

Hoidon laatu Keminmaan terveyskeskuksen vastaanotossa
potilaiden näkökulmasta

Heta Parviainen & Heidi Lähteenmäki

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä	Heta Parviainen & Heidi Lähteenmäki	Vuosi 2015
Ohjaaja	Aija Lämsä & Birgit Mylläri	
Toimeksiantaja	Anniina Mäkimartti	
Työn nimi	Hoidon laatu Keminmaan terveyskeskuksen vastaanotossa potilaiden näkökulmasta	
Sivu- ja liitemäärä	63 + 7	

Hoidon laadun voidaan katsoa olevan asiakkaiden vaatimusten, odotusten, tottumusten ja tarpeiden täyttymistä. Laatu käsittää kaikki ne ominaisuudet ja piirteet, jotka tuotteella tai palvelulla on, ja joilla se täyttää asiakkaan odotuksia, vaatimuksia tai tottumuksia, olivatpa ne ilmaistuja tai piilossa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoidon laatua Keminmaan terveyskeskuksen vastaanotolla. Tavoitteena on tuoda Keminmaan terveyskeskuksen henkilökunnalle tietoa vastaanoton tämänhetkisestä hoidon laadusta potilaiden näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on määrällinen eli kvantitatiivinen. Tutkimusmenetelmänä on paperiversiona toteutettu strukturoitu kysely, jota hallinnoi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Mittari on nimeltään ”Terveysaseman hoidon laatu: potilaan näkökulma”. Tätä kyselylomaketta on käytetty vuodesta 1999 ja aineistoa on kertynyt useilta palveluntuottajilta, kuten esimerkiksi terveyskeskuksilta ja varuskunnilta. Kyselylomakkeen lopussa on kaksi avointa vastausta edellyttävää kysymystä, joten siltä osin kyselylomake on puolistrukturoitu. Tähän tutkimukseen osallistui 200 henkilöä.

Tämän tutkimuksen avulla Keminmaan terveyskeskuksen vastaanotto saa ajankohtaista tietoa vastaanoton tämän hetkisestä hoidon laadusta. Tämä antaa heille mahdollisuuden tarvittaessa kehittää terveyskeskuksen vastaanoton toimintaa.

Lapland university of applied sciences
Degree programme in nursing

Author	Heta Parviainen & Heidi Lähteenmäki	Year 2015
Supervisor	Aija Lämsä & Birgit Mylläri	
Commissioned by	Anniina Mäkimartti	
Subject of thesis	A quality of healthcare in Keminmaa Health center from patients`point of view	
Number of pages	63 + 7	

A quality of healthcare includes fulfilling requirements, expectations, customs and needs of customers. A quality in this context covers all aspects and features of product or service. These aspects and features are to fulfill customers' expectations, requirements and customs regardless whether they are expressed or not.

The purpose of this thesis is to describe the quality of healthcare in Keminmaa Health Center. The aim is to bring information about current quality of care from patients' perspective to the attention of Keminmaa Health Center personnel.

The approach of this thesis is quantitative. The research approach is a paper version of structured questionnaire which is administered by National Institute for Health and Welfare and the measure used is "Health care center healthcare quality: patient's view". This questionnaire has been in use already since year 1999 and material has been accumulated from many service providers like other health centers and military units. At the end of the questionnaire there are two additional questions for free text answers; so the questionnaire is semi-structured. Totally 200 individuals participated.

Through this questionnaire Keminmaa Health Center receives up-to-date information about their current treatment quality and gives them an opportunity to develop their services.

Key words quality of healthcare, patient feedback, basic healthcare

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 HOIDON LAATU	7
2.1 Hoidon laatu potilaiden näkökulmasta	8
2.2 Hoidon laadun kehittäminen	15
3 POTILASPALAUTE	17
4 PERUSTERVEYDENHUOLTO	20
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	23
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	24
6.2 Tutkimusaineiston analyysi	26
7 TUTKIMUSTULOKSET	30
7.1 Lomakkeisiin vastanneiden taustatiedot	30
7.2 Määrälliset tutkimustulokset	25
7.3 Myönteiset kokemukset Keminmaan terveyskeskuksen vastaanotolla ...	46
7.4 Kielteiset kokemukset Keminmaan terveyskeskuksen vastaanotolla	37
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	50
9 POHDINTA	53
9.1 Tutkimuksen eettisyys	53
9.2 Luotettavuus	54
9.3 Yleispohdinta ja jatkotutkimushaasteet	55
LÄHTEET	58
LIITTEET	63

1 JOHDANTO

Hoidon laadun määrittelyn ja arvioinnin historia on yhtä pitkä kuin hoidonkin. Laadusta ja sen kehittamisestä on oltu kiinnostuneita siitä lähtien, kun Florence Nightingale dokumentoi kokemuksiaan Krimin sodasta (Heikkilä ym. 2010, 10, Leino-Kilpi ym. 1995, 26-27. Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 4-5.). Laadunhallinta nykypäivän terveydenhuollossa voidaan määritellä järjestelmäksi, joka määrittää laadunhallintapolitiikan, sen tavoitteet ja vastualueet, sekä asettaa paikoilleen rakenteita, jotka turvaavat laadun. Näitä rakenteita ovat esimerkiksi laadun suunnittelu, laaduntarkkailu, laadun varmuus ja laadun kehittäminen. (Gojniczek 2007, 15.)

Laatuun liittyvä käsitteistö on sosiaali- ja terveydenhuollossa kirjavaa. Laadun määrittelyä monimutkaistavat käsitteeseen sisältyvä arvo- ja yhteiskuntasidonnaisuus, subjektiivisuus sekä palveluihin yleisesti liittyvä piirre, että ne tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti. Jotta saataisiin kattava käsitys hoidon laadusta, eri näkökulmat tulisi ottaa huomioon. Määrittelijän orientaatio on yhteydessä siihen, kenen (esimeriksi potilaan tai asiakkaan, hoitotyöntekijän, organisaation, omaisen tai yhteiskunnan) näkökulmasta laatua tarkastellaan, kuka tai mikä on määrittelyn keskus tai kohde ja millä organisaatio- tai abstraktiotasolla se tehdään. (Perälä 1995, 15-18, Perälä & Räikkönen 1995, 15-16.)

Keminmaan terveyskeskuksen henkilökunnalla heräsi tarve kerätä potilaspalautetta hoidon laadusta kartoittaakseen hoidon laadun tämän hetkistä tilannetta. Perusturvajohtaja ja terveyskeskuksen johtava hoitaja rajasivat kartoituksen koskemaan vastaanottotoimintaa, johon sisältyy sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotot, jotta opinnäytetyöstä ei tulisi liian laajaa. Terveyskeskuksen henkilökunta toivoi tutkimuksen tekemisessä käytettävän Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämää mittaria ”Terveysaseman hoidon laatu: potilaan näkökulma”, jolla on mitattu terveysasemien hoidon laatua Suomen suurissa ja keskisuurissa kaupungeissa jo aiemmin. Kyselylomakkeen kysymykset kohdentuvat terveysasemien vastaanoton henkilökunnan ammattitaitoon, käytökseen, vuorovaikutukseen, kykyyn palvella äidinkielellä, vastaanoton odotusaikaan, tiedon

saantiin, jatkohoito-ohjeisiin, terveysneuvontaan, vastaanottoajan pituuteen, ulkoisiin olosuhteisiin (kuten esimerkiksi toimitilojen viihtyvyyteen) sekä hoidon yleiseen arviointiin. Edellä esitetyt Keminmaan terveysaseman kriteerit ja toiveet innostivat tämän opinnäytetyön tekijöitä tarttumaan tähän haasteeseen, koska tekijöitä kiinnosti erityisesti hoidon laatu ja sen mittaaminen, sekä kvantitatiivisen aineiston keruu, analysointi ja raportointi. Motivaatiota lisäsi myös se, että toimeksianto oli työelämälähtöinen ja yhteistyö käytännön työelämän kanssa on innostavaa. Eniten motivoi se, että kartoituksen avulla ja kehittämistoimenpiteiden jälkeen pystyttäisiin kehittämään potilaiden hoidon laatua sekä kehittämään toimiva potilaspalautejärjestelmä, koska potilas on saamansa palvelun tuloksellisuuden ja laadun asiantuntija.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoidon laatua Keminmaan terveyskeskuksen vastaanotolla. Tavoitteena on tuoda Keminmaan terveyskeskuksen henkilökunnalle tietoa vastaanoton tämänhetkisestä hoidon laadusta potilaiden näkökulmasta.

2 HOIDON LAATU

Hoidon laadun voidaan katsoa olevan asiakkaiden vaatimusten, odotusten, tottumusten ja tarpeiden täyttymistä. Laatu käsittää kaikki ne ominaisuudet ja piirteet, jotka tuotteella tai palvelulla on, ja joilla se täyttää asiakkaan odotuksia, vaatimuksia tai tottumuksia, olivatpa ne ilmaistuja tai piilossa. (Pesonen 2007, 36). Terveyspalveluiden laatu tutkimuksia löytyy, mutta laadun kehittäminen ja sen jatkuva arviointi on tärkeä tavoite terveydenhuollon organisaatioille. Laadun arvioinnissa potilaan oma näkökulma on tärkeä hoidon laadun indikaatio. (STM, 20/2003.)

Terveydenhuoltolaki edellyttää, että terveydenhuollon toiminta perustuu hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja näyttöön. Hoitotyön on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon laatua on säännelty myös esimerkiksi laissa koskien potilaan asemaa ja oikeuksia (Terveydenhuoltolaki 2013/1202 8§). Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyytään kunnioitetaan. Sen mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 3§.)

Hyvälaatuinen terveydenhuolto käyttää resurssit parhaalla mahdollisella tavalla. Tarkoituksena on toimia turvallisesti, tuhlaamatta, korkeatasoisesti ja eniten hoitoa tai ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä tarvitsevien terveystarpeita huomioiden. Hoitotyössä hyvä laatu edellyttää johdon ja koko henkilökunnan sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin sekä saumatonta yhteistyötä eri toimintayksiköiden välillä. (Terveydenhuollon laatuopas, 2011.)

On olemassa mittareita, joilla voidaan osoittaa miten tuloksellista ja näyttöön perustuvaa tietoa on hyödynnetty, jotta saadaan alulle kehitystä ja taataan hoidon hyvää laatua. Tieto on tärkeä lähde hoidon laadun prosessien kehittämisessä ja haluttujen tavoitteiden saavuttamisessa. (Arah, Klazinga, Delnoij, Ten Asbroek & Custers. 2003.)

2.1 Hoidon laatu potilaiden näkökulmasta

Asiakkaan näkökulmasta palvelujen laatu on määritelty palvelujen käyttäjän kokemaksi laaduksi, johon vaikuttavat ratkaisevasti hänen odotuksensa hoidotansa ja palvelun kyvyn täyttää nämä odotukset ja tarpeet. Näin ymmärrettynä laatu on asiakkaan odotusten ja palvelun vastaavuuden aste, joka ilmenee tyytyväisyytenä palveluun ja syntyy asiakkaan verratessa ennakko-odotuksiaan ja palvelun käytöstä saamiaan kokemuksia keskenään. Laatu on aina ollut korkealle arvostettu käsite ja laadun kehittämisen tarve sosiaali- ja terveydenhuollossa on jatkuvaa. Sosiaali- ja terveystalouden asiakkaiden mielipiteistä on väestötasolla kerätty systemaattisesti ennen 2000-lukua vain vähän tietoja. Laadun kehittäminen on kuitenkin osa jokaisen työntekijän jokapäiväistä työtä ja organisaatiolla on vastuu kehittämistoiminnasta ja toteuttamisesta. (Leino-Kilpi ym. 1994, 1-3, 46-51 & Perälä & Rääkkönen 1994, 13.)

Marcinowich, Chlabicz, Grebowski (2009) mukaan potilailla on oikeutettu ja tärkeä rooli julkisen terveydenhuollon kehittäjinä. Palautteen kerääminen julkisen terveydenhuollon asiakkailta on hyödyllinen keino kehittää terveydenhuoltoa potilaslähtöisemmäksi. Potilaiden tyytyväisyys on tärkeä ja haluttu lopputulos mitattaessa hoidon laatua. (Marcinowicz L, Chlabicz S, Grebowski R, 2009, 1.)

Kvist, Vehviläinen-Julkunen ja Kinnusen (2006) tutkimuksen mukaan potilaat ja hoitohenkilökunta arvioivat hoidon laadun erilaiseksi. Erityisesti poliklinikkojen hoitohenkilökunta, johtajat ja lääkärit arvioivat yksityisyyden, yhteyssuhteiden ja arvostuksen osa-alueen sekä osallistumisen hoitoon, tiedon saannin osa-alueen laadun hyväksi. Potilaat arvioivat, että näillä osa-alueilla juuri on puutteita. Poliklinikoiden johtajat arvioivat hoidon laadun erinomaiseksi. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden arviot hoidon laadusta olivat hyvin samankaltaisia. Henkilökohtaiset voimavarat ja työyhteisö ovat keskeisiä hoidon laadun edistäjiä, sekä myöskin vastaavasti estäjiä. (Kvist, Vehviläinen-Julkunen, Kinnunen. 2006, 116-117.)

Eloranta, Katajisto, Savunen ja Leino-Kilven (2009) tutkimuksen mukaan potilaat olivat vastaanottotilanteessa tyytyväisiä henkilökunnan kunnioittavaan koh-

teluun sekä heidän ystävällisyyteensä. Henkilökunta osasi vastata potilaiden kysymyksiin ja toimi ammattitaitoisesti. Vastaajien mukaan lääkärin ja hoitajan vastaanottoaika oli sopivan pituinen ja heidän osaamisensa oli ajan tasalla. Vastaajat kokivat hoitoympäristön myönteisenä. Tähän sisältyi vastaanottotilanteen miellyttäväksi, kiireettömäksi, turvalliseksi ja häiriöttömäksi kokeminen. Heikoiten toteutui konkreettisen ja ymmärrettävän tiedon saaminen hoitajalta. Tutkimuksen mukaan keskeistä hyvässä hoidon laadussa on se, että toimitaan joustavasti potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Yksilöllisen tiedon tarpeen huomioiminen ja odotusaikojen ajanpitävyys edistävät hoidon laatua. (Eloranta, Katajisto ym. 2009, 12-15.)

Hoidon laatuun vaikuttavat olennaisesti tässä tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen aihealueet. Tässä tutkimuksessa käytetyssä kyselylomakkeessa vastaajilta tiedusteltiin terveysasemalle tapahtuvaan yhteydenottoon liittyviä asioita, sekä lääkärin, terveyden/sairaanhoidajan vastaanoton ja laboratorion tapahtumia. Vastaanottotilanteeseen liittyen vastaajia pyydettiin arvioimaan vastaanoton odotusaikaa, käytöstä, ammattitaitoa, tiedon saantia, jatkohoito-ohjeita, terveysneuvontaa, vuorovaikutusta, vastaanottoajan pituutta, ulkoisia olosuhteita, yleistä tyytyväisyyttä saatuun hoitoon sekä palvelua potilaan omalla äidinkielellä. Tässä opinnäytetyössä on määritelty kyseiset kyselylomakkeessa olevat käsitteet aihealueittain. Samaa aihetta käsittelevät teoriaosuudet sisältävät potilaiden kokeman hoidon laadun hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja laboratorion näkökulmasta.

Terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanottojen asiakastyytyväisyysmittaustutkimuksen (2012) mukaan keskeisin kehittämiskohde koko maassa sekä kaupungeittainkin on edelleen puhelinyhteyden saaminen terveysasemalle. Odotusaika on hyvin yleinen moitteen aihe, etenkin lääkärin vastaanotolle. On osoitettu, että myös muualle vastaanotolle odotusaika koetaan liian pitkäksi (TNS, 2012, 5). Enbergin (2008) tutkimuksen mukaan 74% vastanneista pitivät odotusaikaa lääkärin vastaanotolle hyvänä tai erinomaisena. Sen sijaan kohtalaisena, huonona tai jopa erittäin huonona pitivät 26% tutkimukseen vastanneista. Kyseistä tutkimusta verrattiin vertailuaineistoon, jolloin vertailuaineiston tulos oli hivenen heikompi. Hieman yli puolet tutkimukseen vastanneista potilaista kuvasi odotusaikaa hoitajan vastaanotolle hyväksi. Odotusaikaa erinomaiseksi

kuvasi 41 % vastanneista. Vertailuaineistossa, jossa on mukana Suomen useita julkisen hallinnon ja yksityisten organisaatioiden sairaaloja ja terveyskeskuksia, lähes puolet vastanneista arvioivat odotusaikaa erinomaiseksi eli hieman paremmaksi kuin Enbergin tutkimuksessa. Enbergin (2008) tutkimuksen mukaan 17% laboratoriossa käyneistä vastasi laboratorion odotusaikaan liittyvään kysymykseen. Neljäsosa potilaista koki odotusajan laboratorioon erinomaiseksi ja puolet vastaajista hyväksi. Odotusaikaa kohtalaisena pitivät 15% vastanneista. Yleisesti vastaanotolle (esimerkiksi laboratorioon) suuri osa vastanneista potilaista piti odotusaikaa hyvänä tai erinomaisena, mutta 14 % vain kohtalaisena. Vertailuaineiston vastaavat luvut ovat 86 % ja 12 %. (Enberg, 2008, 31, 35, 42-43.)

Enbergin (2008) tutkimus vahvisti aiempaa tutkimusta, jonka mukaan asiakkaat ja potilaat ovat olleet tyytyväisiä sairaanhoitajien vastaanoton laatuun (Knudtson 2000, Green & Davis 2005, Brown 2007, Wilson & Shafiza 2008, Agosta 2009a, Dierick-van Daele ym. 2009, Jennings ym. 2009, Twinn 2010). Parhaiten sairaanhoitajien vastaanotolla laadun osa-alueiksi toteutuivat asiakkaiden kohtelu, arvostus ja hoidon resurssit. Asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa kohteluun. Parhaiten toteutuneet alueet olivat kohtelu ja käytös. Kuitenkin tässä tutkimuksessa eräs asiakas kuvasi hoitajan palvelua robottimaiseksi ja kaipasi kohtaamiseen rentoutta. Enbergin tutkimukseen vastanneista 63% olivat sitä mieltä, että hoitajien käytös oli erinomainen ja 34% mukaan hyvä. Tutkimuksessa mitattiin ja vertailtiin myös lääkärin käytöstä vertailuaineistoon. 95% vastanneista arvioivat lääkärin käytöksen erinomaiseksi tai hyväksi. Vertailuaineistossa 94% vastanneista arvioivat käytöksen samaksi. Näin ollen Kymenlaakson lääkäreiden käytös oli hivenen parempi kuin vertailuaineistossa. (Enberg, 2014, 31, 49-50) Henkilökunnan käytös laboratoriossa potilaita kohtaan koettiin 48% erinomaiseksi. Noin puolet arvioijista kokivat henkilökunnan käytöksen hyväksi ja loput vastanneista kohtalaiseksi. (Enberg, 2008, 43.)

Kangaspunta, Koskela, Soini ja Ryytäsen (2014) mukaan lääkärin ominaisuudet esimerkiksi pitkä työkokemus ja käynnissä oleva erikoistumiskoulutus vaikuttavat merkittävimmin potilaan kokemaan hoidon laatuun. Vähintään vuoden alueella toimineet omalääkärit saivat tilastollisesti merkittävästi muita lääkäreitä paremman arvion. Nämä havainnot kertovat erikoistumiseen, kokemuksen kart-

tumiseen ja potilastuntemukseen liittyvästä kyvystä kohdata potilas ja vastata heidän ongelmiinsa ammattitaitoisesti. Tämän tutkimuksen tulos tukee aiempaa käsitystä siitä, että ammattitaito on tärkein tekijä, kun potilas valitsee lääkäriä. Potilaat myös kokivat saaneensa apua vaivoihinsa yhtä hyvin hoitajien kuin lääkärin vastaanotoilta, vaikka käyntisyöt niille olivat erilaisia. Hyödyllisimpinä pidettiin terveysasemia, joissa oli käytössä lääkärin ja hoitajan työpareja (Kangaspunta ym. 2014, 1658). Enbergin (2008) tutkimuksen mukaan asiakkaat luottivat sairaanhoitajien ja heidän hoitoonsa. Ammattitaitoa laboratoriossa potilaat arvioivat noin 40% erinomaiseksi ja noin 60% hyväksi. (Enberg, 2008, 44, 49.)

Enberg on tutkinut potilaiden kokemaa hoidon laatua samalla mittarilla vuosina 2008 ja 2010. Mittari oli tarkoitettu osastoilla tai poliklinikoilla hoidetuille potilaille. Näissä tutkimuksissa potilaat arvioivat kokonaisuutena tiedon saannin ja hoitoon osallistumisen hyväksi molempina vuosina ja parannusta oli tapahtunut vuodesta 2008 vuoteen 2010. Vuonna 2010 potilaat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon (Kylläinen, 2012, 46). Enbergin (2008) tutkimuksen mukaan ilmoittautumisessa 93% vastanneista saivat hyvin tai erinomaisen selkeät ja riittävät ohjeet. 47% pitivät toimenpiteistä kertomisen selkeyttä ja riittävyttä erinomaisen ja 47% hyvänä hoitajan vastaanotolla. Lääkärin vastaanotolla hyvää tai erinomaista tiedon saantia tutkimuksen mukaan oli 90% vastanneista ja huonoa vain 10%. (Enberg, 2008, 4, 32,41.)

Hartikaisen (2013) tutkimuksen mukaan ymmärrettävällä kielellä puhuminen informaation osa-alueista kuten jatkohoito-ohjeista toteutui kyseisessä tutkimuksessa parhaiten. Potilaat olivat tyytyväisiä siitä, että sairaanhoitajat käyttivät niin sanottua kansakieltä latinan sijasta (Hartikainen, 2013, 49). Kylläisen (2012) tutkimuksen mukaan vuonna 2010 tutkimuksessa oli useampia osa-alueita, joihin potilaat olivat erittäin tyytyväisiä. Näitä osa-alueita olivat selityksen ymmärrettävyys sairauden rajoituksista, jatkohoito-ohjeista ja riittävä tieto lääkehoidosta. (Kylläinen, 2012, 46). Enbergin (2008) tutkimuksen mukaan hoitajien esittämät jatkohoidon-ohjeet olivat selkeitä ja riittävän hyviä tai jopa erinomaisia suurimman osan vastanneiden mukaan. Kun taas vastaajat, jotka kävi-

vät lääkärin vastaanotolla, suuri osa heistä kokivat saavansa hyvin tai erinomaisesti selkeät jatkohoito- ohjeet. (Enberg, 2012, 34-38.)

Hakkaraisen (2000) tutkimuksen mukaan sekä lääkärit että terveydenhoitajat pitivät erittäin tai melko tärkeänä terveysneuvontaa, joka koskee elämäntapoja, työn terveysvaaroja ja niiden ehkäisyä. Terveyskasvatuskontakteissa pidettiin helpoimpina neuvonnan toteuttamista sekä tietojen saamista asiakkaan terveys-tottumuksista. Helppoa oli myös saada tietoa asiakkaan työtavoista, mielipiteistä ja asenteista. Neuvonnan tarpeiden ja tavoitteiden määrittäminen oli helppoa noin 2/3 vastaajien mielestä. Yhtenä vaikeana osa-alueena lääkärit ja terveydenhoitajat kokivat terveysneuvonnan vaikutusten seuraamisen. Terveysneuvonnan tarpeiden ja tavoitteiden määrittely, neuvonnan vaikutusten seuranta ja neuvontaohjelman laatiminen olivat lääkäreille helpompaa. Lääkärit ja terveydenhoitajat ilmoittivat käyttäneensä terveysneuvonnan menetelminä keskustelua, kehotusta ja neuvomista. Terveysneuvontaan liittyvää oheisaineistoa jakoi lähes kolme neljästä vastaajista päivittäin tai ainakin kerran viikossa, ja noin puolet ohjasi asiakkaitaan muuhun neuvontaan ja opetukseen viikoittain. Terveydenhoitajat käyttivät useammin kuin lääkärit keskustelua ja rohkaisua pohdintaan ja ongelman ratkaisuun. He jakoivat myös oheisaineistoa useammin kuin lääkärit. Lääkärit käyttivät useammin kehotusta ja neuvoa, sekä ohjasivat muuhun neuvontaan tai opetukseen. (Hakkarainen, 2000, 42-43.)

Lääketieteellisen ja kliinisten tietojen ja taitojen osaaminen on lääkärin työssä onnistumisen edellytys. Kuitenkaan se ei riitä hyvään ammattitaitoon. Lääkärin on kyettävä haastattelemaan potilasta, keskustelemaan hänen terveydentilastaan ja hoitovaihtoehtoistaan. Yhteisymmärryksen saavuttamiseen tarvitaan aina hyviä vuorovaikutustaitoja. Potilaan ja lääkärin välisellä vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys onnistuneelle hoidolle ja vaikuttaa myös potilaan sitoutumiseen omaan hoitoonsa. Lääkehoidon toteutuminen vaatii potilaan motivoimista ja mahdollisten sivuoireiden selvittelyä. Potilas on oman elämänsä paras asiantuntija ja vain keskustelemalla lääkäri saa selville, noudattaako potilas hoito-ohjeitaan kotona ja millainen hoito on hänelle mahdollista. Vuorovaikutus on osa hoitoa. Potilas jaksaa elää sairautensa kanssa paremmin, kun lääkäri onnistuu rakentamaan hänelle sopivan hoidon ja etsii hänen kanssaan keinot sel-

vitä arjesta. Toimiva vuorovaikutus potilaan ja lääkärin välillä on luottamuksellisen hoitosuhteen perusta. Se antaa potilaalle mahdollisuuden osallistua omiin päätöksiin, vähentää psyykkistä kuormitusta ja edistää potilaan paranemista. Toimiva vuorovaikutus lääkärin kanssa lisää potilaiden tyytyväisyyttä. Vuorovaikutuksen epäonnistuminen on keskeinen syy potilaiden ja omaisten tekemiin valituksiin. (Pyörälä & Hietanen, 2011, 469.)

Mattilan (2001) tutkimuksessa potilaiden mielestä läheinen hoitaja on vuorovaikutuksessaan helposti lähestyttävä, kohdistaa toimintansa potilaan tarpeisiin ja on kiinnostunut potilaasta ihmisenä. Vuorovaikutukselle on tunnusomaista tasa-vertaisuus. Vuorovaikutustilanteissa läheisyyteen kuuluu olennaisesti muutkin, kuin sairauteen liittyvät asiat. Läheisyys ilmeni hoitajan ominaisuuksissa, tavassa miten hoitotilanteessa toimittiin ja vuorovaikutuksen ilmapiirissä. Potilaat kokivat vuorovaikutuksen vapautuneena ja tilaisuutena kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä. Potilas ja hoitaja kohtasivat ensisijaisesti ihmisinä. Tutkimuksessa käytetyissä havainnointitilanteissa läheisyys ilmeni potilaan ja hoitajan keskinäisenä sinutteluna, etunimen käyttönä ja huumorilla. Hoitoympäristössä olevat tekijät ovat yhteydessä vuorovaikutukseen tukien tai heikentäen sitä. Tällaisia hoitoympäristössä olevia tekijöitä ovat hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhdeympäristö. Vuorovaikutus edistää potilaan terveyttä ja hyvää oloa, jos vuorovaikutuksen lähtökohdat ovat suotuisat hoitosuhteen alussa. Potilaan terveyttä edistää, jos vuorovaikutuksen aloitteellisuus ja luottamus toteutuvat potilaan tarpeita vastaavasti. Tätä tavoitetta edistää myös vuorovaikutuksen läheisyys, välittämisen kokeminen ja hoitajan toimiminen potilaslähtöisesti. (Mattila, 2001, 87-88.)

Kanerviston (2008) tutkimuksessa lääkäreiltä tiedusteltiin näkemystä vastaanottoajan pituuden vaikutuksesta hoidon laatuun ja heidän käsitystään siitä, mikä on optimaalinen vastaanottoajan pituus. Lääkärit määrittelivät ajan riittävyyden olevan yksi laadukkaan lääkäriyön edellytyksistä. Tutkimuksen mukaan ylilääkärit arvioivat normaalissa vastaanottotyössä optimaaliseksi vastaanottoajaksi 20-30 minuuttia. Siinä ajassa ylilääkärit arvioivat yleislääkärin pystyvän hoitamaan työnsä ilman, että laatu kärsii. Yleislääkäreiden mielestä vastaanottoajan pituus vaikuttaa ratkaisevasti hoidon laatuun. Liian kiireinen aikataulu hermos-

tuttaa potilaita sekä lääkäreitä. Koettiin, että ilman riittävää perehtymistä potilastapauksiin, hoidon laatu huononee. Lisäksi aikaa tarvitaan myös asioiden kertomiseen potilaalle niin, ettei epäselvyyksiä jää. Yleislääkäreistä 28% on sitä mieltä, että 20 minuutin vastaanottoaika olisi optimaalinen. 23% vastanneista pitää optimaalisena vastaanottoaikana 30 minuuttia ja 9% 20-30 minuutin mitaista vastaanottoaikaa. (Kanervisto, 2008, 47-48.)

Hiidenhovin (2001) tutkimuksessa potilaat kuvasivat hoitoympäristön mukavuuden osaksi palvelua. He kokivat ystävällisen ja tuttavallisen ilmapiirin piristävän ja viestittävän voimakkaasti tulevasta palvelusta. Ympäristön rauhallisuus, odotustilojen ulkonäkö ja siisteys, viihtyisyys ja virkistävyys olivat potilaille tärkeitä. Opasteet ulkoalueilla ja sisällä, niiden sijainti ja yhtäpitävyys kirjallisten/suullisten ohjeiden kanssa antoivat hyvän ensivaikutelman. (Hiidenhovi, 2001, 65.)

Aallon, Elovainion ym. (2013) raportin mukaan ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat työskentelivät jossain määrin useammin perusterveydenhuollossa ja vanhustenhuollossa kuin kantasuomalaiset. Tarjolla olevaa kielikoulutusta lääkärit ja hoitajat pitivät riittämättömänä, ja kielikursseja toivottiin paremmin terveydenhuoltoalan ammattilaisille suunnitelluiksi. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat arvioivat kuitenkin kielitaitonsa hyväksi. Lääkärit arvioivat kielitaitoaan myönteisemmin kuin hoitajat (Aalto ym. 2014, 5). Lääkäriin täytyy osata käyttää sopivaa kieltä eri tilanteissa. Tämä edellyttää kielen käyttöön liittyvien sosiaalisten käytänteiden hallintaa. Vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ei voida käyttää ammattikieltä, vaan on ilmaistava asiat heidän ymmärtämällään tavallisella yleiskielellä. (Mähönen, 2014, 89.)

Kelan ja Kompan (2011) tutkimuksessa ilmeni, että kaikkein tavallisimmissakin sairaanhoitajan työn rutiineissa korostuivat kielellisen vuorovaikutuksen, eli puhumisen, kuuntelemisen, lukemisen ja kirjoittamisen avulla toteutettavat tehtävät. Asiakaslähtöinen työote on yksi sairaanhoitajakoulutuksen painopisteistä, ja tämä toteutuu käytännöstä entistä keskustelevampana hoitotyönä. Samanaikaisesti kielellisen vuorovaikutuksen merkitys työssä korostuu. Tutkimuksesta ilmenee, että kielellisesti haastavimmaksi tilanteiksi muista maista muuttaneet

sairaanhoidajat kokevat kirjaamisen, hoitosuunnitelmien laatimisen, sekä puhe-linkeskustelut ja monen ihmisen keskeiset vuorovaikutustilanteet. (Kela & Kompa, 2011, 173–192.)

2.2 Hoidon laadun kehittäminen

Laadun kehittäminen edellyttää ensin laadun osatekijöiden määrittelyä, lähtötilanteen kartoittamista ja mittarin valintaa tai kehittämistä laadun mittaamiseen. Kehittäminen edellyttää aina mittaamista ja kehittämiseen itsestään selvänä sisältyy myös kaikki laatua parantavat toimenpiteet. Laadun kehittäminen sisältää kaikki mahdolliset laatua parantavat toimenpiteet ja se on jokaisen yksilön ja organisaation tehtävä (Leino-Kilpi 1994 & Perälä 1995, 11-13). Terveysthuollossa ollaan kiinnostuneita määrittelemään hoidon laadun kehittämistä. Hoidon laadun kehittämistä voidaan pitää terveydenhuollon ammattilaisten, potilaiden, heidän omaistensa, tutkijoiden, maksajien, suunnittelijoiden ja kouluttajien yhteisenä ja lakkaamattomana pyrkimyksenä. Hoidon laatua voidaan kehittää muutoksilla, jotka johtavat potilaiden parempaan terveyteen, terveydenhuollon organisaatioiden tehokkuuteen ja parempaan ammatilliseen kehittymiseen. (Baltalden ym. 2007, 2.)

Tietoa potilaiden kokemuksista hoidon laadusta on kerätty eri käsitteitä käyttäen sekä monia menetelmiä hyödyntäen. Hoidon laadun ja asiakastyytyvyyden käsitteitä ei tutkimuksissa ole johdonmukaisesti erotettu toisistaan. Nämä käsitteet voivat olla kokonaan eri käsitteitä tai käsitteellisiä lähisukulaisia. Potilaiden tarpeita laadun näkökulmasta on tutkittu vähän. Hoidon laadun parantamisen edellytyksenä onkin kehittämisen kannalta tarpeellisen palautteen saaminen ja sen luotettavuus. (Hiidenhovi 2001, 43.)

Niin viranomaiset kuin ammattijärjestötkin ovat korostaneet koulutuksen merkitystä terveystalveluiden laadun parantamisessa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä näkee laadun pohjaksi ammattitaidon ylläpitämisen ja kohottamisen niin työntekijän kuin työnantajankin lakisääteiseksi velvollisuudeksi. Suomen Kuntaliiton suosituksessa todetaan, että lääkäreiden, hoitajien ja muiden

ammattiryhmien jatkokoulutuksen avulla pyritään varmentamaan terveydenhuollon henkilöstön osaamisen laatua ja tasoa. (Vuori 2013, 90.)

Usein ollaan samaa mieltä siitä, että hoidon laadun kehittäminen terveydenhuollossa on melkein maailmanlaajuista. Ymmärrys siitä, miten saadaan saavutettua tehokas hoidon laadun kehitys, on vielä heikosti sisäistetty. Tämän vuoksi terveydenhuolto on paineen alla siitä, miten säilyttää hyvä hoidon laatu. (Glickman, Bagget, Krubert, Peterson & Schulman, 2007, 341, 347.)

Kvistin (2004) mukaan henkilökohtaiset voimavarat ja työyhteisö ovat keskeisiä hoidon laadun estäjiä tai edistäjiä. Käytännön hoitotyötä tekevän henkilöstön mielipiteet hoidon laatua edistävästä ja myös estävästä tekijöistä ovat melko samanlaisia. Esimerkiksi hoitohenkilöstö ja lääkärit tunnistivat työyhteisön toimivuuden hoidon laatua kehittäväksi tekijäksi. Myös hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden omat voimavarat ovat hoidon laadun edistäjiä. Ammattitaidon ylläpitäminen on vahvasti vaikuttamassa hoidon laatuun. Hoitohenkilökunta koki, että monipuolinen koulutus on ehdottomasti hoidon laadun edistäjä. Hoitohenkilöstö ja lääkärit olivat yksimielisiä siitä, että riittämättömät resurssit henkilökunnassa ja kiire ovat esteenä hoidon laadun toteutumiselle. Potilaat ovat myös arvioineet useita työyksiköitä liian kiireisiksi, jotta hyvä hoidon laatu voisi toteutua. (Kvist, 2004, 163-164.)

3 POTILASPALAUTE

Terveydenhuollon osa-alueilla on tarve erittelylle ja yhtenäisyydelle kun puhutaan tyytyväisyyden käsitteestä. Terveydenhuollon organisaatioiden tulisi saada mahdollisimman paljon tietoa ihmisten kokemuksista terveystalveluiden laadusta, jotta on mahdollista tehdä tutkimuksia terveystalveluista. Nykyinen tutkimustieto perustuu siihen, että potilaiden tyytyväisyys on arvaamaton käsite; keskitytään täysin jo koettuun palvelun laatuun. Tämä on niin sanotusti lopullinen ja ehdoton määritelmä. Terveydenhuollossa tulisi keskittyä potilastyytyväisyyteen mittarina, mikä tulisi mittaamaan lopputulosta sekä hoidon laatua (Gill & White, 2009, 8-19). Terveydenhuollossa potilastyytyväisyys on merkittävä laadun mittari. Näin ollen tyytyväisyyden mittaaminen hoitotyössä on pääasiallinen määrittävä tekijä tutkittaessa hoidon laatua (Yellen, Davis ym, 2002, 23-29).

Useimmat määritelmät potilastyytyväisyydestä sisältävät yksilöllisyyden ja odotusten näkökulmat. Potilastyytyväisyyttä on kuvattu täydellisenä lopputuloksena hoidossa. Potilastyytyväisyys on tärkeä mittari mitattaessa hoidon laatua ja sillä voidaan ennustaa myös tulevaa terveyteen liittyvää käyttäytymistä. (Suhonen, Leino-Kilpi & Papastavrou ym. 2011, 373.)

Tyytyväisyyden kokemiseen vaikuttavat keskeisesti potilaan taustatekijät. Sukupuoli, ikä ja koulutustausta ovat merkittävimpiä potilastyytyväisyyteen vaikuttavista asioista. Keskimäärin hoitoonsa tyytyväisempiä ovat iäkkäät. Naiset ja korkeasti koulutetut ovat keskimäärin tyytymättömmämpiä (Saarinen, 2007, 24-25). Ammattitutkinnon tai vastaavan tutkinnon suorittaneet arvioivat hoitonsa laadun keskimäärin paremmaksi kuin muun koulutustason ihmiset. Nuoremmat potilaat kokivat esimerkiksi henkilökunnan käytöksen huumorintajuisena sekä miellyttävänä. Puolestaan ikääntyneet vastaajat kokivat näiden henkilökunnan ominaisuuksien toteutuneen heikommin kuin muiden ikäryhmien vastaajat (Kaukavuori, 2012, 36-40).

Saarisen (2007) mukaan potilaat olivat yleisesti tyytyväisiä hoitonsa kaikilla osa-alueilla. Hyvin tyytyväisiä oltiin ammatillis-tekniseen osaamiseen. Avoimissa vastauksissa tyytymättömyys koski lähinnä hidasta kivunlievitystä. Valtaosa po-

tilaista oli tyytyväisiä vuorovaikutukseen ja avoimissa kysymyksissä vuorovaikutus kuvattiin joustavaksi, mukavaksi, huolehtivaksi, ystävälliseksi sekä välittäväksi. Vuorovaikutusta kuvattiin myös kielteisillä ilmauksilla. Tyytymättöimpiä esimerkiksi ohjaukseen olivat ne potilaat, jotka olivat tulleet päivystykseen tapaturman tai akuutin sairaskohtauksen vuoksi. Nuoret olivat huomattavasti tyytyväisempiä ohjaukseen ja opetukseen kuin keski-ikäiset ja yli 65-vuotiaat. Hoitoorganisaatiota koskevista tekijöistä odottaminen ja siitä informoiminen olivat keskeisimpiä tyytymättömyyttä aiheuttavia tekijöitä. (Saarinen. 2007, 2.)

Tyytyväisyyttä käytetään usein mittaamaan terveystalouden laatua. Tärkeimpinä hoidon laadun osa-alueina pidetään ammatillis-teknistä osaamista, palvelun sujuvuutta, fyysistä ympäristöä, inhimillistä kanssakäymistä ja vuorovaikutusta sekä tiedonsaantia. Ongelmana kuitenkin on se, etteivät potilaat välttämättä pysty aina arvioimaan hoidon sisällön laatua. (Caine ym. 2002, Cooper ym. 2002, Miles ym. 2003, Roblin ym. 2004.)

Potilaan ja asiakkaan tyytyväisyys hoitoon vaikuttaa myönteisesti hänen hoitonsa toteutumiseen ja sen lopputulokseen. Potilastyytyväisyyden tutkimista varten on olemassa valmiita ulkomaisia kyselypohjia, joista esimerkkinä The Medical Interview Satisfaction Scale. Tässä kyselyssä potilasta pyydetään määrittelemään missä määrin on samaa tai eri mieltä seitsemästä vaihtoehdosta Likertin asteikolla. Kyselyssä halutaan selvittää 21 kysymyksen avulla potilastyytyväisyyttä asiakkaan käytyä lääkärin vastaanotolla. Kyselylomakkeen avulla halutaan saada tieto esimerkiksi siitä, onko potilas ymmärtänyt lääkärin puheesta mikä hänen vaivansa on, tietääkö potilas tarkalleen kuinka vakava hänen sairautensa on, vaikuttiko lääkäri kiinnostuneelta potilaasta persoonana ja helpotti-ko lääkäri potilaan huolia sairaudestaan. (Meakin, Weinman 2002, 257-263.)

Suomessa THL (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) välittää asiakastyytyväisyyteen ja terveystalouteen liittyviä lomakkeita terveydenhuollon organisaatioille. Näillä kyselylomakkeilla halutaan tutkia potilaan näkökulmaa eri yksiköiden hoidon laatutekijöissä. Raivion, Jääskeläisen, Holmberg-Marttilan ja Mattilan (2008) tutkimuksessa potilastyytyväisyyden mittaaminen perusterveydenhuollossa haluttiin selvittää voidaanko suomalaiseseen perusterveydenhuoltoon tehdä

asiakkaiden tyytyväisyyttä mittaava seuranta- ja tiedonkeruujärjestelmä, joka mahdollistaisi terveyskeskusten vertaisarvioinnin. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake oli suomalainen sovellus erilaisista kansainvälisistä malleista. (Raivio, Jääskeläinen, Holmberg-Marttila, Mattila 2008, 2622-2626.)

4 PERUSTERVEYDENHUOLTO

Terveydenhuoltolaissa perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoidoa, kotisairaanhoidoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveytyötä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Kyseisen lain tarkoituksena on perusterveydenhuollon osalta vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä, sekä sen toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Terveydenhuoltolaki 31.12.2010/1326 §3.)

Yksinkertaisesti perusterveydenhuolto voidaan määritellä niin, että kansalainen voi ottaa tarvittaessa yhteyttä itsenäisesti kunnallisiin terveyspalveluihin ilman minkäänlaisia välittäjiä. Päivystysvastaanotto tarjoaa nopeasti ja kertaluontoisesti vastauksia potilaiden kysymyksiin, tarjoaa hoitoa, sekä joissakin tapauksissa ihmishengenpelastusta. Tällaisia kertaluontoisia palveluita ovat lähikohtaisesti esimerkiksi toimenpiteiden tekeminen, esimerkiksi haavojen ompelu. (Kaila 2010, 15.)

Terveydenhuolto on muutoksen keskellä. Palvelujen saannin suhteen kasvavat kustannukset lisäävät väestön eriarvoisuutta. Väestön ikääntyessä ja muuttuessa monikulttuurisemmaksi sekä koulutustason lisääntyessä vaatimukset kasvavat ja terveydenhuolto on valtaviin haasteiden edessä. (Nurkkala 2010, 21.)

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käytössä niin sanottu Toimiva terveyskeskus- ohjelma. Tämä ohjelma on luotu kehittämään perusterveydenhuoltoa. Kyseiselle ohjelmalle on asetettu tavoitteita sekä toimenpiteitä, jotka kytkeytyvät kolmeen kulmakiveen: terveyskeskuksen perustehtävän kirkastaminen, potilaan ja asiakkaan aseman vahvistaminen sekä henkilöstön saatavuuden ja työhyvinvoinnin varmistaminen. Ohjelma on useiden terveydenhuollon ammattijärjestöiden yhteinen hanke. (Mattila 2010, 161.)

Terveyskeskus on kuntalaisten lähin ja tutuin hoitopaikka, jossa tuotetaan kunnan järjestämät terveydenhuollon palvelut. Palveluiden lisäksi terveyskeskuksissa seurataan ja edistetään väestön terveyttä (STM 2014, Terveyskeskukset). Terveyskeskuksen kuuluu huolehtia asianmukaisesti moniammatillisesta tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä. Kunnan tulee osoittaa tähän riittävät voimavarat. Terveyskeskuksen tulee toimia yhteistyössä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perusterveydenhuollon yksikön sekä muiden terveyskeskusten kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 §37.)

Tiiringin (2014) mukaan terveyskeskuksessa asiakas on palvelujen tuottamisen kohteena. Asiakkaiden roolia tulee kehittää osallistuvaksi sekä aktiiviseksi hyvän hoidon laadun toteuttamiseksi. Terveyskeskus on asiakkaille tärkeä ja sen tulisi olla helposti tavoitettavissa myös tulevaisuudessa. Terveyskeskusten alkuvaiheessa keskeisiksi tekijöiksi ymmärrettiin monipuolistuminen, yhteistyön parantuminen muiden terveystalveluiden organisaatioiden kanssa sekä henkilökunnan määrän kasvu. Ihmisten odotukset sisältyvät usein terveyskeskusten hoitohenkilökuntaan. Terveyskeskusta kuvattiin ristiriitaiseksi terveydenhoitopaikaksi internetin keskusteluissa. Terveyskeskuksen organisaatio-tasolle annettiin merkityksiä, joilla on tarkoitus korostaa sen vahvuuksia organisaation näkökulmasta. Terveyskeskusta ei haluttu nähdä pelkästään kasvottomana organisaationa, vaan sairaudenhoitoasemana joka toimii ihmisten työvoimalla. (Tiirinki, 2014, 4, 74-78.)

Terveydenhuoltolain (51§) mukaan terveyskeskukseen pitää saada arkipäivisin virka-aikaan välitön yhteys. Terveyskeskuksen terveydenhuollon ammattihenkilölle, ei välttämättä lääkärille, vaan myös sairaanhoitajalle tai terveydenhoitajalle kuuluu kiireettömän hoidon tarpeen arviointi. Terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle on kiireettömässä tapauksessa päästävä kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta, ellei kyseistä asiaa ole mahdollista hoitaa puhelimitse. Perusterveydenhuollon osalta hoitoon on päästävä kolmessa kuukaudessa siitä, kun tarve hoidolle on todettu. Tämä enimmäisaika voidaan ylittää perusterveydenhuollon yhteydessä enintään kolmella kuukaudella, jos tämä lykkäys voidaan perustella potilaan terveydentilaa vaarantamatta. (STM 10/2004.)

Tiiringin (2014) mukaan terveyskeskus nähdään paikkana, joka on terveyden ja elämän ylläpitäjä. Se nähtiin tulevaisuudessa kokonaisvaltaisena terveydenhoitopaikkana, jonka ylläpitäminen myös tulevaisuudessa korostui. Terveyskeskusten kuvitteellista puuttumista verrattiin suoraa kuolemantapausten lisääntymiseen. (Tiirinki, 2014, 107.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Keminmaan terveyskeskuksen vastaanoton hoidon laatua.

Opinnäytetyön tutkimusongelma on:

1. Millainen on hoidon laatu Keminmaan terveyskeskuksen vastaanotolla potilaiden näkökulmasta?

Tavoitteena on tuoda Keminmaan terveyskeskuksen henkilökunnalle tietoa vastaanoton tämänhetkisestä hoidon laadusta potilaiden näkökulmasta.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on määrällinen eli kvantitatiivinen. Tutkimusmenetelmänä on paperiversiona toteutettu strukturoitu kysely, jota hallinnoi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mittari on nimeltään ”Terveysaseman hoidon laatu: potilaan näkökulma”. Tätä kyselylomaketta on käytetty vuodesta 1999 ja aineistoa on kertynyt useilta palveluntuottajilta, kuten esimerkiksi terveyskeskuksilta ja varuskunnilta (Sainio & Räikkönen 2008, 125). Kyselylomakkeen lopussa on kaksi avointa vastausta edellyttävää kysymystä, joten siltä osin kyselylomake on puolistrukturoitu. Strukturoinnissa tutkittavat asiat vakioidaan lomakkeeseen sekä vaihtoehtoiksi että kysymyksiksi niin, että vastaajat ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla, ja kysymykset voidaan kysyä joka kerta samalla tavalla. Kaikille tutkittaville asioilla eli muuttujille annetaan arvot. Arvot ilmaistaan symboleina, kuten numeroina ja kirjaimina (Vilka, 2007, 15). Opinnäytetyössä käsitellään sekä kvantitatiivista- että kvalitatiivista tutkimustapaa, koska kyselylomakkeessa esiintyy molemmille tutkimuksille tyypillisiä kysymyksiä.

Määrällinen tutkimus on tilastollinen menetelmä, joka usein antaa yleisen kuvan mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. Tutkimus vastaa kysymykseen kuinka paljon tai miten usein (Vilka 2007, 13). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään myös määriä, riippuvuuksia ja syyseurauksia kerätystä aineistosta (Kananen 2011, 85). Yleisimmin analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa käytetyt mittarit ja niiden mittaustasot. Jokaisella analyysimenetelmällä on omanlaisia mittaustasoja, johon koskevat minimikriteerit, joita tutkija ei saa rikkoa. Aineiston analyysimenetelminä voidaan käyttää esim. ristiintaulukointia, korrelaatio- ja regressioanalyysia. (Kananen 2011, 85.)

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan joukkoa erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. Laadullista tutkimusta on vaikea määritellä selvästi, koska se ei ole teoriaa eikä pelkästään jotain yhtä ajattelutapaa tai suuntausta käyttävä. Tutkimuksen peruskäsitteitä on jaoteltu niiden merkityksen ja

relevanssin, käyttökelpoisuuden kannalta (Metsämuuronen 2009, 215). Laadullisen tutkimusmenetelmän määrittelyssä korostuu tulkintojen, käsitysten, ihmisten tai motivaatioiden tutkiminen, sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Uskomukset, asenteet ja käyttäytymisen muutokset liittyvät olennaisesti kvalitatiiviseen tutkimukseen (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 49). Tässä opinnäytetyössä käytetään myös sisällön analyysiä kyselylomakkeen avoimien vastausten analysoimiseksi.

Tutkimusaineisto kerättiin Keminmaan terveyskeskuksen vastaanoton potilailta (N=250) heidän vastaanottokäyntinsä päätteeksi. Täytettyjä kyselylomakkeita saatiin kerättyä 200. Kyselylomakkeiden jakamisesta huolehti Keminmaan terveyskeskuksen henkilökunta. Kyselylomakkeiden lukumäärän päättivät Keminmaan perusturvajohtaja sekä terveyskeskuksen johtava hoitaja. Kyselylomakkeet sijaitsivat lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanottohuoneissa sekä odotustilassa. Vastaanottotilanteen päätteeksi lääkäri/hoitaja informoi potilaita kyselystä ja potilaat osallistuivat niin halutessaan. Asiakas ohjattiin täyttämään lomaketta odotustilaan tai hän täytti lomakkeen vastaanottohuoneessa. Potilaat palauttivat lomakkeet odotustilassa olevaan suljettuun palautuslaatikkoon. Aineisto kerättiin 10.12.2014 - 24.3.2015 välisenä aikana. Tämän opinnäytetyön tekijät pyysivät kirjallisesti Keminmaan terveyskeskuksen johtavalta hoitajalta lupaa käyttää terveyskeskuksessa kerättyä aineistoa tutkimuksessaan.

Aineiston keruun jälkeen lomakkeet lähetettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen palveluosaston kehittämispäällikölle aineiston tallentamiseksi Excel-ohjelmaan ja tilastollista käsittelyä varten. Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta saadaan tutkimusta varten myös Suomen keskisuurten ja suurten kaupunkien terveyskeskusasemien asiakastytyväisyyden vertailuaineisto. Avoimet vastaukset litteroidaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta ja opinnäytetyön tekijät analysoivat ne sisällön analyysillä. Tutkimuksen tulokset raportoidaan opinnäytetyössä.

6.2 Tutkimusaineiston analyysi

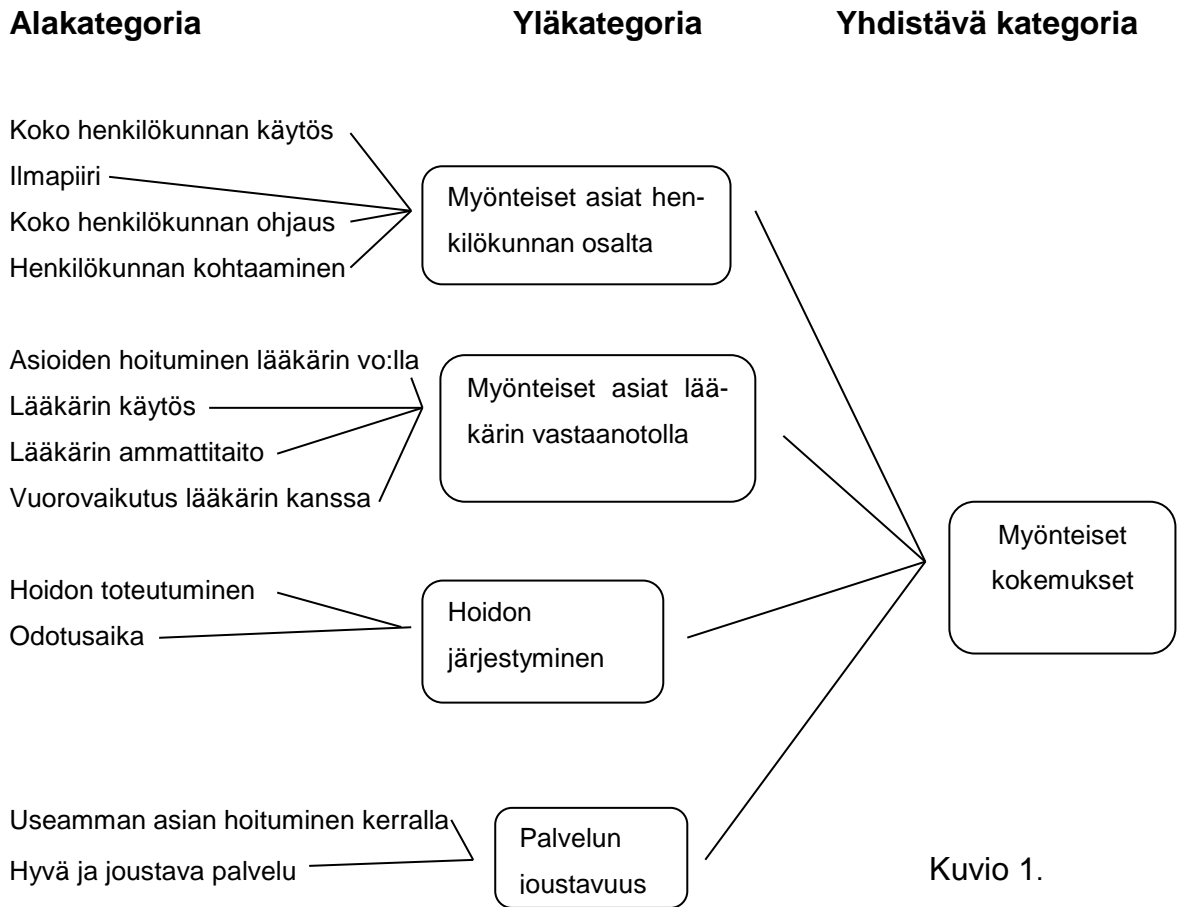
Tämän tutkimuksen avoimien vastausten auki kirjoittaminen toteutettiin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta. Siellä vastaukset tallennettiin tiedostoksi, jonka jälkeen ne lähetettiin tämän opinnäytetyön tekijöille. Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysiä lähdettiin työstämään lukemalla kaikki avoimien kysymysten vastaukset läpi kahteen kertaan. Aineistoon perehtymisen jälkeen aloitettiin aineiston redusointi, eli pelkistäminen. Vastauksista karsittiin pois muutama tutkimukselle epäolennainen vastaus. Tässä tutkimuksessa ne olivat sellaisia vastauksia, joiden sisältö oli epäselvä. Aineiston pelkistämisen jälkeen aloitettiin klusterointi, eli aineiston ryhmittely. Kaikki tälle tutkimukselle olennaiset avoimien kysymysten vastaukset kirjoitettiin käsin muistilapuille, jonka jälkeen samoja aiheita sisältäneet vastaukset lajiteltiin omiksi ryhmiksi ja niille keksittiin yhteinen otsikko, eli alakategoria. Tässä vaiheessa eroteltiin myös myönteiset vastaukset kielteisistä. Aineiston ryhmittelyn jälkeen siirryttiin teoreettisten käsitteiden luomiseen, eli abstrahointiin. Samoja aiheita sisältäneille vastauksille muodostettiin yläkategorioita. Nämä yläkategoriat yhdistävät alakategorioiden sisällöt laajemmaksi kokonaisuudeksi. Yläkategoriat lajiteltiin vielä yhdistäväksi kategoriaksi, jotka tässä tutkimuksessa ovat myönteiset ja kielteiset kokemukset.

Sisällönanalyysiä käytetään laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmänä ja määrällisessä tutkimuksessa avointen vastausten analysoinnissa. Sisällönanalyysiä kuvataan menettelytapana, jonka ansiosta voidaan analysoida eri dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysillä halutaan saada tutkittavasta asiasta kuvaus tiivistetysti ja yleisessä muodossa. Tämän analyysimenetelmän avulla saadaan järjestettyä tulokset johtopäätösten tekoa varten. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan dokumenttien analysointia, jossa kuvataan kvantitatiivisesti esimerkiksi tekstin sisältöä. Sisällönanalyysillä puolestaan pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysiä voidaan käsitteenä käyttää tarkoittaen sekä sisällön erittelyä että sisällönanalyysiä (Tuomi, Sarajärvi, 2006, 105-109. Kylmä, Juvakka, 2007, 112). Sisällönanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista ja voidaan puhua aineistolähtöisestä tai teorialähtöisestä analyysistä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä

luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Deduktiivisessa päättelyssä lähtökohtana ovat teoria tai teoreettiset käsitteet, joita tarkastellaan käytännössä (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä on käytetty induktiivista sisällönanalyysiä.

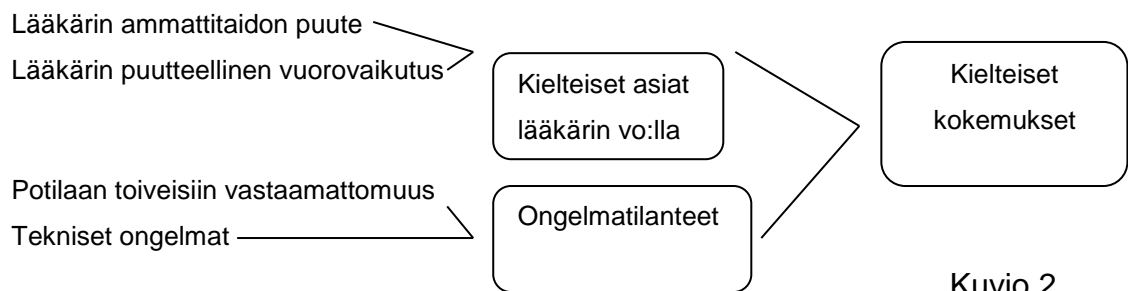
Aineistolähtöisen eli induktiivisen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston redusoinnissa eli pelkistämässä analysoitava informaatio voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto, dokumentti tai muu asiakirja, joka pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Redusointi voi olla joko informaation eli datan tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Alkuperäiset informaatiosta nostetut ilmaukset kirjataan aineistosta nostetuilla ilmauksilla, joista voidaan käyttää käsitettä ”aineiston pelkistäminen”. Aineiston klusteroinnissa, eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Esimerkiksi samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voi muun muassa olla tutkittavan ilmiön ominaisuuspiirre tai käsitys. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Ryhmittelyssä luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Klusteroinnin jälkeen seuraa aineiston abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämässä eli abstrahoinnissa edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi, Sarajärvi, 2009, 108-111.)

Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä myönteisten vastausten osalta
(Kuvio 1.)



Kuvio 1.

Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä kielteisten vastausten osalta (Kuvio 2.)



Kuvio 2.

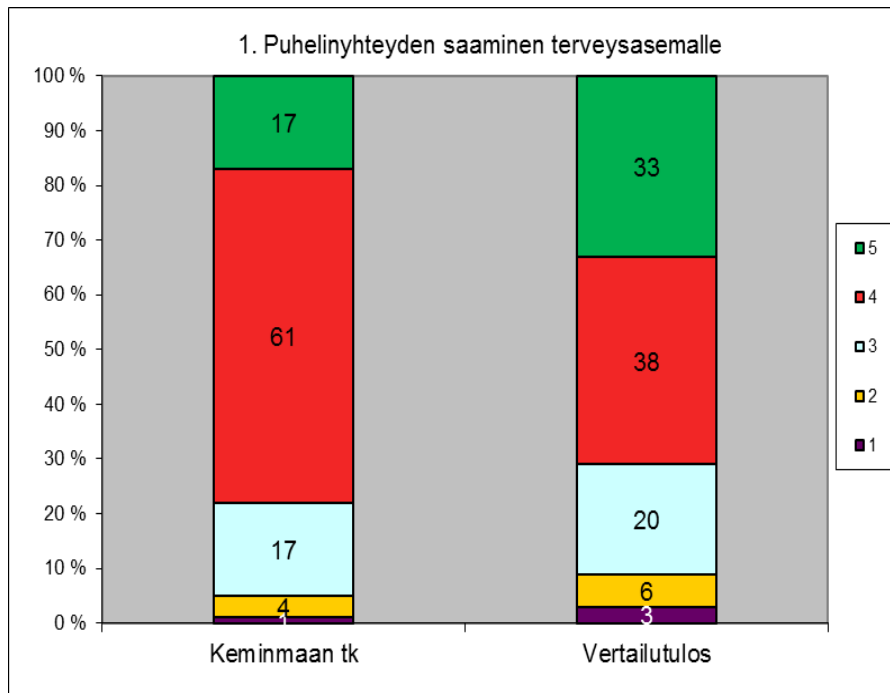
7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyössä käytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemiä grafiikoita saaduista tutkimustuloksista. Jokaisesta kysymyksestä on tehty erikseen taulukko, jossa vertaillaan Keminmaan terveystieteiden vastanottoa ja vertailuaineistoa. Vertailuaineisto koostuu syksyllä 2014 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemästä kyselystä 12 suurimman kaupungin terveysasemilla, jossa on käytetty samaa kyselylomaketta kuin tässä opinnäytetyössä.

7.1 Lomakkeisiin vastanneiden taustatiedot

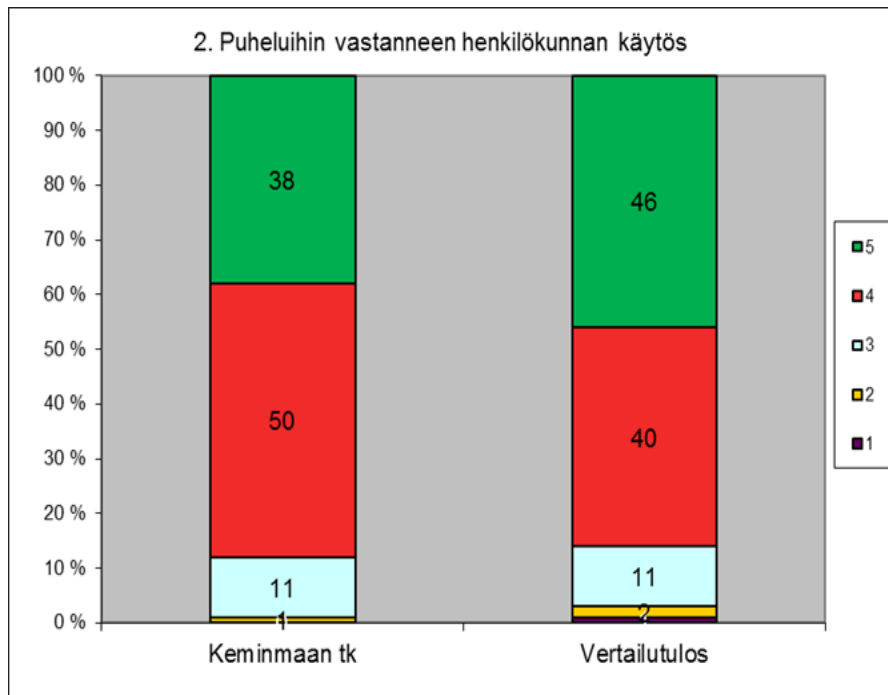
Kyselylomakkeessa tiedusteltiin potilaiden taustatietoja: ikää, sukupuolta, koulutustasoa ja äidinkieltä. Potilailta kysyttiin myös millä vastaanotolla hän kävi, tapasiko potilas saman lääkärin/tai sairaanhoitajan- tai terveydenhoitajan ja kuinka usein hän on käynyt lääkärin vastaanotolla viimeisen vuoden aikana. Tämän opinnäytetyön tilaaja, eli Keminmaan terveystieteiden ei pitänyt merkityksellisenä, että tässä tutkimuksessa tutkittaisiin taustamuuttujia. Yhteisymmärryksessä sovittiin, ettei taustamuuttujia oteta huomioon myös sen takia, ettei opinnäytetyöstä tule liian laajaa.

7.2 Määrälliset tutkimustulokset



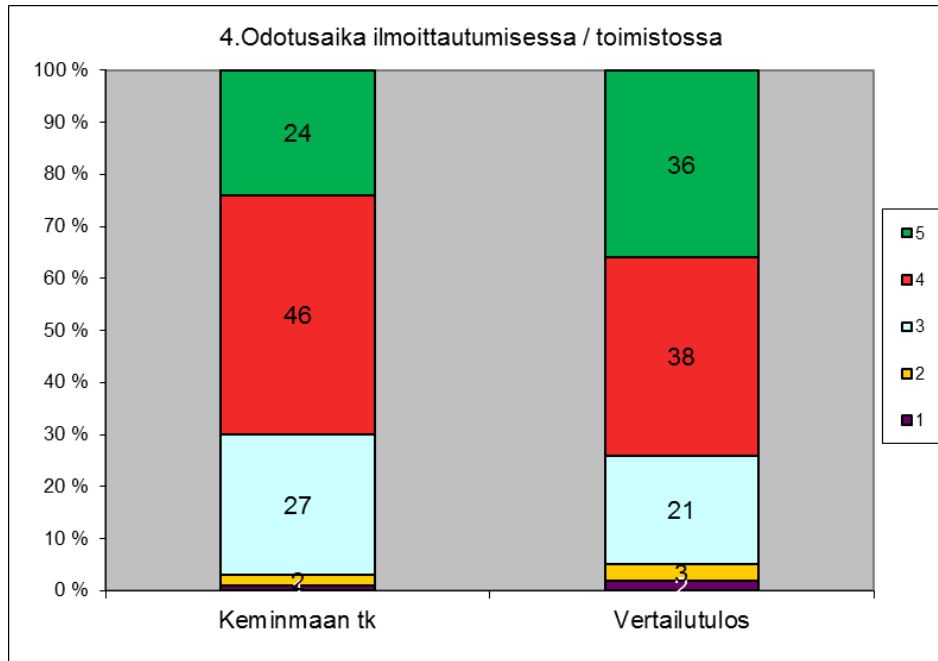
Kuvio 1. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos

Vertailuaineistossa 33% vastaajista oli kuvannut puhelinyhteyden saamisen erinomaiseksi. Kyseinen luku Keminmaan terveyskeskuksessa oli 17%. Vertailuaineistossa puhelinyhteyden arvioi hyväksi 38% vastaajista. Keminmaan terveyskeskuksessa 61% arvioi puhelinyhteyden saamisen hyväksi. (Kuvio 1.)



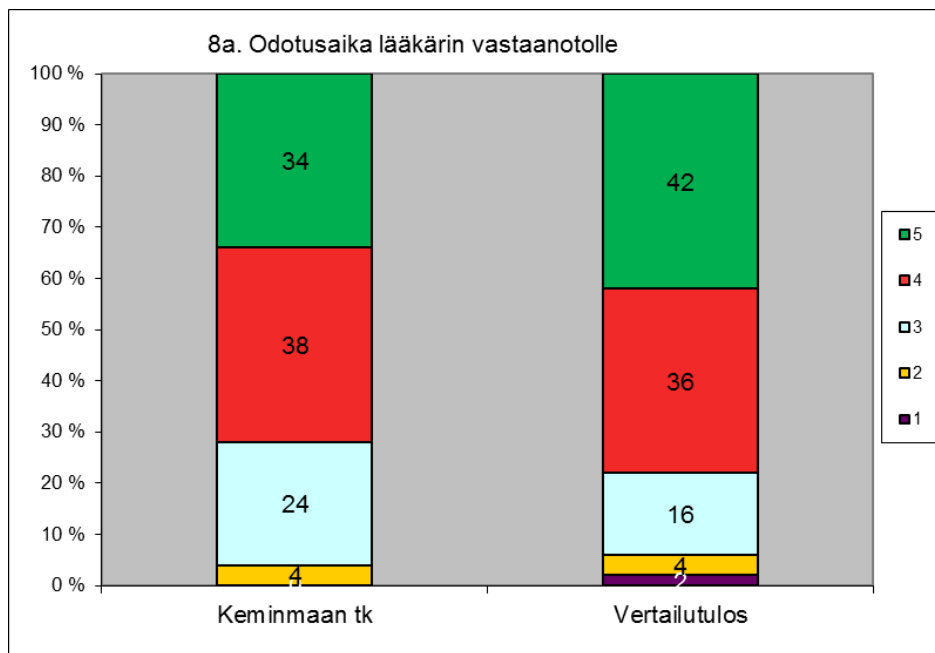
Kuvio 2. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos

Vertailuaineiston mukaan 46% vastaajista arvioi puheluihin vastanneen henkilökunnan käytöksen erinomaiseksi. Keminmaassa kyseinen luku oli 38%. Vertailuaineistossa 40% vastanneista arvioi puheluihin vastanneen henkilökunnan käytöksen hyväksi, Keminmaassa kyseinen luku oli 50%. Sekä Keminmaan terveyskeskuksen, että vertailuaineiston tulokset osoittivat, että 11% vastanneista arvioivat puheluihin vastanneen henkilökunnan käytöksen kohtalaiseksi. (Kuvio 2.)



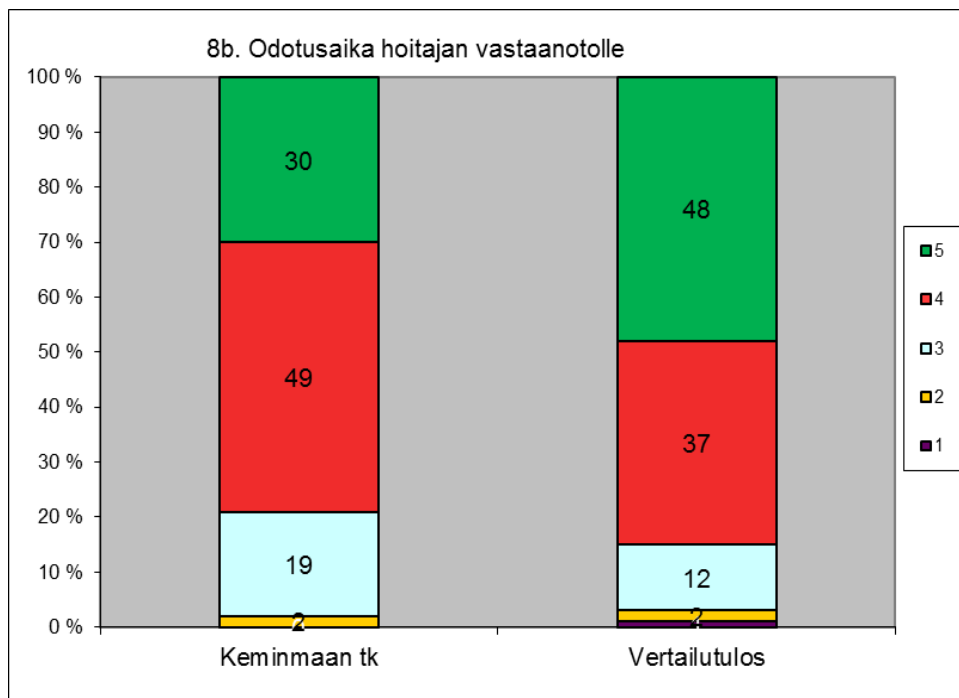
Kuvio 3. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos

Tutkimustulokset osoittivat, että Keminmaan terveyskeskuksen vastaanotossa odotusajan ilmoittautumisessa/toimistossa erinomaisesti arvioivat 24% vastaajista. Vertailuaineistossa kyseinen lukumäärä oli 36%. Vastaavasti Kemimaassa odotusajan ilmoittautumisessa/toimistossa hyväksi arvioivat 46% ja vertailuaineistossa 38%. Tätä kysymystä koskevissa muissa vastausvaihtoedoissa ei näkynyt tilastollisesti merkittäviä eroavaisuuksia (Taulukko 3.)



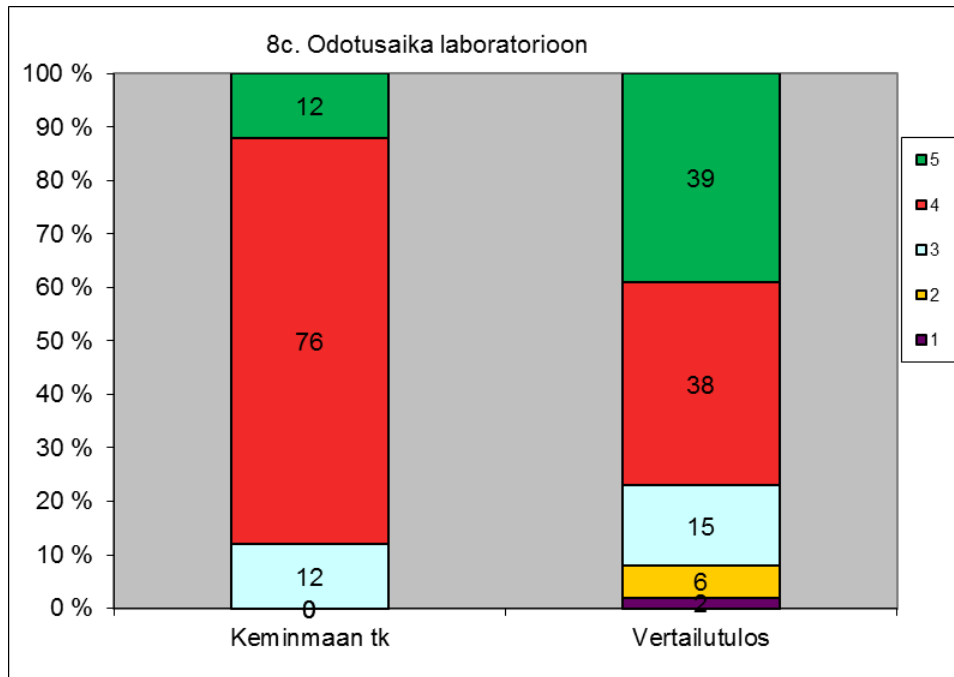
Kuvio 4. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos

Kysymyksessä, joka koski odotusaikaa lääkärin vastaanotolle ilmeni, että suurin tilastollinen vaihtelu näkyi vastausvaihtoehdoissa erinomainen ja kohtalainen. Kemnmaassa kyseiseen kysymykseen vastausvaihtoehdon erinomainen vastasi 34% kun taas vertailuaineistossa 42%. Kemnmaassa kohtalaiseksi arvioivat 24% ja vertailuaineistossa 16%. Odotusajan lääkärin vastaanotolle hyväksi arvioi Kemnmaassa 38% ja vertailuaineistossa 36%. Kemnmaassa 4% vastaajista arvioivat odotusajan lääkärin vastaanotolle huonoksi, ja vertailuaineistossa kyseinen lukumäärä oli sama. Vertailutuloksen mukaan 1% vastaajista arvioi odotusajan erittäin huonoksi, kun taas Kemnmaan terveyskeskuksessa kukaan ei arvioinut kyseisessä kysymyksessä odotusaikaa erittäin huonoksi (Kuvio 4.)



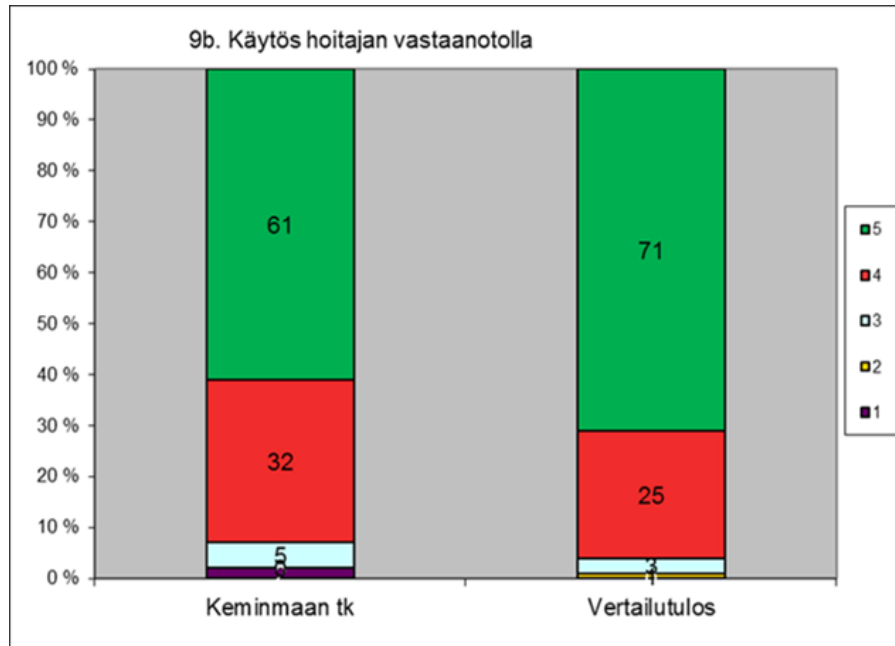
Kuvio 5. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos

Melkein puolet Keminmaan terveyskeskuksen lomakkeisiin vastanneista arvioivat odotusajan hoitajan vastaanotolle hyväksi (49%). Vastaavasti 48% vertailuaineistoon vastanneista arvioivat odotusajan hoitajan vastaanotolle erinomaiseksi (Kuvio 5.)



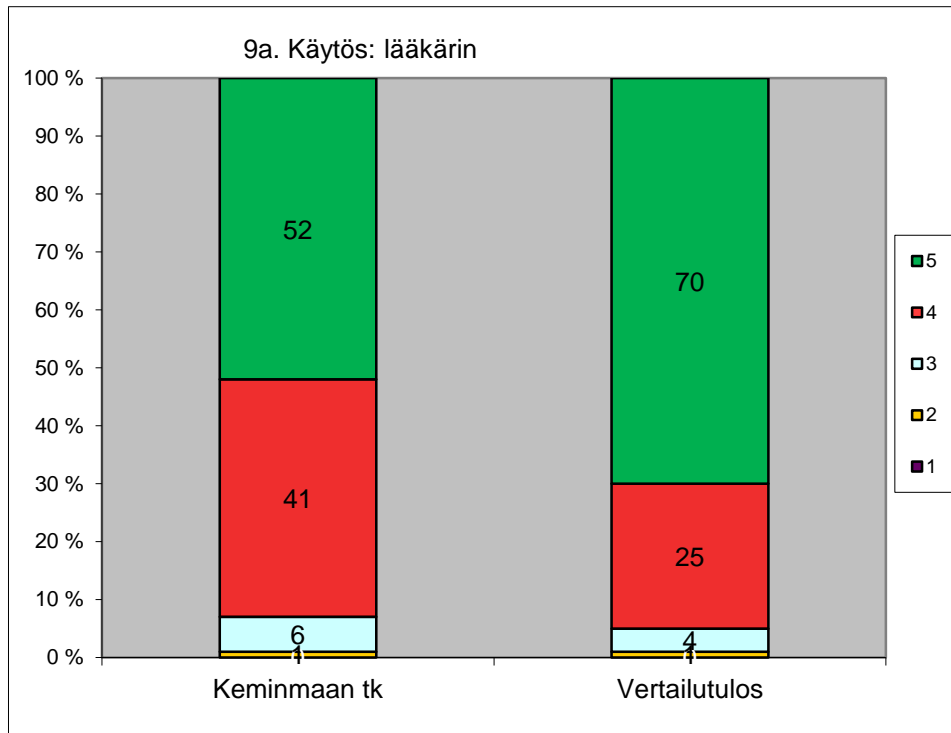
Kuvio 6. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos

Huomattavaa tilastollista eroa odotusaikoihin liittyen esiintyi laboratorion osalta. Kemimaassa 12% arvioi odotusajan laboratorioon erinomaiseksi, vertailuaineistossa taas 39%. Kemimaassa 76% arvioivat odotusajan hyväksi, vertailuaineistossa 38%. Vertailuaineiston tutkimustulosten mukaan odotusaikaa laboratorioon arvioitiin kohtalaiseksi 15% vastanneista ja Kemimaassa 12%. Kukaan Kemimaalaisista ei arvioinut odotusaikaa huonoksi tai erittäin huonoksi, vertailuaineistossa odotusajan huonoksi arvioivat 6% ja erittäin huonoksi 2% vastaajista (Kuvio 6.)



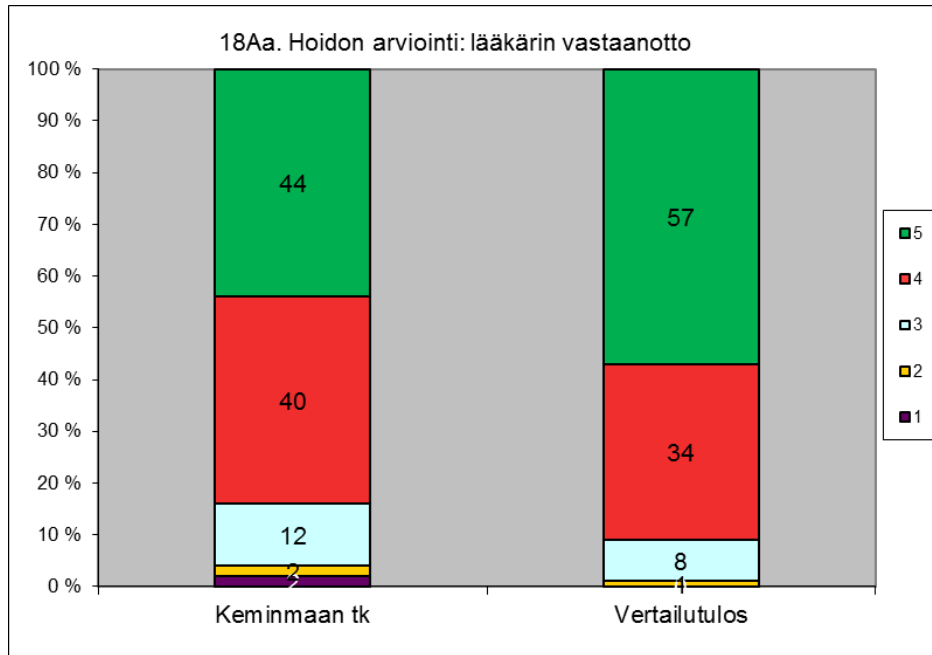
Kuvio 7. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos

Tutkittaessa hoitajien käytöstä vastaanottotilanteessa, Kemnmaan terveyskeskuksen asiakkaista 61% oli arvioinut hoitajien käytöksen erinomaiseksi ja 32% arvioi hoitajien käytöksen hyväksi. Vertailutuloksessa 71% arvioi hoitajien käytöksen erinomaiseksi, ja 25% hyväksi. (Kuvio 7.)



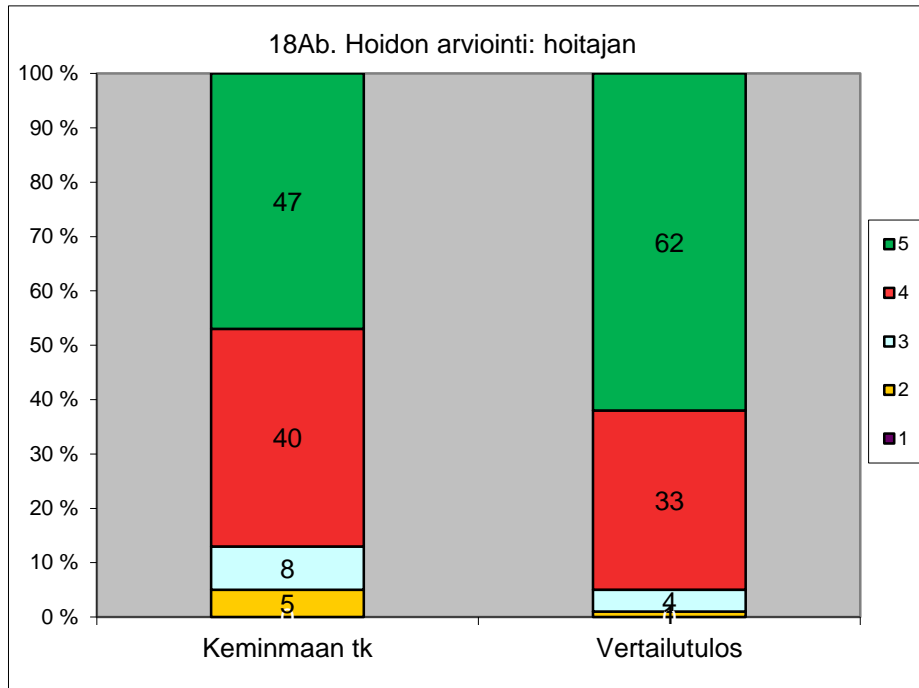
Kuvio 8. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos

Keminmaan terveyskeskuksen asiakkaista 52% oli arvioinut lääkäreiden käytöksen vastaanottotilanteessa erinomaiseksi ja 41% hyväksi. Vertailutuloksessa 71% vastaajista arvioi lääkärin käytöksen erinomaiseksi ja 25% hyväksi. (Kuvio 8.) Keminmaan terveyskeskuksen asiakkaat arvioivat hoitajien käytöksen paremmaksi kuin lääkäreiden. Vertailutuloksessa taas vastaajat olivat lähes yhtä tyytyväisiä sekä hoitajien että lääkäreiden käytökseen vastaanottotilanteessa.



Kuvio 9. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos

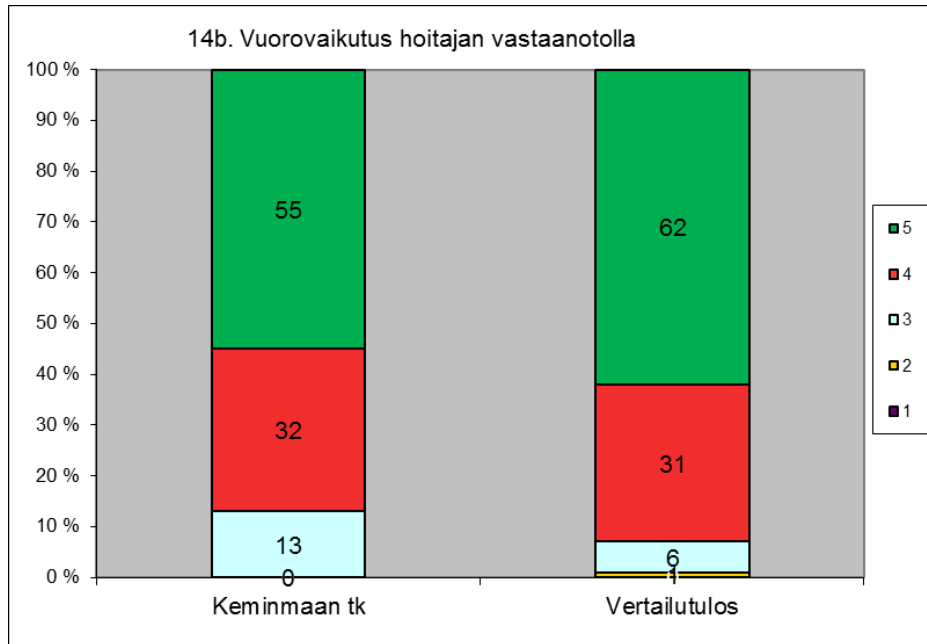
Arvioitaessa hoitoa lääkärin vastaanotolla, Keminmaan terveyskeskuksen asiakkaista 44% arvioi hoidon erinomaiseksi. Vertailutuloksessa 57% vastanneista arvioi hoidon erinomaiseksi. Keminmaassa 40% vastaajista arvioi hoidon hyväksi, vertailutuloksessa 34% arvioi hoidon lääkärin vastaanotolla hyväksi. Keminmaassa 12% arvioi hoidon kohtalaiseksi, vertailutuloksessa kyseinen lukumäärä oli 8%. Muiden vastausvaihtoehtojen kohdalla ei näkynyt tilastollista merkittävyyttä. (Kuvio 9).



Kuvio 10. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos

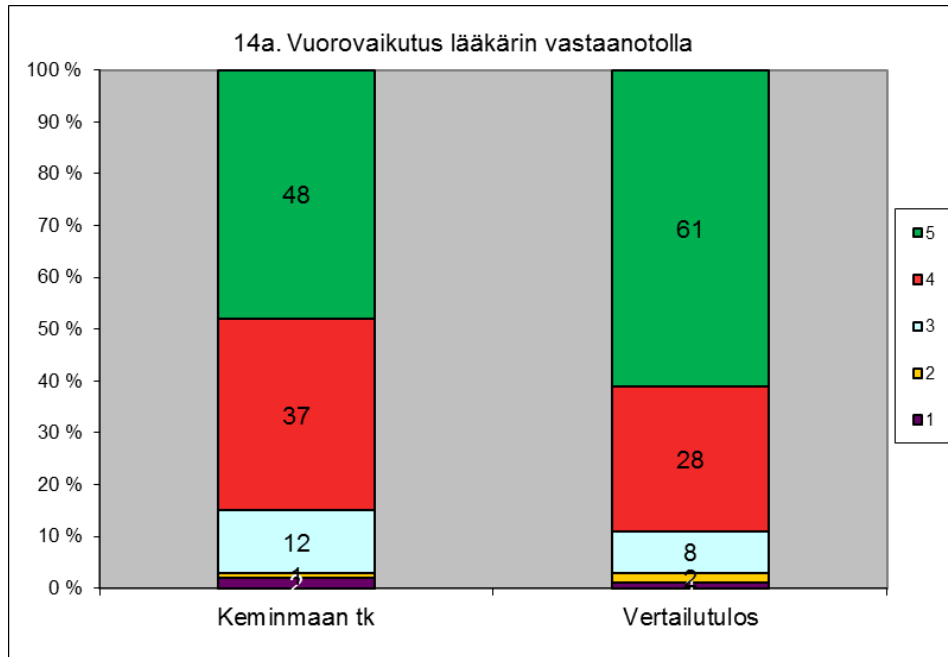
Arvioitaessa hoitoa hoitajan vastaanotolla Keminka terveyskeskuksessa 47% vastaajista arvioi hoidon erinomaiseksi. Vertailutulosten mukaan 62% vastaajista arvioi hoidon hoitajan vastaanotolla erinomaiseksi. Keminka terveyskeskuksen vastaajien välillä. Keminka vastaajista 40% arvioi hoidon hoitajan vastaanotolla hyväksi, kun taas vertailutuloksissa 33% arvioi hoidon hyväksi. Keminka tuloksissa ilmeni, että 8% vastanneista arvioi hoidon hoitajan vastaanotolla kohtalaiseksi. Vertailutuloksessa kyseinen lukumäärä oli 4%. 5% Keminka terveyskeskuksessa vastanneista arvioi hoidon huonoksi. Vertailutuloksessa 1% arvioi hoidon hoitajan vastaanotolla huonoksi. (Kuvio 10.)

Keminka terveyskeskuksen tuloksissa asiakkaiden vastauksissa ei näy juuri eroavaisuutta vertailtaessa hoidon arviointia lääkärin ja hoitajan vastaanotolla. 44% vastaajista arvioi hoidon lääkärin vastaanotolla erinomaiseksi, kun taas hoitajan vastaanotolla 47% arvioi hoidon erinomaiseksi. Hoidon lääkärin vastaanotolla hyväksi arvioi 40% ja hoitajan vastaanotolla myös 40%.



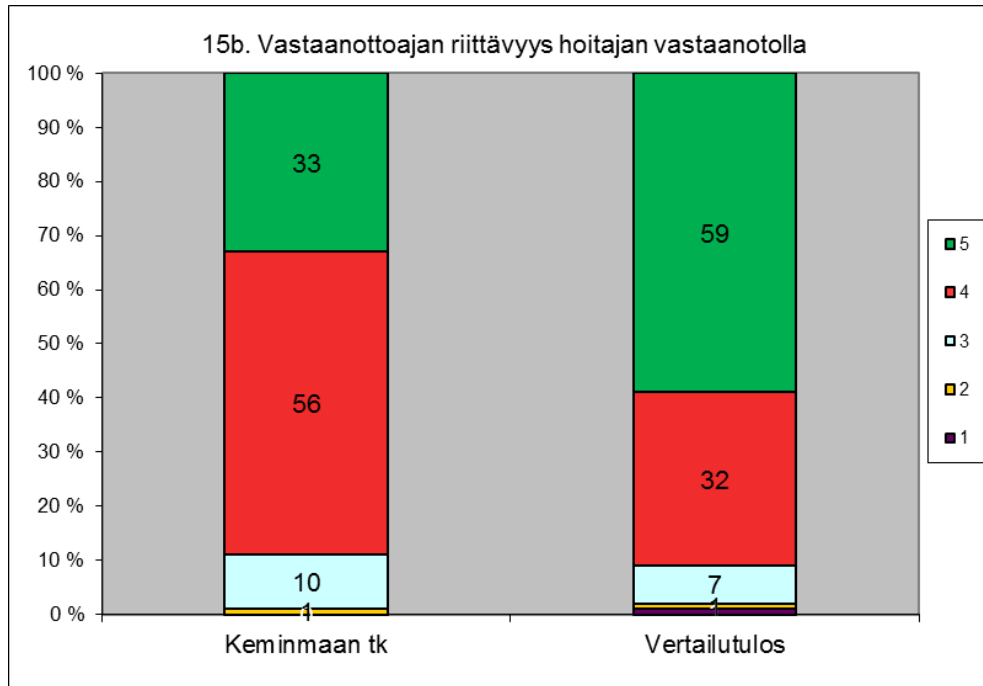
Kuvio 11. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos

Tutkittaessa hoitajien ja lääkäreiden vuorovaikutusta vastaanotolla, hoitajien vuorovaikutus saavutti lähes vertailutuloksen. Keminmaassa 55% arvioi hoitajien vuorovaikutuksen erinomaiseksi. Vertailutuloksessa 62% vastanneista arvioivat hoitajien vuorovaikutuksen erinomaiseksi. Keminmaassa hoitajien vuorovaikutuksen hyväksi arvioi 32% vastanneista, kun taas vertailutuloksessa 31%. Hoitajien vuorovaikutuksen kohtalaiseksi arvioi Keminmaassa 13% vastaajista. Vertailutuloksessa kyseinen lukumäärä oli 6%. (Kuvio 11.)



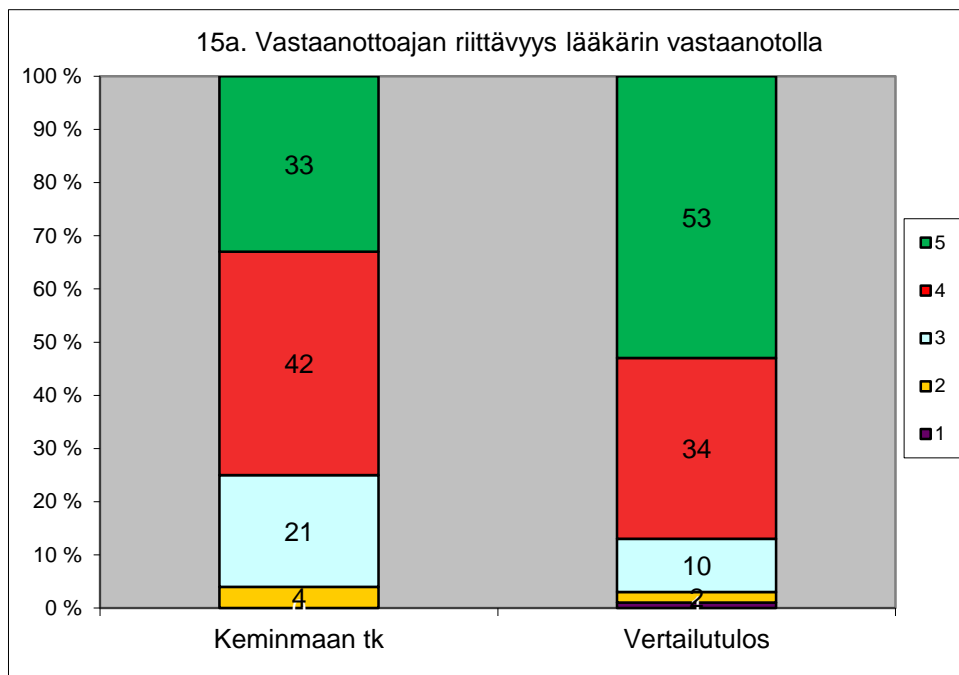
Kuvio 12. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos

Arvioitaessa vuorovaikutusta lääkärin vastaanotolla Keminmaassa, 48% vastanneista arvioi lääkärin vuorovaikutuksen erinomaiseksi. Vertailutuloksen mukaan 61% vastanneista arvioi lääkärin vuorovaikutuksen erinomaiseksi. Keminmaassa lääkärin vuorovaikutuksen hyväksi arvioi 37% vastaajista, vertailutuloksessa 28%. Lääkärin vuorovaikutuksen kohtalaiseksi arvioi Keminmaassa 12%, kun taas vertailutuloksessa 8%. (Kuvio 12.)



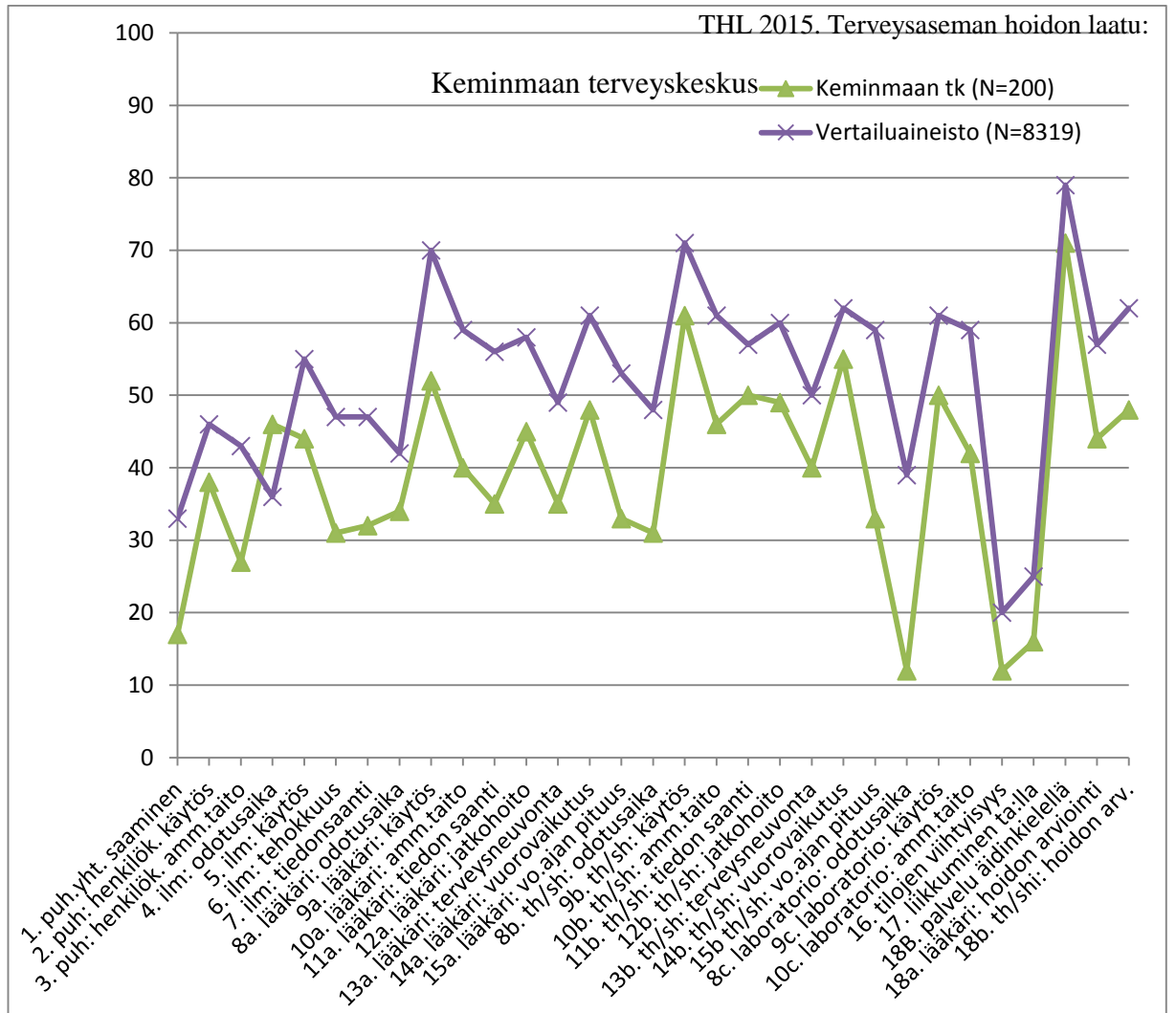
Kuvio 13. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos

Hoitajan vastaanottoajan riittävyttä arvioitaessa, Keminmaassa 33% arvioi vastaanottoajan riittävyyden erinomaiseksi, 56% hyväksi ja 10% kohtalaiseksi. Vertailutulosten mukaan 59% vastaajista arvioi vastaanottoajan riittävyyden erinomaiseksi, 32% hyväksi ja 7% kohtalaiseksi. (Kuvio 13.)



Kuvio 14. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos

Arvioitaessa vastaanottoajan riittävyttä lääkärin vastaanotolla, Keminmaassa 33% vastanneista arvioi vastaanottoajan riittävyys erinomaiseksi ja 42% arvioi sen hyväksi. Vastaanottoajan riittävyttä lääkärin vastaanotolla Keminmaassa arvioi kohtalaiseksi 21%. Vertailutuloksen mukaan lääkärin vastaanottoajan riittävyttä erinomaiseksi arvioi 53%, hyväksi 34% ja kohtalaiseksi 10%. (Kuvio 14).



Kuvio 15. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos

Keminmaan terveystieteiden tutkimustulokset ovat joka kysymyksen kohdalla hieman vertailutulosta heikkommat. Ainoastaan kysymyksessä, joka koski ilmoittautumisen odotusaikaa, Keminmaan terveystieteiden tutkimus sijoittui paremmin kuin vertailuaineisto. Keminmaan terveystieteiden tutkimuksessa ei kuitenkaan ole varsinaista ilmoittautumista, joten tämän kysymyksen osalta tulos ei ole olennainen.

7.3 Myönteiset kokemukset Keminmaan terveyskeskuksen vastaanotolla

Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä, joissa kysyttiin ”Tapahtuiko käyntinne aikana jotain erityisen myönteistä, mitä ette odottanut? Mikäli tapahtui, kertoisitteko mitä?” ja ”Tapahtuiko käyntinne aikana jotain erityisen kielteistä, mitä ette odottanut? Mikäli tapahtui, kertoisitteko mitä?”. Avoimiin kysymyksiin vastasi yhteensä 62 vastaajaa. 15 vastaajaa vastasi kysymykseen, joka koski erityisen kielteisiä tapahtumia vastaanottokäynnin aikana. 47 vastaajaa vastasi kysymykseen, joka koski erityisen myönteisiä tapahtumia vastaanottokäynnin aikana.

Avoimien kysymysten vastaukset tallennettiin ja aukikirjoitettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta. Opinnäytetyön tekijät suorittivat aineiston analysoinnin. Alkuperäisvastaukset luettiin läpi useaan otteeseen ja ne jaoteltiin kysymyskohtaisesti koskemaan myönteisiä ja kielteisiä tapahtumia vastaanottokäynnin aikana. Alkuperäisvastauksista etsittiin yhteneväisyyksiä ja niistä muodostettiin alakategorioita.

Suurin osa avointen kysymysten (20 vastausta) vastauksista koski lääkärin vastaanotolla tapahtuneita myönteisiä asioita.

”Lääkäri oli erittäin ystävällinen”.

”Lääkärin empaattisuus, osanotto ja kiireettömyys”.

”Lääkäri kuunteli ja kyseli kiinnostuneena”.

”Lääkäri saapui katsomaan ennen vastaanottoajan alkua”.

”Lääkäri tutki myös lonkan ja ehdotti piikkiä, joka auttoi”.

Kymmenen vastausta koski myönteisiä asioita koko henkilökunnan osalta.

”Kohtaaminen uniikkia ja ammattitaitoista”.

”Henkilökunnan potilaskohtaukset empaattisia ja aidosti huolehtivia/hoivaavia”

”Diabeteksen osalta ammattitaitoista ohjausta”.

”Inr-hoitajalla aina yhtä ystävällistä ja ammattitaitoista palvelua”.

”Upea henkilökunta!!”.

Vastaajat olivat kokeneet myönteisiä asioita myös liittyen hoidon alkamiseen ja palvelun joustavuuteen.

”Ajan saa useimmiten jo samalle päivälle kun tarve on”.

”Pääsin välittömästi lääkärille, ei odotusta”.

”Toiminta erittäin johdonmukaista ja joustavaa. Hyvä!”.

Kyselyyn vastaajat olivat lääkärin vastaanoton osalta kokeneet erityisen myönteisenä lääkärin ystävällisyyteen, empaattisuuteen, kiireettömyyteen, kuuntelutaitoihin ja kiinnostukseen, siihen että lääkäri tuli katsomaan potilasta jo ennen vastaanottoajan alkua ja siihen, että lääkäri oli tutkinut myös vaivaa, joka ei liittynyt vastaanottokäynnin aiheeseen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lääkärin vastaanottoon liittyvät erityisen myönteiset kokemukset koskivat lääkärin ammattitaitoa, käytöstä ja vuorovaikutusta potilaan kanssa.

Osa vastaajista oli kokenut erityisen myönteisenä myös muun vastaanoton henkilökunnan käytökseen ja ammattitaitoon liittyviä tekijöitä. Vastaajat olivat kokeneet myönteisenä henkilökunnan uniikin ja ammattitaitoisen kohtaamisen, henkilökunnan antaman huolenpidon ja empaattisuuden, ammattitaitoisen potilasohjauksen ja hoitajan ystävällisyyden. Myönteisiä kokemuksia oli antanut myös vastaanottoajan saaminen tarpeeksi nopeasti, sekä joustava ja johdonmukainen toiminta. Voidaankin todeta, että myös muun henkilökunnan käytös, ammattitaito, vuorovaikutus ja palvelun joustavuus ovat antaneet vastaajille myönteisiä kokemuksia.

7.4 Kielteiset kokemukset Keminmaan terveystieteiden vastuuosaston vastaanotolla

Suurin osa kielteisistä kokemuksista (8 vastausta) koski tapahtumia lääkärin vastaanotolla. Näitä kokemuksia olivat esimerkiksi:

”Lääkäri ei kertonut lapselle (7v.) toimenpiteestä kunnolla”.

”Ylimielisyys potilaan vaivoja kohtaan. Välinpitämättömyys”.

”Hoitoon hakeutumista ei otettu vakavasti, vähättelyä. Väärä diagnoosi”.

”Sairauksien diagnosointi on mennyt täysin pieleen jo kahdessa sairaudessa. Haluaisin asiantuntevammat lääkärit. Erikoissairaanhoidon herkemmin lähetä. Nuoret lääkärit epäkohteliaita ja tietämättömiä. Eivät mielellään lähetä jatkotutkimuksiin”.

”Ammattitaidon ja tiedon puute ajoittain. Asioin usein perussairauksieni tai lasteni vuoksi”.

Muut kielteiset kokemukset koskivat yleisesti ongelmia vastaanottotilanteessa ja odotustilan viihtyvyyteen liittyen.

” Lääkäri eri kuin piti olla. Outo minulle, joutui käymään papereita läpi, pitkä hiljaisuus”.

”Pyydettiin naislääkäri taustani vuoksi, sain miehen.”

”Olisi hyvä jos tietojärjestelmissä olisi tallennettuna henkilön puhuttelunimi, jotta henkilökunta osaisi puhutella oikealla nimellä”.

”Radio ja tv pauhasivat yhtä aikaa”

Kielteisiä kokemuksia lääkärin vastaanottoon liittyen olivat aiheuttaneet potilaan kokemukset lääkärin ylimielisyydestä potilaan vaivoja kohtaan, välinpitämättömyydestä, vähättelystä, toimenpiteestä huonosti kertomisesta lapsipotilaan kohdalla, väärästä diagnoosista, epäkohteliaisuudesta, tietämättömyydestä ja ammattitaidon puutteesta. Yksi vastaajista oli myös toivonut herkemmin lähetettävä erikoissairaanhoidon. Muut kielteiset kokemukset liittyivät yleisesti ongelmiin vastaanottotilanteessa sekä odotustilaan liittyviin asioihin. Kielteisiä kokemuksia oli aiheuttanut vastaanotolla oleva eri lääkäri,

kuin oli sovittu ja tästä johtuva potilastietojen pitkään jatkuva läpikäyminen ja hiljaisuus. Yhdelle kyselyyn vastanneelle oli aiheutunut kielteinen kokemus siitä, että vastaanotolla oli mieslääkäri, vaikka hän oli erikseen pyytänyt taustojensa vuoksi naislääkäriin. Kielteistä kokemusta aiheutti myös väärällä nimellä puhuttelu vastaanottotilanteessa ja radion sekä television yhtäaikainen päällä oleminen. Näin ollen kyselyyn vastaajien suurin osa kielteisistä kokemuksista liittyivät jollakin tavalla lääkärin vastaanottokäyntiin. Avoimien kysymysten kohdalla potilaat olivat vastanneet enemmän myönteisiä kokemuksia kartoittavaan kysymykseen kuin kielteisiä kokemuksia kartoittavaan.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Keminmaan terveystieteiden vastanoton hoidon laatua. Aineistoa tutkimukselle saatiin kerättyä tarpeeksi, jotta vastauksista pystyttiin muodostamaan johtopäätöksiä. Kyselylomakkeen avoimiin kohtiin saatiin vastauksia enemmän kuin odotettiin. Mielestämme hoidon laadun tutkiminen on tärkeä tutkimusaihe. Jotta terveystieteiden toimintaa voidaan kehittää paremmaksi, tulee terveystieteiden laadusta saada ajankohtaista tietoa. Tiedossa täytyy olla myös ne asiat, jotka jo toimivat hyvin.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että Keminmaan terveystieteiden vastaukset olivat joka kysymyksen kohdalla hieman huonompia kuin vertailuaineistossa. Tämä ilmiö voi selittyä sillä, että Keminmaan terveystietokeskus on kooltaan huomattavasti pienempi, kuin ne terveystietokeskukset, joista vertailuaineisto on kerätty. Vertailuaineisto on kerätty Suomen suurista- ja keskisuurista terveystietokeskuksista. Keminmaan terveystietokeskuksessa on hankittu lääkäripalvelut ostopalveluna vuodesta 2007 alkaen. Tätä ennen terveystietokeskuslääkäreinä on toiminut pitkäaikaisia virkalääkäreitä. Moni terveystietokeskuksen asiakkaista on voinut tottua käymään tutun lääkärin vastaanotolla, mutta uusimman lääkärisysteemin myötä vastaanottava lääkäri voi vaihtua tiheästi.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että eniten tilastollista vaihtelua esiintyi vastausvaihtoehtojen erinomainen ja hyvä välillä. Muissa vastausvaihtoehtoisissa ei esiintynyt huomattavaa tilastollista vaihtelua. Tähän opinnäytetyöhön valikoituista kuvioista saatiin selville, että vastaajat antoivat eniten erinomainen - vastauksia koskien käytöstä hoitajan vastaanotolla (61%). Paljon vastausvaihtoehtoa erinomainen sai myös vuorovaikutus hoitajan vastaanotolla (55%). Enbergin (2008) tutkimuksessa ilmeni, että yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että hoitajien käytös oli erinomainen ja 34% mukaan hyvä. Enbergin tutkimus vahvisti aiempia tutkimuksia, joiden mukaan asiakkaat ja potilaat ovat olleet tyytyväisiä sairaanhoitajien vastanoton laatuun (Knudtson 2000, Green & Davis 2005, Brown 2007, Wilson & Shafiza 2008, Agosta 2009, Dierick-van Daele ym. 2009, Jennings ym. 2009, Twinn 2010).

76% vastanneista kokivat odotusajan laboratorioon hyväksi. Vastausvaihtoehdon ”kohtalainen” sai eniten vastauksia liittyen ilmoittautumisessa/toimistossa tapahtuvaan odotusaikaan (27%). Enberg (2008) tutkimuksen mukaan yleisesti vastaanotolle (esimerkiksi laboratorioon) 85% vastanneista pitivät odotusaikaa hyvänä tai erinomaisena (Enberg, 2008, 31, 35, 42-43). Tässä opinnäytetyössä eniten vastausvaihtoehdon ”huono” sai hoitajan vastaanotolla tapahtunut hoidon arviointi (5%). Vastausvaihtoehto ”erittäin huono” jakautui määrällisesti tasaisesti, eikä sillä ollut tilastollista merkittävyyttä.

Avoimien kysymysten vastausten osalta johtopäätöksenä voidaan todeta, että potilaat toivovat omalääkärijärjestelmää. Yksi vastaajista toivoisi, että lääkäri olisi aina sama, jotta välttyttäisiin papereiden läpikäymiseltä sekä siitä johtuvalta pitkältä hiljaisuudelta. Eräs vastaajista oli toivonut naislääkärinä taustojensa vuoksi, mutta oli silti saanut mieslääkäriin. Yksi vastaajista koki, että olisi hyvä, jos tietojärjestelmään olisi tallennettu henkilön puhuttelunimi, jotta henkilökunta osaisi puhutella potilasta oikealla nimellä. Luultavasti omalääkärijärjestelmän ansiosta lääkäri todennäköisemmin puhuttelisi potilasta hänen puhuttelunimellään. Kangaspunta, Koskela, Soini ja Ryytäsen (2014) tutkimuksessa ilmeni, että lääkärin ominaisuudet, esimerkiksi pitkä työkokemus ja erikoistumiskoulutus vaihe vaikuttavat merkittävimmin potilaan kokemaan hoidon laatuun. Vähintään vuoden alueella toimineet omalääkärit saivat tilastollisesti merkittävästi muita lääkäreitä paremman arvion. Nämä havainnot kertovat erikoistumiseen, kokemuksen karttumiseen ja potilastuntemukseen liittyvästä kyvystä kohdata potilas ja vastata heidän ongelmiinsa ammattitaitoisesti. (Kangaspunta ym. 2014, 1658.)

Suurin osa sekä myönteisistä, että kielteisistä avoimien kysymysten vastauksista koskivat henkilökunnan käytöstä, ammattitaitoa ja vuorovaikutusta. Johtopäätöksenä voidaankin todeta, että potilaat pitävät erityisen tärkeänä henkilökunnan hyvää käytöstä ja sujuvaa vuorovaikutusta, ja että vastaanoton myönteisimmät ja kielteisimmät kokemukset koskevat juuri näitä tekijöitä. Pyörälä & Hietanen (2011) tutkimuksen mukaan vuorovaikutuksen epäonnistuminen vastaanotolla on keskeinen syy potilaiden ja omaisten tekemiin valituksiin. (Pyörälä & Hietanen, 2011, 469). Mattilan (2001) mukaan potilaiden mielestä läheinen

hoitaja on vuorovaikutuksessaan helposti lähestyttävä, kohdistaa toimintaansa potilaan tarpeisiin ja on kiinnostunut potilaasta ihmisenä (Mattila, 2001, 87-88). Lääkärin hyvään ammattitaitoon kuuluu olennaisena osana kyky haastatella potilasta, keskustella hänen terveydentilastaan ja hoitovaihtoehdoistaan. Yhteisymmärryksen saavuttamiseen tarvitaan aina hyviä vuorovaikutustaitoja. Potilaan ja lääkärin välisellä vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys onnistuneelle hoidolle ja vaikuttaa myös potilaan sitoutumiseen omaan hoitoonsa. Toimiva vuorovaikutus lääkärin kanssa lisää potilaiden tyytyväisyyttä (Pyörälä & Hietanen, 2011, 469.)

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Tämän tutkimuksen aineistonkeruutavassa on otettu huomioon eettisyys. Asiakkaille turvataan rauhallinen tila, jossa kyselylomakkeen voi täyttää omassa rauhassa ilman muiden katseita. Lomakkeet palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon nimettömänä. Opinnäytetyössä käytetty mittari on todettu validiksi ja reliaabeliksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta. Lisäksi opinnäytetyön tekijöillä on lupa käyttää tätä kyseistä mittaria tutkimuksessaan, ja tämä lomake on pysynyt muuttumattomana koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimustulokset on esitetty tässä opinnäytetyössä juuri siinä muodossa, kun ne ovat alkuperäisissä vastauksissa olleet. Opinnäytetyössä tutkittiin potilaiden kokemaa hoidon laatua, joten hoitohenkilökunta tai opinnäytetyön tekijät eivät voineet auttaa lomakkeiden täyttämässä.

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Niin hoitotieteellisessä kuin muidenkin tieteenalojen tutkimuksissa tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat olleet keskeisiä aiheita. Tutkimusetiikka on kehittynyt alun perin lääketieteen kysymysten parissa. Yleensä tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tulee aina noudattaa tutkimuksissa. Tutkimusetiikka voidaan myös jakaa tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Tieteen sisäisessä etiikassa on kyse tieteenalan luotettavuudesta ja totuudellisuudesta. Tällöin tarkastellaan suhdetta tutkimuskohteeseen, tavoitteeseen sekä tutkimusprosessiin. Sen sijaan tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee sitä, miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten sitä tutkitaan. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-173.)

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan kaikkia tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimuksen eettinen luotettavuus, hyväksyttävyyys ja tulosten luotettavuus edellyttävät, että tutkimus on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Sen loukkaukset voivat ilmetä joko tutkimusvilppinä tai hyvän tieteellisen käytännön piittaamattomuutena (ETENE 2006, 3). Tieteellisen tutkimuksen tulokset voivat olla

uskottavia vain, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkijayhteisö säätelee itse hyvää tieteellistä käytäntöä koskevia ohjeita, jolle lainsäädäntö on määritellyt rajat. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat esimerkiksi se, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkijoiden tulee ottaa muiden tutkijoiden työn ja saavutukset huomioon niin, että he kunnioittavat heidän tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihin asianmukaisella tavalla (ETENE 2012, 6-7). Tutkimukselle haetaan tarvittavat tutkimusluvut. Terveyskeskuksen potilaiden osallistuminen on täysin vapaaehtoista, heitä informoidaan tutkimuksen tarkoituksesta (informed consent), he voivat keskeyttää vastaamisen niin halutessaan missä vaiheessa tahansa ja heidän anonymiteettinsa turvataan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa..

9.2 Luotettavuus

Validiteetilla tarkoitetaan sitä, mitataanko tutkimuksessa sitä mitä piti, ja reliabiliteettiä sitä, miten tarkasti sitä mitataan. Ensisijaisena perusteena luotettavuuden kannalta toimii validiteetti. Jos ei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetillä ole merkitystä (Vehkalahti 2008, 41-42). Validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. Näiden lisäksi siihen vaikuttaa myös käsittelyvirheet, mittausvirheet, peitto- ja katovirheet ja otantavirheet. Validius yhdistetään tutkimuksen teoriaan ja käsitteisiin. Reliabiliteetilla haetaan tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta (Tuomi 2007, 149-150). Mittaamisen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tätä voidaan arvioida muun muassa mittaamalla tutkimusilmiötä samalla mittarilla erissä aineistossa. Jos tulokset ovat samankaltaisia, mittaria voidaan pitää reliabelina (Kankkunen ym. 2009, 152). Niin määrällisessä, kuin laadullisessa tutkimuksessa voidaan tutkimuksen validiutta tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Tutkimusmenetelmien yleiskäytöstä käytetään termiä triangulaatio. (Hirsjärvi ym. 2007, 228).

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Mittarin sisältövaliditeetti (content validity) on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Mikäli mittari on valittu väärin, eikä se mittaa haluttua tutkimusilmiötä on tällöin mahdotonta saada luotettavia tuloksia, vaikka tutkimuksen muut luotettavuuden osa-alueet olisivat kunnossa. Tutkimuksessa suositellaan käytettävän olemassa olevia, testattuja ja standardoituja mittareita. Mittarin esitestaaminen (pilotointi, pilot testing) tarkoittaa, että sen toimivuutta ja luotettavuutta testataan varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Esitestaaminen on erittäin tärkeää silloin, kun käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten kehitettyä mittaria (Kankkunen ym. 2009, 154). Tässä tutkimuksessa ei ollut tarvetta kyselylomakkeen esitestaukselle, koska kyseinen lomake on ollut käytössä jo vuodesta 1999 ympäri Suomea.

Määrällisissä tutkimuksissa on kehitelty erilaisia tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla voidaan arvioida mittareiden luotettavuutta. Mittarit ja menetelmät eivät aina välttämättä vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää kysymykset aivan toisin, kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Laadullisissa tutkimuksissa validius ja reliaabelius ovat saaneet erilaisia tulkintoja. Termit saatetaan kytkeä määrälliseen tutkimukseen, jonka piirissä nämä käsitteet ovat syntyneetkin. Niiden käyttöä pyritään välttämään. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Näin ollen aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja todenmukaisesti. Laadullisen työn luotettavuuteen kuuluu olennaisina osina uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja tulosten siirrettävyys. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.)

9.3 Yleispohdinta ja jatkotutkimushaasteet

Hyvä hoidon laatu edellyttää johdon ja koko henkilökunnan sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin sekä katkeamatonta yhteistyötä eri yksiköiden välillä. Hoidon laatua kartoittavat tutkimukset ja niistä saatujen tulosten läpikäyminen yhdessä

henkilökunnan kesken on tärkeää, jotta mahdollistetaan hoidon laadun kehittämistyö. Tärkeää olisi käydä mahdollisia esiin tulleita kehittämiskohteita rakentavassa hengessä läpi, jotta henkilökunnalla säilyisi motivaatiota hoidon laadun kehittämiseksi.

Kiinnostus tutkimuksen tekoa kohtaan antoi motivaatiota opinnäytetyön tekemiselle. Yhteistyö Keminmaan terveyskeskuksen henkilökunnan ja Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa oli antoisaa, ja antoi myös tärkeää kokemusta tiiviin yhteistyön tekemisestä eri organisaatioiden kanssa. Myös yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä toimi hyvin. Aikataulut työn tekemiselle saatiin sovituksi ongelmitta, ja työnjako oli joustavaa. Hoidon laatua ja sen kehittämistä pidetään merkittävänä tekijänä hoitotyössä. Hoidon laadun tutkiminen on tärkein edellytys sen kehittämistyölle. Tärkeää olisi myös tutkia hoidon laatua aina säännöllisin väliajoin uudelleen, jotta nähdään, että mahdollisesti tehdyt kehitystoimenpiteet ovat parantaneet hoidon laatua.

Opinnäytetyön aihe valittiin syksyllä 2013, jolloin suunnitelman teko alkoi. Yhteistyö Keminmaan terveyskeskuksen ja Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa alkoi heti jo suunnitelmantekovaiheessa. Aineisto kerättiin 10.12.2014 - 24.3.2015 välisenä aikana. Aineistoa alettiin tallentaa THL:n toimesta heti maaliskuun 2015 lopulla. Keminmaan terveyskeskuksen henkilökunta toivoi aluksi, että tutkimus tulisi kattamaan koko terveyskeskuksen yksiköt, mutta yhteisymmärryksessä kuitenkin työ saatiin rajattua koskemaan pelkkää vastaanottotoimintaa. Tarkoituksena oli aluksi kehittää oma kyselylomake tutkimuksen tekoa varten, mutta sopivan, ja jo valmiin mittarin löytyessä päädyttiin käyttämään sitä.

Työn tekemisessä haastavana koettiin sisällönanalyysin tekeminen. Analysointimenetelmänä sisällön analyysi oli opinnäytetyön tekijöille paljolti uutta. Kuitenkin aiheeseen perehtymisen jälkeen aineiston analysointi sujui lähes ongelmitta. Aineistonkeruuvaiheessa haasteita toi myös henkilökunnan kiireisyys ja se, että terveyskeskuksen asiakkaat olivat usein jo edellisellä käyntikerrallaan täyttäneet kyseisen lomakkeen.

Jatkotutkimushaasteena olisi tärkeää tutkia hoidon laatua myös kyseisen terveyskeskuksen muissa yksiköissä, esimerkiksi päivystyksessä, neuvolassa ja vuodeosastolla. Olisi hyödyllistä tutkia myöhemmin kyseisen vastaanoton hoidon laatua samaa mittaria käyttäen, jotta tulokset olisivat vertailukelpoisia. Tärkeää olisi myös muuttaa hoidon laadun kehitystyötä asiakaslähtöisemmäksi. Asiakas on oman terveytensä asiantuntija, joten hänen mielipiteensä huomioon ottaminen hoidon laadussa on korvaamatonta.

LÄHTEET

Aalto A., Elovainio M., Heponiemi T., Hietapakka L., Kuusio H. & Lämsä R., 07/2013. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajan suomalaisessa terveydenhuollossa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 5

Arah, O.A, Klazinga N.S, Delnoij, D.M.J, Ten Asbroek, A.H.A & Custers, T. 15/2003. Conceptual framework for health systems performance: a quest for effectiveness, quality and improvement. International Journal Quality Health Care. 377, 394.

Batalden P. & Davidoff F. 16/2007. What is "quality improvement" and how can it transform healthcare? Qual Saf Health Care. 2.

Caine N., Sharples LD., Hollingworth W., French J., Keogan M., Exley A., Hodgkins D. & Bilton D. 2002. A Randomised Controlled Crossover Trial of Nurse Practitioner Versus Doctor-led Outpatient Care in a Bronchiectasis Clinic. Health Technology Assessment 6(27), 1-71. Härkönen E. Pro gradussa 2005, 14. Itä-Suomen yliopisto.

Cooper M., Lindsay G., Kinn S. & Swann I. 2002. Evaluating Emergency Nurse Practitioner service: A Randomized Controlled Trial. Journal of Advanced Nursing 40(6), 721-730. Härkönen E. Pro gradussa 2005, 14. Itä-Suomen yliopisto.

Eloranta, S., Katajisto, J., Savunen, T. & Leino-Kilpi H. 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. Tutkiva hoitotyö. 4. 12-15.

Enberg, E. 2008. Sairaalahoidon laatu vuodeosastolla ja poliklinikalla potilaan näkökulmasta. Miksi tulisitte tai ette tulisi uudestaan tähän sairaalaan?. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, 3, 31, 34-35, 38, 42-44, 49-50.

ETENE. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 6-7.
http://www.etiikanpaivat.fi/sites/etiikanpaiva.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf

ETENE. 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 3. Viitattu 24.4.2014.
<http://www.etene.fi/julkaisut/2006>

Gill L. & White L. 22/2009. A critical review of patient satisfaction. Leadership in Health services. 8-19.

Glickman, S., Baggett, K., Krubert, C., Peterson, E., Schulman, K. 19/2007. International Journals for Quality in Health Care. 341, 347.

Gojniczek E. 05/2007. Hospital. Quality assessment systems in healthcare. 14-15.

Hakkarainen A. 2000. Terveyskasvatus työterveyshuollossa. Jyväskylän yliopisto. Pro Gradu- tutkielma. 42-43

Hartikainen, T. 2013. Lääkäriaseman asiakkaiden arviointeja sairaanhoitajan vastaanoton laadusta. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, 49.

Hiidenhovi H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. 43, 65)

Hirsijärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi, 226-228

Kaila M. Perusterveydenhuolto – mitä se on? Uusi terveydenhuolto. 2010. Hoitotyön vuosikirja. 15.

Kanervisto A. 2008. Lääkärityön laatu tilaajan ja tuottajan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Pro Gradu- tutkielma. s 47-48)

Kangaspunta, V., Koskela, T., Soini, E. & Ryyänen, O. 2014. Potilaiden arviointiin terveyskeskuskäynnin hyödyistä vaikuttavat tekijät. Suomen Lääkärilehti. 22, vsk 69, 1658.

Kananen J. 2011. KVANTTI. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Juvenes print. 85.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. 167.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. 49, 57, 152,154, 172-173.

Kaukavaara S. 2012. Perioperatiivisen hoidon laatu – gastroenterologisten potilaiden arvioimana. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. 36-40.

Kela M. & Komppa J. 31:4/2011. Sairaanhoitajan työkieli – yleiskieltä vai ammattikieltä? Funktionaalinen näkökulma ammattikielen oppimiseen toisella kielellä.

Puhe ja kieli, 173-192

Kylläinen, K. 2012. Kirurgisten potilaiden tiedonsaanti ja hoitoon osallistuminen –Kyselytutkimus vuosina 2008 ja 2010. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, 49.

Kvist T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopisto. Väitöskirja, 163-164.

Kvist T., Vehviläinen-Julkunen K. & Kinnunen J. 3/2006. Hoidon laatu ja siihen

yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede*. 107-113

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. 1. painos. Edita Prima Oy. Helsinki. 112.

Kyngäs H., Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste O. 23(2)/2011. Sisällysanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. 139.

Leino-Kilpi H. & Vuorenheimo J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. *Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportteja 68*. Valtion painatuskeskus. Helsinki. 4-5.

Leino-Kilpi H., Walta L., Helenius H., Vuorenheimo J. & Välimäki M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO –mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. *STAKES- raportteja 151*. 1-3, 46-51.

Marcinowicz L., Chlabicz S. & Grebowski R. 2009. Patient satisfaction with healthcare provided by family doctors: primary dimensions and an attempt at typology. *BMC Health services research*. BioMed Central. Viitattu 24.4.2014. 1, 9. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/63>

Mattila J. 2010. Lainsäädäntö perusterveydenhuollon kehittämisen tukena. *Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja*. Fioca. 161.

Mattila L. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemusten jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. *Tampereen yliopisto. Väitöskirja*. 87-88

Meakin R. & Weinman J. 2002. The Medical interview satisfaction scale (MISS-21) adapted for British general practice. *Medicine & Health, Oxford journals*. 257-263. Viitattu 24.4.2014. <http://fampra.oxfordjournals.org/content/19/3/257.full>

Metsämuuronen J. 2009. *Tutkimuksen tekemisen perusteet*. 1. painos. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy. 215.

Miles K., Power R. & Mercey D. 2003. Comparing Doctor- and Nurse-led Care in a Sexual Health Clinic. Patient Satisfaction Questionnaire. *Journal of Advanced Nursing* 42(1), 64-72. Härkönen E. Pro gradussa, 2003, 14. Itä-Suomen yliopisto.

Mähönen E. 2014. Maahanmuuttajalääkärien kokemuksia ammatillisen kielitaidon kehittymisestä. *Jyväskylän yliopisto. Maisterintutkielma*, 89

Nurkkala H. 2010. Terveiden edistäminen kuntien perusterveydenhuollossa. *Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja*. Fioca. 21.

Perälä M. 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi. Laatumittarin (QUALPACS) validaatio. *STAKES. Tutkimuksia 56*. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerrus Oy. 15-18.

Perälä M. & Räikkönen O. 1994. Parempaan laatuun hoitotyössä. Kartoitus sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. STAKES raportteja 158. Gummerus Kirjapaino Oy. 15-18.

Pesonen H. 2007. Laatu. Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Helsinki: Infor. 36.

Pyörälä E. & Hietanen P. 6/2011 vsk 66, Vuorovaikutustaidon osana lääkärin ammatillista kehittymistä. Suomen Lääkärilehti, 469.

Raivio R., Jääskeläinen J., Holmberg-Marttila D. & Mattila K. 33/2008. Potilastyytyväisyyden mittaaminen perusterveydenhuollossa. Suomen lääkäri-lehti. Vsk 63. 2622-2626.

Saarinen S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkimus. 2.

Sainio S. & Räikkönen O. 2008. Asiakastytyväisyys palveluihin. Potilas/asiakastytyväisyys – Stakesin Potilaan näkökulma –lomakkeistolla mitattuna. Teoksessa Pekurinen M., Räikkönen O. & Leinonen T. (toim.). Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Raportteja 38/2008. STAKES. Valopaino Oy, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Terveyskeskukset. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveyskeskukset

Sosiaali- ja terveysministeriö. Hoitoon pääsyn turvaaminen. 10/2004. Viitattu 20.4.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20/2003.

Suhonen R., Leino-Kilpi H., Papastavrou E., Georgios E., Tsangari H., Jarosova D., Patiraki E., Karlov C., Balogh Z. & Merkouris A. 2011. Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. Empirical studies. Scandinavian journals of caring sciences. 373.

Tiirinki H. 2014. Näkyvien ja piilotettujen merkitysten rajapinnoilla - Terveyskeskukseen liittyvät kulttuurimallit asiakkaan näkökulmasta. Oulun yliopisto. Väitöskirja. 4, 74-78, 107.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326, §37. www.finlex.fi

Terveydenhuollon laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Suomen kuntaliitto, 2011, 7-8.

Terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanottojen asiakastytyväisyysmittaus, 2012. TNS. Kaupunkikohtainen vertailu, 5.

Tuomi J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi. 41-42.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 105-111.

Vehkalahti K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi. 149-150.

Vilka H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. 15.

Vuori H. 2013/50. Terveystuollon laatukehitys Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti. 90.

Yellen Davis R. 16/2002. The Measurement of Patient Satisfaction. Journ Nurs Care Qual. Aspen Publishers, Inc. 23-29.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Tutkimuslupahakemus

Liite 3. Toimeksiantosopimus

Liite 4. Lupa-anomus aineiston käyttämiselle

TERVEYSASEMAN HOIDON LAATU: POTILAAN NÄKÖKULMA

OHJEET VASTAAJALLE

Tämän kyselyn tarkoituksena on kuulla Teidän mielipiteenne hoidostanne. Antamanne palaute on meille erittäin tärkeä kehittäessämme hoitoa. Vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti.

Olkaa hyvä ja vastatkaa kaikkiin kysymyksiin.

Kysymyksiin vastataan vetämällä rasti sen vaihtoehdon kohdalle, joka kuvaa parhaiten mielipidettä tai kirjoittamalla tieto sille varattuun tilaan. Muistakaa lukea kukin kysymys aina loppuun asti ennen vastausta.

Seuraavassa esimerkkejä lomakkeen täytöstä:

Pitäessänne hyvänä puhelinyhteyden saamista terveysasemalle, merkitkää rasti kohtaan "Hyvä" eli ruutuun neljä.

1. Puhelinyhteyden saaminen: Kuinka helposti saitte yhteyden terveysasemalle?

Erinomainen	Hyvä	Kohtalainen	Huono	Erittäin huono	Ei koske minua
5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1	0
5	4	<input checked="" type="checkbox"/>	2	1	0
5	4	3	2	1	0
5	4	3	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0
5	4	3	2	1	0

Pitäessänne kohtalaisena odotusaikaanne lääkärin vastaanotolle ja huonona laboratoriotutkimuksiin, merkitkää rasti lääkärin vastaanoton osalta kohtaan "Kohtalainen" eli ruutuun kolme ja laboratoriotutkimusten osalta kohtaan "Huono" eli ruutuun kaksi.

8. ODOTUSAIKANNE

- LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLE.....
- TERVEYDEN-/SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLE.....
- LABORATORIOSSA.....
- Muu vastaanotto tai tutkimus, mikä.....

Ruuduissa olevat numerot vastaavat seuraavia vaihtoehtoja:

- 5 = Erinomainen
- 4 = Hyvä
- 3 = Kohtalainen
- 2 = Huono
- 1 = Erittäin huono
- 0 = Ei koske minua

TÄYTETTYÄNNE LOMAKKEEN TARKISTAKAA VIELÄ, ETTÄ OLETTE VASTANNUT KAIKKIIN KYSYMYKSIIN. PALAUTTAKAA LOMAKE SILLE VARATTUUN LAATIKKOON. MIELIPITEENNE OVAT MEILLE TÄRKEITÄ.

KIITOS AVUSTANNE!

TERVEYSASEMAN HOIDON LAATU: POTILAAN NÄKÖKULMA

Olkaa hyvä ja arvioikaa terveysaseman toimintaa tämänkertaisen käyntinne perusteella.

YHTEYDENOTTO TERVEYSASEMALLE

- | 1. PUEHELINYHTEYDEN SAAMINEN: Kuinka helposti saitte yhteyden terveysasemalle? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 2. PUEHELUUN VASTANNEEN HENKILÖKUNNAN KÄYTÖS: Vastaajan osoittama arvostus, ystävällisyys ja kohteliaisuus | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 3. PUEHELUUN VASTANNEEN HENKILÖKUNNAN AMMATTITAITO: Kyky ongelmienne tunnistamiseen sekä saamienne ohjeiden selkeys ja riittävyys | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |

ILMOITTAUTUMINEN (mikäli ette ilmoittautunut, siirtykää kysymykseen 8)

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 4. ODOTUSAIKA: Odotusajan pituus tulostanne siihen, kunnes Teitä palveltiin ilmoittautumisessa..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 5. KÄYTÖS: Henkilökunnan osoittama arvostus, ystävällisyys ja kohteliaisuus..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 6. TEHOKKUUS: Kuinka sujuvaa oli ilmoittautumismenettely?..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 7. TIEDONSAANTI: Henkilökunnan antamien ohjeiden selkeys ja riittävyys | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |

VASTAANOTTO

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|--|
| 8. ODOTUSAIKANNE... - LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLE..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - TERVEYDEN-/SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTOLLE | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - LABORATORIOSSA..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - Muu vastaanotto tai tutkimus, mikä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 9. KÄYTÖS: Teitä kohtaan osoitettu arvostus, ystävällisyys ja kohteliaisuus...
- LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - TERVEYDEN-/SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTOLLA | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - LABORATORIOSSA..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - Muu vastaanotto tai tutkimus, mikä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 10. AMMATTITAITO: Kyky ongelmienne tunnistamiseen, tutkimusten perusteellisuus ja hoitotoimenpiteiden sujuvuus...
- LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - TERVEYDEN-/SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTOLLA | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - LABORATORIOSSA..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - Muu vastaanotto tai tutkimus, mikä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 11. TIEDON SAANTI: Terveystilastanne ja hoitotoimenpiteistä saamienne tietojen selkeys ja riittävyys... - LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - TERVEYDEN-/SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTOLLA | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - Muu vastaanotto tai tutkimus, mikä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 12. JATKOHOITO-OHJEET: Kuinka selkeät ja riittävät jatkoahoito-ohjeet saitte...
- LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - TERVEYDEN-/SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTOLLA | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - Muu vastaanotto tai tutkimus, mikä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 13. TERVEYSNEUVONTA: Terveytenne ylläpitämiseen ja sairauksien välttämiseen liittyvät ohjeet... - LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - TERVEYDEN-/SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTOLLA | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - Muu vastaanotto tai tutkimus, mikä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 14. VUOROVAIKUTUS: Ongelmienne kuuntelu ja Teitä kohtaan osoitettu kiinnostus sekä halukkuus vastata kysymyksiinne...
- LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - TERVEYDEN-/SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTOLLA | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| - Muu vastaanotto tai tutkimus, mikä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |

Erinomainen
Hyvä
Kohtalainen
Huono
Erittäin huono
Ei koske minua

Liite 2 1 (2)

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Heta Parviainen & Heidi Lähteenmäki	Henkilötunnus 300493-2665, 110593-0967
	Katuosoite Etelärantakatu 1 A4 94100 Kemi & Juneksenkatu 11-13 A2 95410 Tornio	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin 0408251201, 0400797464	Sähköpostiosoite heta.parviainen@edu.lapinamk.fi & heidi.lahteenmaki@edu.lapinamk.fi
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema opiskelija
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Aija Lamsa	Oppiarvo ja ammatti TtM
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK Hyvä I Kempeestokatu 26 54100 Kemi	
	Puhelin 050 46 116 33	Sähköpostiosoite ajia.lamsa@lapinamk.fi
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Anniina Mäntymäki	
	Yhteystiedot Väylätie 2 94400 Kemissä p. 040 8242417	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Kemissä 29.10.2015	Allekirjoitus A. Mäntymäki
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
	Perustelut	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Kemissä 29.10.2015	Allekirjoitus A. Mäntymäki
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot	
	<input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto	
Päätöksestä tiedottaminen	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?	

Liite 2 2 (2)

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä

Tutkinto, johon tutkimus sisältyy	Sairaanhoidaja AMK
Opinnäytetyön tekijät tekijä(t)	Heta Parviainen & Heidi Lähteenmäki
Opinnäytetyön nimi	Hoidon laatu Keminmaan terveyskeskuksen vastaanotossa potilaiden näkökulmasta
Opinnäytetyön tausta	Keminmaan kunnasta on esitetty Lapin ammattikorkeakoululle pyyntö, opinnäytetyönä tehtävästä tutkimuksesta, joka kartoittaa terveyskeskuksen vastaanoton hoidon laatua potilaiden näkökulmasta.
Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimusongelmat	Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoidon laatua Keminmaan terveyskeskuksen vastaanotolla. Tavoitteena on tuoda Keminmaan terveyskeskuksen henkilökunnalle tietoa vastaanoton tämänhetkisestä hoidon laadusta potilaiden näkökulmasta. Tutkimusongelma on: Millainen on hoidon laatu Keminmaan terveyskeskuksen vastaanotossa potilaiden näkökulmasta?
Opinnäytetyön alustava aikataulu	Opinnäytetyö halutaan saada valmiiksi vuoden 2015 lokakuun loppuun mennessä.
Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä <i>Keminmaa 29.10.2015</i> Allekirjoitus <i>Jepi P.</i>

Liitteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)

Liite 3 1 (1)



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Keminmaan kunta/hyvinvointipalvelut Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Anniina Mäkimartti, puh.0408242417, anniina.makimartti@keminmaa.fi	
	Työn aihe Hoidon laatu Keminmaan terveyskeskuksen vastaanotossa potilaiden näkökulmasta	
Tekijä	Nimi Heta Parviainen ja Heidi Lähteenmäki	Opiskelijanumero k1250722, k1250731
	Katuosoite Etelärantakatu 1 A4 94100 Kemi & Juneksenkatu 11-13 A2 95410 Tornio	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin 0408251201, 0400797464	Sähköpostiosoite heta.parviainen@edu.lapinamk.fi & heidi.lahteenmaki@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja AMK	Ryhmätunnus sh39
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja)	Tehtävänimike
	Toimipaikka ja osoite	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Keminmaa 29.10.2015	
Tekijä	Kemi 30.10.2015	Heta Parviainen Heidi Lähteenmäki
Lapin AMK	Kemi 28.10.2015	Reija Lemmikki (Pöytäkirja/Projektin johtaja)

Liite 4 1 (1)

Heta Parviainen
Etelärantakatu 1 A4 94100 Kemi
puh. 0408251201

10.12.2014

Heidi Lähteenmäki
Juneksenkatu 11-13 A2 95410 Tornio
puh. 0400797464

Vs. Hoiva- ja hoitotyönjohtaja
Anniina Mäkimartti
Keminmaan kunta/hyvinvointipalvelut

Lupa-anomus käyttää tutkimusaineistoa opinnäytetyössä

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lapin ammattikorkeakoulusta ja opintoihimme liittyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa hoidon laatua Keminmaan terveyskeskuksen vastaanotossa potilaiden näkökulmasta. Tähän liittyen on (10.12.2014-24.3.2015) Keminmaan terveyskeskuksen vastaanotossa tehty kysely, johon osallistui 200 (=n) potilasta. Aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksessa käytettiin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen hallinnoimaa strukturoitua kyselylomaketta. Aineiston strukturoitujen vastausten käsittely ja tilastoajat on tehty Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta.

Pyydämme kohteliaimmin lupaa hyödyntää Keminmaan terveyskeskuksen vastaanoton potilailta (n=200) kerättyä tutkimusaineistoa omassa opinnäytetyössämme. Tarkoituksenamme on analysoida avoimien kysymysten vastaukset sisällön analyysiä soveltaen ja raportoida kyselylomakkeella saatuja tuloksia opinnäytetyössämme. Opinnäytetyössä noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita. Potilaiden osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja kenenkään vastaajan henkilöllisyys ei tule esille missään opinnäytetyön vaiheessa. Opinnäytetyö julkaistaan Lapin ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus- tietokannassa joulukuussa 2015 ja toimitetaan yhteistyökumppaneille sähköisesti. Opinnäytetyön tekemisestä ei aiheudu kustannuksia.

Kunnioittaen,
Kemissä 10.12.2014



Heta Parviainen



Heidi Lähteenmäki



Anniina Mäkimartti