

Heikkinen Mari ja Malinen Kaisa

Kuhmon terveysaseman vastaanoton toimintamalli

– hoitajien ja asiakkaiden kokemuksia

*”Ihminen tarvitsee ihmistä auttajakseen,
ei kasvottomia välineitä”*



Sairaanhoitaja

AMK

Syksy 2022



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijä(t): Heikkinen Mari & Malinen Kaisa

Työn nimi: Kuhmon terveysaseman vastaanoton toimintamalli – hoitajien ja asiakkaiden kokemuksia

”Ihminen tarvitsee ihmistä auttajakseen, ei kasvottomia välineitä”

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: digitaaliset palvelut, Kainuun sote vastaanottomalli, perusterveydenhuolto

Opinnäytetyömme toimeksiantaja oli Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä ja se tehtiin Kuhmon terveysaseman vastaanotolle. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata Kuhmon terveysaseman vastaanoton toimintamallia. Opinnäytetyössämme oli kaksi tutkimuskysymystä, jotka olivat: ”Minkälaisia ovat asiakkaiden kokemukset uudesta vastaanoton toimintamallista?” ja ”Minkälaisia ovat hoitohenkilökunnan kokemukset uudesta vastaanoton toimintamallista?”. Opinnäytetyömme oli määrällinen eli kvantitatiivinen.

Aineistoa keräsimme kyselylomakkeilla, joita meillä oli kaksi kappaletta. Toinen niistä oli suunnattu terveysaseman asiakkaille ja toinen sen hoitajille. Molemmat kyselylomakkeet olivat strukturoituja ja tehty Webropol -ohjelman avulla. Molemmissa kyselylomakkeissa oli 10 suljettua kysymystä ja 2 avointa kysymystä. Asiakkailla oli mahdollisuus vastata sähköisen linkin kautta Facebookissa. Sähköinen linkki kyselylomakkeeseen löytyi Facebookin Kuhmo ryhmästä. Paperisella lomakkeella kirjastolla ja Hengitysyhdistyksen kahvitapahtumassa. Hoitajat puolestaan vastasivat pelkästään sähköisen linkin kautta, jonka he saivat työsähköposteihinsa.

Vastauksia saimme 130 yhteensä asiakkailta ja hoitajilta. Suljettujen kysymysten vastauksia analysoitiin Webropol -ohjelman avulla ja avoimien kysymysten vastauksia analysoitiin sisällönanalyysi-menetelmän avulla. Johtopäätöksenä tuloksista voidaan todeta, että asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä Kuhmon terveysaseman vastaanoton uuteen toimintamalliin ja se, että he osaavat käyttää sähköisiä asiointipalveluita hyvin. Huoli lääkäripulasta nousi asiakkaiden avoimissa vastauksissa toistuvasti esille. Asiakkaat myös kaipasivat fyysistä vastaanottoa. Hoitajien vastauksissa selkeästi nousi esille se, että hoitajilla on hyvät taidot digitaalisten työkalujen käytössä. Omahoitajamallin hoitajat kokivat palvelevaksi sekä itselleen, että asiakkaille.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää kehittämään vastaanoton toimintamallia asiakkaiden ja hoitajien palautteiden pohjalta. Kyselylomakkeittamme voi myös jatkossa hyödyntää muilla terveysasemilla, joissa on käytössä sama vastaanottomalli. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi muiden terveysasemien asiakkaiden kokemusten selvittäminen näiden kyselylomakkeiden avulla. Jatkossa voisi myös tehdä tutkimuksen, jonka avulla vertaillaan eri terveysasemilla asioivien asiakkaiden kokemuksia keskenään.

Abstract

Author(s): Heikkinen Mari & Malinen Kaisa

Title of the Publication: “Humans Need Other Humans to Help Them, Not Some Faceless Devices” – patients and nurses’ experiences of outpatient appointments at Kuhmo Health Center

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: digital health services, organization of outpatient appointments within Kainuun sote, primary healthcare

The commissioner of this thesis was Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority (Kainuun sote) and more specifically Kuhmo Health Center. The purpose was to describe the organization of outpatient appointments at Kuhmo Health Center. This thesis aims to answer the following two research questions: what kind of experiences clients had of the new organization of outpatient appointments, and what kind of experiences nurses had of the new organization of outpatient appointments. The research method used was quantitative.

The material was collected material with two questionnaires. The first was directed to patients and the second was directed to nurses working in the health care center in Kuhmo. Both questionnaires were structured, had ten closed and two open questions and were made with Webropol. Patients were able to answer the questionnaires on Webropol. The link was shared in a Facebook group called Kuhmo. The patients were also able to answer the questionnaires in Kuhmo Central Library and a pop-up coffee shop organized by the local respiratory health association. The nurses answered the questions on Webropol using the link that was sent to their work email.

Altogether 130 answers were received from patients and nurses. The closed questions were analyzed with Webropol and the open questions with the content analysis method. As a conclusion it can be said that patients were mostly satisfied with the new organization of outpatient appointments and that they could use the new digital services well. However, the answers to the open questions indicated patients’ concern for the shortage of doctors. Patients also wanted to meet the doctor or nurse face-to-face. Nurses had good skills in using digital services, and they experienced the primary nursing model as functional to themselves and also to the patients.

In future the results of this thesis can be used to develop the organization of outpatient appointments on the basis of the feedback from patients and nurses. The questionnaires can be used in the future in other health care centers in which appointments are organized in a similar way. It would be interesting to investigate the experiences of patients who use other health centers. In the future it would also be interesting to compare patients’ experiences of different health centers.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Digitaalinen vastaanottomalli perusterveydenhuollossa	3
2.1	Digitalisaatio	3
2.2	Kainuun soten vastaanottomalli perusterveydenhuollossa	5
2.3	Toimeksiantajan kuvaus	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymys.....	10
4	Kvantitatiivinen eli määrällinen opinnäytetyö	11
4.1	Tutkimusmenetelmän valinta	11
4.2	Aineistonkeruumenetelmä.....	11
4.3	Asiakkaiden ja hoitajien kyselylomakkeiden vastaukset.....	13
4.3.1	Asiakkaiden kokemukset uudesta vastaanoton toimintamallista.....	14
4.3.2	Asiakkaiden suljettujen vastauksien tarkastelu	19
4.3.3	Hoitajien kokemukset uudesta vastaanoton toimintamallista	22
4.3.4	Hoitajien suljettujen vastauksien tarkastelua	26
4.4	Avointen kysymysten tulkitseminen sisällönanalyysin avulla	27
5	Pohdinta	29
5.1	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	30
5.2	Luotettavuus.....	30
5.3	Eettisyys.....	33
5.4	Ammatillinen kasvu	34
	Lähteet	36

Liitteet

1 Johdanto

Digipalveluiden avulla terveydenhuollossa vähennetään kliinisiä, kuten lääkitykseen ja diagnoosiin liittyviä virheitä huomattavasti. Ne myös antavat tukea terveydenhuollon ammattilaisille ajantasaisen tiedon ja oikea-aikaisuuden osalta. Odotusajat lyhenevät ja hoidon laatu paranee digipalveluiden myötä. Nämä palvelut tarjoavat hyötyä sekä palveluiden tarjoajille, että kuluttajille. (Patrikainen 2020, 13–14.)

Terveydenhuoltolaissa määritellään terveydenhuollon tavoitteeksi edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta, sekä kaventaa terveyseroja. Perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvin toimivat, koko väestön saatavilla olevat terveyspalvelut. (1326/2010.) Kun puhutaan digitaalisista palveluista, on tärkeää muistaa terveydenhuoltolaki, jossa nimenomaan pyritään tuomaan terveyspalvelut kaikille, iästä, sosiaalisesta asemasta tai kulttuuritaustasta riippumatta.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän työntekijät vievät palveluita lähelle kuntalaisia, yli kuntarajojen. Sähköisiä työkaluja hyödyntävät, sekä työntekijät, että asiakkaat. (Helposti lähelläsi 2020.) Kuhmon terveysasemalla aloitettiin syksyllä 2020 uusi vastaanottomalli, jonka toiminta pohjautuu Hellä- hankkeeseen. Vastaanottomallin myötä on otettu käyttöön enemmän digitaalista toimintamallia asiakaskontakteissa. Hoitoon hakeutuminen toteutetaan pääasiallisesti etäpalveluina, esimerkiksi Omasoten, omahoitajalle soiton tai tekstiviestin laitton kautta. Uudella vastaanottomallilla pyritään hoitamaan mahdollisimman paljon asiakkaita mahdollisimman kustannustehokkaasti. (Haverinen 2022.)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kainuun sote, Kuhmon terveysasema. Vuonna 2021 Kuhmossa on ollut 7928 asukasta. Asukkaista 51,1 % on työikäisiä 15–64-vuotiaita. Ikääntyneiden eli yli 64-vuotiaiden osuus väestöstä on 38,1 %. (Tilastokeskus N.d.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata vastaanoton toimintamallia ja tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta toimintamallin jatkokehittämiseen. Tutkimme heidän kokemuksiaan vastaanottomallista. Tutkimuskysymyksinä meillä olivat: “Minkälaisia ovat asiakkaiden kokemukset uudesta vastaanoton toimintamallista?” ja “Minkälaisia ovat hoitohenkilökunnan kokemukset uudesta vastaanoton toimintamallista?”

Tietoa opinnäytetyömme teoriaosioihin haimme Google Scholar:in, Terveysportin, julkaisut.valtioneuvosto.fi:n, Julkarin ja Medic:in kautta. Poimimme myös hyviä lähteitä toisten väitöskirjojen

ja opinnäytetöiden lähdeluetteloista. Lähteitä meille kertyi kaiken kaikkiaan 28 kappaletta, joista 6 kappaletta oli kirjallisia. Lähteitä etsiessä tärkeänä kriteerinä pidimme sitä, että lähteet olisivat mahdollisimman tuoreita, sillä vaikka digitaalisuutta on terveydenhuollossa jo vuosikymmeniä hyödynnetty enempi tai vähempi, on muutos digitaalisten työkalujen käytössä jatkuvassa kehityksessä ja halusimme saada ihan viimeisintä tietoa aiheesta. Pidimme kriteerinä sitä, että lähteet olisivat korkeintaan viisi vuotta vanhoja, etenkin jos ne koskivat aihetta digitaalisuus terveydenhuollossa. Kirjallisia lähteitä meillä valikoitui myös vanhempia lähteitä, koska uskoimme että tieteellinen tieto ei ole muuttunut vuosien saatossa niin paljoa.

2 Digitaalinen vastaanottomalli perusterveydenhuollossa

Elämme muutoksen aikaa, sillä Sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita pyritään toteuttamaan entistä enemmän digitaalisin keinoin. Sote uudistus on tuonut mukanaan hyvinvointialueet. Suomi on jaettu 21 hyvinvointialueeseen, jotka vastaavat niille laissa määrättyistä tehtävistä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisessä. Ensimmäiset hyvinvointivaalit järjestettiin alkuvuonna 2022 ja aluevaltuustot aloittivat toimintansa maaliskuussa vuonna 2022. Järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille vasta vuonna 2023 tammikuussa. Hyvinvointialue on kunnista ja valtiosta erillinen, julkisoikeudellinen yhteisö. (Sote-uudistus n.d.)

2.1 Digitalisaatio

2016 keväällä on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) hallinnonalan digitaalilinjaukset 2025. Digitaalilinjaukset tukevat STM:n aiemmin julkaisemaa Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 – strategiaa. Digitalisaatiossa on kyse toimintatapojen uudistamisesta, sisäisten prosessien digitalisoinnista ja palveluiden sähköistämisestä. Digitalisaatiossa on käyttäjälähtöisyys olennainen, kehitettävä asiakkaan näkökulmasta. Palvelut tuotetaan kaikkien saataville ja otetaan huomioon asiakasryhmien erityispiirteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi strategiassa on tarkoituksena tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista. Palveluja valitessa on tärkeää asiakaspalaute. Se on apu kehittämistyössä ja sen avulla saadaan tietoa, jota voidaan käyttää hyväksi. Väestöllä on oltava riittävä osaaminen, asiointissa tarvittavat laitteet ja toimivat nettiyhteydet, jotta sähköisiä palveluita voidaan käyttää. Sähköisten palveluiden käytössä voi olla myös esteitä, kuten esimerkiksi haluttomuus tai kyvyttömyys käyttää sähköisiä palveluita, riittämättömät taidot niiden käyttöön, internet-yhteyden tai älylaitteen tai tietokoneen puuttuminen. Digitalisaation ja uudenlaisten asiointikanavien avulla toivotaan tavoitettavan harvaan asutuilla alueilla olevat kansalaiset ja pyritään tuottamaan tasa-arvoisia palveluita kaikille. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Digitalisaatio avaa uuden ikkunan potilaan arkeen. Terveydenhuollossa digitalisaation luullaan usein tarkoittavan keinoälyn tekemiä diagnooseja ja hoitopäätöksiä, sekä esimerkiksi robottien käyttöä kirurgiassa ja hoivatyössä. Se on kuitenkin paljon laajempi ilmiö ja käytössä koko terveydenhuollossa. Digitaalisuutta on jo käytössä maailmalla potilasjärjestelmissä, jossa kerätään potilaan itse mitaamat arvot laitteista, esimerkiksi verensokeri- tai verenpainemittareista. Tämä on uutta hyvää

digiteknologiaa, joka antaa reaaliajassa tietoa potilaan voinnista. Etävastaanotolla voidaan tehdä hoidon tarpeen arviointia ja tarvittaessa tehdä hoitopaikan valinta, jos hoitoa ei voida suorittaa etävastaanoton kautta. Etävastaanotto mahdollistaa sen, että potilas voi olla kontaktissa terveydenhuollon kanssa esimerkiksi kotona, jos potilaalla ei ole mahdollisuuksia lähteä terveysasemalle paikan päälle. Digitalisaatio tuo kansalaisille lisäarvoa, mahdollistaa asiantuntijan suhdetta tasavertaisuuteen ja kustannuksia säästävään toimintaan. (Metsäniemi 2018, 15–16.)

Hyvinvointiyhteiskunnassa onnistuneilla digitaalisilla palveluilla edistetään terveyttä ja hyvinvointia. Kaikille turvataan yhdenvertaiset palvelut, jotka voidaan toteuttaa kustannustehokkaasti ja vakuuttavasti. Digitaalisissa palveluissa koetaan myös erilaisia haasteita. Ne voivat pudottaa asiakkaita pois palveluista, heikentää palveluita, tai hoitoon sitoutuminen voi olla huonoa. Se voi aiheuttaa digitaalista ja sosiaalista syrjäytymistä, eriarvoistumista väestön keskuudessa. Väestössä kaikki eivät tiedä digitaalista palveluista tai eivät ymmärrä niiden lisäarvoa. Osa väestöstä voi olla kykenemättömiä käyttämään digitaalisia palveluja esimerkiksi elämäntilanne voi olla haastava, terveys huonoa tai digitaidot voi olla heikkoja. Digitaalisten palvelujen käyttöön tarvitaan myös päälaitteita esimerkiksi älypuhelin tai tietokonetta, tämä voi tuoda haasteita esimerkiksi ikääntyvillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Terveydenhuollossa etäpalveluiden käyttö tarkoittaa muun muassa, potilaan tutkimista, diagnostiikkaa, tarkkailua, seurantaa ja hoitamista niiden avulla. Hoitoon liittyvät päätökset voidaan tehdä esimerkiksi videon välityksellä, verkossa tai älypuhelimilla. Jotta etäpalveluita voidaan hyödyntää mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti, on oltava oikeanlaiset laitteet ja tilat niiden, sekä riittävä koulutus niiden käyttöön. Etäpalveluissa on otettava huomioon potilasturvallisuus, mikä tarkoittaa sitä, että käytettävien tietojärjestelmien, jotka liittyvät potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen on täytettävä salassapito, tietosuoja ja tietoturva koskevien säännösten vaatimukset. Käytettäessä etäpalveluita on tärkeää huomioida potilaan suostumus niiden käyttöön. Jokaisen potilaan kohdalla tulee myös tehdä yksilöllinen arvio siitä, soveltuuko potilas hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä. Tämän arvion tekijän tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. (Valvira 2022)

Jotta digipalvelut saadaan yhdenvertaisesti kaikille saavutettavaksi, on palveluiden käyttöön tarjottava tukea ja ohjausta, joka voi asiakkaita rohkaista palvelujen käyttöön ilman pelkoa virheistä. Väestölle on hyvä kertoa ja levittää tietoa monipuolisesti erilaisista digitaalisista palveluista. Tämä voi kannustaa väestöä kokeilemaan ja käyttämään erilaisia verkkopalveluita ja/tai sovelluksia osana palvelu- tai hoitosuunnitelmaa. Tietoa digitaalisesta palvelusta voidaan antaa sosiaalisen median eri kanavissa tai esimerkiksi asioidessa ammattilaisen kanssa erilaisissa lähipalveluissa.

Digitaalisia palveluita käyttäessä on tärkeää tietoturvallisuuden varmistaminen. Väestölle annettava tietoa siitä, millaiset eri digitaaliset palvelut soveltuvat tietoturvaltaan- ja suojaltaan erilaisiin yhteydenpitoihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Sairaanhoitajaliiton nykyinen strategia on digitaalisten sosiaali- ja terveyspalvelujen strategia 2021. Strategiassa kuvataan sairaanhoitajan työympäristön ja hoitotyön luonteen muuttumista eri näkökulmista. Tavoitteena strategiassa sairaanhoitajan roolissa on kehittää ja toteuttaa digitaalisia palveluita osana hoitotyötä ja vahvistaa kansalaisia osallistumaan itse- ja omahoitoon. Strategia koostuu erilaisista osa-alueista, joita on kuusi kappaletta. Digitalisaatio asiakkaan osallisuutta tukemassa, digitaaliset palvelut ovat osa sairaanhoitajan työtä, turvallisuus ja eettisyys digitaalisessa toimintaympäristössä, digitaaliset terveyspalvelut ja osaaminen, digitaaliset sote-palvelut ja johtaminen, terveyspalvelujen digitalisaation tutkiminen ja kehittäminen. (Sairaanhoitajaliitto 2021)

Osallisuutta tukevat digitaaliset sote-palvelut asiakasta koskevista päätöksenteoissa. Tavoitteena sairaanhoitajalla on opastaa asiakasta hyödyntämään ja käyttämään erilaisia digitaalisia palveluita. Asiointipalveluissa sairaanhoitaja opastaa asiakasta oikeissa valinnoissa. Digitaalisia palveluita sairaanhoitaja voi hyödyntää asiakkaan palveluprosessissa. Jotta hän voi käyttää niitä, tulee hänellä olla digitaaliset taidot toimintaympäristöstä. Sairaanhoitajan tulee huomioida asiakkaan kyvyt niiden käytössä ja kannustaa tätä käyttämään niitä. Digitaalisten palveluiden käyttämisessä sairaanhoitajalla on tärkeää huomioida eettisyys ja turvallisuus. Eli esimerkiksi on tärkeää, että näiden käytössä asiakkaan yksityisyyden suoja toteutuu. Asiantuntijoina sairaanhoitajat osallistuvat digitaalisten palveluiden, kuten tietojärjestelmien kehittämiseen, testaamiseen ja käyttöönottoon. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

2.2 Kainuun soten vastaanottomalli perusterveydenhuollossa

Maan terveydenhuoltojärjestelmän ytimen muodostavat terveydenhuollon keskeiset toiminnot, jotka ovat kaikkien yleisesti saatavilla. Perusterveydenhuolto tapahtuu kansanterveystieteen edellyttämässä kunnan tai kuntainliiton ylläpitämässä yksikössä. (Terveysportti n.d.) Perusterveydenhuolto toteutetaan kunnan terveysasemalla. Sen toteuttamisesta ja rahoittamisesta vastaa kunta

itse (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d). Jotta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon muodostaisivat toiminnallisen kokonaisuuden, täytyy erikoissairaanhoidosta järjestämisvastuussa olevan sairaanhoitopiirin tehdä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa yhteistyötä. Sairaanhoitopiiriin on tuotettava kunnilleen sellaisia erikoissairaanhoidon palveluita, joita terveysasemien ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Kainuun alueella terveyspalvelut tuottaa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Palveluita on tuotettu maakunnallisesti jo vuodesta 2005 alkaen. Tämä organisaatio vastaa perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta ja sosiaalihuollosta. Terveysasemilla, missä tapahtuu perusterveydenhuolto, on hoito hoitajapainotteista. Siellä lääkäreitä on tarpeeseen nähden liian vähän. On arvioitu, että hoitoon pääsyssä on ollut vaikeuksia ja hoitopolku on pirstaleinen. Kainuun soten vastaanottomallin taustalla on Hellä -hanke, eli Helposti lähelläsi -hanke. Sen toiminta jakaantuu viiteen painopisteeseen ja työpakettiin, jotka ovat jaettu A-E kategorioihin. Opinnäytetyötämme ajatellen kohta A, eli ”Tulevaisuuden sotekeskuksen moniammatillisen vastaanottotoiminnan palvelujen tehostaminen” on tärkein. Tämän työpaketin tärkeitä tavoitteita ovat: perusterveydenhuollon moniammatillisen vastaanottotiimin toiminnan tehostaminen ja palvelujen saatavuuden parantaminen uuden toimintatavan ja digitaalisten palvelujen avulla. Käytännössä toiminnan ydinasia on se, että yksi ammattilainen huolehtii hoidon toteutuksesta, tarvittaessa käyttäen moniammatillista tiimiä asiakkaan tarpeen mukaisesti. Mikäli ammattilainen tarvitsee apua, hän kontakti tai siirtää hoidettavan toiselle ammattilaiselle. Hoitovastuun ottanut ammattilainen avaa kaksisuuntaisen sähköisen asioinnin, antaa puhelinnumeron ja sopii yhteydenpidosta. (Kainuun sote 2020.)

Kuhmon terveysaseman toimintamalli pohjautuu hyvin pitkälti Hellä-hankkeessa asetettuihin tavoitteisiin. Uuden toimintamallin tavoitteina oli se, että kustannukset pienenevät, asiakaskokemukset ja henkilöstökokemukset paranevat. Hoito alkaa heti ensimmäisestä kontaktista ja sitä hoitaa yksi ammattilainen koko prosessin ajan. Mikäli hänen osaamisensa ei riitä, voi ja tulee vastuu siirtää toiselle ammattilaiselle. Jatkossa asiakas voi ottaa yhteyttä suoraan häntä hoitaneeseen henkilöön terveyteen liittyvissä asioissa. (Haverinen 2022.)

Triage, hoidontarpeen arviointi ja hoidon kiireellisyyden ensiarvio, ovat kaikki termejä, jotka tarkoittavat samaa asiaa. Eri sairaanhoitopiireissä on käytössä erilaisia hoidontarpeen arviointiin käytettäviä malleja, joiden tarkoitus on yhdenmukaistaa hoitoa ja tarjota jokaiselle potilaalle samanarvoinen kohtelu. Eli näiden strukturoitujen työkalujen avulla ryhmitellään potilaat päivystyksellistä hoitoa tarvitseviin ja niihin, joille riittää kiireetön hoito. Arvio tehdään myös siitä, tar-

vitseeko potilas erikoissairaanhoidon palveluita, vai onko hän perusterveydenhuollon hoidettavissa oleva. Hoidontarpeen arviointia tehdessä, tulee potilaan tietoihin kirjata esitiedot, nykytila oireen ja yleisvoinnin suhteen, sekä kannanotto tilanteen kiireellisyyteen. Yleisimmin käytössä olevia malleja ovat muun muassa ABCDE-malli ja sen erilaiset muunnokset ja ESI-Triage -malli. ABCDE-mallin avulla tutkitaan ja hoidetaan potilaan peruselintoiminnot tärkeysjärjestyksessä. Mallissa esimerkiksi A tarkoittaa airways eli ilmatiet ja B tarkoittaa breathing eli hengitys. ESI-triage mallissa potilaan tilaa arvioidaan sairaanhoitajan toimesta ja hänelle päätetään triage-luokka mikä kertoo hoidontarpeen kiireellisyydestä. (Mutanen 2020, 5–7, 13.)

Vuonna 2018 Suomessa on käynnistetty valtakunnalliseksi tarkoitettu päivystysapu-numero 116117. Tästä numerosta tavoittaa sairaanhoitajan, joka auttaa asiakkaita kiireellisissä, ei henkeä uhkaavissa tilanteissa antaen terveysneuvontaa päivystysaikoina. On suunniteltu, että palvelu tulisi olemaan valtakunnallista ja se toimisi yli sairaanhoitopiirin rajojen. Tähän ei kuitenkaan ole vielä tänä päivänä päästy, eli päivystysapu numero ei vielä ole koko Suomessa käytössä. Siellä missä se on käytössä, on numero sama. Eli samasta 116117 numerosta voi tavoittaa oman alueen sairaanhoitajan, joka tekee hoidontarpeenarviointeja puhelimitse. Kukin alue saa itse päättää miten palvelun tuottaa, eli päivystysapu ei ole liitännäinen hätäkeskukseen tai ensihoitoon. Päivystysapu numeron on osoitettu vähentävän ensihoidon tehtävien määrää, sekä päivystysten kuormitusta. Tällä pyritään tuomaan myös kansalaisille tyytyväisyyttä ja turvallisuuden tunnetta. (Roi-vainen 2022, 24–25, 33.)

Palvelut pyritään myös Kuhmon terveysasemalla tuottamaan mahdollisimman paljon etäpalveluina puhelimitse tai Omasote-verkkosivun kautta. Omasote-verkkosivun käytön lisääminen kuului myös toimintamallin muutokseen. Fyysinen vastaanotto on vaihtoehto silloin, kun tarvitaan kliinisiä tutkimuksia. Oletusarvoisesti hoitajan ja asiakkaan yhteistyön kuuluu olla proaktiivista, eli ammattilainen on yhteydessä asiakkaaseen. Ammattilainen voi esimerkiksi olla asiakkaan tukena elämäntapamuutoksessa ja ”valmentaa” häntä siinä. Asiakas ja ammattilainen tekevät päätökset hänen hoitoonsa liittyen yhdessä. (Haverinen 2022.)

Tämän tyyppiseen hoitoon pyritään myös kansainvälisesti. Laadukas puhelintriage onkin avainasemassa nykyisessä hoitomallissa, eikä hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen vuoropuhelu keskity enää pelkästään potilaan sairauteen. Nykyään kommunikaatio potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä on enenevässä määrin potilaskeskeistä ja keskittyy niihin asioihin, jotka potilas kokee omassa terveydentilassaan huonoksi. Laadukkaan puhelintriagen taustalla on hoitajan hyvä tietotaito, sekä kommunikaatiokyvykkyys. Se voidaan nykyään luokitella osaksi hoitoprosessia. (Derx, Rethans, Maiburg & Winkens ym. 2009.)

Hoitajien toimenkuva on muuttunut siis niin, että he näkevät asiakkaita vähemmän fyysisesti ja keskittyvät enemmän etävastaanottoon puhelimitse ja vastaamaan viesteihin ja yhteydenotto-pyyntöihin Omasoten -kautta. Hoitajat myös keräävät enemmän dataa siitä, mihin ovat päivän aikana resurssiaan käyttäneet, eli päivittäiset asiakasmäärät, palveluvalikoiman jakauma, asiakasvirrat ja kuormitus laitetaan kaikki ylös esimerkiksi yhteiselle taululle näkyville tai yhteiseen Excel-tilukseen. Tätä kautta voidaan arvioida hoitajien resurssien käyttöä paremmin ja nähdä konkreettisemmin sen, mitä hoitajien päivittäinen työ pitää sisällään. (Kainuun sote 2020.)

Kainuun sotella on menossa hanke, jonka päämääränä on parantaa työntekijöiden digitaitoja ja täten mahdollistaa asiakkaille sosiaali- ja terveyspalveluita digitaalisesti. Työntekijöiden digitaitojen parannukseen apua tarjotaan matalalla kynnyksellä, jotta jokainen pystyy apua pyytämään. Näin ollen työntekijöiden välisiä eroja digitaatioissa kavennetaan. Hanketta alettiin toteuttamaan koronapandemian pitkittyessä. Pandemian vuoksi asiakkaita ohjeistettiin välttämään sosiaalisia kontakteja, minkä vuoksi asiakkaat pyrittiin hoitamaan pitkälti etävastaanotolla. Fyysistä vastaanottokäyntiä suositeltiin vain, jos siihen oli painava syy. Hankkeen tavoitteena on rohkaista työntekijöitä tuottamaan palveluita digitaalisesti erityisesti poikkeustilanteiden aikana, mutta myös niiden jälkeenkin. Eli terveydenhuoltoa pyritään jatkossakin toteuttamaan mahdollisimman paljon etäpalveluiden avulla. Kainuun sotella on hyvät valmiudet tuottaa digitaalisia palveluita, mutta työntekijät vaativat vielä lisää rohkaisua ja opetusta niiden käytössä. Hankkeen määräajaksi on asetettu vuosi 2023. (Digitaidot asiakastyössä 2021.)

2.3 Toimeksiantajan kuvaus

Toimeksiantajamme Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä perustettiin 1.1.2013. Sen jäsenkuntia ovat kaikki muut Kainuun kunnat (7 kpl.) paitsi Puolanka, sillä se kuuluu vain osajäsenenä Kainuun soteen. Sen toiminnan tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestönryhmien välisiä terveyseroja ja toteuttaa palveluiden yhdenvertaista saantia. (Kainuun sote Talousarvio 2022.) Halutessasi asioida Kuhmon terveysasemalla, saat parhaiten yhteyden Omasote-viestillä, mutta voit myös asioida puhelimitse. Käytössä on takaisinsoittojärjestelmä. Etäpalveluiden avulla hoidetaan niin kauan, kun ei ole tarvetta vastaanottokäynnille. Ammattilainen arvioi hoidontarpeesi ja tekee sen mukaan päätöksen hoitokontaktin luonteesta.

Kuhmon terveysaseman vastaanotolla hoitajia työskentelee 13 ja ½ hoitajaa, joista osa on sairaanhoitajia ja osa on terveydenhoitajia. Ajoittain vastaanotolla työskentelee yksi sairaanhoitaja, joka on varahenkilönä ja työskentelee välillä myös Kuhmon terveysaseman vuodeosastolla. Yhdellä esimerkkiviikolla sairaan- ja terveydenhoitajilla oli lähikontakteja 215 kappaletta ja etäkontakteja, johon mukaan luetaan puhelut ja Omasote-viestit oli 636 kappaletta. (Leppänen 2022.) Työelämän ohjaajina meillä olivat Kuhmon terveysaseman vastaanotolla työskentelevä sairaanhoitaja, sekä tulosityksiköpäällikkö Suomussalmen ja Hyrynsalmen terveysaseman vastaanotolta.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata vastaanoton toimintamallia ja tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Selvitämme heidän kokemuksiaan vastaanotomallista.

Tutkimuskysymykset:

1.Minkälaisia ovat asiakkaiden kokemukset uudesta vastaanoton toimintamallista?

2.Minkälaisia ovat hoitohenkilökunnan kokemukset uudesta vastaanoton toimintamallista?

4 Kvantitatiivinen eli määrällinen opinnäytetyö

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimusmenetelmän valinta perustuu valittuun aiheeseen ja siihen mitä siitä halutaan tietää. Tutkijan tulee myös miettiä miten saa parhaiten vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän ero ei enää selity sillä, että kvantitatiivinen tutkimus on numeraalista ja kvalitatiivinen tutkimus sanallista. Kun halutaan yleistettävää tietoa laajasta kohderyhmästä, on valittava kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Molemmissa tutkimusmenetelmissä on omat haasteensa, kumpikaan ei ole toistaan helpompi menetelmä tutkia. Tutkimusmenetelmän valintaa ei saa, eikä voi ohjata se, kumpi näistä on helpompi menetelmä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40–41.)

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun ja niiden mittamiseen, sekä tilastollisten menetelmien käyttöön. Tutkimuksessa muuttujat voivat olla riippumattomia, eli esimerkiksi tutkittavien taustatiedot esimerkiksi ikä ja koulutus tai riippuvia esimerkiksi tyytyväisyys hoitoon. Tutkimuksessa tutkija haluaa tietää riippuvasta muuttujasta ja riippumattonta muuttujaa tutkija haluaa säädellä. (Kankkunen ym. 2009, 41–42). Meidän opinnäytetyömme tutkimusmenetelmä oli määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Päädyimme kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään, sillä halusimme saada yksiselitteisiä ja helposti tulkittavissa olevaa tietoa laajalta kohderyhmältä. Opinnäytetyössämme riippuva muuttuja oli hoitajien ja asiakkaiden kokemukset uudesta vastaanoton toimintamallista. Asiakkaiden kyselylomakkeissa selvitimme riippumattomista muuttujista sukupuolen ja iän. Hoitajien kyselylomakkeessa taas riippumaton muuttuja oli se, kuinka kauan hoitaja on työskennellyt Kuhmon terveysasemalla.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Kyselyt voidaan luokitella kolmeen tyyppiin, strukturoitu kysely, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Strukturoitu kyselylomake on sellainen, jossa kysymysten muoto ja niiden esittämisjärjestys on aina vakio. Yleensä strukturoidussa kyselyssä on apuvälineenä lomake, johon kysymyksiin vastataan. (Kankkunen ym. 2009, 96.) Kyselylomakkeissa usein käytetty järjestysasteikko on Likert-asteikko, jota käytetään usein mielipiteitä tai kokemuksia selvittäessä. Likert-asteikko on

yleensä viisiportainen. Asteikon keskikohdasta toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen suuntaan laskee. Vastausvaihtoehdot voivat esimerkiksi olla: ”täysin eri mieltä, eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, samaa mieltä ja täysin samaa mieltä”. (Vilkkä 2014, 46.)

Tutkimuksessamme keräsimme aineistoa strukturoidun eli suljetun kyselylomakkeen avulla, niin että vastaajat pysyivät anonyymeinä kyselyyn vastatessa. Vastausvaihtoehdot olivat valmiiksi suunniteltuja ja niistä kyselyyn vastaaja valitsi itselleen parhaiten sopivan vaihtoehdon. Kysymykset näkyivät jokaiselle vastaajalle samassa järjestyksessä. Kysymykset olivat yksinkertaisia ja helpposti tulkittavia ja niihin vastattiin Likert-asteikkoa hyödyntäen. Eli esitimme erilaisia väitteitä ja vastaaja valitsi viidestä vastausvaihtoehdosta eniten omaa mielipidettään lähellä olevan vastausvaihtoehdon.

Teimme kaksi eri kyselylomaketta. Toisen terveysasemalla työskenteleville hoitajille ja toisen terveysaseman asiakkaille. Kyselylomakkeet tehtiin teorian tiedon kirjoituksen jälkeen, täysin teorian tietoon perustuen. Asiakkaiden kyselylomakkeessa kysymyksiä oli 12, joista kaksi oli avointa kysymystä, joihin tutkittava sai vastata omin sanoin. Hoitajien kyselylomakkeessa oli 11 kysymystä, joista 2 oli avointa kysymystä. Päädyimme valitsemaan opinnäytetyömme kyselylomakkeeseen mahdollisimman paljon kvantitatiivisia kysymyksiä siksi, että koimme sen olevan paras tapa tutkia kokemuksia Kuhmon terveysaseman toiminnasta ja saada mahdollisimman laajasti tietoa siitä. Halusimme kuitenkin antaa tutkittaville mahdollisuuden vapaaseen kommentointiin kahdessa kysymyksessä, joten ne olivat avoimia kysymyksiä. Annoimme kuitenkin tutkimuksessamme enemmän painoarvoa suljettujen kysymysten vastauksille, sillä ne antoivat meille enemmän tietoa tutkittavasta aiheesta.

Hoitajat vastasivat kyselyyn sähköisesti Webropol- linkin kautta, jonka he saivat työsähköposteihinsa. Asiakkaiden oli mahdollista vastata kyselyymme paperisella tai sähköisellä kyselylomakkeella. Sähköiseen kyselylomakkeeseen Webropol -linkki löytyi saatekirjeen kera Facebookin Kuhmo-ryhmästä, sekä meidän henkilökohtaisilta Facebook sivuiltamme. Sähköisesti Facebookissa julkaistua linkkiä kyselylomakkeeseemme oli jaettu kaiken kaikkiaan 7 kertaa ulkopuolisten ihmisten toimesta. Paperinen kyselylomake oli mahdollista käydä täyttämässä Kuhmon kaupungin kirjastossa tai Kuhmon hengitysyhdistyksen kahvitapahtumassa, joka järjestettiin 27.9.2022. Kirjastossa vastauspaperit tiputettiin lukolla suljettuun postilaatikkoon ja hengitysyhdistyksen kahvitapahtumassa vastauspaperit palautettiin kirjekuoreen, josta niitä pääsi katsomaan vain tutkimuksen tekijät. Sekä asiakkaiden, että hoitajien kyselylomakkeeseen oli aikaa vastata kaksi viikkoa (7.-21.9.2022.). Halusimme tuoda monenlaisia vastausmahdollisuuksia kyselyymme, jonka

vuoksi mahdollistimme paperilomakkeella vastaamisen. Pääasiallisesti vastauksia halusimme kuitenkin sähköisesti. Vastaukset paperisista kyselylomakkeista siirrettiin myös Webropol ohjelmaan, jotta pystyimme tulkitsemaan kaikki vastaukset samassa paikassa.

Tutkija määrittelee perusjoukon tutkimukseensa ja poimii tästä joukosta edustavan näytteen (Hirsjärvi, ym. 2016, 180). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleisimmin käytössä oleva tekniikka vastaajien valintaan on satunnaisotannan poiminta tutkittavista. Tämän ajatuksena on se, että saadaan näyte, joka pyrkii edustamaan koko perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. Esimerkiksi kaikista suomalaisista voidaan poimia 2000 hengen näyte, josta saatavat tiedot yleistetään koskemaan kaikkia suomalaisia. Otoksessa tyypillisesti kaikilla on yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi vastaajaksi, kun taas näyte poikkeaa otoksesta, sillä tavalla, että näyte on satunnaisesti valikoitu, eli kaikilla ei ole yhtä suuri tilastollinen todennäköisyys tulla vastaajiksi. (Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 1994, 43–44.)

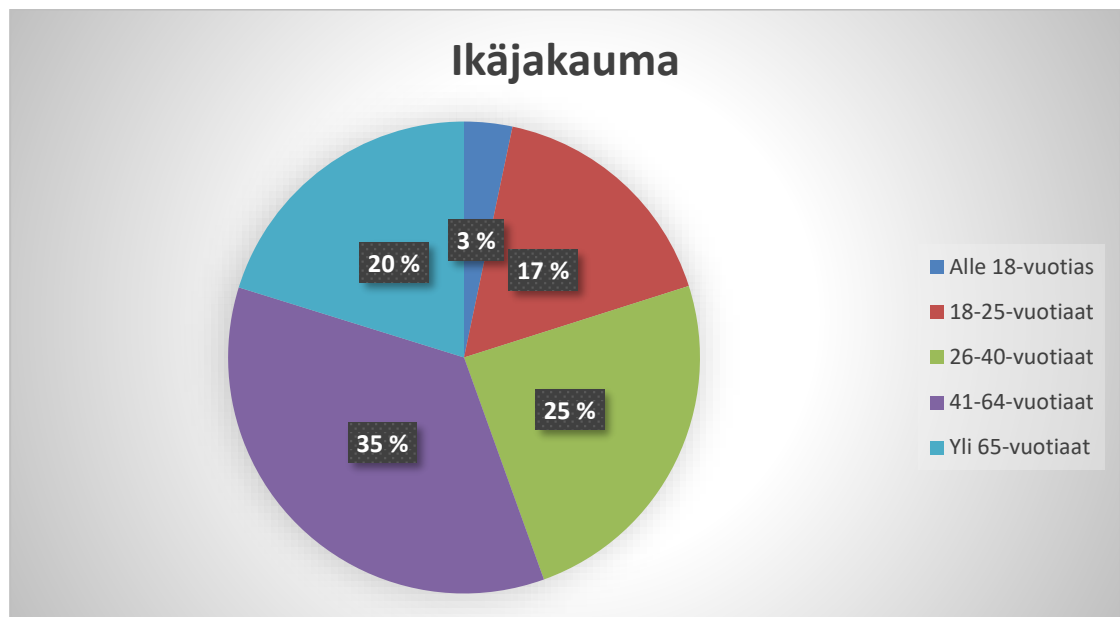
Tutkimuksemme perusjoukko oli kaikki kuhmolaiset ihmiset. Koska vastauksia keräsimme Kuhmon kaupungin kirjastossa, Facebookissa ja Hengitysyhdistyksen kahvitahtumassa, ei kaikilla kuhmolaisilla ollut samaa tilastollista todennäköisyyttä tulla valituksi vastaajaksi, joten emme voi puhua otoksesta, vaan meidän tutkimuksessamme perusjoukkoa, eli kuhmolaisia edusti näyte, joka valikoitui satunnaisotannalla.

4.3 Asiakkaiden ja hoitajien kyselylomakkeiden vastaukset

Vastausajan puitteissa vastauksia kyselylomakkeisiin kertyi kaiken kaikkiaan 130 kappaletta. Hoitajien kyselyyn vastauksia tuli 11 kappaletta ja asiakkaiden kyselyyn 119 kappaletta. Eniten vastauksia saimme Webropol -linkin kautta. Kaikki hoitajien vastaukset tulivat sähköisesti Webropol:in kautta. Asiakkaiden vastauksista 100 kappaletta tuli sähköisesti. Paperisia lomakkeita vastausajan puitteissa kirjastoon palautettiin 6 kappaletta ja Kuhmon hengitysyhdistyksen kahvitahtumaan palautettiin 13 kappaletta.

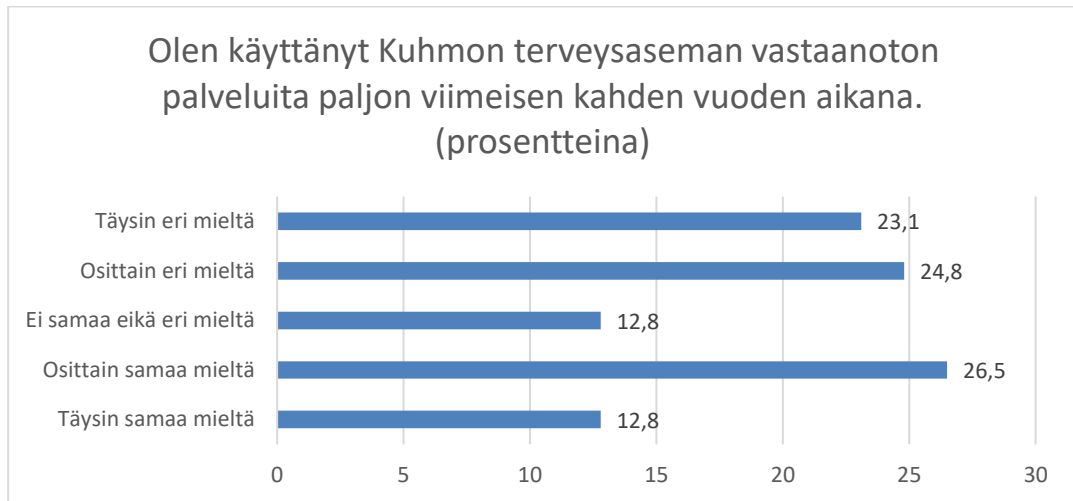
4.3.1 Asiakkaiden kokemukset uudesta vastaanoton toimintamallista

Vastaajat jakautuivat sukupuolen suhteen niin, että 91,4 % oli naisia ja 7,7 % oli miehiä. Vastausvaihtoehtoon *muu/en halua kertoa* vastaajia oli 0,9 %. Suurin osa vastaajista sijoittui ikähaarukkaan 41–64-vuotiaat. Prosentuaalisesti tämä ikäjakauma keräsi 35,3 % vastaajista. 24,4 % vastaajista kuului ikäjakaumaan 26–40-vuotiaat. 20,2 % oli yli 65-vuotiaita ja 16,8 % oli 18–25-vuotiaita. 3,3 % vastaajista oli alle 18-vuotiaita. Vastauksia saatiin siis jokaisesta haluamastamme ikäluokasta. (Kaavio 1.)



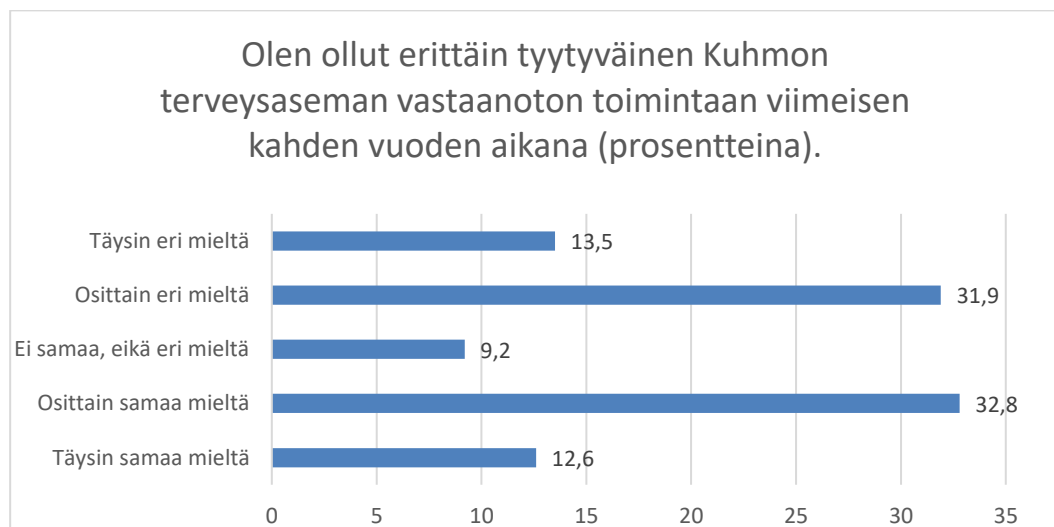
Kaavio 1. Asiakkaiden ikäjakauma.

Vastausten perusteella asiakkaista 16,1 % oli käyttänyt palveluita vähemmän kuin 2 vuotta ja 83,9 % oli käyttänyt palveluita enemmän kuin 2 vuotta. Halusimme saada tietää ovatko asiakkaat käyttäneet paljon Kuhmon terveysaseman vastaanoton palveluita viimeisen kahden vuoden aikana. Vastusvaihtoehtoja oli viisi ja vastaukset olivat jakautuneet prosentuaalisesti melko tasaisesti kaikille vastausvaihtoehdoille. Yksikään vastausvaihtoehdoista ei selkeästi erottunut vastausmäärissä. Alla olevasta taulukosta näet vastauksien jakauman prosentteina. (Kaavio 2)

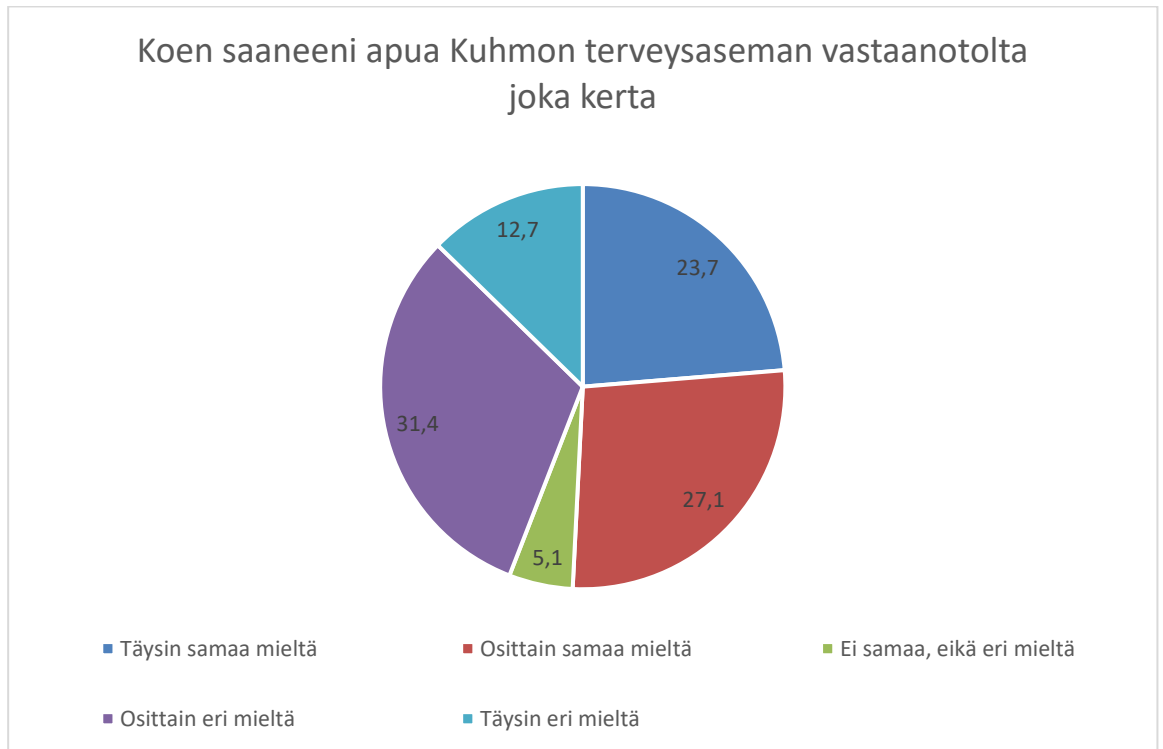


Kaavio 2. Terveysaseman vastaanoton palveluiden käytön määrä kahden vuoden aikana.

Halusimme saada tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä Kuhmon terveysaseman toimintaan viimeisen kahden vuoden aikana ja vastauksista nousi selkeästi esille kaksi eniten vastauksia saanutta vaihtoehtoa. Osittain samaa mieltä ja osittain eri mieltä. Prosentuaalinen vastausmäärä näissä vastausvaihtoehdoissa oli noin 32 % paikkeilla. (Kaavio 3). 31,4 % ihmisistä olivat osittain eri mieltä kysyttäessä sitä, olivatko he kokeneet saaneensa apua Kuhmon terveysaseman vastaanotolta joka kerta. Vastauksista. Vain 5,1 % oli valinnut vastausvaihtoehdoksi *ei samaa, eikä eri mieltä*. Muihin vastausvaihtoehtoihin vastaukset olivat jakautuneet tasaisesti. (Kaavio 4).

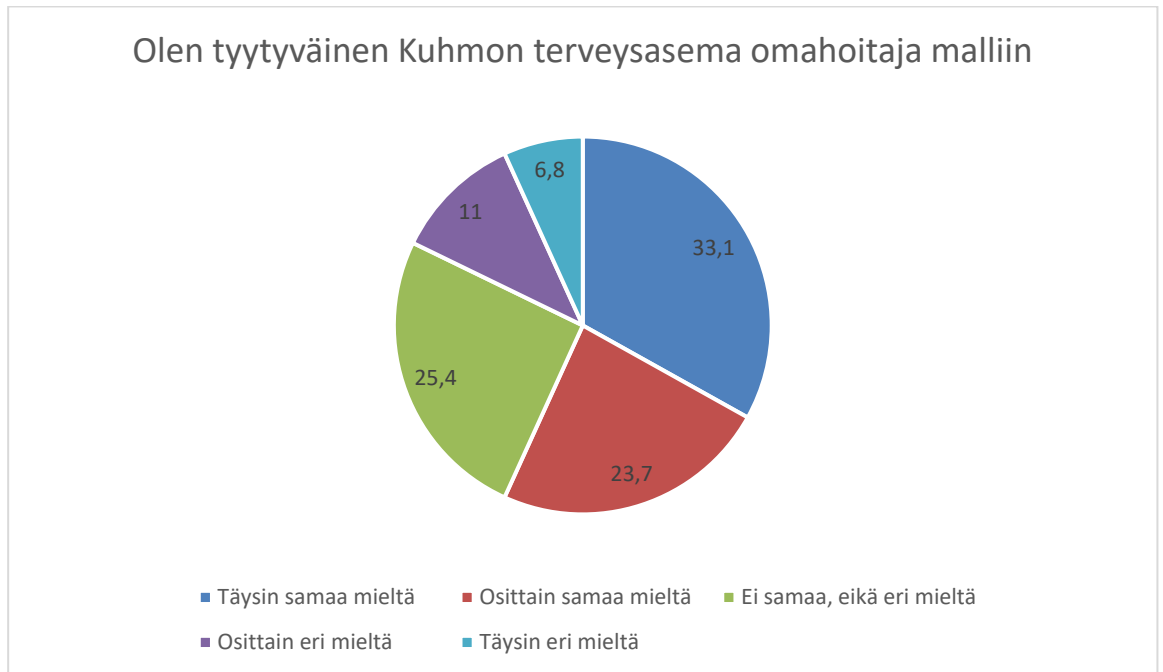


Kaavio 3. Asiakkaiden tyytyväisyys terveysaseman vastaanoton toimintaan kahden vuoden aikana.

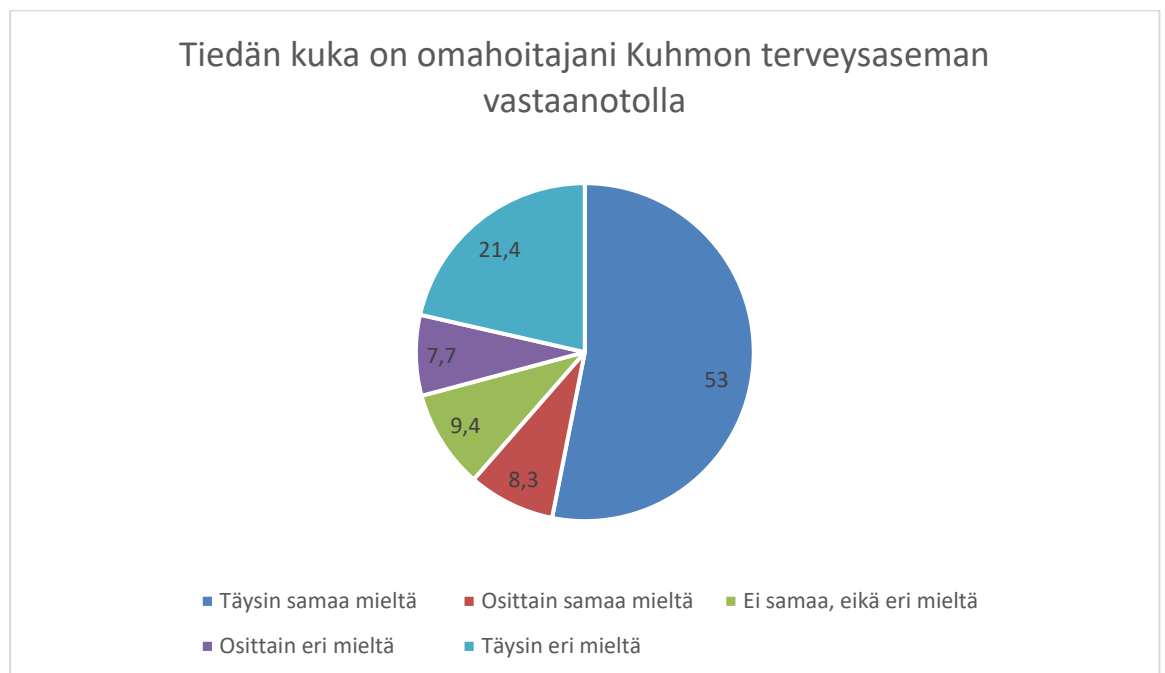


Kaavio 4. Kokemus avun saannista Kuhmon terveysaseman vastaanotolta.

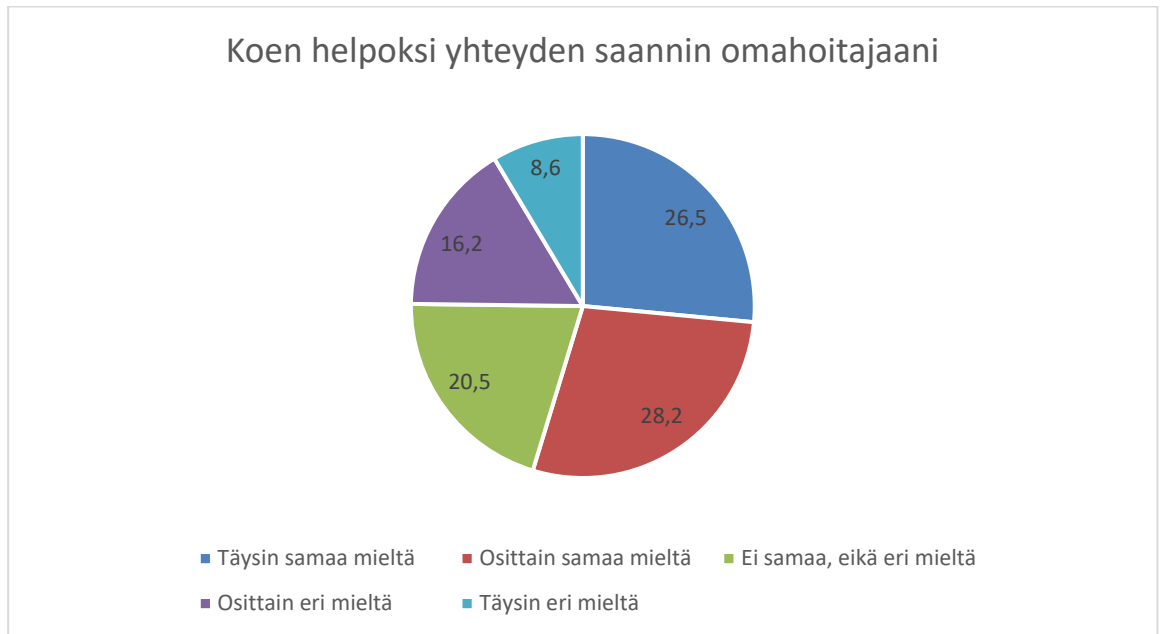
Omahoitajamallia tarkastellessa eri näkökulmista voimme todeta, että asiakkaat ovat tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä omahoitajamalliin. (Kaavio 5). Yli puolet vastanneista asiakkaista (53 %), tietävät kuka heidän omahoitajansa on, kun taas 21,4 % asiakkaista eivät tiedäneet kuka heidän omahoitajansa on. (Kaavio 6). Kysyttäessä, kuinka helpoksi asiakkaat kokevat yhteydensaannin omahoitajaan, vain 8,6 % vastaajista oli vastannut väittämään *täysin eri mieltä*. Muut vastaukset olivat melko tasaisesti jakautuneet. (Kaavio 7).



Kaavio 5. Tyytyväisyys omahoitajamalliin.

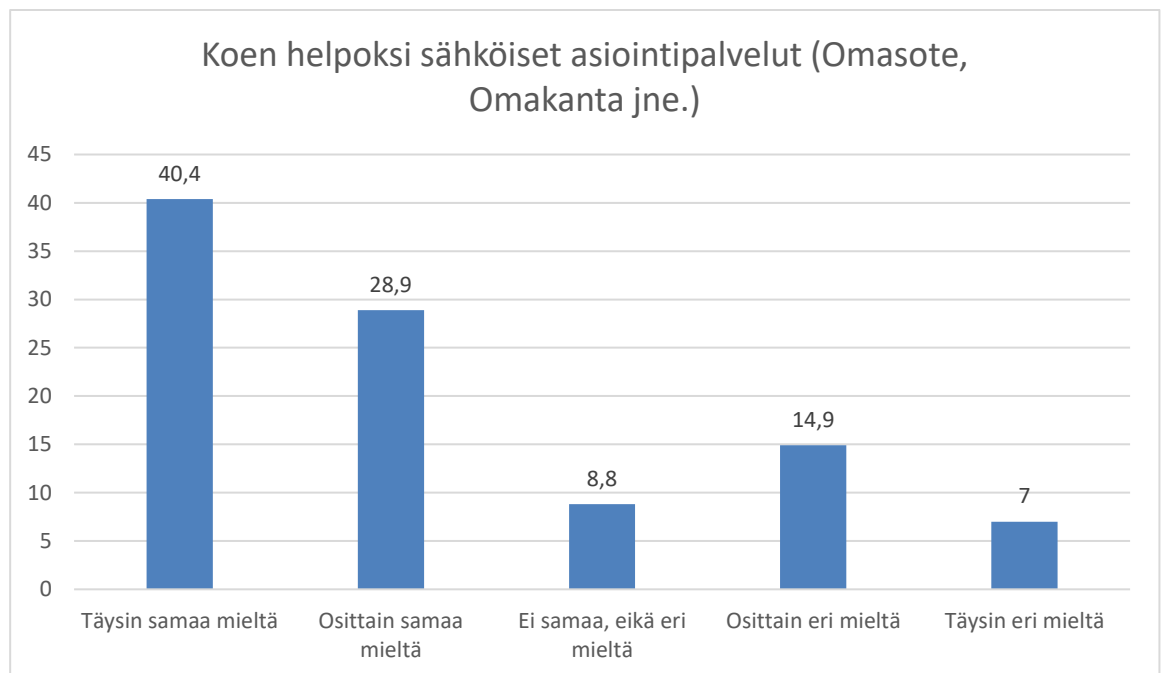


Kaavio 6. Tieto omahoitajasta vastaanotolla.



Kaavio 7. Yhteydensaannin helppous omahoitajaan.

Selvittäessä sitä, kuinka helpoksi asiakkaat kokevat sähköisten asiointipalveluiden käytön, esimerkiksi Omakanta ja Omasote, voimme nähdä, että vastauksista suurin osa (40,4 %) on keskittynyt vaihtoehtoon *täysin samaa mieltä*. Toiseksi eniten vastauksia on saanut vaihtoehto *osittain samaa mieltä* (28,9 %). Vähiten vastauksia keräsi vaihtoehto *täysin eri mieltä* prosenttein 7. (Kaavio 8).



Kaavio 8. Sähköisten asiointipalveluiden helppous.

4.3.2 Asiakkaiden suljettujen vastauksien tarkastelu

Kyselyyn vastanneista asiakkaista 91 % oli naisia ja vain 7 % oli miehiä, eli kysely selkeästi veti enemmän puoleensa naisia kuin miehiä. Eniten vastaajia oli ikäluokasta 41–64-vuotiaat (35,3 %) eli selkeästi keski-ikäisiä ihmisiä oli vastaajista eniten.

Kun katsotaan vastauksia kokonaiskuvana, voidaan vastausten perusteella todeta, että asiakkaat eivät ole saaneet apua Kuhmon terveysaseman vastaanotolta joka kerta. 31 % asiakkaista on ollut osittain eri mieltä väittämässä ”Koen saaneeni apua Kuhmon terveysaseman vastaanotolta joka kerta”. Samaisessa väittämässä toiseksi eniten vastauksia on saanut vastausvaihtoehto osittain samaa mieltä, joka on saanut 27 % vastauksista. Suurimmat vastausmäärät ovat siis kohdistuneet kahteen vaihtoehtoon, joiden perusteella voidaan arvioida, että asiakkaat eivät aina ole saaneet apua sieltä. 23 % asiakkaista on myös vastannut täysin samaa mieltä, mikä tarkoittaa sitä, että he kokevat saaneensa aina apua Kuhmon terveysasemalta.

Kokonaisvaltaisesti asiakkaat ovat olleet melko tyytyväisiä omahoitajamalliin. Kohdassa seitsemän väittämä oli ”Olen tyytyväinen omahoitajamalliin”. Asiakkaista 33 % oli vastannut vaihtoehdon täysin samaa mieltä. Toiseksi eniten vastauksia oli kohdassa en samaa, enkä eri mieltä (25 %). Kyseisellä vastaajajoukolla ei siis ole mielipidettä asiasta tai he eivät osaa vastata. Pääsääntöisesti kuitenkin omahoitajamalliin on oltu täysin tyytyväisiä tai osittain tyytyväisiä (23 %). Yli puolet asiakkaista (53 %) tietävät kuka heidän omahoitajansa on. Päinvastoin taas 21 % vastaajista on sitä mieltä, ettei tiedä omaa omahoitajaansa. Enemmistö vastaajista kokee yhteyden saannin omahoitajaan helpoksi (26 %) tai melko helpoksi (28 %). Vastaajista 20 % eivät osaa vastata tähän väittämään mitään tai heillä ei ole mielipidettä asiasta. Kaiken kaikkiaan suurin osa vastaajista siis tietää omahoitajansa ja kokee yhteydensaannin helpoksi tai melko helpoksi.

40 % vastaajista on sitä mieltä, että kokevat sähköiset palvelut helpoiksi. 28 % vastaajista kokee palvelut melko helpoiksi. Enemmistö vastaajista on siis sitä mieltä, että Omasote ja Omakanta ovat helppokäyttöisiä. Vain pieni osa asiakkaista (14,9 %) on sitä mieltä, että eivät koe sähköisiä palveluita kovin helpoiksi.

Otimme vertailuun yli kaksi vuotta ja alle kaksi vuotta terveysaseman vastaanotolla Kuhmossa asioineet asiakkaat. Alle kaksi vuotta siellä asioineet asiakkaat ovat nähneet Kuhmon terveysaseman toiminnan vain uuden mallin aikana. Halusimme vertailla näiden asiakaskuntien tuloksia keskenään. Alle 2 vuotta Kuhmon terveysasemalla asioineista asiakkaista 38 % oli sitä mieltä, että

ovat saaneet apua Kuhmon terveysasemalta joka kerta, kun taas yli kaksi vuotta asioineista asiakkaista vain 21 % oli sitä mieltä, että ovat saaneet apua Kuhmon terveysasemalta joka kerta. Yli kaksi vuotta asioineista asiakkaista 24 % oli täysin tyytyväisiä omahoitajamalliin ja 27 % kokee helpoksi yhteyden saannin omahoitajaan, kun taas alle 2 vuotta asioineista asiakkaista 57 % on täysin tyytyväisiä omahoitajamalliin ja 37 % kokee yhteyden saannin omahoitajaan helpoksi. Kumpikin asiakaskunta koki yhtä helpoksi sähköisten työkalujen käytön. Yhteen vetona voidaan siis päätellä, että enemmistö niistä asiakkaista, jotka ovat asioineet vain uuden vastaanottomallin aikana, kokevat yleistä tyytyväisyyttä omahoitajamalliin, sekä terveysaseman toimintaan ylipääntään. Yli kaksi vuotta terveysasemalla asioineilla asiakkailla mielipiteissä on enemmän jakaumaa, eivätkä he pääsääntöisesti ole niin tyytyväisiä omahoitajamalliin ja terveysaseman toimintaan ylipääntään.

Halusimme myös vertailla sitä, miten ikä vaikuttaa vastausten laatuun. Otimme vertailuun kaksi ikäryhmää, 18–25-vuotiaat, sekä 41–64-vuotiaat. Käytetään näistä ikäryhmistä nimityksiä *nuoret (18–25-vuotiaat)* ja *keski-ikäiset (41–64-vuotiaat)* helpottaaksemme näiden ryhmien erottamista toisistaan. Näiden ikäryhmien välillä voidaan huomata, että nuoret ovat vastanneet käyttäneensä enemmän Kuhmon terveysaseman palveluita viimeisen kahden vuoden aikana, kun keski-ikäiset. Nuorista enemmistö (40 %) vastaa käyttäneensä terveysaseman palveluita viimeisen kahden vuoden aikana melko paljon. Keski-ikäisistä enemmistö (29 %) vastaa, ettei ole käyttänyt kovinkaan paljoa Kuhmon terveysaseman palveluita viimeisen kahden vuoden aikana. Ikäryhmien vastaukset yllättävät, sillä automaattisesti oletimme, että nuorempi väestö olisi käyttänyt vähemmän terveysaseman palveluita verrattuna keski-ikäiseen väestöön.

Kun ikäryhmiltä on kysytty tyytyväisyyttä Kuhmon terveysaseman vastaanoton palveluihin, voidaan todeta, että nuoret ovat pääsääntöisesti olleet joko melko tyytyväisiä (40 %) tai melko tyytymättömiä (40 %) vastaanoton palveluihin. Sama ilmiö voidaan todeta myös keski-ikäisten tyytyväisyydessä. Keski-ikäisistäkin 31 % on melko tyytyväisiä ja 33 % melko tyytymättömiä Kuhmon terveysaseman toimintaan. Alla olevasta kaaviosta näkee, miten vastaukset ovat jakautuneet väittämässä ”Olen ollut erittäin tyytyväinen Kuhmon terveysaseman vastaanoton toimintaan viimeisen kahden vuoden aikana”. (Kaavio 15)

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Nuoret (18-25)	5,0%	40,0%	10,0%	40,0%	5,0%
Keski-ikäiset (41-64)	11,9%	31,0%	4,8%	33,3%	19,0%

Kaavio 15. Kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat olleet Kuhmon terveysaseman vastaanoton toimintaan viimeisen kahden vuoden aikana.

Enemmistö sekä nuorista (45 %), että keski-ikäisistä (42 %) kokee tietävänsä, kuka heidän omahoitajansa on. Molemmissa ikäryhmissä on myös isolla osalla asiakkaista epäselvyyttä siitä, kuka heidän omahoitajansa on. (Kaavio 16) Sekä nuorista, että keski-ikäisistä enemmistö on sitä mieltä, että kokee sähköisten asiointipalveluiden käytön helpoksi. Keski-ikäisten ryhmässä on myös 10 % osuus asiakkaista, jotka eivät koe sähköisten palveluiden käyttöä lainkaan helpoksi. Tässä on selkeä ero nuoriin verrattuna. Nuorista yksikään vastaaja ei koe sähköisiä palveluita ollenkaan vaikeiksi. (Kaavio 17)

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Nuoret (18-25)	45,0%	0,0%	5,0%	15,0%	35,0%
Keski-ikäiset (41-64)	41,5%	14,6%	19,5%	2,4%	22,0%

Kaavio 16. Tieto siitä, kuka asiakkaan omahoitaja on.

	Täysin samaa mieltä	Osittain sama mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Nuoret (18-25)	50,0%	30,0%	5,0%	15,0%	0,0%
Keski-ikäiset (41-64)	40,5%	23,8%	4,8%	21,4%	9,5%

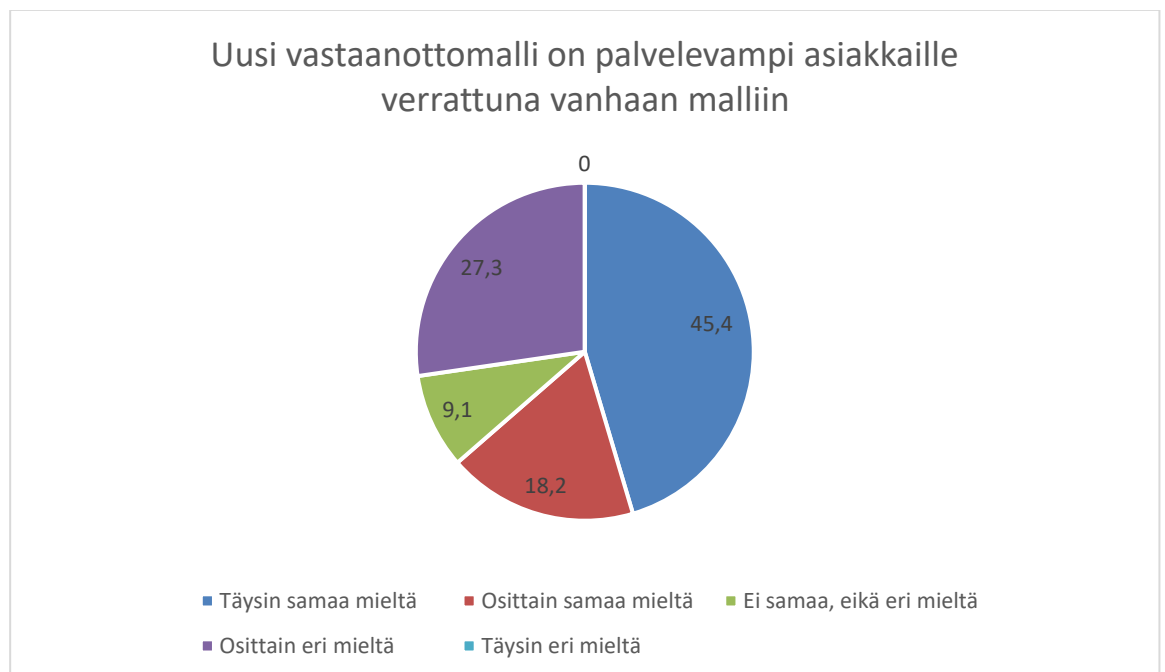
Kaavio 17. Kuinka helpoksi sähköiset asiointipalvelut koetaan.

Yllättäen verratessa nuorten ja keski-ikäisten vastauksia, eivät ne keskenään poikenneetkaan niin paljon, kun oletettiin. Nuoret käyttävät terveysaseman palveluita kohtalaisen paljon ja jopa enemmän kuin keski-ikäiset. Nuoret ja keski-ikäiset jakavat aika paljon samankaltaisia vastauksia siitä, ovatko tyytyväisiä Kuhmon terveysaseman toimintaan. Selkeä eroavaisuus löydettiin kuitenkin siitä, miten helpoksi koettiin sähköiset asiointipalvelut. Voidaan todeta, että nuorille sähköiset asiointipalvelut eivät tuota juurikaan ongelmia. Keski-ikäisessä väestössä on selkeästi enemmän vaikeuksia niiden kanssa.

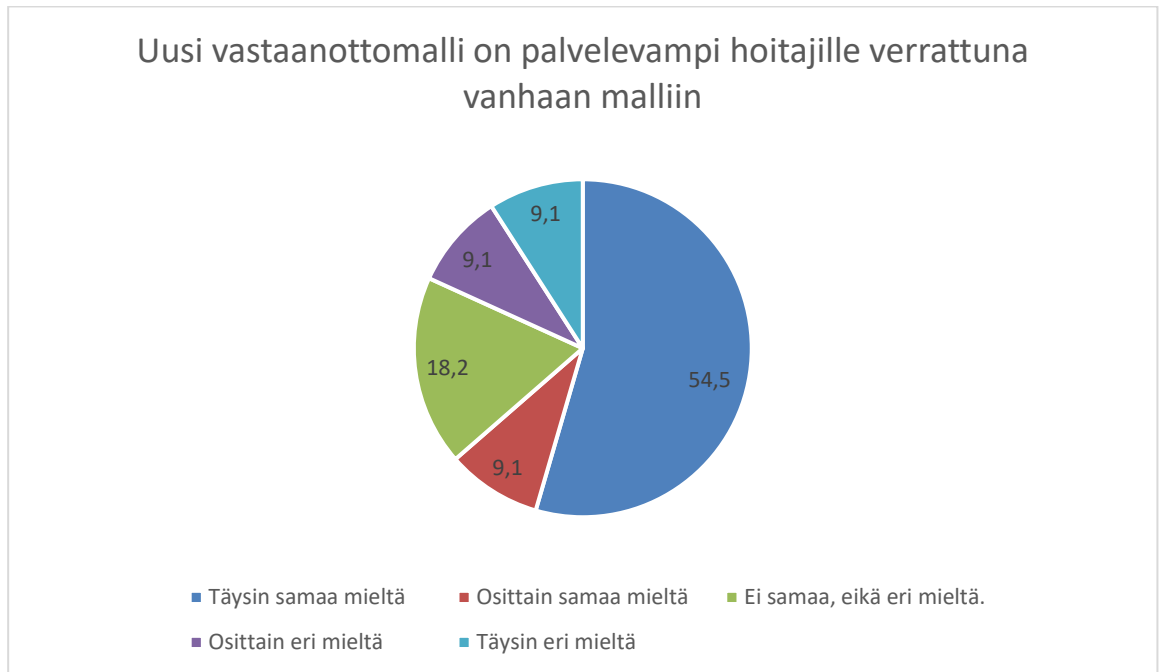
4.3.3 Hoitajien kokemukset uudesta vastaanoton toimintamallista

Hoitajilta tiedusteltiin, että kuinka kauan siitä oli, kun olivat valmistuneet terveydenhuollon ammattilaisiksi. Hoitajista 54,5 % oli valmistunut yli 15 vuotta sitten. Vastausvaihtoehdoissa 8–12 vuotta sitten valmistunut ja 2–7 vuotta sitten valmistunut oli vastauksia prosentuaalisesti sama määrä, eli 18,2 %. Alle 2 vuotta sitten valmistuneita oli vastanneista vähiten, eli 9,1 %. Tiedustellessa sitä, olivatko hoitajat työskennelleet vastaanotolla ennen uutta vastaanottomallia, 63,6 % hoitajista oli valinnut vastausvaihtoehdon samaa mieltä, eli olivat työskennelleet sekä vanhan, että uuden mallin aikaan ja 36,4 % hoitajista oli valinnut vastausvaihtoehdon eri mieltä, eli ovat työskennelleet vain uuden vastaanottomallin aikana.

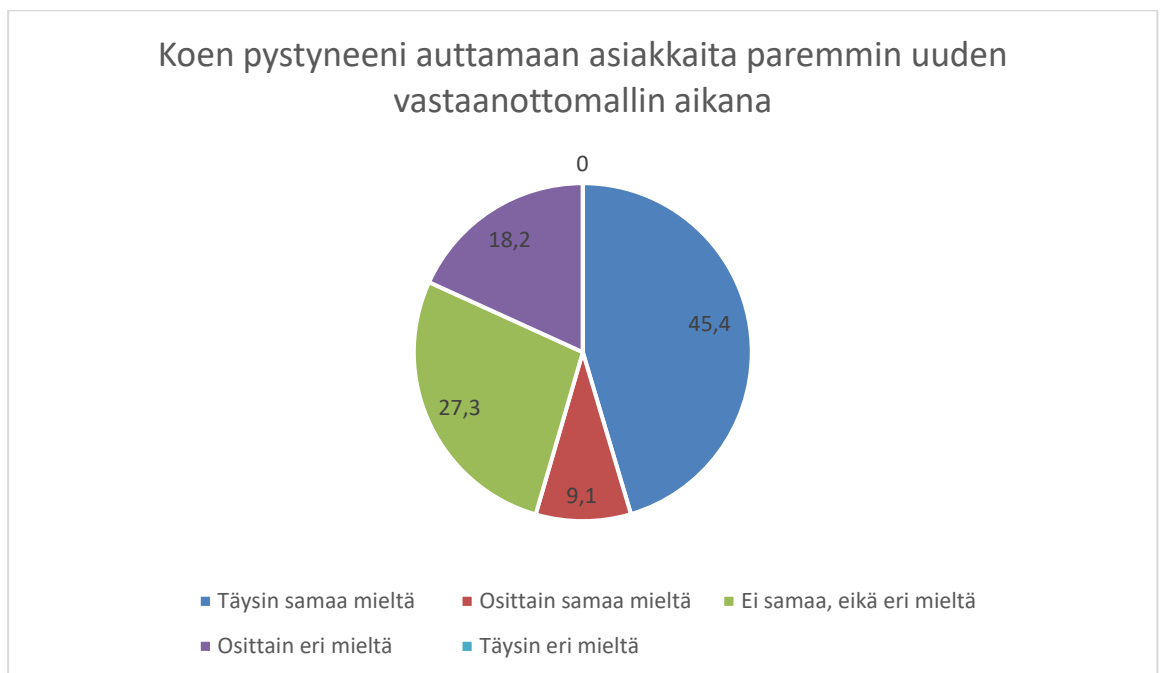
Enemmistö hoitajista, eli 45,4 % oli sitä mieltä, että uusi vastaanottomalli on palvelevampi asiakkaille verrattuna vanhaan malliin. Toisaalta 27,3 % hoitajista oli todennut, että uusi vastaanottomalli, ei ole täysin palveleva asiakkaille. Täysin eri mieltä hoitajista ei ollut yksikään. (Kaavio 9) Enemmistö hoitajista (54,5 %) koki myös uuden vastaanottomallin palvelevammaksi heille itselleen. (Kaavio 10) Halusimme myös selvittää, kokeeko hoitajat voineensa auttaa asiakkaita paremmin uuden vastaanottomallin aikana, verrattuna vanhaan. *Täysin samaa mieltä* hoitajista olivat 45,4 %. *Ei samaa, eikä eri mieltä* vaihtoehdon hoitajista oli valinnut 27,3 %. *Osittain eri mieltä* olivat hoitajista 18,2 %. (Kaavio 11)



Kaavio 9. Uusi vastaanottomalli palvelevampi asiakkaille verrattuna vanhaan malliin.

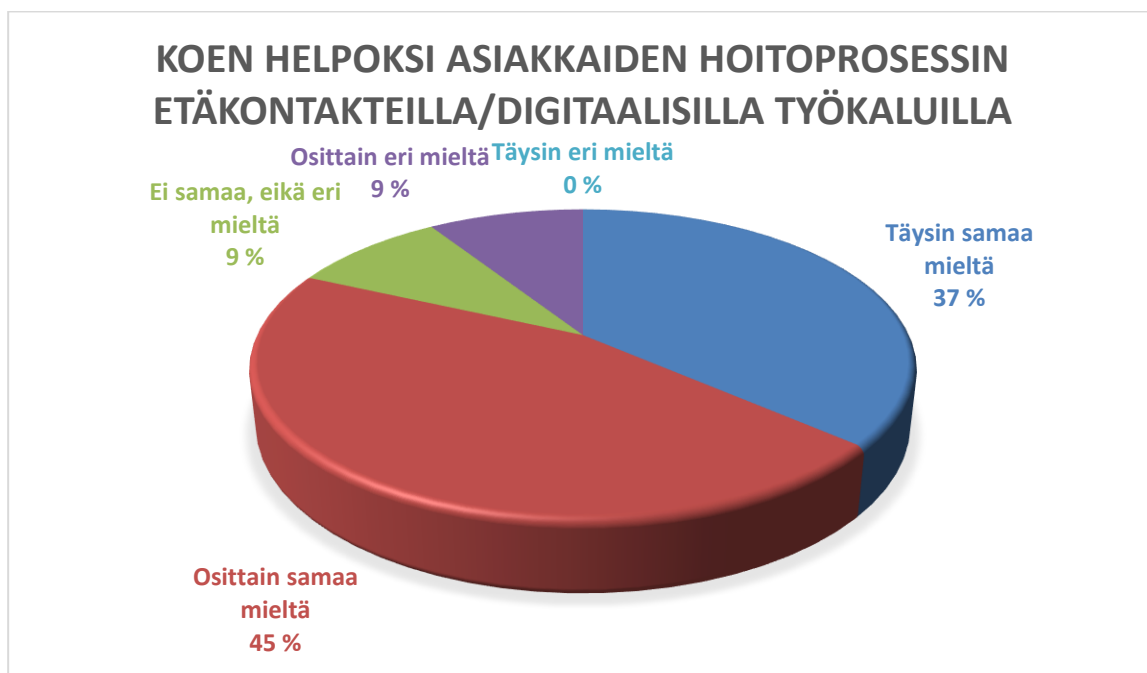


Kaavio 10. Uusi vastaanottomalli palvelevampi hoitajille verrattuna vanhaan.



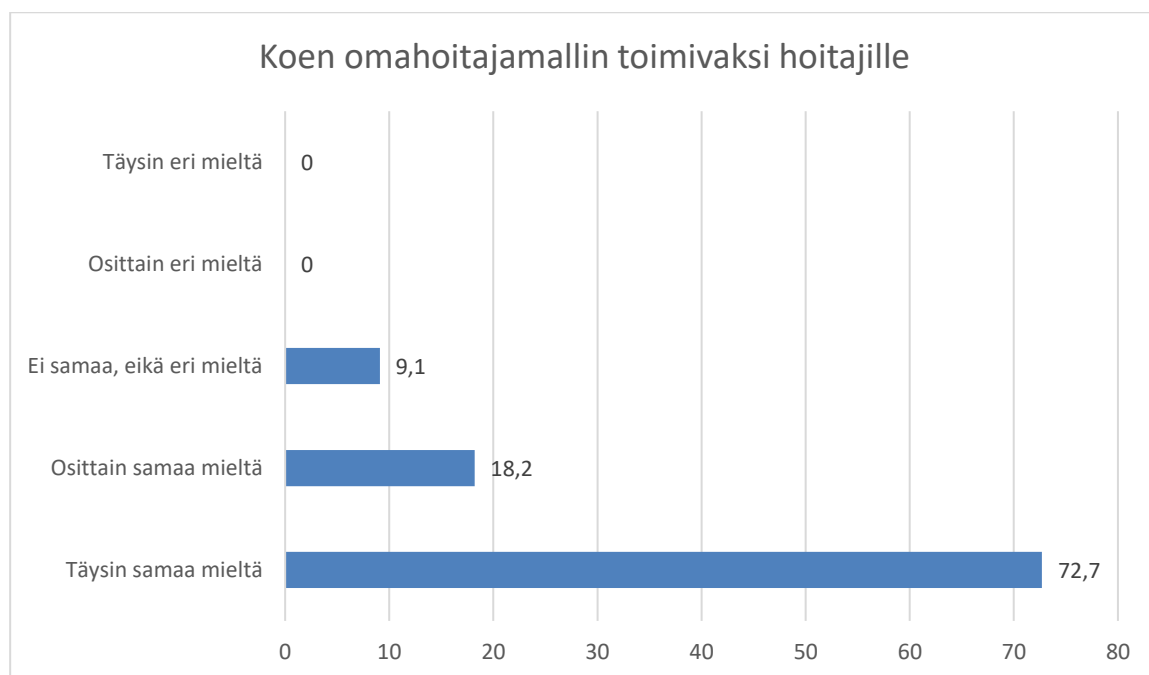
Kaavio 11. Hoitajien kokemus asiakkaiden auttamisesta uuden vastaanottomallin aikana.

Digitaalisia työkaluja, kuten potilastietojärjestelmää, sekä Omasotea hoitajista 90,9 % kokee osavansa käyttää hyvin ja 9,1 % melko hyvin. Hoitajista 45 % kokee melko helpoksi ja 37 % täysin helpoksi asiakkaiden hoitoprosessin etäkontakteilla ja digitaalisilla työkaluilla. Hoitajista kukaan ei kokenut todella vaikeaksi asiakkaiden hoitoprosessia etäkontakteilla ja digitaalisilla työkaluilla.

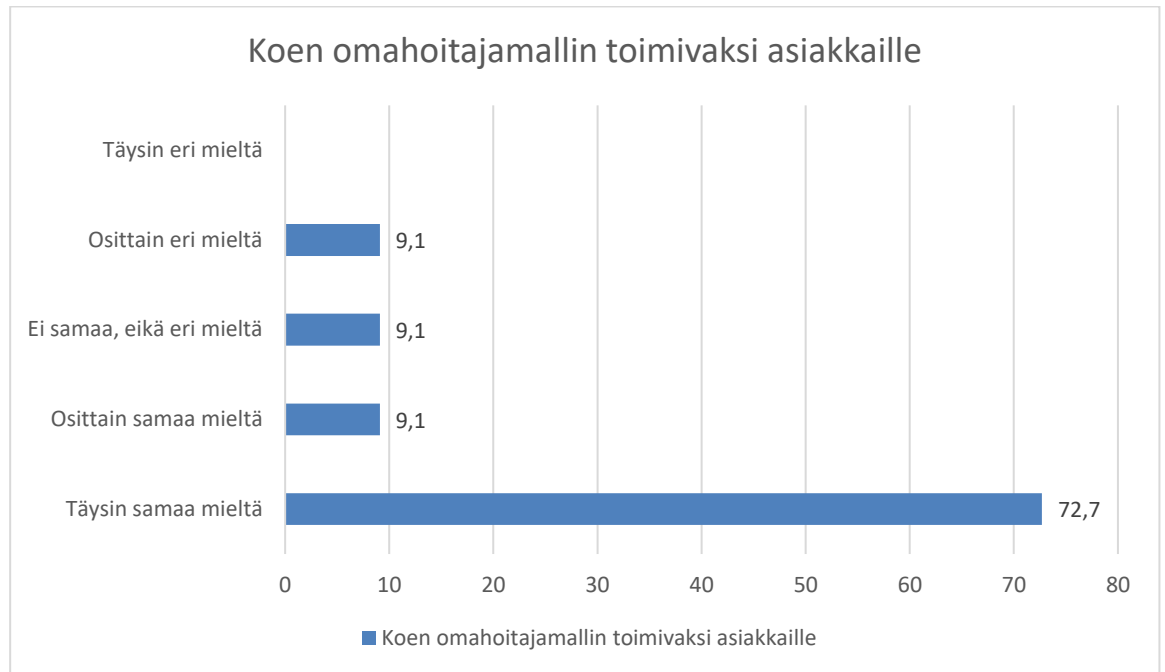


Kaavio 12. Hoitoprosessin helppous etäkontaktein/digitaalisin työkaluin.

Halusimme selvittää, kuinka toimivaksi hoitajat kokevat omahoitajamallin heille itselleen. Hoitajista 72,7 % kokivat täysin toimivaksi sen. Hoitajista yksikään ei kokenut mallia huonoksi tai todella huonoksi. (Kaavio 13). Suurin osa hoitajista (72,7 %) koki omahoitajamallin täysin toimivaksi asiakkaille. Loput vastausvaihtoehdoista olivat saaneet kaikki 9,1 % kannatusta.



Kaavio 13. Omahoitajamallin toimivuus hoitajille.



Kaavio 14. Omahoitajamallin toimivuus asiakkaille.

4.3.4 Hoitajien suljettujen vastauksien tarkastelua

Kun tarkastellaan sitä, milloin hoitaja on valmistunut terveydenhuollon ammattilaiseksi, voidaan todeta, että enemmistö hoitajista (55 %) on valmistunut yli 15-vuotta sitten. Kun taas vähemmistö (9 %) on valmistunut alle 2 vuotta sitten. Tarkastellessa voidaan myös todeta, että suurimmalla osalla hoitajista valmistumisesta on jo pitkä aika ja todennäköisesti heillä on jo pitkä työura takana. Vertailimme hoitajien työskentelyä vanhan ja uuden vastaanottomallin aikana. Enemmistö (64 %) hoitajista on työskennellyt sekä vanhan, että uuden mallin aikana terveysasemalla Kuhmossa.

Kolmas väittämä oli ”Uusi vastaanottomalli on palvelevampi asiakkaille verrattuna vanhaan malliin”. Väittämässä kolme vastausvaihtoehtoa oli saanut eniten vastauksia. Vaihtoehdot täysin samaa mieltä (45 %), osittain samaa mieltä (18 %) ja osittain eri mieltä (27 %). Kun taas väittämässä neljä halusimme tietää, onko uusi vastaanottomalli palvelevampi hoitajille, verrattuna vanhaan malliin. Täysin samaa mieltä oli saanut yli (54 %) vastauksia. Väittämien kolme ja neljä vastauksista voidaan siis todeta, että enemmistö hoitajista kokee uuden vastaanottomallin täysin palvelevaksi, sekä hoitajille, että asiakkaille. Hoitajista osa on kuitenkin sitä mieltä, ettei koe uutta vastaanottomallia asiakkaille palvelevammaksi kuin vanhaa mallia.

Viidennessä väittämässä halusimme tietää, kokeeko hoitaja mielestään pystyneen auttamaan paremmin asiakkaita uuden vastaanottomallin aikana. Vastauksista voimme todeta, että enemmistö hoitajista kokee pystyneensä auttamaan asiakkaita paljon tai melko paljon paremmin uuden vastaanottomallin aikana. Eli kokevat siis pystyvänsä auttamaan paremmin nyt, kuin ennen. 27 % hoitajista ei kuitenkaan osaa vastata kysymykseen. 18 % hoitajista kokee, ettei ole pystynyt auttamaan asiakkaita niin hyvin uuden vastaanottomallin aikana. Hoitajien mielipiteet ovat siis melko jakautuneet kyseisessä väittämässä.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
	45,4%	9,1%	27,3%	18,2%	0,0%

Kaavio 18. Hoitajien tunne siitä, ovatko he pystyneet auttamaan asiakasta.

Hoitajista yli 90 % kokee osaavansa käyttää hyvin digitaalisia työkaluja (potilastietojärjestelmää, Omasotea). Hoitajien kyselylomakkeen seitsemäs väittämä oli: ”Koen helpoksi asiakkaiden hoitoprosessin etäkontakteilla/digitaalisilla työkaluilla”. Väittämää tarkastellessa voimme todeta, että

hoitajat kokevat helpoiksi tai melko helpoiksi asiakkaiden hoitoprosessin digitaalisin työkaluin. Vastauksista voimme todeta, että hoitajilla on pätevyys digitaalisten työkalujen käytöstä ja sen ansiosta helppo käyttää niitä asiakaskontakteissa.

Halusimme selvittää kahdella eri väittämällä vastaanoton omahoitajamallin toimivuutta hoitajien mielestä. Tuloksia tarkastellessa voidaan todeta, että väittämä ”Koen omahoitajamallin toimivaksi hoitajille” on saanut kannatusta 72 % hoitajista. Täysin eri mieltä ja osittain eri mieltä vastausvaihtoehdot saivat 0 % kannatusta hoitajilta. Hoitajat ovat siis itselleen työssään kokeneet täysin toimivaksi omahoitajamallin. Toinen omahoitajuuteen liittyvä väittämä oli ”Koen omahoitajamallin toimivaksi asiakkaille”. Tässäkin oli eniten saanut vastauksia vastausvaihtoehto täysin samaa mieltä (72 %), joka kertoo siitä, että omahoitajamalli on hoitajien mielestä asiakkaille täysin toimiva malli. Kun yhdessä tarkastellaan näiden kahden väittämän vastauksia, voidaan todeta, että hoitajat ovat täysin tyytyväisiä ja toimivaksi työssään kokeneet terveysaseman vastaanotolla käytössä olevan omahoitajamallin sekä hoitajille, että asiakkaille.

4.4 Avointen kysymysten tulkitseminen sisällönanalyysin avulla

Sisällönanalyysi on hoitotieteellisessä tutkimuksessa paljon käytetty tutkimusaineiston analyysimenetelmä. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysissä tarkoituksena on rakentaa malleja, jotka kertovat tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa. Yksityiskohtaisia sääntöjä analyysin tekemiseksi ei ole olemassa, mutta on tiettyjä ohjeita, jotka ohjaavat analyysiprosessin etenemistä. On olemassa kaksi erilaista tapaa, jolla voidaan tehdä sisällönanalyysi. Aineistosta lähtevä eli induktiivinen tai aikaisemmasta käsitejärjestelmästä lähtevä eli deduktiivinen. Induktiivinen sisällönanalyysi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistäminen tarkoittaa, että koodataan aineistosta ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Tutkija yhdistelee pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka kuuluvat yhteen. Tämä tarkoittaa aineiston ryhmittelyä. Abstrahoinnissa yleiskäsitteiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. (Juvakka & Kylmä 2007, 1–4.)

Kategorioiden ensimmäinen vaihe on kerätä aineistosta pelkistetyt ilmaisut listoiksi. Seuraava vaihe analyysissä on ryhmittely, siinä etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä pelkistetyistä ilmaisuista. Ilmaisut, jotka tarkoittavat samaa yhdistetään samaan kategoriaan ja sille kategorialle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Muodostaessa induktiivisesti kategorioita tutkija käyttää hyväkseen tulkintaansa ja päättää mitkä asiat voidaan ja ei voida yhdistää. Aineiston käsitteellistämistä liittyy

jo tuohon edelliseen vaiheeseen eli abstrahointia. Sisällön analyysissä abstrahointia jatketaan yhdistämällä kategorioita niin kauan kuin se on mahdollista ja sisällön kannalta järkevää. (Juvakka ym. 2007, 4–7.)

Asiakkaiden kyselylomakkeessa ensimmäisellä avoimella kysymyksellä (Liite 5) halusimme selvittää mikä on helppoa/vaikeaa sähköisissä asiointipalveluissa, kuten Omasotessa tai Omakannassa. Vastauksissa selkeästi nousi esille se, että sivut ovat huonot ja epäselvät ja viestittely Omasoten kautta turhauttaa asiakkaita toisinaan. Viestittelyssä Omasoten kautta on myös omat ongelmansa, kuten, että asiakkaat pelkäävät, etteivät tule ymmärretyksi ja viestittely on hidasta. Osa asiakkaista kuitenkin koki Omasoten käytön helpoksi. He kokivat myös yhteydenpidon hoitajaan sitä kautta helpoksi ja nopeaksi.

Asiakkaiden kyselylomakkeessa toisella avoimella kysymyksellä halusimme selvittää asiakkaiden näkemystä siitä, miten he kehittäisivät Kuhmon terveysaseman vastaanoton toimintaa (Liite 6). Asiakkaat nostivat esille muun muassa sitä, että lääkäreitä pitäisi saada terveysasemalle ja lääkärin vastaanotolle pitäisi päästä fyysisesti käymään. Asiakkaat myös kokivat ongelmalliseksi yhteydenosaannin vaikeuden, sekä älylaitteilla asiointiin hoidontarvetta tehdessä, esimerkiksi valokuvien laittamisen. Asiakkaat myös toivoisivat, että terveysasemalle pääsisi käymään helpommin. Asiakkailla oli myös eriäviä mielipiteitä hoitajista. Toiset asiakkaat toivat esille hoitajien hyvää ammattitaitoa ja sitä että hoitajat ovat mukavia. Osa asiakkaista myös toi esille sitä, että hoitajat voisivat olla ammattitaitoisempia ja kohtelu hoitajien puolelta voisi olla parempaa.

Kun kysyimme hoitajilta digitaalisten työkalujen käytöstä (Liite 7), mikä on helppoa ja mikä vaikeaa, vastauksissa selkeästi nousi esille omasoten käytön helppous. Hoitajat kokevat sen käytön hyväksi. He myös nostavat esille sitä, että jos kokevat etteivät pysty sitä kautta asiakasta auttamaan, on mahdollista asiakkaalle soittaa tai kutsua hänet fyysisesti vastaanotolle. Digitaalisten palveluiden käytöstä tuotiin myös esille ongelmia, kuten asiakkaiden eriarvoistuminen niiden vuoksi. Ongelmaksi koettiin myös useiden järjestelmien yhtäaikainen käyttö, koska koetaan, että akuutit asiat saattavat jäädä järjestelmien varjoon huomiotta.

Kun hoitajilta kysyttiin, kuinka he parantaisivat vastaanoton toimintaa (Liite 8), selkeästi nousi esille lääkäripula, joka tuottaa ongelmaa asiakkaiden hoidossa. Hoitajat myös nostivat esille yleisiä ongelmakohtia, jotka he kokevat vaikeiksi asiakkaiden hoidossa uuden vastaanottomallin aikana.

5 Pohdinta

Opinnäytetyömme aihe on tällä hetkellä erittäin pinnalla, koska sosiaali- ja terveydenhuoltoa pyritään toteuttamaan mahdollisimman paljon eri sähköisillä palveluilla. Esimerkiksi perusterveydenhuollossa Kuhmon terveysasemalla on käytössä vastaanottomalli, jossa pyritään toteuttamaan potilaan hoito mahdollisimman pitkälti etäyhteysvälineillä. Esimerkiksi Omasoten kautta voi laittaa viestiä kiireettömissä terveydentilaan liittyvissä asioissa tai voi soittaa suoraan numeroon, josta vastaa asiakkaan henkilökohtainen omahoitaja, jonka kanssa voi keskustella terveyteen liittyvistä huolista ja ajatuksista. (Haverinen 2022.)

Opinnäytetyön prosessin alussa ei ollut aivan selvää kummallekaan meistä, miten paljon tämä vaatii työtä. Viimeistään tutkimussuunnitelman teon yhteydessä huomasimme, että prosessi onkin pitkä taival, joka vaatii kärsivällisyyttä ja pitkäjänteistä työtä. Alkuvaiheessa myös mietimme sitä, onko meidän aiheemme välttämättä juuri se, mikä meitä eniten kiinnostaa. Ohjaavat opettajat painottivat aihetta valitessa sitä, että on tärkeää olla kiinnostava aihe, jotta opinnäytetyön prosessi on sujuva, kiinnostava ja antoisa. Koimme, että mikä tahansa muu aihe olisi ollut helpompi ja tunne oli erityisesti vahvimmillaan teoreettisia käsitteitä kirjoittaessa. Pikkuhiljaa aloimme prosessin myötä pitämään aiheesta ja loppujen lopuksi, emme aihetta olisi voineet paremmin valita, koska aihe alkoi kiinnostamaan meitä molempia ja koimme sen tärkeäksi omaa paikkakuntaamme ajatellen.

Opinnäytetyömme prosessin alkuvaiheessa tapasimme työelämän edustajia Teams'in välityksellä kertaalleen. Tuolloin rajasimme opinnäytetyön aihetta ja tutkimuskysymyksiä opettajan ja työelämän toimijoiden kanssa. Opinnäytetyön suunnitelma lähetettiin sähköpostilla työelämän toimijoille ja samalla kutsuimme heidät Teams-linkillä kuuntelemaan opinnäytetyömme suunnitelman esitystä. Toinen työelämän toimijoista osallistui suunnitelman esitykseen ja antoi esityksen lopuksi palautetta ja kehitysideoita opinnäytetyömme prosessin jatkoon. Tutkimuslupaa haikiessa, toinen meistä opinnäytetyön tekijöistä kävi hakemassa työelämän toimijalta allekirjoituksen tutkimuslupahakemukseen. Tällöin vaihdoimme muutaman sanan hänen kanssaan opinnäytetyön etenemisestä. Kaiken kaikkiaan prosessin aikana olemme vaihtaneet muutamia sähköpostiviestejä työelämän toimijoiden kanssa. Pääsääntöisesti olemme työstäneet opinnäytetyötä kahdestaan. Ohjaava opettajamme on auttanut meitä, kun apua olemme tarvinneet. Olemme häntä tavanneet Teams'in kautta useita kertoja.

5.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kaiken kaikkiaan tuloksia tarkastellessa huomasimme sen, että enemmistö kuhmolaisista on melko tyytyväisiä, tai täysin tyytyväisiä Kuhmon terveysaseman vastaanoton toimintaan. Sähköiset asiointipalvelut kuten Omasote ja Omakanta koetaan helppokäyttöisiksi. Suurin osa kuhmolaisista osaa käyttää niitä hyvin. Myös hoitajista suurin osa kokee sähköisten palveluiden käytön helpoksi. Asiakkaat haluaisivat kuitenkin yhden sovelluksen, jonka alta löytyisi kaikki mitä tällä hetkellä löytyy Omasotesta ja Omakannasta. Avoimista vastauksista kävi ilmi, se, että sekä hoitajilla, että asiakkaila on paljon erilaisia ajatuksia Kuhmon terveysaseman toiminnasta ja miten siitä saataisiin parempaa. Lääkäripula oli monen asiakkaan, sekä hoitajan vastauksissa puhuttu aihe. Lääkäritilanteen korjautuminen parantaisi monen mielestä Kuhmon terveysaseman vastaanoton toiminnan laatua.

Opinnäytetyömme tuloksia tarkastellessa nousi esille muutamia kiinnostavia jatkotutkimusaiheita. Samoja kyselylomakkeita hyödyntäen voisi selvittää esimerkiksi sotkamolaisten kokemuksia uudesta vastaanottomallista, koska heidän terveysasemallansa on käytössä sama malli kuin Kuhmossa. Mielenkiintoista olisi myös vertailla näiden kahden terveysaseman asiakkaiden kokemuksia keskenään ja selvittää kokevatko kuhmolaiset eri tavalla uuden vastaanottomallin verrattuna sotkamolaisiin. Mielenkiintoista voisi myös olla kehittää esimerkiksi toimintaohje, jonka mukaan yhtenäistettäisiin kaikkien Suomen terveysasemien toiminta samankaltaiseksi, ettei eroa kaupunkien välillä olisi. Omasoten ja Omakannan kehitystyö olisi mielenkiintoinen tutkimusaihe. Olisi mielenkiintoista tietää asiakkaiden mielipiteitä siitä, miten heidän mielestään niitä voitaisiin kehittää.

5.2 Luotettavuus

Jokaisessa tutkimuksessa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, virheiden syntymisen välttämiseksi. Erilaisia keinoja on arvioida luotettavuutta tutkimuksissa, esimerkiksi mitaus ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi, & ym., 2016, 231). Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa voidaan luotettavuutta arvioida tarkastelemalla tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Validiteetti menetelmä viittaa siihen onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata. Käytännössä validiteetti viittaa siihen, onko teoreettiset käsitteet pystytty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä. Reliabiliteetin mittaamisessa tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen, ym.

2009, 152.) Luotettavuutta arvioidessa voidaan siis erottaa sisäinen- ja ulkoinen validiteetti. Ulkoista validiteettia kutsutaan siis reliabiliteetiksi, mikä tarkoittaa tulosten pysyvyyttä. Sisäisellä validiteetilla taas tarkoitetaan mittausten tarkkuutta tai virheettömyyttä. (Erätuuli, Leino, Yli-Luoma 1994, 98–99.) Meidän opinnäytetyömme on kvantitatiivinen tutkimus. Tämän takia käytämme luotettavuuden arviointimenetelmänä validiteettia ja reliabiliteettia.

Tutkimuksessa validiteetti tarkoittaa sitä, että mittaako tutkimus tutkittavan ilmiön osuttua, mitä sen tutkimuksen avulla on tarkoitus selvittää. Kun tutkimuksessa kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeita, validiteettikin on silloin hyvä. Se arvioi sitä, miten hyvin meidän tutkimuksemme mittaa sitä ilmiötä, jota on ollut tarkoitus mitata. Jotta validiteetti tutkimuksessamme on hyvä, meidän tutkimuskysymyksemme tulee olla selkeitä ja tehdä oikeat kysymyksenasettelut. (Kankkunen ym. 2009, 139). Tarkoituksenamme oli mitata sitä, minkälaisia kokemuksia asiakkailta, sekä hoitajilla oli Kuhmon terveysaseman vastaanoton uudesta toimintamallista. Tutkimuksessa validiteetti oli hyvä sen suhteen, että kohderyhmä valikoitui satunnaisen otannan vuoksi hyvin. Kuitenkin kyselyn vastauksia läpi käydessämme huomasimme, että kysymysten asettelussa olisimme voineet tarkentaa siihen, että halusimme tietää nimenomaan terveysaseman uudesta vastaanottomallista ja sen toimivuudesta. Avoimissa vastauksissa asiakkaat etenkin toivat vain esille lääkäripulaa, mikä ei sinänsä kerro vastaanottomallin toimivuudesta ja nimenomaan sairaanhoitajien tekemästä työstä, koska se ei suoranaisesti liity siihen, miten hyvin vastaanottomalli toimii. Toki sillä on välillisesti vaikutusta siihen, miten hyvin sairaanhoitajat voivat työskennellä, koska suuri osa sairaanhoitajan tekemästä työstä perustuu lääkärin määräyksiin.

Hyvästä validiteetista kertoo se, että kysymykset ovat selkeitä ja yksinkertaisia. Tämän vuoksi kyselylomakkeiden luotettavuutta arvioitiin kyselylomakkeen testaajilla. Testaajia tulee olla useita. Niiden avulla testataan mittarin toimivuutta suhteessa tutkimusongelmaan. Saadaan tietää, puuttuuko olennaisia kysymyksiä, tai onko kyselyssä tarpeettomia kysymyksiä. Lomakkeen testauksella saadaan tietää, onko lomakkeissa virheitä koska aineistonkeruun jälkeen virheitä ei voida enää korjata. Testauksella saadaan myös tietää se, kuinka kauan kyselyyn vastaamiseen menee aikaa. (Vilkkä 2014.) Kummassakin kyselylomakkeessa oli kaksi testaajaa, jotka arvioivat kyselylomakkeita ja antoivat niistä palautetta. Painotimme testaajienkin kohdalla sitä, että he voivat vastata täysin anonymisti, eli heidän henkilötietonsa eivät missään kohti tule julki. Pyysimme heitä arvioimaan kysymyksen asettelua, niiden määrää, vastausvaihtoehtoja ja tarkastelemaan kyselylomakkeita siinä valossa, että poimivat sieltä mahdolliset virheet, jotka tulee korjata. Asiakkaille tarkoitettuja kyselylomakkeita testasivat kaksi kuhmolaista ihmistä, 57-vuotias nainen ja 31-vuotias mies, jotka molemmat ovat asioineet terveysasemalla Kuhmossa ja heillä on omahoitajat

siellä. Kyselylomake oli molempien mielestä selkeä. Kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä ja niitä oli sopiva määrä. 31-vuotiaan miehen mielestä kysymyksissä ei ollut toistoa. Hän ymmärsi selvästi jokaisen kysymyksen merkityksen meidän työllemme. 57-vuotias nainen kertoi, että kyselyyn vastaamiseen meni noin viisi minuuttia, kun kysymykset luki huolella ja niihin perehtyi. Hoitajille tarkoitettua kyselylomaketta testasivat sairaanhoitaja ja sairaanhoitajaopiskelija, jotka ovat työskennelleet uuden vastaanottomallin aikana. Sairaanhoitaja testasi ja kommentoi kyselylomaketta. Hänen mielestään kyselylomake oli hyvä. Kysymykset olivat selkeitä, yksinkertaisia ja helposti ymmärrettäviä ja niitä oli sopiva määrä. Kyselylomake ei hänen mielestään ollut liian pitkä ja näin ollen hoitajien on työn ohessa helppo siihen vastata. Sairaanhoitajaopiskelijan mielestä kyselylomake oli visuaalisesti todella hieno. Hänen mielestään kysely eteni helposti, eikä kysymyksissä ollut toistoa. Vastausvaihtoehtoja oli hänen mielestään riittävästi. Sananvapautta hänen mielestään kyselyssä toi avoimet kysymykset, joissa sai vapaasti vastata kysymykseen. Hänen mielestään kyselyyn oli mukava vastata ja hän ajatteli sen palvelevan hyvin meidän opinnäytetyömme tutkimusprosessia.

Reliabiliteetti on toistettavuutta, ei sattumanvaraisuutta. Miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty tutkimusmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä. (Kankkunen ym. 2009.) Jotta tutkimustieto oli mahdollisimman luotettavaa, oli meidän tärkeää saada riittävästi tutkimusaineistoa analysoitavaksi. Riittävän iso näyte ihmisiä antoi paljon tietoa heidän mielipiteistään. Tärkeää oli tämän vuoksi saada mielipiteitä mahdollisimman laajalta ihmisjoukolta. Kaikkiaan vastauksia molemmilla kyselylomakkeilla saatiin 130 kpl. Asiakkaiden kyselylomakkeeseen vastauksia saatiin laajalta ikäjakaumalta. Kuitenkin olisi reliabiliteetin vuoksi ollut tärkeää, että vastauksia olisi ollut enemmän myös nuorilta eli 18–25-vuotiailta. Koska nyt nuoria, tuohon ikäjakaumaan kuuluvia ihmisiä edusti niin pieni joukko, ei voida olla varmoja, että tämä joukon mielipiteet edustavat riittävän hyvin ylipäätään tämän kyseisen ikäluokan ihmisten ajatuksia. Myös koska miehiä vastaajista oli niin pieni osuus, ei heidänkään tuloksensa ole hyvin toistettavissa, vaan ne ovat sattumanvaraisia otoksia. Miehiä olisi ollut hyvä olla vastaajissa enemmän myös sen vuoksi, jotta olisimme voineet paremmin verrata miesten ja naisten mielipiteitä keskenään. Emme siis voi sanoa, että saimme riittävän luotettavaa kuvaa miesten ja nuorten mielipiteistä.

Operationalisointi on vaativaa, sillä se vaatii riittävää perehtymistä tutkittuun aiheeseen ja sen teoriaan. Näin teoriasta voidaan luoda sitä mittaavia muuttujia. (Kankkunen, ym. 2009, 153.) Koska me opinnäytetyön tekijöinä olemme kirjoittaneet työn itse, olemme perehtyneet aiheeseen paljon ja ymmärrämme ja olemme sisäistäneet teorian tiedon työssämme. Operationalisointi näkyy opinnäytetyössämme siten, että kyselylomakkeiden laadinnassa on huomioitu olemassa

oleva teoriatieto, eli kyselylomakkeet pohjautuvat tutkittuun teoriatietoon. Teoriatieto on siis kirjoitettu ennen kyselylomakkeiden tekoa. Näin ollen työssämme luotettavuutta lisää operationaalisointi.

Tutkimuksessa luotettavuutta lisäsi se, että me tutkijoina emme ole olleet harjoittelussa eikä virka-asemassa Kuhmon terveysaseman vastaanotolla. Toki me molemmat olemme kuhmolaisina asioineet Kuhmon terveysaseman vastaanotolla, ja meille on sen toiminnasta varmasti muodostunut omat mielipiteemme. Luotettavina tutkijoina emme tuoneet omia mielipiteitämme esille oppinäytetyön prosessin aikana, eli pysyimme objektiivisina, eli puolueettomina. Halusimme tuottaa todenmukaista tietoa Kuhmon terveysaseman vastaanoton toiminnasta.

Paperisista kyselylomakkeista huomioimme pelkästään tekstin ja merkinnät, jotka olivat kirjoitettu niille tarkoitettuihin alueisiin. Eli kaikki ylimääräiset merkinnät, töhrimiset ja niin edelleen, mitä papereissa saattoi olla, jätettiin huomiotta. Asiakkaita ohjeistettiin kirjoittamaan vastaukset kysymyksiin vain niille tarkoitettuihin laatikoihin. Vastaukset, jota saimme paperisten kyselylomakkeiden avulla, syötettiin myös sähköiseen Webropol -ohjelmaan, jotta meillä oli helpompi tulkita vastauksia. Toinen meistä syötti vastaukset paperisista kyselylomakkeista sähköiseen järjestelmään, ikään kuin vastasi kyselyyn toisen puolesta valmiiksi kirjoitetuilla vastauksilla. Toinen meistä tarkisti syötetyt vastaukset, jotta ne oli syötetty järjestelmään ilman virheitä, juuri sellaisena kuin ne olivat paperiin kirjoitettu. Eli vastaukset menivät kaksoistarkistuksen läpi. Tämän avulla halusimme minimoida virheiden mahdollisuuden ja luotettavan vastaustiedon säilymisen.

Halusimme kyselylomakkeella selvittää asiakkaiden kokemuksia Kuhmon terveysaseman vastaanoton uudesta toimintamallista. Kuitenkin avoimien kysymyksiä vastauksista suurin osa käsitteli sellaisia asioita, jotka eivät oikeastaan vastaa tutkimuskysymykseemme, joten emme antaneet niin suurta painoarvoa vastauksille, vaan kiinnitimme päähuomiomme suljettujen kysymyksiä vastauksiin.

5.3 Eettisyys

Tutkimustoiminnassa ydinasia on eettisyys. Tutkimuksen tekemisessä on tutkijan otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tietojen hankkiminen ja niiden julkaisemiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tärkeää tutkimuksessa. (Hirsjärvi 2016, 23–25) Meidän tutkimustyössämme kunnioi-

timme asiakkaiden ja henkilökunnan kyselyn vastauksia, eli jokaisen vastausta pidettiin yhtä tärkeänä aineistona opinnäytetyössämme. Asiakkaiden ja henkilökunnan itsemääräämisoikeutta kunnioitimme sillä tavoin, että he saivat itse valita, osallistuivatko tutkimukseen. Tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista, eikä ketään pakotettu tai painostettu vastaamaan kyselyyn. Jokainen teki sen omasta vapaasta tahdostaan. Pidimme koko opinnäytetyönprosessin ajan huolta siitä, että kyselyyn vastaajat pysyvät anonyymeinä. Tutkimusaineistoa säilytettiin huolellisesti koko prosessin ajan niin, että sitä pääsivät tarkastelemaan vain opinnäytetyön tekijät. Kerätty aineisto hävitettiin opinnäytetyön prosessin jälkeen.

Plagiointi ei kuulu hyviin tutkimuseettisiin periaatteisiin. Plagiointi tarkoittaa tieteellistä tai taiteellista varkautta, jolloin toisten, tekstiä, tutkimustuloksia, ideoita tai sanamuotoja esitetään omanaan. Tämä ilmenee esimerkiksi puuttuvina tai epämääräisinä lähdeviiteinä. (Hirsjärvi ym. 2007, 26, 118.) Plagiointi tarkoittaa siis kopioimista. Olimme opinnäytetyön prosessin aikana erittäin tarkkoja siitä, että käyttäessämme lähteitä, muokkasimme tekstin omiksi sanoiksi riittävän hyvin, jotta se ei olisi plagioitua. Pyrimme merkitsemään lähdeviitteet mahdollisimman tarkasti, jotta emme missään vaiheessa omisi toisten kirjoittamaa tekstiä.

5.4 Ammatillinen kasvu

Olemme kaksi kuhmolaista sairaanhoitajaopiskelijaa. Opiskelemme kolmatta vuotta Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Meidän opiskeluryhmämme on teknologia painotteinen monimuotoryhmä, joka aloitti opinnot syksyllä 2020. Ryhmämme sai opetus- ja kulttuuriministeriön erityisavustuksen. Teknologia opiskelumallin ideana on saada opiskelijat jäämään omalle paikkakunnalleen ja tuoda uusia digitaalisia menetelmiä oman kunnan työpaikkoihin. Koska tänä päivänä terveyspalvelut pyritään tuottamaan mahdollisimman paljon digitaalisin menetelmin, koimme teknologiaryhmän opiskelijoina tärkeäksi opinnäytetyön aiheeksi tutkia Kuhmon terveysaseman uutta toimintamallia ja ihmisten kokemuksia siitä. Tämän tutkimuksen avulla toivottiin saavamme myös tietoa teknologian merkityksestä harvaan asutulla alueella.

Sairaanhoitaja on Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoitajan koulutusta ammattikorkeakoulututkinnossa määrittelee yhteiset kompetenssit, eli valtakunnalliset osaamisvaatimukset. Tavoitteena on sairaanhoitajan osaamisen ja tasalaatuisuuden edistämi-

nen valtakunnallisesti eri ammattikorkeakouluissa. Yhdeksästä eri osa alueesta, joita ovat 1. asiakaslähtöisyys, 2. hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, 3. johtaminen ja yrittäjyys, 4. sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, 5. kliininen hoitotyö, 6. näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, 7. ohjaus ja opetusosaaminen, 8. terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja 9. sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus, muodostuu ammatillinen osaaminen. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7–8.)

Opinnäytetyöhömmme valitsimme kaksi sairaanhoitajan osaamisvaatimusta, jotka näkyivät sen työstämisen taustalla. Asiakaslähtöisyys: Osa kohdata asiakkaan oman elämänsä asiantuntijana ja ottaa huomioon asiakkaan henkilökohtaiset terveystekijät. Voimavaralähtöisyys, joka tarkoittaa sitä, että osataan ottaa huomioon asiakkaan voimavarat ja tukea häntä hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Eriksson ym., 2015, 36.) Asiakaslähtöisyys näkyi opinnäytetyössämme, sillä tavalla, että asiakas sai kertoa omat kokemuksensa vastaanottomallista. Tällä tuettiin asiakkaan oman elämän asiantuntijuutta. Asiakaslähtöisyys näkyi myös siinä, että asiakkaalla on oikeus tehdä päätöksiä omasta terveydentilasta ja siitä missä ja miten hän haluaa tulla hoidetuksi.

Kun valitsimme opinnäytetyömme aiheita, meille oli erittäin tärkeää, että saamme tehdä sen omalle paikkakunnallemme. Paljon olemme kuulleet puhuttavan terveysaseman toiminnasta, minkä vuoksi tämä aihe oli erittäin mielenkiintoinen ja meille tärkeä, koska halusimme saada ihmisten rehellisiä mielipiteitä sen toiminnasta ja sieltä saatavasta avusta. Ajattelimme asiaa myös ammatillisen kasvun kautta, sillä ikinä ei voi tietää tuleeko Kuhmon terveysasema olemaan meidän työpaikkamme joskus. Kun saamme ihmisiltä palautetta toiminnasta, voimme myös kasvat-
taa sitä kautta omaa ammatillista minäämme ja omia arvojamme siihen suuntaan, jonka koemme itsellemme tärkeäksi.

Opinnäytetyön prosessi oli pitkä ja raskas, mutta myös erittäin kasvattava ammatillisesti. Aloitimme kirjoittamaan opinnäytetyötämme keväällä 2022 ja tiesimme lähes välittömästi haluavamme saada tämän valmiiksi syksyllä 2022. Olemme kirjoittaneet työtä yhdessä ja yksin. Työtä on ollut paljon ja olemme joutuneet venymään välillä yli oman jaksamisen töiden, muiden koulutöiden ja oman vapaa-ajan askareiden vuoksi. Monia epätoivon hetkiäkin prosessin aikana koettiin, mutta työn kuitenkin edetessä kaikesta huolimatta, saimme toivoa ja voimaa opinnäytetyön tekoon.

Lähteet

Alkula, T., Pöntinen, S., Ylöstalo, P. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1994. Juva: WSOY.

Derkx, H., Rethans, J-J., Maiburg, B., Winkens, R., Muijtjens, A-M., Rooij, H., Knottnerus, J. Quality of communication during telephone triage at Dutch out-of-hours centres. (2009). Patient Education and Counseling 74(2), 174-178.

Saatavilla 31.10.2022 <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.08.002>

Duodecim Terveysportti. Perusterveydenhuolto. (N.d.).

Saatavilla 31.10.2022 <https://kamk.finna.fi> /Duodecim Terveysportti sanakirja

Duodecim Terveysportti. Terveyskeskus. (N.d.).

Saatavilla 31.10.2022 <https://kamk.finna.fi> /Duodecim Terveysportti sanakirja

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. (2015).

Saatavilla 22.9.2022 <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Erätuuli, M., Leino, J., Yli-Luoma, P. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. (1994). Rauma: Kirjapaino Oy West Point.

Finlex. L 1326/2010. Terveystuotolaki. 30.12.2010/3.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Haverinen, M. Sairaanhoidaja. Sähköpostiviesti 25.2.2022.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. (2016). Porvoo: Bookwell Oy.

Juvakka, T., Kylmä, J. Laadullinen terveystutkimus. (2007). Helsinki: Edita.

Kainuun sote. Digitaidot asiakastyössä. (2021). Hankesuunnitelma.

Saatavilla 31.10.2022 [Digitaidot asiakastyössä -hankesuunnitelma.pdf \(kainuu.fi\)](#)

Kainuun sote. Kuhmon terveysaseman vastaanotto. (N.d.).

Saatavilla 22.9.2022. <https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/kuhmon-terveysaseman-vastaanotto>

Kainuun sote. Talousarvio 2022. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. (2021).

Saatavilla 31.10.2022 https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2022-01/Talousarvio%202022_0.pdf

Kainuun sote. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen – Osa I. Helposti lähelläsi (Hellä). Hankesuunnitelma. (2020).

Saatavilla 22.9.2022 https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2020-06/Tulevaisuuden%20sotekeskus%20Kainuuseen%20hankesuunnitelma_1.pdf

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. (2013). Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leppänen, R. Sairaanhoidaja. Sähköposti 18.8.2022.

Mutanen, I. Hoidon tarpeen arviointi Kainuun keskussairaalan päivystyspotilailla. (2020). Oulun yliopisto.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-202010313080>

Patrikainen, M. Terveystieteiden digitalisaatio ja sen tuomat hyödyt ja haasteet. (2020). Kandidaatin tutkielma. Oulun yliopisto.

URN:NBN:fi:jyu-202004302987.pdf

Roivainen, P. Kiireettömien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen arviointi puhelinsairaanhoidajan toteuttamana. (2022). Väitöskirja. Oulun yliopisto.

<http://urn.fi/urn:isbn:9789526232652>

Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidajaliiton Digitaalisten Sosiaali- ja Terveyspalveluiden Strategia. (2021).

Saatavilla 31.10.2022 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitaalilinjatukset 2025. (2016).

[JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyspalvelut. (N.d.).

Saatavilla 22.9.2022. <https://stm.fi/terveyspalvelut>

Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Mikä on hyvinvointialue? (N.d.).

Saatavilla 31.10.2022 <https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. (2016)

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Virtanen, L., Kaihlanen, A-M., Kouvonen, A., Safarov, N., Laukka, E., Valkonen, P. & Heponiemi, T. Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi: 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi. (2022).

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-811-8>

Tilastokeskus. Tilastokeskuksen maksuttomat tilastotietokannat. Kuntien avainluvut/ 2021 aluejaolla. (2021).

Saatavilla 31.10.2022 https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Kuntien_avainluvut/Kuntien_avainluvut_2021/kuntien_avainluvut_2021_viimeisin.px/table/tableViewLayout1/

Valvira. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. (2022).

Saatavilla 31.10.2022 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Vilka, H. Tutki ja mittaa. (2014). Helsinki: Tammi.

Kyselylomake asiakkaille ja saatekirje

Saatekirje 7.9.2022

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Pyydämme teitä vastaamaan kyselylomakkeeseen. Kyselylomake on osa meidän opinnäytetyötämme, joka toteutetaan Kuhmon terveysaseman vastaanotolle. Kyselyssä käsittelemme asiakkaiden kokemuksia Kuhmon terveysaseman nykyisestä vastaanottomallista.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyt käsitellään nimettömästi ja niitä vastauksia käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Vastaukset hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis.

Kyselylomakkeeseen voitte vastata sähköisesti Facebookin Kuhmo -ryhmästä löytyvän linkin kautta tai Kuhmon kaupungin kirjaston aulassa paperisella lomakkeella. Vastauslomake laitetaan lukolliseen postilaatikkoon. Vastaamiseen menee aika noin 5 minuuttia.

Mikäli osallistutte kyselyyn, pyydämme teiltä vastaukset 21.9.2022 mennessä.

Mielenkiinnostasi kiittäen

Kajaanin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat

Heikkinen Mari ja Malinen Jenny-Kaisa

Yhteystiedot: mariheikkinen2@kamk.fi kaisamalinen@kamk.fi



KAMK - University
of Applied Sciences

Kyselylomake asiakkaille

1. Sukupuoli?

- Nainen
- Mies
- Muu/en halua kertoa

2. Ikä?

- Alle 18-vuotias
- 18-25-vuotias
- 26-40-vuotias
- 41-64-vuotias
- Yli 65-vuotias

3. Olen käyttänyt Kuhmon terveyskeskuksen vastaanoton palveluita

- Vähemmän kuin 2 vuotta
- Enemmän kuin 2 vuotta

4. Olen käyttänyt Kuhmon terveyskeskuksen vastaanoton palveluita paljon viimeisen kahden vuoden aikana

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
---------------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	-------------------

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Olen ollut erittäin tyytyväinen Kuhmon terveyskeskuksen vastaanoton toimintaan viimeisen kahden vuoden aikana

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Koen saaneeni apua Kuhmon terveyskeskuksen vastaanotolta joka kerta

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En samaa, enkä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Olen tyytyväinen Kuhmon terveyskeskuksen omahoitaja malliin

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En samaa, enkä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Tiedän kuka on omahoitajani Kuhmon terveyskeskuksen vastaanotolla

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Koen helpoksi yhteyden saannin omahoitajaani

Täysin samaa mieltä ¹	Osittain samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Koen helpoksi sähköiset asiointipalvelut (Omasote, Omakanta jne.)

Täysin samaa mieltä	Osittain sama mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Voit halutessasi tarkentaa vastaustasi sähköisistä asiointipalveluista; kerro mikä on helppoa/vaikeaa niiden käytössä?

12. Alla olevaan laatikkoon voit kertoa miten kehittäisit Kuhmon terveyskeskuksen vastaanoton toimintaa?

Kyselylomake hoitajille ja saatekirje

Kuhmon terveysaseman vastaanotontoiminta, hoitajien kokemukset vastaanottomallista.
Saatekirje 7.9.2022

Opiskelemme Kajaanin Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Pyydämme teitä vastaamaan kyselylomakkeeseen. Kysely on osa meidän opinnäytetyötämme, joka toteutetaan Kuhmon terveysaseman vastaanotolle. Kyselylomakkeella otamme selvää Kuhmon terveysaseman vastaanotolla työskentelevien hoitajien kokemuksista Kuhmon terveysaseman uudesta vastaanottomallista.

Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Kysely on täysin vapaaehtoinen ja siihen vastataan anonymisti. Vastaaminen on myös täysin luottamuksellista. Linkki kyselylomakkeeseen lähetetään vastaanoton hoitajien sähköpostiin, jonka kautta pääsee vastaamaan kyselyyn.

Vastauksenne käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto kerätään opinnäytetyötämme varten ja hävitetään tutkimustulosten valmistuttua. Kyselylomakkeen vastamiseen menee noin 5 minuuttia.

Mikäli osallistutte kyselyyn, pyydämme vastaamaan teitä 21.9.2022 mennessä.

Ystävällisin terveisin Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat
Heikkinen Mari ja Malinen Kaisa
Yhteystiedot: mariheikkinen2@kamk.fi kaisamalinen@kamk.fi



Kyselylomake hoitajille

1. Miten kauan on siitä kun olet valmistunut terveydenhuollon ammattilaiseksi?

- Alle 2 vuotta
 2-7 vuotta
 8-15 vuotta
 Enemmän kuin 15 vuotta

2. Olen työskennellyt Kuhmon terveyskeskuksen vastaanotolla jo ennen uutta vastaanottomallia (Malli aloitti toimintansa syksyllä 2020)

- Samaa mieltä
 Eri mieltä

3. Uusi vastaanottomalli on palvelevampi asiakkaille verrattuna vanhaan malliin

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Uusi vastaanottomalli on palvelevampi hoitajille verrattuna vanhaan malliin

Täysin samaa	Osittain samaa	Ei samaa eikä eri	Osittain eri mieltä	Täysin eri
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	mieltä	mieltä	mieltä		mieltä
--	--------	--------	--------	--	--------

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--	-----------------------

5. Koen pystyneeni auttamaan asiakkaita paremmin uuden vastaanottomallin aikana

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
--	---------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------	-------------------

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--	-----------------------

6. Osaan käyttää digitaalisia työkaluja hyvin (Potilastietojärjestelmät, Omasote jne.)

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
--	---------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------	-------------------

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--	-----------------------

7. Koen helpoksi asiakkaiden hoitoprosessin etäkontakteilla/digitaalisilla työkaluilla

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
--	---------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------	-------------------

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--	-----------------------

8. Halutessasi kerro lisää digitaalisista työkaluista, mikä on helppoa, mikä vaikeaa jne

9. Koen omahoitajamallin toimivaksi hoitajille

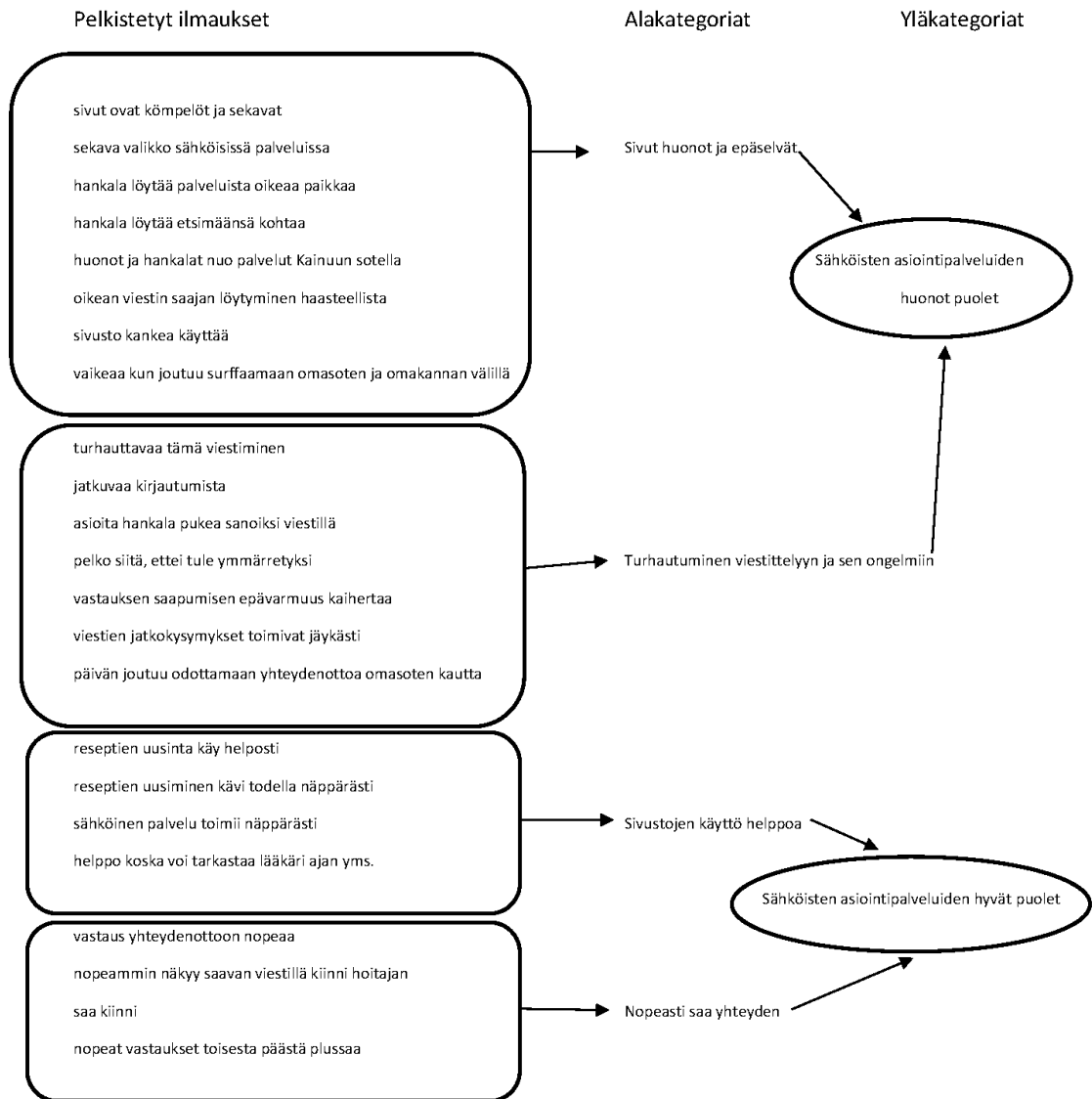
Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Koen omahoitajamallin toimivaksi asiakkaille

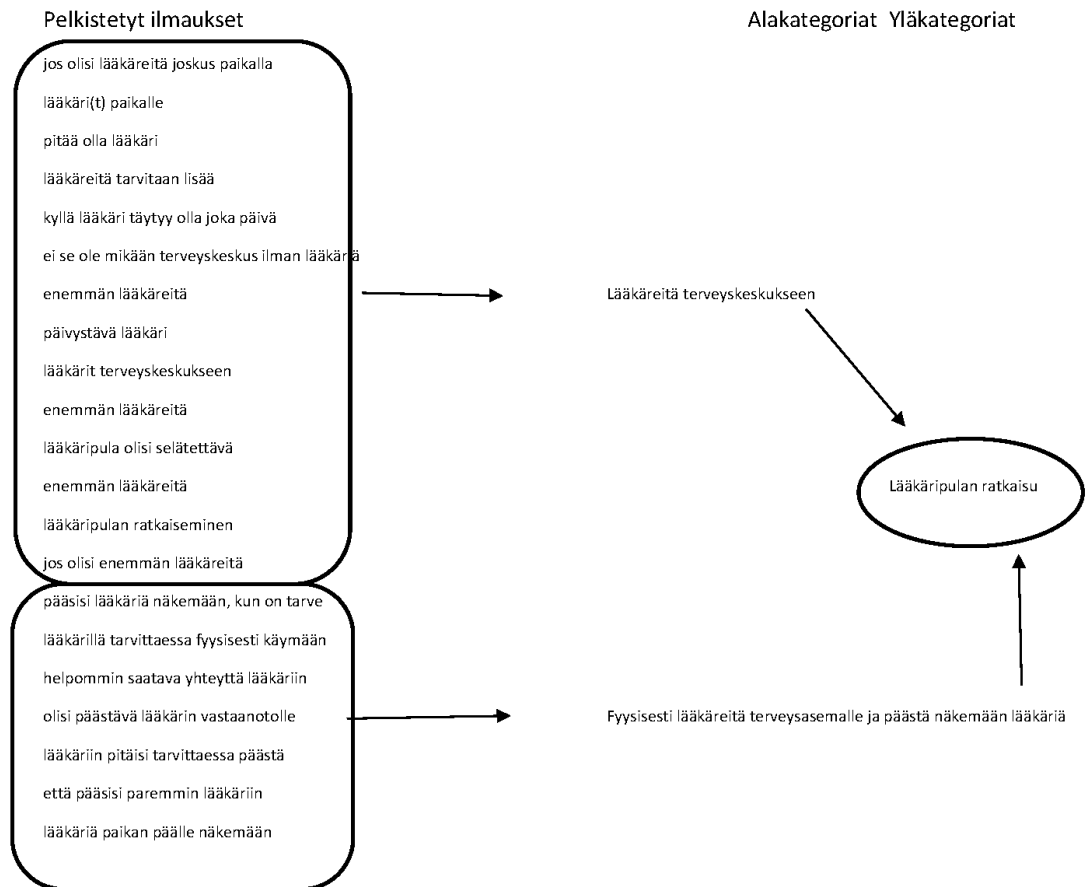
Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Miten kehittäisit Kuhmon terveyskeskuksen vastaanoton toimintaa?

Voit halutessasi tarkentaa vastaustasi sähköisistä asiointipalveluista; kerro mikä on helppoa/vaikeaa niiden käytössä?



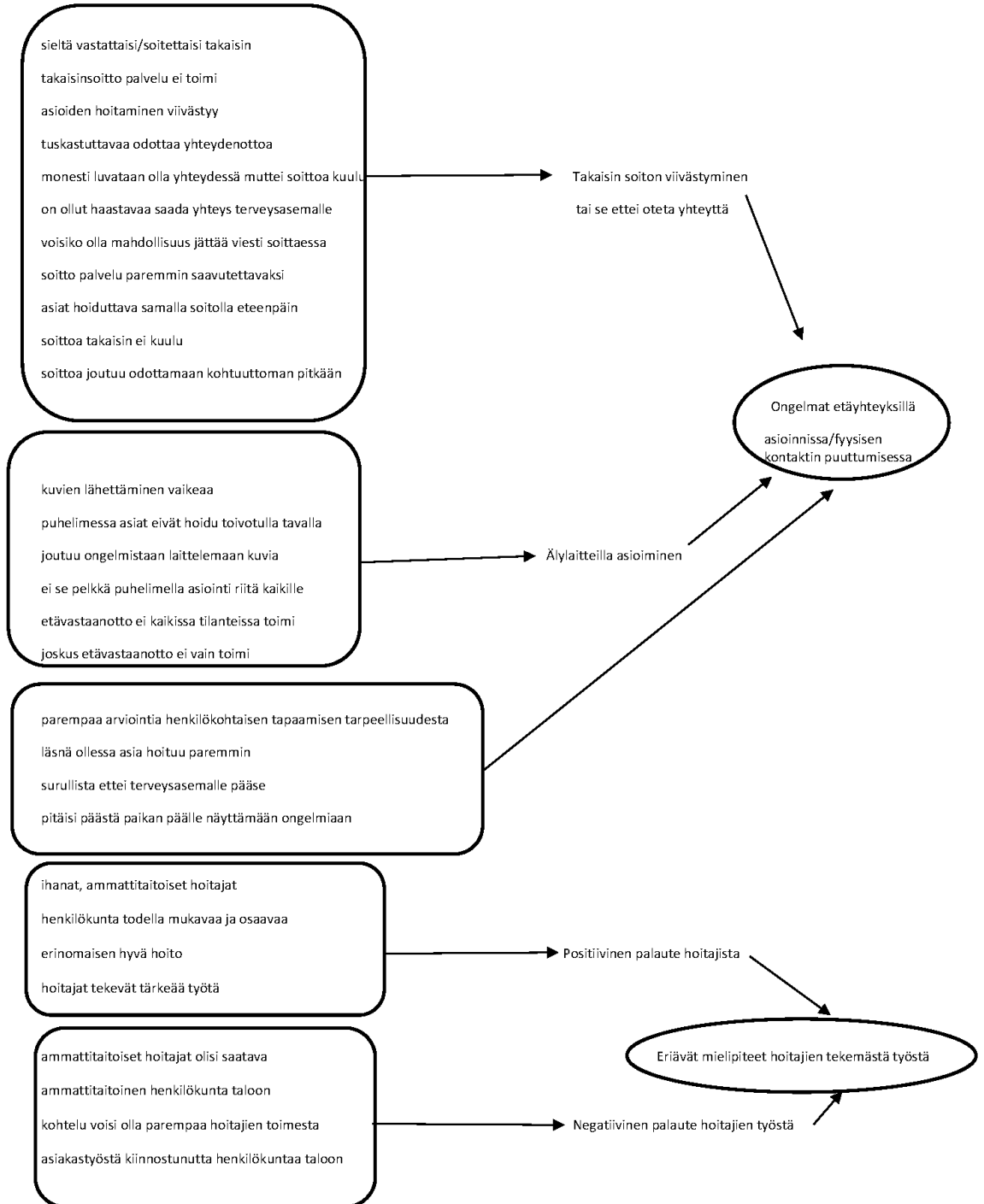
Alla olevaan laatikkoon voit kertoa miten kehittäisit Kuhmon terveyskeskuksen vastaanoton toimintaa.



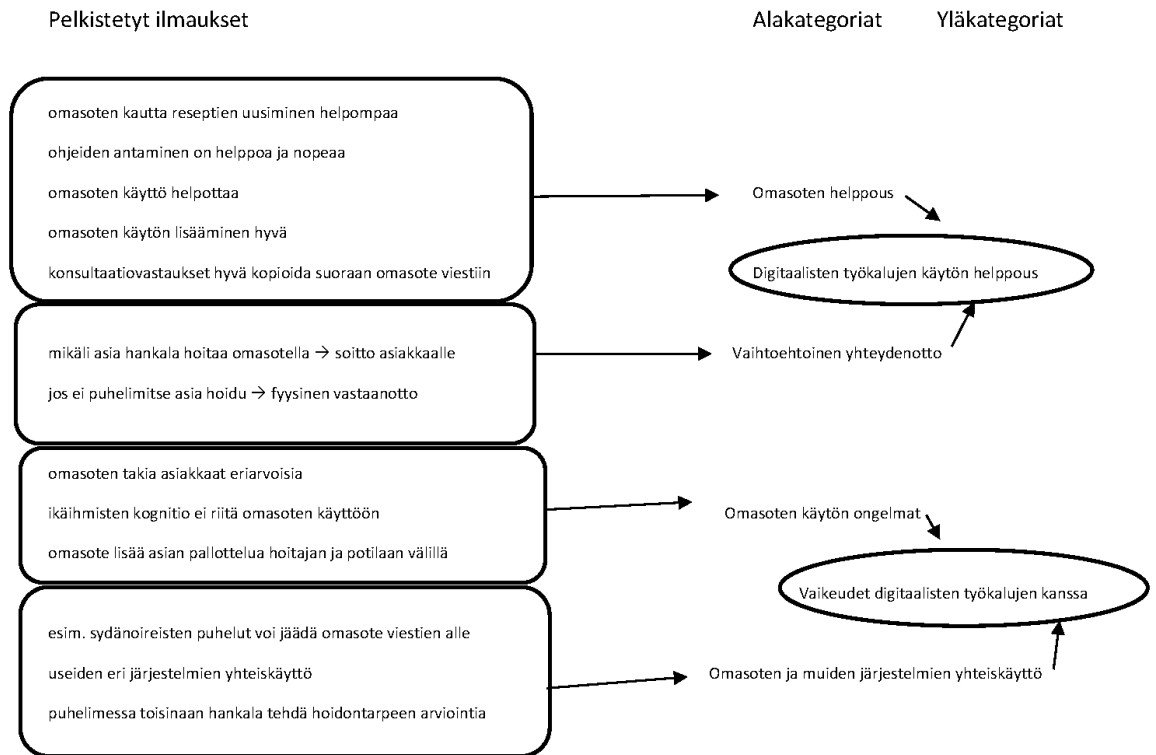
Pelkistetyt ilmaukset

Alakategoriat

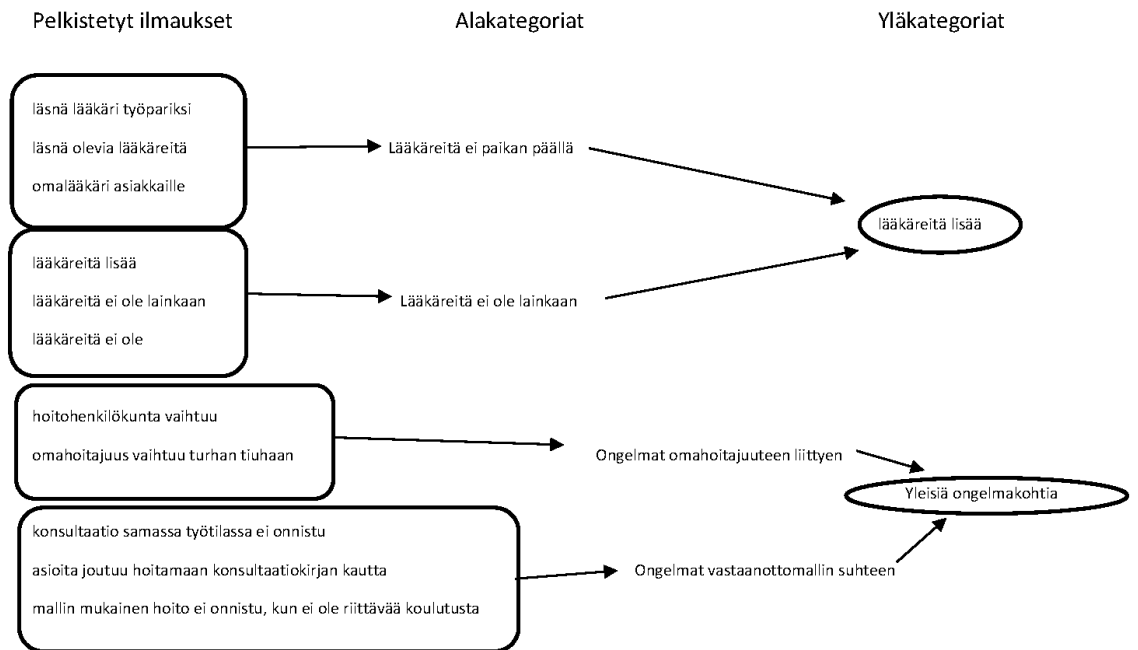
Yläkategoriat



Halutessasi kerro lisää digitaalisista työkaluista, mikä on helppoa, mikä vaikeaa jne.



Miten kehittäisit Kuhmon terveyskeskuksen vastaanoton toimintaa?



Aineistonhallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyössämme käytimme tutkimusaineistona kirjallisuutta. Etsimme kirjallisuus tietoa medic-, google scholar:ista, terveystietoa ja julkari.fi:stä. Opinnäytetyössämme käytimme kyselylomakkeella kerättyä tietoa. Kerätty tieto on sähköisellä tai paperisella lomakkeella. Tutkimustulokset kerättiin anonyymisti. Vapaaehtoiset ihmiset vastasivat kyselylomakkeeseen

2. Aineiston dokumentointi ja laatu

Sähköinen aineisto luotiin Webpropoolissa. Sähköinen kyselylomake julkaistiin Kuhmon Facebook ryhmässä. Paperinen kyselylomake sijaitsee Kuhmon kaupungin kirjastolla ja hengitysyhdistyksen kahvitapahtumassa. Sähköiset kyselylomakkeet dokumentointiin webpropoolissa. Paperisten kyselylomakkeiden vastaukset, siirsimme samassa muodossa sähköiseen webpropool – ohjelmaan.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Sähköisen kyselylomakkeen vastaukset säilytämme Webpropoolissa käyttäjätunnuksen ja salasanan takana. Paperiset kyselylomake vastaukset siirsimme sähköiseen Webpropool -ohjelmaan. Poistamme sähköiset kyselylomakkeet ja hävitämme paperiset kyselylomakkeet vastausten valmiiksi saamisen jälkeen.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuus kysymykset

Lomakkeilla ei ole mitään henkilötietoja, joten vastaajat eivät mitenkään ole tunnistettavissa. Kyselyiden vastaukset säilytetään kuitenkin vain opinnäytetyön tekijöiden saatavilla, eikä niitä pääse muut tutkimaan. Tutkimusluvut hankimme Kainuun Sotelta.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Tutkimuksen kyselylomakkeita käytettiin vain tutkimuksen aikana. Tutkimustuloksia ei käytetä enää jatkossa. Hävitämme sähköiset ja paperilliset kyselylomakkeet. Opinnäytetyötämme on mahdollisuus käyttää myöhemmin ja se löytyy Theseuksesta