

Sanna-Mari Heikura ja Ella Kellokumpu

# Asiakkaille lähetettävien kutsukirjeiden asiakaslähtöisyys -asiakkaiden kokemuksia kutsukirjeistä

Opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysala  
Sairaanhoitajakoulutus  
Kevät 2017

## TIIVISTELMÄ

Tekijä(t): Heikura Sanna-Mari & Kellokumpu Ella

Työn nimi: Asiakkaille lähetettävien kutsukirjeiden asiakaslähtöisyys - asiakkaiden kokemuksia kutsukirjeistä

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

Asiasanat: Asiakaslähtöisyys, hoitoon sitoutuminen, kutsukirjeet ja potilaan ohjaaminen.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kainuun sotella on tarve kehittää kutsukirjeitä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia Kainuun keskussairaalan poliklinisista kutsukirjeistä. Tavoitteena on saada Kainuun keskussairaalan naistentautien, sisätautien ja kirurgian poliklinikoiden asiakkailta kokemuksellista tietoa kutsukirjeistä, niiden asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi.

Tutkimusaineisto kerättiin yksilöille suunnatuilla teemahaastatteluilla Kajaanin keskussairaalan naistentautien, sisätautien ja kirurgian poliklinikoilla. Kaikki haastatteluihin osallistuneet olivat tulleet naistentautien, sisätautien tai kirurgian poliklinikalle kutsukirjeellä kutsuttuna. Haastattelut suoritettiin poliklinikoilla helmi-maaliskuussa 2017, joissa esitettiin kaikille haastateltaville samat kysymykset, jotka oli eritelty teemoittain. Haastattelujen jälkeen haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneella. Haastattelujen purkamisen jälkeen tuloksia analysoitiin laadullisella, induktiivisella sisällön analyysillä. Haastatteluja kerättiin kolmen päivän aikana, jolloin haastateltavia saatiin kolmesta seitsemään, poliklinikkaa kohden. Aineisto koostui yhteensä 14 haastattelusta. Kaikki haastateltavat olivat aikuisia ja heidän keskimääräinen ikänsä oli 65 vuotta.

Tulokset osoittivat, että kutsukirjeet ja niiden liitteet koettiin enimmäkseen ymmärrettävinä ja selkeinä. Asiakkaiden esittämiä kehittämistarpeita olivat ulkoasuun, tekstin asetteluun, tekstimäärään, ohjeiden ilmaisuun ja kieliasuun liittyvät tarpeet. Haastateltavat toivat esille myös ajatuksen sähköiseen kutsukirjeeseen siirtymisestä. Tutkimukseen osallistuneet pitivät liitteitä tärkeinä ja ne tukivat kutsukirjettä. Käynnille valmistautuminen kirjallisen ohjausmateriaalin tukemana koettiin onnistuneeksi. Haastateltavat kokivat, että kutsukirjeessä sovitut aikataulut eivät aina pitäneet.

Asiakaslähtöisellä kutsukirjeellä on merkitystä asiakkaan hoitoon sitoutumisessa, siksi kutsukirjeiden asiakaslähtöisyyteen on kiinnitettävä huomiota. Sähköiseen kutsukirjeeseen siirtyminen mahdollistaisi tekstin ulkoasun kehittämisen uudella tavalla.

Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Kainuun keskussairaalassa, kutsukirjeiden kehittämistyössä.

## ABSTRACT

Author(s): Heikura Sanna-Mari & Kellokumpu Ella

Title: Client-Orientation of Appointment Letters – clients' experiences of appointment letters

Degree title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: client-orientation, treatment adherence, appointment letter, patient counselling

This thesis examined clients' experiences of appointment letters sent by the gynecology, surgical and medical outpatient departments (OPD) at Kainuu Central Hospital. The goal was to interview OPD clients and, hence, get experience-based information about appointment letters that could be used to increase the client-orientation of the letters. The thesis commissioned by Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority. Theme interviews were used as the interview method. The research questions were the following: what kind of experiences OPD clients had of appointment letters and how the appointment letters could be developed. After the interviews had been transcribed, the results were analyzed by qualitative, inductive content analysis and summarized.

The main results showed that in most cases the appointment letters and their enclosures were understandable and clear. Development needs presented by clients included the layout and text volume of appointment letters and clarity and language of instructions. Also appointment times, as indicated in appointment letters, should be kept. The interviewees also expressed the idea of introducing online appointment letters. The enclosures were considered important, and they supported the appointment letters. The possibility to prepare for an OPD visit using written patient counselling material was considered successful. The interviews with 14 adult interviewees, whose average age was approximately 65 years, took three days. All the interviews were recorded to save all important information.

Kainuu Central Hospital can utilize the results of this thesis to develop appointment letters further.

## Sisällys

1 JOHDANTO.....	1
2 ASIAKKAAN OHJAAMINEN.....	3
2.1 Hoitoon sitoutuminen.....	3
2.2 Asiakkaan ohjaaminen .....	4
2.3 Asiakaslähtöisyys ohjaamisessa .....	6
2.4 Kutsukirjeet ohjausmuotona .....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	16
4.1 Kohderyhmä.....	16
4.2 Aineiston hankinta .....	18
4.3 Aineiston käsittely ja analyysi .....	21
5 TULOKSET .....	23
5.1 Asiakkaiden kokemuksia polikliinisisistä kutsukirjeistä.....	23
5.2 Asiakkaiden kehittämideoita polikliinisiin kutsukirjeisiin .....	27
5.3 Tulosten tarkastelu .....	29
6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	32
7 POHDINTA.....	34
7.1 Opinnäytetyön prosessi.....	34
7.2 Luotettavuus.....	35
7.3 Eettisyys .....	37
7.4 Oma ammatillinen kehittyminen .....	39
7.5 Jatkotutkimusaiheet.....	41
LÄHTEET .....	43
LIITTEET .....	47

## 1 JOHDANTO

Hyvin laadittu kirjallinen ohjausmateriaali tukee asiakkaan hoitoon sitoutumista. Kirjallisesta materiaalista epävarma tai motivoitumaton asiakas saa oikeaa tietoa, joka auttaa häntä käsittelemään ja ymmärtämään omaa tilannettaan ja edistää hänen hoitoon sitoutumistaan. Kirjallisen ohjauksen merkitys korostuu nykyään, kun suulliselle ohjaukselle on vähemmän aikaa. Tämä edellyttää myös sairaanhoitajilta entistä parempaa paneutumista kirjalliseen ohjaukseen. Toimivalla kutsukirjeellä ehkäistään "turhia" käyntejä hoitavassa yksikössä ja edistetään osaltaan asiakkaan terveyttä ja turvallisuutta. Hoitoon sitoutumisen kannalta pidetään tärkeänä, että asiakas saa perehtyä kirjalliseen materiaaliin itsenäisesti. Kun hän on ehtinyt itse perehtyä asioihin ja pohdiskella niitä, puheeksi ottaminen ja epäselvistä asioista keskusteleminen voi olla helpompaa. Materiaalin tulee olla asiakkaan tarpeisiin vastaavaa, ymmärrettävää ja helposti luettavaa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 115; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66.) Tutkimusten perusteella kutsukirjeiden kehittämiseen on tarvetta. Kutsukirjeiden selkeyden parantamiseksi asiakkaat ovat ehdottaneet muun muassa sisennyksiä, tummennusten käyttöä, kuvia, tekstimäärien vähentämistä ja enemmän otsikointia. (Parantainen & Tanninen 2008, 27 - 28; Paunonen 2000, 43.)

Opinnäytetyömme aiheen löysimme ammattikorkeakoulun aihepankkisivuilta. Aihepankissa on toiveita ajankohtaisista tutkimusaiheista. Kainuun sote halusi aiheesta opinnäytetyön, koska alueella on tarve kehittää kutsukirjeitä asiakaslähtöisemmiksi. Toimeksiantajamme on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, joka tuottaa Hyrynsalmen, Suomussalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Ristijärven ja Sotkamon kaikki sosiaali- ja terveysterveystoimet päivähoitoa lukuun ottamatta. Kainuun sote työllistää noin 3700 henkilöä. Opinnäytetyömme on rajattu koskemaan muutamaa Kainuun keskussairaalan erikoissairaanhoidon poliklinikkaa. Kainuun keskussairaala vastaa Kainuun erikoissairaanhoidon tasoisista terveyspalveluista. Suoritimme haastattelut naistentautien, sisätautien, ja kirurgian poliklinikoilla, jotka ovat kävijämääriltään suurimmat poliklinikat Kainuun keskussairaalassa. Kainuun sote voi hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksia Kainuun keskussairaalan polikliinisten kutsukirjeiden kehittämistyössä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa poliklinikoiden asiakkaiden kokemuksia heidän saamistaan polikliinisistä kutsukirjeistä. Tavoitteenamme on saada haastattelemalla poliklinikoiden asiakkailta kokemuksellista tietoa kutsukirjeistä, niiden asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi.

Yksi keskeinen käsite opinnäytetyössämme on potilaan ohjaaminen. Se on ohjaamisen käsite, joka sisältää hoitotyössä tapahtuvan ohjauksen, käytettiin hoidettavasta sitten nimitystä asiakas tai potilas. Lähdekirjoissa puhutaan yleensä potilaan ohjaamisesta. Tässä opinnäytetyössä käytämme kuitenkin potilaan ohjaamisen sijaan käsitettä asiakkaan ohjaaminen, koska Kainuun keskussairaalan poliklinikoilla asiakkaista käytetään nimitystä asiakas.

Kompetenssit jotka kehittyivät tämän opinnäytetyöprosessin aikana selkeästi, olivat asiakaslähtöisyys, ohjaus- ja opetusosaaminen, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. Kehitimme asiantuntijuuttamme asiakaslähtöisyydestä sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä sekä hoitotyön ammattilaisena toimimisesta. (Sairaanhoitajakoulutus n.d).

Tekemämme pohjatyön jälkeen, toiset Kajaanin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat voivat tehdä, esimerkiksi viestinnän osaajien kanssa yhteistyössä opinnäytetyön, jossa luodaan tutkimustulosten pohjalta toimiva kutsukirjemalli. Muita jatkotutkimusaiheita tämän työn pohjalta voisivat olla esimerkiksi jonkin tietyn poliklinikan kutsukirjeisiin tai ensikävijöiden kokemuksiin suunnattu tutkimus. Uutta tutkimustietoa kutsukirjeistä saataisiin myös esimerkiksi maahanmuuttajia tai eri-ikäisiä ihmisiä haastattelemalla. Vertailututkimusta voisi tehdä eri sairaaloiden kutsukirjeistä.

## 2 ASIAKKAAN OHJAAMINEN

### 2.1 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutuminen on tärkeää asiakkaan ja yhteiskunnan kannalta. Jos asiakas laiminlyö hänelle tarkoitettua hoitoa, hänen hoitamisensa vaikeutuu. Yhteiskunnan kannalta hoitoon sitoutuminen vähentää hoitopäiviä sairaalassa sekä sairauslomapäiviä, jolloin saadaan taloudellisia säästöjä. Hoitoon sitoutuminen parantaa myös väestön terveyttä ja työkykyä. On jopa esitetty, että hoitoon sitoutumisella saavutetaan parempia tuloksia kuin yksittäisellä hoitotoimenpiteellä. Asiantuntijoiden mukaan terveydenhuollon nykytilasta ei selvitä, jos asiakkaita ei saada paremmin sitoutumaan hoitoonsa. Hoitotulos ei synny yhdellä hoitokäynnillä, vaan asiakkaan pitempiaikaisessa itsehoidossa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 11 - 13.)

Asiakkaan hoitoon sitoutuminen jo kutsukirjeen saantivaiheessa on hoidon onnistumisen kannalta olennaista. Kyngäs ja Hentinen (2008, 20, 26) toteavat että aikaisemmin asiakkaalta odotettiin vain kuuliaisuutta ja annettujen ohjeiden noudattamista. Hoitoon sitoutumisen käsite on melko uusi, ja se pitää sisällään asiakkaan vastuun, mutta sen lisäksi myös hoitohenkilökunnan ja koko terveydenhuollon vastuun asiakkaan hoitoon sitoutumisessa. Asiakkaan kannalta hoitoon sitoutuminen merkitsee parempaa toimintakykyä, terveyttä, elämänlaatua, lisää elinvuosia ja turvallisuutta. Toisaalta hoitoon sitoutuminen voi vaatia asiakkaalta vaivannäköä, elämäntapojen muuttamista, aikaa, uuden oppimista ja elämän uudelleen jäsentämistä. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia asiakkaasta johtuvia tekijöitä ovat muun muassa ikä, koulutus, voimavarat, tiedot, taidot ja asioiden ymmärtäminen. Ympäristöstä johtuvia tekijöitä ovat esimerkiksi terveydenhuoltojärjestelmä, vuorovaikutus, seuranta, tuki, perhe, läheiset ja vertaiset. (Kyngäs & Hentinen 2008, 20, 26.) Asiakkaat tarvitsevat tietoa ja ymmärrystä sairaudestaan ja sen hoidosta, jotta sitoutuminen mahdollistuu. (Koivuniemi ym. 2014, 156. ks. kuvio 1.)

Hoitoon sitoutumattomuus voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Tietoisen päätöksen takana voi olla muiden asioiden tärkeämpinä pitäminen, eettinen tai uskonnol-

linen vakaumus, asiakas ei luota hoitoonsa, tai se, että asiakas lopettaa tai muuttaa hoitoa hoidon aikana ilmenneiden sivu-, tai haittavaikutusten vuoksi. Tarkoitukseton hoitoon sitoutumattomuus voi johtua ymmärtämättömyydestä, kyvyttömyydestä toimia oikein tai unohtamisesta. (Kyngäs & Hentinen 2008, 43.) Arvilommin (2016, 83) seurantatutkimuksesta ilmenee, että puolet seurannassa olleista asiakkaista lopetti lääkityksensä omalla päätöksellään tai ei sitoutunut lääkehoitoon riittävästi, jotta lääkitys olisi ollut tarkoituksenmukaista. Syinä huonoon hoitoon sitoutumiseen asiakkaat ilmaisivat heikon motivaation, lääkkeiden sivuvaikutukset ja negatiivisen asenteen lääkehoitoon.

Sairaanhoitajina meidän pitäisi osata ottaa asiakas huomioon kokonaisvaltaisesti ja niin, että hän tulee ymmärretyksi ja me ymmärrämme häntä. Sairaanhoitajan pitäisi osata painottaa hoidon onnistumisen tärkeyttä napakasti, selkeästi ja tarpeeksi yksinkertaisesti. Sairaanhoitajina meidän tulisi antaa itsestämme luotettava ja helposti lähestyttävä kuva, jotta asiakas osaisi haastavassa tilanteessa ottaa yhteyttä. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet, 1996.)

## 2.2 Asiakkaan ohjaaminen

Kutsukirje on yksi asiakasohjauksen muodoista. Asiakasohjaus on hoitoalan ammattilaisten toteuttamaa toimintaa. Ohjaus muodostuu asiakaslähtöisyydestä, sekä ohjaajan ja ohjattavan vastuullisuudesta ja asiantuntijuudesta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 77. ks. kuvio 1.) Saarelan tekemässä tutkimuksessa asiakkaan ohjaaminen on koettu haasteelliseksi, koska asiakkaan ohjaaminen vaatii taitoa ohjata vastuullisesti ja valmiutta paneutua perusteellisesti ohjaustyöhön (Saarela 2013, 72).

Asiakkaan ohjaaminen on keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä. Nykyään hoitoajat ovat lyhentyneet, joten edellytetään, että ohjaus on tehokasta ja hyvää. Hoitotyössä ollaan päivittäin tilanteessa, jossa sairaanhoitaja ohjaa asiakasta. Hoitaja, joka on motivoitunut ohjaamiseen ja omaa tiedolliset sekä taidolliset valmiudet, osaa toimia asiakkaan kanssa yhteistyössä niin, että asiakas itse ymmärtää



selviytymiskeinonsa. Jotta asiakasohjaus olisi laadukasta, edellyttää se hoitohenkilökunnalta vastuuta siitä, että ylläpidetään ja kehitetään ohjausvalmiutta. Laadukkaassa hoitotyössä edistetään myös asiakkaan terveyttä ja siihen liittyviä valintoja. Pyrkimyksenä on, että asiakas saa riittävän ohjauksen, joka hänelle kuuluu. (Kyngäs ym. 2007, 5, 41 - 43; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10 - 11.)

Saarela (2013, 71) tuo tutkimuksessaan esille asiakkaan ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen mukaan asiakkaan ohjaamiseen vaikuttavat ohjaajakohtaiset ominaisuudet, jatkuvaan koulutukseen perustuva tiedollinen valmius, riittävän työkokemuksen antama valmius, organisaatiokohtaisesti määritellyt käytänteet, asiakaslähtöinen ja perhekeskeinen toimintavalmius, sekä ohjaustyöhön vaikuttavat motivaatiotekijät. Tutkimuksessa on tuotu ilmi, että ohjaajakohtaiset ominaisuudet, sekä ohjauksen motivaatiotekijät korostuvat asiakkaan ohjaukseen vaikuttavina tekijöinä. Saarela myös mainitsee ammattitaidon ylläpitämisen tärkeydestä ja siitä, että ammattilaisina tulisi itsenäisesti hakea tietoa asiakkaan ohjauksesta ja sen kehittämisestä.

Ohjausprosessi on tavoitteellista ja asiakkaan tiedot, taidot sekä psykososiaalisen tuen tarve määrittävät ohjauksen sisällön. Ohjausprosessi sisältää ohjauksen tarpeen määrittelyn, suunnitelman ohjauksen etenemisestä, suunnitellun ohjauksen toteuttamisen ja lopuksi ohjauksen onnistumisen ja sen vaikutusten arvioimisen. Ohjauksen tarpeen määrittelyyn ja toteutukseen vaikuttavat yksilön ja yhteisön voimavarat. Asiakkaan ohjaamisen tavoitteena on lisätä hoitoon sitoutumista. (Kinnunen, Korte & Lukkari 2007, 32 - 34; Kyngäs ym. 2007, 5, 41 - 4; Lipponen ym. 2006, 10 - 11. ks. kuvio 1.)

Asiakasohjauksen tarkoituksena on tukea asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Asiakasohjaus on koko hoitotapahtuman jatkuva prosessi, joka on aktiivista, tavoitteellista ja dynaamista. Ohjaus tapahtuu vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja siihen vaikuttavat asiakkaan ja ohjaajan kontekstit, sekä ohjaajan ihmiskäsitys. (Jaakonsaari 2009, 8 - 9.) Asiakasohjauksen tarkoituksena on lisätä asiakkaiden luottamusta ja osaamista itsehoidon toteuttamiseen. Lopullisena tavoitteena on lisätä asiakkaiden ja heidän perheidensä vastuuta itse-

hoidon toteuttamiseen ja sitä kautta riippumattomuutta ulkoapäin tulevalle ohjaukselle ja hoidolle. Tämä voidaan saavuttaa tukemalla heitä siirtymisessä riippuvaisuudesta ulkoapäin tulevasta ohjauksesta, itsestä lähtevään oman hoidon hallintaan. Pyrkimyksenä on saada passiivisista kuuntelijoista aktiivisia oppilaita. Vuorovaikutteisuuden ja kumppanuuteen tähtäävä ohjaus tarjoaa asiakkaille mahdollisuuksia tutkailla ja laajentaa omia itsehoidon taitojaan. (Bastable 2016, Ciprianon 2007 mukaan.)

Saarelan (2013, 73) tekemässä tutkimuksessa todetaan, että on tärkeää olla tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaaseen ja hänen läheisiinsä. Vuorovaikutteinen ja keskusteleva ohjaussuhde on vähentänyt jännittämistä ja ohjattavat ovat rentoutuneempia ja keskustelevat vapautuneemmin. Ohjattavat myös kyselevät enemmän mieltä askarruttavista asioista. Vuorovaikutussuhteen syntyminen vaikuttavat asiakkaan kuuntelemisen taito ja kyky tulkita asiakkaan sanatonta viestintää. Saarela myös mainitsee, että asiakkaat ovat ymmärtäneet ohjauksen paremmin, kun vuorovaikutussuhde on ollut kunnossa.

Asiakkaan ohjaamisesta on monia hyötyjä. Vaikuttavassa ohjauksessa sairaanhoitaja voi tehdä esimerkiksi seuraavia asioita; lisätä asiakkaiden tyytyväisyyttä, parantaa heidän elämänlaatuaan, varmistaa hoidon jatkuvuuden, vähentää asiakkaan ahdistusta, vähentää sairauskomplikaatioita ja sairauksien esiintyvyyttä, edistää hoitoon sitoutumista suunnitelman mukaisesti, maksimoida asiakkaan itsenäinen suoriutuminen päivittäisistä askareista, sekä rohkaista asiakkaita aktiivisesti osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun. (Bastable 2016. ks. kuvio 1.) Saarelan (2013, 31) mukaan, turvallisuuden tunteen välittäminen asiakkaalle ohjauksen avulla on ensiarvoisen tärkeää. Turvallisuuden tunnetta lisäsi aiemmilta ohjauskäynneiltä tutuksi tulleen asiantuntijasairaanhoidajan tapaaminen.

### 2.3 Asiakaslähtöisyys ohjaamisessa

Koivuniemi ja Simonen (2011, 93) määrittelevät asiakkuuden terveydenhuollon näkökulmasta seuraavasti:

*"Asiakkuuden perustana on kansalaisuus ja kuntaan kuuluminen. Asiakkuus on terveydenhuollon asiakkaiden koko tutkimus-, hoito- ja pärjäämisprosessin kattavaa vuorovaikutusta eri terveydenhuollon ympäristöihin, liittyen kuntalaisten hyvinvointiin sekä työ- ja toimintakykyyn. Asiakkuus säilyy kuntalaisen kuolemaan asti. Se koostuu eri tavoin tapahtuvista tavoitteellisista kohtaamisista, joissa osapuolet vaihtavat keskenään voimavaroja, tunteita, tietoja tai tekoja."*

Asiakaslähtöisyys on laaja käsite, ja se voidaan tulkita monella tavalla. Sitä voidaan myös tarkastella monesta eri näkökulmasta. Asiakaslähtöisyyden määrittelmä riippuu siitä, kuka asiakas on. Asiakkaan määrittely on ensisijaisen tärkeää, kun tarkastellaan asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyys kuuluu jokapäiväiseen hoitotyöhön, ja sitä pidetään tärkeänä. Vuorovaikutus tulee esille vahvasti, kun puhutaan asiakaslähtöisyydestä. Siinä korostuvat hoitajan ja asiakkaan välinen suhde. Kun hyvä vuorovaikutus on saavutettu, asiakkaan kanssa on helpompi kommunikoida. Kommunikoinnin helpottuessa, myös kumppanuus ja päätöksenteo ovat helpompia. (Kiikkala 2000, 116 - 119.)

Tutkimuksessaan "asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa" Niemi toteaa, että vuorovaikutus ymmärrettiin asiakkaan ja asiantuntijan väliseksi ihmissuhteeksi, jossa pyritään yhteiseen kumppanuuteen. Kumppanuudessa asiantuntijan tehtävä on toimia asiakkaan parhaaksi. Niemi tuo esille tutkimuksessaan myös, että asiakaslähtöisyys on käsitteenä hankala ja moniulotteinen ja se voidaan määritellä monella eri tavalla. Niemi myös mainitsee tutkimuksessaan, että asiakaslähtöisyys on itsestäänselvyys hoito- ja hoivatyössä. Tutkimuksessa asiakaslähtöisyyttä on pidetty tärkeänä asiana julkisella sekä yksityisellä sektorilla. Vaikka asiakaslähtöisyyden tärkeyttä korostettiin tutkimuksessa, on nähty, että moni tekijä myös estää sen toteutumisen. (Niemi 2006, 57 - 58.)

Leinonen ja Pennanen kuvaavat opinnäytetyössään asiakaslähtöisyyden ominaispiirteiksi vuorovaikutteisuuden, tasavertaisuuden ja kokonaisvaltaisuuden. Hoitajan tulee kannustaa asiakasta, luoda suhde, tukea ja kuunnella, sekä ottaa asiakas huomioon. Tasavertaisuuteen kuuluu, että hoitaja osaa toimia asiantuntijana. Hoitajan tulee huomioida kokonaisvaltaisesti asiakkaan fyysinen, psyykinen, sosiaal-

linen ja hengellinen kokonaisuus. Asiakas on yksilö, sekä yhteisön ja koko yhteiskunnan jäsen. Asiakas itse on oman elämänsä paras asiantuntija. (Leinonen & Pennanen 2008, 3-6, Kiikkalan 2000; Niemen 2006 ja Sorsan 2002 mukaan.)

Niemen tekemässä tutkimuksessa asiakaslähtöisyyteen kuuluvasta yksilöllisyyden huomioon ottamisesta todettiin, että se on asiakkaiden oikeus. Se on myös työntekijöiden velvollisuus. Kun työntekijä kohtaa asiakkaan yksilöllisesti, asiakas saa hyvää ja inhimillistä kohtelua. (Niemi 2006, 86). Saarela nostaa esille tutkimuksessaan hengellisten voimavarojen tukemisen. Henkisiä voimavaroja tutkimuksessa oli pyritty tukemaan luottamuksen luomisena, henkisenä tukemisena, turvallisuuden tunteen välittämisenä ja hoitoon sitoutumiseen kannustamisena. (Saarela 2013, 30.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista todetaan, että asiakkaalle on ilmoitettava hänen hoitoon pääsynsä ajankohta ja siinä mahdollisesti tapahtuvat muutokset hyvissä ajoin. Hänen on myös saatava selvitys terveydentilastaan, hänelle tehtävän hoidon merkityksestä, eri vaihtoehtoista hoitoon liittyen ja niiden vaikutuksista. Saadun tiedon tulee olla asiakkaalle ymmärrettävää ja henkilökunnan on varmistettava, että asiakas ymmärtää saamansa tiedon. Annetusta selvityksestä on laitettava merkintä potilasasiakirjoihin (L.17.8.1992/785.) Saarela korostaa tutkimuksessaan, että ymmärryksen varmistaminen mahdollistui, kun asiakas sai kysyä ja keskustella omaan hoitoonsa liittyvistä asioista. On tärkeää, että asiakkaan ymmärrys omasta hoidosta tai siihen liittyvistä asioista varmistetaan kertaamalla yhdessä hoitajan kanssa ydinasiat. (Saarela 2013, 34.)

Ohjaamisessa on huomioitava ohjauksen taustatekijät, jotta asiakas voidaan huomioida yksilöllisesti ja mahdollisimman asiakaslähtöisesti. Ohjauksen perusta on sekä ohjaajan että ohjattavan taustatekijöissä. Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin taustatekijöihin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Asiakkaan fyysisistä tarpeista esimerkiksi ikä, sukupuoli ja sairauden kesto vaikuttavat ohjaustarpeisiin. Nämä vaikuttavat myös sairaanhoitajan toimintaan, siihen millaisia tietoja ja taitoja hänellä on oltava esimerkiksi eri-ikäisten asiakkaiden ohjauksessa. Hoitajan asenne vaikuttaa myös, esimerkiksi kuinka hoitaja kohtaa miehen tai naisen. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Psyykkisiä taustatekijöitä ovat muun muassa asiakkaan motivaatio, terveystokemukset, tarpeet ja oppimistyyli. Sairaanhoidajan on kuunneltava asiakkaan mielipiteitä ja yritettävä löytää ohjauksen avulla kompromisseja hoidon toteutukseksi. Ohjaustarpeista keskusteleminen on tärkeää, koska käsitykset niistä voivat olla erilaiset hoitajan ja asiakkaan näkökulmasta. Sairaanhoidajan tulisi keskustella asiakkaan kanssa siitä, millä tavalla hän parhaiten omaksuu ja oppii asioita. Ohjauksen onnistumisessa keskeisessä roolissa on hoitajan valmiudet ohjata asiakasta. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Sosiaalisista taustatekijöistä on huomioitava asiakkaan arvot ja vakaumukset. On myös hyvä pohtia omia arvoja, asenteita ja vakaumusta. Jokaisen asiakkaan maailmankatsomus vaikuttaa siihen, miten hän ottaa ohjauksen vastaan ja mitä hän siitä ajattelee. Hoitajan maailmankatsomus vaikuttaa siihen, miten hän ohjaa ja mitä asioita painottaa. Hoitajan olisi aina selvitettävä mikä merkitys omaisilla ja omaisten ohjaamisella on asiakkaalle. Kokeeko asiakas, että omaiset voisivat osallistua hänen hoitoonsa? Asiakaslähtöisessä ohjauksessa otetaan huomioon myös vieras äidinkieli ja asiakkaan kulttuurin liittyvät tabut, uskomukset ja traditiot. Tavoitteena olisi, että asiakas kokisi ohjauksen turvallisuuden tunnetta lisäävänä ja voisi aktiivisesti osallistua ohjaukseen. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Saarela toteaa, että läheisten osallistuminen ohjaukseen on edellyttänyt läheisten huomioimista ohjaustilanteissa. Tutkimuksessa ohjaus on kohdennettukin asiakkaiden lisäksi myös heidän läheisiinsä. Läheisille on annettu mahdollisuus keskustella ja kysyä aktiivisesti ohjaustilanteissa. Läheisten rooli ohjaustilanteissa on näkynyt eri tavoin. He ovat toimineet apuna, mutta joskus he ovat olleet liian hallitsevia ohjaustilanteissa, joka on asettanut ohjaajan ohjaustaidot uudelle tasolle. (Saarela 2013, 82.)

Muista ympäristötekijöistä ohjaukseen vaikuttavat ohjauksen paikka ja mahdolliset häiriötekijät. Ympäristön tulee olla sellainen, ettei se herätä asiakkaassa negatiivisia tunteita, hän kokee olonsa turvalliseksi ja että hänen asiaansa kunnioitetaan. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.) Tutkimuksessaan Saarela mainitsee asiakkaan ohjauksen taustatekijöitä. Tutkimuksessa on tuotu ilmi, että asiakkaan ohjaukseen

vaikuttaa oma, rauhallinen tila. Häiriötekijöitä ohjauksen aikana ei pidä olla, koska ne vaikuttavat asiakkaan keskittymiseen ja siihen, syventyykö asiakas ohjaukseen. Samoin rauhallisen tilan on ajateltu vaikuttavan ohjauksen onnistuneempaan sisäistämiseen. Kun toimipaikassa ei ole ollut ohjaukselle varattuja, omia tiloja, asiakkaan ohjaus on häiriintynyt ja turhia keskeytyksiä on esiintynyt jatkuvasti. (Saarela 2013, 80.)

Kainuun sotessa on tietotekniikkaa hyödyntäen otettu asiakaslähtöisyys huomioon ohjauksessa. Omasote palvelukanavan kautta kainuulaiset voivat olla vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisiin ja saavat tarkastella omia yksilöllisiä tietojaan ja suunnitella sekä osallistua hoitonsa toteuttamiseen. Omasote on henkilökohtainen kainuulaisille tarkoitettu sähköinen palvelukanava. Sen kautta voi myös lähettää sähköisen lääkemääräyksen uusimispyynnön tai varata ajan vastaanottokäynnille. Jos on varannut ajan lastenneuvolaan tai suun terveydenhuoltoon, voi omasotessa tarkistaa, perua tai siirtää vastaanottoaikoja. Siellä voi myös kirjata henkilökohtaisia terveystietoja, tehdä sähköisen terveystarkastuksen ja saada terveystarkastuksen tulokset. Terveystarkastuksen ammattilainen voi antaa palautetta mittaustuloksiin, joita on merkitty omiin henkilökohtaisiin tietoihin. Omasotessa pystyy katselemaan omia laboratoriotuloksia. Sieltä voi myös hakea ja löytää ajantasaista tietoa hyvinvoinnista ja terveydestä. Omasoten kautta voi myös nähdä omakannan, jossa on kansalaisten sähköisiä potilastietoja ja reseptejä. Tulevaisuudessa voi olla mahdollista nähdä sähköiset kutsukirjeet omasoten kautta. Kirjautumaan pääsee mobiilivarmenalla, pankkitunnuksilla tai varmennekortilla. Omasoten käyttö on täysin maksutonta. (Omasote 2016.)

#### 2.4 Kutsukirjeet ohjausmuotona

Poliklinikoiden kutsukirjeet kuuluvat kirjalliseen ohjausmateriaaliin. Kirjalliset ohjeet voivat vaihdella lyhyistä, yhden sivun mittaisista ohjeista, usean sivun mittaisiin ohjeisiin. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla pyritään asiakkaalle tuomaan esiin hoidon onnistumisen kannalta olennaisia asioita, pyritään välttämään väärinkäsityksiä ja poistamaan asiakkaan ahdistusta. Kun ohjeet ovat kirjallisina, asiakas voi tarkistaa tietojaan niistä. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Tutkimusten mukaan kirjallisten ohjeiden ymmärtäminen voi olla asiakkaille vaikeaa. Parantaisen ja Tannisen (2008, 27 - 28) mukaan kutsukirjeiden saajilla esiintyi tarvetta lisäkysymyksille usein. Asiakkaat eivät kuitenkaan aina soittaneet epäselvissä asioissa hoitoyksikköön, vaan kysyivät mieltä painavaa asiaa vasta toimenpiteessä tai tutkimuksessa. Kutsukirjeiden sisällössä on myös havaittu puutteita. Paunosen (2000, 43) mukaan eniten epäselvyyksiä aiheuttavat tiedot toimenpiteeseen saapumisesta ja sieltä lähtemisestä, sekä laboratoriokokeiden tarpeellisuus ennen toimenpidettä. Parantainen ja Tanninen (2008, 27 - 28) toteavat sisällön olevan epäselkeää, varsinkin laboratorioliitteiden osalta. Suurin osa haastateltavista ei ollut ymmärtänyt latinankielisiä sanoja ja lyhenteiden merkitystä. Parantainen ja Tanninen havaitsivat myös, etteivät asiakkaat aina lukeneet kutsukirjettä kunnolla ja osa kutsukirjeen saaneista ei lukenut kirjettä lainkaan.

Kyngäksen ym. mukaan huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet voivat heikentää asiakkaan ohjausta. Vaikeaselkoinen kirjallinen ohje voi aiheuttaa väärinymmärrystä tai lisätä asiakkaan pelkoja. Kirjallisen ohjeen sisällön tulisikin olla selkeää, yksittäisen asiakkaan tarpeet huomioiva ja kieliasultaan ymmärrettävä. Ohje tulisi toimittaa asiakkaalle oikea aikaisesti. Kun kirjallinen ohje on hyvin toteutettu ja asiakkaan tarpeet huomioiva, asiakas voi käyttää sitä itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Torkkolan ym. mukaan kirjallisten ohjeiden tulisi olla yksiselitteisiä väärinkäsitysten välttämiseksi. Esimerkiksi ravinnotta-ohje voi olla epäselvä. Ilmaisu ei kerro saako juoda ravinnotta olostu huolimatta. Ravinnotta-ohje kaipaa ympärilleen myös kellonaikoja. Edellisestä illasta lähtien ei ole riittävä, koska se on liian laaja käsite. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002, 7, 14.) Roivaksen ja Karjalaisen (2013, 35) mukaan vajaat virkkeet, lyhenteet ja luettelmat vaikeuttavat tekstin lukemista ja voivat heikentää pääsanomaa.

Kun hoitopaikasta tuleva kutsukirje on ymmärrettävä, siinä näkyy, kenelle se on tarkoitettu ja miksi. Ymmärtämistä helpottaa, jos kirjeessä kerrotaan konkreettisesti, miten asiakkaan on toimittava tavoitteiden saavuttamiseksi. Mahdollisuus yhteydenottoon on ilmaistava selkeästi ja yhteystietojen tulisi olla näkyvissä. Sisällön tulisi koostua vain pääkohdista, jottei tietoa olisi ohjeessa liikaa. Sisällön tulisi vastata kysymyksiin, esimerkiksi "mitä?", "miksi?" ja "milloin?". Ymmärrettävässä kirjeessä on käytetty selkeää kirjasinkokoa ja kirjasintyyppiä, myös tekstin

asettelu on otettu huomioon. Kutsukirjeen ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin, taulukoin, kaavioin, alleviivauksin ja värein. Pääasia olisi hyvä sijoittaa kappaleen ensimmäiseen virkkeeseen. Kielen tulee olla selkeää yleiskieltä, sanojen on oltava tuttuja ja konkreettisia. Virkkeiden ja sanojen tulisi olla lyhyitä. Lääketieteellisiä termejä käytettäessä, ne pitää määritellä ohjeessa. (Kyngäs ym. 2007, 126 - 127.)

Parantaisen ja Tannisen (2008) haastatteluissa oli tullut ilmi, että asiakkaat kokivat kuvat ja liitteet asiasisältöä tukeviksi. Asiakaslähtöisellä kutsukirjeellä luodaan pohjaa asiakkaan ja hoitohenkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutus on asiakastyön lähtökohta ja asiakkaan auttamisen keskeinen väline. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 24.) Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi kutsukirjeessä on oltava kaikki olennaiset tiedot. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66.)

Nykyään on entistä tärkeämpää miettiä, miten ohjata asiakkaita niin, että he ymmärtävät saamansa ohjauksen. Muuttuneet hoitokäytänteet ovat herättäneet pohdintaa kirjallisen ohjauksen tarpeesta. Suurimmassa muutoksessa ovat lyhentyneet hoitoajat. Tästä johtuen suulliselle, henkilökohtaiselle ohjaukselle jää entistä vähemmän aikaa. Toisinaan henkilökunnan kiireen vuoksi ohjausta täydennetään kirjallisella ohjeella. Asiakkaat ovat yksilöitä, joten on vaikea määrittää, kuinka yksityiskohtaista tietoa asiakas tarvitsee. (Torkkola ym. 2002, 7,14.)

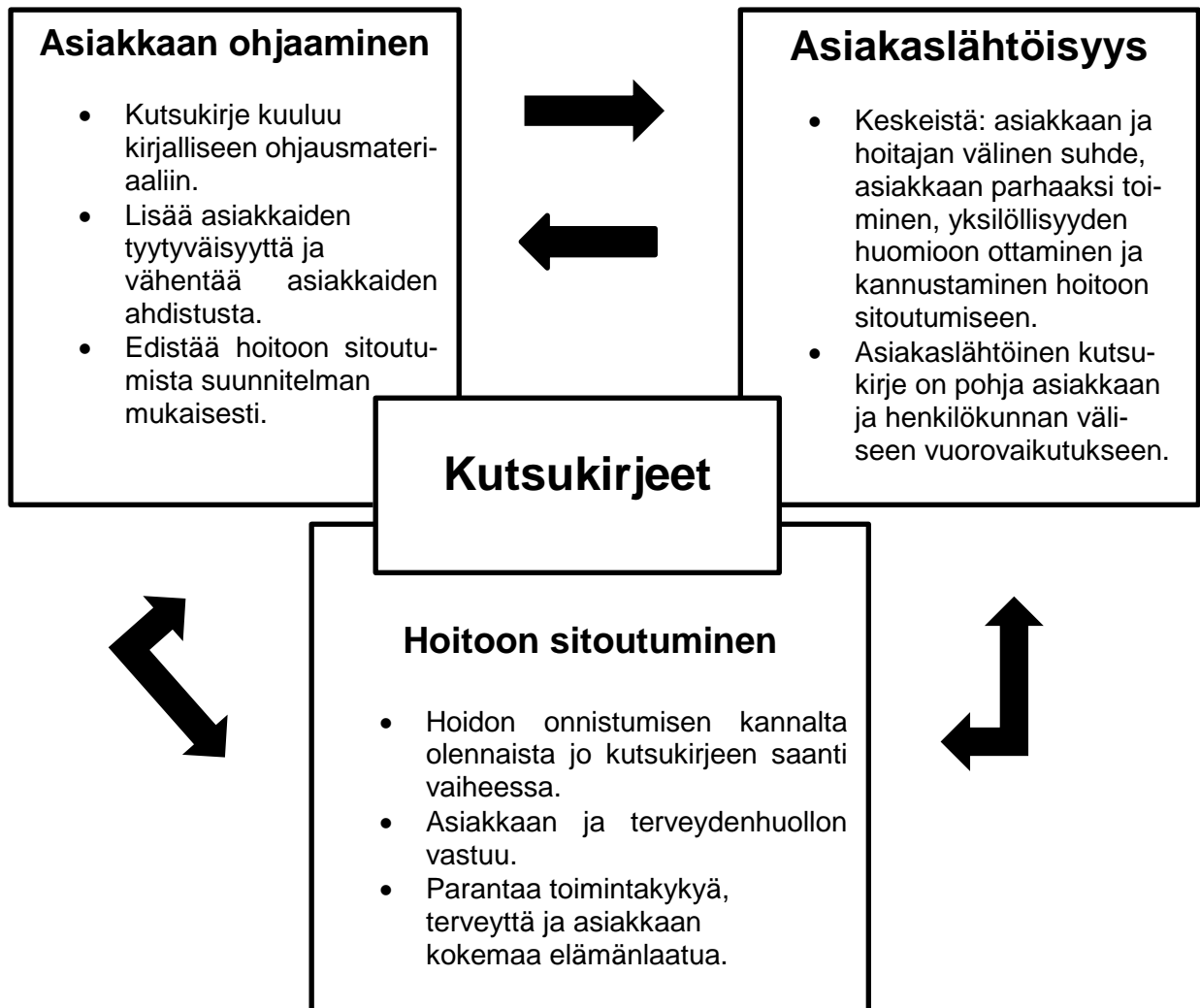
Hoitohenkilökunnasta monet asiat voivat vaikuttaa itsestäänselvyyksiltä ja toimenpiteet rutiininomaisilta. Asiakkaan näkökulmasta asiat voivat näyttää päinvastaisilta. Sairaalan arkirutiinit voivat olla asiakkaalle uusi ja pelottava kokemus. Sen vuoksi kutsukirjeen ja sen mukana tulevien valmistautumisohjeiden toimivuutta tulee tarkastella asiakkaan näkökulmasta. On muistettava, että tekstiä voi tulkita monella eri tavalla. Varmuutta ei ole siitä, että asiakas tulkitsee tekstin samoin, kuin tekstin tekijä on sen tarkoittanut. (Torkkola ym. 2002,7,14.)

Tutkimuskohteena olevat kutsukirjeet ovat Kajaanin naistentautien, sisätautien, ja kirurgian poliklinikoiden kutsukirjeitä. Nämä poliklinikat ovat ajanvarauspoliklinikoita, joiden ajat ovat lähete- tai kontrolliaikoja. Ne tuottavat erikoisalojensa avohoitopalveluja Kainuun väestölle. Naistentautien poliklinikka koostuu gynekolo-



gian- ja äitiyspoliklinikasta. Kirurgian poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan esimerkiksi: gastroenterologiaa, ortopediaa, neurokirurgiaa, urologiaa, yleiskirurgiaa ja sydän- ja verisuonikirurgiaa tarvitsevia asiakkaita. Sisätautien poliklinikka on jaettu erikoispoliklinikoihin: sydäntautien, reumasairauksien, endokrinologian, munuais-sairauksien, hematologisten, infektiosairauksien, vatsatautien ja syöpäsairauksien poliklinikoihin. (Naistentautien poliklinikka, Kirurgian poliklinikka & Sisätautien poliklinikka 2016.)

Näillä kaikilla, naistentautien, sisätautien, ja kirurgian poliklinikoilla kutsukirjeet koostuvat tutkimus-, toimenpide-, ja vastaanottokutsuista ja niiden liitteistä. Kutsukirjeiden alussa on kerrottu, minne, milloin ja mihin aika on varattu. Kutsu jatkuu siten, että kerrotaan mitä on tarkoituksena tehdä ja miten valmistautua käynnille. Kutsuissa on kerrottu, että on hyvä varata aikaa yhdestä kahteen tuntiin, jos vastaanotolla on ruuhkaa. Jokaisessa kutsukirjeessä on lihavoiduin tekstein kerrottu mitä tehdä, jos aika ei sovi, mihin voi soittaa ja kellonajat, mihin aikaan mahdollisen perumisen voi tehdä. Kutsun saaneelle on neuvottu ilmoittautuminen, missä ilmoitaudutaan ja miten. Kutsuissa on myös poliklinikkakäyntien hinnat. Kutsukirjeen lopussa on tuotu esille Kela-korvaus matkakustannuksista ja miten ruokailet sairaalassa. Lopussa on myös merkintä, että Kainuun keskussairaala on savuton sairaala.



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys.

(Heikura Sanna-Mari & Kellokumpu Ella 2017).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia Kainuun keskussairaalan polikliinisistä kutsukirjeistä.

Tavoitteena on saada Kainuun keskussairaalan naistentautien, sisätautien ja kirurgian poliklinikoiden asiakkailta kokemuksia kutsukirjeistä, niiden asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi.

Opinnäytetyötämme ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia poliklinikoiden asiakkailla on kutsukirjeistä?
2. Millä tavoin kutsukirjettä voitaisiin kehittää?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisesti eli laadullisesti. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirre on, että se on tiedonhankinnallisesti kokonaisvaltaista. Aineisto kerätään todellisista tilanteista ja se kuvaa todellista elämää. Ajatuksena on, että todellisuus on moninainen, eikä sitä voida jakaa moneen osaan. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on induktiivisuus eli yhden tapauksen yleistettävyyys. Koska tutkimastamme aiheesta ei juuri tiedetä ja tieto on aika hajanaista, niin induktiivinen lähtökohta sopi tähän työhön. Induktiivisessa analyysissä pyritään siihen, että tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Aikaisemmat havainnot, teorit tai tiedot eivät saa ohjata analyysia. (Kankkunen, Vehviläinen - Julkunen 2009, 135.)

Tarkoituksena laadullisessa tutkimuksessa on saada esille tutkittavien näkökulma, eikä tutkijan tule olettaa mitään, joka voisi vaikuttaa tulosten laatuun. Tutkittavien omat kokemukset ja mielipiteet vaikuttavat laadulliseen tutkimukseen. Koska aiheestamme ei ollut paljon tutkittua tietoa tai paljon materiaalia, niin laadullinen tutkimus sopi opinnäytetyömme menetelmäksi. Laadullisessa tutkimuksessa ominaista on se, että tutkimustehtävät eivät ole valmiita työn alussa, vaan ne kehittyvät ja muovaantuvat tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156 - 160; Kananen 2015, 143 - 145.) Kaikki haastattelut, jotka teimme asiakkaille, käsitelimme ainutlaatuisina tapauksina.

### 4.1 Kohderyhmä

Kohdejoukon valinnan lähtökohtana oli, että saisimme riittävän kattavasti ja laajasti syvällistä ja kokemuksellista tietoa poliklinikoiden asiakkailta. Tarkoituksena oli saada viisi haastateltavaa poliklinikkaa kohti. Aluksi harkitsimme työelämäohjaajien kanssa käyttävämme kutsukirjeen mukaan laitettavaa tiedotetta, jolloin asiakkaat olisivat voineet varautua ennakolta haastatteluun. Aikataulullisista syistä koimme tämän hankalaksi ja päädyimme jakamaan tiedotteita asiakkaille

haastattelupäivinä. Kaikki haastateltavat tulivat Kainuun keskussairaalaan naistentautien, sisätautien ja kirurgian poliklinikoille kotiin lähetettävien kutsukirjeiden kutsumana. Haastateltavat valikoituivat sattumanvaraisesti haastattelupäivänä. Kaikki haastateltavat saivat tiedotteen, jonka jälkeen he saivat päättää tulevatko haastatteluun vai eivät. Tiedotteessa kerroimme asiakkaille opinnäytetyömme tarkoituksesta, miten haastattelu etenee ja ettemme kajoa potilaspapereihin ja nauhoitamme haastattelut. (Liite 1.)

Sisätautien poliklinikalla jaoimme tiedotteita henkilökunnalle, jotka antoivat niitä poliklinikan asiakkaille vastaanoton, tutkimuksen tai toimenpiteen jälkeen. Tällöin heillä oli aikaa valmistautua ja harkita haastatteluun osallistumista. Naistentautien ja kirurgian poliklinikoilla kyselimme itse asiakkailta halukkuutta osallistua haastatteluun. Kerroimme suullisesti, mitä olemme tekemässä ja annoimme heidän lukea tiedotteen, jotta haastattelun tarkoitus tuli mahdollisimman hyvin ymmärretyksi.

Haastateltavien valintakriteereinä oli, että asiakas oli tullut kirurgian, naistentautien tai sisätautien poliklinikalle tutkimukseen, toimenpiteeseen tai vastaanotolle kutsukirjeellä kutsuttuna. Asiakkaan tuli pystyä sanallisesti ilmaisemaan kokemuksensa kutsukirjeestä 15 - 30 minuutin aikana. Asiakkaan tuli olla orientoitunut aikaan ja paikkaan. Hänen tuli myös antaa suullinen ja kirjallinen suostumus haastattelun toteuttamiseksi.

Tutkimukseen osallistui yhteensä 14 haastateltavaa. Kaikki haastateltavat olivat kotoisin Kainuusta. Haastateltavista kuusi oli naista ja kahdeksan miestä. Sisätautienpoliklinikalla haastatteluun osallistui kolme naista ja yksi mies. Kirurgian poliklinikalla haastattelun antoi seitsemän miestä ja naistentaudeilla haastatteluun osallistui kolme naista. (ks. taulukko 1.) Haastateltavien ikäjakauma oli 30-84 vuotta. Yhdeksän haastateltavista oli yli 60-vuotiaita. Haastateltavat olivat yhtä lukuun ottamatta käyneet ennenkin poliklinikalla. Mietimme, olisiko lopputulos ollut erilainen, jos ensikävijöitä tai nuorempia vastaajia olisi ollut enemmän. Olimme yllättyneitä haastateltavien innokkuudesta kertoa laajasti näkemyksiään kutsukirjeistä.

	<b>Kirurgian poliklinikka</b>	<b>Sisätautien poliklinikka</b>	<b>Naistentautien poliklinikka</b>	<b>Yhteensä</b>
<b>Mies</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>8</b>
<b>Nainen</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>
<b>Keski-ikä</b>	<b>71</b>	<b>55</b>	<b>66</b>	<b>64</b>

TAULUKKO 1. Haastatteluihin osallistuneiden keski-iat ja sukupuolet.

(Heikura Sanna-Mari & Kellokumpu Ella 2017).

#### 4.2 Aineiston hankinta

Käytimme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Se on yksi käytetyimmistä aineistonkeruumenetelmistä laadullisessa tutkimuksessa. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Sille ominaista on, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Teemahaastattelussa käytetään teemoja, jotka on valmiiksi valittu. Haastattelussa keskitytään asiakkaan kokemuksiin tilanteesta. Sillä voidaan tutkia myös yksilön ajatuksia ja tuntemuksia. Teemahaastattelussa korostuu haastateltavien oma elämysmaailma. Teemahaastattelun avulla saadaan asiakkaan ääni kuuluviin haastateltavasta aiheesta. Haastattelu voi olla ryhmä-, yksilö- tai parihaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47 - 48.) Teemahaastattelun kysymykset ovat kaikille samat, mutta valmiita vastausvaihtoehtoja ei esitetä. Tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen halutaan saada vastauksia. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn eli tutkimuksen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77-78.)

Päädyimme käyttämään tätä menetelmää, koska tutkimme ihmisten mielipiteitä kutsukirjeistä. Teemat muodostuivat kutsukirjeen rakenteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77 - 78). Jaoimme teemat koskemaan kutsukirjeitä yleensä, kutsukirjeiden liitteitä ja toteutunutta käyntiä. Koska tutkimuskysymyksemme koskivat asiakkaiden kokemuksia ja kehittämisideoita kutsukirjeisiin liittyen, halusimme jakaa teemat kutsukirjeisiin ja liitteisiin. Näin saimme selkeytettyä haastatteluiden kulkua. Toteutunut käynti valikoitui teemaksi, koska sen perusteella asiakkaat pystyivät kertomaan, mikä toimi kutsukirjeissä ja missä niissä oli kehitettävää. Teemojen alle muodostimme avoimia apukysymyksiä, joiden avulla kysyimme oleellisia asioita jokaiseen teemaan liittyen. (Liite 2.) Yleensä kysyimme kaikki kysymykset samassa järjestyksessä, kaikilta haastateltavilta. Joskus joku kysymys saattoi jäädä välistä ja siihen palattiin myöhemmin. Joskus kysymys jätettiin kysymättä, koska vastaus siihen tuli jo aikaisemman kysymyksen yhteydessä, tai se oli muuten turha. Esimerkiksi jos asiakas kertoi, ettei hänen kutsussaan ollut liitteitä, oli turha kysyä liitteistä.

Haastattelut toteutettiin sisätautien, kirurgian ja naistentautien poliklinikoilla, jonne haastateltavat olivat tulleet vastaanottoon, tutkimukseen tai toimenpiteeseen kutsukirjeen kutsumana. Sovimme henkilökunnan kanssa sopivat ajankohdat, milloin voisimme tulla haastattelemaan asiakkaita. Haastatteluja toteutettiin kolmena eri päivänä, jonka aikana saimme riittävän kohdejoukon. Haastattelupäivinä, katsoimme henkilökunnan kanssa sopivan tilan haastatteluille. Sisätautien poliklinikalla oli sovitusta ajankohdasta huolimatta epäselvyyttä siitä, kuka meidät poliklinikalla ottaa vastaan. Saimme kuitenkin lopulta mukavan vastaanoton ja yhteistyö toimi. Saimme toteuttaa haastattelut osastonhoitajan huoneessa, joka oli rauhallinen, hyvä tila haastatteluiden toteuttamiselle. Naistentautien poliklinikalla ei ollut järjestää meille omaa, rauhallista tilaa. Jouduimme toteuttamaan haastattelut käytävällä ja keskustelua häiritsi hieman liukuovien, ihmisten ja kärryjen äänet. Kirurgian poliklinikalla ei myöskään ollut varsinaista huonetta meille, joten toteutimme haastattelut odotusaulan toisessa päässä.

Teimme harjoitushaastattelun sisätautien poliklinikalle, jota olemme myös käyttäneet yhtenä haastatteluna. Ennen haastatteluja kerroimme asiakkaille haastattelusta suullisesti ja kirjallisesti (Liite 1). Tutkimuksessamme painotimme, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelu on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa haastattelun aikana. Kerroimme myös, että haastateltavien tietoja ei julkaista missään yhteydessä. Kaikki haastattelut nauhoitimme nauhurille, jota hyödynsimme opinnäytetyön tekemiseen. Nauhurin tallenteet hävitimme haastattelujen purkamisen jälkeen. Nauhurin saimme käyttöömmekoulumme yhteydessä olevasta yrittäjyyskeskus Innovasta. Kaikilta haastateltavilta on kysytty lupa siihen, että voimme käyttää heidän sanomiaan suoria lainauksia opinnäytetyössämme. Haastateltavat saivat ennen haastattelun toteuttamista luetta- vakseen ja allekirjoitettavakseen suostumuslomakkeen, näin varmistimme, että he ymmärtävät haastattelun kulun. (Liite 1.)

Kaikki haastateltavat olivat tulleet kutsukirjeen kutsumana Kainuun keskussairaalan naistentautien, sisätautien tai kirurgian poliklinikalle. Kaikki olivat aikuisia ja kykeneviä antamaan haastattelun. He täyttivät valintaan vaikuttavat kriteerit, jotka olimme aikaisemmin päättäneet. Kahdella haastateltavalla oli puoliso mukana haastattelutilanteessa. 12 tuli yksin. Sisätautien poliklinikalle kutsuista kaksi oli käynyt tutkimuksissa ja vastaanotolla, kaksi vain vastaanotolla. Naistentaudeilta yksi oli kutsuttu tutkimukseen ja vastaanotolle, yksi toimenpiteeseen ja yksi vastaanotto käynnille. Kirurgian poliklinikalle kutsutuista kaksi oli käynyt tutkimuksissa, kolme toimenpiteessä ja kaksi vastaanotolla. Osa vastasi haastattelussa esitettyihin kysymyksiin vähäsanaisesti, osalla oli paljon kerrottavaa. Kukaan haastatteluun lupautuneista ei keskeyttänyt haastattelua. Toteutimme haastattelut yhdessä. Haastattelimme vuorotellen asiakkaita. Kun toinen haastatteli, toinen kuunteli ja pystyi tarvittaessa täydentämään, jos jotain oleellista jäi kysymättä. Tämä lisäsi myös luotettavuutta, kun haastattelimme kahden. Jos jostain tuloksesta oli epäselvyyttä, pystyi toinen vahvistamaan, mikä oli totta.

Selvitimme haastattelussa vastaajien iät, sukupuolen, miltä poliklinikalta kutsukirje on lähetetty, kokemuksia kutsukirjeestä ja sen liitteistä. Haastattelukysymykset muodostettiin teemojen pohjalta. Esitimme kaikilla kolmella poliklinikalla samat teemat, jotka käsittelivät kutsukirjeitä yleisesti. (Liite 2.) Haastatteluihin käytimme



aikaa keskimäärin 12 minuuttia. Haastattelujen vaihteluväli oli 8 minuutista 17 minuuttiin. Havaitimme, että haastattelun edetessä asiakkaat rentoutuivat ja pystyivät kertomaan enemmän ja laajemmin asioita. Haastattelujen aikana keskustelu saattoi välillä poiketa aiheesta ja haastateltavat kertoivat paljon muitakin asioita, jotka eivät aina liittyneet kutsukirjeisiin tai liitteisiin. Jouduimme ohjaamaan haastateltavia ja palaamaan kysytyyn aiheeseen. Välillä haastateltavia oli hankala ohjata. Poliklinikoilla oli paljon kävijöitä päivän aikana. Halukkuutta osallistua haastatteluihin kysyttiin monilta asiakkailta, mutta mielenkiinnon ja aikataulujen kiireellisyys vuoksi, moni asiakas kieltäytyi osallistumasta haastatteluihin.

### 4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Käytimme analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällön analyysia. Siinä aineistoa tutkitaan avoimin kysymyksin ja halutaan selvittää mitä ilmiö kertoo tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.) Sisällön analyysi on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sisällön analyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. Sen avulla voi analysoida ja kuvata aineistoa. Siinä pyritään siihen, että saadaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Lopputuloksena tuotetaan tutkittavasta ilmiöstä kategorioita. Sisällön analyysin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja abstrahointi eli yleiskäsityksen muodostaminen aineistosta sekä luotettavuuden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 133–137.)

Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikkö voi olla sana, sanayhdistelmä, lause tai ajatuskokonaisuus. Valintaa ohjaavat tutkimustehtävät ja aineiston laatu. Kun analyysiyksikkö on valittu, luetaan aineisto useita kertoja läpi. Aineiston lukemisen jälkeen pelkistetään aineistoa. Pelkistämällä tarkoitetaan aineistosta kirjoitettavia ilmauksia, jotka liittyvät tutkimustehtäviin. Pelkistettäessä tekstiä merkitykselliset ilmaisut tiivistetään niin, että olennainen sisältö säilyy. Kun pelkistäminen on tehty, ryhmitellään ilmauksia. Ryh-

mittelyssä tutkija yhdistää aineistosta pelkistettyjä ilmauksia, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Abstrahoinnissa muodostetaan tutkimuskohteesta kuvaus yleiskäsitteiden avulla. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 2 – 5.)

Käytimme tässä opinnäytetyössä aineiston purkamiseen litterointia. Litteroinnilla tarkoitetaan erilaisten tallenteiden, kuten äänitteiden, kuvien ja videoiden muuttamista tekstimuotoon. Aineiston litteroinnilla äänitallenteet kirjoitetaan puhtaaksi sanatarkasti. Analysointi edellyttää tallenteiden tarkkaa litterointia ja sen jälkeen yksityiskohtaista analysointia puheesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 217, 223).

Suoritimme litteroinnin kaikista haastatteluistamme sanatarkasti, mutta emme merkinneet äännähdyksiä, äänenpainoja, eleitä tai kaikkia taukoja. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä syntyi yhteensä 32 A4-kokoista konekirjoitettua sivua, rivinvälillä 1,5 ja fontinkoolla 12. Puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen, luimme useaan kertaan ja tarkasti aineiston läpi. Tarkan lukemisen jälkeen, etsimme samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia teemoittain. Tämän jälkeen muodostimme pelkistettyjä ilmauksia, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Meidän tutkimuskysymyksemme ovat: "millaisia kokemuksia asiakkailla on polikliinisista kutsukirjeistä?" ja "millä tavoin kutsukirjeitä voitaisiin kehittää?". Samaa merkitsevät asiat yhdistettiin kategorioihin. Aineiston ryhmittelyn jälkeen muodostimme ala- ja yläkategorioita. Tämän jälkeen saimme ilmauksille yhdistävän kategorian (Liite 3).

## 5 TULOKSET

### 5.1 Asiakkaiden kokemuksia polikliinisistä kutsukirjeistä

Asiakkaiden kokemukset polikliinisistä kutsukirjeistä liittyivät kutsukirjeiden ja niiden liitteiden ymmärrettävyyteen, informatiivisuuteen, ulkoasuun, kutsukirjeen tuuloajan sopivuuteen ja kokemukseen kirjallisen ohjauksen onnistumisesta. Suurin osa haastateltavista koki kutsukirjeet ja niiden liitteet ymmärrettäviksi. Kutsukirjeitä pidettiin melko yksinkertaisina. Kutsukirjeen sisällön ymmärtämisessä kerrottiin olevan hyötyä aikaisemmista käynneistä poliklinikalla. Muutama toi esille, että kutsukirjeen ymmärtämiseksi se pitää lukea useamman kerran. Esille tuli myös ajatus siitä, että kutsukirjeen ymmärtää, jos sen jaksaa lukea. Ymmärtämistä kerrottiin lisäävän myös riittävä tieto ja ohjeistus, riittävä aika perehtyä kutsukirjeeseen, selkokieliyys ja tekstin asetteluun liittyvät seikat.

Liitteissä koettiin olevan ennestään tuttuja asioita edellisiltä käynneiltä, mitkä tukivat asioiden ymmärtämistä. Niiden koettiin tukevan kutsukirjeessä ilmaistua asiaa, etenkin ensimmäisillä kerroilla. Liitteistä kerrottiin selviävän eri tapahtumien järjestys ja käynnille valmistautuminen.

Epäselvyyttä asiakkaille aiheuttivat kirjalliset ohjeet. Epäselvinä ohjeina oli koettu verikokeisiin liittyvä ohjeistus siitä, pitääkö ennen kokeisiin menoa olla syömättä tai juomatta. Epäselvyyttä oli aiheuttanut myös radiojodihoidon liittyvät varoajat ja magneettikuvauksiin liittyvä ohjaus. Liitteissä oli mainittu kaksi eri numeroa, joihin soittaa. Tämä oli aiheuttanut asiakkaalle epävarmuutta siitä, kumpaan hän soittaisi. Haastatteluissa tuli esille myös, etteivät kaikki ymmärtäneet kutsukirjeissä olevia lyhenteitä.

*”Ymmärrettävähän se on, mutta siinä on aika paljon tietoa silleen. Tiiviisti on tietoa. Ei silleen oo vaikeasti ymmärrettävä, ku kehtaa vaan lukea sen kutsukirjeen.”* Haastattelu 7/14

*”Ei oo kyllä mitään ylimäärästä siellä. Koen että siinä on vaan se asia ja niin se pitää minusta ollakin. On se ollu hyvin ymmärrettävää, että ei oo mitään kapula*

*kieltä ollu, ei huonoa suomen kieltä. Siis on ollu hyvää tekstiä. Minusta niissä se asiasisältö on ollu tosi hyvä”.* haastattelu 2/14

Yleensä kutsukirjeet koettiin riittävän informatiivisina. Kutsukirjeiden ja niiden liitteiden asiasisältöä pidettiin hyvinä ja koettiin että ohjeita on riittävästi. Kutsukirjeistä kerrottiin löytyvän kaiken tarpeellisen tiedon. Haastatteluissa tuli ilmi, etteivät kaikki lue kirjettä kunnolla. He ajattelevat tietävänsä siinä mainittavat asiat edellisten käyntien perusteella. Toiset kokevat tekstin määrän liian runsaaksi, jotta jaksaisivat kirjeen liitteineen lukea.

Lisätietoa oli jouduttu hakemaan soittamalla poliklinikalle ja kysymällä neuvoa sairaalan henkilökunnalta paikan päällä. Poliklinikalle oli soitettu verinäytteenottoon, radiojodihoitoon ja magneettikuvauksiin liittyvästä epäselvyydestä. Sairaalan henkilökunnalta oli jouduttu kysymään apua itseilmoittautumisen ollessa uusi asia ja ensimmäisillä kerroilla sairaalaan tullessa.

Kutsukirjeiden ohjaamana oli yleensä osattu tulla oikeaan paikkaan. Oikean paikan löytämistä helpotti aikaisemmat käynnit sairaalassa ja sairaalan pieni koko. Oikean paikan löytämisessä oli koettu vaikeutta ensimmäisillä kerroilla.

*”...riittävästi ohjeita ja valmistautumista. Niissä on ollu se kaikki tieto ja ne tosiaan tullu just ajoissa ja ollu opastukset, ja jos miettii että joku saa sen eka kertaa niin on siinä kyllä riittävästi tietoa... On myös aina yhteystiedot, jos on jotain kysyttävää...”* Haastattelu 2/14

*”...on siihen asiaan mihin minä oon tänne tullu, et niihin liittyen ihan sopivasti. Että tota, ei niitä liikaa oo. Eikä liian vähän. Et ne on justii siihen toimenpiteeseen sopivat ne tievot.”* Haastattelu 6/14

Kokemukset kutsukirjeen ulkoasusta liittyivät kutsukirjeiden ja niiden liitteiden selkeyteen, kuvien käyttöön, tekstin asetteluun sekä kieliasuun, tekstimääriin ja liitteiden määriin. Kokemukset kutsukirjeiden ja niiden liitteiden selkeydestä vaihtelivat jonkin verran. Joku koki kutsukirjeen tosi selkeänä, jonkun mielestä se oli hie-man epäselkeä.

Yleensä kutsukirjeen kerrottiin olevan helposti luettava ja sieltä kerrottiin löytyvän olennaisen tiedon helposti. Luettavuutta parantavina tekijöinä tuli esille keskeisen tiedon löytyminen helposti ja heti alusta, iso teksti, riittävästi asiaa ja kutsukirjeen sopiva pituus. Joidenkin kutsukirjeiden tietojen ajateltiin sopivan paremmin liitteisiin. Yhteystietojen kerrottiin löytyvän selkeästi, jos oli tarvetta olla yhteydessä poliklinikalle ennen käyntiä.

Tekstiin asetteluun liittyen kerrottiin kutsukirjeissä käytettävän eri fontteja, aikataulujen ja muiden tärkeiden asioiden lihavointi koettiin hyväksi, tekstin kerrottiin kutsukirjeissä olevan putkessa ja kappaleiden rivien katkeavan. Tekstikoon kerrottiin olevan tarpeeksi iso, jotta sen voi lukea myös heikompi näköinen. Tekstin asettelussa hyväksi oli koettu tärkeimpien asioiden merkitseminen heti alkuun. Kutsukirjeiden ja liitteiden kieliasu koettiin selkokieliseksi ja myös liian vakavaksi sekä viralliseksi.

Kutsukirjeissä ei ole ollut kuvia. Liitteissä kerrottiin olleen kuvia. Kuvina on ollut karttoja, kuva virtsanäytteenotosta ja vaakuna. Kuvien koettiin toisaalta tukevan kirjallisen ohjeen ymmärtämistä, toisaalta esille tuli näkemys, että pelkkä teksti riittää.

Kutsukirjeessä koettiin määrällisesti olevan paljon tekstiä, joidenkin mielestä tekstiä oli riittävästi. Liitteiden määrä koettiin yleensä riittäväksi. Esille tuli myös kokemus liitteiden liiallisesta määrästä. Liitteiden runsaudesta kertoo myös kokemus, jossa liite oli hukkunut muiden liitteiden sekaan. Liitteitä ei kaivattu lisää. Mitään liitettä ei koettu turhaksi. Haastatteluissa esitettiin, että vaikka asiakkaalle tehtäisiin sama tutkimus uudelleen, on liitteiden hyvä olla mukana, koska edelliset liitteet ovat voineet hävitä.

*” Jotenkin se luettavuus on tietenkin vähän semmosta...tekstiä on paljon ja kaikki on ihan putkessa...mut toisaalta on tässä tietenkin se hyvä puoli et nää on isolla et tän näkee...semmonenkin jolla ei nyt kauheen tarkka näkö oo. Semmonen hyvin virallisen oloinen. Vakavan oloinen. Vakava asia. Se vois olla ehkä semmonen vähemmänkin kliininen”. Haastattelu 5/14*

*”Ei mikään yksittäinen liite ole liikaa, mutta asiaa voisi tiivistää”. Haastattelu 7/14*

Kutsukirjeen tuloaikaan oltiin tyytyväisiä. Kutsukirjeen kerrottiin tulevan sopivan aikaisin niin, että aikaa jäi hyvin valmistautua käynnille ja tarvittaessa sopia uusi aika. Asiakkaat kokivat, että esimerkiksi verikokeissa kerkesi hyvin käydä edeltävästi. Haastatteluissa tuli esille, että terveyteen liittyvät asiat ovat hyvin henkilökohtaisia, sekä tärkeitä. Siten niiden omaksumiseen ja uuteen tilanteeseen asennoitumiseen tarvitaan aikaa. Kutsukirjeen kerrottiin saapuvan jopa kuukausia etuajassa. Kukaan kutsukirjeen saanneista ei halunnut kutsukirjeen tulevan myöhemmin. Kutsukirjeen varhaisesta tuloajasta johtuen, ilmoittautumiseen oli kerennyt tulla muutos, josta asiakas ei tullessaan tiennyt ja tämä oli aiheuttanut hänelle epäselvyyttä.

*”Kyllä ihan riittävästi on. Se tulee kuukausi kaks melkein etuajassa. On aikaa järjestää asiansa, että pääsee”.* Haastattelu 1/14

*”No tuota, tämä tuli muistaakseni kuukautta aiemmin, musta se on aika hyvä, siinä mielessä, et kerkee itekki järjestellä ja pystyy jos aika ei sovi niin muuttelee ja vaihtaa niitä, että minusta kuukausi siinä on ihan riittävä”.* Haastattelu 4/14

Kaikki haastateltavat kokivat valmistautumisen kirjallisen ohjausmateriaalin tukeamana hyväksi, selkeäksi ja onnistuneeksi. Suurin osa koki, että kutsukirjeessä mainitut aikataulut ovat pitäneet hyvin. Muutama kertoi, että aikataulut olivat venyneet 15 - 20 minuuttia sovitusta. Suurin osa koki, että ohjeiden noudattaminen on onnistunut hyvin ja toteutunut käynti on vastannut kutsukirjeessä luvattua. Haastateltavat kokivat, että ovat osanneet toimia, kuten ohjeissa on pyydetty ja henkilökunnan kanssa yhteys on syntynyt hyvin.

*”Kyllä se ihan hyvin. Mitähän se oli nyt myöhässä, 15... 20 minuuttia varmaan oli. Mutta niillehän ei voi oikein mitään. Lääkäri on jossain toisessa kiinni, niin ei voi mitään, pitää ottaa vaan huomioon”.* Haastattelu 7/14

*”On onnistunut täysin. Ei ole ollu mitään. Aikataulut on pitänyt aika hyvin. Ei voi valittaa. Kyllä varsinkin nykyään netin kautta laboratorion ajanvaraus, niin ne pitää melkein minuutilleen paikkaansa”.* Haastattelu 10/14

## 5.2 Asiakkaiden kehittämideoita polikliinisiin kutsukirjeisiin

Asiakkaiden kehittämideoita jaettiin ymmärrettävyyden lisäämiseen ja luettavuuden lisäämiseen. Ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kehittämällä kutsukirjeiden sisältämää ohjeistusta ja kieliasua. Ohjauksen kehittämiseen haastateltavat ehdottivat kehittämideoita kirjallisiin ohjeisiin ja teknologian hyödyntämiseen. Kieliasua kehitettäessä huomiota olisi kiinnitettävä vieraskielisten sanojen ja lääkkeiden nimien käyttöön sekä vähemmän virallisen tekstin tuottamiseen.

Ymmärrettävyyden lisäämiseksi kirjallisia ohjeita voitaisiin kehittää laittamalla selkeä merkintä verikokeisiin mentäessä, pitääkö olla syömättä tai juomatta edeltävästi. Tulo-opastusta, eri kulkuneuvoilla saapumiseen ja parkkipaikkoihin liittyvää ohjeistusta voitaisiin myös kehittää selkeämmäksi. Liitteisiin ehdotettiin selkeää merkintää siitä, mitä verikokeita on otettava käyntiä edeltävästi. Liitteissä voisi olla myös useampaa sairautta sairastavan asiakkaan kohdalla, mitä sairautta hänen tuleva käyntinsä koskee.

Teknologian hyödyntämistä toivottiin sähköisen muistutusviestin muodossa. Viesti voisi tulla puhelimeen. Kutsukirjeen ajateltiin voivan tulla sähköisesti sähköpostiin tai esimerkiksi omasoteen. Sähköisessä kutsukirjeessä voisi olla kuittausperiaate, jotta lähettävä yksikkö tietäisi, että asiakas on lukenut kutsukirjeen. Haastattelussa esitettiin, että paperisista kutsukirjeistä voitaisiin luopua kokonaan.

Kieliasun kehittämiseksi esitettiin vieraskielisten sanojen ja lääkkeiden nimien perään selitystä siitä, mitä tarkoitetaan. Joku esitti, että kutsukirjeen kieli on liian virallista. Hänen mielestään esimerkiksi teitittelystä voitaisiin luopua.

*"...Ollaan siirrytty pitkälti tähän sähköiseen kirjelmään, että voishan se ihan olla sähköposti, että tarviiko sitä enää paperilla nykyaikana mitään lähettää. Mutta kuitenkin siinä pitäis kuittaus periaatteella olla sitten vastaanotto, mikä kuittaa, että lähettäjä tietää, että se on tiedon saanu vastaan ja ymmärtänyt...Joku hyväksyminen mukana. Mutta joku sähköinen toimis minusta hyvin. Esimerkiksi omasoten kautta. Siellä voisi hyvin kertoa, että teille on viesti, käykää lukemassa. Mutta paperista voitais luopua ihan hyvin". Haastattelu 13/14*

*”Vois se jollaki olla se tieto taksista tai muista kulkuvälineistä. Monethan tulee omallaki autolla ja ettii parkkipaikkaa...”* Haastattelu 7/14

Kutsukirjeen luettavuutta voidaan parantaa keskittymällä kutsukirjeen ulkoasuun. Ulkoasun kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota värien ja kuvien käyttöön, tekstin asetteluun ja tekstin määrään. Värien käytöstä esitettiin, että värejä voisi käyttää kutsukirjeissä, ne piristäisivät kirjeen ulkoasua. Selkeänä ehdotuksena tulivat värilliset kehukset, joilla voisi erottaa kutsukirjeet mukana tulevista liitteistä.

Tekstin määrän suhteen toivottiin vähemmän asiaa. Konkreettisenä ehdotuksena tuli liitteissä olevien asioiden tiivistäminen. Tekstin asettelun suhteen toivottiin riittävän isoa tekstiä, enemmän välejä tekstiin sekä tärkeimpien asioiden painamista paksummalla ja erillään muista asioista. Peruutusaikaa toivottiin näkyvämmälle paikalle, heti kutsukirjeen alkuun, jotta se ei hukkuisi muiden asioiden joukkoon.

Useat haastateltavista kokivat, että kutsukirjeissä voisi hyödyntää kuvia. Ne voisivat tukea asian ymmärtämisessä ja piristää. Kuva ideoina esitettiin erilaisten karttojen ja pohjapiirroksen käyttöä, kuvallista ohjetta Kela-kortilla ilmoittautumiseen ja luontokuvaa piristämään. Ideana oli myös kuva elimestä mihin kosketaan, miten kosketaan ja mihin kohti siinä. Kela-kortilla ilmoittautumisesta kaivattiin kuvallista ohjetta, koska koettiin, että iän myötä pitää olla aikaa pohtia jo edeltävästi uusia tilanteita. Kuvien ajateltiin olevan hyödyllisiä etenkin ensikävijöille, vieraspaikkakuntalaisille, ikäihmisille ja vieraskielisille.

*”Ehkä mä laittaisin sitä väriä sinne...ku ne on tälläsiä valkosia papereita, joissa on teksti... et oisko niissä joku värillinen kehys siinä kutsukirjeessä, että erottuu niistä muista, ku niissä on ne liitteet. Että mitä pitää huomioida tässä ja tässä, et se erottuu tavallaan, sillä värillä sit niistä muista. Ja ois vähän piristävämpi”.* Haastattelu 2/14

*”Ehkä ne tärkeät asiat on hyvä paksummalla painaa ja vähän erillään.”* Haastattelu 8/14



### 5.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksemme tarkoitus oli kartoittaa asiakkaiden kokemuksia Kainuun keskussairaalan polikliinististä kutsukirjeistä. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että haastateltavat ovat olleet pääosin tyytyväisiä saamiinsa kutsukirjeisiin. Useimmat tutkimukseen osallistuneista kokivat kirjeen tiedot riittäviksi ja helposti sisäistettäväksi. Liitteitä pidettiin selkeinä ja ymmärrettävinä ja ne tukivat hyvin kutsukirjettä ja asian ymmärtämistä.

Aikataulullisesti kutsukirje oli saapunut sopivaan aikaan, jopa kuukausi ennen käyntiä. Asiakkaille oli jäänyt riittävästi aikaa valmistautua käynnille. Haastateltavista kaikki, yhtä lukuun ottamatta, olivat käyneet aikaisemmin poliklinikalla. Havaitsimme, että mitä useamman kerran asiakkaalla oli ollut poliklinikkakäyntejä, sen helpompaa asioiden ymmärtäminen oli ollut. Useat toivat tämän itsekkin esille. Tutkimuksessa tuli ilmi, etteivät monet lue kutsukirjettä kunnolla, koska pitävät sitä ennestään tutuna. Oikeaan paikkaan löytäminen oli helppoa, koska haastateltavat olivat Kainuusta ja ennenkin käyneet Kainuun keskussairaalassa. Muutama toi esille, että ensimmäisillä kerroilla oli vaikea löytää oikeaan paikkaan. Joillekin oli jäänyt epäselviä asioita kutsukirjeen lukemisen jälkeen. Nämä asiat olivat tutkimukseen liittyvien ohjeistusten epäselvyyttä. Epäselvissä asioissa, haastateltavat olivat soittaneet poliklinikalle tai kysyneet henkilökunnalta apua.

Parannusehdotuksia tuli myös runsaasti. Muutamat kokivat Kela-kortilla ilmoittautumisen vaikeaksi ja toivoivat siihen liittyen selkeämpää ohjeistusta kutsukirjeeseen tai liitteisiin. Useat esittivät parannusehdotuksia kutsukirjeiden ja liitteiden ulkoasuun, tekstimäärään ja tekstin asetteluun liittyen. Yleisimmät ehdotukset kuiviksi olivat erilaiset kartat. Useat pohtivat kutsukirjeiden kehittämistä nykyaikaan. Heidän mielestään puhelimeen voisi tulla muistutusviesti sähköisesti ennen käyntiä ja osan mielestä kutsukirje voisi olla kokonaan sähköisenä ja tulla esimerkiksi omasoten kautta.

Haastateltavat kokivat käynnin toteutuneen onnistuneesti kirjallisen ohjausmateriaalin tukemana. Ohjeistus oli ollut riittävän selkeä ja sen perusteella oli ollut helppo valmistautua. Asiakkaat kertoivat, etteivät sovitut aikataulut aina pitäneet. Aikatau-

lut olivat venyneet keskimäärin 15–20 minuuttia. Haastateltavista useimmat kertoivat ymmärtävänsä tämän, koska ihmisten kanssa tehtävässä työssä, voi tulla muutoksia.

Eri poliklinikoiden tuloksia tarkastellessa havaittiin, että sisätautien poliklinikalla oli epäselvyyttä tutkimuksiin liittyvien ohjeistuksien kanssa. Kolme neljästä vastaajasta toi tutkimuksiin liittyen epäselvyyden esille. Epäselvyyttä oli aiheuttanut verikokeisiin, magneettikuvauksiin, sekä radiojodihoitoon valmistautumiseen liittyvä ohjeistus. Kehittämisideoina sisätautien poliklinikalla tulivat myös ulkoasuun liittyvät huomiot, joita olivat värien käyttö, isompi teksti ja vähemmän asiaa. Siellä kaviattiin erityisesti karttaa tai jotakin selkeyttävää piirrosta tai ilmoittautumisohjetta, siitä mihin mennä.

Naistentautien poliklinikalla haastateltavat kokivat, että kutsukirjeissä on liian paljon tekstiä. Kehittämisideoina oli tekstin tiivistäminen ja parempi asettelu. Siellä toivottiin myös kutsukirjeen mukaan karttaa, varsinkin harvemmin käyville, iäkkäille ja ensikävijöille.

Kirurgian poliklinikalla koettiin, että kutsukirjeessä voisi olla kuvia. Kuvista ajateltiin olevan hyötyä varsinkin ikääntyneille, ensikävijöille ja vieraspaikkakuntalaisille. Kuvaehdotuksena oli toimenpiteeseen liittyen, että mihin elimeen tehdään, mitä tehdään ja missä kyseinen elin sijaitsee. Siellä tuli myös voimakkaimmin esille kutsukirjeen muuttaminen sähköiseen muotoon.

Tutkitun tiedon mukaisesti havaitsimme tuloksissamme, että kun kirjallisessa ohjausmateriaalissa on puutteita, ohjaus ei toteudu halutulla tavalla. Kirjallisen ohjeen tulee olla selkeä, asiakkaan tarpeet huomioiva ja oikeaan aikaan lähetetty. Tuloksista havaitsimme, että se mitä Kyngäs ym. kirjoittavat hyvästä kutsukirjeestä vastaa saamiamme tutkimustuloksia. Aikaisemman tutkimustiedon pohjalta voimme päätellä, että opinnäytetyöhömme osallistuneilla poliklinikoilla kirjalliset ohjeet ovat enimmäkseen onnistuneet.

Saamamme tulokset olivat samankaltaisia Parantaisen ja Tannisen (2008), sekä Paunosen opinnäytetöiden (2000) kanssa. Yhteistä oli, että asiakkaat kaipaivat paremmin tarpeisiinsa vastaavia kutsukirjeitä. Samankaltaisia tuloksia oli myös la-

boratorioliitteiden, lyhenteiden ja vieraskielisten sanojen ymmärtämisen vaikeudessa. Me havaitsimme myös, kuten Parantainen ja Tanninen (2008), että useampi käynti poliklinikalla tuki asioiden ymmärtämistä. Paunosen (2000) opinnäytetyössä tuli myös ilmi, että käynnille saapumisessa on toisinaan epäselvyyttä. Tekstin asetteluun liittyen asiakkailla oli myös samankaltaisia kehittämisideoita aikaisemmissa tutkimuksissa, kuten tärkeiden asioiden tummentaminen ja sisennysten käyttö. Liitteet ja kuvat koettiin tärkeäksi myös Parantaisen ja Tannisen tutkimuksessa.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että kutsukirjettä uudistettaessa pääpaino olisi kutsukirjeen ulkoasuun, tekstin asetteluun ja tekstin määrään liittyvissä asioissa. Meidän mielestä oli huomion arvoista, että useampi haastateltavista toi esille sen, että kutsukirje voisi olla sähköisessä muodossa. Kainuun keskussairaalassa ollaan tulevaisuudessa siirtymässä sähköiseen kutsukirjeeseen. Meidän toteuttamat haastattelut tukivat tätä näkemystä. Sähköisessä kutsukirjeessä mahdollisuudet tekstin ulkoasuun liittyviin asioihin, kuten värien käyttöön, tekstin asetteluun ja fontteihin, olisivat toisenlaiset. Kuvien käyttö voisi myös mahdollistua paremmin. Sähköinen kutsukirje olisi myös kustannustehokkaampi.

Asiakkaan hoitoon sitoutuminen alkaa jo siitä, kun hän saa kutsukirjeen kotiinsa. Siksi on tärkeää, että kutsukirjeistä on tehty sellaisia, että sen saajat osaavat lukea niitä ja ymmärtävät sieltä hoitoonsa liittyvät keskeiset tiedot. Jotta potilas sitoutuisi hoitoonsa, täytyy kutsukirjeiden olla ymmärrettäviä ja selkeitä. Sellaisia, että asiakas voi noudattaa saamiaan ohjeita, valmistautuessaan käynnille. Tuloksista voidaan päätellä, että nykyään kutsukirjeet ovat asiakkaiden mielestä pääosin selkeitä, niitä on ollut helppo lukea ja niiden sisältö on ollut ymmärrettävää. Nämä seikat edesauttavat sitä, että asiakas sitoutuu hoitoonsa, eikä laiminlyö hoidon tarvetta. Tuloksissa ilmeni, että asiakkaat olivat noudattaneet saamiaan ohjeita käynnille valmistautumiseen liittyen. Tämä myös edesauttaa hoitoon sitoutumista.

Asiakaslähtöisyys näkyi tuloksissa selkeästi. Kutsukirjeistä on tehty asiakaslähtöisiä ja niissä on ajateltu asiakasta. Asiakaslähtöisellä kutsukirjeellä luodaan pohjaa asiakkaan ja hoitohenkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen. Tämä näkyi selkeästi siinä, että asiakkaalle ja hoitohenkilökunnalle oli muodostunut jo vuorovaikutusta, kun asiakas oli kutsukirjeen saanut. Vuorovaikutus alkoi heti kun hänet kutsuttiin lääkärin tai hoitajan huoneeseen. Haastateltavat kokivat kutsukirjeet selkeiksi ja ymmärrettäviksi, mikä tukee asiakaslähtöisyyttä.

Kutsukirje on kirjallista ohjausmateriaalia, joka lähetetään kaikille samankaltaisena. Asiakkaan ohjaamisessa tulisi kuitenkin ottaa yksilö huomioon, mikä on haastavaa, kun asia esitetään kirjallisesti. Kutsukirjeissä asiakasta ohjataan niin,

että annetaan ohjeita valmistautua käynnille. Ohjaamisen tulee olla hyvää, että asiakas ymmärtää sen tarkoituksen. Kutsukirjeet tukevat myös asiakkaan ohjaamista siten, että siellä on selkeästi kerrottu yhteystiedot, jos tarvitsee ottaa yhteyttä epäselvissä asioissa. Saamiemme tulosten mukaan, kutsukirjeet ovat tukeneet asiakkaan omatoimisuutta ja itsenäistä valmistautumista. Usealle oli ohjaaminen onnistunut niin hyvin, että heidän ei ole tarvinnut ottaa yhteyttä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessimme lähti liikkeelle siitä, että mietimme mistä haluaisimme tehdä opinnäytetyön. Etsimme aiheita ammattikorkeakoulun aihepankki sivuilta, josta löysimme aiheen, josta halusimme tehdä opinnäytetyön. Valitsimme aiheen, koska sille oli todellinen tarve. Kainuun keskussairaалassa haluttiin kehittää kutsukirjeitä. Opinnäytetyön prosessi jatkui siten, että aloimme työstää aiheanalyysia, jossa oli tarkoituksena luoda pohjaa opinnäytetyölle. Työskentelimme työpajoissa, joissa saimme hyvin ohjeistusta koordinoivalta opettajalta ja informaattikolta. Aiheanalyysi vaiheessa mietimme jo aikaisempia tutkimuksia, joita olisi tehty aiheeseen liittyen, mitkä voisivat olla tutkimuskysymykset, tarkoitus ja tavoitteet sekä mietimme alakohtaisia kompetensseja, jotka liittyisivät aiheeseemme. Aiheanalyysin suorittamisen jälkeen aloimme työstään opinnäytetyön suunnitelmaa.

Suunnitelmavaiheessa oli tarkoituksena esitellä opinnäytetyö siinä muodossa missä me uskoimme sen toteutuvan. Suunnitelmavaiheessa opinnäytetyömme aihe tarkentui. Aikaisempi tarkoituksemme oli tehdä kutsukirjemalli, mutta suunnitelmavaiheessa tarkoitus muuttui niin, että haastattelemme asiakkaita heidän kokemuksistaan. Näin saimme kutsukirjemallille tietopohjan siitä, millaisia kutsukirjeiden tulisi olla. Myöhemmin muut sairaanhoitajaopiskelijat voivat tehdä toimivan kutsukirjemallin. Suunnitelman tekovaiheessa myös tarkentui se, että emme tee kaikille poliklinikoille opinnäytetyötä, vaan rajasimme aiheemme koskemaan vain muutamaa poliklinikkaa. Poliklinikoiksi rajautui Kainuun keskussairaalan suurimmat poliklinikat, joita ovat sisätautien, naistentautien ja kirurgian poliklinikat. Suunnitelman aikana pidimme esitysseminaareja, jossa toimimme toisen opinnäytetyön puheenjohtajana ja vertaisena. Siellä myös esitimme oman suunnitelmamme, jossa saimme vertaisilta ja opettajilta neuvoja ja vinkkejä siihen, mitä tulisi vielä huomioida, miten muokata ja korjata suunnitelmaa. Suunnitelma oli pohjana opinnäytetyön luvan hakemiselle, jotta voisimme tehdä tarvittavat haastattelut Kainuun keskussairaалassa.

Kun suunnitelma oli valmis ja saanut ohjaavan opettajan hyväksynnän, täytimme lupa-anomuksen opinnäytetyöllemme ja laitoimme sen postitse menemään kirjaimolle. Suunnitelmavaiheessa olimme ajatelleet tehdä haastattelut 2017 tammi-, helmikuun aikana, mutta luvan viivästymisen takia jouduimme siirtämään haastattelujen teon helmi-, maaliskuulle 2017. Kun lupa oli saatu, suoritimme haastattelut sisätautien, naistentautien ja kirurgian poliklinikoilla, kolmen päivän aikana. Haastattelujen saamisen jälkeen, opinnäytetyö eteni nopealla aikataululla.

## 7.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat luotettavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkittavaa ilmiötä eli ovat totuudenmukaisia. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimus ei pyri yleistykseen vaan ymmärtämään ilmiötä. Tutkimuksessa on oltava tarkasti kuvattuna ilmiön lähtökohta ja siihen liittyvät oletukset, jolloin tutkimustulosten siirtäjä voi pohtia niiden siirrettävyyttä muihin tutkimuksiin ja tuloksiin. Riippuvuudella tarkoitetaan, että tutkimustulokset on johdettu oikein aineistosta. Jos saman tulkinnan tekevät ulkopuoliset ja päätyvät samaan tulokseen, voidaan tulkintaa pitää oikeana. Viimeinen kriteeri on vahvistettavuus, jolla tarkoitetaan, että aineiston lukee henkilö, jota aihe koskee, koska silloin varmistetaan luotettavuus. Tutkimukseen osallistujat pystyvät vahvistamaan tutkijoiden tulkinnan. (Kananen 2015, 352 - 354.)

Luotettavuutta opinnäytetyössämme lisää haastateltavien melko suuri joukko. Suuremmalla kohderyhmällä tulokset olisivat voineet olla vielä luotettavammat, mutta keskeiset tulokset kutsukirjeistä tulevat ilmi jo tässäkin joukossa. Saamamme tulokset ovat samankaltaisia aiheesta aikaisemmin tehtyjen opinnäytetöiden kanssa. Aiheesta oleva teoriatausta tukee myös saamiemme tulosten luotettavuutta.

Valitsemamme menetelmä lisää myös luotettavuutta. Teemahaastattelun avulla saimme haastateltavilta syvällistä ja kokemuksellista tietoa kutsukirjeistä, jolloin emme voi tehdä omia tulkintoja niin helposti. Teemahaastattelun hyvä puoli on se,

että haastattelevilla oli vapaampi muoto vastata kysymyksiin ja he pystyvät kertomaan omin sanoin enemmän asioita. Jokaiselle haastettavalle esitettiin samat kysymykset ja etenimme teemoittain, niin vältyttiin siltä, että olisimme esittäneet eri kysymyksiä haastatettaville. Kun haastattelut etenivät, pystyttiin muokkaamaan kysymysten sanamuotoa, mutta kuitenkin pysymään samassa tarkoituksessa. Tutkimuskysymyksiä oli, ”millaisia kokemuksia poliklinikoiden asiakkailla on kutsukirjeistä?” ja ”millä tavoin kutsukirjettä voitaisiin kehittää?”. Mielestämme saimme tutkimuksen avulla vastaukset näihin kysymyksiin.

Aika ajoin haastattelua häiritsi tilan puutteen vuoksi meteli, joka syntyi liukuovista ja muista asiakkaista. Tämä mahdollisesti vaikutti tulosten luotettavuuteen, koska haastateltavien keskittyminen saattoi häiriintyä. Luotettavuuteen vaikutti myös se, että aina ei ollut saatavilla rauhallista tilaa, missä olisi ollut vain haastattelijat ja haastateltava.

Tässä opinnäytetyössä käytimme luotettavia ja näyttöön perustuvia lähteitä. Käytimme monipuolisesti kirja- ja nettilähteitä sekä muutamaa kansainvälistä lähdetä. Opinnäytetyössämme käyttämämme lähteet ovat oikein merkitty tekstiin ja teksti on selkeää ja ymmärrettävää suomen kieltä. Käytimme apuna erilaisia tietokantoja tiedon hakemiseen. Apuna käytettiin esimerkiksi ammattikorkeakoulun tietokantoja.

Luotettavuutta lisää myös se, että tekijöitä on kaksi. Molemmat tekijät osallistuivat kaikkiin haastatteluihin, joka varmisti sen, että kaikki tärkeä tieto tuli muistiin ja haastatteluihin pystyi palaamaan helpommin. Myöskään väärinkäsityksiä ei synny helposti, jos tekijöitä on kaksi ja näin ollen riski väärinkäsityksille pieneni haastatteluissa. Haastatteluissa apuna oli myös nauhuri, jota käytimme haastattelujen aikana. Tämä lisäsi myös luotettavuutta. Toteutimme opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti. Jouduimme kuitenkin joustamaan aikatauluissa, joka ei pitänyt opinnäytetyön edetessä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa esitetään usein suoria lainauksia. Näin pyritään varmistamaan luotettavuutta tutkimuksessa. Suorien lainauksien käyttö voi olla hankalaa. Kysymys on usein siitä, että onko lainaukset liian pitkiä vai tulisiko niitä



käyttää lainkaan. Pitkien lainausten käyttö voi kieliä jäsentymättömästä analyysistä. Tutkimuksesta ei saa käydä ilmi osallistujan tunnistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 160.) Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme suoria lainauksia haastatteluista. Tämä myös lisää luotettavuutta ja rehellisyyttä. Suorilla lainauksilla pyrimme siihen, että varmistamme luotettavuutta ja lukijalla on mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. Emme käyttäneet paljon suoria lainauksia, koska muuten tekstistä tulisi sekava ja vaikeasti ymmärrettävä.

Tutkimustulosten siirrettävyys näkyy työssämme siten, että olemme määrittäneet ja avanneet keskeiset käsitteet tutkimuksemme taustalla. Keskeiset käsitteet on avattu selkeästi ja käsitteet on yhdistetty tutkittuun tietoon. Käsitteinä opinnäytetyössämme olivat kutsukirjeet, potilaan ohjaaminen, asiakaslähtöisyys ja hoitoon sitoutuminen. Siirrettävyys näkyy myös siten, että olemme toteuttaneet opinnäytetyön yleisellä tasolla. Siten sen hyödyntäminen muissa sairaaloissa ja opinnäytetöissä on mahdollista.

Riippuvuus näkyy tutkimuksessa niin, että emme ole vääristelleet tuloksia, vaan olemme kirjoittaneet kaikki haastattelut sanatarkasti ylös, jonka jälkeen olemme analysoineet niitä. Tutkimustulokset on johdettu aineistosta ja ne on johdettu oikein. Jos tutkimuksen tekisi toinen henkilö samoilla menetelmillä, tulokset olisivat samankaltaiset. Voimme vahvistaa opinnäytetyömme luotettavuuden siten, että kun sen lukee ihmiset, jotka ovat saaneet polikliinisen kutsukirjeen he voivat yhtyä tutkimustuloksiin.

### 7.3 Eettisyys

Opinnäytetyön tekemiseen liittyy monia erilaisia eettisiä asioita, joita meidän tulee ottaa huomioon. Jotta työmme olisi eettisesti hyvä, tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja siitä raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkijan on pohdittava tutkimuksensa yhteiskunnallista hyötyä ja erityisesti tutkimuksen hyötyä tutkimukseen osallistuvien kannalta. Tutkimuksesta

saatavan hyödyn tulee olla suurempi, kuin siitä aiheutuva haitta. Tutkijan on pyrittävä estämään tai minimoimaan tutkimuksesta mahdollisesti koituvat haitat. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 176–177.)

Tutkijan ja asiantuntijan on otettava huomioon muiden tutkijoiden työt ja kunnioitettava niitä. Lähtökohtana tutkimustyössä tulee olla ihmisen arvostaminen. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja antaa ihmisten itse päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkittaville täytyy kertoa, mitä tutkimuksessa tapahtuu tai mitä tutkimuksen edetessä voi tapahtua. Tutkimukseen tarvittavat luvat tulee olla hankittu asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25.)

Lain mukaan potilaalla on oikeus tiedonsaantiin, itsemääräämiseen ja häntä koskevien tietojen salassa pysymiseen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Meidän on lakiin pohjautuen ilmoitettava haastatettaville, mitä olemme tekemässä ja pyytää heiltä suostumus haastattelun suorittamiseen. On tuotava myös ilmi, että haastateltaviemme nimiä ja henkilötietoja ei julkaista.

Koska haastattelimme Kainuun keskussairaalan asiakkaita, meidän täytyi hankkia asianmukainen lupa tutkimuksen toteuttamiseen. Saimme luvan Kainuun keskussairaalan hallintoylihoitajalta. Luvan saaminen viipyi pari viikkoa, joka viivästytti haastattelujen aloittamista, jolloin aikataulumme täytyi miettiä uudelleen. Tutkimuksessa oli mukana liitteitä. Liitteiksi laitoimme potilastiedotteen ja suostumuslomakkeen (Liite 1).

Ennen haastattelujen suorittamista meidän oli kerrottava asiakkaille haastattelun kulusta kirjallisesti ja suullisesti. Suullisesti kerroimme opinnäytetyöstämme ja miksi haluamme haastatella. Tämän jälkeen kirjallisessa osiossa kerroimme vielä mitä olemme tekemässä ja mitä opinnäytetyömme koskee. Kirjallisen ja suullisen ohjeistuksen jälkeen, haastateltava antoi meille kirjallisen suostumuksensa osallistumisesta haastatteluun. Tähdensimme, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelu voidaan lopettaa asiakkaan niin halutessa. Kerroimme ettemme tutustu potilaspapereihin, emmekä julkaise asiakkaiden nimiä missään yhteydessä. Kysyimme jokaiselta haastateltavalta erikseen, että saameko käyttää suoria lainauksia opinnäytetyössämme, heidän sanomistaan asioita. Jokainen haastateltava antoi meille luvan käyttää suoria lainauksia.

## 7.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Tämän opinnäytetyön kautta kehitimme ammatillista asiantuntijuutta asiakaslähtöisyydestä, ohjaus- ja opetusosaamisesta, terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, hoitotyön eettisyydestä ja ammatillisuudesta sekä johtamisesta ja yrittäjyydestä. Pohdimme myös terveystalouden ohjauksen toimivuutta ja teimme tutkimustyötä hoitotyöstä. Pohjasimme työmme näyttöön perustuvaan tietoon ja opimme kriittisyyttä ja päätöksentekotaitoja. Kehityimme myös sosiaali- ja terveystalouden laadun ja ympäristön ymmärtämisessä. (Sairaanhoitajakoulutus, n.d.)

Keskeisesti opinnäytetyömme tuki asiakaslähtöisyyden kehittymistä. Yhtenä avainkäsitteenä opinnäytetyössämme on asiakaslähtöisyys ja olemme siihen aiheeseen perehtyneet monipuolisesti. Olemme myös haastatteluja tehdessämme kehittäneet taitojamme asiakaslähtöisestä kohtaamisesta. Olemme tehneet haastattelut niille asiakkaille, jotka ovat halunneet osallistua. Haastattelut ovat edenneet vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja olemme huomioineet niissä jokaisen yksilön henkilökohtaiset kokemukset. Koska tutkimusmenetelmämme oli laadullinen teemahaastattelu, meidän tutkimusprosessissamme ja tuloksissa korostuu asiakas oman elämänsä asiantuntijana. Haastattellessamme poliklinikoiden asiakkaita, annoimme heille mahdollisuuden olla osallisena hoitotyön suunnittelussa ja kehittämisessä. Näiden tulosten pohjalta kutsukirjeitä voidaan kehittää, jolloin olemme olleet osallisena kehittämässä asiakkaan ja hoitavan tahon vuorovaikutusta kutsukirjeen kautta.

Ohjaus- ja opetusosaaminen kehittyi prosessin aikana teorian ja käytännön kautta. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössämme olivat asiakkaan ohjaaminen, kirjallinen ohje ja kutsukirjeet. Näihin käsitteisiin perehdyimme monipuolisesti. Opimme, miten toimiva ohjaus etenee, mitkä tekijät siihen vaikuttavat ja millaisia ohjaustapoja on olemassa. Pääsimme myös ohjaamaan asiakkaita haastattelun kulkuun liittyvissä asioissa. Lopputuloksena työssämme olivat asiakkaiden kokemukset ja kehittämisideat kutsukirjeisiin liittyen. Siten pääsimme myös kehittämään kirjallisia ohjeita, kun keräsimme asiakkailta kokemuksellista tietoa niihin liittyen.

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osaaminen kehittyi, kun pohdimme kutsukirjeiden selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Havaitimme teorian ja saamiemme tulosten pohjalta, että selkeä ja ymmärrettävä kutsukirje ehkäisee "turhia" käyntejä hoitavassa yksikössä. Havaitimme että pieniltäkin tuntuvilla asioilla on merkitystä asiakkaiden terveyden edistämisessä ja hoitoon sitoutumisessa. Kun asiakas ymmärtää saamansa kutsukirjeen sisällön, hänellä on mahdollisuus aktiivisesti sitoutua hoitoonsa.

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus kehittyivät aiheeseen syventymällä. Jouduimme pohtimaan eettisiä kysymyksiä tutkimukseemme liittyen. Niitä olivat esimerkiksi tutkimuksen hyödyn pohtiminen, asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja hyvän tieteellisen käytännön huomioon ottaminen. Sairaanhoidajan ammatillisuus kehittyi yhteistyössä työelämään, hoitotyön käsitteisiin perehtymällä, asiakkaiden kanssa yhteistyössä, työparina toimiessamme ja vastuun kantamisessa. Sairaanhoidaja-identiteetti kehittyi asiantuntijuuden kasvaessa.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme myös johtamista ja yrittäjyyttä, jotka ovat tärkeitä taitoja terveydenhoitoalalla. Tässä osa-alueessa koemme kehittyneemme erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyötaitoissa. Olemme toimineet yhteistyössä toimeksiantajan, työelämäohjaajien ja Kainuun keskussairaalan kirurgian, naistentautien ja sisätautien poliklinikoiden henkilökunnan kanssa. Olemme olleet myös yhteistyössä ohjaavaan ja koordinoivaan opettajaan, vertaisiin ja informaatikkoon.

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko kehittyivät koko opinnäytetyöprosessin ajan. Heti opinnäytetyön alussa pohdimme opinnäytetyön kulkua ja teimme päätöksiä opinnäytetyöhön liittyen. Päätimme esimerkiksi mikä on meidän kohde-ryhmä ja mitä aineistonkeruumenetelmää käytämme. Olimme myös lähdekriittisiä koko opinnäytetyön ajan.

Sosiaali- ja terveystieteiden laadun ja turvallisuuden osaaminen kehittyi kutsukirjeiden laatuun perehtymällä. Meidän tuli ottaa huomioon myös potilasturvallisuus opinnäytetyössämme, koska haastattelimme asiakkaita. Asiakkaat kirjoittivat suostumuslomakkeen haastatteluun. Korostimme työssämme sitä, että asiakas-

den tietoja tai nimiä ei näkyisi missään, eikä heidän henkilöllisyys olisi tunnistettavissa missään vaiheessa opinnäytetyötä. Potilasturvallisuus näkyi myös siten, että hävitimme asianmukaisesti nauhurilta nauhoittamamme haastattelut ja hävitimme haastatteluihin osallistuneiden asiakkaiden suostumuslomakkeet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöistä Kainuun keskussairaalan poliklinikat tulivat tutummiksi. Opinnäytetyömme tulokset tukivat virtuaaliseen ympäristöön siirtymistä kutsukirjeiden osalta. Tulevaisuudessa terveydenhuollon ympäristö on lisääntyvästi virtuaalinen. Opimme myös, että edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöissä palveluiden toimivuuden perusta on asiakaslähtöisyydessä ja yksilöiden huomioon ottamisessa.

## 7.5 Jatkotutkimusaiheet

Kainuun keskussairaala voi käyttää saamiamme tutkimustuloksia, kehittäessään polikliinisiä kutsukirjeitä. Jotta tekemästämme aiheesta saataisiin toimiva ja asiakaslähtöinen kutsukirjemalli, aihe tulisi laittaa Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aihepankkisivuille. Olemme toteuttaneet tutkimuksen yleisellä tasolla, joten tuloksia voi hyödyntää eri poliklinikoilla ja muissa sairaaloissa. Jatkossa voisi tehdä tutkimuksen, joka koskisi vain tietyn poliklinikan kutsukirjeitä ja siten niistä saisi tarkempaa tietoa.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös tutkimus, jossa tutkittaisiin ensikävijöiden kokemuksia kutsukirjeistä. Ensikävijöiden kokemuksia tutkimalla saadaan tietoa, johon ei vaikuta aikaisemmin saadut kutsukirjeet. Näin ollen saataisiin tärkeää tietoa siitä, miten kutsukirjeiden ymmärrettävyys ja selkeys koetaan ensimmäisellä kerralla, kun tulkintoja kutsukirjeistä ei ole vielä kerennyt muodostua. Uutta tutkimustietoa kutsukirjeistä saataisiin myös esimerkiksi maahanmuuttajia tai eri-ikäisiä ihmisiä haastatteleamalla. Vertailututkimusta voisi tehdä eri sairaaloiden kutsukirjeistä. Näin voitaisiin oppia uusia tapoja ohjata asiakasta kirjallisesti ja hyödyntää hyväksi havaittuja käytänteitä.

Jatkotutkimuksissa voisi hyödyntää myös viestinnän eri aloja. Viestinnän osaajien kanssa yhteistyössä voitaisiin kehittää toimiva kutsukirjemalli pohja. Viestinnän

osaajat voisivat tehdä ulkoasuun, tekstiin, sekä asetteleun liittyvät asetukset. Hoitohenkilökunta vastaisi kutsukirjeiden sisällöstä.

## LÄHTEET

- Arvilommi, P. 2016. Treatment, adherence and disability in bipolar disorder. Department of Psychiatry. University of Helsinki. Academic dissertation.
- Bastable, S. 2016. Essentials of Patient Education. Burlington: Jones & Barling Learning.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa-hoitotyön opettajien käsityksiä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Kainuun omasote. 2016. Viitattu 19.11.2016. <https://omasote.kainuu.fi/>
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. Kainuun sote. Kirurgian poliklinikka. 2016. Viitattu 27.3.2017. <http://sote.kainuu.fi/kirurgia>
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. Kainuun sote. Nais- tentautien poliklinikka. 2016. Viitattu 27.3.2017. [http://sote.kainuu.fi/naistentautien\\_poliklinikka](http://sote.kainuu.fi/naistentautien_poliklinikka)
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. Kainuun sote. Sisä- tautien poliklinikka. 2016. Viitattu 27.3.2017. [http://sote.kainuu.fi/sisatautien\\_poli- klinikka](http://sote.kainuu.fi/sisatautien_poli- klinikka)
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Kiikkala, I. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketju. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Kinnunen, T., Korte, R. & Lukkari, L. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.

Koivuniemi, K. Holmberg-Marttila, D. Hirsso, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terveydenhuollon kompassi: Avain asiakkuuteen. Helsinki: Duodecim.

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

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

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2014. Ohjaus- tuttu mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja-lehti. 2006/10. Viitattu 4.11.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede-lehti 11/1. Oulun yliopisto. Oulun yliopistollinen sairaala.

L.17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Suomenlaki- tietokanta. Viitattu 1.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leinonen, S.& Pennanen, L. 2008. Asiakaslähtöisyys hoitotyössä. Helsingin ammattikorkeakoulu stadia. Opinnäytetyö.



Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Viitattu 19.9.2016 [https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Niemi, A. 2006. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveystieteissä. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakslähtöisyydestä. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Parantainen, H. & Tanninen, L. 2008. Potilaskutsukirjeet Keski-Suomen keskussairaalassa. Potilaiden kokemuksia kutsukirjeistä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Paunonen, T. 2000. Potilasohjaus päiväkirurgiassa. Jyväskylän yliopisto. Opinnäytetutkielma.

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 31.3.2017. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23546>

Sairaanhoitajakoulutus, Sairaanhoitaja (AMK): 210 op Sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto. n.d. Koulutuskohtaiset osaamistavoitteet (kompetenssit). Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.3.2017 <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68146/fi/68088>

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 28.9.1996. Sairaanhoitajat. Viitattu 19.11.2016 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet/>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki. Viitattu 20.9.2016

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>

## LIITTEET

### LIITE 1 Tiedote asiakkaille

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin Ammattikorkeakoulusta. Kainuun keskussairaalassa on meneillään polikliinisten kutsukirjeiden kehittämistyö. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on "Asiakkaille lähetettävien kutsukirjeiden asiakaslähtöisyys - asiakkaiden kokemuksia kutsukirjeistä." Tähän kehittämistyöhön liittyen tarkoituksenamme on kartoittaa poliklinikoiden asiakkaiden kokemuksia kutsukirjeistä. Tarkoituksenamme on haastatella asiakkaita, jotta saamme selville heidän mielipiteitä ja kokemuksia kutsukirjeistä ja niiden mukana tulevista liitteistä. Haluamme myös selvittää, pystyvätkö asiakkaat noudattamaan kutsukirjeessä annettuja ohjeita.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Emme julkaise haastatteluvien nimiä tai henkilötietoja missään yhteydessä, emmekä kajoa potilaspapereihin. Haastattelu kestää noin 15 minuuttia. Nauhoitamme haastattelut nauhurille, jota käytämme vain opinnäytetyön tekemiseen. Nauhurin avulla voimme siirtää suoria lainauksia haastatteluista opinnäytetyön kirjalliseen osioon. Kun aineisto on valmis, poistamme tiedostot nauhurilta.

Kiitos Yhteistyöstä!

Sanna-Mari Heikura

sanna-mariheikura@kamk.fi

Ella Kellokumpu

ellakellokumpu@kamk.fi

Ohjaava opettaja Riitta Sievänen

riitta.sievanen@kamk.fi

## SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Minua on pyydetty osallistumaan teemahaastatteluun. Haastattelua tarvitaan opinnäytetyössä "Asiakkaille lähetettävien polikliinisten kutsukirjeiden asiakaslähtöisyys -asiakkaiden kokemuksia kutsukirjeistä." Olen perehtynyt edellä olevaan tiedotteeseen ja saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Annan luvan käyttää suoria lainauksia haastattelustani opinnäytetyön kirjallisessa osiossa.

Haastattelun kulku on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin siihen liittyviin kysymyksiini. Minulla on ollut riittävästi aikaa harjoitella haastatteluun osallistumista.

Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus, milloin tahansa haastattelun aikana keskeyttää haastatteluun osallistuminen tai peruuttaa suostumukseni siihen. Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun tässä asiakirjassa kuvattuun haastatteluun ja suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi.

---

Päiväys

Allekirjoitus

## LIITE 2 Haastattelukysymykset

### **TEEMA 1 Taustatiedot**

- Sukupuoli?
- Minkä ikäinen olette?
- Oletteko tulleet itse toimenpiteeseen tai tutkimukseen vai toimitteko jonkun saat-tajana?

### **TEEMA 2 Kutsukirjeet**

- Minkä poliklinikan kutsukirjeen olette saanut?
- Oliko kirje kutsu toimenpiteeseen, vastaanotolle vai tutkimukseen?
- Miten kuvailisitte kutsukirjeen ymmärrettävyyttä?
- Miten kuvailisitte kirjeen luettavuutta?
- Mitä sanoisitte kirjeen tuloajan sopivuudesta?
- Oliko kutsukirjeessä kuvia?
- Miten ne tukivat/ tukisivat asian ymmärtämistä?
- Osasitko tulla kutsukirjeen perusteella oikeaan paikkaan?
- Jos et, kysytkö neuvoa?
- Millaisia epäselviä asioita teille jäi mieleen kutsukirjeen luettuanne?
- Jos jäi, mihin otitte yhteyttä?
- Millaisia kehittämisideoita teillä olisi kutsukirjeiden parantamiseksi?

### **TEEMA 3 Kutsukirjeen mukana tulevat liitteet**

- Tuliko kutsukirjeen mukana liitteitä?
- Mitä mieltä olette liitteiden määrästä?
- Mitä olisi voinut vielä olla liitteenä?
- Miten liitteet tukivat asian ymmärtämistä?
- Oliko jokin liite turha?
- Miten koitte liitteiden selkeyden?
- Oliko liitteissä kuvia?
- Miten ne tukivat/tukisivat asian ymmärtämistä?

- Jäikö jotain epäselväksi?
- Haitteko tietoa muualta, mistä?
- Millaisia kehittämissideoita teillä olisi liitteiden parantamiseksi?

#### **TEEMA 4 Toteutunut käynti**

- Miten koette tutkimukseen/ toimenpiteeseen valmistautumisen kirjallisen ohjausmateriaalin tukemana?
- Miten koette ohjeistuksen onnistumisen käytännössä? (aikataulut, ohjeet)

## LIITE 3 Osa analyysirungosta

<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Kutsukirje on tosi selkeä.	Kutsukirjeen selkeys	Kokemuksia kutsukirjeiden ja liitteiden ulkoasusta	Asiakkaiden kokemuksia polikliinisistä kutsukirjeistä
Kutsukirje ei ole täysin selkeä.			
Kutsukirje on helposti luettava.			
Kutsukirjeestä löytää keskeisen tiedon.			
Kutsukirjeessä ei tarvitsisi olla kaikkia tietoja, jotkut voisi olla liitteissä.			
Löytyy yhteystiedot jos tarvitsee soittaa.			
Kutsukirjeessä on käytetty eri fontteja.	Kutsukirjeiden ja liitteiden tekstin asettelu		
Hyvä kun aikataulut ja muut keskeiset asiat on lihavoitu.			
Teksti on putkessa			
Teksti on kirjoitettu riittävän isolla, että sen näkee.			
Tekstissä katkeilee rivit.			
Tärkein asia on merkitty heti alkuun.			

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yläluokka	Pääluokka
Selkeä merkintä, pitääkö verikokeisiin mennessä olla syömättä tai juomatta	Kirjalliset ohjeet	Ohjauksen kehittäminen	Kutsukirjeiden ymmärrettävyyden lisääminen	Asiakkaiden kehittämis-ideat
Selkeämpi tulo-opastus				
Parkkipaikoista selkeämpi ohjeistus				
Eri kulkuneuvoilla saapumiseen ohjeistus				
Useampaa sairautta sairastaessa pitäisi laittaa vaikka liitteisiin selkeästi, minkä sairauden takia polille on tultu				
Selkeä merkintä liitteisiin, mitä kokeita pitää ottaa				
Muistutusviesti puhelimeen	Teknologian hyödyntäminen			
Kutsu sähköpostiin				
Paperisesta versiosta voitaisiin luopua				
Sähköiseen kutsukirjeeseen kuittausperiaate				
Kutsukirjeet voisi tulla sähköisenä omasoten kautta				