

# **Asiakastyytyväisyyskysely Iisalmen yhteispäivystyksen sairaanhoidajan vastaanotolle**

**Sonja Kauhanen  
Johanna Nevala**

Opinnäytetyö

---



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Sonja Kauhanen ja Johanna Nevala	
Työn nimi Asiakastyytyväisyyskysely Iisalmen yhteispäivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolle	
Päiväys	27.11.2012
Sivumäärä/Liitteet	48/8
Ohjaaja(t) Sari Räisänen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Laki velvoittaa kuntia järjestämään päivystystä perusterveydenhuollossa. Lääkärien ja sairaanhoitajien työnjaon myötä sairaanhoitajien itsenäinen vastaanotto toiminta on lisääntynyt huomattavasti päivystyspoliklinikoilla. Palvelujen kehittämisessä on tärkeää kerätä tietoa asiakkaiden kokemuksesta, tarpeista ja mielipiteistä. Asiakaslähtöinen hoitotyö ja asiakastyytyväisyys heijastavat näkökulmia hoidon laadusta, jolloin palvelun tuottajien on kyettävä osoittamaan palvelujensa hyvä laatu erityisesti asiakkaiden kokemana.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin Iisalmen yhteispäivystyksen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon, ohjaukseen ja päivystystoiminnan järjestämiseen sairaanhoitajan vastaanotolla. Tarkoituksena oli myös selvittää minkä oireen vuoksi asiakas on tullut vastaanotolle. Työn tavoitteena oli löytää mahdollisia vastaanoton kehittämistarpeita asiakkaiden näkökulmasta ja tuoda niitä yksikön tietoon.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin survey-tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön aineisto koottiin kyselylomakkeella, joka koostui strukturoiduista kysymyksistä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Kyselylomakkeessa oli taustatekijöitä ja käyntiin liittyviä tekijöitä selvittävät osiot, asiakastyytyväisyyttä selvittävä osio sekä kehittämistarpeita selvittävä avoin kysymys. Kyselylomakkeen avoin kysymys analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimusaineisto kerättiin Iisalmen sairaalan yhteispäivystyksessä 4.6.–6.9.2012 ja siihen vastasi 101 asiakasta.</p> <p>Asiakkaat olivat tyytyväisiä sairaanhoitajan ammatillisuuteen ja vuorovaikutukseen, ohjaukseen ja tiedonsaantiin sekä hoidon järjestämiseen yhteispäivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolla. Avoiimeen kysymykseen saatiin runsaasti kehittämisideoita. Asiakkaat toivoivat parannusta asiakkaiden kohteluun, odotusaikaan, odotustilan viihtyvyyteen ja henkilöstöresursseihin. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttivat odotusajasta tiedottaminen ja asiakkaiden kohtelu. Usein asiakastyytyväisyyskyselystä ilmenee epäkohtia, esimerkiksi tässä opinnäytetyössä avoimella kysymyksellä, jotka eivät näy tutkimustulosten kokonaiskuvassa. Tästä syystä näihin epäkohtiin puuttuminen olisi ensisijaisen tärkeää laadun kehittämisen kannalta.</p>	
Avainsanat päivystys, sairaanhoitajan vastaanotto, asiakastyytyväisyys	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Sonja Kauhanen and Johanna Nevala			
Title of Thesis Customer Satisfaction Survey for Iisalmi hospital casualty's nurse reception			
Date	27.11.2012	Pages/Appendices	48/8
Supervisor(s) Sari Räisänen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation/Partners Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä			
<p>Abstract</p> <p>The law obligates municipalities to organize casualty services within public health care. The division of work between doctors and nurses has increased notably the nurses' independent reception in casualty. It is important to collect information of the customers experience, needs and opinions in developing services. Customer-oriented nursing and customer satisfaction reflect perspectives of the quality of nursing. Service producers must be able to point at the good quality of their nursing services, especially those experienced by customers.</p> <p>The topic of this thesis was to examine customer satisfaction to nursing, guiding and organizing of casualty in the Iisalmi casualty nurse reception and to get information about what is the customer's reason to come to the nurse reception. The aim of this thesis was to find possible developing needs from the point of view of the customers and bring these developing needs to the attention of Iisalmi casualty.</p> <p>The thesis was carried out with a survey research method. The material for this thesis was gathered with the help of a questionnaire which consisted of structured questions and an open question. The questionnaire was made up of three sections: background information, customer satisfaction and developing needs. The open question was analyzed by using a qualitative research method. The material of this thesis was gathered in Iisalmi hospital casualty between June 4, 2012 and September 6, 2012 and 101 customers answered.</p> <p>Satisfaction for nursing, guiding and the organizing of casualty was good in the Iisalmi casualty's nurse reception. The open question brought lots of development ideas. Customers wished for development to customer treatment, waiting time, the waiting room's coziness and staff resources. Informing about waiting time and customer treatment was experienced as the things that created dissatisfaction. Often in customer satisfaction questionnaires appears grievances, for example in this thesis with the open question which don't occur in all the findings. This is the reason why it is important to intervene in grievances for developing quality.</p>			
Keywords casualty, nurse reception, customer satisfaction			

## SISÄLTÖ

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA PÄIVYSTYKSESSÄ.....	9
	2.1 Sairaanhoitajan laajentunut työnkuva.....	9
	2.2 Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset .....	10
	2.3 Päivystys hoitotyön ympäristönä .....	12
	2.4 Asiakkaan hoitoprosessi päivystyksessä .....	14
3	ASIAKASTYYTYVÄISYYS .....	16
	3.1 Asiakas käsitteenä .....	16
	3.2 Asiakastyytyväisyyden määrittely .....	16
	3.3 Asiakastyytyväisyys päivystyksessä .....	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	22
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	23
	5.1 Tutkimusmenetelmä .....	23
	5.2 Aineiston keruu .....	23
	5.3 Aineiston analysointi .....	24
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	26
	6.1 Asiakkaiden taustatiedot.....	26
	6.2 Vastaanottokäyntiin liittyvät taustatiedot.....	26
	6.3 Asiakkaiden tyytyväisyys .....	28
	6.4 Sairaanhoitajan vastaanoton kehittämistarpeet.....	33
7	POHDINTA .....	36
	7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	36
	7.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	38
	7.3 Jatkotutkimusaiheet.....	41
	7.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina .....	42
	LÄHTEET .....	44

## LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake sairaanhoitajan vastaanoton asiakkaille

Liite 2 Tutkimuslupa

## 1 JOHDANTO

Lain mukaan kunnilla on velvollisuus järjestää perusterveydenhuollossa päivystystä. Kunnan järjestämä sairaanhoito on toteutettava kuntalaisten lääketieteellisen tarpeen ja hoidon perusteiden mukaisesti ja hoito tulee toteuttaa tarkoituksenmukaisella tavalla sekä yhteistyöllä. (Terveystieteellisen lain L 30.12.2010/1326.) Eettiset periaatteet ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleviä kohtaamaan asiakkaat yksilöinä ja kunnioittamaan heidän itsemääräämisoikeuttaan. Eettisiin periaatteisiin sisältyy myös asiakkaan mahdollisuus määrätä itse omasta hoidostaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/758; Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon on tullut jäädäkseen vaatimus hyvästä palvelun laadusta. Asiakaslähtöinen hoitotyö sekä asiakastyytyväisyys heijastavat molemmat näkökulmia hoidon laadusta. Palvelua tuottavien on kyettävä osoittamaan palvelujensa hyvä laatu erityisesti asiakkaiden kokemana. Laatu käsittää sen, miten hyvin asiakkaiden tarpeet ja toiveet tulevat täytetyiksi. Asiakaslähtöisyyden edellytyksenä onkin, että palvelun laatua tarkastellaan asiakkaiden kannalta. Asiakas on se, joka on palvelujen keskipisteessä ja toiminta palvelulle lähtee asiakkaan tarpeista. (Hyvärinen 2011, 6–9; Järnström 2011, 35–36.)

Asiakaslähtöisyys perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen ja ihmisestä välittämiseen, jolloin asiakas kohdataan kokonaisvaltaisesti yhdenvertaisessa ja aktiivisessa roolissa yksilönä. Asiakaslähtöisyyttä voidaan myös pitää synonyymina hyvälle hoidolle ja palvelulle. Asiakkaiden arviot saamastaan hoidosta on tärkeää ottaa huomioon, sillä heidän tarpeet ja arvostamat asiat voivat erota hoitohenkilöstön käsityksistä. Terveystieteellisen palvelujen kehittämisen lähtökohtana on tieto asiakkaiden kokemuksista, tarpeista ja mielipiteistä. (Pellikka 2002, 6.)

Sairaanhoitajien itsenäinen vastaanotto toiminta on lisääntynyt huomattavasti päivystyspoliklinikoilla ja sairaanhoitajien tehtävät perusterveydenhuollossa ovat laajenneet uudistuksien myötä sairaus- ja seurantavastaanottoihin sekä puhelinneuvontaan. Sairaanhoitajille on lisäkoulutusten jälkeen siirretty huomattava määrä lääkäreille ennen kuuluneita tehtäviä, kuten pitkäaikaissairauksien seuranta, hoidon tarpeen arviointia ja itsehoidon ohjausta. (Tuomikoski 2007, 10.) Sairaanhoitajan työnkuvan laajentuminen perustuu lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon kehittämiseen, jonka seurauksena hoitajavastaanotto toiminta on vakiintumassa perusterveydenhuoltoon (Vallimies-Patomäki 2010, 131). Päivystyksessä sairaanhoitajan vastaanoton lähtö-

kohtana on hoitaa kiireellistä hoitoa tarvitsevat sekä äkillisesti sairastuneet asiakkaat laadukkaasti tai ohjata heidät tarvetta vastaavaan terveystalouteen (HUS 2008, 6).

Opinnäytetyössä selvitetään Iisalmen yhteispäivystyksen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon, ohjaukseen ja päivystystoiminnan järjestämiseen sairaanhoitajan vastaanotolla sekä tarkoituksena on saada tietoa siitä, minkä oireen vuoksi asiakas on tullut vastaanotolle. Työn tavoitteena oli löytää mahdollisia vastaanoton kehittämistarpeita asiakkaiden näkökulmasta ja tuoda niitä yksikön tietoon. Toimeksiantajan puolelta asiakastyytyväisyyden selvittäminen on tärkeää, jotta vastaanotto toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi.



## 2 SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA PÄIVYSTYKSESSÄ

Sairaanhoitajan vastaanottotoiminnalla tarkoitetaan hoitajan itsenäistä osuutta terveydenhuollon avopalveluissa (Härkönen 2005, 10). Viime vuosina sairaanhoitajien itsenäinen vastaanottotoiminta on lisääntynyt huomattavasti. Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajien tehtävät ovat laajenneet sairaus- ja seurantavastaanottoihin sekä puhelinneuvontaan. Sairaanhoitajien työnkuvaan kuuluu perussairauksien seuranta ja ennaltaehkäisevää terveysneuvontaa, mutta myös akuuttia ensiapua ja sairaanhoitoa. (Tuomikoski 2007, 10.)

### 2.1 Sairaanhoitajan laajentunut työnkuva

Lisäkoulutusten myötä sairaanhoitajille on siirretty huomattava määrä lääkäreille ennen kuuluneita tehtäviä, kuten pitkäaikaissairauksien seuranta, hoidon tarpeen arviointia ja itsehoidon ohjausta. Lähtökohtana tällaiselle uudistukselle ovat olleet ennen kaikkea väestön tarpeet ja palvelujen sujuva toimivuus. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta työn joustavuuden turvaaminen, työn päällekkäisyyksien poistaminen, henkilökunnan osaamisen käyttäminen tarkoituksenmukaisesti ja henkilöstöpula ovat olleet edistämässä uudistusta. Myös terveydenhuollon taloudellinen tilanne ja asiakkaiden hoitoon pääsyn edistäminen ovat vaikuttaneet muutokseen. (Tuomikoski 2007, 10.)

Sairaanhoitajan työnkuvan laajentuminen perustuu lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon kehittämiseen, jonka myötä hoitajavastaanottotoiminta on vakiintumassa perusterveydenhuoltoon. Uudistus kohdistuu ainoastaan tiettyihin asiakasryhmiin, joiden hoidosta on laadittu kansallisten hoitosuosituksen mukaiset hoito-ohjeet. Sairaanhoitajalla on tarvittaessa aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä päätöksenteossa. (Vallimies-Patomäki 2010, 131.) Sairaanhoitajan tehtävänä on tutkia ei-vakavasti sairaita infektiopotilaita ja antaa heille hoito-ohjeita sekä tehdä sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Hoitaja voi myös määrätä sovittuja laboratoriotutkimuksia ja antaa todistuksen lyhyttä sairauslomaa varten. (Härkönen 2005, 12–14.) Vastaanottotoiminta voidaan toteuttaa hoitajan ja lääkärin parityöskentelynä tai hoitajan itsenäisenä vastaanottona lääkärin vastaanoton rinnalla osana moniammatillista tiimiä. Sairaanhoitajan vastaanotto kuuluu myös osaksi päivystys- ja ajanvarausvastaanottotoimintaa sekä yhteispäivystystä. (Vallimies-Patomäki 2010, 131.)

Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminta ja tehtävät on järjestetty eri tavoin yhteispäivystyksissä. Resursointia suunniteltaessa on tärkeää, että päivystykseen hakeutunut asiakas ohjataan systemaattisesti oikeaan hoitolinjaan, jossa hänelle järjestetään asianmukainen hoito ja ohjaus tai hänelle voidaan osoittaa tarkoituksenmukaisin jatkohoitopaikka. (HUS 2008, 5–6.)

Perusterveydenhuollon ajanvaraus- ja päivystysvastaanotto toimintaan kehitetty toimintamalli kuvaa lääkärin ja hoitajan vastualueet. Mallin mukaan sairaanhoitajan tehtäviin päivystysvastaanotolla kuuluvat muun muassa hoidon tarpeen arviointi, tutkimusten tekeminen ja määrääminen. Sairaanhoitaja voi tehdä myös esimerkiksi laboratoriotulosten tulkintaa, hoidon toteutusta ja potilasohjausta. Uudistetun toimintamallin mukaan sairaanhoitajalla on oikeus sairauslomatodistusten antamiseen, jatkoseurannan suunnitteluun ja toteutukseen sekä tarvittaessa lääkärin konsultointiin tai asiakkaan ohjaukseen lääkärille. Sairaanhoitaja voi tehdä pieniä toimenpiteitä, kuten pienten haavojen liimaaminen, haavanhoidot ja pienten palovammojen hoito. (HUS 2008, 4–6.)

Lääkehoidon aloittaminen ja lääkemääräysten antaminen kuuluvat lainsäädännön mukaan lääkärin vastualueeseen, mutta ne ovat osa sairaanhoitajan rajattuun lääkekeuhemääräämisoikeuteen liittyvää säädösvalmistelua. Uudistus koskisi kunnan tai kuntayhtymän palveluksessa olevia riittävän kokeneita ja koulutuksen saaneita sairaanhoitajia. Uudistuksen myötä sairaanhoitajalla olisi mahdollisuus määrätä vastaanotollaan reseptilääkkeitä perusterveydenhuollossa ja yhteispäivystyksessä. Koulutus toteutetaan sairaanhoitajatutkinnon jälkeen, joka johtaa sairaanhoitajan erityispätevyyteen. (Vallimies-Patomäki 2010, 132,137.)

## 2.2 Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset

Kansallisessa Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa on nostettu esille väestön yleistyneitä terveysongelmia. Yleistyneitä terveysongelmia ovat astma ja allergiat, diabetes, alkoholiin ja huumeisiin liittyvät terveysongelmat, iäkkäiden kaatumistapaturmat ja nuorten mielenterveysongelmat. Näiden lisäksi suuria terveysongelmia ovat verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja aikuisten mielenterveysongelmat. Ohjelmassa esitetään yleisiä tavoitteita vuoteen 2015 mennessä, jotka ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Väestön terveyden muuttuminen myönteiseen suuntaan edellyttää, että kaikille kansalaisille voidaan turvata korkeatasoiset, saavutettavissa olevat palvelut sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon sekä huolen-

pitoon ja hoivaan. Ohjelmassa korostetaan terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn tärkeyttä. Terveydenhuollolla ja sosiaalipalveluilla on merkittävä rooli näiden tavoitteiden toteuttamisessa. (STM 2001, 10–12.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden ja lain mukaan sairaanhoitajan työtehtäviä ovat väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja potilaan kärsimyksen lieventäminen. Sairaanhoitajan tulee kyetä auttamaan kaikenikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä tukemalla ja lisäämällä heidän omia voimavarojaan sekä parantamalla heidän elämänsä laatua. Sairaanhoitaja kohtaa työssään yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Hänellä on henkilökohtainen vastuu tekevästään hoitotyöstä, mutta koko työyhteisöllä on vastuu hoitotyön hyvästä laadusta ja sen kehittämisestä. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 1994/559; Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu kokonaisuudesta, johon kuuluu kymmenen osa-alueita. Osa-alueita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus- ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. Eettistä toimintaa ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ihmisoikeudet ja hoitotyön eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan toiminta perustuu terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen. Sairaanhoitaja toteuttaa työssään näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja käyttää päätöksenteossa uusinta tutkittua tietoa. Hoitotyön päätöksenteko edellyttää kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisu- sekä dokumentointitaitoa. (Opetusministeriö 2006, 63–65.) Näyttöä hoitotyöhön saadaan hoitosuosituksista, luotettavista yksittäisistä tutkimuksista ja systemoiduista katsauksista. Käyttökelpoisinta tietoa työyksiköt saavat tiivistetystä tiedosta, esimerkiksi Käypä hoito -suosituksista. Hoitotyön tutkimussäätiön ja Käypä hoito -suositusten tarkoituksena on tukea terveydenhuollossa työskentelevien päätöksentekoa potilaiden hoidossa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2012; Perälä & Pelkonen 2006.)

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös asiakkaiden omien terveystietojen tunnistaminen, terveysongelmien hallinta ja hoitoon sitoutumisen tukeminen. Ammatillinen osaaminen edellyttää asiakkaan ja hänen omaisten ohjausta sekä sähköisen potilasohjauksen tuntemusta. Sairaanhoitajalle kuuluu asiakkaiden ohjauksen lisäksi myös henkilöstön ja opiskelijoiden ohjausta sekä opetusta. Ammatillinen osaaminen sisältää yhteistyökykyä asiakkaan, hänen omaisten, kollegoiden ja moniammatillisen

tiimin kanssa. Asiantuntijuuteen sisältyy tutkimus- ja kehittämistyötä sekä hoitotyön tiimin johtamista. Sairaanhoitaja tuntee erilaisten kulttuurien merkityksen hoitotyössä ja terveyden edistämisessä sekä yhteiskunnan haasteet, muutokset ja ongelmat. Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen tietämykseen, ja hän hallitsee kokonaishoidon tarpeen arvioinnin. Lääkehoidon prosessi ja sen merkitys asiakkaan kokonaishoidossa tulee ymmärtää. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää sairaanhoitajalta vahvaa tietoperustaa. (Opetusministeriö 2006, 65–70.)

Terveydenhuollon henkilöstöltä vaaditaan uutta osaamista ja tarvetta pätevöityä erityisosaamista vaativaan hoitotyöhön kansainvälistymisen, teknologian kehittymisen ja tiedon nopean uusiutumisen myötä. Väestön lisääntynyt tietoisuus terveyteen liittyvistä asioista lisää myös haastetta hoitotyöhön. Suomen sairaanhoitajaliitto ry myöntää sairaanhoitajille kliinisen erityispätevyyden sitä haettaessa ja tiettyjen kriteereiden täytyessä. Erityispätevyyden tarkoituksena on motivoida ja tukea sairaanhoitajia kehittämään osaamistaan ja edistää hoitotyön vaikuttavuutta. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2012.)

### 2.3 Päivystys hoitotyön ympäristönä

Päivystyshoito on pääsääntöisesti vuorokauden sisällä annettavaa hoitoa. Päivystyshoidolle on tyypillistä, että sitä ei voi siirtää ilman vamman vaikeutumista tai oireiden pahentumista. Palveluita on saatavana kaikkina vuorokauden aikoina viikoppäivästä riippumatta. (STM 2010, 20.) Päivystystoiminnan järjestäminen perustuu lakiin. Asiakkailla on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee antaa aina apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle. Kiireellisen avosairaanhoidon ja hammashoidon järjestäminen on kuntien tehtävä. Kunnille kuuluu myös sairaankuljetuksen, lääkinnällisen pelastustoiminnan ja paikallisiin olosuhteisiin nähden tarvittavan sairaankuljetusvalmiuden järjestäminen. Kiireellistä sairaanhoitoa tarvitsevalle tulee aina antaa hoitoa hänen kotipaikkakunnastaan riippumatta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785; Voipio-Pulkki 2005, 18–19.)

Päivystystoiminnan järjestäminen on vaativa tehtävä, koska sen mukaan ohjataan palvelujärjestelmän toimintaa. Päivystysten kautta tapahtuu valtaosa sairaaloiden sisäänotosta. Tyypillistä päivystysten kysynnälle on viikoppäivän ja vuorokaudenajan mukainen vaihtelu. Kiireellisen hoidon tarpeen tarkoituksenmukaiseksi porrastami-

seksi ja asiakasvirtojen hallitsemiseksi on kehitetty uusia toimintamalleja, kuten päivystävän sairaanhoitajan vastaanotot ja keskitetyt puhelinpalvelut. Näiden avulla on voitu vähentää jopa kolmanneksella päivystävän lääkärin vastaanottokäyntejä. (Voipio-Pulkki 2005, 19.)

Ympäri vuorokautisen päivystyksen ylläpitäminen on kallista, joten päivystystä on alettu keskittämään. Taustalla on pyrkimys tehokkuuteen, terveydenhuollon palvelujärjestelmän voimavarojen tarkoituksenmukaiseen käyttöön, osaavan työvoiman saannin turvaamiseen sekä toiminnan hyvään laatuun. Kehityksen suuntana on ollut yhdistää terveyskeskusten päivystyspisteet sekä perustaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteiset päivystysyksiköt. Yhteispäivystys on suomalaisiin oloihin toimiva ja sopiva ratkaisu, vaikka yhdistämistoimenpiteisiin liittyykin vielä toiminnallisia ja hallinnollisia ongelmia. Palvelujen käyttäminen yksinkertaistuu asiakkaan näkökulmasta, koska on vain yksi ovi, josta palveluketju lähtee pyörimään. Päivystävällä sairaalalla on oltava tietynlainen palveluiden vähimmäisvalikoima, esimerkiksi synnytystoimintaa ei voida järjestää sairaalassa, jos siellä ei ole käytettävissä anestesia- ja lastenlääkäriä. (Voipio-Pulkki 2005, 20–21.)

Päivystyksissä työntekijöiden vaihtuvuus on suurta. Sieltä saatua ammatillista kokemusta arvostetaan, mutta työ päivystyksessä voi olla pidemmän päälle raskasta ja se vaatii erityisosaamisen jatkuvaa ylläpitoa. Työntekijöiden oman osaamisen rajat tulevat vastaan usein ja puutteellisen taustatiedon varassa on osattava tehdä nopeita päätöksiä. Hoidon laatuun liittyvien odotusten lisäksi päivystystoiminnan tulisi toimia sujuvasti asiakkaiden yksilöllisyyttä suojaten ja kaikkea inhimillistä hätää ymmärtäen. Laadukkaan päivystystoiminnan ylläpito edellyttää verkottumista, järjestelmällistä suunnittelua, seurantaa sekä moniammatillista näkökulmaa työnjakoon ja päivystyksen toiminnan kehittämiseen. (Voipio-Pulkki 2005, 20.)

Päivystykseen saapuvien ongelmat vaihtelevat pienistä vammoista vakaviin, jopa hengenvaarallisiin tiloihin. Päivystyksessä hoidetaan niin kirurgisia, neurologisia, traumatologisia kuin sisätautipotilaita. Päivystykseen voi tulla minkä tahansa oireen takia, eivätkä edellä mainitut esimerkit ole ainoita asiakasryhmiä. Tyypillisiä äkillisiä tapaturmia ja sairauksia päivystykseen hakeutumiselle ovat muun muassa rintakipu, sydänpysähdys, vatsakipu, päänsärky, hengitysvaikeudet, tajuttomuus, yleistilan lasku, liikenneonnettomuudessa loukkaantuminen, kaatuminen, hukkuminen, pahoinpitely ja putoaminen korkealta. Myös alkoholin ja lääkkeiden yliannostus ovat tyypillisiä syitä. (Nummelin 2009, 7–8.)

Päivystyksessä hoitotyö on lyhytaikaista ja nopeita päätöksiä vaativaa. Hoitotyössä korostuu äkillisesti sairastuneiden tai loukkaantuneiden asiakkaiden hoito, jolloin ongelmat vaativat nopeampaa hoitoa. Päivystyshoidon tavoitteena on hoidontarpeen määrittäminen, nopean diagnoosin tekeminen ja hoidon aloittaminen sekä jatkohoidosta päättäminen. Hoitoprosessi päivystyksessä alkaa ennakoilmoituksesta. Asiakas saapuu päivystykseen ja hänet vastaanotetaan, jolloin myös tehdään asiakkaan tilanarviointi eli kiireellisyysarvio. Tilanarvion yhteydessä arvioidaan myös asiakkaan sijoittamisen tarpeellisuus. Asiakas tutkitaan ja haastatellaan ja tällöin tehdään päätös välittömästä hoidosta sekä mahdollisista tutkimuksista. Hoitoprosessin vaiheisiin kuuluu hoidon toteutus ja jatkuva arviointi sekä jatkohoidosta päättäminen ja siirtymisen turvaaminen. (Koponen & Sillanpää 2005, 70–74; Nummelin 2009, 7–8.)

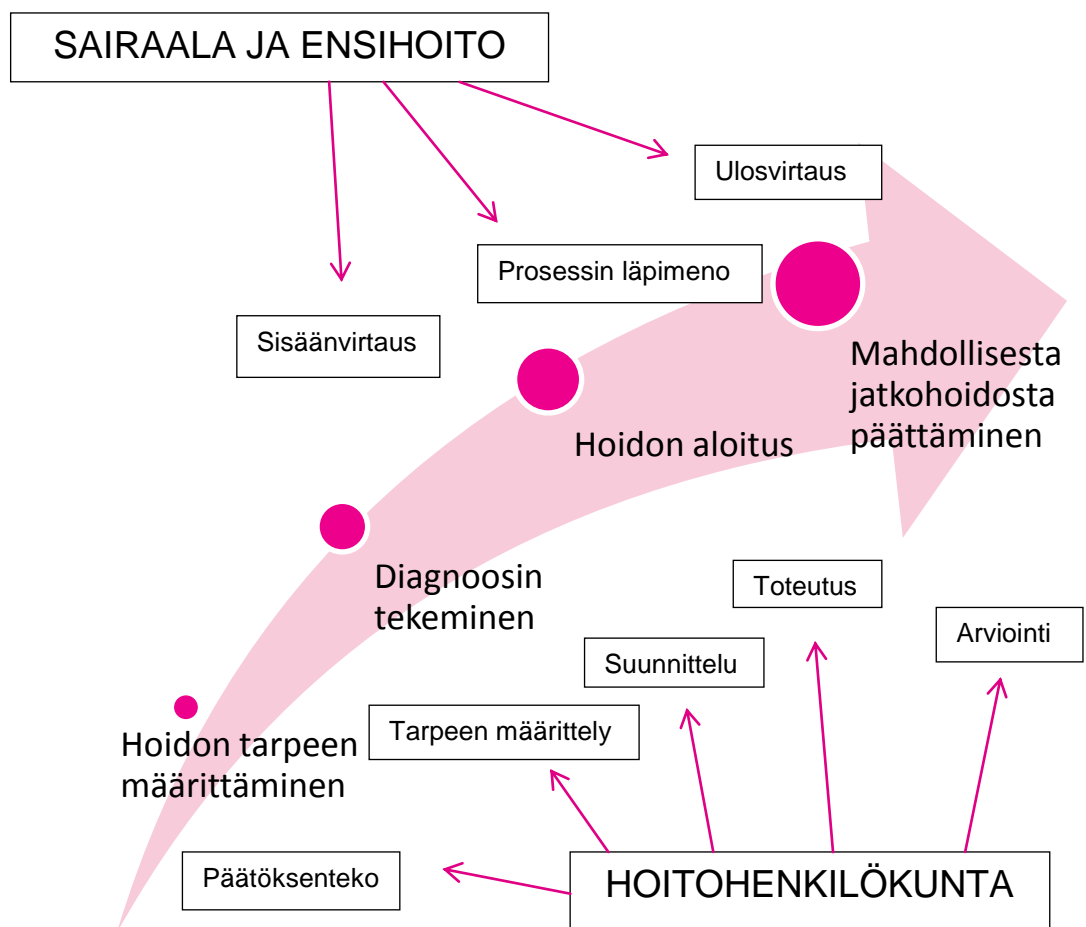
#### 2.4 Asiakkaan hoitoprosessi päivystyksessä

Päivystyksen hoitoprosessi on osa palvelujärjestelmää ja se tapahtuu ensihoidon ja sairaalan välisessä rajapinnassa (kuvio 1). Prosessia voidaan kuvata systeeminä, jossa toimintaan vaikuttavat sisäänvirtaus, varsinainen prosessin läpimeno ja ulosvirtaus. Hoidon tavoitteena on asiakkaan terveydentilan vaativa hoidontarpeen määrittäminen, nopean diagnoosin tekeminen, hoidon aloitus sekä mahdollisesta jatkohoidosta päättäminen. Hoitoprosessi etenee useassa eri vaiheessa. Jokaiseen prosessin vaiheeseen kuuluu päätöksentekoa, joissa tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi voi tapahtua päällekkäin. (Koponen & Sillanpää 2005, 70–71.)

Vastaanoton ja tilan arvioinnin jälkeen asiakas tutkitaan ja haastatellaan. Asiakkaan voi tutkia ja haastatella alustavasti sairaanhoitaja, joka tarvittaessa hälyttää lääkärin välittömästi paikalle. Haastattelussa selvitetään asiakkaan oireet, aikaisempi vointi ja toimintakyky sekä tapahtuneet muutokset. Tärkeää on myös selvittää sairaudet ja lääkitys. Haastattelun ja tutkimisen jälkeen lääkäri päättää tarvittavista hoitotoimenpiteistä, lääkityksestä ja laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista. (Koponen & Sillanpää 2005, 72.)

Sairaanhoitaja vastaanotollaan tekee päätöksen lähettääkö asiakkaan lääkärille vai kotiin. Lääkäri tekee päätöksen jatkohoidon tarpeesta, jos asiakas siirtyy lääkärin vastaanotolle. Hoidossa onnistuminen edellyttää luotettavaa ja riittävää tiedonkulkua tilanteesta. Kaikki tieto, mikä koskee asiakasta, tulee löytyä hoitosuunnitelmasta ja hoito-ohjeet tulisi olla kirjallisena. (Koponen & Sillanpää 2005, 73.) Kaikissa hoidon

vaiheissa asiakkaan tietoja kirjataan potilastietojärjestelmään. Hoidon systemaattisella kirjaamisella tarkoitetaan asiakkaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilastietojärjestelmissä hoidollisten vaiheiden mukaan. Hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus, mitkä kuvaavat hoitotyön keskeisiä sisältöjä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, 4.) Asiakkaan jatkohoitajärjestelyissä hyödynnetään moniammatillista yhteistyötä, esimerkiksi iäkkään potilaan kotiutumisen yhteistyössä voi olla kotihoito ja/tai omaiset (Koponen & Sillanpää 2005, 73).



KUVIO 1. Hoitoprosessi päivystyksessä (Koponen & Sillanpää 2005.)

### 3 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

#### 3.1 Asiakas käsitteenä

Asiakkaalla tarkoitetaan tuotteiden, palvelujen tai hoidon vastaanottajaa. Asiakas voi olla yksilö, ryhmä tai organisaatio. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2002, 11–12.) Viime vuosina potilas-käsite on korvautunut osin asiakas-käsitteellä. Kuitenkin potilas-käsite on yhä käytössä vallitsevassa osassa terveydenhuollon alueella. Käsitteenä potilas kuvastaa tahdotonta ja passiivista palvelujen kohdetta, kun taas asiakas-käsitteeseen liitetään itseohjautuvampi, modernimpi ja aktiivisempi roolikäsitys. (Niemi 2006, 22–23.)

Asiakas voi olla toimijuudeltaan heikko, yhteistyötä tekevä ja neuvotteleva tai vahva ja vaativa. Vahvalle ja vaativalle toimijuudelle on ominaista asiakkaan oma asiantuntijuus sekä tietoisuus oikeuksista. Asiakkaan oma aktiivisuus ja hyvä yhteistyö kuuluvat neuvottelevalle ja yhteistyötä tekeväälle toimijuudelle. Heikossa toimijuudessa puolestaan painottuvat työntekijän äänen hallitsevuus ja järjestelmän ulkopuolelle ajautuminen. Kun asiakas ja työntekijä kohtaavat, kohtaa myös kaksi erilaista todellisuutta. Kohtaamiseen vaikuttavat työntekijän ja asiakkaan kokemukset, elämäntilanne ja tunnetila. (Järnström 2011, 35–37.) Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, joka tulee päivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolle jonkin oireen tai sairauden takia. Opinnäytetyössä käytetään käsitettä asiakastyytyväisyys, koska etenkin avopalvelujen käyttäjistä käytetään yleisesti käsitettä asiakas. (ks. Nuutinen 2008, 15.)

#### 3.2 Asiakastyytyväisyyden määrittely

Terveydenhuollon palveluiden toimivuutta ja laatua voidaan arvioida asiakkaiden tyytyväisyydellä. Asiakkaiden kokemukset ja arvioinnit hoidon laadusta ovat keskeisiä tietoja laadukkaampia terveyspalveluja kehitettäessä. Asiakastyytyväisyyskyselyllä voidaan selvittää muun muassa millainen käsitys asiakkaalla on terveyspalvelutuotteen tai tuottamistavan hyödyllisyydestä, tehokkuudesta tai edullisuudesta. Ongelmana asiakastyytyväisyyskyselyissä kuitenkin on se, että asiakkaat eivät välttämättä osaa arvioida hoidon sisällöllistä laatua. (Härkönen 2005, 14; Kvist 2004, 28.)

Asiakastyytyväisyys käsitteenä koostuu useista vaikeasti mitattavista tekijöistä. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat asiakkaan yksilölliset tekijät kuten asiakkaan sairaus,



odotukset ja vuorovaikutus hoitajan kanssa. Asiakastyytyväisyys koostuu asiakkaan odotusten ja hoidon toteuman summasta. Tyytyväisyys palveluun on vähäistä, jos odotusten ja toteuman välillä on ristiriitaa. Vaikka asiakas on yleisesti tyytyväinen saamaansa palveluun, se ei välttämättä tarkoita sitä, että hän olisi hoidon kaikkiin tekijöihin tyytyväinen. (Saarinen 2007, 3–6.)

Asiakastyytyväisyys on moniulotteinen ja subjektiivinen käsite. Sen mittaaminen koostuu useista osa-alueista, mikä vaikeuttaa sen määrittämistä. Asiakastyytyväisyys on asiakkaan positiivinen tai negatiivinen tunnereaktio saamaansa palveluun. Tunnereaktio syntyy odotusten ja kokemusten vertailun tuloksena. (Härkönen 2005, 9.) Asiakastyytyväisyyttä ja palvelun laatua pidetään usein toistensa synonyymeina. Tyytyväisyys on kuitenkin laatua laajempi käsite, koska asiakkaan tyytyväisyyteen vaikuttavat myös muut palvelukokemukseen liittyvät asiat. Palvelun laatu on vain yksi osa-alue, joka vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen. (Ylikoski 2001, 149.) Asiakkaan tyytyväisyyteen vaikuttaa myös hänen aikaisemmat kokemukset, tiedot, taidot ja asenteet palvelua kohtaan. Vaikka asiakkaan käsitys tyytyväisyydestä on subjektiivinen, on henkilökunnan suhtauduttava siihen vakavasti. On tärkeää tietää miltä asiakkaasta tuntuu, vaikka henkilökunnan käsitys todellisuudesta olisi toisenlainen. (Kvist 2004, 28.) Tässä opinnäytetyössä asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan asiakkaan omakohtaista kokemusta saamastaan hoidosta, ohjauksesta ja päivystyksen järjestämisestä sairaanhoitajan vastaanotolla (ks. Härkönen 2005, 44–47; Kvist 2004, 28; Pellikka 2002, 85–86; Pesonen 2009, 56–57; Tuomikoski 2007, 45–50).

### 3.3 Asiakastyytyväisyys päivystyksessä

Asiakkaiden tyytyväisyydestä voidaan saada tietoa tutkimuksilla tai suoraan asiakkaalta palvelutapahtuman yhteydessä. Nämä kaksi tiedonkeruumenetelmää muodostavat asiakastyytyväisyyden seurantajärjestelmän, joka antaa kattavasti tietoa asiakkaiden mielipiteistä ja tyytyväisyydestä. Tutkimuksilla on kuitenkin keskeinen rooli asiakastyytyväisyyden selvittämisessä ja tutkimustuloksilla on tarkoitus parantaa asiakastyytyväisyyttä sekä seuraamaan muutoksien vaikuttavuutta. Asiakastyytyväisyyttä selvittäville tutkimuksilla on neljä päätavoitetta; asiakastyytyväisyyteen vaikuttavien keskeisten tekijöiden selvittäminen, tämänhetkisen asiakastyytyväisyyden tason mittaaminen, toimenpide-ehdotusten hankkiminen ja asiakastyytyväisyyden kehittämisen seuranta. Näillä tavoitteilla on tarkoitus saada tietoa siitä, mitkä tekijät tuottavat asiakkaille tyytyväisyyttä, ovatko asiakkaat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, minkälaisia toimenpiteitä asiakkaiden tyytyväisyyden kehittäminen vaatii, miten asia-

kastyytyväisyys kehittyä ja ovatko korjaavat toimenpiteet vaikuttaneet tyytyväisyyteen. (Ylikoski 2001, 155–156.)

Päivystyspoliklinikka on tärkeä yksikkö, kun puhutaan sairaalaan kohdistuvasta asiakastyytyväisyydestä. Monille asiakkaille päivystys on sairaalan ainut yksikkö, jonka palveluja he käyttävät ja päivystystä on myös kutsuttu sairaalan portiksi. Sairaalaan saatu kuva rakentuu usein sen perusteella millaiseksi henkilökunnan toiminta päivystyksessä on koettu. (Saarinen 2007, 26.) Asiakkailta on paljon odotuksia joutuessaan päivystykseen. Päivystyksessä asiakkaat toivovat saavansa ammattitaitoista hoitoa ja he odottavat sujuvaa päivystyksen toimintaa sekä tiedonkulkua. (STM 2010, 40.) He odottavat saavansa asianmukaista hoitoa ja kärsimysten lievitystä. Tilanteessa, jossa asiakkaan omat voimavarat eivät riitä pitämään huolta omista oikeuksista, asiakkaalla ja tämän omaisilla on oikeus hyvään kohteluun. Päivystyksessä hoidettavana olevat odottavat turvallisuuden kokemista, autetuksi tulemistä, läheisyyttä, mahdollisuutta vaikuttaa omaan tilanteeseensa ja tukea voimavarojen löytämiseen. Luottamus liittyy vahvana turvallisuuden kokemiseen. Luottamus saavutetaan tarkoituksenmukaisella ja selkeällä toiminnalla. Siihen sisältyy myös tunne, että työntekijä tietää miten toimia, mikä on tärkeää asiakkaan tilanteen hoitamiseksi ja se, että kaikki mahdollinen tehdään asiakkaan auttamiseksi. Turvallisuuden kokemiseen liittyy myös kivun, pelon ja tuskan lieventäminen. (Sillanpää & Koponen 2005, 24.)

Asiakas luo mielikuvia hoidosta ja koko sairaalasta sen mukaan, miten työntekijät suhtautuvat asiakkaaseen ja omaisiin sekä miten he kommunikoivat asiakkaiden kanssa (Sillanpää & Koponen 2005, 23–24). Asiakkaat saapuvat päivystykseen tavallisesti jonkin akuutin syyn vuoksi ja näin ollen he eivät ole voineet varautua tilanteeseen ennakolta. Tämä saattaa aiheuttaa asiakkaalle kriisitilanteen, joka herättää turvattomuuden, pelon ja huolen tunteita. Asiakkaiden tunteet ovat hyvin yksilöllisiä ja ne vaikuttavat heidän odotuksiin hoidosta. (Saarinen 2007, 26.) Tutkimuksien mukaan asiakkaat ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja tarkemmin tarkasteltuna he ovat tyytyväisiä ammattitaitoiseen hoitamiseen ja miellyttävään kohteluun (Kvist 2004, 28).

Päivystyksessä asioivien merkittävimmät tyytymättömyyden aiheuttajat ovat yleisesti ottaen odottaminen ja kivun hoito, kun taas tyytyväisyyttä ovat tuottaneet henkilökunnan vuorovaikutustaidot. Asiakkaan tyytymättömyys kasvaa, jos odotusaika ylittää sen ajan mihin asiakas on varautunut. On tärkeää, että asiakasta informoidaan aktiivisesti muun muassa odottamisen kestosta, koska hyvä informointi on osa henkilö-

kunnan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta ja se lisää asiakastyytyväisyyttä. Suomalaisissa tutkimuksissa päivystyspoliklinikoiden asiakkaat ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä vuorovaikutukseen, mutta tyytymättömiä kivun hoitoon. Huono kivunhoito johtuu siitä, että päivystyksistä puuttuvat kivun hoitoon liittyvät toimintaohjeet. Tutkimusten mukaan myös asiakkaan tulosyö vaikuttaa tyytyväisyyteen. Vakavimmin sairaat ovat tyytyväisimpiä päivystyksen toimintaan, koska heidän hoitonsa aloitetaan nopeasti ja he saavat paljon huomiota henkilökunnalta. (Saarinen 2007, 28–29.)

Päivystyksen asiakkaiden tyytymättömyyden on ennustettu kasvavan tulevaisuudessa, koska asiakasmäärät lisääntyvät ja henkilökunnasta on pulaa. Sairaaloiden pyrkimyksenä on jatkuvasti kasvava tehokkuus, joka voi vaarantaa hyvän hoitotyön laadun. Ratkaisuksi näihin ongelmiin on esitetty, että päivystyksessä hoidettaisiin vain niitä asiakkaita, joilla on lääketieteellisin perustein osoitettavissa oleva kiireellisen hoidon tarve. Taloudellisista syistä erikoissairaanhoidon ja terveystieteiden päivystyksiä on yhdistetty yhteispäivystyksiksi. Päivystysten tuottama kustannuksellinen hyöty on kuitenkin vielä osoittamatta ja sinne siirtymisen vaikutuksesta asiakastyytyväisyyteen ei ole myöskään tutkimustietoa. Yhteispäivystystoiminta ainakin helpottaa niiden asiakkaiden hoitoon hakeutumista, jotka eivät aiemmin tienneet minne hakeutua. Toisaalta yhteispäivystys on lisännyt monien asiakkaiden matkaa hoitopaikkaan. (Saarinen 2007, 27–30.)

Suomessa on tehty hoitajavastaanottoon liittyvää tutkimusta jonkin verran, esimerkiksi Härkönen (2005), Tuomikoski (2007) ja Ahonen (2005). Pesosen (2009) tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien käytös oli ystävällistä, asiakkaan tarpeet huomioitavaa ja asiakkaiden asiat hoidettiin perusteellisesti. Hoidon vaikuttavuus tuli myönteisesti esille, mutta tärkeimmäksi kehittämisen kohteeksi nousi resurssien vähäisyys. Resurssien vähäisyydellä tarkoitetaan hoitajien lukumäärän vähäisyyttä ja aikojen saamisen vaikeutta. (Pesonen 2009, 10–11.) Tutkimuksista on käynyt ilmi, että sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet potilaat ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja terveystieteiden palvelut ovat olleet turvallisia sekä laadukkaita (Peltonen, Vehviläinen-Julkunen, Pietilä & Elonheimo 2010, 65). Verrattaessa lääkärin vastaanotolla käyneisiin, hoitajan vastaanotolla käyneet saivat enemmän tietoa sairaudestaan ja sen itsehoitosta, mikä tukee asiakkaan itsehoitoa, hoitoon sitoutumista ja vastuunottamista omasta hyvinvoinnista (Tuomikoski 2007, 10). Horrocks, Anderson & Salisbury (2002) sekä Wilson & Shifaza (2008) ovat selvittäneet, että potilaat ovat olleet tyytyväisempiä sairaanhoitajan vastaanoton hoidon laatuun kuin lääkärin vastaanoton hoidon laatuun. Potilaiden mielestä myös esimerkiksi tiedon

antaminen ja vuorovaikutuksen määrä on parempaa sairaanhoitajilla kuin lääkäreillä. Kyseisten katsauksien tutkimuksissa kävi ilmi, että sairaanhoitajat ovat yhtä tarkkoja ja täsmällisiä tilaamaan erilaisia lisätutkimuksia kuin lääkärit. (Horrocks, Anderson & Salisbury 2002, 822; Wilson & Shifaza 2008, 150.)

Tutkimuksista on käynyt ilmi, että sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet asiakkaat ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja terveyspalvelut ovat olleet turvallisia sekä laadukkaita. Pellikka (2002) on tutkinut potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Tutkimuksen mukaan potilaat olivat tyytyväisiä ohjaaviin ja fyysisiin toimintoihin. Vähemmän tyytyväisiä oltiin omatoimisuutta tukevien toimintojen ja päätöksenteko-toimintojen tukemiseen. Ihmiskeskeisistä toiminnoista tyytyväisimpiä oltiin kunnioittamiseen ja asianajajuuteen. Puutteita löydettiin rohkaisun ja kannustuksen toteutumisessa. Hoitoprosessiin liittyvä hoitoon pääsy toteutui heikosti, mutta parhaiten toteutui potilaan kotiuttaminen tai siirtyminen jatko-hoitoon. Potilaat, jotka kokivat olonsa yhteispäivystyksessä turvalliseksi, olivat yleensä tyytyväisempiä hoitoonsa kuin turvattomuutta tunteneet potilaat. Saarisen (2007) ja Vuoren (2010) tutkimuksista käy ilmi, että potilaat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä saamaansa hoitoon kaikilla osa-alueilla. Saarisen (2007) mukaan tyytyväisiä oltiin ammatillis-teknilliseen osaamiseen, vuorovaikutukseen sekä opetus- ja ohjausosaamiseen. Tutkimuksesta selvisi, että nuoret olivat selvästi tyytymättömpiä opetus- ja ohjausosaamiseen kuin vanhempi väestö. Keskeisin tyytymättömyyttä aiheuttava hoito-organisaatiota koskeva tekijä oli odottaminen ja siitä informoiminen. Vuoren (2010) tutkimuksen mukaan potilaan erityistarpeiden huomiointi sekä potilaan asiallinen kohtelu ja kuunteleminen koettiin tärkeänä. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Yhteenveto tyytyväisyyteen ja tyytymättömyyteen yhteydessä olevista tekijöistä (ks. Ahonen 2005, Härkönen 2005, Pellikka 2002, Pesonen 2009, Saarinen 2007, Vuori 2010)

Tyytyväisyyteen yhteydessä olevat tekijät	Tyytymättömyyteen yhteydessä olevat tekijät
Ammattitaitoinen hoitaminen	Odottaminen
Miellyttävä kohtelu	Kivun hoito
Henkilökunnan vuorovaikutustaidot	Tulosy
Tulosy	Omatoimisuuden tukeminen
Kunnioittaminen ja asianajajuus	Päätöksenteossa tukeminen
Turvallisuus	Hoitoon pääsy
Opetus ja ohjaus	Odottamisesta tiedottaminen

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuinka tyytyväisiä lisälmen sairaalan yhteispäivystyksen asiakkaat ovat sairaanhoitajan vastaanotolla saamaansa hoitoon, ohjaukseen ja hoidon järjestämiseen sekä saada selville minkä oireen takia asiakas on tullut sairaanhoitajan vastaanotolle. Työn tavoitteena on löytää mahdollisia vastaanton kehittämistarpeita asiakkaiden näkökulmasta ja tuoda niitä yksikön tietoon, jotta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää yksikön toiminnan kehittämisessä, sairaanhoitajien koulutuksessa ja palvelujärjestelmän kehittämisessä.

Opinnäytetyötä ohjaavia tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat saamaansa hoitoon, ohjaukseen ja hoidon järjestämiseen sairaanhoitajan vastaanotolla?
2. Mitä kehittämistarpeita sairaanhoitajan vastaanottotoimintaan liittyy asiakkaiden näkökulmasta?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyö oli poikkileikkaustutkimus eli poikittaistutkimus, jossa lähtökohtana on tutkia tiettyä ilmiötä tietyssä ajankohtana. Tästä syystä poikittaistutkimus on mahdollista suorittaa suhteellisen lyhyessä ajassa. Poikittaistutkimus antaa tutkittavasta ilmiöstä tietoa siltä ajankohdalta, joka tutkimukseen halutaan valita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 178.) Asiakastyytyväisyyskyselyssä toteutui survey-tutkimusstrategia, jonka tavoitteena on kerätä tietoa satunnaisotannalla suuresta populaatiosta kysely- tai haastattelumenetelmällä (ks. Lähdesmäki, Hurme, Koskimaa, Mikkola & Himberg 2009). Tässä opinnäytetyössä tietoa kerättiin kyselylomakkeella sairaanhoitajan vastaanoton asiakkailta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, joten kyselyyn vastaajat valikoituivat tutkimukseen satunnaisesti. Kyselyyn vastaajat muodostavat otoksen perusjoukosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134, 193.)

Kyselylomakkeen avoin kysymys analysoitiin sisällönanalyysilla käyttämällä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisen menetelmän tarkoituksena on ymmärtää, tulkita ja luoda kuvaava malli tutkittavasta ilmiöstä luokkien avulla (Pitkäranta 2010, 20–21). Vastaajat vastasivat omin sanoin avoimeen kysymykseen, jota oli helppo analysoida laadullisella menetelmällä. Sisällönanalyysin avulla asiakkaiden tyytyväisyydestä sai yksityiskohtaisempaa tietoa. (Vehkalahti 2008, 13.)

### 5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tutkimusaineisto kerättiin lisälmen sairaalan yhteispäivystyksessä 4.6.–6.9.2012. Tavoitteena oli saada sairaanhoitajan vastaanoton asiakkailta 100 vastausta. Osa palautetuista lomakkeista jouduttiin hylkäämään, koska ne oli täytetty virheellisesti. Lopulta 101 vastauslomaketta hyväksyttiin.

Tutkimuksen mittarina oli kyselylomake (liite 1), joka sisälsi strukturoitujen kysymysten lisäksi yhden avoimen kysymyksen. Kyselylomakkeessa oli kolme kokonaisuutta, jotka antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kyselylomake sisälsi taustatekijöitä ja käyntiin liittyviä tekijöitä tutkivan osion, asiakastyytyväisyyttä tutkivan osion sekä kehittämistarpeita selvittävän avoimen kysymyksen. Asiakastyytyväisyyttä tutkiva osio

jaettiin kolmeen osaan, sairaanhoitajan ammatillisuus ja vuorovaikutus, ohjaus ja tiedonsaanti sekä hoidon järjestäminen sairaanhoitajan vastaanotolla. Asiakastyytyväisyyttä selvitettiin lomakkeessa Likert -asteikolla.

Kyselylomakkeen suunnittelussa käytettiin apuna aikaisempia tutkimuksia, jotka käsitelivät asiakastyytyväisyyttä esimerkiksi Pesosen (2009) opinnäytetyötä ja Härkösen (2005) pro gradu -tutkielmaa. Pesosen opinnäytetyössä tutkittiin potilastyytyväisyyttä päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla kahdella joensuulaisella terveysasemalla. Härkönen kuvasi tutkimuksessaan potilaiden tyytyväisyyttä hoitajavastanottoon polikliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Näiden kahden tutkimuksen pohjalta kokosimme mittarin, joka antoi vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan sairaanhoitajan tehtävänä oli jakaa kyselylomakkeet vastaanottokäynnin päätteeksi asiakkaalle. Yhteispäivystyksen henkilökunnan pyynnöstä suunnitelmaa kuitenkin muutettiin. Yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa päädyttiin ratkaisuun, jossa lomakkeet sekä vastauslaatikko olivat vastaanoton aulaan ja käyntien päätteeksi asiakkaat pystyivät vapaaehtoisesti täyttämään lomakkeen ja jättämään sen vastauslaatikkoon suljetussa kirjekuoressa.

### 5.3 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä tehtiin vertailua, luokittelua ja tutkittiin syy-seuraussuhteita sekä numeerisia tuloksia, joilla asiakkaiden tyytyväisyyttä voitiin kuvata. Kyselylomakkeen strukturoitujen kysymyksien tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla, joka on tilastollinen tietojenkäsittelyohjelmisto. SPSS tulee sanoista *Statistical Package for Social Sciences*. Ohjelmalla voitiin tehdä tilastollista analyysia ja vaativiakin tarkasteleja vastauksien pohjalta. (ks. Valtari 2006, 1.) Aineiston keruun jälkeen aineistoon tutustuttiin, jolloin saaduista vastauksista sai hyvän ensivaikutelman. Samalla aineisto tallennettiin SPSS-ohjelmaan havaintomatriisi-muotoon. Havaintomatriisin vaakarivit eli havainnot koostuvat osallistuneiden henkilöiden vastauksista ja pystyriivejä kutsutaan muuttujiksi. Tulokset esitettiin prosentteina, frekvensseinä ja keskiarvoina. Käytimme tulosten analysoinnissa myös T-testiä, khiin neliön testiä sekä korrelaatiota. Tulosten analysoinnissa laskettiin muun muassa korrelaatioita vastaajan taustatietojen ja tyytyväisyyden eri osa-alueiden välillä. T-testillä vertailtiin ryhmien välisiä eroja. (Metsämuuronen 2000, 56–62.) Kahden eri muuttujan välisiä yhteyksiä verrattiin toisiinsa ristiintaulukoinnilla, jolloin saatiin tietoa eri riippuvuussuhteista (Vehkalahti 2008, 51–67). Saatuja tuloksia havainnollistettiin taulukoilla ja kuvioilla.



Tyytyväisyyttä mitanneesta Likert -asteikosta muodostettiin analysointivaiheessa summamuuttujat. Summamuuttujia käytetään yleensä kyselytutkimuksissa yhdistettäessä asenneväittämien vastauksia. Summamuuttujalla saadaan tiivistetty kuva asiakkaiden mielipiteistä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2009.)

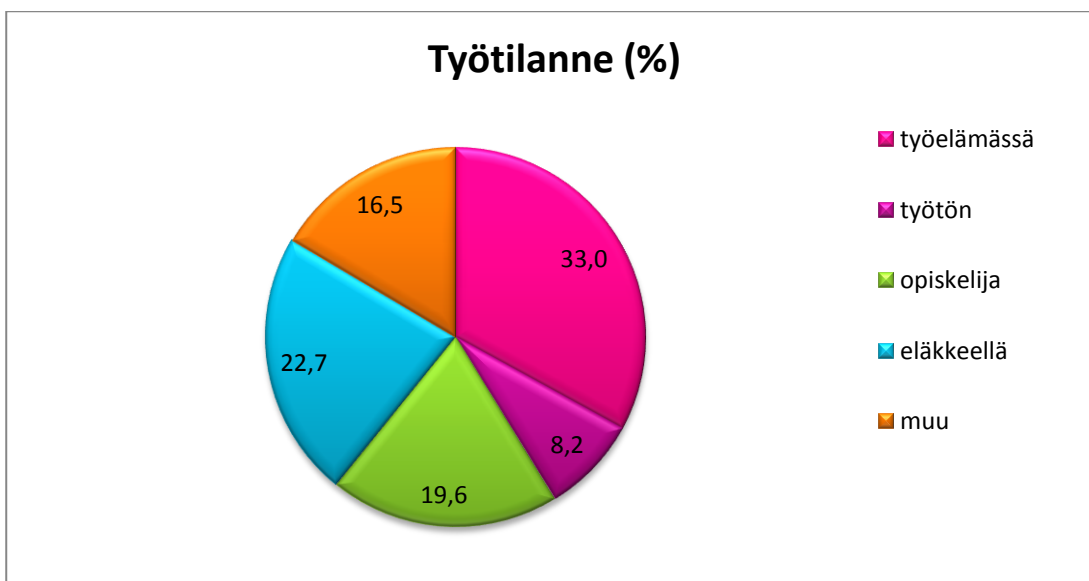
Kyselylomakkeen kehittämistarpeita selvittävälle avoimelle kysymykselle tehtiin sisällönanalyysi käyttämällä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jossa tutkija pyrkii sisällöllisellä luokittelulla tiivistämään, analysoimaan ja tulkitsemaan tutkimusaineistonsa rakenteita ja sisältöjä. Analyysin tavoitteena oli rakentaa kattava, systemaattinen ja tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston keruun jälkeen saatuihin vastauksiin tutustuttiin ja niistä eroteltiin tutkimuksen kannalta oleelliset asiat. Seuraavaksi aineisto luokiteltiin ja järjestettiin erilaisiksi teemoiksi. Aineistosta pystyttiin määrittelemään luokkia ja laskemaan, montako kertaa jokainen luokka esiintyi aineistossa. Näin aineisto saatiin järjestetyksi ja valmiiksi johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 92–93.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 6.1 Asiakkaiden taustatiedot

Asiakkaiden taustatiedoista haluttiin selvittää sukupuoli, ikä ja työtilanne. Kyselyn välisenä ajankohtana kyselyyn vastanneiden asiakkaiden ikäjakauma oli laaja. Nuorin kyselyyn osallistuneista oli 2-vuotias ja vanhin 84-vuotias. Vastanneiden keski-ikä oli 37 vuotta. Kaikista vastanneista 91 henkilöä kertoi ikänsä. Enemmistö (67,7 %) vastanneista oli naisia ja miehiä ainoastaan 32,3 %.

Vastanneista 97 asiakasta kertoi työtilanteensa. Vastanneista 33,0 % oli työelämässä. Eläkkeellä oli 22,7 %. Opiskelijoita oli 19,6 % ja työttömiä 8,2 %. Vastanneista 16,5 % vastasi työtilanteensa olevan jonkin muun, esimerkiksi kotiäitiys tai sairaaloma. (Kuvio 2.)

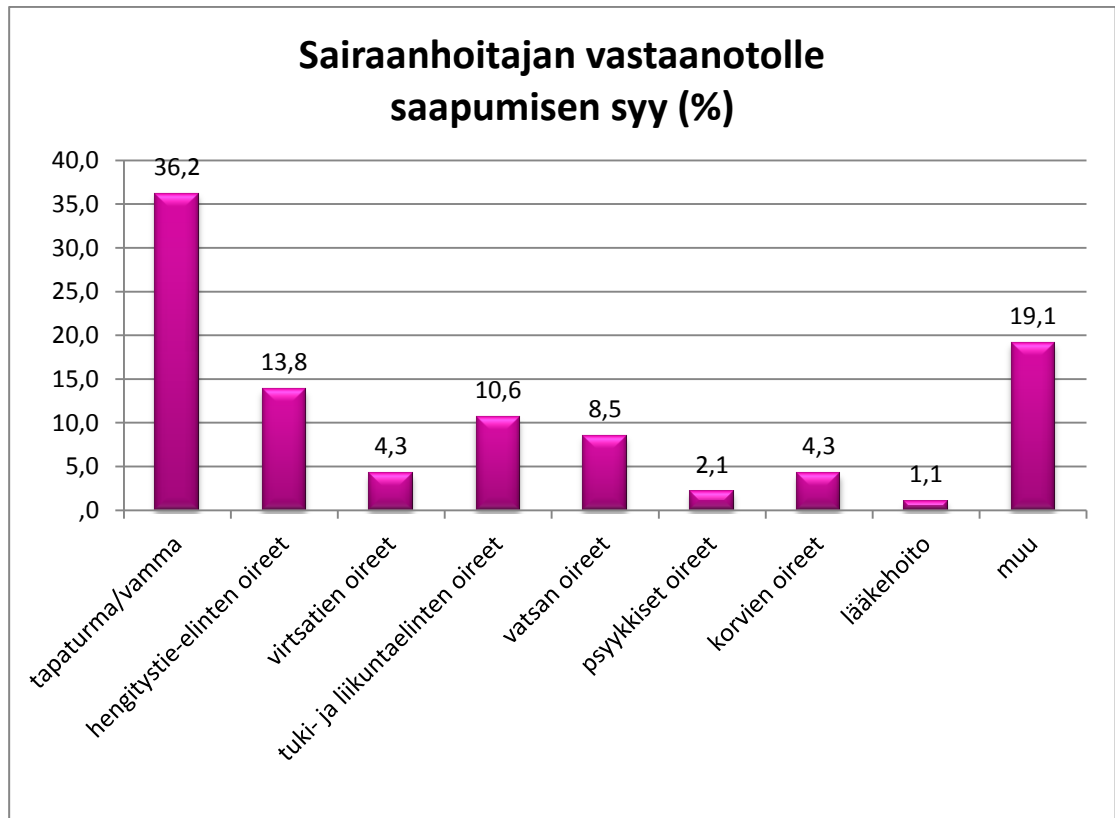


KUVIO 2. Kyselyyn vastanneiden työtilanne

### 6.2 Vastaanottokäyntiin liittyvät taustatiedot

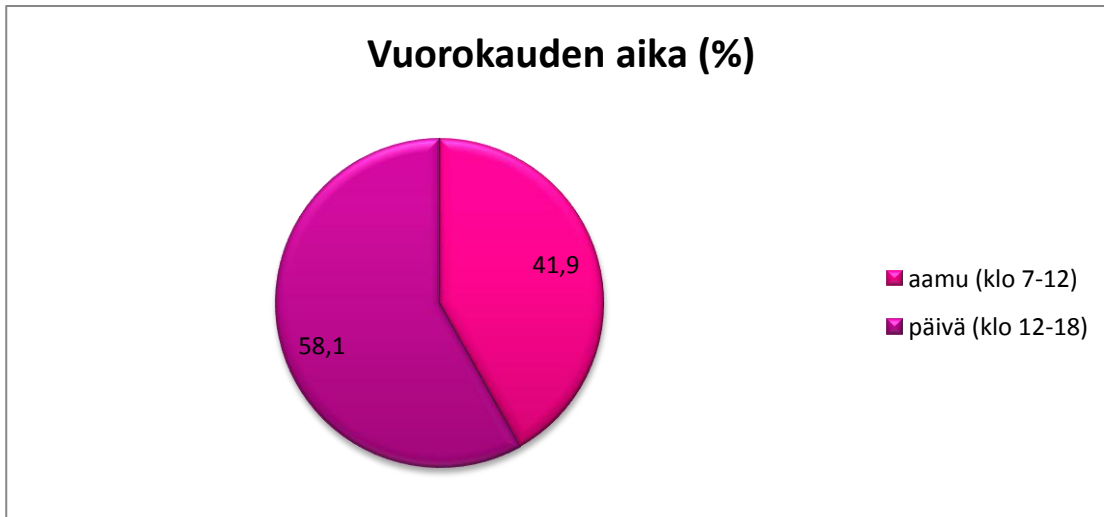
Asiakkaiden taustatietojen lisäksi kiinnostuneita oltiin sairaanhoitajan vastaanottoikäntiin liittyvistä taustatiedoista. Näitä taustatietoja olivat tulosityy, odotusaika ja päivystykseen saapumisen ajankohta. Kiinnostuneita oltiin myös siitä oliko asiakas ensimmäistä kertaa sairaanhoitajan vastaanotolla.

Enemmistö vastanneista (36,2 %) oli tullut päivystykseen tapaturman tai vamman takia. Toiseksi suurin osa (19,1 %) vastasi syyksi jonkin muun, esimerkiksi kuumeen, lapsen sairauden, allergisen reaktion tai pahoinpitelyn. Vastanneista 13,8 % oli tullut hengitystie-elinten oireiden takia. Tuki- ja liikuntaelinten oireiden vuoksi päivystykseen oli hakeutunut 10,6 % ja vatsan oireiden vuoksi 8,5 % vastanneista. Vähemmistö vastanneista oli tullut vastaanotolle virtsatieoireiden, psyykkisten oireiden, korvien oireiden tai lääkehoidon vuoksi. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Kyselyyn vastanneiden saapumisen syy sairaanhoitajan vastaanotolle

Valtaosa kyselyyn vastanneista (71,3 %) oli käynyt aikaisemmin sairaanhoitajan vastaanotolla. Vastanneista vain 28,7 % oli ensimmäistä kertaa sairaanhoitajan vastaanoton asiakkaana. Vastanneista 58,1 % hakeutui päivystykseen päivällä klo 12–18 ja 41,9 % vastanneista hakeutui päivystykseen aamulla klo 7–12. (Kuvio 4.)



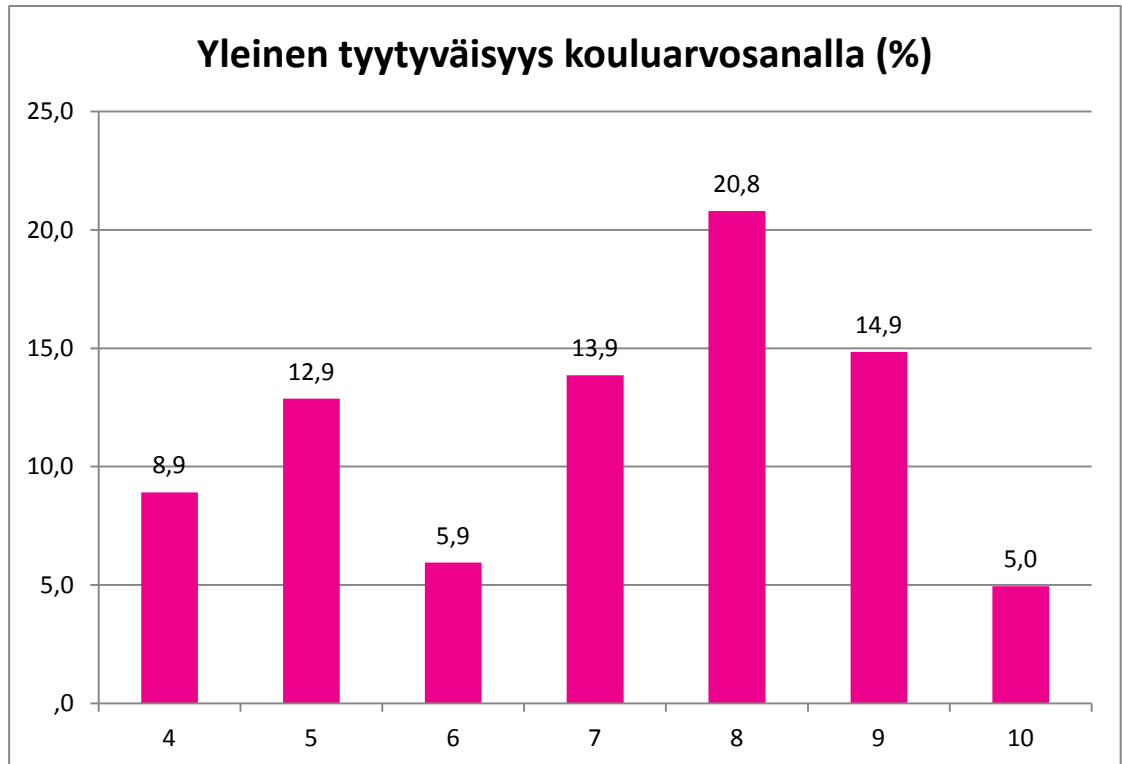
KUVIO 4. Vuorokauden aika, jolloin vastanneet olivat saapuneet päivystykseen

Vastauksissa oli huomattava ero siinä olivatko kyselyyn vastanneet tulleet sairaanhoitajan vastaanotolle arkena vai viikonloppuna. Enemmistö vastanneista (83,3 %) oli käynyt sairaanhoitajan vastaanotolla arkena eli maanantain ja perjantain välisenä aikana. Vastanneista vain 16,7 % oli käynyt lauantaina tai sunnuntaina.

Odotusajat sairaanhoitajan vastaanotolle vaihtelivat suuresti. Parhaimmillaan kyselyyn vastanneet eivät joutuneet odottamaan vastaanotolle pääsyä ollenkaan tai ainoastaan muutaman minuutin. Pisimpään odottanut vastaaja kertoi odottaneensa 8 tuntia 30 minuuttia. Keskimääräinen odotusaika oli noin 2 tuntia (1,97 tuntia). Enemmistö (60,5 %) vastanneista koki odotusajan liian pitkäksi ja 39,5 % vastanneista oli tyytyväisiä odotusajan keston. Kyselyyn vastanneista naisista 65,4 % joutui mielestään odottamaan liian kauan sairaanhoitajan vastaanotolle pääsyä, kun taas miehistä 34,6 % vastasi odottaneensa liian kauan.

### 6.3 Asiakkaiden tyytyväisyys

Asiakkaiden yleistä tyytyväisyyttä vastaanottokäyntiin selvitettiin kouluarvosanalla 4–10. Tyyppiarvo oli 8, keskiarvo 7,0 ja vaihteluväli oli 4–10. Vastanneista vain 5 % antoi arvosanaksi 10 ja 8,9 % arvioi yleisen tyytyväisyytensä arvosanalla 4. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Kyselyyn vastanneiden yleinen tyytyväisyys kouluarvosanalla

Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden tyytyväisyyttä tutkittiin kyselylomakkeen Likert -asteikolla, jossa väittämät 10–26 selvittivät asiakkaiden tyytyväisyyttä kolmessa eri osiossa: sairaanhoitajan ammatillisuus ja vuorovaikutus, ohjaus ja tiedonsaanti sekä hoidon järjestäminen sairaanhoitajan vastaanotolla. Tarkastelimme eri osa-alueiden väittämiä keskiarvoilla kuvattuna (taulukko 2). Lisäksi tarkastelussa otettiin huomioon keskiarvot osa-alueittain. Kaikissa osa-alueissa vaihteluväli oli 1–5. Sairaanhoitajan ammatillisuus ja vuorovaikutus -osion keskiarvo oli 3,6 ja ohjaus ja tiedonsaanti -osion keskiarvo oli hieman alhaisempi 3,4. Hoidon järjestämisen keskiarvo (3,5) sijoitui näiden kahden väliin.

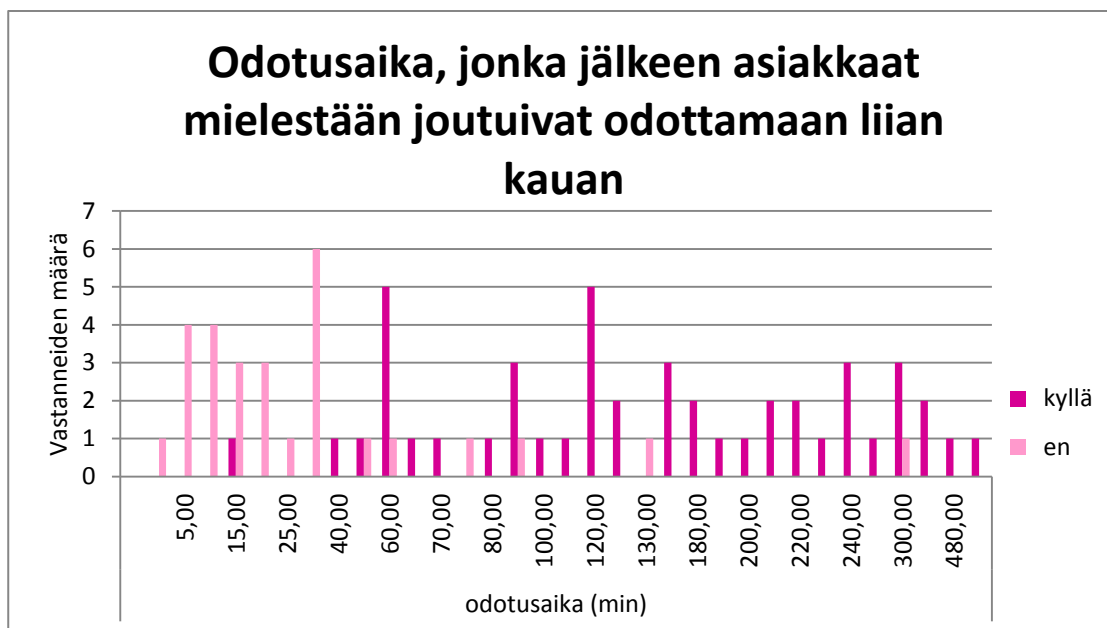
TAULUKKO 2. Asiakkaiden tyytyväisyys keskiarvoina kuvattuna

Tyytyväisyyden osa-alueet	Väittämät	Keskiarvo	Keskiarvo osa-alueittain
<b>Sairaanhoitajan ammatillisuus ja vuorovaikutus</b>	Minua kohdeltiin kunnioittavasti	3,5	3,6
	Tunsin oloni vastaanottokäynnin aikana turvalliseksi	3,6	
	Asiani pysyivät salassa ulkopuolisilta	4,0	
	Koin saavani vastaanotolla ammattitaitoista hoitoa	3,5	
	Sairaanhoitaja oli ystävällinen	3,7	
	Sairaanhoitaja kuunteli minua ja paneutui asioihini	3,6	
<b>Ohjaus ja tiedonsaanti</b>	Sain riittävästi tietoa sairaudestani	3,3	3,4
	Sain riittävästi tietoa jatkohoidosta	3,4	
	Sairaanhoitaja kertoi asioista ymmärrettävästi	3,5	
	Sain mahdollisuuden esittää kysymyksiä	3,5	
	Ohjaus oli luontevaa	3,5	
	Sain asianmukaista apua ongelmaani	3,4	
<b>Hoidon järjestäminen</b>	Sain riittävästi tietoa hoitoon tulotilanteessa odotusajasta	2,5	3,5
	Minua palveltiin ystävällisesti tulotilanteessa ja odotusaikana	3,3	
	Odotustilat olivat siistit ja asianmukaiset	4,1	
	Odotustiloissa oli ajanvietettä, esim. lehtiä ja tv	3,8	
	Vastaanoton tilat ja laitteet olivat ajanmukaiset ja turvalliset	4,0	

Keskiarvojen lisäksi tarkasteltiin sukupuolen ja tyytyväisyyden yhteyttä. Voidaan todeta, että vastaajan sukupuolella ei ollut eroa siihen, kuinka tyytyväinen vastaaja oli sairaanhoitajan ammatillisuuteen ja vuorovaikutukseen, ohjaukseen ja tiedonsaantiin sekä hoidon järjestämiseen. Likert -asteikon teoreettisen minimiarvon ollessa 6 ja maksimiarvon ollessa 24, naisten (N=61) tyytyväisyyden keskiarvo sairaanhoitajan ammatillisuuteen ja vuorovaikutukseen oli 15,5 ja miesten (N=30) keskiarvo oli 14,6,  $p=0,53$ . Ohjauksen ja tiedonsaannin tyytyväisyyden keskiarvo oli naisilla (N=58) 20,6 ja miehillä (N=29) 17,7,  $p=0,11$ . Hoidon järjestämisen osalta tyytyväisyyden keskiarvo oli naisilla (N=58) 17,7 ja miehillä (N=29) 16,7,  $p=0,38$ . Näin ollen voidaan todeta, että naiset ja miehet olivat yhtä tyytyväisiä kaikkiin osa-alueisiin. Sukupuolella ei ollut myöskään eroa asiakkaan antamaan kokonaisarvosanaan yleiselle tyytyväisyydelle ( $p=0,34$ ).

Tarkasteltaessa iän ja tyytyväisyyden yhteyttä voidaan todeta, että vastaajan iällä ei ollut eroa siihen kuinka vastaaja kokee sairaanhoitajan ammatillisuuden ja vuorovaikutuksen ( $p=0,62$ ), ohjauksen ja tiedonsaannin ( $p=0,63$ ) ja hoidon järjestämisen ( $p=0,54$ ). Iällä ei ollut myöskään eroa siihen minkä arvosanan asiakas antoi yleiselle tyytyväisyydelle ( $p=0,67$ ). Tarkasteltaessa työtilanteen yhteyttä tyytyväisyyteen sillä ei todettu olevan yhteyttä mihinkään osa-alueeseen: sairaanhoitajan ammatillisuus ja vuorovaikutus ( $p=0,31$ ), ohjaus ja tiedonsaanti ( $p=0,38$ ) ja hoidon järjestäminen ( $p=0,35$ ).

Sen sijaan odotusajan pituus vaikutti vastanneiden tyytyväisyyteen. Odotusajalla oli yhteys vastanneiden kokemukseen sairaanhoitajan ammatillisuudesta ja vuorovaikutuksesta ( $p=0,02$ ) sekä ohjauksesta ja tiedonsaannista ( $p=0,04$ ). Odotusajan kasvessa vastaajat kokivat sairaanhoitajan ammatillisuuden ja vuorovaikutuksen sekä ohjauksen ja tiedonsaannin huonommaksi. Toisaalta vastaajat kokivat, että odotusajalla ei ollut negatiivista yhteyttä heidän kokemukseensa hoidon järjestämisestä ( $p=0,06$ ). Vastanneet joutuivat keskimääräisesti odottamaan omasta mielestään liian kauan, kun odotusaika ylitti 60 minuuttia. Vastauksissa oli havaittavissa suuria eroja, sillä yhdelle vastanneista jopa 15 minuuttia oli liian pitkä odotusaika, kun taas yksi vastanneista ei ole kokenut 5 tunnin odotusaikaa liian pitkäksi. Vastaajista 52 (51,5 %) oli tyytymättömiä odotusaikaan (N=86). Kuvioista 6 voi kuitenkin selkeästi huomata, että 60 minuutin jälkeen odotusaika on koettu liian pitkäksi (kuvio 6). Viikonpäivällä ei ollut yhteyttä asiakkaiden odotusajan pituuteen ( $\chi^2 = 0,24$ ).



KUVIO 6. Kyselyyn vastanneiden mielipide odotusajasta

Myös vuorokaudenajalla, jolloin vastaaja oli saapunut päivystykseen, oli eroa asiakkaan tyytyväisyyteen. Päivystyksessä aamulla (klo 7–12) kyselyyn vastanneet olivat tyytyväisempiä sairaanhoitajan ammatillisuuteen ja vuorovaikutukseen ( $p=0,03$ ) sekä ohjaukseen ja tiedonsaantiin ( $p=0,02$ ) kuin päivystyksessä päivällä (klo 12–18) kyselyyn vastanneet. Päivällä käyneet olivat arvioineet tyytyväisyytensä sairaanhoitajan ammatillisuuteen ja vuorovaikutukseen keskiarvoksi 14,3 ja aamulla käyneet olivat arvioineet keskiarvoksi 17,4. Päivällä käyneet olivat arvioineet tyytyväisyytensä ohjaukseen ja tiedonsaantiin keskiarvoksi 18,9 ja aamulla käyneet olivat arvioineet keskiarvoksi 22,7. Toisaalta vuorokaudenajalla ei ollut eroa vastanneiden tyytyväisyyteen hoidon järjestämisestä ( $p=0,07$ ).

Kyselyyn vastanneiden käyntikertojen määrällä ei ollut eroa vastaajan tyytyväisyyteen minkään osa-alueen kohdalla, sairaanhoitajan ammatillisuus ja vuorovaikutus ( $p=0,53$ ), ohjaus ja tiedonsaanti ( $p=0,20$ ) sekä hoidon järjestäminen ( $p=0,31$ ). Myöskään viikonpäivällä ei ollut yhteyttä vastaajan kokemaan tyytyväisyyteen sairaanhoitajan ammatillisuudesta ja vuorovaikutuksesta ( $p=0,32$ ), ohjauksesta ja tiedonsaannista ( $p=0,11$ ) sekä hoidon järjestämisestä ( $p=0,20$ ). Yhteenvetona voidaan todeta, että sukupuolella, iällä, työtilanteella, käyntikertojen määrällä eikä viikonpäivällä ei ollut yhteyttä tyytyväisyyteen.

Sen sijaan odotusajalla oli yhteys tyytymättömyyden kokemiseen sairaanhoitajan ammatillisuus ja vuorovaikutus- ja ohjaus ja tiedonsaanti-osioissa. Odotusaikaan oli



tyytymättömiä 51,5 % vastanneista. Tyytyväisyyseroa näkyi myös vuorokaudenajasta, jolloin asiakas saapui vastaanotolle. Päivällä (klo 12–18) käyneet olivat tyytymättömämpiä sairaanhoitajan ammatillisuuteen ja vuorovaikutukseen ja ohjaukseen ja tiedonsaantiin kuin aamulla (klo 7–12) käyneet.

#### 6.4 Sairaanhoitajan vastaanoton kehittämistarpeet

Avoimella kysymyksellä kerättiin kyselyyn vastanneiden kehittämistarpeita sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan kehittämiseksi. Yläluokista asiakkaan kohtelu liittyy vahvasti sairaanhoitajan ammatillisuuteen ja vuorovaikutus -osaamiseen. Henkilöstöresurssit, odotusaika ja odotustilan viihtyvyys sisältyvät hoidon järjestämiseen sairaanhoitajan vastaanotolla. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Sisällönanalyysi sairaanhoitajan vastaanoton kehittämistarpeista

Asiakastyytyväisyyden osa-alueet	Yläluokka	Alaluokka
Sairaanhoitajan ammatillisuus ja vuorovaikutus	Asiakkaan kohtelu	Kunnioituksen puute Suhtautuminen vakavasti potilaisiin Hoitajan aito kiinnostus Epäasiallinen käytös
Hoidon järjestäminen sairaanhoitajan vastaanotolla	Henkilöstöresurssit	Hidas palvelu Työntekijöiden vähäisyys Työssä jaksaminen
	Odotusaika	Aikataulujen noudattaminen Liian pitkä odotusaika Odotusajasta tiedottaminen
	Odotustilan viihtyvyys	Epämukavat penkit Lehtivalikoiman vähäisyys Lapsille ajanvietettä Asiaton oleskelu

Tyytyväisyyttä mittaavissa osa-alueissa asiakkaan kohtelu ei näkynyt negatiivisesti tutkimustuloksissa, mutta asiakkaiden kirjoittamissa kehittämistarpeissa asiakkaan kohtelu nähtiin osittain huonona. Vastauksista nousi esille hoitajien välinpitämättömyys asiakkaita kohtaan ja asiakaspalvelutyöhön kuuluvien peruskäytöstapojen noudattamatta jättäminen. Toisaalta muutamissa vastauksissa asiakas oli saanut hyvää kohtelua ja hoitajan käyttäytymistä kehuettiin.

*Suhtautuisitte potilaisiin ja heidän vaivoihinsa vakavasti.*

*Pitkästä aikaa hoitajaa oikeasti kiinnosti tapaturmani, eikä tullut perus ”mene kotiin, ota särkylääkettä ja tule joskus uudestaan” – tilannetta. Kiitokset hoitajalle!*

*Riippuu sairaanhoitajasta, osa työkeitä ja eivät ota asiakasta vakavasti – et sinä tarvitse lääkäriä.*

*Vastaanotossa oli työkeä virkailija, epäkohtelias, en mielelläni enää kohta tule tänne. Naisen käytös oli törkeää! Kannattais opettaa käytöstapoja jos eivät vielä tuohon ikään ole oppineet. Todella olen pettynyt!*

*Olen huonokuuloinen. Sairaanhoitaja kysyi takaa jotakin jota en kuullut. Jolloin lääkäri sanoi työkeästi haloo. Vatsan tutkimuksessa puhui taas niin hiljaa, että kysyin tarviiko ottaa housut pois, niin tokaisi että ei kai hän housujen läpi voi tutkia.*

*Jännitti ja pelotti tulla, mutta sairaanhoitaja oli niin ystävällinen ja ymmärtäväinen että upeaa. Kiitos!*

Henkilöstöresurssit koettiin useissa palautteissa liian pieniksi ja henkilökuntaa toivottiin lisää. Asiakkaat toivat kehittämistarpeissaan ilmi, että tyytyväisyys paranisi, jos hoitajilla olisi enemmän aikaa asiakkaille. Henkilöstöresurssit vaikuttavat selvästi asiakkaiden odotusaikaan ja sen myötä asiakkaiden tyytyväisyyteen.

*Hoitajia lisää jos ei haavaa saada sidottua lyhyemmässä ajassa.*

*Kun henkilökuntaa ei näy, tulee tunne ettei ketään kiinnosta. Hoitajat totisia ja kiireisiä.*

Sairaanhoitajan vastaanoton asiakkaista osa koki odotusajan hyvin usein liian pitkäksi. Yksi asiakkaista kertoi odottaneensa jopa 8 tuntia ja 30 minuuttia. Asiakkaat kokivat haitallisena erityisesti sen, että lapset ja ikääntyneet joutuivat odottamaan pitkiä aikoja. Myös odotusajasta tiedottaminen koettiin puutteelliseksi ja siihen toivottiin parannusta esimerkiksi jonkinlaisen odotustaulun muodossa.

*Voisko laittaa seinään odotustaulun, joka näkyisi selvästi milloin on vuoro ja odotusaika noin. Ei tarvitsisi nimiä vaan ilmoittautuminen antaisi numeron, jota seurata milloin vuoro on. Odottavan aika on pitkä, mut jos tietää monesko on ja noin-ajan. Se antaisi aikaa käydä kahvilla tai tupakilla yms.*

*Odottaminen kestää liian kauan! Lapset päästävä ensin! Pienet vauvat huutaa kipua ja kiukkua!*

*Odotusaika liian pitkä, asia vielä kesken – olemme jo odottaneet melkein 9 tuntia! Vanhuksilla sietämätön odotusaika!*

Odotustilan viihtyvyyteen asiakkaat toivoivat parannusta. Asiakkaat olivat nostaneet esille epämukavat odotustilan penkit ja lehtivalikoiman vähäisyyden. Yksi asiakkaista toivoi lapsille enemmän ajanvietettä.

*Lasten leikkipaikalle enemmän tekemistä. Piirustuspaperi loppu, kyniä oli mutta yhdessäkään ei terää. Pyysimme paperia ja teroitinta, ensin ei löytynyt. Mutta ystävällinen hoitaja toi hetken päästä teroitimen. Yleensä odotusajat ovat pysyneet alle 3 tunnissa. Kipeän lapsen kanssa sekin aika joskus tuntuu pitkältä.”*

*Odotusaulan penkit ovat mitä epämukavimmat. Useamman tunnin odotukset ovat aikamoista tuskaa terveenäkin, saattikka sitten sairaana (kovat kuumeet jne.). Myös satunnaiset juopottelijat, joilleka ei tehdä mitään, häiritsevät.*

*Jotain miesten lehtiä odotusaulaan.*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin eettisiä periaatteita. Eettisiä perusteita tutkimustyössä ovat oikeudenmukaisuus, tiedon tuottaminen, haitan välttäminen, elämän kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa korkealaatuista ja luotettavaa tietoa tutkimuskohteesta. Tutkimuksen toteutuksessa etiikka ohjaa hyviin ja oikeisiin tapoihin tehdä tutkimusta, jolloin tutkimuksen toteutukseen kuuluu myös eettisten asioiden jatkuva arviointi. (Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008, 65.) Tutkimuksen toteuttamiseen haettiin tutkimuslupa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä (liite 2). Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja asiakkaille tiedotettiin kyselyn tarkoituksesta kyselylomakkeessa. Kyselylomakkeet, kirjekuoret ja vastauslaatikko sijaitsivat sairaanhoitajan vastaanoton välittömässä läheisyydessä odotusaulan pöydällä. Asiakas sai halutessaan vastata kyselyyn käynnin päätteeksi. Kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömänä ja vastauksien käsittelyssä noudatettiin tietosuojalakeja. Opinnäytetyössä ei ole käytetty potilastietoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on mahdollisimman luotettavan ja totuudenmukaisen tiedon saanti. Tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat siirrettävyys, reflektiivisyys, vahvistettavuus sekä uskottavuus. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija tuottaa riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen kulusta. Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on tietoinen tutkimuksen tekijänä omista lähtökohdista. Vahvistettavuuteen kuuluu tutkimuksen kulun kirjaaminen niin, että se on toistettavissa jonkun ulkopuolisen tekemänä. Uskottavuus luotettavuuskriteerinä tarkoittaa koko tutkimuksen sekä sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeitä seikkoja ovat mittarin laadinta ja tiedonkeruu. Mittari laadittiin aikaisemman tutkimustiedon pohjalta ja toimeksiantajan kanssa yhteistyössä. Mittaria rakentaessa otettiin huomioon mittarin reliabiliteetti ja validiteetti, jotka tarkoittavat luotettavuutta. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että toistettaessa tutkimus saadaan samat tulokset. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskin. (Kananen 2011, 118–121; Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2008.) Laadullisella tutkimuksella on omia luotettavuuskriteereitä. Näitä ovat varmuus, tulosten siirrettävyys, vahvistuvuus sekä uskottavuus. Varmuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan ennakko-odotukset otetaan huomioon tutkimuksessa. Vahvis-

tuvuus käsittää, että tuloksista tehdyt tulkinnat saavat aikaisemmista tutkimuksista tuen. (Järvenpää 2006.)

Mittarin esitestauksessa käytettiin henkilöitä, joilla ei ole hoitotyön kokemusta. Esitestaajat kiinnittivät huomiota muun muassa mittarin selkeyteen ja helppokäyttöisyyteen. Esitestauksen jälkeen mittariin ei tehty muutoksia, koska esitestaajat arvioivat kyselylomakkeen selkeälukuseksi ja helposti ymmärrettäväksi. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttivat myös perusjoukko ja otos. Tutkimuksen perusjoukon muodostivat sairaanhoitajan vastaanoton asiakkaat ja otosjoukon muodostivat perusjoukon henkilöt, jotka vastasivat kyselyyn. Tavoitteena oli saada 100 asiakkaan vastaus ja kyselyä jatkettiin niin pitkään, että tavoite täyttyi. Näin ollen otos vastasi perusjoukkoa, jolloin tulokset ovat luotettavia (ks. Vehkalahti 2008, 42–43). Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös lähdekriittisyys, jolloin lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota niiden luotettavuuteen ja julkaisuvuoteen. Aineiston keruu -vaiheessa mahdollinen virhe voisi tapahtua siirrettäessä paperiversioiden aineistoa sähköiseen tilastointiohjelmaan, mutta virheiden mahdollisuus minimoitiin tarkistamalla aineisto useaan kertaan.

Asiakastyytyväisyysmittauksilla on myös heikkouksia ja siksi niistä saatuihin tuloksiin on suhtauduttava kriittisesti. Asiakastyytyväisyyskyselyt antavat yleensä samantyyppiset tulokset, jotka ilmaisevat asiakkaiden suurta tyytyväisyyttä ja asiakkaat saattavat liioitella tyytyväisyyttään. Asiakkaat ilmaisevat tyytymättömyyttään vasta, jos palvelu on ollut erittäin huonoa ja tyytymättömimmät asiakkaat voivat jättää vastaamatta kyselyyn. Kuvaukset jakaantuvat usein tasaisemmin ja tulokset ovat erilaisia, kun asiakkaat saavat kertoa kokemuksistaan omin sanoin. Asiakastyytyväisyysmittarit mittaavat usein vain tyytyväisyyden määrää, eikä sitä mihin asiakas on tyytyväinen ja mihin tyytymätön. (Härkönen 2005, 9–10.) Kyselymme vastauksissa asiakkaat olivat ilmaisseet tyytyväisyytensä tai tyytymättömyytensä avoimessa kysymyksessä omin sanoin. Ongelmana voi olla myös hoitotyytyväisyys -käsite, joka on hyvin moniulotteinen ja asiakkaille ehkä vaikeasti ymmärrettävä. Rajoituksia voi aiheuttaa myös kyselyn ajankohta, joka sijoittuu heti hoitotapahtuman jälkeen, kun vaikutukset saattavat ilmetä vasta myöhemmin. Lisäksi asiakkaat saattavat pelätä kritisoida saamaansa hoitoa ja hoitajia, koska he kokevat olevansa riippuvaisia näistä. (Härkönen 2005, 9–10; Kvist 2004, 28.)

## 7.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten tyytyväisiä asiakkaat ovat lisälmen yhteispäivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolla saamaansa hoitoon, ohjaukseen ja hoidon järjestämiseen. Työn tavoitteena oli löytää mahdollisia vastaanoton kehittämistarpeita asiakkaiden näkökulmasta ja tuoda niitä yksikön tietoon. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän lisäksi kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään kuuluvalla sisällönanalyysillä mahdollistettiin tiedottaminen asiakkaiden esittämistä kehittämistarpeista. Sisällönanalyysillä oli mahdollista myös tiedostaa sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan vahvuuksia asiakkaiden näkökulmasta.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajan vastaanoton asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon, ohjaukseen ja päivystystoiminnan järjestämiseen lisälmen yhteispäivystyksessä. Asiakkaiden hyvä kokonaistyytyväisyys tuli esille tyytyväisyyttä mittaavissa osioissa, mutta sisällönanalyysin tuomat kehittämistarpeet eivät tulleet selvästi esille näissä osioissa. Sisällönanalyysistä nousseet kehittämistarpeet toivat kuitenkin esille neljä pääkohtaa, joihin asiakkaat toivoivat parannusta. Parannusta toivottiin asiakkaiden kohteluun, odotusaikaan, odotustilan viihtyvyyteen ja henkilöstöresursseihin. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttivat odotusajasta tiedottaminen ja asiakkaiden kohtelu.

Kyselyyn vastanneet olivat tyytyväisiä sairaanhoitajan ammatillisuuteen ja vuorovaikutukseen, ohjaukseen ja tiedonsaantiin sekä hoidon järjestämiseen yhteispäivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolla. Yleiselle tyytyväisyydelle annettujen arvosanojen keskiarvo oli hieman yli seitsemän, mikä kertoo hyvästä kokonaistyytyväisyydestä. Aikaisemmista tutkimuksista on käynyt ilmi, että sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet potilaat ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja terveystalvelut ovat olleet turvallisia sekä laadukkaita (Peltonen ym 2010, 65). Saarisen (2007) ja Vuoren (2010) tutkimuksista käy ilmi, että potilaat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä saamaansa hoitoon kaikilla osa-alueilla. Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan vastaanoton asiakkaat olivat kaikkein tyytyväisimpiä odotustilojen siisteyteen, vastaanottotilojen ajanmukaisuuteen ja turvallisuuteen sekä vaitiolovelvollisuuden toteutumiseen. Täytyy kuitenkin muistaa, että vaikka asiakastyytyväisyyskysely tuottaisi kokonaisuudessaan hyviä tuloksia, se ei tarkoita sitä, että asiakkaat olisivat jokaiseen hoidon osa-alueeseen tyytyväisiä. Usein asiakastyytyväisyyskyselystä ilmenee epäkohdita, esimerkiksi tässä opinnäytetyössä avoimella kysymyksellä, jotka eivät näy tutki-

mustulosten kokonaiskuvassa. Tästä syystä näihin epäkohtiin puuttuminen olisi ensisijaisen tärkeää laadun kehittämisen kannalta.

Asiakkaat toivoivat parannusta asiakkaiden kohteluun, odotusaikaan, odotustilan viihtyvyyteen ja henkilöstöresursseihin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että asiakkaan tyytymättömyys lisääntyy, jos asiakkaalle on epäselvää miksi ja kuinka kauan odottaminen kestää (Pelikka 2002, 66; Saarinen 2007, 69). Myös tässä opinäytetyössä odotusajat ja niistä tiedottaminen nousivat suurimmaksi tyytymättömyyden aiheuttajiksi. Asiakkaan tyytyväisyyttä lisäisi odotusajan kertominen, mutta toisaalta odotusajan pituuden määrittäminen on hoitohenkilökunnalle vaikeaa. Asiakkaila on tapana suhtautua kirjaimellisesti hoitohenkilökunnan antamiin arvioihin, joten jos arvio ei pidä paikkaansa asiakkaan epäluottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan lisääntyy ja tyytymättömyys kasvaa. (ks. Saarinen 2007, 69.) Odotusajan pituus vaikutti merkittävästi asiakkaiden tyytyväisyyteen erityisesti sairaanhoitajan ammatillisuuden ja vuorovaikutuksen sekä ohjauksen ja tiedonsaannin osalta. Lisäksi tuloksista kävi ilmi, että asiakkaiden tyytyväisyys laski odotusajan kasvaessa. Kun odotusaika ylitti tunnin, osa asiakkaista koki odotusajan liian pitkäksi. Asiakkaat olivat erityisen tyytymättömiä tiedonsaantiin odotusajasta hoitoon tulotilanteessa. Yksi asiakkaista oli ideoinut ratkaisuksi tähän ongelmaan odotusaikataulun, josta asiakkaat näkisivät oman vuoronsa ja arvion odotusajasta. Näin ollen on helppo todeta, että odotusaika on hyvin merkittävä tekijä tyytyväisyyden kokemisessa (Saarinen 2007, 28–29). Nyky-yhteiskunnassa ihmisillä on jatkuvasti kiire ja tietynlaisia suorituspaineita. Työelämässä vaaditaan paljon ja aikataulut ovat tiukkoja normaalissa arjessa. Ehkä tämä elämäntyyli heijastuu myös silloin, kun ihminen hakee palveluja. Kaiken pitäisi tapahtua nopeasti ja kaikki palvelut pitäisi olla heti saatavilla. Koemme, että näitä seikkoja voidaan lukea tuloksistamme – erityisesti sisällönanalyysin tuloksena syntyneistä kehittämistarpeista.

Henkilökuntaresurssit ovat rajalliset, mutta yhtenä keinona esille nousi henkilöstön määrän lisääminen, joka nähtiin kehittämiskohteena. Saarisen (2007) ja Pellikan (2002) tutkimuksissa vastanneet olivat myös arvioineet, että hoitohenkilökuntaa tarvittaisiin lisää. Asiakkaat yhdistävät hoitohenkilökunnan määrän suoraan odotusajan pituuteen. Hoitohenkilökunnan lisääminen ei välttämättä ole ainoa ratkaisu odotusajojen lyhentämiseen, vaan ratkaisuna voi olla myös vähemmän kiireisten potilaiden ohjaaminen muihin hoitoyksiköihin. On tutkittu, että lähes puolet päivystyksessä kävijöistä on kiireettömiä potilaita. (Dougherty 2005, 267.) Olisi hyvä, jos ihmisille välitettäisiin erilaisin keinoin tietoa yleisimmistä sairauksista esimerkiksi nuhakuu-

meesta, jotta päivystys ei ruuhkautuisi ei-kiireettömistä asiakkaista. Tiedotuksen tulisi olla aktiivista ja tärkeää olisi tutkia, mikä keino siihen olisi tehokkain. Ehkä tärkeämpää olisi ohjata ihmisiä aktiivisella tiedottamisella muihin terveystaloihin ja kannustaa omahoitoon kuin, että lisättäisiin hoitohenkilökuntaa yli varojen.

Asiakkaan epäasiallinen kohtelu nousi myös selkeästi esille, mikä kuitenkin on arvioitu hyväksi sairaanhoitajan ammatillisuus ja vuorovaikutus -osiossa. Vuorovaikutus ei ilmeisesti aina toteudu kaikkien asiakkaiden mielestä asiallisesti, sillä osassa kehittämistarpeista kuvattiin hoitohenkilökunta epäystävälliseksi ja hoitajien käytös asiattomaksi. Yhdessä ulkomaisessa tutkimuksessa (Boudreaux & O’Hea 2004, 24) on ehdotettu, että henkilökunnan vuorovaikutuksen parantamiseksi tarvittaisiin erityiskoulutusta. Koulutukseen kuuluisi muun muassa non-verbaalista viestintää. Vuorovaikutussuhteen luomisen edellytyksenä on, että sairaanhoitaja on itse tyytyväinen omaan työhönsä (Larrabee & Bolden 2001, 38). Asiakastyytyväisyyden lisäämisessä yhtenä keinona olisi henkilökunnan työtyytyväisyyden lisääminen. Doughertyn (2005, 269–271) tutkimuksen mukaan asiakastyytyväisyys on suoraan verrannollinen hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen. Kyseisen tutkimuksen mukaan keskeisenä elementtinä työtyytyväisyydessä on hoitohenkilökunnan vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä. Työntekijän on helppo purkaa omaa turhautumistaan ja pahaa oloaan asiakkaisiin, mutta se on ehdottoman väärin ja työpaikkojen tulisi kohdentaa voimavaroja työntekijöiden hyvinvointiin sekä koulutukseen.

Neljänneksi kehittämisen kohteeksi asiakkaat ilmaisivat odotustilojen viihtyvyyden. Asiakkaiden mielestä esimerkiksi lehtivalikoiman lisäämisellä saataisiin viihtyvyyttä paremmaksi ja lasten viihtyvyyteen kaivattiin myös parantamista. Odotustilojen viihtyvyyden parantaminen voisi tehdä odottamisesta mielekkäämpää ja asiakkaiden viihtyvyyteen liittyvät seikat eivät välttämättä tarvitse isoja uudistuksia.

Yleinen tyytyväisyys sairaanhoitajan ammatillisuuteen ja vuorovaikutukseen, ohjaukseen ja tiedonsaantiin sekä hoidon järjestämiseen yhteispäivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolla oli hyvää. Verrattaessa eroja tyytyväisyyden ja eri taustatekijöiden välillä voidaan todeta, että odotusajalla ja vuorokaudenajalla on yhteys tyytymättömyyteen sairaanhoitajan ammatillisuudesta ja vuorovaikutuksesta sekä ohjauksesta ja tiedonsaannista. Avoimella kysymyksellä tuli runsaasti kehittämideoita ja niiden pohjalta asiakkaat toivoivat parannusta asiakkaiden kohteluun, odotusaikaan, odotustilan viihtyvyyteen ja henkilöstöresursseihin. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttivat odotusajasta tiedottaminen ja asiakkaiden kohtelu. Usein asiakastyytyväisyyskyselyistä



ilmenee epäkohtia, esimerkiksi tässä opinnäytetyössä avoimella kysymyksellä, jotka eivät näy tutkimustulosten kokonaiskuvassa. Tästä syystä näihin epäkohtiin puuttuminen olisi ensisijaisen tärkeää laadun kehittämisen kannalta.

Toimeksianto opinnäytetyölle on työelämälähtöinen, joten se lisää työn yhteyttä ja merkitystä käytännön hoitotyöhön. Tarkastelimme työssä sairaanhoitajan vastaanototoimintaa asiakkaiden näkökulmasta ja siksi tulokset antavat arvokasta ja tärkeää tietoa yksikön tietoon. Työn tulokset palvelevat myös hoitotyön opiskelijoita. Tuloksia voidaan hyödyntää paikallisesti, eikä niitä voi yleistää laajemmalti, koska kysely koski vain yhden vastaanoton toimintaa. Tulokset ovat suurimmaksi osaksi yhteneväisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme ja saatuja tuloksia voidaan hyödyntää yksikön toiminnan kehittämisessä, sairaanhoitajien koulutuksessa ja palvelujärjestelmän kehittämisessä.

### 7.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina mielenkiintoista olisi tutkia asiakkaiden julki tuomia kehittämistarpeita. Tarkempi tutkimus esimerkiksi odotusajasta ja sen merkityksestä asiakkaiden mielipiteisiin sairaanhoitajan vastaanotosta olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe. Aihetta voisi tutkia myös hoitohenkilökunnan kannalta katsottuna esimerkiksi miten hoitohenkilökunta kokee asiakkaiden odotusajan pituuden ja miten odotusajat näkyvät heidän kokemana asiakkaan käytöksessä. Tutkimusaiheita löytyy myös tiedottamisen saralla esimerkiksi tutkimus käytännöllisistä tiedottamistavoista asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan kokemana voisi olla mielenkiintoinen. Asiakkaan ehdottamasta odotustaulusta saisi myös hyvän tutkimuskohteen selvittämällä miten odotustaulu toimii käytännössä asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan kokemana.

Asiakkaat toivoivat myös odotustilojen viihtyvyyteen parannusta, mikä toisi asiakkaille mukavuutta odottamiseen. Asiakkaiden viihtyvyyden parantaminen ei vaadi kovin suuria resursseja, mutta sillä voisi olla suuri vaikutus asiakkaiden tyytyväisyyden kokemukseen. Jatkossa voitaisiin tutkia asiakkaiden kokemaa viihtyvyyttä tarkemmin sairaanhoitajan vastaanotolla. Kehittämistarpeissa esille tuli myös asiakkaiden kohtelu, johon tulisi kiinnittää erityistä huomiota ja siksi sitä oli hyvä tutkia tarkemmin. Toinen tulevaisuuden tutkimusaihe liittyy hoitohenkilökuntaan ja heidän jaksamiseen. Työhyvinvointi, työssä jaksaminen ja niiden kehittäminen ovat tärkeitä aiheita tutkia.

#### 7.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyön tekeminen oli meille ennen kaikkea oppimisprosessi. Prosessi on ollut pitkä ja välillä haasteellinenkin, mutta kaiken kaikkiaan hyvin antoisa ja opettavainen. Varasimme opinnäytetyölle aikaa vuoden verran ja olemme hyvin pysyneet aikataulussa eikä kiirettä ole missään vaiheessa syntynyt. Jo alkuvaiheessa meille oli selvää, että haluamme tehdä opinnäytetyön parityöskentelynä ja yhteistyömme onkin sujunut moitteettomasti. Kahdestaan saimme paljon näkökulmia työhön ja yhdessä suunnitelimme opinnäytetyön etenemisen. Prosessin eri vaiheissa jaoimme mielipiteitä ja tarpeen tullen pystyimme tekemään kompromisseja. Yhteistyö opetti ennen kaikkea tiimityöskentelyä ja toisen mielipiteen huomiointia, jota myös työelämässä tarvitaan. Yhteispäivystyksen henkilökunnan kanssa haasteita yhteistyöhön toivat lievät näkemuserot opinnäytetyön toteutuksesta. Haasteista kuitenkin selvittiin neuvottelemalla ja pääsimme yhteisymmärrykseen kaikkien osapuolien kanssa. Yhteistyö Savonia-ammattikorkeakoulun ja ohjaavan opettajan kanssa on ollut saumatonta. Olemme saaneet neuvoja ja tukea aina tarvittaessa.

Suurimpana haasteena prosessin aikana koimme kyselyn toteuttamisen. Alussa oli epäselvää kuinka kyselyn toteutuminen käytännössä onnistuu, kun päivystyksen henkilökunnalta tuli ristiriitaisia näkemyksiä toteutuksesta. Jouduimme nopeasti sopeutumaan muutoksiin ja muutosten myötä kyselyn aloittamisajankohta venyi. Aikataulun pitkittyminen ei kuitenkaan tuonut meille suuria ongelmia, vaikka jouduimme odottamaan tarvittavaa vastausmäärää suunniteltua pidempään. Olemme sitä mieltä, että nämä vastoinkäymiset ovat kasvattaneet meitä sopeutumaan uusiin tilanteisiin ja kykymme ratkoa ristiriitaisia tilanteita on kehittynyt. Myös atk-ohjelmien käyttö tulosten analysointivaiheessa toi haasteita työn edistymiselle.

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt meitä erityisesti tiedonhankinnassa. Olemme koko prosessin ajan suorittaneet tiedonhakua eri tietokannoista ja kirjallisuudesta ja lähteisiin olemme suhtautuneet hyvin kriittisesti. Uskomme, että tiedonhaun kehittyminen on hyvä pohja työelämää varten. Työelämää ajatellen olemme tämän opinnäytetyön myötä oppineet myös ymmärtämään asiakkaiden mielipiteen tärkeyden ja asiakaslähtöisen työotteen merkityksen palveluiden laadulle.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli löytää sairaanhoitajan vastaanotolle kehittämistarpeita asiakkaiden näkökulmasta ja tuoda niitä yhteispäivystyksen tietoon. Asiakkaiden vastauksista saatuja tuloksia voidaan hyödyntää yksikön toiminnan kehittämises-

sä, sairaanhoitajien koulutuksessa ja palvelujärjestelmän kehittämisessä. Kyselyyn vastanneilta asiakkailta tuli runsaasti hyviä kehittämistarpeita, joilla asiakkaiden viihtyvyyttä ja tyytyväisyyttä voitaisiin parantaa. Koimme, että tavoitteet tälle opinnäytetyölle täyttyivät odotusten mukaisesti ja toimeksiantaja saa työstämme arvokasta tietoa suoraan asiakkailta.

## LÄHTEET

Ahonen, M.-L. 2005. *Omahoitaja terveystieteiden vastanotto toiminnassa*. Kuopio: Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Boudreaux, E. & O'Hea, E. 2004. Patient satisfaction in the emergency department: A review for the literature and implications for practice. *Journal of emergency medicine* [verkkolehti]. 2004, nro 1, 24 [viitattu 4.10.2012]. Saatavissa: [http://www.osuem.com/journal\\_club/articles/boudreaux\\_review\\_2004\\_pgy1.pdf](http://www.osuem.com/journal_club/articles/boudreaux_review_2004_pgy1.pdf).

Dougherty, C. 2005. Customer Service in the Emergency Department. *Topics of Emergency Nursing* [verkkolehti]. 2005, nro 4, 267–271 [viitattu 4.10.2012]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1a6485fa-fafb-4d57-a43d-a4404acb14c4%40sessionmgr12&vid=5&hid=11>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2012. *Hoitotyön suositukset* [verkkosivu]. Hoitotyön tutkimussäätiö [viitattu 4.3.2012]. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hoitotyön-tutkimussäätiö/hoitotyön-suositukset>.

Horrocks, S., Anderson, E. & Salisbury, C. 2002. *Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors* [verkkojulkaisu]. University of Bristol. Division of Primary Health Care. Systematic review [viitattu 2.4.2012]. Saatavissa: [http://www.bmj.com/highwire/filestream/345042/field\\_highwire\\_article\\_pdf/0.pdf](http://www.bmj.com/highwire/filestream/345042/field_highwire_article_pdf/0.pdf).

HUS. 2008. *Päivystyshanke ”Yhteispäivystyksen yhteinen malli pääkaupunkiseudulla”* [verkkojulkaisu]. HUS [viitattu 4.3.2012]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,4384,6950,6956,11437,25942,25979,25983>.

Hyvärinen, H. 2011. *Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä* [verkkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma [viitattu 2.12.2011]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110374/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110374.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110374/urn_nbn_fi_uef-20110374.pdf).

Härkönen, E. 2005. *Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon poliklinisessa hoitotyössä erikoissairaanhoidossa*. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Järnström, S. 2011. *”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”* Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Väitöskirja [viitattu 21.11.2011]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8508-4.pdf>.

Järvenpää, E. 2006. *Laadullinen tutkimus* [verkkojulkaisu]. Teknillinen korkeakoulu. Tuotantotalouden osasto [viitattu 30.10.2012]. Saatavissa: <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>.

Kananen, J. 2011. *Kvantti – Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Helsinki: Tammi, 70–74.

Kvist, T. 2004. *Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Quality of care – a common issue for patients and staffs?* [verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Väitöskirja [viitattu 29.11.2011]. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-950-1.pdf>.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 21.11.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

*Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä* L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 13.12.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Larrabee, J. & Bolden, L. 2001. Defining patient-perceived quality of nursing care. *Journal of Nursing Care Quality* [verkkolehti]. 2001, nro 16, 38 [viitattu 4.10.2012]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1a6485fa-fafb-4d57-a43d-a4404acb14c4%40sessionmgr12&vid=4&hid=11>.

Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L., Himberg, T. 2009. Survey [verkkosivu]. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta [viitattu 30.10.2012]. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/survey>.

Metsämuuronen, J. 2000. *SPSS aloittelevan tutkijan käytössä*. Helsinki: Methelp.

Niemi, A. 2006. *Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakslähtöisyydestä* [verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 2.12.2011]. Saatavissa: [https://www.uef.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=9fb8c72e-8ac4-4e54-916c-268f38a0111d&groupId=122710](https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=9fb8c72e-8ac4-4e54-916c-268f38a0111d&groupId=122710).

Nummelin, M. 2009. *Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve* [verkkojulkaisu]. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 21.11.2011]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf>.

Nuutinen, T. 2008. *Laatu ja luottamus julkisessa palvelutuotantojärjestelmässä* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 3.4.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02446.pdf>.

Opetusministeriö. 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot* [verkkojulkaisu]. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24 [viitattu 8.2.2012]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.

Pellikka, H. 2002. *Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä*. Oulu: Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Peltonen, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä A. & Elonheimo O. 2010. Uusi toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan. Teoksessa Muurinen, S., Ne-nonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. (toim.). *Uusi terveydenhuolto*. Helsinki: Fioca Oy, 65.

Perälä, M.-L. & Pelkonen, M. 2006. *Hoitotyön suositukset osana näyttöön perustuvaa toimintaa* [verkkajulkaisu]. Suomen sairaanhoitajaliitto ry [viitattu 4.3.2012]. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12\\_2006/muut\\_artikkelit/hoitotyon\\_suosituksset\\_osana\\_nayt/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2006/muut_artikkelit/hoitotyon_suosituksset_osana_nayt/).

Pesonen, K. 2009. *Potilastyytyväisyys päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoon*. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pietilä, A. & Länsimies-Antikainen, H. 2008. *Etiikkaa monitieteisesti*. Kuopion yliopiston julkaisuja. Hoitotieteen laitos [viitattu 25.10.2012]. Saatavissa: [epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-0130-8/urn\\_isbn\\_978-951-27-0130-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0130-8/urn_isbn_978-951-27-0130-8.pdf).

Pitkäranta, A. 2010. *Laadullisen tutkimuksen tekijälle* [verkkajulkaisu]. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Työkirja [viitattu 4.3.2012]. Saatavissa: [http://www.samk.fi/download/13153\\_Laadullisen\\_tutkimuksen\\_tyokirja\\_APitkaranta.pdf](http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf).

Saarinen, S. 2007. *Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta* [verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 21.11.2011]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,11437,12914,12915,19943>.

Sillanpää, K. & Koponen, L. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 23–24.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2002. *Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto* [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus [viitattu 2.4.2012]. Saatavissa: [http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4016/http\\_wwwstakesfi\\_oske\\_terminologia\\_sanastot\\_aspo.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4016/http_wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_aspo.pdf).

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 1996. *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet* [verkkosivu]. Suomen sairaanhoitajaliitto ry [viitattu 2.12.2011]. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/).

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2012. *Erityispätevyys* [verkkosivu]. Suomen sairaanhoitajaliitto ry [viitattu 4.3.2012]. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/uraportti/erityispatevyys/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/uraportti/erityispatevyys/).

STM. 2001. *Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta* [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4 [viitattu 2.3.2012]. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf).

STM. 2010. *Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet – työryhmän raportti* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2010:4 [viitattu 8.2.2012]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf).

*Terveystieteiden laaki* L 30.1.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 27.1.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tuomikoski, J. 2007. *Sairaanhoitajan uudistunut vastaanotto toiminta asiakkaan itsehoiton tukena*. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Tammi.

Vallimies-Patomäki, M. 2010. Sairaanhoitajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Teoksessa Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. (toim.). *Uusi terveydenhuolto*. Helsinki: Fioca Oy, 131–132.

Valtari, M. 2006. *SPSS-perusteet* [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta [viitattu 14.12.2011]. Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/~komulain/Tilastokirjat/04.%20Valtari-Spss-opas.pdf>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2009. *Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke* [verkkojulkaisu]. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä [viitattu 13.12.2011]. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/22617/HoiData-loppuraportti-2007-2009-301109.pdf>.

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

Voipio-Pulkki, L.-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Helsinki: Tammi, 18–21.

Vuori, S. 2010. *Hyvä hoito päivystyspoliklinikalla potilaan kokemana* [verkkojulkaisu]. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 8.2.2012]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14943/Vuori.pdf?sequence=1>.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2008. *Mittaaminen: mittarin luotettavuus* [verkkosivu]. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 4.3.2012]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2009. *Summamuuttuja* [verkkosivu]. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 30.10.2012]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/summamuuttujat/summamuuttuja.html>.

Ylikoski, T. 2001. *Unohtuiko asiakas?* Keuruu: KY-Palvelu.

Wilson, A. & Shifaza, F. 2008. An evaluation of effectiveness and acceptability of nurse practitioners in an adult emergency department. *International journal of nursing practice* [verkkolehti]. 2008, nro 14, 150 [viitattu 20.1.2012]. Saatavissa:

[http://content.ebscohost.com/pdf19\\_22/pdf/2008/81A/01Apr08/31147839.pdf?T=P&P=AN&K=2009853460&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMMvi7ESeprA4v%2BbwOLCmr0qeprVSsqi4S7aWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B2qLBMuePfgeyx44Dt6fIA](http://content.ebscohost.com/pdf19_22/pdf/2008/81A/01Apr08/31147839.pdf?T=P&P=AN&K=2009853460&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMMvi7ESeprA4v%2BbwOLCmr0qeprVSsqi4S7aWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B2qLBMuePfgeyx44Dt6fIA).



## ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Olette käyneet lisälmen yhteispäivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolla ja tämä kysely koskee käyntiänne. Kysely on osa Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää miten tyytyväisiä asiakkaat ovat saamaansa hoitoon, ohjaukseen sekä hoidon järjestämiseen sairaanhoitajan vastaanotolla. Tarkoituksena on myös kartoittaa minkä oireen vuoksi asiakkaat tulevat sairaanhoitajan vastaanotolle.

Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan ja palvelujärjestelmän kehittämisessä sekä sairaanhoitajien koulutuksessa. Asiakastyytyväisyyden selvittäminen on tärkeää hyvän hoitotyön laadun ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.

Lukekaa tarkasti kyselylomakkeen kysymykset ja **kirjoittakaa tai ympyröikää** mielestänne **sopivin vaihtoehto**. Vastatkaa nimettömänä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja koko tutkimuksen ajan vastanneet pysyvät nimettöminä.



1. Olen \_\_\_\_\_ -vuotias
2. Sukupuoli
  - a. nainen
  - b. mies
3. Oletteko tällä hetkellä
  - a. työelämässä
  - b. työtön
  - c. opiskelija
  - d. eläkkeellä
  - e. muu, mikä \_\_\_\_\_
4. Minkä takia olette nyt yhteispäivystyksessä?
  - a. tapaturma/vamma
  - b. hengitystie-elinten oireet
  - c. virtsatien oireet
  - d. tuki- ja liikuntaelinten oireet
  - e. vatsan oireet
  - f. psyykkiset oireet
  - g. korvien oireet
  - h. lääkehoito
  - i. muu, mikä \_\_\_\_\_
5. Onko tämä ensimmäinen käyntinne päivystyksen **sairaanhoitajan vastaanotolla?**
  - a. kyllä
  - b. ei
6. Vuorokauden aika, jolloin tulitte päivystykseen?
  - a. aamu (klo 7–12)
  - b. päivä (klo 12–18)
7. Viikonpäivä, jolloin tulitte päivystykseen?
  - a. arkena
  - b. viikonloppuna (la-su)
8. Kuinka kauan odotitte **sairaanhoitajan vastaanotolle** pääsyä?  
\_\_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_\_ minuuttia
9. Jouduitteko mielestänne odottamaan liian kauan?
  - a. kyllä
  - b. ei

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
10. Minua kohdeltiin kunnioit- tavasti	1	2	3	4	5
11. Tunsin oloni vastaanotto- käynnin aikana turvalli- seksi	1	2	3	4	5
12. Asiani pysyivät salassa ulkopuolisilta	1	2	3	4	5
13. Koin saavani vastaanotol- la ammattitaitoista hoitoa	1	2	3	4	5
14. Sairaanhoitaja oli ystäväl- linen	1	2	3	4	5
15. Sairaanhoitaja kuunteli minua ja paneutui asioi- hini	1	2	3	4	5
16. Sain riittävästi tietoa sai- raudestani	1	2	3	4	5
17. Sain riittävästi tietoa jat- kohoidosta	1	2	3	4	5
18. Sairaanhoitaja kertoi asi- oista ymmärrettävästi	1	2	3	4	5
19. Sain mahdollisuuden esit- tää kysymyksiä	1	2	3	4	5
20. Ohjaus oli luontevaa	1	2	3	4	5
21. Sain asianmukaista apua ongelmaani	1	2	3	4	5

Liite 1 4(4)

	Täysin erimieltä	Osittain erimieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
21. Sain riittävästi tietoa hoitoon tulotilanteessa odotusajasta	1	2	3	4	5
22. Minua palveltiin ystävällisesti tulotilanteessa ja odotusaikana	1	2	3	4	5
23. Odotustilat olivat siistit ja asianmukaiset	1	2	3	4	5
24. Odotustiloissa oli ajanvietettä, esim. lehtiä ja tv	1	2	3	4	5
25. Vastaanoton tilat ja laitteet olivat ajanmukaiset ja turvalliset	1	2	3	4	5

26. Arvioikaa kouluarvosanalla (4-10) **yleistä tyytyväisyyttänne** sairaanhoitajan vastaanotolla käyntiinne \_\_\_\_\_

27. Jos teillä heräsi kehittämissideoita, joilla voisimme kehittää toimintaamme, kirjoittakaa se alla olevaan tilaan.

---



---



---



---



---


Kiitos paljon vaivannäöstänne ja vastauksista!

**Palauttakaa vastauslomake kirjekuoressa palautelaatikkoon**

## Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

## Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.  
14.5.2012

Viranhaltija	johtava ylihoitaja	Pykälä	73/2012
Palveluyksikkö	Terveyden ja sairaanhoidon palvelut	Dnro	43/2012
Toimielin	Yhtymähallitus	Päätösluokka	13.00.00
Asiaotsikko	TUTKIMUSLUPA - SONJA KAUHANEN JA JOHANNA NEVALA		
Päätösteksti (sis. mahdollisen valmistelijan esityksen)	<p>Savonia ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikön opiskelija Sonja Kauhanen ja Johanna Nevala hakevat tutkimuslupaa päättötyölleen, jonka aiheena on Asiakastyytyväisyyskysely Iisalmen yhteispäivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolle. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuinka tyytyväisiä Iisalmen sairaalan yhteispäivystyksen asiakkaat ovat sairaanhoitajan vastaanotolla saamaansa hoitoon, ohjaukseen ja hoidon järjestämiseen sekä saada selville minkä oireen takia asiakas on tullut sairaanhoitajan vastaanotolle. Tutkimustehtävät ovat Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat saamaansa hoitoon, ohjaukseen ja hoidon järjestämiseen sairaanhoitajan vastaanotolla? Mitä kehittämistarpeita sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa liittyy asiakkaiden näkökulmasta?</p> <p>Tutkimusmenetelmänä määrällinen tutkimus kysymyslomakkeella, jossa muutama avoin kysymys.</p>		
Päätös	Myönnän tutkimusluvan Sonja Kauhaselle ja Johanna Nevalalle Asiakastyytyväisyyskysely Iisalmen yhteispäivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolla liitteen mukaisesti. Yhteyshenkilönä tutkimuksessa on ylihoitaja Eija Jestola.		
Peruste	Hallintosääntö 48 §.		
Nähtävilläolo	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, kirjaamo 23.5.2012.		
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus		
Tiedoksi	Eija Jestola, Maija-Leena Sievänen, toimitusjohtaja, yhtymähallituksen puheenjohtaja.		
Tiedoksi ltk	Yhtymähallitus		
Saaja	Sonja Kauhanen, Johanna Nevala, Sari Räisänen, Annikki Jauhiainen		
Valmistelija ja yhteystiedot			
Allekirjoitus ja Nimenselvennys	 Anne Mikkonen johtava ylihoitaja		



Hallinto  
PL 4, Meijerikatu 2, 74101 Iisalmi

TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖLUPA-  
ANOMUS

Ylä-Savon SOTE  
KUNTAYHTYMÄ  
8 / 5 2012  
43 / 2012  
13.00.00

Mikä: \_\_\_\_\_

Anomus lähetetään kolmena kappaleena, joista yksi palautuu päätöksen teon jälkeen anojalle. Tutkimuslupasuunnitelma aineiston keruulomakkeineen liitetään mukaan, samoin tutkimuseettisen toimikunnan lupa-anomus liitteineen.

<b>Anoja</b>	Nimi/nimet (tekstaten) Sonja Kauhanen _____ Johanna Nevala _____
	<b>Opiskelu- tai työpaikka</b> Savonia-ammattikorkeakoulu
<b>Opiskeluaste</b>	<input type="checkbox"/> Koulu <input type="checkbox"/> Opisto <input checked="" type="checkbox"/> Ammattikorkeakoulu <input type="checkbox"/> Yliopisto <input type="checkbox"/> Muu
<b>Opinnäytetyö</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Päättyö <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Väitöskirja
<b>Suoritettava tutkinto</b>	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja
<b>Virka/toimi</b> (ei koske opiskelijoita)	_____
<b>Tutkimus</b>	<b>Tutkimuksen nimi ja lyhyt kuvaus tutkimuksen toteutuksesta kuntayhtymässä</b> (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma.
	<p>Tutkimuksen nimi/aihe: Asiakastyytyväisyyskysely Iisalmen yhteispäivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolle.</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus: Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuinka tyytyväisiä Iisalmen sairaalan yhteispäivystyksen asiakkaat ovat sairaanhoitajan vastaanotolla saamaansa hoitoon, ohjaukseen ja hoidon järjestämiseen sekä saada selville minkä oireen takia asiakas on tullut sairaanhoitajan vastaanotolle.</p> <p>Tutkimustehtävät:</p> <p>Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat saamaansa hoitoon, ohjaukseen ja hoidon järjestämiseen sairaanhoitajan vastaanotolla?</p> <p>Mitä kehittämistarpeita sairaanhoitajan vastaanotto toimintaan liittyy asiakkaiden näkökulmasta?</p> <p>Tutkimusote ja -menetelmät: Määrällinen tutkimus; kyselylomakkeessa muutama avoin kysymys, jotka analysoidaan laadullisella tutkimusmenetelmällä.</p>
	Tutkimuksen kokonaisaikataulu 12.10.2011 – joulukuu 2012
	Aikataulu kuntayhtymässä toukokuu-kesäkuu 2012





**Ylä-Savon SOTE**  
KUNTAYHTYMÄ

Hallinto  
PL 4, Meijerikatu 2, 74101 Iisalmi

**TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖLUPA-  
ANOMUS**

Tutkimustyön ohjaajat ja yhteystiedot: Sari Räisänen <i>Sari Räisänen</i>	Annikki Jauhiainen <i>Annikki Jauhiainen</i>
Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys <i>044-789687</i>	Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys
Osoite, puhelin, fax, e-mail sari.raisanen@savonia.fi	Osoite, puhelin, fax, e-mail annikki.jauhiainen@savonia.fi


<b>Allekirjoitus ja sitoumus</b>	Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, kuntayhtymän yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin luvan myöntäneelle johtavalle ylihoitajalle / johtavalle ylilääkärille.	
	<u>7 / 5 2012</u>	
	<i>Sonja K. SONJA KAUKANEN</i> Tutkijan allekirjoitus	<i>Johanna Nevala JOHANNA NEVALA</i> Tutkijan allekirjoitus
	Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
	Tutkimuslupapäätös lähetetään ... ..	
<b>Puolto</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Puollan anomusta <input type="checkbox"/> En puolla Huomautuksia:	<input type="checkbox"/> Puollan anomusta <input type="checkbox"/> En puolla Huomautuksia:
	<u>8 / 5 2012</u> <i>Eija Sehtola EIJJA SEHTOLA</i> Allekirjoitus ja nimen selvennys	<u>   /   20   </u> Allekirjoitus ja nimen selvennys
<input type="checkbox"/> Puollan anomusta <input type="checkbox"/> En puolla Huomautuksia:	<input type="checkbox"/> Puollan anomusta <input type="checkbox"/> En puolla Huomautuksia:	
<u>   /   20   </u>	<u>   /   20   </u>	
Allekirjoitus ja nimen selvennys	Allekirjoitus ja nimen selvennys	



**Ylä-Savon SOTE**  
KUNTAYHTYMÄ

Hallinto  
PL 4, Meijerikatu 2, 74101 Iisalmi

**TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖLUPA-  
ANOMUS**

TE TMK	Anomus mennyt tutkimuseettiseen toimikuntaan	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ____ / ____ 20 ____
	Tutkimuseettisen toimikunnan lupa myönnetty	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ____ / ____ 20 ____
Päätös	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan	<input type="checkbox"/> En myönnä
	<input type="checkbox"/> Tutkimuseettisen toimikunnan lupa anottava	<input type="checkbox"/> Ei tarvitse anoa
	<u>5, 5</u> 20 <u>12</u>	 Allekirjoitus
Yhdys- henkilö kunta- yhtymäs- sä	Nimi	Työyksikkö
	Osoite	Puhelinyhteys