AJANVARAUKSEN TARPEEN SELVITYS VERENLUOVUTUSTILAISUUKSISSA

Liisa Hellberg

AJANVARAUKSEN TARPEEN SELVITYS VERENLUOVUTUSTILAISUUKSISSA

Liisa Hellberg

Opinnäytetyö, kevät 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hellberg, Liisa. Ajanvarauksen tarpeen selvitys verenluovutustilaisuuksissa, kevät 2013, 57 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ajanvarauksen tarvetta liikkuvan veripalvelun verenluovutustilaisuuksissa sekä kerätä tietoa verenluovuttajien odotuksista ajanvarauksen suhteen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Veripalvelun asiakastyytyväisyyden edistämiseksi. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä käytettiin asiakkuutta, asiakaslähtöisyyttä ja ajanvarausta.

Opinnäytetyö perustuu määrälliseen tutkimusmenetelmään. Kyselylomakkeen rakentamisessa käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa. Tutkimuksessa käytettiin apuvälineenä aineiston hallinnassa Excel- ja SPSS-ohjelmaa. Ristiintaulukoinnin avulla tässä tutkimuksessa tuodaan esille, miten eri muuttujat ovat riippuvaisia toisistaan. Kyselylomake sisälsi myös yhden avoimen kysymyksen, jolla kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.

Tutkimuksen kohderyhmä olivat liikkuvan veripalvelun verenluovutustilaisuuteen saapuneet verenluovuttajat. Täytettyjä lomakkeita kerättiin 118 kappaletta, joista kuutta käytettiin vain osittain puuttuvien vastauksien takia. Tutkimuksen tulokset ovat suuntaa antavia, sillä kyselylomakkeiden jako tapahtui vain kahdessa eri verenluovutustilaisuudessa, kahdella eri paikkakunnalla.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista verenluovuttajista haluaa jatkossakin tulla verenluovutukseen ilman ajanvarausta. Osa verenluovuttajista kuitenkin koki ajanvarausjärjestelmän tarpeelliseksi ja kertoi, että he luovuttaisivat verta useammin jos ajanvaraus olisi mahdollista. Tutkimuksen perusteella ajanvarausjärjestelmä voisi parantaa asiakastyytyväisyyttä, mutta vain siinä tapauksessa, ettei se hidasta ilman ajanvarausta tulleiden verenluovuttajien asiointia liikkuvan veripalvelun verenluovutustilaisuudessa.

Jatkossa voisi olla hyödyllistä selvittää miten pitkä ovat jonotusajat liikkuvan veripalvelun verenluovutustilaisuuksissa eri paikkakunnilla. Tätä tietoa voitaisiin hyödyntää liikkuvan veripalvelun asiakaspalvelun kehittämisessä.

Asiasanat: Suomen Punainen Risti, veripalvelu, verenluovutus, asiakkuus, asiakaslähtöisyys, ajanvaraus

ABSTRACT

Hellberg, Liisa
Clarifying the need of appointment in blood donation sessions. 57 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2013.
Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to chart the need of appointment in blood donation sessions of mobile blood service and to gather information about blood donors' expectations concerning appointment. The aim was to produce knowledge which could be used to improve customer satisfaction in Blood Service. The theoretical framework of this study is customership, customer orientation and appointment.

This study was based on a quantitative research method. Five-level Lickert scale was employed for constructing a questionnaire. In this study Excel- and SPSS-programs were used for managing data. Dependence of different variables was highlighted with the help of cross tabulation. The questionnaire contained one open-ended question as well. The data collected by it was analysed using content analysis.

The target group of this study was blood donors that arrived to the blood donation session of mobile blood service. All together 118 filled questionnaires were collected; six of them were used only partly due to missing answers. The distribution of the questionnaires took place at two different blood donation sessions at two different places.

According to the results, the majority of the participants wish to arrive to the blood donation without appointment in the future as well. Yet part of the blood donors found the appointment system being useful and related that they would donate blood more frequently if the appointment was possible. On the basis of this study the appointment system could possibly improve customer satisfaction, but only in that case if it does not retard the visit of blood donors who have come without appointment at the blood donation session of the mobile blood service.

In the future it could be useful to canvass how long the queuing times are at the blood donation sessions of mobile blood service at different places. This information could be applied at developing customer service in mobile blood service.

Key words: Finnish Red Cross, Blood Service, Customership, Customer Orientation, Appointments and Schedules

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 5
2 SUOMEN PUNAINEN RISTI (SPR) 7
2.1 Suomen Punaisen Ristin Veripalvelun toiminta 7
2.2 Verivalmisteiden turvallisuus 8
2.3 Verenluovutustoimintaa säätelevät lait ja määräykset 9
2.4 Verenluovutustilaisuudet 10
3 ASIAKASPALVELU VERENLUOVUTUSTILAISUUKSISSA 12
3.1 Asiakkuus Veripalvelussa 12
3.2 Asiakaslähtöisyys verenluovutustilaisuuksissa 12
3.3 Ajanvaraus Veripalvelussa 15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET 17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN 18
5.1 Verenluovutustilaisuus tutkimusympäristönä 18
5.2 Määrällinen tutkimus lähestymistapana 19
5.3 Aineiston keruu 23
5.4 Aineiston analyysi 24
6 TUTKIMUSTULOKSET 26
6.1 Taustatiedot 26
6.2 Ajanvarauksen tarve 28
6.3 Asiakkaiden odotukset ajanvarauksen suhteen 34
7 POHDINTA 40
7.1 Tutkimustulosten pohdinta 40
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus 42
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset 45
7.4 Oma ammatillinen kehitys 46
LÄHTEET 48
LIITE 1: Kyselylomake verenluovuttajalle 51
LIITE 2: Veripalvelutoimintaa säätelevät lait ja määräykset 55
LIITE 3: Malli aineiston luokittelun muodostumisesta 57

1 JOHDANTO

Punainen Risti on kansainvälinen, poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton humanitaarinen avustusjärjestö. Sen tehtävänä on lievittää hätää ja suojella ihmisarvoa auttamalla kaikkein heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä. Järjestö auttaa yli kansallisten ja aatteellisten rajojen sodissa ja suuronnettomuuksissa ja toimii välittäjänä konflikteissa. (International Committee of the Red Cross i.a.)

Veripalvelu on osa suomalaista terveydenhuoltoa. Se on Suomen Punaisen Ristin toiminnasta taloudellisesti riippumaton ja toiminnallisesti erillinen yksikkö. Veripalvelu huolehtii koko maan veripalvelutoiminnasta. (Veripalvelu 2011.) Se on yhteiskunnassa elintärkeä organisaatio, jonka tuotteet luovat mahdollisuuden pelastaa päivittäin satojen ihmisten henki. Toiminnalla on siis suora yhteys terveydenhuoltoon. Veripalvelu on Suomessa voittoa tavoittelematon organisaatio. Sen toiminnan tarkoituksena ei ole taloudellisen hyödyn tuottaminen omistajilleen, vaan kokonaistuotto käytetään toiminnan pyörittämiseen ja investointien kattamiseen. Suomessa verenluovutus perustuu vapaaehtoisuuteen ja Veripalvelun toimintaa ohjaa Veripalvelulaki (Liite 2) ja Euroopan Unionin veridirektiivi (2002/98/EY a; Hämäläinen & Widén 2011, 1.)

Tämän opinnäytetyön on tilannut Suomen Punaisen Ristin Veripalvelu. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa ajanvarauksen tarvetta liikkuvan veripalvelun verenluovutustilaisuuksissa sekä verenluovuttajien odotuksia ajanvarauksen suhteen. Suomessa ajanvarausta ei vielä ole käytössä liikkuvassa veripalvelussa. Verenluovutustilaisuuksissa on kuitenkin esiintynyt ruuhkaa. Muun muassa aikaisemmassa Veripalvelulle tehdyssä tutkimuksessa tuli ilmi, että osa asiakkaista koki, ettei asiakaspalvelu täysin vastannut odotuksia verenluovuttamiseen kuluvan ajan osalta (Hämäläinen & Widén 2011, 12). Asiointia halutaan kehittää ja helpottaa. Tähän tarkoitukseen ajanvarauksen tarpeen kartoittaminen asiakkaiden mielipiteiden perusteella on tärkeää ja välttämätöntä. Ruuhkat ja pitkät jonottamiset mahdollisesti vähentävät asiakkaiden valmiutta luovuttaa verta säännöllisesti.

Lähtöoletuksena on, että asiointia liikkuvan veripalvelun verenluovutustilaisuuksissa saattaisi helpottaa ja nopeuttaa ajanvarausjärjestelmä, jolla voitaisiin ehkäistä ruuhka-aikoja ja lyhentää jonotusaikaa. Ajanvaraus on jo olemassa Veripalvelun toimistoissa ja siitä sanotaan näin: ”Ajanvarauksen tarkoituksena on helpottaa ja nopeuttaa verenluovuttajan asiointia. Samalla Veripalvelun on helpompi varautua verenluovutuksen päivittäisiin kävijämääriin ja suunnitella verenottoa” (Veripalvelu 2012 b).

Veren ja verituotteiden saatavuus riippuu kokonaisuudessaan verenluovuttajien halukkuudesta käyttää vertansa tähän tarkoitukseen. Tähän halukkuuteen vaikuttaa suurelta osin verenluovuttajien tyytyväisyys asiointiinsa Veripalvelussa. Sairaanhoitajilla, jotka ovat koko verenluovutusprosessin läpi verenluovuttajan kanssa välittömässä kontaktissa, on suuri vaikutus asiakastyytyväisyyteen.

Sairaanhoitajan rooli verenluovutustilanteissa on merkittävä. Tästä saattaakin herätä kysymys tehdäänkö Veripalvelussa hoitotyötä. Vastaus on kyllä, sillä hoitotyö on terveydentilaan kohdistuvaa auttamista, jonka tavoitteena on hyvinvoinnin ylläpitäminen ja lisääminen. Eettisestä näkökulmasta hoitotyössä etsitään toisen ihmisen hyvää. Yhteistoiminta muiden potilaan hoitoon osallistuvien kanssa on myös hoitotyötä. Hoitotyö tarkoittaa kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla suoraan tai epäsuorasti pyritään edistää yksilön tervehtymistä tai myötävaikuttaa terveyden tai eheyden palauttamiseen tilanteessa, jossa yksilö on riippuvainen ulkopuolisesta tuesta. (Penttinen 2001, 16.)

Sairaanhoitajan ammattiin kuuluu kliinisen työn osaamisen lisäksi paljon muuta. Sairaanhoitaja kantaa vastuuta hoitoalan kehittymisestä käytännön tasolla. Hän työskentelee potilaiden ja asiakkaiden kanssa tuntien alansa kehittämishaasteet. Hoitoalan kehittämisen mahdollistamiseksi sairaanhoitajan on osattava tutkia, etsiä relevanttia tietoa sekä tuoda tietoa työyhteisöön. Tämän opinnäytetyön parissa opin juuri näitä asioita eli opinnäytetyöni edesauttaa omaa ammatillista kasvuani, mitä pidän tärkeänä.

2 SUOMEN PUNAINEN RISTI (SPR)

> Suomen Punainen Risti — Finlands Röda Kors, jäljempänä järjestö, on Suomen valtion tunnustama julkisoikeudellinen yhdistys, jonka toiminta perustuu maasotavoimiin kuuluvien haavoittuneiden ja sairaiden aseman parantamisesta, merisotavoimiin kuuluvien haavoittuneiden, sairaiden ja haaksirikkoutuneiden aseman parantamisesta, sotavankien kohtelusta sekä siviilihenkilöiden suojelemisesta sodan aikana Genevessä 12 päivänä elokuuta 1949 tehtyyn neljään Geneven yleissopimukseen--sekä näiden yleissopimusten Genevessä 8 päivänä kesäkuuta 1977 tehtyyn kahteen lisäpöytäkirjaan, joista ensimmäinen koskee kansainvälisten aseellisten selkkausten uhrien suojelemista ja toinen kansainvälistä luonnetta vailla olevien aseellisten selkkausten uhrien suojelemista--. (Laki Suomen Punaisesta Rististä 25.2.2000/238.)

> Järjestö kuuluu ainoana kansallisena yhdistyksenä Suomessa kansainväliseen Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun liikkeeseen. Järjestö noudattaa toiminnassaan Punaisen Ristin kansainvälisissä konferensseissa hyväksyttyjä perusperiaatteita. (Laki Suomen Punaisesta Rististä 25.2.2000/238.)

1863 vuonna perustettiin Genevessä toimikunta, josta kehittyi Punaisen Ristin kansainvälinen komitea. Tästä lähtien Eurooppaan alettiin perustaa kansallisia Punaisen Ristin yhdistyksiä. Järjestön kansalliset yhdistykset toimivat 185 maassa ja jäseniä on lähes 100 miljoonaa. Punaisen ristin periaatteet ovat inhimillisyys, tasapuolisuus, puolueettomuus, riippumattomuus, vapaaehtoisuus, ykseys ja yleismaailmallisuus. (International Committee of the Red Cross i.a.)

2.1 Suomen Punaisen Ristin Veripalvelun toiminta

Suomen ensimmäinen verensiirto tapahtui vuonna 1913. Vuonna 1935 perustettiin Veriliitto, joka toimi aluksi epävirallisesti. Suomen Punaisen Ristin Veripalvelu perustettiin vuoden1948 alussa. (Leikola 2004, 25, 60.) Veripalvelun toiminta on monien potilaan elinehto, sillä tähän mennessä ei ole onnistuttu kehittämään mitään vastaavaa keinotekoista tai geenimuunneltua vaihtoehtoa verelle. Tämä tarkoitta että vain verivalmisteet voivat korvata hapenkuljetuskyvyn puutteen tai ensisijaisen hemostaasin. (Bönig ym. 2012, 29.)

Veripalvelun toimintaan kuuluu verenluovutusten järjestäminen, verenkeräys, luovutetun veren testaus sekä verivalmisteiden tuotanto ja jakelu sairaaloihin. Punaisen Ristin Veripalvelussa verenluovutuksella tarkoitetaan tapahtumaa, jossa 18–65-vuotias terve henkilö luovuttaa vapaaehtoisesti omaa vertaan 460 ml. Luovutettua verta ei käytetä sellaisenaan, vaan siitä tehdään punasolu- ja verihiutalevalmisteita sekä plasmaa muun muassa lääkevalmisteiden raaka-aineeksi. Veripalvelussa toimii myös Luuydinrekisteri ja Istukkaveripalvelu. (Veripalvelu 2011.) Veripalvelussa verensiirtoreaktioiden seuranta on virallista ja viranomaisen valvomaa (Juvonen, Wiksten, Auvinen & Krusius 2011, 149).

Suomen sairaaloissa tehdään päivittäin satoja verensiirtoja. Vuosittain hoitoa saa noin 50 000 potilasta. Suurin osa punasoluista käytetään leikkauksissa; Suomessa noin 250 000 punasoluvalmistetta vuodessa. Verivalmisteet ovat joskus myös elinehto keskosvauvoille. Samoin joissakin synnytyskomplikaatioissa verivalmisteita on oltava nopeasti saatavilla. Punasolujen käyttö on korkeimmillaan 60–80-vuotiailla, muun muassa tuki- ja liikuntaelinten leikkauksissa ja kroonisten anemioiden hoidossa. Myös kantasolusiirtojen tukihoitoina käytetään eri verivalmisteita. Noin 12 % verivalmisteista (punasoluja, verihiutaleita ja plasmaa) käytetään vapaturmien uhrien hoidossa. Suomessa verenluovutus on vapaaehtoista eikä siitä makseta palkkiota. Verenluovutus on mahdollista veripalvelutoimistojen lisäksi myös ympäri maan järjestettävissä verenluovutustilaisuuksissa. (Veripalvelu 2011; Punainen Risti, Veripalvelu 2012, 2–3.)

Veripalvelun perustehtävä on luoda mahdollisuuksia elämän pelastamiseen. Toimintaa ohjaavat arvot ovat potilaan hyvinvointi, luovuttajan arvostaminen, luotettavuus, yhteisön hyvinvointi ja toiminnan tehokkuus. (Veripalvelu 2011.)

2.2 Verivalmisteiden turvallisuus

Suomessa verenluovuttajat eivät saa maksua verenluovutuksestaan, mikä antaa hyvän perustan verivalmisteiden turvallisuudelle, sillä maksuttoman verenluovutuksen motiivi on jokin muu kuin rahapula. Hyvin koulutettu sairaanhoitaja arvioi jokaisen luovutuksen yhteydessä luovuttajan yleisen ja sen hetkisen luo-

vutuskelpoisuuden. (Juvonen, Wiksten, Auvinen & Krusius 2011, 149–150.) Verenluovuttajien valinnalla varmistetaan sekä luovuttajan oma turvallisuus että valmisteen turvallisuus (Mäki & Krusius 2004, 885).

Suomalaisten verivalmisteiden turvallisuus perustuu myös hepatiittien ja HIV-infektioiden pienempään esiintyvyyteen verrattuna useimpiin maihin sekä verenluovutus- ja valmistusprosessien sekä seulontatutkimusten laadunvarmistukseen. Seulontatestien käyttöön oton jälkeen Veripalvelussa Suomessa ei ole todettu yhtään verensiirtoperäistä HIV-tartuntaa ja vain yksittäisiä hepatiittitapauksia ja nekin ovat vähenemässä sillä kehittyneet seulontamenetelmät pienentää merkittävästi ns. diagnostisen katevaiheen hepatiitin riskiä. (Mäki & Krusius 2004, 885.)

Verenluovuttajilla todetaan harvoin positiivisia löydöksiä. Säännöllisillä luovuttajilla eli aiemmin tutkituilla verenluovuttajilla löydökset ovat vielä paljon harvinaisempia. 2002 vuonna seulontatutkimuksissa positiivisiksi havaittujen uusien verenluovuttajien/ aiemminkin luovuttaneiden määrä satatuhatta verenluovuttajaa kohden: hepatiitti B-virus 40,0/0,0, hepatiitti C-virus 55,0/3,2, HIV 5,0/0,6 (Mäki & Krusius 2004, 888.)

2.3 Verenluovutustoimintaa säätelevät lait ja määräykset

Suomen Veripalvelun toimintaa säätelee Suomen Veripalvelulaki (Liite 2). Laissa säädetään ihmisveren ja sen osien luovutuksesta ja tutkimisesta sekä verensiirtoon tarkoitetun veren ja sen osien käsittelystä, säilytyksestä ja jakelusta. Veren ja sen osien luovutuksen on oltava vapaaehtoista, eikä luovuttajalle saa antaa luovutuksesta rahallista korvausta eikä muuta siihen rinnastettavaa etuutta. (Veripalvelulaki 197/2005.)

Veripalvelun toimintaa ohjaa myös Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2002/98/EY, jossa säädetään tiukoista laatu- ja turvallisuusvaatimuksista ihmisverelle ja veren komponenteille kaikkialla yhteisössä. Sen tavoitteena on saada käyttöön sitovat säännöt koko verensiirtoketjun pituudelta, joilla varmistettaisiin

veren ja veren komponenttien laadun ja turvallisuuden erityisesti tautien leviämisen estämiseksi. ”Tavoite tukee tarvetta varmistaa ihmisten terveyden suojelu sekä sisämarkkinoiden sujuva toiminta helpottamalla kyseisten tuotteiden liikkumista EU:ssa” (Europa i.a.; Euroopan unionin veridirektiivi 2002/98/EY.)

Veripalvelutoiminnassa otetaan huomioon myös Henkilötietolaki. Lain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. (Henkilötietolaki 1999/523.) Laki suojaa sekä luovuttajaa että potilasta.

2.4 Verenluovutustilaisuudet

Verta voi luovuttaa veripalvelutoimistoissa 17:llä eri paikkakunnalla. Tämän lisäksi luovutus on mahdollista myös verenluovutustilaisuuksissa, joita järjestetään ympäri Suomea yli tuhat vuodessa. Verenluovutustilaisuuksia järjestetään lähes jokaisessa kunnassa tai kaupungissa sekä työpaikoilla, varuskunnissa ja oppilaitoksissa. (Veripalvelu 2012 a.) Vuonna 2010 verenluovutustilaisuuksissa kerättiin noin 40 prosenttia kaikista luovutuksista (Toiviainen, Sumsa & Laakso 2010, 17).

Suomen Punaisen Ristin Veripalvelun Internet-sivuilta löytyvästä kalenterista asiakas voi hakea itselleen sopivimman paikkakunnan nimellä tai postinumerolla. Verenluovuttaja voi myös tilata muistutuksen samasta kalenterista ja valita haluaako hän muistutuksen heti, luovutuspäivänä vai vuorokautta ennen luovutusta. Hän voi myös valita muistutustavan, jotka ovat sähköposti tai tekstiviesti. (Veripalvelu 2012 a.)

Liikkuva Veripalvelu etsii pääkaupunkiseudulta jatkuvasti uusia verenluovutustilaisuuksiin sopivia paikkoja ja tiloja, jotka olisivat riittävän suuria ja sijaitsisivat hyvien kulkuyhteyksien varrella, siellä missä ihmiset muutenkin liikkuvat. Huomioon otetaan myös tilan valaistus, siisteys ja kahvitusmahdollisuus. Halukkaat

voivat ehdottaa tällaista paikkaa Veripalvelulle, jonka jälkeen tehdään kartoitus ja päätetään, ovatko tila ja paikka sopivat. (Veripalvelu 2013.)

3 ASIAKASPALVELU VERENLUOVUTUSTILAISUUKSISSA

3.1 Asiakkuus Veripalvelussa

Veripalvelulla on voittoa tavoittelemattomana organisaationa eri asiakasryhmiä. Veripalvelussa asiakkaalla tarkoitetaan usein potilaiden hoitoon liittyvää tahoa, joka ostaa tai käyttää Veripalvelun valmisteita ja palveluja kuten terveyskeskukset, neuvolat, sairaalat, apteekit ja yksityiset lääkäriasemat. Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan resurssien tuottajaa eli verenluovuttajaa, joka tarjoaa resursseja organisaation käyttöön. (Puukko 2007, 10.)

Verenluovutus perustuu altruismiin eli pyyteettömään auttamiseen eli toisen ihmisen hyvinvoinnin huomioonottavaan toimintaan. ”Altruismi on antamista – rahan, avun, ajan tai muun luovuttamista itseltä toiselle” (Malkavaara & Yeung 2007, 50). Yhdysvalloissa on tutkittu asiakkaiden rekrytointistrategioita. Tilastojen mukaan Yhdysvalloissa vain 20 prosenttia ensiluovuttajista palaa luovuttamaan verta toisen kerran kuuden kuukauden sisällä ja vain 40 prosenttia tulee koskaan luovuttamaan verta uudestaan. Tämän takia verenluovuttajien sitouttaminen heti alussa on tärkeää organisaatiolle. Reich ym. (2006) tutkimuksessa oli kokeiltu eri rekrytointistrategioita ja muun muassa erilaisia luovuttajalahjoja. Tutkimuksessa selvisi kuitenkin, ettei luovuttajia saada sitoutumaan ”lahjonnalla”, vaan päämotiivi säännöllisillä luovuttajilla on altruismi eli toisen ihmisen pyyteetön auttaminen. Ensiluovuttajilla motiivi saattaa olla joissain tapauksissa muu kuin altruismi, esimerkiksi oman veriryhmän tietoon saaminen. (Reich ym. 2006, 1091, 1093–1094.)

3.2 Asiakaslähtöisyys verenluovutustilaisuuksissa

Koska veren ja verituotteiden saatavuus riippuu kokonaisuudessaan verenluovuttajien halukkuudesta käyttää vertansa tähän tarkoitukseen, Vox Sanguinis-lehden kansainvälinen foorumi (International Forum) on tehnyt kansainvälisen tutkimuksen verenluovuttajien rekrytoinnista keskittyen erityisesti veren-

luovuttajien uskollisuuteen ja verenluovutuksen esteisiin. Tutkimukseen osallistui viisi maata, joista yksi on Suomi. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden näkemys oli, että verenluovuttajien uskollisuus on tärkeää jos ei ensiarvoista kestävässä veren saannissa. Uskollisten eli säännöllisten verenluovuttajien ajatellaan muun muassa olevan kaikkein turvallisimpia infektioiden tartuntariskin suhteen. On myös todennäköistä, että he motivoivat muita ryhtymään verenluovuttajiksi. Säännöllinen luovuttaja on myös merkittävä kustannushyöty verrattuna satunnaisiin luovuttajiin ja heitä voi kutsua verenluovutukseen tiettyyn aikaan, mikä mahdollistaa tulevaisuuden ennustamisen tai suunnittelun. Nämä asiat korostavat säännöllisten luovuttajien uskollisena pysymisen merkitystä. Tutkimuksen suomalainen vastaaja Westman SPR:n Veripalvelusta nimesi eräitä negatiivisia vaikututtajia verenluovuttajien uskollisuuteen, joista ensimmäisinä hän mainitsee odottamisen ja jonottamisen. Muiden negatiivisten vaikuttajien hän kertoo olevan kiirehtiminen, hukkaan menneet veripussit sekä muu epäoptimaalinen toiminnan toteuttaminen ja laiminlyönti, kohtelu, jossa verenluovuttajaa käsitellään ”veren lähteenä” eikä yksilönä sekä verenluovutukseen liittyvät komplikaatiot. (Devine ym. 2007, 250 & 256.) Asiakkaan ensimmäisen kontaktin sujuvuus vaikuttaa koko palvelutapahtumaan (Puhelinjonot hallintaan 2011, 63).

Asiakaslähtöisyyden perustana on asiakkaan tarpeiden ja toiveiden huomioonottaminen palveluketjussa sekä palvelukokonaisuuden jatkuvuuden varmistaminen. Verenluovutustilaisuuteen liittyvät verenluovuttajien toiveet koskevat muun muassa tiedotusta, aukioloaikoja, tietosuojaa ja henkilökohtaista huomiointia (Hämäläinen & Widén 2011, 10). Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa organisaation luotettavuus, yksilöllinen, sujuva palvelu, lyhyt odotusaika, fyysinen hyvinvointi verenluovutuksen aikana ja sen jälkeen sekä verenluovutuksen myötä arvostetuksi ja tärkeäksi tulemisen kokemus (Devine ym. 2007, 252, 256).

Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan palvelutyön perustana käytetään asiakaslähtöistä ajattelu- ja toimintatapaa. Asiakaslähtöinen näkökulma huomioidaan palvelutyön kehittämisessä sekä uusien toimintakäytänteiden käyttöönotossa. Asiakkaan mielipidettä arvostetaan ja häneltä kysytään kokemuksia palvelumenetelmistä ja huomioidaan niitä uusien palvelukäytänteiden toteutta-

misessa. Asiakaslähtöisyyttä voidaan muun muassa edistää asiakaspalautetta hyödyntämällä. (Mertaniemi, Suhonen & Paasivaara 2011, 34; Erkkilä & Sarajärvi 2012, 38–39.)

Yrityksissä asiakaslähtöisyys korostuu koska sillä voidaan vaikuttaa positiivisesti yrityksen taloudelliseen tulokseen. Asiakaslähtöisyys ei tarkoita pelkästään asiakastyytyväisyyttä vaan siinä pitää miettiä myös, mikä saa asiakkaan sitoutumaan organisaatioon ja mitkä ovat sidokset organisaation ja sen asiakkaiden välillä. Nonprofit-organisaatiossa eli voittoa tavoittelemattomassa organisaatiossa sidos voi olla esimerkiksi aatteellinen (”noiden asioiden puolesta haluan toimia”). Nonprofit-organisaatiossa taloudelliset tulokset eivät välttämättä ole motiivi, sillä ne eivät ole näiden organisaatioiden ensisijaisia pyrkimyksiä. Asiakaslähtöisyydellä on muitakin tärkeitä vaikutuksia kuin pelkästään rahallinen voitto. Veripalvelussa asiakaslähtöisyyden avulla voidaan muun muassa parantaa asiakkuuden jatkuvuutta sekä ylläpitää ja kehittää positiivista mainetta. Tämän kautta puolestaan vaikuttaa asiakkaiden halukkuuteen luovuttaa verta Veripalvelussa ja näin voidaan vastata koko Suomen verivalmisteiden tarpeeseen. (Vuokko & Haarti-Kuokkanen 2004, 63–71.)

Veripalvelun toiminnan päämäärä on luoda mahdollisuuksia ihmishengen pelastamiseen. Koska SPR:n Veripalvelu on ainoa Suomen veripalvelu, sen on vastattava koko maan verivalmisteiden tarpeeseen. (Koivuniemi & Simonen 2011, 72.) Verivalmisteita on oltava aina riittävästi kaikille verivalmisteita tarvitseville potilaille suomalaisissa sairaaloissa. Tämän mahdollistamiseen vaikuttavat suoraan verenluovuttajien määrä ja asiakkuuden jatkuvuus, mihin puolestaan vaikuttavat muun muassa asiakastyytyväisyys ja laadukas asiakaslähtöinen toiminta.

Eräissä tutkimuksissa on tullut ilmi, että sähköinen ajanvaraus lisää asiakastyytyväisyyttä (Valkeakari, Forsstföm, Kilpikivi, Kuosmanen & Pirttivaara 2008, 22). Liikkuvan veripalvelun verenluovutustilaisuutta on tutkittu palvelukokemuksena. Tutkimustuloksista tuli esille muun muassa asiakkaiden tyytymättömyys ruuhkaan (Hämäläinen & Widén 2011, 12). Nämä ovat eräitä syitä, miksi ajanvarauksen tarvetta liikkuvan veripalvelun verenluovutustapahtumassa tulisi selvittää.

3.3 Ajanvaraus Veripalvelussa

Internetissä toimiva ajanvaraus on kansallisesti ollut jo pidempään esillä ja sähköisiä ajanvarausjärjestelmiä on otettu käyttöön eri puolella Suomea useissa eri terveydenhuollon organisaatioissa (Mustamäki 2007, 48). Tutkimuksia ajanvarauksesta terveydenhuollossa on tehty niukasti. Joitakin kuitenkin löytyy, mutta ne ovat enimmäkseen opinnäytetöitä tai Pro gradu -tutkielman tasoisia. Mustamäki (2007) on tehnyt tutkielmansa sähköisestä asioinnista perusterveydenhuollossa, jossa hän on tutkinut asiakkaiden kokemuksia Papa-seulonnan ajanvarauksen toimivuudesta. Kun kansalaisilta on kysytty, mitä palveluita he haluaisivat hoitaa tietoverkossa, vastauksista on selvinnyt, että terveydenhuollon ajanvaraukset sopisivat hyvin hoidettaviksi tietoverkossa. (Mustamäki 2007; Valkeakari ym. 2008, 20.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeessa (Liite 1) selvitetään verenluovuttajien mielipidettä ajanvarauksen muodosta eli sitä, onko sähköinen ajanvaraus vai puhelinajanvaraus sopivampi vaihtoehto. Kaikilla verenluovuttajilla ei välttämättä ole mahdollisuutta varata aikaa sähköisesti. Ympäri Suomea kuitenkin siirrytään yhä useammassa paikasta puhelinajanvarauksesta sähköiseen ajanvaraukseen. ”Kansalaisten tasa-arvon kannalta on tärkeää turvata myös niiden henkilöiden joustava palvelujen saanti, jotka eivät käytä Internetiä” (Ohtonen & Pelto-Huikko, 2007, 13). Puhelinajanvarauksella on selvät heikkoutensa, esimerkiksi ajanvarauspuhelua jonottaessa voi kulua odotettua pidempi aika. Joissakin organisaatioissa ajanvarauspuhelujen kesto saattaa olla jopa puoli tuntia, mikä vaikuttaa negatiivisesti asiakastyytyväisyyteen. Puhelinajanvaraus vaatii myös resursseja koko ajan, sillä puhelujen vastaamiseen tarvitaan henkilökuntaa. (Ohtonen & Pelto-Huikko, 2007, 2, 4.)

Eräällä klinikalla oli kokeiltu käytäntöä, jossa potilaat pystyivät tulemaan fysioterapeutin vastaanotolle ilman ajanvarausta. Tällä oli ajateltu parannettavan työskentelyn tehokkuutta, sillä ajan varanneista potilaista 20 % eivät tulleet koskaan paikan päälle. Kokeilu kuitenkin vain vahvisti ajanvarauksen merkitystä palvelun tarjonnan sujuvuudessa ja työskentelyn suunnittelussa. (Wojciechowski 2012, 35–37.)

Veripalvelulla on olemassa ajanvarausjärjestelmä, mutta se koskee tällä hetkellä vain veripalvelutoimistoja. Liikkuvaan veripalvelun verenluovutustilaisuuteen ei ole mahdollista varata aikaa tällä hetkellä. Tämän hetkinen ajanvarausjärjestelmä toimii sähköisen kalenterin muodossa Veripalvelun kotisivuilla. Verta on mahdollista tulla luovuttamaan ilman ajanvaraustakin, mutta ajanvarauksen on tarkoitus nopeuttaa ja helpottaa verenluovuttajan asiointia. Ajanvaraukset myös helpottavat Veripalvelua varautumaan verenluovutuksen päivittäisiin kävijämääriin ja suunnittelemaan verenottoa. (Veripalvelu 2012 b.)

Liikkuvan veripalvelun verenluovutustilaisuuksissa käy paljon luovuttajia. Ruuhka verenluovutustilaisuuksissa saattaa hidastuttaa ja vaikeuttaa asiointia. Ajanvarausjärjestelmä saattaisi nopeuttaa verenluovuttajien asiointia ja mahdollistaisi Veripalvelun varautumisen kävijämäärään sekä edistäisi asiakastyytyväisyyttä ja asiakkuuden jatkuvuutta.

Devinen ym. (2007, 256) tutkimuksessa Westman muistuttaa, että kaikista muutoksista luovuttajiin liittyvässä toiminnallisessa prosessissa on tiedotettava perusteellisesti. Tämä tarkoittaa, että mikäli ajanvarausjärjestelmä otetaan käyttöön liikkuvassa veripalvelussa, siitä on tiedotettava ja mahdollisesti järjestettävä kampanja uuteen käytäntöön siirtymisestä.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa ajanvarauksen tarvetta liikkuvan veripalvelun verenluovutustilaisuuksissa sekä kerätä tietoa verenluovuttajien odotuksista ajanvarauksen suhteen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Veripalvelun asiakastyytyväisyyden parantamiseksi.

Tutkimusta johtavat kysymyksinä olivat:

1. Onko ajanvarausjärjestelmälle tarvetta verenluovutustilaisuuksissa?
2. Mitä odotuksia asiakkailla on ajanvarauksesta verenluovutustilaisuuksissa?

Kyselylomakkeen kysymyksillä 1 ja 6–11 haetaan vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, joka kartoittaa ajanvarauksen tarvetta Veripalvelun verenluovutustilaisuuksissa. Kysymyksillä 2–5 ja 12 haetaan vastausta toiseen tutkimuskysymykseen, joka kartoittaa asiakkaiden odotuksia ajanvarauksen suhteen. Kyselylomakkeen kysymyksillä 13–15 tiedustellaan vastaajien asiakkaan taustatietoja: ikää, sukupuolta ja luovutuskertoja.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Verenluovutustilaisuus tutkimusympäristönä

Opinnäytetyön aineiston keruu eli kyselylomakkeiden jako tutkimukseen osallistuneille ja täytettyjen lomakkeiden takaisin keruu tapahtui kahtena eri päivänä kahdessa eri paikassa. Yhtenä päivänä aineiston keruu tapahtui pääkaupunkiseudulla eräässä kauppakeskuksessa. Siellä oli varattu erillinen Sali verenluovutustilaisuutta varten, jossa saapuessaan sisään verenluovuttaja rekisteröityy luovutusta varten. Rekisteröitymisvaiheessa verenluovuttaja saa lomakkeen jossa on terveyskysely sekä tietopaketti, jossa kerrotaan verenluovutuksesta. Täyttäessään lomaketta ja lukiessaan tietopakettia, verenluovuttaja halutessaan voi nauttia kahvion antimia. Täytettyään terveyskyselyn verenluovuttaja ottaa vuoronumeron ja omalla vuorolla siirtyy sairaanhoitajan haastattelemaksi, missä liikkuvan veripalvelun sairaanhoitaja arvioi täytetyn terveyskyselyn, haastattelun ja hemoglobiinin mittauksen avulla asiakkaan luovutussoveltuvuutta.

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu verenluovuttajan vastaanottaminen, haastatteleminen, verenluovutussoveltuvuuden arviointi sekä veren kerääminen ja muut siihen liittyvät toimenpiteet. Tämän lisäksi vähintään yhtä tärkeä sairaanhoitajan tehtävä on verenluovuttajan yksilöllinen huomioon ottaminen ja kohteleminen niin, että asiakas tuntisi itsensä arvostetuksi ja hänen lahjansa eli itsestään luovutetun veren tärkeäksi.

Mikäli asiakas soveltuu verenluovuttajaksi, hän odottaa vuoroaan luovuttamaan verta. Verenluovutus tapahtuu sille tarkoitetulla petillä. Verenluovutustoimistoissa petit ovat mukavia ja helposti säädettäviä. Yleensä verenluovuttaja on petillä puoli-istuvassa asennossa, mutta mikäli häntä alkaa heikottaa, voidaan petiä helposti säätää niin, että jalat saadaan ylemmäs ja päätä alemmas. Liikkuvan veripalvelun luovutustilaisuuksissa monet välineet poikkeavat verenluovutustoimistojen välineistä sillä välineet tuodaan bussilla ennen jokaista luovutustilaisuutta ja sairaanhoitajat rakentavat luovutusympäristön joka kerta erikseen.

Tämän takia luovutuspeditkin ovat kevyempiä koottavia vaihtoehtoja ja ne ovat heti verenluovuttajan paikalle saapuessa vaakasuorassa asennossa.

Verenluovutuksen jälkeen asiakas lepää hetken aikaa petillä, jonka jälkeen siirtyy nauttimaan välipalaa. Verenluovuttajille jaettiin tämän tutkimuksen kyselylomakkeet kahvion puolella, missä he nauttivat välipalaa ja täyttivät lomakkeet. Lomakkeet jaettiin kuitenkin vasta kun verenluovuttaja on rauhassa istuutunut alas, sillä ennen sitä on vielä riski, että verenluovuttaja alkaa kokea huonovointisuutta. Pyörtyminenkin on vielä mahdollinen joitakin tunteja verenluovutuksen jälkeen, mitä sattuu kuitenkin harvoin. (Punainen Risti, Veripalvelu 2012, 11.)

Toisena aineistonkeruupäivänä verenluovutustilaisuus oli pääkaupunkiseudun ulkopuolella eräässä liikuntakeskuksessa. Tämä oli väliaikainen tila. Yleensä samalla paikkakunnalla verenluovutustilaisuuksia järjestetään toisissa tiloissa, mutta ne olivat sillä hetkellä remontissa. Liikuntakeskuksen tilat eivät välttämättä soveltuneet verenluovutustilaisuuteen yhtä hyvin kuin pääkaupunkiseudun kauppakeskuksen tilat, sillä ihmisten oli vaikeampi löytää, missä verenluovutus tapahtuu. Täällä myöskään ei kaikkia eri pisteitä saatu kovin lähelle toisiaan ja kahviossa ollessa oli vaikeampi tietää kuka on luovuttanut verta. Täälläkin kyselylomakkeet jaettiin kahviossa eli samassa tilanteessa kuin pääkaupunkiseudulla.

Verenluovutustilaisuuksissa yleensä koko henkilökunta koostuu sairaanhoitajista. Ajoittain saattaa kuitenkin tiimissä olla esimerkiksi tehtäviin koulutettu lähihoitaja. Myös Veripalvelun kuljettajalla on roolinsa luovutusympäristön rakentamisessa ja purkamisessa.

5.2 Määrällinen tutkimus lähestymistapana

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta voidaan sanoa myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä edellyttäen riittävän suurta ja edustavaa otosta. Yleensä kvantitatiivisessa tutkimuksen aineiston keruussa käytetään standardoituja tutkimuslomak-

keita, joissa tarjotaan valmiit vastausvaihtoehdot. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja voidaan selvittää eri asioiden välisiä riippuvuuksia. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. Tässä tutkimusmenetelmässä pyritään yleistämään tutkittuja havaintoyksiköitä laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn keinoin, jolloin voidaan kartoittaa olemassa oleva tilanne. Menetelmällä ei kuitenkaan pystytä selvittämään asioiden syitä riittävästi. (Heikkilä 2008, 16–17.)

Tässä opinnäytetyössä, luotettavan tutkimustuloksen saavuttamiseksi oli kerättävä vastauksia kyselylomakkeilla riittävältä määrältä asiakkaita, jotta voitaisiin arvioida onko ajanvaraukselle tarvetta. Tutkimuksessa toimitettiin kyselylomakkeet 120 asiakkaalle, olettaen, että näin saataisiin vähintään 100 täytettyä lomaketta. Tämän toiminnan peruste on tutkimusmetodinen. Vertailun mahdollistamiseksi lomakkeita jaettiin samat määrät eli 60 pääkaupunkiseudulla ja 60 pääkaupunkiseudun ulkopuolella. Lomakkeet jaettiin siis 60 ensimmäiselle verenluovuttajalle. Avoimen kysymyksen aineisto käsiteltiin sisällön analyysilla.

Kyselylomake

Kyselylomake muodostui teoreettisesta perustasta ja Veripalvelun esittämistä toiveista kyselylomakkeen kysymysten suhteen. Kyselylomakkeen suunnittelun aloittaminen edellytti kirjallisuuteen tutustumista ja tutkimuksen tavoitteen oli oltava selvillä. Ennen kyselylomakkeen suunnittelua oli oltava valmiina tutkimuskysymykset. Kyselylomake oli rakennettava niin, että sen kysymyksillä saataisiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Kyselyssä käytettiin mielipidetiedusteluun suljettujen kysymyksien muodossa esitettyjä väittämiä, joihin otetaan kantaa asteikkotyyppisin vastausvaihtoehdoin. Kyselylomakkeen rakentamisessa käytetään 5-portaista Likertin asteikkoa, jossa yhtenä ääripäänä on täysin eri mieltä ja toisena ääripäänä täysin samaa mieltä. Vastaajan tulee rengastaa asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. (Heikkilä 2008, 52–53.)

Koska vastaaja päättää muun muassa kyselylomakkeen ulkonäön perusteella, vastaako hän kyselyyn, tämä kysely on pyritty rakentamaan tarpeeksi selkeäksi, ei liian pitkäksi, eikä kysymykset ja teksti liian täyteen ahdetuksi. Vastausohjeet on pyritty rakentamaan selkeiksi ja yksiselitteisiksi, kysymykset etenevät loogisesti ja niissä kysytään yhtä asiaa kerralla. (Heikkilä 2008, 48.)

Ensimmäinen tutkimuskysymys on ”Onko ajanvarausjärjestelmälle tarvetta verenluovutustilaisuuksissa?” Tähän tutkimuskysymykseen etsittiin vastausta tiedustelemalla verenluovuttajilta, varaisivatko he ajan liikkuvasta veripalvelusta jos se olisi mahdollista. Heiltä kysyttiin haluavatko he tulla verenluovutukseen ilman ajanvarausta jatkossakin. Tiedusteltiin luovuttaisivatko asiakkaat useammin verta jos voisivat varata ajan etukäteen sekä ovatko heidän mielestään jonotusajat liian pitkiä verenluovutustilaisuuksissa.

Kyselylomakkeen avulla pyrittiin selvittämään myös, kuinka moni Veripalvelun toimistossa käynneistä tutkimukseen osallistuneista verenluovuttajista on tietoinen ajanvarausjärjestelmästä eli onko tiedotus ollut tarpeeksi tehokasta ja mikäli he ovat olleet tietoisia, ovatko he sitä käyttäneet. Tämän takia kyselylomakkeessa tiedusteltiin verenluovuttajilta ovatko he koskaan luovuttaneet verta jossain Veripalvelun toimistossa, olivatko he tietoisia ajanvarausjärjestelmän olemassaolosta Veripalvelun toimistoissa ja ovatko he koskaan varanneet aikaa verenluovutukseen.

Toinen tutkimuskysymys on ”Mitä odotuksia asiakkailla on ajanvarauksesta verenluovutustilaisuuksissa?” Tähän kysymykseen haettiin vastausta kysymällä verenluovuttajalta varaisiko hän ajan mieluiten Internetin kautta vai puhelimitse ja kokisiko tarpeelliseksi muistutuksen varatusta ajasta. Kyselylomakkeeseen tuli myös yksi avoin kysymys. Avoimet kysymykset jäävät strukturoituja kysymyksiä helpommin vastaamatta. Usein avoimet kysymykset sijoitetaan kyselylomakkeen loppuun, mutta pohtiessamme Veripalvelun henkilökunnan kanssa, päädyimme, että jos avoimen kysymyksen sijoittaa muiden kysymysten väliin, useampi verenluovuttaja saattaisi vastata siihen. Avoimen kysymyksen lisäämisen kyselylomakkeeseen ajateltiin olevan tärkeää, koska se mahdollistaa asiak-

kaiden omien odotuksien esille tuomisen, mikäli asiakkaiden mielestä jokin oleellinen asia jäi kysymättä suljetuissa kysymyksissä. (Heikkilä 2008, 49.)

Kyselylomakkeen esitestaus

Ennen varsinaista aineiston keräämistä tulee aina esitestata kyselylomake. Esitestaamisen avulla arvioidaan mittarin käyttökelpoisuutta eli muun muassa vastausohjeiden selkeyttä, kysymysten täsmällisyyttä ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. Tämä tarkoittaa, että tehdään koekysely, jossa testaajina voivat olla asiantuntijat eli ohjaajat tai perusjoukkoon kuuluvat henkilöt. (Vilkka 2007, 78.)

”Lomakkeen testaamiseen riittää 5–10 henkeä, kunhan he pyrkivät aktiivisesti selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeyden ja yksiselitteisyyden, vastausvaihtojen sisällöllisen yksiselitteisyyden, vastausvaihtoehtojen sisällöllisen toimivuuden ja lomakkeen vastaamisen raskauden sekä vastaamiseen kuluvan ajan” (Heikkilä 2008, 61). Heidän olisi myös hyvä pohtia, onko jotain tärkeää jäänyt kysymättä tai onko mukana turhia kysymyksiä. Opinnäytetyössäni sopivaksi koehaastateltavien määräksi on nähty noin 10 henkeä.

Lomakkeet jaettiin Veripalvelun työntekijöille, joita olivat muun muassa liikkuvan veripalvelun sairaanhoitajat, Veripalvelun toimistojen eri työntekijät ja esimies. Nämä kaikki esitestaamiseen osallistuneet saivat kommentoida lomaketta kirjallisesti. Monet kommentit liittyivät sanamuotoihin. Kommenteissa oli myös joitakin lomakkeen kehitysideoita, joita hyödynnettiinkin kyselylomakkeen parantamiseksi. Muun muassa saatekirjettä muokattiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden kohdalta. Yleisesti ottaen lomake oli koehenkilöiden mielestä selkeä ja helposti ymmärrettävä.

5.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineistonkeruu tapahtui kahdella eri toimialueella. Yhtenä päivänä aineistoa kerättiin Veripalvelun asiakkailta pääkaupunkiseudulla ja toisena päivänä pääkaupunkiseudun ulkopuolella järjestettävässä verenluovutustilaisuudessa. Tämä mahdollisti pääkaupunkiseudulta ja pääkaupunkiseudun ulkopuolelta kerätyn materiaalin vertailun. Asiakkaat vastasivat kyselyyn verenluovutusasiointinsa yhteydessä verenluovutuksen jälkeen, sillä ennen verenluovutusta asiakas saattoi olla vielä jännittynyt, eikä välttämättä olisi jaksanut keskittyä vastaamiseen. Kyselylomakkeet verenluovuttajille jaoin itse tämän opinnäytetyön tekijänä, jotta tutkimustilanteen havainnointi olisi mahdollinen. Läsnä oleminen tutkimustilanteessa antoi mahdollisuuden arvioida ja taata, että verenluovuttajia lähestytään asianmukaisella tavalla, optimaalisessa asioinnin vaiheessa ja että verenluovuttajille annetaan tarvittaessa lisätietoa tutkimuksesta suullisesti sekä seurata, miten verenluovuttajat suhtautuvat tutkimukseen. Verenluovuttajat jättivät kyselylomakkeen anonyymisti siihen tarkoitettuun laatikkoon, joka sijoitettiin samaan tilaan, jossa verenluovutus tapahtui.

Kyselylomakkeiden jakotilaisuuksissa lähestyttiin jokaista verenluovuttajaa henkilökohtaisesti ja kysyttiin oliko hänellä hetki aikaa osallistua tutkimukseen. Verenluovuttajien painostamista tutkimukseen osallistumiseen pyrittiin välttämään. Tarvittaessa verenluovuttajille kerrottiin tutkimuksesta tarkemmin, vaikka kyselylomakkeen yhteydessä olikin saatekirje. Verenluovuttajat osallistuivat yllättävän mielellään tutkimukseen ja vain muutama kieltäytyi osallistumasta.

Aineistonkeruu- eli tiedonkeruumenetelmät voidaan jakaa kirjekyselyyn, henkilökohtaiseen haastatteluun ja Internet-kyselyyn. Kirje- eli postikyselyssä kysyjä ja vastaaja eivät ole välittömässä vuorovaikutuksessa keskenään. Haittoina on todennäköisyys suuresta kadosta ja se, ettei voida olla varmoja onko vastaukset antanut otokseen valittu henkilö vai joku muu. Vastaamisaika on yleensä 7–10 päivää. Henkilökohtaisessa haastattelussa haastattelija ja haastateltava ovat keskenään suorassa vuorovaikutuksessa ja vastausprosentti on suuri. Mikäli tätä menetelmää halutaan käyttää määrällisessä tutkimuksessa, siihen tarvitaan useampi haastattelija. Riskinä on, että haastattelijalla voi olla vaikutusta vas-

taamiseen esimerkiksi omalla asenteellaan ja sen myötä tutkimuksen tuloksiin. (Heikkilä 2008, 66–69.)

Viime vuosina on yleistynyt määrällisten tutkimusten kyselylomakkeiden lähettäminen Internetin kautta. Internet-kysely on nopea tapa kerätä tietoa. Vastaukset tallentuvat tietokantaan, joka mahdollistaa aineiston käsittelyn tilasto-ohjelmistolla heti aineiston keruun päätyttyä. Niin sanotut www-kyselyt soveltuvat kuitenkin vain sellaisten perusjoukkojen tutkimiseen, joissa jokaisella jäsenellä on mahdollisuus Internetin käyttö kuten ammattikorkeakoulun opiskelijat sillä he joutuvat säännöllisesti käyttämään koulun sähköpostia. (Heikkilä 2008, 16–17, 69.)

Opinnäytetyössä kaikki tutkittavaan perusjoukkoon kuuluvat jäsenet eivät välttämättä käytä Internetiä. Tähän perustui tulostettujen kyselylomakkeiden valinta: näin voitiin tavoittaa verenluovuttaja riippumatta siitä käyttääkö hän Internetiä. Näin pystyttiin takaamaan tutkimustulokset, joissa oli otettu huomioon verenluovuttajan mielipide riippumatta siitä käyttääkö hän Internetiä. Tällä ratkaisulla pyrittiin samaan luotettavampi tulos, sillä oletettavasti ne verenluovuttajat, jotka eivät käytä Internetiä eivätkä vastaisi www-kyselyyn, eivät myöskään koe sähköistä ajanvarausta tarpeelliseksi. Oletuksena oli myös, että useampi verenluovuttaja osallistuu tutkimukseen, kun kyselylomakkeen täyttämiseen ei tarvitse käyttää erikseen aikaa vaan sen voi täyttää kahviteltaessa verenluovutuksen jälkeen.

5.4 Aineiston analyysi

Tutkimusta kerätty aineisto tarkistetaan, tiedot syötetään ja tallennetaan tietokoneelle sellaiseen muotoon, että sitä voidaan tutkia numeraalisesti käyttäen apuna taulukko- tai tilasto-ohjelmaa (Vilkka 2007, 106). Tässä opinnäytetyössä käytettiin apuvälineenä aineiston hallinnassa Excel-ohjelmaa ja SPSS-ohjelmaa. Excel-taulukkoon rakennettiin havaintomatriisi, johon kaikki kyselylomakkeen vastaukset koodattiin numeroiksi. Ristiintaulukointia tehtiin sekä Excel- että SPSS-ohjelmalla. Ristitaulukoinnin avulla esitetään tässä tutkimukses-

sa tietoa siitä, miten eri muuttujat ovat riippuvaisia toisistaan. Muun muassa halukkuutta varata aika verenluovutukseen verrattiin naisten ja miesten välillä ja tarkasteltiin, oliko sukupuolella vaikutusta mielipiteeseen. Mielipiteitä verrattiin myös paikkakuntien kesken lähes jokaisen kysymyksen kohdalla. On kuitenkin oltava varovainen syy-seuraus-suhteen vetämisessä tulosten perusteella, sillä samansuuntaisuus saattaa olla vain satunnaista (Vilkka 2007, 120).

Sisällönanalyysi on laadullisen analyysin menetelmä, jolla tässä opinnäytetyössä analysoidaan avoimen kysymyksen aineistoa ja kuvataan sitä. Sisällön analyysi antaa empiiristä pohjaa yleisten mielipiteiden seurannalle. Se mahdollistaa johtopäätöksien teon, joita myöhemmin voidaan tukea käyttämällä muita materiaalin keräämismenetelmiä. Sisällön analyysi on joustava ja jossain määrin säännötön menetelmä, mikä voi olla myös sen käytön haaste. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–135.) Tässä tutkimuksessa avoimen kysymyksen vastaukset, joita oli yhteensä 42, kirjattiin ensiksi kaikki yhteen tiedostoon, tämän jälkeen vastauksia pelkistettiin ja poimittiin vastauksista odotukset ajanvarauksen suhteen. Tämän jälkeen samanaiheiset odotukset listattiin samojen alaotsikoiden alle, joista muodostuivat suuremmat yläotsikot. Näin kerätty aineisto muokkautui luokiteltuun muotoon, jossa sitä voitiin hahmottaa paremmin. Ohessa on malli aineiston luokittelun muodostumisesta (Liite 3).

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatiedot

Yhteensä opinnäytetyötä varten kyselylomakkeita jaettiin 120 eli 60 pääkaupunkiseudulla ja 60 pääkaupunkiseudun ulkopuolella. Pääkaupunkiseudulla kyselylomakkeet palautettiin kaikki, mutta niistä neljää ei käytetä muuten kuin kysymyksen 12 kohdalta, jossa kysytään mitä muita odotuksia verenluovuttajalla on ajanvarauksen suhteen Liikkuvassa Veripalvelussa, sillä näillä henkilöillä jäi taustatiedot täyttämättä. Pääkaupunkiseudun ulkopuolella lomakkeita palautettiin 58, joista kahta käytetään vain kysymyksen 12 kohdalta samoista syistä. Yhteensä täytettyjä lomakkeita palautettiin siis 118, joista 112 käytettiin kokonaisuudessaan.

Ohessa on taulukko 1, jossa esitetään vastaajien sukupuolijakauma. Kyselyyn osallistuneista naisia on enemmän kuin miehiä eli aineiston keruun päivinä naisia oli käynyt luovuttamassa verta miehiä enemmän.

TAULUKKO 1. Kyselyyn osallistuneiden sukupuolijakauma

	Naisia	Miehiä	Yhteensä
Pääkaupunkiseudulla	61 %	39 %	100 %
Pääkaupunkiseudun ulkopuolella	54 %	46 %	100 %
Yhteensä	57 %	43 %	100 %

Seuraavassa taulukossa 2 on esitetty kyselyyn osallistuneiden ikäjakauma. Taulukosta näkyy, että pääkaupunkiseudun verenluovutustilaisuudessa verenluovuttajat olivat nuorempia kuin pääkaupunkiseudun ulkopuolella järjestettävässä verenluovutustilaisuudessa.

TAULUKKO 2. Kyselyyn osallistuneiden ikäjakauma

Ikäluokka	Pääkaupunkiseudulla	Pääkaupunkiseudun ulkopuolella	Yhteensä
18–25 v	25 %	9 %	17 %
26–35 v	30 %	9 %	20 %
36–45 v	14 %	9 %	12 %
46–55 v	23 %	20 %	21 %
56–65 v	7 %	54 %	30 %
Yhteensä	100 %	100 %	100 %

Kyselyn vastauksien perusteella huomaa, että pääkaupunkiseudun verenluovutustilaisuudessa on ollut enemmän ensiluovuttajia ja vähemmän yli 30 kertaa luovuttaneita kuin pääkaupunkiseudun ulkopuolella. Toisaalta pääkaupunkiseudulla oli enemmän nuoria verenluovuttajia. Ohessa on taulukko 3, joka havainnollistaa verenluovuttajien luovutuskertoja.

TAULUKKO 3. Kyselyyn osallistuneiden luovutuskerrat

	Pääkaupunkiseudulla	Pääkaupunkiseudun ulkopuolella	Yhteensä
Ensimmäinen kerta	9 %	2 %	5 %
Alle 5 kertaa	25 %	9 %	17 %
5–10 kertaa	23 %	13 %	18 %
Yli 10 kertaa	23 %	25 %	24 %
Yli 30 kertaa	20 %	52 %	36 %
Yhteensä	100 %	100 %	100 %

6.2 Ajanvarauksen tarve

Ensimmäinen tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on ”Onko ajanvaraukselle tarvetta liikkuvan veripalvelun verenluovutustilaisuuksissa?”. Kyselylomakkeen ensimmäinen kohta on väittämä ”Varaisin ajan liikkuvan veripalvelun verenluovutukseen, jos se olisi mahdollista”. Kyselyyn osallistujan oli merkittävä, missä määrin hän on samaa tai eri mieltä väittämän kanssa. Ohessa on taulukko 4, josta nähdään, että väitteen kanssa täysin eri mieltä olevia on merkittävästi enemmän, kuin niitä, jotka ovat täysin samaa mieltä. Pääkaupunkiseudulla ”täysin samaa mieltä” vastanneiden prosentti jäi vain kahteen prosenttiin. Pääkaupunkiseudun ulkopuolella näin vastanneita oli merkittävästi enemmän, mutta silti vain 16 %.

TAULUKKO 4. Kysymys 1. Varaisin ajan liikkuvan veripalvelun verenluovutukseen, jos se olisi mahdollista. Vertailu paikkakuntien välillä.

	Pääkaupunkiseudulla	Pääkaupunkiseudun ulkopuolella	Yhteensä
Täysin **eri mieltä**	25 %	29 %	27 %
Jokseenkin eri mieltä	30 %	11 %	21 %
Ei samaa eikä eri mieltä	21 %	27 %	24 %
Jokseenkin samaa mieltä	21 %	18 %	20 %
Täysin **samaa mieltä**	2 %	16 %	9 %
Yhteensä	100 %	100 %	100 %

Sukupuolten välinen ero ei ole kovin suuri ajanvaraamisen halukkuuden suhteen. Naiset kuitenkin näyttäisivät olevan jonkin verran miehiä halukkaampia varaamaan ajan. Alla on taulukko 5, jossa halukkuutta varata aika liikkuvaan veripalveluun verrataan sukupuolten kesken. Taulukossa 5 ei kuitenkaan erotella pääkaupunkiseudulla ja pääkaupunkiseudun ulkopuolella kerättyjä vastauksia.

TAULUKKO 5. Kysymys 1. Varaisin ajan liikkuvan veripalvelun verenluovutukseen, jos se olisi mahdollista. Vertailu sukupuolten välillä.

	Naiset	Miehet	Yhteensä
Täysin **eri mieltä**	23 %	31 %	27 %
Jokseenkin eri mieltä	22 %	19 %	21 %
Ei samaa eikä eri mieltä	23 %	25 %	24 %
Jokseenkin samaa mieltä	20 %	19 %	20 %
Täysin **samaa mieltä**	11 %	6 %	9 %
Yhteensä	100 %	100 %	100 %

Ajanvarauksen tarpeen kartoittamiseksi tiedusteltiin myös halukkuutta tulla verenluovutuksen ilman ajanvarausta väitteellä ”Haluan jatkossakin tulla verenluovutukseen ilman ajanvarausta”. Väitteen kanssa täysin eri mieltä oli kaikista vastaajista vain 3 % ja täysin samaa mieltä jopa 68 %. Suurin osa tutkimukseen osallistujista haluaa siis jatkossakin tulla verenluovutukseen ilman ajanvarausta. Suuria eroja paikkakuntien välillä tässä kysymyksessä ei ole. Alla on taulukko 6, jossa näkyy kyselyyn osallistuneiden vastauksien jakauma.

TAULUKKO 6. Kysymys 6. Haluan jatkossakin tulla verenluovutukseen ilman ajanvarausta.

	Pääkaupunkiseudulla	Pääkaupunkiseudun ulkopuolella	Yhteensä
Täysin **eri mieltä**	2 %	4 %	3 %
Jokseenkin eri mieltä	2 %	7 %	4 %
Ei samaa eikä eri mieltä	2 %	4 %	3 %
Jokseenkin samaa mieltä	25 %	18 %	21 %
Täysin **samaa mieltä**	70 %	66 %	68 %
Vastaamatta jättäneet	0 %	2 %	1 %
Yhteensä	100 %	100 %	100 %

Kysymyksen 7 perusteella myös vain 3 % ovat täysin samaa mieltä väittämän ”Luovuttaisin verta useammin jos voisin varata ajan etukäteen” kanssa. Ohessa taulukko 7, jossa on eritelty vastaajien mielipiteet prosentuaalisesti.

TAULUKKO 7. Kysymys 7. Luovuttaisin verta useammin jos voisin varata ajan etukäteen.

Täysin **eri mieltä**	47 %
Jokseenkin eri mieltä	21 %
Ei samaa eikä eri mieltä	21 %
Jokseenkin samaa mieltä	8 %
Täysin **samaa mieltä**	3 %
Yhteensä	100 %

Ajanvarauksen tarpeen kartoittamiseksi tutkimukseen osallistuneilta verenluovuttajilta tiedusteltiin ovatko jonotusajat heidän mielestään liian pitkiä verenluovutustilaisuuksissa. Alla olevasta taulukosta 8 nähdään, ettei pääkaupunkiseudulla yksikään kyselyyn osallistujasta ollut täysin samaa mieltä väitteen kanssa, että jonotusajat ovat liian pitkiä. Pääkaupunkiseudun ulkopuolellakin täysin samaa mieltä olevien osuus jäi kahteen prosenttiin. Täysin eri mieltä olevien tutkimukseen osallistuneiden prosenttiosuus jäi kuitenkin selvästi pienemmäksi pääkaupunkiseudun ulkopuolella.

TAULUKKO 8. Kysymys 8. Jonotusajat ovat liian pitkiä verenluovutustilaisuuksissa.

	Pääkaupunkiseudulla	Pääkaupunkiseudun ulkopuolella	Yhteensä
Täysin **eri mieltä**	45 %	27 %	36 %
Jokseenkin eri mieltä	38 %	29 %	33 %
Ei samaa eikä eri mieltä	14 %	32 %	23 %
Jokseenkin samaa mieltä	4 %	11 %	7 %
Täysin **samaa mieltä**	0 %	2 %	1 %
Yhteensä	100 %	100 %	100 %

Ajanvarauksen tarpeen kartoittamiseksi, tutkimukseen osallistuneilta tiedusteltiin ovatko he koskaan varanneet aikaa verenluovutukseen, mikäli ovat joskus luovuttaneet verta jossain Veripalvelun toimistossa ja tienneet ajanvarausjärjestelmän olemassa olosta Veripalvelun toimistoissa. Seuraavasta kolmesta taulukkoista näkee, että tietoisia ajanvarausjärjestelmän olemassa olosta Veripalvelun toimistoissa on vähemmän kuin niitä jotka ovat joskus luovuttaneet verta jossain Veripalvelun toimistossa. Huomattavaa on, että niitä, jotka on joskus varannut ajan verenluovutukseen, on vähemmän kuin niitä jotka on tietoisia ajanvarausjärjestelmän olemassaolosta. Tutkimukseen osallistuneista pääkaupunkiseudun ulkopuolella oli 0 % ja pääkaupunkiseudulla oli 11 % joskus varannut ajan verenluovutukseen.

TAULUKKO 9. Kysymys 9. Oletteko koskaan luovuttaneet verta jossain Veripalvelun toimistossa?

	Pääkaupunkiseudulla	Pääkaupunkiseudun ulkopuolella	Yhteensä
KYLLÄ	61 %	54 %	57 %
EI	39 %	46 %	43 %
Yhteensä	100 %	100 %	100 %

TAULUKKO 10. Kysymys 10. Tiesittekö, että Veripalvelun toimistoissa on ajanvarausjärjestelmä jo olemassa?

	Pääkaupunkiseudulla	Pääkaupunkiseudun ulkopuolella	Yhteensä
KYLLÄ	52 %	16 %	34 %
EI	48 %	84 %	66 %
Yhteensä	100 %	100 %	100 %

TAULUKKO 11. Kysymys 11. Oletteko koskaan varanneet aikaa verenluovutukseen?

	Pääkaupunkiseudulla	Pääkaupunkiseudun ulkopuolella	Yhteensä
KYLLÄ	11 %	0 %	5 %
EI	89 %	100 %	95 %
Yhteensä	100 %	100 %	100 %

6.3 Asiakkaiden odotukset ajanvarauksen suhteen

Tämän tutkimuksen toinen tutkimuskysymys on ”Minkälaisia odotuksia asiakkailla on ajanvarauksen suhteen?” Kysymyksillä 2, 3 ja 4 pyritään kartoittamaan joitakin ajanvaraukseen liittyviä odotuksia eli haluavatko verenluovuttajat varata ajan Internetin kautta tai puhelimitse ja kokisivatko he tarpeelliseksi muistutuksen ajanvarauksesta. Näitä asioita tiedusteltiin väitteillä ”varaisin ajan mieluiten Internetin kautta jos se olisi mahdollista”, ”varaisin ajan mieluiten puhelimitse jos se olisi mahdollista” ja ”kokisin tarpeelliseksi muistutuksen varatusta ajasta”. Alla olevasta taulukosta 12 nähdään, että esimerkiksi mielipiteet Internet-ajanvarauksesta jakautuvat melko tasaisesti. Kuitenkin heitä, jotka varaisivat ajan Internetin kautta, on enemmän kuin niitä, jotka eivät varaisi. Taulukosta nähdään, että halukkaita varata aika puhelimitse on vähemmän kuin halukkaita varata aika Internetin kautta. Ikäluokan 56–65 tutkimukseen osallistujat olivat vähiten sitä mieltä, että varaisivat ajan joko Internetin kautta tai puhelimitse, muuten selkeää riippuvuutta ikäluokasta ei ole huomattavissa. Moni tutkimukseen osallistujista kokisi tarpeelliseksi muistutuksen varatusta ajasta.

TAULUKKO 12. Kysymys 2. Varaisin ajan mieluiten Internetin kautta. puhelimitse. Kysymys 3. Varaisin ajan mieluiten puhelimitse jos se olisi mahdollista. Kysymys 4. Kokisin tarpeelliseksi muistutuksen varatusta ajasta.

	Internetin kautta	Puhelimitse	Muistutus
Täysin **eri mieltä**	21 %	38 %	14 %
Jokseenkin eri mieltä	7 %	27 %	7 %
Ei samaa eikä eri mieltä	18 %	23 %	15 %
Jokseenkin samaa mieltä	25 %	8 %	27 %
Täysin **samaa mieltä**	29 %	4 %	36 %
Vastaamatta jättäneet	1 %	0 %	1 %
Yhteensä	100 %	100 %	100 %

Verenluovuttajien toiveiden kartoittamiseksi, kyselylomakkeessa selvitetään myös ovatko kyselyyn osallistuneet saamaa mieltä, että ”olisi parasta jos verenluovutukseen voisi tulla sekä ajanvarauksella että ilman ajanvarausta”. Selvisi, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista ovat samaa mieltä tästä asiasta. Vastauksien jakaumaa kuvaa alla oleva taulukko 13.

TAULUKKO 13. Kysymys 5. Olisi parasta jos verenluovutukseen voisi tulla sekä ajanvarauksella että ilman ajanvarausta.

Täysin **eri mieltä**	4 %
Jokseenkin eri mieltä	1 %
Ei samaa eikä eri mieltä	7 %
Jokseenkin samaa mieltä	16 %
Täysin **samaa mieltä**	71 %
Vastaamatta jättäneet	1 %
Yhteensä	100 %

Muita odotuksia ajanvarauksen suhteen

Tutkimuksen kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen ”Mitä muita odotuksia Sinulla on ajanvarauksen suhteen liikkuvassa veripalvelussa?” vastasi 42 verenluovuttajaa. Verenluovuttajat kertoivat avoimessa kysymyksessä suhtautumisestaan ajanvaraukseen sekä ilmaisivat toiveita ajanvarausjärjestelmän toteuttamisen ja toimivuuden sekä tiedottamisen suhteen.

Suuressa osassa kommenteista tuli ilmi verenluovuttajien **suhtautuminen ajanvaraukseen**. Monet olivat sitä mieltä, etteivät tarvitse itse henkilökohtaisesti ajanvarausmahdollisuutta tai olivat jopa ajanvaraus järjestelmää vastaan. Mahdollisuus tulla ilman ajanvarausta nähtiin myös tärkeänä.

> Ei tarpeellinen – – mieluummin kun on aikaa sopivasti.

> – – ei ajanvarausta

> Nykyinen systeemi melko hyvä.

> On hyvä, että verenluovutukseen voi tulla ilman ajanvarausta varsinkin, jos ei ole suunnitelmissa luovuttaa verta, mutta sattumalta huomaa mahdollisuuden.

> Ajanvaraus vain siinä tapauksessa jos se helpottaa Veripalvelun henkilökuntaa.

Osa vastaajista ilmaisi odottavansa, että verenluovutus olisi mahdollista sekä ajanvarauksella, että ilman ajanvarausta. Pakollinen ajanvaraus verenluovutustilaisuuteen nähtiin huonona vaihtoehtona ja sen myös arveltiin vähentää verenluovuttajien määriä. Ilman ajanvarausta verenluovutukseen saapumisen mahdollisuutta puolustetaan. puolestaan nähdään paljon verenluovutukseen kannustavia puolia, muun muassa se, että verenluovutukseen voi tulla milloin haluaa joutumatta suunnittelemaan etukäteen asiointiansa liikkuvassa veripalvelussa.

> Ajanvarauksella sekä ilman.
>
> – – etukäteen ei tiedä, mitenkä ehtii, jos kaikki sopivat ajat ehtivät mennä niin jäisi ilman.
>
> Jonkinlainen ruuhkaisuusaste – – voisi antaa kuvan siitä, onko ajanvaraus kannattavaa tiettynä päivänä.
>
> Jos ajanvaraus tulisi pakolliseksi, luovuttajamäärät laskisivat.

Tutkimukseen osallistuneet totesivat, että ajanvarausmahdollisuus voi vaikeuttaa ja hidastaa asiointia heidän kohdalta, jotka eivät ajanvarausta tee. Myös se tuli ilmi tutkimuksessa, että ajanvarausjärjestelmälle toivottiin kokonaan omia yksittäisiä verenluovutuspäiviä. Osa tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että jos olisi verenluovuttajia, jotka pääsevät jonon ohi ja samalla hidastavat muiden verenluovuttajien asiointia, saattaisi se hyvin todennäköisesti vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen heikentävästi.

> Ajanvarausjärjestelmä – – olisi kokonaan oma päivänsä.
>
> En näe sitä hyvänä jos on sellaisia, jotka tulevat ilman ajanvarausta ja sellaiset, jotka ovat varanneet ajan ja näin pääsevät ”jonon” ohitse.

Verenluovuttajat ilmaisivat myös **toiveita ajanvarausjärjestelmän toteuttamisen ja toimivuuden suhteen**. Ajanvaraus nähtiin kannattavana vain jos varattu aika pitää käytännössä paikkansa, eikä pääsyä verenluovutukseen tarvitse odottaa. Ajanvarauksen kautta nopea pääsy luovuttamaan verta nähtiin tärkeänä. Toiveena oli myös ajanvarausjärjestelmän käyttäjäystävällisyys, muun muassa ajanvarausjärjestelmän odotetaan olevan mahdollisimman yksinkertainen ja ajanvarauksen vaivaton.

> – – varattu aika pitää suurin piirtein paikkansa
>
> Ajan varanneilla tulee olla nopea pääsy luovuttamaan – eli pääsevät heti ”haastatteluun” ja luovutuspaikka on vapaana.

Toivomuksia oli myös luovutusajan suhteen. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat mahdollisuutta varata aika verenluovutukseen esimerkiksi viikonlopuksi, aamuksi, tai myöhempään iltaan. Osa tutkimukseen osallistuneista taas toivoi enemmän luovutusmahdollisuuksia eri päivinä samalla paikkakunnalla.

> Viikonpäivä voisi vaihtua. Jos on harrastuksia, niin ei välttämättä pääse pitkiin aikoihin luovuttamaan.

> Vaihtelevien työaikojen vuoksi olisi hyvä muutaman kerran vuodessa olla mahdollisuus varata aika viikonlopuksi tai illalla klo 19–21 välillä.

Odotuksena oli myös, että olisi mahdollista luovuttaa verta sekä oikeasta, että vasemmasta kädestä. Palveluun liittyen odotetaan kiireettömyyttä, ystävällisyyttä ja hyvää tarjoilua kahvion puolella.

Eräät verenluovuttajat esittivät joitakin **toivomuksia tiedottamisen suhteen**. Tiedotuksia toivottiin paikallisiin lehtiin ja verenluovutustilaisuuksien tiedotuksien yhteyteen suoraa linkkiä ajanvaraukseen. Toivottiin myös tiedotusta tekstiviestillä, sähköpostilla ja kortilla siitä, milloin verenluovutustilaisuus järjestetään lähellä luovuttajan asuinpaikkaa sekä seuraavasta mahdollisesta luovutuspäivämäärästä ja verenluovutukseen varatusta ajasta. Esille tuli myös toivomus varata jatkuva aika, joka olisi esimerkiksi kolmen kuukauden välein kuukauden ensimmäisenä maanantaina ja se olisi niin sanottu ”vakioluovutusaika”.

> Tiedottaessa liikkuvan veripalvelun käynneistä pitäisi olla suora linkki/puh. numero ajanvaraukseen.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten pohdinta

Kyselyyn osallistuneista naisia on enemmän kuin miehiä eli aineiston keruun päivinä naisia oli käynyt luovuttamassa verta enemmän kuin miehiä vaikka miehet voivat luovuttaa verta naisia useammin. Naisilla verenluovutusten välillä on oltava vähintään kolmen kuukauden tauko ja miehillä vähintään kahden.

Pääkaupunkiseudun verenluovutustilaisuudessa aineistonkeruupäivänä kävi enemmän ensiluovuttajia ja vähemmän yli 30 kertaa luovuttaneita kuin pääkaupunkiseudun ulkopuolella. Toisaalta koska pääkaupunkiseudulla oli tutkimustulosten perusteella enemmän nuoria verenluovuttajia, on se luonnollista, etteivät he ole ehtineet luovuttaa verta yhtä monta kertaa kuin vanhemmat verenluovuttajat.

Tutkimustuloksia tarkisteltaessa on huomattavaa, että melko pieni prosentti tutkimukseen osallistuneista kokee ajanvarausjärjestelmän tarpeelliseksi itselleen. Vain 9 % kaikista tutkimukseen osallistuneista olivat täysin samaa mieltä, että varaisivat ajan liikkuvan veripalvelun verenluovutukseen, jos se olisi mahdollista ja 20 % jokseenkin samaa mieltä. Täysin samaa mieltä, että luovuttaisivat verta useammin jos voisivat varata ajan etukäteen, oli vain 3 % ja niitä, jotka olivat jokseenkin samaa mieltä tämän väitteen kanssa, oli 8 %.

Heikkoa ajanvarauksen tarpeen kokemusta saattaa selittää muun muassa se, että vain 2 % tutkimukseen osallistuneista oli täysin samaa mieltä ja 7 % jokseenkin samaa mieltä, että jonotusajat ovat liian pitkiä liikkuvan veripalvelun verenluovutustilaisuuksissa. Mahdollisesti jos jonot olisivat olleet pidempiä kuin näinä kahtena aineistonkeruupäivänä, myös useampi verenluovuttaja olisi halukas varaamaan ajan etukäteen. Avoimen kysymyksen avulla tuli esiin myös mielipiteitä, joissa verenluovuttajat kertovat olevansa tyytyväisiä nykyiseen käytäntöön. Kuitenkin aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille asiakkaiden tyytymättömyys ruuhkaan (Hämäläinen & Widén 2011, 12). Myös aikaisemmin

tässä opinnäytetyössä esitetyssä tutkimuksessa tuli esille, että eräitä negatiivisia vaikututtajia verenluovuttajien uskollisuuteen ovat odottaminen ja jonottaminen (Devine ym. 2007, 250 & 256.). Aikaisempien tutkimusten ja tämän opinnäytetyön tuloksia tarkastaeltaessa voidaan päätellä että, mitä pidempi on jonotusaika verenluovutustilaisuudessa, sitä suurempi on myös tarve ajanvarausjärjestelmälle.

Tutkimukseen osallistuneista jopa 68 % oli täysin samaa mieltä ja 21 % jokseenkin samaa mieltä, että haluavat tulla jatkossakin verenluovutukseen ilman ajanvarausta. Ei samaa eikä eri mieltä oli vain 3 %, jokseenkin eri mieltä 4 % ja täysin eri mieltä 3 %. Tämä on vahva peruste sille, että jatkossakin verenluovuttajille annettaisiin mahdollisuus tulla verenluovutukseen ilman ajanvarausta, muussa tapauksessa verenluovuttajien osallistujamäärä voi laskea, kuten myös avoimen kysymyksen vastauksista tulee ilmi.

Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneista olivat sitä mieltä, että olisi parasta jos verenluovutukseen voisi tulla joko ajanvarauksella tai ilman ajanvarausta. Mikäli ajanvarausjärjestelmä otetaan käyttöön, se on järjestettävä niin, ettei se haittaa niitä, jotka tulevat verenluovutukseen ilman ajanvarausta, muuten se voi vaikuttaa negatiivisesti asiakastyytyväisyyteen, mikä tulee ilmi myös kyselylomakkeen avoimen kysymyksen vastauksissa.

Tutkimukseen osallistuneista yli puolet (57 %) oli joskus luovuttanut verta jossain Veripalvelun toimistossa. Tietoisuus ajanvarausjärjestelmän olemassaolosta Veripalvelun toimistoissa näyttää olevan jonkin verran puutteellista sillä vain 34 % olivat siitä tietoisia. Mikäli ajanvarausjärjestelmä tulee käyttöön liikkuvassa veripalvelusta, siitä olisi tärkeää tiedottaa perusteellisesti. Myös luovuttajat itse olivat toivoneet avoimeen kysymykseen vastatessaan enemmän tiedottamista.

Vaikka ajanvarausjärjestelmästä olikin tietoisia 34 % kyselyyn osallistuneista, vain 5 % kaikista vastanneista oli koskaan varannut aikaa verenluovutukseen. Tämä tieto saattaa myös tukea kerätyn aineiston tulosta, että vain pieni prosentti verenluovuttajista haluaa varata ajan verenluovutukseen. Kuten avoimen kysymyksen ”Mitä muita odotuksia Sinulla on ajanvarauksen suhteen Liikkuvassa

Veripalvelussa?” avulla tuli selville, että ihmiset haluavat säilyttää mahdollisuuden tulla luovuttamaan verta juuri silloin, kun se osoittautuu heille mahdolliseksi, eivätkä he halua monimutkaistaa omaa asiointiaan ja välttämättä suunnitella sitä etukäteen.

Tutkimukseen osallistuneet olivat selvästi halukkaampia varaamaan aikaa verenluovutukseen Internetin kautta kuin puhelimitse. Vaikka sähköinen ajanvaraus onkin puhelinajanvarausta taloudellisesti parempi vaihtoehto ja sitä toivotaan enemmän, voisi puhelinajanvarauksen mahdollisuus vaikuttaa positiivisesti joidenkin verenluovuttajien asiakastyytyväisyyteen. Vain 4 % oli täysin samaa mieltä ja 8 % jokseenkin samaa mieltä, että varaisivat mieluiten ajan puhelimitse jos se olisi mahdollista. Kuitenkin nämäkin asiakkaat ja heidän tarpeensa on otettava huomioon. Mikäli ajanvarausjärjestelmä otetaan käyttöön liikkuvassa veripalvelussa, sen olisi oltava käytettävissä myös niille, joille sähköinen ajanvaraus ei sovi.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaineiston anonyymisointia koskee kaksi lakia, jotka ovat *Henkilötietolaki* (1999/532) ja *Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta* (1999/621). Nämä lait säätelevät sitä, että henkilötietoja käytetään, säilytetään ja luovutetaan asianmukaisella tavalla. Kyselylomake, jota käytetään tässä tutkimuksessa kerää seuraavat henkilötiedot: sukupuoli, ikäluokka, luovutusten lukumäärä ja asuinpaikan etäisyys luovutuspaikalta. Näiden tietojen perusteella ei voida mitenkään arvata henkilöllisyyttä. (Vilkka 2007, 95.) Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti Veripalvelussa.

Tutkijalla on velvollisuus huolehtia käytännössä, että tutkittavien yksityisyyden suojaa ei loukata ja henkilötiedot suojataan esimerkiksi tarvittaessa muuttamalla ne tunnistamattomaksi. Anonymiteetistä on ilmoitettava vastaajille. Anonymiteetin ja tietosuojan turvaamiseksi tämän tutkimuksen yhteydessä täytetyt kyselylomakkeet kerätään ensin valvottuun laatikkoon ja tämän jälkeen säilytetään suljetussa kirjekuoressa lukitussa kaapissa. Tällä estetään kyselylomakkeista

kerätyn tiedon väärinkäytön sekä tutkimustulosten väärennyksen. (Vilkka 2007, 95.)

Kyselylomakkeen saatekirjeen on tiedotettava vastaaja, että hänellä on oikeus kieltäytyä vastaamasta kyselyyn. Tutkimukseen osallistuminen on oltava aidosti vapaaehtoista, eikä asiakas saa kokea henkistä painostusta vastaamaan kyselyyn. Tutkijan on kuvattava vastaajalle oma eettinen vastuunsa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–176.)

Tutkimuksen on pohjauduttava puolueettomuuteen ja rehellisyyteen. Yksi eettisistä riskeistä tutkimuksissa on tulosten sepittäminen eli tekaisu, jolloin tutkijalla ei ole lainkaan kerännyt ainesta tulostensa perusteeksi tai hän muuttaa saamiaan tuloksia. Tämän takia on tärkeää kuvata tutkimusraportissa tarkasti kaikki tutkimuksen eri vaiheet. Tuloksia ei pidä myöskään arvottaa esimerkiksi käyttämällä ilmausta kuten ”vain viisi prosenttia” tai ”jopa viisi prosenttia”. Tulokset on kuvattava puhtaina tuloksina. Tulosten arviointi ja tulkinta on jätettävä pohdintalukuun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182–183.)

Tässä tutkimuksessa tutkimustuloksen luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että kyselyitä jaetaan vain kahtena päivänä, vain kahdella eri paikkakunnalla. Vastaukset saattavat vaihdella paikkakunnittain ja haastateltavien ryhmien välillä. Luotettavuuteen vaikuttaa myös vastaajien määrä, sillä tässä määrällisessä tutkimuksessa käytettiin 112 täytettyä lomaketta mikä on hyvin pieni osa kaikista liikkuvassa veripalvelussa käyvistä verenluovuttajista. Luotettavuus olisi kärsinyt, mikäli moni asiakas olisi kieltäytynyt vastaamasta, mutta tässä tutkimuksen aineistonkeruutilanteessa vain muutama verenluovuttaja kieltäytyi vastaamasta kyselyyn ja jaetuista lomakkeista vain kaksi jäi kokonaan palauttamatta.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittaus tapahtuu antamalla tutkimusyksiköille jonkinlaisia symboleita. Riskinä on, ettei mittari toimi tarkoitetulla tavalla. (Heikkilä 2008, 183–184.) Se onkin yksi syistä, miksi tämän tutkimuksen mittariksi on valittu Likertin asteikko, joka on laajasti tunnettu ja hyväksi havaittu. Asteikosta kerrotaankin ainakin suurimmassa osassa tilastollisen tutkimuksen oppikirjoista.

Erityisesti suljetuissa kysymyksissä on tärkeää, että kysymyksen ja vastausvaihtoehdot ovat selkeitä ja jokainen kysymyksen lukija ymmärtää sen samalla tavalla. Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen yhden kysymyksen vastausvaihtoehdot eivät olleet niin sanotusti absoluuttisia. Kysymyksessä 15 tiedustellaan luovutuskertoja ja vastausvaihtoehtoina ovat: ensimmäinen kerta, alle 5 kertaa, 5–10 kertaa, yli 10 kertaa ja yli 30 kertaa. Ensimmäinen kerta ja 5–10 kertaa ovat absoluuttisia vaihtoehtoja, sillä ne ovat tarkkaan rajattuja eikä siinä voi tulla epäselvyyksiä. Muut vastausvaihtoehdot ovat päällekkäisiä sillä alle 5 kertaa on myös ensimmäinen kerta ja yli 30 on myös yli 10 kertaa. Luultavasti tutkimukseen osallistuneet ymmärsivät, mitä vaihtoehdoilla on tarkoitettu, mutta tämän kysymyksen tuloksia ei kuitenkaan voida laskea luotettaviksi. Kysymyksen 15 kohdalla on tapahtunut siis niin sanottu mittausvirhe, joka on syntynyt mittausvälineen epätarkkuuden vuoksi (Heikkilä 2008, 186). Tämän takia kysymyksen 15 vastaukset esitetään tutkimukseen osallistuneiden kuvauksessa, mutta muuten vastauksia ei ole käytetä tutkimustulosten analyysissä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen mittauksen luotettavuutta kuvataan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetti kuvaa, missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä pitikin mitata ja siihen puolestaan vaikuttaa se, voidaanko kyselylomakkeen kysymyksillä saada ratkaisu tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2008, 185–186.) Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ”Onko ajanvaraukselle tarvetta liikkuvan veripalvelun verenluovutustilaisuuksissa?” ja ”Minkälaisia odotuksia asiakkailla on ajanvarauksen suhteen?” saatiin melko kattavat vastaukset kyselylomakkeen kysymyksillä.

Mittauksen reliabiliteetti kuvaa kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Heikkilä 2008, 187). Reliabiliteettia kohentaakseen tässä tutkimuksessa, päätettiin jakamaan kyselylomakkeet eri paikkakunnalla, minkä avulla näkyy, että vaikka vastauksen poikkeaakin jonkin verran, mutta vastausten suuntaus on sama eivätkä mielipiteet poikkea paikkakunnittain merkittävästi. Tutkimustulosten perusteella voidaan arvioida ajanvarauksen tarve karkeasti, mutta on kuitenkin otettava huomioon, että tulos voisi olla erilainen toisissa tutkimustilanteissa.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimukseen osallistuneista vain pieni osa koki ajanvarauksen tarpeelliseksi itselleen. Jonkinlainen tarve ajanvaraukselle olisi kuitenkin olemassa. Koska suuri osa verenluovuttajista haluaa tulla luovuttamaan verta ilman ajanvarausta, se mahdollisuus olisi tärkeää olla olemassa. Verenluovuttajien asiakastyytyväisyyden ja asiakaslähtöisyyden kannalta voisi ajanvarausmahdollisuus olla hyvä vaihtoehto, mutta sen on toimittava niin, ettei se varsinaisesti hidastuttaisi ilman ajanvarausta tulleiden verenluovuttajien asiointia. Esimerkiksi ajan varanneille voisi olla erikseen nimetty sairaanhoitaja, joka palvelisi vain heitä: näin voisi välttää sen, että ajan varanneet kävelevät ilman ajanvarausta tulleiden verenluovuttajien ohi ja näin hidastavat heidän pääsyä haastatteluun. Mikäli ajanvaraus otetaan käyttöön liikkuvan veripalvelun verenluovutustilaisuuksissa, myös sairaanhoitajan rooli muuttuisi jonkin verran. Sairaanhoitajan olisi huolehdittava sekä ajanvaranneiden pääsystä verenluovutukseen omalla ajallaan että ilman ajanvarausta tulleiden asioinnin sujuvuudesta ja varmistaa, ettei asiointi viivästy liikaa. Toisin sanoen sairaanhoitajan työhön saattaisi tulla lisää haastetta.

Tutkimuksen avoimessa kysymyksessä tuli esille kommentti, että jonkinlainen ruuhkaisuusaste tai sen odotusarvio voisi antaa kuvan siitä, onko ajanvaraus kannattavaa tiettynä päivänä. Vaikka kahdella sattumanvaraisesti valituilla aineistonkeruupäivinä ajanvarauksen tarve olikin vähäistä verenluovuttajien mielestä, joillakin muilla paikkakunnilla, tilanne saattaa olla täysin erilainen. Tilanteen kartoittamiseksi voisi olla hyödyllistä selvittää miten pitkät ovat jonotusajat verenluovutukseen eri paikkakunnilla. Tämä voisi olla yksi jatkotutkimusaiheista. Mikäli ajanvarausjärjestelmä otetaan käyttöön, sen vaikutusta asiakastyytyväisyyteen olisi tärkeää tutkia. Voisi olla hyödyllistä myös kerätä Veripalvelun toimistoissa asioivien verenluovuttajien kokemuksia käytössä olevasta ajanvarausjärjestelmästä.

7.4 Oma ammatillinen kehitys

Tärkeintä on omien voimavarojen tunnistaminen sekä oman osaamisen tason tunnistaminen ja sen kehittämien (Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000, 11). Itsensä johtaminen on yksi asioista, jonka olen kokenut tärkeäksi osaksi oman ammatillisuuteni kehityksessä. ”Kun haluat kasvaa henkisesti ja tulla paremmaksi kanssaihmiseksi tai jopa johtaa toisia, on hyvä aloittaa itsensä kehittäminen opettelemalla aluksi itsensä johtamisen taito” (Salmimies 2008, 21). Opinnäytetyön tekeminen antoi minulle hyvän tilaisuuden kehittää tätä taitoa itsessäni. ”Itsensä johtamisen taito ei ole synnynnäinen ominaisuutesi, vaan sen voi jokainen oppia” (Salmimies 2008, 21). Opinnäytetyö on yksilöllinen tehtävä, jota tehdään pidemmän aikaa ja opiskelija itse huolehtii, että se edistyy. Kukaan ei hoputa eikä valvo, että teet työtäsi. Ennen minkäänlaista esimiestyötä, ihmisen on opittava hyvin itsensä johtamisen taidon. Tässä asiassa opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut minua sekä ammatillisesti, että yleisesti persoonana. ”On eri asia johtaa itseään kuin pakottaa itsensä suoriutumaan ulkopuolelta annetuista tehtävistä ja tuntea olevansa olosuhteiden vanki” (Salmimies 2008, 21).

Ammattikorkeakoulujen tuottamiin yleisiin kompetensseihin kuuluu muun muassa kehittämistoiminnan osaaminen. Sairaanhoitajan on osattava hankkia ja käsitellä oman alan tietoa sekä kyetä kriittiseen tiedon arviointiin ja kokonaisuuksien hahmottamiseen. Hänen on tunnettava tutkimus- ja kehittämistoiminnan perusteita ja menetelmiä sekä osattava toteuttaa pienimuotoisia tutkimus- ja kehittämishankkeita. Sairaanhoitajan on myös omaksuttava aloitteellisen ja kehittävän työtavan sekä kyettävä ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon työssään. Näitä kaikkia asioita pääsin oppimaan ja harjoittelemaan tehdessäni opinnäytetyötäni. Kirjoittaessani teoriapohjaa opinnäytetyölleni opin etsimään hoitoalan tietoa, arvioimaan, mikä tieto on luotettavaa, hahmottamaan kokonaisuuksia sekä käsittelemään tietoa ja käyttämään sitä omassa työssäni. Myös tutkimus- ja kehittämistoiminnan perusteet ja menetelmät tulivat tutuksi. Nyt minulla on kaikki eväät ainakin pienimuotoisia tutkimus- ja kehittämishankkeita varten. (Sairaanhoitajan kompetenssit eli osaamisvaatimukset.)

Kirjoittaessani opinnäyteyötäni perehdyin perusteellisesti Veripalveluun organisaationa. Samalla pääsin kehittämään omaa organisaatio- ja yhteiskuntaosaamistani, mitkä myös kuuluvat sairaanhoitajan kompetensseihin. Opin tuntemaan paremmin oman alani organisaatioiden yhteiskunnallis-taloudellisia yhteyksiä Veripalvelun toiminnan kautta. (Sairaanhoitajan kompetenssit eli osaamisvaatimukset.)

Opinnäytetyön tiedonhaun ja -käsittelyn myötä pääsin kehittämään myös kansainvälisyysosaamistani. Sairaanhoitajan on osattava hyödyntää hoitoalan kansainvälisiä tietolähteitä, joita tulikin vastaan relevantteja tiedonlähteitä etsiessäni. Koska tutkimanastani aiheesta on vielä niukasti tutkimuksia, oli tärkeää kääntyä kansainvälisten tutkimusten puoleen. Otin myös suoraan yhteyttä eri maiden Veripalveluihin ja kysyin heiltä sähköpostitse olisiko heillä aikaisempia tutkimuksia aiheesta. Otin yhteyttä muun muassa Kanadan, Walesin, Uuden Seelannin ja Australian veripalveluihin. Vastaus tuli vain Kanadan Veripalvelusta ja siinä sanottiin, ettei heillä ole tiedossa mitään aiheeseen sopivaa tutkimusta. Vastauksessa esitettiin joitakin faktoja Kanadan Veripalvelusta ja ajanvarauksesta, mutta tietoa ei voinut käyttää opinnäytetyössäni, sillä se ei täyttänyt luotettavan lähteen kriteereitä.

LÄHTEET

Bönig, Halard ym. 2012. Sufficient blood, safe blood: can we have both? BMC Medicine 1, Vol. 10, 29–32.

Devine, D. ym. 2007. Donor rectuitment research. Vox Sanguinis 93, 250–259.

Erkkilä, Tuovi & Sarajärvi, Anneli 2012. Asiakaslähtöisyys näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Pro terveys 4, 38–40.

Euroopan Unionin veridirektiivi 2002/98/EY. Viitattu 2.2.2013. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:033:0030:0040:FI:PDF

Europa i.a. Tiivistelmät EU:n lainsäädännöstä. Ihmisveren ja veren komponenttien laatu- ja turvallisuusvaatimukset. Viitattu 2.2.2013. http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/threats_to_health/c11565_fi.htm

Hämäläinen, Pauliina & Widén, Maria 2011. Liikkuvan veripalvelun verenluovutustapahtuma palvelukokemuksena, Suomen Punainen Risti, Veripalvelu. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita

Henkilötietolaki 1999/523. Viitattu 31.1.2013. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523

International Committee of the Red Cross i.a. Viitattu 16.4.2013 http://www.icrc.org/eng/who-we-are/overview-who-we-are.htm

Juvonen, Eeva; Wiksten, Johanna; Auvinen, Marja-Kaisa & Krusius, Tom 2011. Verensiirtojen turvallisuus Suomessa. Vuoden 2010 veriturvaraportti. Tehohoito 29, Vol 2, 149–153.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro

Koivuniemi, Kauko & Simonen, Kimmo 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Duodecim

Laki Suomen Punaisesta Rististä 25.2.2000/238. Viitattu 9.4.2012. http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000238

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621. Viitattu 18.5.2012 http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621

Leikola, Juhani 2004. Pieni vaiva- hyvä mieli. Suomen Punaisen Ristin Veripalvelun ja sen edeltäjien historiikki. Helsinki: Suomen Punainen Risti, Veripalvelu

Mäki, Tiina & Krusius, Tom 2004. Verivalmisteiden mikrobiturvallisuus. Verensiirtohoito. Duodecim 7, Vol. 120, 885–892. Viitattu 6.3.2013. http://anna.diak.fi:2078/xmedia/duo/duo94208.pdf

Malkavaara, Mikko & Yeung, Anne Birgitta 2007. Altruismi – moraalinen ideaali vai käytännön arkea. Diakonian tutkimus 1, 50–56.

Mertaniemi; Anna-Maija, Suhonen, Marjo & Paasivaara, Leena 2011. Asiakaslähtöisen johtamisen painopisteet terveysalalla - kirjallisuuskatsaus. Premissi 6, Vol 6, 31–36.

Miettinen, Seija; Miettinen, Merja; Nousiainen, Ikeri & Kuokkanen, Liisa 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Mustamäki, Mari 2007. Sähköinen asiointi perusterveydenhuollossa - asiakkaiden kokemukset Papa-seulonnan ajanvarauksen toimivuudesta. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto.

Ohtonen, Jukka & Pelto-Huikko, Antti 2011. Suunterveyden ajanvaraustoiminnan sähköistäminen Hämeenlinnassa. Sosiaalikehitys. Viitattu 17.2.2013 http://www.innopark.fi/attachments/vidico/suunterveyden_ajanvarau stoiminnan_sahkoistaminen_hameenlinnassa.pdf

Penttinen, Liisa 2001. Tehdäänkö Veripalvelussa hoitotyötä? Näkökulma välilliseen hoitotyöhön. Sairaanhoitaja 1, Vol. 74, 16–17.

Puhelinjonot hallintaan 2011. Terveys ja talous 2, 62–63.

Punainen Risti, Veripalvelu 2012. Ojenna kätesi. Verenluovuttajan tietopaketti.

Puukko, Anne 2007. Uskonnollinen verenluovuttaja - luovuttajatietojen hyödyntäminen veripalveluorganisaation asiakassuhteiden syventämisessä. Pro gradu -tutkielma, Helsinki: kauppakorkeakoulu.

Reich, Pascale ym. 2006. A randomized trial of blood donor recruitment strategies. Transfusion, Jul, Vol. 46, 1091-1096.

Sairaanhoitajan kompetenssit eli osaamisvaatimukset. Diak. Viitattu 10.3.2013. http://www.diak.fi/opiskelu/harjoittelu/Sivut/default.aspx

Salmimies, Raija 2008. Onnistu itsesi johtamisessa. Helsinki: WSOYpro.

Toiviainen, Willy; Sumsa, Päivi & Laakso, Sami 2010. Veripalvelun vuosi 2010. Punainen Risti, Veripalvelu.

Valkeakari, Susanne; Forsström, Jari ; Kilpikivi, Pauli; Kuosmanen, Pekka & Pirttivaara, Marja 2008. SAINI - Kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut. Loppuraportti. Sitra.

Veripalvelu 2011. SPR, Veripalvelu. Viitattu 27.4.2012 http://www.veripalvelu.fi/www/veripalvelu

Veripalvelu 2012 a. Verenluovutustilaisuudet. Viitattu 5.5.2012 http://www.veripalvelu.fi/www/verenluovutustilaisuudet

Veripalvelu 2012 b. Sähköinen ajanvaraus. Viitattu 5.5.2012 http://www.veripalvelu.fi/www/sahkoinen_ajanvaraus

Veripalvelu 2013. Verenluovutus. Viitattu 19.2.2013 http://www.veripalvelu.fi/www/2435

Veripalvelulaki 197/2005. Viitattu 29.1.2013. http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050197

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

Vuokko, Pirjo & Haarti-Kuokkanen, Jaana 2004. Nonprofit-organisaatioiden markkinointi. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Wojciechowski, Michele 2012. Case Study Open Access Scheduling. PT in Motion, Jul; 4 (6), 35–37. Viitattu 10.2.2013. http://anna.diak.fi:2100/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=f5dc6cae-3a78-49d4-8039-47230a635b2f%40sessionmgr11&hid=21

LIITE 1: Kyselylomake verenluovuttajalle

Arvoisa verenluovuttaja! Pyydän Teitä ystävällisesti osallistumaan tähän tutkimukseen ja keromaan mielipiteenne tutkimusaiheesta. Olen sairaanhoidon opiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingin toimipisteestä. Tutkimus kuuluu opinnäytetyöhöni, joka tehdään yhteistyössä SPR:n Veripalvelun kanssa aiheesta: Verenluovuttajien ajanvaraus liikkuvan veripalvelun verenluovutustilaisuuksissa suomen Punaisen Ristin Veripalvelussa. Kyselyn tavoitteena on kerätä tietoa, jota voidaan hyödyntää Veripalvelun asiakaspalvelun kehittämisessä. Tarkoituksena on selvittää, onko liikkuvan veripalvelun ajanvaraukselle tarvetta Teille sekä mitä odotuksia Teillä on ajanvarausjärjestelmän suhteen.

Kysymyslomakkeelta saatua tietoa käytetään siten, ettei vastaajan henkilöllisyyttä voida tunnistaa eikä kenenkään yksittäisen vastaajan tietoja tule ilmi tutkimusraportissa. Saatu aineisto käsitellään hyvän tutkimustavan mukaisesti ja aineistoa käytetään vain tähän tarkoitukseen. Tutkimukseen osallistumisen.

Kiitos ajastanne ja vastauksistanne!

Tarvittaessa lisätietoa saa allekirjoittaneelta.

Ystävällisin terveisin,
Liisa Hellberg
liisa.hellberg@student.diak.fi

KYSELYLOMAKE

Merkitse kunkin väittämän kohdalle, missä määrin olet samaa tai eri mieltä väittämän kanssa. Rengasta sopivin vaihtoehto, kun numerot tarkoittavat seuraavaa:

1- täysin eri meiltä
2- jokseenkin eri mieltä
3- ei samaa eikä eri mieltä
4- jokseenkin samaa mieltä
5- täysin samaa mieltä

	Täysin **eri mieltä**				Täysin **samaa mieltä**
1) Varaisin ajan liikkuvan veripalvelun verenluovutukseen jos se olisi mahdollista	1	2	3	4	5
2) Varaisin ajan mieluiten Internetin kautta jos se olisi mahdollista	1	2	3	4	5
3) Varaisin ajan mieluiten puhelimitse jos se olisi mahdollista	1	2	3	4	5
4) Kokisin tarpeelliseksi muistutuksen varatusta ajasta	1	2	3	4	5
5) Olisi parasta jos verenluovutukseen voisi tulla sekä ajanvarauksella että ilman ajanvarausta	1	2	3	4	5
6) Haluan jatkossakin tulla verenluovutukseen ilman ajanvarausta	1	2	3	4	5
7) Luovuttaisin verta useammin jos voisin varata ajan etukäteen	1	2	3	4	5

8) Jonotusajat ovat liian pitkiä verenluovutustilaisuuksissa 1 2 3 4 5

9) Oletko koskaan luovuttanut verta jossain Veripalvelun toimistossa?

Kyllä

Ei

10) Tiesitkö, että Veripalvelun toimistoissa on ajanvarausjärjestelmä jo olemassa?

Kyllä

Ei

11) Oletko koskaan varannut aikaa verenluovutukseen?

Kyllä

Ei

12) Mitä muita odotuksia Sinulla on ajanvarauksen suhteen Liikkuvassa Veripalvelussa?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

TAUSTATIEDOT

13) **Sukupuoli:**

nainen

mies

14) **Ikä:**

18–25

26–35

36–45

46–55

56–65

15) **Luovutuskerrat:**

ensimmäinen kerta

alle 5 kertaa

5-10 kertaa

yli 10 kertaa

yli 30 kertaa

LIITE 2: Veripalvelutoimintaa säätelevät lait ja määräykset

Veripalvelululaki

1 luku: 1 §. Tässä laissa säädetään ihmisveren ja sen -osien luovutuksesta ja tutkimisesta, ei kuitenkaan tieteelliseen tutkimukseen kerätystä verestä eikä verinäytteistä. Laissa säädetään myös verensiirtoon tarkoitetun veren ja sen osien käsittelystä, säilytyksestä ja jakelusta.

1 luku: 2 §: Tässä laissa tarkoitetaan:

- v*eripalvelutoiminnalla* veren ja sen osien luovutusta, tutkimista, käsittelyä, säilytystä, kuljetusta ja jakelua;

- *veripalvelulaitoksella* toimintayksikköä, joka kerää ja tutkii ihmisverta ja sen osia sekä käsittelee, säilyttää ja jakelee verensiirtoon tarkoitettua verta ja sen osia; sekä

- *verikeskuksella* terveydenhuollon toimintayksikön osaa, joka varastoi ja jakelee sekä voi jatkokäsitellä verta ja sen osia sekä suorittaa niitä koskevia sopivuustutkimuksia terveydenhuollon toimintayksikön johdolla tapahtuvaa verensiirtotoimintaa varten.

1 luku: 3 §: Veren ja sen osien luovutuksen on oltava vapaaehtoista. Luovuttajalle ei saa antaa luovutuksesta rahallista korvausta eikä muuta siihen rinnastettavaa etuutta.

1 luku: 4 §:Veripalvelulaitoksella on oltava Lääkelaitoksen myöntämä toimilupa.

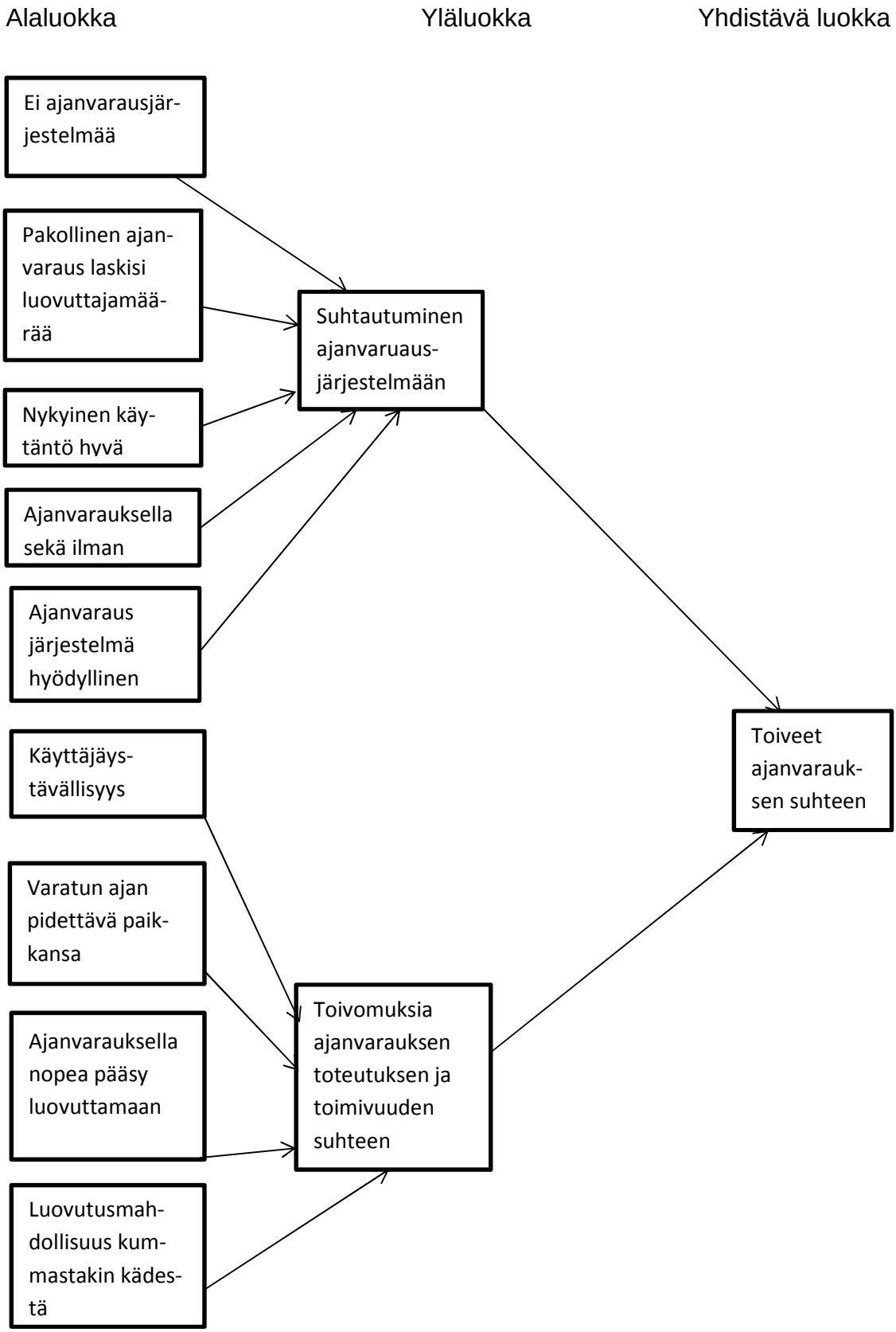
2 luku, 5 §: Veripalvelulaitoksella on oltava vastuuhenkilö, joka täyttää pätevyysvaatimukset.

2 luku, 6 §: Veripalvelulaitoksen ja verikeskuksen henkilöstöllä on oltava tehtäviin asianmukainen pätevyys ja henkilöstölle on järjestettävä säännöllisesti asianmukaista koulutusta.

2 luku, 7 §: Veripalvelulaitoksessa ja verikeskuksessa on oltava dokumentaatiojärjestelmää, henkilöstöä ja toimitiloja sekä veripalvelulaitoksen osalta myös verenluovutuskäytäntöjä koskeva laatujärjestelmä.

2 luku, 8 §: Veripalvelulaitoksella ja verikeskuksella tulee olla dokumentaatiojärjestelmä, joka kattaa toiminnan ohjeistuksen, käytössä olevat lomakkeet ja asiakirjat sekä muut toiminnan ja sen valvonnan kannalta tarpeelliset tiedot.

2 luku, 9 §: Veripalvelulaitoksessa ja terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava järjestelmä, jonka avulla kaikki kerätyt, tutkitut, käsitellyt, säilytetyt tai jaellut verierät ja veren osat voidaan jäljittää luovuttajasta vastaanottajaan ja päinvastoin.

Luvussa 2 säädetään tarkkaan myös verivaratoiminnasta, luovuttajiin liittyvistä tiedoista, luovutuskelpoisuudesta, luovutetun veren tutkimisesta, verenluovuttajarekisteristä, tietojen säilyttämisestä, säilytys-, kuljetus- ja jakeluolosuhteista sekä laatu- ja turvallisuusvaatimuksista. Luku 3 käsittelee ohjausta ja valvontaa sekä lukuun 4 on kerätty erinäisen säädökset.

LIITE 3: Malli aineiston luokittelun muodostumisesta