

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Enni Impola

ASIAKASKYSELY RAUMAN KANSANTERVEYSTYÖN KUN-  
TAYHTYMÄN LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

2007

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	5
2 ASIAKASKYSELY .....	6
3 VÄESTÖVASTUU .....	8
4 OMALÄÄKÄRIJÄRJESTELMÄ .....	10
5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	12
6 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....	15
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	15
7.1 Tutkimusmenetelmä .....	15
7.2 Aineiston keruu .....	16
7.3 Tutkimuksen kohdeorganisaatio .....	17
7.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi .....	18
7.5 Tutkimuksen kohderyhmä .....	19
8 TUTKIMUSTULOKSET .....	21
8.1 Ajanvaraus- ja ilmoittautumispalvelut .....	21
8.2 Lääkärin palvelut .....	23
8.3 Omalääkärijärjestelmä .....	24
9 POHDINTA .....	25
9.1 Tutkimustulosten tarkastelua suhteessa aikaisempaan tietoon .....	25
9.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	27
9.3 Tutkimuksen eettisyys .....	29
LÄHTEET .....	32
LIITTEET	

## ASIAKASKYSELY RAUMAN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄN LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA

Impola, Enni  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto  
Maaliskuu 2007  
Ohjaaja: Pirilä, Ritva  
YKL: 59,2  
Sivumäärä: 45

Asiasanat: kyselytutkimus, väestövastuu, omalääkärijärjestelmä

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielipiteitä Rauman terveyskeskuksen lääkärin vastaanottojen toiminnasta ajanvarauksella asioivilta ihmisiltä. Tarkoituksena oli saada tietoa terveyskeskuksen lääkärin vastaanottojen toiminnasta asiakkaan näkökulmasta. Tavoitteena oli saada sellaista tutkittua tietoa, jota voidaan hyödyntää terveyskeskuksen toiminnan kehittämisessä.

Tutkimus suoritettiin 10.4.-26.4.2006 kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät strukturoituja kysymyksiä terveyskeskuksessa asiointiin eri osa-alueilta. Kysymykset koskivat terveyskeskuksen ajanvaraus- ja ilmoittautumispalveluita, lääkärin tarjoamia palveluita ja omalääkärijärjestelmää. Lomakkeita jaettiin Rauman pääterveysaseman sekä Uotilan terveysaseman lääkärin vastaanoton 18 vuotta täyttäneille asiakkaille (N=123). Lomakkeita palautettiin 104 kappaletta, joten vastausprosentiksi saatiin 85.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että asiakkaat saivat terveyskeskuksessa osakseen ystävällistä palvelua niin ajanvarausvastaanoton henkilökunnalta kuin lääkäreiltäkin. Asiakkaat pitivät palvelua myös selkeänä ja asiantuntevana. He kokivat tullessaan kuulluiksi asioidessaan terveyskeskuksessa.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, etteivät asiakkaat koe yhteydensaamista ajanvarausvastaanottoon ja omalääkäriin riittävän helpoksi. Myös vastaanottoajan saamista liian pitkän ajan päähän pidettiin ongelmana. Pääasiassa asiakkaat kuitenkin olivat tyytyväisiä vastaanotolla käyntiin ja omalääkärijärjestelmään.

## A SURVEY AT THE DOCTOR'S OFFICE OF THE FEDERATION OF MUNICIPALITIES FOR PUBLIC HEALTH IN RAUMA

Impola, Enni  
Satakunta Polytechnic  
Social Services and Health Care Unit, Rauma  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Health Care  
March 2007  
Tutor: Pirilä, Ritva  
PLC: 59,2  
Pages: 45

Keywords: questionnaire, community-based, primary doctors system

---

The purpose of this thesis was to study clients opinions on the functioning of the doctor's consulting hours at the Rauma health care center. The intention was to get information which can be utilized in developing the function of the health care center from the viewpoint of a client.

The research was done between 10.4.-26.4.2006 as a quantitative survey. The material was collected by questionnaires which included structured questions from different sectors of being a client at the health care center. The questions related to the appointment and registration services, the doctor's services and primary doctors system. The questionnaires were delivered at the health care center of Rauma to all clients over 18 years of age. 104 questionnaires were returned. The percentage of replies was 85.

On the grounds of the research results it can be concluded that the clients were serviced and handled friendly and properly by the employees of the clinic. The clients considered the service to be straight and competent. They felt having been heard at the health care center.

On the grounds of the research results it can also be noted that the clients don't feel it easy enough to get contact with the appointment service and the doctors. An additional problem is a too long waiting time until meeting the doctor. However, the clients were mainly satisfied with the health care center and primary doctors system.

# 1 JOHDANTO

Olen kolmena kesänä työskennellyt Rauman terveystieteiden keskuksen eteläisen ja pohjoisen alueen ajanvarausvastaanotoissa terveystietokeskusavustajan tehtävissä. Työtehtävät ovat olleet moninaiset: vastaanottoaikojen antaminen, potilaiden ohjaus ja potilastietojen kirjaaminen koneelle, laboratorio- ja röntgenvastauksista tiedottaminen potilaille, potilaskansioiden ja reseptiuusintojen toimitus lääkärille ja lääkärin avustaminen toimenpiteissä. Hoitajan tehtävänä on toimia linkkinä asiakkaan ja lääkärin välillä.

Terveystieteiden keskuksen asiakkailta olen saanut kuulla monenlaista palautetta. Minua onkin työn myötä alkanut kiinnostaa asiakkaiden mielipiteet saamistaan terveystietopalveluista. Pidän tärkeänä selvittää terveystieteiden keskuksen asiakkaiden mielipiteitä, koska saatavan palautteen ansiosta terveystieteiden keskuksen henkilökunta voi arvioida, ovatko he osanneet vastata asiakkaidensa tarpeisiin. Asiakaskysely on myös yksi tapa, jolla asiakas voi itse osallistua omaan hoitoonsa.

Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä siirtyi syksyn 2001 aikana väestövastuiseen toimintamalliin. Sen jälkeen ei kuntayhtymän alueella ole tehty asiakkaiden mielipiteitä vastaanoton toiminnasta kartoittavaa tutkimusta. Tämän takia halusin kohdistaa tutkimukseni myös siihen, miten terveystieteiden keskuksen asiakkaat kokevat väestövastuiseen terveydenhuoltomallin ja omalääkärijärjestelmän.

Kansanterveislain (66/1972) mukaan kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveyden- ja sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen. Lain 3. luvun 14. §:ssä säädetään kunnan tehtäväksi järjestää asukkaidensa sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa ja valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus. Suomen perustuslain (731/1999) mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle suomalaiselle riittävät sosiaali- ja terveystietopalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. ([www.finlex.fi](http://www.finlex.fi))

## 2 ASIAKASKYSELY

Terveyspalveluja käyttävää ihmistä on perinteisesti nimitetty potilaaksi. Tapahtuneen asennemuutoksen ansiosta potilasta on kuitenkin viime vuosina alettu nimitellä asiakkaaksi: palvelujen käyttäjää eli asiakasta on alettu pitää itsenäisesti ajattelevana, päätöksiä ja valintoja tekevänä ihmisenä. (Holma, Lempinen & Outinen 1994, 20.) Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että palvelutoimintaa arvioidaan palvelua saavan asiakkaan kannalta ja, että asiakasta pidetään palvelutoiminnan lähtökohtana (Haverinen, Holma, Lempinen & Outinen 1999, 12).

Vuonna 2000 erikoissairaanhoidolle laaditun strategian mukaan asiakaslähtöisyyttä ja palvelukykyä pyritään parantamaan selvittämällä potilas- ja asiakastyytyväisyyttä. Tyytyväisyyttä mitataan säännöllisesti monin paikoin potilas- ja asiakaskyselyillä tai palautelomakkeilla. Työyhteisössä on tärkeää käydä läpi jokainen palaute ja mahdollisen negatiivisen palautteen esiintuoma ongelma tulisi ratkaista mahdollisimman nopeasti. (Hildén 2002, 16.) Ongelmana pidetään kuitenkin sitä, etteivät terveydenhuollon asiakkaat ole tottuneet antamaan palautetta eivätkä kritisoidaan virallista terveydenhuoltoa. (Mäkisalo 1999, 144).

Asioidessaan palveluyksikössä ja siellä työskentelevien ihmisten kanssa asiakas kiinnittää huomionsa sellaisiin asioihin, jotka ovat hänelle tärkeitä (Holma ym. 1994, 38). Asiakas on asiantuntija omassa asiassaan. Hänen näkemyksensä palvelujen laadusta on arvokasta. (Pohjola 1997, 182.) Koska asiakkaiden kritiikkiä on pelätty, ei heidän antamaansa tietoa ja palautetta ole hyödynnetty palvelujen kehittämisessä ja laadun arvioinnissa. Kuitenkin se, että asiakas pitää laatua huonona, on paljon suurempi haitta kuin tehtävät toimenpiteet tyytymättömyyden estämiseksi. (Holma ym. 1994, 36.)

Toimittamassaan teoksessa *Autetaanko asiakasta – palvelaanko potilasta?* Salme-la lainaa Palon kesäkuussa 1996 antamaa haastattelua. Haastattelussaan Palo pohdii terveydenhuollon laadun parantamista: Kuinka terveydenhuoltohenkilöstölle annetaan riittävästi aikaa potilaan kanssa olemiseen eli laadukkaan hoidon toteut-

tamiseen, kun samanaikaisesti vaaditaan hoitoaikojen lyhentämistä? Terveystuon tehostamisvaatimusten painostamana potilaiden mielipiteitä aletaan karvoittaa erilaisten tyytyväisyyskyselyiden avulla. Tehostamisella tarkoitetaan sitä, että samalla rahalla tulee hoitaa yhä enemmän potilaita ja tehdä yhä enemmän lääketieteellisiä tutkimuksia ja toimenpiteitä. Palo myös pohtii, että potilaiden tyytymättömyys kohdistuu ensisijaisesti hoitosuhteen laatuun ja kommunikaatioon. Potilaita tulee kannustaa tuomaan esiin niitä konkreettisia asioita hoidossa ja hoitosuhteessa, joita heidän mielestään tulisi parantaa. (Salmela 1997, 63.)

Vielä muutamia vuosia sitten palvelujen laatua arvioitiin palvelutarjonnan kehittämisen, toiminnan laajentamisen ja lisävirkojen perustamisen näkökulmasta. Asiakasta ja hänen mielipidettään ei vielä tässä vaiheessa otettu huomioon. Asiakas löytyi, kun kehittävän työntutkimuksen myötä alettiin analysoida työn kohteita. Julkisten palvelujen piirissä alettiin ymmärtää asiakkaalla olevan mielipiteitä hänelle tarjottavista palveluista. Kun asiakkaan näkökulman merkitys oivallettiin, synnytti se nopeasti intoa asiakastyytyväisyyden mittaamiseen ja palautteen keräämiseen. Asiakkaan mielipiteitä alettiin selvästi arvostaa. (Pohjola 1997, 169-170.)

Jotta palveluorganisaatiota voidaan kehittää asiakkaiden laatuvaatimusten mukaisesti, pitää organisaatiolla olla käsitys siitä, millaisena asiakkaat pitävät saamaansa palvelua ja sen laatua. Saadakseen kuvan tarjoamastaan kokonaislaadusta, organisaation tulee selvittää, mitä asiakas saa käyttäessään palvelua. Esimerkiksi terveyspalveluissa on tärkeää, että asiakkaalle tehdään oikea diagnoosi ja määrätään oikea lääkitys. Kun palvelu tuottaa halutun tuloksen, sitä voidaan pitää teknisessä mielessä hyvin toimivana. Tätä palvelun laatu-ulottuvuutta kutsutaan palvelun tekniseksi laaduksi. (Grönroos 1987, 11.)

Toista tärkeää laatu-ulottuvuutta kutsutaan palvelun toiminnalliseksi laaduksi. Se kuvaa sitä, miten yhteistyö palvelua tuottavan organisaation ja asiakkaan välillä sujuu. Toiminnalliseen laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa palvelun nopeus, henkilökunnan käyttäytyminen asiakkaita kohtaan ja kyky ottaa huomioon asiakkaiden odotukset sekä palvelumotivaatio (terveyspalveluissa esimerkiksi odotusajan pituus, palvelujen käyttöön liittyvät muodollisuudet, hoitohenkilökun-

nan asenteet ja suhtautuminen asiakkaisiin jne.). Jos asiakas kokee näiden asioiden toimivan huonosti, kärsii palvelun kokonaislaatu. (Grönroos 1987, 11.)

On oletettavaa, että terveyskeskuksen lääkärin vastaanotossa työntekijöiden ammattitaidon katsotaan vaikuttavan selvästi palvelujen laatuun. Koska hoitotyössä perehtyminen yksittäisen potilaan erityistilanteeseen on välttämätöntä, tulee diagnoosivaiheeseen ja potilaan intimizeettiin ulottuvaan keskusteluun kiinnittää huomiota. Potilas pitää laadun mittarina paitsi itse hoitotulosta (tuleeko sairaus hoidettua) myös riittävää tutkinta-aikaa ja hoitotoimenpiteitä sekä saamaansa kohtelua. (Vuorela 1991, 41.)

Asiakaspalautteen hankkimiseen liittyy myös eettisiä kysymyksiä. On osattava perustellusti vastata, miksi asiakaskyselyjä tehdään. Asiakkailta ei saa teettää erilaisia kyselyjä ja tutkimuksia ilman perusteltua syytä ja ainoastaan palveluntarjoajan mielenkiinnon vuoksi. Eettisyys edellyttää, että kyselyn teettäjällä on aidosti kiinnostunut asiakkaan näkemyksistä ja mielipiteistä. (Pohjola 1997, 171.)

### 3 VÄESTÖVASTUU

Väestövastuu tarkoittaa kunnan vastuuta järjestää terveyden- ja sairaanhoito määrätulle väestölle ([www.stakes.fi](http://www.stakes.fi)). Väestövastuussa lääkäri vastaa hänelle määrätyn henkilökohtaisen vastuuväestönsä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkäripalveluista. Myös kotisairaanhoito sisältyy väestövastuualuejakoon. Sen sijaan neuvola, kouluterveydenhuolto ja työterveyshuolto eivät kuulu väestövastuuseen. Vain ne henkilöt, jotka ovat kirjoilla terveydenhuollon väestövastuullia toteutavassa kunnassa, kuuluvat väestövastuun piiriin. Jaotus eri väestövastuualueisiin perustuu tieosoitteen mukaiseen jakoon. ([www.tk.poytya.fi](http://www.tk.poytya.fi))

Väestövastuinen sosiaali- ja terveydenhuolto tarkoittaa sellaista toimintatapaa, jossa nimetty henkilö vastaa tietyllä alueella asuvien ihmisten perusterveyden-



huollon palveluista. Väestövastuu on hyvä tapa järjestää perusterveydenhuolto jatkuvasti tiimityötä hyväksi käyttäen. Väestövastuisessa toiminnassa terveydenhuollon ammattilaiset huolehtivat tiimityöskentelynä peruspalvelujen tuottamisesta tietyille väestölle. Väestövastuinen toimintamalli takaa asiakkaille hoidon jatkuvuuden, jonka mahdollistaa aina saman lääkärin /terveydenhoitajan/ sairaanhoitajan kanssa asiointi. (Härmälä, Puodinketo-Wahlsten, Salminen, Sirola & Sundström 1998, 147.)

Yhden väestövastuualueen koolle ei olla tarkkaa ylä- tai alarajaa asetettu eikä voidakaan asettaa. Vastuuväestön suuruus riippuu paitsi kunnan lääkärimäärästä myös väestövastuun luonteesta, sen sosioekonomisesta rakenteesta, korvaavien palvelujen käytöstä jne. (Uotila 1999, 1593.) Vuonna 2004 väestövastuun piirissä oli 3,6 miljoonaa suomalaista ja väestövastuulääkärin virkoja oli 1 838. Yhtä väestövastuulääkärinä kohti oli keskimäärin 1 972 asukasta. Lukua suurentavat isot kaupunkiterveyskeskukset, joissa kaikissa oli yhtä väestövastuulääkärinä kohti yli 2 000 asukasta. Suunnilleen 1 500 asukkaan vastuuväestö on kohtuullinen, jos terveyskeskuksen työ on laaja-alaista ja alueella on vähän vastaavia yksityisiä palveluja. (Ahto ym. 2005, 62.)

Yhdelle lääkärille kuuluvasta henkilökohtaisesta vastuuväestöstä voidaan selvittää ja erottaa perusvastuuväestö. Perusvastuuväestöllä tarkoitetaan asiakkaita, jotka käyvät terveyskeskuslääkäriinsä vastaanotolla vähintään kolme kertaa yhden kalenterivuoden aikana. Lääkärisopimuksessa sanotaan, että lääkärille määrätyn velvoitteen mukaan vastuuväestöön kuuluvan henkilön tulee päästä väestövastuulääkäriinsä hoitoon, ts. saada yhteys lääkäriin ja tämän ohjeet hoidon järjestämisestä pääsääntöisesti lääkärin seuraavana työpäivänä. Yhteys on saatava kuitenkin viimeistään kolmen päivän kuluessa siitä, kun asiakas lääkärin tavoittamiseksi ottaa yhteyttä terveyskeskukseen. (Lääkärisopimus 2005-2007.) Lääkärin työaikaa ei ole määritelty, vaan tärkeintä on saada työt tehdyksi. Jotta yhteyden saaminen lääkäriin on mahdollista, tulee hänen olla arkisin vastaanotolla tavoitettavissa. (Ahto ym. 2005, 68.)

Väestövastuun lähtökohtana on ajatus siitä, että terveyden edistämiseen perustuva toiminta lähtee väestön tarpeista. Voidaan puhua ”täydellisestä väestövastuusta”

tarkoittaen laaja-alaista toimintamallia, jonka mukaan sama terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa oman alueensa terveydenhoitopalveluista. (Koponen 1997, 109.) Näin väestön sairastavuuden kuva tulee lääkärille tutuksi, samoin potilaiden ekologinen, taloudellinen ja sosiaalinen ympäristö. Myös vastaanottojen jontusaikojen lyhentymistä pidetään yhtenä näkyvimmistä väestövastuun tavoitteista. (Ahto ym. 2005, 68.)

Väestövastuista toimintatapaa ei ole kuitenkaan otettu käyttöön kaikkialla. Jotkut lääkärit pelkäävät työsidonaisuuden lisääntymistä ja työnantajat kustannusten nousua. Pelot kustannusten noususta ovat kuitenkin osoittautuneet aiheettomiksi ja väestövastuu kustannuksiltaan varsin neutraaliksi toimintamalliksi. (Ahto ym. 2005, 69.)

#### 4 OMALÄÄKÄRIJÄRJESTELMÄ

Perhe- tai omalääkärijärjestelmän kehittämiseen tähtäävä kokeilusarja käynnistyi 1980-luvun puolivälissä. Jo tuolloin sosiaali- ja terveysministeriö valmisteli säädöksiä, joiden mukaan kunnan tulisi tarjota jokaiselle suomalaiselle mahdollisuus omalääkärin tarjoamiin yleislääkärin palveluihin. Vuosikymmenen loppuun mennessä toiminta oli otettu käyttöön kymmenellä paikkakunnalla. Omalääkärin asemesta alettiin puhua väestövastuusta, kun terveyskeskuksissa toimivien moniammatillisten työryhmien työtä sovitettiin väestö- ja pienaluepohjaisiin malleihin. (Ahto ym. 2005, 40.)

Omalääkärijärjestelmä on siis tiiviissä yhteydessä väestövastuuseen. Väestövastuu sai sen alkuaikoina lääkärin keskuudessa monia merkityksiä. Yleisesti lääkärit nykyään tarkoittavat väestövastuulla sitä periaatetta, jonka mukaan lääkärin työ on organisoitu. Vuoden 2001 loppuun mennessä väestövastuujärjestelmän piiriin kuului 65 % terveyskeskuslääkäreistä ja 68 % väestöstä. (Ahto ym. 2005, 40, 68.) Omalääkärijärjestelmän tavoitteena on luoda potilas-lääkäri –suhde, joka mahdol-

listaa potilaan ennalta ehkäisevän hoidon ja viime kädessä potilasturvallisuuden. Tutun potilaan tutkiminen helpottaa diagnoosin tekemistä ja säästää potilaan turhilta tutkimuksilta sekä läheteiltä. Näin säästetään myös terveydenhuollon kustannuksia. (Lääkäriliiton tiedote 02.05.2005.)

Kunkin potilaan omalääkäri määräytyy potilaan asuinsoitteen perusteella. Väestövastuulääkärin työ perustuu tähän asuinsoitteen mukaiseen potilaslistaan. (Ahto ym. 2005, 40.) Halutessaan potilas voi anoa omalääkäriinsä vaihtoa. Omalääkärijärjestelmän ulkopuolelle on myös mahdollista jäädä ja käyttää sitten valintansa mukaan tilannekohtaisesti valittua lääkäriä. (Lääkäriliiton tiedote 02.05.2005.) Terveydenhuollon rahoitusta ohjaava kuntayhtymä määrittää omalääkäritoimintaan liittyvän julkisen rahoituksen. Erillinen väestövastuuvirkaehtosopimus antaa säädöksensä potilaan hoitamisesta, hoitoon pääsystä sekä lääkärin vastuista ja palkkioista. Väestövastuulääkäreiden virkaehtosopimus poikkeaa muiden terveyskeskuslääkäreiden virkaehtosopimuksesta. (Ahto ym. 2005, 40.)

Sosiaali- ja terveysministeriö teetti vuonna 1987 omalääkärikokeilun. Kokeilussa omalääkärijärjestelmällä tarkoitettiin toimintaohjelmien (väestövastuun, yhteistyön ja työn järjestämisvastuun) toteutumista. Osana perusterveydenhuoltoa omalääkärijärjestelmä nähtiin omalääkärien toimintaedellytysten kokonaisuutena. Kokeilussa omalääkärillä tarkoitettiin perusterveydenhuollon suunnitelmallisesta ja kokonaisvaltaisesta hoidosta vastaavaa lääkäriä, joka toimii yhteistyössä sekä perusterveydenhuollon sisäisten (esim. terveysneuvonnan, työterveyshuollon, kotisairaanhoidon, sairaalan) että ulkopuolisten organisaatioiden (kuten erikoishoitojärjestelmän tai sosiaalitoimen) kanssa. (Helenius, Marjamäki, Pekurinen & Vohlonen 1987, 21.)

## 5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Väestövastuu-virkaehtosopimuksen mukaan henkilön, joka kuuluu vastuuväestöön, on päästävä omalääkärin vastaanotolle kolmen päivän kuluessa yhteydenotostaan terveyskeskukseen. Syksyllä 1998 Suomen Kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysministeriö sekä kolme sairaanhoitopiiriä yhteistyössä toimeenpanivat hoitotakuukokeilun, joka paljasti, että näin myös pääsääntöisesti tapahtui. Kokeilusta selvisi myös se, että terveyskeskuksissa, joissa väestövastuu-virkaehtosopimus oli käytössä, oli hoidon saavutettavuus ja jatkuvuus parempi verrattuna niihin terveyskeskuksiin, joissa väestövastuu-virkaehtosopimusta ei käytetty. (Uotila 1999, 1591.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2003 teettämässä tutkimuksessa tutkittiin terveyskeskusten hoitoonpääsyaikoja alueellisesti. Tutkimustulosten mukaan Oulun ja Itä-Suomen läänissä lääkärin vastaanotolle päästiin kolmessa päivässä yleensä niissä kunnissa, joissa toimi omalääkäri- tai väestövastuujärjestelmä. Etelä-Suomen läänissä niissä kunnissa, joissa ei ollut omalääkärijärjestelmää, käytettiin selvästi enemmän terveyskeskusten vuodeosastoja ja erikoissairaanhoitoa, vaikka niiden käyttö hoidollisesti ei olisi ollut välttämätöntä. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 171/2003.)

Vuonna 2002 kaksi Satakunnan ammattikorkeakoulusta valmistunutta opiskelijaa tutkivat opinnäytetyössään asiakkaiden tyytyväisyyttä avoterveydenhuollon palveluihin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymässä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla avoterveydenhuollon palveluja voitiin kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeita entistä paremmin. Tutkimusaineistoa kerättiin postikyselyllä Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän avoterveydenhuollon palveluja viimeisen vuoden aikana käyttäneiltä asiakkailta (N=311). Kyselyn vastausprosentiksi saatiin 49.

Tutkimustulosten perusteella odotusajat lääkärin vastaanotolle eivät olleet ongelma. Asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa kohteluun sekä ohjaukseen ja neuvon-

taan. Eniten tyytymättömyyttä aiheutti palvelujen saatavuuteen liittyvät ongelmat, kuten ajanvarauksen ruuhkaisuus. Kysely suoritettiin ennen kuin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymässä oltiin siirrytty väestövastuu- ja omalääkärijärjestelmään. Tutkimuksessa esille tulleiden tulosten perusteella asiakkaat olivat sitä mieltä, että olisi hyvä selvittää asiakkaiden mielipiteitä väestövastuuseen siirtymisen jälkeen. Vastaajat olivat sitä mieltä, että uudella tutkimuksella voitaisiin myös selvittää asiakkaiden kokemuksia hoitosuhteen toimivuudesta omalääkäriin kanssa. (Urhonen & Vene 2002, 1.)

Levin ja Anttonen (2000, 2) tekivät pro gradu-tutkielmansa asiakkaiden kokemuksista väestövastuuseen perustuvista terveydenhuoltopalveluista Halikon kunnassa. Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymään kuuluva Halikon kunta oli ensimmäinen kunta, jossa väestövastuu aloitettiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia Halikon kuntalaisilla oli väestövastuusta ja kuinka tyytyväisiä he siihen olivat. Tutkimuksen perusjoukon muodostivat Halikon kunnan yli 16-vuotiaat asukkaat, joista tutkimusjoukkoon valittiin harkinnanvaraisesti kuukauden aikana lääkärin- ja terveydenhoitajien vastaanotolla asioineita kuntalaisia (n=188). Tiedonkeruumenetelmänä oli kysely.

Tutkimukseen osallistuneista lähes kaikki kokivat tärkeäksi samalla lääkäriellä asioinnin ja yli puolet myös asioinnin samalla terveydenhoitajalla. Palveluiden laadun vastaajat kokivat hyväksi. Kritiikkiä ilmeni käynneissä sijaisten vastaanotoilla ja lääkärin henkilökohtaisia ominaisuuksia kohtaan. Vastaajat eivät kritiikistä huolimatta halunneet palata takaisin päivystyskäytäntöiseen terveydenhuoltojärjestelmään. (Anttonen & Levin 2000, 2.)

Kuopion yliopisto, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri ja Kuopion kaupunki tekivät vuoden 2004 touko-elokuussa Lääkäripalvelujen laatu Suomessa 2004-tutkimuksen, joka oli ensimmäinen Suomessa toteutettu valtakunnallinen lääkäripalvelujen käyttöä, saatavuutta ja laatua selvittävä väestötutkimus. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää lääkäripalvelujen käyttöä ja siihen liittyviä tekijöitä, palvelujen valintaan vaikuttavia tekijöitä, palvelujen saatavuutta sekä koettua laatua. Tutkimus toteutettiin postikyselynä. Kysely lähetettiin 10 000:lle 15-74-vuotiaalle suomalaiselle. Kyselyyn vastasi 6 437 ihmistä (64 %). (Halonen ym. 2005, 5286.)

Tutkimustulosten mukaan vastaanotolle pääsyn odotusajoissa ei ollut suuria eroja. Vastanneista 73 % pääsi lääkärin vastaanotolle kolmen päivän kuluessa. Vastaanottoajan saivat parhaiten työikäiset ja huonoiten 60-74-vuotiaat. Väestövastuun piiriin kuuluvat ihmiset eivät käyttäneet yksityislääkäripalveluja tai yliopistosairaalan poliklinikkapalveluja yhtään sen vähempää kuin ihmiset, jotka eivät väestövastuun piiriin kuuluneet. Sen sijaan väestövastuun piiriin kuuluvat käyttivät työterveyslääkäripalveluja enemmän kuin muut. Vastausten perusteella voidaan yleisesti todeta, että suomalaiset käyttävät lääkäripalveluja hyvin monipuolisesti. Sekä niiden käytössä että saatavuudessa on huomattavia alueellisia ja väestöryhmittäisiä eroja. (Halonen ym. 2005, 5288.)

Hämeenlinnan seudulla syksyllä 2002 käynnistyneen palvelurakennehankkeen puitteissa suoritettiin väestötutkimus, jolla haluttiin selvittää terveystalouden käyttöä ja niistä saatuja kokemuksia, hoitoon pääsyä ja tuloksellisuutta sekä palvelujen kehittämistarpeita. Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puhelinhaastattelua sekä postikyselyä. Tutkimusjoukko muodostui kuntien 15 vuotta täyttäneistä asukkaista. Vastausprosentiksi saatiin 67 (n=1731). (Arvio, Erhola, Kekki, Kukkola & Poussa 2005, 4883.)

Saatujen tulosten perusteella lääkäripalvelujen peittävyys oli erittäin hyvä. Hoitoonpääsyajat vaihtelivat kunnittain huomattavasti. Vastaanotoille ei ollut pitkiä jonoja, mikä poikkesi yleisestä käsityksestä. Joka kolmas vastanneista arvioi saaneensa ensi yrittämällä puhelinyhteyden ajanvaraukseen. Lääkärin vastaanotolle pääsy kesti keskimäärin 3,3 päivää. Hoitosuhteen laatu arvioitiin pääsääntöisesti hyväksi ja lääkärissä käynnit koettiin hyödyllisiksi. Kehittämisehdotuksista tärkeimpinä pidettiin mm. omalääkäripalvelujen kehittämistä ja mahdollisuutta valita hoitava lääkäri. Myös lääkäreiden ja muun henkilökunnan lisääminen sekä yhteydenosaannin helpottaminen koettiin tärkeäksi kehittämisalueeksi. (Arvio ym. 2005, 4884.)

## 6 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mielipiteitä Rauman terveyskeskuksen lääkärin vastaanottojen toiminnasta ajanvarauksella asioivilta ihmisiltä. Tarkoituksena oli saada selville, kuinka asiakkaiden koko terveyskeskuksessa asiointiprosessi sujui ajan varaamisesta mahdolliseen jatkohoitopaikkaan pääsyyn. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa terveyskeskuksen lääkärin vastaanottojen toiminnasta asiakkaan näkökulmasta. Tavoitteena oli saada sellaista tutkittua tietoa, jota voidaan hyödyntää terveyskeskuksen toiminnan kehittämisessä.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Mitä mieltä asiakkaat olivat lääkärin vastaanoton ajanvaraus- ja ilmoittautumispalveluista?
2. Mitä mieltä asiakkaat olivat lääkärin tarjoamista palveluista?
3. Mitä mieltä asiakkaat olivat omalääkärijärjestelmästä?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivisella tutkimustavalla on mahdollista kerätä kattavaa ja vertailukelpoista tietoa (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 46). Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (Liite 5), joka sisälsi strukturoituja kysymyksiä terveyskeskuksessa asiointin eri osa-alueilta. Strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Strukturoituja kysymyksiä voidaan käyttää silloin, kun tutkija tietää, millaisin vastausvaihtoehdoin kysymyksiin on hyvä vastata ja kun tutkimuksen tarkoituksena on jakaa havaintoaineisto tiettyihin ryhmiin. Strukturoidut kysymykset

ovat käyttökelpoisia myös silloin, kun vastaajien voidaan olettaa olevan haluttomia muotoilemaan omia vastauksia. (Kiikkala & Krause 1996, 113.)

Kysymykset perustuivat teorian tietoon, tutkimusongelmiin ja niistä nouseviin kysymyksiin. Jokaiseen kysymykseen oli kolme eri vastausvaihtoehtoa. Kyselylomakkeen A-osiossa (kysymykset 1-4) kysyttiin vastaajan taustatietoja: sukupuolta, ikää, väestövastuualuetta ja vastaanottoajan varaustapaa. B-osion kysymykset (5-15) liittyivät ajanvaraus- ja ilmoittautumispalveluihin: Minkälaisia kokemuksia asiakkailla oli heidän saamastaan kohtelusta varatessaan aikaa ja asioidessaan terveyskeskuksessa. Kuinka asiakkaiden ajanvaraus sujui ja järjestyikö heidän vastaanottoaikansa toivotussa ajassa. Millaista palvelua ajanvarausvastaanoton henkilökunta antoi vastaanotolle tullessa ja ajanvarausluukulla asioidessa sekä annettiinko tarpeeksi tietoa terveyskeskuksessa asioinnista. C-osion kysymykset (16-30) liittyivät lääkärin palveluihin. Kysymyksillä haettiin tietoa siihen, saiko asiakas lääkäriltä ystävällistä, kiireetöntä, asiantuntevaa ja odotuksiaan vastaavaa palvelua. D-osiossa kysymykset (31-40) liittyivät omalääkärijärjestelmään: kuinka asiakkaat kokevat omalääkärijärjestelmän toimivan Rauman terveyskeskuksessa.

## 7.2 Aineiston keruu

Maaliskuussa 2006 lähetin kaksi tutkimuslupa-anomusta (Liite 1). Tutkimuslupa-anomus osoitetaan sille vastuualueelle, jolla tutkimus aiotaan toteuttaa. Vastuualueen johtaja päättää tutkimusluvan myöntämisestä. ([www.kuopio.fi/soste.nsf](http://www.kuopio.fi/soste.nsf).) Toisen tutkimuslupa-anomuksen lähetin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän johtavalle ylilääkärille ja toisen johtavalle hoitajalle. Anomuksiin liitin tutkimussuunnitelman, jossa kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja tutkimuksen suorittamisesta. Liitin mukaan myös esitetyt tutkimusluvan, jotta anomukseen vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa. Täytetyt tutkimusluvut (Liitteet 2 ja 3) ja hyväksynyt tutkimukseni suorittamiseen sain postitse kotiin.



Tutkimusluvut saatuani soitin Rauman pääterveysasemalle ja Uotilan terveysasemalle ja sovin tapaamisesta terveystieteiden kanssa. Tapaamisella esittelin tutkimustani ja sen toteuttamista ja pyysin terveystieteiden apua kyselylomakkeiden jakamisessa. Minua luvattiin auttaa ja jätin lomakkeet sekä palautelaatikot molemmille terveysasemille.

Kysely suoritettiin huhtikuussa 2006. Terveystieteiden ilmoittautumisvastaanotossa työskennelleet terveystieteiden jakoivat kyselylomakkeet asiakkaille (N=123) heidän tullessaan vastaanotolle. Pääterveysasemalla on kaksi ilmoittautumisvastaanottoa (eteläinen ja pohjoinen) ja Uotilassa yksi (itäinen). Lomakkeita jaettiin terveystieteiden 10.4.-26.4.2006. Lomakkeessa kysyttiin asiakkaiden yleistä kokemusta terveystieteiden toiminnasta, joten lomake oli mahdollista täyttää myös ennen lääkärin vastaanotolle menoa. Lomakkeen mukana asiakkaat saivat saatekirjeen (Liite 4), jossa kerrottiin lyhyesti tutkimuksen toteutuksesta. Tutkimukseen vastattiin anonymisti. Täytetty lomake pyydettiin palauttamaan ajanvarausluukulla olevaan kyselylomakkeille tarkoitettuun laatikkoon.

### 7.3 Tutkimuksen kohdeorganisaatio

Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lääkärin vastaanotot on järjestetty väestövastuuperiaattella siten, että jokaiselle lääkärille on määrätty väestö, jonka omalääkäripalveluista lääkäri vastaa. Samalla jokaiselle raumalaiselle on nimetty omalääkäri. ([www.raumankttky.fi](http://www.raumankttky.fi).)

Kuntayhtymä jakautuu neljään palvelualueeseen: eteläinen, pohjoinen, itäinen (Uotila, Eurajoki, Lappi ja Kodisjoki) ja työterveys. Jokaisella palvelualueella toimii 6-10 lääkärinä, joiden potilaita Rauman asukkaat on jaettu asuinosaan perusteella (työterveysosastossa työnantajan perusteella). ([www.raumankttky.fi](http://www.raumankttky.fi).)

Kohdistin tutkimukseni Rauman pääterveysaseman sekä Uotilan terveysaseman asiakkaisiin. Pääterveysasemalla toimii eteläinen ja pohjoinen aluevastaanotto. Eteläisellä aluevastaanotolla lääkärin virkoja on seitsemän, joista tutkimushetkellä täytettyä oli kuusi. Pohjoisella aluevastaanotolla lääkärin virkoja on kymmenen,

joista tutkimushetkellä täytettynä oli yhdeksän. Uotilan kolmesta lääkärinvirasta oli tutkimushetkellä täytettynä kaksi. Terveyskeskuksen asiakkaille on asuinalueensa mukaan nimetty myös omahoitaja, jonka kanssa he asioivat ottaessaan yhteyttä terveyskeskukseen. Eteläisellä alueella omahoitajan tehtävissä toimii neljä terveyskeskusavustajaa, pohjoisella viisi ja Uotilassa kaksi. Lisäksi kaikilla alueilla toimii yhdestä kahteen sairaanhoitajaa vastaanotto- ja hoitotehtävissä.

#### 7.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Hain täytetyt kyselylomakkeet 26.4.2006 palautelaatikoissa molemmilta terveysasemilta. Aineiston keruun jälkeen kyselylomakkeet käytiin läpi, tarkastettiin ja ryhmiteltiin vastaajien väestövastuualueen mukaan. Koska vastaukset olivat kuitenkin kovin yhtenäisiä väestövastuualueesta riippumatta, päätettiin vastaukset käsitellä ja analysoida eri väestövastuualueilta tulleita vastauksia erottelematta. Samasta syystä myöskään eri sukupuolten, eri-ikäisten ja eri tavalla vastaanottoajan varanneiden asiakkaiden vastauksia ei ole eroteltu.

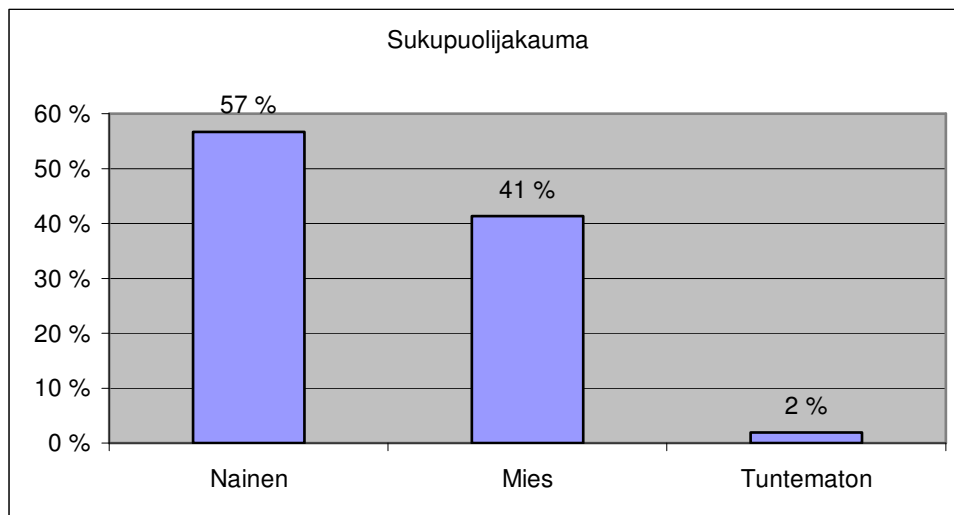
Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot oli numeroitu seuraavasti: 1 = eri mieltä, 2 = en osaa sanoa, 3 = samaa mieltä. Lomakkeista 25 olivat sellaisia, joista puuttui yksi tai useampi vastaus. Tutkimustulosten tulkinnassa tällaiset kysymykset, joihin ei oltu annettu mitään vastausta, huomioitiin numerolla 4. Näin ollen epätäydellisesti täytettyjäkin kyselylomakkeita ei jouduttu hylkäämään. Pylväsdiagrammeissa vastausta vaille jääneet kysymykset on esitetty sanalla tuntematon.

Saaduista vastauksista tehtiin yhteenveto Excel-tilukkolaskentaohjelmalla. Yhteenvetotaulukosta laskettiin vastausten frekvenssi- ja prosenttiarvot tutkimustulosten havainnollistamista varten. Myös saatuja vastauksia havainnollistavat pylväsdiagrammit tehtiin Excel-ohjelmalla.

## 7.5 Tutkimuksen kohderyhmä

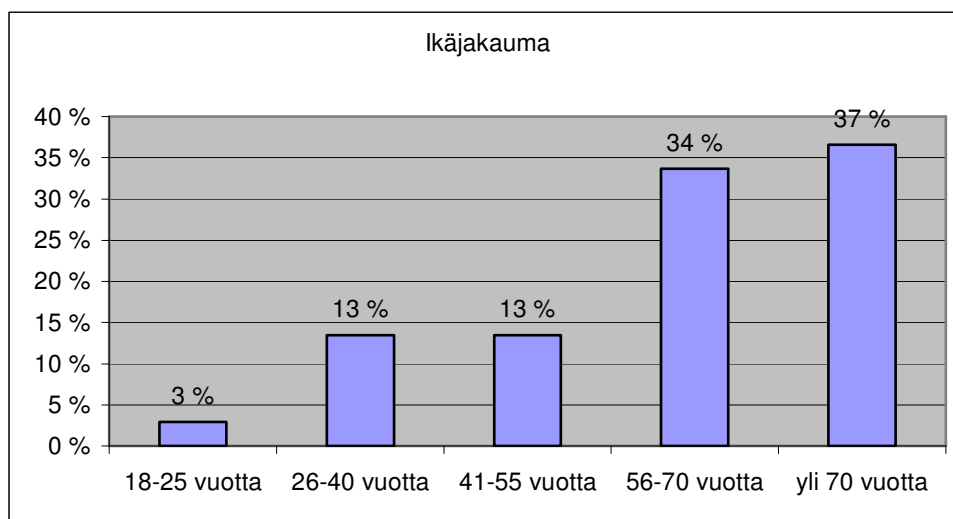
Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Rauman pääterveysaseman sekä Uotilan terveysaseman lääkärin vastaanoton 18 vuotta täyttäneet ajanvarausasiakkaat. Kyselylomakkeita jaettiin 123 kappaletta; eteläisellä aluevastaanotolla 32, pohjoisella 51 ja itäisellä 40. Eteläiseltä aluevastaanotolta täytettyjä lomakkeita saatiin 25, pohjoiselta 43 ja itäiseltä 36 kappaletta. Yhteensä lomakkeita palautettiin 104 kappaletta. Näin ollen vastausprosentiksi saatiin 85.

Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakaumasta nähdään, että eniten vastauksia antoivat naiset. (Kuvio 1.)



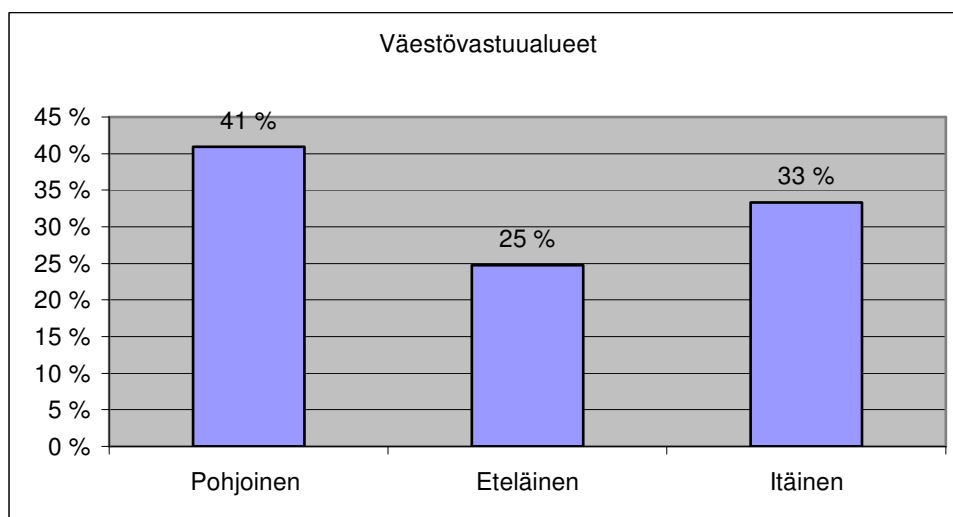
Kuvio 1. Sukupuolijakauma

Suurin osa vastaajista oli yli 70-vuotiaita. Lähes yhtä paljon vastanneiden joukossa oli 56-70 –vuotiaita. (Kuvio 2.)



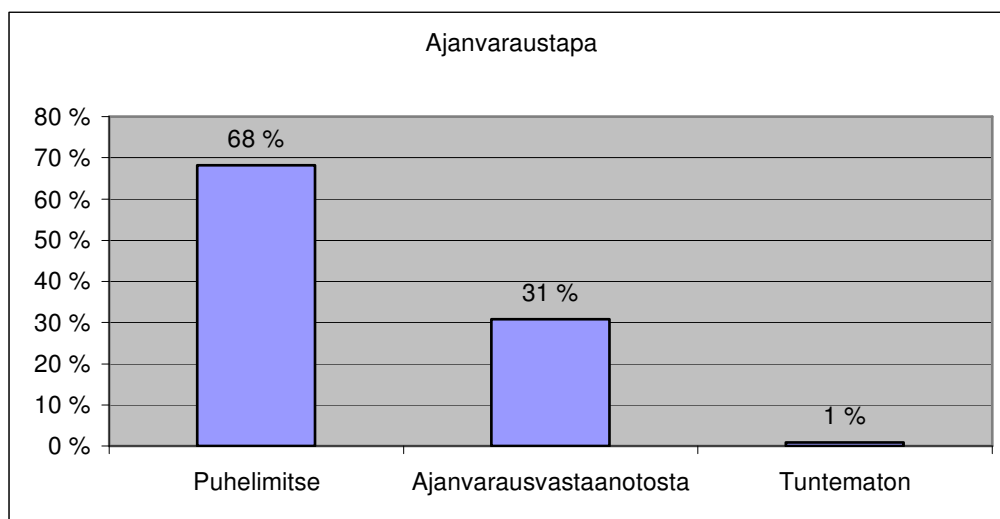
Kuvio 2. Ikäjakauma

Pohjoiselta väestövastuualueelta saatiin eniten vastauksia ja eteläiseltä vähiten. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Väestövastuualueilta tulleiden vastausten määrät

Valtaosa vastanneista varasi ajan terveyskeskukseen puhelimen välityksellä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Ajanvaraustapa

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Ajanvaraus- ja ilmoittautumispalvelut

Taulukosta 1 on nähtävissä asiakkaiden mielipiteet terveyskeskuksen ajanvarauspalveluista. Melkein puolet vastaajista oli sitä mieltä, että puhelinyhteyden saaminen terveyskeskuksen ajanvarausvastaanottoon oli helppoa. Lähes 90 % vastaajista koki saaneensa ystävällistä ja selkokieleistä palvelua ja tulleensa kuulluiksi varatessaan aikaa. Myös asiantuntevaa palvelua koki saaneensa valtaosa vastaajista. Sen sijaan neljännos vastaajista ei osannut sanoa, oltiinko heidän asiastaan ajanvarauksen yhteydessä kiinnostuneita. Yli neljännos oli sitä mieltä, ettei saanut vastaanottoaikaa sopivan ajan päähän.

Taulukko 1. Ajanvarauspalvelut

Asteikko	1 Eri mieltä		2 En osaa sanoa		3 Samaa mieltä		4 Ei vastannut	
	%	f	%	f	%	f	%	f
5. Puhelinyhteyden saaminen terveyskeskuksen ajanvarausvastaanottoon oli helppoa.	39	40	10	10	45	47	7	7
6. Varatessani aikaa sain ystävällistä palvelua.	6	6	4	4	88	91	3	3
7. Varatessani aikaa koin, että minua kuunneltiin.	5	5	6	6	88	91	2	2
8. Varatessani aikaa asiantani oltiin kiinnostuneita.	9	9	25	26	63	65	4	4
9. Varatessani aikaa minulle puhuttiin niin, että ymmärsin, mistä on kysymys.	3	3	4	4	89	93	4	4
10. Varatessani aikaa sain asiantuntevaa palvelua.	5	5	11	11	81	84	4	4
11. Aikani lääkärin vastaanotolle järjestyi sopivan ajan päähän.	27	28	8	8	62	64	4	4

Taulukosta 2 nähdään asiakkaiden mielipiteet ilmoittautumispalveluista. Se, oliko odotusaika ilmoittautumisen yhteydessä sopiva, jakoi mielipiteitä. Yhdeksän kymmenestä kuitenkin koki saaneensa ilmoittautumisen yhteydessä ystävällistä palvelua. Yli 10 %:lla vastaajista ei ollut mielipidettä siitä, annettiinko ilmoittautumisen yhteydessä selkeitä ohjeita terveyskeskuksessa asioinnista. Viidennes vastaajista oli sitä mieltä, että lääkärin vastaanotolle ei päässyt ajallaan.

Taulukko 2. Ilmoittautumispalvelut

Asteikko	1 Eri mieltä		2 En osaa sanoa		3 Samaa mieltä		4 Ei vastannut	
	%	f	%	f	%	f	%	f
12. Odotusaika ilmoittautumiseen oli sopiva.	22	23	12	12	62	64	5	5
13. Ilmoittautumisen yhteydessä sain ystävällistä palvelua.	2	2	3	3	90	94	5	5
14. Ilmoittautumisen yhteydessä sain selkeät ohjeet terveyskeskuksessa asioinnista.	5	5	12	12	79	82	5	5

15. Ilmoittautumisen jälkeen pääsin lääkärin luo ajallani.	20	21	10	10	62	64	9	9
--	----	----	----	----	----	----	---	---

## 8.2 Lääkärin palvelut

Taulukosta 3 selviää asiakkaiden mielipiteet lääkärin tarjoamista palveluista. Lähes 90 % asiakkaista koki saaneensa lääkäriltä ystävällistä palvelua ja suunnilleen saman verran tutkimukseen osallistuneista koki tullessa kuulluksi asioidessaan lääkärin kanssa. Noin viidennes ei osannut vastata siihen, oliko lääkäri ollut kiinnostunut heidän asioistaan ja oliko hän antanut arvoa heidän mielipiteilleen. Noin 20 % vastaajista ei ollut varma lääkärin asiantuntevuudesta. Vastaajista 10 % oli sitä mieltä, että lääkäriltä saatu tieto terveydentilasta ei ollut riittävää ja lähes yhtä moni olisi halunnut saada enemmän tietoa hoitotoimenpiteistä. Lähes 90 % vastaajista koki lääkärin puhuneen ymmärrettävästi. Yli puolet vastaajista ei kokenut lääkärin olleen kiireinen vastaanottotilanteessa. Kuitenkin lähes viidennes ei osannut vastata siihen, oliko lääkärillä ollut riittävästi aikaa ja 13 % vastaajista koki lääkärin hoitaneen vastaanoton aikana muita asioita. Selkeät jatkohoito-ohjeet koki saaneensa yli 80 % vastaajista. Yli puolet vastaajista oli tyytyväisiä siihen hoitoon mitä lääkäri antoi eivätkä he olisi halunneet lähetettä lisätutkimuksiin. Vastaajista kolme neljäsosaa oli sitä mieltä, että lääkäriltä saatu hoito vastasi ennako-odotuksia ja lähes yhtä moni sanoi olleensa tyytyväinen käyntiinsä lääkärin vastaanotolla.

Taulukko 3. Lääkärin palvelut

Asteikko	1 Eri mieltä		2 En osaa sanoa		3 Samaa mieltä		4 Ei vastannut	
	%	f	%	f	%	f	%	f
16. Sain lääkäriltä ystävällistä palvelua.	3	3	6	6	88	92	3	3
17. Lääkärin vastaanotolla koin, että minua kuunneltiin.	5	5	11	11	82	85	3	3
18. Koin, että lääkäri oli kiinnostunut asioistani.	5	5	14	15	77	80	4	4
19. Lääkäri arvosti minua ja mielipiteitäni.	6	6	22	23	67	70	5	5

20. Lääkäriltä saamani palvelu oli asiantuntevaa.	5	5	16	17	76	79	3	3
21. Lääkäriltä saamani tieto terveydentilastani oli riittävää.	10	10	25	26	63	65	3	3
22. Lääkäriltä saamani tieto hoitotoimenpiteistä oli riittävää.	9	9	16	17	71	74	4	4
23. Lääkäri puhui minulle niin, että ymmärsin, mistä on kysymys.	5	5	3	3	88	92	4	4
24. Lääkärin vastaanotolla minusta tuntui, että lääkäri on kiireinen.	57	59	20	21	18	19	5	5
25. Lääkäriltä saamani jatkohoito-ohjeet olivat selkeät.	8	8	8	8	82	85	3	3
26. Lääkärillä oli minulle riittävästi aikaa.	8	8	16	17	73	76	3	3
27. Lääkärin vastaanotolla ollessani lääkäri hoito samalla muita asioita.	76	79	8	8	13	13	4	4
28. Olisin halunnut lähetteen lisätutkimuksiin, mutta lääkäri ei katsonut sitä tarpeelliseksi.	55	57	18	19	23	24	4	4
29. Lääkäriltä saamani hoito vastasi ennakkoodotuksiani.	8	8	13	14	75	78	4	4
30. Olen tyytyväinen käyntiini lääkärin vastaanotolla.	8	8	7	7	74	77	12	12

### 8.3 Omalääkärijärjestelmä

Vastaajista 90 % tiesi, mitä omalääkärijärjestelmä tarkoitti ja kuka oli heidän omalääkäriinsä. Lähes yhtä moni piti hyvänä asiana sitä, että jokaiselle raumalaiselle oli nimetty omalääkäri. Viidennes vastaajista koki kuitenkin yhteydensaannin omalääkäriin vaikeana ja yhtä moni ilmoitti omalääkärin vaihtuneen monta kertaa. Vastaajista 13 % halusi vaihtaa omalääkäriään, mutta lähes puolella ei ollut mielipidettä siitä, pitäisikö omalääkäriä voida vaihtaa nykyistä helpommin. Lähes 90 % vastaajista asioi mielellään omalääkäriinsä vastaanotolla ja puolet oli sitä mieltä, että omalääkärijärjestelmä toimii Raumalla hyvin. Vastaajista 80 % ilmoitti olevansa tyytyväisiä omalääkärin tarjoamiin palveluihin.



Taulukko 4. Omalääkärijärjestelmä

Asteikko	1		2		3		4	
	Eri mieltä		En osaa sanoa		Samaa mieltä		Ei vastannut	
	%	f	%	f	%	f	%	f
31. Tiedän, mitä omalääkärijärjestelmä tarkoittaa.	5	5	3	3	90	94	2	2
32. Mielestäni on hyvä, että jokaiselle raumalaiselle on nimetty omalääkäri.	2	2	8	8	88	92	2	2
33. Tiedän, kuka on omalääkäriini.	4	4	1	1	90	94	5	5
34. Saan omalääkäriini helposti yhteyden.	21	20	29	30	44	46	7	7
35. Omalääkäriini on vaihtanut monta kertaa.	63	66	12	12	19	20	6	6
36. Haluaisin vaihtaa omalääkäriäni.	65	68	15	16	13	14	6	6
37. Omalääkäriä pitäisi voida vaihtaa nykyistä helpommin.	32	33	43	45	19	20	6	6
38. Terveyskeskuskäynneillä asioin mielelläni omalääkäriini vastaanotolla.	5	5	8	8	86	89	2	2
39. Omalääkärijärjestelmä toimii Raumalla mielestäni hyvin.	12	12	35	36	50	52	4	4
40. Olen tyytyväinen omalääkäriltäni saamaani palveluun.	9	9	8	8	80	83	4	4

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelua suhteessa aikaisempaan tietoon

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rauman terveyskeskuksen lääkärin ajanvarausvastaanotolla asioivien ihmisten mielipiteitä vastaanottojen toiminnasta.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, mitä mieltä asiakkaat olivat lääkärin vastaanoton ajanvaraus- ja ilmoittautumispalveluista. Lähes kaikki tutkimukseen vastanneet kokivat ajanvarausvastaanoton henkilökunnalta saadun palvelun ystävälliseksi ja selkeäksi niin ajanvarauksen kuin ilmoittautumisenkin yhtey-

dessä. Tulos on samansuuntainen kuin Urhosen ja Veneen (2002) tutkimuksen tulokset. Sen sijaan puhelinyhteyden saamisen helppouteen ei oltu yhtä tyytyväisiä. Tämä tutkimustulos tukee Hämeenlinnan seudulla vuonna 2002 suoritetun väestötutkimuksen tuloksia. Yli neljännes vastaajista ei mielestään saanut vastaanottoaikaa sopivan ajan päähän. Samanlainen tulos saatiin myös vuonna 2004 Lääkäripalvelujen laatu Suomessa - tutkimuksessa.

Toisena asiana haluttiin selvittää, mitä mieltä asiakkaat olivat lääkärin tarjoamista palveluista. Valtaosa tutkimukseen vastanneista koki saaneensa lääkäriltä ystävällistä ja ymmärrettävissä olevaa palvelua. Tämä tutkimustulos vastaa Urhosen ja Veneen (2002) tutkimuksen tuloksia. Viidennes vastaajista epäili lääkärin asiantuntevuutta ja yksi kymmenestä halusi saada lääkäriltä enemmän tietoa sairaudestaan. Suurin osa vastaajista ei kritisoinut lääkärin kiireisyyttä, vaikka osa olikin sitä mieltä, että lääkärillä oli vastaanotonaikana muita asioita hoidettavanaan. Suurin osa vastaajista oli kokonaisuudessaan tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja käyntiinsä lääkärin vastaanotolla. Vastaavia tutkimustuloksia asiakkaiden tyytyväisyydestä lääkärissä käyntiin antoi myös Hämeenlinnan seudun väestötutkimus (2002).

Urhosen ja Veneen (2002) tutkimukseen vastanneet toivoivat, että terveyskeskusasiakkaiden mielipiteitä selvitetäisiin uudelleen vielä sen jälkeen, kun Rauman kansanterveystyön kuntayhtymässä siirryttiin väestövastuuseen syksyllä 2001. Myös Hämeenlinnan seudun väestötutkimuksen (2002) tuloksissa nousi esiin asiakkaiden toiveet omalääkärijärjestelmän kehittämisestä. Näiden tutkimustulosten innoittamana kolmantena tutkimusongelmana olikin selvittää, mitä mieltä asiakkaat olivat omalääkärijärjestelmästä.

Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet ilmoittivat, että he olivat tietoisia Rautamalla toimivasta omalääkärijärjestelmästä ja omalääkäristä. Suurin osa vastaajista ilmoitti myös olevansa tyytyväisiä omalääkärin tarjoamiin palveluihin. Tämä tutkimustulos vastaa Anttosen ja Levinin (2000) tutkimuksen tuloksia. Kritiikkiä sen sijaan ilmeni yhteydensaannin vaikeudesta omalääkäriin. Vastauksista nousi esille myös asiakkaiden halu vaihtaa omalääkäriä.

Yhteenvedon voidaan todeta, että asiakkaat saivat terveyskeskuksessa osakseen ystävällistä palvelua niin ajanvarausvastaanoton henkilökunnalta kuin lääkäreiltäkin. Palvelua pidettiin myös selkeänä ja asiantuntevana. Asiakkaat kokivat tullessaan kuulluiksi asioidessaan terveyskeskuksessa.

Tutkimustulostensa perusteella Anttonen ja Levin (2002) arvelivat, että Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän siirtyminen omalääkärijärjestelmään todennäköisesti lyhentäisi vastaanotolle jonotusaikaa sekä vähentäisi ajanvarauksen ruuhkaisuutta. Tähän tutkimukseen osallistuneiden mielipiteet eivät kuitenkaan tue sitä, että yhteyden saaminen ajanvarausvastaanottoon ja omalääkäriin olisi riittävän helppoa. Myös vastaanottoajan saaminen liian pitkän ajan päähän koettiin ongelmaksi. Pääosin asiakkaat kuitenkin olivat tyytyväisiä vastaanotolla käyntiin ja tutkimustulosten perusteella omalääkärijärjestelmään oltiin yleisesti tyytyväisiä.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä ja siksi tehdyn tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida. Luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216.)

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja tutkimuksen kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Tutkimukselta vaaditaan sen toistettavuutta samanlaisin tuloksin. Tutkimuksessa käytettyjen mittareiden luotettavuus kuvaa hyvin tutkimuksen tuloksien luotettavuutta. Mittarin tulee olla tarkka ja sillä on saatava tietoa juuri tutkittavasta asiasta eli tutkimusongelmasta. (Hirsjärvi ym. 2004, 216; Heikkilä 1998, 29; Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 1997, 206-207.)

Tässä tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin niin, että ne perustuivat tutkimusongelmiin ja antoivat vastauksen tutkimusongelmien pohjalta nouseviin kysymyksiin. Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman täsmällinen, selkeä, ymmärrettävissä oleva ja loogisesti etenevä jaotteleamalla kysymykset selvästi eri aihealueisiin. Tämän oletettiin tekevän kyselyyn

vastaamisesta mielekästä niin, että vastaajien mielenkiinto säilyy ja he jaksavat vastata kyselyyn huolella. Myös kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot olivat selkeät ja vastaamisohjeet tarkasti kerrottu.

Tutkimuksen pätevyys eli validius tarkoittaa sitä, että mittari ja tutkimusmenetelmä mittaavat juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tutkimuksessa käytettävä mittari tulee suunnitella huolella ennen tutkimuksen suorittamista, sillä tutkimuksen validiutta on vaikea tarkastella jälkikäteen (Heikkilä 1998, 178). Joskus voi käydä niin, että tutkimuksen mittarit ja menetelmät eivät välttämättä tutkikaan sitä, mitä tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeeseen vastaajat ovat voineet käsittää kysymykset aivan toisin kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.) Esitestauksella voidaan pätevästi arvioida mittarin ja tutkimuksen validiteettia. Sen avulla on helppo saada tietoa siitä, onko mittari toimiva ja ymmärrettävä. (Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 1997, 207.)

Tässä tutkimuksessa käytettyjä kyselylomakkeita ei esitestattu ennen kyselyn suorittamista tiukan aikataulun takia. Esitestauksesta olisi kuitenkin saattanut olla hyötyä. Sen avulla olisi ehkä välttytty tyhjiltä vastauksilta. Kyselyyn vastanneet eivät ehkä ymmärtäneet kysymyksiä, joihin jättivät vastaamatta. Vastausten luotettavuutta pyrittiin kuitenkin edistämään ”en osaa sanoa” – vastausvaihtoehdolla.

Kyselytutkimukseen vastaajat pyrkivät usein antamaan odotusten mukaisia vastauksia (Kiikkala & Krause 1996, 107). Näin ehkä sen takia, että vastaajat pelkäävät anonyymiytensä puolesta, vaikka vastaajien yksityisyys on tutkimuksessa kaikin tavoin varmistettu. Kyselyyn osallistujien vastausten totuudenmukaisuus pyrittiin tässä tutkimuksessa varmistamaan riittävällä ja selkeällä kyselyä koskevalla tiedonannolla sekä kyselylomakkeen huolellisella suunnittelulla.

Tutkimuksessa käytettävän mittarin tulee olla niin tarkka ja täsmällinen, että se kuvaa tutkittavaa käsitettä oikein ja antaa tietoa juuri tutkittavasta asiasta eli tutkimusongelmasta (Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 1997, 206-207). Tämä tutkimus antoi vastaukset tutkimusongelmiin, joten tutkimusta voidaan pitää tarpeeksi luotettavana. Tutkimuksella olisi tosin voitu saada syvällisempää ja tarkempaa tietoa asiakkaiden mielipiteistä, jos tutkimus olisi suoritettu laadullisena

kyselytutkimuksena tai jos strukturoitujen kysymysten lisäksi kyselylomake olisi sisältänyt myös avoimia kysymyksiä. Laadullisen tutkimuksen antamaa tietoa ei tosin voida yleistää yhtä hyvin kuin määrällisen tutkimuksen, sillä laadullisella tutkimuksella saatava informaatio on aina vähäisempää pienemmästä kohdejoukosta johtuen.

Terveyskeskusavustajat jakoivat lomakkeita yhteensä 123 kappaletta. Täytettyjä lomakkeita palautettiin 104, joten vastausprosentiksi saatiin 85. Jaettujen lomakkeiden määrää vähensi se, että terveyskeskusavustajien piti töidensä ohella jakaa lomakkeita asiakkaille. Työkiireiden keskellä lomakkeiden jakaminen saattoi välillä unohtua. Vastausprosentti olisi siis saattanut olla vielä korkeampi, jos olisin ollut itse terveyskeskuksessa jakamassa kyselylomakkeita ja jos lomakkeiden jakovastuu olisi ollut ainoastaan minulla. Näin ollen olisi todennäköisesti vielä enemmän kyselylomakkeita päätyntä asiakkaille vastattaviksi. Jakaessani lomakkeita olisin myös voinut antaa vastauksia asiakkailta tuleviin kysymyksiin. Moni asiakas saattoi jättää kyselyyn vastaamatta sen takia, ettei kyselylomakkeen saatekirje antanut tarpeeksi tietoa tutkimuksesta.

### 9.3 Tutkimuksen eettisyys

Jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tutkimuksen eettisyyden varmistaminen on välttämätöntä (Kiikkala & Krause 1996, 64). Inhimillistä toimintaa tutkivissa tieteeissä, kuten hoitotieteessä, ovat tutkimustyön eettiset kysymykset tärkeitä. Tutkimustyön etiikkaa käsiteltäessä myös tutkijan ja tutkimusorganisaation välinen suhde on tärkeä, sillä molemmilla osapuolilla on vastuu tulosten käytöstä. Hoitotieteellistä tutkimusta tehdessä tulee tutkimusluvasta sopia tutkimusorganisaation johdon kanssa. (Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 1997, 26, 28.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa anottiin maaliskuussa 2006 Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän johtavalta ylilääkäriltä sekä johtavalta hoitajalta (Liite 1). Anomuksen liitteenä lähetetystä tutkimussuunnitelmasta luvan myöntäjien oli mahdollista lukea tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja toteutuksesta. Lupa tutkimuksen suorittamiseen saatiin maaliskuussa 2006 (Liite 2 ja 3).

Tutkijan tulee tutkimusta suorittaessaan ottaa huomioon tutkimuksen kohteena olevat henkilöt. Luottamuksellisuuden varmistamisesta tulee huolehtia, sillä tutkimus ei saa loukata osallistujien ihmisoikeuksia. Tutkimuksen kohdejoukolta tulisi saada lupa tutkimukseen osallistumiseen. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneiden kirjallista suostumusta tutkimukseen on käytetty vähän. Kyselyyn vastaamista on pidetty suostumuksena. Näin meneteltäessä kyselylomakkeen informaatio-osan tulisi sisällyttää tietoiseen suostumukseen kuuluvat asiat. (Kiikkala & Krause 1996, 64-66.) Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittaviaan ja heidän anonymiteettinsä on taattava. (Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 1997, 29.)

Kyselylomakkeen saatekirjeessä (Liite 4) tuotiin esiin kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus sekä vastauksien luottamuksellinen käsittely. Saatekirjeessä vastaajille korostettiin myös, että kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä vastaajan henkilöllisyyden paljastumatta. Tutkimuksen tulokset havainnollistettiin yleisinä tunnuslukuina, joista ei voitu päätellä yksittäisen vastaajan antamia vastauksia. Myös se, ettei tutkimustuloksia eritelty vastaajien sukupuolen, iän ja väestövaestuualueen mukaan, takasi osittain anonymiteetin.

#### 9.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimustuloksista nousi esiin terveyskeskusasiakkaiden tyytymättömyys yhteydensaantiin niin ajanvarausvastaanottoon kuin omalääkäriinkin. Asiakkaat kokivat hankalaksi myös vapaiden vastaanottoaikojen saamisen sopivan ajan päähän. Yhteydensaantia omalääkäriin voitaisiin helpottaa riittävällä määrällä puhelinaikoja. Jos jokaisella lääkärillä olisi tiettyinä päivinä riittävä määrä puhelinaikoja annettavaksi niitä tarvitseville asiakkaille, voisi yhteydensaanti omalääkäriin helpottua. Myös vastaanottoajoissa joustaminen sekä aikojen mahdollisuuksien mukainen lisääminen saattaisi vaikuttaa niin, että asiakkaat kokisivat lääkärin olevan helpommin tavoitettavissa.

Asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia lääkärin vastaanoton toiminnasta olisi hyvä selvittää myös avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselytutkimuksella. Näin saataisiin tarkempaa tietoa lääkärin vastaanoton toiminnasta ja yksityiskohtaisempia vastauksia ja tietoa kehittämistä vaativista asioista kuin strukturoidulla kyselylomakkeella.

Terveyskeskuksessa on myös väestövastuualueittain toimiva sairaanhoitajan vastaanotto. Asiakkaiden mielipiteitä kartoittavan kyselytutkimuksen voisi kohdistaa myös sairaanhoitajan vastaanoton toimintaan. Tutkimuksen voisi tehdä myös koskien terveyskeskuksen yleisiä tiloja kyselemällä asiakkaiden mielipiteitä tilojen toimivuudesta, viihtyvyydestä ja siisteydestä. Myös laboratorion, kuvantamisen ja fysioterapian palvelujen laatua voitaisiin tutkia. Näin saataisiin tietoa kokonaisvaltaisesti koskien koko terveyskeskuksen toimintaa.

## LÄHTEET

Ahto, M., Eskola, K., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Kosunen, E. Kumpusalo, K., Kunnamo, I. & Lohi, J. 2005. Yleislääketiede. Helsinki: Duodecim.

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

Anttonen, M. & Levin, K. 2000. Asiakkaiden kokemuksia väestövastuuseen perustuvista terveydenhuoltopalveluista Halikon kunnassa. Pro gradu. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Arvio, P., Erhola, M., Kekki, P., Kukkola, S. & Poussa, T. 2005. Kyllä kansa tietää... Väestön arvioita terveystalvveluista Kanta-Hämeessä. Suomen Lääkärilehti 60 (47), 4883-4884.

Grönroos, C. 1987. Hyvään palveluun. Helsinki: Suomen Kaupunkiliitto, Suomen Kunnallisliitto, Valtion painatuskeskus.

Halonen, P., Kaitokari, P., Kumpusalo, E., Lehto, S., Mäntyselkä, P., Takala, J. & Vehviläinen, A. 2005. Väestökyselyn tulokset lääkäripalvelujen käytöstä. Lääkäripalvelujen laatu Suomessa 2004 – tutkimus. Suomen Lääkärilehti 60 (51-52), 5285-5288.

Haverinen, R., Holma, T., Lempinen, K. & Outinen, M. 1999. Seitsemän laatu-polkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto, Stakes, Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.



Helenius, M., Marjamäki, P., Pekurinen, M. & Vohlonen, I. 1987. Sosiaali- ja terveysministeriön omalääkärikokeilu. Tutkimuksen tausta, tavoitteet ja menetelmät. Lääkintöhallituksen tutkimuksia. Helsinki: Lääkintöhallitus.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holma, T., Lempinen, K. & Outinen, M. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Härmälä, M., Puodinketo-Wahlsten, A., Salminen, E-M., Sirola, K. & Sundström, L. 1998. Terveys työnä. Porvoo: WSOY.

Kiikkala, I. & Krause, K. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Koponen, P. 1997. Terveiden edistäminen ja ehkäisevä terveydenhoitotyö väestövastuisessa terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Parviainen, T. & Pelkonen, M. (toim.) Yhteisöllisyys – avain parempaan terveyteen. Helsinki: Stakes, Sairaanhoidon tutkimuslaitos, 109.

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2005. Kunnallinen lääkärien virkaehtosopimus 2005-2007. [pdf-tiedosto]. Helsinki: Kunnallinen työmarkkinalaitos. [Viitattu 30.11.2006]. Saatavissa:  
[http://www.kuntatyonantajat.fi/modules/page/show\\_page~id~1941445B7EB248F48D1558F40E789B03~tabletarget~data\\_1~ME-NU\\_2\\_activeclicked~D9961F3BE88C4ABBBF4FC3506DDC2F9A~MENU\\_2\\_open~true~pid~578ADA88F3A24ABE9F16D748636C3D06~layout~kt2006.asp](http://www.kuntatyonantajat.fi/modules/page/show_page~id~1941445B7EB248F48D1558F40E789B03~tabletarget~data_1~ME-NU_2_activeclicked~D9961F3BE88C4ABBBF4FC3506DDC2F9A~MENU_2_open~true~pid~578ADA88F3A24ABE9F16D748636C3D06~layout~kt2006.asp)

Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus. 2005. Tutkimusluvut. [online]. [Viitattu 17.12.2006]. Saatavissa:  
<http://www.kuopio.fi/soste.nsf/TD/150104122445891?OpenDocument>.

Mäkisalo, M. 1999. ”Me teemme sen. ”Hoitotyöntekijät oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pohjola, A. 1997. Asiaa asiakkaalta. Teoksessa Salmela, T. (toim.) Autetaanko asiakasta – palvelaanko potilasta? Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 169-182.

Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä. 2006. Väestövastuualueet. [online]. [Viitattu 29.11.06]. Saatavissa: [www.tk.pöytya.fi](http://www.tk.pöytya.fi).

Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä. 2004. Aluevastaanotot. [online]. [Viitattu 4.12.2006]. Saatavissa: <http://www.raumankttky.fi/aluevastaanotot.htm>.

Salmela, T. 1997. Autetaanko asiakasta – palvelaanko potilasta? Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten. [online]. Stakes Vies-tintä. [Viitattu 29.11.2006]. Saatavissa:  
[http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4017/http\\_\\_wwwstakesfi\\_oske\\_terminologia\\_sanastot\\_kasi.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4017/http__wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_kasi.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Läänit arvioivat yli 65-vuotiaiden terveystal-veluja: Terveysasemien tarjonta monipuolista mutta alueellisesti vaihtelevaa. [on-line]. [Viitattu 30.11.2006]. Saatavissa:  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/701/index.htm>.

Suomen lääkäriliitto. 2005. Ennalta ehkäisevä terveydenhuolto vaarantuu: oma-lääkärijärjestelmä uhkaa romuttua. [online]. [Viitattu 22.3.2006]. Saatavissa:  
[http://www.laakariliitto.fi/uutiset/tiedote.html?opcode=show/news\\_id=1246/news\\_db=web\\_sll2005/type=2](http://www.laakariliitto.fi/uutiset/tiedote.html?opcode=show/news_id=1246/news_db=web_sll2005/type=2).

Uotila, E. 1999. Väestövastuu ja kuntatyönantajan odotukset. Suomen lääkirilehti 12, 1591, 1593.

Urhonen, T. & Vene, J. 2002. Asiakkaiden tyytyväisyys avoterveydenhuollon palveluihin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymässä. Opinnäytetyö. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Valtion säädöstietopankki. Kansanterveyslaki 66/1972. [online]. [Viitattu 3.12.2006]. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=66%2F1972>.

Valtion säädöstietopankki. Suomen perustuslaki 731/1999. [online]. [Viitattu 3.12.2006]. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=suomen%20perustuslaki>.

Vuorela, T. 1991. Asiakaspalaute palvelujen laadun arvioinnissa. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä,  
Johtava ylilääkäri Marja Niemi,  
Johtava hoitaja Leea Hiltunen,  
Steniuksenkatu 2,  
26100 Rauma

#### TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Rauman sosiaali- ja terveysalan yksikössä terveydenhoitajaksi. Anon lupaa tutkimuksen suorittamiseen Rauman terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla. Tutkimus on osa loppuvaiheen opintoja-  
ni ja työni ohjaajana toimii TtT Ritva Pirilä.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakastyytyväisyyttä Rauman terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla ajanvarauksella asioivilta ihmisiltä. Suoritan tutkimuksen asiakkaille jaettavan kyselylomakkeen avulla, jonka he täyttävät lääkärin vastaanotolla asiointinsa päätteeksi ja palauttavat oman alueensa ajanvarausvastaanottoon. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa terveyskeskuksen lääkärin vastaanottojen toiminnasta asiakkaan näkökulmasta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveyskeskuksen toiminnan kehittämisessä.

Liitteenä ohessa tutkimussuunnitelma ja kyselylomake.

Ystävällisin terveisin,

Enni Impola,  
Teinitie 2 G 54,  
26100 Rauma  
0442730028

Liitteet: 1) Tutkimussuunnitelma  
2) Kyselylomake

Enni Impola  
Teinitie 2 G 54,  
26100 Rauma

LIITE 2

Myönnän luvan

En myönnä lupaa

tutkimuksen suorittamiseen.

Raumalla 24.3 2006



Leea Hiltunen, johtava hoitaja



Enni Impola  
Teinitie 2 G 54,  
26100 Rauma

Myönnän luvan

En myönnä lupaa

tutkimuksen suorittamiseen.

Raumalla 27/3 2006

Marja Niemi  
Marja ~~Nurmi~~, johtava ylilääkäri  
NIEMI



## Hyvä terveystakeskuksen asiakas

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Rauman sosiaali- ja terveystalan yksikössä terveydenhoitajaksi. Loppuvaiheen opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheeksi olen valinnut asiakaskyselyn Rauman terveystakeskuksen lääkäriin vastaanotoilla.

Oheisen kyselylomakkeen jaan noin 150:lle terveystakeskuksen lääkäriin vastaanoton ajanvarausasiakkaalle. Tarkoitukseni on kyselyn avulla selvittää terveystakeskusasiakkaiden mielipiteitä lääkäriin vastaanottojen toiminnan eri osa-alueista. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastatessanne autatte minua työssäni ja annatte panoksenne terveystakeskuksen toiminnan kehittämiseen. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastajan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa.

Vastattuanne kyselyyn olkaa ystävällinen ja palauttakaa se oman alueenne ajanvarausvastaanoton (etelä/pohjoinen/itäinen) luukulla olevaan kyselylomakkeille tarkoitettuun laatikkoon. Kerään kyselylomakkeet vastaanotosta 26.4.2006.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii TtT Ritva Piriä, puh. (02) 620 3557.

Jos teillä on kysyttävää, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Kiitän vastauksestanne ja toivotan hyvää kevään jatkoa!

Enni Impola,  
Terveydenhoitotyön opiskelija,  
044-2730028

ASIAKASKYSELY RAUMAN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTY-  
MÄN LÄÄKÄRIN VASTAANOTOILLA

**A) Taustatiedot. Olkaa hyvä ja ympyröikää oikea vaihtoehto.**

1. Olen

- 1) Nainen
- 2) Mies

2. Ikäni on

- 1) 18 – 25 vuotta
- 2) 26 – 40 vuotta
- 3) 41 – 55 vuotta
- 4) 56 – 70 vuotta
- 5) yli 70 vuotta

3. Väestövastuualueeni on

- 1) pohjoinen
- 2) eteläinen
- 3) itäinen

4. Varasin ajan lääkärin vastaanotolle

- 1) puhelimen välityksellä
- 2) käymällä terveyskeskuksen ajanvarausvastaanotossa

Arvioikaa lääkärin vastaanoton toimintaa, älkää ainoastaan tämän käyntinne, vaan yleisen kokemuksenne perusteella.



**B) Ajanvaraus- ja ilmoittautumispalvelut. Olkaa hyvä ja ympyröikää mieltä pidettänne parhaiten vastaava vaihtoehto.**

Asteikko: 1 = eri mieltä

2 = en osaa sanoa

3 = samaa mieltä

	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä
5. Puhelinyhteyden saaminen terveyskeskuksen ajanvarausvastaanottoon oli helppoa.	1	2	3
6. Varatessani aikaa sain ystävällistä palvelua.	1	2	3
7. Varatessani aikaa koin, että minua kuunneltiin.	1	2	3
8. Varatessani aikaa asiastani oltiin kiinnostuneita.	1	2	3
9. Varatessani aikaa minulle puhuttiin niin, että ymmärsin, mistä on kysymys.	1	2	3
10. Varatessani aikaa sain asian- tuntevaa palvelua.	1	2	3
11. Aikani lääkärin vastaanotolle järjestyi sopivan ajan päähän.	1	2	3
12. Odotusaika ilmoittautumiseen oli sopiva.	1	2	3

Eri mieltä En osaa sanoa Samaa mieltä

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 13. Ilmoittautumisen yhteydessä sain ystävällistä palvelua.                                   | 1 | 2 | 3 |
| 14. Ilmoittautumisen yhteydessä sain selkeät ohjeet terveystieteiden keskuksessa asioinnista. | 1 | 2 | 3 |
| 15. Ilmoittautumisen jälkeen pääsin lääkärin luo ajallani.                                    | 1 | 2 | 3 |

**C) Lääkärin palvelut. Olkaa hyvä ja ympyröikää mielipidettänne parhaiten vastaava vaihtoehto.**

Asteikko: 1 = eri mieltä

2 = en osaa sanoa

3 = samaa mieltä

Eri mieltä En osaa sanoa Samaa mieltä

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 16. Sain lääkäriltä ystävällistä palvelua.               | 1 | 2 | 3 |
| 17. Lääkärin vastaanotolla koin, että minua kuunneltiin. | 1 | 2 | 3 |
| 18. Koin, että lääkäri oli kiinnostunut asioistani.      | 1 | 2 | 3 |
| 19. Lääkäri arvosti minua ja mieliteitani.               | 1 | 2 | 3 |

Eri mieltä En osaa sanoa Samaa mieltä

20. Lääkäriltä saamani palvelu oli asiantuntevaa	1	2	3
21. Lääkäriltä saamani tieto terveyden-tilastani oli riittävää.	1	2	3
22. Lääkäriltä saamani tieto hoito-toimenpiteistä oli riittävää.	1	2	3
23. Lääkäri puhui minulle niin, että ymmärsin, mistä on kysymys.	1	2	3
24. Lääkäriin vastaanotolla minusta tuntui, että lääkäri on kiireinen.	1	2	3
25. Lääkäriltä saamani jatkohoito-ohjeet olivat selkeät.	1	2	3
26. Lääkärillä oli minulle riittävästi aikaa.	1	2	3
27. Lääkäriin vastaanotolla ollessani lääkäri hoiti samaan aikaan muita asioita.	1	2	3
28. Olisin halunnut lähetteen lisätutkimuksiin, mutta lääkäri ei katsonut sitä tarpeelliseksi.	1	2	3
29. Lääkäriltä saamani hoito vastasi ennakko-odotuksiani.	1	2	3

Eri mieltä En osaa sanoa Samaa mieltä

30. Olen tyytyväinen käyntiini  
lääkäriin vastaanotolla. 1 2 3

**D) Omalääkärijärjestelmä. Olkaa hyvä ja ympyröikää mielipidettänne parhaiden vastaava vaihtoehto.**

Asteikko: 1 = eri mieltä

2 = en osaa sanoa

3 = samaa mieltä

Eri mieltä En osaa sanoa Samaa mieltä

31. Tiedän, mitä omalääkärijärjestelmä  
tarkoittaa. 1 2 3

32. Mielestäni on hyvä, että jokaiselle  
raumalaiselle on nimetty omalääkäri. 1 2 3

33. Tiedän, kuka on omalääkäriini. 1 2 3

34. Saan omalääkäriini helposti  
yhteyden. 1 2 3

35. Omalääkäriini on vaihtunut monta  
kertaa. 1 2 3

36. Haluaisin vaihtaa omalääkäriäni. 1 2 3

37. Omalääkäriä pitäisi voida vaihtaa  
nykyistä helpommin. 1 2 3

	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä
38. Terveyskeskuskäynneillä asioin mielelläni omalääkäriini vastaanotolla.	1	2	3
39. Omalääkärijärjestelmä toimii Raumalla mielestäni hyvin.	1	2	3
40. Olen tyytyväinen omalääkäriltäni saamaani palveluun.	1	2	3

Tarkistakaa vielä, että vastasitte kaikkiin kysymyksiin. Kiitos vastauksistanne! Hyvää kevään jatkoa!

