

ASIAKASKYSELY ALUEHOITAJIEN VASTAANOTTOTOIMINNASTA ÄÄNEKOSKEN JA SUOLAHDEN TERVEYSASEMILLA

Minna Kautto
Maija Salminen
Marketta Samula

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2012

Hoitotyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) KAUTTO, Minna SALMINEN, Maija SAMULA, Marketta	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.04.2012
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi ASIAKASKYSELY ALUEHOITAJIEN VASTAANOTTOTOIMINNASTA ÄÄNEKOSKEN JA SUOLAHDEN TERVEYS-ASEMILLA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RAHUNEN, Eila		
Toimeksiantaja(t) ÄÄNEKOSKEN KAUPUNKI, perusterveydenhuolto		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia vuonna 2009 Äänekoskella ja Suolahdessa aloitetusta aluehoitajien vastaanottotoiminnasta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat aluehoitajan vastaanotolla asioivat asiakkaat.</p> <p>Tutkimuksen toteutimme kvantitatiivisella, eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Kysely toteutettiin paperilomakkeilla, jotka sisälsivät 16 strukturoitua, suljettua kysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Tutkimuksen ajankohdaksi valittiin joulukuu 2011. Asiakkaat vastasivat kyselyyn aluehoitajalla käynnin jälkeen, mutta kyselyyn oli mahdollista vastata myös kotona ja postittaa vastaukset viikon sisällä vastaanottokäynnistä. Aineisto analysoitiin SPSS -ohjelmalla. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden kokemuksia aluehoitajien palvelusta, asiantuntijuudesta ja kehittämistarpeista.</p> <p>Kyselylomakkeista saatujen tulosten mukaan aluehoitajien ammattitaito koettiin hyvänä. Asiakkaat olivat myös tyytyväisiä aluehoitajalta saamaansa palveluun ja jatkohoidon ohjeistukseen. Kehittämistä toivottiin Suolahden vastaanottotiloihin. Lisäksi toivottiin ajan tasalla olevia yhteystietoja aluehoitajille.</p> <p>Toivomme, että tutkimuksestamme on hyötyä toimeksiantajalle, joka pystyy asiakkailta saadun palautteen kautta kehittämään vastaanottotoimintaa entistä paremmaksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Asiakaskysely, aluehoitaja, asiantuntijuus, palvelun laatu		
Muut tiedot		



Author(s) KAUTTO, Minna SALMINEN, Maija SAMULA, Marketta	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 12.04.2012
	Pages 50	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title SURVEY ABOUT PATIENT EXPERIENCES OF REGIONAL NURSES' CLINICS AT THE HEALTH CENTERS OF ÄÄNEKOSKI AND SUOLAHTI		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) RAHUNEN, Eila		
Assigned by Health centre of Äänekoski, public health care		
Abstract <p>The purpose of this study was to survey clients' experiences about reception clinics of regional nurses, a service started in the Äänekoski and Suolahti areas in 2009. The target group of the study was patients who visit these clinics.</p> <p>This study utilized quantitative research methodology in the form of a questionnaire, which included 16 structured, closed questions and two open ended questions for the clients visiting the clinics. December 2011 was chosen to be the time to distribute the questionnaire paper by giving it to the patients during their visit. The patients were provided with the option to write down their answers at the clinic or, alternatively, mail their answers back to the clinic within one week of their visit. The data was analyzed with the SPSS program. The purpose of the study was to survey the clients' experiences of the service and their perceptions of the professionalism of the regional nurses. An additional research question was to find out possible needs for further development of the services.</p> <p>According to the results of the study, the expertise of the regional nurses was deemed to be of high quality. The clients were also satisfied with the services received from the regional nurses as well as with their guidance to further care. Further development was suggested for the clinic facilities of the Suolahti unit. In addition to this, the clients wished that the nurses' contact information should be updated.</p> <p>The authors of this thesis hope that the study will help the assignor to offer an excellent service by improving the activities at the reception areas.</p>		
Keywords Customer survey, regional nurse, professionalism, quality of care		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 ALUEHOITAJAN VASTAANOTTOPALVELUT	2
2.1 Aluehoitajien vastaanottopalvelut Äänekosken kaupungissa.....	3
3 ASIAKKAAN KOKEMUS ALUEHOITAJAN PALVELUSTA JA ASiantuntijuudesta	4
3.1 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen.....	4
3.2 Palvelun laatu asiakkaan kokemana	5
3.3 Aluehoitajan asiantuntijuus ja ohjaustaidot	7
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	9
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	9
5.1 Kohderyhmä	10
5.2 Tutkimusmenetelmät.....	11
5.3 Aineiston keruu.....	11
5.4 Tutkimusaineiston analyysi	12
6 TUTKIMUSTULOKSET	12
6.1 Taustatiedot.....	12
6.2 Aluehoitajan palvelujen saatavuus	18
6.3 Asiakkaan kokemus saadusta palvelusta	22
6.4 Aluehoitajien palvelujen kehittäminen asiakkaan näkökulmasta	30

7 POHDINTA	35
7.1 Tulosten tarkastelu	35
7.2 Kehittämisehdotukset	38
7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	39
LÄHTEET	40
LIITTEET	44
Liite 1. Saatekirje	44
Liite 2. Kyselylomake.....	45
Liite 3. Tutkimuslupa	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

KUVIOT

KUVIO 1. Vastaajien sukupuoli ikäryhmittäin	13
KUVIO 2. Asiakkaiden aikaisemmat vastaanottokäynnit	14
KUVIO 3. Asiakkaan oma arvio terveydentilasta kyselyyn osallistumishetkellä.....	15
KUVIO 4. Vastaanottokäynnin syy.....	17
KUVIO 5. Vastaanottoajan saantitapa	18
KUVIO 6. Aluehoitajien yhteystietojen löydettävyys	20
KUVIO 7. Ajan saaminen aluehoitajalle	21
KUVIO 8. Asiakkaiden tyytyväisyys hoidon kokonaisuuteen.....	22
KUVIO 9. Asiakkaiden tyytyväisyys palveluun ikäryhmittäin.....	23
KUVIO 10. Aluehoitajien asiantuntijuustaidot.....	24
KUVIO 11. Aluehoitajien ohjaustaidot.....	25
KUVIO 12. Aluehoitajien jatkohoidon ohjeistamisen riittävyys.....	27
KUVIO 13. Asiakkaiden vaikuttamismahdollisuus omaan hoitoon	28
KUVIO 14. Vastaanottokäyntiajan riittävyys.....	29
KUVIO 15. Vastaanotolle pääsyn odotusaika	30

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Asiakkaiden kokemus terveydentilastaan sukupuolen mukaan.....	15
TAULUKKO 2. Asiakkaiden kokemus terveydentilastaan ikäryhmittäin	16
TAULUKKO 3. Ajanvarauksen saantitapa ikäryhmittäin	19
TAULUKKO 4. Aluehoitajien yhteystietojen löydettävyys ikäryhmittäin	21
TAULUKKO 5. Aluehoitajien asiantuntijuustaitojen arviointi ikäryhmittäin	25
TAULUKKO 6. Aluehoitajien ohjaustaitojen kokeminen ikäryhmittäin.....	26

1 JOHDANTO

Terveysthuoltoon kohdistuu yhä enemmän uudistuspainetta. Varsinkin perusterveydenhuollossa palveluiden saatavuus ja toimivuus sekä kustannustehokkuus ovat nousseet keskeisiksi asioiksi (Myllymäki 2006, 11). Syitä tähän ovat asiakkaiden ikääntyminen, odotusten kasvaminen hoidon suhteen ja painopisteen siirto erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Lääkäreiden lisääntyntä työtaakkaa on pyritty keventämään siirtämällä tehtäviä hoitajille. Samalla on pyritty edelleen tarjoamaan laadultaan hyvää hoitoa kaikille asiakkaille. (Laurant, Reeves, Hermens, Brasbenning, Grol & Sibbald 2009, 2).

Terveysthuoltojärjestelmässä ja perusterveydenhuollossa on tehty työn uudelleenorganisointia palveluiden saatavuuden ja riittävyyden takaamiseksi Toimiva terveyskeskus – toimenpideohjelman avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010.) Uudelleenorganisointi on käytännössä tarkoittanut muun muassa aluehoitajan vastaanottotoiminnan aloittamista.

Opinnäytetyömme aiheen tekevät ajankohtaiseksi perusterveydenhuoltoon kohdistuvat muutokset. Työmme tarkoituksena on selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä aluehoitajan vastaanottotoimintaan. Työssä tarkastellaan aluehoitajan vastaanottotilanteeseen olennaisesti liittyviä asioita, kuten ajanvarausta, hoitoa ja ohjausta. Lähestymistapa opinnäytetyössämme on pääosin kvantitatiivinen eli määrällinen, mutta työssä hyödynnetään myös laadullista tutkimusotetta sisällönanalyysin kautta.

Opinnäytetyöhömmme liittyvä kysely on kohdistettu kahdella terveysasemalla oleviin aluehoitajien vastaanottoihin. Nämä vastaanotot sijaitsevat Äänekoskella ja Suolahdessa. Aineistonhankinta tapahtui kyselylomakkeiden avulla, joita aluehoitajat jakoi-

vat asiakkaille vastaanottokäynnin yhteydessä. Vastattuja kyselylomakkeita palautui 99 kappaletta. Tilastollinen analyysi suoritettiin SPSS -tilasto-ohjelmalla ja avoimet kysymykset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Saatujen vastausten avulla pyrittiin selvittämään asiakkaiden tyytyväisyyttä aluehoitajien vastaanottoihin.

2 ALUEHOITAJAN VASTAANOTTOPALVELUT

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseksi toimintamalliksi kehitettiin Suomessa 1990 – luvulla alueellinen väestövastuu. Väestövastuulla tarkoitetaan työtapaa, jossa työntekijät vastaavat koko tietyllä alueella asuvan väestön terveydestä, sosiaalisesta hyvinvoinnista tai molemmista. Väestövastuuseen työtapaan kuuluu yleensä asiakkaan henkilökohtainen suhde omalääkäriin ja omahoitajaan. Olennaisinta työtavassa on asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuuden hyödyntäminen. Asiakasta pyritään palvelemaan mahdollisimman hyvin yhden luukun periaatteella. Tavoitteena on parantaa palvelun tehokkuutta ja laatua. (Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet, 2011, 151 – 153.)

Lääkärityövoiman vaje on vauhdittanut 2000 – luvulla sairaanhoitajien tehtäväkuvan laajentamista. Aikaisemmin lääkäreille kuuluneita tehtäviä on siirretty joko kokonaan tai osittain sairaanhoitajille. Tällaisia tehtäviä ovat pitkäaikaissairauksien hoito ja seuranta sekä joitakin äkillisiin sairastumisiin tai tapaturmiin liittyvät tehtävät. Sairaanhoitajien toimintatavat ja palvelumuodot ovat myös muuttuneet. Sairaanhoitajat tekevät työtä työparina lääkäreiden kanssa sekä pitävät itsenäistä vastaanottoa. (Kokko, Peltonen & Honkanen, 2009, 39.)

Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan toimintamalli muodostui tutkija Peltonen (2009) väitöskirjan tulosten myötä. Toimintamallin mukaan itsenäistä vastaanottoa pitävät hoitajat vastaavat työssään tavallisimpien kansansairauksien ehkäisystä, seurannasta, tutkimuksiin ohjaamisesta sekä hoidonohjauksesta. Itsenäiseen vastaanottotyöhön kuuluvat myös tavallista infektiota sairastavien asiakkaiden hoidon tarpeen arviointi, tutkimusten toteuttaminen ja hoidon ohjaus. Itsenäisen hoitajavas-

taanoton työskentelyn etuja vastaanottoinnassa ovat suunnitelmallinen asiakastyö, joka parantaa hoidon saatavuutta, suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta. Vastaanoton etuja ovat myös yksilöllisen ohjauksen ja hoidon laadun parantuminen sekä tehostuminen. (Peltonen, 2009, 141 - 150, 160 - 162.)

Virtasen (2010) mukaan polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistävät sairaanhoitajan ammattiin valmistava korkea-asteinen ammattitutkinto, työn myötä kehittyvä vahva ammatillinen osaaminen sekä jatkuva kouluttautuminen. Virtasen tutkimuksessa korostui kollegiaalisen tuen ja konsultaatiomahdollisuuden merkitys itsenäisen vastaanottotyön ongelmatilanteissa. (Virtanen, 2010, 60 - 61.)

Terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa säädellään kansallisesti ja kansainvälisesti useilla eri laeilla, asetuksilla ja direktiiveillä. Työnantajan tehtävä on määrittää valitsemansa työntekijän kelpoisuus sairaanhoitajan tehtäviin. Säädöksen tarkoituksena on varmistaa potilasturvallisuus ja palvelujen laatu. Kokeneet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat voivat työskentelevät aluevastaanottoinnassa. Henkilöstöä säätelevät laki (559/1994) ja asetus (564/1994) terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Ammattihenkilölaissa (559/1994) edellytetään ammattitaidon ylläpitämistä ja jatkuvaa kehittämistä. (Hoitotyön vuosikirja, 2011, 91; L 559/1994; A 564/1994.)

Lakimuutos terveydenhuollon ammattihenkilöistä tuli voimaan vuonna 2010 ja lakia täydentävät asetukset ja asetusmuutokset vuoden 2011 alussa. Näiden muutosten myötä hoitajilla on mahdollisuus kouluttautua saaden rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Hoitajareseptin käyttöönoton odotetaan lyhentävän jonotusaikoja ja parantavan pitkäaikaissairaiden hoitoa sekä edistävän lääkäri työvoiman tarkoituksenmukaista käyttöä. (Mäntyranta, Nenonen & Koski, 2011, 66,49,3778 – 3781.)

2.1 Aluehoitajien vastaanottopalvelut Äänekosken kaupungissa

Äänekoskella kunta- ja palvelurakennemuutos tapahtui 1.1.2007, kun Suolahden ja Äänekosken kaupungit sekä Sumiaisten kunta yhdistyivät. Konginkangas oli liittynyt

Äänekoskeen jo aikaisemmin vuonna 1993. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdistyivät samalla. (Äänekosken kaupungin verkkosivut 2011; Konginkankaan kyläyhdistyksen verkkosivut 2012.)

Ennen kuntien yhdistymistä terveystalolla oli lähdetty jo aktiivisesti kehittämään aluevastuista perusterveydenhuollon palvelujärjestelmää. Moniammatillinen aluevastuinen omalääkärijärjestelmä otettiin käyttöön 2.5.2006 Äänekosken terveydenhuollon kuntayhtymässä. Noin 20 200 asukkaan väestöpohja jaettiin asuinpaikkojen ja ikäjakauman mukaan 11 soluun. Solut sisältyvät viiteen eri alueeseen: Äänekoski I, Äänekoski II, Suolahti, Sumiainen ja Konginkangas. (Äänekosken terveydenhuollon aikuisväestön palveluiden palaverimuistiot 7.2.2006 ja 10.2.2006.)

Äänekosken kaupungin alueella on neljä terveysasemaa. Pääterveysasema on Äänekoskella, jossa on myös päivystysvastaanottoa ja erityisvastaanottoa. Lisäksi sivuterveysasemia on Suolahdessa, Konginkankaalla ja Sumiaisissa. Jokainen terveysasema vastaa oman alueensa potilaista solujaon mukaisesti. Solun työparin muodostavat lääkäri ja aluehoitaja sekä alueen vastaanottoavustajat. Lääkäriin vastaanottokäyntejä arvioidaan kertyvän vuosittain koko Äänekosken kaupungin alueella noin 23 000 ja aluehoitajalla käyntejä 20 000. (Äänekosken kaupungin verkkosivut 2011, Äänekosken perusturvalautakunnan pöytäkirjan liite: 8, 2010, 6-7.)

3 ASIAKKAAN KOKEMUS ALUEHOITAJAN PALVELUSTA JA ASIAANTUNTIJUUDESTA

3.1 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen

Kyselytutkimus on eräs tärkeä tapa kerätä ja saada tietoa ihmisten mielipiteistä, arvoista, asenteista ja toiminnasta. Vastaajalle tutkija esittää kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä. Kyselylomake on eräänlainen mittausväline, jonka sovellusalue on laaja. Kyselylomakkeen perusominaisuus on se, että sen on toimittava omillaan, il-

man haastattelijan apua. Englanninkielinen termi survey kattaa sekä haastattelu- että kyselytutkimuksen, mutta sanalle ei ole vakiintunutta suomennosta. (Vehkalahti, 2008, 11 -12.)

Ylikosken (2001) mukaan asiakastyytyväisyystutkimuksilla on neljä päätavoitetta.

- 1) Asiakastyytyväisyystutkimuksilla pyritään selvittämään mitkä organisaation tekijät toiminnassa tuottavat asiakkaille tyytyväisyyttä.
- 2) Asiakastyytyväisyystutkimuksilla selvitetään miten organisaatio suoriutuu asiakastyytyväisyyden tuottamisesta.
- 3) Asiakastyytyväisyystutkimusten jälkeen tuloksista voidaan nähdä millaisia toimenpiteitä tyytyväisyyden kehittäminen edellyttää ja missä järjestyksessä toimenpiteisiin tulisi lähteä.
- 4) Asiakastyytyväisyyden kehittymistä tulee seurata tietyin väliajoin, jotta nähdään miten asiakastyytyväisyys kehittyy ja miten korjaavat toimenpiteet ovat vaikuttaneet. (Ylikoski, 2001, 156.)

Ylikosken (2001) mukaan ensin olisi selvennettävä, mitkä asiat juuri kyseisen organisaation kohdalla ovat asiakkaalle kaikkein merkittävimpiä tyytyväisyyden muodostumisessa. Palvelun epäonnistuminen tyytyväisyyttä tuottavissa tekijöissä johtaa Ylikosken mukaan asiakkaiden tyytymättömyyteen. Asiakastyytyväisyyttä tuottavat tekijät ovat merkittävässä asemassa Ylikosken mukaan kaikkien asiakastyytyväisyystutkimuksen vaiheissa. (Ylikoski, 2001, 158.)

3.2 Palvelun laatu asiakkaan kokemana

Käsitteellä palvelu tarkoitetaan Stakesin mukaan organisoidun toiminnan tuloksena syntyvää aineetonta hyödykettä, joka tyydyttää asiakkaan tarpeet joko välittömästi tai välillisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelulla tarkoitetaan muun muassa asiakkaan tarpeen arviointia, asiakkaalle annettavaa neuvontaa, ohjausta, tukea, tutkimusta, hoitoa tai avustusta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä, 2002.)

Suomessa terveydenhuolto on porrastettu lähellä olevaan perusterveydenhuoltoon ja keskitetysti tarjolla olevaan erityissairaanhoidon. Kunnat on asetettu vastuuseen näistä molemmista osa-alueista. Kunnan toimialaan kuuluvat sosiaali- ja terveystoimi, jotka vastaavat sosiaali- ja terveysalan toimivuudesta, palvelujen ja huollon järjestämisestä sekä julkisen rahoituksen kanavoimisesta kuntalaisten tarvitsemien palveluiden tuottamiseen. (Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko & Lahti, 2004, 50.)

Ylikoski (2001) määrittelee sanan laatu seuraavasti:

”Laatu on tavallaan asiakkaan asenne organisaatiota ja sen tarjoamia tuotteita kohtaan. Asiakas on laadun tulkitseja ja laatua tulisikin aina tarkastella asiakkaan näkökulmasta. Vain asiakas voi kertoa, onko laatu hyvä vai huono eli vastaako laatu sitä mitä asiakas odottaa.” (Ylikoski, 2001, 118)

Palvelun kuluttaja ja tarjoaja ovat yhteydessä keskenään. Asiakkaat pitävät merkittävänä vuorovaikutuksen toimimista palvelun tarjoajan kanssa. Laadunarvioinnissa vuorovaikutustapahtuman onnistuminen on merkityksellinen. Vuorovaikutuksesta syntynyt käsitys luo pohjan koko palvelun laadulle. (Lehtonen, Pesonen & Toskala 2002, 44.)

Terveydenhuollon laatuopas (2011) antaa ohjeistuksen potilashoidon laadun parantamiseen. Laatuoppaassa keskeisiä laadun ulottuvuuksia ovat palvelutapahtuman laatu, kliininen laatu sekä palveluprosessin sujuvuus. Laadukkaan palvelutapahtuman tavoitteena on, että potilas on tyytyväinen saamaansa palveluun ja kokee saavansa tarvitsemansa hoidon. Palvelun kliininen laatu taataan potilaalle asianmukaisesti koulutetulla ja perehdytetyllä henkilökunnalla potilasturvallisuus huomioiden. Hoitohenkilökunnan tulee ohjata potilasta sairauden tai terveyden hoidossa niin, että potilaalla on valmiudet tehdä päätöksiä valintojen ja hoidon suhteen. Hoitoprosessin laatu parantuu hoidon sujuvuudella silloin, kun asiakas saa asianmukaista hoitoa il-

man tarpeettomia viivytyksiä laatua seuraten. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2011, 9 – 15.)

Asiakkaan kokemalla palvelun laadulla on kaksi näkökulmaa. Tekninen laatu kuvaa sitä mitä asiakas saa itse palvelutilanteessa ja mitä asiakkaalle jää palvelusta palvelutilanteen jälkeen. Teknistä laatua voidaan verrata tuotteen ydinpalveluun. Toiminnallinen laatu kuvaa sitä, kuinka asiakas saa palvelun ja millaiseksi hän kokee itse palvelutilanteen. Toiminnalliseen laatuun vaikuttavat muun muassa palvelun saavutettavuus, asiakaspalvelijoiden ulkoinen olemus, toimitilojen viihtyvyys sekä muut asiakkaat. Toiminnallista laatua on usein hankalampi mitata objektiivisilla mittareilla. Toiminnallisen laadun vaikutus laadun kokemiseen on merkittävä. Toiminnallista laatua voidaan verrata tuotteen lisä- ja tukipalveluihin. (Lehtonen ym. 2002, 45–47.)

3.3 Aluehoitajan asiantuntijuus ja ohjaustaidot

Nykyisin aluehoitajan työtehtävät ovat laaja-alaisempia, itsenäisempiä ja vastuullisempia kuin aikaisemmin. Asiantuntijuuden luonteeseen kuuluu jatkuva muutos, prosessiluonteisuus ja dynaamisuus. Ominaisuuksia joita asiantuntijalta löytyy, ovat korkeatasoinen ja perusteellinen koulutus, muodollinen pätevyys toimia alalla sekä pitkä työkokemus. Asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää vahvaa teoreettista tietopohjaa. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen, 2005, 15.)

Aluehoitajien laajennettuun tehtäväkuvaan perustuvat terveystieteiden palvelut ovat laadukkaita ja potilaat ovat olleet tyytyväisiä saamiinsa palveluihin (Peltonen, 2009, 98, Ahonen, 2005, 45, Pursiainen, R., 2008). Hoidon laatua on pyritty parantamaan hoitotyön asiantuntijuudella, jonka malli on otettu meille ulkomailta. Muun muassa Yhdysvalloissa, Englannissa, Kanadassa ja Australiassa on pitkä kokemus asiantuntijasairaanhoitajista, joiden tehtäväkuvaan on liittynyt sairauden seuranta, jatkohoidon opastusta ja puhelinpalvelua. Ulkomailla laajennetulla tehtävänkuvalla on pyritty

palvelun tehokkuuteen ja saatavuuden lisäämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2005, 21, 13-14.)

Potilasohjaus kuuluu laadukkaaseen hoitoon kaikissa hoitotyön palveluprosessin vaiheissa. Potilasohjaus on asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen aktiivista ja tavoitteellista vuorovaikutuksellista toimintaa, jolla tuetaan asiakasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Laadukas potilasohjaus on aina asiakkaan tarpeista lähtevää, joka on sidoksissa hoitajan ja asiakkaan taustatekijöihin kuten ikään, motivaatioon ja arvoihin. Asiakkaan ohjaamisessa käytetään yleisesti ohjausmenetelminä suullista ja kirjallista ohjausta, sekä yksilö- että ryhmäohjausmenetelmiä. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola, 2008, 121 - 122.)

Kääriäinen (2007) tutki omassa väitöskirjassaan potilaiden saamaa ohjausta sairaalasta kotiuttamisen yhteydessä. Kääriäisen tutkimuksen mukaan potilasohjauksen laatu heikkenee siksi, että potilasohjaukseen käytetty aika on riittämätöntä, hoitohenkilökunnan asenteet ovat kielteisiä ja kirjallista ohjausta annetaan vain osalle potilaista. Potilasohjauksen laatu kärsii myös siksi, ettei ohjaus ole aina asiakaslähtöistä eikä vuorovaikutteista. Tutkimuksen mukaan suurimmalle osalle potilaista laadukkaalla ohjauksella voidaan vaikuttaa merkittävästi asiakkaan hoitoon sitoutumiseen ja itsehoitoon. (Kääriäinen, 2007, 133.)

Asiakkaille on tärkeää saada osallistua omaan hoitoonsa hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa (Kujala, 2003, 162; Pursiainen, 2008, 28). Myös Ahonen (2005) pitää potilasohjausta ja -neuvontaa tärkeinä menetelminä terveyden itsehoidon kehittämisessä (Ahonen, 2005, 54). Asiakkaat kokevat sairaanhoitajan vastaanoton tukevan omahoitoa paremmin kuin lääkärin vastaanoton (Tuomikoski, 2007,48).

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on auttaa toimeksiantajaa kehittämään aluehoitajien vastaanottojen palveluita entistä paremmiksi. Tarkoituksena on kartoittaa aluehoitajien vastaanotolla käyvien asiakkaiden kokemuksia uudistuneesta vastaanotto-toiminnasta Äänekosken ja Suolahden terveysasemilla. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Miten asiakas pääsee aluehoitajien palvelujen piiriin?

Miten asiakas kokee hoitajalta saamansa palvelut?

Miten palveluja pitäisi kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsausta varten suoritettiin tiedonhakua EBSCO, Medic, Arto, Web of science -tietokannoista sekä kirjastosta vapaalla sanahauulla käyttämällä hakusanoina asiakaskysely, hoidon laatu, perusterveydenhoito, työnjako, primary health care, quality, satisfaction. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin kirjallisuudesta nousseiden aiheiden mukaan.

Opinnäytetyö on toteutettu kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivista tutkimusta nimitetään myös tilastolliseksi tutkimukseksi, jonka avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Sen avulla voidaan selvittää myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuvia muutoksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne. (Heikkilä, 2008,16.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tuloksia tulkitaan sanallisesti tuloksien analysoinnin yhteydessä (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen, 2009, 12).

Kyselylomakkeessa käytimme strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Kyselylomaketta testasimme kahdella yli 80 -vuotiaalla aikaisemmin aluehoitajan vastaanotolla käyneellä asiakkaalla. Myös toimeksiantajalla oli mahdollisuus vaikuttaa kyselylomakkeen sisältöön ennen tutkimuksen toteutusta. Strukturoidussa lomakkeessa kysymysten järjestys ja sisältö ovat kaikille vastaajille sama. Strukturoituja kyselylomakkeita pidetään tehokkaina, koska ne ovat oikein laadittuna asiakkaille miellyttävinä vastata ja tutkijalle aineiston analysoiminen on nopeaa (Kankkunen, 2009, 87).

Opinnäytetyöhön liittyvä kyselytutkimus toteutettiin joulukuussa 2011. Tutkimuslupa saatiin Äänekosken terveystieteiden yksikön ylilääkäriltä lokakuussa 2011 (Liite 3). Kyselylomakkeen kysymyksiin vastasi heti aluehoitajien vastaanottokäynnin jälkeen Äänekoskella 50,8 % (N=126) vastaanotoilla käyneistä asiakkaista ja Suolahdessa 31,4 % (N=51) kävijöistä. Asiakkaille annettiin mahdollisuus vastata kyselyyn myös vastaanottokäynnin jälkeen kotona postitse. Postivastauksena aluehoitajien vastaanoton asiakkaista vastasi 9,6 % (N=17).

Kyselylomakkeita jaettiin aluehoitajille osastokokouksissa hoitajien arvioiman asiakasmäärien mukaisesti. Äänekoskella annoimme hoitajille 125 kyselylomaketta sekä mahdollisuuden hakea lomakkeiden loppuessa lisää taukotilasta. Suolahteen jätimme 50 kyselykaavaketta siellä olevien hoitajien arvion mukaan. Postivastauksien minimoimiseksi annoimme aluehoitajille yhteensä 50 postimerkillä ja yhteystiedoilla varustettua palautuskuorta. Suolahteen laitoimme menemään 20 postimaksulla varustettua palautuskuorta ja Äänekoskelle jätimme 30 postimaksettua palautuskirjekuorta.

5.1 Kohderyhmä

Tämä asiakastyytyväisyyskyselyn kohderyhmänä ovat Äänekosken ja Suolahden aluehoitajien vastaanotolla käyneet asiakkaat joulukuussa vuonna 2011. Myös lapsiasiakkaat otettiin mukaan tutkimukseen. Äänekoskella kysely toteutettiin maanan-

taista keskiviikkoon (kolmena päivänä) ja Suolahdessa torstaina ja perjantaina (kahdena päivänä) viikolla 48.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta. Kyselytutkimus on yleisin käytetty tutkimusmenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Kankkunen, 2009, 86). Kyselylomake saatekirjeineen (liite 1 ja 2) sisälsi 16 strukturoitua monivalintakysymystä sekä kaksi avointa kysymystä. Kysymykset laadittiin aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella toiminnallisen laadun näkökulmasta. Kysymyksillä kartoitettiin sukupuolta, ikää, palvelun tunnettavuutta, koettua terveydentilaa, hoidon tarvetta, palvelun saatavuutta, asiantuntijuustaitoja, yleistä tyytyväisyyttä ja kehittämisajatuksia. Lapsiasiakkaan mielipide huomioitiin myös tutkimuksessa. Lapsen osallistumista kysyttiin kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä.

5.3 Aineiston keruu

Aluehoitaja antoi kyselylomakkeen asiakkaalle heti vastaanottokäynnin jälkeen. Aluehoitaja pyysi asiakasta täyttämään kyselylomakkeen ja palauttamaan sen kirjekuoressa terveysaseman aulassa olevaan palautuslaatikkoon. Asiakkaalla oli myös mahdollisuus vastata kyselyyn täyttämällä lomake kotona. Tällöin aluehoitaja antoi asiakkaan mukaan postimerkillä ja yhteystiedoilla varustetun palautuskuoren. Jokainen lomake numeroitiin palautuksen jälkeen, että lomakkeen vastaustoimipiste on mahdollista tarvittaessa selvittää jälkikäteen. Postivastausten osalta vastaustoimipistettä ei voida selvittää.

5.4 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin IBM® SPSS Statistic 19 a tilasto-ohjelmalla. Saamamme kyselylomakkeet numeroimme ja vastaukset syötimme yksitellen tietokoneelle havaintomatriisin muotoon. Havaintomatriisi on taulukko, jossa yhdellä rivillä on yhden tutkittavan tiedot ja yhdessä sarakkeessa yhden kysymyksen vastaus (Heikkilä, 2008, 123). Tutkimustuloksia analysoitaessa huomioimme kaikki saamamme vastaukset, myös puutteellisesti täytetyt lomakkeet otettiin mukaan tutkimukseen.

Kerätty tieto luokiteltiin ja tarkasteltiin taulukoina. Käsittelimme aineistoa analysoimalla kaikista kysymyksistä frekvenssi- ja prosenttijakaumat. Saadut taulukot siirrettiin Excel -taulukoon, jonka avulla teimme havainnolliset kuviot. Kuvioissa käytämme sekä prosenttijakaumia että frekvenssijakaumia. Ristiintaulukointia käytettiin kuvaamaan mittarin muuttujien välistä yhteyttä vastaajan taustatietoihin. Avoimet kysymykset analysoimme sisällön analyysin avulla. Tuloksia esiteltäessä käytämme lyhennettä N=, joka tarkoittaa vastaajien kokonaismäärää kyseiseen kysymykseen. Kuvioiden ja taulukoiden yhteydessä olemme esittäneet omaa tulkintaa saaduista tuloksista.

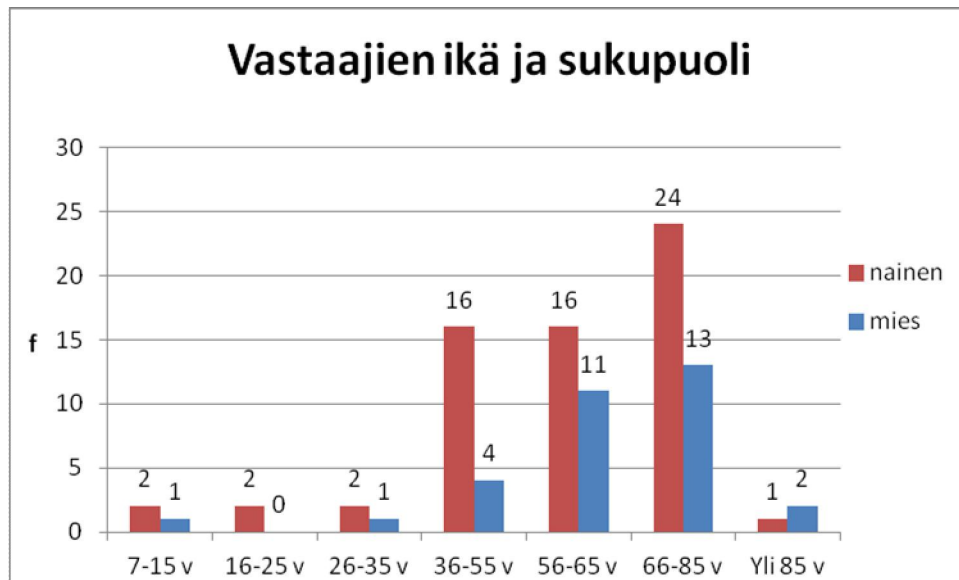
6 TUTKIMUSTULOKSET

Tulokset esitellään taustatietojen ja tutkimusongelmien kautta. Saadut tulokset aluehoitajien vastaanotoilta Äänekoskelta ja Suolahdesta on analysoitu yhtenä kokonaisuutena.

6.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeita palautui 99 kpl. Kuvioista 1 nähdään, että suurin osa vastaajista oli 66 – 85 vuotiaita naisia (N=63). Miespuolisia(N=32) vastaajia oli lähes yhtä paljon

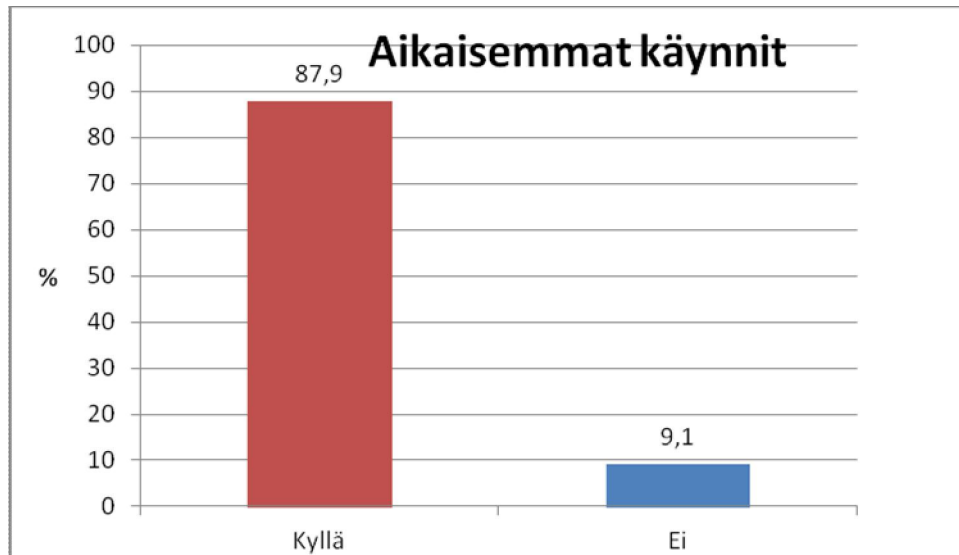
sekä 66 – 85 -vuotiaiden ikäryhmässä että 55 - 65 -vuotiaissa. Vastaajista neljä jätti ilmoittamatta sukupuolensa. Kyselyihin vastanneet olivat iältään 7 - yli 85 -vuotiaita (Kuvio 1).



KUVIO 1. Vastaajien sukupuoli ikäryhmittäin

Tutkimukseen osallistui kolme lapsiasiakasta, joiden lomakkeen täytti kahdessa kysymyslomakkeessa huoltaja ja yhden lomakkeen oli lapsi täyttänyt huoltajan kanssa yhdessä. Lapsiasiakkaista kukaan ei ilmoittanut kuuluneensa ikäryhmään 0-6 vuotta. Aluehoitajien vastaanotoilla käy pääasiassa keski-iän ylittäneitä ja eläkeiässä olevia asiakkaita, joilla on usein pitkäaikaissairauksia. Lapsiasiakkaat ohjautuvat harvemmin aluehoitajille.

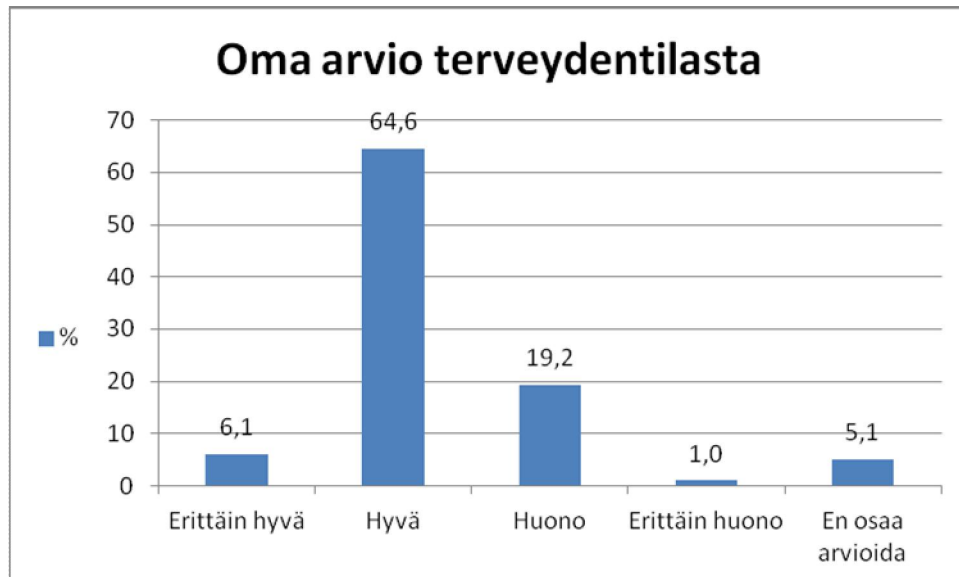
Aluehoitajan vastaanotolla käynti oli aikaisemmin tuttua 87,9 % tutkimukseen osallistuneista (N= 96). Ensimmäistä kertaa aluehoitajilla kävi 9,1 % vastaajista (Kuvio 2).



KUVIO 2. Asiakkaiden aikaisemmat vastaanottokäynnit

Aluehoitajan vastaanottopalvelut olivat suurimmalle osalle kävijöistä ennestään tuttuja.

Kuvio kolmen avulla nähdään kuinka tutkimukseen osallistuneista suurin osa 64,6 % (N=95) koki terveydentilansa osallistumishetkellä hyväksi. Huonoksi koki 19,2 % vastaajista ja erittäin huonoksi 1,0 %. Oli myös sellaisia vastaajia (5,1 %), jotka eivät osanneet arvioida terveydentilaansa kyselyyn osallistumishetkellä (Kuvio 3). Ristiintaulukoinnin avulla voidaan havainnollisesti kuvata sukupuolen ja ikäryhmien mukaisesti koettua terveydentilaa (Taulukko 1 ja 2.)



KUVIO 3. Asiakkaan oma arvio terveydentilasta kyselyyn osallistumishetkellä

Asiakkaat kokivat terveydentilansa kyselyyn osallistumishetkellä pääsääntöisesti hyväksi. Tutkimustulos ei yllätä, sillä asiakkaat ovat avohoidossa olevia potilaita, joiden toimintakyky on vielä hyvä. Asiakkaista lähes 2/3 kokee terveydentilansa huonoksi ja tämä johtunee siitä, että suurin osa kyselyyn vastanneista ovat monisairaita ikäihmisiä. Erittäin hyväksi terveydentilansa kokevat vastaajista sekä alemmissa että korkeammassa ikäryhmissä olevat asiakkaat.

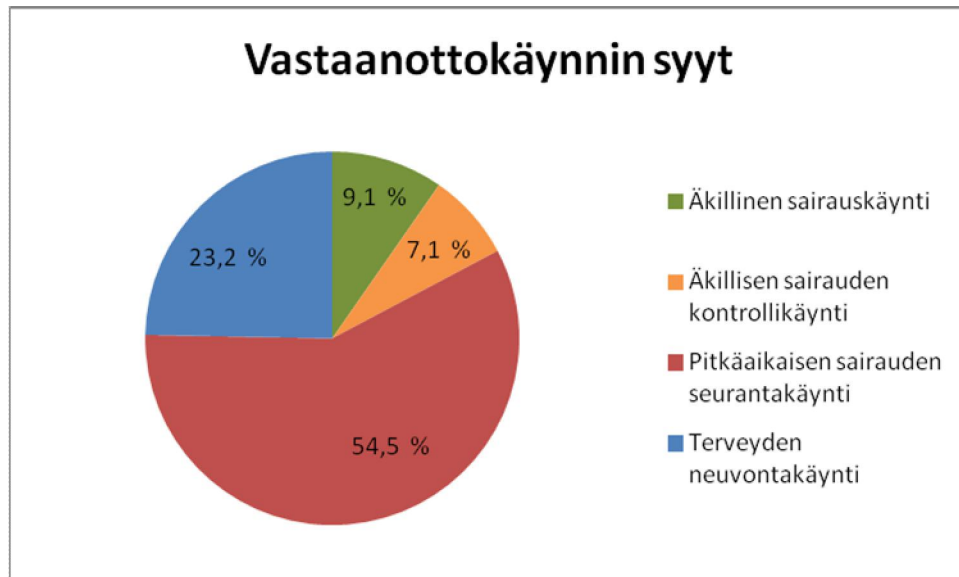
TAULUKKO 1. Asiakkaiden kokemus terveydentilastaan sukupuolen mukaan

		Koettu terveydentila (T4)					Yhteensä
		En osaa arvioida	Erittäin huonoksi	Huonoksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi	
Sukupuoli	Nainen	1	1	14	45	2	63
	Mies	4	0	4	19	4	31
Yhteensä		5	1	18	64	6	94

TAULUKKO 2. Asiakkaiden kokemus terveydentilastaan ikäryhmittäin

		Koettu terveydentila (T4)					Yhteensä
		En osaa arvioida	Erittäin huonoksi	Huonoksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi	
Ikä	7-15 vuotta	0	0	0	1	2	3
	16-25 vuotta	0	0	1	1	0	2
	26-35 vuotta	0	0	2	1	0	3
	36-55 vuotta	0	1	5	14	0	20
	56-65 vuotta	1	0	3	20	2	26
	66-85 vuotta	4	0	7	25	2	38
	Yli 85 vuotta	0	0	1	2	0	3
Yhteensä		5	1	19	64	6	95

Vastaanotolla käynnin syyksi asiakkaista 54,5 % (N=93) ilmoitti pitkäaikaisen sairauden seurantakäynnin. Terveyden neuvontakäynnin ilmoitti syyksi 23,2 % asiakkaista. Äkillinen sairaskäynti oli syynä 9,1 % asiakkailla ja äkillisen sairauden kontrollikäynti 7,1 % asiakkailla. (Kuvio 4.) Tässä yhteydessä olemme käsitelleet myös avoimen kysymyksen kautta saatuja vastauksia, jossa asiakkaat omin sanoin kertoivat vastaanotokäyntinsä syyn.



KUVIO 4. Vastaanottokäynnin syy

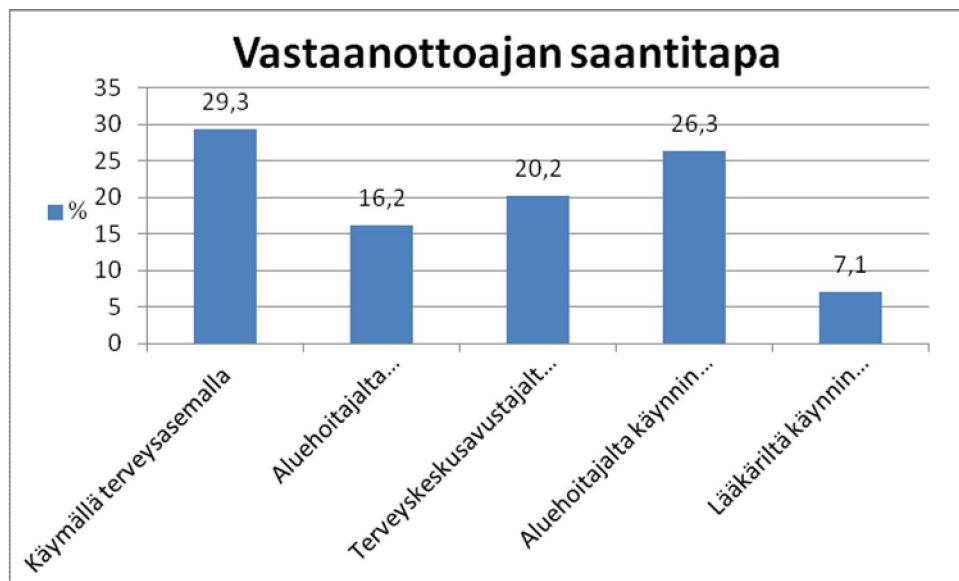
Avoimen kysymyksen sisällönanalyysi osoitti, että verenpaineen- ja verensokerin mitaus sekä siihen liittyvä seuranta olivat vastaanottokäynnille hakeutumisen yleisimpiä syitä. Seuraavaksi yleisemmäksi käyntisyiksi asiakkaat ilmoittivat rokotteella käynnin. Asiakkaat ilmoittivat saaneensa pääasiassa influenssarokotteita, mutta rokotteita saatiin myös matkaa varten, keuhkokuumetta vastaan ja jäykkäkouristusta vastaan. Muutama ilmoitti rokotuskäynnin yhteyteen liittyneen muutakin terveydentilaan liittyvää seuranta. Kolmanneksi yleisin syy oli jonkin injektio-anto. Asiakkaat ilmoittivat saavansa injektioita pitkäaikaisia sairauksia vastaan, kuten reumaa, siedätyshoitoa ja vitamiinin puutosta varten. Asiakkaat ilmoittivat käyntisyiksi myös seurantaikäynnin tai vuosikontrollin sekä haavahoidon. Muita käyntisyitä olivat äkillinen sairastuminen, joihin lukeutuivat muun muassa selkävaivat, flunssa, korva- ja silmävaivat.

Vertaillessamme asiakkaan avoimen kysymyksen vastausta strukturoidun kysymyksen vastaukseen, asiakkaat ovat olleet samoilla linjoilla. Asiakkaat ymmärtävät rokotteella käynnin pääasiallisesti terveyden neuvontakäyntinä tai pitkäaikaisen sairauden seurantaikäyntinä. Myös verenpaineen- ja sokerin seuranta sekä injektio-anto liitetään pääasiallisesti pitkäaikaisen sairauden seurantaan.

Kyselylomakkeen ajankohta osui lähelle varsinaista influenssarokotuskautta, joka vaikuttaa ja muuttaa tavanomaista aluehoitajien vastaanottojen käyntisyytä.

6.2 Aluehoitajan palvelujen saatavuus

Kuviosta viisi näkee kuinka asiakkaat (N=98) saivat ajan aluehoitajien vastaanotolle. Pääasiallisesti aika oli saatu käymällä terveysasemalla 29,3 % tai lähes yhtä usein uuden ajan sai aluehoitajan käynnin yhteydessä 26,9 %. Puhelimitse asiakkaista 20,2 % sai ajan terveyskeskusavustajan kautta tai 16,2 % aluehoitajalta. Vähiten aikoja saatiin lääkärin käynnin yhteydessä 7,1 %. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Vastaanottoajan saantitapa

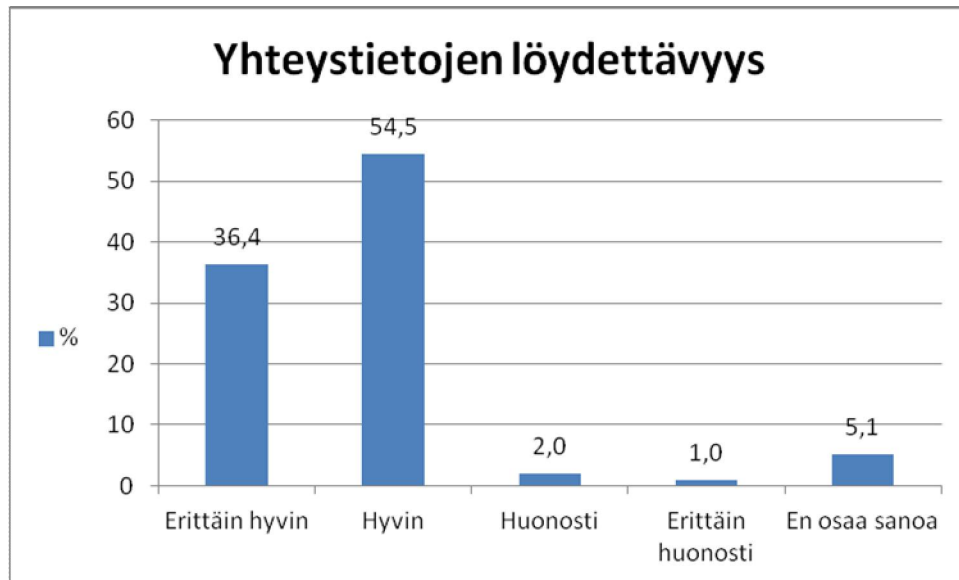
Asiakkaat ilmoittivat saaneensa vastaanottoajan käymällä terveysasemilla. Tässä tarjotut vaihtoehdot ovat lähellä toisiaan, mutta toisaalta selkeästi painottuu siihen että asiakas on tullut paikan päälle ja varannut ajan. Tarkastelimme ikäryhmittäin ristiintaulukoinnin avulla, ketkä asiakkaista kävivät varaamassa ajan paikan päältä. Ristiin-

taulukointi osoitti, että suurin ikäryhmä olivat 66 - 85 -vuotiaat, jotka muutenkin käyttivät eniten aluehoitajien palveluja. Toisaalta palvelun heikko tunnettavuus näkyy siinä, että myös nuoremmat ikäluokat tulevat paikan päälle varaamaan aikaa.

TAULUKKO 3. Ajanvarauksen saantitapa ikäryhmittäin

		Ajanvarauksen saantitapa (A6)					Yhteensä
		Käymällä terveys- asemalla	Aluehoita- jalta puhe- limitse	Terveys- keskus- avustajal- ta puheli- mitse	Aluehoi- tajalta käynnin yhtey- dessä	Lääkäriltä käynnin yhteydes- sä	
Ikä	7-15 vuotta	1	0	1	1	0	3
	16-25 vuotta	0	0	1	1	0	2
	26-35 vuotta	1	1	1	0	0	3
	36-55 vuotta	6	3	6	5	0	20
	56-65 vuotta	8	7	5	3	4	27
	66-85 vuotta	11	5	4	15	3	38
	Yli 85 vuotta	2	0	1	0	0	3
Yhteensä		29	16	19	25	7	96

Vastaajista 54,5 % (N=98) oli sitä mieltä, että aluehoitajien yhteystiedot olivat hyvin löydettävissä ja 36,4 % vastasi yhteystietojen olevan erittäin hyvin löydettävissä. Kyselyyn vastanneista 5,1 % ei osannut ilmaista mielipidettään. Yhteystiedot olivat 2 % mielestä huonosti löydettävissä ja 1 % mielestä yhteystiedot olivat erittäin huonosti löydettävissä. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Aluehoitajien yhteystietojen löydettävyys

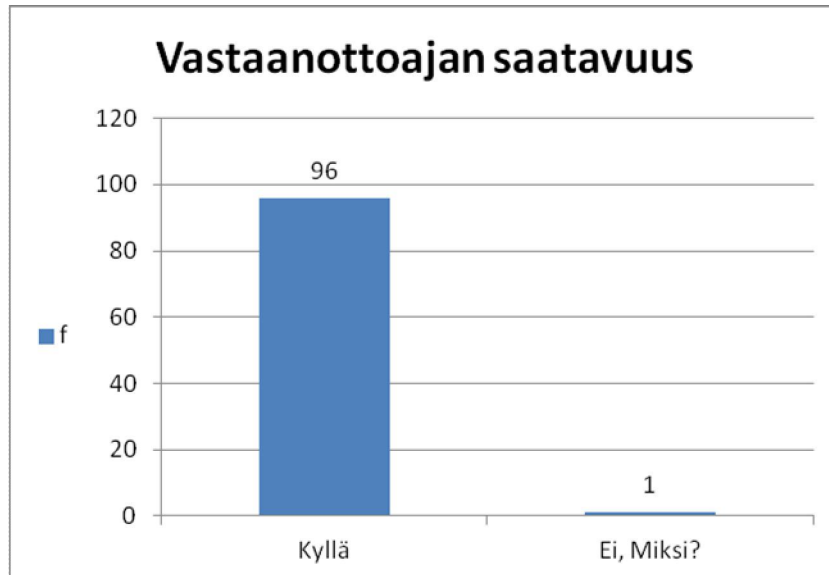
Asiakkaista yli puolet löysivät aluehoitajien yhteystiedot hyvin. Tämä selittynee sillä, että suurimmalle osalle kyselyyn osallistuneista asiakkaista palvelu oli ennestään tuttua. Osa vastaajista kuitenkin oli sitä mieltä, että yhteystiedot olivat puutteellisia. Ristiintaulukoinnin avulla voidaan tarkastella ikäryhmittäin yhteystietojen saatavuutta (Taulukko 4.) Tämä osoittaa, että yhteystiedot löytyvät pääasiallisesti 66 - 85 - vuotiaiden mielestä erittäin hyvin, mutta yksi asiakas tässä ikäryhmässä on sitä mieltä, että ne löytyvät erittäin huonosti. Myös nuoremmat ikäluokat kokevat ainakin osittain, että yhteystiedot ovat huonosti löydettävissä.

TAULUKKO 4. Aluehoitajien yhteystietojen löydettävyys ikäryhmittäin

		Yhteystietojen löydettävyys (A7)					Yhteensä
		En osaa sanoa	Erittäin huonosti	Huonosti	Hyvin	Erittäin hyvin	
Ikä	7-15 vuotta	0	0	0	1	2	3
	16-25 vuotta	1	0	0	0	1	2
	26-35 vuotta	0	0	0	3	0	3
	36-55 vuotta	2	0	1	12	5	20
	56-65 vuotta	0	0	1	14	12	27
	66-85 vuotta	2	1	0	20	15	38
	Yli 85 vuotta	0	0	0	2	1	3
Yhteensä		5	1	2	52	36	96

Aluehoitajan vastaanotolle 96 asiakasta pääsi mielestään riittävän nopeasti (N=97).

Vastaajista yksi ei saanut mielestään aikaa riittävän nopeasti (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Ajan saaminen aluehoitajalle

Asiakkailla oli mahdollisuus kertoa syy siihen miksi aikaa ei saanut riittävän nopeasti.

”Ei, oli niin paljon varauksia”

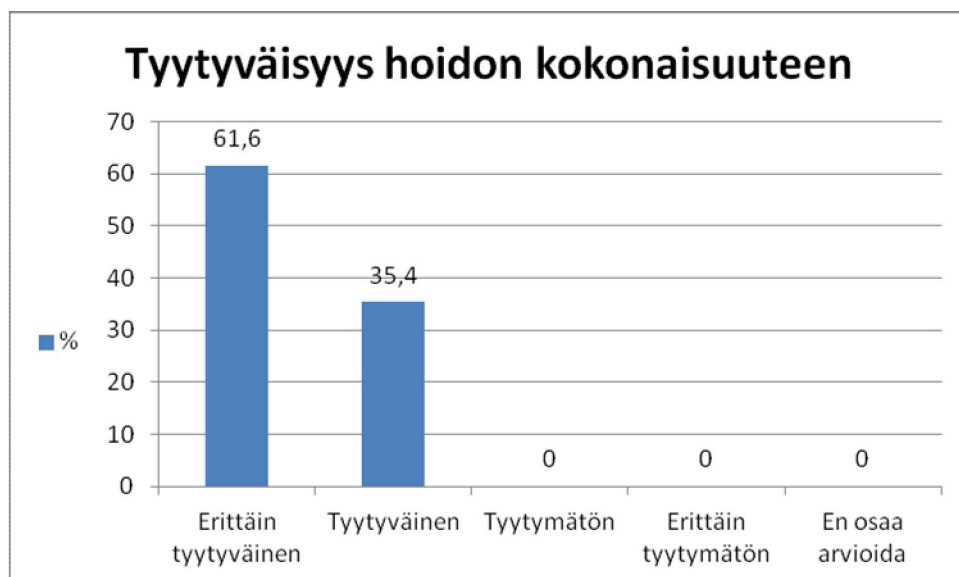
Lisäksi eräs asiakas kommentoi omaa ajansaantitapaansa seuraavasti:

”Aamupäivällä soitin ajan sain iltapäivälle, oikein hyvä”

Asiakkaat kokivat pääsevänsä vastaanotolle riittävän nopeasti. Tämä kertoo, että aluehoitajien vastaanottoajat on suunniteltu sopivan mittaisiksi, eivätkä vastaanotot olleet kovin ruuhkautuneet kyselyn toteuttamishetkellä.

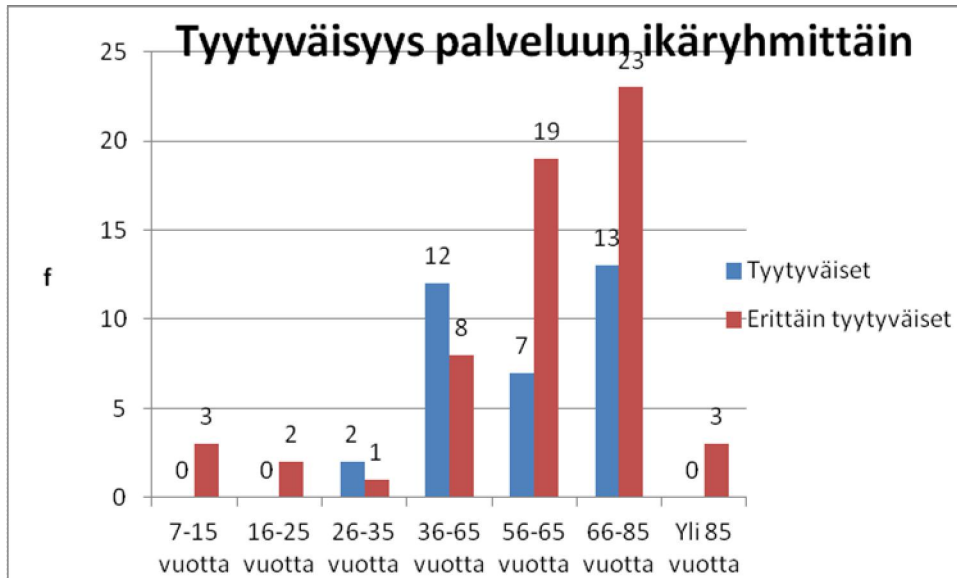
6.3 Asiakkaan kokemus saadusta palvelusta

Kysyttäessä palvelun kokonaisuutta, asiakkaista 61,6 % oli erittäin tyytyväisiä saamiinsa aluehoitajan palveluihin. Tyytyväisiä saamaansa palveluun oli 35,4 % vastaajista. Kukaan vastaajista ei ollut tyytymätön tai erittäin tyytymätön aluehoitajan palvelukokonaisuuteen. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Asiakkaiden tyytyväisyys hoidon kokonaisuuteen

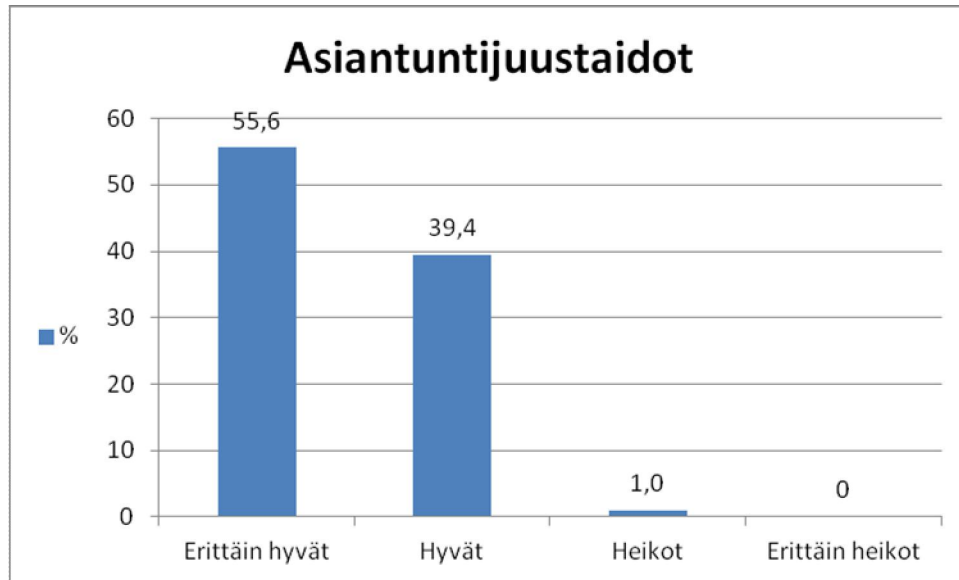
Tutkittaessa tyytyväisyyttä hoidon kokonaisuuteen ikäryhmittäin (N=92), voidaan todeta 36 -65 -vuotiaiden olleen kriittisimpiä saamaansa palveluun. Kuvion 9 avulla voidaan nähdä kuinka vanhemmat ikäryhmät ovat erittäin tyytyväisiä palveluun.



KUVIO 9. Asiakkaiden tyytyväisyys palveluun ikäryhmittäin

Vanhemmissa ikäryhmissä tyytyväisyys kasvaa, koska he ovat käyneet aluehoitajan vastaanotolla ennenkin ja heillä on tuttu hoitaja. Tämä lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Nuoremmat ikäryhmät käyvät harvemmin aluehoitajan vastaanotoilla ja ovat siksi osaltaan kriittisempiä saamaansa palveluun. Lisäksi heillä on vanhempaa ikäluokkaa parempi koulutus- ja tietotaso, joten he arvioivat eritavalla hoidon laatua.

Kysyimme asiakkailta kokemusta hoitajien asiantuntijuustaidoista. Yli puolet 55.6 % (N=95) piti aluehoitajien asiantuntijuustaitoja erittäin hyvinä. Asiantuntijuustaidot olivat hyvät 39.4 % vastaajan mielestä. Hoitajien asiantuntijuustaitoja piti heikkona 1 % vastanneista. Kukaan ei pitänyt erittäin heikkoina aluehoitajien asiantuntijuustaitoja. (Kuvio 10.)



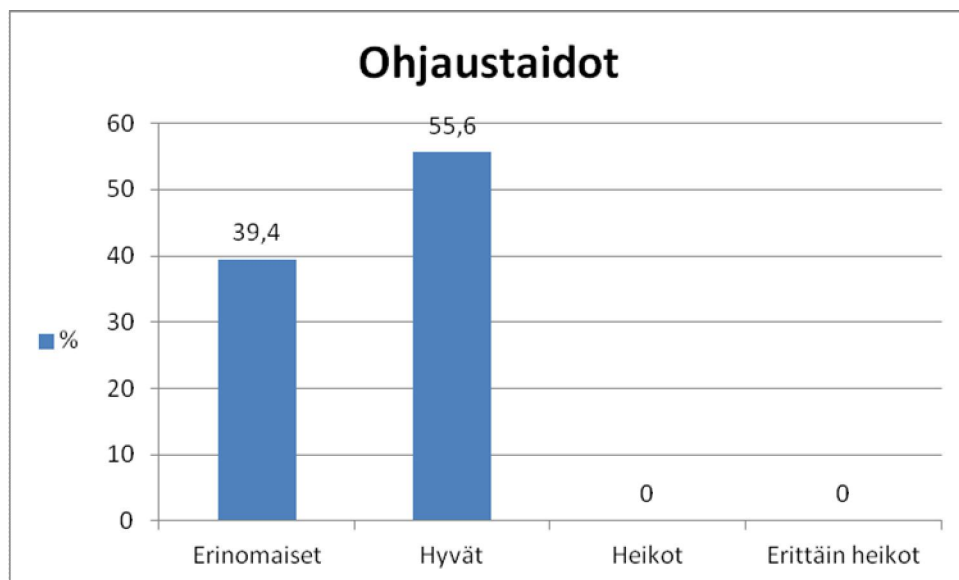
KUVIO 10. Aluehoitajien asiantuntijuustaidot

Asiantuntijuustaitoja selvensimme asiakkaille kysymyksen yhteydessä. Tarkoitimme asiantuntijuustaidoilla hoitajan kykyä vastata asiakkaan sairauteen liittyviin hoitotarpeisiin. Aluehoitajien asiantuntijuustaidot koettiin erittäin hyväksi. Aluehoitajat koetaan ammattitaitoisiksi ja alansa asiantuntijoiksi. Aluehoitajien tarjoamat palvelut koetaan laadultaan hyväksi. Ristiintaulukoinnin avulla voimme nähdä kuinka myös nuoremmat ikäryhmät pitävät aluehoitajien asiantuntijuustaitoja erittäin hyvänä tai hyvänä. Kyselyyn osallistui yksi asiakas, joka koki aluehoitajien asiantuntijuustaidot heikoiksi, mutta ei halunnut ilmoittaa taustatietojaan, joten emme tiedä mihin ikäryhmään hän kuului.

TAULUKKO 5. Aluehoitajien asiantuntijuustaitojen arviointi ikäryhmittäin

		Asiantuntijuustaidot (V10)		Yhteensä
		Hyvät	Erittäin hyvät	
Ikä	7-15 vuotta	1	2	3
	16-25 vuotta	1	1	2
	26-35 vuotta	2	1	3
	36-55 vuotta	12	7	19
	56-65 vuotta	9	18	27
	66-85 vuotta	13	22	35
	Yli 85 vuotta	1	2	3
Yhteensä		39	53	92

Kuvion 11 avulla voidaan havainnollisesti nähdä, että aluehoitajien ohjaustaitoja piti vät yli puolet 55,6 % (N=94) vastaajista hyvinä. Erinomaisina ohjaustaitoja piti 39,4 % vastaajista. Kukaan vastaajista ei arvioinut aluehoitajien ohjaustaitoja heikoksi tai erittäin heikoksi. (Kuvio 11.)



KUVIO 11. Aluehoitajien ohjaustaidot

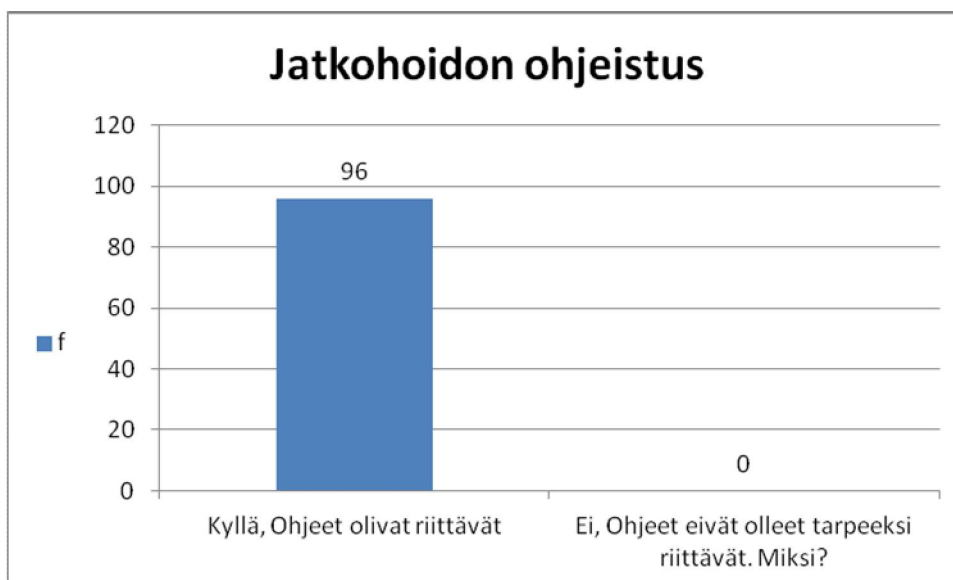
Ohjaustaito käsitettä avasimme vastaajille niin, että kuinka hoitaja tukee vastaanotokäynnillä asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä ja hoidon seurantaan. Aluehoitajien ohjaustaitoja pidettiin hyvinä. Aluehoitajat käyttävät ohjauksessaan sekä suullista että kirjallista ohjausmenetelmää. Asiakkaita helpottaa suullisen tiedon lisäksi saama kirjallinen ohje.

Ristiintaulukoinnin avulla voidaan havainnollistaa kuinka asiakkaat kokivat aluehoitajien ohjaustaidot eri ikäryhmissä (Taulukko 6.) Taulukon avulla voidaan huomata, että nuoremmat ikäryhmät ovat kriittisempiä aluehoitajien ohjaustaitoihin.

TAULUKKO 6. Aluehoitajien ohjaustaitojen kokeminen ikäryhmittäin

		Ohjaustaidot (V11)		Yhteensä
		Hyvät	Erinomaiset	
Ikä	7-15 vuotta	2	1	3
	16-25 vuotta	0	2	2
	26-35 vuotta	2	1	3
	36-55 vuotta	10	9	19
	56-65 vuotta	17	10	27
	66-85 vuotta	21	13	34
	Yli 85 vuotta	1	2	3
Yhteensä		53	38	91

Kysymykseen jatkohoidon ohjeistuksen riittävydestä 96 (N=96) asiakasta vastasi saaneensa riittävästi ohjeita. Kukaan vastaajista ei ollut saanut mielestään liian vähän jatkohoidon ohjeita. Vastaamatta tähän kysymykseen jätti kolme asiakasta (Kuvio 12).



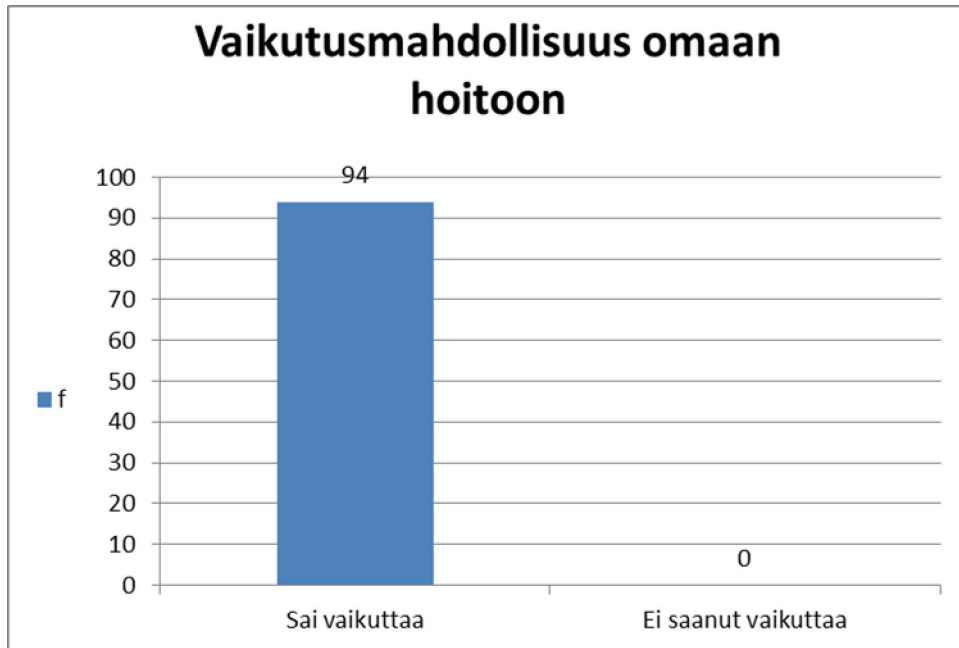
KUVIO 12. Aluehoitajien jatkohoidon ohjeistamisen riittävyys

Eräs asiakas halusi täydentää vastaustaan seuraavasti:

”Myös kirjallinen yleisohje voisi olla jonka asiakas saisi muistin tueksi, kaikki ei jää mieleen. Yleisohjekaakaan ei tietenkään voi olla ”kaiken tietävä” opas.”

Jatkohoidon ohjeistusta antaessaan aluehoitajat ohjaavat asiakkaitaan omahoitoon tai mahdollisesti jatkohoitoon hoidon tarpeen arvioinnin mukaisesti. Jatkohoito-ohjeistukseen aluehoitajat käyttävät sekä suullista että kirjallista menetelmää. Asiakkaat ovat tyytyväisempiä, jos he saavat mukaansa muistilapun. Pitkäaikaissairaat saavat mukaansa aluehoitajien vastaanotoilta ajanvarauslapun, joka auttaa asiakasta muistamaan paremmin tulevat seurantakäynnit. Kirjallisella jatkohoidon ohjeistuksella varmistetaan palvelun ja hoidon laatu.

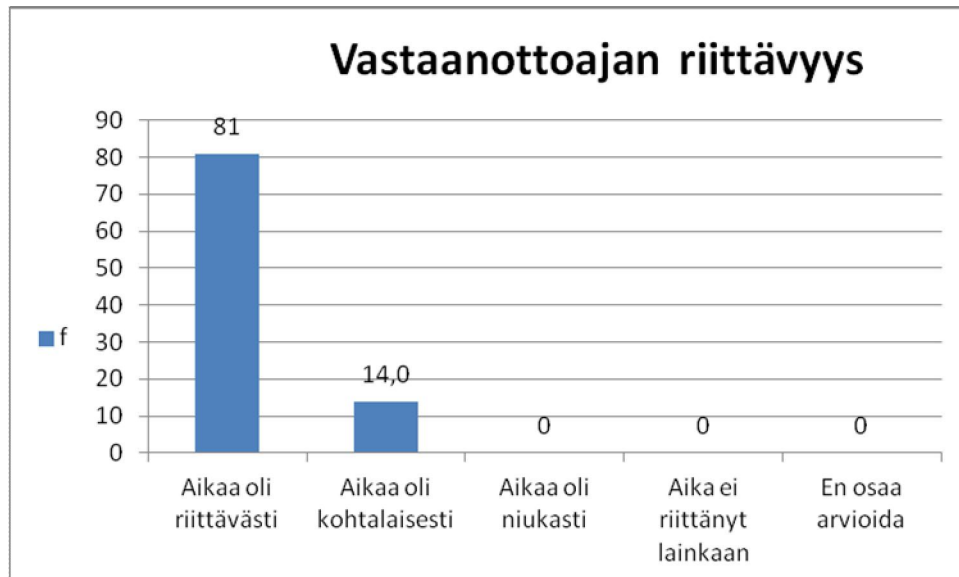
Kaikki vastanneet asiakkaat (N=94) olivat mielestään saaneet riittävästi vaikuttaa omaa hoitoaan koskeviin asioihin (Kuvio 13).



KUVIO 13. Asiakkaiden vaikuttamismahdollisuus omaan hoitoon

Asiakkaiden tyytyväisyys aluehoitajien vastaanottopalveluihin kuvastuu myös tämän osa-alueen kautta. Aluehoitajat käyttävät vuorovaikutuksellista toimintatapaansa hoitotyössä. Asiakkaat ovat tyytyväisempiä silloin, kun he kokevat olevansa osallisena omaa hoitoaan koskevissa asioissa. Viisi asiakasta jätti vastaamatta tähän kysymyseen.

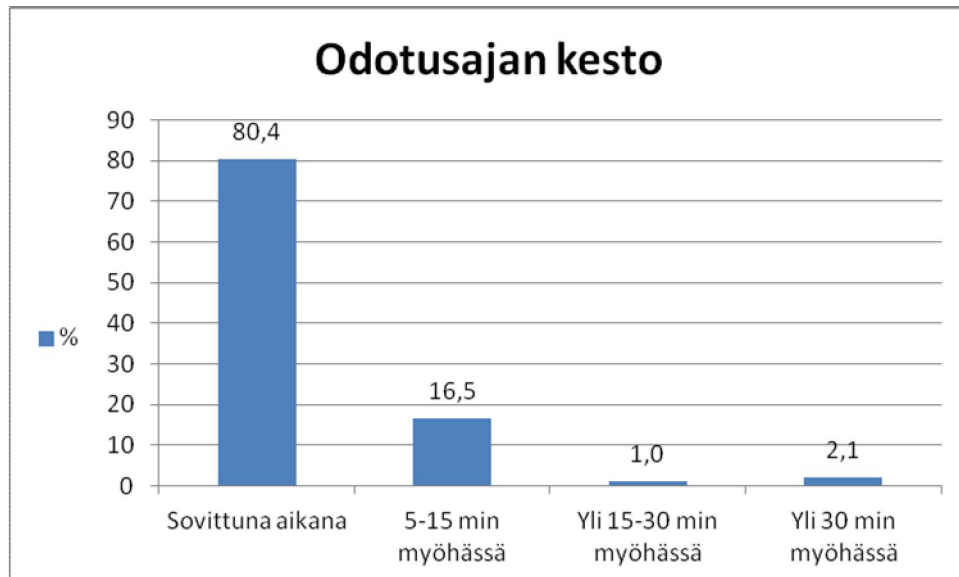
Vastaajista 81 (N=95) oli sitä mieltä, että aluehoitajan vastaanottoaikaa oli riittävästi. Kohtalaisesti aikaa aluehoitajan vastaanotolla oli 14 vastaajan mielestä. Kyselyihin vastanneista kukaan ei kokenut että aikaa olisi ollut niukasti tai että aika ei olisi riittänyt lainkaan (Kuvio 14).



KUVIO 14. Vastaanottokäyntiajan riittävyys

Aluehoitajien vastaanottoajan asiakkaat kokivat heille tarjotut vastaanottoajat olevan riittävän pitkiä. Joten voidaan ajatella, että aluehoitajien vastaanottoaika on pääasiallisesti onnistuneesti suunniteltua. Osa asiakkaista kokee, että aikaa on kohtalaisesti. Tämä kertoo siitä, että osa asiakkaista kokee vastaanotolla kiireen tuntua. Aluehoitajan käytös tai suullinen viestintä ovat saaneet asiakkaan kokemaan varatun vastaanottoajan olevan riittämätön. Asiakkaat, jotka käyvät aluehoitajien vastaanotoilla ovat usein monisairaita ja pitkäaikaissairauksista kärsiviä potilaita. Suunniteltu vastaanottoaika saattaa venyä käsiteltävien asioiden lisääntyessä. Tämä tulisi ottaa huomioon ajanvarausta luodessa ja jättää tasaantumiskäytöksi päivän ajanvaraus-suunnitelmiin.

Asiakkaat olivat pääasiallisesti päässeet sovittuna aikana aluehoitajan vastaanotolle. Asiakkaista 16,5 % joutui odottamaan vastaanotolle pääsyä 5-15 minuuttia. Vastaanottoajat olivat yli 15 - 30 minuuttia myöhässä yhdelle prosentille asiakkaista ja 2,1 % asiakkaista joutui odottamaan yli 30 minuuttia. (Kuvio 15.)



KUVIO 15. Vastaanotolle pääsyn odotusaika

Asiakkaat kokivat pääsevänsä aluehoitajien vastaanotoille yleensä sovittuna aikana. Hoitajat ovat osanneet suunnitella ajanvarauksensa hyvin, koska suurin osa asiakkaisista pääsi sovittuna aikana vastaanotolle. Kyselyyn vastanneista pieni osa koki odotusajan venyneen lähes puoleen tuntiin, joka puolestaan kertoo ajanvarausuunnitelmiensa pettämisestä. Aluehoitajien on vaikeaa tarkalleen arvioida päivän kulku ja annettujen aikojen paikkansa pitävyys. Usein asiakkaat kokevat odotusajan pitemmäksi mitä se todellisuudessa on. Asiakkaat vastasivat kyselyyn vastaanottokäynnin jälkeen, joka voi vääristää muistikuvaa odotusajasta. Toisaalta kyselyyn osallistuminen ja siihen liittyvä neuvonanto saattoi venyttää odotusaikaa tavallista pidemmäksi.

6.4 Aluehoitajien palvelujen kehittäminen asiakkaan näkökulmasta

Kyselylomakkeissa asiakkailla oli mahdollisuus vastata avoimiin kysymyksiin, joiden tarkoituksena on kehittää aluehoitajien vastaanotolla annettavaa palvelua.

Kehittämis ehdotuksen kohteena oli itse vastaanottotapahtuma.

"Pidentämällä vastaanottoaika".

"Aikataulut voisivat olla pitävämpiä usein käynnit saattaa venyä kun vastaanotolle päässyt myöhemmin kuin sovittu."

"Enemmän aikoja!"

"Olin ensimmäistä kertaa ja tämä oli hyvä tapa hoitaa ja kysellä. Ehkä aluehoitajia pitää olla riittävästi, että pääsee pian jos on kiireellinen ta-paus. Omani ei sellainen ollut, siis hoidon tarve."

Asiakkaat toivoivat aluehoitajia ja vastaanottoaikoja lisää sekä aluehoitajien vastaanottoajan pidentämistä. Hoitajien tulisi suunnitella päivänsä hieman väljemmiksi ja organisaation ottaa huomioon aluehoitajien riittävyys hoidon laadun parantamiseksi.

Hoitajien toimitiloihin toivottiin parannusta Suolahden terveysasemalla.

"Toivoisin isompaa ja valoisaa työtilaa hoitajalle."

"Työtiloja kohentaisin, oli todella uskomatonta että hoitajan piti Suomessa levittää hoitotarvikkeet lattialle (steriilitasosta tingitty siinä silti) ja hoiti siinä potilastaan, lähes lattialla istuen. Erityisesti näistä kiitos: Erittäin hyvin sujui yhteistyö lääkärin kanssa."

Tällä hetkellä Suolahden toimipiste on sisäilmaongelmien vuoksi muuttanut väliaikaisiin tiloihin, jotka eivät ole asiakkaiden mielestä riittävän hyvät. Asiakkaat kokivat hoitajien ergonomian kärsivän. Toisaalta oltiin tyytyväisiä saatuun hoitoon sekä hoitajan ja lääkärin kanssa tehtävään yhteistyöhön ja konsultaatiomahdollisuuteen.

Asiakkaat toivovat tiedotusopasta, josta löytyy palvelualueiden tarkat yhteystiedot.

"Ehkä enemmän tiedottamalla, että ei menisi ekana jonottamaan tk:n puolelle. Kotia postia jossa olisi puh. numero, soittoaika sen alueen jolla asuu."

Aluehoitajien yhteystiedot koetaan puutteellisiksi, joten organisaation tulisi panostaa tiedottamiseen. Aluehoitajien pitkäaikaispotilaat saavat yhteystiedot vastaanotto-

käynnin yhteydessä annettavasta ajanvarauskortista, mutta uudet asiakkaat joutuvat etsimään tiedon muualta. Kuntalaisille voitaisiin jakaa sosiaali- ja terveystieteen tiedotusopas kotiin, josta yhteystiedot olisi helposti löydettävissä. Aluejako on suhteellisen uusi Ääneseudulla, joten asiakkaiden saattaa olla vaikeaa tietää alue ja solu mihin kuuluvat.

Kyselyssä halusimme keskittyä aluehoitajien vastaanottopalvelujen saatavuuteen, mutta eräs asiakkaista halusi antaa kriittistä palautetta myös lääkärin palveluiden saatavuudesta seuraavasti:

”Ei aluehoitajan toimintatavassa ole moittimista, mutta lääkäriin on liian pitkä jonotus. En ole koskaan saanut aikaa lähellekään sairastumista on pitänyt odottaa ½ vuotta, kuolla ehtii jos ei mene yksityiselle lääkärille.”

Aluehoitajien toimintaan oltiin tyytyväisiä ja koettiin että sinne pääseminen on sujuvaa. Asiakkaan kokemuksen mukaan omalääkärin palvelun piiriin ei alueella pääse. Asiakas joutuu hakeutumaan yksityiselle sektorille lääkärin palveluita tarvitessaan. Kyselyn toteuttamishetkellä lääkäritilanne on ollut huono sekä Äänekoskella että Suolahdessa.

Hoitajien asiantuntijuutta arvostettiin. Hoitajille toivottiin vielä lisää vastuuta ja työtehtäviä. Eräs asiakas kiitti hyvin toimivasta hoitaja-lääkäri tiimityöskentelystä.

”Aluehoitajan vastaanotto on erittäin toimiva. Hoitaja on asiantunteva ja ohjausta ja neuvontaa kotiin että jatkohoitoa saa mielestäni paremmin kuin lääkäriltä. Mielestäni aluehoitajille voisi antaa enenevässä määrin lääkärin vastuun työtehtäviä.”

”Jos kaikki sujuu näin joutuisasti ja jouhevasti kun tähänkin asti niin toimii ihan hyvin. Vielä jos hoitaja sais kirjoittaa ja uusia reseptit. Tarkoitan näitä flunssatauti reseptejä, joita vois kirjoittaa. Nyt kävi hyvin, hoitaja kertoi lääkärille vaivan ja resepti (antibiottikuuri) tuli saman tien.”

Aluehoitajia pidetään asiantuntevina ja ammattitaitoisina. Jatkohoidon ohjeistamiseen ollaan tyytyväisiä, jopa tyytyväisempiä kuin lääkärin antamaan ohjeistukseen.

Aluehoitajille toivottiin rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta, johon Äänekoskella koulutetaan parasta aikaa osaa aluehoitajista. Aluehoitajien asiakkaat kokevat saavansa laadultaan hyvää hoitoa, jota voidaan koulutuksen avulla vielä parantaa.

Aluehoitajien asiantuntijuustaitojen ylläpitämistä painotettiin. Eräs asiakas toivoi saavansa asiantuntevaa palvelua näillä sanoilla:

”Sillä tavalla että Hoitajat ottaa selvää että asiakas saa oikeaa tietoa.”

Asiakkaat ovat tänä päivänä tietoisempia oikeuksistaan ja toivovat saavansa laadukasta hoitoa. Aluehoitajien vastaanotolla käyvät asiakkaat tiedostavat ajan vaatimukset ja jatkuvan kouluttautumisen tarpeen. Aluehoitajien tulee saada riittävästi koulutusta tarjotakseen asiakkailleen asiantuntijan antamaa palvelua.

Pääsääntöisesti asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun eikä kehittämisehdotuksia noussut esille.

”Mielestäni toimiin erinomaisesti nykyisellään.”

”En osaa sanoa, mielestäni on näin ok. Olen tyytyväinen.”

”En osaa sanoa tämän käynnin perusteella. Palvelu oli niin hyvää ja asiantuntevaa. Yleensä ajansaanti ja toimenpideaika on niitä mistä valitetaan. Nyt ei sellaisesta ollut tietoaakaan. Hyvää. Kiitos.”

”Minun kohdalla nykyinen käytäntö toimii ihan hyvin.”

- *”Tämä on ja toimii ja toimii erittäin hyvin.”*

”Olen ollut tyytyväinen.”

”Asiat ok!”

”Ei ole kehitettävää.”

”Hyvin menee! Kiitos!”

”Yksittäinen, hyvin toiminut käynti, ei tuonut mieleen mitään konkreettista kehitettävää.”

"Kehitettävää ei juurikaan ole, homma toimii."

"Meidän kohdalla on aina ollut kaikki ok, kun ollaan täällä käyty itse tai lapsen kanssa."

"Tällä erää riittävän hyvää."

"Kaikki on hyvää."

"Enpä ole asiantuntija. Olen tähän täysin tyytyväinen."

"Mielestäni toimii nykyisellään."

"Kaikki asiat vaati oman aikansa."

Omahoitajuus koettiin hyväksi asiaksi.

"Toivon että jatkossakin asiat hoituu niin että pääsee omalle hoitajalle."

Aluehoitajien vastaanottojen asiakkaat ovat pääsääntöisesti pitkäaikaissairauksia sairastavia potilaita. Tällöin on hyvä, että hoitaja ja potilas ovat toisilleen ennestään tuttuja. Pitkällä hoitosuhteella taataan hoidon jatkuvuus ja myös hyvä laatu.

Kuntien palvelurakennemuutokset mietityttivät. Eräs asiakas ilmaisi huolensa hoitopaikan siirtymisestä kauemmaksi.

"Ei ainakaan Äänekoskelle"

Kunta- ja palvelurakennemuutokset vaikuttavat myös aluehoitajien palvelujen järjestämiseen tulevaisuudessa. Tällä hetkellä Suolahdessa on oma terveysasema ja oma lääkärijärjestelmä, jonka Suolahtelaiset asiakkaat kokevat toimivaksi. Äänekoskelle Suolahdesta on matkaa 10 kilometriä ja tulevaisuuden suunnitelmissa on toimipisteiden yhdistäminen pääterveysasemalle säästösyistä.

Uuden terveydenhuoltolain (L 1326/2010) myötä pyritään edistämään terveyspalveluiden saatavuutta ja niiden tehokasta tuottamista. Tässä tapauksessa Äänekoskelaiset asiakkaat eivät voi valita oman kotikuntansa terveyskeskusten terveysasemilta, ellei niitä ole heille tarjolla.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tarkastelimme opinnäytetyössämme aluehoitajien palvelun laatua ja saatavuutta asiakkaan kokemana kyselylomakkeen avulla. Ylikosken (2001) mukaan palvelun laatua tulisi tarkastella aina asiakkaan kokemuksen kautta. Jokaisella asiakkaalla on omat odotukset palvelun suhteen ja jokaisella on oma asenne organisaation tarjoamiin palveluihin. (Ylikoski, 2001, 118.) Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot, ohjaustaidot, tukeminen päätöksenteossa ja ammatillistekninen osaaminen. (Wagner & Bear, 2008, 698.) Kyselymittarimme avulla pyrittiin kartoittamaan asiakkaiden pääsemistä aluehoitajien palvelujen piiriin ja sitä miten asiakas koki hoitajilta saamansa palvelun sekä mitä kehittämisehdotuksia asiakkailla oli aluehoitajien palvelujen suhteen

Tutkimustulosten perusteella Äänekosken ja Suolahden terveysasemilla aluehoitajilla käyneet asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa palvelun kokonaisuuteen. Aikaisemmissa asiakkaiden kokemuksiin perustuvissa kotimaisissa hoitajien vastaanottopalveluihin liittyvissä tutkimuksissa (Ahonen, 2005; Härkönen, 2005; Kvist, 2004; Pursiainen, 2008) asiakkaat olivat olleet myös tyytyväisiä saamansa palveluun.

Tutkimukseen osallistuneet kokivat terveydentilansa tutkimukseen osallistumishetkellä hyväksi. Myös HYPÄ (Suomalaisten Hyvinvointi ja Palvelut) -tutkimuksessa 2009 suomalaisista suurin osa (73 %) oli kokenut terveydentilansa hyväksi. Samaisessa

tutkimuksessa koettu terveydentilan todettiin huononevan iän myötä yli 65 -vuotiailla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 30.)

Kyselytutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat suurimmalta osaltaan pitkäaikais-sairaita ikäihmisiä, joille aluehoitajien tarjoama palvelu oli ennestään tuttua. Aluehoitajien asiakkaat saivat tämän tutkimuksen mukaan riittävän nopeasti ajan aluehoitajalle käymällä terveysasemalla tai aluehoitajalta itseltään käynnin yhteydessä. Luonteva tapa oli saada aluehoitajalle aika aluehoitajan käynnin yhteydessä tai puhelimitse aluehoitajilta tai terveyskeskusavustajilta. Tutkimus osoitti, että asiakkaat kävivät terveysasemalla varaamassa vastaanottoajan. Asiakkaat kokivat yhteystietojen löydettävyydessä puutteita sekä vanhemmissa että nuoremmissa ikäryhmissä, joten tämä voi olla syynä siihen että paikan päälle tultiin varaamaan vastaanottoaika.

Asiakkaat kokivat hoitajilta saadun hoidon kokonaisuudessaan hyväksi. Aluehoitajien asiantuntijuustaidot kokivat yli puolet asiakkaista erittäin hyväksi. Hyvänä piti lähes 40 % asiakkaista ja yksi prosentti koki heikoiksi aluehoitajien asiantuntijuustaidot. Jotta kaikki asiakkaat saisivat laadultaan hyvää hoitoa ja kokisivat aluehoitajien asiantuntijuustaidot erittäin hyväksi, tulisi aluehoitajien jatkuvasti kouluttautua ja siirtää osaamistaan asiakkaiden parhaaksi. Asiantuntijuustaidot vaativat jatkuvaa kouluttautumista ja kykyä löytää tietoa sekä soveltaa sitä käytäntöön. Sairaanhoidajan tehtävänä on tukea potilaan omahoidon päätöksentekoa antamalla tietoa eri hoitovaihtoehdoista, hoidon vaikutuksista ja itsehoidosta. (Sairaanhoidaja asiantuntijana, 2011, 12 – 39.)

Nuoremmat asiakkaat olivat kriittisempiä aluehoitajien ohjaustaitojen suhteen siksi, että heillä oli laajempi tietopohja ja suurempi odotus hoitajien asiantuntijuudesta. Jatkohoidon ohjeiden riittävyyteen olivat kaikki aluehoitajien asiakkaat täysin tyytyväisiä. Yksi asiakkaista koki tarvitsevansa myös kirjallista ohjeistusta. Aluehoitajien tulisi antaa sekä suullista että kirjallista ohjausta ja käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä entistä paremmin. Potilaan ohjauksella tulee tukea potilaan omia voimavaroja

niin, että potilas pystyy mahdollisimman hyvin toteuttamaan omaa hoitoaan. (Lipponen ym., 2008, 122.)

Aluehoitajien vastaanottojen asiakkaat kokivat saaneensa vaikuttaa omaa hoitoaan koskeviin asioihin. Kujalan (2003) tutkimustulosten mukaan terveyspalveluja käyttävä ihminen haluaa olla osallinen hoitoaan koskevissa asioissa ja tilanteissa. Kujalan mukaan potilaat ovat olleet tyytymättömiä, jos he eivät ole saaneet osallistua hoitoaan koskeviin asioihin. Hoidon laadun varmistamisessa hoitotyötä tehdessä, korostuu hyvä kohtelu, yksilöllisyys ja asiakkaan arvostus. (Kujala, 2003, 162.)

Asiakkaat kokivat pääasiallisesti aluehoitajien vastaanottoajan olleen riittävän pitkä eikä vastaanotolle joutunut odottamaan liian kauan, joten vastaanottoaikojen suunnittelussa hoitajat olivat onnistuneet hyvin. Osa asiakkaista koki kuitenkin, ettei aikaa ollut kuin kohtalaisesti. Nämä asiakkaat olivat kokeneet vastaanotolla kiireen tuntua jostain syystä. Aluehoitajien vastaanottojen asiakkaat olivat pitkäaikaissairauksista ja monen vaivan takia vastaanotolle tulleita potilaita. Vastaanottoajat tulisi suunnitella riittävän pitkiksi, jotta asiakkaat kokisivat saavansa hyvää palvelua.

Parhailaan olevan kunta- ja palvelurakennemuutosten myötä pyritään takaamaan asiakkaille lähipalveluiden laatu ja saatavuus. Palvelujen kustannukset pystytään pitämään alhaisempina, kun palvelut keskitetään suuremmille väestöpohjille. Tulevaisuudessa palvelujen saatavuus tulee taata kaikille kansalaisille myös alueiden laitamilla. Asiakkaiden pääsy palveluiden piiriin tulee jatkossa keksiä uudenlaisia keinoja. Asiakkaille voidaan järjestää esimerkiksi yksittäisiä palvelupäiviä omalle paikkakunnalle tai järjestää kyyditysmahdollisuus palvelujen piiriin. Myös kotisairaanhoidon tulee kehittää niin, että asiakkaalla olisi mahdollisuus saada sairaalahoitoa tarvittavaa hoitoa kotona. Lisäksi tieto- ja viestintätekniikkaa tulisi kehittää entisestään, jotta asiakkaiden mahdollisuus omahoitoon parantuisi.

7.2 Kehittämisehdotukset

Aluehoitajien asiakkaat antoivat kehittämisehdotuksia omasta näkökulmastaan. Asiakkaat kokivat, että aluehoitajia tulisi lisätä ja vastaanottoaikoja pidentää. Suolahden terveysasemalla fyysisiin toimitiloihin toivottiin parannettavaa. Asiakkaat toivat esille aluehoitajien yhteystietojen puutteellisuuden. Jatkoa ajatellen tiedotuslehtiselle koettiin olevan tarvetta, jossa tulisi kertoa mihin alueeseen ja soluun asiakas kuuluu. Asiakkaat toivoivat aluehoitajille lisää vastuuta ja lääkärille kuuluvia työtehtäviä. Asiakkaat toivoivat aluehoitajille lääkkeenmääräämisoikeutta ja koulutusta asiantunte muksen ylläpitämiseen. Eräs asiakas toivoi lähipalveluiden säilytettävyyttä.

Amerikassa on pitkät perinteet RN (Registered Nurse) vastaanottotoiminnalle. Siellä toimenkuvaan on kuulunut pitkäaikaissairaiden hoidon tarpeen arviointia, potilasohjausta, hoidon koordinoitua ja kliinistä hoitotyötä. Myös Amerikassa mietitään kuinka hoitokuluissa voitaisiin säästää. Nursing Economics –lehden artikkelissa (2010) nähdään lukuisien tutkimusten valossa, että pitkäaikaissairaiden potilaiden kanssa työskennellessä sairaanhoitajien yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa on erityisen tärkeää. (Laughlin & Beisel, 2010, 409 – 414.) Myös meillä kannattaa jatkaa ja hyödyntää moniammatillista yhteistyötä, jotta hoitotyön laatu ja tehokkuus parantuisivat. Yhteistyöstä tulee keskustella asiakkaiden kanssa, niin että asiakkaat tiedostavat sen paremmin ja ymmärtävät, että tavoitteena on laadukas hoitotyö asiakkaan parhaaksi.

Nykyisin asiakkaat hakevat paljon tietoa sairauksista ja niiden hoidosta Internetin kautta. Tulevaisuudessa aluehoitajan toimenkuvassa tuleekin lisääntymään hoitotyövalmentajan rooli. Hoitotyön valmentajan tavoitteena on parantaa asiakkaan hyvinvointia terveydenedistämisen kautta. Potilashoitotyössä tullaan hyödyntämään tulevaisuudessa entistä enemmän Internetiä ja sähköpostin käyttöä. (Lanese, Dey, Srivastava & Figler, 2011, 18 – 19.) Myös toimeksiantajamme tulisi panostaa hoidon laatuun, kehittämällä jatkossa sähköisiä palvelimiaan.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen asiakasryhmä on ensisijalla tutkimusta tehdessä. Asiakkaita tulee kohdella kunnioittavasti ja rehellisesti. Heille tulee kertoa kyselyn luotettavuudesta tutkimukseen osallistuessa. Asiakkaille taataan anonymiteetti eli heidän henkilötietoja ei missään vaiheessa paljasteta. Kerättyä aineistoa tulee käyttää eettisesti oikein, jotta tutkimus olisi onnistunut ja luotettavasti tehty. Tutkijan tulee analysoida tulokset mahdollisimman virheettömästi, luotettavasti ja laajasti muuttamatta tuloksia. (Leino-Kilpi, 2004, 292 - 294.)

Opinnäytetyömme eettisenä lähtökohtana pidimme asiakkaiden vapaaehtoisuutta vastata kyselyyn. Saatekirjeessä kerroimme asiakkaille tutkimuksemme tarkoituksen ja tavoitteet. Vastaukset analysoimme muuttamatta tuloksia, emmekä jättäneet mitään vastausta pois tutkimuksestamme.

Opinnäytetyön eri vaiheissa olimme yhteydessä toimeksiantajaan. Ennen kyselyn toteuttamista kävimme kertomassa osastokokouksessa Äänekosken ja Suolahden aluehoitajille opinnäytetyömme tavoitteista ja toteutuksesta. Samalla jaoimme asiakkaille jaettavat kyselylomakkeet ja kirjekuoret. Lisäksi meillä oli tutkimuslupa sovitettu kirjallisesti toimeksiantajan kanssa (Liite 3).

Kyselylomakkeen ajankohta osui lähelle kausi-influenssarokotuksia, joka saattoi vaikuttaa saamiimme tuloksiin. Kyselyn ajankohtaa olisi pitänyt miettiä tarkemmin, mutta meidän jokaisen opiskelu- ja työkuormitukset viivyttivät työmme valmistumista.

Toimeksiantaja ei saanut työtämme sovitusti alkusyksystä, jolloin tutkimustulos olisi ollut lähempänä lähes vuosi sitten valmistunutta tutkimusta. Holmstedin ja Niskasen (2011) opinnäytetyössä selvitettiin hoitajien kokemuksia Äänekosken ja Suolahden aluehoitajien vastaanottotoiminnasta. Vastaanottojen heikkouksina hoitajat kokivat

omien tietojensa ja taitojensa puutteellisuuden, henkilökunnan vähyyden, vastaanottoaikojen lyhyden, toimimattoman yhteistyön eri yhteistyötahojen kanssa, puutteellisuutta tiedottamisessa sekä puutteelliset vuorovaikutustaitonsa kiireen myötä.

(Holmsted & Niskanen, 2011, 23 - 25.)

Kyselyssä on havaittavissa asiakkaiden kokemana samoja asioita. Aluehoitajien asiakkaat kokivat hoitajien tiedoissa ja taidoissa olevan parantamista sekä vastaanottoaikojen olevan liian lyhyet. Asiakkaat kokivat myös kiireen tuntua ja tiedottamisen olevan riittämätöntä. Näiden kahden opinnäytetyön myötä toivomme toimeksiantajan saaneen uusia ideoita aluehoitajien vastaanottojen palvelujen laadun kehittämiseksi Ääneseudulla.

LÄHTEET

- Ahonen, M-L., 2005. Omahoitaja terveystieteiden vastustamisessa. Tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio 2005
- A 564/1994. Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 25.9.2011. <http://www.finlex.fi>
- Heikkilä, T., 2008. Tilastollinen tutkimus. 7.uud.p. Helsinki: Edita
- Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidon asiantuntijana. Toim. Ranta, I., Helsinki: Fioca
- Holmsted, U. & Niskanen, P. 2011. Hoitajien kokemuksia aluehoitajan vastaanotto- toiminnasta Äänekosken ja Suolahden terveysasemilla. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 21.3.2012. www.jamk.fi. Nelli-portaali. Thesus
- Härkönen, E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestä hoitajavastaanottoon poliklinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio 2005
- Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L., 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: WSOY
- Konginkankaan kyläyhdistys. Konginkangas faktaa. Viitattu 28.1.2012. <http://www.konginkangas.fi>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY
- Kokko, S., Peltonen, E. & Honkanen, V. (toim.), 2009. Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja. Raportti perusterveydenhuollon vahvistamistoimien suunnittelutyöstä. Viitattu 20.2.2012. www.thl.fi
- Kujala, E., 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino oy. Juvenes Print. Tampere 2003
- Kvist, T., 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio 2004
- Kääriäinen, M., 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu 2007

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 25.9.2011. <http://www.finlex.fi>

L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 20.8.2011. <http://www.finlex.fi>

Lanese, B., Dey, A., Srivastava, P. & Figler, R. 2011. Introducing the Health Coach at a Primary Care Practice: Impact on Quality and Cost (Part 1). Hospital Topics, Jan-Mar, 2011, 89, 1. Viitattu 20.3.2012. www.jamk.fi/kirjasto. Nelli-portaali. Ebesco

Laughlin, C. & Beisel, M., 2010. Evolution of the Chronic Care Role of the Registered Nurse In Primary Care. Nursing Economics, Now – Dec, 2010, 28, 6. Viitattu 20.3.2012. www.jamk.fi/kirjasto. Nelli-portaali. Ebesco

Laurant, M., Reeves, D., Hermens, R., Brasbenning, J., Grol, R. & Sibbald, B. 2006. Substitution of doctors by nurses in primary care. Viitattu 22.3.2012. www.thecochranelibrary.com

Lehtonen, J., Pesonen, H-L. & Toskala, A., 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena: Markkinointia, viestintää, psykologiaa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. 1.-2.painos. Juva: WS Bookwell

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 2008, 45. Viitattu 20.8.2011. www.jamk.fi/kirjasto. Nelli-portaali. Medic

Myllymäki, K. 2006. Terveyskeskus 2015 -terveyskeskustytön tulevaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006: 56. Helsinki. Viitattu 22.3.2012. www.stm.fi

Mäntyranta, T., Nenonen, M. & Koski, J.J. 2011. Terveyskeskukset pohtimaan hoitajareseptin käyttöönottoa. Suomen lääkärilehti, 66, 49, 3778 – 3781. Viitattu 20.1.2012. www.jamk.fi/kirjasto. Nelli-portaali. MetaLib

Peltonen, E., 2008. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Pursiainen, R., 2008. Asiakslähtöinen palvelun laatu avohoitoyksiköissä. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Sairaanhoitaja asiantuntijana, Suomen sairaanhoitajaliiton Hoitotyön vuosikirja 2011. Toim. Ranta, I., Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet, 2011. Toim. Lammi-Taskula, J., Helsinki: WSOYpro

Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten 2002. Termiologia. Sanastot. Viitattu 10.9.2011. <http://sty.stakes.fi>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen työnjakopiloteista 2005. Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. Viitattu 20.8.2011. <http://www.stm.fi>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. Vireillä. Kehittämissuunnitelmat ja -hankkeet. Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma 2009. Esittelyaineistot. Viitattu 20.8.2011. <http://www.stm.fi>

Taipale, V., Lehto, J., Mäkelä, M., Kokko, S., Muuri, A. & Lahti, T. (toim.) 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 5. uud. p. Porvoo: WSOY

Terveydenhuollon laatuopas 2011. Suomen Kuntaliitto. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 15.3.2012. www.kunnat.net

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Vaarama, M., Moisio, P & Karvonen, S. (toim). Viitattu 20.8.2011. <http://www.thl.fi>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen sanastot, 2011. Viitattu 10.9.2011. <http://www.sty.stakes.fi> . Nelli-portaali. MetaLib

Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, 2008. VATT –julkaisuja 48. Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin. Uudistusten mahdollisuuksia ja keinoja. Toim. Ilmakunnas, S. Helsinki. Viitattu 20.8.2011. http://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/i48.pdf

Valtiovarainministeriön tiedotteet 2010. Tiedotteet, puheet ja uutiskirjeet 24.11.2010. Valtioneuvostolle mahdollisuus velvoittaa kunta yhteistoiminta-alueeseen ja sosiaali ja terveydenhuollon yhtenäisyydelle selkeät kriteerit. Viitattu 29.1.2012. <http://www.vm.fi>

Vehkalahti, K., 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi

Virtanen, T. 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. 2010

Wagner, D. & Bear, M. 2008. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. Journal of Advanced Nursing, 2009, Mar., 65, 3. Viitattu 20.3.2012. Nelli-portaali. Ebsco

Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas? 2.p. uud.p. Keuruu: Otavan kirjapaino

Äänekosken kaupungin verkkosivut. Hallinto. Viitattu 28.1.2012.

<http://www.aanekoski.fi/>

Äänekosken perusturvalautakunnan pöytäkirja 29.9.2010, § 68. Perusturvan toimialan vuoden 2011 talousarvioesitys. Perusturvalautakunnan talousarvioesitys 2011 yksityiskohtaiset perustelut. Pöytäkirjan liite nro 8. Aikuisväestön palvelut. Vastaanottotoiminta. <http://www.aanekoski.fi/hallinto/esityslisatpytkirjat>

Äänekosken terveydenhuollon kuntayhtymän aikuisväestön palveluiden palaveri/
Kokous VII 7.2.2006. Alue I:n edustajat. Vastaanottopalveluiden suunnittelukokousmuistio 7.2.2006

Äänekosken terveydenhuollon kuntayhtymän aikuisväestön palveluiden palaveri/
Kokous VIII / 10.2.2006. Alue II:n edustajat. Vastaanottopalveluiden suunnittelukokousmuistio 10.2.2006

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

ARVOISA KYSELYYN VASTAAJA

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointiyksikössä. Teemme opinnäytetyönä asiakaskyselyn Äänekosken ja Suolahden aluehoitajien vastaanoton asiakkaille. Asiakaskyselyn tavoitteena on kehittää aluehoitajan vastaanoton toimivuutta ja saatavuutta asiakkaan kannalta.

Teidän arvio saamastanne palvelusta on tärkeää. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eivätkä kenenkään yksittäiset tiedot tule julki.

Pyydämme teitä ystävällisesti palauttamaan kyselylomakkeen oheisessa kirjekuoressa terveyskeskuksen odotustilassa olevaan laatikkoon.

Tämä kysely koskee myös lapsiasiakasta ja hänen huoltajaansa.

KIITOS OSALLISTUMISESTA!

Minna Kautto
Sairaanhoitajanopiskelija

Maija Salminen
Sairaanhoitajaopiskelija

Marketta Samula
Sairaanhoitajaopiskelija

Liite 2. Kyselylomake

ALUEHOITAJIEN VASTAANOTTOTOIMINNAN ASIAKASKYSELY Äänekosken ja Suolahden terveysasemat

TAUSTATIEDOT

Rastita (x) vain yksi vaihtoehto jokaisesta kysymyksestä.

1. Sukupuoli

- a) Nainen
- b) Mies

2. Ikä

- a) 0–6 vuotta
- b) 7–15 vuotta
- c) 16–25 vuotta
- d) 26–35 vuotta
- e) 36–55 vuotta
- f) 56–65 vuotta
- g) 66–85 vuotta
- h) yli 85 vuotta

3. Oletteko käynyt aikaisemmin aluehoitajan vastaanotolla?

- a) Kyllä
- b) Ei

4. Millaiseksi koette terveydentilanne tällä hetkellä?

- a) Erittäin hyväksi
- b) Hyväksi
- c) Huonoksi
- d) Erittäin huonoksi
- e) En osaa arvioida

5. Oliko käyntinne aluehoitajalla

- a) Äkillinen sairauskäynti
- b) Äkillisen sairauden kontrollikäynti
- c) Pitkäaikaisen sairauden seurantakäynti
- d) Terveysten neuvontakäynti

AJANVARAUS

Rastita (x) vain yksi vaihtoehto jokaisesta kysymyksestä.

6. Miten saitte ajan aluehoitajalle?

- a) Käymällä terveysasemalla
- b) Aluehoitajalta puhelimitse
- c) Terveyskeskusavustajalta puhelimitse
- d) Aluehoitajalta käynnin yhteydessä
- e) Lääkäriltä käynnin yhteydessä
- f) Muuta kautta, Mitä _____

7. Miten aluehoitajan yhteystiedot olivat mielestänne löydettävissä?

- a) Erittäin hyvin
- b) Hyvin
- c) Huonosti
- d) Erittäin huonosti
- e) En osaa sanoa

8. Saitteko mielestänne riittävän nopeasti ajan aluehoitajan vastaanotolle?

- a) Kyllä
 - b) Ei, Miksi _____
-

VASTAANOTTOTILANNE

Rastita (x) vain yksi vaihtoehto jokaisesta kysymyksestä.

9. Missä ajassa pääsitte aluehoitajan vastaanotolle?

- a) Sovittuna aikana
- b) 5–15 min myöhässä
- c) yli 15–30 min myöhässä
- d) yli 30 min myöhässä

10. Millaiset aluehoitajan asiantuntijuustaidot mielestänne olivat? (Asiantuntijuustaidoilla tarkoitamme hoitajan kykyä vastasta asiakkaan sairauteen liittyviin hoitotarpeisiin esimerkiksi, diabetes, astma, verenpaine ym. sairaudet.)

- a) Erittäin hyvät
- b) Hyvät
- c) Heikot
- d) Erittäin heikot

11. Millaiset aluehoitajan ohjaustaidot mielestänne olivat? (Ohjaustaidoilla tarkoitamme, miten hoitaja tukee vastaanottokäynnillä asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä ja hoidonseurantaa.)

- a) Erinomaiset
- b) Hyvät
- c) Heikot
- d) Erittäin heikot

12. Saitteko riittävästi ohjeita jatkohoidosta? (Ohjeiden riittävyys, selkeys, ohjausmateriaali ym.)

- a) Kyllä, Ohjeet olivat riittävät
- b) Ei, Ohjeet eivät olleet tarpeeksi riittävät, Miksi?

13. Saitteko mielestänne vaikuttaa riittävästi omaa hoitoanne koskeviin asioihin?

- a) Kyllä
- b) Ei, Miksi? _____

14. Arvioikaa aluehoitajan vastaanottoajan riittävyttä asianne hoitamiseksi.

- a) Aikaa oli riittävästi
- b) Aikaa oli kohtalaisesti
- c) Aikaa oli niukasti
- d) Aika ei riittänyt lainkaan

e) En osaa arvioida

15. Miten tyytyväinen olette aluehoitajalta saamaanne hoitoon kokonaisuudessa?

- a) Erittäin tyytyväinen
- b) Tyytyväinen
- c) Tyytymätön
- d) Erittäin tyytymätön
- e) En osaa arvioida

16. Mikä oli vastaanottokäyntinne syy?

17. Miten haluaisitte kehittää aluehoitajan vastaanottoa?

Jos kyseessä on lapsiasiakas, kuka täytti lomakkeen?

- a) Lapsi itse
- b) Huoltaja
- c) Huoltajan kanssa yhdessä

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Kahdelta viimeiseltä sivulta poistettu tutkimuslupalomakkeet henkilökohtaisten tietojen takia.