

OPINNÄYTETYÖ

Aho Päivi 2012

**ASIAKASTYYTYVÄISYYS SAIRAANHOI-
TAJAN VASTAANOTOLLA TERVEYSKES-
KUKSESSA**



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA



ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA
Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

ASIAKASTYYTYVÄISYYS SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA TERVEYSKESKUKSESSA

Aho Päivi

2012

Toimeksiantaja Pelkosenniemen – Savukosken kansanterveystyön
kuntayhtymä

Ohjaaja Outi Soikkeli

Hyväksytty _____ 2012 _____

Tekijä	Päivi Aho	Vuosi	2012
Toimeksiantaja	Pelkosenniemen – Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä		
Työn nimi	Asiakastyytyväisyys sairaanhoitajan vastaanotolla terveyskeskuksessa		
Sivu- ja liitemäärä	34 + 2		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa asiakastyytyvyyttä sairaanhoitajan vastaanotolla Pelkosenniemen – Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymässä. Asiakastyytyvyyden osa-alueeksi määriteltiin aikaisempien tutkimusten perusteella asiakkaiden kokema turvallisuus, tiedon saaminen, hoitoympäristö sekä hoitotakuun toteutuminen. Tavoitteena oli saatujen tutkimustulosten perusteella kehittää hoitajan vastaanottotoiminta, vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla kuntalaisten tarpeita. Opinnäytetyön tietoperusta muodostui kirjallisuudesta sekä aikaisemmista tutkimuksista. Työn teoriaosuudessa perehdyttiin asiakastyytyvyyteen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin sekä hoitajan vastaanottotoimintaan terveyskeskuksessa.

Opinnäytetyössä käytettiin pääosin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla, jossa oli mukana yksi avoin kysymys vastaajien toiveita ja kehitysehdotuksia varten. Aineisto kerättiin hoitajan vastaanotolla 30.5 – 15.6.2011 välisenä aikana käyneiltä asiakkailta. Kyselylomakkeita jaettiin 50 kappaletta ja niistä palautui 45 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 90 %. Tutkimusaineisto käsiteltiin SPSS 19.0 - tilasto-ohjelman avulla ja tutkimustulokset esitetään graafisina kuvioina.

Opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaat ovat hyvin tyytyväisiä hoitajan vastaanottoon kaikilla osa-alueilla. Selkeimmin vastaajat olivat tyytyväisiä hoitajalta saatuun tietoon ja hoitajan ammatilliseen osaamiseen. Kaikki vastaajat kokivat myös käyntinsä hoitajan vastaanotolla turvalliseksi. Hoitotakuun toteutuminen lisäsi tyytyväisyyttä. Tuloksista esiin nousseet tärkeimmät kehityskohteet olivat hoitoympäristön viihtyisyyden sekä hoitajan vastaanottotilojen parantaminen. Tutkimuksen tulokset ovat yhteneväisiä aiemmin tehtyjen vastaavien tutkimusten kanssa.

Author	Päivi Aho	Year	2012
Commissioned by	Municipality of Pelkosenniemi – Savukoski Joint Municipal Board of National Health		
Subject of thesis	Customer Satisfaction at A Nurse`s Reception in A Health Center		
Number of pages	34 + 2		

The aim of this thesis was to map out customer satisfaction at the reception of a nurse in a health care center, in the municipality of Pelkosenniemi – Savukoski. The sector of customer satisfaction was defined, based on previous research, customer safety, information, health care environment and the realisation of the accessibility of health care services within a certain time-frame. Based on the research results the goal was also to improve the nurse`s reception operations to meet the demands of a citizen in the best possible way. The theoretical background of this thesis was defined by using literature and previous research. The theory part of this thesis deals with customer satisfaction and the factors the have an effect on it as well as operations at the nurse`s reception in a health center.

The thesis was written by using mainly quantitative research methods. The research material was collected by using a structured questionnaire. This questionnaire included one open question, which was meant for obtaining wishes and improvement proposals from the informants. The material was collected at the nurse`s reception between May 30. and June 15.2011, from customers. There were 50 questionnaires that were given out, 45 questionnaires were returned. The response percent was 90%. The material was analysed by using the SPSS 19.0 statistics program and the material was presented in a graphic form.

According to the results the customers are very satisfied with all aspects of a nurse`s reception in a health center. The informants were most satisfied with the received information and the professional skills of the nurse. All the respondents were feeling safe and secure at the nurse`s reception. The realization of the health care accessibility guarantee increased the satisfaction. The most important facts to be improved were the satisfaction with the health care environment and the nurse`s concrete reception area. The results of the research correspond with earlier studies on the subject.

Key words Customer satisfaction, the reception of nurse

SISÄLTÖ

KUVIOLUETTELO	1
1 JOHDANTO.....	2
2 HOIDON LAATU JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS.....	4
2.1 HOIDON LAATU.....	4
2.2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	5
2.2.1 Tiedonsaannin merkitys	7
2.2.2 Turvallisuuden merkitys	8
2.2.3 Ympäristön merkitys	8
2.2.4 Hoitotakuu.....	9
3 HOITAJAN VASTAANOTTO TERVEYSKESKUKSESSA	11
3.1 TERVEYSKESKUKSEN TOIMINNAN KUVAUS.....	11
3.2 SAIRAAHOITAJAN TEHTÄVÄNKUVA JA TOIMINTA	12
3.3 HOITAJAVASTAANOTTOTOIMINTA	13
4. TUTKIMUSONGELMAT	15
5. TUTKIMUSMENETELMÄT JA – AINEISTO	16
5.1 TUTKIMUSMENETELMÄN VALINTA	16
5.2 MITTARIN LAADINTA	16
5.3 TUTKIMUKSEN PERUSJOUKKO JA AINEISTON KERUU	17
5.4 AINEISTON ANALYSOINTI	18
6. TUTKIMUSTULOKSET	19
6.1 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT	19
6.2 VASTAAJIEN TYYTYVÄISYYS TIEDON SAANTIIN.....	21
6.3 VASTAAJIEN TYYTYVÄISYYS TURVALLISUUTEEN.....	23
6.4 VASTAAJIEN TYYTYVÄISYYS HOITOTAKUUN TOTEUTUMISEEN	24
6.5 VASTAAJIEN TYYTYVÄISYYS HOITOYMPÄRISTÖÖN	25
7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	27
7.1 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA	27
7.2 TUTKIMUKSEN EETTISYYS, PÄTEVYYS JA LUOTETTAVUUS.....	28
7.3 OPINNÄYTETYÖ PROSESSIN KUVAUS.....	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	35

KUVIOLUETTELO

- Kuvio 1. Tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät
- Kuvio 2. Vastaajien ikä luokiteltuna
- Kuvio 3. Vastaajien koulutus
- Kuvio 4. Vastaajien hoitoon hakeutumisen syy
- Kuvio 5. Vastaajien mielipiteet hoitajalta saatuun tietoon sairaudesta ja tilasta
- Kuvio 6. Vastaajien mielipiteet hoitajalta saatuun tietoon jatkohoidosta
- Kuvio 7. Vastaajien mielipiteet hoitajalta saadusta rohkaisusta
- Kuvio 8. Vastaajien mielipiteet hoitajan antamaan tietoon vastaanotto-käynnillä
- Kuvio 9. Vastaajien toiveet päästä lääkärille
- Kuvio 10. Vastaajien tyytyväisyys hoitoympäristöön
- Kuvio 11. Vastaajien tyytyväisyys hoitoympäristöön sukupuolen mukaan

1 JOHDANTO

Asiakastyytyväisyys on osa palvelun ja hoidon laatua, jonka vuoksi sitä tulee pitää yhtenä lähtökohtana terveydenhuollon palveluja kehitettäessä. Hoitotyön laatua on mahdotonta määritellä huomioimatta potilaan tai väestön näkökulmaa, tällöin laadun arvioinnin kohteena on potilaan tarpeisiin vastaaminen (Perälä 1995, 16–18). Suomessa asiakastyytyväisyyttä terveystieteiden vastaanoitoilla on tutkittu varsin vähän, kansainvälisiä tutkimuksia löytyy sen sijaan enemmän. Asiakastyytyväisyyden kartoittamisen tarvetta tukee myös Terveys 2015-kansanterveysohjelma, jonka yhtenä tavoitteena on, että kansalaisten tyytyväisyys terveystieteiden saatavuuteen ja toimivuuteen säilyy (STM 2001,18) sekä Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992,3§), jonka mukaan jokaisella suomalaisella on oikeus hyvään hoitoon.

Terveydenhuollossa palvelujärjestelmä on muuttunut ajan vaatimusten mukaisesti. Henkilöstöressit, työtehtävien uudelleen organisointi ja toiminnan kehittäminen ovat vaikuttaneet palvelumuotoihin. Kehityksen myötä perusterveydenhuollossa on käynnistetty hankkeita, joissa työtehtäviä on muutettu. Paikkakunnasta riippuen jonotusajat lääkärille ovat usein jopa viikkojen pituisia. Palvelujen parantamiseksi ja hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi perusterveydenhuollossa eniten on kehitetty lääkärin ja hoitajan välistä työnjakoa. Sairaanhoidajille on siirretty tehtäviä, jotka ovat perinteisesti kuuluneet lääkärille, koska yhteiskunnalle on taloudellisempaa kehittää sairaanhoidajan vastaanottoa kuin lääkärivastaanottoa. (STM 2003:3, Härkönen 2005,12.)

Pelkosenniemen – Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymässä sairaanhoidajan vastaanottotoiminta käynnistyi vuonna 2009. Kuntayhtymän alueella asiakastyytyväisyyttä sairaanhoidajan vastaanotolla ei ole aikaisemmin tutkittu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, ovatko asiakkaat tyytyväisiä sairaanhoidajan vastaanottoon. Asiakastyytyväisyyden osa-alueiksi tässä tutkimuksessa on määritelty tiedon saanti, turvallisuus sekä hoitoympäristön merkitys. Nämä ovat aikaisempien tutkimusten perusteella eniten tyytymättömyyttä aiheuttavia osa-alueita (Simola – Rauta 2008, 19; Rotso – Salli – Ylöstalo 2008, 33–34). Yhtenä asiakastyytyväisyyden osa-alueena tässä tut-

kimuksessa on hoitotakuun toteutuminen, koska hoitotakuu lainsäädännön tarkoituksena on parantaa hoidon saatavuuden lisäksi hoidon laatua (VTV 167/2008, 16). Toimeksiantajalle työn tarkoituksena on kehittää sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa vastaamaan kuntalaisten tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla. Tutkimuksen lähestymistapa on pääosin kvantitatiivinen eli määrällinen. Opinnäytetyöhön liittyvä kysely kohdistui sairaanhoitajien vastaanottoihin, jotka sijaitsevat Pelkosenniellä ja Savukoskella. Aineiston hankinta tapahtui strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Asiakkaat täyttivät lomakkeen vastaanottokäynnin yhteydessä. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 50 kappaletta. Aineiston analyysi suoritettiin SPSS 19.0 tilasto-ohjelmalla.

Muutokset perusterveydenhuollossa tekevät tämän opinnäytetyön aiheen ajankohtaiseksi. Opinnäytetyön tekemisen kautta olen saanut teoretietoa palvelun laadusta ja asiakastyytyvyyteen vaikuttavista seikoista. Tulevana sairaanhoitajana voin soveltaa saatua tietoa käytäntöön ja osaan ottaa huomioon potilaiden tarpeet. Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan vastaanotolla käyneistä potilaista käytetään nimitystä *asiakkaat* ja sairaanhoitajan vastaanotosta *hoitajan vastaanotto*.

2 HOIDON LAATU JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS

2.1 Hoidon laatu

Asiakastyytyväisyys on hoitotyössä olennainen tavoite ja siten osa hoidon laatua. Tyytymättömyys hoitotyössä merkitsee sitä, että hoito ei ole saavuttanut kaikkia tavoitteita, tyytyväinen asiakas taas kuvastaa todennäköisesti hyvää hoitoa. Hyvän hoidon edellytyksenä on asiakkaan tyytyväisyys, joka näkyy hänen asenteena hoitoon, hoito-ohjeiden noudattamiseen ja siten auttaa asiakasta osallistumaan ja sitoutumaan hoitoonsa. (Kantola 2011.) Hoidon laadun tarkastelussa puhutaan asiakasnäkökulmasta, jolloin on kyse asiakastyytyväisyydestä. Käsitteinä asiakastyytyväisyyden ja hoidon laadun määrittäminen on vaativaa. Asiakastyytyväisyys on laajasti hyväksytty hoidon laadun mittari, mutta se ei anna yksistään luotettavaa kuvaa hoidon laadusta. Mittarit mittaavat usein ainoastaan asiakkaan tyytyväisyyden määrää. Ne eivät erittele sitä, mihin asiakas on tyytyväinen ja tyytymätön. Tyytyväisyystutkimuksissa usein ongelmana on se, että asiakkaat voivat liioitella tyytyväisyytensä määrää. (Kvist 2004, 28.)

Hoidon laadun mittaaminen ja sen vaikuttavuuden arviointi, ovat terveydenhuollon keskeisiä kehittämiskohteita. Kun laatua määritellään yksityiskohtaisesti, tarvitaan eri osapuolten näkemyksiä siitä, mitä pidetään hyvänä ja tavoiteltavana. Terveydenhuollossa tärkeitä osapuolia ovat palvelun käyttäjät eli asiakkaat. Asiakkaiden käsitysten ja odotusten selvittäminen on tärkeä osa hoidon laadun arviointia. (Kassara – Paloposki – Holmia – Murtonen – Lipponen – Ketola – Hietanen 2005, 375.) Asiakastyytyväisyyttä on mitattu monella eri tavalla ja monilla eri tilanteisiin kehitetyillä mittareilla. Tutkimuksissa on käytetty niin kvalitatiivista kuin kvantitatiivista lähestymistapaa. Suomessa tehdyt tutkimukset ovat pääosin mitanneet hoidon laatua ja sen ilmentymänä pidettyä asiakastyytyväisyyttä kyselylomakkein. Yksi käytetyimmistä on HYVÄ HOITO mittari, jonka ovat kehittäneet Leino-Kilpi – Walta – Helenius - Vuorenheimo - Välimäki 1994. Siinä hoidon laatua tarkastellaan nimenomaan asiakkaan näkökulmasta. (Perälä 1995.) Uusi terveydenhuollon laki (1326/2010, 8§) velvoittaa, että terveydenhuollossa toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Hoitotyön Tutki-

mussäätiö on organisaatio, jonka tehtävä on toimia tutkimusnäytön välittäjänä käytännön hoitotyöntekijöille. Säätiön tarkoituksena on tukea hoitotieteellistä tutkimusta ja sen tulosten soveltamista hoitotyön käytäntöön väestön terveyden edistämiseksi. Hoitotyön suositukset ovat hoitotyön asiantuntijoiden laatimia ja tieteellisesti perustelema kannanottoja eri hoitovaihtoehtoihin joiden tavoitteena on inhimillinen, oikein ajoitettu, oikea ja vaikuttava hoito asiakkaalle. (Hoitotyön tutkimussäätiö.) Myös Suomalainen lääkärisseura Duodecim laatii ja ylläpitää valtakunnallisia hoitosuosituksia joiden tavoitteena on hoitotyön laadun parantaminen. Valtaosa lääkäreistä hoitajista käyttää Käypähoito - suosituksia hoitopäätöstensä tukena. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim.)

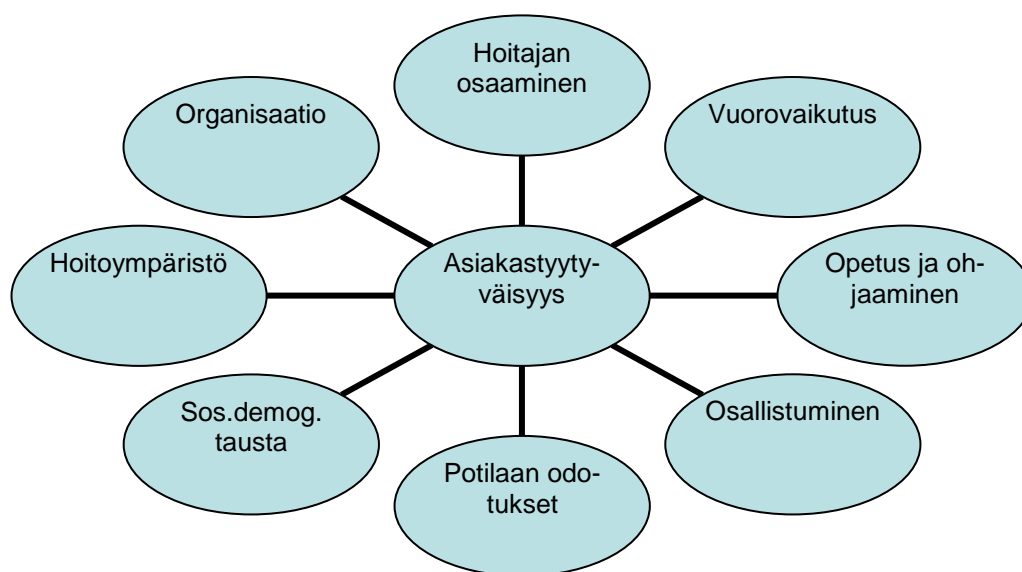
Saarinen (2007) on pro gradussaan tutkinut hoidon laatua päivystyspoliklinikkalla potilaan näkökulmasta. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja otos oli $N = 364$. Vastausprosentti oli 37 %. Tutkimuksessa selvitettiin potilaiden käsityksiä saamansa hoidon laadusta kahden yliopistosairaalan päivystyspoliklinikoilla. Tutkimuksen kohteena olivat potilaiden käsitykset hoitajien ammattitaidosta, potilaiden ja hoitajien välisestä vuorovaikutuksesta sekä hoitajien antamasta ohjauksesta ja opettamisesta. Tuloksista ilmeni, että potilaat olivat yleensä ottaen tyytyväisiä kaikilla osa-alueilla. (Saarinen 2007, 63.)

2.2 Asiakastyytyväisyys ja siihen vaikuttavat tekijät

Asiakastyytyväisyys on moniulotteinen subjektiivinen käsite, jonka mittaaminen koostuu useista osa-alueista eikä sen vuoksi ole yksinkertainen tehtävä. Asiakastyytyväisyys perustuu asiakkaan omiin kokemuksiin. Asiakkaan odotukset palvelun tasosta ja saadun palvelun tason erotus määrittelee asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoonsa. (Härkönen 2005,14.) Asiakastyytyväisyyden mittaamista pidetään oleellisena työvälineenä, kun hoitotyötä halutaan kehittää, koska sen avulla selviää laadun parantamiskohteet (Saarinen 2007, 3). Tässä opinnäytetyössä asiakastyytyväisyyttä mitataan aikaisempien tutkimusten perusteella saatuihin tuloksiin tyytymättömyyttä aiheuttavista osa-alueista, joita ovat asiakkaan tiedon saanti, turvallisuus ja hoitoympäristö

(Pesonen 2009; Jokimäki 2011). Lisäksi tutkimuksessa kartoitetaan hoitotakuun toteutumista yhtenä asiakastyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä.

Johansson - Oleni - Frilund (2002), määrittelevät kirjallisuuskatsauksessaan potilastyytyväisyyteen vaikuttaneen kahdeksan osa-alueetta. Nämä ovat asiakkaan sosiodemografinen tausta, odotukset hoitotyölle, fyysinen ympäristö, kommunikaatio, tiedonsaanti, hoitoon osallistuminen, hoitaja- potilassuhde, hoitajan ammatillinen osaaminen ja terveydenhuollon organisaatio. Nämä kahdeksan osa-alueetta vaikuttavat tutkimuksen mukaan yhdessä ja erikseen asiakkaan kokemaan tyytyväisyyteen tai tyytymättömyyteen. Johanssonin ym. teoria pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen, jossa käytettiin vuosina 1987 – 1999 ilmestyneitä potilastyytyväisyyttä käsitteleviä artikkeleita. Aineiston pohjalta syntyi teoria, jonka mukaan potilastyytyväisyyteen vaikuttivat edellä mainitut tekijät. (Johansson – Oleni - Frilund 2002, 337–343.)



KUVIO 1. Tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät Johanssonin ym. (2002) mukaan

Nämä kahdeksan tekijää voidaan jakaa kolmeen luokkaan: potilaan taustatekijöihin, hoitajan toimintaan sekä organisaatioon. Potilaan taustatekijöihin liittyvät odotukset sekä sosiodemografinen tausta. Hoitajan toimintaan sisältyy ammatillistekninen osaaminen, vuorovaikutus, opetus ja ohjaaminen sekä osallistuminen. Organisaatioon kuuluvat fyysinen ympäristö sekä organisaa-

tio itsessään. Potilastyytyväisyys on vähäisintä Johansson ym. mukaan tiedon määrään ja laatuun liittyen. (Johansson ym. 2002, 337–343.) Sosiodemografisilla tekijöillä, kuten esimerkiksi iällä ja sukupuolella, on osoitettu olevan vaikutusta arviointiin. Miesten on esitetty olevan naisia tyytyväisempiä ja vanhempien nuorempia tyytyväisempiä saamaansa hoitoon (Leino-Kilpi ym. 1994; Peltonen 2009, 31; Saarinen 2007, 63).

2.2.1 Tiedonsaannin merkitys

Keskeisenä potilaan tiedonsaantia määrittelevänä lakina voidaan pitää lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jonka toisen luvun 5. pykälässä määritellään potilaan tiedonsaantioikeus. Lain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Asiakkaan tiedonsaantia on määritelty myös sosiaali- ja terveystalouksissa toimivien ammattiryhmien eettisissä ohjeissa. Sairaanhoidajien eettisten ohjeiden mukaan hoitajan velvollisuus on kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuus osallistua hoito koskevaan päätöksentekoon (sairaanhoidajan eettiset ohjeet.) Potilasvahinkolaissa määrätään, että potilasta tulee informoida merkityksellisistä riskeistä, joita hoitoon tai hoitamattomuuteen saattaa liittyä (585/1986).

Sairaanhoidajan tulee työssään palvella yksilöä, perheitä sekä yhteisöjä. Työssään hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan ja siten parantamaan heidän elämänlaatuaan. Sairaanhoidajan on opetettava ja ohjattava potilasta siten, että potilas kokee saavansa riittävästi tietoa sairaudestaan, tilanteestaan ja hoidosta. Sairaanhoidajan tulee myös tukea potilaasta siten, että hän sopeutuu tilanteeseen ja hyväksyy sen tuomat muutokset elämässään. (Lauri 2007, 9–10.) Aikaisempien tutkimusten perusteella muun muassa Kvist (2004) toteaa tutkimuksessaan, että korkeista tyytyväisyyslukuista huolimatta asiakkaat kaipaavat parannusta tiedon saantiin ja päätöksentekoon osallistumiseen, vaikka olisivat muuten tyytyväisiä hoitoonsa (Kvist 2004, 157).

2.2.2 Turvallisuuden merkitys

Potilasturvallisuuden edistäminen on yksi keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintaa, sen myötä asiakkaat voivat luottaa hoidon turvallisuuteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Ammattitaitoinen henkilöstö on olennainen osa potilasturvallisuuden toteutumista. Hoito on turvallista silloin kun se toteutetaan oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. (Tehy.) Potilasturvallisuutta edistää myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994), jonka lähtökohtana oli turvallisuuden ja hoidon laadun lisäksi säännelty ja valvottu koulutus. Koulutusvaatimukset ja korkea osaaminen ovat tehneet mahdolliseksi terveydenhuollon uudistukset, kuten tehtävien siirron lääkäreiltä sairaanhoitajille. (559/1994.) Aikaisemmissa tutkimuksissa käy ilmi, että turvallisuuden tunteen kokeminen lisää asiakastyytyvyyttä (Pellikka – Lukkari – Isola 2002, 172–173).

Hoidon sisäinen turvallisuus perustuu itseen ja toisiin kohdistuvaan luottamukseen. Pelko, uhka, ahdistuneisuus sekä puutteet asiakkaan fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä vähentävät sisäisen turvallisuuden tunnetta. Turvallisuutta heikentävät myös esimerkiksi kipu, pelko hoitotoimenpiteistä ja tutkimuksista sekä uhka toimintakyvyn menettämisestä. Sisäistä turvallisuutta vähentää myös intymiteetin ja oman kehon koskemattomuuden menettämisen pelko ja ahdistus. (Anttila – Kaila – Mattila – Kan – Puska – Vihunen 2010, 120–121.)

Hoidon ulkoinen turvallisuus tarkoittaa, ettei hoitoympäristössä ole vaaraa aiheuttavia tekijöitä. Hoitoympäristö on asianmukainen, hoitotoimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan huolellisesti ja välineet ovat kunnossa. Ulkoisen turvallisuuden perustana ovat asiakkaan luottamus hoitoon, hoitosuhteeseen ja itsemääräämisoikeuteen. Heikentäviä tekijöitä ovat pelko ja aikaisemmat huonot kokemukset hoidosta. (Anttila ym. 2010,121.)

2.2.3 Ympäristön merkitys

Ympäristö kuuluu keskeisenä osana ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Siihen katsotaan kuuluvan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö. Fyysiseen ympäristöön kuuluvat ne olot, joissa ihminen elää. Psyykkinen ja sosi-

aalinen ympäristö koostuu ihmisten välisistä suhteista, vuorovaikutuksesta, kielestä, kulttuurista ja käyttäytymissäännöistä. (Anttila ym. 2010, 120.) Hoitoympäristö on käsitteenä laaja ja se koostuu ihmisen ulkopuolisesta ympäristöstä. Hoitoympäristönä voivat olla erilaiset hoitopaikat kuten sairaala tai koti. Hoitoympäristö voidaan jaotella kolmeen osaan fyysinen hoitoympäristö, joka sisältää rakennukset, laitteet, huonetilan, ilman, sisustuksen ja puhtauden. Symboliseen hoitoympäristöön kuuluvat kulttuuriset ja sosiaaliset arvot. Sosiaalinen hoitoympäristö pitää sisällään vuorovaikutustaidot, suhteet läheisiin ja hoitohenkilökuntaan. Suotuisa hoitoympäristö edistää ihmisen hyvinvointia. (Anttila ym. 2010, 36–37.) Hyvään ja laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluu hyvä hoitoympäristö. Ympäristön tulee olla turvallinen, rauhallinen ja viihtyisä. Hyvän hoitoympäristön tulee myös turvata asiakkaan yksityisyys.

Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitoympäristön viihtyvyys lisää asiakastyytyväisyyttä ja siihen tulee kiinnittää enemmän huomiota (Jokimäki 2011, 25; Hintsanen 2010, 23–24). Sairastuminen aiheuttaa tilan, jossa asiakas on vieraassa ympäristössä ja hän joutuu paljastamaan itsensä ja asiansa vieraille ihmisille. Henkilökohtaisen tilan loukkaaminen voi vaikuttaa hänen tunnetilaan ja aiheuttaa ärtymystä. Passiivinen asiakas ei välttämättä pysty vastaanottamaan esimerkiksi uutta tietoa. (Kuurila 2004, 14–16.)

2.2.4 Hoitotakuu

Kansanterveyslakia (66/1972) ja erikoissairaanhoitolakia (1062/1989) täsmennettiin 1. maaliskuuta 2005 alkaen turvaamaan hoidon saatavuus ja hoitoon pääsy. Hoitotakuun puitteissa kiireettömät tutkimukset ja hoito on saatava määräajassa sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Potilaan on päästävä vastaanotolle kolmen päivän sisällä yhteydenotosta, mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää käyntiä terveyskeskuksessa. (Laki kansanterveislain muuttamisesta 15 b §.) Hoitotakuun tavoitteena on, että asiakkaat saavat hoitoa tasapuolisesti asuinpaikastaan riippumatta. Hoitotakuu ei ole tuonut terveydenhuoltoon uutta palvelumuotoa, vaan se antaa ihmisille oikeudet päästä lääketieteelliset kriteerit täyttävään hoitoon tietyssä ajassa. Hoitotakuulaki on osa kansallista projektia terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hoitotakuun perusterveydenhuollolle asettamassa enimmäisajassa on kyse asiakkaan yhteydenoton syyn, sairauden oireiden ja

niiden vakavuusasteiden perusteella tapahtuvan hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnista. (VTV 167/2008, 15.)

Hoitotakuu on uudistanut ja parantanut hoitoon pääsyä terveyskeskuksissa. Tuloksia on saatu puhelinpalveluja keskittämällä, työnjakoa kehittämällä ja hyödyntämällä teknologiaa muun muassa järjestämällä erilaisia nettipalveluja. (STM 2006.) Tässä tutkimuksessa hoitotakuun toteutuminen otettiin mukaan yhtenä osa-alueena asiakastyytyvääisyyttä mitattaessa.

3 HOITAJAN VASTAANOTTO TERVEYSKESKUKSESSA

3.1 Terveyskeskuksen toiminnan kuvaus

Terveyskeskuksen toiminta on monipuolista toimintaa, joka perustuu Suomen lainsäädäntöön. Kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaissa (1062/1998) on terveydenhuollon järjestäminen säädetty kuntien tehtäväksi. Laki määrittää kunnan tehtäväksi yksilön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvan terveydenhuollon, yksilön sairaanhoidon sekä niihin liittyvät toiminnot. Toiminnan tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä. (KTL, 66/1972; ESHL, 1062/1998.) Kunnat voivat itse päättää siitä järjestävätkö palvelunsa itse vai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Uusi terveydenhuoltolaki, joka yhdistää kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain toiminnan ja palvelujen sisältöä koskevat säännökset, astui voimaan 1.5.2011. Lain lähtökohtana on asiakkaiden aseman, palvelujen ja hoidon parantaminen. Asiakkaalla on mahdollisuus jatkossa valita itse hoitopaikkansa ja mahdollisuuksiensa mukaan häntä hoitavan terveydenhuollon ammattilaisen. Hoitopaikan valinnanvapaus laajenee vaiheittain. Nyt voimaan astuvassa vaiheessa asiakas voi valita hoitopaikan oman kunnan tai yhteistoiminta-alueen sisällä. (THL, 30.12.2010/1326.) Terveyskeskuksen näkyvin toiminta on huolehtia kuntalaisten terveyden- ja sairaanhoidosta. Siihen sisältyy lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto, kuntoutus, kotisairaanhoito, hoito terveyskeskuksen vuodeosastolla, hammashuolto ja neuvolapalvelut. Terveyskeskuksissa voidaan myös ottaa ja tutkia erilaisia laboratorionäytteitä ja röntgentutkimuksia. Kansanterveystyölain (2§) mukaan terveyskeskuksen toimintaa ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 424/2011).

Pelkosenniemen – Savukosken Kansanterveystyön kuntayhtymä on palvelukuntayhtymä, jonka tehtävänä on järjestää kuntien asukkaille perusterveydenhuollon palvelut kansanterveys- ja muiden lakien mukaisesti. Toimintaa suunnitellaan ja palvelut järjestetään kuntalaisten tarpeiden ja odotusten pohjalta. Kuntayhtymän tavoitteena on säilyttää perusterveydenhuollon palvelut lähipalveluna, pitää palveluiden saatavuus kohtuullisena ja laatu hyvänä mahdollisimman tasapuolisesti molemmissa jäsenkunnissa. Kuntayhtymän toiminnallisena tavoitteena on edistää kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia,

ylläpitää väestön työ- ja toimintakykyä sekä ehkäistä sairastumista. Tulosten saavuttamiseksi kuntayhtymässä panostetaan henkilöstön ammattitaidon ylläpitämiseen. (Pelkosenniemen – Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymän toiminta- ja taloussuunnitelma 2011–2013.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitajan vastaanottoon ja siten kehittää palvelua vastaamaan kuntalaisten tarpeita.

3.2 Sairaanhoidajan tehtävänkuva ja toiminta

Sairaanhoidaja on laillistettu terveydenhuollon asiantuntija, pätevyyden antaa 3,5 vuoden ammattikorkeakoulututkinto. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksesta ja pätevyydestä säädetään laissa ja asetuksissa terveydenhuollon ammattilaisista. Laki sisältää vaatimukset henkilöstön pätevyydestä ja kielitaidosta, salassapitovelvollisuudesta, ammattieettisistä velvollisuuksista sekä täydennyskoulutusvelvollisuudesta. (559/1994.) Sairaanhoidajan tulee palvella työssään yksilöitä, perheitä sekä yhteisöjä. Työssään hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan ja sitä kautta parantamaan heidän elämänlaatuaan. Sairaanhoidajan toimenkuvaan kuuluvat myös hoitotyön suunnittelu ja toteutus. (Sairaanhoidajaliitto 2011.) Sairaanhoidajan on opetettava ja ohjattava potilasta siten, että hän kokee saavansa riittävästi tietoa tilanteestaan ja hoidosta sekä terveyden ylläpitämisestä ja edistämisestä. Sairaanhoidajan ammattiin edellytettävät osaamiset eivät muutu asiakkaan iän, terveydentilan tai hoitoympäristön mukaan. Hoitotyön menetelmät ja keinot sen sijaan voivat vaihdella eri toimintaympäristöstä riippuen. (Lauri 2007, 9–10.) Sairaanhoidajan ammatti antaa valmiudet työskennellä hoitotyön itsenäisenä asiantuntijana. Sairaanhoidajan työ elää kovassa murroksessa ja sairaanhoidajien vastuu kasvaa jatkuvasti uusien tehtävien ja haasteiden myötä. Työssään sairaanhoidajalta vaaditaan itsenäistä päätöksentekokykyä. Lisäksi häneltä vaaditaan stressinsietokykyä, ongelmienratkaisutaitoja sekä tarkkuutta ja huolellisuutta. Hänen on lisäksi hallittava jatkuvasti uudistuvan teknologian käyttö. Ammattitaidon ylläpitämiseksi sairaanhoidajan tulee päivittää tiedot ja taidot täydennyskoulutuksen kautta. (Lauri 2007, 8–9.) Sairaanhoidajan kliiniseen osaamiseen vastaanottotyössä kuuluvat hoidon suunnittelu, toteutus ja sen arviointi. Lisäksi työhön kuuluu sairauksiin liittyvä tietämys hoidoista, hoitomenetelmistä sekä ennaltaehkäisystä.

Asiakkaan hoidon turvallisuuden ja jatkuvuuden vuoksi sairaanhoitajan yhteistyöosaaminen on tärkeää sairaanhoitajan työssä. Yhteistyöosaamisen tavoite on, että asiakkaan hoito etenee vaivattomasti ja joustavasti eri hoitoyksiköiden välillä. (STM 2000, 13–15.)

3.3 Hoitajavastaanotto toiminta

Valtioneuvosto teki vuonna 2002 periaatepäätöksen jossa terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi määriteltiin toimivaa perusterveydenhuoltoa ja ehkäisevää työtä, hoitoon pääsyn, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaamista, toimintojen ja rakenteiden uudistamista sekä terveydenhuollon rahoituksen vahvistamista koskevia toimenpiteitä. Periaatepäätöstä edelsi selvityshanke, jonka pohjalta ehdotettiin terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien työnjaon kehittämistä. Tämän periaatepäätöksen toimeenpanoa varten käynnistettiin Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. (Hukkanen – Vallimies – Patomäki 2005, 11.) Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma on muuttanut terveyskeskuksen toimintaa käytännölläheisemmäksi. Terveydenhuollon ammattilaisten osaamista on työnjaon kautta hyödynnetty siten, että asiakkaiden palvelujen saanti on parantunut. (STM, 2009.)

Lapin Läänin terveyskeskuksissa järjestettiin vuosina 2007–2009 perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan työnjakohanke. Hanke kohdistui perusterveydenhuollon kahteen osa-alueeseen: terveyskeskuksen vastaanotto toimintaan ja suun terveydenhuoltoon. Tarve työnjaon kehittämiseksi Lapissa on lähtenyt käytännön tarpeista, henkilöstövajeesta sekä hoidon turvaaminen tulevaisuudessa Lapin erityisolosuhteet huomioiden. Hankkeen aikana terveyskeskusten vastaanoton henkilöstölle järjestettiin kaksi laajaa koulutusohjelmaa, joista vastasivat Oulun yliopiston kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Kemi – Tornion ammattikorkeakoulu sekä Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoitajien lisäkoulutus rakentui ammattikorkeakoulujen toimesta kahden opintopisteen (2 op) laajuisilla yleisopinnoilla, jotka olivat kaikille koulutukseen osallistuville samat. Oulun yliopisto järjesti koulutuksen syventävät opinnot, kroonisten sairauksien ehkäisyn ja hoidon sekä päivystä-

vän sairaanhoitajan koulutusohjelman laajuudeltaan kolmekymmentä opintopistettä (30 op). Syventävään koulutukseen sisältyivät asiantuntija lääkäreiden lääketieteelliset luennot, luentokohtaiset tehtävät sekä tentti. Näiden lisäksi koulutukseen sisältyi neljän opintopisteiden (4 op) projektityöskentely sekä harjoittelu. Nämä opinnot antoivat sairaanhoitajille lisävalmiuksia liittyen laajennettuihin ja monipuolisiin tehtäväkuviin vastaanotoilla. (Räsänen – Kettunen, 1–5.)

Pelkosenniemen – Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymässä hoitajan vastaanottotoiminta aloitettiin vuonna 2009, jolloin perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan yhteistyö- ja työnjakohanke Lapissa päättyi. Hankkeen aikana kuntayhtymässä työskentelevät kaksi sairaanhoitajaa suorittivat hoitajakoulutuksen opinnot, joihin kuului päivystävän sairaanhoitajan ja kroonisten sairauksien ehkäisyn ja hoidon koulutusohjelmat. Harjoittelun jälkeen hoitajien vastaanottotoiminta käynnistyi johtavan lääkärin hyväksymän tehtäväsiirto luettelon mukaisesti. (Pelkosenniemen – Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä, toiminta- ja taloussuunnitelma 2011–2013, 22.) Lääkäriltä hoitajille siirrettiin ylähengitystieinfektioiden tutkimus ja hoito, korvien tutkimus ja hoito, korvatulehduksen jälkitarkastukset yli 4 -vuotiailta, silmätulehdusten tutkimus ja hoito rajoitetusti, virtsatieinfektioiden tutkimus ja hoito, kirurgisten ja kroonisten haavojen paranemisen seuranta ja hoito, haavojen hoito, Marevan hoidon seuranta, hormoni-injektiot (Zoladex), sytostaatti ja muun lääkkeellisen hoidon toteuttaminen, sairauslomatodistukset 1-3 päivää sekä laboratoriotutkimusten määrääminen ja niiden tulkitseminen. (Räsänen – Kettunen.) Hoitajavastaanotto määritellään siis vastaanotoksi, jolla asiakas tapaa hoitohenkilökunnan edustajan mutta ei lääkäriä (Säilä – Mattila – Kaunonen – Aalto 2006, 23). Hoitajan vastaanotolla Pelkosenniemellä ja Savukoskella kävi vuonna 2010 yhteensä 1717 asiakasta (Pelkosenniemen – Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä, 2011).

4. TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asiakastyytyväisyyttä hoitajan vastaanotolla.

Tutkimusongelmat:

1. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat hoitajalta saatuun tietoon sairauttaan koskevissa asioissa?
2. Miten turvalliseksi asiakkaat kokevat sairaanhoitajan vastaanoton?
3. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat hoitotakuun toteutumiseen sairaanhoitajan vastaanotolla?
4. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat hoitoympäristöön hoitajan vastaanotolla?

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää hoitajan vastaanottotoimintaa, vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla kuntalaisten tarpeita.

5. TUTKIMUSMENETELMÄT JA – AINEISTO

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskeisiä ovat johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely. Tutkimismenetelmän tavoitteena on saada vastaus kysymyksiin jotka pohjautuvat tutkimusongelmiin. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2007, 136.)

Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan selvittää lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä ja eri asioiden välisiä riippuvuussuhteita. Kyselylomake soveltuu aineiston keruuksi silloin kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat, kuten asenteet ja mielipiteet. (Vilkkä 2007.) Kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään aineiston pinnallisuutta sekä tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Kyselytutkimuksen etuna on sen tehokkuus, koska sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Lomakkeen huolellinen suunnittelu nopeuttaa aineiston käsittelyä ja sen analysointia tilastointiohjelman avulla. (Hirsijärvi ym. 2007, 190.) Tässä tutkimuksessa käytetään kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, koska se soveltuu parhaiten suuren ihmisjoukon mielipiteiden kuvaamiseen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ihmisten mielipiteitä asiakastyytyväisyydestä hoitajan vastaanotolla.

5.2 Mittarin laadinta

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää mittarina kysely- haastattelu- ja havainnointilomakkeita. Tässä tutkimuksessa käytetään strukturoitua kyselylomaketta, jonka muoto on standardoitu eli vakioitu. Standardoiminen tarkoittaa kaikkien kysymysten vakioitua järjestystä ja sisältöä kaikkien vastaajien kohdalla (Vilkkä 2007, 14, 28). Tutkimuksessa käytetty kyselylomake laadittiin ainoastaan tätä tutkimusta ajatellen mukaellen Leino-Kilven ym.(1994) HYVÄ HOITO- mittaria.

Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset mietittiin ja muokattiin vastaanottoa pitävien sairaanhoitajien kanssa yhdessä tätä tutkimusta palvelevaksi. Laadin ensin itse mittarin, jonka lähetin vastaanottoa pitäville hoitajille. Saadun palautteen perusteella mittaria paranneltiin ja siitä muotoutui kaikkia

osapuolia tyydyttävä. Tutkimuksessa kartoitettiin hoitajan vastaanottoa asiakkaan kannalta neljässä osassa ja ne olivat tiedonsaanti, turvallisuus, hoitoympäristön merkitys ja hoitotakuun toteutuminen.

Kyselylomakkeessa vastaajien taustatietoja kartoitettiin neljällä kysymyksellä. Kysymykset 1–4 käsittelivät asiakkaan iän, sukupuolen, koulutuksen ja vastaanottokäynnin tarkoituksen. Näillä kysymyksillä pyrin kartoittamaan selittäviä tekijöitä vastauksiin. Hoitotakuun toteutumista kartoitettiin kysymyksillä 5–6. Väittämät 7–11 liittyivät asiakkaiden kokemuksiin tiedonsaannista. Väittämillä 12–14, 17 kartoitettiin asiakkaiden kokemaa turvallisuutta hoitajanvastaanotolla. Kysymykset 15–16 koskivat hoitoympäristöä. Kysymys 18 oli avoin kysymys, jossa asiakkailla oli mahdollisuus omien kokemusten pohjalta antaa kehittämisideoita vastaanottotoimintaan.

Tässä tutkimuksessa käytettiin 4 -portaista Likert-asteikkoa, jossa vastausvaihtoehdot olivat: a = täysin samaa mieltä, b = jokseenkin samaa mieltä, c = jokseenkin eri mieltä ja d = täysin eri mieltä. Kyselylomakkeen saatekirjeessä ohjeistettiin, miten kysymyksiin tulee vastata. Likert-asteikko soveltuu tutkittavien subjektiivisten kokemusten mittaamiseen, esimerkiksi tyytyväisyyden mittaamiseen. Asteikon tulisi olla 4–7-portainen. Vastajille helpompi on yleensä pariton lukumäärä ja tutkijalle parillinen lukumäärä. Tällöin keskimäinen moniselitteinen vaihtoehto jää pois (Metsämuuronen 2007, 100–103). Tässä tutkimuksessa päädyttiin 4 -portaiseen Likert-asteikkoon siksi, että vastaajien haluttiin ottavan kantaa jokaiseen kysymykseen ja näin vaihtoehto ”en osaa sanoa” jätettiin kokonaan pois.

5.3 Tutkimuksen perusjoukko ja aineiston keruu

Tutkimusluvan opinnäytetyölle myönsi Pelkosenniemen – Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymän johtava hoitaja 20.5.2011. Heti luvan saamisen jälkeen toimitin kyselylomakkeet palautuslaatikoineen vastaanotoille. Jokaisessa kyselylomakkeessa oli liitteenä saatekirje (liite 1), joka kannusti vastaamaan kyselyyn.

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat Pelkosenniemen ja Savukosken kunnan väestö, jotka kävivät sairaanhoitajan vastaanotolla 30.5 – 15.6 2011 välisenä aikana. Aineiston keruuta varten toimitin lomakkeita jaettavaksi yhteensä 50 kappaletta. Pelkosenniemen terveyskeskukseen 25 kappaletta sekä Savukosken terveysasemalle 25 kappaletta. Aineiston keruu tapahtui siten, että vastaanottoavustajat jakoivat kyselylomakkeet asiakkaille ennen vastaanottokäyntiä. Kyselyyn vastattiin joko vastaanottokäynnin aikana tai vaihtoehtoisesti kyselyyn sai täyttää kotona ja lomakkeet tuli palauttaa kahden viikon kuluessa lomakkeille varattuun laatikkoon. Palautettuja lomakkeita ei voinut nähdä kukaan ulkopuolinen eikä se aiheuttanut vahinkoa tai haittaa asiakkaille.

5.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksen ydinasia on tutkimusaineiston analysointi, tulkinta ja siitä tehtävien johtopäätösten teko. Päätelmiä voidaan tehdä vasta esitöiden jälkeen. Ensimmäisenä vaiheena on aineiston tarkistus. Aineistosta tarkistetaan mahdolliset puutteelliset tiedot ja virheellisuudet. (Hirsijärvi ym.2007, 216–217.) Palautetuissa lomakkeissa kahdessa oli joitain yksittäisiä kohtia jätetty vastaamatta, mutta ne otettiin silti mukaan analyysiin. Toisena vaiheena Hirsijärven ym.(2007, 217) mukaan on tietojen täydentäminen ja kolmantena aineiston järjestäminen. Aineiston analysoinnin aloitin numeroimalla kaikki kyselylomakkeet, jotta voisin tarvittaessa palata niihin. Seuraava vaihe oli kyselylomakkeiden muuttujien syöttäminen SPSS – ohjelmaan. Aineisto eli havaintomatriisi tarkoittaa taulukkoa, jossa vaakarivillä on yhden havaintoyksikön eli kyselylomakkeen tiedot ja pystysarakkeessa kaikkien vastaajien antamat tiedot kysytystä asiasta eli muuttujasta.

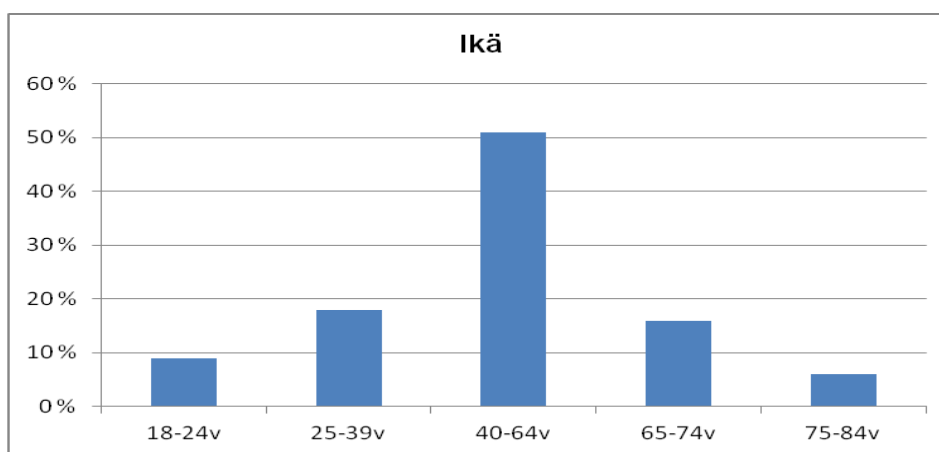
Saatuja tutkimustuloksia verrataan aikaisempiin asiakastytyväisyys tutkimuksiin, kuten Pesosen (2009) ja Jokimäen (2011) tekemiin opinnäytetöihin. Määrällisessä tutkimuksessa tulokset voidaan esittää joko tekstimuodossa tai numeraalisesti ja keskeisimmät tulokset joko taulukoina tai kaavioina eli graafisesti (Karjalainen – Karjalainen 2009). Tämän tutkimuksen tulokset esitetään graafisina kuvioina. Kuvioden tarkoitus on selkeyttää lukijalle tutkimuksen tuloksia.

6. TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 50 kappaletta ja niistä palautui täytettynä 45 (N=45). Kaksi lomaketta oli täytetty osittain, mutta ne otettiin mukaan tutkimukseen. Vastausprosentiksi muodostui 90 %. Kyselylomakkeen lopussa annettiin vastaajille mahdollisuus kertoa omia mielipiteitä ja kehittämisideoita hoitajan vastaanotto toimintaan. Kaikkiaan sanallista palautetta annettiin 23 (51 %) lomakkeessa. Tutkimustulokset esitetään tutkimusongelmittain. Tutkimuksen taustamuuttujina kuvataan vastaajien ikää, koulutusta, sukupuolta ja vastaanottokäynnin tarkoitusta. Taustamuuttujien selvittämisellä saadaan tutkimukseen tietoa siitä, millaisia asiakkaita hoitajan vastaanotolla käy.

6.1 Vastaajien taustatiedot

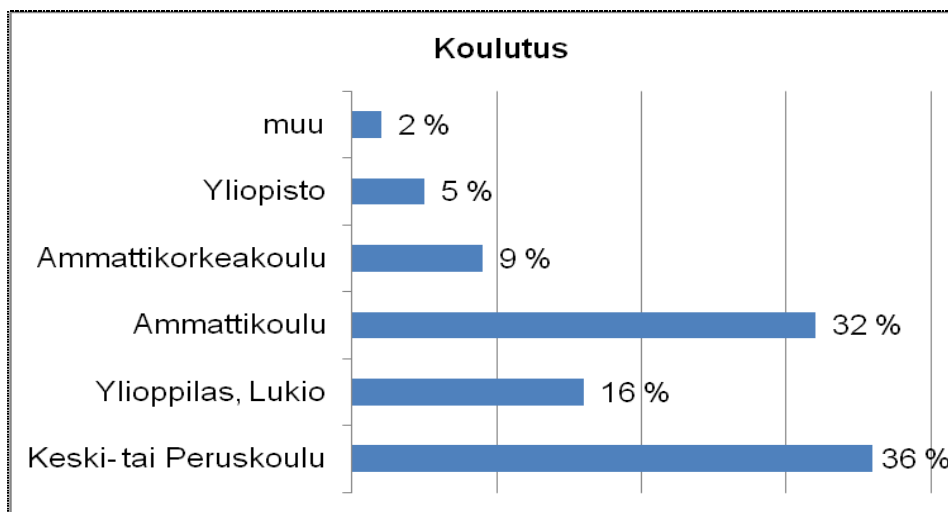
Vastaajista suurin osa 69 % oli naisia (n=31) ja 31 % (n=14) oli miehiä. Vastaajat luokiteltiin viiteen ikäryhmään: 18 - 24 vuotiaisiin (n=4), 25 - 39 vuotiaisiin (n=8), 40 - 64 vuotiaisiin (n=23), 65 - 74 vuotiaisiin (n=7) sekä 75 - 84 vuotiaisiin (n=3). Asiakkaiden ikäjakaumaa tarkastellessa käy ilmi, että hoitajan vastaanotolla käy asiakkaita eri ikäluokista. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastaajien ikä luokiteltuna (n=45)

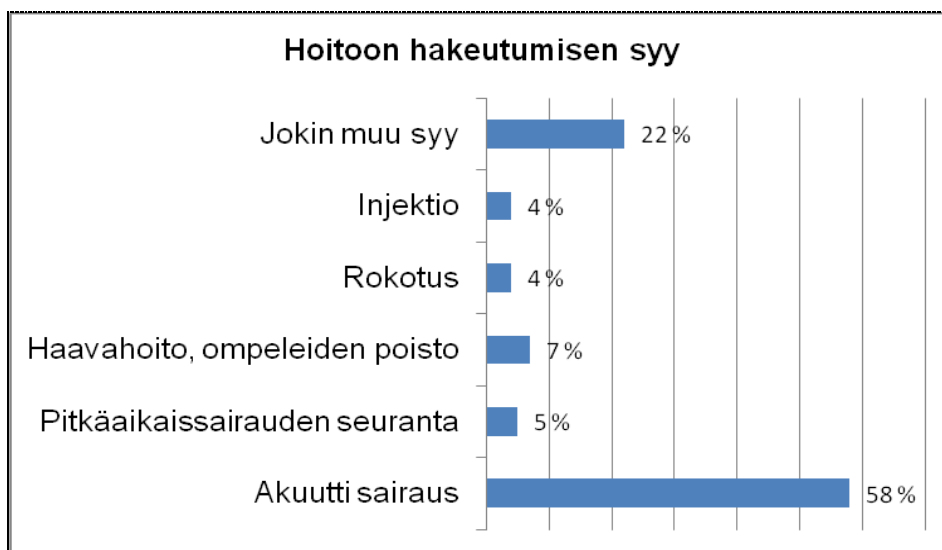
Yleisin koulutus vastaajilla oli keski- tai peruskoulu (n=16). Ammatillinen tutkinto oli (n=14) seuraavaksi yleisin koulutus. Vastaajista 4 oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinon ja kahdella oli yliopistotutkinto. Lukion oli suo-

rittanut seitsemän vastaajaa ja yhden vastaajan koulutus oli jokin muu. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajien koulutus (n=44)

Suurin hoitoon hakeutumisen syy oli akuutti sairaus (n=26). Jonkin muun syyn vuoksi hakeutui hoitajan vastaanotolle (n=10) asiakasta. Pitkäaikaissairauden seurannan, rokotuksen tai injektio vuoksi vastaanotolla kävi kuusi asiakasta. Kolme asiakasta hakeutui haavahoidon tai ompeleiden poiston vuoksi vastaanotolle. (Kuvio 4.)

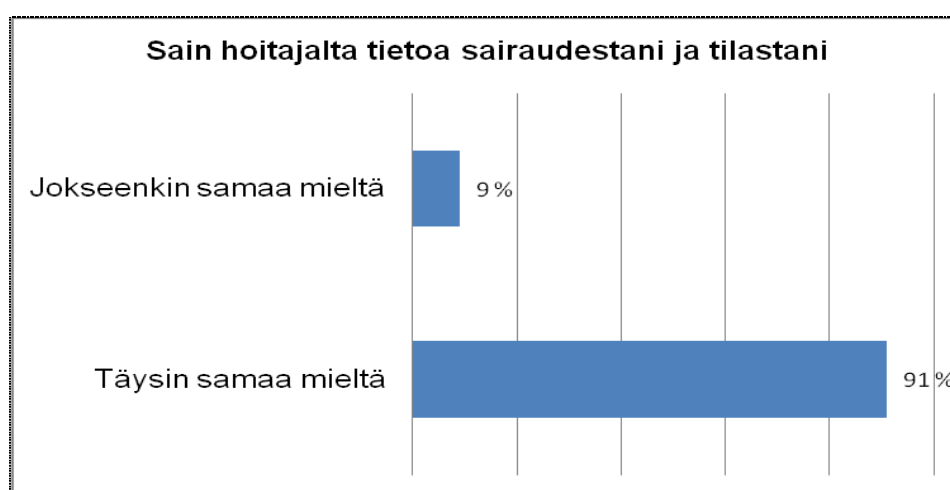


Kuvio 4. Vastaajien hoitoon hakeutumisen syy (n=45)

Suurin osa vastaajista oli naisia, jonka uskon johtuvan siitä, että naiset hakeutuvat helpommin vastaanotolle ja hoitoon kuin miehet. Ikäjakaumaa tarkastellessa suurin ryhmä olivat työikäiset, joka selittänee sen, että suurin hoitoon hakeutumisen syy oli akuutti sairaus. Yleisemmin syynä oli ollut pitkittynyt flunssa tai korvien huuhtelu. Tutkimuksen ikäjakauma, sukupuoli, koulutustaso ja vastaanotolle hakeutumisen syy ovat samansuuntaisia Pesosen (2009) tutkimuksen kanssa. Tulosten perusteella potilaat olivat erittäin tyytyväisiä hoitajalta saatuun ohjaukseen ja hoitoon (Pesonen 2009,39). Samankaltaisiin tuloksiin tuli Kuurila (2004) pro gradussaan, jossa tutkittiin potilaiden tyytyväisyyttä hoitajavastaanotolla erikoissairaanhoidon polikliinisessä hoitotyössä (Kuurila 2004, 8).

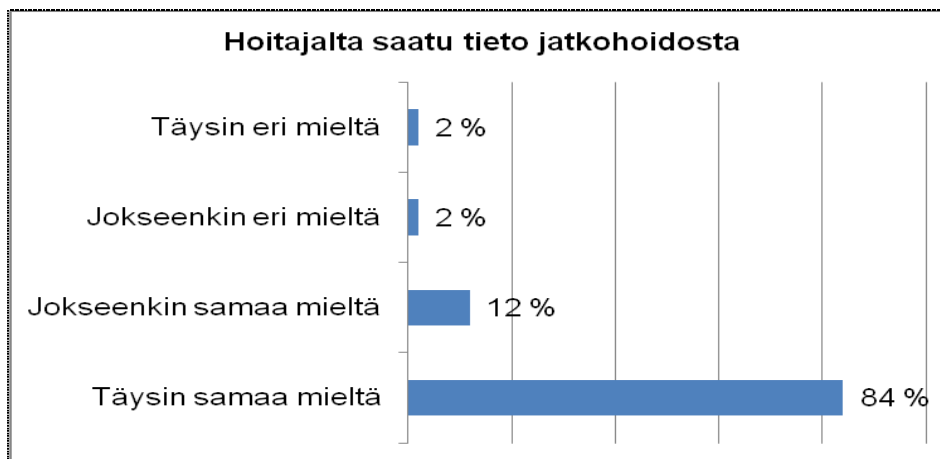
6.2 Vastaajien tyytyväisyys tiedon saantiin

Kysymyksillä 7–11 kartoitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä tiedon saantiin. Kysymyksellä 7 kartoitettiin vastaajien mielipidettä hoitajalta saatuun tietoon sairaudesta ja tilasta. Suurin osa vastaajista 91 % (n=39) koki saavansa hoitajalta tietoa sairaudestaan ja tilastaan. Jokseenkin samaa mieltä oli 9 % (n=4) vastaajista. Kaksi oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. (Kuvio 5.)



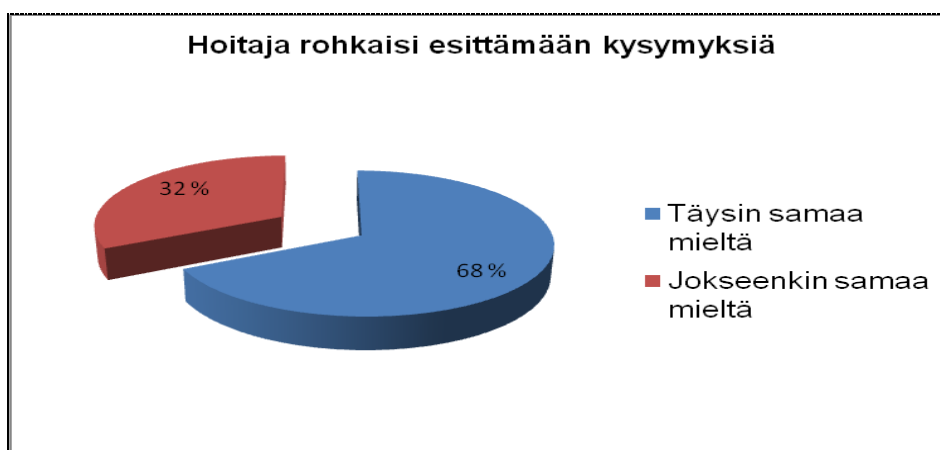
Kuvio 5. Vastaajien mielipiteet hoitajalta saatuun tietoon sairaudesta ja tilasta (n=43)

Ohjeita mihin ottaa yhteyttä jos voinnissa tulee muutoksia, oli saanut 84 % (n=36) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 12 % (n=5) vastaajista. Yksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä. Kaksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Vastaajien mielipiteet hoitajalta saatuun tietoon jatkohoidosta (n=43)

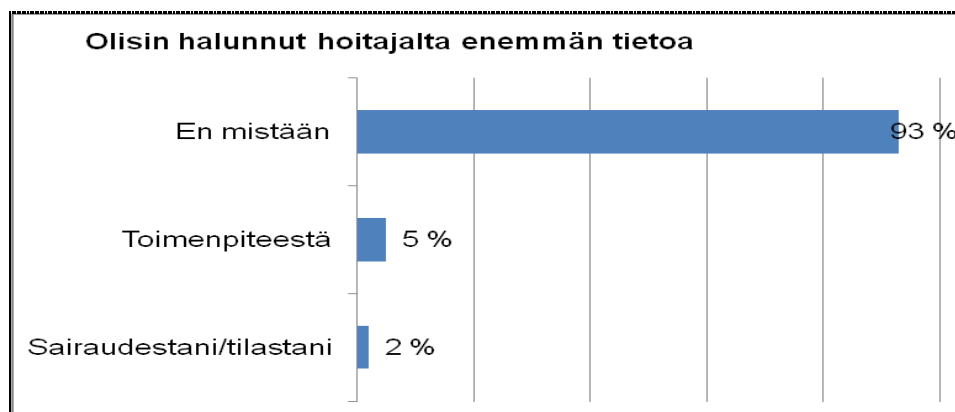
Suurin osa 68 % (n=29) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että hoitaja oli rohkaissut esittämään kysymyksiä sairautta/tilaa koskevista asioista. Jokseenkin samaa mieltä asiasta oli 32 % (n=14) vastaajista. Kaksi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Vastaajien mielipiteet hoitajalta saadusta rohkaisusta (n=43)

Melkein kaikki vastaajat (93 %, n=40) olivat tyytyväisiä hoitajalta saatuun tietoon. Vastaajista kaksi (5 %) olisi halunnut enemmän tietoa toimenpiteestä ja

yksi vastaaja sairaudestaan. Kaksi oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Vastaajien mielipiteet hoitajalta saatuun tietoon (n=43)

Vastaajat olivat suurimmaksi osaksi hyvin tyytyväisiä hoitajan ammatilliseen osaamiseen. 98 % vastaajista (n=43) oli sitä mieltä, että hoitaja käytti ymmärrettävää ja selkeää kieltä. Yksi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

6.3 Vastaajien tyytyväisyys turvallisuuteen

Vastaajista kaikki (n=44) kokivat käyntinsä hoitajan vastaanotolla turvalliseksi. Samoin hoitajan ystävällisestä suhtautumisesta kaikki vastaajat (n=44) olivat täysin samaa mieltä. Suurin osa 89 % (n=39) vastaajista oli sitä mieltä, että hoitaja oli huolellinen ja tarkka suorittaessaan toimenpiteitä. Jokseenkin samaa mieltä oli viisi (11 %) vastaajista. Yksi vastaaja oli jättänyt kokonaan vastaamatta kysymyksiin. Vastaajien yleinen tyytyväisyys oli korkea, 96 % vastaajista (n=43) oli erittäin tyytyväisiä ja 4 % (n=2) oli jokseenkin tyytyväisiä hoitajan vastaanottoon.

Tutkiessa turvallisuutta ja hoitajan tarkkuutta hoitotoimenpiteitä suorittaessa tyytyväisyys oli korkea. Tästä ilmenee hoitajien tietotaito, hyvät kädentaidot koulutuksen ja kokemuksen kautta. Kaikki vastaajat olivat myös erittäin tyytyväisiä hoitajan ystävälliseen käytökseen. Myös avoimen kysymyksen vastauksissa asiakkaat toivat esille yleisen tyytyväisyytensä hoitajan vastaanot-

toon. Suurin osa vastaajista (n=12) oli tyytyväisiä palveluun eikä heillä ollut kehittämideoita. Kommentteina oli esimerkiksi:

”En osaa sanoa olen tyytyväinen nykyiseen”

”Ei tule mitään mieleen”

”Kaikki hyvin”

Annetuissa kommentteissa oli selkeitä ilmauksia tyytyväisyydestä kuten:

”Vaikea kehittää enää, kun se on niin täydellistä”

”Vastaanotto sujui leppoisasti ja loogisesti. Sain kaiken tarvitsemani avun. Tutkimukset sairaanhoitaja teki huolellisesti – Kiitos!”

”Näin hyvää hoitoa en ole saanut mistään päin Suomea. Onneksi sairastuin Savukoskella”

Kahdella vastaajista oli kehittämideoita joka liittyi hoitajan vastaanottoon. Kehittämideoita olivat:

”Vastaanottoa aamulla ts. aamupäivävastaanotto ilman ajanvarausta”

”Jatkot hoitajalta/lääkemääräys selvissä tapauksissa”

6.4 Vastaajien tyytyväisyys hoitotakuun toteutumiseen

Kysymyksellä 5 kartoitettiin hoitotakuun toteutumista, sekä kysymyksellä 6 vastaajien toiveita päästä lääkärin vastaanotolle hoitajan sijaan. Kaikki vastaajat (n=43) olivat saaneet ajan vastaanotolle kolmen päivän sisällä. Tähän kysymykseen jätti vastaamatta kaksi vastaajaa.

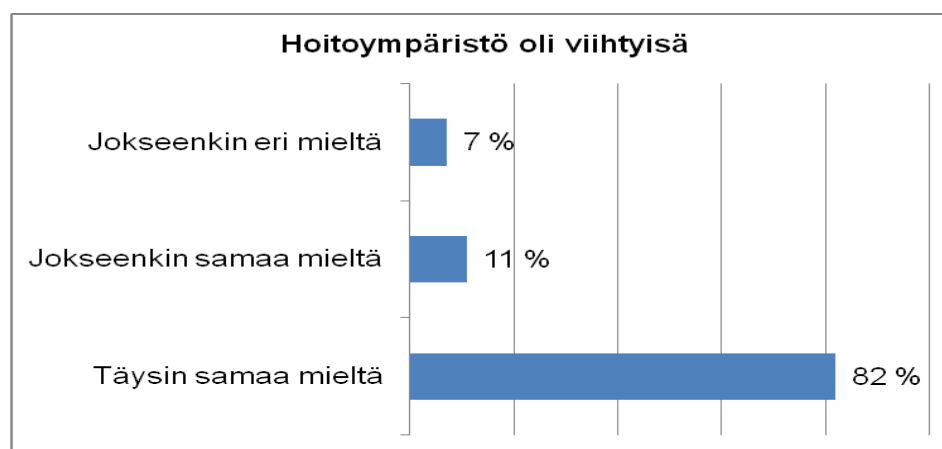
Kysyttäessä olisiko vastaaja halunnut ajan lääkärille hoitajan sijaan, 82 % vastaajista (n=36) halusi ajan nimenomaan hoitajan vastaanotolle. Vastaajista kahdeksan (18 %) olisi halunnut ajan lääkärille, mutta olivat kuitenkin tyytyväisiä hoitajan vastaanottoon. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Vastaajien toiveet päästä lääkärille (n=44)

6.5 Vastaajien tyytyväisyys hoitoympäristöön

Kysymyksillä 15 ja 16 kartoitettiin vastaajien tyytyväisyyttä hoitoympäristön viihtyvyyteen ja vastaanottotilojen soveltuvuuteen. (Kuvio 10.)

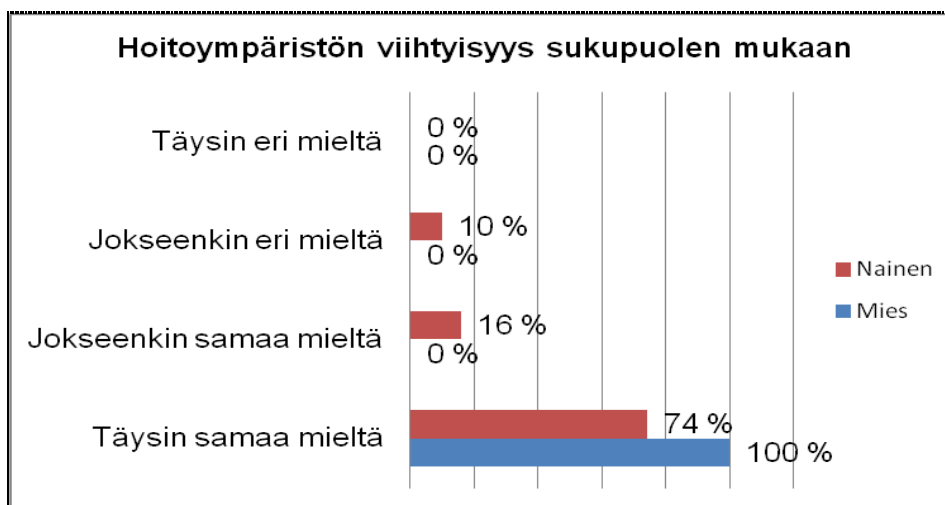


Kuvio 10. Vastaajien mielipiteet hoitoympäristön viihtyvyydestä (n=45)

Vastaajista 82 % (n=37) oli täysin samaa mieltä siitä, että hoitoympäristö oli viihtyisä. Vastaajista 11 % (n=5) oli jokseenkin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä oli kolme vastaajasta. Kysymykseen soveltuivatko vastaanottotilat hoidon toteutumiseksi, vastaajista 82 % (n=37) oli täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä oli 13 % (n=6) vastaajaa ja kaksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä tilojen soveltuvuudesta.

Sukupuolella näyttää olevan merkitystä tyytyväisyyteen. Miehistä kaikki 100 % (n=14) ja naisista 74 % (n=23) arvioivat hoitoympäristön viihtyisäksi. Jok-

seenkin samaa mieltä oli 11 % (n=5) sekä jokseenkin eri mieltä oli kolme vastaajista. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Tyytyväisyys hoitoympäristöön sukupuolen mukaan (n=45)

Eniten tyytymättömyyttä aiheutti vastaajien mukaan hoitoympäristö. Tuloksista ilmeni, että hoitoympäristön viihtyvyyteen tulee kiinnittää huomiota asiakastytyväisyyden parantamiseksi. Naiset olivat tutkimuksen mukaan tyytymättömämpiä kuin miehet. Hoitajan vastaanottotilojen soveltuvuudesta yksi vastaajista oli kommentoinut:

”Äänieristys kuulosti olevan huono. Edellisen potilaan jutut kuuli melko selvästi”

Tämä on suuri epäkohta ja vaarantaa potilaan yksityisyyden periaatteen.

Kahdessa lomakkeessa oli vastaanoton odotustiloihin liittyviä kehitysideoita:

”Enemmän/useampia lehtiä odotustiloihin”

”Jos radiota pidetään auki, pitäisi olla vain pehmeää musiikkia, esitteet johonkin sivuun. Meidän vähäisiä resurssejamme ei kannata sisustukseen tuhjata, mutta joku tyylikkään näköinen seinävaate tms. voisi olla. Jotain uudelleen järjestelyjä ja haalistunut tavara pois. Vastaanotto-tila on rauhaton ja jopa meluisa”

Tutkimustulokset ovat yhteneväisiä Hintsasen (2010) tutkimuksen kanssa, jossa tutkittiin terveyskeskuksen vastaanottotilojen viihtyisyyttä. Siinä asiakkaat toivoivat myös hiljaista ja rauhallista musiikkia sekä lehtiä odotustiloihin viihtyisyyttä parantamaan (Hintsanen 2010, 19 – 20).

7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Korkeasta vastausprosentista päätellen kysymykset oli ymmärretty hyvin ja asiakkaat pitivät tärkeänä hoitajavastaanottoa sekä sen kehittämistä. Tulosten perusteella yleinen tyytyväisyys hoitajan vastaanottoon on erittäin korkea. Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitajan vastaanottoon kaikilla tutkituilla osa-alueilla. Tyytyväisiä oltiin hoitajan antamaan tietoon sekä ystävälliseen ja luottamusta herättävään toimintaan. Johtopäätös tuloksista on, että asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitajalta saatuun tietoon, kun kyse on asiakkaan sairaudesta ja tilasta. Tulos on samansuuntainen Jokimäen (2011) tekemän tutkimuksen kanssa, jossa tutkittiin asiakastyytyväisyyttä Kaskisten terveyskeskuksessa. (Jokimäki 2011, 25.) Väittämä asiakkaiden mielipiteistä jatkohoidon ohjauksesta aiheutti eniten hajontaa. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että he eivät olleet saaneet jatkohoidon ohjeita lainkaan. Ehkä tiedonsaannin puutteen syynä on ollut ajan vähyys tai asiakkaalla ei ole ollut tarvetta tiedolle. Tulosten perusteella voi todeta, että hoitajat ovat ammatillisesti päteviä ja heillä on vankka teoretieto ja kokemus selvän enemmistön mukaan. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että hoitajan käyttämä kieli oli ymmärrettävää ja selkeää. Tämä viittaa siihen, että hoitaja haluaa puhua sellaista kieltä, että asiakas ymmärtää asian. Tämä rohkaisee asiakasta kysymään mieltä painavista asioista.

Kaikki vastaajat myös kokivat käyntinsä turvalliseksi hoitajan vastaanotolla. Luottamus hoitajaan näkyy myös siinä, että asiakkaat haluavat ajan nimenomaan hoitajan vastaanotolle lääkärin sijaan. Hoitajan vastaanottotoiminnan toimittua nyt kaksi vuotta voidaan todeta, että asiakkaat ovat ottaneet palvelun hyvin vastaan. Vastaanottoa hoitavat sairaanhoitajat voivat kokea onnistuneensa tehtävässään hyvin. Avoimessa kysymyksessä annettu myönteinen palaute vahvistaa tutkimustuloksia. Tutkimuksen mukaan kaikki vastaajat olivat saaneet ajan vastaanotolle joko samana päivänä tai viimeistään seuraavana päivänä. Johtopäätös hoitotakuun toteutumisesta on, että se toteutuu vastaajien mielestä täydellisesti.

Suurin kehittämiskohde koskee hoitoympäristöä. Vastaanottotilojen viihtyisyys on tärkeä tekijä asiakastyytyväisyyden parantamiseksi. Puhtaanapidon vuoksi vastaanottotilat ovat yleensä askeettiset. Huonekasvit ja muut kodinomaisuutta sekä viihtyisyyttä tuovat sisustusmateriaalit, kuten seinävaatteet ovat yleensä vähäisiä muun muassa allergioiden vuoksi. Hoitajan vastaanottotilojen äänieristys on kuitenkin syytä tarkistaa asiakkaiden yksityisyyden turvaamiseksi.

Tässä tutkimuksessa sosiodemografisilla tekijöillä, kuten iällä ja sukupuolella ei ollut merkittävää vaikutusta asiakastyytyväisyyteen, vaikka Saarinen (2007) näin tutkimuksessaan esittää. Tutkimustuloksia olisi voinut pohtia syvemmin ja monipuolisemmin mikäli kuntayhtymässä olisi aiemmin toteutettu samankaltainen tutkimus. Näin tutkimustuloksia olisi voinut vertailla keskenään.

7.2 Tutkimuksen eettisyys, pätevyys ja luotettavuus

Ihmisiin kohdistuvaa tutkimusta tehtäessä on huomioitava tutkimukselle asetetut eettiset vaatimukset. Erityisesti on huomioitava, miten tutkittavien henkilöiden suostumus hankitaan, mitä tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa liittyy. Tutkittavien anonyymiuden takaaminen, luottamuksellisuus ja aineiston käsittely on huomioitava koko tutkimusprosessin ajan. (Hirsijärvi ym. 2007, 25–27.) Tutkimustuloksia ei määrällisessä tutkimuksessa kirjata yksilöittäin, joten tunnistamisriskiä ei ole (Vilkkä 2007,164). Tässä tutkimuksessa vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui anonyymisti. Lisäksi jokaisen kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (liite 1), josta ilmeni tutkimuksen tekijä, tarkoitus, anonymiteetti sekä vastausten käsittelyn luottamuksellisuus. Saatekirjeessä on lisäksi mainittu vastaamisen olevan vapaaehtoista, mutta tärkeää. Ennen aineiston keruun aloittamista kyselylomaketta esiteltiin yhteensä neljällä henkilöllä. Henkilöt olivat eri-ikäisiä ja heillä oli eri elämäntilanne. Opinnäytetyön aineiston keruulle haettiin tutkimuslupaa ennen aineiston keräämistä Pelkosenniemen – Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymän johtavalta hoitajalta joka myönnettiin toukuussa 2011.

Validius eli pätevyys tarkoittaa sitä onko tutkimuksessa mitattu sitä mitä oli tarkoitus mitata ja reliabiliteetti kertoo miten tarkasti sitä mitataan. Ensisijaisena luotettavuuden kannalta toimii validiteetti, sillä ellei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole mitään merkitystä. (Vehkalahti 2008, 41–42.) Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus kertoo siitä, kuinka hyvin mittaustulokset ovat toistettavissa ja kuinka hyvin mittauksessa voi tulla esiin ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys kertoo siitä, miten hyvin tutkimusmenetelmä mittaa juuri mitattavaa asiaa. Valittu tutkimusmenetelmä tai mittari ei aina välttämättä aina toimi niin kuin tutkija on ajatellut. Näin voi tapahtua, jos vastaajat eivät ole ymmärtäneet kysymyslomakkeen väittämiä tai heillä ei ole riittävästi tietoa asiasta. (Hirsijärvi ym. 2007, 226–227.) Tässä opinnäytetyössä käytettyä mittaria voidaan pitää luotettavana, sillä kyselylomake on tätä tutkimusta varten suunniteltu yhteistyössä hoitajan vastaanottoa pitävien sairaanhoitajien kanssa. Kysymykset pohjautuvat aiempaan tutkittuun tietoon ja ne ovat muokattu tätä tutkimusta varten. Tulosten luotettavuutta vahvisti korkea vastausprosentti.

7.3 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Opinnäytetyön aiheen sain syksyllä 2010 hoitajavastaanottoa pitäviltä sairaanhoitajilta. He halusivat, että tutkisin asiakkaan tyytyväisyyttä hoitajan vastaanottoon sen toimittua nyt kaksi vuotta, koska sitä ei ole aikaisemmin kuntayhtymässä mitattu. Toimeksiantajaa kiinnosti asiakastyytyväisyyden kartoittaminen, jotta toimintaa voitaisiin kehittää entistä paremmin vastaamaan kuntalaisten tarpeita. Aloitin opinnäytetyöprosessin syksyllä 2010 kirjallisuuteen perehtymällä. Kyselylomake laadittiin kevään 2011 aikana ja siihen haettiin suuntaa aikaisemmin käytetyistä mittareista, kuten Leino-Kilven ym. (1994) laatimasta HYVÄ HOITO-mittarista. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin 13.5 ja se esitettiin 26.5.2011. Aiheesta löytyi runsaasti tutkimustietoa, mutta ne koskivat pääsääntöisesti jonkin tietyn yksikön asiakastyytyväisyyttä. Hakusanoilla asiakastyytyväisyys ja hoitotyö, löytyi paljon materiaalia, mutta se lähemmässä tarkastelussa liittyi aina laatuun. Tiedonhaussa käytin suurimmaksi osaksi Nelliportaalia josta sain paljon hyviä lähteitä, jotka sitten tilasin oman kunnan kirjaston kautta itselleni lähempää tarkastelua varten. Tutkimusprosessin teko on ollut aikaa vievää, mutta mielenkiintoista.

Laadin itselleni aikatauluja eri vaiheisiin, jotta prosessi eteni sille asetetun ajan puitteissa. Prosessi on edennyt yritysten ja erehdysten kautta. Suurimaksi haasteeksi olen kokenut saattaa ajatukset kirjallisen muotoon ja teksti joustavaksi ja kiinnostavaksi. Oma tietämykseni opinnäytetyön tekemisestä on kasvanut prosessin myötä ja jos joskus teen sen uudelleen olen huomattavasti viisaampi. Tämä tutkimus on kuitenkin kaikessa haastavuudessaan ollut opettavainen prosessi. Sen kautta olen saanut kartuttaa työelämässä tarvittavia taitoja, syventää ammatillista osaamistani ja hyödyntää koulutuksessa saamaani tietopohjaa. Ohjaajalleni kuuluu iso kiitos kärsivällisyydestä ja tuesta, toteuttaessani opinnäytetyötä ilman parin tukea.

Jatkotutkimuksessa olisi mielenkiintoista tutkia vastaanottotoimintaa hoitajien näkökulmasta, miten he kokevat työnsä. Jatkotutkimushaasteeksi jää myös se, miten tämän tutkimuksen tuloksia hyödynnetään palvelujen kehittämisessä.

LÄHTEET

- Anttila, K. - Kaila-Mattila, T. - Kan, S. - Puska, E – L. - Vihunen, R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOY. 14. uudistettu painos.
- ESHL = Erikoissairaanhoitolaki, Finlex. Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Henkilötietolaki, Finlex. Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990523>. 22.4.1999
- Hintsanen, S. 2010. Terveyskeskusten vastaanottoilojen viihtyvyys, asiakkaiden toiveita terveyskeskuksen viihtyvyyden parantamiseksi. Opinnäytetyö. Mikkelin Ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma.
- Hirsijärvi, S. - Remes, P. - Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsijärvi, S. 2005. Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsijärvi, S – Remes, P - Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 11 painos. Helsinki: Tammi.
- Hoitotyön Tutkimussäätiö. Osoitteessa: <http://www.hotus.fi/> 19.12.2011
- Hukkanen, E. - Vallimies – Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21.
- Härkönen, E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään polikliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Pro – Gradu tutkielma. Kuopion Yliopisto: Hoitotyön johtaminen. Hoitotieteen laitos: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Johansson, P. - Oleni, M. - Frilund, B. 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. Nordic college of caring science. Scand J Caring Sci. 337 – 344.
- Jokimäki, M – L. 2011. Asiakastyytyväisyys Kaskisten terveyskeskuksessa, opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma.
- Kantola, S. 2011. Hoitotyön päätöksenteko, potilasohjaus käsitteenä. Luento kevät 2011 RAMK.
- Karjalainen, L. - Karjalainen, J. 2007. Tilastojen graafinen esittäminen. Ensimmäinen painos. Keuruu: Otava. Pii-kirjat.
- Kassara, H. – Paloposki, S. – Holmia, S. – Murtonen, I. – Lipponen, V. – Kettola, M-L. – Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.

KTL = Kansanterveyslaki, Finlex. Osoitteessa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kuurila, E. 2004.. Hoidon laatu perusterveydenhuollossa – kyselytutkimus ihmisläheinen hoito – mittarilla. Pro gradu tutkielma. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma, Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Tutkiva hoitotyö vol. 5, 2007.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Acta Universitas Ouluensis D 937. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. Luettavissa myös osoitteessa:
<http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §. Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>, 30.12.2010

Laki kansanterveyslain muuttamisesta. Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855>. 17.9.2004

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994. Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. 7.12.2007

Lauri, S. 2007. Sairaanhoidajan osaaminen – mitä se on? Sairaanhoidaja 6 – 7/2007

Leino-Kilpi, H. - Walta, L. - Helenius, H. - Vuorenheimo, J. - Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöinen HYVÄ HOITO-mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. STAKES. Raportteja 151. Jyväskylä: Gummerus.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus. 4. painos.

Pellikka, H. - Lukkarinen, H. - Isola, A. 2002. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Hoitotiede vol. 15, 2003;4, 166 – 179.

Pelkosenniemen – Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä. Toimintaja taloussuunnitelma 2011 – 2013.

Pelkosenniemen – Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä. Tilasto sairaanhoidajan vastaanottokäynnit 2010.

Perälä, M - L. 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi: Laatumittarin validaatio, Stakes. Tutkimuksia 56. Jyväskylä: Gummerus.

- Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus, Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet 168.
- Pesonen, K. 2009. Potilastyytyväisyys päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoon. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, 2009.
- Potilasvahinkolaki. Finlex. Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585> 24.8.11
- Rotso, A – Salli, L – Ylöstalo, T. 2008. Asiakastyytyväisyys Lahden kotisairaaloiminnassa. Opinnäytetyö. Lahden Ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma.
- Räsänen, L. – Kettunen, K. Loppuraportti. Perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan yhteistyö- ja työnjakohanke Lapissa 1.8.2007 – 31.10.2009.
- Saarelma, O. 2003. Työtulvan hallinta terveysasemilla – raportti terveysasematyön kehittämishankkeesta. Stakes, Helsinki.
- Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Tehy. Osoitteessa :
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ 24.8.11
- Simola, M – Rauta, A. 2008. Asiakastyytyväisyys ja – tyytymättömyys hoitotyössä, kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma.
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö 424/2011. Ohje terveyskeskuksille välittömästä yhteydensaannista.. Osoitteessa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15422.pdf. 5.4.2011.
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Toimiva terveyskeskus- toimenpideohjelma Osoitteessa:
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/toimivaterveyskeskus. 21.9.2011
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Vuosi hoitotakuuta on tehnyt hyvää perusterveydenhuololle. Tiedote 125/2006. Osoitteessa:
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1261109>. 31.3.2006

- STM =Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:12. Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Osoitteessa:
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/lindstrom/lindstro.pdf>. 6.6.2003
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. STM:n julkaisuja 2001, 18.
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Osoitteessa:
http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.pdf. 20.11.2000
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Osoitteessa:
<http://www.kaypahoito.fi> 13.11.2011
- Säilä, T. - Mattila, E. - Kaukonen, M. - Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Tehy = Terveydenhuoltoalan ammattijärjestö. Potilasturvallisuus. Osoitteessa:
<http://www.tehy.fi/vaikuttajana/sosiaali-ja-terveyspolitiikka/potilasturvallisuus/> 24.8.11
- THL = Terveydenhuoltolaki Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuus. Osoitteessa:
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/potilasturvallisuus 24.8.2011
- Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2011. Osoitteessa:
<http://www.valvira.fi/luvut/ammattioikeudet> 26.8.2011
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.
- VTV = Valtiontalouden tarkastusviraston toiminnantarkastuskertomus 167/2008. Osoitteessa:
http://www.vtv.fi/files/137/1672008_Hoitotakuu_NETTI.pdf 17.5.2011

LIITTEET

Saatekirje kyselylomakkeeseen

Liite 1

Kyselylomake

Liite 2

ARVOISA ASIAKAS

Opiskelen Rovaniemen ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Valmistun sairaanhoitajaksi keväällä 2012. Tämä kyselylomake on osa opinnäytetyötä, jonka aiheena on asiakastyytyväisyys sairaanhoitajan vastaanotolla Pelkosenniemen – Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymässä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa, vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla kuntalaisten tarpeita.

Kyselyn tarkoituksena on saada palautetta kokemastanne hoidon ja palvelun laadusta sairaanhoitajan vastaanotolla. Saatuja tietoja tulen käyttämään luottamuksellisesti. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Kyselylomakkeita eivät näe muut, kuin allekirjoittanut, eikä saatuja tietoja käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen. Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastauslomakkeet hävitetään niiden analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

Vastaaminen tapahtuu ympyröimällä Teille sopivin vaihtoehto. Lopussa on yksi avoin kysymys, johon voitte kirjoittaa omia kehittämisideoita. Vastaamiseen menee noin 10 minuuttia.

Vastaanotolla on lomakkeille tarkoitettu laatikko, johon voitte ne nimettömänä laittaa. Opinnäytetyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että vastaatte kaikkiin kysymyksiin.

Yhteistyöstä kiittäen

Pelkosenniemellä 01.05. 2011

Sairaanhoitajaopiskelija

Päivi Aho

Hyvä vastaaja

**Pyydän Teitä vastaamaan kysymyksiin 1 – 17 ympyröimällä yksi mieli-
pidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto. Kysymys 18 on avoin kysy-
mys, johon voitte vastata omin sanoin kirjoittamalla.**

1. IKÄ

- a) 18 – 24
- b) 25 – 39
- c) 40 – 64
- d) 65 – 74
- e) 75 - 84
- f) 85 tai yli

2. SUKUPUOLI

- a) Nainen
- b) Mies

3. KOULUTUS

- a) Perus-/ kansakoulu
- b) Ylioppilas, lukio
- c) Toisen asteen ammatillinen koulutus
- d) Ammattikorkeakoulu
- e) Yliopisto
- f) muu mikä _____

**4. MINKÄ VUOKSI HAKEUDUITTE SAIRAANHOITAJAN VAS-
TAAJATOLLE?**

- a) Äkillisesti alkanut sairaus
- b) Pitkäaikaissairauden seuranta esim. diabetes, verenpainetauti, sepelvaltimotauti, Marevan lääkityksen seuranta
- c) Haavan hoito, ompeleiden poisto
- d) Rokotus
- e) Injektio (lääkkeen pistäminen lihakseen/ihonalaiskudokseen)
- f) Jokin muu, mikä? _____

5. SAITTEKO VASTAANOTTOAJAN 3 PÄIVÄN KULUESSA YHTEYDENOTOSTA?

- a) Kyllä
- b) En

6. TOIVOITTEKO / OLISITTEKO HALUNNNEET VASTAANOTTOAJAN LÄÄKÄRILLE?

- a) Kyllä
- b) En

7. SAIN SAIRAANHOITAJALTA TIETOA SAIRAUDESTANI/TILASTANI

- a) Täysin samaa mieltä
- b) Jokseenkin samaa mieltä
- c) Jokseenkin eri mieltä
- d) Täysin eri mieltä

8. SAIRAANHOITAJA KÄYTTI YMMÄRETTÄVÄÄ JA SELKEÄÄ KIELTÄ

- a) Täysin samaa mieltä
- b) Jokseenkin samaa mieltä
- c) Jokseenkin eri mieltä
- d) Täysin eri mieltä

9. MINULLE KERROTTIIN, MITÄ TEHDÄ JA MINNE OTTAA YHTEYTTÄ, JOS VOINNISSANI TULEE MUUTOKSIA

- a) Täysin samaa mieltä
- b) Jokseenkin samaa mieltä
- c) Jokseenkin eri mieltä
- d) Täysin eri mieltä

10. MINUA ROHKAISTIIN ESITTÄMÄÄN KYSYMYKSIÄ SAIRAUTTANI / TILAANI KOSKEVISTA ASIOISTA

- a) Täysin samaa mieltä
- b) Jokseenkin samaa mieltä
- c) Jokseenkin eri mieltä
- d) Täysin eri mieltä

11. OLISIN HALUNNUT SAIRAANHOITAJALTA ENEMMÄN TIENTOA (tarvittaessa voitte valita useamman vaihtoehdon)

- a) Sairaudestani / tilastani
- b) Toimenpiteestä
- c) Lääkehoidosta
- d) Jatkohoidosta
- e) En mistään

12. SAIRAANHOITAJA OLI HUOLELLINEN JA TARKKA SUORITTAESSAAN HOITOONI LIITTYVIÄ TOIMENPITEITÄ

- a) Täysin samaa mieltä
- b) Jokseenkin samaa mieltä
- c) Jokseenkin eri mieltä
- d) Täysin eri mieltä

13. SAIRAANHOITAJA SUHTAUTUI MINUUN YSTÄVÄLLISESTI

- a) Täysin samaa mieltä
- b) Jokseenkin samaa mieltä
- c) Jokseenkin eri mieltä
- d) Täysin eri mieltä

14. KOIN OLONI TURVALLISEKSI SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA

- a) Täysin samaa mieltä
- b) Jokseenkin samaa mieltä
- c) Jokseenkin eri mieltä
- d) Täysin eri mieltä

15. HOITOYMPÄRISTÖ OLI VIIHTYISÄ

- a) Täysin samaa mieltä
- b) Jokseenkin samaa mieltä
- c) Jokseenkin eri mieltä
- d) Täysin eri mieltä

16. VASTAANOTTOHUONEESSA OLI MIELESTÄNI SOVELTUVAT TILAT HOITONI TOTEUTTAMISEEN

- a) Täysin samaa mieltä
- b) Jokseenkin samaa mieltä
- c) Jokseenkin eri mieltä
- d) Täysin eri mieltä

17. OLIN TYYTYVÄINEN SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOON

- a) Täysin samaa mieltä
- b) Jokseenkin samaa mieltä
- c) Jokseenkin eri mieltä
- d) Täysin eri mieltä

18. MITEN KEHITTÄISITTE TOIMINTAA SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!