oleskelussa oman asuinkuntansa ulkopuolella, voi hoitosuunnitelman mukaista hoitoa saada väliaikaisen asuinkunnan terveysasemalta. (STM 2018b.) Terveysaseman valinta kattaa kaikki sen tarjoamat palvelut, joten asiakas ei voi jakaa haluamiaan palveluita useamman terveysaseman välille (THL 2017d).

Hoitosuunnitelmalla tai terveys- ja hoitosuunnitelmalla tarkoitetaan asiakkaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön yhdessä laatimaa kokonaissuunnitelmaa, johon kuuluvat asiakkaan hoidon tarpeet, tavoitteet ja toimenpiteet asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi (Hoitopaikanvalinta.fi 2018c). Erikoissairaanhoidon palveluissa hoitopaikan valinta tapahtuu yhteistyössä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa (STM 2018b).

Asiakkaan valinnanvapaus oman sairaanhoitopiirin ulkopuolella tuotettuihin erikoissairaanhoidon palveluihin on rajattu ainoastaan siihen sairauteen tai muuhun hoidon tarpeeseen, jonka perusteella lähete on tehty. Päävastuu asiakkaan tarvitseman erikoissairaanhoidon järjestämisestä säilyy asiakkaan kotikuntaan perustuvalla sairaanhoitopiirillä. (THL 2017d.)

#### 2.8.2.2 Kiireelliset palvelut

Kiireellisen hoidon palveluiden saatavuus ja järjestäminen ovat asuinkunnasta riippumattomia (Kuntaliitto.fi 2017a; STM 2018b). Hätätilanne oikeuttaa kiireelliseen hoitoon pääsyyn lähimmässä terveysasema- tai sairaalapäivystyksessä viipymättä (Hoitopaikanvalinta.fi 2016). Virka-ajan sisällä päiväsaikaan ensisijaisena kiireellisen hoidon palvelupaikkana toimii asiakkaan lähin terveyskeskus tai -asema. Virka-ajan ulkopuolella kiireellisen hoidon toteuttamisesta vastaa yleensä alueen päivystyssairaala tai yhteispäivystyksikkö. Osassa kunnista terveyskeskusten päivystyspalvelut on järjestetty myös iltaisin ja viikonloppuisin. (Alueuudistus.fi 2019a; STM 2017.)

Vuoden 2017 palveluasetuksen muutoksella on pyritty tehostamaan kiireellisten terveysasemapalveluiden saatavuutta. Vuonna 2018 voimaan tullut Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017 2§ edellyttää, että kunnan tai kuntayhtymän tulee varmistaa terveydenhuoltolain 1326/2010 50§:ssä tarkoitettun kiireellisen hoidon saatavuus ympärivuorokautisesti, joko kiireettömän hoitopaikan toimintaympäristössä tai erikseen suunnitellussa ympärivuorokautiseen päivystystoimintaan pystyvässä päivystyksyksikössä. Asetuksen mukaan ympärivuorokautinen päivystys tulee järjestää yhteispäivystyksenä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöllä. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017.)

### 2.8.2.3 Toteutuminen

Varhilan (2018) mukaan mahdollisuutta vaihtaa julkisen terveydenhuollon palveluntarjoaja on käyttänyt vain 2% asiakkaista (Varhila 2018). Vastaava tulos on nähtävissä vuoden 2014 Alueellisen terveys- ja hyvinvointikyselyn, ATH, tuloksissa, joiden mukaan terveysaseman vaihtoon oli päätyttyä alle 3% väestöstä. Valtaosa kyselyyn vastanneista ei ollut pitänyt terveysaseman vaihtoa tarpeellisenä. Joka viides oli tuonut esiin tiedon puutteen tai toisen terveysaseman saavutettavuuden olevan esteenä terveysaseman vaihdolle. Kyselyn mukaan suurien kaupunkien terveyskeskusasiakkaista 8% oli vaihtanut terveysasemaa. Pitkäaikaissairaat olivat käyttäneet vaihtomahdollisuutta keskimääräistä asiakasta useammin. Ratkaisevia syitä terveysaseman vaihdolle olivat toisen yksikön saavutettavuus, lääkäriaikojen saatavuus ja hyvä laatu hoidossa. (THL 2016b.)

Osassa kunnista on käytössä palvelusetelijärjestelmä, jolloin asiakkaan on mahdollista valita hoitopaikka myös yksityisiltä palveluntuottajilta (THL 2017d). Palveluseteleillä on pyritty korjaamaan asiakkaiden eriarvoisuutta, mutta käytännössä kuitenkin jokainen kunta on määritellyt palvelusetelien käyttöehdot. Toisten kuntien asiakkaat ovat joutuneet maksamaan korkeat omavastuuosuudet itse, kun taas osassa kunnista palveluseteli on korvannut koko hoidon. (Junnila, Sinervo, Aalto, Jonsson, Hietapakka, Keskimäki, Pekurinen, Seppälä, Tynkkynen & Whellams 2016, 6.)

### 2.8.2.4 Vaikuttavat tekijät

Sote-palveluiden valinnanvapauden mahdollisuuksiin vaikuttavat kuntakohtaiset erot eri alueiden julkisten palveluiden saatavuudessa. Eripuolilla Suomea etäisyydet eri terveyspalveluiden välillä voivat olla merkittävän suuria, mikä voi rajoittaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Koska sairaskorvaus korvaa matkoja vain lähimmälle terveyspalvelun tuottajalle, voi valinnanvapaus jäädä käyttämättä palvelun heikon saavutettavuuden vuoksi. (Junnila ym. 2016, 2.)

Terveysasemien palveluvalikoimien eroavaisuudet tietyn kunnan alueella sekä eri kuntien kesken saattavat heikentää etenkin paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden valinnanvapauden edellytyksiä terveysaseman valinnassa. Yleisellä tasolla asiakkaat ovat kokeneet terveysaseman vaihtamisen haastavaksi, osittain asiakkaan omaan ilmoitusvelvollisuuteen ja osittain terveysasemien erilaisiin ilmoituskäytäntöihin liittyvien syiden vuoksi. (THL 2016a.)

Valinnanvapauden rajoittavana tekijänä voidaan nähdä se, että valinnanvapauden mahdollisuudesta tai vaihtoehtoista ei välttämättä ole tiedotettu tarpeeksi, jolloin asiakkaalla ei ole tarpeeksi tietoa toteuttaa omaa valinnanvapauttaan (Junnila ym. 2016, 9). Tarjolla olevista palveluista sekä saatavilla olevasta hoidosta ja sen laatuun liittyvistä tekijöistä ei ole ollut riittävästi vertailukelpoista tietoa saatavilla. Lisäksi kansalaiset ovat kokeneet, että heidän

tärkeimmäksi kokemastaan oikeudesta, terveydenhuollon ammattihenkilön valinnasta, ei ole käyty riittävästi keskustelua. (THL 2016a.)

Asiakkaalla on perustuslakiin kiinnittyvä oikeus osallistua saamaansa hoitoon, hoidon päätöksentekoon ja tehdä hoitoa koskevia valintoja. Asiakkaalla on, potilaan aseman ja oikeuksien lain mukainen, mahdollisuus saada tietoa vaihtoehtoisista hoidon toteutumistavoista sekä oikeus olla mukana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Junnila ym. 2016, 6.) Nämä oikeudet ovat itsessään erittäin suuri valinnanvapautta edistävä tekijä.

Valinnanvapautta rajoittavia tekijöitä voidaan nähdä palveluntuotantotasolla. Kunnilta ja muilta palveluntuottajilta puuttuvat riittävät kannustimet asiakkaiden valinnanvapauden edistämiseen käytännössä. Perusterveydenhuollossa ei ole kannustettu riittävästi uusien asiakkaiden hankintaa tai muihin sairaaloihin ohjausta, eivätkä henkilöstön asiakasohjaustaidot ole olleet yhdenmukaiset. (THL 2016a.)

Terveydenhuollon henkilöstö on keskeisessä asemassa valinnanvapauden edistämässä. Asiakkaan ja ammattihenkilön välinen keskustelu on avainasemassa valinnanvapauden toteutumisessa, ammattihenkilön tulee osata toimia niin tietoa antavassa kuin päätöksiä tukevassa roolissa. Henkilöstölle tulee tarjota riittävää koulutusta, ohjeita ja toimintamalleja valinnanvapauden edistämiseen. (Junnila ym. 2016, 4, 9.)

Valinnanvapauden toteutumisen yhtenä vaatimuksena on asiakkaan halu tehdä valintoja ja ottaa vastuuta valinnoistaan. Suomalaiset kokevat sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauden tärkeäksi, riippumatta siitä ovatko he käyttäneet sitä vai eivät. (Junnila ym. 2016, 6; Jokinen, Rintamäki, Saloranta, Joensuu, Rannisto 2019, 12.)

### 2.8.3 Valinnanvapaus osana sote-uudistusta

Sote-uudistuksella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamista. Uudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, ehkäistä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua ja lisätä kustannustehokkuutta, yhdenmukaistaa palveluja, digitalisoida niitä sekä parantaa niiden saatavuutta. Rahoitusta on tarkoitus selkiyttää ja maakuntien on tarkoitus järjestää palvelut valtion rahoituksella. Sote-uudistuksen myötä lähi- ja peruspalvelut vahvistuisivat sekä palvelujen saatavuus ja kansalaisten vaikutusmahdollisuudet paranisivat. (Alueuudistus.fi 2018c.)

Edellisen, Sipilän, hallituksen valmisteleman sote-uudistuksen toimeenpano lopetettiin 8.3.2019. Uudistuksen tavoitteena oli tulla voimaan 1.1.2021. Nykyinen, Rinteen, hallitus selvittää edellytyksiä toimeenpanon jatkamiselle. Hallituksen arvioidaan jatkavan jokseenkin saman tyyppisen uudistuksen valmistelua, pois lukien laaja valinnanvapaus. (Alueuudistus.fi 2019b; Uusi Suomi 2019.)

Sote-uudistuksen myötä asiakkaan valinnanvapautta oli tarkoitus laajentaa niin, että nykyinen valinnanvapaus julkisten palveluntuottajien välillä olisi laajentunut mahdollisuuteen valita hoitava taho julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajista, asiakasmaksujen kuitenkin pysyessä samoina (Alueuudistus.fi 2019c). Näin ollen asiakkaan valinnanvapaus olisi lisääntynyt entisestään.

#### 2.8.4 Valinnanvapauskokeilut terveydenhuollossa

Valinnanvapauskokeiluita on aloitettu vuoden 2017 alusta useita eri puolilla Suomea. Kokeilut voidaan jaotella kolmeen eri luokkaan: suun terveydenhuolto, sote-keskus ja henkilökohtainen budjetti -kokeilut. Suun terveydenhuolto -kokeiluissa asiakkaille on annettu mahdollisuus hakeutua yksityisen suun terveydenhuollon asiakkaiksi, kunnan palveluiden sijaan. Näitä kokeiluita on ollut käytössä Keski-Uudellamaalla ja Tampereella. (STM 2019b.)

Sote-keskus -kokeiluissa asiakkailta on mahdollisuus vaihtaa palveluntarjoaja kunnallisesta terveyskeskuksesta yksityiseen terveysasemaan palvelusetelin avulla. Kokeiluissa on havainnointu valinnanvapauden vaikutusta palvelujen saatavuuteen ja laatuun. Palveluiden yhteensovittamista on vahvistettu, kehittämällä terveyskeskuksista laaja-alaisempia sosiaali- ja terveyskeskuksia. Sote-keskus -kokeiluita on ollut käytössä Hämeenlinnassa, Jyväskylässä, Keski-Uudellamaalla, Päijät-Hämeessä, Tampereella ja Ylä-Savossa. (STM 2019b.)

Henkilökohtainen budjetti -kokeilun pääasiallisena kohteena ovat asiakkaat, jotka tarvitsevat paljon palveluja. Nämä asiakkaat ovat voineet valita palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta, henkilökohtaista budjettia hyödyntäen. Henkilökohtainen budjetti -kokeiluita on ollut käytössä Etelä-Karjalassa, Kainuussa, Keski-Uudellamaalla, Pohjois-Karjalassa, Vaasassa ja Ylä-Savossa. (STM 2019b.)

Kokeiluissa on noussut esille, kuinka valinnanvapaus on vaikuttanut asiakkaan saamien palveluiden saatavuuteen ja laatuun. Kokeiluissa on löydetty myös tapoja parantaa asiakaslähtöisyyttä ja menetelmiä osallistaa asiakasta palvelujen suunnitteluun. Palvelujärjestelmän ja tuottajien rooleja on pystytty myös selvittämään kokeilun myötä. (STM 2019b.)

Asiakkaat ovat kokeneet vaikutusmahdollisuutensa hyviksi kokeiluiden aikana. Niin kunnalliset kuin yksityiset toimijat ovat pystyneet kehittämään palveluiden laatua, saatavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Kokeiluilla on pystytty selvittämään valinnanvapautta parantavia toimia. (STM 2019b.)

#### 2.8.5 Kiireellisten palveluiden valinnanvapaus Vantaalla

Äkillisesti sairastunut ja kiireellistä hoitoa tarvitseva asiakas voi hakeutua hoitoon arkipäivisin virka-aikana mille tahansa terveysaseman päiväpoliklinikalle, jos hänellä ei ole omalääkärinä tai hän ei ole ulkopaikkakuntalainen. Niiden asiakkaiden, joilla on omalääkäri tai jotka ovat

ulkopaikkakuntalaisia ja jotka ovat valinneet terveysasemapaalvelunsa Vantaan alueelta, tulisi hakeutua ensisijaisesti oman terveysasemansa päiväpoliklinikalle hoidettavaksi. Virka-ajan ulkopuolella ja äkillisissä ja vakavissa sairaustapauksissa kiireellistä ja ympärivuorokautista hoitoa tarjotaan Peijaksen sairaalassa. (Vantaan kaupunki 2018b.)

Vaihtoehtoisesti asiakas voi olla arkisin virka-aikaan puhelimitse yhteydessä terveysasemien keskitettyyn ajanvaraukseen, hyödyntää takaisinsoittopalvelua tai pyytää terveysneuvontaa. Muina vuorokauden aikoina, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin asiakas voi olla puhelimitse yhteydessä Päivystysapu-numeroon tai äkillisissä ja vakavissa sairaustapauksissa soittaa valtakunnalliseen hätänumeroon. (Vantaan kaupunki 2018b.)

Vapautta valita kiireelliset palvelut eri terveysasemien päiväpoliklinikoiden välillä on pyritty edistämään muun muassa tarjoamalla Vantaan kaupungin sote-palveluiden Internet-sivuilla jonotilannepalvelua, josta asiakas voi nähdä, millä terveysaseman päiväpoliklinikalla on lyhimmät jonot. Palvelu perustuu arvioon jonotustilanteen kokonaisajasta, johon on laskettu mukaan hoidon tarpeen arviointi ja lääkärille pääsy. (Vantaan kaupunki 2018b.)

### 3 Tutkimusasetelma

Tutkimuksen keskiössä on asiakkaan valinnanvapaus. Sen merkitsevyys voidaan nähdä osana niin alan eettistä perustaa kuin hyvän hoidon laatuksia. Lainsäädäntö yhtäältä turvaa riittävät palvelut kaikille ja toisaalta säätelee asiakkaan valinnanvapautta. Erilaiset vallalla olevat arvot ja intressit vaikuttavat siihen, kuinka kattavana asiakkaan valinnanvapaus halutaan määritellä ja ymmärtää, sekä minkälaista lainsäädäntöä niiden pohjalta laaditaan. Asiakkaan valinnanvapautta onkin pyritty milloin laajentamaan ja milloin rajaamaan erilaisilla lakimuutoksilla.

Asiakkaan valinnanvapaus näkyy ja vaikuttaa useilla eri sektoreilla ja hoidon tasoilla. Valinnanvapautta vaikuttavat kuntatason ratkaisut, kunnalliset ja alueelliset erot sekä asiakkaan käytössä olevat resurssit. Vantaan kaupunki mahdollistaa kiireellisten terveyspalveluiden valinnanvapauden terveysasemien välillä. Asiakkaan valinnanvapautta vaikuttavat asiakkuuden muoto ja asiakkaan käytettävissä oleva tieto, sekä niihin perustuvat päätöksentekomahdollisuudet. Asiakkaan valinnanvapautta vaikuttaa se, minkälaisena asiakas näkee ja ymmärtää valinnanvapauden ja tunnistako asiakas valinnanvapauden mahdollisuuden ja olemassaolon. Lisäksi asiakkaan valinnanvapautta vaikuttaa kyky toimia valinnanvapauden puitteissa sekä halu käyttää valinnanvapautta.

Valinnanvapauden teoria 'negatiivisesta ja positiivisesta vapaudesta' tukee ajatusta valinnanvapauden rajausten ja määritysten merkityksistä koettuun valinnanvapautteen. Asiakkaan va-

linnanvapautta kartoittavan tietoperustan keskeisten löydösten ja teemojen pohjalta, tutkimuksella pyrittiin selvittämään, millä tekijöillä olisi merkitystä asiakkaalle terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa.

Tietoperustassa nousivat esiin asiakkaan valinnanvapauteen liittyvinä keskeisinä teemoina saatavuus, saavutettavuus, laatu ja tieto. Teemojen nähtiin toistuvan myös Junnilan ym. (2016) tutkimusraportissa ”Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa - kriittiset askeleet toteuttamisessa”, jossa käsiteltiin terveysaseman valintaan vaikuttavia tekijöitä. Raportissa havaittiin kyseisiin teemoihin kytkeytyviä tekijöitä, kuten hoito- ja lääkäriaikojen saatavuus, terveysaseman hyvä sijainti, hyvät kulkuyhteydet, hyvät parkkipaikat sekä toimitilojen viihtyisyys.

Teemoja tukemaan mietittiin seikkoja, jotka voisivat selittää terveysaseman päiväpoliklinikan valintaa. Teemaan saatavuus löydettiin Junnilan ym. raportista tekijä ’jonotusaika’, joka johdettiin aikojen saatavuudesta. Tutkijat näkivät Vantaan kaupungin tarjoamalla jonotilannepalvelulla olevan merkitystä palveluiden saatavuudelle, joten sitä haluttiin selvittää tekijän ’jonotilannepalvelu’ avulla. Junnilan ym. raportissa esiintyi teemaan saavutettavuus liittyviä tekijöitä, terveysaseman hyvä sijainti, hyvät kulkuyhteydet ja hyvät parkkipaikat, joita selvitettiin tekijöiden ’terveysaseman sijainti’, ’saavutettavuus julkisilla liikenneyhteyksillä’ sekä ’saavutettavuus omalla autolla’ avulla. Teemaa laatu selvitettiin tekijöillä ’tilat’ ja ’asiakaspalvelu’, jotka johdettiin raportissa esiin nousseista toimitilojen viihtyvyyteen ja henkilöstöön liittyvistä tekijöistä.

Opinnäytetyön toimeksianto piti sisällään kysymyksen valinnanvapauden toteutumisesta, joten se määräytyi tutkimuksen päätutkimuskysymykseksi. Teema tieto esiintyi teoriatiedossa useaan otteeseen, joten se päätettiin nostaa yhdeksi päätutkimuskysymykseksi. Tutkijat päättivät selvittää toteutuneen valinnanvapauden vaikutuksia palvelun laatuun ja saatavuuteen. Tutkijat kokivat, että näihin seikkoihin Vantaan terveystalot pystyisivät vaikuttamaan paremmin kuin saavutettavuuteen, joten niistä muodostettiin päätutkimuskysymyksiä.

#### 4 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia valinnanvapauden toteutumista Vantaan kaupungin terveysasemien päiväpoliklinikoiden kiireellisissä palveluissa asiakkaiden näkökulmasta sekä selvittää eri tekijöiden vaikutusta terveysaseman valintaan valinnanvapauden puitteissa. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvänä ilmiönä ja auttaa kehittämään Vantaan kaupungin kiireellisiä sote-palveluita asiakaslähtöisemmiksi asiakkaan valinnanvapauden mahdollisuutta edistäen. Lisäksi tutkimus voi antaa viitteitä siitä, miten Vantaan kaupungin terveysasemien kehityshanke, päiväpoliklinikoiden vapaan valinnan toteutumisesta, vastaa sote-uudistukselle asetettuihin tavoitteisiin.

Tutkimuksen päätutkimuskysymys on "Toteutuuko sote-asiakkaan valinnanvapaus Vantaan kaupungin terveysasemien päiväpoliikkien kiireellisissä palveluissa?". Pääkysymyksen lisäksi tutkimuksella pyritään selvittämään valinnanvapauden vaikutusta eri tekijöihin tutkimuskysymyksillä "Miten tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta on ollut yhteydessä asiakkaan päätökseen Vantaan kaupungin terveysasemien päiväpoliikkien kiireellisten palveluiden valinnassa?", sekä "Miten valinnanvapaus on ollut yhteydessä terveysaseman päiväpoliikkien kiireellisten palveluiden laatuun ja saatavuuteen?". Tutkimuksen pääkysymyksen tueksi kysymyslomakkeella selvitetään miten eri tekijät, saatavuus, saavutettavuus ja laatu, ovat olleet yhteydessä kiireellisiin päiväpoliikkipalveluihin tarjoavan terveysaseman valintaan asiakkaan näkökulmasta.

## 5 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen toteuttivat Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat Juhana Leppinen ja Miro Ahti. Tutkimuksesta vastasi Laurea-ammattikorkeakoulussa lehtori Eija Söderlund. Tutkimuksen toimeksiantajana tai yhteistyökumppanina toimi Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Vantaan terveyspalvelujen kanssa. Tutkimuksen yhteyshenkilönä toimi terveyspalvelupäällikkö Eila Koivunen. Tutkimuksen suunnittelu aloitettiin syksyllä 2018. Tutkimukseen liittyvä aiheanalyysi hyväksyttiin samaisen syksyn aikana ja tutkimuksen suunnitteluvaihe keväällä 2019.

Tutkimuslupa haettiin sosiaali- ja terveystoimen tutkimuslupahakulomakkeella Vantaan sosiaali- ja terveystoimelta ennen tutkimuksen ja aineistonkeruun aloittamista 28.5.2019. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin opinnäytetyön suunnitelman tiivistelmä, kysymyslomake ja tutkimustiedote, jotka toimitettiin Vantaan Kirjaamoon. Tutkimuslupahakemuksesta täydennettiin terveyspalvelujohtaja Piia Vuorelan antamien ohjeistusten mukaisesti ja tutkimuslupaa haettiin uudelleen 12.6.2019.

Tutkimuslupa myönnettiin tutkimukselle 17.6.2019, aikavälille 12.8.-9.9.2019. Tutkimusaineisto kerättiin aikavälillä 12.-26.8.2019 kysymyslomakkeella Vantaan seitsemällä terveysasemalla päiväpoliikkien kiireellisiä palveluita käyttäviltä täysi-ikäisiltä asiakkailta. Tutkimustulosten analysointi toteutettiin syksyllä 2019. Tutkijat sitoutuivat toimittamaan valmiin tutkimusraportin Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluille. Lisäksi tutkijat sitoutuivat esittelemään tutkimuksen päälöydökset terveyspalveluiden johtoryhmälle tai muulle johtoryhmän sopivaksi katsomassa tilaisuudessa.

### 5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen survey- eli kyselytutkimuksena. Toteutettava tutkimus oli otantatutkimus. Tutkimuksen toteutustavaksi valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja survey-muoto, sillä ei ollut varmuutta voitaisiinko tietosuojan puitteissa haastatella terveysaseman päiväpoliikkien kiireellisten



palveluiden asiakkaita. Kvantitatiivisella opinnäytetyöllä toivottiin saatavan laajempi otanta ja siten tieteellisesti vaikuttavampi työ.

Kvantitatiivinen tutkimus voidaan ymmärtää tilastollisena tutkimuksena, joka pyrkii selvittämään lukumääriä, prosenttiosuuksia, eri asioiden välisiä riippuvuuksia, kausaliteettia eli syy-seuraussuhdetta tai tutkimuksen kohteena olevan asian tai ilmiön, toiminnan tai tapahtuman, muutoksia (Heikkilä 2014, 15; Kananen 2008, 51-52). Kvantitatiivinen tutkimus perustuu tietojen mittaamiseen tilastollista mittaria käyttäen. Kyselytutkimuksessa mittarilla tarkoitetaan erilaisia kysymyksiä tai väitteitä ja varsinainen mittaus tapahtuu käyttämällä erilaisia mittareita sisältävää kysymyslomaketta. Kyselytutkimuksella voidaan mitata esimerkiksi mielipiteitä, asenteita tai arvoja. (Vehkalahti 2014, 17.)

Kyselytutkimuksen perustana on tutkimusaineistonkeruu valmiiksi rakennetulla lomakkeella (Holopainen, Nummenmaa & Pulkinen 2016, 16-17). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruu tapahtuu usein tutkimuslomakkeella, joka on standardoitu eli vakioitu siten, että siinä kysymykset, kysyttävät asiat, niiden järjestys sekä asetelu, ovat kaikille vastaajille yhteneväiset ja vastausvaihtoehdot on tarjottu vastaajille valmiiksi (Heikkilä 2014, 15; Kananen 2008, 51-52).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa asiat ja tulokset esitetään numeraalisina lukuina tai graafisessa muodossa taulukoiden tai kuvioiden avulla. Kvantitatiivinen tutkimus soveltuu hyvin ole-massa olevan tilanteen kuvaamiseen, vaikkei niinkään tilanteen taustalla vaikuttavien syiden kattavaan selittämiseen. (Heikkilä 2014, 15; Viikka 2007, 28.)

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä hyödynnetään tilastollista päättelyä, jonka tarkoituksena on auttaa yleistämään rajatumasta tutkimuksen kohteena olevasta aineistosta saatuja tuloksia koskemaan kattavampaa tutkimuksen kohteena olevaa joukkoa. Tilastollisen päättelyn lähtökohtana on, että tutkimusotannalla saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa. (Heikkilä 2014, 15; Kananen 2008, 51-52.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tavoiteltavaa tutkia kaikkia perusjoukon tutkimus- eli tilastoyksiköitä, mutta käytännössä yleensä tutkimuksen johtopäätökset päädytään tekemään otoksen perusteella. Kvantitatiiviseen tutkimukseen tarvitaan riittävän suuri ja edustava otos. (Heikkilä 2014, 15; Kananen 2008, 51-52.) Perusjoukolla tarkoitetaan tutkimuksen kohderyhmää ja otoksella tutkimukseen valittuja vastaajia (Vehkalahti 2014, 43).

## 5.2 Kohderyhmä ja perusjoukko

### 5.2.1 Kohderyhmä ja perusjoukko kvantitatiivisessa tutkimuksessa

Kyselytutkimuksessa joukkoa, josta pyritään keräämään tietoa, kutsutaan perusjoukoksi, population, populaatio, jonka muodostavat tutkimus- eli tilastoyksiköt. Kokonaistutkimuksessa

tutkitaan koko perusjoukkoa, mutta otantatutkimuksessa vain tutkimuksen tekemistä varten poimittavaa osaa eli otosta. Otantatutkimuksen perusteella saadut tulokset yleistetään viittaamaan koko perusjoukkoon. (Heikkilä 2014, 12-13; Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 11; Holopainen ym. 2016, 17.)

Tutkittavaa kohdetta kutsutaan perusjoukoksi, population, ja tutkittavan perusjoukon osajoukkoa otokseksi, sample, jos perusjoukon jokaisella tilastoyksiköllä on yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi otokseen. Muuten tutkittavaa osajoukkoa kutsutaan näytteeksi. Otantatutkimuksella voidaan tehdä perusjoukkoon liittyviä päätelmiä tarkasti vain siinä tapauksessa, että otos on edustava. (Holopainen ym. 2004, 13-14; Holopainen ym. 2016, 26.)

Edustava otos kuvaa perusjoukkoa pienoiskoossa oikeassa suhteessa ottaen huomioon sen tärkeimmät ominaisuudet. Mitä täsmällisemmin otos vastaa perusjoukkoa, sitä täsmällisempiä päätelmiä sen perusteella voidaan perusjoukosta johtaa. Jos otos ei ole edustava, se ei kuvaa perusjoukkoa tarkasti ja voidaan puhua niin sanotusta otantavirheestä, sampling error, jonka tyypillisiä piirteitä ovat väärä otantamenetelmä tai liian pieni otoskoko. Edes edustava otanta ei kuitenkaan koskaan täysin vastaa perusjoukkoa kokonaisuudessaan, joten väistämättä otantatutkimuksessa on huomioitava jonkin asteinen otantaan liittyvä virheellisyys. (Holopainen ym. 2004, 13-14; Holopainen ym. 2016, 26.)

### 5.2.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja perusjoukko

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Vantaan kaupungin terveysasemien päiväpoliklinikoiden kiireellisiä palveluita käyttävät täysi-ikäiset asiakkaat. Vantaan kaupungin tilastoraportin (2017) mukaan terveysasemakäyntejä oli vuonna 2017 yhteensä 326 512, joista lääkärin vastaanotolla 182 986, sairaan- ja terveydenhoitajan vastaanotoilla 143 526 ja sairaanhoitajien tiimityövastaanottoja 133 551. Terveysasemien asiakasmäärä oli kokonaisuudessaan vuonna 2017 95 690. (Vantaan kaupunki 2017.)

Vantaan kaupungin terveysasemien päiväpoliklinikoiden kiireellisten palveluiden käyntimäärät olivat vuonna 2017, 77233 ja vuonna 2018, 77846. Nämä käyntimäärät käsittivät kaikki asiakaskäynnit yhteensä, joten samalla asiakkaalla oli voinut olla useita käyntejä saman vuoden aikana. Käyntimäärät kattoivat niin ikään kaikki Vantaan kaupungin seitsemän terveysasemaa. (Koivunen 2019.)

Vuosien 2017-2018 terveysasemien päiväpoliklinikoiden kiireellisten palveluiden asiakaskäyntimäärien keskiarvosta laskien yhden kuukauden aikana keskimäärin käyntejä olisi 6461 ja tutkimuksen tiedonkeruun, eli kahden viikon, aikana asiakaskäyntejä olisi oletetusti 3230. Kuukauden ja kahden viikon käyntimäärät ovat vain laskennallisia, joten luku voi poiketa oikeista asiakaskäyntimääristä, sillä asiakaskäyntimäärät eivät välttämättä jakaudu tasaisesti jokaiselle kuukaudelle.

Tutkimuksen otantamenetelmässä hyödynnettiin automaattista satunnaistamista, sillä voitiin olettaa, että otanta vastaa automaattisesti perusjoukkoa, Vantaan kaupungin terveysasemien päiväpoliikklinikoiden kiireellisiä palveluita käyttäviä täysi-ikäisiä asiakkaita. Tutkimuksen otostavoite oli minimissään 30 vastausta, mutta tavoitteena oli saada yli 100 vastausta.

Tutkimus toteutettiin suomenkielisenä, rajallisista resursseista johtuvista syistä. Toteutusvalinnalla ei ollut tarkoitus rajata kohderyhmää vain suomenkielisiin asiakkaisiin, sillä ymmärrettävästi palveluita käyttävät myös vieraskieliset ja ulkomaalaiset asiakkaat, vaan lähtökohteisesti käännöstyön tekeminen olisi ollut kustannuksiltaan suurempi kuluerä. Ymmärrämme, että tämä toteutusvalinta rajasi kuitenkin mahdollisuuksia osallistua tutkimukseen.

### 5.3 Tutkimusaineistonkeruu

Aineistonkeruun aloittaminen tapahtui jakamalla aineistonkeruumateriaali, kysymyslomakkeet 50kpl ja tutkimustiedotteet 50kpl, kaikille Vantaan seitsemälle terveysasemalle henkilökohtaisesti tutkijoiden toimesta. Kysymyslomakkeita jaettiin yhteensä 350kpl ja tutkimustiedotteita yhteensä 350kpl. Aineistonkeruuta varten tarvittavan aineistonkeruumateriaalin tuottamisesta vastasivat tutkimuksen tekijät Laurea AMK:n Tikkurilan kampuksella, minkä jälkeen aineistonkeruumateriaali tulostettiin Laurea AMK:n Otaniemen kampuksella ennen aineistonkeruun aloittamista. Lisäksi tutkijat tuottivat terveysasemille tarvittavat palautuslaatikot, jos terveysasemat eivät hyödyntäneet aineistonkeruussa omia palautuslaatikoita.

Etukäteen sovittuna ajankohtana aineistonkeruumateriaali toimitettiin ja luovutettiin kunkin terveysaseman osastonhoitajalle tai muulle sillä hetkellä terveysaseman kiireellisestä toiminnasta vastaavalle henkilölle. Tutkimuksen aloituksen esittely tapahtui osassa terveysasemia, Koivukylä, Tikkurila ja Hakunila, sille erikseen varattuna ajankohtana osastotuntien yhteydessä silloin paikalla olevalle hoitohenkilökunnalle, ja osassa terveysasemia, Korso, Martinlaakso, Myyrmäki ja Länsimäki, aineistonkeruumateriaalin jakamisen yhteydessä paikan päällä olevalle terveysaseman vastuuhenkilölle, joka yhdessä sovitusti vastasi tutkimuksen esittelystä muulle tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvalla hoitohenkilökunnalle.

Aineistonkeruumateriaali toimitettiin terveysasemille seuraavasti, Koivukylä 6.8.2019, Tikkurila 7.8.2019, Korso 12.8.2019, Hakunila, Länsimäki, Myyrmäki ja Martinlaakso 13.8.2019. Aineistonkeruu aloitettiin terveysasemilla seuraavasti, Koivukylä ja Tikkurila 12.8.2019, Korso, Martinlaakso ja Hakunila 13.8.2019 ja Myyrmäki ja Länsimäki 14.8.2019.

Tutkimusaineistonkeruun toteuttamisympäristöinä toimivat kaikki Vantaan kaupungin seitsemän terveysasemaa, Hakunila, Koivukylä, Korso, Länsimäki, Martinlaakso, Myyrmäki ja Tikkurila. Aineistonkeruu toteutettiin kyselytutkimuksena ensisijaisesti terveysasemien päiväpoliikklinikoiden fyysisissä toimitiloissa kiireellisten palveluiden vastaanottokäyntien yhteydessä sekä vaihtoehtoisesti kyselytutkimuksena internetissä.

Terveysasemien päiväpoliklinikoilla tapahtuvassa aineistonkeruussa hoitohenkilökunta jakoi ohjeistetusti kiireellisten palveluiden vastaanottokäyntien yhteydessä täysi-ikäisille asiakkaille paperisen tutkimustiedotteen ja kysymyslomakkeen, sekä antoi ohjeet, mihin lomakkeet voi palauttaa. Asiakkaiden mahdolliset lisäkysymykset pyydettiin ohjaamaan esitettäväksi tutkijoille sähköpostitse, tutkimustiedotteessa oleviin sähköpostiosoitteisiin. Täysi-ikäisyysvaateella pyrittiin rajaamaan alaikäiset asiakkaat pois tutkimuksen piiristä oikeustoimikelpoisuuteen liittyvien haasteiden vuoksi.

Asiakas pystyi osallistumaan tutkimukseen vastaanottokäynnin jälkeen täyttämällä henkilökohtaisesti annettua kysymyslomakkeen itse paikan päällä terveysaseman päiväpoliklinikalla ja palauttamalla sen terveysaseman päiväpoliklinikalla sijaitsevaan palautuslaatikkoon tai täyttämällä ja palauttamalla sähköisen kysymyslomakkeen. Palautuslaatikoiden tarkempi sijainti sovittiin yhdessä terveysasemien toiminnasta vastaavien henkilöiden kanssa.

Tutkimuksen aikana sekä paperisessa että sähköisessä tutkimusaineistonkeruussa käytettiin etukäteen laadittua kysymyslomaketta, jossa kysymykset, kysyttävät asiat, niiden järjestys sekä asettelu, olivat kaikille vastaajille samat. Kysymyslomake oli siten muodoltaan standardoitu tai vakioitu. (Vilkkä 2007, 28.)

Aineistonkeruun ajankohta pyrittiin sijoittamaan terveysasemien päiväpoliklinikoiden kiireellisten palveluiden ja henkilökunnan lomakausien ja koulutuksien ulkopuolelle olevaan ajankohtaan, jotta hoidon saatavuuteen liittyvät mahdolliset muutokset ja rajoitukset eivät vaikuttaisi asiakasmääriin heikentävästi ja siten vaikeuttaisi aineistonkeruuta (Vilkkä 2007, 28). Aineistonkeruuseen varattiin tutkimusluvan puitteissa neljä viikkoa aikaa, aikavälille 12.8.-9.9.2019. Tutkimuksen aineistonkeruu päädyttiin toteuttamaan 12.8.2019 alkaen niin, että jokaisella terveysasemalla aineistonkeruuta suoritettaisiin tasan kaksi viikkoa.

Tutkimusaineistonkeruuta suoritettiin vain kahden viikon ajan, neljän viikon sijaan, tutkimukselle ja kenttätöille suunnitellun ja käytettävissä olevan budjetin ja ajan rajallisuuden vuoksi. Tutkijat vastasivat henkilökohtaisesti aineistonkeruujankohdan jälkeen hankitun tutkimusaineiston takaisinkeräämisestä eri terveysasemien tiloista. Sähköisen kysymyslomakkeen kautta saatu tutkimusaineisto ohjautui automaattisesti suoraan ja vain tutkijoille.

### 5.3.1 Tutkimustiedote

Tutkimustiedotteessa (Liite 1) kerrottiin tutkimukseen osallistuvan henkilön osuudesta tutkimuksessa ja annettiin tarkemmat ohjeet sekä paperisen että sähköisen kysymyslomakkeen täyttämiseksi. Jos asiakas ei halunnut osallistua tutkimukseen paikan päällä terveysaseman päiväpoliklinikalla, oli hänellä mahdollisuus osallistua tutkimukseen vaihtoehtoisesti myöhemmin internetiin tehdyn sähköisen kysymyslomakkeen kautta.

Tutkimustiedotteessa oli asiakkaalle ohjeistus sähköisen kysymyslomakkeen löytämiseksi. Asiakkaalle tarjottiin mahdollisuus päästä täyttämään sähköinen kysymyslomake itsenäisesti internetissä joko url-osoitteen tai qr-koodin kautta. Sähköinen kysymyslomake vastasi sisällöllisesti paperista kysymyslomaketta.

### 5.3.2 Kysymyslomake ja siinä esitettävät kysymykset

Kysymyslomakkeen lähtökohtana on tutkimusongelma, jonka ratkaisemiseksi laaditaan kyselytutkimuksen kysymykset. Kyselytutkimuksessa on tärkeää keskittyä vain tutkimuksen kannalta oleellisiin kysymyksiin ja kysymyslomakkeen tuleekin olla mahdollisimman lyhyt, jotta vastaajan mielenkiinto pysyy yllä tutkimukseen vastaamisen ajan. (Kananen 2008, 14-15.)

Kysymyslomakkeen kysymykset eli muuttujat ja kysymysten vastausvaihtoehdot eli muuttujien arvot tulee numeroida sekä esittää loogisina kokonaisuuksina. Kysymyslomakkeen kysymykset on hyvä olla aihealueittain koottuja, jotta vastaaminen etenee johdonmukaisesti aihealueesta toiseen. Kysymyslomakkeen ensimmäisten kysymysten on oltava helppoja, jotta vastaaja saadaan kiinnostumaan vastaamisesta ja vaativimmat kysymykset tulee sijoittaa kysymyslomakkeen loppuun. Jos kysymyslomakkeen alussa on liian hankalia kysymyksiä, voi kyselyyn vastaaminen katketa. (Kananen 2008, 30-36.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa muuttujalla tarkoitetaan mittauksen kohteena olevaan tutkimus- tai tilastoyksikköön, usein henkilöön, liittyvää asiaa, toimintaa tai ominaisuutta, josta halutaan tietoa (Holopainen ym. 2016, 17; Viikka 2007, 14). Muuttuja voidaan ymmärtää myös minkä tahansa ilmiön mitattavissa olevan ominaisuuden arvoina, joissa esiintyy vaihtelevuutta tai muuttuvuutta. Muuttujat voivat olla esimerkiksi erilaisia demografisia eli väestötieteellisiä niin sanottuja puhtaita muuttujia, kuten sukupuoli, ikä tai siviilisääty, tai sosioekonomisia muuttujia, kuten koulutus-, ammatti- tai sosiaaliasema, tai palveluihin liittyviä arvostuksia, kuten laatu. (Heikkilä 2014, 13; Tilastokeskus 2002.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa erilaisilla muuttujilla saatavat tutkimustulokset ovat tyypillisesti muodoltaan lukuarvoja, joilla on suuruusjärjestys ja mahdollisuus suorittaa laskentaa (Holopainen ym. 2016, 18). Muuttujien arvoilla tarkoitetaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa havainnoinnin kohteena olevista tutkittavista yksiköistä, kuten henkilö, yritys tai tuote, saatuja tietoja, jotka vastaavat joko tutkimuskysymykseen tai edustavat mielipidettä tutkimuksen alaisesta asiasta (Heikkilä 2014, 13).

Kysymyslomakkeessa tulee välttää eos, ei-osaa-sanoa, -vaihtoehtoa mittausasteikon keskellä, sillä sen käyttö tuottaa erimerkityksellisiä tuloksia sekä tutkijan että vastaajan kannalta. Vastaaja voi tulkita sen joko ääripäiden keskipisteeksi tai sitten vastaaja ei osaa ottaa kantaa ky-

symykseen. Tutkijan kannalta näistä ensimmäinen tuottaa tutkimustuloksia vääristäviä vastauksia ja jälkimmäinen ei tuota tutkimustulosten kannalta merkityksellisiä vastauksia. (Kananen 2008, 24.)

Kysymykseen tulee myös välttää kytkeästä kahta eri asiaa, jotta vastauksen tulkinta säilyy ongelmattomana. Muita kysymyslomakkeessa vältettäviä tekijöitä ovat johdattelevuus, monitulkintaisuus, liian pitkät kysymykset sekä liian vaikea kieli. (Kananen 2008, 30-35.) Lisäksi kysymyslomakkeessa tulee välttää dikotomisaa, kyllä-ei, vastausvaihtoehtoja. Etenkin asenteita ja käyttäytymistä mitattaessa niiden avulla ei välttämättä saada erityisen merkityksellään runsasta tietoa. (KvantiMOTV 2010.)

Kysymyslomakkeessa on hyvä olla viisi erilaista taustamuuttujaa (Holopainen ym. 2016, 21-22; Vilka 2007, 30, 37). Taustamuuttujilla tarkoitetaan erilaisia sosioekonomisia muuttujia, kuten ikä, siviilisäätty, ammatti, tulotaso jne. (Kananen 2008, 33). Taustamuuttujat kertovat, minkä suhteen asioita mitataan. Taustamuuttujat voidaan sijoittaa joko kysymyslomakkeen alkuun tai loppuun, vallitsevampi käytäntö on sijoittaa taustamuuttujat kysymyslomakkeen alkuun. (Vilka 2007, 42.)

Kyselytutkimuksessa tutkitaan tyypillisesti abstrakteja asioita, kuten asenteita tai arvoja, ja niiden mittaamiseksi erilaiset tutkimuksessa käytettävät käsitteet tulee operationalisoida. Operationalisoinnilla tarkoitetaan käsitteiden määrittelyä helposti ymmärrettävissä olevaan muotoon konkreettisiksi kysymyksiksi tai väitteiksi. (Vehkalahti 2014, 18.)

### 5.3.3 Kysymyslomakkeen rakenne

Kysymyslomakkeessa (Liite 2 & Liite 3) käytettiin valmiiden olemassa olevien mittareiden sijasta itse laadittuja mittareita. Mittareita lähdettiin laatimaan kvantitatiivisten tutkimusmenetelmien opintojakson aikana osana annettua tehtävänantoa aiheeseen liittyvän teorian pohjalta. Opintojakso mahdollisti mittareiden alustavan testaamisen sekä palautteen saamisen. Mittareita kehitettiin edelleen opintojaksolla saadun palautteen pohjalta, minkä jälkeen niitä esitettiin lähipiirissä pienellä otannalla. Mittareita kehitettiin yhä edelleen teoreettisen viitekehyksen, esitestauksen, sekä opinnäytetyöohjauksen kautta saatujen näkemysten ja palautteen perusteella.

Kysymyslomakkeen alkuun laadittiin tutkimukseen osallistuvalla vastaajalla lyhyet ohjeet lomakkeen käyttöön liittyen vastauskäytännöistä ja käytettävästä Likert-asteikosta (1=Erittäin vähän, 2=Vähän, 3=Neutraali, 4=Paljon, 5=Erittäin paljon). Ohjeisuuden jälkeen lomakkeessa oli kysymys terveysasemalle hakeutumisen syystä, jonka vastausvaihtoehdot tai muuttujien arvot olivat "Omalääkärikäynti", "Ulkopaikkakuntalainen", "Kiireetön käynti" ja "Kiireellinen

käynti”. Tällä kysymyksellä pyrittiin kohdentamaan kysymyslomakkeiden soveltuvuus vain kiireellisiä palveluita käyttäville asiakkaille, sillä aineistonkeruun käytännön toteutuksesta ei oltu sovittu vielä kysymyslomaketta laadittaessa.

Kysymyslomakkeessa oli yhteensä 18 kysymystä. Kysymyslomakkeen alussa oli kuusi kysymystä taustamuuttujista (kysymykset 1-6). Taustamuuttujina kysyttiin asiakkaan sukupuoli (kysymys 1), ikä (kysymys 2), asuinpaikka Vantaan suuralueella (kysymys 3), saapumismuoto terveysaseman päiväpoliklinikalle (kysymys 4), sosioekonominen asema (kysymys 5) ja tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta (kysymys 6). Kysymykset taustamuuttujista (kysymykset 1-6) olivat pääasiassa strukturoituja, valmiita vastausvaihtoehtoja sisältäviä monivalintakysymyksiä, pois lukien kysymys 2, joka oli tyypiltään avoin kysymys.

Sukupuoli-kysymyksen vastausvaihtoehdot eli muuttujien arvot olivat ”Mies”, ”Nainen” ja ”Muu”. Ikä-kysymyksen vastausvaihtoehto eli muuttujan arvo jäi avoimeksi, asiakkaan itsensä täytettäväksi. Asuinpaikka-kysymyksen vastausvaihtoehdot eli muuttujien arvot olivat Vantaan suuralueet ”Aviapolis”, ”Hakunila”, ”Kivistö”, ”Koivukylä”, ”Korso”, ”Myyrämäki” ja ”Tikkurila”. Saapumismuoto terveysaseman päiväpoliklinikalle -kysymyksen vastausvaihtoehdot eli muuttujien arvot olivat ”Kevyt liikenne”, ”Julkinen liikenne”, ”Yksityinen liikenne” ja ”Kuljetuspalvelu”. Kevyt liikenne oli avattu käsittämään vaihtoehdot kävelen, pyörällä yms. Kuljetuspalvelu oli avattu käsittämään vaihtoehdot taksi, sairaankuljetus yms. Sosioekonominen asema -kysymyksen vastausvaihtoehdot eli muuttujien arvot olivat ”Työtön”, ”Työssäkäyvä”, ”Eläkeläinen”, ”Opiskelija”, ”Hoitovapaalla” ja ”Palvelusta suorittava”. Palvelusta suorittava oli avattu käsittämään vaihtoehdot varusmiespalvelus, siviilipalvelus, totaali. Totaalilla tarkoitettiin totaalikieltäytymistä. Tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta kysymyksen vastausvaihtoehdot eli muuttujien arvot olivat ”Tietoinen”, ”Epävarma” ja ”Ei tiedossa”.

Taustamuuttujien jälkeen kysymyslomakkeessa tutkimuskysymyksiä oli 12 (kysymykset 7-18). Tutkimuskysymykset olivat jaettuna teemoittain saatavuus (kysymykset 7-8), saavutettavuus (kysymykset 9-11), laatu (kysymykset 12-13) ja valinnanvapaus (kysymykset 14-17). Tutkimuskysymykset (kysymykset 7-17) olivat Likert-asteikollisia (1=Erittäin vähän, 2=Vähän, 3=Neutraali, 4=Paljon, 5=Erittäin paljon). Viimeinen tutkimuskysymys (kysymys 18) oli avoin kysymys.

Teema saatavuus sisälsi kysymykset internet-sivujen jonotilannepalvelusta (kysymys 7) ja jonotusajasta (kysymys 8). Saatavuudesta kysyttiin, miten Vantaan kaupungin sote-palveluiden Internet-sivujen jonotilannepalvelu ja terveysaseman jonotusaika vaikuttivat asiakkaan päätökseen terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa kiireellisten palveluiden osalta.

Teema saavutettavuus sisälsi kysymykset terveysaseman sijainnista (kysymys 9), julkisesta liikenteestä (kysymys 10) ja yksityisestä liikenteestä (kysymys 11). Saavutettavuudesta kysyttiin, miten terveysaseman sijainti, terveysaseman saavutettavuus julkisilla liikenneyhteyksillä

ja terveysaseman saavutettavuus omalla autolla vaikuttivat asiakkaan päätökseen terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa kiireellisten palveluiden osalta.

Teema laatu sisälsi kysymykset tiloista (kysymys 12) ja asiakaspalvelusta (kysymys 13). Laadusta kysyttiin, miten terveysaseman tilat ja asiakaspalvelu vaikuttivat asiakkaan päätökseen terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa kiireellisten palveluiden osalta.

Teema valinnanvapaus sisälsi kysymykset tiedosta (kysymys 14), laadusta (kysymys 15), saatavuudesta (kysymys 16) ja toteutumisesta (kysymys 17). Valinnanvapaudesta kysyttiin, miten tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta vaikutti asiakkaan päätökseen terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa kiireellisten palveluiden osalta, miten valinnanvapaus on asiakkaan mielestä vaikuttanut palveluiden laatuun ja saatavuuteen terveysaseman päiväpoliklinikan kiireellisissä palveluissa, sekä toteutuuko valinnanvapaus asiakkaan mielestä terveysaseman päiväpoliklinikan kiireellisissä palveluissa.

Kysymyslomakkeen viimeinen tutkimuskysymys oli avoin kysymys (kysymys 18). Avoimena kysymyksenä kysyttiin, mikä olisi asiakkaan mielestä paras tapa edistää asiakkaan valinnanvapauden toteutumista terveysaseman päiväpoliklinikan kiireellisissä palveluissa. Avoimella kysymyksellä pyrittiin löytämään jotain sellaista tietoa, mitä strukturoidut kysymykset eivät tuottaisi (Kananen 2011, 31).

#### 5.4 Aineiston analyysi

Kyselytutkimuksen tuottamat vastauslomakkeet tarkistettiin ja numeroitiin ennen kuin vastaukset syötettiin Windows Excel -ohjelmaan, jossa ne koottiin yhteen taulukkoon. Taulukosta aineisto analysoitiin tilastollisella Windows Excel -ohjelmalla. Aineistosta laskettiin kunkin taustamuuttujan frekvenssit sekä tutkimuskysymysten keskiarvot ja frekvenssit. Taustamuuttujia ja tutkimuskysymysten vastauksia ristiintaulukoitiin keskenään. Aineiston analysoinnissa päädyttiin kuvailevaan tilastoanalyysiin, sillä oli nähtävissä taustamuuttujaryhmien suuri epäsuhta toisiinsa verrattuna ja että tilastollisen päättelyn tekeminen ei olisi mahdollista.

Frekvenssillä tarkoitetaan yhden muuttujan lukumäärää. Frekvenssit tulee suhteuttaa koko aineistoon, eli laskea frekvenssien jakauma. Frekvenssijakauma on suora, yhden muuttujan esiintyvyyden kuvantamiseen käytettävä havainnollistamiskeino. Frekvenssijakauma kertoo aineistossa esiintyvän arvon tai muuttujan ominaisuuden osuutta koko aineistosta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tieteellinen lähestymistapa vaatii sen, että frekvenssit esitetään prosentuaalisina osuuksina, eli lukumäärät suhteutetaan koko aineistoon, jotta tuloksien yleistäminen mahdollistuu. (Kananen 2011, 74-75.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa asioiden välisillä riippuvuussuhteilla on merkitystä. Ristiintaulukoimalla pystytään tarkastelemaan kahden muuttujan välisiä riippuvuuksia, mutta riippuvuussuhteen löytyminen ei takaa sitä, että siitä voidaan suoraan johtaa syy-seuraussuhde.



Riippuvuussuhteista kertovat löydökset havainnollistavat kuitenkin sitä, millä tekijöillä on toisiinsa nähden vaikuttavuutta ja merkittävyyttä. Kun tiedetään, mitkä tekijät liittyvät toisiinsa, tekee se mahdolliseksi asioihin vaikuttamisen. (Kananen 2011, 77.) Ristiintaulukointi kertoo siitä, missä määrin kahden muuttajan välisessä yhteydessä on kyse riippuvuudesta ja tai sattumasta (Kananen 2011, 82).

Kuvaileva tilastoanalyysi on määrällinen aineiston analyysimuoto, jolla pyritään esittämään jonkin tietyn mitattavissa olevan muuttujan jakautumista tai useamman muuttujan yhteisvaihtelua ilman, että saatujen tulosten perusteella tehtäisiin laajempaan perusjoukkoon liittyviä yleistyksiä. Yksittäisiä muuttujia voidaan kuvailla esimerkiksi keski- tai hajontaluvuilla ja useampia muuttujia esimerkiksi korrelaatiokertoimella. (KvantiMOTV 2004.)

## 6 Tulokset

Aineistonkeruumateriaalia kertyi terveysasemilta seuraavasti:

Terveysasema	Paperinen aineisto (Kpl)	Sähköinen aineisto (Kpl)	Yhteensä (Kpl)
Hakunila	0	1	1
Koivukylä	24	1	25
Korso	10	0	10
Länsimäki	0	0	0
Martinlaakso	5	0	5
Myyrmäki	7	1	8
Tikkurila	4	0	4

Taulukko 3 Palautuneen tutkimusaineiston lukumäärä terveysasemilta

Kertyneen aineiston yhteenlaskettu kokonaismäärä oli 53kpl, josta paperisen aineiston osuus oli 50kpl ja sähköisen aineiston osuus oli 3kpl.

Tulokset esitetään prosentin tarkkuudella. Ikä-kysymyksen avoimet arvot jaettiin ikäluokkiin alle 29v., 30-39v., 40-49v., 50-59v., yli 60v., jotta tutkimuksessa mahdollistuisi ikäluokkien välinen tuloksien vertailu. Tilastokeskuksen sivuilta ei ollut löydettävissä tutkimusajankohdan aikana virallista voimassa olevaa ikäluokkaluokitusta.

Tutkimusaineisto ristiintaulukoitiin taustamuuttujiin verraten ja etsittiin merkitseviä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Ristiintaulukoinnin tuloksia, jotka eivät osoita selvää eroavaisuutta taustamuuttujien välillä, ei esitetä tulevissa kappaleissa. Avoimeen tutkimuskysymykseen '18: Mikä olisi mielestäsi paras tapa edistää asiakkaan valinnanvapauden toteutumista terveysaseman päiväpoliklinikan kiireellisissä palveluissa?' oli vastannut 17 vastaajaa. Vastaukset liitettiin tutkijoiden toimesta niiden alkuperäisessä muodossa. Tulosten raakadata, frekvenssitaulukot, ristiintaulukoinnit sekä avoimen tutkimuskysymyksen litteroidut vastaukset löytyvät opinnäytetyön liitteinä.

Kysymyslomakkeita, joihin oli vastattu jollain tavoin puutteellisesti tai virheellisesti oli yhteensä 16kpl. Neljässä kysymyslomakkeessa ei oltu vastattu kaikkiin taustamuuttujia koskeviin kysymyksiin. Vastaamatta jätettyjä oli kysymyksissä '2. Ikä' 1kpl, '3. Asuinpaikka, Vantaan suuralue' 2kpl, ja '5. Sosioekonominen asema' 1kpl. Yhdessä kysymyslomakkeessa kysymykseen '1. Sukupuoli' oli vastattu valitsemalla arvoksi sekä 'Mies' että 'Nainen'. Kahdessa kysymyslomakkeessa kysymykseen '2. Ikä' oli vastattu valitsemalla arvoksi alle 18v. '6' ja '7'.

Tutkimuskysymyksiin, kysymykset 7.-17., vastaamatta jätettyjä oli kysymyksissä '7. Internet-sivujen jonotilannepalvelu' 4kpl, '8. Jonotusaika' 2kpl, '9. Terveysaseman sijainti' 1kpl, '10. Julkinen liikenne, saavutettavuus julkisilla liikenneyhteyksillä' 3kpl, '11. Yksityinen liikenne, saavutettavuus omalla autolla' 4kpl, '12. Tilat' 1kpl, '13. Asiakaspalvelu' 1kpl, '14. Tieto' 1kpl, '15. Laatu' 1kpl, '16. Saatavuus' 2kpl ja '17. Toteutuminen' 3kpl. Yhdessä kysymyslomakkeessa kysymykseen '13. Asiakaspalvelu' oli vastattu valitsemalla arvoksi sekä '4' että '5'. Yhdessä kysymyslomakkeessa kysymykseen '14. Tieto' oli vastattu valitsemalla arvoksi sekä '1' että '4'. Yhdessä kysymyslomakkeessa vastaaja oli jättänyt lomakkeen koko toisen puolen, sivun 2, vastaamatta.

Virheellisesti merkityt vastaukset jätettiin pois tuloksista, niiden kysymysten kohdalta, joissa virheellinen merkintä esiintyy. Ristiintaulukoinneissa sellaiset taustamuuttujat jätettiin pois tuloksista, joissa taustamuuttujan vastauksia oli vain yksi, sillä yksi vastaus ei anna tilastollista merkittävyyttä ristiintaulukoidessa. Tällaisia taustamuuttujien vastauksia olivat 'Muu', 'Hakunila' ja 'Aviapolis'.

### 6.1 Taustamuuttujat

Vastaajien sukupuolijakauma painottui vahvasti naispuolisiin vastaajiin. Lähes kolme neljästä vastaajista oli naisia. Sukupuolekseen muu vastanneita oli vain yksi, mikä ei riittänyt tilastolliseen merkitsevyyteen ja siten sitä ei voitu huomioida eri sukupuolten vastauksia ristiintaulukoitaessa tutkimuskysymyksiin. Suurimmat ikäluokat tutkimukseen vastanneista olivat 30-39v. (n=14) sekä yli 60v. (n=14), jotka yhdessä edustivat yli puolta kaikista vastanneista.

Melkein puolet vastauksista saatiin Koivukylän terveysasemalla asioineilta. Hieman yli kolmasosa vastaajista ilmoitti asuinpaikakseen Vantaan suuralueista Koivukylän. Aviapoliksen ja Hakunilan suuralueilta saatiin vain yhdet vastaukset, miksi myöskään niitä ei voitu huomioida asuinpaikkoja ristiintaulukoitaessa. Yksityisen liikenteen käyttäjät edustivat lähes puolta kaikista vastanneista. Suurin sosioekonominen ryhmä oli työssäkäyvät. Yli puolet kaikista vastanneista ilmoitti olevansa tietoisia valinnanvapauden mahdollisuudesta.

## 6.2 Saatavuus

Teeman saatavuus merkitsevyyden kokonaiskeskiarvo on 2,6, laskettuna kysymyksen 7. (ka. 2,3) ja kysymyksen 8. (ka. 2,8) vastauksien keskiarvoista. Tämä osoittaa, että teema saatavuus on merkitykseltään vastausvaihtoehtojen 'Vähän' ja 'Neutraali' välissä.

### 6.2.1 Internet-sivujen jonotilannepalvelu

Kysymykseen 7. vastanneista (n=49) lähes puolet (45%) valitsi vastausvaihtoehdon 'Erittäin vähän'. Tuloksesta voidaan tulkita, että Internet-sivujen jonotilannepalvelu ei ole yleisellä tasolla kovinkaan merkittävä tekijä terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa. Taustamuuttujien välillä voidaan kuitenkin tulkita eroja palvelun merkitsevyydessä.

Internet-sivujen jonotilannepalvelu vaikutti terveysaseman päiväpoliklinikan valintaan enemmän naisilla kuin miehillä. Miehillä sen vaikutus valintaan oli neutraalimpi. Ikäluokassa 50-59v. palvelun merkitsevyys oli vähäisempää, kuin muissa ikäluokissa. Ikäluokissa 30-39v. ja yli 60v. palvelu merkitsi puolestaan hieman enemmän. Palvelun merkitys terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa oli asuinpaikkaan nähden vähäisin Korson suuralueella, kun taas suurin Tikkurilan suuralueella asuville.

Vastaajien sosioekonomista asemaa tarkastellessa voidaan todeta, että palvelun merkitys terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa oli merkittävin opiskelijoille. Opiskelijoiden vastauksissa ei ilmennyt yhtään 'Erittäin vähän' tai 'Vähän' vastausvaihtoehtoa.

### 6.2.2 Jonotusaika

Kysymykseen 8. annetuista vastauksista (n=51) voidaan todeta, että jonotusajan merkitys terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa jakoi vastaajien mielipiteitä. Vastauksissa kuitenkin korostuu enemmän vastausvaihtoehto 'Erittäin vähän' kuin 'Erittäin paljon'.

Jonotusaika vaikutti terveysaseman päiväpoliklinikan valintaan enemmän naisilla kuin miehillä. Ikäluokissa yli 60v., 30-39v. ja 40-49v. jonotusajalla oli suurempi merkitys valinnassa kuin muilla ikäluokilla. Myyrmäen suuralueella asuvat valitsivat vähiten vastausvaihtoehtoja 'Erittäin vähän' ja 'Vähän'.

Vastanneiden saapumismuotoa tarkastellessa jonotusajalla oli suurin merkitys yksityisen liikenteen käyttäjille ja vähiten merkitystä kevyen liikenteen käyttäjille. Jonotusajalla oli suurin merkitys opiskelijoille. Jonotusajan merkitys terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa vaikutti sitä enemmän, mitä tietoisempia vastaajat olivat valinnanvapauden mahdollisuudesta.

### 6.3 Saavutettavuus

Teeman saavutettavuus merkitsevyyden kokonaiskeskiarvo on 3,3, laskettuna kysymyksen 9. (ka. 3,7), kysymyksen 10. (ka. 3,0) ja kysymyksen 11. (ka. 3,2) vastauksien keskiarvoista. Tämä osoittaa, että teema saavutettavuus on merkitykseltään vastausvaihtoehtojen 'Neutraali' ja 'Paljon' välissä.

#### 6.3.1 Terveysaseman sijainti

Kysymykseen 9. vastanneista (n=52) yli puolet (64%) valitsi joko vastausvaihtoehdon 'Paljon' tai 'Erittäin paljon'. Tuloksesta voidaan tulkita, että terveysaseman sijainti on yleisellä tasolla tarkasteltuna hyvin merkittävä tekijä terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa.

Sijainnin merkitys korostui tuloksissa yli 60v. ikäluokassa. Vantaan suuralueiden asukkaiden vastauksissa sijainnin merkitys korostuu Kivistössä, kun puolestaan Korsossa on nähtävissä vastausvaihtoehtojen 'Vähän' ja 'Erittäin vähän' hieman suurempi osuus. Terveysaseman sijainnilla on suurin merkitys julkista liikennettä käyttäville. Mitä vähemmän tietoa vastanneilla oli valinnanvapauden mahdollisuudesta, sitä enemmän terveysaseman sijainnin merkitys korostui.

#### 6.3.2 Julkinen liikenne

Kysymykseen 10. annetuista vastauksista (n=50) voidaan todeta, että jonotusajan merkitys terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa jakoi vastaajien mielipiteitä. Vastaukset jakautuivat melko tasaisesti kaikille vastausvaihtoehdoille, pois lukien vastausvaihtoehto 'Vähän'.

Saavutettavuus julkisilla liikenneyhteyksillä vaikutti terveysaseman päiväpoliklinikan valintaan hieman enemmän naisilla kuin miehillä. Ikäluokan 50-59v. vastaajille saavutettavuus julkisilla liikenneyhteyksillä merkitsi, huomattavalla 67 prosenttiyksikön osuudella, erittäin vähän. Alle 29v. ikäluokalle saavutettavuus julkisilla liikenneyhteyksillä oli merkittävä tekijä terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa.

Korson ja Kivistön suuralueiden asukkaille terveysaseman päiväpoliklinikan saavutettavuus julkisilla liikenneyhteyksillä ei ollut merkittävä valintaan vaikuttava tekijä. Opiskelijoille ja työtömille saavutettavuus julkisilla liikenneyhteyksillä merkitsi valinnassa paljon.

#### 6.3.3 Yksityinen liikenne

Kysymys 11. jakoi mielipiteitä vastanneiden (n=49) kesken. Kokonaiskuvasta voidaan nähdä vastausten kallistuminen vaihtoehtojen 'Paljon' ja 'Erittäin paljon' puolelle. Suurin vastausluokka kysymykseen oli 'Neutraali' (29%) (n=14).

Ikäluokkien 40-49v. ja 30-39v. sekä Tikkurilan ja Koivukylän suuralueilla asuvien vastauksissa painottui terveysaseman saavutettavuuden merkitys omalla autolla. Merkittävimpänä valintaan vaikuttavana tekijänä yksityinen liikenne näyttäytyi opiskelijoille. Mitä enemmän tietoa vastanneilla oli valinnanvapauden mahdollisuudesta, sitä merkittävämmäksi terveysaseman päiväpoliklinikan saavutettavuus omalla autolla korostui.

#### 6.4 Laatu

Teeman laatu merkitsevyyden kokonaiskeskiarvo on 3,1, laskettuna kysymyksen 12. (ka. 2,9), ja kysymyksen 13. (ka. 3,2) vastauksien keskiarvoista. Tämä osoittaa, että teema laatu on merkitykseltään vastausvaihtoehtojen 'Neutraali' ja 'Paljon' välissä.

##### 6.4.1 Tilat

Kysymyksen 12. vastaukset (n=52) olivat lähes normaalijakautuneita. Poikkeuksena voitiin nähdä vastausvaihtoehto 'Erittäin vähän', joka hieman korostui.

Sukupuolten välillä tilojen merkitys terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa vaikutti miehillä vähemmän. Julkisen liikenteen käyttäjille tilat vaikuttivat valintaan enemmän kuin yksityistä tai kevyttä liikennettä käyttävillä.

##### 6.4.2 Asiakaspalvelu

Kysymykseen 13. saaduissa vastauksissa (n=51) näkyi merkittävimpänä vastausvaihtoehtona 'Paljon' (31%) (n=16). Tästä voidaan tulkita, että asiakaspalvelulla oli vaikutusta terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa.

Asiakaspalvelun merkitys korostui naisten vastauksissa. Asiakaspalvelulla näytti olevan merkitystä, vastaajan asuinpaikasta riippumatta. Tikkurilan ja Koivukylän suuralueiden asukkaiden vastauksissa esiintyi vain yksi (n=1) 'Vähän', eikä yhtään 'Erittäin vähän' vastausvaihtoehtoa.

Asiakaspalvelulla oli eniten merkitystä terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa opiskelijoille ja eläkeläisille. Mitä enemmän tietoa vastanneilla oli valinnanvapauden mahdollisuudesta, sitä merkittävämmäksi terveysaseman päiväpoliklinikan asiakaspalvelun merkitys korostui.

#### 6.5 Valinnanvapaus

Valinnanvapaus teeman alla käsitellään tiedon suhdetta valinnanvapauteen, valinnanvapauden suhdetta palveluiden laatuun ja saatavuuteen sekä valinnanvapauden toteutumista. Eri tematiikkojen vuoksi teeman kysymyksistä ei voida laskea yhteistä kokonaiskeskiarvoa.

Kysymyksen 14. keskiarvo on 2,8, eli merkitykseltään vastausvaihtoehtojen 'Vähän' ja 'Neutraali' välissä. Kysymyksen 15. (ka. 2,8) ja kysymyksen 16. (ka. 2,8) vastauksien kokonaiskeskiarvo on 2,8. Tämä osoittaa, että valinnanvapauden vaikutus palveluiden laatuun ja saatavuuteen on merkitykseltään vastausvaihtoehtojen 'Vähän' ja 'Neutraali' välissä. Kysymyksen 17. keskiarvo on 2,9, eli merkitykseltään vastausvaihtoehtojen 'Vähän' ja 'Neutraali' välissä.

#### 6.5.1 Tieto

Kysymyksen 14. vastauksissa (n=51) suurimmat vastausluokat olivat 'Erittäin vähän', 'Neutraali' ja 'Paljon'. Merkittävänä nousi esiin painotus vastausvaihtoehtoon 'Erittäin vähän' (25%) (n=13).

Poikkeavana ikäluokkien välisessä vertailussa 50-59-vuotiaille tieto valinnanvapaudesta merkitsi valinnassa vähiten. Terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa valinnanvapauteen liittyvällä tiedolla oli vähäisin merkitys Korson ja suurin merkitys Tikkurilan suuralueiden asukkailla.

Tieto valinnanvapaudesta merkitsi vähiten julkisen liikenteen käyttäjien valinnoissa. Terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa tiedon merkitys korostui opiskelijoiden osalta.

#### 6.5.2 Laatu

Kysymyksen 15. vastauksista (n=52) suurimmassa osassa (48%) (n=25) oli valittu vastausvaihtoehto 'Neutraali'. Valinnanvapauden koettiin vaikuttaneen palveluiden laatuun hieman vähemmän kuin enemmän.

Alle 29-vuotiaiden ikäluokka koki valinnanvapauden vaikutuksen palveluiden laatuun neutraalina. Ikäluokassa 50-59v. koettiin valinnanvapauden vaikutus palveluiden laatuun vähäisemmäksi kuin muissa ikäluokissa.

#### 6.5.3 Saatavuus

Kysymyksen 16. vastauksista (n=51) suurimmassa osassa (43%) (n=22) oli valittu vastausvaihtoehto 'Neutraali'. Valinnanvapauden koettiin yleisesti vaikuttaneen palveluiden saatavuuteen hieman vähemmän kuin enemmän.

Alle 29-vuotiaiden ikäluokka koki valinnanvapauden vaikuttaneen palveluiden saatavuuteen paljon tai neutraalisti. Ikäluokassa 50-59v. koettiin valinnanvapauden vaikutus palveluiden saatavuuteen vähäisemmäksi kuin muissa ikäluokissa.

Myyrmäen suuralueen asukkaiden vastauksissa painottui merkitsevästä vastausvaihtoehto 'Erittäin vähän'. Sosioekonomisessa vertailussa opiskelijat kokivat valinnanvapauden vaikuttaneen enemmän palveluiden saatavuuteen.

#### 6.5.4 Toteutuminen

Kysymyksen 17. vastauksista (n=50) suurimmassa osassa (48%) (n=24) oli valittu vastausvaihtoehto 'Neutraali'. Valinnanvapauden koettiin yleisesti toteutuneen terveysasemien päiväpoli-klinikoilla hieman vähemmän kuin enemmän.

Miehet kokivat valinnanvapauden toteutuneen enemmän ja sama näkemys oli nähtävissä myös yli 60-vuotiaiden ikäluokassa. Opiskelijat kokivat valinnanvapauden toteutuneen enemmän ja työttömät vähemmän. Opiskelijoista puolet oli vastannut 'Paljon' ja joka neljäs 'Erittäin paljon', kun taas työttömistä joka neljäs oli vastannut 'Vähän' ja puolet oli vastannut 'Erittäin vähän'. Mitä tietoisempia vastaajat olivat valinnanvapauden mahdollisuudesta, sitä enemmän he kokivat valinnanvapauden toteutuneen.

#### 6.6 Avoin tutkimuskysymys

Vallitsevana teemana avoimen tutkimuskysymyksen vastauksissa esiintyi saatavuus. Jonotusaika koettiin pitkäksi ja esteeksi valinnanvapauden toteutumiseksi. Vastauksissa ilmeni saataavuuden parantamiseksi tarve lisähenkilökunnalle. Koettiin, että omalääkäri-suhde rajoittaa valinnanvapautta ja toiveena esitettiin, että hoitoa voisi hakea hoitosuhteen ulkopuolelta muilta terveysasemilta. Puhelinpalveluita ja ajanvarausta haluttiin kehitettävän. Hoitoa toivottiin saavan siltä terveysasemalta, mille on hakeutunut. Internetin puute rajoitti jonotilaneläpalvelun hyödyntämistä. Saavutettavuuden kannalta kulkuyhteydet Vantaalla koettiin enimmäkseen hyväksi. Saavutettavuuteen liittyvä tuen tarve koettiin rajoittavan valinnanvapautta.

Tieto valinnanvapaudesta koettiin puutteelliseksi. Ei tiedetty, mistä jonotilannetietoa sai. Valinnanvapaudesta tiedottaminen ja tiedon hyödyntäminen käytännössä koetaan riittämättömäksi. Asiakkaan aktiivinen tiedonhankinta nähtiin tapana edistää valinnanvapauden toteutumista. Laadun osalta asiakaspalvelussa koettiin, ettei asiakasta kuultu eikä hoitoa saatu. Henkilökunnan vähäisyys koettiin ongelmaksi. Viihtyisää tilaa kaivattiin lisää. Vastauksissa nousi esiin myös laadun samankaltaisuus terveysasemasta riippumatta. Palveluita haluttiin myös kehitettävän palvelemaan kaikkia osapuolia.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Eettisyys

Tutkimusluvassa määriteltiin eettinen viitekehys tutkimuksen toteuttamiselle. Tutkimus toteutettiin tutkimusluvassa määriteltyjen eettisten näkökulmien, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan suositusten mukaisesti, noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksella ei pyritty selvittämään arkaluontoisia asioita, vaan tutkimuksen kohteina olivat terveysasemapaalvelut, palveluiden saatavuus, saavutettavuus ja laatu. Tutkimuksessa ei kerätty tunnistetietoja tai henkilötietoja eikä niistä muodostettu henkilörekisteriä. Tietyn asiakkaan antamia vastauksia tutkimuskysymyksiin ei voitu tunnistaa tutkimukseen liittyvistä tuloksista, selvityksistä tai julkaisuista.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Asiakkaalla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen ilman, että se vaikutti hänen saamaansa hoitoon. Tutkijat eivät tienneet, mitä kiireellistä hoitoa tutkimukseen osallistuvat henkilöt saivat. Tutkimukseen osallistuvien henkilötiedot olivat vain hoitohenkilökunnan tiedossa. Hoitohenkilökunta ei saanut tietää osallistuiko asiakas tutkimukseen vai ei. Sekä tutkijat että hoitohenkilökunta olivat salassapitovelvollisia. Tutkimusaineiston keräämisestä vastasivat terveysasemien henkilökunta yhdessä määriteltyjen käytänteiden mukaisesti. Tutkimusaineisto ohjattiin terveysasemilla niille osoitettuihin erillisiin palautuslaatikoihin. Sähköinen tutkimusaineisto ohjautui suoraan ja vain tutkijoille.

Tutkijat vastasivat kerätyn tutkimusaineiston takaisinkeruusta kultakin terveysasemalta henkilökohtaisesti. Kerätty tutkimusaineisto säilytettiin lukitussa kaapissa, jonne vain tutkijoilla oli pääsy. Sähköinen tutkimusaineisto säilytettiin vahvalla henkilökohtaisella salasanalla suojattuna Googlen palvelimilla. Tutkimusaineistoa ei luovutettu ulkopuolisille tahoille. Tutkimusaineistoa säilytettiin vain tutkimuksen teon ajan, jonka jälkeen tutkijat vastasivat sen asianmukaisesta hävittämisestä. Excelille koottu tutkimusaineisto säilytettiin tutkijoiden henkilökohtaisilla Laurea ammattikorkeakoulun tarjoamilla Microsoft OneDrive-tileillä. Koottua tutkimusaineistoa ei päässyt käsittelemään muut kuin asianomaiset.

### 7.2 Luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee arvioida työn luotettavuutta eli reliabiliteettia (Kananen 2008, 79-80). Luotettavuutta ei voida selittää kuitenkaan yksinään reliabiliteetilla, vaan kyse on monisyisemmästä kokonaisuudesta erilaisia luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimukseen liittyvillä sisällöllisillä, tilastollisilla, kulttuurisilla, kielellisillä ja teknillisillä ratkaisuilla ja tekijöillä on vaikutusta mittauksen luotettavuuteen ja laatuun. Mittauksen luotettavuutta arvioitaessa on perusteltua tarkastella reliabiliteetin lisäksi validiteettia. (Vehkalahti 2014, 40.)



Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää valmiiden mittareiden hyödyntäminen (Kananen 2011, 54). Opinnäytetyössä lähdettiin kuitenkin rakentamaan omaa mittaria, operationalisoimalla eli johtamalla käyttävät käsitteet valinnanvapauden aihepiireille keskeisistä teemoista. Omalta osaltaan itsetehdyn mittarin onnistunut operationalisointi voi lisätä ja taas epäonnistunut operationalisointi voi heikentää tulosten luotettavuutta.

Tutkimuksen teemat, tutkimuskysymykset ja kysymyslomakkeen rakenne pohjautuvat yhteistyökumppanin esittämiin tutkimusnäkökulmiin sekä aiemmissa soten valinnanvapauteen liittyvissä tutkimuksissa keskeisiksi osoittautuneisiin tekijöihin. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut arvioida paremmin etukäteen, mittaamalla Cronbachin alfan, kysymyslomakkeen työstämisen prosessin aikana, mikä olisi mahdollistanut kysymyslomakkeen tarkkuuden tarkastelun jo suunnitteluvaiheessa.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden arvioinnissa on otettava huomioon mittauksen lisäksi myös tiedonkeruun luotettavuuden arviointi. Erityisesti otanta-asetelmaan liittyvät ratkaisut edistävät otannasta tehtävien päätelmien luotettavuutta. (Vehkalahti 2014, 42-43.) Opinnäytetyön lähteiksi on valittu tieteellisesti päteviä lähteitä, vähintään pro-gradu tasoisia julkaisuja ja tai muuten tieteellistä tarkastelua kestäviä tutkimusartikkeleita. Opinnäytetyössä on käytetty niin ulkomaista kuin kotimaista lähdeaineistoa, jota on etsitty laajalti eri hakukoneita käyttäen, mm. Finna, Google, Medic sekä Julkari.

### 7.2.1 Otanta-asetelma

Tutkimuksessa käytettävän otantamenetelmän avulla muodostuneen otoksen, valikoituneiden vastaajien, perusteella saadut tulokset voidaan yleistää kuvaamaan tutkittavaa kohderyhmää, perusjoukkoa, tilastollisen päättelyn avulla. Tilastollinen päättely on mahdollista kuitenkin vain tietynlaisilla otantamenetelmillä, jotka tilastoyksiköiden satunnaistamiseen perustuen luovat niin kutsutun todellisen otoksen. Satunnaistaminen lisää otoksen riippumattomuutta tutkijan tekemistä tutkimusasetelmista ja siten sen rinnastettavuutta perusjoukkoon. (Holopainen ym. 2014, 27; Vehkalahti 2014, 43.)

Lisäksi otannan koolla on merkitystä tutkimuksen luotettavuuteen. Otoksen koko vaikuttaa mittauksen tarkkuuteen, vaikkakaan ei suorasti, sillä yksinään pelkkä otoskoon kasvattaminen ei lisää mittauksen tarkkuutta. Pieni otoskoko lisää sattumanvaraisuuden riskiä saatuihin tuloksiin nähden, mutta onnistuneella otanta-asetelmalla pienemmästäkin otannasta voidaan johtaa luotettavia päätelmiä. (Heikkilä 2014, 28; Vehkalahti 2014, 43.) Jos otanta-asetelmaan ei liity virheitä, otoskoon kasvattaminen auttaa lisäämään otoksen ja perusjoukon rinnastettavuutta (Holopainen ym. 2014, 35).

Tutkimuksen perusjoukko oli Vantaan kaupungin terveysasemien päiväpoliikklinikoiden kiireellisiä palveluita käyttävät asiakkaat. Perusjoukosta ei ollut tiedossa lukumääriä, eikä tarkkaa

ennustetta elokuun 2019 aikana käyvistä asiakkaista pystynyt tekemään, joten laskennallisten otantamenetelmien käyttö ei ollut mahdollista. Tämä osaltaan laskee tutkimuksen toistettavuutta sekä tulosten yleistettävyyttä. Aineistonkeruussa toteutui kuitenkin osallistujien satunnaisuus, sillä kysymyslomake pyrittiin jakamaan kaikille terveysasemien kiireellisten palveluiden asiakkaille.

Aineistonkeruun ja otannan arviointiin tuo epävarmuutta se, kuinka aineistonkeruussa tutkijoiden kanssa yhteistyössä toiminut hoitohenkilökunta jakoi kysymyslomakkeet ja tutkimustiedotteet. Eli täyttä varmuutta ei ole siitä, että jaettiin lomakkeet yhteneväisesti kaikille kiireellisten palveluiden asiakkaille vai käytettiinkö siinä harkintaa.

### 7.2.2 Vastausprosentti ja kato

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat myös vastausprosentti ja kato. Vastausprosentti ilmaisee otokseen valittujen vastaajien vastaajamäärän, jotka ovat sekä vastanneet kyselyyn että palauttaneet sen. Mitä suurempi määrä vastaajia on, sitä luotettavampia johtopäätöksiä tuloksista voidaan tehdä. Kato taas ilmaisee, kuinka moni otokseen valituista vastaajista jätti vastaamatta kyselyyn joko osin tai täysin tai kyselyn palauttamatta. (Heikkilä 2014, 28; Vehkalahti 2014, 44.) Vastaamattomuuden lisäksi kato voi ilmaista sitä, ettei tutkimuksella tavoitettu haluttua kohderyhmää (Holopainen ym. 2014, 35).

Opinnäytetyön aineistonkeruun aikana terveysasemalle toimitetuista 350 lomakkeesta, 306 kappaletta jaettiin asiakkaille. Jaetuista kysymyslomakkeista vain 53 palautui takaisin täytettyinä. Vastausprosentti tutkimuksessa oli 17%. Täten tutkimustuloksista ei voida tehdä luotettavia perusjoukkoon verrannollisia johtopäätöksiä, sillä tilastotieteessä vastausprosentin ollessa yli 30%, voidaan tuloksia yleensä pitää tilastollisesti merkittävänä (Kananen 2011, 73). Tutkimustulokset voivat silti antaa viitteitä vallitsevasta ilmiöstä.

Vastaajakato tutkimukselle oli 83%. Vastauskato määräytyy palautuneiden täytettyjen vastauslomakkeiden suhteesta puutteellisesti täytettyihin lomakkeisiin. Vastauslomakkeista (n=53) 30% n=16 sisälsi puutteellisesti tai virheellisesti täytettyjä kohtia. Kaikista vastauksista (n=901) virheellisiä tai puutteellisia merkintöjä oli 3% n=25 vastauksessa. Kadon ja vastausprosentin arviointia parantaisi, jos tutkimuksen aikana olisi laskettu myös tutkimuksesta kiellettyneet asiakkaat.

Alhaista vastausprosenttia voi selittää tilanne, jossa kysymyslomakkeet jaettiin tutkimukseen osallistuville. Koska terveysaseman päiväpoliklinikan kiireellisiä palveluita käyttävä asiakas on usein hakeutunut palvelun piiriin jonkin oireen tai vaivan vuoksi, niin osallistumishalukkuus voi olla matala. Vastausprosenttiin on voinut vaikuttaa myös se, kuinka selkeästi tutkimuksen aihe, käytettävät käsitteet ja kysymysmuotoilut ovat olleet ymmärrettävissä tutkimuksen kohderyhmälle. Tutkimuksen vastausaineistosta on kuitenkin huomattavissa, että lähes kaikki

osallistuneet ovat vastanneet johdonmukaisesti kaikkiin kysymyksiin. Tutkijoille ei oltu esitetty lisäkysymyksiä tutkimukseen tai aineistonkeruuseen liittyen. Vastauksissa on huomiotava se, että vastanneiden joukossa voi olla yksilöitä, jotka ovat vastanneet kysymyslomakkeeseen väärin perustein. Vastausjoukko on voinut myös värittyä vain asiasta kiinnostuneisiin.

### 7.2.3 Validiteetti

Validiteetilla tarkoitetaan käytetyn mittausmenetelmän pätevyyttä eli soveltuuko mittausmenetelmä mittaamaan tutkimuksen kohteena olevan asian tai ilmiön ominaisuuksia. Validiteetti kertoo siis, onko tutkimuskohteen mittaus onnistunut. (Tilastokeskus 2019b; Vehkalahti 2014, 41.)

Tutkimuksen validius määräytyy tutkimuksen suunnittelun ja tiedonkeruun tarkkuuden mukaan, minkä lisäksi siihen vaikuttavat perusjoukon tarkkuus, otoksen edustavuus sekä korkea vastausprosentti (Heikkilä 2014, 27). Validiteetti on perusta mittauksen luotettavuudelle, sillä vasta onnistuneen mittauksen reliabiliteetin arvioiminen on aiheellista (Vehkalahti 2014, 41).

Valittu kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltui mittaamaan tutkimusongelman nykytilannetta, kuitenkin pystymättä luotettavasti selittämään ilmiön syy-seuraus-suhteita. Jos tutkimus tehtäisiin uudelleen, uskomme, että mittarin teemat pysyisivät samoina, mutta kysymysasettelu voisi toisenlaisena tuottaa parempia tuloksia. Lisäksi pohdinnoissa nousi esiin ajatus siitä, että jos tutkimus toteutettaisiin uudelleen eri tutkijoiden toimesta, valikoituisivatko tutkimukseen erilaiset päätutkimuskysymykset.

Kvalitatiivisella tutkimuksella voitaisiin saada paremmin uusia asiakasnäkökulmia syvemmin selittäviä ja erilaisia vastauksia kuin tutkijoiden kvantitatiiviselle kyselytutkimukselle asetama kysymysasettelu salli. Tutkimuksessa kuitenkin mahdollistettiin vastaajan vapaa ajatuksen ilmaus tutkimuksen lopussa olevalla avoimella kysymyksellä.

Tutkimuksen kysymyslomake oli melko pitkä, mikä saattoi johtaa vastausväsymykseen ja näin alhaisempaan vastausprosenttiin. Kysymyslomakkeita tarkastettaessa huomattiin, että teemoihin olisi haluttu vastata otsikkotasolla. Kysymyslomakkeelle ei ollut sijoitettu vastausmahdollisuutta koko teemaa johdatteluvaan kysymykseen, sillä tarkoituksena oli saada tuloksia teemojen sisäisestä vastausvaihtelusta. Jälkikäteen ajateltuna teemakokonaisuudet olisivat voineet jo itsessään olla tutkimuskysymyksiä.

Tutkimustiedotteessa sekä kysymyslomakkeessa annettiin ohjeet tutkimukseen osallistumiseen ja kysymyslomakkeeseen vastaamiseen. Ohjeistukset ja kysymyslomakkeet todettiin esitestauksessa päteviksi, mutta se ei kuitenkaan poista kysymysten tulkintavirheiden mahdollisuutta virallisen aineistonkeruun aikana. Voidaan pohtia, olisiko tulkintavirheiden mahdollisuutta pystytty poistamaan sillä, että saatekirjeen liitteenä olisi ollut lyhyt ja tarkasti rajattu johdanto aiheeseen liittyvään teorian tietoon.

Kysymyslomakkeen useat taustamuuttajat mahdollistivat vastausten tulkinnan suhteessa eri näkökulmiin. Yhdenmukaista 5-portaista Likert-asteikkoa käytettiin johdonmukaisesti kaikissa tutkimuskysymyksissä, mikä mahdollisti vastauksien keskenään vertailun. Kysymyslomake oli kaikille tutkimukseen osallistuneille sama, jolloin vastaukset ovat vertailukelpoisia asiiasältöön nähden. Mahdolliset käännökset olisivat voineet muuttaa asiiasällön merkitystä.

#### 7.2.4 Reliabiliteetti

Reliabiliteetilla tarkoitetaan saatujen tutkimustulosten pysyvyyttä eli voidaanko tutkimuksen toistamisella saada tutkimuksen kohteena olevasta asiasta tai ilmiöstä aikaan samat tulokset, eivätkä ne johdu esimerkiksi sattumasta. Reliabiliteetti voidaan erottaa kahteen eri osateki- jään, stabiiliteettiin ja konsistenssiin. Stabiiliteetti kertoo tutkimustulosten ajassa pysyvyyden mitan, kun taas konsistenssi kertoo mittaavatko tutkimuskysymykset samaa asiaa. (Kananen 2008, 79-80.)

Reliabiliteetti kertoo mittauksen toistettavuuden lisäksi mittauksessa käytetyn mittarin tarkkuudesta. Reliabiliteetin tasoa nostavat mahdollisimman vähäiset mittausvirheet. (Tilastokeskus 2019a; Vehkalahti 2014, 41.) Cronbachin alfa on tunnusluku, joka mahdollista tutkimuk- sessa käytettävän mittarin konsistenssin mittaamisen (KvantiMOTV 2008).

Cronbachin alfa, arvo	
0.93-0.94 = Erinomainen	0.81 = Vakaa
0.91-0.93 = Vahva	0.77-0.71 = Suhteellisen korkea
0.84-0.90 = Luotettava	0.68 = Melko matala

Taulukko 4 Cronbachin alfa, arvo. Mukailtu lähteestä (Taber 2017, 6.)

Tutkimusaineistosta laskettiin Cronbachin alfa -tunnusluku, joka tämän tutkimusten tutkimus- kysymyksistä laskettuna oli  $\sim 0,85$ , pyöristettynä kahden desimaalin tarkkuuteen, eli Cronbachin alfa oli täten luotettava. Tämä osoittaisi, että tutkimuskysymykset korreloivat keskenään hyvin ja että mittari oli yhteneväinen eli konsistentti. Edellä mainittujen määritys- ten mukaisesti käytettyä mittaria voidaan pitää luotettavana.

Cronbachin alfan korkea arvo ei yksiselitteisesti riitä selittämään mittarin tarkkuutta, sillä eri asioita mittaavat tutkimuskysymykset voivat korreloida vahvasti keskenään. Siksi tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa, Cronbachin alfan lisäksi, on perusteltua tarkastella operationali- soinnin onnistumista. (KvantiMOTV 2008.)

Tutkimuskysymykset johdettiin teorian tiedosta ja aiemmista tutkimuksista. Kysymyksillä pyrittiin mittaamaan samaa ilmiötä suhteessa tutkimuskokonaisuuteen. Vaikka kokonaisuutta mitattiin eri näkökulmista, oli suuressa osassa kysymyksiä sama kysymysasettelu, kohdentaen näkökulman asiakkaan valintaan vaikuttaviin tekijöihin. Pääkäsitteet ja valinnanvapauden teema kulkivat mukana läpi koko kysymyslomakkeen. Operationalisoinnin näkökulmasta tutkimuskysymysten korrelaatioista mitattu Cronbachin alfan korkeahko arvo voisi osaltaan tukea ajatusta siitä, että pääkäsitteiden ja tutkimuskysymysten johtaminen teorian tiedosta on onnistunut.

Tutkimustulosten stabiliteettia on sellaisenaan vaikea arvioida, sillä samalla kohderyhmällä ja kysymysasettelulla ei ole tehty aiempaa tutkimusta. Mikäli tutkimus toteutettaisiin samanlaisena uudelleen, niin stabiliteetti olisi siinä tapauksessa hyvä, jos Vantaan kaupungin terveysasemien valinnanvapaudessa ei tapahtuisi suuria muutoksia.

Tutkimuksen reliabiliteettia lisää tutkimusaineiston tarkka kirjaaminen analyysiohjelmaan. Tutkimusaineiston kirjaukset Excel-ohjelmaan tarkistettiin tutkijoiden toimesta yhdessä useampaan kertaan. Kaikki data koottiin yhteen taulukkoon, jota käytettiin kaikissa analyyseissa. Opinnäytetyön tulokset-osiossa esitettyjen tulosten vastaavuus tarkistettiin suhteessa ohjelmistossa tehtyihin analyyseihin.

Tutkimustuloksilla on vastattu päätutkimuskysymykseen sekä kaikkiin muihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen vastaajaryhmät on esitelty tarkasti sekä kysymyskohtaiset kokonaistulokset on esitetty kokonaisuudessaan. Ristiintaulukoimalla saaduista tuloksista on esitetty vain merkittävät löydökset, opinnäytetyön luettavuuden parantamiseksi.

Tutkimustulokset pyrittiin esittämään objektiivisesti, hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Aineiston analysointiin ja tulosten tulkintaan käytettiin riittävästi aikaa ja ne tehtiin tutkijoiden yhteistyönä. Johtopäätökset johdettiin tutkimustuloksissa selkeästi havaittavissa olevista trendeistä. Vaikka pyrkimys tulosten esittämisessä, aineiston analysoinnissa ja tulosten tulkinnassa oli objektiivisuuteen, niin niihin saattaa liittyä jonkin asteista subjektiivisuutta, sillä täyttä objektiivisuutta tutkimuksen ja tutkijoiden toimesta on yleisellä tasolla mahdoton saavuttaa.

### 7.3 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia valinnanvapauden toteutumista Vantaan kaupungin terveysasemien päiväpoliklinikoiden kiireellisissä palveluissa asiakkaiden näkökulmasta sekä selvittää eri tekijöiden vaikutusta terveysaseman valintaan valinnanvapauden puitteissa. Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvänä ilmiönä ja auttaa kehittämään Vantaan kaupungin kiireellisiä sote-palveluita asiakaslähtöisemmiksi asiakkaan valinnanvapauden mahdollisuutta edistäen. Lisäksi tutkimuksella pyrittiin

löytämään viitteitä siitä, miten Vantaan kaupungin terveysasemien kehityshanke, päiväpoliiklinikoiden vapaan valinnan toteutumisesta, vastaa sote-uudistukselle asetettuihin tavoitteisiin.

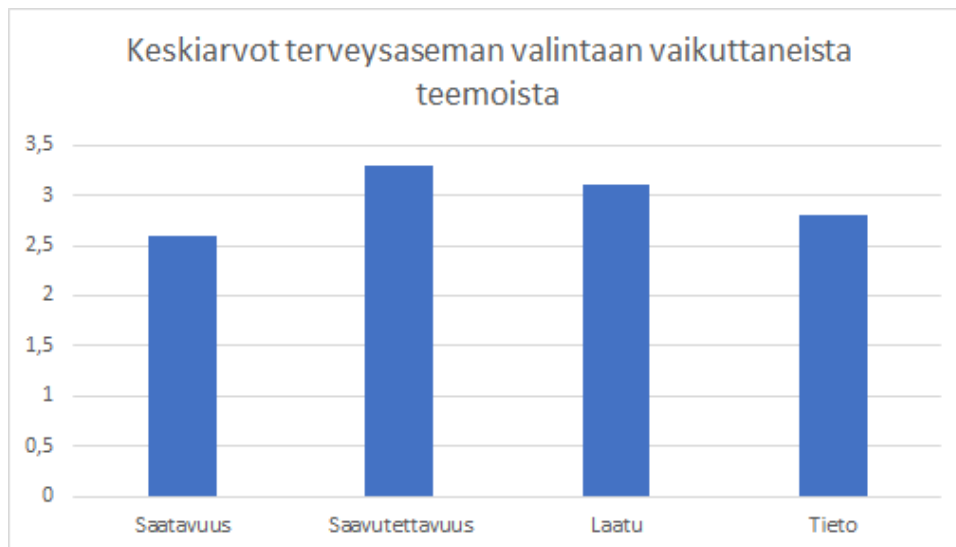
Päätutkimuskysymyksen "Toteutuuko sote-asiakkaan valinnanvapaus Vantaan kaupungin terveysasemien päiväpoliiklinikoiden kiireellisissä palveluissa?" merkitsevyys näyttäytyy suurelta osin neutraalina. Tutkimuksen tuloksissa on nähtävissä eroavaisuuksia siinä, miten eri taustamuuttujaryhmät kokevat valinnanvapauden toteutuneen. Tutkimustulosten mukaan näyttää siltä, että työttömien mielestä valinnanvapaus ei toteudu, kun taas opiskelijoiden mielestä valinnanvapaus toteutuu. Valinnanvapauden toteutumista tukee miesten ja yli 60-vuotiaiden vastaajien mielipiteet. Kokemus valinnanvapauden toteutumisesta korostuu niillä, jotka ovat olleet tietoisia valinnanvapauden mahdollisuudesta.

Tutkimuskysymyksen "Miten valinnanvapaus on mielestäsi vaikuttanut terveysaseman päiväpoliiklinikan kiireellisten palveluiden laatuun ja saatavuuteen?" merkitsevyys näyttäytyy suurelta osin neutraalina. Tuloksista on kuitenkin nähtävissä enemmän vahvoja mielipiteitä sen puolesta, että valinnanvapaudella ei ole ollut vaikutusta palveluiden laatuun tai saatavuuteen.

Tutkimustulokset osoittavat, että ikäluokan 50-59-vuotiaat vastaajat kokevat vahvimmin, ettei valinnanvapaus ole vaikuttanut palveluiden laatuun tai saatavuuteen. Alle 29-vuotiaiden ikäluokassa sekä opiskelijoilla on havaittavissa kokemuksia siitä, että valinnanvapaus on lisännyt palveluiden saatavuutta. Myyrmäen suuralueen asukkaiden vastauksissa nähdään kokemus siitä, että valinnanvapaus on vaikuttanut palveluiden saatavuuteen erittäin vähän.

Tutkimuskysymyksen "Miten tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta vaikutti päätökseesi Vantaan kaupungin terveysasemien päiväpoliiklinikoiden kiireellisten palveluiden valinnassa?" merkitsevyys näyttäytyy keskiarvon mukaan neutraalina, mutta tuloksissa on nähtävissä suurta hajontaa. Tutkimuskysymys on siis jakanut vahvasti mielipiteitä. Tuloksista voidaan havaita enemmän vahvoja mielipiteitä sen puolesta, että tiedolla on ollut vaikutusta valintaan erittäin vähän.

Tulosten mukaan ikäluokista 50-59-vuotialle tieto valinnanvapaudesta merkitsi valinnassa vähiten. Eri liikennemuotojen käyttäjistä julkisen liikenteen käyttäjille tieto valinnanvapaudesta merkitsi vähiten. Vantaan suuralueiden välisessä vertailussa valinnanvapauden liittyvän tiedon merkitys oli vähäisin Korson asukkaille, kun taas suurin Tikkurilan asukkaille. Tiedon vaikutus terveysaseman päiväpoliiklinikan valinnassa oli merkittävin opiskelijoilla.



Kuvio 1 Keskiarvot terveysaseman valintaan vaikuttaneista teemoista

Tutkimuksen pääkysymyksen tueksi kysymyslomakkeella selvitettiin miten eri tekijät, saatavuus, saavutettavuus ja laatu, ovat vaikuttaneet kiireellisiä päiväpoliikkapalveluita tarjoavan terveysaseman valintaan. Teemojen kokonaiskeskiarvojen perusteella voidaan todeta, että vastanneille suurin merkitys oli saavutettavuudella.

Teeman saatavuus tuloksista voidaan nähdä, että jonotusajalla on ollut enemmän merkitystä kuin jonotilannepalvelulla. Saatavuuteen liittyvät tekijät ovat olleet naisille ja opiskelijoille merkitsevempiä. Saatavuuden merkitsevyys oli vähäisintä ikäluokalle 50-59v, verrattuna muihin ikäluokkiin.

Teemassa saavutettavuus korostuu terveysaseman sijainnin merkitys. Muille kuin työssäkäyville terveysasemapalveluiden käyttäjille saavutettavuus osoittautuu erittäin merkittäväksi tekijäksi. Kokonaiskuvassa saavutettavuuden merkitsevyys oli vähäisintä ikäluokalle 50-59v, verrattuna muihin ikäluokkiin. Korson suuralueen asukkaille terveysaseman saavutettavuus ei näyttäyty merkittävänä tekijänä. Tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta vähentää terveysaseman sijainnin merkitystä.

Teemassa laatu korostuu asiakaspalvelun merkitys valintaan vaikuttavana tekijänä. Laatuun liittyvät tekijät ovat merkityksellisempiä naisille, julkista liikennettä käyttäville, opiskelijoille sekä eläkeläisille, verrattuna omiin verrokkiryhmiinsä. Tieto valinnanvapaudesta lisää palvelun laadun merkitystä terveysaseman päiväpoliikkalinikan valinnassa.

Avoimiin kysymyksiin saaduissa vastauksissa nousi samoja teemoja kuin strukturoiduissa tutkimuskysymyksissä. Palvelun kehittäminen koettiin tarpeelliseksi ja tärkeäksi, kehittämistarvetta nähtiin kaikkien teemojen osalta. Valinnanvapauden toteutumisen esteenä koettiin olevan tiedon puute ja hoidon saatavuuden haasteet.

#### 7.4 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulosten pohjalta ei voida saada suoraa vastausta päätutkimuskysymykselle, toteutuuko valinnanvapaus sote-asiakkaan valinnanvapaus Vantaan kaupungin päiväpoliklinikan kiireellisissä palveluissa. Pientä hajontaa eri taustamuuttujaryhmien välillä oli nähtävissä, mutta enimmäkseen mielipiteet ovat neutraaleita. Voidaan pohtia, että onko valinnanvapaus käsitteenä hankala ymmärtää vai onko sen toteutumista muuten vaikea arvioida.

Valinnanvapauden nähdään vaikuttaneen palveluiden laatuun ja saatavuuteen neutraalisti tai melko vähän. Tästä nousee esiin kysymys siitä, että onko valinnanvapauden vaikutuksia laatuun tai saatavuuteen vaikea arvioida vai ovatko vaikutukset vielä niin vähäisiä.

Selkein valinnanvapauden toteutumista edistävä ja selittävä tekijä on ollut tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta. Mitä tietoisempia vastaajat ovat olleet valinnanvapauden mahdollisuudesta, sitä enemmän he ovat kokeneet sen toteutuvan. Teoriatieto tukee käsitystä siitä, että ilman riittävää tietoa valinnan mahdollisuudesta ja vaihtoehdoista, ei henkilö, tai tässä tapauksessa asiakas, pysty hyödyntämään valinnanvapautta ja mitä enemmän tietoa hänellä on, sitä valistuneempia päätöksiä hän pystyy tekemään.

Vantaan kaupungin terveysaseman päiväpoliklinikan kiireellisten palveluiden valinnassa, saavutettavuus nousi tärkeimmäksi valintaan vaikuttaneeksi tekijäksi. Erityisesti terveysaseman sijainnilla on koettu olevan suuri merkitys. Terveysaseman sijainnin merkitystä voi selittää se, että palvelut ovat olleet lähellä tai terveysasema on ollut saavutettavissa hyvin julkisilla liikenneyhteyksillä.

Voidaanko terveysasemien sijainnin merkityksestä nähdä, että ne palvelevat nykyisellään hyvin niitä käyttäviä asiakkaita vai tukeeko tämä käsitystä Vantaan hyvin toimivasta joukkoliikenteestä. Jos ihmisillä olisi enemmän tietoa valinnanvapaudesta ja julkiset liikenneyhteydet pysyisivät ennallaan, niin kannustaisivatko nämä tekijät yhdessä asiakkaita hakeutumaan eri terveysasemille.

Toiseksi suurimmassa terveysaseman valintaan vaikuttaneessa teemassa laatu huomattiin asiakaspalvelun olevan merkityksellisin tekijä valinnan perusteena. Asiakaspalvelulla voidaan nähdä olevan merkitystä paikasta riippumatta. Mitä tietoisempia asiakkaat olivat valinnanvapauden mahdollisuudesta, sitä tärkeämpi valintatekijä asiakaspalvelu oli. Jos valinnanvapautta halutaan edistää, tiedottamista kehittämällä, tulisi ottaa huomioon sen yhteys asiakaspalvelun merkityksellisyyteen.

Teemassa saatavuus nähtiin, että Internet-sivujen jonotilannepalvelu ei ole ollut merkittävä valintaan vaikuttanut tekijä. Tämä tuo esiin ajatuksen jonotilannepalvelun näkyvyydestä ja hyödynnettävyydestä. Näkyvyyden osalta, että tiedetäänkö palvelun olemassaolosta riittävästi



ja mistä sen löytää. Hyödynnettävyyden osalta, että onko palvelua osattu ja osataanko sitä käyttää sekä ovatko sen tarjoamat jonotusaika-arviot liian väljiä päätöksenteon tueksi.

#### 7.4.1 Yleistettävyys

Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä koko perusjoukkoon, sillä vastausprosentti oli melko alhainen, otos on pieni verrattuna perusjoukkoon sekä eri taustamuuttujat ovat korostuneet vastanneiden joukosta. Tulokset ovat vinoutuneet tiettyjen taustamuuttujaryhmien mukaisiksi, joita ovat: naiset, 30-39v., yli 60v., Koivukylän suuralueella asuvat, työssäkäyvät, yksityisillä kulkuvälineillä terveysasemalle saapuvat sekä valinnanvapaudesta tietoisia olevat. Tutkimustuloksista on kuitenkin mahdollista saada viitteitä eri tekijöiden välisistä yhteyksistä.

Tällä tutkimuksen toteutusmuodolla tutkimustulosten yleistettävyyttä olisi voinut auttaa aineistonkeruun pidempi aika. Tämä olisi voinut antaa suuremman vastausmäärän, mutta ei välttämättä olisi vaikuttanut vastauskadon suuruuteen tai vastausten laatuun.

Perusjoukon satunnaisuus jo itsessään heikentää tutkimustulosten yleistettävyyttä, sillä tutkimukseen määritellyn perusjoukon 'Vantaan kaupungin päiväpoliklinikoiden kiireellisiä palveluita käyttävät täysi-ikäiset asiakkaat' rakenne ja määrä, riippuvat senhetkisestä palvelutarpeesta. Tästä johtuen tutkimustuloksia ei voida suoraan yleistää suurempaan kokonaisuuteen vaan tuloksia tulee tarkastella rinnastettuna vastaajamäärään. Kvantitatiiviselle tutkimukselle olennainen tilastollinen päättely ei tässä suhteessa ole mahdollista.

#### 7.4.2 Vertailu

Suomessa ei ole toteutettu vastaavia asiakkaan valinnanvapauteen liittyviä tutkimuksia kiireellisten terveysasemapalveluiden osalta. Löydetyissä tutkimuksissa tutkimuskohteena on ollut terveysaseman valinta, liittymisen vuoden 2014 terveydenhuoltolainmuutokseen tai vuonna 2019 päättyviin palvelusetelikokeiluihin.

Koponen Virpi (2016, 6) selvittää YAMK-opinnäytetyössään asiakkaan terveysaseman valintaan vaikuttavia tekijöitä sekä määrittää palvelumallia toimivalle terveysasemalle. Koponen tarkastelee työssään perusterveydenhuollon historiaa sekä vetovoimaisen terveysaseman tunnusmerkkejä Terveysshyötymallin, CCM, näkökulmasta. YAMK-opinnäytetyö on toteutettu kyselytutkimuksena, jolla on selvitetty Juvan terveysaseman hoitopaikakseen valinneiden asiakkaiden tärkeänä pitämiä asioita terveysaseman valinnan taustalla sekä tyytyväisyyttä vaihdetun terveysaseman toimintaan. (Koponen 2016, 6.)

Koposen tutkimustuloksissa nousi esiin terveysaseman vaihdon yleisimmiksi syiksi aikojen saatavuus, hoidon laatu ja terveysaseman sijainti. Tärkeimmäksi koettiin lääkäriaikojen saatavuus, laatu toiseksi tärkeimpänä ja sijainti vasta neljänneksi tärkeimpänä syynä, hoitaja-aikojen saatavuuden ollessa sijalla kolme. (Koponen 2016, 59, 61.)

Koposen tutkimustuloksia verratessa tähän tutkimukseen, vertailukelpoisten tulosten osalta, on huomattavissa palvelun saatavuuden sekä terveysaseman sijainnin merkityksen ero. Opinnäytetyön tuloksissa terveysaseman sijainti nousi vaikuttavimmaksi syyksi terveysaseman valinnalle, kun taas saatavuuden teema, jota tarkasteltiin jonotusajalla, oli teemoista vähiten merkittävä. Löydöstä voi selittää pääkaupunkiseudun asiakkaiden mahdollisuus valita useampien, melko lähellä toisiaan olevien, terveysasemien väliltä. (Koponen 2016, 61.) Tiedottamisen ja tiedon tärkeys nousee esiin tässä opinnäytetyössä kuin myös Koposen tutkimuksessa.

THL:n tutkimustiivistelmässä, Valint-hankkeesta sekä terveysaseman hoidon laatu: potilaan näkökulma -lomakkeella kerätystä tutkimusaineistosta, kuvataan terveysaseman vaihtamiseen vaikuttaneita syitä asiakkaan näkökulmasta. Valint-hankkeen aineisto kerättiin kyselytutkimuksena terveysasemaa vaihtaneilta asiakkailta. Hankkeeseen osallistuneet kaupungit olivat Espoo, Hämeenlinna, Lahti ja Tampere. Terveysaseman hoidon laatu: potilaan näkökulma - tutkimuksen aineisto kerättiin suurten kaupunkien terveyskeskusten avovastaanotoilta, Espoossa, Hämeenlinnassa, Tampereella, Turussa, Helsingissä, Vantaalla, Jyväskylässä, Kuopiossa ja Oulussa sekä kunnallisten ulkoistettujen terveyskeskusten palvelutuottaja-aseilla. (Vehko, Aalto & Sinervo 2016, 3.)

Tutkimustiivistelmässä kuvatuista tuloksista nousee esiin asiakkaan keskeisinä terveysaseman valintaperusteina terveysaseman sijainti, laatu ja palveluiden saatavuus. Tulosten mukaan merkittävin terveysaseman valintaperuste oli terveysaseman hyvä sijainti. Seuraavaksi suurimpina perusteina valinnalle, laskevassa järjestyksessä, olivat hyvät kulkuyhteydet, lääkäriaikojen saatavuus ja hyvä hoidon laatu. (Vehko ym. 2016, 2.) Tulosten vertailussa tämän opinnäytetyön tutkimustuloksiin, nähdään yhdenmukaisena terveysaseman sijainnin ja hyvien kulkuyhteyksien korostuva merkitys.

Vehko ym. tutkimustiivistelmässä nostetaan esiin mahdollinen ongelma siitä, että terveysasemapalveluiden asiakkailla ei ole välttämättä vaihtoehtoista helposti saavutettavaa terveysasemaa lähellä kotia. Toisena ongelmana esitetään vertailukelpoisen tiedon puutteen mahdollisuus, jolloin asiakkaan todellinen mahdollisuus vertailla terveysasemavaihtoehtoja on rajallinen. (Vehko ym. 2016, 3.) Nämä tutkimustiivistelmässä esitetyt ongelmat voivat selittää myös opinnäytetyön tutkimuslöydöksiä.

Owal Group Oy:n STM:lle tuottamassa Valinnanvapauskokeilun arviointi - Väliraportti Q2/2019:ssa eli valinnanvapauskokeilun arvioinnin vuoden 2019 toisen kvartaalin väliraportissa esitetään palvelusetelikokeilun vaikutuksia asiakaskokemuksiin ja kustannuskehitykseen. Raportin tuloksien mukaan merkittävin terveysaseman vaihtamisen syy on ollut lääkäriaikojen saatavuus, toiseksi merkittävin tekijä on ollut terveysaseman hyvä sijainti ja kolmanneksi merkittävin terveysasemalla saadun hoidon hyvä laatu. (Owal Group Oy 2019, 15.)

Opinnäytetyön tuloksiin verrattuna Owl Group Oy:n raportin löydökset ovat yhtenevät siinä, että myös opinnäytetyössä merkittävänä tekijöinä valinnanvapaudessa osoittautuvat terveysaseman sijainti ja laatu. Saatavuuteen liittyvät tekijät korostuvat raportissa, kun taas opinnäytetyössä ne eivät näyttäyty merkittävimpinä tekijöinä.

Euroopan eri maiden perusterveydenhuollon järjestämismallit ovat hyvin erilaisia Suomeen verrattuna. Suomessa perusterveydenhuollon palvelut ovat pääosin julkisesti tuotettuja ja tutkimuksen kohteena olevat terveysasemapalvelut ovat ainutlaatuisia Suomelle Euroopassa. Siten vertailu muiden Euroopan maiden vastaaviin palveluihin ei osana tätä tutkimusta ole mahdollista. Useissa Euroopan maissa on vahva yksityisen perusterveydenhuollon palveluntuotanto, mikä poikkeaa selkeästi Suomen mallista. Vaikka niiden vertailu keskenään ei ole suoraan mahdollista, niin eroavaisuuksien tarkastelu voi auttaa tuottamaan uusia näkökulmia asiakkaan valinnanvapauteen.

#### 7.5 Jatkokehitys ja -tutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tutkimusprosessin ja raportoinnin aikana nousi esiin tutkimuksen kehittämiseksi seuraavanlaisia jatkokehitysehdotuksia. Tutkimuksen vastauksissa oli huomattavissa suuri neutraalin vastausvaihtoehdon osuus viimeisessä neljässä tutkimuskysymyksessä. Voidaan pohtia, oliko kyse vastausväsymyksestä vai kysymysten ymmärrettävyydestä. Jos tutkimus toteutettaisiin vastaavanlaisena, voitaisiin kehittää mittarin kysymysasettelua tai pyrkiä tuottamaan lyhyempi tutkimuslomake. Tässä voisi olla hyödyksi Cronbachin alfan tarkastelu jo mittaria laadittaessa.

Kaikkien seitsemän terveysaseman yhtäaikainen tutkiminen oli aineistonkeruun hallittavuuden kannalta epäsuotuista. Tutkimustapaa voisi kehittää siten, että tutkimus toteutettaisiin terveysasema kerrallaan, jolloin yhtenäisten käytänteiden valvonta ja resurssien jakautuminen olisivat paremmin hallittavissa.

Tutkimuksen suomenkielinen toteutus rajasi vastaajakuntaa. Jatkotutkimus aiheeseen voitaisiin toteuttaa esimerkiksi kaksikielisenä tai alueiden suurimmat vähemmistöryhmät ja heidän äidinkielensä huomioiden. Tällöin saataisiin kattavampi kuva koko alueen väestön valinnanvapauden toteutumisesta.

Tutkimuksen aineistonkeruun ajankohtaa voisi kehittää siten, että se ottaisi paremmin huomioon työntekijöiden lomaltapaluun ja siihen liittyvät haasteet tutkimuksen käynnistämässä. Tutkimusyhteistyössä tulisi varmistaa se, että sille varattu aikaikkuna tukee tutkimuksen toteuttamista.

Jatkokehitysehdotuksena tutkimuksen aineistonkeruun toteuttamiselle voisi selvittää mahdollisuutta saada terveysaseman kiireellisten palveluiden käyttäjistä rekisteriä. Tämä mahdollis-

taisi todennäköisyyteen perustuvien otantamenetelmien käytön. Ositettua otantaa hyödyntäen pystyttäisiin paremmin ottamaan huomioon eri taustamuuttujien tasapuolisempi edustus saaduissa vastauksissa. Taustatieto palvelua käyttäneistä asiakkaista mahdollistaisi aineistonkeruuseen käytettävän ajan sekä kadon merkityksen arvioinnin riittävän edustavan otoksen saamiseksi.

Edustavan otoksen muodostamiseksi tutkimuksen aineistonkeruu voitaisiin tehdä kenttätyönä tutkijoiden toimesta. Aineistonkeruun jalkauttaminen auttaisi tutkijoita havainnoimaan osallistujien lukumäärää ja sitä, että kaikki taustamuuttujaryhmät olisivat riittävän edustettuina.

Jatkotutkimusehdotuksina Vantaan kaupungin terveyspalveluista esitetään henkilökunnan näkökulmien selvittämistä valinnanvapauden toteutumisesta sekä asiakkaiden ohjautumisesta terveysasemien päiväpoliklinikoille. Lisäksi voitaisiin selvittää tarkemmin uusia näkökulmia asiakaskokemuksista, valinnanvapauden toteutumisesta ja halutuista palveluajoista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta ajatellen, asiakkaan valinnanvapaus Vantaan kaupungin sosiaalipalveluissa voisi olla uudelle tutkimukselle soveltuva näkökulma. Sosiaalipalveluihin keskittyvään tutkimukseen voitaisiin hyödyntää edellä mainittuja näkökulmia.

Yleisenä kehittämiskohteena olisi valinnanvapaudesta ja sen mahdollisuudesta tiedottaminen, sillä tutkimustuloksissa nousi esiin epävarmuutta valinnanvapauden mahdollisuuksista ja valinnanvapauden hyödyntäminen näyttäytyi tutkimustulosten valossa vähäisenä. Internet-jonotilannepalvelun vaikutus ilmeni tutkimuksessa terveysaseman valintaan erittäin vähän vaikuttaneena tekijänä. Voidaan pohtia, ovatko palvelun päivitystaajuus ja jonotusajan tarkkuus, syitä palvelun vähäiselle hyödyntämiselle, sekä palvelisiko ajantasaisempi ja tarkempi tieto palvelun käyttäjiä paremmin.

## 8 Lopuksi

Valinnanvapaudessa on kyse kaiken kaikkiaan hyvin monisyisestä ilmiöstä ja sen toteutumisen edellytysten edistäminen onnistunee vain ottamalla kaikki siihen vaikuttavat tekijät huomioon niin järjestelmä- kuin yksilötasolla. Julkisen terveydenhuollon kunnallisten terveyspalveluiden, tämän tutkimuksen yhteydessä tarkemmin ottaen Vantaan kaupungin terveysasemien päiväpoliklinikoiden kiireellisten palveluiden, kehittämiseen vaikuttavat valtiollisella tasolla tehdyt ratkaisut. Valtion määrittelemä lainsäädäntö, lait ja asetukset, muodostavat kuntatason kehittämistyölle raamit, jotka ohjaavat mahdollisuuksia kehittää palveluita asiakaslähtöisemmiksi.

Pelkästään palveluiden kehittäminen itsessään ei välttämättä takaa asiakkaiden valinnanvapauden toteutumista, ellei asiakkaita osallisteta mukaan valinnanvapauden kehittämistyöhön. Osallisuudella voitaisiin paremmin tukea sekä asiakkaiden toimijuutta, että tietoisuutta tuleviin muutoksiin nähden. Kuntatason kehittämistyöllä ja kansallisen tason sote-uudistuksella

voidaan nähdä olevan yhtenevät tavoitteet edistää yleisellä tasolla palveluihin liittyvää tasa-vertaisuutta, saatavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Kummassakin tapauksessa asiakkaiden tulisi olla kehitystyön keskiössä ja toiminnan tulisi perustua asiakaskeskeisyyden sijaan asiakaslähtöisiin ratkaisuihin. Käytännöllisesti katsoen asiaa voitaisiin lähestyä esimerkiksi palvelumuotoilun keinovalikoimaa hyödyntäen, minkä avulla palvelukokemusta ja -ketjua voitaisiin kehittää nykyistä moniulotteisemmin (Koivisto 2007, 68).

*“Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoiminta on määrältään, kustannuksiltaan ja sisällöltään merkittävä osa terveydenhuoltoa” (STM 2017).*

## Lähteet

### Painetut

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Helsinki. Bookwell Oy. Porvoo. Viitattu 17.1.2019.,

Holopainen, M., Nummenmaa, L. & Pulkkinen, P. 2016. Tilastollisten menetelmien perusteet. Sanoma Pro Oy. 1-2. painos. Helsinki. Viitattu 25.1.2019.,

Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Tradenomia. Yrityssanoma Oy. Oy Kotkan Kirjapaino Ab, Hamina. Viitattu 4.11.2018.,

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. JAMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89. Jyväskylän yliopistopaino. Viitattu 4.11.2018.,

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print. Viitattu 1.11.2019.,

Pohjola, M. 2019. Taloustieteen oppikirja. Sanoma Pro Oy. 14. painos. Helsinki. Viitattu 10.5.2019.,

Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.10.2019.,

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab. Viitattu 19.1.2019.,

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. Viitattu 16.1.2019.

### Sähköiset

Alueuudistus.fi. 2018a. Sosiaalipalvelut. Valtioneuvosto. Viitattu 13.12.2018. <https://alueuudistus.fi/sote-uudistus/sosiaalipalvelut>,

Alueuudistus.fi. 2018b. Sote-sanasto. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Valtioneuvosto. Viitattu 13.12.2018. <https://alueuudistus.fi/sotesanasto#Sosiaali-%20ja%20terveydenhuolto>,

Alueuudistus.fi. 2018c. Sote-uudistuksen tavoitteet. Valtioneuvosto. Viitattu 12.12.2018. <https://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>,

Alueuudistus.fi. 2019a. Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksen sanasto. Valtioneuvosto. Viitattu 15.1.2019. <https://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys/sanasto>,

Alueuudistus.fi. 2019b. Uudistuksen yleisesittely. Valtioneuvosto. Viitattu 10.9.2019. <https://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>,

Alueuudistus.fi. 2019c. Valinnanvapaus. Valtioneuvosto. Viitattu 11.9.2019. <https://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>,

Avoindata.fi. 2019. Kuntasanasto 2013. Väestörekisterikeskus. Viitattu 18.1.2019. <https://www.avoindata.fi/data/dataset/671fa87b-4b78-4883-af63-06836932df2f/resource/cbb9c8d8-bb72-4fc8-a511-3ee2727b69be/download/kuntasanasto2013tbx.tbx>,

Bălău, M. 2012. Consumers' Freedom of Choice and Marketing. *EuroEconomica*. 31. 74-80. ResearchGate. Viitattu 16.5.2019. [https://www.researchgate.net/publication/276247377\\_Consumers'\\_Freedom\\_of\\_Choice\\_and\\_Marketing](https://www.researchgate.net/publication/276247377_Consumers'_Freedom_of_Choice_and_Marketing),

Carter, I. 2016. Positive and Negative Liberty. Stanford Encyclopedia of Philosophy. The Metaphysics Research Lab. Center for the Study of Language and Information (CLSI). Stanford University. Viitattu 15.1.2019. <https://plato.stanford.edu/entries/liberty-positive-negative/>,

ETENE. 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveystalouden eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö. Helsinki. Viitattu 10.1.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveystalouden+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveystalouden+eettinen+perusta.pdf.pdf>,

Ferris, T., Chang, Y., Blumenthal, D., & Pearson, S. 2001. Leaving Gatekeeping Behind — Effects of Opening Access to Specialists for Adults in a Health Maintenance Organization. *The New England Journal of Medicine*. Viitattu 9.5.2019. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa010097>,

Fimea. 2018. Tietoa Fimeasta. Viitattu 19.12.2018. [https://www.fimea.fi/tietoa\\_fimeasta/](https://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/),

Hoitopaikanvalinta.fi. 2016. Hoidon saatavuus. Viitattu 16.5.2019. <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/terveyspalvelut-suomessa/hoidon-saatavuus/>,

Hoitopaikanvalinta.fi. 2018a. Julkinen terveydenhuolto. Viitattu 30.12.2018. <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/valitse-hoitopaikkasi/suomen-terveydenhuoltojarjestelma/julkinen-terveydenhuolto/>,

Hoitopaikanvalinta.fi. 2018b. Sanasto. E. Erikoissairaanhoido. Viitattu 3.1.2019.

<https://www.hoitopaikanvalinta.fi/sanasto/>,

Hoitopaikanvalinta.fi. 2018c. Sanasto. H. Hoitosuunnitelma. Viitattu 3.1.2019.

<https://www.hoitopaikanvalinta.fi/sanasto/>,

Hoitopaikanvalinta.fi. 2018d. Sanasto. J. Julkinen terveydenhuolto. Viitattu 3.1.2019.

<https://www.hoitopaikanvalinta.fi/sanasto/>,

Hoitopaikanvalinta.fi. 2018e. Sanasto. K. Kiireellinen hoito. Viitattu 3.1.2019.

<https://www.hoitopaikanvalinta.fi/sanasto/>,

Hoitopaikanvalinta.fi. 2018f. Sanasto. T. Terveydenhuollon palveluvalikoima. Viitattu

3.1.2019. <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/sanasto/>,

Hoitopaikanvalinta.fi. 2018g. Sanasto. T. Terveyden- ja sairaanhoido. Viitattu 3.1.2019.

<https://www.hoitopaikanvalinta.fi/sanasto/>,

Hoitopaikanvalinta.fi. 2018h. Sanasto. T. Terveyskeskus. Viitattu 3.1.2019. <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/sanasto/>,

<https://www.hoitopaikanvalinta.fi/sanasto/>,

Hoitopaikanvalinta.fi. 2018i. Sanasto. Y. Yksityinen terveydenhuolto. Viitattu 3.1.2019.

<https://www.hoitopaikanvalinta.fi/sanasto/>,

Hoitopaikanvalinta.fi. 2018j. Suomen terveydenhuoltojärjestelmä. Viitattu 30.12.2018.

<https://www.hoitopaikanvalinta.fi/valitse-hoitopaikkasi/suomen-terveydenhuoltojarjestelma/>,

Hoitopaikanvalinta.fi. 2018k. Terveysasema. Viitattu 4.1.2019. <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/valitse-hoitopaikkasi/terveysasema/>,

<https://www.hoitopaikanvalinta.fi/valitse-hoitopaikkasi/terveysasema/>,

Jokinen, J., Rintamäki, T., Saloranta, A., Joensuu, J., & Rannisto, PH. 2019. Asiakkaan valinnanvapaus ja asiakasarvon toteutuminen sote-palveluissa palveluseteli-lainsäädännön kautta (VARvo). Valtioneuvosto. Viitattu 21.10.2019. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161781/VNTEAS\\_2019\\_53\\_Asiakkaan\\_valinnanvapaus\\_ja\\_asiakasarvon\\_toteutuminen\\_sote-palveluissa\\_palvelusetelilainsaadannon\\_kautta.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161781/VNTEAS_2019_53_Asiakkaan_valinnanvapaus_ja_asiakasarvon_toteutuminen_sote-palveluissa_palvelusetelilainsaadannon_kautta.pdf),

Jonsson, PM., Nykänen, E., Pohjola, P., Junnila, M., Hietapakka, L., Liukko, E., Parhiala, K., Nuorteva, L., & Whellams, A. 2016. Valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa - Kuvauksia eräistä Euroopan maista. THL. Viitattu 9.5.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-630-8>,



Junnila, M., Sinervo, T., Aalto, A-M., Jonsson, PM., Hietapakka, L., Keskimäki, I., Pekurinen, M., Seppälä, T., Tynkkynen, L-K. & Whellams, A. 2016. Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa - kriittiset askeleet toteuttamisessa. THL. Viitattu 14.1.2019.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-637-7>,

Kielitoimiston sanakirja. 2018a. Taustaa. Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 4.1.2019.

<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?portal/fi/aboutkts3.htm>,

Kielitoimiston sanakirja. 2018b. Terveysasema. Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 4.1.2019.

<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/terveysasema>,

Kielitoimiston sanakirja. 2018c. Poliklinikka. Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 4.1.2019.

<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/poliklinikka>,

Koivisto, M. 2007. Mitä on palvelumuotoilu? - Muotoilun hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa. Taiteen maisterin lopputyö. Taideteollinen korkeakoulu. Viitattu 5.11.2019.

[http://www.kulmat.fi/images/tiedostot/Artikkelit/Lopputyo\\_TaM\\_MikkoKoivisto\\_2007.pdf](http://www.kulmat.fi/images/tiedostot/Artikkelit/Lopputyo_TaM_MikkoKoivisto_2007.pdf),

Koivunen, E. 2019. Opinnäytetyö Vantaan kaupunki. Opinnäytetyön Vantaan kaupungin yhteishenkilön sähköpostiviesti 11.1.2019. Vastaanottaja: Miro Ahti. Tiedustelu terveysasemien päiväpoliklinikoiden kiireellisten palveluiden käyntimääristä vuosilta 2017-2018,

Koponen, V. 2016. Vetovoimainen terveysasema. YAMK-opinnäytetyö. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Savonia AMK. Viitattu 7.11.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115043/Koponen\\_Virpi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115043/Koponen_Virpi.pdf?sequence=1&isAllowed=y),

Kuntaliitto.fi. 2017a. Järjestämisvastuu. Viitattu 27.12.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/palveluiden-jarjestaminen-ja-tuottaminen/jarjestamisvastuu>,

Kuntaliitto.fi. 2017b. Terveyden edistäminen. Viitattu 15.5.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/terveyden-edistaminen>,

Kuntaliitto.fi. 2017c. Terveydenhuolto. Viitattu 27.12.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto>,

Kuntaliitto.fi. 2018a. Erikoissairaanhoido. Viitattu 30.12.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/erikoissairaanhoido>,

Kuntaliitto.fi. 2018b. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 2018. Viitattu 27.12.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestaminen-2018>,

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2004. Tilastollinen päättely. Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Tampere. Viitattu 1.11.2019. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/paattely/paattely.html>,

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2008. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Tampere. Viitattu 5.11.2019. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>,

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Tampere. Viitattu 18.1.2019. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>,

Lau, S. & Hiemisch, A. 2017. Functional Freedom: A Psychological Model of Freedom in Decision-Making. *Behavioral Sciences*. Basel. 7(3), 41. Viitattu 16.5.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5618049/>,

Lilja, T., Pukkila, P., Helander, J. & Uusinoka, S. 2018. Asiakasosallisuus Ohjaamoissa. *HAMK Unlimited Journal* 25.9.2018. Viitattu 17.5.2019. <https://unlimited.hamk.fi/ammattillinen-osaaminen-ja-opetus/asiakasosallisuus-ohjaamoissa>,

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. [Helsinki]: Gaudeamus. Viitattu 20.5.2019. <https://www.e-library.com/book/9789524954679>,

Närhi, K. 2015. Asiakkaat toimijoina palvelujärjestelmässä - filosofian- ja sosiaalityön tohtorin diaesitys. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 17.5.2019. <http://www.ksshp.fi/download/noname/%7B8F71A525-7B40-48E2-BAD4-DB477E8175AE%7D/55830>,

Owal Group Oy. 2019. Valinnanvapauskokeilun arviointi - Väliraportti Q2/2019. Palvelusetelikokeilu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.11.2019. [https://stm.fi/documents/1271139/5908537/Q2\\_Valinnanvapauskokeilun+arvioinnin+v%C3%A4liraportti\\_sote-keskus\\_2019.pdf/94d16b37-225a-fa54-2f3c-3a549950008a/Q2\\_Valinnanvapauskokeilun+arvioinnin+v%C3%A4liraportti\\_sote-keskus\\_2019.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/5908537/Q2_Valinnanvapauskokeilun+arvioinnin+v%C3%A4liraportti_sote-keskus_2019.pdf/94d16b37-225a-fa54-2f3c-3a549950008a/Q2_Valinnanvapauskokeilun+arvioinnin+v%C3%A4liraportti_sote-keskus_2019.pdf),

Paris, V., Devaux, M. & Wei, L. 2010. Health Systems Institutional Characteristics: A Survey of 29 OECD Countries. *OECD Health Working Papers*. No. 50. OECD Publishing. Paris. Viitattu 10.5.2019. <https://doi.org/10.1787/5kmfxfq9qbnr-en>,

Punna, M., Malinen, K., Sevón, E. & Sihvonen, S. 2017. Kannattaako asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden vahvistaminen?. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 54(2). Viitattu 17.5.2019. <https://doi.org/10.23990/sa.63656>,

- Saxell, T. 2014. Terveystenhoitopalvelujen kilpailu voi johtaa kilpavarusteluun. Policy Brief 4-2014. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Viitattu 9.5.2019. [https://vatt.fi/documents/2956369/3012241/vatt\\_policybrief\\_42014.pdf/b5467390-3525-426f-8e4a-47a6f2fafb3a/vatt\\_policybrief\\_42014.pdf](https://vatt.fi/documents/2956369/3012241/vatt_policybrief_42014.pdf/b5467390-3525-426f-8e4a-47a6f2fafb3a/vatt_policybrief_42014.pdf),
- Sen, A. 1987. Freedom of Choice: Concept and Content. WIDER Working Papers (1986-2000) 1987/025. Helsinki: UNU-WIDER. Viitattu 16.5.2019. <https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/WP25.pdf>,
- STM. 2017. Ympäri vuorokautinen päivystyshoito sairaaloihin, terveyskeskuksiin päiväaikainen kiireellinen hoito. Tiedote 110/2017. Viitattu 10.5.2019. [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/ymparivuorokautinen-paivystyshoito-sairaaloihin-terveyskeskuksiin-paivaaikainen-kiireellinen-hoito](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ymparivuorokautinen-paivystyshoito-sairaaloihin-terveyskeskuksiin-paivaaikainen-kiireellinen-hoito),
- STM. 2018a. Hallinnonala. Viitattu 12.12.2018. <https://stm.fi/hallinnonala>,
- STM. 2018b. Hoitopaikan valinta. Viitattu 3.11.2018. <https://stm.fi/hoitopaikan-valinta>,
- STM. 2018c. Kunnat. Viitattu 25.12.2018. <https://stm.fi/kunnat>,
- STM. 2018d. Lainsäädäntö. Viitattu 12.12.2018. <https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>,
- STM. 2018e. Päivystys. Viitattu 4.11.2018. <https://stm.fi/paivystys>,
- STM. 2018f. Sairaanhoidopiirit ja erityisvastualueet. Viitattu 25.12.2018. <https://stm.fi/sairaanhoidopiirit-erityisvastualueet>,
- STM. 2018g. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Viitattu 12.12.2018. <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>,
- STM. 2018h. Sosiaalipalvelut. Viitattu 13.12.2018. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>,
- STM. 2018i. Tehtävät ja tavoitteet. Viitattu 19.12.2018. <https://stm.fi/ministerio/tehtavat-ja-tavoitteet>,
- STM. 2018j. Terveyskeskukset. Viitattu 2.11.2018. <https://stm.fi/terveyskeskukset>,
- STM. 2018k. Terveyspalvelut. Viitattu 20.12.2018. <https://stm.fi/terveyspalvelut>,
- STM. 2018l. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 26.12.2018. <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>,
- STM. 2019a. Lainsäädäntö. Viitattu 15.5.2019. <https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>,

STM. 2019b. Palvelusetelikokeilu. Viitattu 21.10.2019. <https://stm.fi/palvelusetelikokeilu>,

STM. 2019c. Potilasdirektiivi (Rajat ylittävä terveydenhuolto). Viitattu 16.5.2019. <https://stm.fi/potilasdirektiivi>,

STM. 2019d. Terveyden edistäminen. Viitattu 15.5.2019. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>,

STM. 2019e. Terveyden edistäminen kunnissa. Viitattu 16.5.2019. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>,

STUK. 2017. STUKin tehtävä on valvoa säteilyturvallisuutta Suomessa. Viitattu 19.12.2018. <https://www.stuk.fi/tietoa-stukista/stukin-tehtava-on-valvoa-sateilyturvallisuutta-suomessa>,

Taber, K. 2017. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. Research in Science Education. ResearchGate. Viitattu 5.11.2019. [https://www.researchgate.net/publication/317777374\\_The\\_Use\\_of\\_Cronbach's\\_Alpha\\_When\\_Developing\\_and\\_Reporting\\_Research\\_Instruments\\_in\\_Science\\_Education](https://www.researchgate.net/publication/317777374_The_Use_of_Cronbach's_Alpha_When_Developing_and_Reporting_Research_Instruments_in_Science_Education),

TEPA-termipankki. 2018. Asiakas. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma. Sanastokeskus TSK. Viitattu 4.11.2018. <http://www.tsk.fi/tepa/fi/haku/asiakas>,

Terveyskirjasto. 2018. Perusterveydenhuolto. Lääketieteen sanasto. Duodecim. Viitattu 20.1.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Itt02591](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Itt02591),

THL. 2016a. Nykyjärjestelmän ongelmat. Viitattu 9.5.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/valinnanvapauden-nykytilanne-suomessa/nykyjarjestelman-ongelmat>,

THL. 2016b. Valinnanvapauden eri muodot. Viitattu 22.5.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/valinnanvapauden-nykytilanne-suomessa/valinnanvapauden-eri-muodot>,

THL. 2017a. Palvelujen tuottamisen nykytilanne Suomessa. Viitattu 9.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/palvelujen-tuottamisen-nykytilanne-suomessa>,

THL. 2017b. Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto. Palveluihin, palveluprosesseihin ja asiakastietoihin liittyviä käsitteitä. Versio 4.0. Viitattu 4.11.2018. [https://thl.fi/documents/920442/2940835/Sosiaalialan\\_tiedonhallinnan\\_sanasto\\_4\\_0.pdf/1854a756-2662-4f47-80e3-a8b413340fce](https://thl.fi/documents/920442/2940835/Sosiaalialan_tiedonhallinnan_sanasto_4_0.pdf/1854a756-2662-4f47-80e3-a8b413340fce),

THL 2017c. Terveysasemien ulkoistukset. Viitattu 17.5.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/palvelujen-tuottamisen-nykytilanne-suomessa/terveysasemien-ulkoistukset>,

THL. 2017d. Valinnanvapauden nykytilanne Suomessa. Viitattu 14.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/valinnanvapauden-nykytilanne-suomessa>,

THL. 2018a. Mikä on THL? Viitattu 19.12.2018. <https://thl.fi/fi/thl/mika-on-thl>,

THL. 2018b. Terveys. Viitattu 14.5.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys>,

THL. 2019. Laatu. Viitattu 12.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>,

Tieteen termipankki. 2019. Filosofia:vapaus. Viitattu 15.1.2019. <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:vapaus>,

Tilastokeskus. 2002. Väestön määrä ja rakenne V. Viitattu 18.1.2019. [https://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta\\_02\\_02\\_nieminen.html](https://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_02_02_nieminen.html),

Tilastokeskus. 2018. Väestö. Suurimpien kuntien väkiluku. Viitattu 2.11.2018. [https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html),

Tilastokeskus. 2019a. Käsitteet. Reliabiliteetti. Viitattu 27.1.2019. <https://www.stat.fi/meta/kas/reliabiliteetti.html>,

Tilastokeskus. 2019b. Käsitteet. Validiteetti. Viitattu 27.1.2019. <https://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>,

TTL. 2018. Tietoa meistä. Viitattu 19.12.2018. <https://www.ttl.fi/tietoa-meista/>,

Uusi Suomi. 2019. Uutta tietoa Rinteen hallituksen sote -ratkaisusta - Hyvästit laajalle valinnanvapaudelle. Viitattu 10.9.2019. <https://www.uusisuomi.fi/uutiset/uutta-tietoa-rinteen-hallituksen-sote-ratkaisusta-hyvastit-laajalle-valinnanvapaudelle/6507d340-23fe-3d75-994a-ab33f57319d1>,

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma - Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Acta Wasaensia No 267. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 7. Vaasan yliopisto. Viitattu 4.11.2018. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-412-4.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf),

Valter -valtioneuvoston termipankki. 2018a. Sosiaalipalvelu. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 27.12.2018. <https://mot.kielikone.fi/mot/valter/netmot.exe?SearchWord=sosiaalipalvelu>,

Valter -valtioneuvoston termipankki. 2018b. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 27.12.2018. <https://mot.kielikone.fi/mot/valter/netmot.exe?SearchWord=terveydenhuolto>,

Valter -valtioneuvoston termipankki. 2018c. Yhteistoiminta-alue. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 27.12.2018. <https://mot.kielikone.fi/mot/valter/netmot.exe?SearchWord=yhteistoiminta-alue>,

Vantaan kaupunki. 2017. Tilastollinen vuosikirja. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, terveysasemat ja päivystys 2006-2017. Viitattu 4.11.2018. [http://www.vantaa.fi/hallinto\\_ja\\_talous/tietoa\\_vantaasta/tilastot\\_ja\\_tutkimukset/tilasto-\\_ja\\_tutkimusjulkaisut#Tilastollinen%20vuosikirja](http://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/tietoa_vantaasta/tilastot_ja_tutkimukset/tilasto-_ja_tutkimusjulkaisut#Tilastollinen%20vuosikirja),

Vantaan kaupunki. 2018a. Suuralueet ja kaupunginosat. Viitattu 2.11.2018. [https://www.vantaa.fi/asuminen\\_ja\\_ymparisto/kaavoitus\\_ja\\_maankaytto/suuralueet\\_ja\\_kaupunginosat](https://www.vantaa.fi/asuminen_ja_ymparisto/kaavoitus_ja_maankaytto/suuralueet_ja_kaupunginosat),

Vantaan kaupunki. 2018b. Terveysasemat. Viitattu 2.11.2018. [https://www.vantaa.fi/terveys-\\_ja\\_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat](https://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat),

Vantaan kaupunki. 2018c. Vantaa lyhyesti. Viitattu 2.11.2018. [https://www.vantaa.fi/hallinto\\_ja\\_talous/tietoa\\_vantaasta/tilastot\\_ja\\_tutkimukset/vantaa\\_lyhyesti](https://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/tietoa_vantaasta/tilastot_ja_tutkimukset/vantaa_lyhyesti),

Vantaan kaupunki. 2019a. Hoitotarvikkeet ja diabeteshoitovälineet. Viitattu 15.5.2019. <https://www.vantaa.fi/hoitotarvikkeet>,

Vantaan kaupunki. 2019b. Länsimäen terveysasema. Viitattu 15.5.2019. [https://www.vantaa.fi/terveys-\\_ja\\_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/lansimaen\\_terveysasema](https://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/lansimaen_terveysasema),

Vantaan kaupunki. 2019c. Myyrmäen terveysasema. Viitattu 15.5.2019. [https://www.vantaa.fi/terveys-\\_ja\\_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/myyрмаen\\_terveysasema](https://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/myyрмаen_terveysasema),

Vantaan kaupunki, tietopalveluyksikkö. 2016. Vantaa alueittain 2015. Viitattu 2.11.2018. [http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/124282\\_Vantaa\\_alueittain\\_2015.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/124282_Vantaa_alueittain_2015.pdf),

Varhila, K. 2018. Valinnanvapaus on jo nyt laaja. Sosiaalivakuutus. Kela. Viitattu 14.1.2019. <https://sosiaalivakuutus.fi/valinnanvapaus-on-jo-nyt-laaja/>,

Vehko, T., Aalto, A-M. & Sinervo, T. 2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 7.11.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130506/URN\\_ISBN\\_978-952-302-655-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130506/URN_ISBN_978-952-302-655-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y),

Veronmaksajat.fi. 2018. Kunnallisvero. Veronmaksajain keskusliitto. Viitattu 25.12.2018.  
<https://www.veronmaksajat.fi/luvut/Tilastot/Kunnat/Kunnallisvero/>.

Lait ja asetukset

Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010. Viitattu 13.11.2019.,

Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 156/2017. Viitattu 25.12.2018.,

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. Viitattu 10.5.2019.

## Kuviot

Kuvio 1 Keskiarvot terveysaseman valintaan vaikuttaneista teemoista .....	55
Kuvio 2 Taustamuuttujan sukupuoli frekvenssitaulukko .....	79
Kuvio 3 Taustamuuttujan ikäluokka frekvenssitaulukko .....	79
Kuvio 4 Taustamuuttujan asuinpaikka frekvenssitaulukko.....	80
Kuvio 5 Taustamuuttujan saapumismuoto frekvenssitaulukko .....	80
Kuvio 6 Taustamuuttujan sosioekonominen asema frekvenssitaulukko .....	81
Kuvio 7 Taustamuuttujan tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta frekvenssitaulukko .....	81
Kuvio 8 Tutkimuskysymyksen 7. frekvenssitaulukko .....	82
Kuvio 9 Tutkimuskysymyksen 8. frekvenssitaulukko .....	83
Kuvio 10 Tutkimuskysymyksen 9. frekvenssitaulukko.....	84
Kuvio 11 Tutkimuskysymyksen 10. frekvenssitaulukko .....	85
Kuvio 12 Tutkimuskysymyksen 11. frekvenssitaulukko .....	85
Kuvio 13 Tutkimuskysymyksen 12. frekvenssitaulukko .....	86
Kuvio 14 Tutkimuskysymyksen 13. frekvenssitaulukko .....	87
Kuvio 15 Tutkimuskysymyksen 14. frekvenssitaulukko .....	87
Kuvio 16 Tutkimuskysymyksen 15. frekvenssitaulukko .....	88
Kuvio 17 Tutkimuskysymyksen 16. frekvenssitaulukko .....	88
Kuvio 18 Tutkimuskysymyksen 17. frekvenssitaulukko .....	89
Kuvio 19 Ristiintaulukointi sukupuoli ja kysymys 7. ....	90
Kuvio 20 Ristiintaulukointi sukupuoli ja kysymys 8. ....	91
Kuvio 21 Ristiintaulukointi sukupuoli ja kysymys 10. ....	91
Kuvio 22 Ristiintaulukointi sukupuoli ja kysymys 12. ....	92
Kuvio 23 Ristiintaulukointi sukupuoli ja kysymys 13. ....	92
Kuvio 24 Ristiintaulukointi sukupuoli ja kysymys 14. ....	93
Kuvio 25 Ristiintaulukointi sukupuoli ja kysymys 17. ....	93
Kuvio 26 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 7. ....	94



Kuvio 27 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 8. ....	95
Kuvio 28 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 9. ....	96
Kuvio 29 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 10. ....	97
Kuvio 30 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 11. ....	98
Kuvio 31 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 14. ....	99
Kuvio 32 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 15. ....	100
Kuvio 33 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 16. ....	101
Kuvio 34 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 17. ....	102
Kuvio 35 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 7. ....	103
Kuvio 36 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 8. ....	104
Kuvio 37 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 9. ....	105
Kuvio 38 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 10. ....	106
Kuvio 39 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 11. ....	107
Kuvio 40 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 12. ....	108
Kuvio 41 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 13. ....	109
Kuvio 42 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 14. ....	110
Kuvio 43 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 16. ....	111
Kuvio 44 Ristiintaulukointi saapumismuoto ja kysymys 8. ....	112
Kuvio 45 Ristiintaulukointi saapumismuoto ja kysymys 9. ....	113
Kuvio 46 Ristiintaulukointi saapumismuoto ja kysymys 10. ....	114
Kuvio 47 Ristiintaulukointi saapumismuoto ja kysymys 12. ....	115
Kuvio 48 Ristiintaulukointi saapumismuoto ja kysymys 13. ....	116
Kuvio 49 Ristiintaulukointi saapumismuoto ja kysymys 14. ....	117
Kuvio 50 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 7. ....	118
Kuvio 51 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 8. ....	119
Kuvio 52 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 9. ....	120
Kuvio 53 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 10. ....	121

Kuvio 54 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 11. ....	122
Kuvio 55 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 13. ....	123
Kuvio 56 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 15. ....	124
Kuvio 57 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 16. ....	125
Kuvio 58 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 17. ....	126
Kuvio 59 Ristiintaulukointi tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta ja kysymys 8. ....	127
Kuvio 60 Ristiintaulukointi tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta ja kysymys 9. ....	128
Kuvio 61 Ristiintaulukointi tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta ja kysymys 11. ....	129
Kuvio 62 Ristiintaulukointi tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta ja kysymys 13. ....	130
Kuvio 63 Ristiintaulukointi tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta ja kysymys 17. ....	131

#### Taulukot

Taulukko 1 Sosiaali- ja terveydenhuollon vastuualueet. Mukailtu lähteestä (STM.) ....	16
Taulukko 2 Sote-tuotanto Euroopassa. Mukailtu lähteestä (Jonsson ym. 2016; Paris ym. 2010.) ....	23
Taulukko 3 Palautuneen tutkimusaineiston lukumäärä terveysasemilta .....	41
Taulukko 4 Cronbachin alfa, arvo. Mukailtu lähteestä (Taber 2017, 6.) .....	52

Liitteet	
Liite 1: Tutkimustiedote .....	76
Liite 2: Kysymyslomake sivu 1 .....	77
Liite 3: Kysymyslomake sivu 2 .....	78
Taustamuuttajat -frekvensitaulukot .....	79
Tutkimuskysymykset -frekvensitaulukot .....	82
Sukupuoli -ristiintaulukoinnit .....	90
Ikäluokka -ristiintaulukoinnit .....	94
Asuinpaikka -ristiintaulukoinnit .....	103
Saapumismuoto -ristiintaulukoinnit .....	112
Sosioekonominen asema -ristiintaulukoinnit .....	118
Tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta -ristiintaulukoinnit .....	127
Avoin tutkimuskysymys -litterointi .....	132

## Liite 1: Tutkimustiedote



Juhana Leppinen &amp; Miro Ahti

Tutkimustiedote /  
Saatekirje

12.6.2019

**TIEDOTE TUTKIMUKSESTA****Hyvä terveysaseman asiakas, haluatko vaikuttaa?**

Pyytäisimme sinua osallistumaan terveysalan opinnäytetyötä varten tehtävään kyselytutkimukseen, "Sote-asiakkaiden valinnanvapaus Vantaan kaupungin terveysasemien päiväpoliikkien kiireellisissä palveluissa". Sovellut tutkimukseen, koska olet täysi-ikäinen ja tullut kiireelliselle vastaanottokäynnille. Tutkimukseen osallistuminen vie vain muutaman minuutin.

Tässä tiedotteessa kuvataan tutkimusta ja sinun mahdollista osuuttasi siinä. Lue tiedote rauhassa läpi.

Olemme kaksi terveysalan opiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta ja vastaamme tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimus tehdään yhteistyössä Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa. Vantaan kaupunki haluaa selvittää päiväpoliikkien vapaan valinnan toteutumista.

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia valinnanvapauden toteutumista asiakkaiden näkökulmasta, sekä selvittää eri tekijöiden vaikutusta terveysaseman valintaan valinnanvapauden puitteissa. Tutkimuksen tavoitteena on auttaa kehittämään Vantaan kaupungin kiireellisiä sote-palveluita asiakaslähtöisemmiksi asiakkaan valinnanvapauden mahdollisuutta edistäen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen ilman, että se vaikuttaa saamaasi hoitoon. Osallistumalla olet mukana vaikuttamassa tuleviin palveluihin.

Tutkimuksella emme pyri selvittämään arkaluonteisia asioita, vaan tutkimuskohteina ovat palveluiden saatavuus, saavutettavuus ja laatu. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja eikä osallistujista muodosteta rekisteriä. Sinua tai antamiasi vastauksia tutkimuskysymyksiin ei voida tunnistaa tutkimukseen liittyvistä tuloksista, selvityksistä tai julkaisuista.

Henkilöllisyytesi on vain sinua hoitavan hoitohenkilökunnan tiedossa. Hoitohenkilökunta ei saa tietää oletko osallistunut tutkimukseen. Tutkijat eivät tiedä mitä kiireellistä hoitoa saat. Sekä hoitohenkilökunta että tutkijat ovat salassapitovelvollisia.

Jos päätät osallistua tutkimukseen, annat suostumuksesi tutkimukseen osallistumisesta täyttämällä oheisen kysymyslomakkeen. Pyydämme palauttamaan täyttämäsi kysymyslomakkeen terveysaseman tiloissa olevaan vastauslaatikkoon.

**HUOM!**

Mikäli et tahdo täyttää kysymyslomaketta terveysaseman tiloissa, sinulla on myös mahdollisuus osallistua tutkimukseen myöhemmin Internetissä sähköisen kysymyslomakkeen kautta. Sähköinen kysymyslomake on avoinna tutkimusaineistonkeruuaian, 12.-26.08.2019.

Sähköisen kysymyslomakkeen löydät alla olevasta Internet-osoitteesta sekä oheisesta QR-koodista:

<https://forms.gle/RpmvWEGfqcIEEe056>

Jos päätät osallistua tutkimukseen myöhemmin, annat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta täyttämällä Internetissä olevan kysymyslomakkeen.



Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, älä epäröi ottaa meihin yhteyttä. Kiitos ajastasi!

**Tutkijoiden yhteystiedot:**

Juhana Leppinen, juhana.leppinen@student.laurea.fi  
Miro Ahti, miro.ahti@student.laurea.fi

## Liite 2: Kysymyslomake sivu 1

1 (2)

**Kysymyslomake - Toteutuuko sote-asiakkaan valinnanvapaus Vantaan kaupungin terveysasemien päiväpoliklinikoiden kiireellisissä palveluissa?**

Valitse kunkin kysymyksen kohdalta sinulle parhaiten sopiva vastausvaihtoehto, 1 kpl, rastittamalla kyseisen kysymyksen vastausvaihtoehdon kohdalla oleva ruutu. Kysymyslomakkeessa on yhteensä 18 kysymystä.

Tutkimuskysymyksiin, kohdat 7-17, pyydetään vastaamaan asteikolla 1-5,

1 = Erittäin vähän, 2 = Vähän, 3 = Neutraali, 4 = Paljon ja 5 = Erittäin paljon.

Lue kunkin kysymyksen kohdalla oleva tutkimuskysymys huolellisesti ennen vastaamista.

Terveysasemalle hakeutumisen syy:

- Omalääkärikäynti     Ulkopaikkakuntalainen     Kiireetön käynti     Kiireellinen käynti

Jos valitsit yllä vastausvaihtoehdon **kiireellinen käynti**, voit jatkaa kysymyslomakkeen täyttämistä.

**Taustamuuttajat, kohdat 1-6 / 18****1. Sukupuoli**

- Mies     Nainen     Muu

**2. Ikä**

\_\_\_\_\_v.

**3. Asuinpaikka, Vantaan suuralue**

- Avia-  
polis     Haku-  
nila     Kivistö     Koivu-  
kylä     Korso     Myyr-  
mäki     Tikku-  
rila

**4. Saapumismuoto terveysaseman päiväpoliklinikalle**

- Kevyt liikenne     Julkinen liikenne     Yksityinen liikenne     Kuljetuspalvelu  
(Kevyt liikenne: kävellen, pyörällä yms.) (Kuljetuspalvelu: taksi, sairaankuljetus yms.)

**5. Sosioekonominen asema**

- Työtön     Työssä-  
käyvä     Eläkeläinen     Opiskelija     Hoitovapaalla     Palvelusta  
suorittava  
(Palvelusta suorittava: varusmiespalvelus, siviilipalvelus, totaali)

**6. Tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta**

- Tietoinen     Epävarma     Ei tiedossa

**Tutkimuskysymykset, kohdat 7-8 / 18**

Miten terveysasemien palveluiden **saatavuuteen** liittyvät tekijät vaikuttivat päätökseesi terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa kiireellisten palveluiden osalta?

	1 Erittäin vähän	2 Vähän	3 Neutraali	4 Paljon	5 Erittäin paljon
7. Internet-sivujen jonotilannepalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jonotusaika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Käännä, kysymyslomake jatkuu seuraavalla sivulla >>>**

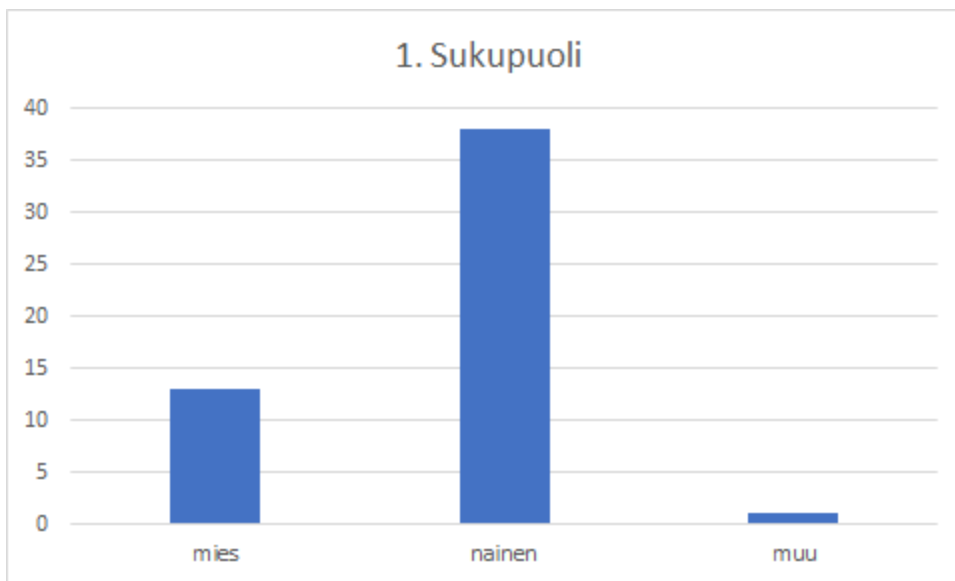
## Liite 3: Kysymyslomake sivu 2

2 (2)

<u>Tutkimuskysymykset, kohdat 9-11 / 18</u>	1	2	3	4	5
Miten terveysasemapalveluiden <u>saavutettavuuteen</u> liittyvät tekijät vaikuttivat päätökseesi terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa kiireellisten palveluiden osalta?	Erittäin vähän	Vähän	Neutraali	Paljon	Erittäin paljon
9. Terveysaseman sijainti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Julkinen liikenne, saavutettavuus julkisilla liikenneyhteisillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Yksityinen liikenne, saavutettavuus omalla autolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Tutkimuskysymykset, kohdat 12-13 / 18</u>	1	2	3	4	5
Miten terveysasemapalveluiden <u>laatuun</u> liittyvät tekijät vaikuttivat päätökseesi terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa kiireellisten palveluiden osalta?	Erittäin vähän	Vähän	Neutraali	Paljon	Erittäin paljon
12. Tilat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Asiakaspalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Tutkimuskysymykset, kohdat 14-17 / 18</u>	1	2	3	4	5
Valinnanvapaus	Erittäin vähän	Vähän	Neutraali	Paljon	Erittäin paljon
14. Tieto - Miten <u>tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta</u> vaikutti päätökseesi terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa kiireellisten palveluiden osalta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Laatu - Miten <u>valinnanvapaus</u> on mielestäsi vaikuttanut <u>palveluiden laatuun</u> terveysaseman päiväpoliklinikan kiireellisissä palveluissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Saatavuus - Miten <u>valinnanvapaus</u> on mielestäsi vaikuttanut <u>palveluiden saatavuuteen</u> terveysaseman päiväpoliklinikan kiireellisissä palveluissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Toteutuminen - <u>Toteutuuko valinnanvapaus</u> mielestäsi terveysaseman päiväpoliklinikan kiireellisissä palveluissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Mikä olisi mielestäsi paras tapa edistää asiakkaan valinnanvapauden toteutumista terveysaseman päiväpoliklinikan kiireellisissä palveluissa? (Avoin kysymys/vapaa sana)					

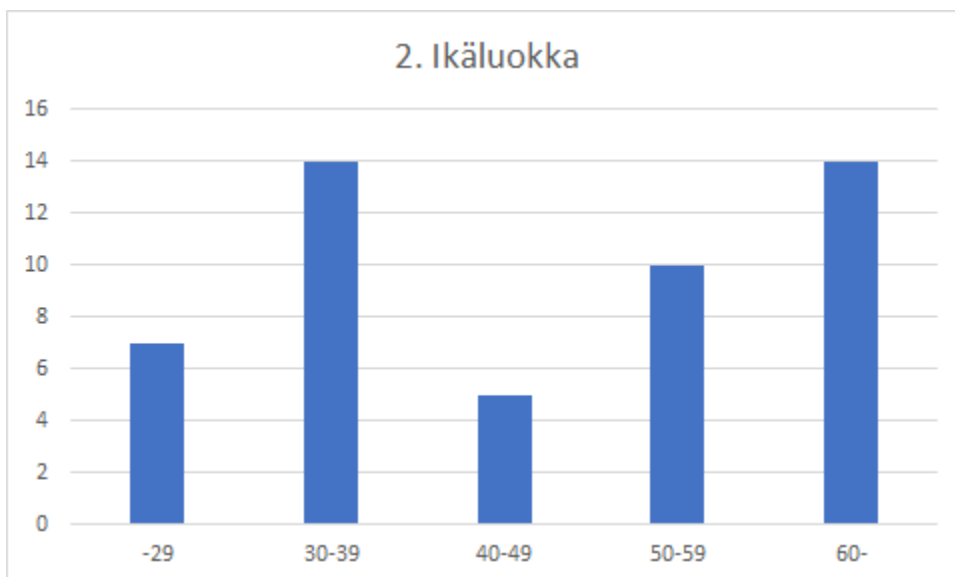
Olet nyt päässyt kysymyslomakkeen loppuun, tarkista vielä vastasitko kaikkiin kysymyksiin. Kiitos vastauksistasi!

## Taustamuuttajat -frekvensitaulukot



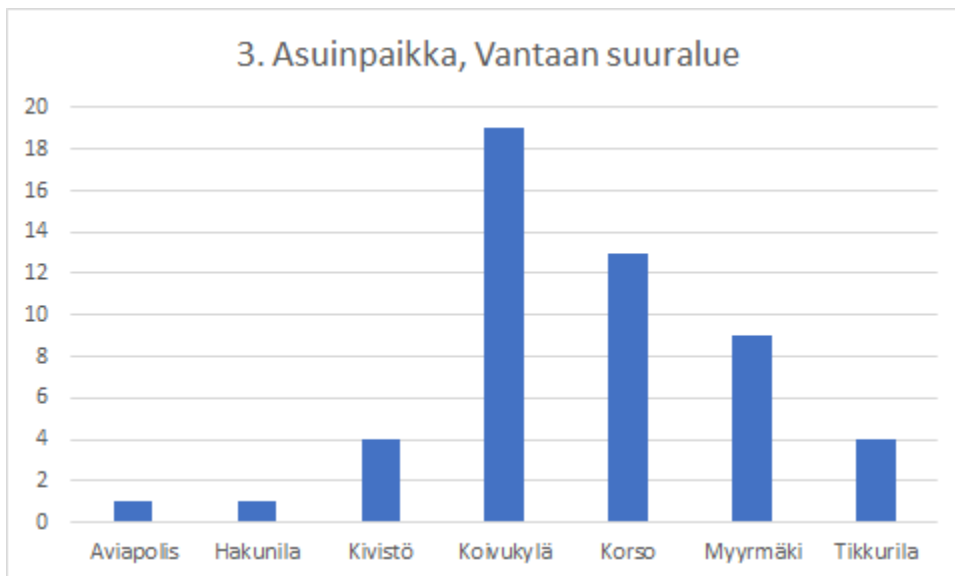
Kuvio 2 Taustamuuttujan sukupuoli frekvensitaulukko

Kysymykseen '1. Sukupuoli' vastanneista (n=52) 25% n=13 vastasi 'Mies', 73% n=38 vastasi 'Nainen' ja 2% n=1 vastasi 'Muu'.



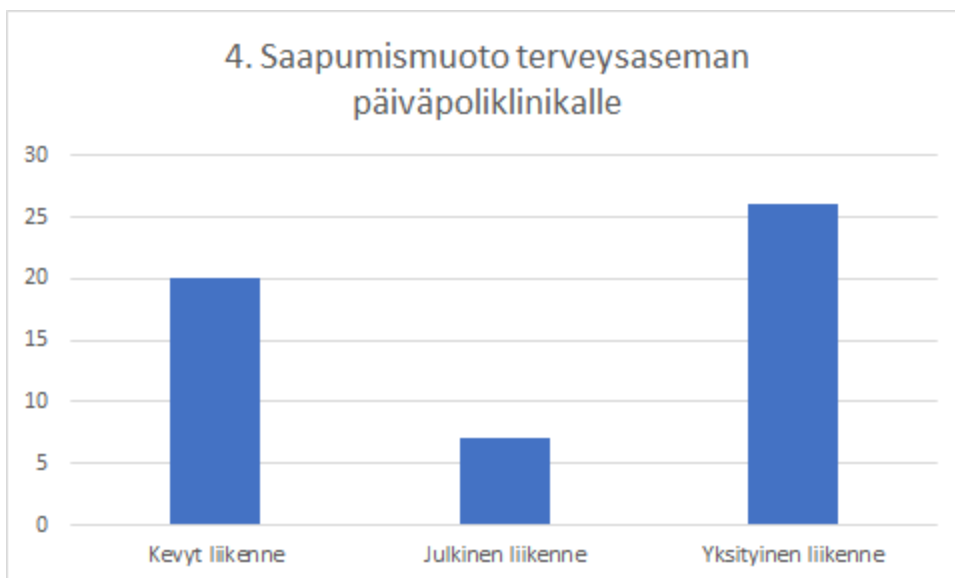
Kuvio 3 Taustamuuttujan ikäluokka frekvensitaulukko

Kysymykseen '2. Ikä' vastanneista (n=50) 14% n=7 oli alle 29-vuotiaita, 28% n=14 oli 30-39-vuotiaita, 10% n=5 oli 40-49-vuotiaita, 20% n=10 oli 50-59-vuotiaita ja 28% n=14 oli yli 60-vuotiaita. Vastanneiden keski-ikä oli 49 vuotta.



Kuvio 4 Taustamuuttujan asuinpaikka frekvenssitaulukko

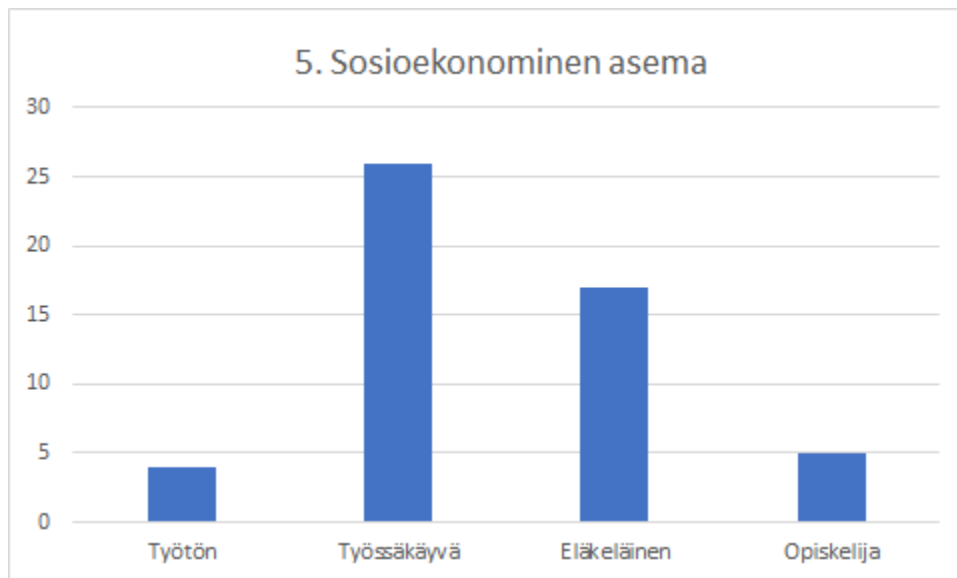
Kysymykseen '3. Asuinpaikka, Vantaan suuralue' vastanneista (n=53) 2% n=1 vastasi 'Aviapolis', vastanneista 2% n=1 vastasi 'Hakunila', vastanneista 8% n=4 vastasi 'Kivistö', vastanneista 37% n=19 vastasi 'Koivukylä', vastanneista 25% n=13 vastasi 'Korso', vastanneista 18% n=9 vastasi 'Myyrmäki' ja vastanneista 8% n=4 vastasi 'Tikkurila'.



Kuvio 5 Taustamuuttujan saapumismuoto frekvenssitaulukko

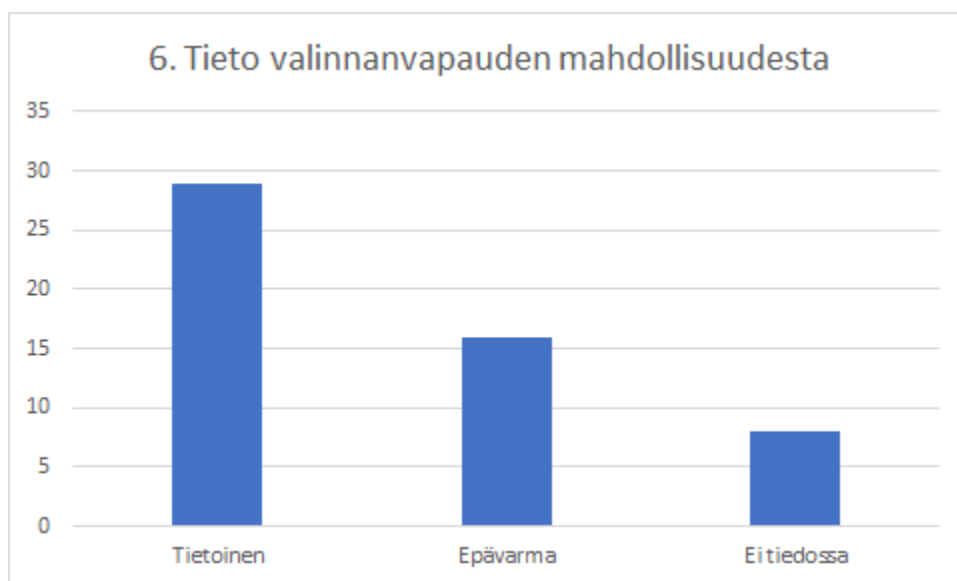
Kysymykseen '4. Saapumismuoto terveysaseman päiväpoliklinikalle' vastanneista (n=53) 38% n=20 vastasi 'Kevyt liikenne', 13% n=7 vastasi 'Julkinen liikenne', 49% n=26 vastasi 'Yksityinen liikenne' ja 0% n=0 vastasi 'Kuljetuspalvelu'.





Kuvio 6 Taustamuuttujan sosioekonominen asema frekvenssitaulukko

Kysymykseen '5. Sosioekonominen asema' vastanneista (n=52) 8% n=4 vastasi 'Työtön', 50% n=26 vastasi 'Työssäkäyvä', 33% n=17 vastasi 'Eläkeläinen', 10% n=5 vastasi 'Opiskelija', 0% n=0 vastasi 'Hoitovapaalla' ja 0% n=0 vastasi 'Palvelusta suorittava'.

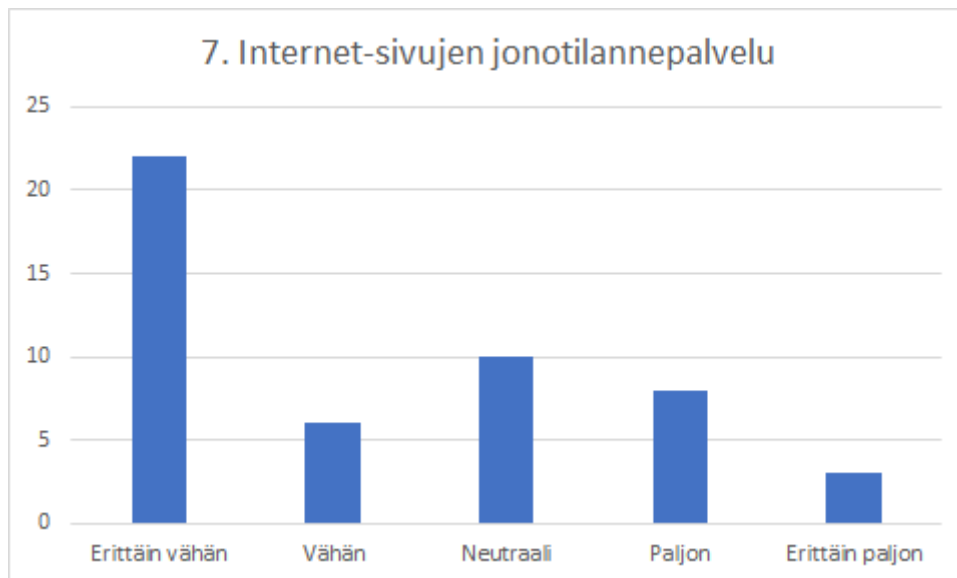


Kuvio 7 Taustamuuttujan tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta frekvenssitaulukko

Kysymykseen '6. Tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta' vastanneista (n=53) 55% n=29 vastasi 'Tietoinen', 30% n=16 vastasi 'Epävarma' ja 15% n=8 vastasi 'Ei tiedossa'.

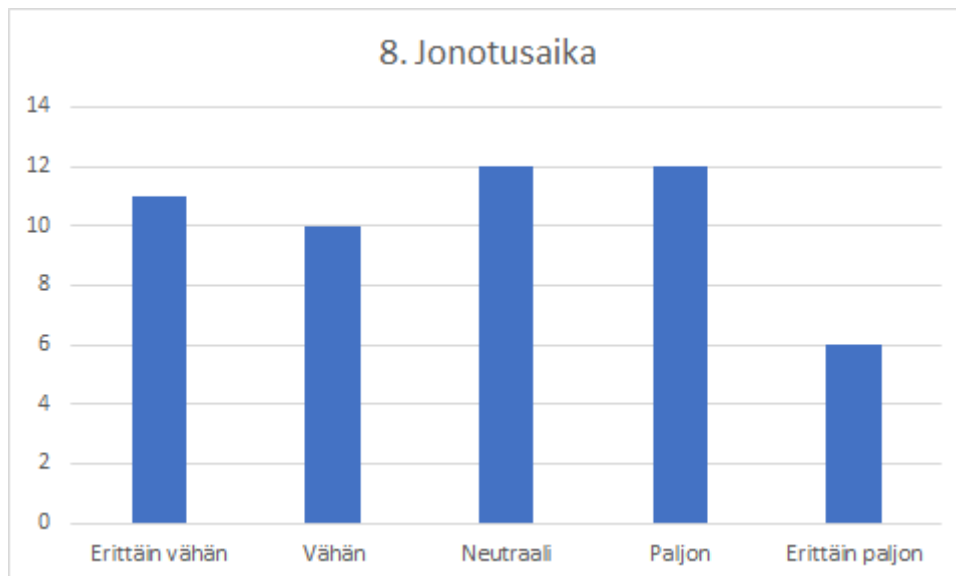
Tutkimuskysymykset -frekvenssitaulukot

*'Miten terveysasemapalveluiden saatavuuteen liittyvät tekijät vaikuttivat päätökseesi terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa kiireellisten palveluiden osalta?'*



Kuvio 8 Tutkimuskysymyksen 7. frekvenssitaulukko

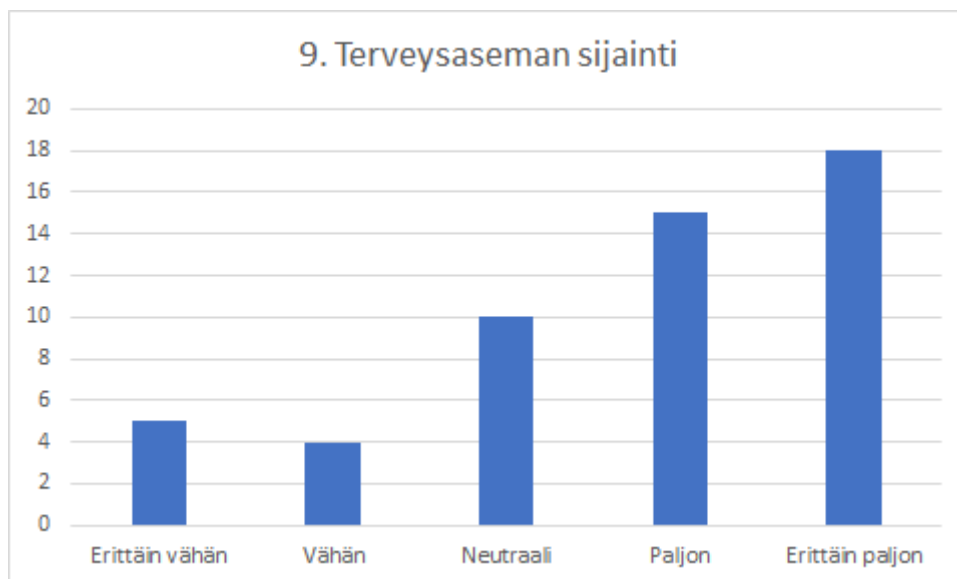
Kysymykseen '7. Internet-sivujen jonotilannepalvelu' vastanneista 45% n=22 vastasi 'Erittäin vähän', 12% n=6 vastasi 'Vähän', 20% n=10 vastasi 'Neutraali', 16% n=8 vastasi 'Paljon' ja 6% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 9 Tutkimuskysymyksen 8. frekvenssitaulukko

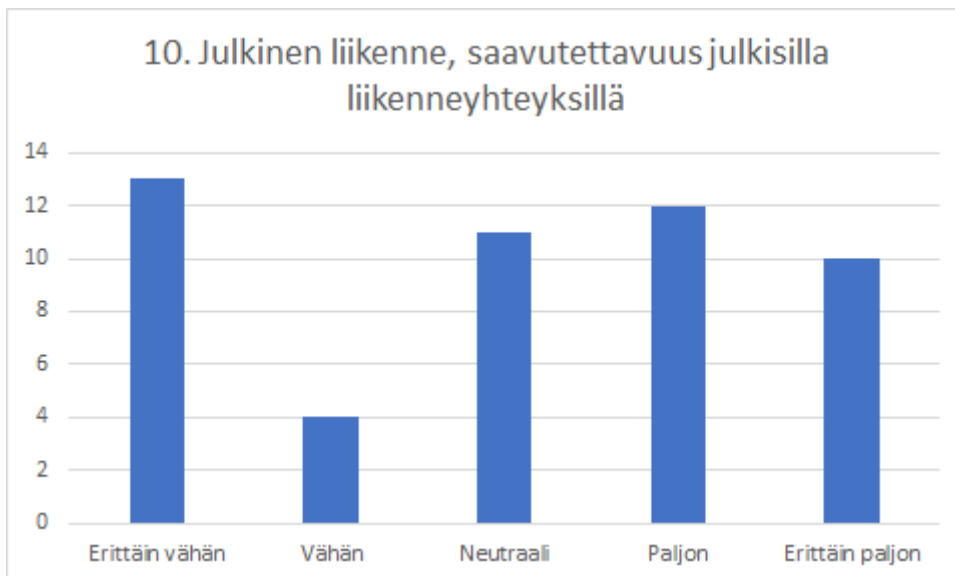
Kysymykseen '8. 'Jonotusaika' vastanneista 22% n=11 vastasi 'Erittäin vähän', 20% n=10 vastasi 'Vähän', 24% n=12 vastasi 'Neutraali', 24% n=12 vastasi 'Paljon' ja 12% n=6 vastasi 'Erittäin paljon'.

*'Miten terveysasemapalveluiden saavutettavuuteen liittyvät tekijät vaikuttivat päätökseen terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa kiireellisten palveluiden osalta?'*



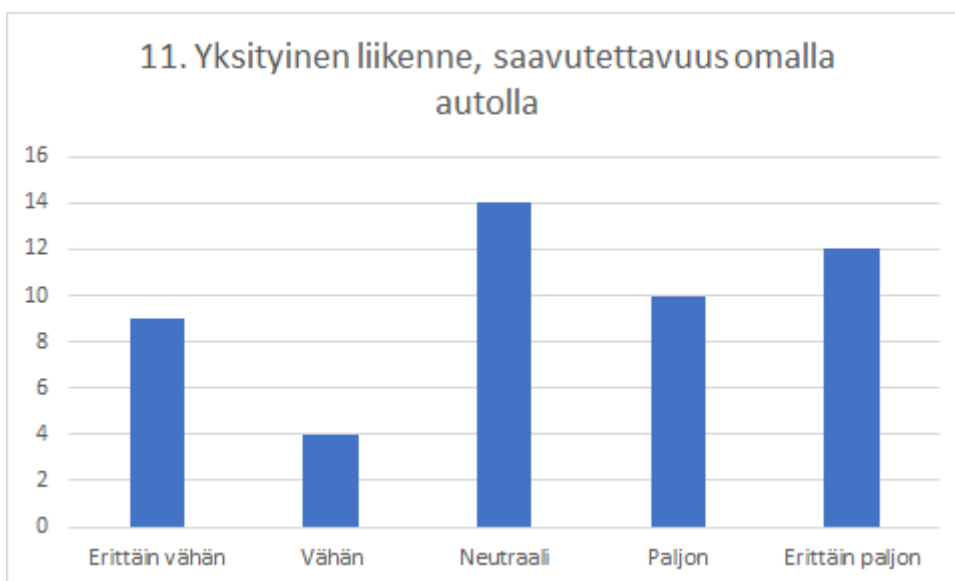
Kuvio 10 Tutkimuskysymyksen 9. frekvenssitaulukko

Kysymykseen '9. Terveysaseman sijainti' vastanneista 10% n=5 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=4 vastasi 'Vähän', 19% n=10 vastasi 'Neutraali', 29% n=15 vastasi 'Paljon' ja 35% n=18 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 11 Tutkimuskysymyksen 10. frekvenssitaulukko

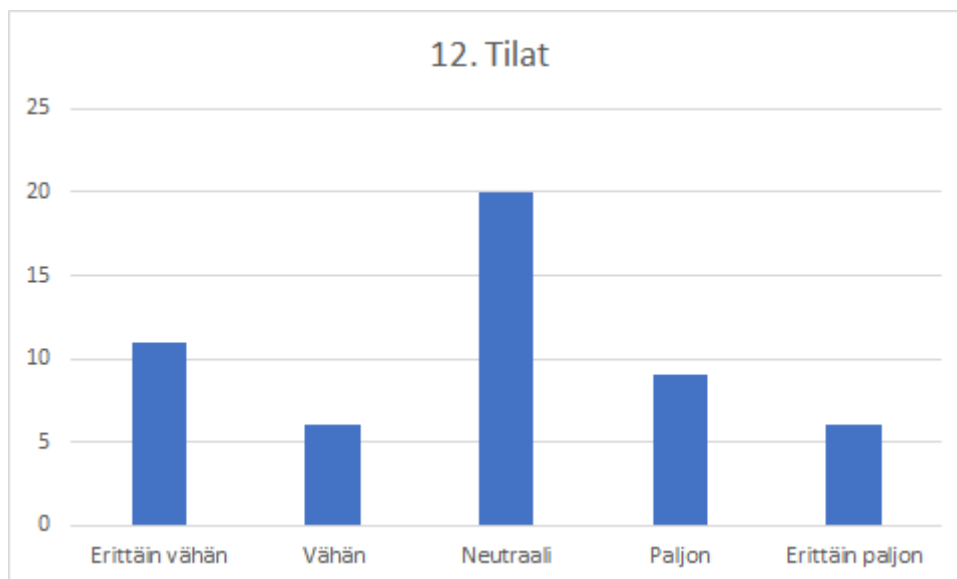
Kysymykseen '10. Julkinen liikenne, saavutettavuus julkisilla liikenneyhteyksillä' vastanneista 26% n=13 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=4 vastasi 'Vähän', 22% n=11 vastasi 'Neutraali', 24% n=12 vastasi 'Paljon' ja 20% n=10 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 12 Tutkimuskysymyksen 11. frekvenssitaulukko

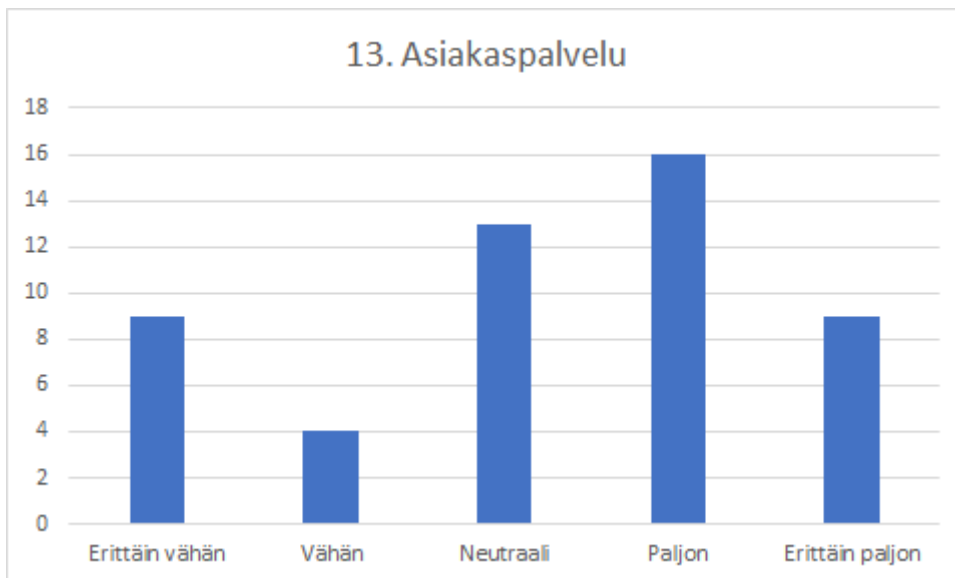
Kysymykseen '11. Yksityinen liikenne, saavutettavuus omalla autolla' vastanneista 18% n=9 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=4 vastasi 'Vähän', 29% n=14 vastasi 'Neutraali', 20% n=10 vastasi 'Paljon' ja 24% n=12 vastasi 'Erittäin paljon'.

*'Miten terveysasemapalveluiden laatuun liittyvät tekijät vaikuttivat päätökseesi terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa kiireellisten palveluiden osalta?'*



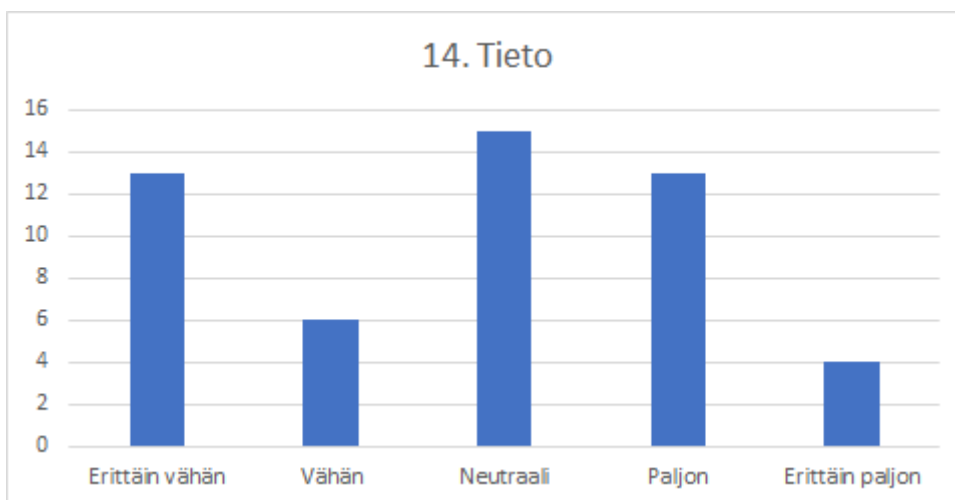
Kuvio 13 Tutkimuskysymyksen 12. frekvenssitaulukko

Kysymykseen '12. Tilat' vastanneista 21% n=11 vastasi 'Erittäin vähän', 12% n=6 vastasi 'Vähän', 38% n=20 vastasi 'Neutraali', 17% n=9 vastasi 'Paljon' ja 12% n=6 vastasi 'Erittäin paljon'.



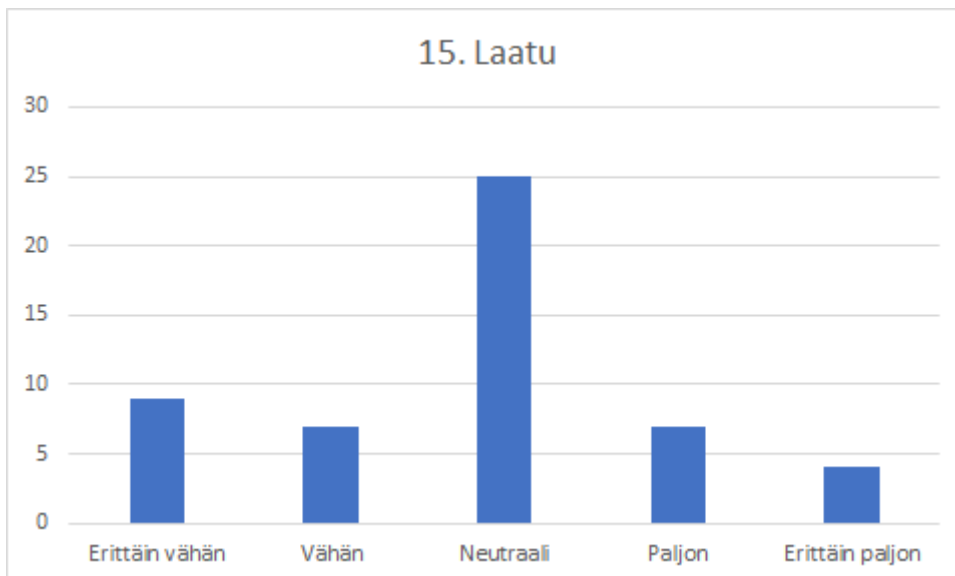
Kuvio 14 Tutkimuskysymyksen 13. frekvenssitaulukko

Kysymykseen '13. Asiakaspalvelu' vastanneista 18% n=9 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=4 vastasi 'Vähän', 25% n=13 vastasi 'Neutraali', 31% n=16 vastasi 'Paljon' ja 18% n=9 vastasi 'Erittäin paljon'.



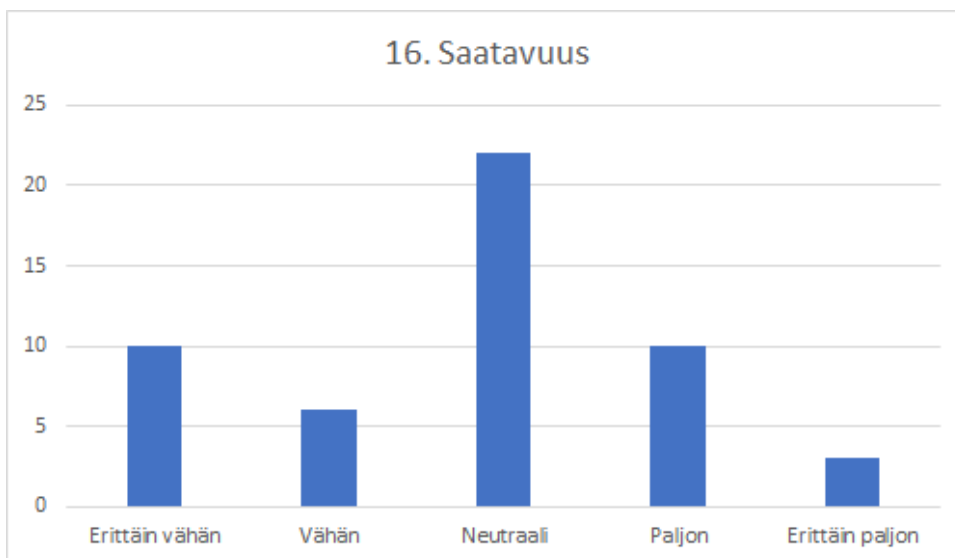
Kuvio 15 Tutkimuskysymyksen 14. frekvenssitaulukko

Kysymykseen '14. Tieto - Miten tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta vaikutti päätökseesi terveysaseman päiväpoliklinikan valinnassa kiireellisten palveluiden osalta?' vastanneista 25% n=13 vastasi 'Erittäin vähän', 12% n=6 vastasi 'Vähän', 29% n=15 vastasi 'Neutraali', 25% n=13 vastasi 'Paljon' ja 8% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 16 Tutkimuskysymyksen 15. frekvenssitaulukko

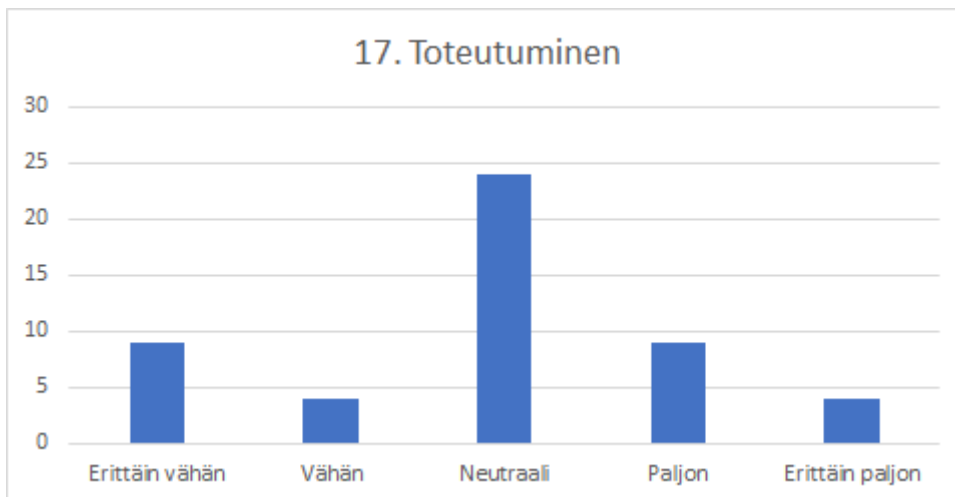
Kysymykseen '15. Laatu - Miten valinnanvapaus on mielestäsi vaikuttanut palveluiden laatuun terveysaseman päiväpoliklinikan kiireellisissä palveluissa?' vastanneista 17% n=9 vastasi 'Erittäin vähän', 13% n=7 vastasi 'Vähän', 48% n=25 vastasi 'Neutraali', 13% n=7 vastasi 'Paljon' ja 8% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 17 Tutkimuskysymyksen 16. frekvenssitaulukko

Kysymykseen '16. Saatavuus - Miten valinnanvapaus on mielestäsi vaikuttanut palveluiden saatavuuteen terveysaseman päiväpoliklinikan kiireellisissä palveluissa?' vastanneista 20% n=10 vastasi 'Erittäin vähän', 12% n=6 vastasi 'Vähän', 43% n=22 vastasi 'Neutraali', 20% n=10 vastasi 'Paljon' ja 6% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'.



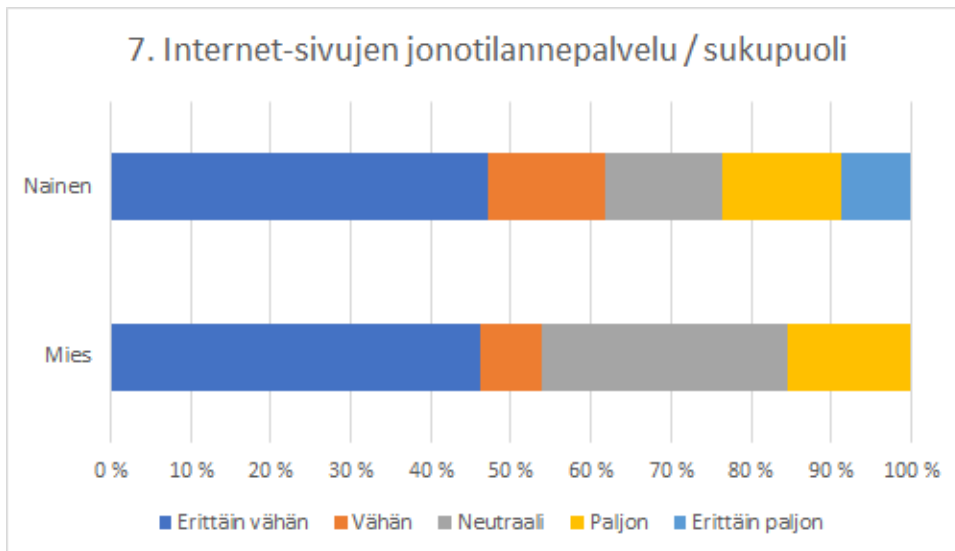


Kuvio 18 Tutkimuskysymyksen 17. frekvenssitaulukko

Kysymykseen '17. Toteutuminen -Toteutuuko valinnanvapaus mielestäsi terveysaseman päiväpoliklinikan kiireellisissä palveluissa?' vastanneista 18% n=9 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=4 vastasi 'Vähän', 48% n=24 vastasi 'Neutraali', 18% n=9 vastasi 'Paljon' ja 8% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'.

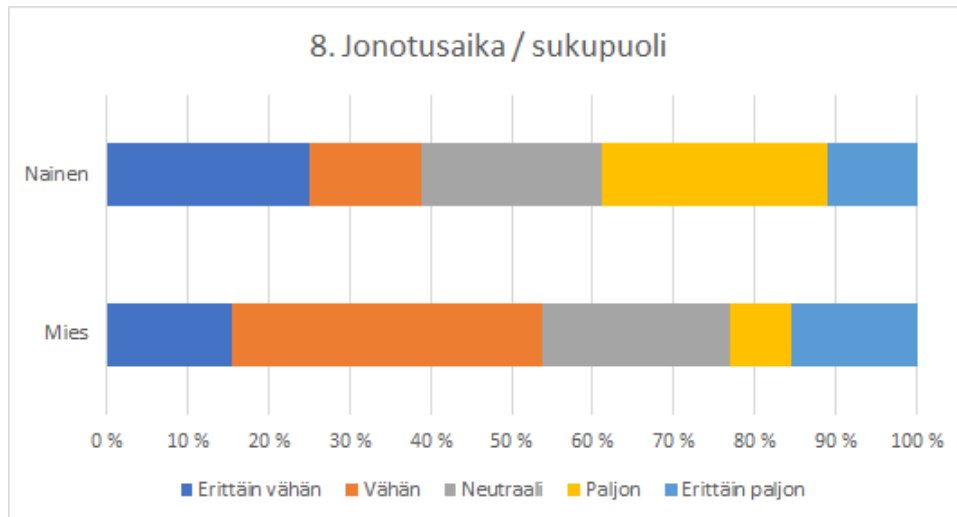
## Sukupuoli -ristiintaulukoinnit

Taustamuuttuja 'Sukupuoli' ristiintaulukoitiin suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tämän taustamuuttujan osalta merkityksellisiä tuloksia nousi esiin tutkimuskysymyksissä 7., 8., 10., 12., 13., 14. ja 17.



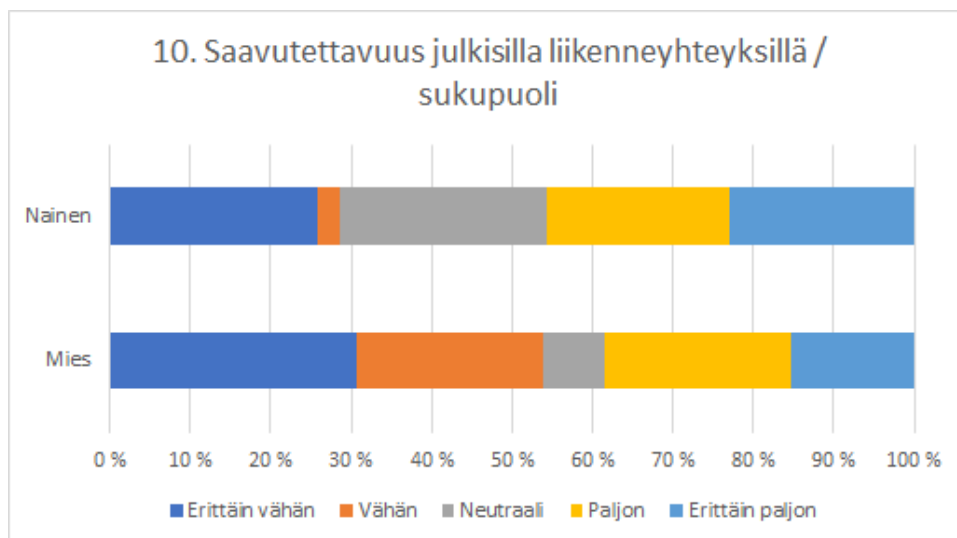
Kuvio 19 Ristiintaulukointi sukupuoli ja kysymys 7.

Tutkimuskysymykseen '7. Internet-sivujen jonotilannepalvelu' vastanneista miehistä (n=13) 46% n=6 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=1 vastasi 'Vähän', 31% n=4 vastasi 'Neutraali', 15% n=2 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista naisista (n=34) 47% n=16 vastasi 'Erittäin vähän', 15% n=5 vastasi 'Vähän', 15% n=5 vastasi 'Neutraali', 15% n=5 vastasi 'Paljon' ja 9% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'.



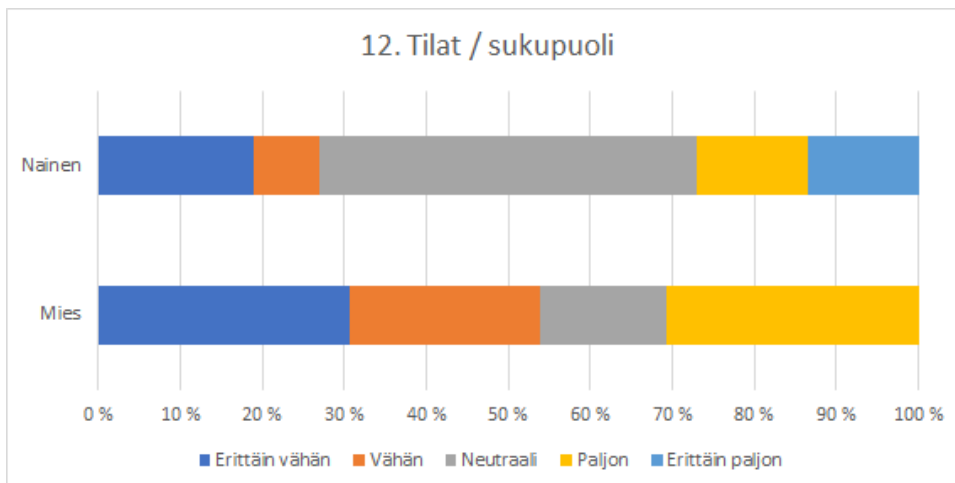
Kuvio 20 Ristiintaulukointi sukupuoli ja kysymys 8.

Tutkimuskysymykseen '8. Jonotusaika' vastanneista miehistä (n=13) 15% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 38% n=5 vastasi 'Vähän', 23% n=3 vastasi 'Neutraali', 8% n=1 vastasi 'Paljon' ja 15% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista naisista (n=36) 25% n=9 vastasi 'Erittäin vähän', 14% n=5 vastasi 'Vähän', 22% n=8 vastasi 'Neutraali', 28% n=10 vastasi 'Paljon' ja 11% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'.



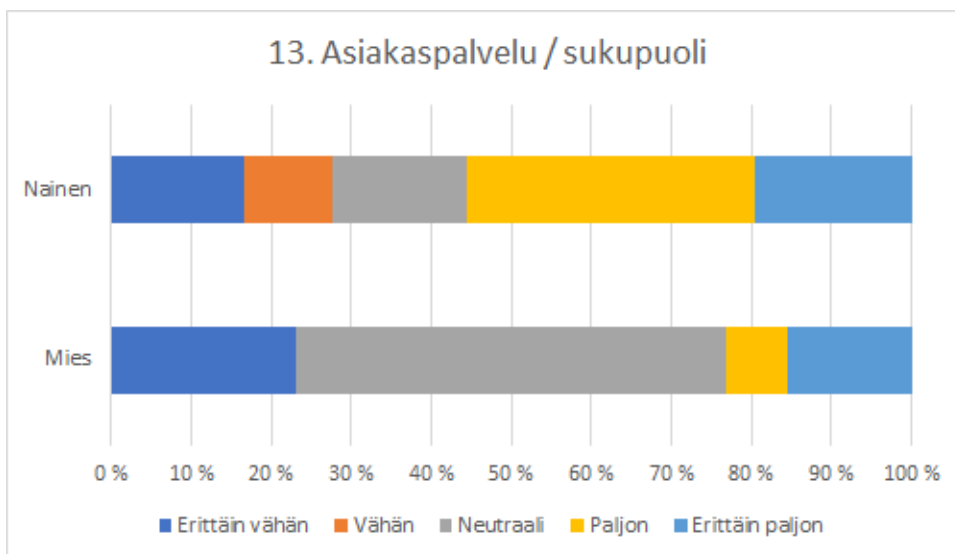
Kuvio 21 Ristiintaulukointi sukupuoli ja kysymys 10.

Tutkimuskysymykseen '10. Julkinen liikenne, saavutettavuus julkisilla liikenneyhteyksillä' vastanneista miehistä (n=13) 31% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 23% n=3 vastasi 'Vähän', 8% n=1 vastasi 'Neutraali', 23% n=3 vastasi 'Paljon' ja 15% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista naisista (n=35) 26% n=9 vastasi 'Erittäin vähän', 3% n=1 vastasi 'Vähän', 26% n=9 vastasi 'Neutraali', 23% n=8 vastasi 'Paljon' ja 23% n=8 vastasi 'Erittäin paljon'.



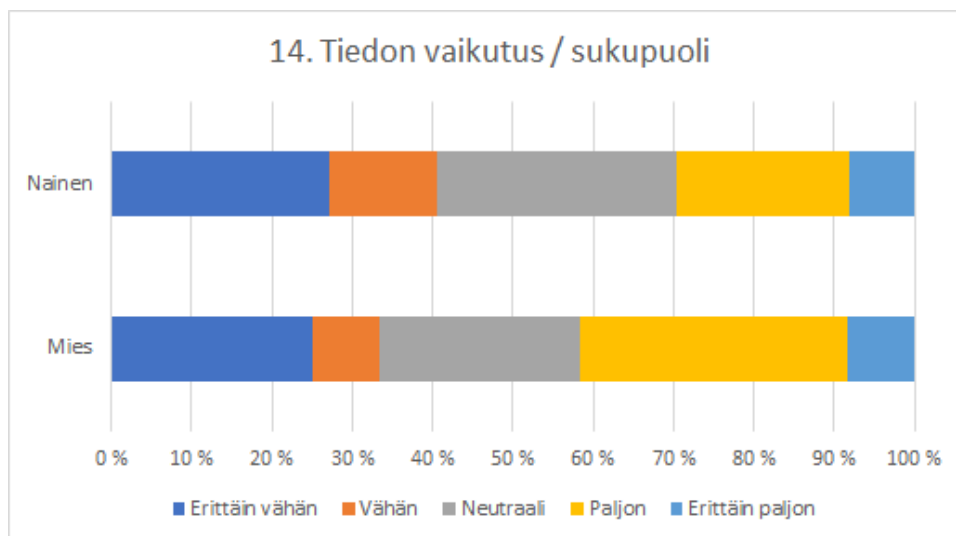
Kuvio 22 Ristiintaulukointi sukupuoli ja kysymys 12.

Tutkimuskysymykseen '12. Tilat' vastanneista miehistä (n=13) 31% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 23% n=3 vastasi 'Vähän', 15% n=2 vastasi 'Neutraali', 31% n=4 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista naisista (n=37) 19% n=7 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=3 vastasi 'Vähän', 46% n=17 vastasi 'Neutraali', 14% n=5 vastasi 'Paljon' ja 14% n=5 vastasi 'Erittäin paljon'.



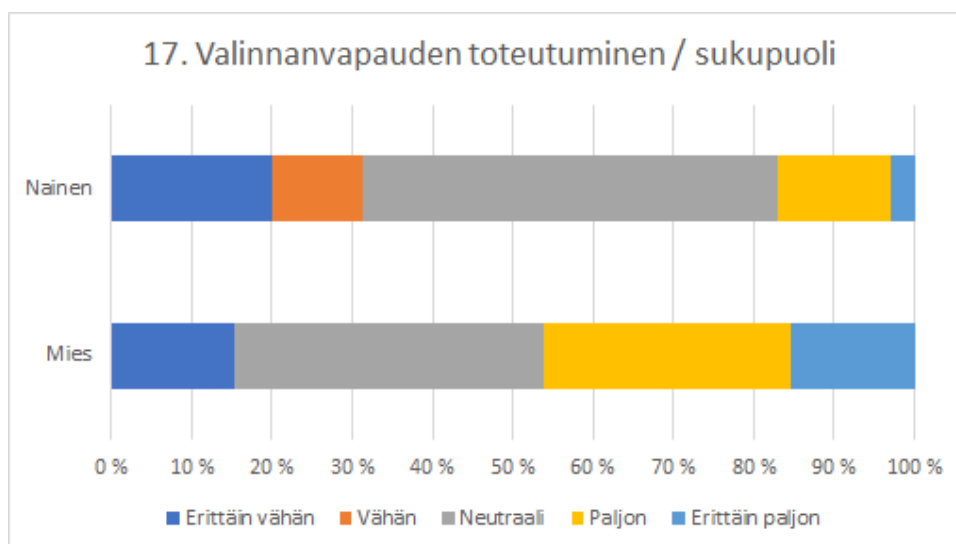
Kuvio 23 Ristiintaulukointi sukupuoli ja kysymys 13.

Tutkimuskysymykseen '13. Asiakaspalvelu' vastanneista miehistä (n=13) 23% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 54% n=7 vastasi 'Neutraali', 8% n=1 vastasi 'Paljon' ja 15% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista naisista (n=36) 17% n=6 vastasi 'Erittäin vähän', 11% n=4 vastasi 'Vähän', 17% n=6 vastasi 'Neutraali', 36% n=13 vastasi 'Paljon' ja 19% n=7 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 24 Ristiintaulukointi sukupuoli ja kysymys 14.

Tutkimuskysymykseen '14. Tieto' vastanneista miehistä (n=12) 25% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=1 vastasi 'Vähän', 25% n=3 vastasi 'Neutraali', 33% n=4 vastasi 'Paljon' ja 8% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista naisista (n=37) 27% n=10 vastasi 'Erittäin vähän', 14% n=5 vastasi 'Vähän', 30% n=11 vastasi 'Neutraali', 22% n=8 vastasi 'Paljon' ja 8% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'.

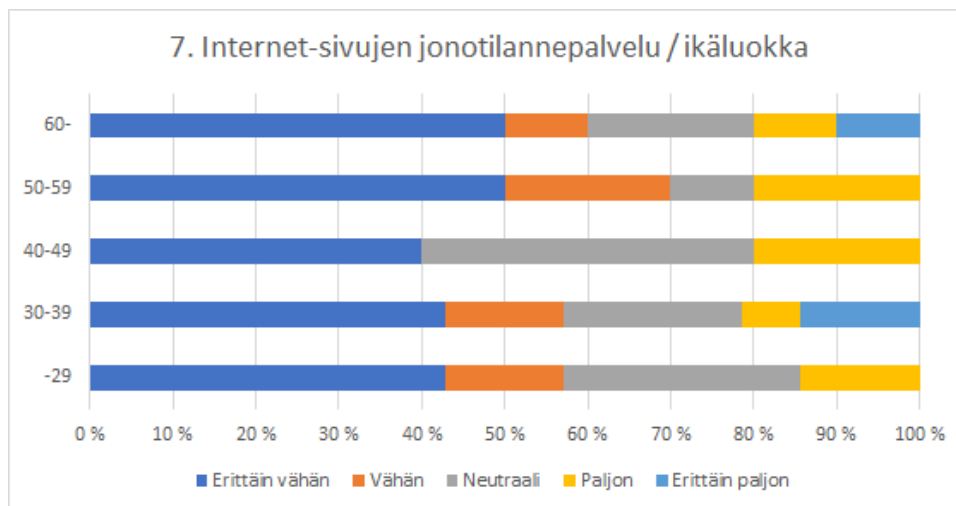


Kuvio 25 Ristiintaulukointi sukupuoli ja kysymys 17.

Tutkimuskysymykseen '17. Toteutuminen' vastanneista miehistä (n=13) 15% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 38% n=5 vastasi 'Neutraali', 31% n=4 vastasi 'Paljon' ja 15% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista naisista (n=35) 20% n=7 vastasi 'Erittäin vähän', 11% n=4 vastasi 'Vähän', 51% n=18 vastasi 'Neutraali', 14% n=5 vastasi 'Paljon' ja 3% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'.

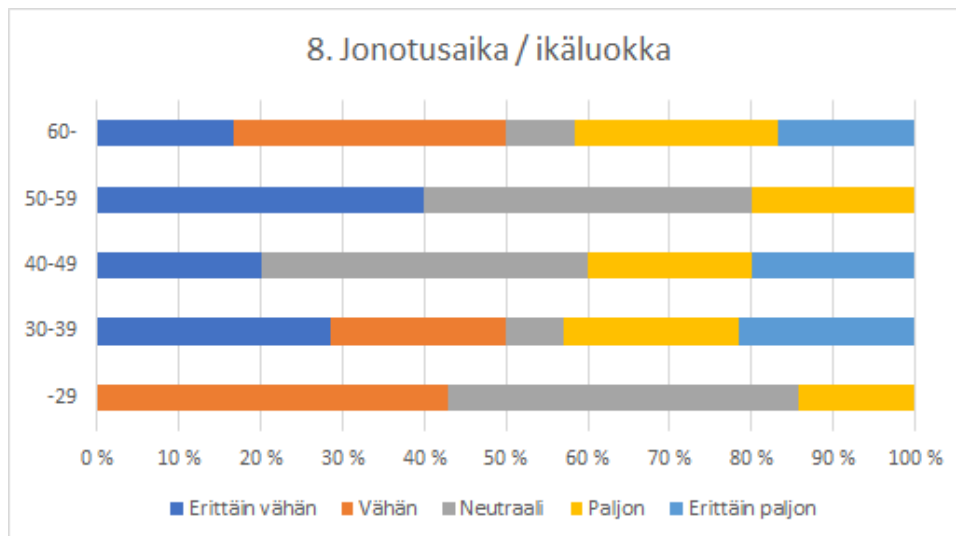
## Ikäluokka -ristiintaulukoinnit

Taustamuuttujan 'ikä' luokittelua 'ikäluokka' ristiintaulukoitiin suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tämän taustamuuttujan osalta merkityksellisiä tuloksia nousi esiin tutkimuskysymyksissä 7., 8., 9., 10., 11., 14., 15., 16. ja 17.



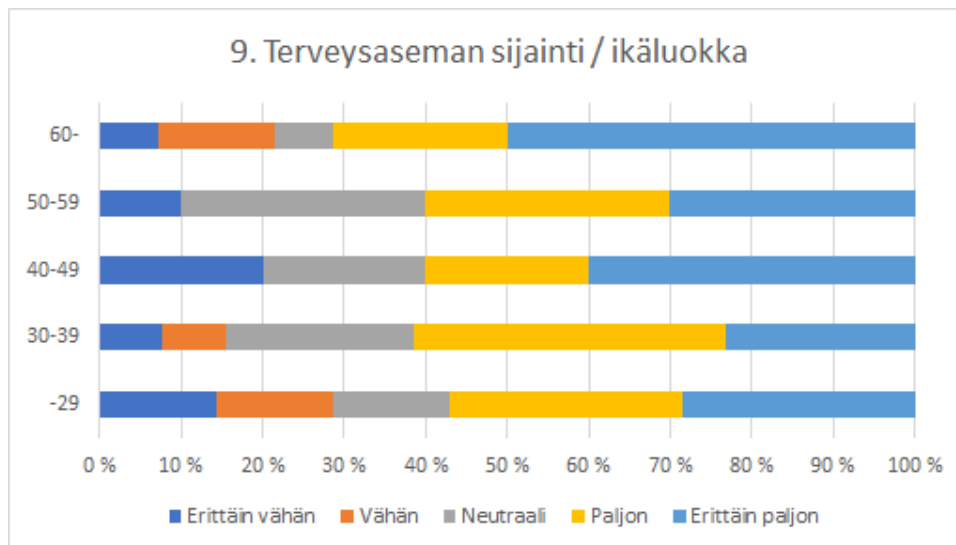
Kuvio 26 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 7.

Tutkimuskysymykseen '7. Internet-sivujen jonotilannepalvelu' vastanneista alle 29-vuotiaista (n=7) 43% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 14% n=1 vastasi 'Vähän', 29% n=2 vastasi 'Neutraali', 14% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 30-39-vuotiaista (n=14) 43% n=6 vastasi 'Erittäin vähän', 14% n=2 vastasi 'Vähän', 21% n=3 vastasi 'Neutraali', 14% n=1 vastasi 'Paljon' ja 14% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 40-49-vuotiaista (n=5) 40% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 40% n=2 vastasi 'Neutraali', 20% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 50-59-vuotiaista (n=10) 50% n=5 vastasi 'Erittäin vähän', 20% n=2 vastasi 'Vähän', 10% n=1 vastasi 'Neutraali', 20% n=2 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista yli 60-vuotiaista (n=10) 50% n=5 vastasi 'Erittäin vähän', 10% n=1 vastasi 'Vähän', 20% n=2 vastasi 'Neutraali', 10% n=1 vastasi 'Paljon' ja 10% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 27 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 8.

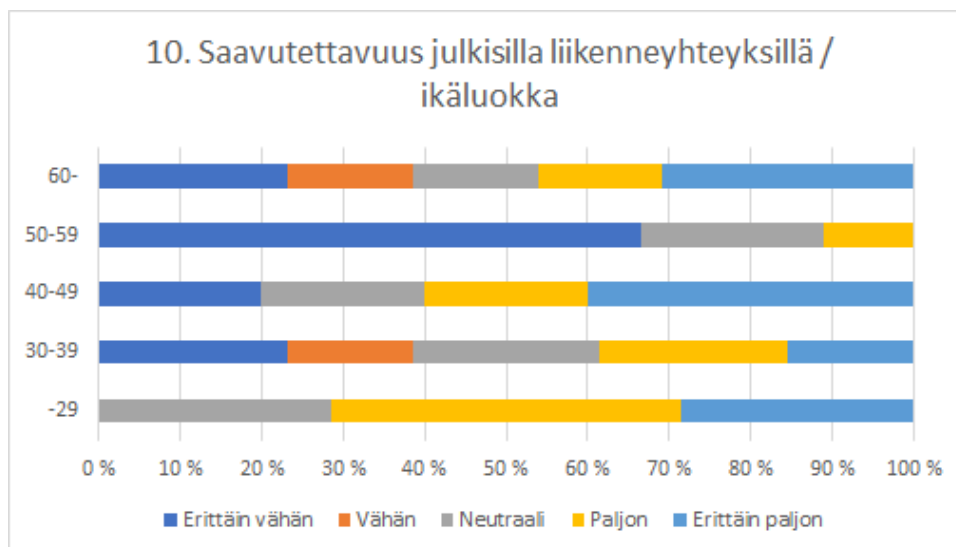
Tutkimuskysymykseen '8. Jonotusaika' vastanneista alle 29-vuotiaista (n=7) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 43% n=3 vastasi 'Vähän', 43% n=3 vastasi 'Neutraali', 14% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 30-39-vuotiaista (n=14) 29% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 21% n=3 vastasi 'Vähän', 7% n=1 vastasi 'Neutraali', 21% n=3 vastasi 'Paljon' ja 21% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 40-49-vuotiaista (n=5) 20% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 40% n=2 vastasi 'Neutraali', 20% n=1 vastasi 'Paljon' ja 20% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 50-59-vuotiaista (n=10) 40% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 40% n=4 vastasi 'Neutraali', 20% n=2 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista yli 60-vuotiaista (n=12) 17% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 33% n=4 vastasi 'Vähän', 8% n=1 vastasi 'Neutraali', 25% n=3 vastasi 'Paljon' ja 17% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 28 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 9.

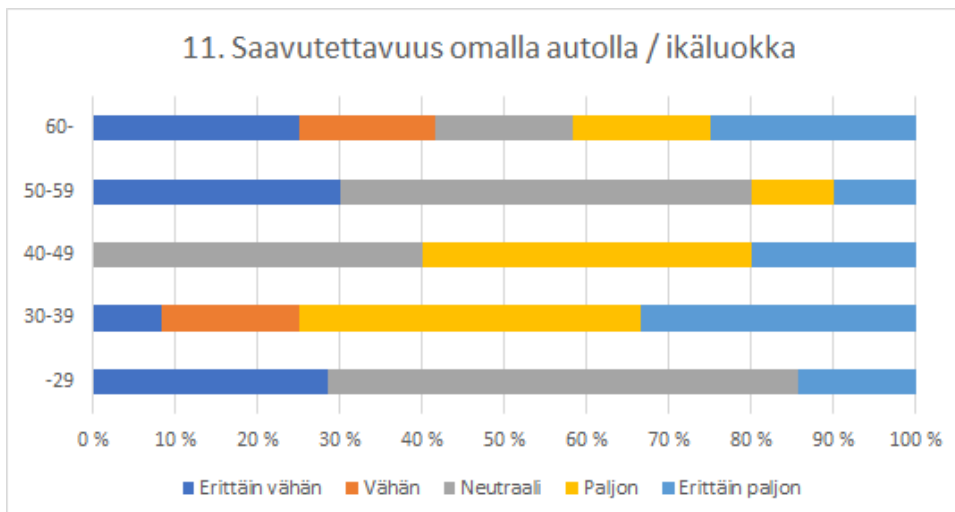
Tutkimuskysymykseen '9. Terveysaseman sijainti' vastanneista alle 29-vuotiaista (n=7) 14% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 14% n=1 vastasi 'Vähän', 14% n=1 vastasi 'Neutraali', 29% n=2 vastasi 'Paljon' ja 29% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 30-39-vuotiaista (n=13) 8% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=1 vastasi 'Vähän', 23% n=3 vastasi 'Neutraali', 38% n=5 vastasi 'Paljon' ja 23% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 40-49-vuotiaista (n=5) 20% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 20% n=1 vastasi 'Neutraali', 20% n=1 vastasi 'Paljon' ja 40% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 50-59-vuotiaista (n=10) 10% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 30% n=3 vastasi 'Neutraali', 30% n=3 vastasi 'Paljon' ja 30% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista yli 60-vuotiaista (n=14) 7% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 14% n=2 vastasi 'Vähän', 7% n=1 vastasi 'Neutraali', 21% n=3 vastasi 'Paljon' ja 50% n=7 vastasi 'Erittäin paljon'.





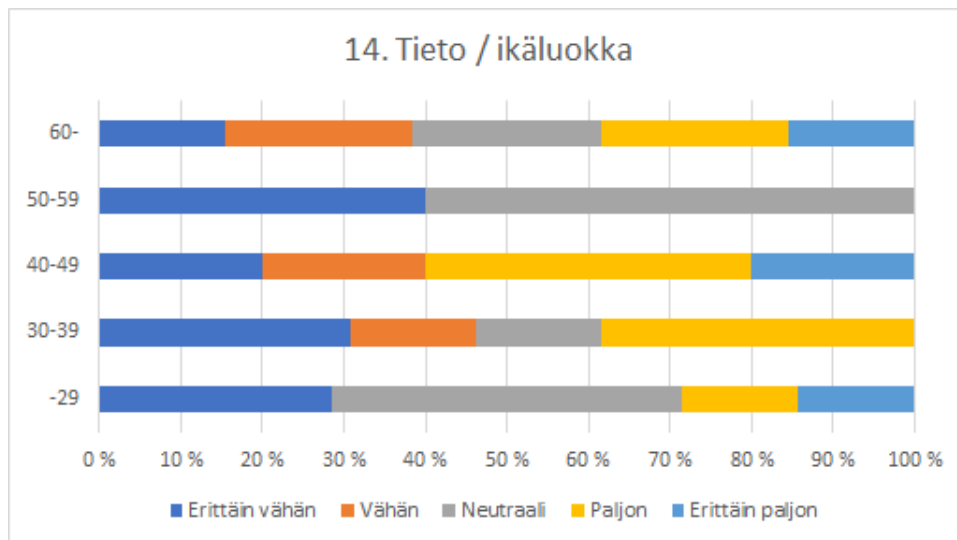
Kuvio 29 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 10.

Tutkimuskysymykseen '10. Saavutettavuus julkisilla liikenneyhteyksillä' vastanneista alle 29-vuotiaista (n=7) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 29% n=2 vastasi 'Neutraali', 43% n=3 vastasi 'Paljon' ja 29% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 30-39-vuotiaista (n=13) 23% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 15% n=2 vastasi 'Vähän', 23% n=3 vastasi 'Neutraali', 23% n=3 vastasi 'Paljon' ja 15% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 40-49-vuotiaista (n=5) 20% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 20% n=1 vastasi 'Neutraali', 20% n=1 vastasi 'Paljon' ja 40% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 50-59-vuotiaista (n=9) 67% n=6 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 22% n=2 vastasi 'Neutraali', 11% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista yli 60-vuotiaista (n=13) 23% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 15% n=2 vastasi 'Vähän', 15% n=2 vastasi 'Neutraali', 15% n=2 vastasi 'Paljon' ja 31% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'.



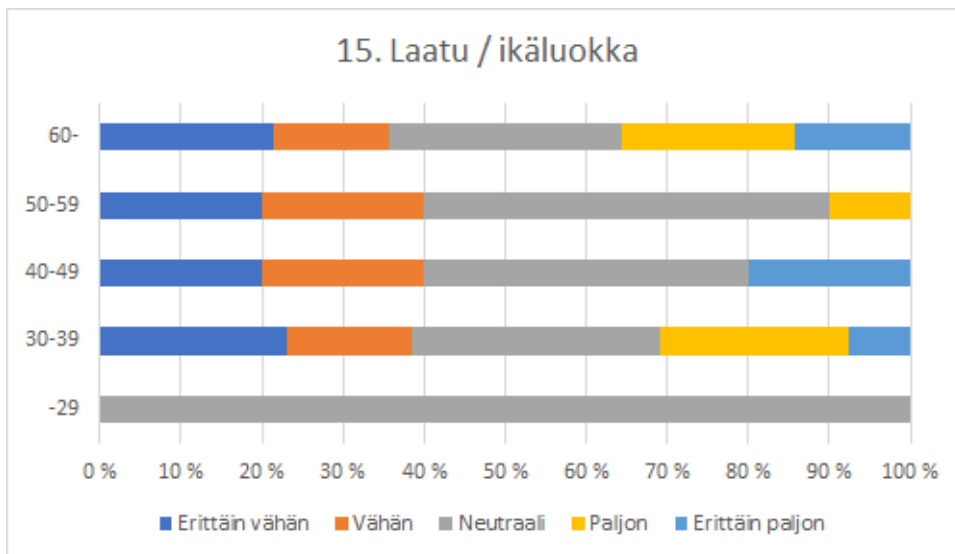
Kuvio 30 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 11.

Tutkimuskysymykseen '11. Saavutettavuus omalla autolla' vastanneista alle 29-vuotiaista (n=7) 29% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 57% n=4 vastasi 'Neutraali', 0% n=0 vastasi 'Paljon' ja 14% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 30-39-vuotiaista (n=12) 8% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 17% n=2 vastasi 'Vähän', 0% n=0 vastasi 'Neutraali', 42% n=5 vastasi 'Paljon' ja 33% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 40-49-vuotiaista (n=5) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 40% n=2 vastasi 'Neutraali', 40% n=2 vastasi 'Paljon' ja 20% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 50-59-vuotiaista (n=10) 30% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 50% n=5 vastasi 'Neutraali', 10% n=1 vastasi 'Paljon' ja 10% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista yli 60-vuotiaista (n=12) 25% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 17% n=2 vastasi 'Vähän', 17% n=2 vastasi 'Neutraali', 17% n=2 vastasi 'Paljon' ja 25% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'.



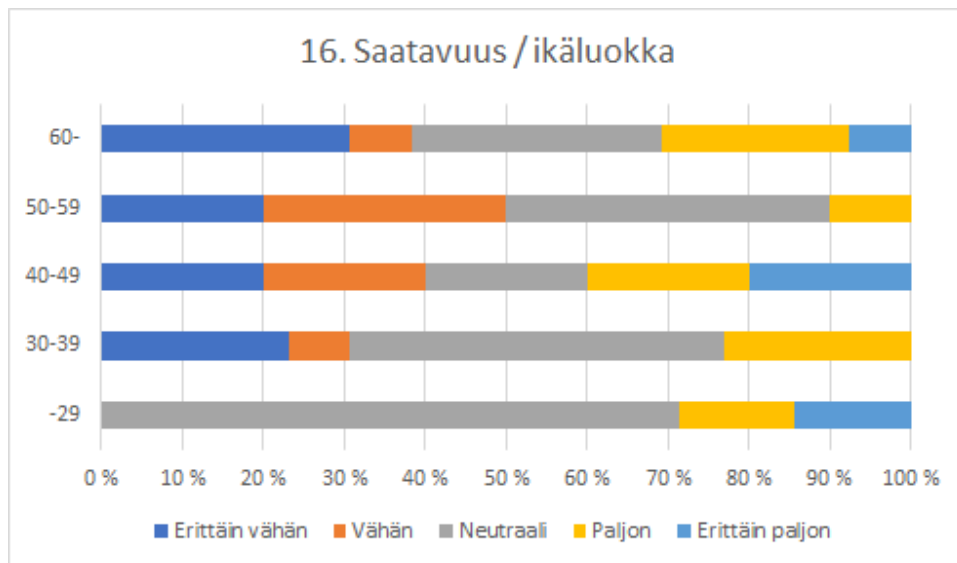
Kuvio 31 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 14.

Tutkimuskysymykseen '14. Tieto' vastanneista alle 29-vuotiaista (n=7) 29% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 43% n=3 vastasi 'Neutraali', 14% n=1 vastasi 'Paljon' ja 14% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 30-39-vuotiaista (n=13) 31% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 15% n=2 vastasi 'Vähän', 15% n=2 vastasi 'Neutraali', 38% n=5 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 40-49-vuotiaista (n=5) 20% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 20% n=1 vastasi 'Vähän', 0% n=0 vastasi 'Neutraali', 40% n=2 vastasi 'Paljon' ja 20% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 50-59-vuotiaista (n=10) 40% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 60% n=6 vastasi 'Neutraali', 0% n=0 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista yli 60-vuotiaista (n=13) 15% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 23% n=3 vastasi 'Vähän', 23% n=3 vastasi 'Neutraali', 23% n=3 vastasi 'Paljon' ja 15% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'.



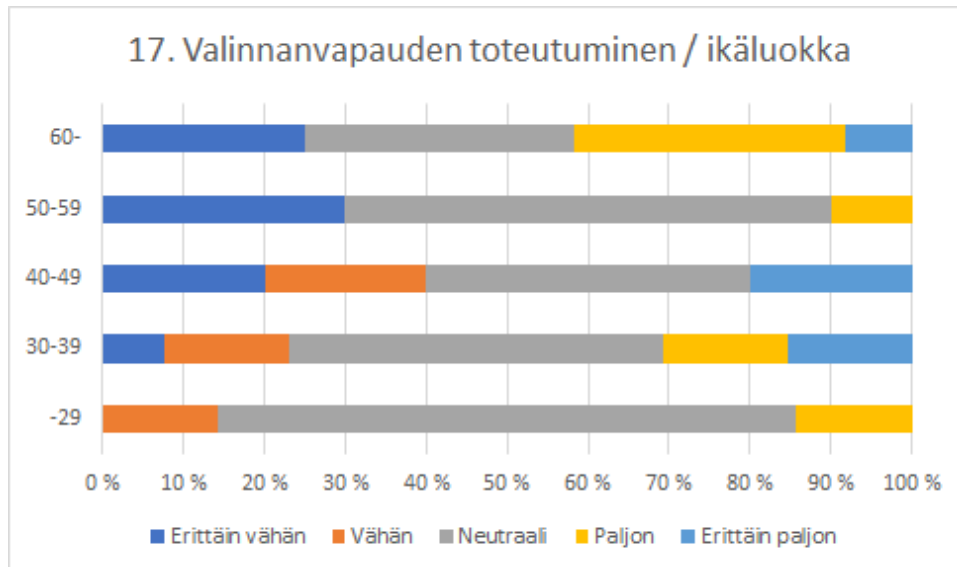
Kuvio 32 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 15.

Tutkimuskysymykseen '15. Laatu' vastanneista alle 29-vuotiaista (n=7) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 100% n=7 vastasi 'Neutraali', 0% n=0 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 30-39-vuotiaista (n=13) 23% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 15% n=2 vastasi 'Vähän', 31% n=4 vastasi 'Neutraali', 23% n=3 vastasi 'Paljon' ja 8% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 40-49-vuotiaista (n=5) 20% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 20% n=1 vastasi 'Vähän', 40% n=2 vastasi 'Neutraali', 0% n=0 vastasi 'Paljon' ja 20% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 50-59-vuotiaista (n=10) 20% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 20% n=2 vastasi 'Vähän', 50% n=5 vastasi 'Neutraali', 10% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista yli 60-vuotiaista (n=14) 21% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 14% n=2 vastasi 'Vähän', 29% n=4 vastasi 'Neutraali', 21% n=3 vastasi 'Paljon' ja 14% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 33 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 16.

Tutkimuskysymykseen '16. Saatavuus' vastanneista alle 29-vuotiaista (n=7) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 71% n=5 vastasi 'Neutraali', 14% n=1 vastasi 'Paljon' ja 14% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 30-39-vuotiaista (n=13) 23% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=1 vastasi 'Vähän', 46% n=6 vastasi 'Neutraali', 23% n=3 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 40-49-vuotiaista (n=5) 20% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 20% n=1 vastasi 'Vähän', 20% n=1 vastasi 'Neutraali', 20% n=1 vastasi 'Paljon' ja 20% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 50-59-vuotiaista (n=10) 20% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 30% n=3 vastasi 'Vähän', 40% n=4 vastasi 'Neutraali', 10% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista yli 60-vuotiaista (n=13) 31% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=1 vastasi 'Vähän', 31% n=4 vastasi 'Neutraali', 23% n=3 vastasi 'Paljon' ja 8% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'.

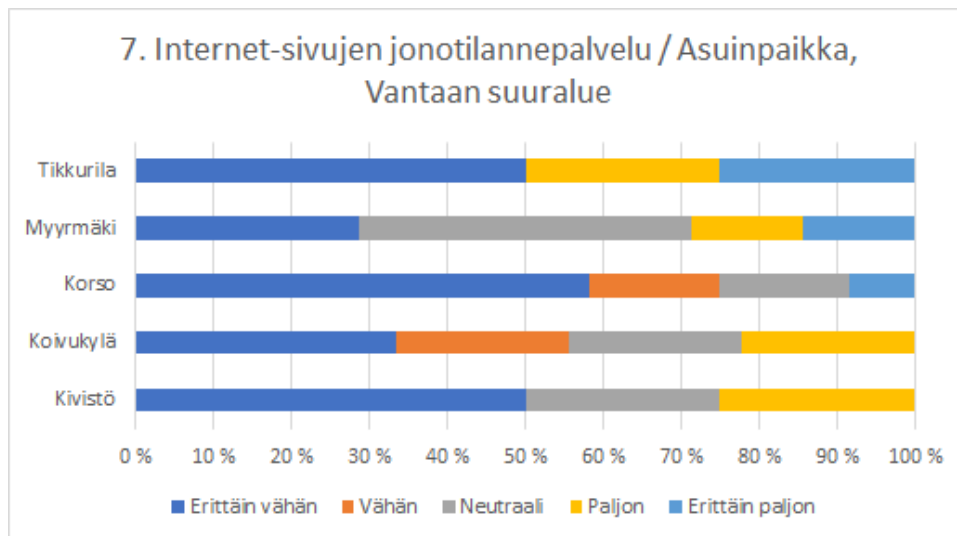


Kuvio 34 Ristiintaulukointi ikäluokka ja kysymys 17.

Tutkimuskysymykseen '17. Toteutuminen' vastanneista alle 29-vuotiaista (n=7) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 14% n=1 vastasi 'Vähän', 71% n=5 vastasi 'Neutraali', 14% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 30-39-vuotiaista (n=13) 8% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 15% n=2 vastasi 'Vähän', 46% n=6 vastasi 'Neutraali', 15% n=2 vastasi 'Paljon' ja 15% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 40-49-vuotiaista (n=5) 20% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 20% n=1 vastasi 'Vähän', 40% n=2 vastasi 'Neutraali', 0% n=0 vastasi 'Paljon' ja 20% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista 50-59-vuotiaista (n=10) 30% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 60% n=6 vastasi 'Neutraali', 10% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista yli 60-vuotiaista (n=12) 25% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 33% n=4 vastasi 'Neutraali', 33% n=4 vastasi 'Paljon' ja 8% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'.

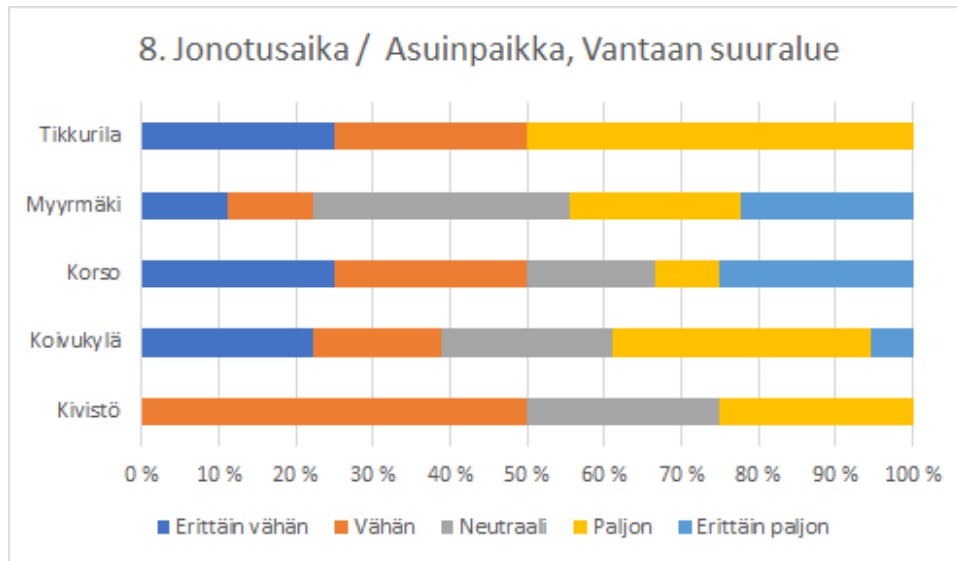
## Asuinpaikka -ristiintaulukoinnit

Taustamuuttuja 'Asuinpaikka, Vantaan suuralue' ristiintaulukoitiin suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tämän taustamuuttujan osalta merkityksellisiä tuloksia nousi esiin tutkimuskysymyksissä 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14. ja 16.



Kuvio 35 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 7.

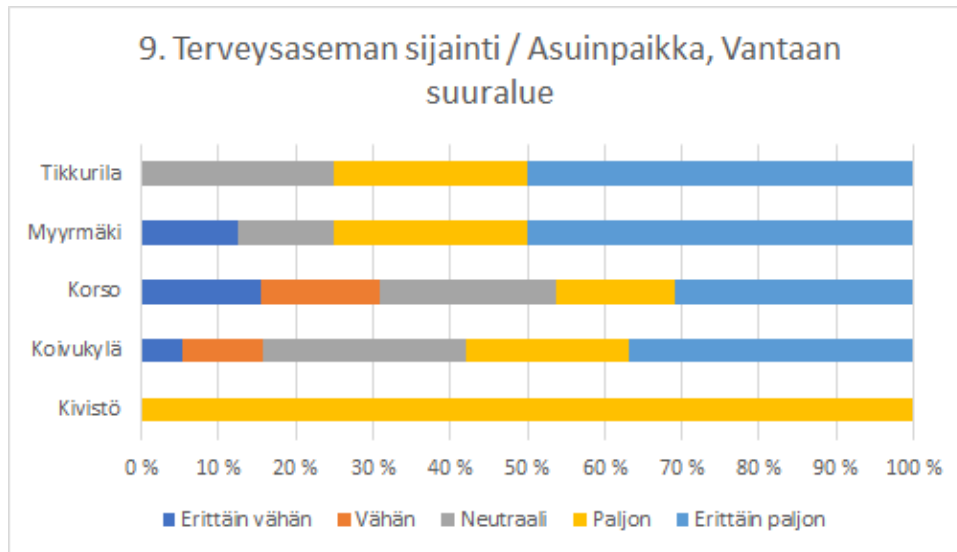
Tutkimuskysymykseen '7. Internet-sivujen jonotilannepalvelu' vastanneista Kivistön suuralueella asuvista (n=4) 50% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 25% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Koivukylän suuralueella asuvista (n=18) 33% n=6 vastasi 'Erittäin vähän', 22% n=4 vastasi 'Vähän', 22% n=4 vastasi 'Neutraali', 22% n=4 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Korson suuralueella asuvista (n=12) 58% n=7 vastasi 'Erittäin vähän', 17% n=2 vastasi 'Vähän', 17% n=2 vastasi 'Neutraali', 0% n=0 vastasi 'Paljon' ja 8% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Myyrmäen suuralueella asuvista (n=7) 29% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 43% n=3 vastasi 'Neutraali', 14% n=1 vastasi 'Paljon' ja 14% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Tikkurila suuralueella asuvista (n=4) 50% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 0% n=0 vastasi 'Neutraali', 25% n=1 vastasi 'Paljon' ja 25% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 36 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 8.

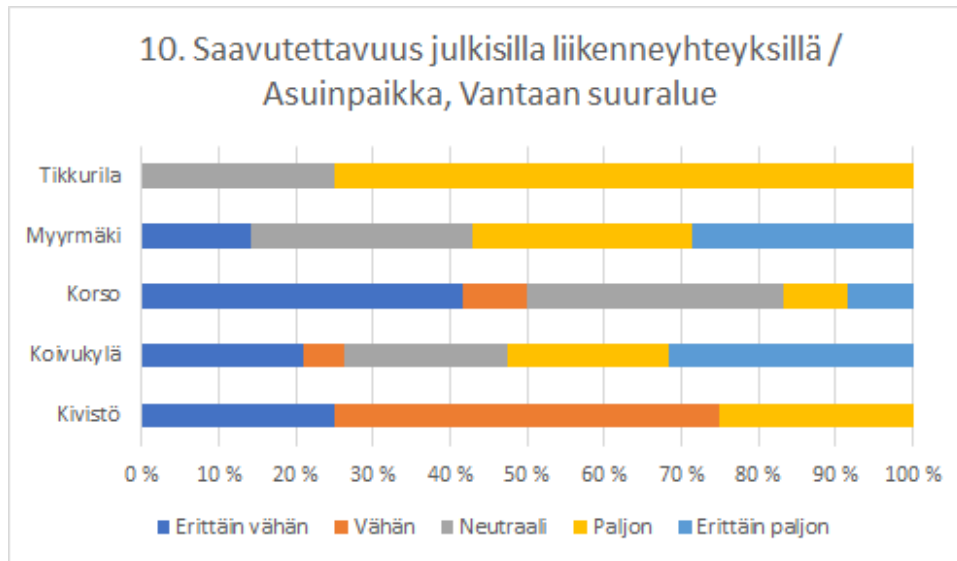
Tutkimuskysymykseen '8. Jonotusaika' vastanneista Kivistön suuralueella asuvista (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 50% n=2 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 25% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Koivukylän suuralueella asuvista (n=18) 22% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 17% n=3 vastasi 'Vähän', 22% n=4 vastasi 'Neutraali', 33% n=6 vastasi 'Paljon' ja 6% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Korson suuralueella asuvista (n=12) 25% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 25% n=3 vastasi 'Vähän', 17% n=2 vastasi 'Neutraali', 8% n=1 vastasi 'Paljon' ja 25% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Myyrmäen suuralueella asuvista (n=9) 11% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 11% n=1 vastasi 'Vähän', 33% n=3 vastasi 'Neutraali', 22% n=2 vastasi 'Paljon' ja 22% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Tikkurila suuralueella asuvista (n=4) 25% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 25% n=1 vastasi 'Vähän', 0% n=0 vastasi 'Neutraali', 50% n=2 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'.





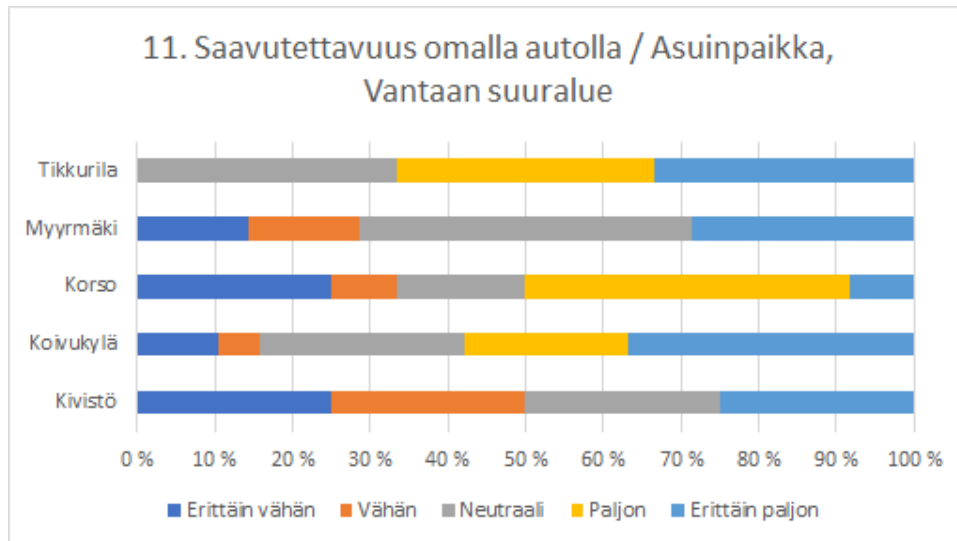
Kuvio 37 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 9.

Tutkimuskysymykseen '9. Terveysaseman sijainti' vastanneista Kivistön suuralueella asuvista (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 0% n=0 vastasi 'Neutraali', 100% n=4 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Koivukylän suuralueella asuvista (n=19) 5% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 11% n=2 vastasi 'Vähän', 26% n=5 vastasi 'Neutraali', 21% n=4 vastasi 'Paljon' ja 37% n=7 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Korson suuralueella asuvista (n=13) 15% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 15% n=2 vastasi 'Vähän', 23% n=3 vastasi 'Neutraali', 15% n=2 vastasi 'Paljon' ja 31% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Myyrmäen suuralueella asuvista (n=8) 13% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 13% n=1 vastasi 'Neutraali', 25% n=2 vastasi 'Paljon' ja 50% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Tikkurila suuralueella asuvista (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 25% n=1 vastasi 'Paljon' ja 50% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'.



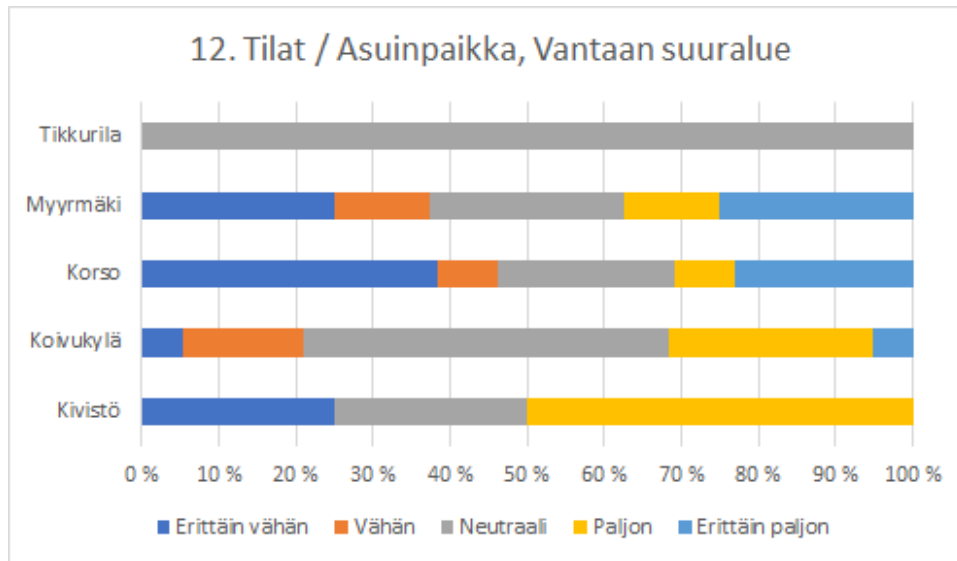
Kuvio 38 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 10.

Tutkimuskysymykseen '10. Saavutettavuus julkisilla liikenneyhteyksillä' vastanneista Kivistön suuralueella asuvista (n=4) 25% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 50% n=2 vastasi 'Vähän', 0% n=0 vastasi 'Neutraali', 25% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Koivukylän suuralueella asuvista (n=19) 21% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 5% n=1 vastasi 'Vähän', 21% n=4 vastasi 'Neutraali', 21% n=4 vastasi 'Paljon' ja 32% n=6 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Korson suuralueella asuvista (n=12) 42% n=5 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=1 vastasi 'Vähän', 33% n=4 vastasi 'Neutraali', 8% n=1 vastasi 'Paljon' ja 8% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Myyrmäen suuralueella asuvista (n=7) 14% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 29% n=2 vastasi 'Neutraali', 29% n=2 vastasi 'Paljon' ja 29% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Tikkurila suuralueella asuvista (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 75% n=3 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'.



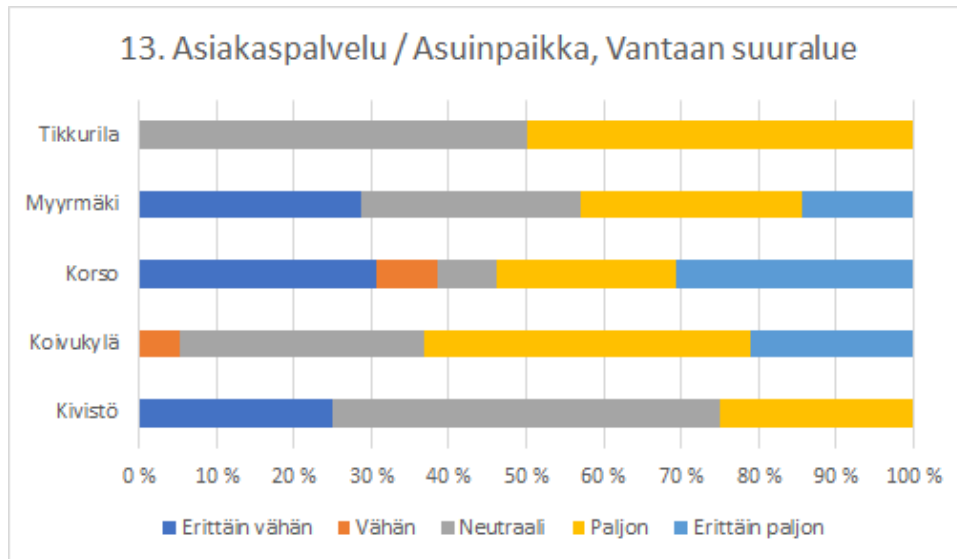
Kuvio 39 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 11.

Tutkimuskysymykseen '11. Saavutettavuus omalla autolla' vastanneista Kivistön suuralueella asuvista (n=4) 25% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 25% n=1 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 0% n=0 vastasi 'Paljon' ja 25% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Koivukylän suuralueella asuvista (n=19) 11% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 5% n=1 vastasi 'Vähän', 26% n=5 vastasi 'Neutraali', 21% n=4 vastasi 'Paljon' ja 37% n=7 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Korson suuralueella asuvista (n=12) 25% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=1 vastasi 'Vähän', 17% n=2 vastasi 'Neutraali', 42% n=5 vastasi 'Paljon' ja 8% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Myyrmäen suuralueella asuvista (n=7) 14% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 14% n=1 vastasi 'Vähän', 43% n=3 vastasi 'Neutraali', 0% n=0 vastasi 'Paljon' ja 29% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Tikkurila suuralueella asuvista (n=3) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 33% n=1 vastasi 'Neutraali', 33% n=1 vastasi 'Paljon' ja 33% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'.



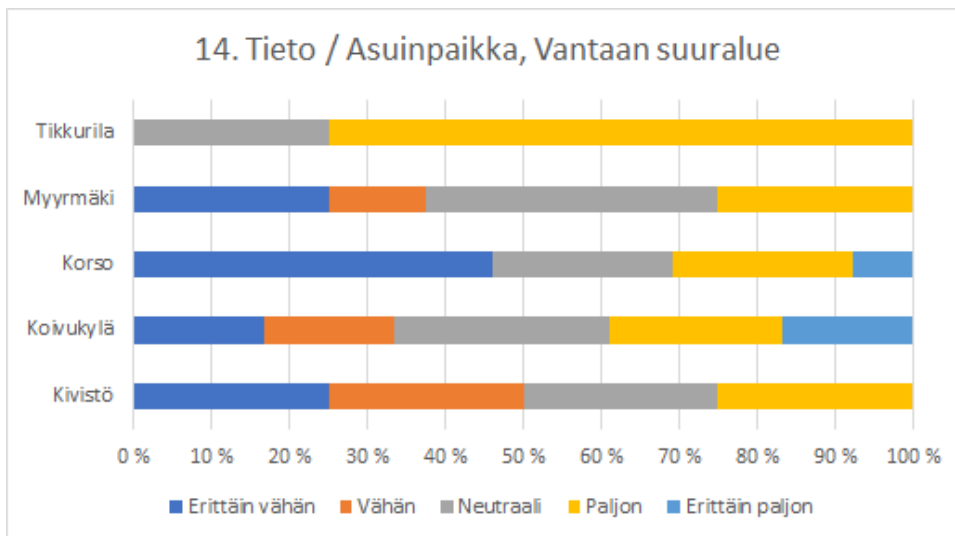
Kuvio 40 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 12.

Tutkimuskysymykseen '12. Tilat' vastanneista Kivistön suuralueella asuvista (n=4) 25% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 50% n=2 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Koivukylän suuralueella asuvista (n=19) 5% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 16% n=3 vastasi 'Vähän', 47% n=9 vastasi 'Neutraali', 26% n=5 vastasi 'Paljon' ja 5% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Korson suuralueella asuvista (n=13) 38% n=5 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=1 vastasi 'Vähän', 23% n=3 vastasi 'Neutraali', 8% n=1 vastasi 'Paljon' ja 23% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Myyrmäen suuralueella asuvista (n=8) 25% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 13% n=1 vastasi 'Vähän', 25% n=2 vastasi 'Neutraali', 13% n=1 vastasi 'Paljon' ja 25% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Tikkurila suuralueella asuvista (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 100% n=4 vastasi 'Neutraali', 0% n=0 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'.



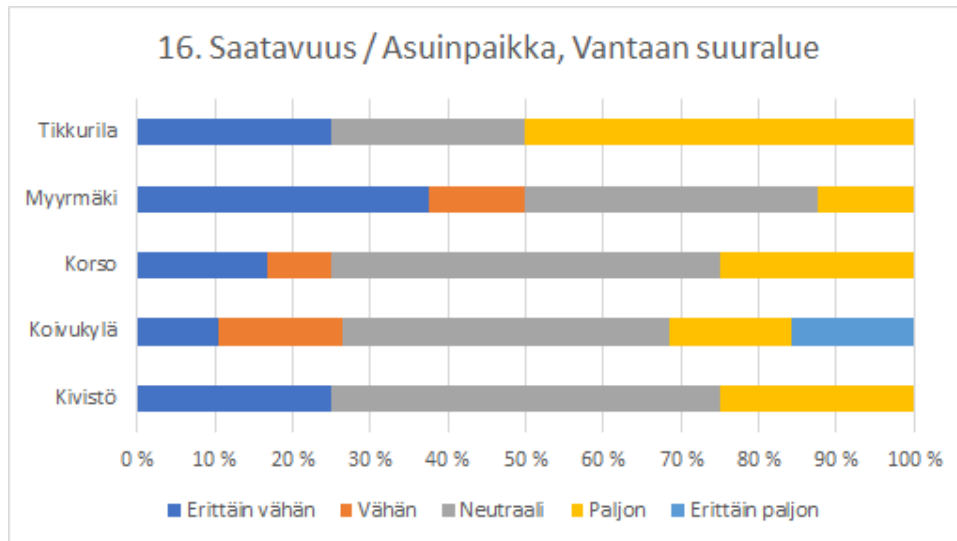
Kuvio 41 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 13.

Tutkimuskysymykseen '13. Asiakaspalvelu' vastanneista Kivistön suuralueella asuvista (n=4) 25% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 50% n=2 vastasi 'Neutraali', 25% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Koivukylän suuralueella asuvista (n=19) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 5% n=1 vastasi 'Vähän', 32% n=6 vastasi 'Neutraali', 42% n=8 vastasi 'Paljon' ja 21% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Korson suuralueella asuvista (n=13) 31% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=1 vastasi 'Vähän', 8% n=1 vastasi 'Neutraali', 23% n=3 vastasi 'Paljon' ja 31% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Myyrmäen suuralueella asuvista (n=7) 29% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 29% n=2 vastasi 'Neutraali', 29% n=2 vastasi 'Paljon' ja 14% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Tikkurila suuralueella asuvista (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 50% n=2 vastasi 'Neutraali', 50% n=2 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 42 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 14.

Tutkimuskysymykseen '14. Tieto' vastanneista Kivistön suuralueella asuvista (n=4) 25% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 25% n=1 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 25% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Koivukylän suuralueella asuvista (n=17) 17% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 17% n=3 vastasi 'Vähän', 28% n=5 vastasi 'Neutraali', 22% n=4 vastasi 'Paljon' ja 17% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Korson suuralueella asuvista (n=13) 46% n=6 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 23% n=3 vastasi 'Neutraali', 23% n=3 vastasi 'Paljon' ja 8% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Myyrmäen suuralueella asuvista (n=8) 25% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 13% n=1 vastasi 'Vähän', 38% n=3 vastasi 'Neutraali', 25% n=2 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Tikkurila suuralueella asuvista (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 75% n=3 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'.

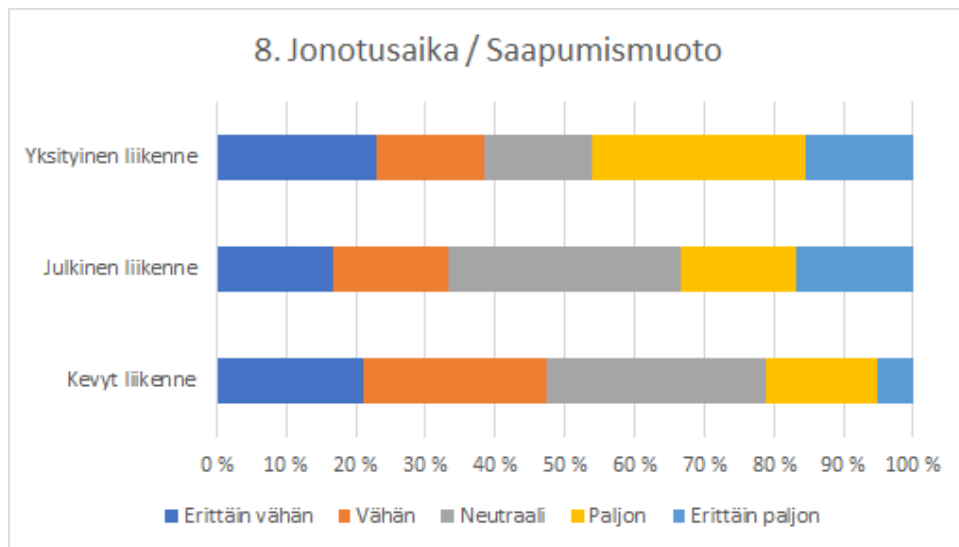


Kuvio 43 Ristiintaulukointi asuinpaikka ja kysymys 16.

Tutkimuskysymykseen '16. Saatavuus' vastanneista Kivistön suuralueella asuvista (n=4) 25% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 50% n=2 vastasi 'Neutraali', 25% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Koivukylän suuralueella asuvista (n=19) 11% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 16% n=3 vastasi 'Vähän', 42% n=8 vastasi 'Neutraali', 16% n=3 vastasi 'Paljon' ja 16% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Korson suuralueella asuvista (n=12) 17% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=1 vastasi 'Vähän', 50% n=6 vastasi 'Neutraali', 25% n=3 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Myyrmäen suuralueella asuvista (n=8) 38% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 13% n=1 vastasi 'Vähän', 38% n=3 vastasi 'Neutraali', 13% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista Tikkurila suuralueella asuvista (n=4) 25% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 50% n=2 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'.

## Saapumismuoto -ristiintaulukoinnit

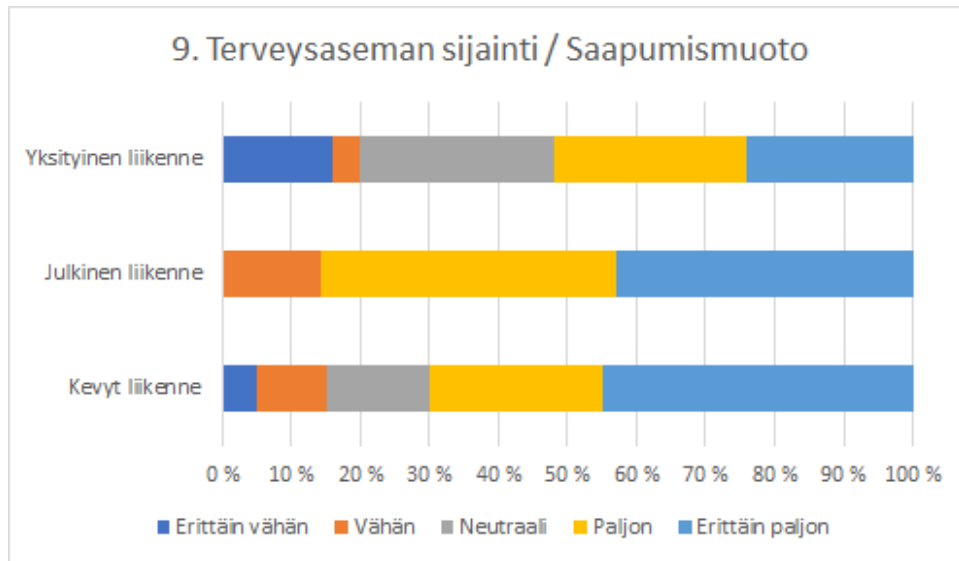
Taustamuuttuja 'Saapumismuoto terveysaseman päiväpoliklinikalle' ristiintaulukoitiin suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tämän taustamuuttujan osalta merkityksellisiä tuloksia nousi esiin tutkimuskysymyksissä 8., 9., 10., 12., 13. ja 14.



Kuvio 44 Ristiintaulukointi saapumismuoto ja kysymys 8.

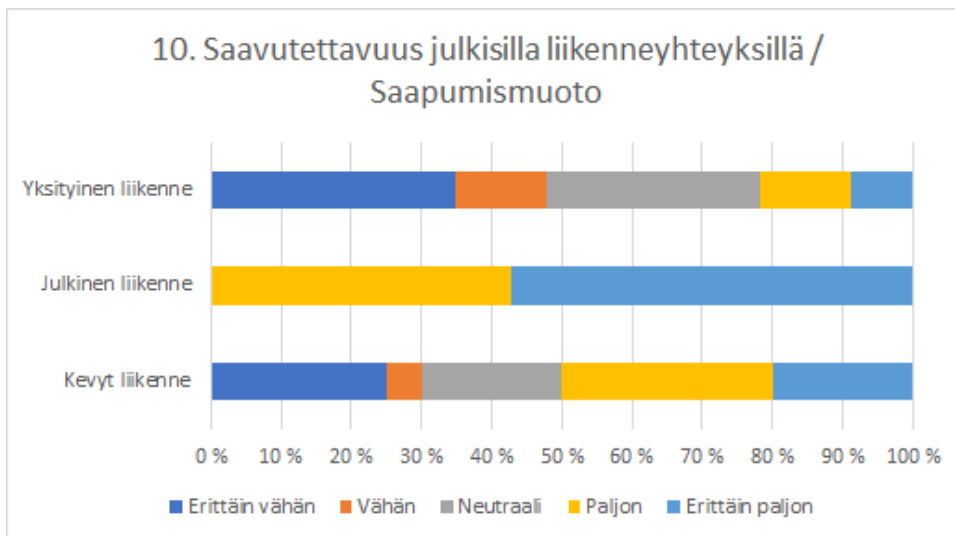
Tutkimuskysymykseen '8. Jonotusaika' vastanneista kevyen liikenteen käyttäjistä (n=19) 21% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 26% n=5 vastasi 'Vähän', 32% n=6 vastasi 'Neutraali', 16% n=3 vastasi 'Paljon' ja 5% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista julkisen liikenteen käyttäjistä (n=6) 17% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 17% n=1 vastasi 'Vähän', 33% n=2 vastasi 'Neutraali', 17% n=1 vastasi 'Paljon' ja 17% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista yksityisen liikenteen käyttäjistä (n=26) 23% n=6 vastasi 'Erittäin vähän', 15% n=4 vastasi 'Vähän', 15% n=4 vastasi 'Neutraali', 31% n=8 vastasi 'Paljon' ja 15% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'.





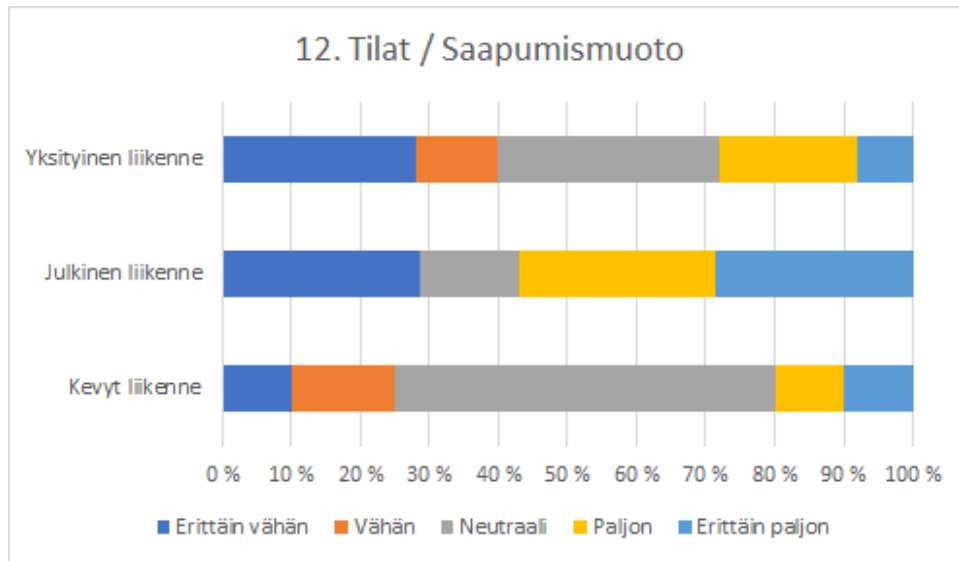
Kuvio 45 Ristiintaulukointi saapumismuoto ja kysymys 9.

Tutkimuskysymykseen '9. Terveysaseman sijainti' vastanneista kevyen liikenteen käyttäjistä (n=20) 5% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 10% n=2 vastasi 'Vähän', 15% n=3 vastasi 'Neutraali', 25% n=5 vastasi 'Paljon' ja 45% n=9 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista julkisen liikenteen käyttäjistä (n=7) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 14% n=1 vastasi 'Vähän', 0% n=0 vastasi 'Neutraali', 43% n=3 vastasi 'Paljon' ja 43% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista yksityisen liikenteen käyttäjistä (n=25) 16% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 4% n=1 vastasi 'Vähän', 28% n=7 vastasi 'Neutraali', 28% n=7 vastasi 'Paljon' ja 24% n=6 vastasi 'Erittäin paljon'.



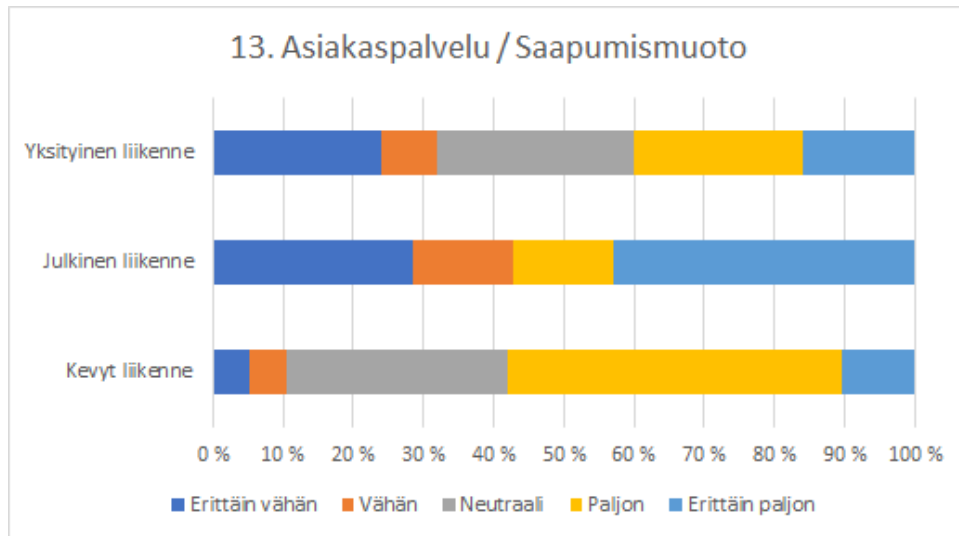
Kuvio 46 Ristiintaulukointi saapumismuoto ja kysymys 10.

Tutkimuskysymykseen '10. Saavutettavuus julkisilla liikenneyhteyksillä' vastanneista kevyen liikenteen käyttäjistä (n=20) 25% n=5 vastasi 'Erittäin vähän', 5% n=1 vastasi 'Vähän', 20% n=4 vastasi 'Neutraali', 30% n=6 vastasi 'Paljon' ja 20% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista julkisen liikenteen käyttäjistä (n=7) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 0% n=0 vastasi 'Neutraali', 43% n=3 vastasi 'Paljon' ja 57% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista yksityisen liikenteen käyttäjistä (n=23) 35% n=8 vastasi 'Erittäin vähän', 13% n=3 vastasi 'Vähän', 30% n=7 vastasi 'Neutraali', 13% n=3 vastasi 'Paljon' ja 9% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'.



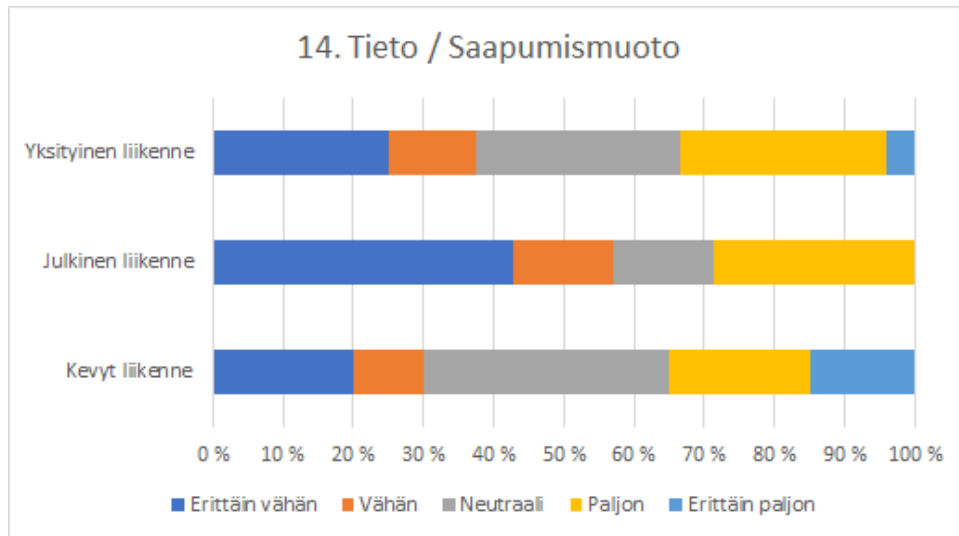
Kuvio 47 Ristiintaulukointi saapumismuoto ja kysymys 12.

Tutkimuskysymykseen '12. Tilat' vastanneista kevyen liikenteen käyttäjistä (n=20) 10% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 15% n=3 vastasi 'Vähän', 55% n=11 vastasi 'Neutraali', 10% n=2 vastasi 'Paljon' ja 10% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista julkisen liikenteen käyttäjistä (n=7) 29% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 14% n=1 vastasi 'Neutraali', 29% n=2 vastasi 'Paljon' ja 29% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista yksityisen liikenteen käyttäjistä (n=25) 28% n=7 vastasi 'Erittäin vähän', 12% n=3 vastasi 'Vähän', 32% n=8 vastasi 'Neutraali', 20% n=5 vastasi 'Paljon' ja 8% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 48 Ristiintaulukointi saapumismuoto ja kysymys 13.

Tutkimuskysymykseen '13. Asiakaspalvelu' vastanneista kevyen liikenteen käyttäjistä (n=19) 5% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 5% n=1 vastasi 'Vähän', 32% n=6 vastasi 'Neutraali', 47% n=9 vastasi 'Paljon' ja 11% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista julkisen liikenteen käyttäjistä (n=7) 29% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 14% n=1 vastasi 'Vähän', 0% n=0 vastasi 'Neutraali', 14% n=1 vastasi 'Paljon' ja 43% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista yksityisen liikenteen käyttäjistä (n=25) 24% n=6 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=2 vastasi 'Vähän', 28% n=7 vastasi 'Neutraali', 24% n=6 vastasi 'Paljon' ja 16% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'.

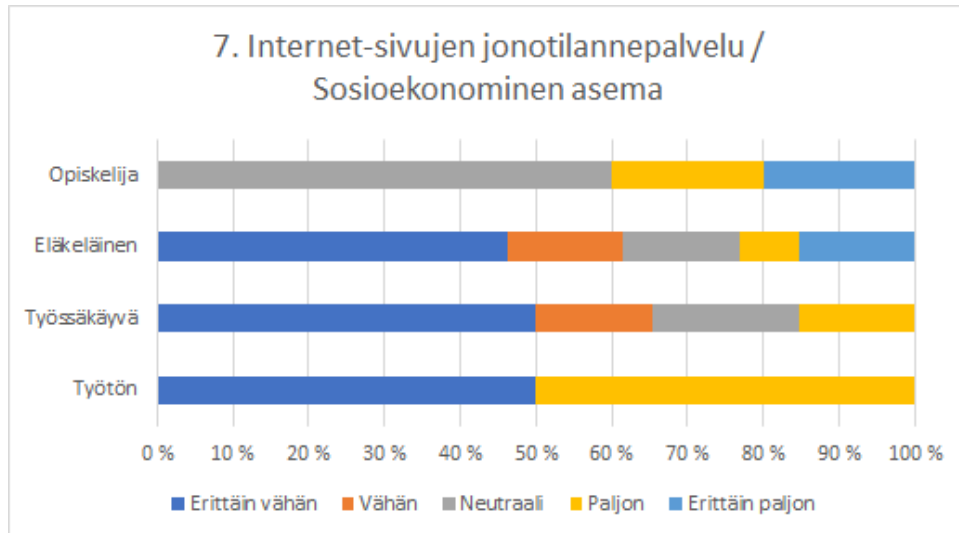


Kuvio 49 Ristiintaulukointi saapumismuoto ja kysymys 14.

Tutkimuskysymykseen '14. Tieto' vastanneista kevyen liikenteen käyttäjistä (n=20) 20% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 10% n=2 vastasi 'Vähän', 35% n=7 vastasi 'Neutraali', 20% n=4 vastasi 'Paljon' ja 15% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista julkisen liikenteen käyttäjistä (n=7) 43% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 14% n=1 vastasi 'Vähän', 14% n=1 vastasi 'Neutraali', 29% n=2 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista yksityisen liikenteen käyttäjistä (n=24) 25% n=6 vastasi 'Erittäin vähän', 13% n=3 vastasi 'Vähän', 29% n=7 vastasi 'Neutraali', 29% n=7 vastasi 'Paljon' ja 4% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'.

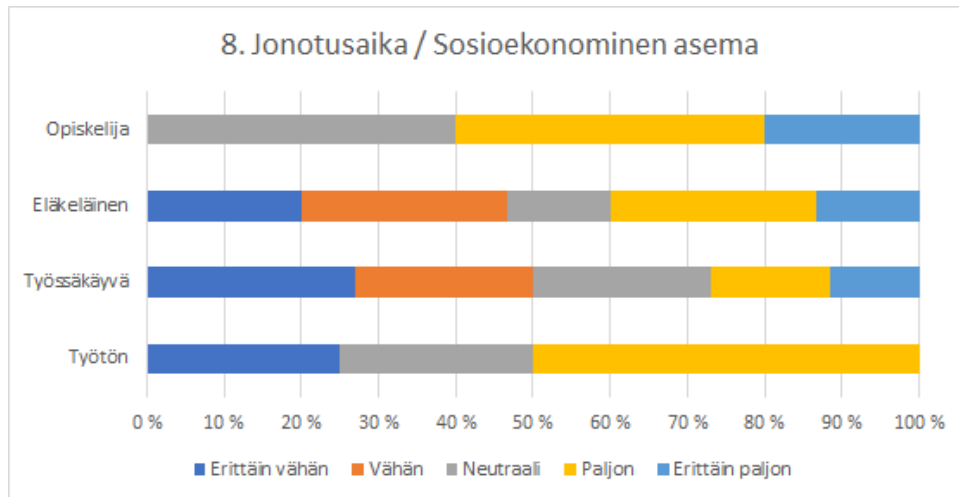
## Sosioekonominen asema -ristiintaulukoinnit

Taustamuuttuja 'Sosioekonominen asema' ristiintaulukoitiin suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tämän taustamuuttujan osalta merkityksellisiä tuloksia nousi esiin tutkimuskysymyksissä 7., 8., 9., 10., 11., 13., 15., 16. ja 17.



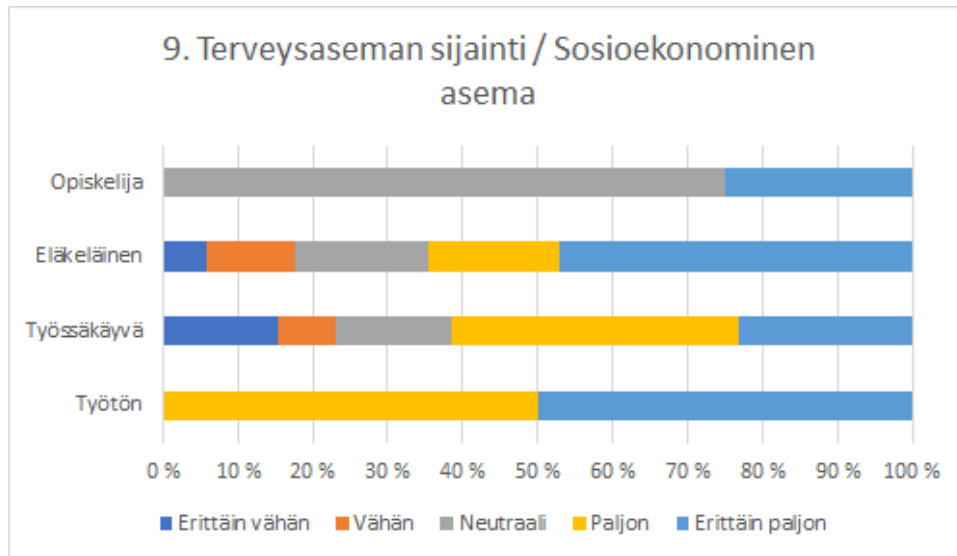
Kuvio 50 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 7.

Tutkimuskysymykseen '7. Internet-sivujen jonotilannepalvelu' vastanneista työttömistä (n=4) 50% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 0% n=0 vastasi 'Neutraali', 50% n=4 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista työssäkäyvistä (n=26) 50% n=13 vastasi 'Erittäin vähän', 15% n=4 vastasi 'Vähän', 19% n=5 vastasi 'Neutraali', 15% n=4 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista eläkeläisistä (n=13) 46% n=6 vastasi 'Erittäin vähän', 15% n=2 vastasi 'Vähän', 15% n=2 vastasi 'Neutraali', 8% n=1 vastasi 'Paljon' ja 15% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista opiskelijoista (n=5) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 60% n=3 vastasi 'Neutraali', 20% n=1 vastasi 'Paljon' ja 20% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 51 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 8.

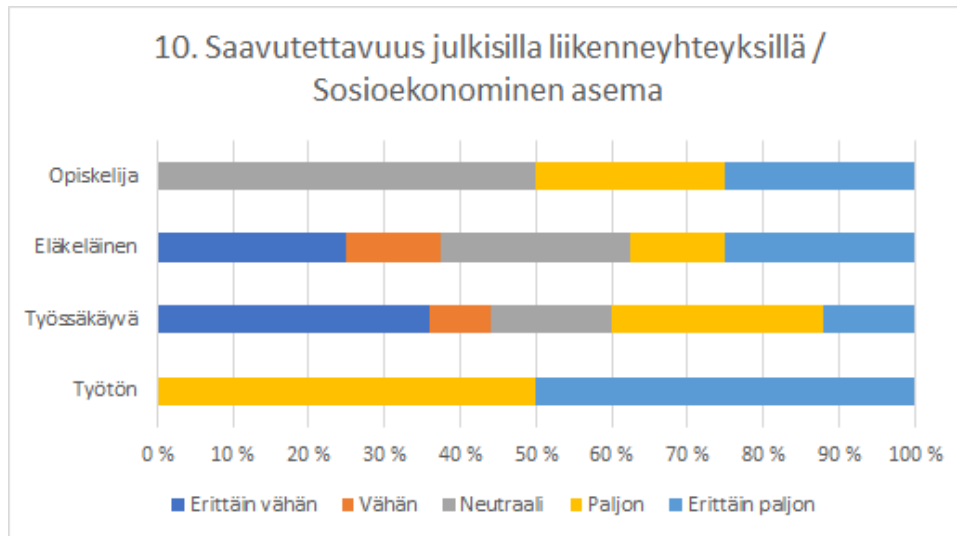
Tutkimuskysymykseen '8. Jonotusaika' vastanneista työttömistä (n=4) 25% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 50% n=2 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista työssäkävivistä (n=26) 27% n=7 vastasi 'Erittäin vähän', 23% n=6 vastasi 'Vähän', 23% n=6 vastasi 'Neutraali', 15% n=4 vastasi 'Paljon' ja 12% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista eläkeläisistä (n=15) 20% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 27% n=4 vastasi 'Vähän', 13% n=2 vastasi 'Neutraali', 27% n=4 vastasi 'Paljon' ja 13% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista opiskelijoista (n=5) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 40% n=2 vastasi 'Neutraali', 40% n=2 vastasi 'Paljon' ja 20% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 52 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 9.

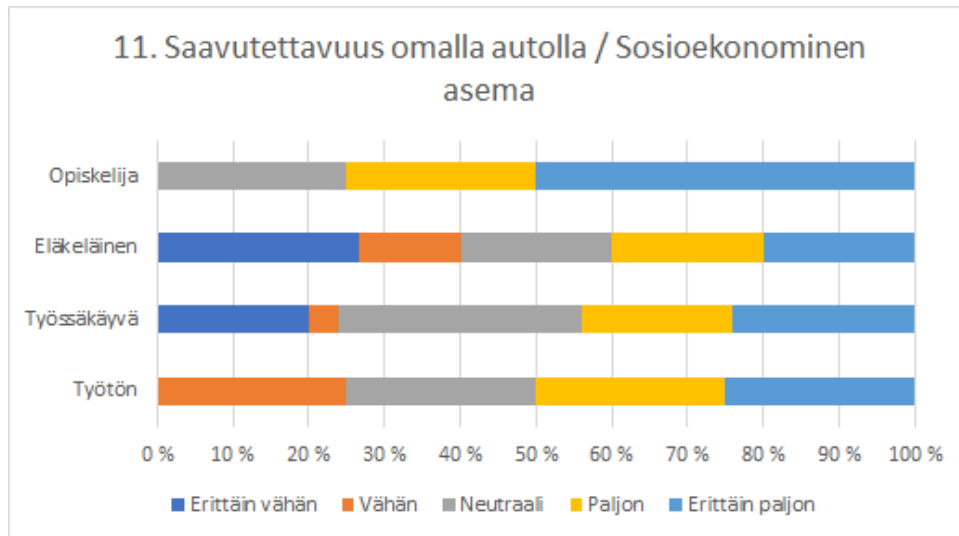
Tutkimuskysymykseen '9. Terveysaseman sijainti' vastanneista työttömistä (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 0% n=0 vastasi 'Neutraali', 50% n=2 vastasi 'Paljon' ja 50% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista työssäkäyvistä (n=26) 15% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=2 vastasi 'Vähän', 15% n=4 vastasi 'Neutraali', 38% n=10 vastasi 'Paljon' ja 23% n=6 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista eläkeläisistä (n=17) 6% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 12% n=2 vastasi 'Vähän', 18% n=3 vastasi 'Neutraali', 18% n=3 vastasi 'Paljon' ja 47% n=8 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista opiskelijoista (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 75% n=3 vastasi 'Neutraali', 0% n=0 vastasi 'Paljon' ja 25% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'.





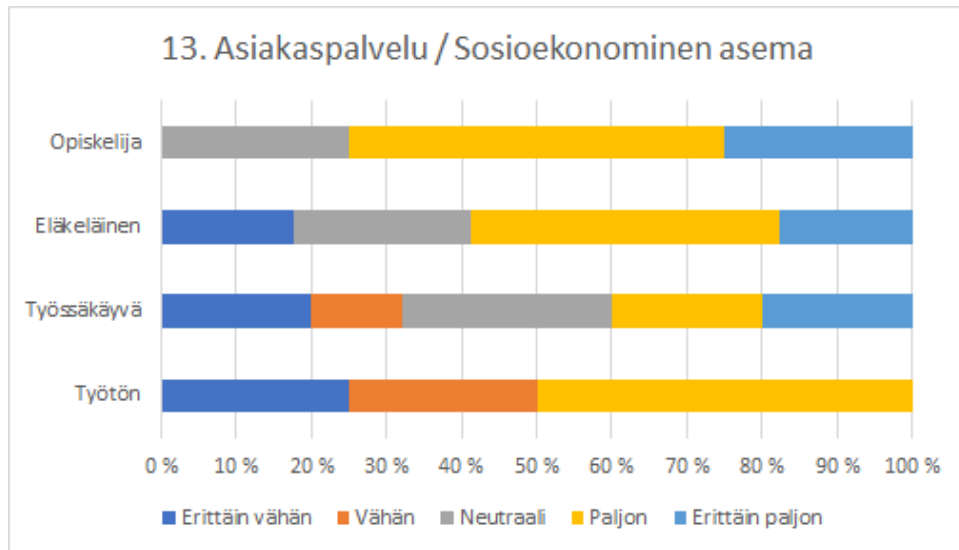
Kuvio 53 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 10.

Tutkimuskysymykseen '10. Saavutettavuus julkisilla liikenneyhteyksillä' vastanneista työttömistä (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 0% n=0 vastasi 'Neutraali', 50% n=2 vastasi 'Paljon' ja 50% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista työssäkävistä (n=25) 36% n=9 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=2 vastasi 'Vähän', 16% n=4 vastasi 'Neutraali', 28% n=7 vastasi 'Paljon' ja 12% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista eläkeläisistä (n=16) 25% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 13% n=2 vastasi 'Vähän', 25% n=4 vastasi 'Neutraali', 13% n=2 vastasi 'Paljon' ja 25% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista opiskelijoista (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 50% n=2 vastasi 'Neutraali', 25% n=1 vastasi 'Paljon' ja 25% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'.



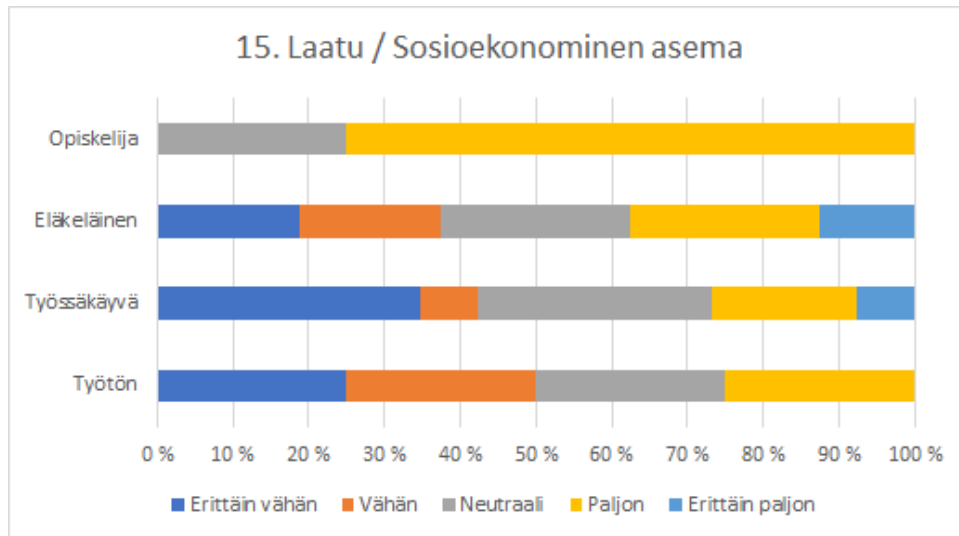
Kuvio 54 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 11.

Tutkimuskysymykseen '11. Saavutettavuus omalla autolla' vastanneista työttömistä (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 25% n=1 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 25% n=1 vastasi 'Paljon' ja 25% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista työssäkävistä (n=25) 20% n=5 vastasi 'Erittäin vähän', 4% n=1 vastasi 'Vähän', 32% n=8 vastasi 'Neutraali', 20% n=5 vastasi 'Paljon' ja 24% n=6 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista eläkeläisistä (n=15) 27% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 13% n=2 vastasi 'Vähän', 20% n=3 vastasi 'Neutraali', 20% n=3 vastasi 'Paljon' ja 20% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista opiskelijoista (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 25% n=1 vastasi 'Paljon' ja 50% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'.



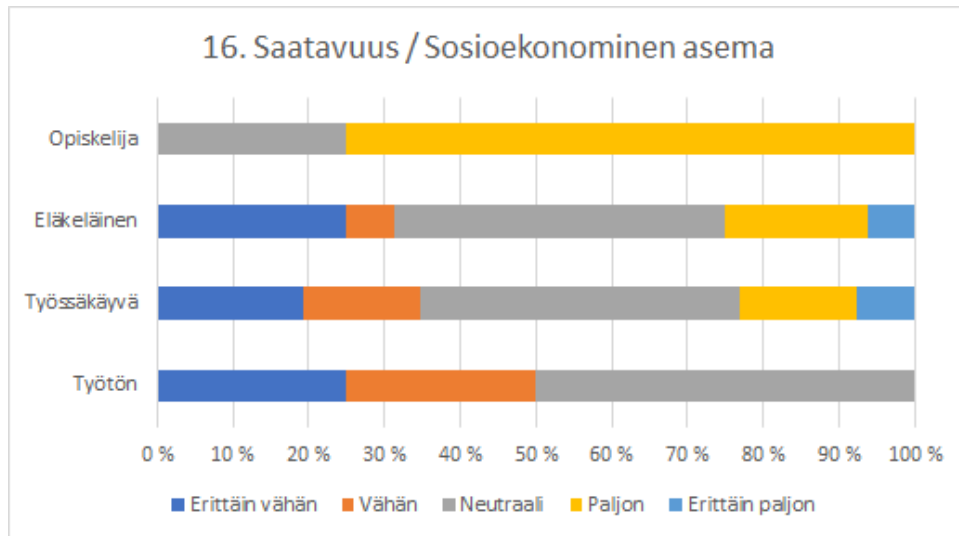
Kuvio 55 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 13.

Tutkimuskysymykseen '13. Asiakaspalvelu' vastanneista työttömistä (n=4) 25% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 25% n=1 vastasi 'Vähän', 0% n=0 vastasi 'Neutraali', 50% n=2 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista työssäkäyvistä (n=25) 20% n=5 vastasi 'Erittäin vähän', 12% n=3 vastasi 'Vähän', 28% n=7 vastasi 'Neutraali', 20% n=5 vastasi 'Paljon' ja 20% n=5 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista eläkeläisistä (n=17) 18% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 24% n=4 vastasi 'Neutraali', 41% n=7 vastasi 'Paljon' ja 18% n=3 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista opiskelijoista (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 50% n=2 vastasi 'Paljon' ja 25% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'.



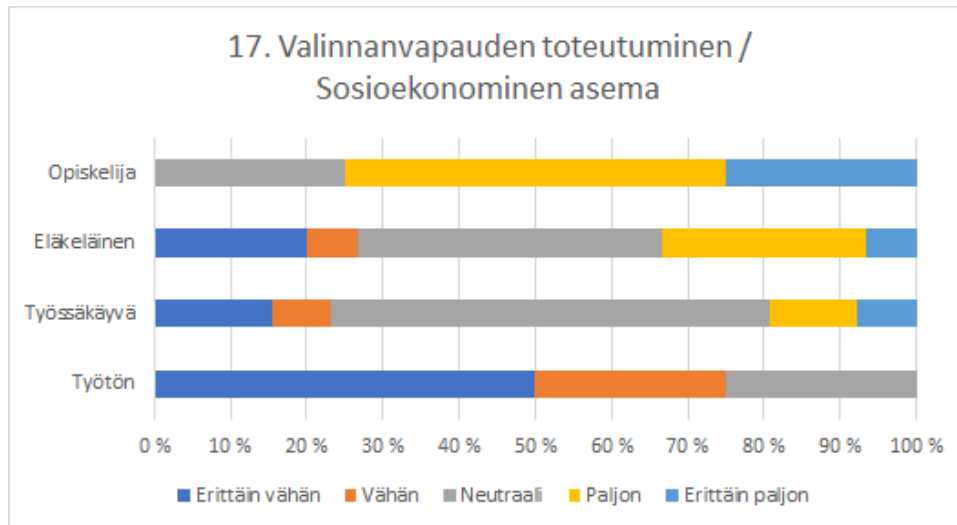
Kuvio 56 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 15.

Tutkimuskysymykseen '15. Laatu' vastanneista työttömistä (n=4) 25% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 25% n=1 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 25% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista työssäkäyvistä (n=26) 35% n=9 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=2 vastasi 'Vähän', 31% n=8 vastasi 'Neutraali', 19% n=5 vastasi 'Paljon' ja 8% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista eläkeläisistä (n=16) 19% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 19% n=3 vastasi 'Vähän', 25% n=4 vastasi 'Neutraali', 25% n=4 vastasi 'Paljon' ja 13% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista opiskelijoista (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 75% n=3 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 57 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 16.

Tutkimuskysymykseen '16. Saatavuus' vastanneista työttömistä (n=4) 25% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 25% n=1 vastasi 'Vähän', 50% n=2 vastasi 'Neutraali', 0% n=0 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista työssäkäyvistä (n=26) 19% n=5 vastasi 'Erittäin vähän', 15% n=4 vastasi 'Vähän', 42% n=11 vastasi 'Neutraali', 15% n=4 vastasi 'Paljon' ja 8% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista eläkeläisistä (n=16) 25% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 6% n=1 vastasi 'Vähän', 44% n=7 vastasi 'Neutraali', 19% n=3 vastasi 'Paljon' ja 6% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista opiskelijoista (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 75% n=3 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'.

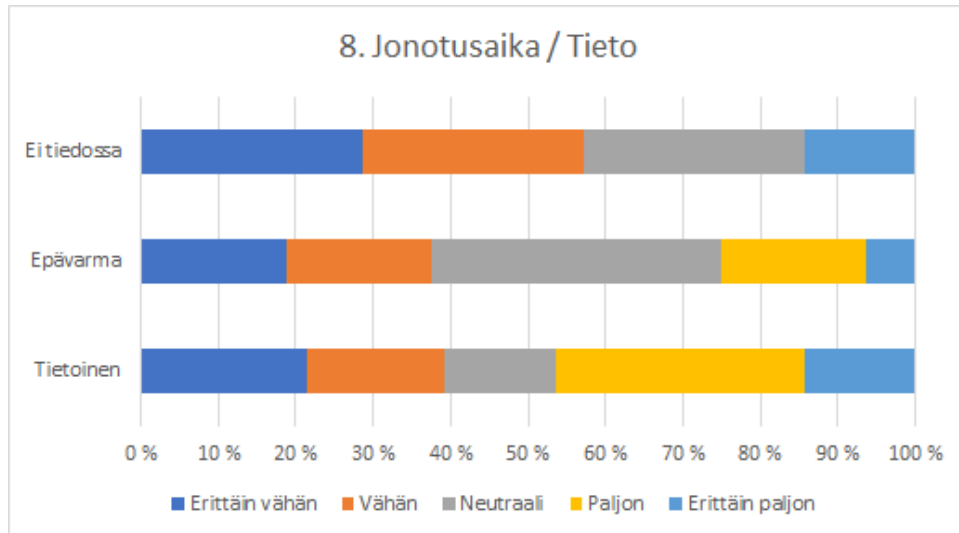


Kuvio 58 Ristiintaulukointi sosioekonominen asema ja kysymys 17.

Tutkimuskysymykseen '17. Toteutuminen' vastanneista työttömistä (n=4) 50% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 25% n=1 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 0% n=0 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista työssäkävivistä (n=26) 15% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 8% n=2 vastasi 'Vähän', 58% n=15 vastasi 'Neutraali', 12% n=3 vastasi 'Paljon' ja 8% n=2 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista eläkeläisistä (n=15) 20% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 7% n=1 vastasi 'Vähän', 40% n=6 vastasi 'Neutraali', 27% n=4 vastasi 'Paljon' ja 7% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista opiskelijoista (n=4) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 25% n=1 vastasi 'Neutraali', 50% n=2 vastasi 'Paljon' ja 25% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'.

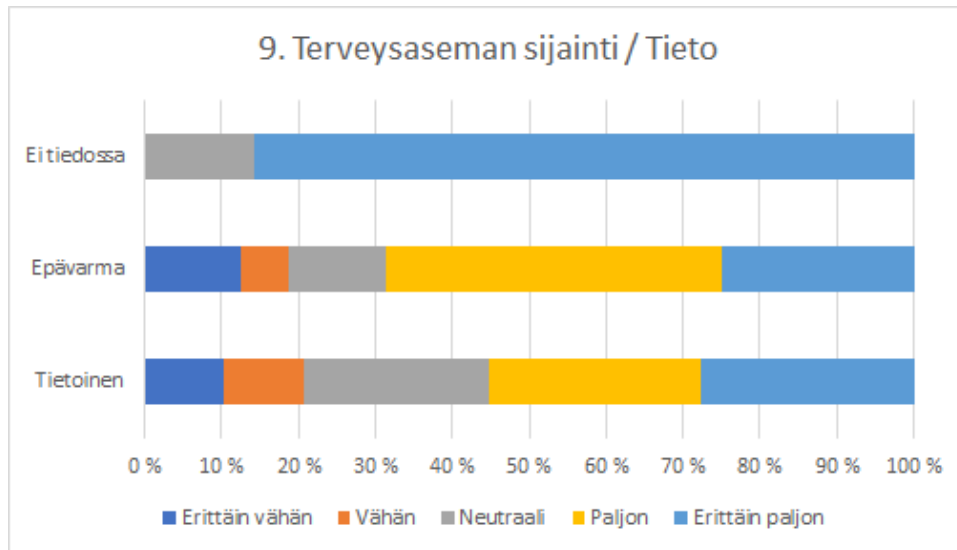
## Tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta -ristiintaulukoinnit

Taustamuuttuja 'Tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta' ristiintaulukoitiin suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tämän taustamuuttujan osalta merkityksellisiä tuloksia nousi esiin tutkimuskysymyksissä 8., 9., 11., 13. ja 17.



Kuvio 59 Ristiintaulukointi tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta ja kysymys 8.

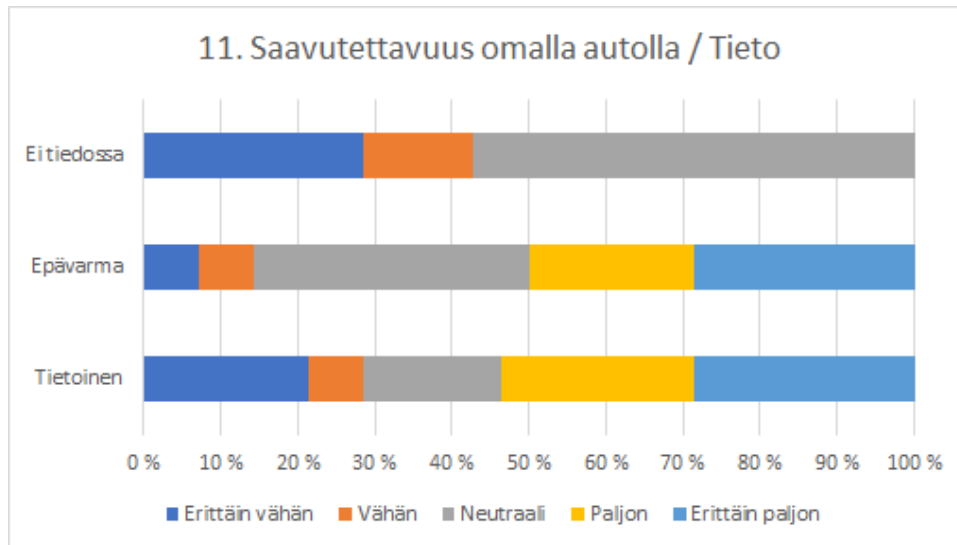
Tutkimuskysymykseen '8. Jonotusaika' vastanneista, jotka ovat tietoisia valinnanvapauden mahdollisuudesta (n=28) 21% n=6 vastasi 'Erittäin vähän', 18% n=5 vastasi 'Vähän', 14% n=4 vastasi 'Neutraali', 32% n=8 vastasi 'Paljon' ja 14% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista, jotka ovat epävarmoja valinnanvapauden mahdollisuudesta (n=16) 19% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 19% n=3 vastasi 'Vähän', 38% n=6 vastasi 'Neutraali', 19% n=3 vastasi 'Paljon' ja 6% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista, jotka ovat eivät ole tietoisia valinnanvapauden mahdollisuudesta (n=7) 29% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 29% n=2 vastasi 'Vähän', 29% n=2 vastasi 'Neutraali', 0% n=0 vastasi 'Paljon' ja 14% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 60 Ristiintaulukointi tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta ja kysymys 9.

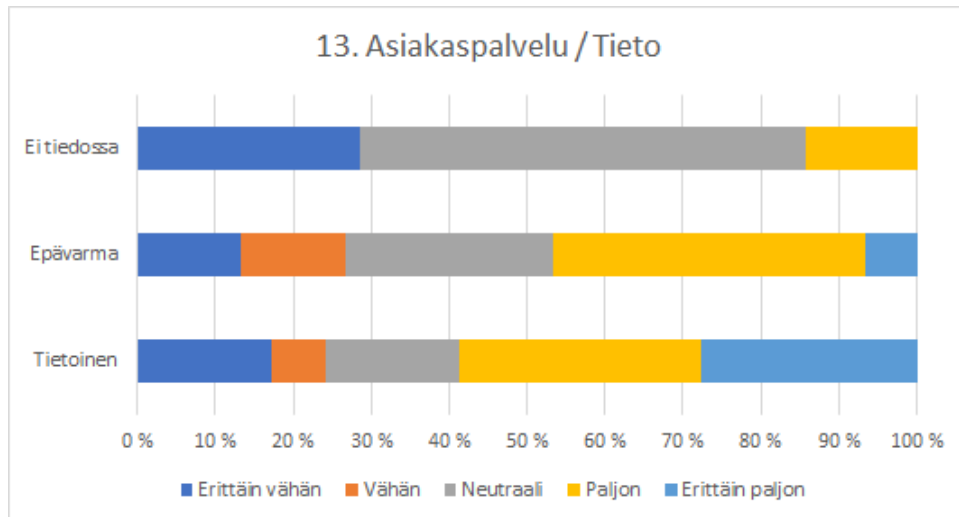
Tutkimuskysymykseen '9. Terveysaseman sijainti' vastanneista, jotka ovat tietoisia valinnanvapauden mahdollisuudesta (n=29) 10% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 10% n=3 vastasi 'Vähän', 24% n=7 vastasi 'Neutraali', 28% n=8 vastasi 'Paljon' ja 28% n=8 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista, jotka ovat epävarmoja valinnanvapauden mahdollisuudesta (n=16) 13% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 6% n=1 vastasi 'Vähän', 13% n=2 vastasi 'Neutraali', 44% n=7 vastasi 'Paljon' ja 25% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista, jotka ovat eivät ole tietoisia valinnanvapauden mahdollisuudesta (n=7) 0% n=0 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 14% n=1 vastasi 'Neutraali', 0% n=0 vastasi 'Paljon' ja 86% n=6 vastasi 'Erittäin paljon'.





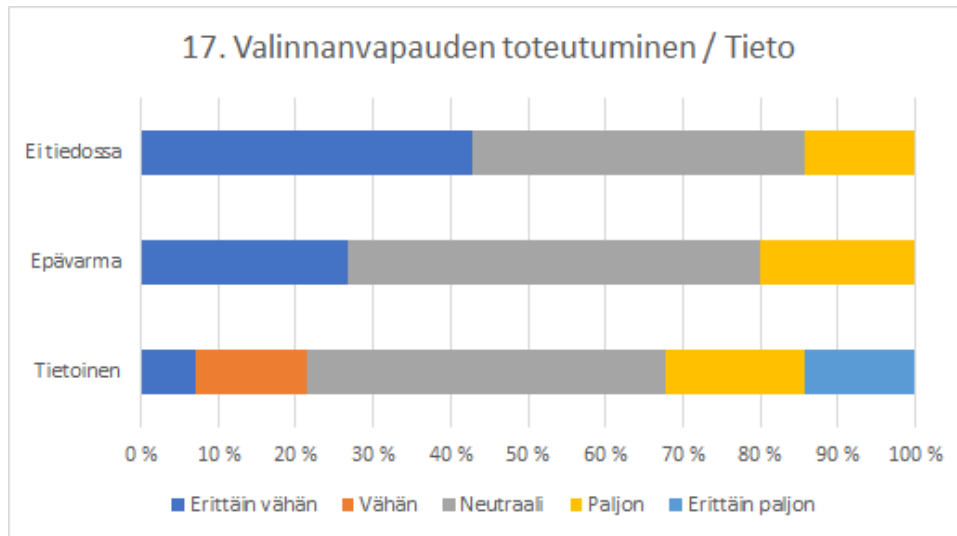
Kuvio 61 Ristiintaulukointi tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta ja kysymys 11.

Tutkimuskysymykseen '11. Saavutettavuus omalla autolla' vastanneista, jotka ovat tietoisia valinnanvapauden mahdollisuudesta (n=28) 21% n=6 vastasi 'Erittäin vähän', 7% n=2 vastasi 'Vähän', 18% n=5 vastasi 'Neutraali', 25% n=7 vastasi 'Paljon' ja 29% n=8 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista, jotka ovat epävarmoja valinnanvapauden mahdollisuudesta (n=14) 7% n=1 vastasi 'Erittäin vähän', 7% n=1 vastasi 'Vähän', 36% n=5 vastasi 'Neutraali', 21% n=3 vastasi 'Paljon' ja 29% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista, jotka ovat eivät ole tietoisia valinnanvapauden mahdollisuudesta (n=7) 29% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 14% n=1 vastasi 'Vähän', 57% n=4 vastasi 'Neutraali', 0% n=0 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 62 Ristiintaulukointi tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta ja kysymys 13.

Tutkimuskysymykseen '13. Asiakaspalvelu' vastanneista, jotka ovat tietoisia valinnanvapauden mahdollisuudesta (n=29) 17% n=5 vastasi 'Erittäin vähän', 7% n=2 vastasi 'Vähän', 17% n=5 vastasi 'Neutraali', 31% n=9 vastasi 'Paljon' ja 28% n=8 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista, jotka ovat epävarmoja valinnanvapauden mahdollisuudesta (n=15) 13% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 13% n=2 vastasi 'Vähän', 27% n=4 vastasi 'Neutraali', 40% n=6 vastasi 'Paljon' ja 7% n=1 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista, jotka ovat eivät ole tietoisia valinnanvapauden mahdollisuudesta (n=7) 29% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 57% n=4 vastasi 'Neutraali', 14% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'.



Kuvio 63 Ristiintaulukointi tieto valinnanvapauden mahdollisuudesta ja kysymys 17.

Tutkimuskysymykseen '17. Toteutuminen' vastanneista, jotka ovat tietoisia valinnanvapauden mahdollisuudesta (n=28) 7% n=2 vastasi 'Erittäin vähän', 14% n=4 vastasi 'Vähän', 46% n=13 vastasi 'Neutraali', 18% n=5 vastasi 'Paljon' ja 14% n=4 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista, jotka ovat epävarmoja valinnanvapauden mahdollisuudesta (n=15) 27% n=4 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 53% n=8 vastasi 'Neutraali', 20% n=3 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'. Tutkimuskysymykseen vastanneista, jotka ovat eivät ole tietoisia valinnanvapauden mahdollisuudesta (n=7) 43% n=3 vastasi 'Erittäin vähän', 0% n=0 vastasi 'Vähän', 43% n=3 vastasi 'Neutraali', 14% n=1 vastasi 'Paljon' ja 0% n=0 vastasi 'Erittäin paljon'.

Avoim tutkimuskysymys -litterointi

*"Ainakin kulkuyhteydet (Vantaalla enimm. hyvät) Se että palvelua saa mahdollisimman viipymättä",*

*"Potilaan aktiivinen tiedon hankinta",*

*"Kannatan palveluiden kehittämistä, kun se toteutuu kaikkia osapuolia palvelemaan.",*

*"Mitä tämä valinnanvapaus olisi tarkoittanut minun käyntiini? Olisinko päässyt yksityiselle???",*

*"AJANVARAUS-EI JONO!!!!",*

*"Siten, että koskeeko vaiva mitä osaa kehossa",*

*"Ei kantaa",*

*"Jos kaikki jonot ovat tukossa, on aivan turha edes puhua mistään valinnanvapaudesta. Ja mistä jotain jonotietoja edes saa? Koskaan en ole tällaista tietoa missään nähnyt nettisivuilla tai muualla. Eli informaatiotakaan ei mistään saa. Paniikkihäiriön kanssa on todella hankalaa asioida terveyskeskuksessa, kun jonoajat niin pitkiä, ja kauemmas meneminen ei tulisi kuuloonkaan kun yksin en pääse edes lähiterkkarille.",*

*"Enemmän hoitajia päiväpäivystykseen ettei kynnys tk:hon menemiseen kasva",*

*"Että pääsee lähimpään t. haluamaansa terv.as. Kun on hoitoa tarvitseva. (Ettei omalääk.ratkaise ta:ta, varsinkin kun hänellekään en ole Koivukylässä saanut akuuttiaikaa). MARtalla se onnistui yl. Uskon, että laatu on sama kaikilla ta:lla. Henkilökunnan vähyys taas vaihtelee. Voimia kaikille. Arvostusta työhön.",*

*"? , Työterveydenhuolto puuttuu, siksi pakko tulla terv.as.",*

*"Kuuntele potilasta! ANNA HOITO!",*

*"Ensiksi pitäisi tiedottaa valinnanvapaudesta ja siitä mitä se käytännössä tarkoittaa. Suurin osa (myös minää) ei tiedä asiasta juuri mitään",*

*"enemmän henkilökuntaa / viihtyisiä tilaa/ : )",*

*“toivoisin tavoittavani jonkun soittamalla, nyt jonotin puh n. 40min ja jätin lopulta soittopyynnön ja tulin paikalle”,*

*“ETTÄ ASIAKAS PÄÄSISI HOITON HALUAMALLEEN ASEMALE EIKÄ AJETTAISI MUUALLE”,*

*“NOPEUS Huom. Maallikolle olisi hyvä selittää valinnanvapaus-käsitettä paremmin! Nyt on kysymys kunnan yksiköiden välisestä valinnanvapaudesta. Julkisuudessa on ollut soten yhteydessä kysymys julkisen ja yksityisen terv. hoidon valinnasta. Se olisi pitänyt selostaa tutkimusselostuksessa.”.*

Lisäksi kahdessa kysymyslomakkeessa oli vastattu tutkimuskysymyksiin 7.-17. kirjoittamalla niiden yhteyteen vapaa teksti, kysymyksen '7. Internet-sivujen jonotilannepalvelu' kohdalle, "Ei nettiä", ja kysymyksen '16. Saatavuus' kohdalle, "Ei ole kerrottu".