

Eija-Riina Lunti & Laura Tallgren

Asiakkaan kokemus sairaanhoitajan vastaanotosta terveyskeskuksessa

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Eija-Riina Lunti & Laura Tallgren

Työn nimi: Asiakkaan kokemus sairaanhoidajan vastaanotosta terveyskeskuksessa

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, lehtori, THM & Anna Saari, lehtori, THM

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 40

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakkaan kokemusta sairaanhoidajan vastaanotosta terveyskeskuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää sairaanhoidajan vastaanoton kehittämisessä. Opinnäytetyöhön kerättiin tietoa Seinäjoen terveyskeskuksen sairaanhoidajan vastaanotolla asioineilta yli 18-vuotiailta asiakkailta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeita jaettiin 96 ja vastauksia saatiin 40. Kyselyn vastausprosentti oli 41,7 %.

Tuloksista selvisi, että suurin osa vastanneista asiakkaista oli tyytyväisiä sairaanhoidajan kohteluun heitä kohtaan, tiedonantamiseen sekä asiantuntemukseen. Sairaanhoidajan ystävällisyys ja hyvät vuorovaikutustaidot paransivat asiakkaiden kokemusta sairaanhoidajan vastaanotosta. Asiakkaat kokivat tulevansa kuulluksi sairaanhoidajan vastaanotolla. Lisäksi asiakkaat kokivat, että sairaanhoidaja oli kiinnostunut heidän terveyteensä liittyvistä asioista. Suurin osa asiakkaista koki sairaanhoidajan tiedonantamisen ymmärrettäväksi ja selkeäksi. Asiakkaista suurin osa koki sairaanhoidajan asiantuntevaksi vastaanotolla. Enemmistö asiakkaista koki odotusajan vastaanotolle olleen kohtuullinen. Suurin osa oli tyytyväisiä käyntiinsä sairaanhoidajan vastaanotolla. Pieni osa vastanneista koki, että sairaanhoidaja oli kiireinen ja hoiti muita asioita vastaanoton aikana.

Opinnäytetyön avulla voidaan kehittää sairaanhoidajan vastaanottoa terveyskeskuksessa. Opinnäytetyön tulokset kertovat terveyskeskuksen tämänhetkisen tilanteen. Tulosten avulla tiedetään pyrkiä pitämään sairaanhoidajan vastaanottoa vähintään samalla tasolla kuin se nyt on, aina voi pyrkiä parantamaan jo valmiiksi hyvästä. Sairaanhoidajien on hyvä ylläpitää koulutuksilla.

Avainsanat: asiakas, terveyskeskus, vastaanottotyö, kokemus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor's Degree Programme in Nursing

Authors: Eija-Riina Lunti & Laura Tallgren

Title of thesis: Client's experience at nurses' reception at the health care center

Supervisors: Hilikka Majasaari, senior lecturer, MNSc & Anna Saari, senior lecturer, MNSc

Year: 2017

Number of pages: 40

Number of appendices: 2

The purpose of this thesis was to describe clients' experience with nurses' reception at the Health Care Centre. The aim of this study was to provide information that could be used to develop nurses' reception. The information of this thesis was collected from clients of Seinäjoki Health Care Center. The thesis material was collected through a questionnaire. The questionnaire was sent to 96 persons and there were 40 answers received. The response rate of the questionnaire was 41.7%.

The results indicate that most of the respondents were satisfied with the nurses' treatment, their communication and expertise. The nurses' friendliness and good interaction skills improved their clients' experience at reception. Clients felt they were heard at the nurse's reception. In addition, clients felt that the nurse was interested in their health-related matters. Most of the clients expressed that the nurse's communication was understandable and clear. The majority of the clients considered nurses as specialists. Most clients felt that the waiting time was fair, and they were satisfied with their visit. A small part of the respondents experienced that the nurse was busy and took care of other issues during the reception.

This thesis can be used to further develop nurse's reception. The results of this thesis indicate the current situation of the Health Center, and it helps realize how good the existing situation is, as well as to further improve it. It is a good idea to maintain nurses' professional skills through training.

Keywords: client, primary health care, receptio, experience

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo	5
1 JOHDANTO.....	6
2 ASIAKAS TERVEYDENHUOLLOSSA	8
3 ASIAKKAAN VASTAANOTTO TERVEYSKESKUKSESSA	10
3.1 Terveyskeskuksen vastaanotto.....	10
3.2 Asiakkaiden tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät	11
3.3 Asiakkaiden tyytymättömyyteen vaikuttavat tekijät.....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
5.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä.....	15
5.2 Aineiston keruu.....	16
5.3 Aineiston analysointi.....	17
6 TULOKSET	19
6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	19
6.2 Asiakkaan kokema kohtelu	20
6.3 Asiakkaiden kokemus sairaanhoitajan tiedonantamisesta	22
6.4 Sairaanhoitajan asiantuntemus asiakkaan näkökulmasta	25
6.5 Yleinen tyytyväisyys	27
7 POHDINTA.....	29
7.1 Tulosten tarkastelu	29
7.2 Johtopäätökset	33
7.3 Eettisyys.....	33
7.4 Luotettavuus.....	34
7.5 Jatkotutkimusaiheet.....	35
LÄHTEET	37
LIITTEET	40

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

TAULUKKO 1. ASIAKKAAN KOKEMA KOHTELU.....	21
TAULUKKO 2. ASIAKKAIDEN KOKEMUS SAIRAANHOITAJAN TIEDONANTAMISESTA.	23
TAULUKKO 3. SAIRAANHOITAJAN ASiantuntemus ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA.....	26
TAULUKKO 4. YLEINEN TYYTYVÄISYYS.....	28
KUVIO 1. SAIRAANHOITAJAN KIIREELLISYYS NAISTEN JA MIESTEN NÄKÖKULMASTA.....	22
KUVIO 2. IKÄVERTAILU ASIAKKAAN JA SAIRAANHOITAJAN YHTEISESTÄ PÄÄTÖKSENTEOSTA.	24
KUVIO 3. SAIRAANHOITAJALTA SAATU HOITO JA TIETO.	25
KUVIO 4. VASTAUKSET: EN KOKENUT LÄÄKÄRIN VASTAANOTTOA TARPEELLISEKSI.....	27

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on asiakkaan kokemus sairaanhoitajan vastaanotosta terveyskeskuksessa. Aihe valittiin, koska aihe on yleisessä keskustelussa paljon pinnalla. Aiheesta käydään paljon negatiivista keskustelua lehtien yleisönosastoilla ja nettisivujen kommenttipalstoilla, joten haluttiin selvittää, mikä on ihmisten mielipide terveyskeskuksen vastaanotto toiminnasta ja mitä kehitettävää sieltä löytyy.

Sipilän hallitusohjelmassa yhdeksi kymmenen vuoden tavoitteeksi on asetettu tavoite, että hoitoketjut olisivat sujuvia (Sipilän hallitusohjelma, 2015, 20). Hoitoketju alkaa vastaanottotilanteesta, joten vastaanottotilanteen laatu vaikuttaa potilaan kokemukseen kokonaisuhoitoketjun laadusta. Jos vastaanottotilanteessa asiakas kokee saavansa huonolaatuista hoitoa, on koko hoitoketju saanut huonon ensivaikutelman.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on ollut käynnissä Kaste-ohjelma 2008-2015. Kasteohjelman avulla uudistetaan ja johdetaan suomalaista terveyspolitiikkaa. Ohjelman yhtenä tavoitteena on järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakasta kuunnellen. (Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 5.7.2016]) Kaste-ohjelman alaisuuteen kuuluu Hyvä Vastaanotto-hanke. Hyvä vastaanottohanke on Kaste-rauhoitteinen hanke, jonka tavoitteena on palveluiden saatavuuden parantaminen. Hankkeessa on saatu tuloksia, joiden mukaan parantamiskohteena olleet puhelinsaataavuus, odotusaika sekä lääkärille että sairaanhoitajalle ovat parantuneet, mutta kehittämistä on edelleen. (Heinänen 2013, 2-9.) Hanke on toteutettu Etelä-Suomessa, joten tulokset eivät välttämättä ole verrannollisia Etelä-Pohjanmaan alueelle.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on julkaissut hoitotyön toimintaohjelman ajalle 2014-2018. Toimintaohjelman tavoitteena on ollut korostaa asiakkaan kohtaamista yksilöllisesti, kohteliaasti sekä tasa-arvoisesti. Yksi tavoitteista on myös ollut se, että asiakas saa tietoa, tulee kuulluksi ja ymmärretyksi palvelun käyttäjänä päättäessään itseään koskevissa asioissa. Yhdeksi toimenpiteeksi EPSHP on määrittänyt sen,

että hoitotyötä ja palveluja toteutetaan asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa. (Hoitotyön toimintaohjelma [Viitattu 12.10.16])

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakkaan kokemusta sairaanhoitajan vastaanotosta terveyskeskuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää sairaanhoitajan vastaanoton kehittämisessä.

2 ASIAKAS TERVEYDENHUOLLOSSA

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2§ määrittelee terveydenhuollon asiakkaan niin, että asiakas on terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena oleva henkilö. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveyden huollon käytettävissä. Asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. (L 17.8.1992/785.)

Terveydenhuollossa on ryhdytty kutsumaan palveluja käyttävää henkilöä potilaan sijasta asiakkaaksi. Potilaan perinteinen rooli on muuttumassa osallistuvammaksi kuin ennen ja hoitosuhde pyritään näkemään kumppanuutena asiakkaan tai perheen ja hoitavan henkilön välillä. Etenkin erilaisten terveydenhuollon avopalvelujen käyttäjistä käytetään yleisesti potilaan sijasta käsitettä asiakas. (Hakala ym. 2010, 55.)

Alun perin asiakas-termillä tarkoitettiin tuotteen tai palvelun vastaanottajaa, joka jollain tapaa tarvitsee kyseessä olevaa palvelua tai tuotetta. Asiakas vastaanottajana hyötyy saamastaan palvelusta ja maksaa tästä hyödystä. Asiakkaalla on palvelusta sekä itse palveluprosessista erilaisia odotuksia, jotka sisältyvät asiakkuuteen. Palvelun tulee olla odotuksia vastaavaa ja sen tulee täyttää odotusarvo. (Valkama 2012, 43.)

Suomeen asiakasnäkökulma saapui 1970-80-lukujen vaihteessa. Julkinen hallinto halusi pyrkiä pois vanhanaikaisesta byrokraattisesta näkökulmasta, missä kansalainen ymmärrettiin pääsääntöisesti hallintoalamaisena. Suomessa ruvettiin 1980-luvulla huomioimaan hallinnon laadullisen kehittämisen ja kansalaisten irtautumisen alamaiskulttuuria. Tällöin painopiste kääntyi asiakaspalvelukyvyyn kehittämiseen. Palvelujulistuksen uudistuksessa vuonna 1988 yhtenä tärkeänä lähtökohtana nähtiin tilanne, jossa kansalainen kohtaa julkisen palvelun ja hallinnon asiakkaana. Lisäksi tässä uudistuksessa nostettiin esille asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa kehittämistoimintaan ja asiakaslähtöisyys. (Valkama 2012, 43.)

Hoitoon täytyy aina ottaa mukaan asiakas ja hänen läheisensä hoidon turvallisuuden edistämiseen. Hoidon tulisi tapahtua yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Asiakasta täytyy kuunnella ja hänen tulisi mahdollisuuksien mukaan myös itse osallistua aktiivisesti hoidon suunnitteluun ja sen toteutukseen. Asiakkaan on tärkeää tuoda ilmi hoitoon tarvittavat taustatiedot. Asiakasta tulee kannustaa kertomaan oireistaan, mahdollisista toiveistaan sekä huolistaan ja tekemään kysymyksiä mieleen nousseista asioista. (THL. 2016.)

Asiakas-käsite on vakiintunut nykyiseen sosiaali-ja terveydenhuoltoa ohjaavaan lainsäädäntöön. Kansalaista kutsutaan lainsäädännössä muun muassa kuntalaiseksi, potilaaksi, asiakkaaksi, palvelujenkäyttäjäksi sekä joissain tapauksissa palvelujen maksajaksi. Tultaessa 2000-luvulle asiakas-käsitteellä pyrittiin kuvaamaan kansalaisten suhdetta palveluihin valintoja tekevänä ja aktiivisena yksilönä. (Valkama 2012, 43-44.)

3 ASIAKKAAN VASTAANOTTO TERVEYSKESKUKSESSA

3.1 Terveyskeskuksen vastaanotto

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee terveyskeskuksen kuntalaisten lähimmäksi ja tutuimmaksi hoitopaikaksi, jossa tuotetaan kunnan järjestämät terveydenhuollon palvelut. Palveluiden lisäksi terveyskeskuksissa seurataan ja edistetään väestön terveyttä. Terveyskeskuksista saa muun muassa seuraavia palveluita, lääkärin vastaanotto sairastuneille ja pitkäaikaista sairautta hoitaville, sairaanhoitajien vastaanottoja pitkäaikaisten sairauksien hoitoon sekä usein myös hoidon tarpeen arviointia ja pikku vammojen hoitoa. Myös seulontatutkimuksia ja neuvolapalveluita. Lisäksi terveyskeskuksien päivystyksissä annetaan kiireellistä hoitoa. Myös kotisairaanhoidon ja sairaalahoitoa tuodaan asiakkaiden kotiin tarvittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö [Viitattu 5.7.2016].)

Hoito- ja huolenpitotyön sanasto määrittelee terveyskeskuksen niin että kunnalla tulee olla terveyskeskus, joka hoitaa kansanterveyslaissa määrätyt tehtävät ja järjestää palvelut. Toiminta voi olla sijoitettuna useampaan terveysasemaan ja sairaalaan. (Kokkinen & Maltari-Ventilä. 2008, 209.)

Terveysministeriön 37 § mukaan terveyskeskuksen tulee huolehtia asianmukaisella tavalla moniammatillisesta koulutus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä. Kunnan tulee osoittaa riittävät voimavarat tähän. Terveyskeskuksen tulee toimia yhteistyössä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perusterveydenhuollon yksikön ja muiden terveyskeskusten kanssa. Terveyskeskuksen pitää osallistua kansallisen perusterveydenhuollon kehittämiseen. (L30.12.2010/1326.)

Terveysministeriön 48 § laajennetun kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta määritellään seuraavasti:

Henkilö voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveyskeskuksen terveysaseman 2 ja 3 luvussa tarkoitettujen palvelujen saamiseksi. Valinnasta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä hoitovastuussa olevan kunnan että valitun kunnan

terveyskeskukselle. Hoitovastuu siirtyy valitun kunnan terveyskeskukselle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Henkilön valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveyskeskukseen ja terveysasemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Valinta ei koske 16 §:ssä tarkoitettua kouluterveydenhuoltoa, 17 §:ssä tarkoitettua opiskeluterveydenhuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshoidoa. Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoidoa oman alueensa ulkopuolelle.

Perusterveydenhuolto on usein ensimmäinen paikka, jossa yksilöt, perheet ja yhteisöt kohtaavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Perusterveydenhuolto on lähellä ihmisiä. Suomessa sosiaali- ja hyvinvointijärjestelmä perustuu valtion tukemiin palveluihin. (WHO, 1978) Suomessa on tällä hetkellä noin 160 perusterveydenhuollon yksikköä, joita kunnat johtavat. Nämä yksiköt ovat vastuussa kuntalaisten terveydenedistämisestä. (National Institute for Health and Welfare, 2013.)

Hoito- ja huolenpito sanasto määrittelee vastaanottotyön terveyskeskuksen palveluksi, joita tarjoavat lääkärit, terveydenhoitaja, sairaanhoitajat ja lähihoitajat, joko ajanvarauksena tai päivystyksenä. (Kokkinen & Maltari-Ventilä. 2008.) Kuntien vastuulla on järjestää vastaanotto terveyskeskuksissa. (L 30.12.2010/1326)

Vastaanotto on käsitteenä hyvin moniselitteinen. Erilaisia merkityksiä vastaanotto – sanalla voi olla esimerkiksi ajanjakso, jolloin lääkäri ottaa asiakkaita vastaan tai kuinka ihminen vastaanottaa eli ymmärtää. Vastaanotto voi olla myös määritelty paikka, jossa otetaan jotakin vastaan tai sillä voidaan tarkoittaa myös tavaran vastaanottamista. (Vastaanotto. [Viitattu 12.10.2016])

3.2 Asiakkaiden tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät

Kokemukseen hyvästä vastaanottokäynnistä vaikuttavat monet asiat. Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä kirjallisuuskatsauksen tuloksista selviää, että hoitajien ystävällisyys ja vuorovaikutustaidot olivat asioita, jotka nostivat asiakkaiden tyytyväisyyttä vastaanottokäyntiin. Asiakkaat kokivat myös hyväksi sen, että saivat esittää kysymyksiä ja saivat niihin vastauksen. Hoidon

nopea saanti ja vähäinen odotusaika myös nostivat asiakastyytyväisyyttä. (Simola & Rauta, 2008, 10-18.) Peltosen (2009) tekemän kyselytutkimuksen perusteella asiakkaat olivat tyytyväisiä vastaanottoaikojen saatavuuteen ja pituuteen. Lisäksi he olivat tyytyväisiä neuvontaan, jota he pitivät ammattitaitoisena ja yksilöllisenä.

Tuomikosken (2007, 45-56) Pro Gradu – tutkielmassa tuli esille, että positiivisena asiana asiakkaat toivat esille lääkäriltä sairaanhoitajille tehtyjen tehtäväsiirrot. Niiden katsottiin helpottavan lääkärin työmäärää, lisäävän palvelujen joustavuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Eloranta ym. (2009) tutkimus osoitti, että toteutuneen hoidon laatuun olivat yhteydessä sekä odotusajat vastaanotolla että odottamisen syyn selvittäminen. Myös riittävä etukäteistieto tutkimuksista ja niihin valmistumisesta paransivat asiakkaiden kokemusta hyvästä vastaanotosta.

3.3 Asiakkaiden tyytymättömyyteen vaikuttavat tekijät

Kuten hyvään vastaanottoon, myös tyytymättömyyteen käynteihin liittyen vaikuttavat monet tekijät. Korhonen ym. (2016) tekemän tutkimuksen mukaan asiakkaat toivoivat saavansa enemmän tietoa mahdollisista hoidoista ja hoidon jatkuvuudesta. Palvelujen sähköistyminen pelotti osaa asiakkaista. Kritiikkiä vastaajat ilmaisivat odotustiloista ja –ajasta, sekä epäilivät sairaanhoitajien perusteellisuutta tiedonantajina. Asiakkaat kokivat huonona sen, jos eivät saaneet tietää omasta hoidostaan tarpeeksi tai suunnitelmista. Jos sairaanhoitajat eivät kuunnelleet asiakkaita tai antaneet näille mahdollisuutta puhua ja vaikuttaa omaan hoitoonsa, oli tällä suuri vaikutus asiakkaiden tyytymättömyyteen. Lisäksi tyytymättömyyttä aiheutti ilmapiirin kiireellisyys. (Simola & Rauta, 2008, 10-18.)

Tuomikosken (2007, 45-56) Pro Gradu – tutkielmassa asiakkaat olivat tyytymättömiä ajanvarauskäytäntöön sekä tiedonsaantiin ja mahdollisuuteen keskustella sairauteen liittyvistä asioista sairaanhoitajan kanssa, myös ohjauuskäytänteiden erilaisuus tuotiin esille. Elmqvist ym (2012, 2609–2616) tutkimuksessa ilmenee, että asiakkaat kokivat, ettei heille kerrottu mitä tulee tapahtumaan ja kuinka, he kokivat olevansa sekaisin paikoista ja että heitä vain nakellaan ensiavussa kuin pelinappuloita. Asiakkaat toivoivat inhimillisempää

kohtelua ja heidän kohtaamista kokonaisuutena eikä vain fyysisenä kehona. Kriittikiä asiakkailta saivat myös pitkät odotusajat (Härkönen 2005). Asiakkaat toivoivat myös, että sairaanhoitajien tietoja päivitetäisiin sekä että he saisivat lisäkoulutusta. (Peltonen 2009, 105).

Hyvät kohtaamiset terveydenhuollossa ovat tärkeitä. Ne vaikuttavat siihen, kuinka sairaat ihmiset kokevat terveytensä ja millaisena he kokevat hoidon laadun. Tulevaisuudessa potilaiden hoitoon tyytymättömyys tulee olemaan yleisempää, potilaat tulevat olemaan aiempaa vaativampia sekä haluavat palvelevampaa hoitoa. Skär:n ja Söderbergin tutkimuksen tulokset jaettiin kahteen ryhmään, ensimmäinen kuvasi sitä, kuinka asiakkaat kokivat, että heitä oli kohdeltu epäkunnioittavasti ja heidän oireitaan sekä sanojaan epäiltiin. Nämä yhdistettiin kommunikaation puutteeseen, mikä aiheutti asiakkaille enemmän negatiivisia ajatuksia ja mielipiteitä. Tutkimuksen tulokset kertoivat potilastapaamisten tärkeyden, asiakkaita tulee kohdella kunnioituksella, kuunnella heidän kokemuksiaan ja toteuttaa hoitotoimenpide loukkaamatta ketään. (Skär & Söderberg 2012, 279-286.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakkaan kokemusta sairaanhoitajan vastaanotosta terveyskeskuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää sairaanhoitajan vastaanoton kehittämisessä.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaisia kokemuksia asiakkailla on sairaanhoitajan kohtelusta terveyskeskuksen vastaanotolla?
2. Millaisia kokemuksia asiakkailla on sairaanhoitajan tiedonantamisesta terveyskeskuksen vastaanotolla?
3. Millaista on sairaanhoitajan asiantuntemus terveyskeskuksen vastaanotolla?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä kyselylomakkeen avulla. Kohderyhmä rajattiin täysi-ikäisiin Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotolla asioineisiin asiakkaisiin. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on muuttujien mittaamista, tilastollisten menetelmien käyttöä sekä muuttujien välisten yhteyksien tarkastelua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41). Muuttujat voivat olla joko riippumattomia tai riippuvia. Esimerkkejä riippumattomista muuttujista ovat muun muassa vastaajien taustatiedot, kuten ikä, sukupuoli tai tehty toimenpide. Esimerkkejä riippuvista muuttujista taas ovat muun muassa kivun lievittyminen sekä asiakkaan tyytyväisyys hoitoon. (Kankkunen ym. 2009, 41.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan tarkastella kuvioiden ja taulukoiden avulla (Heikkilä 2014, 15). Lisäksi tutkija selittää olennaisen numerotiedon sanallisesti (Vilka 2007, 14). Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljonko, kuinka usein (Heikkilä 2014). Tyypillistä kvantitatiiviselle tutkimusmenetelmälle on, että tutkimukseen osallistuvia on paljon. Suositeltava tutkittavien määrä tässä tutkimusmenetelmässä on yli 100. Mitä enemmän on tutkittavia, sitä paremmin kohderyhmän mielipiteet, asenteet sekä kokemukset tulevat esille. (Vilka 2007, 17.)

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä valitaan otanta ja otos. Otanta on menetelmä, jolla otos saadaan perusjoukosta. Otos taas tarkoittaa havaintoyksikköä, josta halutaan tietoa. Otos on perusjoukon osa, jonka avulla saadaan kokonaiskuva koko kohderyhmästä. (Vilka 2007, 52.) Systemaattinen otantamenetelmä sopii silloin, kun perusjoukko on satunnaisessa järjestyksessä ja joukossa ei tapahdu jaksoittaista vaihtelua (Vilka 2007, 53). Tässä tutkimuksessa otantamenetelmänä käytettiin systemaattista otantamenetelmää, koska perusjoukko ei ollut tarkkaan tiedossa.

5.2 Aineiston keruu

Yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat kyselylomakkeet. Kyselylomakkeen laatiminen on kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän kriittisin vaihe sen vuoksi, että kyselylomakkeen tulee sisällöltään olla tutkittavaa ilmiötä kattavasti mittaava sekä riittävän täsmällinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.) Kyselyssä kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Se tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastanneilta on kysytty samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyyn osallistuja lukee itse kysymykset ja vastaa niihin itsenäisesti. Kyselylomake aineistonkeruu menetelmä on hyvä silloin, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. (Vilka 2007, 28.)

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselylomakkeilla (liite 2). Tutkimuksen vastaajat rajattiin täysi-ikäisiin Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotolla asioineisiin asiakkaisiin. Kyselylomakkeet testattiin kolmella henkilöllä ennen terveyskeskukseen vientiä sen takia, että kyselylomake varmasti mittaa sitä, mitä sen pitäisikin. Kyselylomakkeen ja saatekirjeen (liite 1) asiakkaat saivat vastaanoton jälkeen sairaanhoitajalta ja palauttivat sen täydennettynä vastaanoton vieressä sijainneeseen palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeet vietiin terveyskeskukseen 21.3 ja ensimmäisen kerran kyselylomakkeita jaettiin 22.3. Kävimme muistuttamassa vähintään viikon välein terveyskeskuksen osastonhoitajaa, jotta he terveyskeskuksessa aktiivisesti jakaisivat kyselylomakkeita. Kysely lopetettiin 11.4, kun vastauksia oli kertynyt 40 kappaletta.

Määrällisessä tutkimuksessa pääosassa ovat suljetut kysymykset, mutta mukana on myös hyvä olla avoimia kysymyksiä. Suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat annettu valmiiksi ja vastaaja valitsee niistä yhden itselleen sopivan vaihtoehdon. Käsittelyssä suljettuja kysymyksiä on helpompi analysoida. Suljettujen kysymysten kysymykset sekä vastausvaihtoehdot on tärkeää luoda sellaiseen muotoon että kaikki ymmärtävät ne samalla lailla. Avoimiin kysymyksiin vastaajalle jätetään vapaus kirjoittaa itse oma vastaus. Avoimia kysymyksiä on haastavampi analysoida ja niissä virhemarginaali on usein suurempi kuin suljetuissa. Vastaajalle on helpompaa vastata suljettuun kysymykseen ja näin

suljettuihin kysymyksiin saadaan varmemmin vastaus kuin avoimeen. (Heikkilä 2014, 46–49.)

Kyselylomakkeiden kysymykset koottiin aiempien tutkimuksien analyysien perusteella. Kyselylomakkeessa on 19 suljettua kysymystä sekä yksi avoin kysymys. Suljetut kysymykset ovat monivalinta kysymyksiä ja avoimessa kysymyksessä vastaajat saivat tuoda esille asioita, jotka olivat jääneet mieleen vastaanottokäynniltä. Suljetuissa kysymyksissä käytettiin viittä vastausvaihtoehtoa; täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, melko eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Kysymykset viisi, kuusi, seitsemän, kahdeksan, 13 ja 16 mittaavat sairaanhoitajalta saamaa kohtelua. Kysymykset yhdeksän ja kymmenen mittaavat taas hoitajan ammattitaitoa ja asiantuntemusta. Sairaanhoitajan antamaa ohjeistusta mitataan kysymyksillä 11, 14 ja 15. 12, 17 ja 18 kysymyksillä mitataan yleistä tyytyväisyyttä sairaanhoitajan vastaanottoon. Kysymyksellä 19 mitataan niiden asiakkaiden kokemusta, jotka eivät käyneet lääkärillä sairaanhoitajan vastaanoton lisäksi. Kysymys 20 on avoin kysymys.

Kysely toteutettiin Seinäjoen terveystieteiden keskuksessa, kyselylomakkeita sekä saatekirjeitä jaettiin seitsemälle sairaanhoitajan vastaanotolle, yhteensä siis 130 kappaletta. Lomakkeita vastaanotoilla oli jaettu yhteensä 96. Vastattuja lomakkeita palautui 40 kappaletta, joista kaikki otettiin tutkimukseen mukaan. Vastausprosentti laskettuna jaettujen lomakkeiden määrän ja palautettujen lomakkeiden määrän mukaan on 41,7%. Kaksi avointa vastausta palautui saatekirjeeseen kirjoitettuna, nämä mukaan lukien vastauksia palautui 42 kappaletta.

5.3 Aineiston analysointi

Aineistoon on hyvä tutustua ja silmäillä sitä yleisesti ennen varsinaisen analyysin aloittamista. Aineistoon etukäteen tutustuminen helpottaa analyysin tekemistä. (Vehkalahti 2014, 51.) Analyysitavan valinta riippuu tutkittavista muuttujista. Tavoitteen ollessa riippuvuuden arviointi kahden muuttujan välillä, tulee aineistoa

analysoidessa käyttää ristiintaulukointia ja/tai korrelaatiokerrointa. (Vilka 2007, 119.)

Lomakkeet tulee numeroida juoksevasti ennekuin tulosten syöttäminen aloitetaan, näin voidaan palata tarkastamaan tulosten oikeellisuus ja korjata mahdollisia virheitä. (Heikkilä 2014, 121–124.) Ensimmäisenä IBM SPSS Statistics -ohjelmassa on tärkeää syöttää muuttujien tiedot. Nämä syötetään Variable View –näkyvässä, tässä näkyvässä tehdään myös muuttujia koskevat määrittelyt. Muuttujien arvot syötetään Data View –näkyvässä. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 35-36.) SPSS- ohjelmassa tulee jättää vastausruutu tyhjäksi, mikäli vastaaja on jättänyt vastaamatta siihen. (Heikkilä 2014, 121–124.)

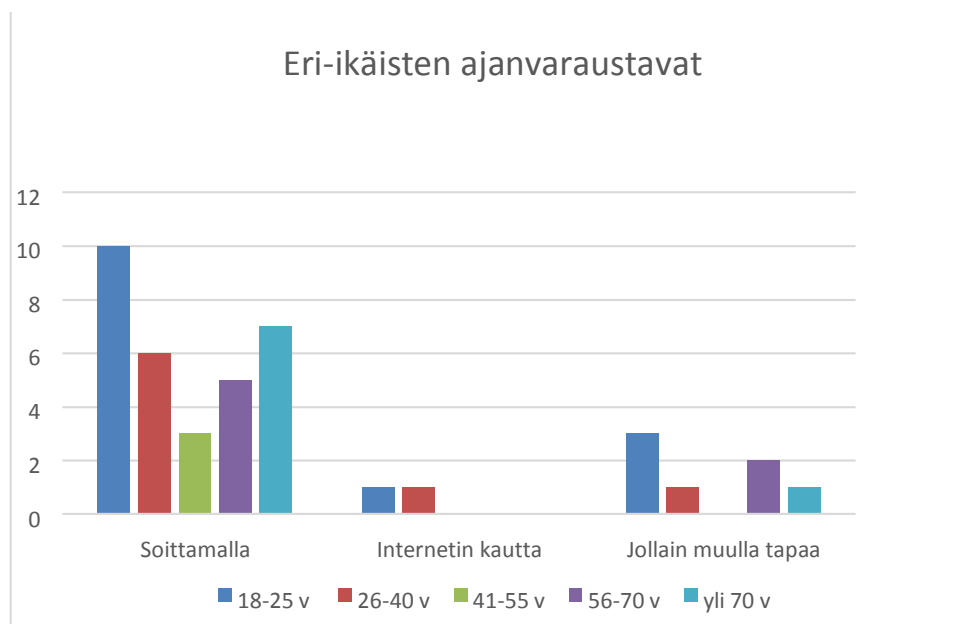
Opinnäytetyön analysoinnin alkuvaiheessa syötettiin palautuneiden 40 kyselylomakkeen vastaukset IBM SPSS Statistics -ohjelmaan. Tämän jälkeen jokainen kysymys käytiin yksi kerrallaan läpi SPSS-ohjelman Analyzes-toiminnon avulla. Lisäksi osasta vastauksista tehtiin ristiintaulukointi.

6 TULOKSET

6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Kyselyyn vastasi 40 Seinäjoen terveystieteiden sairaanhoitajan vastaanotolla käynnyttä asiakasta. Naisia vastanneista oli 62,5% (n= 25) ja miehiä 37,5% (n= 15). Joka ikäryhmästä löytyi vastaaja kyselyyn. Vastajista suurin osa oli 18-25 vuotiaita, 35% (n=14). 26-40 vuotiaita oli 20% (n=8), vähiten vastaajia oli ryhmästä 41-55 vuotiaat, heitä oli 7.5% (n=3). 56-70 vuotiaista vastasi kyselyyn 17.5% (n=7) ja viimeisestä ikäryhmästä, yli 70 vuotiaat, vastasi kyselyyn 20% (n=8). Kyselyyn vastanneista peruskoulun tai kansakoulun oli käynyt 15% (n=6). Suurin osa vastanneista oli käynyt ammatillisen koulutuksen tai lukion 60% (n=24). Ammattikorkeakoulun tai yliopiston käyneitä oli vastajista 25% (n=10).

Kyselyn neljäs kysymys koski ajanvarauksen tapaa. Soittamalla ajan varasi 77.5% (n=31), mikä oli huomattava enemmistö. Internetin kautta ajan varasi ainoastaan 5% (n=2). Toiseksi eniten aikaa varattiin jollain muulla tapaa, 17.5% (n=7). Muita ajanvaraustapoja olivat: ”kouluterveydenhoitaja varasi”, ”haavanhoitaja varasi”, ”lääkäri varasi ajan hoitajalle vastaanoton jälkeen”, ”päivystyksestä varattiin aika”, ”tulit luukulle”



Kuvio 1. Eri-ikäisten ajanvaraustavat.

6.2 Asiakkaan kokema kohtelu

Kyselyn mukaan kaikki olivat tyytyväisiä sairaanhoitajalta saamaansa kohteluun. Täysin samaa mieltä sairaanhoitajan ystävällisyydestä olivat 97,5% vastaajista ja melko samaa mieltä 2,5%. Kaikki vastanneista kokivat, että sairaanhoitaja kuunteli heidän kokemuksiaan (täysin samaa mieltä 97,5%, melko samaa mieltä 2,5%). Kaikista vastanneista tuntui, että sairaanhoitaja oli kiinnostunut heidän terveyteensä liittyvistä asioista (100%). (Taulukko 1.) Avoimissa vastauksissa saatiin seuraavanlaisia vastauksia:

”Asiallista ja ystävällistä, kiitos. ”

”Kun istuu käytävällä, henkilökunta aina iloisesti tervehtii. Silloin sairaus on jo puoleksi parantunut.”

Pientä hajontaa esiintyi kysymyksessä ”vastaanotolla koin, että sairaanhoitaja arvosti mielipiteitäni omasta hoidostani”. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli kokenut sairaanhoitajan arvostaneen heidän mielipiteitään (täysin samaa mieltä 85%, melko samaa mieltä 10%). Loput 5% eivät olleet samaa mieltä eikä eri mieltä. (Taulukko 1.)

Yli puolet vastanneista (52,5%) eivät pitäneet sairaanhoitajaa kiireisenä vastaanotolla. Vastaajista neljännes (27,5%) oli melko tyytyväisiä siihen, että sairaanhoitaja ei ollut kiireinen. Osa vastanneista taas koki, että sairaanhoitaja oli melko kiireinen vastaanoton aikana (10%). Vastanneista osa (10%) ei osannut sanoa kokivatko he sairaanhoitajan kiireiseksi vastaanotolla. (Taulukko 1.)

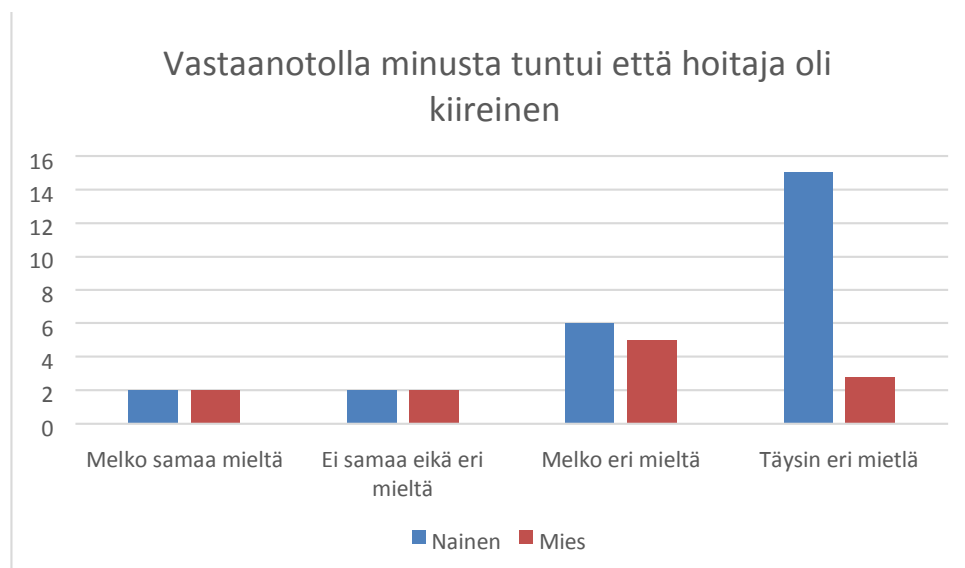
Taulukko 1. Asiakkaan kokema kohtelu.

Asiakkaan kohtelu	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sain hoitajalta ystävällistä kohtelua	39	97,5	1	2,5	0	0	0	0	0	0
Vastaanotolla koin että hoitaja kuunteli kokemuksiani	39	97,5	1	2,5	0	0	0	0	0	0
Vastaanotolla koin että hoitaja oli kiinnostunut terveyteeni liittyvistä asioista	40	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Vastaanotolla koin että hoitaja arvosti mielipiteitäni omasta hoidostani	34	85	4	10	2	5	0	0	0	0
Vastaanotolla minusta tuntui että hoitaja oli kiireinen	0	0	4	10	4	10	11	27,5	21	52,5
Vastaanotolla hoitaja hoiti samaan aikaan muita asioita	2	5	2	5	3	7,5	0	0	33	82,5
Olen tyytyväinen käyntiini hoitajan vastaanotolla	37	92,5	2	5	0	0	1	2,5	0	0

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että sairaanhoitaja hoiti muita asioita vastaanoton aikana (täysin samaa mieltä 5%, melko samaa mieltä 5%). Pieni osa vastanneista (7,5%) eivät osanneet kertoa mielipidettään siitä, että hoitiko sairaanhoitaja muita asioita vastaanoton aikana. Enemmistö vastaajista koki kuitenkin, ettei sairaanhoitaja hoitanut muita asioita vastaanoton aikana (82,5%). (Taulukko 1.)

Avoimissa vastauksissa vastaaja vastasi näin:

”Sairaanhoitajan työ ok. Mutta: Ajanvarauksen henkilölle asiakaspalvelukoulutusta, on tosi tönkeä. Oletan olevan saman henkilön olleen, joka sanoi, jos aika ei käy mee yksityiselle. Äänensävy hirveä.”



Kuvio 1. Sairaanhoitajan kiireellisyys naisten ja miesten näkökulmasta.

6.3 Asiakkaiden kokemus sairaanhoitajan tiedonantamisesta

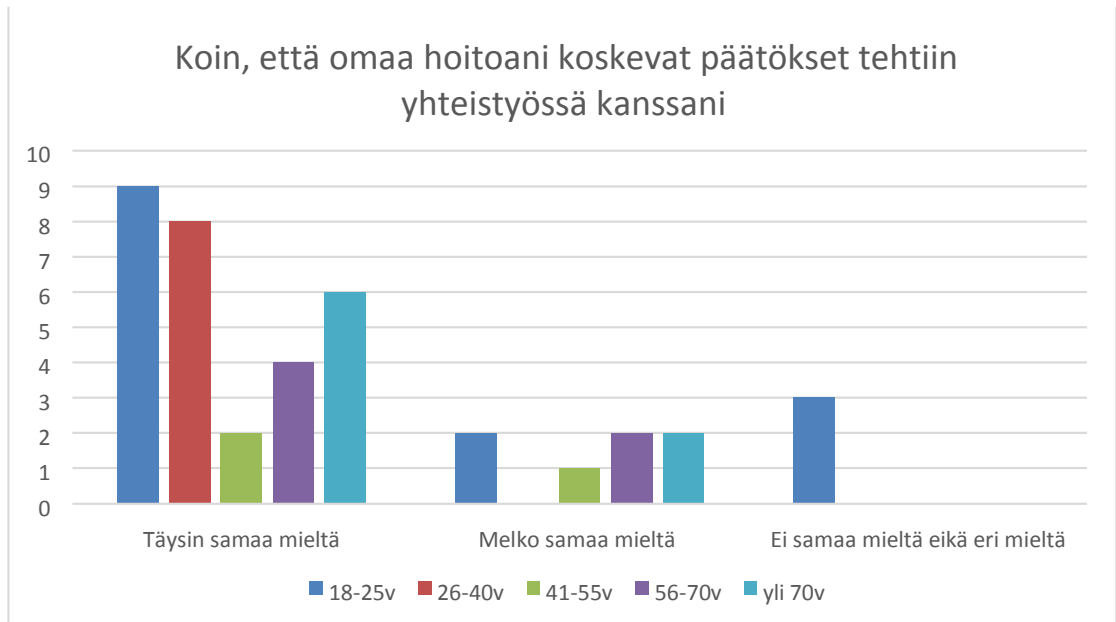
Kaikki (täysin samaa mieltä 95%, melko samaa mieltä 5%) vastanneista kokivat, että sairaanhoitaja oli puhunut heille ymmärrettävästi. Enemmistö vastanneista (täysin samaa mieltä 82,5%, melko samaa mieltä 12,5%) koki kotihoito-ohjeet selkeiksi. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä oli pieni osa vastaajista (2,5%). Yksi oli

jättänyt vastaamatta kysymykseen kotihoito-ohjeiden selkeydestä, joten 97.5% vastasi tähän kysymykseen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Asiakkaiden kokemus sairaanhoitajan tiedonantamisesta.

Asiakkaiden kokemus tiedonantamisesta	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vastaanotolla koin että hoitaja puhui minulle ymmärrettävästi hoidostani	38	95	2	5	0	0	0	0	0	0
Koin että vastaanotolla saamani kotihoito-ohjeet olivat selkeät	33	82,5	5	12,5	1	2,5	0	0	0	0
Koin että omaa hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani	29	72,5	7	17,5	3	7,5	0	0	0	0

Kysymyksessä ”koin että omaa hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani” vastaukset jakautuivat välille täysin samaa mieltä ja ei samaa mieltä eikä eri mieltä. Vastaaajista suurin osa (täysin samaa mieltä 72,5%, melko samaa mieltä 17,5%) koki, että hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä heidän kanssaan. Ei samaa eikä eri mieltä oli pieni osa (7,5%) vastaaajista. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. (Taulukko 2.)



Kuvio 2. Ikävertailu asiakkaan ja sairaanhoitajan yhteisestä päätöksenteosta.

Avoimissa vastauksissa sairaanhoitajan vastaanotto oli ollut mieluinen:

”Hoitaja oli hyvin ystävällinen, kuuntelevainen mitä sanoin. Hänen ohjeensa tuntuivat tosi hyviltä.”

”Vastaanotolla käynti sai minulle mielenrauhan”

*”Oli erittäin ihana käynti sairaanhoitajalla vaikka olo olikin tukala!
Hauska että tällainen kysely sattui juuri tälläselle kerralle kun hoito
ja palvelu oli 10/10! Kiitos. ”*



Kuvio 3. Sairaanhoitajalta saatu hoito ja tieto.

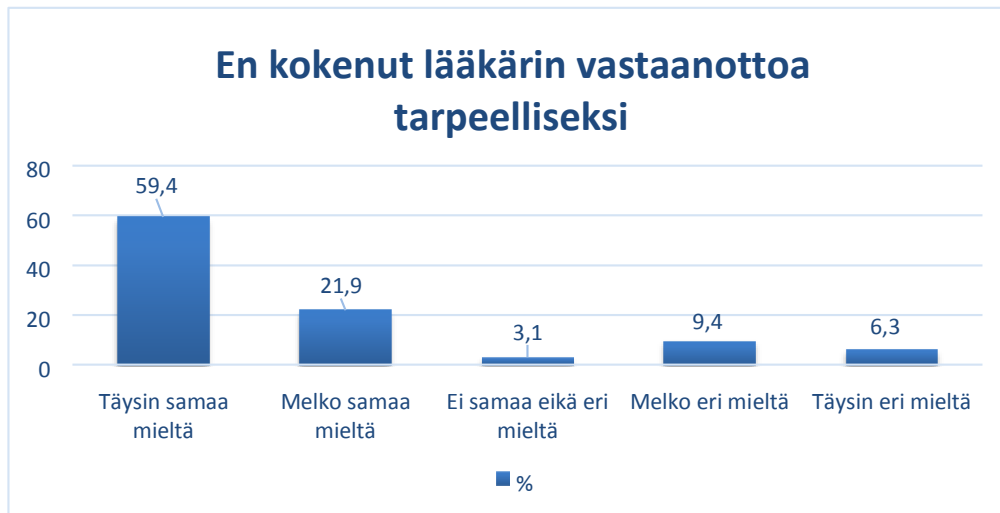
6.4 Sairaanhoitajan asiantuntemus asiakkaan näkökulmasta

Kaikki (täysin samaa mieltä 82,5%, melko samaa mieltä 17,5%) vastanneista olivat tyytyväisiä siihen, että sairaanhoitajalta saama tieto hoitotoimenpiteistä oli riittävää. Myös sairaanhoitajan asiantuntemukseen terveyskeskuksen vastaanotolla oltiin tyytyväisiä. Kaikki vastanneista olivat vähintään melko tyytyväisiä (10%) sairaanhoitajan asiantuntemukseen. Täysin tyytyväisiä oli ison osa vastanneista (90%). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Sairaanhoidajan asiantuntemus asiakkaan näkökulmasta.

Asiantuntemus asiakkaan näkökulmasta	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä		Jätti vastaamatta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vastaanotolla koin että hoitaja oli asiantunteva työssään	36	90	4	10	0	0	0	0	0	0	-	-
Hoitajalta saamani tieto hoitotoimenpiteistä oli riittävää	33	82,5	7	17,5	0	0	0	0	0	0	-	-
En kokenut lääkärin vastaanottoa tarpeelliseksi	19	47,5	7	17,5	1	2,5	3	7,5	2	5	8	20

Viimeiseen kysymykseen vastasivat vain ne jotka eivät olleet käyneet lääkärin vastaanotolla. Vastaamatta oli jättänyt 8 (20%) vastaajaa ja 32 oli vastannut. Enemmistö (täysin samaa mieltä 47,5%, melko samaa mieltä 17,5%) vastaajista ei kokenut lääkärin vastaanottoa tarpeelliseksi. Pieni osa vastanneista (2,5%) eivät osanneet kertoa mielipidettään. Lääkärin vastaanoton olisi kokenut tarpeelliseksi osa vastaajista (täysin eri mieltä 5%, melko eri mieltä 7,5%). (Taulukko 3.)



Kuvio 4. Vastaukset: en kokenut lääkärin vastaanottoa tarpeelliseksi.

Suurin osa avoimen kysymyksen vastauksista oli positiivisia. Moni oli tyytyväinen sairaanhoitajan ammattitaitoon:

”Olin yllättynyt että hoitaja pystyi (nykyään) ottamaan niin paljon kokeita, mm. veren tulehdusarvon, ja vastaus tuli heti.”

”Angina: hoitajan diagnosointi ja resepti lääkärin toimesta hoitui loistavasti”

6.5 Yleinen tyytyväisyys

Vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä odotusaikaan. Täysin samaa ja melko samaa mieltä oli suurin osa vastaajista (97,5%). Pieni osa vastaajista oli hieman tyytymättömiä odotusaikaan (2,5%). (Taulukko 4.)

Kysymys ”koin, että sairaanhoitajalta saamani hoito ja tieto vastasivat ennako-odotuksiani” sai hajontaa aikaseksi. Enemmistö (täysin samaa mieltä 65%, melko samaa mieltä 25%) vastaajista oli tyytyväisiä siihen, että sairaanhoitajalta saama hoito ja tieto vastasivat ennako-odotuksia. Pieni osa vastanneista (7,5%) eivät osanneet kertoa mielipidettään siitä, että vastasivat sairaanhoitajan antama tieto ja hoito ennako-odotuksia. Pieni osa (2,5%) vastaajista oli sitä mieltä, että sairaanhoitajalta saatu hoito ja tieto ei vastannut heidän ennako-odotuksiaan. (Taulukko 4.)

Käyntiin sairaanhoitajan vastaanotolla oli täysin tyytyväisiä suurin osa (92,5%) vastaajista. Lisäksi melko tyytyväisiä sairaanhoitajan vastaanotosta oli 5% vastaajista. Pieni osa (2,5%) vastaajista oli tyytymättömiä sairaanhoitajan vastaanoton kokonaisuudessaan. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Yleinen tyytyväisyys.

Yleinen tyytyväisyys	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Koin, että odotusaika sairaanhoitajan vastaanotolle oli kohtuullinen	35	87,5	4	10	0	0	1	2,5	0	0
Koin että hoitajalta saamani hoito ja tieto vastasivat ennako-odotuksiani	26	65	10	25	3	7,5	1	2,5	0	0
Olen tyytyväinen käyntiini hoitajan vastaanotolla	37	92,5	2	5	0	0	1	2,5	0	0

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää sairaanhoitajan vastaanoton kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakkaan kokemusta sairaanhoitajan vastaanotosta terveyskeskuksessa. Tutkimuskysymyksiä olivat: millaisia kokemuksia asiakkailla on sairaanhoitajan kohtelusta terveyskeskuksen vastaanotolla? millaisia kokemuksia asiakkailla on sairaanhoitajan tiedonantamisesta terveyskeskuksen vastaanotolla? millaista on sairaanhoitajan asiantuntemus terveyskeskuksen vastaanotolla?

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat kaikki yli 18-vuotiaat Seinäjoen terveyskeskuksen sairaanhoitajien vastaanotoilla käyneet asiakkaat. Sairaanhoitajien vastaanotolla käy päivittäin kymmeniä ihmisiä ympäri Seinäjoen seutua. Otoskoko oli melko pieni, 40, joten tulosta ei voida täysin yleistää koskemaan koko perusjoukkoa.

Tämän opinnäytetyön tuloksista selviää, että Seinäjoen terveyskeskuksessa suurin osa asiakkaista on tyytyväisiä sairaanhoitajilta saamaansa kohteluun, tiedonantamiseen sekä sairaanhoitajien asiantuntemukseen. Asiakkaat arvostivat sitä, että hoitaja oli ystävällinen ja kuunteli heidän kokemuksiaan. Simola & Rauta (2008, 1018) toteaa tutkimuksessaan, että hoitajien ystävällisyys ja hyvät vuorovaikutustaidot nostavat asiakkaiden tyytyväisyyttä vastaanottokäyntiin, tämä käsitys vahvistui myös meidän opinnäytetyössämme. Avoimeen kysymykseen vastanneista suurin osa mainitsi positiivisena asiana varsinkin hoitajien ystävällisyyden.

”Ystävällinen hoitaja, kiitos!”

Tässä opinnäytetyössä ilmeni, ettei suurin osa asiakkaista pitänyt hoitajaa kiireisenä vastaanoton aikana. Pieni osa vastaajista oli kuitenkin kokenut hoitajan kiireiseksi. Vastaanotolla on tärkeää ottaa potilas kokonaisvaltaisesti huomioon, vaikka

sairaanhoitajalla olisikin kiire. Olisi hyvä rauhoittaa vastaanotto potilaan astuessa sisälle, jotta asiakas kokee tulevansa täysin huomioiduksi. Jos asiakas huomaa, että hoitaja on kiireinen, niin asiakas saattaa olettaa, ettei tule kokonaisvaltaisesti huomioiduksi. Tässä opinnäytetyössä ilmeni, että naiset eivät kokeneet hoitajaa kiireiseksi, kun taas osa miehistä oli sitä mieltä, että hoitaja oli ollut kiireinen vastaanoton aikana (Kuvio 2). Tässä opinnäytetyössä tuli esille samoja tuloksia kuin Simolan & Raudan (2008) kirjallisuuskatsauksessa, jossa todettiin, että ilmapiirin kiireellisyys vaikutti asiakkaiden tyytyväisyyteen.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei hoitaja hoitanut muita asioita vastaanoton aikana vaan keskittyi heidän hoitoonsa. Pieni osa vastaajista koki kuitenkin hoitajan kiireiseksi vastaanoton aikana. Useimmiten syynä siihen, että hoitaja joutuu hoitamaan muita asioita vastaanoton aikana, on kiire. Asiakkaat kokevat sen mahdollisesti epäkunnioittavana, mikäli hoitaja hoitaa muita asioita heidän vastaanottoajallaan. Vastaanottoaika on varattu asiakkaalle, joten asiakkaat useimmiten toivovat, että aika käytettäisiin heidän asioihinsa.

Simolan & Raudan (2008, 10-18) tutkimuksessa yksi kritiikkiä aiheuttaneista asioista oli asiakkaiden kokemus siitä, ettei hoitaja kuunnellut heitä tai antanut mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa. Seinäjoen terveyskeskuksessa asioineista vastaajista kaikki kokivat tulevansa kuulluksi sairaanhoitajan vastaanotolla, mutta kaikki eivät olleet samaa mieltä siitä, että pystyivät vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Hoitajien on tärkeä jatkossakin kuunnella asiakkaita ja heidän huoliaan, jotta asiakkaille jää hyvä kokemus vastaanottokäynnistä. Lisäksi on tärkeää ottaa asiakkaan omat mielipiteet huomioon hoitoa suunniteltaessa.

Peltosen (2009) tutkimuksessa asiakkaiden tyytyväisyyttä oli lisännyt sairaanhoitajan hyvä neuvonta, jota asiakkaat pitivät ammattitaitoisena ja yksilöllisenä. Tässä opinnäytetyössä ilmeni samankaltaisia tuloksia. Vastaanotolla asioineet asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitajan tiedonantoon. Tämä tulos poikkeaa täysin Korhosen ym. (2016) tutkimuksen tuloksista, jossa asiakkaat olivat epäilleet hoitajien perusteellisuutta tiedonantajina. On hyvä, että sairaanhoitajat ovat neuvoneet asiakkaita kokonaisvaltaisesti, jotta asiakkaat saavat parhaimman

mahdollisuuden hoitaa itseään hyvin. Kun asiakas on saanut hyvät ohjeet itsensä hoitamiseen ja toteuttanut ne, ei hänen tarvitse tulla uudelleen vastaanotolle mahdollisesti uusiutuneen sairauden takia.

Tämän opinnäytetyön avoimissa vastauksissa kiitosta oli saanut sairaanhoitajan antama henkilökohtainen hoito:

”Ystävällistä henkilökohtaista palvelua. Olin tyytyväinen siihen. Kiitos!”

Kotihoito-ohjeistus on tärkeä osa sairaanhoitajan antamaa tiedonantoa. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta kotihoito-ohjetta koskevaan kysymykseen, syynä tähän saattoi olla se, että asiakas koki, ettei hänelle ollut annettu kotihoito-ohjeita. Asiakas on saattanut myös käsittää kotihoito-ohjeet kirjallisena kokonaisuutena eikä ole ymmärtänyt sairaanhoitajan suullista ohjausta kotihoito-ohjeena. Tulevaisuudessakin on tärkeää, että asiakkaille annetaan selkeät ohjeet koskien heidän hoitoaan. Asiakkaat haluavat vastauksia kysymyksiinsä selkeästi ilmaistuna. On hyvä välttää liiallista ammattikieltä ja latinan kielen sanastoa. Latinan kieliset erikoisanat olisi hyvä kertoa potilaalle suomen kielen vastineilla, jotta asiakas ymmärtää täysin mistä puhutaan.

Simola & Rauta (2008, 10-18) totesivat tutkimuksessaan, että asiakkaiden kokonaistyytyväisyyteen vaikutti vahvasti se, saivatko he puhua ja vaikuttaa omaan hoitoonsa koskeviin päätöksiin. Tässä opinnäytetyössä enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että sairaanhoitajat tekivät päätöksiä yhteistyössä heidän kanssaan. Tulevaisuudessa on tärkeää, että sairaanhoitajat ottavat asiakkaat ja heidän mielipiteensä huomioon niin kuin tässä opinnäytetyössä kävi ilmi. Täytyy muistaa, että asiakas on oman kehonsa ja terveytensä asiantuntija ja hänen huomionsa ja mielipiteensä tulee ottaa hyvin huomioon hoitopäätöksiä tehdessä.

Avoimissa vastauksissa kerrottiin sairaanhoitajan olleen asiantunteva:

”Mukava hoitaja! Asiantunteva ja reipas palvelu! Kiitos”

”Ystävällinen asiansa osaava hoitaja.”

Niin kuin avoimissa kysymyksissä jo nähtiin, kaikki vastanneista olivat tyytyväisiä hoitajien asiantuntijuuteen. Korhosen ym. (2016) tutkimuksessa asiakkaat toivoivat saavansa enemmän tietoa mahdollisista hoidoista ja hoidon jatkuvuudesta. Tässä opinnäytetyössä tulokset erosivat täysin Korhosen ym. (2016) tutkimuksen tuloksista. Vastaajat kokivat, että he saivat hoitajilta tarpeeksi tietoa hoitotoimenpiteistä. On tärkeää, että hoitajien asiantuntemus on ajan tasalla, jotta he kykenevät parhaalla mahdollisella tavalla neuvomaan asiakkaitaan.

Korhosen ym. (2016) tutkimuksessa asiakkaat kritisoivat myös pitkiä odotusaikoja. Tässä opinnäytetyössä suurin osa vastaajista oli täysin eri mieltä kuin Korhosen ym. (2016) tutkimuksessa. Vain pieni osa vastanneista kritisoi pitkää odotusaikaa. Terveyskeskuksen vastaanotolle annetaan tarkat ajat, milloin vastaanoton pitäisi alkaa. Näin ollen asiakkaat saapuvat paikalle lähempänä omaa aikaansa. Toisin kuin esimerkiksi päivystyksessä, jossa saattaa joutua odottamaan vuoroaan kauan tietämättä, milloin oma aika pitäisi olla. Asiakkaat ovat saattaneet jo tottua pidempiin odotusaikoihin vastaanotoilla ja osaavat asennoitua sen mukaan.

Tässä opinnäytetyössä moni vastaaja oli samaa mieltä siitä, ettei olisi tarvinnut lääkärin vastaanottoa sairaanhoitajan vastaanoton lisäksi. Tuomikosken (2007) tutkielmassa oli saatu samankaltaisia tuloksia, moni oli ollut tyytyväinen siihen, että lääkäriltä oli siirretty hoitajille hieman tehtäviä. Tämän nähtiin helpottavan aikojen saamista ja hoitoon pääsyä. Pieni osa vastaajista oli sitä mieltä, että olisi kokenut lääkärin vastaanoton tarpeelliseksi, vaikkei sinne päässyt. Näistä kaikki olivat alle keski-ikäisiä, eli nuoret olisivat kaivanneet lääkärin vastaanottoa enemmän kuin vanhempi sukupolvi. Ovatko nuoret vaativampia vai onko tähän tutkimukseen vain sattunut niin, ettei vanhemmasta sukupolvesta ole tullut kriittisiä vastaajia? Voidaan pohtia, kuinka paljon halukkuuteen lääkärin vastaanotolle on vaikuttanut se, että asiakas koki lääkärin pätevämmäksi kuin sairaanhoitaja.

Korhosen ym. (2016) tutkimuksessa oli selvinnyt, että palvelujen sähköistyminen pelotti asiakkaita, myöskään Seinäjoen terveyskeskuksessa asiakkaat eivät käyttäneet paljoa sähköistä ajanvarausta. Eri-ikäisten ajanvaraus tyylejä vertailtaessa huomattiin, että nuoremman sukupolven ihmiset (18-40 v) olivat ainoita, jotka varasivat internetin kautta aikaa vastaanotolle. Kuitenkin

huomattavasti eniten aikaa varattiin soittamalla jokaisessa ikäryhmässä. Tästä voidaan päätellä, että vielä ei ole aika siirtyä internet painotteiseen ajanvaraukseen. Vanhemman sukupolven ihmiset varaavat vastaanottoajat mieluiten soittamalla tai käymällä paikan päällä. Ajanvaraus mahdollisuus internetin kautta ei välttämättä ole kaikkien tietoisuudessa vielä. Tästä kannattaisi jatkossa informoida asiakkaita, jotta ajanvaraus olisi sujuvampaa.

7.2 Johtopäätökset

Tämä opinnäytetyö tuotti tietoa Seinäjoen terveyskeskuksen sairaanhoitajien vastaanottojen laadusta. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajien kohtelu asiakkaita kohtaan on ystävällistä ja he tulevat kuulluksi. Tieto hoidosta ja hoitotoimenpiteistä on riittävää ja hyvin ymmärrettävää. Lisäksi asiakkaat kokivat, että sairaanhoitajat ovat asiantuntevia. Tulokset antavat pieniä kehittämisen kohteita sairaanhoitajan vastaanoton laadun parantamiseen. Kiire oli yksi osa-alue, joka heikensi hieman vastaanottojen laatua. Tähän tulisi tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota ja pyrkiä vähentämään.

7.3 Eettisyys

Jos tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, on se eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset ovat uskottavia. Hyviä tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat se, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen teossa, tutkimustulosten tallentamisessa sekä esittämisessä, myös arvioinnissa. Tutkimuksessa käytetään eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [Viitattu 28.11.2016].)

Tutkijat ottavat huomioon muiden tekemät työt ja viittaavat heidän julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa sekä raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuksesta syntyneet tietoaineistot tallennetaan asianmukaisesti. Tutkimukseen täytyy myös hankkia tarvittavat tutkimusluvut. Tutkimuksen suorittamisen kannalta tärkeät sidonnaisuudet tulee ilmoittaa asianosaisille sekä tutkimukseen osallistuville ja ne

tuodaan ilmi tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksen tekijät ottavat huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [Viitattu 28.11.2016].) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksen perustana ovat ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen. Tähän sisältyvät ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Palvelu ja hoito edellyttävät asiakkaiden suostumusta ja osallisuutta. (ETENE-julkaisu 32, 2011.)

Tässä tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan edellä mainittua ohjeistusta. Tutkimuksessa on viitattu toisen henkilön tekemään aineistoon Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti. Tutkimuskyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja sen pystyi keskeyttämään koska tahansa. Kyselylomakkeiden mukana annettiin saatekirjeet, joissa oli tietoa, miksi tutkimus tehdään. Kyselylomakkeissa ei vaadittu henkilötietoja. Kaikki vastaajat pysyivät täysin anonymisinä. Vastauslomakkeet käsiteltiin luottamuksellisesti ja varmistettiin, että ne eivät joudu niin sanotusti väärin käsiin. Tutkimuksen tekemiseen hankittiin vaadittavat tutkimusluvut. Tutkimusta tehtäessä pyrittiin varmistamaan, että tutkimuksesta on enemmän hyötyä kuin haittaa.

7.4 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti, tarkoittaa sitä, että tutkimus ei anna sattumanvaraisia tuloksia. Oikeat tutkimuksen mittarit parantavat luotettavuutta. Mittarin tulisi olla sitä tarkempi mitä parempia tuloksia halutaan. Tutkimus on luotettava silloin kuin toistettaessa tutkimus saataisiin samat tulokset. (Valli 2015, 129-130.) Opinnäytetyössä tutkimusprosessi tulee dokumentoida riittävän tarkasti ja ratkaisut tulee perustella (Kananen 2008, 81).

Validiteetti kertoo, kuinka pätevä tutkimus on. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen kohderyhmä on oikein valittu ja että tutkimusmittari mittaa juuri sitä mitä halutaankin mitata. Tutkijat voivat kysyä itseltään mittaako tutkimus sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. (Kananen 2008, 81-83.)

Kyselylomake on rakennettu kirjallisuuskatsauksen teorian pohjalta. Aiemmissä tutkimuksissa epäkohdiksi nousseita asioita pohdittiin ja kysyttiin niitä tässä tutkimuksessa. Huomiota kiinnitettiin myös positiivista palautetta saaneisiin aiheisiin ja otettiin myös ne huomioon kysymyksiä tehdessä. Kyselykaavakkeen lopussa oli asiakkaalla mahdollisuus antaa vapaasti palautetta. Tutkimuksen ikähaarukka oli yli 18vuotiaat, koska uskottiin että näin saadaan kattavampi tutkimustulos. Vastauksia pyrittiin saamaan mahdollisimman monta, jotta tutkimus olisi luotettava.

Tämän opinnäytetyön vastausprosentti oli kohtalainen, mutta otos jäi tässä tutkimuksessa hieman alhaiseksi. Tutkimukseen valitun kohderyhmän, täysi-ikäiset, oletettiin olevan tarpeeksi iso, jotta vastauksia saataisiin runsaasti. Mahdollisesti suurin osa asiakkaista ei halunnut tai eivät ehtineet osallistua tutkimukseen. Opinnäytetyö olisi ollut hyvä toteuttaa pidemmällä aikavälillä, jotta olisi saatu otoskoko isommaksi. Jos kyselylomake olisi jaettu eri tavalla, olisi se saattanut tuoda lisää vastauksia.

Opinnäytetyön tutkimuksen mittari oli luotettava. Mittari mittasi haluttuja asioita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Mittarin kysymykset olivat selkeitä, ne eivät johdatelleet vastaajaa, kysymyksiin oli myös helppo vastata. Jos tutkimus toteutettaisiin uudelleen, olisi mahdollisesti kannattavaa muuttaa joidenkin kysymyksien järjestystä niin, että ne kulkisivat samassa järjestyksessä tutkimuskysymyksen kanssa. Mittarista voisi mahdollisesti poistaa kysymyksen koskien koulutustaustaa, sillä sen ei havaittu vaikuttavan vastauksiin.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa selvisi, että asiakkaan kohtelu, sairaanhoitajan asiantuntemus sekä tiedonantaminen ovat tällä hetkellä hyvällä tasolla Seinäjoen terveyskeskuksessa. Tutkimuksen voisi mahdollisesti uusida muutaman vuoden kuluttua. Silloin tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi siten, että tutkija itse olisi jakamassa asiakkaille kyselylomakkeita. Toinen mahdollisuus olisi, että tutkimuksen toteuttaisi kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkija voisi valikoida tietyn ryhmän asiakkaista tutkimukseen ja suorittaisi tutkimuksen haastatteluilla. Pidemmällä

aikavälillä toteutettu tutkimus voisi taata suuremman vastausmäärän. Eräs jatkotutkimusaihe voisi olla kiireen syvempi tarkastelu. Onko siihen mahdollisesti jotkin tietyt asiat kytköksissä ja miten kiirettä voisi vähentää.

LÄHTEET

- Elmqvist, C., Fridlundt, B. ja Ekebergh, M. 2012. On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of clinical nursing*. 21, 2609–2616.
- Eloranta, S., Katajisto, J., Savunen, T. ja Leino-Kilpi, H. 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö*. 7, 12-17.
- ETENE-julkaisuja 32. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.11.2016.] Saatavana: <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>
- Hakala, R., Tahvanainen, S., Ikonen, T. & Siro, A. 2010. Osaava lähihoitaja 2020. Sosiaali- ja terveysalan perustutkintokoulutuksen kehittämisstrategia. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.10.2016.] Saatavana: http://www.oph.fi/download/132619_Osaava_lahihoitaja_2020.pdf
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Porvoo: Bookwell.
- Heinänen, T. 2013. Miksi jotkut onnistuu, toiset ei.. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 18.8.2016.] Saatavana: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2013/tk-johto/Documents/2013-02-07-07-Hein%C3%A4nen-Tuula.pdf>
- Hoitotyön toimintaohjelma. Ei päiväystä. EPSHP. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.10.2016.] Saatavana: http://www.epshp.fi/files/6876/hoitotyön_toimintaohjelma_EP.pdf
- Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004, 35-36. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: Yrityssanoma.
- Härkönen, E, Suominen, T, Kankkunen, P., Renholm, M & Kärkkäinen, O. 2007. Hoitajavastaanotot erikoissairaanhoidon polikliinisessä hoitotyössä: potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään. *Tutkiva Hoitotyö*. 5, 5-10.
- Kananen, J. 2008. Kvantti: kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro.

- Kokkinen, A. ja Maltari-Ventilä, L. 2008. Hoito- ja huolenpito työn sanasto. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Korhonen, T., Lassila, A., Luukkanen, M. ja Eriksson, E. Asiakasvastaavatoiminta perusterveydenhuollossa – asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia. Tutkiva Hoitotyö. 14 (1), 33-42.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden lakia.
- National Institute for Health and Welfare. 2013. Health care in Finland. National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 24.05.2017.] Saatavana: <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978M952M00M3395M8>
- Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Simola, M ja Rauta A. 2008. Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 18.8.2016.] Saatavana: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1546/asiakast.pdf?sequence=1>
- Sipilän hallitusohjelma. 2015. Ratkaisujen Suomi. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 10.7.2016.] Saatavana: http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_nettili.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b5b5491d6cc82
- Skär, L ja Söderberg, S. 2012. Complaints with encounters in healthcare – men's experiences. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 26, 279-286.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma – Kaste. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 5.7.2016.] Saatavana: <http://stm.fi/kaste>
- Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 8.4.2016. Asiakas ja potilas. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 12.10.2016.] Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/asiakas-ja-potilas>
- Tuomikoski, J. 2007. Sairaanhoidajan uudistunut vastaanottotoiminta asiakkaan itsehoidon tukena. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ei päiväystä. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 28.11.2016.] Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyvatieteellinen-kaytanto>
- Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma: Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 27.11.2016.] Saatavana: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Vastaanotto. Ei päiväystä. Terveiden ja hyvinvoinnin ontologia TERO. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 12.10.2016.] Saatavana: http://onki.fi/fi/browser/search?q=vastaanotto&q_langs=fi&os=tero
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Kimmo Vehkalahti ja Oy Finn Lectura Ab.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization. 1978. Declaration of Alma-Ata. International Conference on primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 24.05.2017.] Saatavana: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

LIITE 1. SAATEKIRJE

Hyvä terveystakeskukseen asiakas.

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta. Valmistumme joulukuussa 2017. Teemme opinnäytetyömme aiheesta asiakkaan kokemus sairaanhoitajan vastaanotosta terveystakeskuksessa. Tutkimus koskee ainoastaan Seinäjoen terveystakeskukseen asiakkaita. Mielestämme on tärkeää tuoda asiakkaiden mielipiteet julki, jotta hoitotyötä voidaan kehittää paremmaksi.

Tarkoituksemme on kuvata asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajan vastaanotosta terveystakeskuksessa. Olette ollut sairaanhoitajan vastaanotolla ja siksi tämä kysely on suunnattu juuri Teille. Kyselyn vastaukset käsitellään nimettöminä. Teidän tietojanne tulevat käyttämään vain opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyön valmistuttua kyselylomakkeet tullaan hävittämään. Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus- tietokannasta. Toivomme, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyymme.

Vastatessanne autatte meitä työssämme eteenpäin, jokainen vastaus on tärkeä!

Jos Teillä on kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse. Kiitos!

Yhteistyöterveisin,

Eija-Riina Lunti

eija-riina.lunti@seamk.fi

Laura Tallgren

laura.tallgren@seamk.fi

LIITE 2. KYSELYLOMAKE

Kyselylomake Seinäjoen terveystieteiden keskuksen sairaanhoitajan vastaanotolla käyneille asiakkaille.

A. Taustatiedot. Olkaa hyvä ja ympyröikää oikea vaihtoehto.

1. Olen

- 1) Nainen
- 2) Mies

2. Ikäni on

- 1) 18 - 25 vuotta
- 2) 26 - 40 vuotta
- 3) 41 - 55 vuotta
- 4) 56 - 70 vuotta
- 5) yli 70 vuotta

3. Koulutustaustani on

- 1) peruskoulu / kansakoulu
- 2) ammatillinen koulutus / lukio (2.asteen koulutus)
- 3) ammattikorkeakoulu tutkinto / yliopisto

4. Varasin ajan

- 1) Soittamalla
- 2) Internetin kautta
- 3) Jollain muulla tapaa, miten? _____

B. Hoitajan vastaanotto. Olkaa hyvä ympyröikää mielipidettänne lähinnä oleva vaihtoehto.

5. Sain hoitajalta ystävällistä kohtelua.
- 1 = Täysin samaa mieltä
 - 2 = Melko samaa mieltä
 - 3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
 - 4 = Melko eri mieltä
 - 5 = Täysin eri mieltä
6. Vastaanotolla koin että hoitaja kuunteli kokemuksiani.
- 1 = Täysin samaa mieltä
 - 2 = Melko samaa mieltä
 - 3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
 - 4 = Melko eri mieltä
 - 5 = Täysin eri mieltä
7. Vastaanotolla koin että hoitaja oli kiinnostunut terveyteeni liittyvistä asioista.
- 1 = Täysin samaa mieltä
 - 2 = Melko samaa mieltä
 - 3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
 - 4 = Melko eri mieltä
 - 5 = Täysin eri mieltä
8. Vastaanotolla koin, että hoitaja arvosti mielipiteitäni omasta hoidostani.
- 1 = Täysin samaa mieltä
 - 2 = Melko samaa mieltä
 - 3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
 - 4 = Melko eri mieltä
 - 5 = Täysin eri mieltä

9. Vastaanotolla koin, että hoitaja oli asiantunteva työssään.
- 1 = Täysin samaa mieltä
 - 2 = Melko samaa mieltä
 - 3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
 - 4 = Melko eri mieltä
 - 5 = Täysin eri mieltä
10. Hoitajalta saamani tieto hoitotoimenpiteistä oli riittävää.
- 1 = Täysin samaa mieltä
 - 2 = Melko samaa mieltä
 - 3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
 - 4 = Melko eri mieltä
 - 5 = Täysin eri mieltä
11. Vastaanotolla koin, että hoitaja puhui minulle ymmärrettävästi hoidostani.
- 1 = Täysin samaa mieltä
 - 2 = Melko samaa mieltä
 - 3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
 - 4 = Melko eri mieltä
 - 5 = Täysin eri mieltä
12. Koin, että odotusaika sairaanhoitajan vastaanotolle oli kohtuullinen.
- 1 = Täysin samaa mieltä
 - 2 = Melko samaa mieltä
 - 3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
 - 4 = Melko eri mieltä
 - 5 = Täysin eri mieltä
13. Vastaanotolla minusta tuntui että hoitaja oli kiireinen.
- 1 = Täysin samaa mieltä
 - 2 = Melko samaa mieltä
 - 3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
 - 4 = Melko eri mieltä
 - 5 = Täysin eri mieltä

14. Koin, että vastaanotolla saamani kotihoito-ohjeet olivat selkeät.
- 1 = Täysin samaa mieltä
 - 2 = Melko samaa mieltä
 - 3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
 - 4 = Melko eri mieltä
 - 5 = Täysin eri mieltä
15. Koin, että omaa hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani.
- 1 = Täysin samaa mieltä
 - 2 = Melko samaa mieltä
 - 3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
 - 4 = Melko eri mieltä
 - 5 = Täysin eri mieltä
16. Vastaanotolla hoitaja hoiti samaan aikaan muita asioita.
- 1 = Täysin samaa mieltä
 - 2 = Melko samaa mieltä
 - 3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
 - 4 = Melko eri mieltä
 - 5 = Täysin eri mieltä
17. Koin, että hoitajalta saamani hoito ja tieto vastasivat ennakko-odotuksiani.
- 1 = Täysin samaa mieltä
 - 2 = Melko samaa mieltä
 - 3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
 - 4 = Melko eri mieltä
 - 5 = Täysin eri mieltä
18. Olen tyytyväinen käyntiini hoitajan vastaanotolla.
- 1 = Täysin samaa mieltä
 - 2 = Melko samaa mieltä
 - 3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
 - 4 = Melko eri mieltä
 - 5 = Täysin eri mieltä

Vastaa kysymykseen 19 jos kävit vain hoitajan vastaanotolla

19. En kokenut lääkärin vastaanottoa tarpeelliseksi.

- 1 = Täysin samaa mieltä
- 2 = Melko samaa mieltä
- 3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
- 4 = Melko eri mieltä
- 5 = Täysin eri mieltä

20. Kerro vapaasti kokemuksistasi vastaanotolla: (ei ole pakollinen kysymys)

Kiitos vastauksestasi!