

Nelli Aaltonen & Ulla Kantola

**Asiakastyytyväisyyskysely Järvi-Pohjanmaan
yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten
päivystysvastaanotoille**

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Aaltonen Nelli, Kantola Ulla

Työn nimi: Asiakastyytyväisyyskysely Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten päivystysvastaanotoille

Ohjaajat: TtT, lehtori Helinä Mesiäislehto-Soukka ja TtM, lehtori Katriina Kuhalampi

Vuosi: 2013

Sivumäärä: 65

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kyselylomakkeen avulla saaduilla vastauksilla Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen Alajärven ja Vimpelin terveyskeskusten päivystysvastaanottojen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Tavoitteena oli opinnäytetyön avulla tuottaa tietoa Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen perusturvalautakunnalle, jotta he pystyisivät kehittämään terveyskeskustensa päivystysvastaanottojen toimintaa ja samalla parantamaan asiakastyytyväisyyttä. Tutkimuksessa haluttiin selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoonpääsyyn, saamaansa palveluun, saamaansa ohjeistukseen ja tilojen viihtyisyyteen. Lisäksi selvitettiin, minkälaisilla perusteilla asiakkaat olivat tulleet päivystykseen.

Tutkimusaineisto kerättiin käyttämällä kyselylomaketta, joka oli aiemmin laadittu opinnäytetyönä Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueelle. Tutkimus toteutettiin Alajärven ja Vimpelin terveyskeskuspäivystyksissä viikoilla 47–48 vuonna 2012. Tutkimuksen perusjoukkona oli Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen 15 909 asukasta. Kyselylomakkeita toimitettiin Alajärvelle asiakkaille annettavaksi 120 kappaletta, joista kahden viikon aikana oli jaettu 113. Vimpelin päivystyksessä jaettiin asiakkaille kaikki toimitetut 30 kyselylomaketta. Alajärveltä vastausprosentiksi muodostui 84 % (N=95). Vimpelistä vastausprosentiksi muodostui 90 % (N=27). Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin SPSS for Windows 20,0 – ohjelmalla ja avointen kysymysten vastaukset sisällönanalyysillä.

Potilaat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Kohtelun ystävällisyyteen oltiin muita osa-alueita huomattavasti tyytyväisempiä. Hoitoonpääsyyn ja tilojen viihtyisyyteen asiakkaat olivat tyytymättöimpiä. Kriittisimmin palveluita arvioivat asiakkaat, jotka olivat käyneet päivystyksessä vuoden sisällä viisi kertaa tai enemmän, alle 16-vuotiaat sekä itse palvelun käyttäjinä kyselylomakkeen täyttäneet. Alajärvellä tyytyväisten osuus oli joillakin osa-alueilla hieman suurempi kuin Vimpelissä.

Asiakastyytyväisyyttä voidaan lisätä parantamalla hoitoonpääsyä ja lisäämällä tilojen viihtyisyyttä.

Avainsanat: Terveyskeskuspäivystys, hoidon laatu, asiakastyytyväisyys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Seinäjoki University of Applied Sciences

Degree programme: Degree programme in nursing

Specialisation: Registered Nurse

Authors: Aaltonen Nelli, Kantola Ulla

Title of thesis: Customer satisfaction inquiry to emergency room of the health centers of the cooperation area of Järvi-Pohjanmaa

Supervisors: DHSc, senior teacher Helinä Mesiäislehto-Soukka and MHSc, senior teacher Katriina Kuhalampi

Year: 2013

Number of pages: 65

Number of appendices: 4

The purpose of the thesis was to describe the satisfaction regarding the service received by the customers of the emergency room of the health centers of Alajärvi and Vimpeli of the Järvi-Pohjanmaa cooperation area through answers to a questionnaire. The objective was to provide information to the basic security board of the cooperation area with the help of the thesis so that they would be able to develop the operation of the emergency rooms and to improve customer satisfaction. The purpose was to find out the customers' satisfaction regarding accessibility to the care, the service and instructions received and the satisfaction of the premises, as well as to see on what kind of grounds the customers had come to the emergency room.

The material was collected by using a questionnaire which had been drawn up to the cooperation area earlier as a thesis. The study was carried out in the emergency rooms during the weeks 47-48 in 2012. The fundamental set of the study was the 15 909 inhabitants of the cooperation area. In Alajärvi 120 questionnaires were given to be divided to the customers, from which 113 had been divided during two weeks. In Vimpeli all 30 questionnaires were divided to the customers. In Alajärvi the answer per cent became 84% (N=95) and in Vimpeli 90% (N=27). The quantitative material was analyzed through SPSS for Windows 20,0 –program and the answers of open questions through content analysis.

The results show that patients were satisfied with the services they received. They were most satisfied with the kindness of the treatment and most dissatisfied with the accessibility to care and the premises. Most critical customers were those who had gone to the emergency room five times or more within a year, under 16-year-olds and those who filled the questionnaire as users of the service themselves. In Alajärvi the customers were more satisfied with the care than in Vimpeli. The customer satisfaction can be increased by improving accessibility to care and by increasing the satisfaction of the premises.

Keywords: Emergency room of health center, quality of care, customer satisfaction

SISÄLTÖ	4
Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	6
1 JOHDANTO	7
2 TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYS	8
2.1 Terveyskeskuspäivystyksen järjestäminen	8
2.2 Terveyskeskuspäivystyksen erityispiirteet	9
2.3 Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue	11
3 TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYKSEN HOIDON LAATU.....	13
3.1 Hoidon laadun määrittely	13
3.2 Hyvä hoito.....	14
3.3 Laatu potilaan näkökulmasta	15
3.3.1 Potilaskeskeisyys	16
3.3.2 Oikea-aikaisuus.....	17
3.3.3 Osaaminen.....	18
3.3.4 Potilasturvallisuus	18
3.3.5 Hoitoympäristö	19
3.4 Asiakastyytyväisyys ja sen mittaaminen	20
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	23
4.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä.....	24
4.3 Tutkimusaineiston kerääminen	25
4.4 Aineiston analyysi	26
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	28
5.1. Tyytyväisyys hoitoonpääsyyn	29
5.2 Tyytyväisyys palveluun	32
5.3 Tyytyväisyys ohjeistukseen.....	43
5.4 Tyytyväisyys tilojen viihtyisyyteen	45
5.5. Perustelut päivystykseen tulemiselle	47

5.6. Hyvät ja huonot puolet sekä kehittämisideat	5 48
6 POHDINTA.....	51
6.1 Tutkimustulosten yhteenveto	51
6.2 Tutkimustulosten pohdinta	53
6.3 Eettisyys ja luotettavuus	56
6.5 Tutkimuksen haasteet.....	58
6.6 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	59
LÄHTEET	62
LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Tyytyväisyys yhteyden saamiseen puhelimitse lomakkeen täyttäjän mukaan.....	30
Kuvio 2. Tyytyväisyys odotusaikaan käyntikertojen mukaan.....	32
Kuvio 3. Tyytyväisyys tarvitsemansa avun saamiseen käyntikertojen mukaan.....	33
Kuvio 4. Tyytyväisyys mielipiteen huomioon ottamiseen käyntikertojen mukaan..	35
Kuvio 5. Tyytyväisyys kohtelun ystävällisyyteen.	36
Kuvio 6. Tyytyväisyys saamaansa kohtelun ystävällisyyteen käyntikertojen mukaan.....	37
Kuvio 7. Tyytyväisyys palvelun yksilöllisyyteen lomakkeen täyttäjän mukaan.	40
Kuvio 8. Tyytyväisyys ilmapiiriin toimipisteiden mukaan.	41
Kuvio 9. Tyytyväisyys palvelun toteutumiseen käyntikertojen mukaan.	42
Kuvio 10. Tyytyväisyys palvelujen myönteisyyteen toimipisteiden mukaan.	43
Kuvio 11. Tyytyväisyys jatkohoidon selviämiseen lomakkeen täyttäjän mukaan. .	44
Kuvio 12. Tyytyväisyys tilojen viihtyisyyteen.	45
Kuvio 13. Tyytyväisyys tilojen viihtyisyyteen käyntikertojen mukaan.	46
Kuvio 14. Perustelut päivystykseen tulemiselle.....	48
Kuvio 15. Avoimien vastausten jakauma päivystyksen hyvissä puolissa.	49
Kuvio 16. Avoimien vastausten jakauma päivystyksen huonoissa puolissa.....	50
Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma.....	28
Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden nykytilanne.	29
Taulukko 3. Tyytyväisyys odotusaikaan paikanpäällä ikäluokittain.	31
Taulukko 4. Tyytyväisyys saadun palvelun luottamuksellisuuteen nykytilanteen mukaan.....	38
Taulukko 5. Tyytyväisyys asioihin paneutumiseen ikäluokittain.....	39

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja se tulee toteuttaa asianmukaisesti. Toiminnan tulee perustua näyttöön ja noudattaa hyviä hoitoperiaatteita. (L 30.12.2010/1326.) Julkisiin palveluihin kohdistuu yhä enemmän odotuksia väestön ikääntymisen ja asiakkaiden tarpeiden yksilöllistymisen myötä. Asiakkaat odottavat verovarolla tuotettujen palveluiden olevan laadukkaita ja tehokkaita. (Mäki 2004, 121.) Asiakastyytyväisyysmittauksilla tuotetaan tärkeää tietoa palvelun laadusta ja siitä, mihin asiakkaat ovat palvelussa tyytyväisiä ja mihin eivät. Samalla pyritään saamaan selville, mitkä tekijät tuottavat asiakkaille tyytyväisyyttä ja miten niissä on onnistuttu. Tulosten avulla selvitetään, miten asiakastyytyväisyyttä voidaan parantaa. Asiakastyytyväisyysmittauksia kannattaa tehdä säännöllisin väliajoin, jotta nähdään kuinka parantavat toimenpiteet ovat vaikuttaneet asiakkaiden tyytyväisyyteen. (Ylikoski 2001, 156.)

Tämä opinnäytetyö tehdään Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen Alajärven ja Vimpelin terveystieteiden päivystysvastaanottojen asiakastyytyväisyydestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kyselylomakkeen avulla saaduilla vastauksilla Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen Alajärven ja Vimpelin terveystieteiden päivystysvastaanottojen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Opinnäytetyössä käytetään kyselylomaketta (Liite 1), joka on aiemmin laadittu opinnäytetyönä juuri Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueelle. Kyselylomakkeen ovat tehneet opinnäytetyössään ”Järvi-Pohjanmaan perusturvan asiakastyytyväisyys kyselylomakkeen luominen” Seinäjoen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat vuonna 2010. Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta tarjosi heille mahdollisuutta tehdä kyselylomake, jolla voitaisiin tiedustella sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mielipiteitä saamistaan palveluista yhteistoiminta-alueella (Haapala, Järvelä, Mäkelä & Åkerman 2010, 50).

Tavoitteena on opinnäytetyön avulla tuottaa tietoa Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen perusturvalautakunnalle, jotta he pystyisivät kehittämään terveystieteiden päivystysvastaanottojen toimintaa ja samalla parantamaan asiakastyytyväisyyttä.

2 TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYS

2.1 Terveyskeskuspäivystyksen järjestäminen

Kansanterveislain 15 §:n mukaan kunnalla tulee olla terveyskeskus (L 28.1.1972/66). Terveyskeskuspäivystys on terveyskeskuksen tiloissa järjestettyä, kiireellistä lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa tutkimusta ja hoitoa, joka alkaa viimeistään vuorokauden sisällä asiakkaan yhteydenotosta (Koponen & Sillanpää 2005, 102). Terveyskeskuspäivystyksissä hoidetaan yleisiä ja tavanomaisia päivystysluonteisia sairauksia sekä pientraumoja (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2008, 61). Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen hoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen vaatimaa arviota ja hoitoa, joka tulee toteuttaa välittömästi ja jota ei voida siirtää ilman sairauden tai vamman pahenemista. Päivystysyksikössä on oltava tarvittavat voimavarat ja osaaminen, jotta potilasturvallisuus ja laatu toteutuvat. (L 30.12.2010/1326.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 15 §:n mukaan kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee antaa kiireellistä apua sitä tarvitsevalle (L 28.6.1994/559). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää potilaalle kuuluvat oikeudet koskien terveydenhuollon palveluita. Lain 3 §:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada hänen terveydentilansa edellyttämää hoitoa terveydenhuollon käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa ilman syrjintää. Potilaan hoito tulee järjestää siten, että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (L 17.8.1992/785.) Potilaalla ei ole täydellistä oikeutta päästä hoitoon, vaan hänellä on oikeus hoidon tarpeen arviointiin, ja hoitoon pääsystä päättää terveydenhuollon ammattihenkilö (Syväoja & Äijälä 2009, 25).

Suurimmassa osassa Suomen terveyskeskuksista päivystys on järjestetty yhdessä lähikuntien tai kaupunkien kanssa. Yhteispäivystys parantaa kustannustehokkuutta ja kiireellisen hoidon saatavuutta. Hoidon laatu paranee, kun hoidon porrastus on tehokasta. Varsinkin pienissä kunnissa ympärivuorokautinen päivystys on vähentynyt, kun se on keskitetty yhteistyöalueen yhteen terveyskeskukseen iltaisin ja viikonloppuisin sekä yöaikana sairaanhoitopiirin toimintaan. (Koponen & Sillanpää

2005, 104–105.) Keväällä 2009 väestöstä asui 40 % sellaisessa kunnassa, jossa oma terveyskeskus oli auki vain päivisin. Suomalaisista 96 % saa ainakin yöaika-
na päivystyspalvelun sairaanhoitopiirin järjestämän toiminnan kautta. Keskitetysti järjestetyissä päivystyksissä on otettu käyttöön aikaisempaa selvästi tiukemmat kriteerit siitä, millaiset oireet ja ongelmat ovat perusteltu syy tulla päivystykseen. Tästä syystä päivisin terveyskeskuksiin suuntautuu entistä enemmän kysyntää. (Saukkonen, Kokko & Rintanen 2010, 7-10.)

2.2 Terveyskeskuspäivystyksen erityispiirteet

Hoidon porrastuksen mukaisesti potilas, jolla ei ole lähetettä, hakeutuu ensin terveyskeskukseen päivystävän lääkärin vastaanotolle, josta hän saa tarpeen mukaan lähetteen erikoissairaanhoidon päivystykseen. Päivystyspoliklinikan yksi tärkeimmistä tehtävistä on pystyä seulomaan sinne tulevista potilaista ne, jotka ovat välittömän hoidon tarpeessa. Potilaat arvioidaan ja sen perusteella tehdään tutkimus- ja hoitosuunnitelma. Päivystyspoliklinikalla tehdään sellaisia tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei voida siirtää. Ensisijaisena tavoitteena on nopea diagnoosi ja potilaan lähettäminen tarvittavaan jatkohoitoon. (Castrén ym. 2008, 60–61.)

Lain mukaan terveyskeskukseen tulee saada välitön yhteys arkipäivisin virka-aikana. Henkilön tulee voida ottaa yhteyttä joko puhelimitse tai tulemalla henkilökohtaisesti terveyskeskukseen. (Syväoja & Äijälä, 2009,19.) Välitön yhteydenyhteydensaanti ei kuitenkaan kerro täysin, missä ajassa yhteys terveyskeskukseen tulee saada. Puheluihin vastataan niin nopeasti kuin mahdollista. Vastaamisnopeuteen vaikuttaa henkilöstöressit, puheluiden pituudet, hoitajien tehokkuus ja ammattitaito sekä se, kuinka kauan asiakkaat jaksavat odottaa puhelimeen vastaamista. Epidemiat, ihmisten tottumukset ja sairastumisen ajankohdat aiheuttavat ruuhkahuippuja ja näin ollen mahdollisesti hidastavat yhteydensaantia. Henkilöstössä tapahtuvat muutokset, kuten sairastumiset ja koulutukset vaikuttavat myös osaltaan puhelinpalvelun ruuhkautumiseen. (Syväoja & Äijälä 2009, 161–168.)

Hoidon tarpeen arviointi terveyskeskuksen päivystyksessä toimii porttina hoitoon. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioi hoitaja, lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen joko puhelimesta tai paikanpäällä. Terveyskeskuspäivystyksessä hoitotyöntekijä tekee arvion saamiensa ohjeistusten ja omien kokemustensa mukaan. (Syväoja & Äijälä, 2009, 25–26.) Triage -luokitus auttaa päivystyspotilaiden seulonnassa. Triagen avulla pyritään erottelemaan kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa vaativat potilaat. Odotusajat päivystyksessä lyhenevät, kun siellä hoidetaan vain välittömän hoidon tarpeessa olevia. Olennaista on, että potilaat saavat oikea-aikaista hoitoa. Oikea-aikaisuus turvataan seulomalla potilaat eri ryhmiin lääketieteellisin perustein hoidon kiireellisyyden mukaan. (Syväoja & Äijälä 2009, 93–94.)

Perusterveydenhuollon päivystykseen hakeutuu sekä kiireellistä että vähemmän kiireellistä hoitoa tarvitsevia. Sinne tullaan yleensä ensimmäisenä oireiden ilmaantua ja potilaiden sairauskirjo on laaja. Esitiedot ovat monesti vajavaisia tai ne puuttuvat kokonaan. Sairausdiagnoosi selviää siksi harvoin päivystyksessä ja se vaatii monesti jatkotutkimuksia. (Koponen & Sillanpää 2005, 23–24.) Mäntyselän ym. (2003) tutkimuksessa selvitettiin Kuopion yhteispäivystyksen yleislääkäripäivystyksen yleisimpiä käyntisyitä. Potilaiden ilmoittamat kolme yleisintä käyntisyitä Kuopiossa vuonna 2002 olivat tuki- ja liikuntaelinten oireet, hengityselinten oireet ja tarkemmin määrittelemättömät yleisoireet. (Mäntyselkä ym. 2003.) Hoitosuhde päivystyksessä on lyhyt, mutta sen aikana tulee tehdä kaikki tarvittavat toimenpiteet ja suunnitella jatkohoito (Castrén ym., 2008, 63).

Kiireellistä hoitoa vaativat potilaat ja heidän läheisensä ovat päivystykseen saapuessaan herkässä tilassa. Shokkivaiheessa oleva potilas ja läheiset rekisteröivät ympärillään tapahtuvat asiat tarkemmin ja muistavat ne pitkän aikaa. Hoitohenkilökunnan käytös, kuten ilmeet, eleet ja potilaan sekä läheisten kohtaaminen vaikuttavat kokemukseen hoidon laadusta. Potilaat odottavat saavansa terveydentilansa kannalta parasta mahdollista hoitoa ja hyvää kohtelua. Haasteellista on potilaiden ja heidän omaistensa ajan tasalla pitäminen odotusaikana. Samoin kuin potilaiden tiedottaminen, myös läheisten ajan tasalla pitäminen on tärkeää. Läheisiä tulee tiedottaa tilanteesta rehellisesti ja ymmärrettävästi. Läheisiä tulee myös muistaa

tukea, koska he ovat merkittävä voimavara potilaan selviytymisessä. (Koponen & Sillanpää 2005, 23–27.)

2.3 Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue

Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen muodostavat Alajärven kaupunki sekä Vimpelin ja Soinin kunnat Etelä-Pohjanmaalla (Järvi-Pohjanmaa [viitattu 11.1.2013]). Järvi-Pohjanmaalla on 15 909 asukasta, Alajärvellä 10 327 asukasta, Vimpelissä 3 222 asukasta ja Soinissa 2 360 asukasta. (Tilasto- ja indikaattori-pankki SOTKANet [viitattu 11.1.2013]). Yhteistoiminta-alueella palvelut tuotetaan yhteisissä lautakunnissa. Perusturvalautakunta on Alajärven alaisuudessa, jossa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä päätetään yhdessä. Avosairaanhoidon päivystys on järjestetty arkisin Alajärven ja Vimpelin toimipisteissä maanantaista torstaihin klo 8–16 ja perjantaisin klo 8–15. Iltaisin klo 16–22, viikonloppuisin ja arkipyhäisin klo 8–22 se on keskitetty Alajärven toimipisteeseen. Yöpäivystys klo 22–8 on järjestetty Seinäjoen keskussairaalassa. (Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue [viitattu 11.1.2013].)

Alajärvellä terveyskeskuksen päivystyksessä työskentelee aamuvuorossa kolme hoitajaa ja lääkäri. Iltavuorossa on kaksi hoitajaa ja lääkäri. Päivystyksessä työskentelee perushoitajia ja sairaanhoitajia. Päivystys on ulkoistettu lääkäreiden osalta maanantaisin klo 8-22, torstaisin klo 16–22, perjantaisin klo 15–22, lauantaisin klo 8-22, sunnuntaisin klo 8-22. Terveyskeskuksen omat lääkärit päivystävät vuorotellen tiistaisin 8-22 ja keskiviikkoisin 8-22 sekä torstaisin 8-16. Vimpelin lääkärinvastaanotossa ja päiväpäivystyksessä työskentelee vuorossa 1,5 hoitajaa ja 1,2 lääkäriä. (Ylitalo [viitattu 3.4.2013].)

Yhteistoiminta-alueella kaikki terveyskeskuksen asiakkaat soittavat yhteen numeroon eli ajanvaraus-, päivystys- ja neuvontanumero on sama. Päivystyksissä on käytössä takaisinsoittojärjestelmä, johon asiakas voi jättää takaisinsoittopyynnön. Pyyntöihin vastataan saman päivän aikana. Hoidon tarpeen arvio tehdään puhelimitse tai päivystyksen neuvontapisteessä. Arvion tekee vuorossa oleva sairaanhoitaja. (Ylitalo [viitattu 3.4.2013].)

Alajärven toimipisteessä päivystykselle on varattu omat tilat, joihin sisäänkäynti on erillisestä ovesta. Vimpelissä päivystys toimii samoissa tiloissa lääkärin vastaanottojen kanssa ja päivystyspotilaat käyttävät samaa sisäänkäyntiä kuin muut terveyskeskuksen asiakkaat.

Yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten asiakkailta on mahdollisuus antaa palautetta toiminnasta Järvi-Pohjanmaan internet-sivuilta löytyvään sähköpostiosoitteeseen (Järvi-Pohjanmaa [viitattu 22.4.2013]). Lisäksi asiakkailta on mahdollisuus antaa palautetta paikanpäällä palautelaatikkoon molemmissa toimipisteissä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sairastavuusindeksi kuvaa sairastavuuden eri alueiden välisiä vaihteluita, sekä tietyn alueen sairastavuutta. Indeksikoostuu seitsemästä sairausryhmästä: syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaus, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveys, tapaturma ja dementia. Sairausryhmiä tarkastellaan väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Etelä-Pohjanmaan sairastavuusindeksin arvo on 107,8, joka on lähellä maakuntien keskitasoa. Eniten Etelä-Pohjanmaalla sairastetaan tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Alajärvellä sairastavuusindeksin mukaan sairastetaan eniten tuki- ja liikuntaelinsairauksiin (150,7), dementiaan (139) sekä mielenterveysongelmiin (121,7). Vimpelissä eniten sairastetaan sepelvaltimotautiin (206,9), dementiaan (134,6) sekä mielenterveysongelmiin (132,5) ja Soinissa tuki- ja liikuntaelinsairauksiin (195,5), sepelvaltimotautiin (168,2) sekä dementiaan (114). (THL:n sairastavuusindeksi, 2012.)

3 TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYKSEN HOIDON LAATU

3.1 Hoidon laadun määrittely

Laadulla on monta merkitystä. Se voi liittyä odotuksiin, tuotteeseen, toimintaan tai kokemukseen (Lecklin & Laine 2009, 15). Laadulla tarkoitetaan tavallisesti toiminnan tavoitteen ja tuloksen vastaavuutta tai tuotteen kykyä täyttää asiakkaan vaatimukset (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 8). Kun puhutaan palveluista, on hyvä laatu sujuvaa, virheetöntä toimintaa ja tyytyväisiä asiakkaita (Kuokkanen, Leino & Roine 2006). Terveystieteiden tutkimuskeskuslain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja se tulee toteuttaa asianmukaisesti. Toiminnan tulee perustua näyttöön ja noudattaa hyviä hoitoperiaatteita. (L 30.12.2010/1326.) Laki Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta määrittää osaksi terveydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta. Lain 1 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee olla asianmukainen koulutus ja heidän ammattitaitoaan tulee valvoa. Lain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet edellyttävät heitä edistämään ja ylläpitämään terveyttä, ehkäisemään sairauksia ja parantamaan sairaita. Heidän tulee myös lievittää kipua ja kärsimystä sekä huomioida potilaiden oikeudet. (L 28.6.1994/559.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki velvoittaa kaikkia terveydenhuollon toimintayksiköitä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Yksiköiden potilasturvallisuussuunnitelman laatii yksikön johto. Suunnitelman tarkoitus on vähentää hoidosta johtuvia haittoja ja hoitovirheitä. Johdon tehtävänä on varmistaa, että potilasturvallisuus huomioidaan kaikessa toiminnassa ja toiminnan suunnittelussa. (Potilasturvallisuusopas 2011, 10–12.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta toimii yksiköiden apuna ja ohjeistuksena potilashoidon laatua parannettaessa. Laatuoppaassa terveydenhuollon laatu jaetaan palvelun laatuun, kliiniseen laatuun, prosessien laatuun ja vaikuttavuuteen. Laadunhallinta vaatii jatkuvaa toiminnan johtamista, kehittämistä ja suunnittelua. Toimintaa tulee arvioida ja verrata sille asetettuihin tavoitteisiin. Laatua tarkastellaan eri näkökulmista, kuten potilaan näkökulmasta, henkilökunnan näkökulmasta ja johdon näkökulmasta. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta 2011, 3-8.)

Terveysthuollon laadun kehittäminen vaatii tietoa terveystpalveluiden käyttäjien terveydentilasta ja hyvinvoinnista. Terveysthuoltolain 12 §:n mukaan kunnan tulee raportoida valtuustolle vuosittain kuntalaisten terveydestä, hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä. Vuosittaisen raportoinnin lisäksi tulee valtuustolle valmistella kerran valtuustokaudessa laajempi hyvinvointikertomus. (L 30.12.2010/1326.) Hyvinvointikertomus kuvaa kuntalaisten hyvinvointiin liittyvää vertailu- ja seurantatietoa. Hyvinvointikertomusta voidaan käyttää apuna kunnan päätöksenteossa ja johtamisessa. Se toimii työvälineenä hyvinvointitiedon kokoamisessa, raportoisessa ja toimintojen resursoinnissa. (Hyvinvointikertomus [viitattu 18.4.2013].)

3.2 Hyvä hoito

Terveysthuollon laatuoppaassa määritetään hyvä hoito sellaiseksi, jossa potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoito toteutuu sujuvasti ja turvallisesti pohjautuen näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin. Yhteistyö eri ammattialojen välillä on saumatonta ja tiedon kulussa ei tule katkoksia. Potilas on tyytyväinen hoitoonsa ja saa hoidosta parhaan mahdollisen terveyshyödyn. (Terveysthuollon laatuopas 2011, 8.) Hyvän hoidon toteutuminen edellyttää asiakaskesteistä toimintaa. Potilas ja hänen läheisensä ovat keskeisessä asemassa ja tavoite on palvella heitä mahdollisimman hyvin. (Koponen & Sillanpää 2005, 29.) Potilaskesteisyys näkyy tasavertaisena vuorovaikutuksena potilaan ja työntekijän välillä. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa huomioiden hänen henkiset ja fyysiset rajoitukset. (Mäki 2004, 137.)

Henkilöstön toiminta ja osaaminen on avainasemassa hyvän hoidon toteuttamisessa. Terveystkeskuksen päivystyspoliklinikalla hyvän hoidon toteutumiseksi terveydenhuollon ammattilaisilta edellytetään herkkyyttä tunnistaa potilaan tarpeet ja odotukset. Hoitotyöntekijöillä tulee olla laaja tieto- ja taitoperusta. Heidän tulee osata tehdä päätöksiä itsenäisesti ja nopeasti. Potilas tulee kohdata oikein. Tärkeää kohtaamisessa on avoimuus, vastuullisuus ja empaattisuus. Potilaalle on tultava tunne, että hänestä ollaan kiinnostuneita ja häntä halutaan auttaa. (Koponen & Sillanpää 2005, 28–29.)

Laadukkaan ja hyvän hoidon perustana toimivat hoitotyön periaatteet. Periaatteet auttavat hoitotyön ammattilaisia tekemään työnsä mahdollisimman hyvin. Hoitotyön periaatteiden mukaista hoitoa on hoitaa asiakasta hänen ihmisarvoaan kunnioittaen, luottamuksellisesti ja turvallisesti. Asiakas otetaan mukaan hoitonsa suunnitteluun, hänen mielipiteensä huomioidaan ja hänelle annetaan tietoa hänen hoidostaan ja siitä, miten hänen hoitonsa jatkuu, selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 22–25.)

Pellikan, Lukkarisen ja Isolan tutkimuksen (2003) mukaan asiakkaan näkökulmasta hyvää hoitoa edistäviä tekijöitä ovat myönteinen ja välittävä suhtautuminen, asiakkaan ajan tasalla pitäminen, hoidon taitava tekninen toteutus, tehokkuus ja miellyttävä hoitoympäristö. Hyvää hoitoa estäviä tekijöitä ovat välinpitämätön suhtautuminen asiakkaisiin, ohjauksen ja tiedonsaannin puute, hoidon hidas eteneminen sekä epämukava hoitoympäristö. (Pellikka, Lukkarinen & Isola 2003.) Kvistin väitöskirjan (2004, 104) mukaan hoidon laatua edistävät asiakkaiden mukaan hoidon yksilöllisyys, tehokkuus, jatkuvuus, turvallisuus ja itsemääräämisoikeus.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan terveydenhuollon palveluiden laatua potilaan näkökulmasta. Laadun ulottuvuuksiksi on valittu potilaskeskeisyys, oikea-aikaisuus, osaaminen ja potilasturvallisuus Terveydenhuollon laatuoppaan pohjalta (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 3-5). Lisäksi käsitellään hoitoympäristöä yhtenä laadun osatekijänä potilaan näkökulmasta.

3.3 Laatu potilaan näkökulmasta

Laatu on asiakkaan muodostama kuva siitä, miten hyvin tuote tai palvelu onnistui täyttämään odotukset. Asiakkaan kokemus laadusta muodostuu hänen tyytyväisyydestään lopputulokseen, palveluprosessiin sekä asiakkaan aikaisemmin organisaatiosta muodostamasta mielikuvasta. (Ylikoski 2001, 118.)

Asiakkaan ja palvelun tarjoajan käsitykset laadusta ovat erilaiset. Asiakas odottaa saavansa hyvää palvelua, mutta myös eri asiakkailla on erilaiset odotukset hyvästä palvelusta. Odotukset vaihtelevat asiakkaan tarpeiden, henkilökohtaisten ominaisuuksien tai jopa mielialan mukaan. Asiakkaan aikaisemmat ja muilta ihmisiltä

kuullut kokemukset organisaatiosta ja sen palveluista vaikuttavat siihen, mitä asiakas odottaa. (Ylikoski 2001, 117–129.)

3.3.1 Potilaskeskeisyys

Potilaan näkökulmasta yksi laadun osatekijöistä eli potilaskeskeisyys tarkoittaa sitä, että hän saa helposti tarvitsemaansa tietoa terveydentilastaan ja hoitomahdollisuuksistaan. Hän pääsee helposti tutkimuksiin ja toimenpiteisiin sekä saa ystävällistä palvelua. Hänelle on annettu riittävästi tietoa, jotta hän pystyy osallistumaan oman hoitosuunnitelmansa tekoon ja pystyy noudattamaan sitä saamiensa ohjeiden ja neuvojen turvin. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 9.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7 §:n mukaan alaikäistä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jos hänen kehitystasonsa ja ikänsä sen sallii. Muuten hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan huoltajan kanssa. (L17.8.1992/785.) Yksilöllisyyden periaatteen mukaan jokainen potilas on ainutkertainen ja tarvitsee omia tarpeitaan vastaavaa hoitoa. Potilaan yksilöllisyyden huomioiminen hoidossa tukee potilaan identiteettiä. Potilaan autonomia oikeuttaa potilaan osallistumisen omaan hoitoonsa hänen elämänsä ja arvomaailmansa mukaisesti. Potilaalla on viime kädessä mahdollisuus tehdä päätökset hoidostaan, vaikka ne olisivat ristiriidassa hoitohenkilökunnan näkemysten kanssa. Potilaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoitoonsa lisäävät potilaan sisäisen turvallisuuden tunnetta. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 22–24.) Tavoitteena potilaskeskeisessä hoidossa on, että potilas on tyytyväinen saamaansa hoitoon, tuntee saaneensa tarvitsemansa avun ja tietää kuinka voi antaa saamastaan hoidosta palautetta (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 9).

Pellikan, Lukkarisen ja Isolan (2003) tutkimuksessa selvitettiin potilaiden käsityksiä hoitoon liittyneistä toiminnoista, joita olivat hoitajien suorittamat toimenpiteet, heidän antamansa ohjaus, tuki ja huolenpito. Lisäksi tutkittiin potilaiden käsityksiä hoitoon hakeutumisesta, hoidosta sairaalassa sekä kotiin tai jatkohoitoon siirtymisestä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että päivystyspotilaat eivät tunne kovin suurta tarvetta osallistua omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon. Päivystyspotilaat eivät aina jaksaa tai kykene akuutin tilanteensa takia osallistumaan hoitoonsa. Toisaalta vaiva

voi olla niin pieni, etteivät he koe tarvetta puuttua omaan hoitoonsa. (Pellikka, Lukkarinen & Isola 2003.)

Renholmin ja Suomisen tutkimuksessa (1999) selvitettiin, oliko kohtelu päivystysosastolla ihmisarvoa kunnioittavaa, minkälaista tietoa potilaat olivat saaneet ja minkälaista hoitajien toiminta osastolla oli. Potilaat kokivat saaneensa ihmisarvoa kunnioittavaa hoitoa. Suurin osa vastaajista koki, että heitä oli kunnioitettu omana itsenään ja heitä oli kuunneltu. (Renholm & Suominen 1999.) Makkosen, Huplin ja Suhosen tutkimuksessa (2010) potilaat kokivat, että hoidon yksilöllisyyttä oli tuettu heikoiten hoitotyön toimintojen ja potilaan elämäntilanteen huomioimisella. Parhaiten hoidossa oli toteutunut päätöksenteon kontrolli. Potilaan ikä ja koettu terveydentila olivat yhteydessä kokemuksiin hoidon yksilöllisyydestä, nuorimmat vastaajat olivat kriittisimpiä. (Makkonen, Hupli & Suhonen 2010.)

3.3.2 Oikea-aikaisuus

Oikea-aikaisuus tarkoittaa sitä, että asiakas saa hoidon sairautensa tai vaivansa kannalta oikeaan aikaan. Hän saa asianmukaisen hoidon kiireellisyysarvion, perustelun sekä tiedon hoidon aloittamisen ajankohdasta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 10.) Hoidontarpeen arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattihenkilö (Syväoja & Äijälä 2009, 29). Päivystyksessä palvelutilanteet ovat monesti kiireisiä ja asiakkaat ovat herkemmissä tilassa kuin normaalisti, jonka takia he myös odottavat palvelulta nopeutta ja huomaavaisuutta. Asiakkaan joutuessa odottamaan kauan hänestä tulee entistä kriittisempi. (Ylikoski 2001, 117–129.) Pellikan ym. (2003) tutkimuksessa potilaat olivat tyytymättömiä hoitopaikkaan pääsyyn ja hoidon aloittamiseen. Vastaajista reilu kolmannes (38 %) oli mielestään joutunut odottamaan liian kauan hoitoon pääsyä. (Pellikka ym. 2003.) Saarisen (2007) tutkimuksessa potilaat olivat tyytymättömiä odotusaikoihin ja odotusajan aikaiseen tiedottamiseen. Potilaat kokivat, ettei heidän saamansa tieto odottamisen syistä ja kestosta pitänyt paikkaansa. Vastaajista tyytymättömiä tutkimuksen mukaan olivat ne potilaat, joiden käynti oli kestänyt yli kolme tuntia. (Saarinen 2007, 64.)

3.3.3 Osaaminen

Osaaminen potilaan näkökulmasta tarkoittaa sitä, että hän voi luottaa hoitohenkilökunnan pätevyyteen ja asianmukaiseen koulutukseen. Hoitohenkilökuntaa on riittävästi ja asiakas saa tarpeeksi tietoa ja opastusta. Eri ammattiryhmien välillä tiedonkulku on saumatonta, eikä asiakas joudu vaaraan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 11.) Saumaton tiedonkulku takaa hoidon jatkuvuuden periaatteen toteutumisen. Tiedot potilaasta ja hänen tilanteestaan siirtyvät muuttumattomina hoitohenkilöiden, työvuorojen ja yksiköiden välillä. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 25.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5 §:n mukaan potilaalle tulee antaa tietoa hänen terveydentilastaan ja hoidostaan, kun tehdään hänen hoitoaan koskevia päätöksiä. Selvitys hoidosta tulee antaa selkeästi, niin että potilas sen varmasti ymmärtää. (L 17.8.1992/785.) Hoitohenkilökunnan osaaminen on potilaan näkökulmasta hänen tarpeidensa tunnistamista ja niihin vastaamista, sekä empaattista, ystävällistä ja kohteliasta palvelua. Osaaminen ja henkilökunnan riittävyys näkyy potilaan asioihin paneutumisena ja potilaan kuuntelemisena. (Koponen & Sillanpää 2005, 28–29.) Hoitajan ammatilliseen vastuuseen kuuluu edistää potilaan valintoja laadukkaasti ohjauksen avulla. Hyvä ohjaus on potilaan näkökulmasta riittävä, oikealla hetkellä rauhallisessa ympäristössä annettua, ymmärrettävää ja selkeää. Laadukas ohjaus edellyttää hyvää vuorovaikutusta ammattihenkilön ja potilaan välillä. (Kääriäinen 2008.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa hoitohenkilökunnan palveluun ja ammattitaitoon ollaan oltu tyytyväisiä eri sairaanhoidon organisaatioissa (Pellikka ym. 2003; Kvist 2004; Suhonen, Österberg & Välimäki 2004; Saarinen 2007.) Attreen (2001) tutkimuksessa kuvattiin potilaiden ja heidän läheistensä kokemuksia hyvästä ja huonosta hoidosta. Empaattinen, huolehtivainen ja välittävä hoitohenkilökunta sai paljon kiitosta. Avoin vuorovaikutus koettiin laadukkaasti hoidon kulmakivenä. Ohjeiden ja neuvojen saaminen hoitohenkilökunnalta koettiin tärkeänä. (Attree 2001.)

3.3.4 Potilasturvallisuus

Päävastuu potilasturvallisuudesta on aina viime kädessä henkilöstöllä ja organisaatiolla, ei potilaalla. Potilasturvallisuus tarkoittaa potilaalle sitä, että hän saa par-

haan mahdollisen ja turvallisen hoidon. Potilasturvallisuuden toteutuminen vaatii henkilökunnalta ja johdolta riittäviä tietoja, taitoja ja osaamista. Henkilökunnan tulee tiedostaa potilasturvallisuutta vaarantavat riskit ja tietää kuinka riskejä voi hallita. Potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta on tärkeää, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja että hänelle kerrotaan hoitoon liittyvistä riskeistä. Potilas pystyy avoimesti kertomaan oireistaan ja taustatiedoistaan ja kokee, että hän voi tuoda esille myös huoliaan ja toiveitaan. Potilastietojen tulee liikkua saumattomasti potilaan ja henkilökunnan välillä, eri ammattiryhmien välillä sekä hoitopaikasta toiseen, jotta potilaan hoito ei vaarannu. Hoitosuunnitelman avulla varmistetaan potilaan osallistuminen hoitoonsa, hoidon riskien ymmärtäminen ja omahoidon onnistuminen. (Potilasturvallisuusopas 2011, 13–28.) Hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä potilaan kanssa ja sen lähtökohtana on potilaan kokema hoidon tarve. Hoidon sujuvuuden kannalta on tärkeää, että kaikki jotka osallistuvat potilaan hoitoon toimivat hoitosuunnitelman ja sen tavoitteiden mukaisesti ja että potilaan hoidossa ei tule tarpeettomia viivästyksiä tai toimenpiteitä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 9–14.) Potilaan turvallisuuden tunne koostuu hyvästä, vuorovaikutteisesta hoitosuhteesta, luottamuksesta hoitohenkilöstön ammattitaitoon, hoitoympäristöön ja kokemukseen parhaan mahdollisen hoidon saamisesta (Rautava-Nurmi ym. 2012, 24).

3.3.5 Hoitoympäristö

Palveluissa, joissa asiakkaat viettävät aikaa organisaation toimitiloissa, ympäristöllä on vaikutusta palvelukokemukseen. Ympäristön merkitys vaihtelee riippuen palvelusta ja sen merkitys lisääntyy siinä suhteessa, kuinka kauan asiakas viettää organisaation tiloissa aikaa. (Ylikoski 2001, 235.) Hoitoympäristön viihtyisyys auttaa potilasta kestämään pakollisen odotusajan ja vaikuttaa potilaan hyvään oloon. Potilaiden ja omaisten kannalta olisi hyvä, jos odotustilassa olisi rauhallinen paikka keskustelulle hoitotyöntekijöiden kanssa ja että odotustilasta saisi juomaa ja ruokaa. (Koponen & Sillanpää 2005, 30.) Kvistin väitöskirjan (2004) mukaan hoitoympäristön viihtyisyys ja rauhallisuus koettiin tärkeinä hoidon laatua edistävinä tekijöinä (104–105). Pellikan tutkimuksessa (2003) selvisi, että potilaat kiinnittävät

huomiota odotustilojen viihtyisyyteen ja järjestelyihin. Hoitoympäristöllä oli merkitystä potilaiden kokemukseen hyvästä hoidosta (Pellikka ym. 2003).

3.4 Asiakastyytyväisyys ja sen mittaaminen

Asiakas- termi ja asiakkuusajattelu ovat nykyään myös terveydenhuollon organisaatioiden käytössä. Terveydenhuollossa ollaan menossa yhä enemmän asiakas-keskeiseen toimintaan ja potilas-termi onkin saamassa rinnalleen termin asiakas. (Löytänä & Korteso 2011, 121–128.) Asiakas tekee organisaation toiminnasta ja palvelukokemuksestaan tulkintoja, joista asiakaskokemus koostuu. Asiakaskokemus on kohtaamisten, mielikuvien ja tulkintojen summa. Asiakaskokemus ei ole yleensä siis rationaalinen, vaan siihen vaikuttaa vahvasti tunteet ja alitajuisesti tehdyt tulkinnat. Aina ei siis ole mahdollista vaikuttaa asiakkaan kokemukseen palveluista. (Löytänä & Korteso 2011, 11–12.)

Palvelun laatu vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen. Asiakastyytyväisyysmittauksilla tuotetaan tärkeää tietoa palvelun laadusta ja siitä, mihin asiakkaat ovat palvelussa tyytyväisiä ja mihin eivät. Samalla pyritään saamaan selville, mitkä tekijät tuottavat asiakkaille tyytyväisyyttä ja miten niissä on onnistuttu. Tulosten avulla selvitetään, miten asiakastyytyväisyyttä voidaan parantaa. Asiakastyytyväisyysmittauksia kannattaa tehdä säännöllisin väliajoin, jotta nähdään kuinka parantavat toimenpiteet ovat vaikuttaneet asiakkaiden tyytyväisyyteen. (Ylikoski 2001, 156.) Laadun kehittämisen kannalta erityisen tärkeitä ovat asiat, joihin ei oltu tyytyväisiä ja joissa tapahtui virheitä. Tällaisten asioiden huomaaminen on organisaatiolle erityisen tärkeä, koska silloin on aina mahdollisuus parantaa laatua. Kun toimintaa arvioidaan säännöllisesti ja tulosten perusteella tehdään parannuksia, on kyseessä jatkuva laadun parantamisprosessi. Asiakastyytyväisyys on keskeinen mittari laadun arvioinnissa. Sen mittaamiseen liittyy kuitenkin ongelmia. On huomattu, että asiakastyytyväisyysmittausten tulokset ovat todellisuuteen nähden liian positiivisia. Jotkut saattavat pelätä kriittisen arvioinnin antamista. Toisaalta terveydenhuollon palvelut ovat pääosin laadukkaita ja asiakkaiden tyytyväisyys on todellista. (Kuokkanen, Leino & Roine 2006.)

Asiakastyytyväisyyttä on tutkittu terveydenhuollossa paljon sekä Suomessa että ulkomailla. Opinnäytetyötä tehdessä perehdyttiin lähinnä poliklinikoilla sekä päivystyspoliklinikoilla aikaisemmin tehtyihin kvantitatiivisiin asiakastyytyväisyysmittauksiin. Tärkeimmistä tutkimuksista tehtiin lyhyet yhteenvedot taulukkoon (Liite 2).

Suomessa tehdyissä potilastyytyväisyystutkimuksissa on käytetty hyvin paljon vuonna 1994 kehitettyä Hyvä hoito – mittaria. Mittarissa hoidon laatua tutkitaan kuudesta eri näkökulmasta: hoitotoiminnot, hoitavan henkilön ominaisuudet, hoidon ympäristö, hoidon edellytykset, hoitoprosessin eteneminen ja potilaiden omat hallintastrategiat (Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuorene & Välimäki, 1994, 98–99).

Pellikka ym. (2003) tutki hyvän hoidon toteutumista yhteispäivystyksessä. Tutkimuksessa selvitettiin potilaiden käsityksiä hoitoon liittyneistä toiminnoista: hoitajien suorittamat toimenpiteet, heidän antamansa ohjaus, tuki ja huolenpito. Lisäksi tutkittiin potilaiden käsityksiä hoitoon hakeutumisesta, hoidosta sairaalassa ja kotiin tai jatkohoitoon siirtymisestä. Hoitajien toimintaan oltiin pääosin tyytyväisiä, kun taas päätöksentekoon ja omatoimisuuteen hoidon aikana olisi potilaiden mielestä tarvittu enemmän tukea hoitohenkilökunnalta. (Pellikka ym. 2003.)

Saarinen (2007) tutki hoidon laatua Jorvin ja Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikoilla. Saarisen mukaan nuoret ja potilaat, jotka tulivat päivystykseen kiireellisen syyn takia, olivat ohjaukseen ja opetukseen kaikkein tyytymättöimpiä. Yleensä ottaen potilaat olivat tyytyväisiä hoitoon. Varsinkin vuorovaikutukseen ja henkilökunnan ammattitaitoon oltiin tyytyväisiä. (Saarinen 2007, 59–63.) Samanlaisia tuloksia on saatu muissakin tutkimuksissa eri organisaatioissa (Renholm & Suominen 1999; Suhonen, Österberg & Välimäki 2004; Saarinen 2007).

Kvist (2004) tutki potilaiden, hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja johdon mielipiteitä hoidon laadusta ja sen toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Potilaiden mielestä hoidon laatua edistäviä tekijöitä olivat hoidon periaatteiden toteutuminen, hyvä hoito, hoidon tehokkuus ja riittävä kivun lievitys. Henkilökunta koki hoitotyötä vaikeuttaviksi tekijöiksi potilastekijät, kuten suuret potilasmäärät, potilaiden nopea vaihtuminen ja lyhyet kontaktit potilaiden kanssa. Myös henkilökohtaiset voimavarat estävät hoidon laatua. (Kvist 2004, 104.)

Johanssonin, Olénin ja Fridlundin kirjallisuuskatsauksessa (2002) selvitettiin mitkä tekijät vaikuttavat hoitoa koskevaan asiakastyytyvyyteen. Tekijöiksi muodostuivat; Potilaan taustatekijät, odotukset, hoitoympäristö, vuorovaikutus ja tiedonsaanti, osallistuminen, hoitosuhde, hoitajien ammattitaito ja organisaatio. Avaintekijäksi potilaiden kokemaan tyytyväisyyteen hoitoa kohtaan nousi heidän odotuksensa hoidosta. (Johansson ym. 2002.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kyselylomakkeen avulla saaduilla vastauksilla Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen Alajärven ja Vimpelin terveyskeskusten päivystysvastaanottojen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Saatu tieto analysoidaan määrällisesti ja avoimet kysymykset sisällön analyysillä.

Tavoitteena on opinnäytetyön avulla tuottaa tietoa Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen perusturvalautakunnalle, jotta he pystyisivät kehittämään terveyskeskuksensa päivystysvastaanottojen toimintaa ja samalla parantamaan asiakastyytyväisyyttä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

- Miten tyytyväisiä Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen päivystysvastaanotoilla palvelua saaneet asiakkaat ovat hoitopääsyy?
- Miten tyytyväisiä Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen päivystysvastaanotoilla palvelua saaneet asiakkaat ovat saamaansa palveluun?
- Miten tyytyväisiä Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen päivystysvastaanotoilla palvelua saaneet asiakkaat ovat saamaansa ohjeistukseen?
- Miten tyytyväisiä Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen päivystysvastaanotoilla palvelua saaneet asiakkaat ovat tilojen viihtyisyyteen?
- Mikä oli Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen asiakkaiden perusteluna päivystysvastaanotolle tulemiseen?

4.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusote. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan kvantitatiivisella tutkimuksella mitataan muuttujia ja muuttujien välisiä yhteyksiä. Muuttujat voivat olla riippumattomia eli selittäviä, kuten esimerkiksi potilaan ikä tai sukupuoli. Muuttujat voivat olla myös riippuvia eli selitettäviä, kuten potilaiden tyytyväisyys hoidon laatuun. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä tilastollisten menetelmien käyttö. Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen poikittaistutkimus, sillä tutkimusaineisto on kerätty kerralla eli sillä on haluttu kuvailla nykyinen tilanne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 41–46.)

Opinnäytetyössä haluttiin saada vastaus siihen, kuinka tyytyväisiä Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen päivystysvastaanotoilla palvelua saaneet asiakkaat ovat hoitoonpääsyyn, saamaansa palveluun, saamaansa ohjeistukseen ja tilojen viihtyisyyteen. Kvantitatiivisen tutkimuksen perusideana on, että otoksen vastaajien edellytetään edustavan koko perusjoukkoa (Kananen 2008, 10). Opinnäytetyöhön haluttiin mahdollisimman suuri otos, jotta tulos olisi yleistettävissä perusjoukkoon. Kyselylomakkeen avulla saadaan nopeasti paljon vastauksia ja tulosten käsitteleminen on nopeaa, koska vastaukset ovat yhdenmukaisessa numerisessa muodossa. Kyselylomakkeen avulla saadaan tutkimukseen osallistumisesta asiakkaalle vaivattomampaa. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 42.) Opinnäytetyössä haluttiin antaa vastaajille mahdollisuus myös sanalliseen palautteeseen.

Tässä opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen ovat laatineet opinnäytetyössään ”Järvi-Pohjanmaan perusturvan asiakastyytyväisyys kyselylomakkeen luominen” Seinäjoen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat vuonna 2010. Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta tarjosi heille mahdollisuutta tehdä kyselylomake, jolla voitaisiin tiedustella sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mielipiteitä saamistaan palveluista yhteistoiminta-alueella (Haapala, Järvelä, Mäkelä & Åkerman 2010, 50). Koska kyselylomake on tulos aiempien opiskelijoiden opinnäytetyöstä, on lomake jo valmiiksi testattu. Kyselylomakkeeseen lisättiin yksi avoin kysymys, koska haluttiin selvittää tulevatko asiakkaat päivystykseen oikeista syistä. Myös kaksi monivalintakysymystä lisättiin selventämään asiakkai-

den elämäntilannetta ja päivystyskäyttäytymistä. Uudet kysymykset testattiin vielä neljällä julkisten terveystaluiden käyttäjällä. Esitestauksessa ei tullut esiin korjattavia asioita kyselylomakkeesta.

4.3 Tutkimusaineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen Alajärven ja Vimpelin terveyskeskusten päivystysvastaanoitoilla viikoilla 47–48 vuonna 2012. Otos oli harkinnanvarainen, koska se toteutettiin tietyllä ajankohdalla, tietyssä paikassa ja niin, että pyrittiin mahdollisimman objektiiviseen ja tasapuoliseen otantaan (Holopainen & Pulkkinen 2008, 36). Kyselyn perusjoukkona oli Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen 15 909 asukasta (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet [viitattu 11.1.2013]). Ennen tutkimuksen toteuttamista haettiin tutkimuslupa (Liite 3) Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen perusturvalautakunnalta.

Kyselylomakkeiden jakamisesta sovittiin avopalvelujen vastaavan hoitajan kanssa, joka ohjeisti henkilökuntaa Alajärven ja Vimpelin toimipisteessä lomakkeiden jakamisesta. Hoitajat antoivat kyselylomakkeen (Liite 1) asiakkaan ilmoittautuessa päivystykseen. Saatekirjeessä (Liite 1) ohjeistettiin kyselylomakkeen vastaamiseen. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja se palautettiin nimettömänä. Asiakkaat täyttivät lomakkeen päivystyksessä ja palauttivat sen kirjekuoreen suljettuun palautuslaatikkoon. Tutkimuksen tekijät kävivät ja olivat puhelimitse yhteydessä päivystyksiin ja seurasivat kyselyn edistymistä.

Kyselylomakkeen (Liite 1) kysymykset 1-7 käsittelevät vastaajan taustatietoja. Kohtaan yksi vastattiin kirjoittamalla ikä sille varatulle viivalle. Kysymykset 2-7 ovat monivalintakysymyksiä. Kohdassa kuusi selvitettiin täyttääkö vastaaja lomakkeen itse palvelun käyttäjänä, huoltajana vai läheisenä. Huoltajalla tarkoitetaan alaikäisen palvelun käyttäjästä huolehtivaa ihmistä, esimerkiksi äitiä, joka tuo lapsensa päivystykseen. Läheisellä tarkoitetaan palvelun käyttäjälle tärkeitä ja läheisiä henkilöitä, kuten lähisukulaisia, omaisia tai ystäviä (Koponen & Sillanpää 2005, 25). Kysymys kahdeksan on avoin kysymys, johon sai omin sanoin kertoa perustelun päivystykseen tulemiselle. Kysymys yhdeksän on moniosainen. Kysymyksessä on 17 monivalintakysymystä, joihin asiakas vastasi ympyröimällä omaa mielipidettä

parhaiten vastaavan numeron: 5 ”Täysin samaa mieltä”, 4 ”Lähes samaa mieltä”, 3 ”Lähes eri mieltä”, 2 ”Täysin eri mieltä” tai 1 ”En osaa sanoa”. Asteikko on hoitotieteen tutkimuksissa usein käytetty Likertin asteikko, joka on järjestysasteikko eli mittaustulokset voidaan laittaa järjestykseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 101–102). Kysymys kymmenen oli avoin kysymys, johon sai kirjoittaa palvelun hyviä ja huonoja puolia, sekä kehittämideoita.

4.4 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeen tuottama aineisto analysoitiin SPSS for Windows 20,0 – ohjelmalla. Aluksi määriteltiin taustamuuttujat, jotta taustamuuttujia pystyttiin myöhemmin loogisesti käyttämään ristiintaulukointiin. Asiakkaiden iät ryhmiteltiin neljään luokkaan, lapsiin (0–15-vuotiaat), nuoriin (16–35-vuotiaat), keski-ikäisiin (36–65-vuotiaat) ja iäkkäisiin (66-vuotiaat ja sitä vanhemmat). Kyselylomakkeen (Liite 1) kysymyksessä neljä kysyttiin kotipaikkakuntaa ja vastausvaihtoehdot yksi ja kaksi molemmat tilastoitiin vastausvaihtoehdoiksi eli Alajärveksi, koska Lehtimäki on osa Alajärven kuntaa.

Sisällön analyysi on tapa järjestää, kuvailla ja määritellä numeerisesti tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin käyttäen sisällön analyysiä. Vastaukset luettiin läpi useasti molempien tutkimuksen tekijöiden taholta. Molemmat ryhmittelivät vastaukset ensin itse, jonka jälkeen kategoriat käytiin läpi vielä yhdessä. Samaa tarkoittavat asiat muodostivat yhteisen kategorian.

Kysymyksessä kahdeksan (Liite1) kysyttiin asiakkaan perustelua sille, miksi hän oli tullut päivystyksen asiakkaaksi. Tällä kysymyksellä haluttiin nähdä, kuinka suuri osa oli selvästi päivystystapauksia, ja minkälaisilla perusteilla ihmiset hakeutuivat päivystykseen. Perustelut luokiteltiin sisällön analyysiä hyödyntäen kategorioihin: tapaturma, kipu, nimetty vaiva, nopea hoitoonpääsy, muualle ei saanut aikaa, akuutti tarve ja muut syyt. Vastaukset kirjattiin kategorioiden mukaan SPSS for Windows 20.0 –ohjelmaan.

Kysymyksessä kymmenen (Liite1) kysyttiin palvelun hyviä ja huonoja puolia sekä kehittämideoita. Palvelun hyvät ja huonot puolet analysoitiin sisällön analyysiä hyödyntäen ja kirjattiin ylös yläotsikoiden avulla SPSS for Windows 20.0 – ohjelmalla. Hyvät puolet luokiteltiin henkilökuntaan, avun saamiseen, yleiskuvaan ja yhteyden saamiseen. Huonot puolet luokiteltiin henkilökuntaan, hoitopääsyyn, ohjeistukseen ja muihin negatiivisiin kokemuksiin.

Kaikista vastauksista tehtiin analysointivaiheessa frekvenssitaulukot, joiden pohjalta esitettiin kaikkien vastaajien keskeinen jakauma tyytyväisyyden suhteen. Kaikkia taulukoita ei laitettu näkyviin tuloksia raportoitaessa. Vain ne tulokset esitettiin taulukossa tai kuviossa, jotka poikkesivat yleisestä tyytyväisyydestä, eli joissa oli erityisen tyytyväisiä tai tyytymättömiä. Vastaukset ristiintaulukoitiin SPSS for Windows 20.0 -ohjelmalla kaikkien taustamuuttujien kanssa. Ristiintaulukoinneista esitettiin vain ne tulokset, joissa huomattiin taustamuuttujan vaikutus tyytyväisyyteen. Tämä vuoksi kaikkien taustamuuttujien vaikutusta tyytyväisyyteen ei raportoitu jokaisen kysymyksen kohdalla. Osa tuloksista esitettiin tekstin lisäksi myös taulukossa tai kuviossa. Taulukko tai kuvio lisättiin helpottamaan tulosten lukemista, nostamaan esille merkitseviä tuloksia tai havainnollistamaan vastaajien tyytyväisyyden jakautumista. Taulukoissa esitettiin tulokset, joissa haluttiin esittää vastaajien prosenttiosuuksien lisäksi lukumäärät ja tulokset, jotka olivat merkittäviä. Kuvioissa esitettiin merkittävät tulokset.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Alajärven päivystykseen toimitettiin 120 kyselylomaketta päivystykseen tuleville asiakkaille annettavaksi. Lomakkeista oli kahden viikon aikana jaettu 113. Vimpe-
lin päivystyksessä jaettiin asiakkaille kaikki toimitetut 30 kyselylomaketta. Alajär-
veltä vastauksia saatiin 98, mutta kolme kyselylomaketta hylättiin. Kahdessa kyse-
lylomakkeessa ei ollut vastattu ensimmäisen sivun kysymyksiin ja kolmannessa
kyselylomakkeessa ei ollut vastattu kuin kolmeen väittämään. Alajärveltä vastaus-
prosentiksi muodostui 84 % (N=95). Vimpelistä vastausprosentiksi muodostui 90
% (N=27).

Vastanneista lähes puolet (48 %) oli 36–65-vuotiaita ja neljännes (25 %) yli 66-
vuotiaita.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma.

Ikäluokat	Lukumäärä	%
0-15	6	5,0
16–35	26	21,5
36–65	59	48,8
66-	30	24,8
Yhteensä	121	100,0

Kyselyyn vastanneista 62 % (N=76) oli naisia ja miehiä 37 % (N=45). Vastanneista
suurin osa oli työelämässä (38 %) tai eläkkeellä (39 %).

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden nykytilanne.

Nykytilanne	Lukumäärä	%
Työelämässä	46	37,7
Työtön	6	4,9
Eläkeläinen	48	39,3
Opiskelija	9	7,4
Muu	13	10,7
Yhteensä	122	100,0

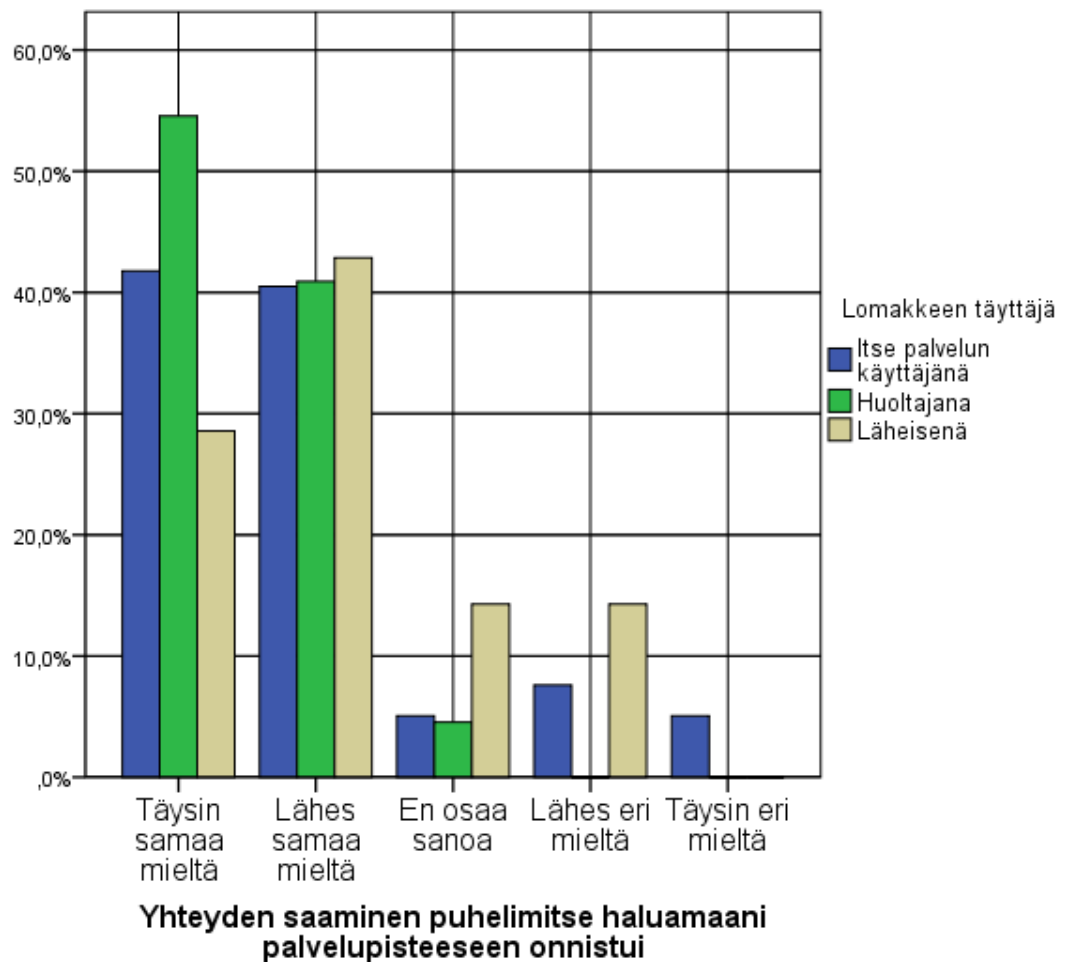
Vastanneista Alajärveläisiä oli 61 % (N=74), Vimpeliläisiä 25 % (N=30), Soinilaisia 12 % (N=15) ja muualta tulleita 3 % (N=3). Kyselylomakkeeseen vastanneista 78 % (N=95) oli saanut palvelun Alajärven päivystyksessä ja Vimpelissä 22 % (N=27). Alajärveläisistä lähes kaikki 92 % (N=68) ja Soinilaisista kaikki 100 % (N=15) olivat käyneet päivystyksessä Alajärven toimipisteessä. Vimpeliläisistä Alajärvellä päivystyksessä oli kyselyn aikana käynyt 33 % (N=10). Itse palvelun käyttäjänä kyselyyn oli vastannut 75 % (N=90), huoltajana 18 % (N=22) ja läheisenä 7 % (N=8).

Kysymykseen vastanneista 36 % (n=36) oli käynyt päivystyksessä vuoden sisällä vain kerran, 41 % (n=41) 2-4 kertaa ja yli viisi kertaa vuoden sisällä oli käynyt 23 % (n=23). Kaikista kyselyyn vastanneista kysymykseen jossa kartoitettiin käyntikertoja jätti vastaamatta 18 % (n=22). Kysymykseen vastaamatta jättäneet tulkittiin niin, että he eivät olleet käyneet päivystyksessä vuoden sisällä aikaisemmin. Tulee kuitenkin huomioida, että joku saattoi jättää vastaamatta kysymykseen kokonaan.

5.1. Tyytyväisyys hoitoonpääsyyn

Yhteyden saaminen puhelimitse. Kysymykseen vastanneista 43 % (n=47) ilmoitti saaneensa hyvin yhteyden puhelimitse terveyskeskukseen, lähes tyytyväisiä yhteydensaantiin oli 41 % (n=45). Miehet olivat tyytymättömämpiä yhteydensaamiin kuin naiset. Miehistä 10 % (n=6) oli täysin tyytymättömiä yhteydensaami-

seen, kun taas naisista kukaan ei ollut täysin tyytymätön. Nykytilanteella ei ollut huomattavaa merkitystä tyytyväisten osuudessa. Eläkeläiset olivat kuitenkin arvioineet yhteydensaantia muita kriittisemmin, heistä 19 % (n=7) koki saaneensa yhteyden päivystykseen huonosti tai melko huonosti. He, jotka olivat täyttäneet lomakkeen huoltajina, olivat tyytyväisimpiä yhteydensaantiin, kun taas läheiset olivat arvioineet sitä kriittisemmin. Huoltajista yli puolet 55 % koki saaneensa yhteyden terveyskeskukseen hyvin, kun taas läheisistä vain 29 % oli täysin tyytyväisiä yhteydensaantiin.



Kuvio 1. Tyytyväisyys yhteyden saamiseen puhelimitse lomakkeen täyttäjän mukaan.

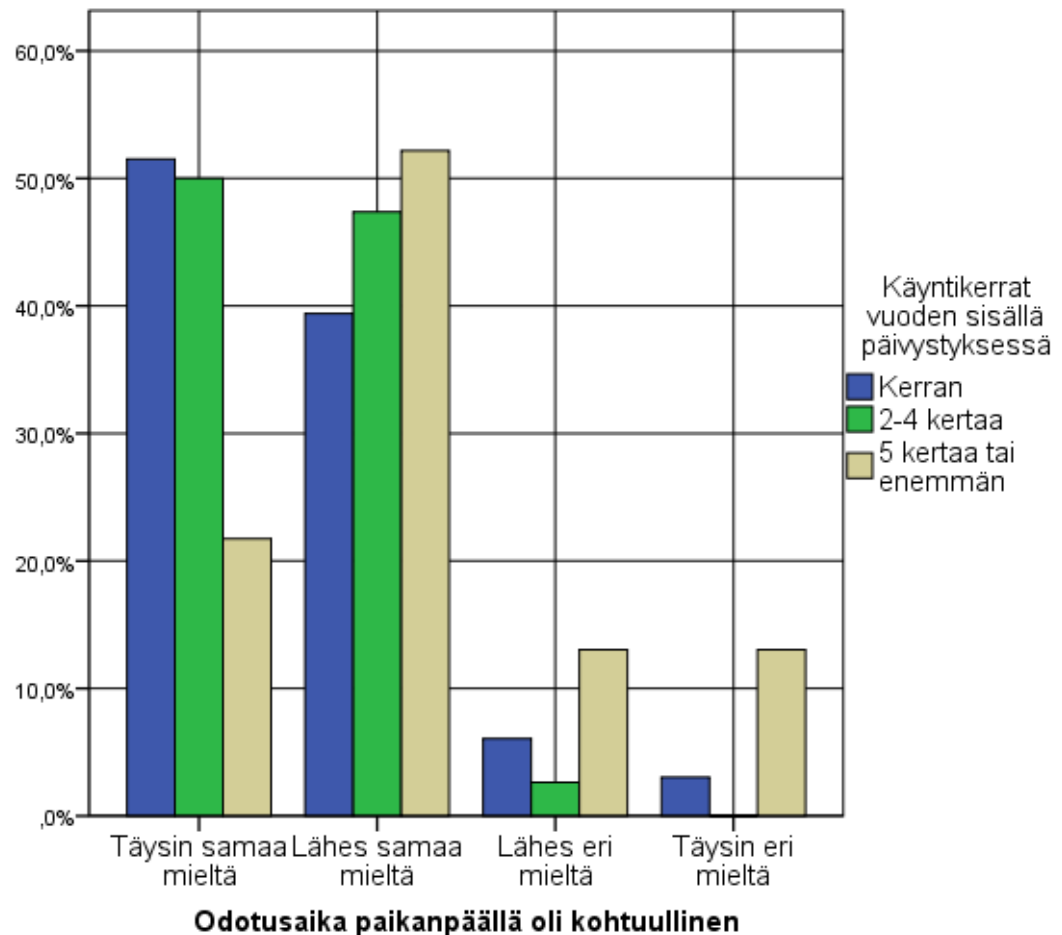
Odotusaika paikanpäällä oli kohtuullinen. Vastaajista 45 % (n=52) piti odotusaikaa päivystyksessä kohtuullisena, lähes samaa mieltä oli 44 % (n=50). Alle 16-vuotiaat vastaajat arvioivat odotusaikaa paikanpäällä kriittisemmin kuin muut ikäluokat. Heistä vain 17 % oli sitä mieltä, että odotusaika oli kohtuullinen. Liian pit-

käksi odotusajan arvioi heistä vähän yli kolmannes (33 %). Tulee kuitenkin huomioida, että alle 16-vuotiaita vastaajia (n=6) oli vähemmän kuin muiden ikäluokkien vastaajia.

Taulukko 3. Tyytyväisyys odotusaikaan paikanpäällä ikäluokittain.

Odotusaika paikanpäällä oli kohtuullinen		ikäluokat			
		0-15	16-35	36-65	66-
Täysin samaa mieltä	Lukumäärä	1	15	26	10
	%	16,7 %	57,7 %	47,3 %	37,0 %
Lähes samaa mieltä	Lukumäärä	3	7	25	15
	%	50,0 %	26,9 %	45,5 %	55,6 %
Lähes eri mieltä	Lukumäärä	1	3	3	2
	%	16,7 %	11,5 %	5,5 %	7,4 %
Täysin eri mieltä	Lukumäärä	1	1	1	0
	%	16,7 %	3,8 %	1,8 %	0,0 %
Yhteensä	Lukumäärä	6	26	55	27
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Työttömistä 100 % (n=6) ja läheisenä kyselyyn vastanneista 100 % (n=7) piti odotusaikaa paikan päällä kohtuullisena. Huoltajina kyselyyn vastanneet olivat läheisiä ja itse palvelun käyttäjiä tyytymättömämpiä odotusaikaan; heistä 19 % (n=4) piti odotusaikaa liian pitkänä. Asiakkaat, jotka olivat käyneet päivystyksessä vuoden sisällä viisi kertaa tai enemmän kokivat odotusajan pidempänä kuin päivystyksessä alle viisi kertaa käyneet. Viisi kertaa tai enemmän vuoden sisällä käyneistä neljännes (26 %) oli lähes tai täysin eri mieltä odotusajan kohtuullisuudesta.



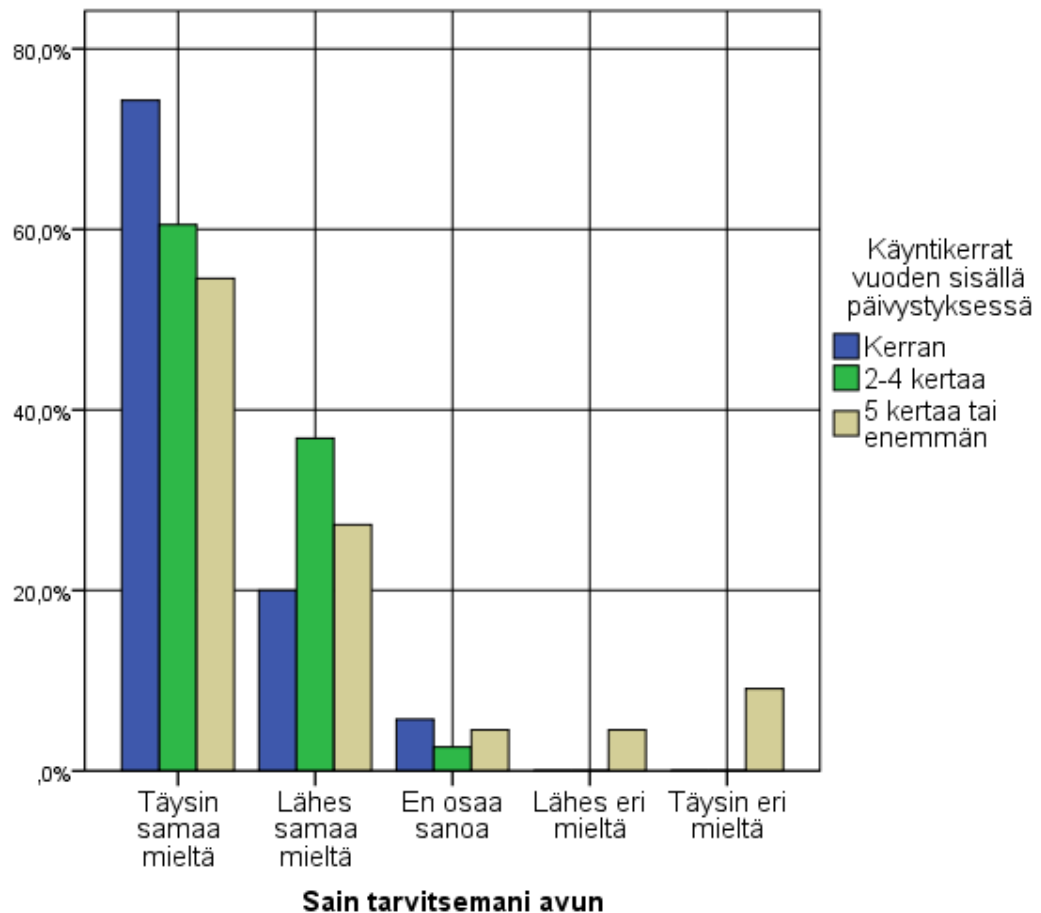
Kuvio 2. Tyytyväisyys odotusaikaan käyntikertojen mukaan.

5.2 Tyytyväisyys palveluun

Palvelutilanne oli rauhallinen. Vastanneista 70 % (n=82) koki palvelutilanteen päivystyksessä rauhallisena, lähes tyytyväisiä oli 25 % (n=29). Huoltajat olivat palvelutilanteen rauhallisuuteen tyytyväisimpiä. He, jotka olivat täyttäneet lomakkeen itse palvelun käyttäjinä, kokivat palvelutilanteen vähiten rauhallisena. Huoltajista 82 % (n=18) oli täysin tyytyväisiä, kun taas vastaava luku palvelun käyttäjillä oli 67 % (n=57).

Sain tarvitsemani avun. Kysymykseen vastanneista asiakkaista 62 % (n=72) koki saaneensa päivystyksestä tarvitsemansa avun, lähes samaa mieltä oli 29 % (n=34). Kyselyn vastauksissa käyntikertojen määrä vuoden sisällä vaikutti asiakkaiden kokemukseen avun saamisesta. Vastaajista kaikki, jotka olivat käyneet alle

viisi kertaa vuoden sisällä päivystyksessä, olivat lähes tai täysin sitä mieltä, että olivat saaneet avun jota he tarvitsivat. Asiakkaat jotka olivat käyneet päivystyksessä vuoden sisällä enemmän kuin viisi kertaa olivat kriittisimpiä. Heistä täysin tarvitsemansa avun koki saaneensa vain hieman yli puolet (55 %).

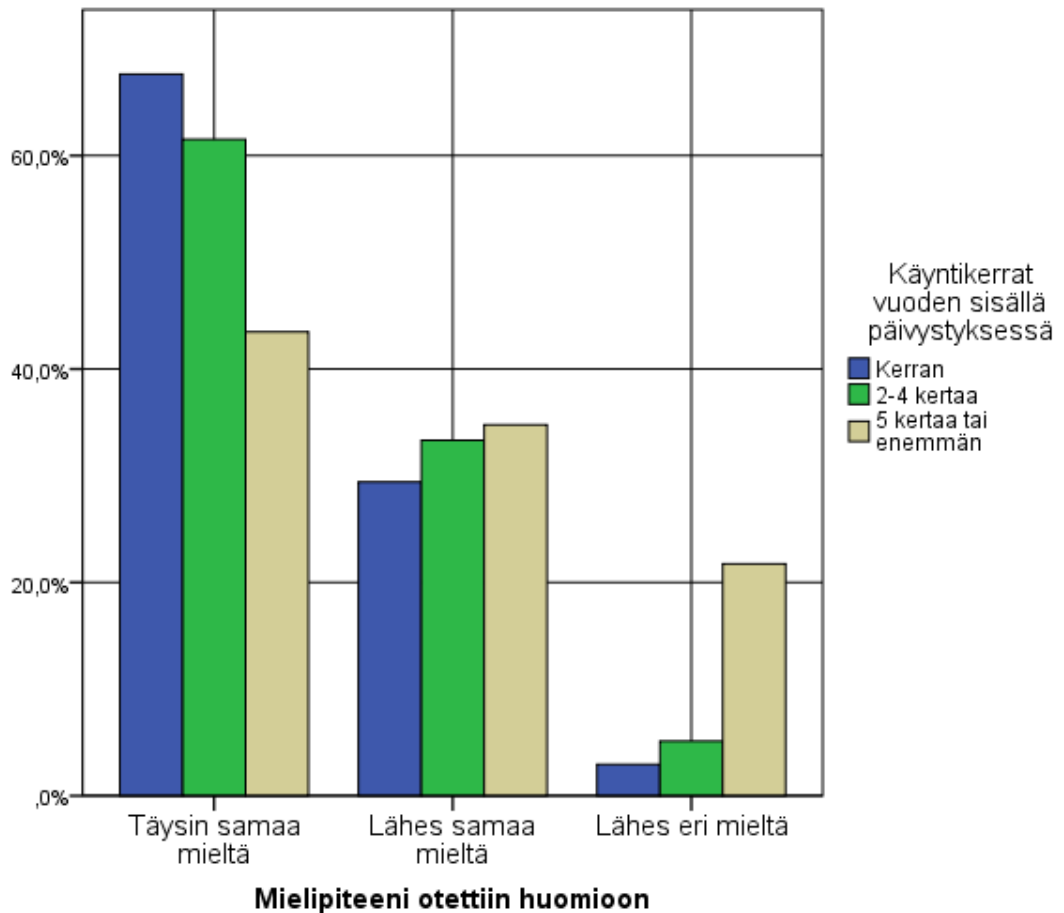


Kuvio 3. Tyytyväisyys tarvitsemansa avun saamiseen käyntikertojen mukaan.

Saamani palvelu vastasi odotuksiani. Päivystyksen asiakkaista 56 % (n=66) kokivat saaneensa odotustensa mukaista palvelua. Asiakkaista 35 %:n (n=41) mielestä palvelu vastasi riittävästi heidän odotuksiaan. Alajärvellä palvelun saaneista yli puolet 60 % (n=56) oli sitä mieltä, että palvelu vastasi heidän odotuksiin täysin. Vimpelissä palvelun saaneista taas 42 % (n= 10) koki, että palvelu vastasi heidän odotuksiaan täysin. He, jotka olivat täyttäneet lomakkeen itse palvelun käyttäjinä, arvioivat palvelun vastanneen odotuksiaan huonommin kuin ne, jotka olivat täyttäneet lomakkeen läheisenä tai huoltajana. Itse palvelun käyttäjistä yli

puolet 53 % (n=46) oli sitä mieltä, että palvelu vastasi heidän odotuksiaan, kun taas esimerkiksi läheisistä jopa 75 % (n=6) oli täysin tyytyväisiä. Huomioitavaa kuitenkin on, että vastaajista suurin osa täytti lomakkeen itse palvelun käyttäjänä, kun taas läheisinä täyttäneiden lukumäärä oli paljon pienempi.

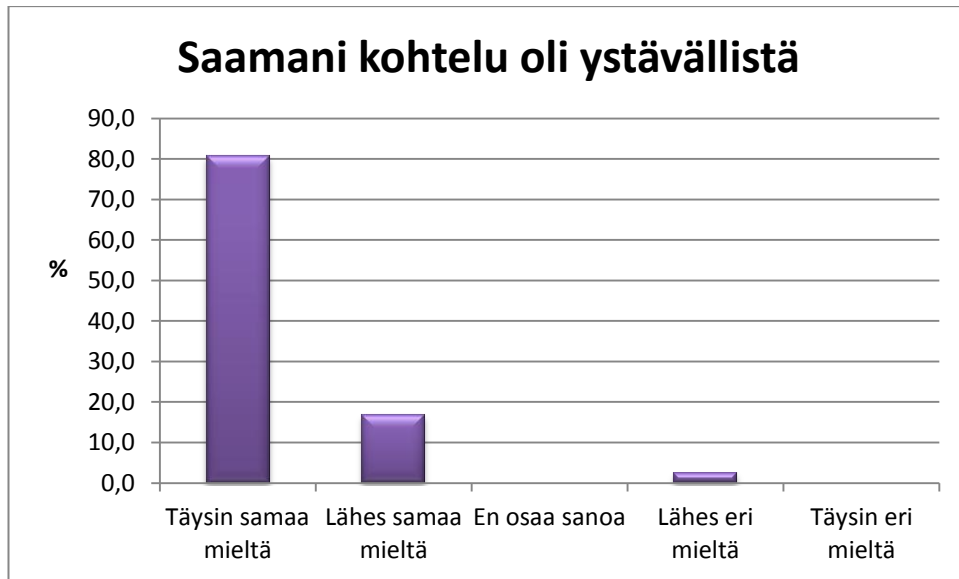
Mielipiteeni otettiin huomioon. Kysymykseen vastanneista 59 % (n=68) koki, että heidän mielipiteensä oli otettu hoidossa huomioon. Lähes samaa mieltä vastaajista oli 33 % (n=32). Kaikki (100 %) yli 65-vuotiaat asiakkaat olivat sitä mieltä, että heidän mielipiteensä oli otettu riittävästi huomioon, heistä 68 % koki, että heidän mielipiteensä oli otettu hyvin huomioon. Alle 16-vuotiaat olivat tyytymättömmimpiä mielipiteidensä huomioon ottamiseen verrattuna muihin ikäluokkiin. Viisi kertaa tai enemmän vuoden sisällä päivystyksessä käyneet asiakkaat kokivat, ettei heidän mielipiteitään huomioitu riittävästi. Heistä lähes eri mieltä oli 22 %. Täysin tai lähes tyytyväisiä oli 78 %. Alle viisi kertaa vuoden sisällä käyneistä lähes kaikki (yli 90 %) olivat melkein tai täysin tyytyväisiä.



Kuvio 4. Tyytyväisyys mielipiteen huomioon ottamiseen käyntikertojen mukaan.

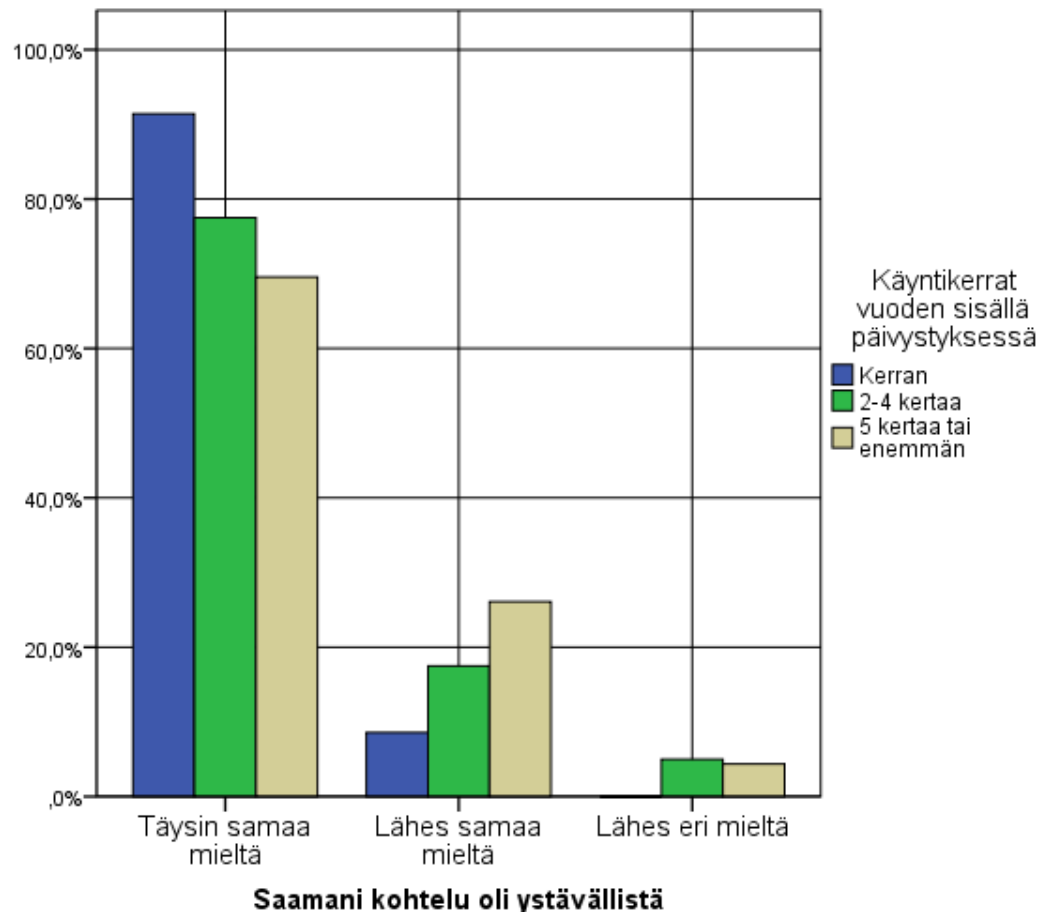
Työelämässä olevat vastaajat olivat kriittisimpiä arvioidessaan mielipiteiden huomioon ottamista. Heistä vain alle puolet 48 % (n=22) koki, että heidän mielipiteensä oli huomioitu, kun taas vastaava luku oli eläkeläisillä 68 % (n=28).

Saamani kohtelu oli ystävällistä. Palvelun osa-alueista ystävälliseen kohteluun oltiin kaikista tyytyväisimpiä. Vastaajista 81 % koki saaneensa päivystyksessä ystävällistä kohtelua. Yhteensä lähes tai täysin tyytyväisiä oli vastaajista 98 %.



Kuvio 5. Tyytyväisyys kohtelun ystävällisyyteen.

Nuorimmat vastaajat olivat kriittisempiä arvioidessaan kohtelun ystävällisyyttä kuin muut ikäluokat. Alle 16-vuotiaista 67 % (n=4) koki saaneensa ystävällistä palvelua, kun taas esimerkiksi 16–35 vuotiaista 89 % (n=23) sai mielestään ystävällistä palvelua. Huomioitavaa kuitenkin on, että alle 15-vuotiaita vastaajia oli vähiten. Myös ne, jotka olivat käyneet päivystyksessä vuoden sisällä viisi kertaa tai enemmän olivat kriittisempiä kuin ne, jotka olivat käyneet alle viisi kertaa. Yli viisi kertaa käyneistä 70 % oli tyytyväisiä palvelun ystävällisyyteen, kun taas vain kerran aiemmin vuoden sisällä päivystyksessä käyneistä lähes kaikki (92 %) kokivat saaneensa ystävällistä palvelua.



Kuvio 6. Tyytyväisyys saamaansa kohtelun ystävällisyyteen käyntikertojen mukaan.

Saamani palvelu oli luottamuksellista. Vastanneista 77 % (n=92) koki saamaansa palvelun luottamukselliseksi. Lähes tyytyväisiä palvelun luottamuksellisuuteen oli 19 % (n=23). Kerran aiemmin vuoden sisällä päivystyksessä käyneistä kaikki 100 % (n=35) kokivat, että heidän saamansa palvelu oli lähes tai täysin luottamuksellista. Täysin luottamukselliseksi heistä palvelun arvioi 86 % (n=30). Heistä, jotka olivat käyneet päivystyksessä vuoden sisällä viisi kertaa tai enemmän, kokivat palvelun täysin luottamukselliseksi 70 % (n=16) ja lähes luottamukselliseksi 26 % (n=6). Työttömien ja opiskelijoiden välillä oli suurin ero palvelun täysin luottamukselliseksi kokeneiden välillä. Työttömistä kaikki olivat kokeneet palvelun täysin luottamukselliseksi, kun taas opiskelijoista luottamuksellista palvelua koki saaneensa vain 67 %.

Taulukko 4. Tyytyväisyys saadun palvelun luottamuksellisuuteen nykytilanteen mukaan.

Saamani palvelu oli luottamuksellista		Nykytilanne				
		Työelämässä	Työtön	Eläkeläinen	Opiskelija	Muu
Täysin samaa mieltä	Lukumäärä	35	6	33	6	12
	%	76,1 %	100,0 %	73,3 %	66,7 %	92,3 %
Lähes samaa mieltä	Lukumäärä	8	0	11	3	1
	%	17,4 %	0,0 %	24,4 %	33,3 %	7,7 %
En osaa sanoa	Lukumäärä	2	0	1	0	0
	%	4,3 %	0,0 %	2,2 %	0,0 %	0,0 %
Lähes eri mieltä	Lukumäärä	1	0	0	0	0
	%	2,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Yhteensä	Lukumäärä	46	6	45	9	13
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

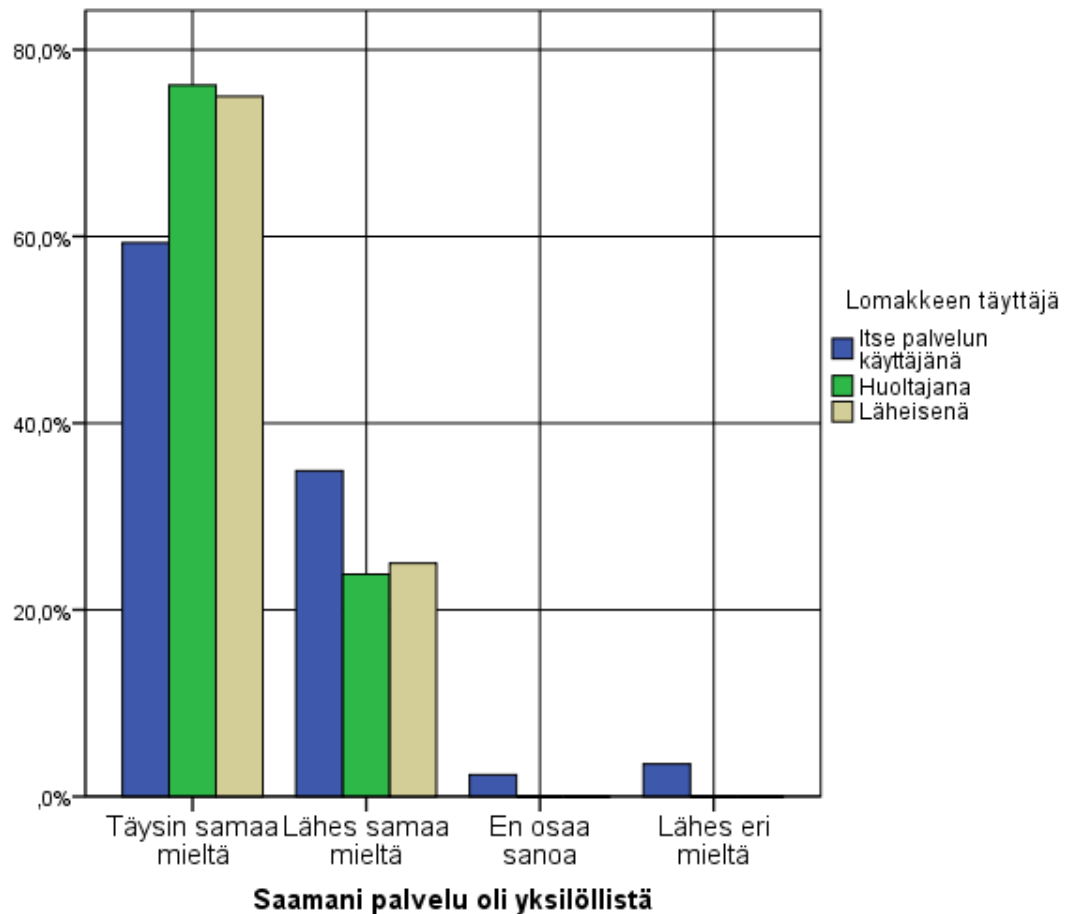
Paneutuminen asiaani oli kattavaa. Hoitohenkilökunta paneutui asioihin hyvin 63 %:n (n=73) mielestä. Lähes täysin samaa mieltä oli vastaajista 31 % (n=36). Alle 16-vuotiaat olivat kriittisimpiä, heistä 60 % (n=3) oli sitä mieltä, että heidän asiointinsa oli paneuduttu kunnolla, kun taas 40 % (n=2) olivat lähes eri mieltä asiasta. Muissa ikäryhmissä lähes tai täysin tyytyväisten prosenttiosuus oli vähintään 92 %.

Taulukko 5. Tyytyväisyys asioihin paneutumiseen ikäluokittain.

Paneutuminen asiaani oli kattavaa		Ikäluokat			
		0-15	16-35	36-65	66-
Täysin samaa mieltä	Lukumäärä	3	20	31	19
	%	60,0 %	76,9 %	54,4 %	70,4 %
Lähes samaa mieltä	Lukumäärä	0	4	24	7
	%	0,0 %	15,4 %	42,1 %	25,9 %
En osaa sanoa	Lukumäärä	0	0	1	0
	%	0,0 %	0,0 %	1,8 %	0,0 %
Lähes eri mieltä	Lukumäärä	2	2	1	1
	%	40,0 %	7,7 %	1,8 %	3,7 %
Yhteensä	Lukumäärä	5	26	57	27
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

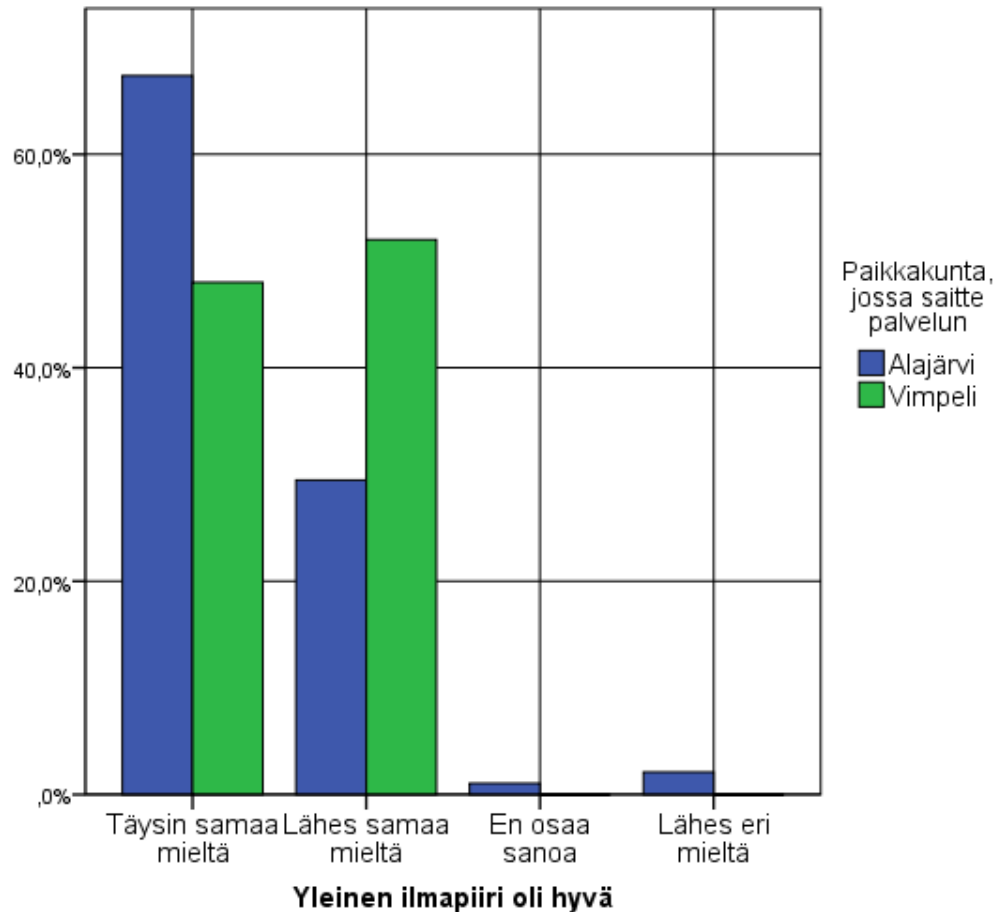
Viisi kertaa tai enemmän vuoden sisällä päivystyksessä käyneet olivat tyytymättömämpiä asioidensa paneutumiseen kuin alle viisi kertaa käyneet. Viisi kertaa tai enemmän vuoden sisällä päivystyksessä käyneistä 22 % (n=5) olivat lähes eri mieltä siitä, että asioihin oli todella paneuduttu. Heistä 48 % (n=11) oli täysin tyytyväisiä asioihinsa paneutumiseen kun taas vastaava luku vain kerran aikaisemmin vuoden sisällä käyneillä oli 76 % (n=25). Läheisistä 88 % (n=7) koki, että paneutuminen asioihin oli kattavaa.

Saamani palvelu oli yksilöllistä. Vastanneista 63 % (n=73) oli mielestään saanut yksilöllistä palvelua. Lähes yksilöllistä palvelua koki saaneensa 32 % (n=41). Alajärven toimipisteen asiakkaista palvelun koki yksilölliseksi 67 % (n=62) ja Vimpelin asiakkaista 48 % (n=11). Molemmissa toimipisteissä kuitenkin lähes kaikki olivat täysin tai lähes täysin tyytyväisiä palvelun yksilöllisyyteen. Kerran aiemmin vuoden sisällä päivystyksessä käyneistä 70 % (n=23) sai mielestään yksilöllistä palvelua, kun taas viisi kertaa tai enemmän vuoden sisällä käyneillä vastaava luku oli 59 % (n=13). Itse palvelun käyttäjistä palvelun yksilölliseksi oli arvioinut yli puolet (59 %). Vastaava prosentti huoltajilla (76 %) ja läheisillä (75 %) oli suurempi.



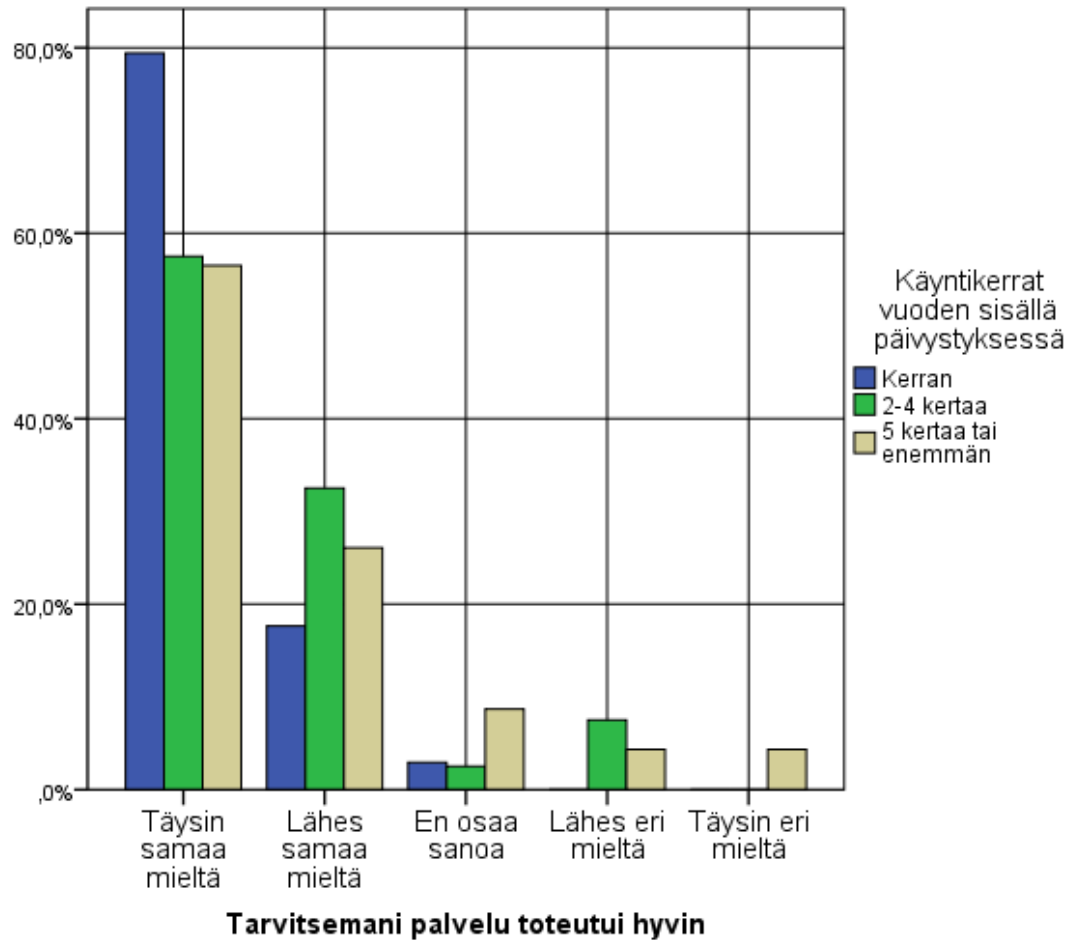
Kuvio 7. Tyytyväisyys palvelun yksilöllisyyteen lomakkeen täyttäjän mukaan.

Yleinen ilmapiiri oli hyvä. Ilmapiirin päivystyksessä hyväksi koki vastanneista yli puolet 63 % (n=76). Lähes hyväksi sen koki 34 % (n=41). Alajärvellä palvelun saaneista ilmapiirin hyväksi koki 67 % (n=64) ja Vimpelissä 48 % (n=12). Kuitenkin molemmissa toimipisteissä lähes kaikki vastaajat olivat täysin tai lähes tyytyväisiä ilmapiiriin. Taustatekijät eivät vaikuttaneet merkittävästi siihen, miten asiakkaat kokivat päivystyksen ilmapiiriin.



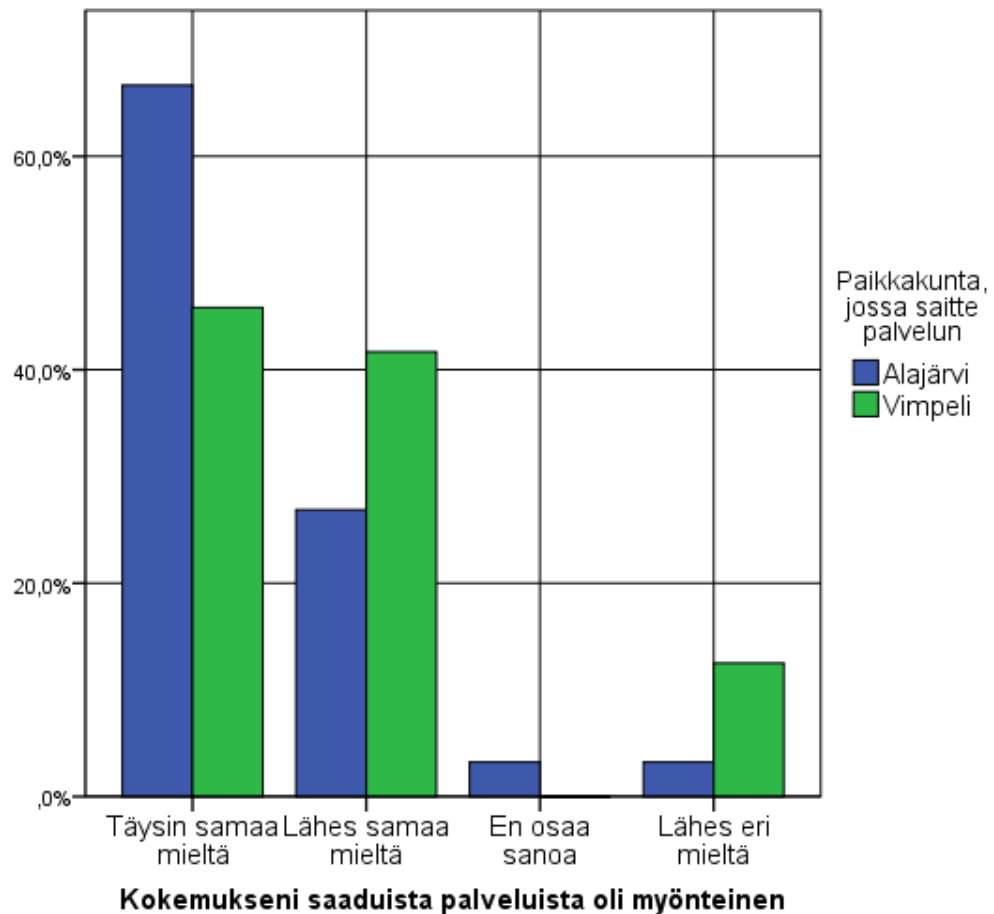
Kuvio 8. Tyytyväisyys ilmapiiriin toimipisteiden mukaan.

Tarvitsemani palvelu toteutui hyvin. Kysymykseen vastanneista 64 % (n=75) oli sitä mieltä, että heidän tarvitsemansa palvelu toteutui hyvin ja lähes samaa mieltä asiasta oli 28 % (n=33). Alajärvellä oltiin tyytyväisempiä palvelun toteutumiseen; 67 % (n=63) vastaajista oli saanut tarvitsemansa palvelun, kun taas Vimpelissä vain puolet 50 % (n=12) vastaajista koki saaneensa täysin tarvitsemansa palvelun. Asiakkaat, jotka olivat käyneet päivystyksessä useampia kertoja vuoden sisällä, arvioivat tarvitsemansa palvelun toteutumista kriittisemmin. Viisi kertaa tai enemmän päivystyksessä vuoden sisällä käyneistä vähän yli puolet (57 %) ilmoittivat saaneensa tarvitsemansa palvelun. Kerran aiemmin päivystyksessä käyneillä vastaava luku oli 79 %.



Kuvio 9. Tyytyväisyys palvelun toteutumiseen käyntikertojen mukaan.

Kokemukseni saaduista palveluista oli myönteinen. Kysymykseen vastanneista 62 % (n=73) oli täysin samaa mieltä palvelun onnistuneisuudesta kokonaisuudessaan, lähes samaa mieltä oli 30 % (n=35). Alajärvellä oli palvelun myönteisenä kokeneita asiakkaita enemmän kuin Vimpelissä. Vimpelissä palvelun saaneista alle puolelle 46 % kokemus oli täysin myönteinen, kun taas Alajärvellä vastaava luku oli 67 %. Vimpelissä lisäksi 13 % vastaajista oli lähes eri mieltä palvelunmyönteisyydestä.



Kuvio 10. Kokemus saatujen palvelujen myönteisyydestä toimipisteiden kesken.

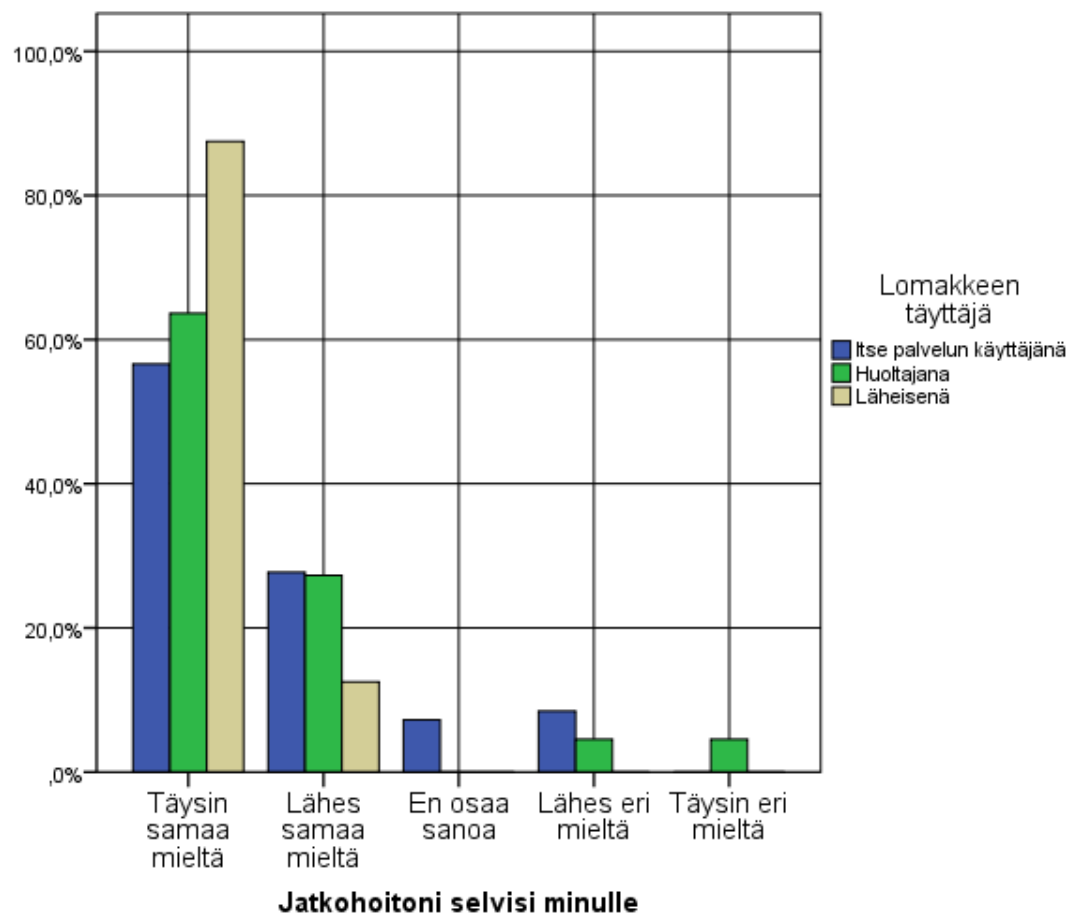
Nuorimmat asiakkaat olivat kriittisimpiä arvioidessaan kokemuksiaan palvelun myönteisyydestä. Alle 16-vuotiaista 83 % (n=5) koki palvelun kokonaisuudessaan täysin tai lähes myönteiseksi. Yli 66-vuotiaat olivat myönteisempiä palveluita kohtaan; heistä täysin tai lähes tyytyväisiä oli 96 % (n=26).

5.3 Tyytyväisyys ohjeistukseen

Opasteet olivat selkeitä. Opasteita selkeinä piti vastaajista 56 % (n=66) ja lähes selkeinä 36 % (n=43). Alle 16-vuotiaat vastaajat olivat tyytymättömämpiä opasteisiin. Heistä 50 % (n=3) piti opasteita selkeinä kun taas 33 % (n=2) oli lähes eri mieltä opasteiden selkeydestä. Opiskelijat olivat muita tyytymättömämpiä opastei-

den selkeyteen; heistä 78 % (n=7) piti opasteita täysin tai lähes selkeinä. Vastavaa osuus esimerkiksi työttömillä oli 100 % (n=6).

Jatkohoitoni selvisi minulle. Jatkohoito selvisi täysin 61 %:lle (n=70) vastaajista. Lähes kokonaan se selvisi 26 %:lle (n=30). Yli 66-vuotiaat olivat hieman muita tyytymättömämpiä jatkohoidon selviämiseen. Heistä vain 52 % (n=13) koki tietävänsä hyvin miten heidän hoitonsa jatkuu. Lähes eri mieltä heistä ilmoitti olevan 12 % (n=3). Parhaiten jatkohoito selvisi 16–35-vuotiaille. Heistä 69 % (n=18) oli tietoisia jatkohoidoistaan. Läheisille jatkohoito oli selvinnyt paremmin kuin itse asiakkaille tai huoltajille. Kaikki (100 %) läheisistä kokivat jatkohoidon olevan täysin tai lähes selvää.



Kuvio 11. Tyytyväisyys jatkohoidon selviämiseen lomakkeen täyttäjän mukaan.

Eläkeläisille jatkohoito oli selvinnyt hieman muita huonommin. Heistä vain 79 %:lle (n=34) jatkohoito selvisi lähes kokonaan tai kokonaan. Eläkeläisistä lähes eri mieltä jatkohoidon selviämisestä oli 12 % (n=5). Työelämässä olevista 93 % (n=42) ilmoitti, että jatkohoito oli selvinnyt heille täysin tai lähes täysin.

Ohjeet ja neuvot olivat ymmärrettäviä. Kyselyyn vastanneista 70 % (n=82) koki päivystyksessä saamansa ohjeet ja neuvot ymmärrettäviksi. Lähes ymmärrettävinä niitä piti 28 % (n=33). Iällä, sukupuolella tai käyntikerroilla ei vaikuttanut olevan merkitystä ohjeiden ja neuvojen ymmärtämiseen.

5.4 Tyytyväisyys tilojen viihtyisyyteen

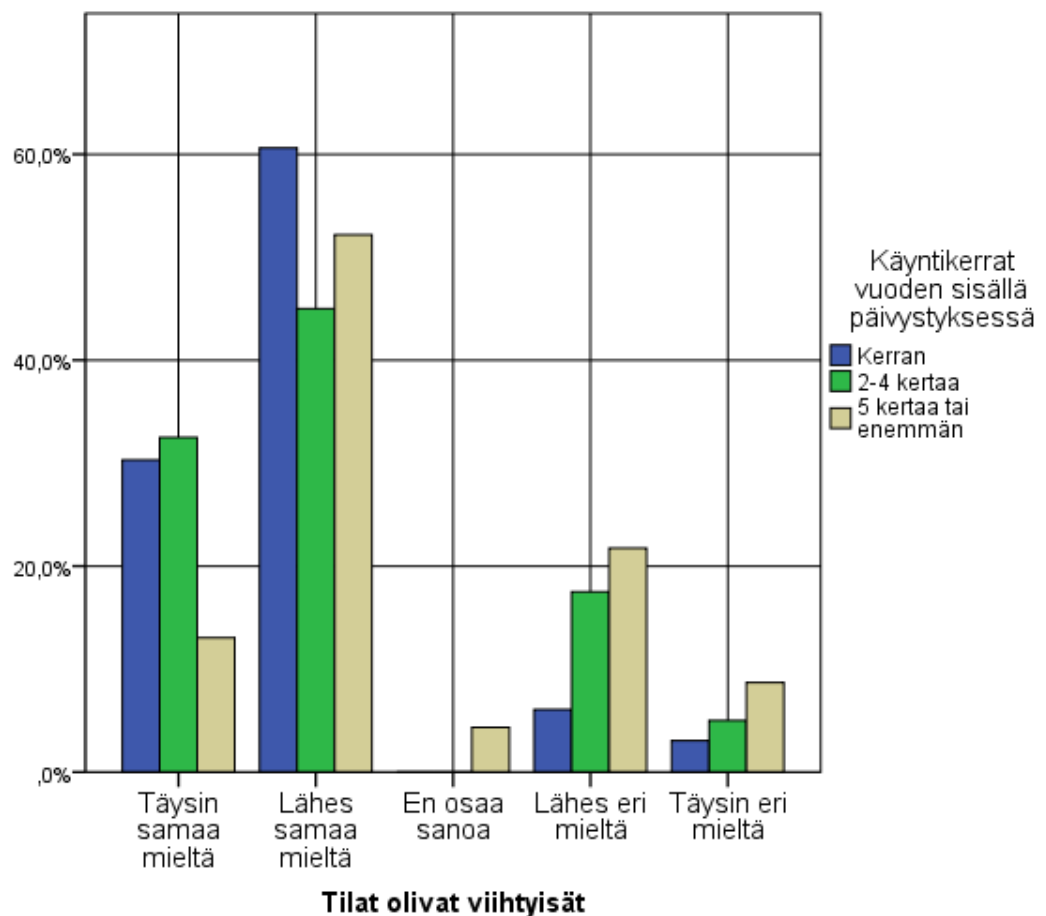
Tilat olivat viihtyisät. Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneista vain 27 % piti tiloja viihtyisinä. Lähes tyytyväisiä tilojen viihtyisyyteen oli kuitenkin 49 % vastaajista. Tilojen viihtyisyyteen oltiin kaikista tyytymättömiä.



Kuvio 12. Tyytyväisyys tilojen viihtyisyyteen.

Vimpelin ja Alajärven toimipisteiden välillä ei ollut merkittäviä eroja tilojen viihtyisäksi kokemisessa. Yli 66-vuotiasta 33 % (n=9) oli tyytymättömiä tilojen viihtyisyyteen. Heistä vain 67 % (n=18) koki tilat täysin tai lähes viihtyisinä kun taas alle

16-vuotiaat olivat kaikki 100 % (n=6) sitä mieltä, että tilat olivat lähes tai täysin viihtyisät. Eläkeläiset olivat tyytymättömiä tilojen viihtyisyyteen. Heistä 30 % (n=13) koki, että tilat eivät olleet viihtyisät. Työttömistä taas kaikki 100 % (n=6) oli täysin tai lähes tyytyväisiä tilojen viihtyisyyteen. He, jotka olivat käyneet päivystyksessä viimeisen vuoden aikana viisi kertaa tai enemmän, olivat tiloihin kaikista tyytymättömiä. Heistä 65 % oli lähes tai täysin tyytyväisiä tilojen viihtyisyyteen ja 30 % oli sitä mieltä, että tilat eivät olleet tarpeeksi viihtyisät. Kerran aiemmin vuoden sisällä päivystyksessä käyneistä taas melkein kaikki (91 %) kokivat tilat viihtyisinä.



Kuvio 13. Tyytyväisyys tilojen viihtyisyyteen käyntikertojen mukaan.

5.5. Perustelut päivystykseen tulemiselle

Yli kolmannes (31 %) vastaajista ilmoitti tullessaan päivystykseen tietyn nimetyn vaivan takia. Tällaisia nimettyjä syitä olivat esimerkiksi:

Vatsavaivat

Kuume ja virtsavaiva

Vyöruusu

Asiakkaista 26 % ilmoitti tulosyyksi kivun:

Lonkkakipu

Jatkuva kipu

Kipu oli niin suuri että joutui tulemaan eikä pystynyt olla koulussa tai työharjoittelussa

Muun syyn alle luokiteltiin ne vastaukset, jotka eivät menneet muiden otsikoiden alle. Muiden syiden takia päivystykseen tuli 20 % asiakkaista. Asiakkaiden ilmoittamia muita syitä olivat:

Tikkien poisto leikkaushaavasta

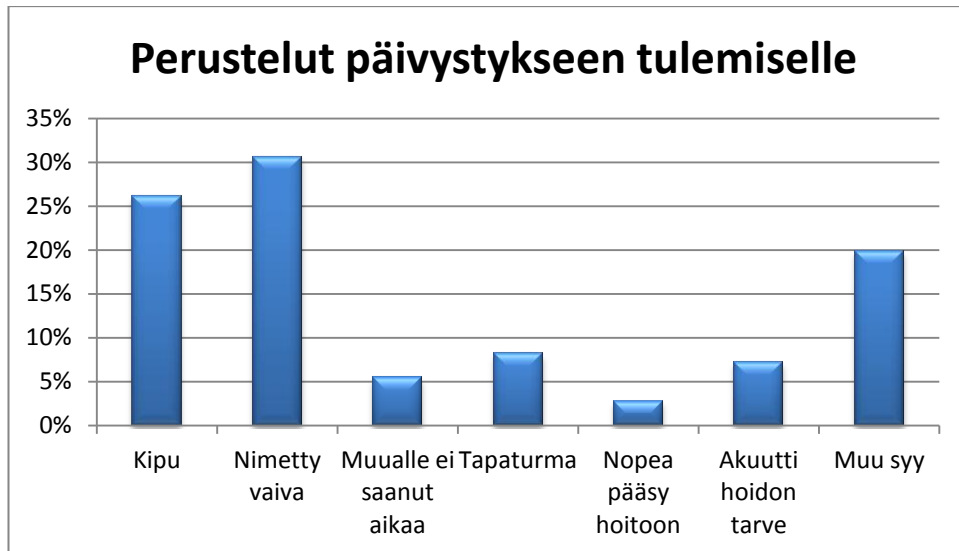
Polvet petti

Kokeet ja tutkimus

Tapaturmien takia päivystykseen tuli 8 %, akuutin hoidon tarpeen takia 7 % ja 3 % tuli päivystykseen päästäkseen hoitoon nopeasti. Asiakkaista 5 % tuli päivystykseen, koska he eivät olleet saaneet muualle aikaa:

Ei pääse muuten kuin päivystykseen

Ei saa hoitoa kotikunnassa



Kuvio 14. Perustelut päivystykseen tulemiselle.

5.6. Hyvät ja huonot puolet sekä kehittämisideat

Kyselyyn vastanneista päivystyksen asiakkaista 37 % (N=41) henkilöä antoi avointa palautetta päivystyksen hyvistä ja huonoista puolista sekä kehittämisideoista. Päivystyksen yleiskuvasta hyvää palautetta antoi 41 % vastaajista:

Kokemukseni Alajärvellä asioinnista ovat olleet aina myönteiset ja olen ollut palveluihin tyytyväinen

Olin erittäin tyytyväinen palveluun

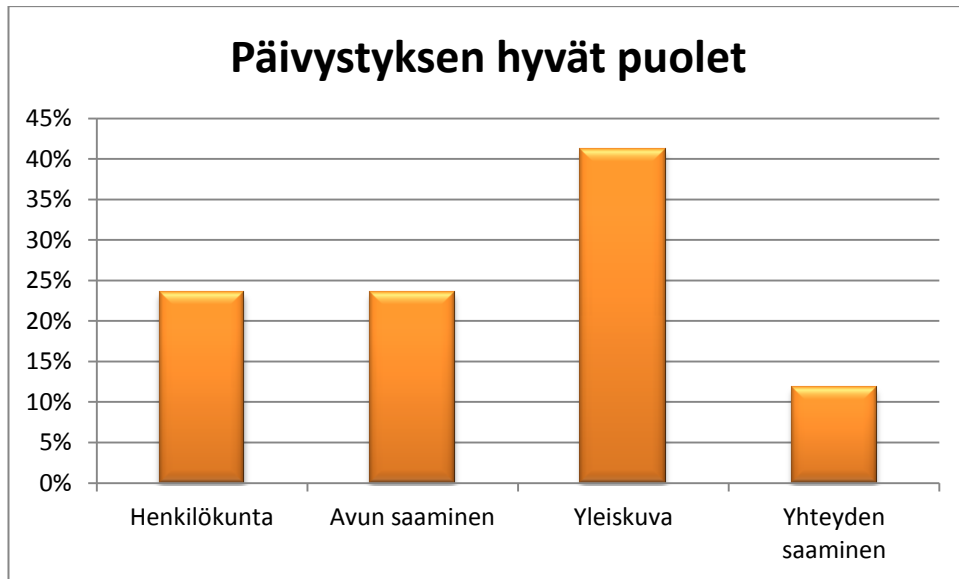
Minusta kaikki sujui ihan hyvin, pääsin heti vastaanotolle

Henkilökunnan toiminnasta positiivista palautetta antoi 24 %:

Erittäin ystävällinen hoitaja

Ystävälliset ja osaavat hoitajat

Hyvää palautetta avun saamisesta oli antanut 24 % vastaajista ja yhteyden saamisesta 12 %.



Kuvio 15. Avoimien vastausten jakauma päivystyksen hyvissä puolissa.

Huonoista puolista puolet (50 %) koski hoitoonpääsyä:

Joskus liian kauan odottelua

..lääkäriin pääsy/jonotusaika ehkä kuitenkin liian pitkä (viikkoja)...

Puheluihin ei aina vastata

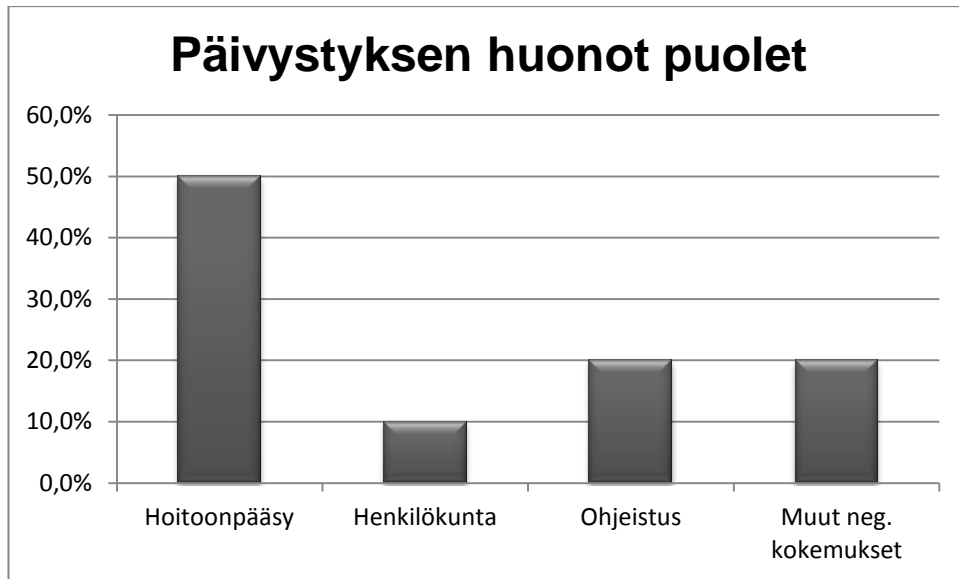
Puhelimeen on joskus tosi vaikea päästä

Ohjeistuksesta huonoa palautetta antoi 20 % vastaajista:

Olisi mukavaa, jos voisi yhdellä kerralla saada neuvoja tai reseptin eikä vain uusia aikoja

Hoidosta ei saanut kokonaistulosta, koska ei tiennyt jatkuuko se ja pääseekö eteenpäin keskussairaalaan tarkempiin tutkimuksiin..

Muita negatiivisia kokemuksia oli kirjoittanut 20 % kysymykseen vastanneista. Negatiivista palautetta henkilökunnasta oli antanut 10 % vastaajista.



Kuvio 16. Avoimien vastausten jakauma päivystyksen huonoissa puolissa.

Vastaajista kuusi antoi kehittämisideoita. Kehittämisideoissa aiheina olivat palvelujen saatavuus omassa kotikunnassa, lääkärien ja tilojen riittävyys:

Päivystykseen pitää päästä yhtä hyvin kuin Alajärveläisen

Palvelu pitää pysyä kotikunnassa

...Lääkäreitä liian vähän. Lääkärinaikoja liian vähän saatavissa ja liian pitkällä aikavälillä. Vastaanottoajat pitäisi olla rauhallisempia ja pitempiä. Liian vähän aikaa potilaan kuuntelussa. Nopeammalla viiveellä saatu aika tuo luottamusta.

Soinissa saisi olla useammin lääkäri

Sairaalaan uusi rakennus koska vanhuksia on paljon, jotka tarvitsevat myös hoitoa??

...työntekijät joskus turhautuneita ja väsyneitä (yksitoikkoista) vuorotteluvapaita ym.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Kyselyyn vastanneet asiakkaat olivat yleisesti ottaen hyvin tyytyväisiä Vimpelin ja Alajärven päivystyksessä saamaansa palveluun. Alajärvellä tyytyväisten osuus oli kuitenkin hieman suurempi yleisesti ottaen kuin Vimpelissä. Erot toimipisteiden välillä eivät olleet suuria, mutta niitä esiintyi monella osa-alueella. Kohtelun ystävällisyyteen oltiin muita osa-alueita huomattavasti tyytyväisempiä, kun taas tilojen viihtyisyyteen asiakkaat olivat tyytymättömmimpiä. Kriittisimmin palveluita arvioivat asiakkaat jotka olivat käyneet päivystyksessä vuoden sisällä viisi kertaa tai enemmän, alle 16-vuotiaat sekä itse palvelun käyttäjinä kyselylomakkeen täyttäneet.

Hoitoonpääsyyn oltiin yleisesti ottaen tyytyväisiä. Täysin tyytyväisten osuus jäi kuitenkin pieneksi. Yhteyden saamiseen puhelimitse vastaajat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä, mutta verrattaessa muihin osa-alueisiin yhteyden saamiseen oltiin tyytymättömmimpiä. Miehet, eläkeläiset ja läheisenä kyselyyn vastanneet olivat muita vastaajia tyytymättömmimpiä yhteyden saantiin. Yhteyden saaminen puhelimitse sai avoimissa palautteissa sekä huonoa että hyvää palautetta. Asiakkaista osa koki, että puhelimeen oli joskus todella vaikea päästä. Takaisinsoittojärjestelmästä saatiin kuitenkin positiivista palautetta. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä odotusaikaan paikanpäällä, mutta myös tyytyväisyys odotusaikaan jäi muita osa-alueita heikommaksi. Alle 16-vuotiaat vastaajat ja huoltajina kyselyyn vastanneet kokivat, että odotusaika kesti liian kauan. Myös he, jotka olivat käyneet vuoden sisällä päivystyksessä viisi kertaa tai enemmän, kokivat joutuneensa odottamaan liian kauan. Työttömistä vastaajista kaikki olivat tyytyväisiä odotusaikaan paikanpäällä. Osa asiakkaista kommentoi avoimissa palautteissa, että olivat joutuneet odottamaan liian kauan lääkärille pääsyä, kun taas toiset kertoivat saaneensa palvelun todella nopeasti. Puolet avointen kysymysten huonoista palautteista koski hoitoonpääsyä eli yhteyden saantia ja odotusaikaa.

Asiakkaat olivat yleisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun. Kaikista tyytyväisimpiä he olivat palvelutilanteen rauhallisuuteen, ystävälliseen kohteluun ja palvelun luottamuksellisuuteen. Ystävälliseen kohteluun oltiin tutkimuksessa kaikista tyytyväisimpiä. He, jotka olivat käyneet viisi kertaa tai enemmän päivystyksessä vuoden sisällä, olivat kriittisempiä arvioidessaan saamaansa palvelua. Alajärvellä palvelun saaneet asiakkaat olivat Vimpelissä palvelun saaneita asiakkaita yleisesti tyytyväisempiä päivystyksen ilmapiiriin ja siihen, miten palvelu oli toteutunut ja vastannut heidän odotuksiaan. Itse palvelun käyttäjät olivat tyytymättömmimpiä palvelun yksilöllisyyteen ja siihen, miten palvelu vastasi heidän odotuksiaan. Alle 16-vuotiaat arvioivat muita kriittisemmin mielipiteen huomioon ottamista, hoitajien ystävällisyyttä, heidän asioihinsa paneutumista ja yleisesti kokemusta saaduista palveluista. Avoimissa palautteissa henkilökunnan toimintaa kuvailtiin tunnolliseksi, vastuulliseksi ja ystävälliseksi. Päivystyksen palveluista annettiin yleisesti myönteistä palautetta.

Ohjeistukseen oltiin yleisesti ottaen tyytyväisiä. Heikoimmaksi osa-alueeksi jäi tyytyväisyys opasteisiin. Alle 16-vuotiaat ja opiskelijat arvioivat opasteiden selkeyttä kriittisimmin. Jatkohoito selvisi huonoiten yli 66-vuotiaille ja eläkeläisille. Läheisille jatkohoito oli selvinnyt hyvin. Ohjeiden ja neuvojen ymmärtämiseen ei näyttänyt vaikuttavan vastaajan taustatekijät. Avoimissa vastauksissa kehuttiin ohjeistusta, mutta jatkohoidon selviämisestä annettiin negatiivista palautetta.

Tilojen viihtyisyyteen oltiin kaikista osa-alueista tyytymättömmimpiä. Kriittisimmin tilojen viihtyisyyttä arvioivat vastaajista yli 66-vuotiaat ja he, jotka olivat käyneet päivystyksessä vuoden sisällä viisi kertaa tai enemmän. Tyytyväisimpiä olivat alle 16-vuotiaat ja työttömät. Tilojen viihtyisyydestä ei annettu avointa palautetta.

6.2 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimustulosten pohjalta Alajärven ja Vimpelin terveyskeskuspäivystysten asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Samanlaisia tutkimustuloksia on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa muissa sairaanhoidon toimipisteissä (Renholm & Suominen 1999; Kvist 2004; Saarinen 2007).

Hoitoonpääsyyn täysin tyytyväisiä asiakkaita oli vähemmän kuin muilla osaluilla. Eläkeläisten kriittisyys yhteyden saantiin puhelimitse saattaa johtua uudesta takaisinsoittojärjestelmästä. On otettava huomioon, että vanhemmat ihmiset ovat vähemmän tottuneita käyttämään teknologiaa, mikä saattaa vaikeuttaa takaisinsoittojärjestelmän käyttöä. Vaikka odotusaikoihin oltiin pääasiassa kohtuullisen tyytyväisiä, olivat alle 16-vuotiaat ja huoltajana lomakkeen täyttäneet kriittisempiä odotusajan suhteen. Huoltajana esimerkiksi sairaan lapsen kanssa, odotusaika voi tuntua paljon pidemmältä, sillä vanhempien huoli oman lapsen terveydestä on suuri. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa asiakkaat ovat toivoneen parannusta odotusaikoihin (Suhonen, Österberg & Välimäki 2004; Saarinen 2007; Salmela, Santala & Ulfves 2011).

Aikaisemmissa tutkimuksissa hoitajien käytös ja kohtelu on toteutunut hoidossa parhaiten (Renholm & Suominen 1999; Suhonen, Österberg. & Välimäki 2004; Kvist 2004; Saarinen 2007). Tässä tutkimuksessa parhaiten hoidossa oli toteutunut asiakkaiden mielestä palvelutilanteen rauhallisuus, ystävällinen kohtelu ja palvelun luottamuksellisuus. Ystävälliseen kohteluun oltiin kaikista tyytyväisimpiä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tutkittu laatuun vaikuttavia tekijöitä. Hyvää hoidon laatua edistäviksi tekijöiksi on nostettu hoitajien ystävällinen ja ammattitaitoinen käytös (Attree 2001; Pellikka, Lukkarinen & Isola 2003). Se, että hoitajat jaksavat kohdata potilaan ystävällisesti ja hoitohenkilökunta pystyy luomaan hoitotilanteesta rauhallisen, kertovat omalta osaltaan ammattitaidosta ja riittävästä resursseista. Onkin mielenkiintoista, että vaikka osa potilaista koki, että eivät olleet saaneet yhteyttä puhelimitse niin hyvin kuin olisi pitänyt ja jotkut kokivat joutuneensa odottamaan liian kauan, kiire ei näkynyt hoitohenkilökunnan toiminnasta niin paljon kuin voisi olettaa.

Pellikan ym. tutkimuksessa (2003) potilaat ilmoittivat hyvää hoitoa estäväksi tekijäksi ohjeistuksen ja tiedonsaannin puutteen. Tyytyväisyys ohjeistukseen ja tiedonsaantiin on jakanut mielipiteitä aiemmissa tutkimuksissa. Renholmin & Suominen tutkimuksessa (1999) ja Kvistin tutkimuksessa (2004) asiakkaat olivat tyytymättömmimpiä hoidossa tiedon saantiin. Toisaalta taas Saarisen tutkimuksessa (2007) asiakkaat olivat tyytyväisiä ohjeistukseen. Tässä tutkimuksessa asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä ohjeistukseen. Opasteiden selkeys oli toteutunut huommin. Avoimissa palautteissakin kävi ilmi, että asiakkaat eivät aina tienneet esimerkiksi mistä ovesta päivystykseen mennään sisälle iltaisin. Vanhemmat vastaajat kokivat, ettei jatkohoito ollut selvinnyt heille tarpeeksi hyvin. Eläkeläisten ja yli 66-vuotiaiden tyytymättömyyteen jatkohoidon selviämisestä saattaa vaikuttaa kuulon ja näön huononeminen, vierasperäiset sanat ja muistisairaudet. Mielenkiintoista on kuitenkin, että eläkeläisten ja yli 66-vuotiaiden tyytymättömyys ei näkynyt ohjeiden ja neuvojen ymmärrettävyydessä. Onkin syytä pohtia, johtuuko tyytymättömyys jatkohoidon selviämiseen siitä, että jatkohoitoa ei välttämättä kaikille tule tai se saattaa poiketa paljon asiakkaan omista odotuksista.

Tilojen viihtyisyys muodostui yhdeksi hoitoa edistäväksi tekijäksi Pellikan ym. tutkimuksessa (2003). Tilojen viihtyisyyteen asiakkaat olivat kaikista osa-alueista tyytymättömmimpiä. Tyytymättömmimpiä olivat yli 66-vuotiaat ja he, jotka olivat käyneet päivystyksessä viisi kertaa tai enemmän viimeisen vuoden aikana. Tutkimuksessa useasti päivystyksessä viimeisen vuoden aikana käyneet olivat yleisesti monessa asiassa tyytymättömämpiä kuin muut. Tilojen viihtyisyyden kokemiseen vaikuttaa luultavasti useiden käyntikertojen aiheuttama kyllästyminen päivystyksessä istumiseen. Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella on ollutkin suunnitteilla uusien tilojen rakentaminen ja kunnostaminen. Asiakkaiden tyytyväisyyttä tilojen viihtyisyyteen on tutkittu vähän. Saarisen tutkimuksessa (2007) selvitettiin tilojen viihtyisyyden sijaan potilaiden tyytyväisyyttä hoitoympäristön tarkoituksenmukaisuuteen ja toimivuuteen.

Alajärven toimipisteessä oltiin yleisesti tyytyväisempiä palveluun kuin Vimpelissä. Vimpelin ja Alajärven tuloksia ei voi kuitenkaan suoraan rinnastaa, koska vastaus-

ten määrät eivät ole suhteessa asiakasmääriin. Alajärven päivystyksen asiakkaat kokivat saaneensa enemmän yksilöllistä, odotustensa ja tarpeidensa mukais- ta palvelua. He kokivat myös yleisen ilmapiirin ja palvelut myönteisempinä kuin Vimpelin päivystyksen asiakkaat. Yleiseen ilmapiiriin ja palvelun toteutumiseen saattaa vaikuttaa henkilökuntamäärät ja kiireen kokemus. Kvistin tutkimuksessa (2004) hoitohenkilökunnan näkökulmasta kiire ja riittämätön henkilökuntamäärä olivat suurimmat tekijät, jotka estivät hoidon laatua (141–142). Vimpelissä hoitajia on vähemmän vuorossa, jolloin hoitaja joutuu toimimaan paljon yksin. Työmäärä saattaa olla suurempi ja työssä eteen tulevia haasteita ei pysty samalla tavalla jakamaan työkavereiden kanssa, kuin sellaisessa työpaikassa, jossa vuorossa on enemmän hoitajia kerralla. Kiireinen ilmapiiri ja hoitajien kuormittuminen näkyy asiakkaalle ja vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen. Onkin mielenkiintoista, että hoitajien ystävällisyyteen ja palvelutilanteen rauhallisuuteen oltiin kuitenkin lähes yhtä tyytyväisiä sekä Alajärvellä että Vimpelissä.

Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneista tyytymättömmimpiä olivat alle 16-vuotiaat, päivystyksessä vuoden sisällä viisi kertaa tai enemmän käyneet ja itse palvelun käyttäjät. Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa (Renholm & Suominen 1999; Saarinen 2007) nuoret ovat olleet tyytymättömmimpiä tiedonsaantiin ja ohjaukseen. Myös Suhosen ym. tutkimuksessa (2004) nuoret arvioivat kriittisimmin saamaansa hoitoa. Tässä tutkimuksessa alle 16-vuotiaat olivat kriittisimpiä arvioidessaan saamaansa palvelua, mikä saattaa johtua siitä, että he kokivat, ettei heidän mielipidettään huomioitu riittävästi. Alle 16-vuotiaan voi olla vaikea saada mielipidettään kuuluviin, jos hoitotilanteessa on mukana myös huoltaja, joka saattaa olla enemmän vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunnan kanssa. Päivystyksessä vuoden sisällä viisi kertaa tai enemmän käyneet olivat myös kriittisiä palveluita arvioidessaan. Myös Suhosen ym. tutkimuksessa (2004) kävi ilmi, että usein poliklinikalla asioineet olivat muita kriittisempiä. Potilas voi joutua käymään päivystyksessä saman vaivan takia useasti, mikä lisää yleistä tyytymättömyyttä palveluun, koska hoito ei ole ollut vaikuttavaa. Potilas väsyä myös jatkuvaan sairasteluun, mikä saattaa purkautua kriittisenä arviona päivystyksen palveluita kohtaan. Itse palvelun käyttäjät olivat kriittisempiä kuin ne, jotka vastasivat kyselyyn läheisenä tai huoltajana. He saattavat arvioida hoitoa kriittisemmin, koska ovat kipeitä ja odottavat saavansa

parasta mahdollista hoitoa. Hoito ei kuitenkaan välttämättä vastaa heidän tarvettaan.

Perusteluja päivystykseen tulemiselle kysyttiin, jotta nähtäisiin päivystykseen tulevien asiakkaiden laaja kirjo ja heidän omat perustelunsa sille, miksi he tulivat juuri päivystykseen. Avointen kysymysten vastauksissa tuli esille, että suurin osa oli tullut päivystykseen jonkin nimetyn vaivan tai kivun vuoksi. Ihmiset kokevat kivun hyvin eri tavoin ja hakeutuvat hoitoon eriasteisten kiputilojen takia. Moni ilmoitti myös, että oli tullut päivystykseen koska ei ollut saanut muualle aikaa. Tämä saattaa johtua resurssipulasta virka-aikana tai siitä, että potilaat eivät malta odottaa vastaanottoaikaa vaan vaativat päästä hoitoon heti.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaihe valittiin sen ajankohtaisuuden takia ja siksi, että siitä saatujen tulosten avulla voitaisiin parantaa Järvi-Pohjanmaan terveyskeskuspäivystyksen palvelujen laatua ja samalla asiakkaiden asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyön tekemiseen saatiin lupa Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunnalta. Opinnäytetyön tekijät perehtyivät tutkittavaan aiheeseen ja Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueeseen. Eettisyys varmistettiin myös sillä, että ennen opinnäytetyön aloittamista tekijät olivat suorittaneet tutkimusopinnot ja olivat näin päteviä tekemään opinnäytetyötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 171–176.)

Opinnäytetyö toteutettiin eettisten periaatteiden mukaan, niin ettei siihen osallistuneille aiheutunut haittaa. Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin, että asiakastyytyväisyyskyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista, kyselylomakkeet analysoidaan täysin luottamuksellisesti ja niin, että yksittäistä vastaajaa ei voi niistä tunnistaa. Kyselylomakkeet tuli palauttaa kirjekuoressa suljettuun palautuslaatikkoon, millä myös varmistettiin osaltaan tulosten salassa pysyminen. Tutkimustuloksia käsiteltiin luottamuksellisesti koko tutkimuksen ajan. Tulosten raportointi toteutettiin huolellisesti ja rehellisesti. Tuloksia raportoidessa pyrittiin olemaan

mahdollisimman objektiivisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 171–176.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla sen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä haluttiin, eli arvioidaan kohtaavatko muuttujat ja teoreettiset käsitteet. Ennen tutkimuslomakkeen käyttöön ottamista varmistettiin, että teoria ja lomakkeen muuttujat kohtaavat. Tällä varmistettiin, että mittari mittaa sitä mitä sen kuuluukin mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152–157.) Terveystieteiden tutkimuslaki velvoittaa kaikkia terveydenhuollon toimintayksiköitä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Kuntaliitto on julkaissut Terveystieteiden tutkimuslakiin liittyvän malliksi terveydenhuollon yksiköille. (Terveystieteiden tutkimuslaki 2011, 5). Terveystieteiden tutkimuskeskuspäivystyksen hoidon laatua käsiteltiin Terveystieteiden tutkimuslakiin liittyvän mallin pohjalta, koska Terveystieteiden tutkimuslaki on yleisesti käytössä oleva malli laadunhallintasuunnitelman tekoon ja se käsittelee hoidon laadun osa-alueet ja määrittelee, mitä hyvä hoito on.

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä. Mittarin reliabiliteetti tarkoittaa sen sisäistä johdonmukaisuutta, pysyvyyttä ja vastaavuutta. Samalla mittarilla tulisi saada samansuuntaisia tuloksia mittauskerrasta ja aineistosta riippumatta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152–157.) Opinnäytetyössä käytettiin kyselylomaketta, jonka olivat laatineet opinnäytetyössään ”Järvi-Pohjanmaan perusturvan asiakastytyväisyys kyselylomakkeen luominen” Seinäjoen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat vuonna 2010. Kyselylomake oli testattu sitä laadittaessa, mutta sitä testattiin vielä pienimuotoisesti lisää tätä opinnäytetyötä tehdessä. Kyselylomakkeeseen lisättiin yksi avoin kysymys ja kaksi monivalintakysymystä. Testaus toteutettiin neljällä julkisen terveydenhuollon käyttäjällä. Heiltä pyydettiin lomakkeen täyttämisen jälkeen suullista palautetta lomakkeesta, korjattavia asioita ei tullut esiin. Esitestauksella haluttiin testata lomakkeen toimivuutta eli varmistaa, että se on johdonmukainen ja ymmärrettävä. Kyselylomakkeen rakenne on yksinkertainen ja siksi siihen on helppo vastata. Itse kyselyosuus pidettiin myös kohtuullisen lyhyenä, jotta vastaajat eivät jättäisi sen takia vastaamatta.

Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin saadut tulokset voidaan yleistää perusjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152). Kyselylomakkeet jaettiin ennalta sovittuna ajankohtana, jokaiselle päivystysasiakkaalle Alajärven ja Vimpelin terveyskeskusten päivystyksessä. Otos oli harkinnanvarainen, koska se toteutettiin tietynä ajankohtana tietyssä paikassa (Holopainen & Pulkkinen 2008, 36). Otoksesta haluttiin mahdollisimman suuri, jotta tulokset olisivat vähintään suuntaa antavia. Tuloksia ei voi yleistää muihin organisaatioihin, sillä ne antavat tietoa vain Alajärven ja Vimpelin terveyskeskuspäivystyksen asiakkaiden tyytyväisyydestä. Alajärveltä vastausprosentiksi muodostui 84 % (N=95) ja Vimpelistä 90 % (N=27). Suuri vastausprosentti johtui osaltaan varmasti siitä, että asiakas sai kyselylomakkeen aina ilmoittautuessaan hoitajalle, jolloin kaikki asiakkaat olivat kyselystä tietoisia. Tulee kuitenkin ottaa huomioon, että kaikille asiakkaille kyselylomaketta ei ollut jaettu, joko unohduksen tai akuutin tilanteen vuoksi. Tämän takia otos saattaa olla jossain määrin valikoitunut. Tutkimuksen otos kattoi ihmisiä kaikista ikäluokista, elämäntilanteista ja kaikista Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kunnista.

Vimpelissä kyselylomakkeita jaettiin tarkoituksella vähemmän, koska päivystystoimintaa on siellä vähemmän kuin Alajärvellä. Tämän vuoksi Alajärven ja Vimpelin toimipisteistä saatuja vastauksia ei voi täysin luotettavasti verrata. Tuloksia tarkastellessa huomioitiin myös, että alle 16-vuotiaita, työttömiä ja läheisenä vastanoneita oli vähän.

6.5 Tutkimuksen haasteet

Tutkimus tehtiin Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueelle. Alue oli toiselle tutkimuksen tekijöistä vieraampi, joten alueeseen tuli perehtyä hyvin ennen tutkimuksen aloittamista. Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueesta ei ollut paljon saatavilla kirjallista materiaalia, jota olisi voinut käyttää hyväksi työtä tehdessä. Kaikki tieto saatiin vain henkilökohtaisten tiedonantojen tai Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen internetsivujen kautta, mikä toi oman haasteensa tutkimuksen viitekehyyksen tekemiselle. Käytettävissä oli loppujen lopuksi niukasti tietoa organisaation

toiminnasta. Haasteellista oli myös löytää uutta materiaalia asiakastyytyväisyydestä, koska suurin osa sitä käsittelevästä kirjallisuudesta oli vanhaa. Viitekehyydessä käsiteltiin laatua lähinnä potilaan näkökulmasta. Laadun rajaaminen oli vaikeaa, koska asia haluttiin käsitellä mahdollisimman laajasti, mutta kuitenkin piti tehdä rajaus, että pysytään lähinnä yhdessä eli potilaiden näkökulmassa.

Tutkimustulosten laittaminen SPSS for Windows 20,0 -ohjelmaan oli uutta, joten ohjelman oppimiseen meni oma aikansa. Tulosten kirjaamisessa piti pysyä tarkkana, ettei tullut tehtyä turhia virheitä. Haastavinta oli tulosten raportointi. Tutkimustuloksille ei laskettu merkitsevyysarvoja, koska otos on kuitenkin kohtuullisen pieni. Tulosten auki kirjoittaminen selkeästi ja ytimekkäästi oli haastavaa, sillä suurin osa tuloksista oli numeraalisessa muodossa. Avointen kysymysten analysointi loi myös oman haasteensa, sillä samalla piti hallita SPSS for Windows 20,0 -ohjelman lisäksi myös sisällön analyysi. Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet tulivat kuitenkin työn pohjalta helposti.

Tutkimuksen teko kokonaisuudessaan sujui hyvin. Aihe oli molempia tutkimuksen tekijöitä kiinnostava ja alusta asti yhteistyö sujui hyvin. Opinnäytetyötä tehdessä ei kohdattu mitään suuria ongelmia. Materiaalia oli lopulta saatavana riittävästi ja myös kyselytutkimukseen saatiin paljon vastaajia. Yhteistyö Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen terveyskeskuspäivystysten henkilökunnan kanssa sujui hyvin.

6.6 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimustulosten perusteella Järvi-Pohjanmaan terveyskeskuspäivystyksen asiakkaat olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Ystävällinen kohtelu toteutui tutkimuksen perusteella kaikista parhaiten. Hoitoonpääsy ja tilojen viihtyisyys olivat toteutuneet muita osa-alueita huonommin. Asiakkaat kokivat, että yhteyden saamisessa olisi parannettavaa. Yhteistoiminta-alueen päivystyksissä on otettu jo käyttöön takaisinsoittojärjestelmä, jonka pitäisi osaltaan nopeuttaa yhteydensaantia. Jatkotutkimushaasteena voisi selvittää toimiiko järjestelmä hoitohenkilökunnan

ja potilaiden näkökulmasta niin kuin sen pitäisi. Odotusaikoihin liittyen jatkotutkimushaasteena voisi selvittää myös muita tapoja miten toimintaa voisi parantaa niin, että odotusajat lyhenisivät ja potilaat eivät kokisi odotusaikaa niin pitkäksi. Asiakkaiden tyytyväisyyttä odotusaikoihin voisi lisätä esimerkiksi parantamalla tilojen viihtyisyyttä.

Tilojen viihtyisyys nousikin päivystyksen heikoimmaksi osa-alueeksi. Tilojen viihtyisyys ei suoranaisesti vaikuta siihen onko hoito hyvää tai huonoa, mutta on kuitenkin osa potilaan kokemaa hoidon laatua. Viihtyisät tilat voivat auttaa potilasta jaksamaan pitkän odotusajan. Tutkimuksessa tilojen viihtyisyyttä arvioivat kriittisimmin vanhemmat ihmiset; jatkossa tilojen viihtyisyyttä voitaisiin parantaa huolehtimalla tilojen rauhallisuudesta ja istumapaikkojen riittävydestä. Olisi myös hyvä, jos odotustilasta olisi mahdollista saada juotavaa ja syötävää, pitkien odotusaikojen varalta.

Kriittisimmin palveluita arvioivat asiakkaat, jotka olivat käyneet päivystyksessä vuoden sisällä viisi kertaa tai enemmän, alle 16-vuotiaat sekä itse palvelun käyttäjinä kyselylomakkeen täyttäneet. Jatkossa voisi selvittää, mistä syystä jotkut asiakkaat joutuvat käymään päivystyksessä useita kertoja vuoden aikana ja olisiko käyntikertoja mahdollista vähentää.

Avoimissa vastauksissa tuli esille, että monet tulevat päivystykseen vain siksi, että eivät saaneet lääkäriaikaa tai olettivat, että päivystys on ainoa paikka mistä saa hoitoa asiakkaan mielestä kohtuullisella aikavälillä. Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista selvittää, tulevatko potilaat oikeista syistä päivystykseen ja jos eivät, niin miten heidät saataisiin ohjattua sinne minne pitäisikin. Samalla voitaisiin lyhentää odotusaikoja, kun kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa tarvitsevat potilaat ohjautuisivat oikeaan paikkaan, oikeaan aikaan.

Jatkossa päivystyspoliklinikoilla voisi ottaa käyttöön nykyisen asiakaspalautejärjestelmän lisäksi toisen palautejärjestelmän, jota käytettäisiin säännöllisesti ja jonka avulla toimintaa voitaisiin kehittää. Asiakaspalautejärjestelmä tulisi tehdä asiakkaille mahdollisimman näkyväksi. Tasaisin aikaväleihin tapahtuva, näkyvä asiakaspa-

lautteen kerääminen olisi tehokasta, jotta asiakkaat saataisiin antamaan palautetta aktiivisemmin. Sen avulla voidaan arvioida tehtyjen parannusten toimivuutta. Lisäksi tulisi miettiä, onko nykyisin käytössä oleva asiakaspalautteen antamismahdollisuus sähköpostitse paras vaihtoehto, sillä se ei anna mahdollisuutta palautteen antamiseen niin, että palautteen antajaa ei voida tunnistaa.

LÄHTEET

- Attree, M. 2001. Patients and relatives experiences and perspectives of good and not so good quality care. *Journal of Advanced Nursing* 33(4), 456-466.
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.
- Haapala, A., Järvelä, S., Mäkelä, V. & Åkerman, T. 2010. Järvi-Pohjanmaan perusturvan asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen luominen. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisen vaihtoehto. Opinnäytetyö.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Hyvinvointikertomus. 2013. [Verkkosivu]. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 18.4.2013]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/hyvinvointikertomus
- Johansson, P., Oléni, M. & Fridlund, B. 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 16, 337–344.
- Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.1.2013]. Saatavana: <http://www.jarvi-pohjanmaa.fi>
- Kananen, J. 2008. Kvantti: kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. p. Helsinki: WSOYpro.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Kuokkanen, L., Leino, H. & Roine, E. 2006. Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Tutkiva hoitotyö* 4(4), 25–28.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu- potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3–12.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6(4), 10–14.

- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laaki.
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Lecklin, O. & Laine, R. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Helsinki: Talentum.
- Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen: Potilaslähtöisen Hyvä hoito – mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus.
- Löytänä, J. & Kortesoja, K. 2011. Asiakaskokemus: Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum.
- Makkonen, A., Hupli, M. & Suhonen, R. 2010. Potilaiden näkemys hoidon yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla. *Hoitotiede* 22(2), 129–140.
- Mäki, T. 2004. Laadun informaatio-ohjauksen haasteet: Hoitohenkilökunnan ja laatusuosituksen laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteiden ja –talouden laitos. Väitöskirja.
- Mäntyselkä, P., Miettola, J., Halinen, M., Lipponen, P., Hietakorpi, S. & Kumpusalo, E. 2003. Kuopion yhteispäivystystutkimus; Kuopion yhteispäivystyksen yleislääkäripäivystyksen käyntisyys ja konsultaatiot. *Suomen lääkärilehti* 58, 415–418.
- Pellikka, H., Lukkarinen, H. & Isola, A. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. *Hoitotiede* 15(4), 175–178.
- Potilasturvallisuusopas. 2011. [Verkkójulkaisu]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 3.1.2013]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Renholm, M. & Suominen, T. 1999. Potilaiden kohtelu päivystysosastolla. *Hoitotiede* 12(3), 107–112.

- Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Salmela, T., Santala, A. & Ulfves, A. 2011. Asiakas on aina oikeassa?: Potilastytyväisyyskysely Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilaille. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Saukkonen, S-M., Kokko, S. & Rintanen, H. 2010. THL:n asiantuntijoiden arvioita peruspalvelujen tilasta: Perusterveydenhuollon lääkärinvastaanotto ja kiireettömän hoidon vastaanotto. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: valtakunnallinen suositus. 1999. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus & Suomen Kuntaliitto.
- Suhonen, R., Österberg, K. & Välimäki, M. 2004. Polikliinisen hoidon laatu-potilaan näkökulma. Tutkiva hoitotyö 2(3), 22–23.
- Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.
- Terveydenhuollonlaatuopas. 2011. [Verkkojulkaisu]. Kuntaliitto. [Viitattu 3.1.2013]. Saatavana: <http://www.hoidonvaikuttavuus.fi/files/Tlaatuopas.pdf>
- THL:n sairastavuusindeksi. 2012. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 20.3.2013]. Saatavana: <http://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/>
- Tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet. 2005–2012. Sosiaali-, terveys- ja väestötiedot. [Verkkojulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 11.1.2013]. Saatavana: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>
- Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas?. 2. uud. p. Helsinki: KY-palvelu Oy.
- Ylitalo, A. Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen avopuolen osastonhoitaja xxx.xxx@xxx.fi 2.4.2013. Opinnäytetyö. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Nelli Aaltonen. [Viitattu 3.4.2013].

LIITTEET

LIITE 1 Kyselylomake

ARVOISA ASIAKAS

Haluaisimme mielipiteenne Järvi-Pohjanmaan (Alajärvi, Alajärven Lehtimäki, Vimpeli, Soini) yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten päivystysvastaanottoiminnasta. Teidän vastauksenne tuottavat tärkeää tietoa, jonka avulla voidaan kehittää päivystysvastaanottojen palveluita asiakaslähtöisempään suuntaan.

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoita. Teemme opinnäytetyönämme asiakastytyväisyyskyselyn Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten päivystysvastaanoille, jotka toimivat Alajärven ja Vimpelin toimipisteissä. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Seinäjoen ammattikorkeakoulun ja Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen perusturvalautakunnan kanssa.

Ohessa on kyselylomake, jonka avulla kartoitetaan Teidän kokemuksianne ja mielipiteitänne palvelun laadusta. Kyselylomakkeeseen vastaatte nimettömänä. Käsittelemme ja analysoimme vastaukset täysin luottamuksellisesti. Aineisto tullaan tallentamaan numeraalisesti ja siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Saadut tutkimustulokset luovutamme Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen perusturvan käyttöön.

Vastatkaa kysymyksiin rengastamalla oikea vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus annetulle viivalle. Täyttämänne lomakkeen voitte jättää terveyskeskuksen vastaanotolla olevaan lukittuun laatikkoon. Laatikossa lukee ”Asiakastytyväisyyskyselylomakkeen palautus”. Toivomme, että vastaisitte huolella kaikkiin kysymyksiimme, jotta saisimme mahdollisimman luotettavaa tietoa.

Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaamme sähköpostitse:

ulla.kantola@seamk.fi, nelli.aaltonen@seamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja on Helinä Mesiäislehto-Soukka puh.040-830 4200

Kiittäen,

Ulla Kantola

Nelli Aaltonen

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYLOMAKE

Rengastakaa oikea vaihtoehto

1. Ikä _____ vuotta

2. Sukupuoli: 1 nainen 2 mies

3. Oletko:

1 Työelämässä 2 Työtön 3 Eläkeläinen 4 Opiskelija 5 Muu

4. Kotipaikka:

1 Alajärvi 2 Lehtimäki 3 Soini 4 Vimpeli 5 muu

5. Paikkakunta, jossa saitte palvelun:

1 Alajärvi 2 Vimpeli

6. Täytättekö lomakkeen:

1 itse palvelujen käyttäjänä 2 huoltajana 3 läheisenä

7. Oletko käynyt aikaisemmin vuoden sisällä päivystyksessä

1. Kerran 2. 2-4 kertaa 3. 5 kertaa tai enemmän

8. Mikä oli perusteluna sille, että päätit tulla päivystykseen?

KÄÄNNÄ

9. Rengastakaa mielipidettänne vastaava numero vaakariviltä.

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1. Yhteyden saaminen puhelimitse haluaani palvelupisteeseen onnistui	5	4	3	2	1
2. Odotusaika paikanpäällä oli kohtuullinen	5	4	3	2	1
3. Tilat olivat viihtyisät	5	4	3	2	1
4. Mielipiteeni otettiin huomioon	5	4	3	2	1
5. Sain tarvitsemani avun	5	4	3	2	1
6. Palvelutilanne oli rauhallinen	5	4	3	2	1
7. Opasteet olivat selkeitä	5	4	3	2	1
8. Tarvitsemani palvelu toteutui hyvin	5	4	3	2	1
9. Saamani kohtelu oli ystävällistä	5	4	3	2	1
10. Saamani palvelu oli luottamuksellista	5	4	3	2	1
11. Paneutuminen asiaani oli kattavaa	5	4	3	2	1
12. Yleinen ilmapiiri oli hyvä	5	4	3	2	1
13. Saamani palvelu oli yksilöllistä	5	4	3	2	1
14. Saamani palvelu vastasi odotuksiani	5	4	3	2	1
15. Kokemukseni saaduista palveluista oli myönteinen	5	4	3	2	1
16. Jatkohoitoni selvisi minulle	5	4	3	2	1
17. Ohjeet ja neuvot olivat ymmärrettäviä	5	4	3	2	1

10. Tähän voitte kertoa palvelun hyvät / huonot puolet sekä kehittämisideat:

KIITOS VASTAUKSESTA!

Liite 2 Aikaisemmat tutkimukset

Tekijä	Tutkimus	Julkaistu	Keskeiset tulokset
Attree, M.	Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care	2001. Journal of Advanced nursing 33(4), 456-466.	<p>-Hyvää hoidon laatua oli asiakkaiden mukaan yksilöllinen, asiakaskeskeinen ja tarpeeseen vastaava hoito. Laadukasta hoitoa totetutti henkilökunta, joka oli läsnä, osoitti välittämistä ja sitoutumista hoitotyöhön.</p> <p>-Ei niin laadukkaaksi hoidoksi, asiakkaat kokivat rutiinilla tehdyn hoitotyön, joka ei vastannut tarpeita ja jossa henkilökunta jäi etäiseksi ja persoonattomaksi.</p>
Johansson, P., Oleni, M. & Frilund, B.	Patient satisfaction with nursing care in the context of health care : a literature study	2002. Scandinavian Journal of caring Sciences 16, 337-344.	Kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin mitkä tekijät vaikuttavat hoitoa koskevaan potilastyytyväisyyteen. Tekijöiksi muodostuivat; potilaat taustatekijät, odotukset, hoitoympäristö, vuorovaikutus ja tiedonsaanti, osallistuminen, hoitosuhde, hoitajien ammattitaito ja organisaatio.
Kvist, T.	Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia	2004. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja	<p>-Potilaat ja henkilöstö arvioivat laadun kokonaisuudessaan hyväksi.</p> <p>-Potilaat arvostivat henkilökunnan ammattitaitoa, avun saamista ja miellyttävää kohtelua Tyytymättömiä potilaat olivat tiedonsaantiin, mahdollisuuksiinsa vaikuttaa hoitoonsa sekä henkilökunnan kiireeseen ja riittävyyteen.</p>

<p>Leino-Kilpi, Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J. & Välimäki, M.</p>	<p>Hoidon laadun mittaaminen: Potilaslähtöisen ”Hyvä hoito”-mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset</p>	<p>1994. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.</p>	<p>-Tutkimuksessa kehitettiin hoidon laadun mittaamiseen ”Hyvä hoito”-mittari ja testattiin sitä ensimmäistä kertaa. -Mittarissa hoidon laatua tutkitaan kuudesta eri näkökulmasta: hoitotoiminnot, hoitavan henkilön ominaisuudet, hoidon ympäristö, hoidon edellytykset, hoitoprosessin eteneminen ja potilaiden omat hallintastrategiat. -Tutkimuksessa vertailtiin potilaiden odotuksia ja niiden toteutumista. Ongelmallisiksi kohdiksi osoittautui potilaan ohjaaminen, hoitoon pääsy, potilaan omatoimisuuden ja jatkohoitoon tukeminen sekä kohtelu.</p>
<p>Makkonen, A., Hupli, M. & Suhonen, R.</p>	<p>Potilaiden näkemys hoidon yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla</p>	<p>2010. Hoitotiede 22(2), 129–136.</p>	<p>Hoidon koettiin olevan kokonaisuudessaan yksilöllistä -Heikoiten hoidon yksilöllisyyttä oli tuettu hoitotyön toimintojen ja potilaan elämäntilanteen huomioimisella -Parhaiten hoitotyössä toteutui päätöksenteon kontrolli ja potilaan kliinisen tilanteen huomioiminen - Potilaan ikä ja koettu terveydentila olivat yhteydessä kokemuksiin hoidon yksilöllisyydestä, nuorimmat vastaajat olivat kriittisimpiä.</p>

Pellikka, H., Lukkarinen, H. & Isola, A.	Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä	2003. Hoitotiede 15(4), 175–178	<p>-Hyvää hoitoa edistäviä tekijöitä olivat myönteinen ja välittävä suhtautuminen, asiakkaan ajan tasalla pitäminen, hoidon taitava tekninen toteutus, tehokkuus ja miellyttävä hoitoympäristö.</p> <p>-Hyvää hoitoa estäviä tekijöitä olivat välinpitämättömän suhtautuminen asiakkaisiin, ohjauksen ja tiedonsaannin puute, hoidon hidas eteneminen sekä epämukava hoitoympäristö.</p>
Renholm, M. & Suominen, T.	Potilaiden kohtelu päivystysosastolla	1999. Hoitotiede 12(3), 107–112.	<p>Potilaat olivat tyytyväisiä hoitoon ja kohteluun, hoito oli heidän mielestään ihmisarvoa kunnioittavaa. Hoitajien toimintaan oltiin pääosin tyytyväisiä.</p> <p>-Tyytymättömmimpiä potilaat olivat tiedonsaantiin.</p> <p>-Nuoret vastaajat olivat kriittisimpiä.</p>
Saarinen, S.	Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaiden näkökulmasta	2007. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro Gradu.	<p>Hoidon kaikkiin osaluokkiin oltiin yleisesti ottaen tyytyväisiä</p> <p>-Hoitajien ammattitaitoon ja vuorovaikutukseen oltiin tyytyväisiä</p> <p>-Opetukseen ja ohjaukseen oltiin pääosin tyytyväisiä, tyytymättömmimpiä olivat nuoret potilaat ja potilaat jotka tulivat päivystykseen kiireellisen syyn takia</p> <p>-Tyytymättömmimpiä oltiin odotusaikoihin ja odotuksen aikaiseen tiedottamiseen</p>

Salmela, T., Santala, A. & Ulfves, A.	Asiakas on aina oikeas- sa? Potilastyytyväisyys- kysely Keski-Suomen keskussairaalan päivys- tyspoliklinikan potilaille	2011. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusoh- jelma. Opinnäytetyö.	-Tyytyväisimpiä hoidossa oltiin hoitajien ammattitai- toon, hoidon aloitukseen ja hoitoa koskevien asioi- den ymmärtämiseen -Odotusaikoihin, saa- maansa kohteluun ja pe- rustarpeista huolehtimi- seen potilaat toivoivat parannusta
Suhonen, R., Österberg, K. & Välimäki, M.	Polikliinisen hoidon laatu - potilaan näkökulma	2004. Tutkiva hoitotyö 2(3) 22–27.	-Poliklinikapotilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä hoitoonsa -Tyytyväisimpiä oltiin henkilöstön käytökseen, palveluun ja ammattitai- toon -Kriittisemmin he arvioi- vat odotusaikoja, sairaa- lan ulkoisia olosuhteita ja tulotilanteeseen liittyviä asioita -Nuoret, pitkälle koulute- tut ja usein poliklinikalla asioineet olivat kriittisim- piä



Liite 3. Tutkimuslupahakemus

Hakijan tiedot

Nimi:	Puhelinnumero:	Sähköpostiosoite:
Katuosoite:	Postinumero:	Postitoimipaikka:
Oppilaitos tai muu yhteisö / Tutkimusyksikkö:	Hakijan tehtävä/virka-asema:	

Lyhyt kuvaus tehtävästä tutkimuksesta

Tutkimuksen nimi:	<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma liitteenä
Tutkimuksen aihe:	Tutkimuksen aikataulu:

Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmetodi:

Tutkimuskohteen kuvaus:

Seinäjoen ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa

Pyydetyt erikoisjärjestelyt SeAMKissa:

Tutkimuksesta SeAMKille aiheutuvat kustannukset:

Päiväys ja hakijan allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä:	Allekirjoitus:
-----------------------	----------------

Tutkimusluvan myöntäminen

<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä
--	--

Lisätiedot:

Päätäjän nimi:	Paikka ja päivämäärä:	Allekirjoitus:
----------------	-----------------------	----------------

Liite 4. Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan tiedot

Nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Yksikkö ja koulutusohjelma:

Opinnäytetyön ohjaaja

Nimi ja yhteystiedot:

Toimeksiantajan / työn tilaajan / yhteistyöorganisaation edustaja

Nimi: _____

Asema organisaatiossa: _____

Yhteystiedot: _____

Opinnäytetyön aihe:	alustava	nimi	/
Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät ja TKI-tavoitteet :			

Opinnäytetyö tuottaa 15 TKI-opintopistettä (ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyö 30 op). Opiskelija luovuttaa sovitusta opinnäytetyöhön sisältyvistä TKI-tehtävistään ____ -sivuisen raportin toimeksiantajalle (myös opinnäytetyö sellaisenaan voi toimia raporttina).			
Työn korvaaminen:	tekemisestä	aiheutuvien	kustannusten

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: ____ / ____ .20 ____ - ____ / ____ -20 ____			
<i>Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.</i>			
<i>Opinnäytetyöni saa julkistaa Theseus-verkkokirjastossa (rasti ruutuun) <input type="checkbox"/></i>			

Päiväys: ____ / ____ .20 ____

Opiskelija
edustaja

Ohjaaja

Toimeksiantajan