

**Anna-Liisa Rautiola & Jukka Seppälä**

**ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA PÄIVYSTÄVÄN  
SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINNAN  
LAADUSTA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Lokakuu 2015**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Yksikkö</b> Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	<b>Aika</b> Lokakuu 2015	<b>Tekijä/tekijät</b> Anna-Liisa Rautiola & Jukka Seppälä
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja		
<b>Työn nimi</b> ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINNAN LAADUSTA		
<b>Työn ohjaaja</b> Lehtori Teija Honkonen		<b>Sivumäärä</b> 49+5
<b>Työelämäohjaajat</b> Tulosityksikköjohtaja Annika Ollikainen ja osastonhoitaja Sirpa Riihola		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan laadusta. Työn tavoitteena oli tutkimustulosten avulla löytää mahdollisia vastaanoton kehittämistarpeita asiakkaiden näkökulmasta ja hyödyntää niitä yksikön ja koko palvelujärjestelmän toiminnan kehittämisessä entistä asiakaslähtöisemmäksi.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineiston keruu toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli 19 monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Avoin kysymys analysoitiin sisällönanalyysiä mukailien. Tutkimus kohdennettiin Jyväskylä-alueen terveyskeskuksiin Kannuksessa, Toholammilla ja Tunkkarilla. Tutkimuksen otoksen muodostivat huhti-toukokuussa 2015 päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet asiakkaat. Kyselyyn osallistui 74 asiakasta ja vastausprosentti oli 49,3 %.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että asiakkaat olivat tyytyväisiä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan laatuun. Erittäin hyväksi asiakkaat kokivat päivystävän sairaanhoitajan ystävällisyyden ja ammattitaidon. Myös yksilöllinen kohtelu ja ongelmiin paneutuminen koettiin hyväksi. Selvästi eniten negatiivista palautetta tuli ajanvarauksen sujuvuuteen liittyen, josta asiakkaat kuvasivat kokemuksiaan avoimessa kysymyksessä. Tyytyväisyys vastaanottotoiminnan laatuun ilmaistiin myös avoimessa kysymyksessä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä päivystävän sairaanhoitajan ajanvaraustoimintaa. Tutkimustulokset toimivat myös positiivisena palautteena päivystäville sairaanhoitajille laadukkaasta hoitotyöstä.</p>		
<b>Asiasanat</b> Asiakaslähtöisyys, palveluiden laatu, päivystävä sairaanhoitaja, vastaanottotoiminta		

## ABSTRACT

<b>Unit</b> Kokkola-Pietarsaari unit	<b>Date</b> October 2015	<b>Author/s</b> Anna-Liisa Rautiola & Jukka Seppälä
<b>Degree programme</b> Degree Programme in Nursing		
<b>Name of thesis</b> THE EXPERIENCES OF CUSTOMERS ABOUT THE QUALITY OF ON-CALL NURSE'S RECEPTION ACTIVITIES		
<b>Instructor</b> MNSc Teija Honkonen		<b>Pages</b> 49+5
<b>Supervisor</b> Annika Ollikainen ja Sirpa Riihola		
<p>The purpose of this thesis was to find out the experiences of the customers about the quality of the on-call Nurse's reception activities. Through results the aim was to find out potential needs to develop the reception activities from the customers' point of view. Furthermore results can also be made use of when developing the procedure of the unit and the service system to become more customer-oriented.</p> <p>Quantitative methods were used in the thesis. Data was collected by structured questionnaire containing 19 multiple-choice questions and one open question. Data was analysed by SPSS program /statistically. The open question was analysed by applying to content analysis. The health centers of JYTA-area, Kannus, Toholampi and Tunkkari were involved in the study. The sample consisted of the customers that had visited on-call Nurse's office in April-May 2015. 74 customers participated in the inquiry and the response rate was 49,3%.</p> <p>According to the results customers were satisfied with the quality of on-call Nurse's reception activities. The kindness and the workmanship were evaluated to being very good. They also experienced that individual treatment and addressing their problems were at a good level. The most negative feedback was given about fluency of the appointment system. The customers described experiences about this in the open question. The satisfaction with the quality of the reception activities was also reported in the open question.</p> <p>The results of this thesis can be made use of when developing the appointment system of on-call Nurse's reception. The results are also positive feedback to on-call nurses about the high quality work that they have done.</p>		
<b>Key words</b> Customer orientation, quality of services, on-call Nurse, reception activities		

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT**

**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 PALVELUIDEN LAATU ASIAKASLÄHTÖISESSÄ HOITOTYÖSSÄ</b>	<b>3</b>
2.1 Asiakaslähtöinen hoitotyö	3
2.2 Asiakkaiden kokemus palveluiden laadusta	6
2.3 Palveluiden laatua ohjaava lainsäädäntö	8
<b>3 PÄIVYSTÄVÄN SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA</b>	<b>10</b>
3.1 Hoitajavastaanottotoiminnan kehittyminen	10
3.2 Päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminta terveyskeskuksessa	12
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>14</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>15</b>
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä	15
5.2 Tutkimusmenetelmä ja mittarin valinta	15
5.3 Tutkimusaineiston keruu	16
5.4 Aineiston analysointimenetelmät	17
<b>6 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>19</b>
6.1 Vastaaajien taustatiedot	19
6.2 Monivalintakysymysten kuvailua	21
6.3 Hoidon saatavuus	21
6.4 Hoitoon tulotilanteen sujuvuus	23
6.5 Asiakkaiden kohtelun ammatillisuus ja yksilöllisyys	25
6.6 Asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoonsa	29
6.7 Jatkohoidon toteutuminen	31
6.8 Luottamuksellisuus ja kiireettömyys	32
6.9 Aikaisemmat kokemukset	33
6.10 Tutkimuksen laatumuuttujien keskiarvovastaukset, keskihajonnat ja vaihteluvälit	33
6.11 Asiakkaiden toiveita ja parannusehdotuksia päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan kehittämiseksi	36
<b>7 POHDINTA</b>	<b>37</b>
7.1 Tulosten tarkastelua	37
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka	41
7.3 Johtopäätökset, kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet	43
7.4 Oppimiskokemukset	44
<b>LÄHTEET</b>	<b>46</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Asiakaslähtöisyyden kehittäminen on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman KASTE 2012–2015 päätavoitteista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Asiakaslähtöisessä hoitotyössä avainasioita ovat yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden huomioiminen, hyvät vuorovaikutustaidot, asiakkaan osallistuminen yhteisymmärryksessä päätösten tekoon ja valinnanvapaus hoidon suunnittelussa. Palvelujen asiakaslähtöisyyden kehittäminen lisää palvelujen laatua. Palvelu on laadukasta, jos palvelu vastaa asiakkaan odotuksia ja tarpeita sekä on hyväksyttävää, asiallista, oikea-aikaista, virheetöntä ja tasalaatuista. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008). Asiakastyytyväisyys lisääntyy, jos palveluiden tarjonta kohtaa asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset. Lainsäädäntö ja suositukset valvovat ja ohjaavat hoitotyötä. Esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säätelee terveyspalveluiden laatua. Jokainen asiakas on oikeutettu saamaan tarvitsemansa hoidon huomioiden palveluita tarjoavan kunnan resurssit niiden järjestäjänä.

Useiden tutkimusten (Rajala 2004; Haarala 2005; Peltonen 2009) mukaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan kehittäminen osana hoitajavastaanotto toimintaa on yksi konkreettinen asia, jolla terveyspalveluiden asiakaslähtöisyyttä on pystytty parantamaan. Asiakkaiden hoitoon pääsy on helpottunut ja tyytyväisyys palveluiden laatuun on lisääntynyt. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan järjestelmällinen kehittyminen on jatkunut, koska siitä saadut tulokset olivat heti alkuun rohkaisevia ja hyviä sekä asiakkaiden että lääkäreiden ja hoitajien kannalta.

Päivystävä sairaanhoitaja tekee päätöksiä asiakkaiden hoitamisesta itsenäisesti, mutta hänellä on tarvittaessa mahdollisuus konsultoida terveyskeskuslääkärää hoidosta. Päivystävien sairaanhoitajien kouluttautuminen on lisännyt ammatillista osaamista ja parantanut hoidon laatua. Asiakasymmärrys ja asiakkaiden tarpeiden tiedostaminen on kehittynyt. Erilaisten hoitoprosessien hallinta ja hoidon jatkuvuus ovat parantuneet. Työtehtävien monipuolistuminen ja kehittäminen entistä asiakaslähtöisempään suuntaan lisäävät hoitotyön vaikuttavuutta, kustannustehok-

kuutta sekä hoitajien työtyytyväisyyttä. Päivystävän sairaanhoitajan työtehtävien laajentuminen lisää ammatillisia oikeuksia, mutta samalla vastuu lisääntyy.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoiminnan laadusta. Työn tavoitteena on tutkimustulosten avulla löytää mahdollisia vastaanoton kehittämistarpeita asiakkaiden näkökulmasta ja hyödyntää niitä yksikön ja koko palvelujärjestelmän toiminnan kehittämisessä entistä asiakaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyön työelämäyhteytenä toimivat Peruspalveluliikelaitos Jytan vastaanottoiminnan tulosyksikköjohtaja, osastonhoitaja ja vastaanoton hoitajat. Valitsimme aiheen, koska sitä ei ole aikaisemmin tutkittu tällä alueella. Asiakkaiden kokemusten huomioimisella on kuitenkin todettu olevan tärkeä merkitys palvelujen laatua arvioitaessa ja kehitettäessä.

## 2 PALVELUIDEN LAATU ASIAKASLÄHTÖISESSÄ HOITOTYÖSSÄ

Asiakaslähtöisyys ja asiakasymmärryksen kehittäminen ovat viime vuosien aikana nousseet sosiaali- ja terveysalalla tärkeäksi keskustelun aiheeksi. Palveluita pyritään kehittämään ja toimintatapoja yhtenäistämään niin julkisella, yksityisellä kuin myös kolmannella sektorilla. Kehittämistyössä asiakkaan ottaminen mukaan palveluprosessin keskiöön ja huomioiminen aktiivisena toimijana lisää palveluiden laatua. Asiakkuuden merkitys korostuu ja asiakkaan tulee tiedostaa omat oikeutensa ja valinnanvapautensa palveluprosessin eri vaiheissa. Asiakaslähtöisyyden kehittämisen tavoitteena on, että asiakkaiden tarpeet ja palveluiden tarjonta kohtaavat. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011.) Hoitotyössä lainsäädäntö, ammatilliset sopimukset, erilaiset palvelukohtaiset laatusuositukset ja jatkuvasti päivitettävät käypähoitosuositukset ohjaavat jokapäiväistä toimintaa koko palvelujärjestelmässä. (Pekurinen ym. 2008.)

### 2.1 Asiakaslähtöinen hoitotyö

Asiakas on palvelun tai toiminnan vastaanottaja, joka tarvitsee kyseistä palvelua, tuotetta tai toimintaa, ja hän hyötyy siitä. Asiakas voi olla luonnollinen henkilö, henkilöryhmä tai organisaatio. Asiakasta voidaan pitää subjektina kokonaisuutena, jolla on oikeus sekä mahdollisuus tehdä valintoja ja päätöksiä sekä vaikuttaa häntä koskeviin asioihin. Asiakkaalla on omat odotukset ja toiveensa palveluiden suhteen. Toiminnan ja palvelun tulee vastata odotuksia, jotka kuuluvat asiakkuuden sisältöön. Asiakkaasta tulee palveluprosessin jäsen, kun hän hakeutuu palveluiden piiriin. Jokaisella kansalaisella on mahdollisuus tulla sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaaksi. (Valkama 2012.) Potilaslaissa käytetään asiakkaasta sanaa potilas (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Sosiaali- ja terveysalalla jokainen asiakas tulee nähdä ainutlaatuisena ja arvokkaana yksilönä. Jokaisen asiakkaan ihmisarvoa tulee kunnioittaa iästä, sukupuolesta, terveydentilasta tai hänen yhteiskunnallisesta lähtökohdastaan riippumatta.

Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hänen merkityksensä oman tilansa ja tarpeidensa määrittäjänä tulee tunnistaa ja tunnustaa. Asiakas on tietoinen ja vastuullinen yksilö, joka osallistuu aktiivisesti omaan hoitoonsa. Jokaisella asiakkaalla on omia tarpeita, toiveita ja odotuksia sekä näkemyksiä tarvitsemistaan palveluistaan. (Niemi 2006.)

Hoitotyössä asiakaslähtöisyys on koko toiminnan arvoperusta. Asiakslähtöistä toimintaa ohjaavat asiakkaiden tarpeet, toiveet ja odotukset. Asiakkaan hoidon tarve on perusta palveluihin hakeutumiselle, jossa asiakas on toiminnan keskipisteessä. Asiakslähtöisyyttä voidaan pitää tietynlaisena toimintatapana, joka ilmenee ajattelun ja toiminnan tasolla. Asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöinen toiminta määräytyy yleensä sen mukaan, miten tarjonta kohtaa asiakkaan tarpeet palvelutilanteessa. (Virtanen ym. 2011.)

Asiakslähtöinen toiminta lisää asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä, hoitotyön vaikuttavuutta sekä palveluiden kustannustehokkuutta. Asiakkaiden alati kasvavat odotukset ja tarpeet sekä moninaisemmat ongelmat kasvattavat muutos-paineita sosiaali- ja terveysalalla. Muutospaineiden seurauksena hoitohenkilökunnalta vaaditaan entistä syvällisempää tietoa ja taitoa vastata asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin. Keskeisimpiä asiakaslähtöisyyden ominaisuuksia on se, että palveluita kehitetään asiakkaiden tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi eikä vain organisaation näkökulmasta. Jotta asiakaslähtöinen toiminta toteutuu, sitä tulee kehittää kokonaisvaltaisesti ja sen tulee kattaa koko organisaation ja palvelujärjestelmän toiminnan. Perusajatuksena tulisi olla, että asiakas on jokaiseen palvelutapahtuman vaiheeseen tyytyväinen. (Virtanen ym. 2011.)

Asiakslähtöistä toimintaa ohjaavia avainasioita ovat yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, osallistuminen päätöksentekoon ja valinnanvapaus. Vuorovaikutus ja yhteisymmärrys asiakkaan ja hoitotyön ammattilaisen välillä on tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Asiakslähtöisessä hoitotyössä hoitajan ja asiakkaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Inhimillinen kohtelu palvelutilanteessa sekä asiakkaan kohtaaminen yksilöllisesti ihmisenä eikä esimerkiksi alkoholistina tai syöpäpotilaana koetaan tärkeänä. Vuorovaikutuksessa keskeistä on aidon kiinnostuksen ja kunnioituksen



osoittaminen, tilan antaminen, asiakkaan arvostaminen sekä pyrkimys läsnäoloon ja kuunteluun. Tärkeimpänä ominaisuutena asiakaslähtöisessä palvelutilanteessa on se, että asiakkaan mielipiteille annetaan arvoa ja kuunnellaan sekä huomioidaan palveluketjun jokaisessa vaiheessa. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, ja jokaisella on oma tapansa ja kykynsä toimia vuorovaikutustilanteissa. (Virtanen ym. 2011.)

Vuorovaikutustilanteissa on tärkeää löytää yhteisymmärrys asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välille. Hoitohenkilökunnan tulisi kohdata jokainen asiakas ilman ennakkoluuloja, ennakkoasenteita, kiireettömästi sekä ilman vakioituja hoitomalleja. Vuorovaikutustaidot antavat hyvän pohjan yhteistoiminnalle ja keskinäiselle kanssakäymiselle. (Virtanen ym. 2011.) Niemen (2006) mukaan vuorovaikutus koetaan ammattitaidon käyttämisenä asiakkaan hyväksi ja aidon kiinnostuksen sekä välittämisen merkinä asiakaslähtöisessä palveluprosessissa. Hyvät vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot parantavat työntekijän valmiuksia hoitotyössä.

Yksilöllinen hoito lähtee aina hoidon tarpeen määrittämisestä. Yksilöllisyyteen vaikuttaa vahvasti asiakkaan elämäntilanne ja myös hänen aikaisemmat kokemuksensa saamistaan palveluista. Yksilöllinen hoito onnistuu vain, jos hoitaja huomioi asiakkaan kokemukset, tunteet sekä odotukset. Hoitajan tulee antaa myös tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista ja toimintatavoista. Hoitajalta vaaditaan laajaa asiakasymmärrystä sekä ammatillista osaamista. Hoitaja haastattelee, määrittelee ja suunnittelee saamiensa hoitotietojen perusteella asiakkaalle yksilölliset palvelut yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Hoitajan on tärkeä perustella ja tukea asiakasta päätöksenteossa. Tämä lisää potilaan kokemaa itsemääräämisoikeutta ja asiakastyytyvyyttä. (Niemi 2006.)

Itsemäärääminen on oikeus, joka tarkoittaa asiakkaan päätösvaltaa itseään koskevissa asioissa. Asiakkaalla on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, ja hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Asiakkaalla on oikeus saada riittävästi tietoa suostumuksensa ja päätöksenteon tueksi. Asiakas voi antaa suostumuksen hoitoonsa tai kieltäytyä tarjotusta palvelusta, jolloin hänen hoitotahtoaan tulee kunnioittaa. Asiakkaalta vaaditaan kuitenkin kykyä ottaa vastaan tietoa ja käsittelemään sitä. Hoitotilanteessa asiakasta ei

saa pakottaa eikä manipuloida mihinkään ratkaisuihin. Manipulointi voidaan tulkita vapauden rajoittamiseksi. Poikkeuksena on tahdosta riippumaton hoito esimerkiksi mielenterveys-, päihdehuolto- tai tartuntalain perusteella. (Haho 2014.)

## **2.2 Asiakkaiden kokemus palveluiden laadusta**

Laadukkaiden palveluiden avulla pyritään lisäämään asiakkaiden hyvinvointia, maksimoimaan terveyden edistämistä sekä minimoimaan palveluissa ilmeneviä riskejä. (Pekurinen ym. 2008.) Laadukas palvelu vaatii hoitohenkilökunnalta riittävää asiakasymmärrystä ja asiakkaiden tarpeiden tiedostamista (Haho 2014). Virtasen ym. (2011) mukaan asiakaslähtöisessä palvelutilanteessa asiakkaan kokemusten ja mielipiteiden kuuntelu ja huomioiminen palveluketjun joka vaiheessa on tärkeää. Tässä työssä selvitämme tarkemmin asiakkaiden kokemuksia hoidon laadusta. Kokemus viittaa asiakkaan tunteisiin ja mielikuviin, jotka syntyvät palveluntarjoajan sekä asiakkaan välisen kohtaamisen tuloksena. Se on kokemalla hankittua tietoa ja taitoa koetusta tapauksesta tai elämyksestä. Kokemus on hyvin yksilöllinen tulkinta tilanteesta tajuavan ihmisen ja elämäntilanteen välillä. Jokainen yksilö hahmottaa ja tulkitsee kokemuksia omalla tavallaan, ja niillä on erilainen merkitys hänen elämälleen, uusille toimintamalleille sekä uusien kokemusten hahmottamiseen. (Lehtinen 2006.)

Palveluiden laatua voidaan tutkia ja määritellä monella tavalla. Palvelu on laadukasta, jos se vastaa asiakkaan odotuksia ja tarpeita sekä on hyväksyttävää, asiallista, oikea-aikaista, virheetöntä ja tasalaatuista. Pilkkomalla laatu eri osatekijöihin voidaan tarkastella esimerkiksi palveluiden saatavuutta, turvallisuutta, hoidon vaikuttavuutta, hoitotyöntekijän osaamista, asiakaslähtöisyyttä sekä palveluiden oikea-aikaisuutta. Erilaisten laadunhallintaohjelmien ja -järjestelmien avulla voidaan kattavasti arvioida ja kartoittaa palveluiden toimivuutta kaikilla osa-alueilla. Mainittakoon esimerkkinä sosiaali- ja terveysalalla paljon käytetty laadunhallintaohjelma SHQS ja ISO 9001:2000 -standardin mukainen sertifikaatti. Asiakkaan, hoitohenkilökunnan ja koko organisaation kannalta helpoin, nopein ja joustavin keino tutkia palveluiden laatua on kuitenkin erilaiset potilaspalautekyselyt. Perinteisten potilas-

palautekyselyiden rinnalle ovat tulleet sähköisesti annettavat palautteet ja sosiaalisessa mediassa käytävät keskusteluryhmät. (Pekurinen ym. 2008.)

Laadukas hoitotyö pohjautuu näyttöön perustuvaan toimintaan ja parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Organisaation sisällä hyväksi havaitut ja arvioidut käytännöt, erilaiset toimintatavat ja työmenetelmät parantavat hoidon laatua ja vaikuttavuutta. (Pekurinen ym. 2008.) Hartikaisen (2013) mukaan henkilökunnan riittävät resurssit, hyvä ammattitaito sekä yhteistyötaidot ja kiireettömyys tukevat hoidon laatua. Pekurisen ym. (2008) mukaan hoitajien ammatillinen sitoutuminen ja omaan työhönsä voimaantuminen auttavat kehittämään palveluita laadukkaammaksi. Asiakkaiden näkökulmasta hoitohenkilökunnan ammattitaito ja erilaisten hoitoprosessien hallinta ja toimivuus sekä hoidon jatkuvuus on tärkeää (Haho 2014). Hartikaisen (2013) mukaan myös palveluiden helppo saatavuus ja esteettömyys koetaan tärkeäksi.

Luottamuksen kehittyminen hoitajan ja asiakkaan välille lisää selvästi asiakastyytyväisyyttä. Eettisten arvojen kunnioittaminen sekä asiakkaiden huomioiminen palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä parantavat palveluiden laatua. Hoitohenkilökunnan asenteet asiakkaan kohtaamisessa, yhdenvertainen ja yksilöllinen kohtelu, avoin vuorovaikutus sekä aito kiinnostuksen osoittaminen koetaan tärkeäksi laatua parantavaksi osatekijäksi. (Virtanen ym. 2011.)

Hartikaisen (2013) mukaan vastaanottotyössä on myös tärkeä tukea asiakkaan omia voimavaroja. Hoitajan tulee kyetä ohjaamaan ja antamaan riittävästi tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti. Asiakastietojen hallinta jatkuvasti kehittyvissä palveluorganisaatioissa parantaa asiakastyytyväisyyttä. Asiakkaiden ohjaus, neuvonta ja viestinnän merkitys korostuu. Hahon (2014) mukaan tiedonsaannin ja asioiden perustelun lisäksi asiakkaiden riittävät valinta- ja vaikutusmahdollisuudet omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon parantavat palveluiden laatua. Hänen mukaansa hoitotilanteessa etusijalla on aina asiakas. Asiakkaalle tulee antaa riittävä selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja -menetelmistä sekä niiden vaikutuksista hänen terveydentilaansa ja hoitoonsa vaikuttaviin tekijöihin sekä päätöksentekoon. Hoidon laatu, laajuus ja riskitekijät tulee myös selvittää. Tieto tulee antaa riittävän selkeällä tavalla, jotta asia-

kas tai hänen läheisensä sen ymmärtää. Eettisten arvojen huomioiminen sekä yleisten hyvien tapojen tunnistamien on keskeinen taito toteuttaa asiakkaan itsemääräämistä tukevaa päätöksentekoa.

### **2.3 Palveluiden laatua ohjaava lainsäädäntö**

Terveydenhuollossa useat lait, asetukset ja eettiset ohjeet säätelevät potilaan/asiakkaan oikeuksia hyvään hoitoon. Kunnilla ja kuntayhtymillä on lakisääteiset velvoitteet järjestää kuntalaisilleen riittävät terveyden- ja sairaanhoitopalvelut kulloinkin käytössä olevien voimavarojensa mukaisesti. Potilaan on saatava välitön yhteys terveyskeskukseen arkipäivisin virka-aikana. Hänen on päästävä hoidon tarpeen arvioon terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon yksikköön, terveydenhuollon ammattihenkilölle kolmessa arkipäivässä yhteydenotostaan ellei asiaa voida hoitaa puhelimesta. Terveydenhuollon ammattihenkilön ei tarvitse olla välttämättä lääkäri, mutta hänellä edellytetään olevan asianmukainen koulutus ja työkokemus hoidon tarpeen arviointia varten ja hänellä on oltava käytettävissään arvioitavan henkilön potilasasiakirjat. Hoidon tarpeen arvioinnista, henkilökohtaisesta terveyden- tai sairaanhoidon neuvonnasta ja palveluun ohjaamisesta on tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin. (Kansanterveyslaki 66/1972, Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989, Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Vuonna 1993 voimaan tulleen potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain (785/1992) tarkoituksena oli parantaa ja edistää potilaan oikeusturvaa, yhdenmukaistaa kohtelua sekä parantaa ammattihenkilöstön toiminnan valvontaa. Yhtenä tavoitteena oli määritellä hyväksyttävän ja ei-hyväksyttävän kohtelun ja hoidon periaatteet. Lain mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää terveydentilansa mukaiseen laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Hänelle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta ja merkityksestä. Hoitoa järjestettäessä ja hoitotilanteissa potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta on kunnioitettava. Potilaalla on oikeus saada hoitoa äidinkielellään. Lisäksi potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan huomioiden

mahdollisuuksien mukaan hänen kulttuuriin ja yksilöllisyyteen liittyvät tekijät. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Potilaslaissa (785/1992) käsitellään myös potilaan hoitoon pääsyä. Lain mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta sekä siihen liittyvät mahdolliset muutokset. Tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta koskevien suunnitelmien tekeminen on huomioitu laissa samoin kuin potilaan oikeus tarkistaa häntä itseään koskevat tiedot potilasasiakirjoista.

Lain sisältämän itsemääräämisoikeuden mukaan potilaan kieltäytyttyä hoidosta on häntä mahdollisuuksien mukaan hoidettava jollakin muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaan ollessa itse kykenemätön päättämään hoidostaan, voidaan kuulla hänen lähiomaistaan tai laillista edustajaansa. Alaikäisen potilaan mielipide hoitoon liittyvistä asioista pyritään selvittämään heti, kun se on iän ja kehitystason mukaan mahdollista. Kiireellinen, potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi tarvittava hoito voidaan antaa, vaikka potilaan tahto ei olisikaan selvillä. Tiedossa oleva hoitotahto on kuitenkin huomioitava. Potilaan tiedonsaantioikeus sekä tietojen antaminen potilaan omaisille tai lailliselle edustajalle on huomioitu tässä laissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) pyrkii myös turvaamaan potilaan asemaa ja oikeuksissa terveydenhuollossa. Ammattihenkilölain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee noudattaa työssään ammattieettisiä velvollisuuksia, kokemuseräisiä ja perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymien velvollisuudeksi on määrätty huolehtia hoitohenkilökunnan riittävästä osallistumisesta täydennyskoulukseen. Täydennyskoulutuksella pyritään tukemaan terveydenhuoltohenkilöstön osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä, terveyspalvelujen parantamista sekä potilaan hyvän hoidon toteutumista. Sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet velvoittavat myös ammatissa toimivaa sairaanhoitajaa kehittämään jatkuvasti ammatillista osaamistaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Kansanterveyslaki 66/1972; Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989; Sairaanhoitajaliitto 1996.)

### **3 PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA**

Vastaanottotoiminnassa työskentelevää sairaanhoitajaa säätelevät laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994). Lain mukaan sairaanhoitajana voi toimia vain sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö. Sairanhoitaja on oikeutettu tekemään tehtäviä, joihin hänellä on valmiudet koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa perusteella. Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu sairaanhoitaja on oikeutettu toimimaan ammatissaan ja käyttämään ammattinimikkettään. Tämä ei estä terveydenhuollon ammattihenkilöitä toimimasta koulutuksensa, kokemuksensa sekä ammattitaitonsa mukaisesti toistensa tehtävissä, jos se on terveystalvelujen tuottamisen tai työjärjestelyjen kannalta perusteltua. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994.)

#### **3.1 Hoitajavastaanottotoiminnan kehittyminen**

Hoitajavastaanottotoiminta on alkanut USA:ssa jo 1960-luvun alkupuolella ja Isossa-Britanniassa 1980-luvulla. Molemmissa maissa toiminta on kehittynyt ja laajentunut jatkuvasti. USA:ssa terveystalvelujen kasvu ja asiakkaiden vaatimukset saada kohtuullisella hinnalla laadukkaita talveluja ovat tuoneet painetta terveydenhuollon uudelleenorganisointiin, koska useilla tutkimuksilla on pystytty osoittamaan hoitajavastaanottojen tuottavan suuren osan aikaisemmin lääkäreille kuuluneista talveluista pienemmillä kustannuksilla ja jopa paremmalla laatutasolla. Hoitaja (nurse practitioner, NP) voi pitää itsenäisesti omaa vastaanottoa tai toimia lääkärin kanssa yhdessä tasavertaisena vastaanottotiimin jäsenenä. Vastaanottoa pitävän hoitajan koulutuksessa on suuria vaihteluja. Sairanhoitajan perustutkinnon lisäksi tehtävään annettu lisäkoulutus voi olla hyvin suppea, mutta osalla hoitajista on jopa maisterin tutkinto. (Albert, Fjone & Candela 2002). Lindströmin (2003) tekemän selvityksen mukaan myös muissa Pohjoismaissa hoitajavastaanottotoiminnan kehittäminen on aloitettu aikaisemmin kuin Suomessa.

Hoitajavastaanottotoiminnan kehittäminen on aloitettu Suomessa vasta 2000-luvulla. Hoitajavastaanottotoiminnalla tarkoitetaan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan itsenäistä vastaanottoa äkillisesti sairastuneille tai pitkäaikaissairaille. Vastaanottotoiminnan kehittämisen taustalla on sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma (Kaste) 2008–2011 sekä jo aikaisemmin toteutettu Kansallinen terveyshanke 2002–2007. Tämä sai aikaan useita lääkäreiden ja hoitajien työnjakoa koskevia kokeiluja ja uudistuksia työpaikoilla. Kaste-ohjelman yksi tärkeimmistä tavoitteista oli parantaa palveluiden laatua, saatavuutta ja vaikuttavuutta. Nämä tavoitteet pyrittiin saavuttamaan varmistamalla hoitoalan henkilöstön osaaminen ja riittävyys sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuoltoon hyvät toimintamallit ja ehyet palvelukokonaisuudet. Tehtäväkuvia laajennettiin hoitajien osalta koskemaan mm. puhelinneuvontaa, äkillisesti sairastuneen potilaan hoidontarpeen arviointia ja osittain pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidon seuranta. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.)

Tulevaisuudessa terveyspalvelujen saatavuutta ja työvoiman riittävyyttä on pyritty turvaamaan terveydenhuoltohenkilöstön työnjakoa kehittämällä ja tehtäväkuvia laajentamalla. Työnjaolla tarkoitetaan koko työyhteisön toiminnan kehittämistä niin, että sen tehtävät ja toiminta järjestetään tarkoituksenmukaisesti eri ammattiryhmien välisen osaamisen ja hoidon kokonaisuuden kannalta. Tehtäväkuvien laajentamisella tarkoitetaan tietyn ammattiryhmän toimenkuvan uudistamista tehtäväaluetta laajentamalla ja osaamista kehittämällä. Tehtäväkuvan laajentaminen vaatii aina lisä- ja täydennyskoulutusta, koska uuden tehtävän suorittamiseen tarvittavaa pätevyyttä ei ole sisältynyt työntekijän aikaisempaan ammatilliseen koulutukseen. Hoitotyötä kehitettäessä voidaan jollekin ammattiryhmälle perinteisesti kuuluvia työtehtäviä siirtää toiselle ammattiryhmälle, jolla on työtehtävien tekemiseen tarvittava koulutus jo olemassa, mutta he eivät ole kyseisiä tehtäviä vielä työpaikallaan vallitsevien käytäntöjen mukaisesti tehneet. Tällöin on kyseessä tehtävien siirto. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.)

### 3.2 Päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminta terveyskeskuksessa

Päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminta on yksi osa kehitettyä hoitajavastaanottotoimintaa. Monissa terveyskeskuksissa päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan perustamiseen on osasyynä ollut jatkuva lääkäripula. Päivystävälle sairaanhoitajalle on terveyskeskuksessa siirretty monia perinteisesti lääkäreille kuuluvia tehtäviä, jotka sairaanhoitaja pystyy lisäkoulutuksen ja hyvän perehdytyksen ansiosta tekemään. (Rajala 2004.)

Käytännössä johtava tai vastaava lääkäri antaa tehtävään koulutetulle ja riittävän työkokemuksen omaavalle sairaanhoitajalle tai terveydenhoitajalle työmääräyksen tutkimusten tekemiseen ja potilaan hoidon ja seurannan toteuttamiseen. Pelkkä suullinen sopiminen tehtävien- ja vastuunjaosta ei riitä, vaan ammattihenkilölainsäädännön mukaan niistä pitää sopia kirjallisesti ja osaaminen pitää varmistaa luotettavasti. Esimiehen vastuuta tehtäväsiirroissa määrittelevät yleisesti noudatettavat periaatteet. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Nykyisin päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoa pitävältä sairaanhoitajalta edellytetään riittävän pitkää työkokemusta, omaa innostuneisuutta työnsä kehittämiseen ja työtehtävien laajentamiseen sekä päivystävän sairaanhoitajan 30 opintopisteen laajuisen erikoistumisopinnojen suorittamista. (Ollikainen 2015.) Erikoistumisopinnot antavat valmiuksia itsenäiseen toimintaan päivystysvastaanoilla terveydenhuollon eri toimintayksiköissä. Opinnot laajentavat ja syventävät aikaisemmin hankittua ammatillista osaamista hoitotyön eri osa-alueilla. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2013.)

Terveyskeskuksessa päivystävä sairaanhoitaja suorittaa työssään hoidon tarpeen arviointia, hoidon suunnittelua ja toteutusta saamiensa valtuuksien mukaisesti. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käyvät asiakkaat ovat yleensä eivakavasti sairaita. Yleisimpiä asiakasryhmiä ovat flunssaa tai vatsatautia sairastavat aikuiset, jotka tarvitsevat sairauslomatodistusta lyhyttä työstä poissaoloa varten. Päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluvat myös helposti diagnosoitavat ihosairaudet tai allergiaoireet, pienten haavojen hoito, liimaus tai ompelu



sekä pienten venähdysten ja murtumien arviointi ja mahdollinen jatkohoitoon ohjaus. Sairaanhoitaja voi hoitaa vastaanotollaan myös silmätulehdusta, korvakipua tai virtsatieinfektiota sairastavia asiakkaita Käypä hoito -suositusten mukaisesti. Hänellä on oikeus määrätä tiettyjä peruslaboratoriotutkimuksia tai tarvittaessa tehdä vieritestejä, esimerkiksi tulehdusarvon määrittämistä. Päivystävä sairaanhoitaja tekee päätöksiä asiakkaiden hoitamisesta itsenäisesti, mutta hänellä on tarvittaessa mahdollisuus konsultoida terveyskeskuslääkärinä hoidosta. Konsultointi voi tapahtua myös puhelimitse tai sähköisesti. (Lindström 2003, Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä 2015.)

Lääkehoidon osalta päivystävän sairaanhoitajan tehtäviin tuli muutos joulukuussa 2010, jolloin hyväksyttiin uusi terveydenhuoltolaki (1088/2010), joka sisältää asetuksen lääkkeen määräämisestä. Tämä mahdollistaa laillistetun sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön rajatun ja määräaikaisen lääkkeen määräämisen. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden edellytyksenä on, että sairaanhoitajalla on riittävä käytännön kokemus, suoritettu lisäkoulutus ja oman terveyskeskuksen vastaavalta lääkäriltä saatu kirjallinen määräys lääkkeiden määräämisestä. Määräyksessä on kirjattu lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä sekä mahdolliset rajoitukset. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan laadusta. Työn tavoitteena on tutkimustulosten avulla löytää mahdollisia vastaanoton kehittämistarpeita asiakkaiden näkökulmasta ja hyödyntää niitä yksikön ja koko palvelujärjestelmän toiminnan kehittämisessä entistä asiakaslähtoisemmäksi.

Tutkimustyötä ohjaavat tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia kokemuksia asiakkailla on päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan laadusta?
2. Miten päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toimintaa tulee kehittää entistä asiakaslähtoisemmäksi?

## **5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

Tutkimus toteutettiin Peruspalveluliikelaitos Jytan alueella Kannuksen, Toholammin ja Tunkkarin terveyskeskuksissa. Peruspalveluliikelaitos Jyta on jokivarsikuntien yhteistoiminta-alue, joka vastaa Perhon, Halsuan, Vetelin, Kaustisen, Lestijärven ja Toholammin kuntien sekä Kannuksen kaupungin perusturvapalveluiden järjestämisestä (Peruspalveluliikelaitos Jyta 2015).

### **5.1 Tutkimuksen kohderyhmä**

Tutkimuksen kohderyhmäksi valitsimme Jyta-alueen kolmen suurimman terveyskeskuksen päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käyvät asiakkaat. Jokaisessa terveyskeskuksessa päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoa hoitaa yleensä yksi sairaanhoitaja arkipäivisin klo 8–16. Päivystävä sairaanhoitaja osallistuu tilanteen mukaan myös muuhun vastaanoton toimintaan. (Ollikainen 2015.)

Tutkimuksen perusjoukko muodostui päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käyvistä asiakkaista. Otoksen muodostivat päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla 1.4.–31.5.2015 käyneet asiakkaat.

### **5.2 Tutkimusmenetelmä ja mittarin valinta**

Tutkimus suoritettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä kohdentuu muuttujien mittaamiseen ja niiden välisten yhteyksien tarkasteluun tilastollisia menetelmiä apuna käyttäen (Kankkunen & Vehviläinen-Juntunen 2013, 55). Tutkimuksessamme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttäminen oli perusteltua, koska tutkimuksessa pyritään saamaan yleistettävää tietoa suurelta asiakasjoukolta.

Tutkimus toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella (LIITE 4 & 5), jossa oli 19 monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Kyselylomakkeena käytettiin Kujalan (2003) kehittämää ja omassa tutkimuksessaan käyttämää lomaketta, jonka arviointiasteikko oli muutettu Likertin asteikon mukaiseksi Himangan neuvolapalveluja tutkittaessa. Kyseisen asteikon todettiin sopivan tähänkin tutkimukseen alkuperäistä, kouluarvosanoihin perustuvaa asteikkoa paremmin. Taustamuuttujien osalta kyselylomaketta muokattiin juuri tähän tutkimukseen paremmin soveltuvaksi. Muokattu kyselylomake ja saatekirjelmä (LIITE 3) esitettiin neljällä eri-ikäisellä henkilöllä, joiden mielestä ne olivat selkeät ja ymmärrettävät. Kyselylomakkeen laajempaa esitestausta emme katsoneet tarpeelliseksi, koska kyselylomake oli jo aikaisemmin ollut tutkimuskäytössä.

Lomakkeen kysymykset pohjautuvat lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Monivalintakysymyksissä oli viisi vastausvaihtoehtoa, joista asiakkaita ohjeistettiin valitsemaan vain yksi vaihtoehto. Vaihtoehdot oli numeroitu Likertin asteikon mukaan yhdestä viiteen ja sanallisesti erittäin huono, huono, en osaa sanoa, hyvä ja erittäin hyvä. 5-portainen Likert-asteikko soveltuu hyvin käytettäväksi asennetta, motivaatioita ynnä muuta sellaista mitattaessa, jolloin koehenkilö arvioi omaa käsitystään kysymyksen tai väitteen sisällöstä (Metsämuuronen 2009, 70). Monivalintakysymyksillä haettiin vastauksia hoidon saatavuudesta, hoitotulotilanteen sujuvuudesta, kohtelun asiakaskeskeisyydestä, vaikutusmahdollisuudesta omaan hoitoon, jatkohoidon hallinnasta, hoitotilanteiden luottamuksellisuudesta, kiireettömyydestä sekä aikaisemmista kokemuksista. Avoimeen kysymykseen asiakkailta oli mahdollisuus kirjoittaa toiveita ja parannusehdotuksia päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoiminnan laadun kehittämiseksi.

### **5.3 Tutkimusaineiston keruu**

Peruspalveluliikelaitos Jytan peruspalvelujohtaja Tarja Oikarinen-Nybacka myönsi meille tutkimuslupa-anomuksen (LIITE 1) mukaisesti tutkimusluvan (LIITE 2) maaliskuussa 2015. Ennen tutkimuksen aloittamista olimme puhelinyhteydessä useampaan kertaan vastaanottoiminnan tulosyksikköjohtajaan ja osastonhoitajaan.

Heidän kanssaan sovimme tutkimuksen ajankohdasta, tutkimuslomakkeiden tulostamisesta ja jakamisesta. He perehdyttivät sopimuksen mukaan vastaanottohenkilökunnan lomakkeiden jakamiseen ja palauttamiseen liittyviin käytännön järjestelyihin.

Tutkimuslomakkeita tulostettiin jaettavaksi yhteensä 150 kpl. Tavoitteenamme oli saada 100 täytettyä tutkimuslomaketta. Tulostamisen jälkeen lomakkeet jaettiin kolmeen ennalta sovittuun terveyskeskukseen. Tutkimusaineiston keruu suoritettiin 1.4.–31.5.2015. Sopimuksen mukaisesti vastaanoton hoitaja jakoi kyselylomakkeet asiakkaille vastaanottokäynnille ilmoittautumisen yhteydessä sekä ohjeisti heitä lomakkeiden palauttamisesta. Jokaiseen terveyskeskukseen oli varattu suljettu laatikko lomakkeiden palauttamista varten. Heti keräysajan loputtua kävimme hakemassa palautetut lomakkeet. Laskimme yhdessä täytettyjen lomakkeiden lukumäärän ja tutustuimme päällisin puolin vastauksiin. Tyytyväisinä huomasimme, että kyselylomakkeet oli täytetty huolellisesti. Tämän jälkeen aloitimme välittömästi tutkimusaineiston siirtämisen SPSS-tilastointiohjelmaan.

#### **5.4 Aineiston analysointimenetelmät**

Kyselylomakkeen monivalintakysymykset analysoimme käyttämällä SPSS-tilastointiohjelmaa, joka on tarkoitettu nimenomaan kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston analysointiin (Metsämuuronen 2003, 408). Aineistoa analysoitaessa huomioimme tutkimusongelmat ja tutkimustulokset. Tutkimustulosten havainnollistamiseen käytimme SPSS-ohjelman avulla tuotettuja taulukoita. Ensimmäiseksi kartoitimme tutkimusaineiston frekvenssi- ja prosenttijakaumat taustamuuttujien ja monivalintakysymysten suhteen. Esitimme taulukon avulla tutkimusmuuttujien tilastolliset tunnusluvut. Ristiintaulukoinnin avulla selvitimme sukupuolen vaikutusta ajanvarauksen sujuvuuteen/helppouteen sekä iän ja sukupuolen vaikutusta yksilölliseen kohteluun. Lisäksi tarkastelimme sukupuolen vaikutusta asioiden sujuvuuteen ja ohjaukseen hoitoon tullessa ja odotustilanteessa.

Lomakkeen avoimen kysymyksen analysoimme sisällönanalyysia mukaillen. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään lisäämään ymmärrystä tutkittavasta asiasta ja saamaan kuvaavampaa tietoa kuin pelkillä numeroilla esitetty tieto. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu asiakkaiden näkemysten, kokemusten, tulkintojen ja käsitysten kuvaus sekä tutkiminen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi naturalistisuus, yksilöllisyys, persoonakohtaisuus, dynaamisuus sekä kontekstispesifisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Juntunen 2013, 65–66, 74.)

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusaineisto muodostui 74 päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla tutkimusajana käyneestä asiakkaasta, jotka palauttivat täytetyn kyselylomakkeen. Kyselylomakkeita tulostettiin jaettavaksi 150 kappaletta ja täytettyjä kyselylomakkeita palautettiin 74 (n=74). Yksi lomake jouduttiin hylkäämään puutteellisen täyttämisen takia. Tutkimuksen vastausprosentiksi tuli 49,3 %.

### 6.1 Vastajien taustatiedot

Vastajista 64,9 % oli naisia ja 35,1 % miehiä. Tutkimukseen vastanneista 12,2 % oli alle 18-vuotiaita, 29,7 % oli 18–35-vuotiaita, 31,1 % oli 36–63-vuotiaita ja 27 % oli yli 64-vuotiaita. Koulutustaustaa tarkasteltaessa suurimman ryhmän (37,8 %) muodostivat ammatillisen koulutuksen suorittaneet henkilöt. Melkein yhtä suuren ryhmän (33,8 %) muodostivat keskikoulun, kansakoulun tai peruskoulun suorittaneet henkilöt. Vastanneista 14,9 % oli suorittanut korkeakoulututkinnon ja 13,5 % opistotason koulutuksen. Suurin osa vastanneista (35,1 %) oli työelämässä, 31,1 % eläkeläisiä, 24,3 % opiskelijoita ja 9,5 % työttömiä. (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Iän, sukupuolen, koulutuksen ja elämäntilanteen jakautuminen aineistossa (n=74)

<b>Taustatekijät</b>	f	%
<b>Ikä</b>		
alle 18	9	12,2
18–35	22	29,7
36–63	23	31,1
yli 64	20	27,0
(n=74)	74	100,0
<b>Sukupuoli</b>		
nainen	48	64,9
mies	26	35,1
(n=74)	74	100,0
<b>Koulutus</b>		
kansakoulu, peruskoulu, keskikoulu	25	33,8
ammattikoulutus	28	37,8
opistotason koulutus	10	13,5
korkeakoulututkinto	11	14,9
(n=74)	74	100,0
<b>Oletteko tällä hetkellä</b>		
työelämässä, vanhempainvapaalla	26	35,1
työtön	7	9,5
eläkkeellä	23	31,1
opiskelija	18	24,3
(n=74)	74	100,0



## 6.2 Monivalintakysymysten kuvailua

Kyselylomakkeen monivalintakysymyksillä 1–19 selvitimme hoidon laatua. Kysymyksillä 1–3 selvitimme hoidon saatavuutta, kysymyksillä 4–5 hoitoontulotilanteen sujuvuutta ja kysymyksillä 6–10 kohtelun ammatillisuutta ja yksilöllisyyttä. Asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omaan hoitoonsa selvitimme kysymyksillä 11–12 ja 16–17. Kysymykset 13 ja 14 kartoittivat jatkohoidon toteuttamista. Kysymys 15 kuvaili hoitosuhteen luottamuksellisuutta ja kysymys 18 arvioi vastaanottoajan riittävyyttä ja 19 aikaisempia kokemuksia.

## 6.3 Hoidon saatavuus

Kysymyksillä 1–3 selvitimme päivystävän sairaanhoitajan vastaanottopalveluiden saatavuutta. Vastaanoton ajankohdan oli kokenut erittäin hyväksi neljännes (25,7 %) vastanneista ja hyväksi sen oli kokenut yli puolet (59,5 %). Yksi vastaajista koki vastaanoton ajankohdan huonoksi ja kymmenen ei osannut sanoa mielipidettään. (TAULUKKO 2.)

TAULUKKO 2. Asiakkaiden kokemuksia vastaanoton ajankohdasta (n=74)

	f	%
Huono	1	1,4
En osaa sanoa	10	13,5
Hyvä	44	59,5
Erittäin hyvä	19	25,7
Yhteensä	74	100,0

Vastaanoton ajanvarauksen sujuvuuden/helppouden oli kokenut erittäin hyväksi neljännes (25,7 %) vastaajista ja hyväksi vajaa puolet (45,9 %). Erittäin huonoksi sen oli kokenut kaksi vastaajaa ja huonoksi kaksitoista vastaajaa. Seitsemän ei osannut sanoa mielipidettään. (TAULUKKO 3.) Ristiintaulukoinnin mukaan naisista 4,2 % oli kokenut ajanvarauksen sujuvuuden/helppouden erittäin huonoksi ja mie-

histä kukaan ei antanut arvosanaa erittäin huono. Muissa arviointiluokissa ei ollut merkittävää eroa naisten ja miesten välillä. (TAULUKKO 4.)

TAULUKKO 3. Asiakkaiden kokemuksia ajanvarauksen sujuvuudesta/helppoudesta (n=74)

	f	%
Erittäin huono	2	2,7
Huono	12	16,2
En osaa sanoa	7	9,5
Hyvä	34	45,9
Erittäin hyvä	19	25,7
Yhteensä	74	100,0

TAULUKKO 4. Sukupuolen vaikutus ajanvarauksen sujuvuuteen/helppouteen (n=74)

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Ajanvarauksen sujuvuus/helppous	Erittäin huono	Count % within	2 4,2 %	0 0,0 %	2 2,7 %
	Huono	Count % within	8 16,7 %	4 15,4 %	12 16,2 %
	En osaa sanoa	Count % within	5 10,4 %	2 7,7 %	7 9,5 %
	Hyvä	Count % within	22 45,8 %	12 46,2 %	34 45,9 %
	Erittäin hyvä	Count % within	11 22,9 %	8 30,8 %	19 25,7 %
Yhteensä	Count % within	48 100,0 %	26 100,0 %	74 100,0 %	

Vastaanottoajan saamisen toivomusten mukaisesti oli kokenut erittäin hyväksi vajaa kolmannes (29,7 %) ja hyväksi puolet (50,0 %). Erittäin huonoksi sen oli kokenut yksi vastaajista ja huonoksi viisi vastaajaa. Yhdeksän vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. (TAULUKKO 5.)

TAULUKKO 5. Asiakkaiden kokemuksia vastaanoton saamisesta toivomusten mukaan (n=74)

	f	%
Erittäin huono	1	1,4
Huono	5	6,8
En osaa sanoa	9	12,2
Hyvä	37	50,0
Erittäin hyvä	22	29,7
Yhteensä	74	100,0

Hoidon saatavuuteen liittyen vastaajat ilmaisivat mielipiteitään avoimissa kysymyksissä seuraavasti:

Turha odotus pois vastaanottoajasta.

Liian kauan joutuu odottaa puhelimesta, kun tilaa vastaanottoaika.

Ajanvaraus puhelimesta hanurista! Ei pääse läpi, eikä saa aikoja.

Puhelimesta ei taho päästä vastaanottoon.

Soitin ajan aamulla klo 8. Sain yhteyden melkein heti ja odotusaika lyhyt.

#### 6.4 Hoitoon tulotilanteen sujutus

Kysymyksillä 4–5 selvitimme hoitoon tulotilanteen sujutusta. Vastaajista vajaa puolet (41,9 %) oli kokenut asioiden sujutuksen ja ohjauksen hoitoon tullessa sekä odotustilanteissa erittäin hyväksi. Yli puolet (52,7 %) koki sen hyväksi. Kaksi vastaajista koki sen huonoksi ja kaksi ei osannut sanoa mielipidettään. (TAULUKKO 6.)

TAULUKKO 6. Asiakkaiden kokemuksia asioiden sujuvuudesta ja ohjauksesta hoitoon tullessa ja odotustilanteessa (n=74)

	f	%
Huono	2	2,7
En osaa sanoa	2	2,7
Hyvä	39	52,7
Erittäin hyvä	31	41,9
Yhteensä	74	100,0

Sukupuolen mukaan tarkasteltuna naisista puolet (50 %) ja miehistä yli puolet (57,7 %) koki asioiden sujuvuuden ja ohjauksen hoitoon tullessa tai odotustilanteessa hyväksi. Erittäin hyväksi sen koki naisista (43,8 %) ja miehistä (38,5 %). Yksi asiakas naisista ja miehistä oli kokenut sen huonoksi. Naisten ja miesten kokemukset asioiden sujuvuudesta ja ohjauksesta hoitoon tullessa tai odotustilanteessa olivat samansuuntaisia. (TAULUKKO 7.)

TAULUKKO 7. Sukupuolen vaikutus asioiden sujuvuuteen ja ohjaukseen hoitoon tullessa ja odotustilanteessa (n=74)

		Sukupuoli		Yhteensä
		nainen	mies	
Huono	Count	1	1	2
	% within	2,1 %	3,8 %	2,7 %
En osaa sanoa	Count	2	0	2
	% within	4,2 %	0,0 %	2,7 %
Hyvä	Count	24	15	39
	% within	50,0 %	57,7 %	52,7 %
Erittäin hyvä	Count	21	10	31
	% within	43,8 %	38,5 %	41,9 %
Yhteensä	Count	48	26	74
	% within	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Vastaajista kolmannes (32,4 %) oli kokenut pääsyn sisään sovitulla ajalla erittäin hyväksi ja hyväksi puolet (50,0 %). Huonoksi sen oli kokenut kuusi ja mielipidettään ei osannut sanoa seitsemän vastaajaa. (TAULUKKO 8.)

TAULUKKO 8. Asiakkaiden kokemuksia pääsystä sisään sovitulla ajalla (n=74)

	f	%
Huono	6	8,1
En osaa sanoa	7	9,5
Hyvä	37	50,0
Erittäin hyvä	24	32,4
Yhteensä	74	100,0

### 6.5 Asiakkaiden kohtelun ammatillisuus ja yksilöllisyys

Kysymyksillä 6–10 selvitimme kohtelun ammatillisuutta ja yksilöllisyyttä. Vastaanottotilanteen häiriöttömyyden oli kokenut erittäin hyväksi puolet (50,0 %) ja hyväksi lähes puolet (47,3 %). Huonoksi sen koki yksi vastaajista ja yksi ei osannut sanoa mielipidettään. (TAULUKKO 9.) Päivystävän sairaanhoitajan ystävällisyys arvioitiin parhain arvosanoin. Reilusti yli puolet (66,2 %) vastaajista koki sen erittäin hyväksi ja hyväksi kolmannes (33,8 %) vastaajista. Yhtään huonoa tai erittäin huonoa arviointia ei vastauksissa esiintynyt ja kaikki vastaajat olivat osanneet sanoa mielipiteensä. (TAULUKKO 10.) Päivystävän sairaanhoitajan ammattitaidon koki erittäin hyväksi yli puolet (62,2 %) ja hyväksi kolmannes (32,4 %) vastanneista. Neljä vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Yksikään vastaajista ei kokenut hoitajan ammattitaitoa huonoksi tai erittäin huonoksi. (TAULUKKO 11.)

TAULUKKO 9. Asiakkaiden kokemuksia vastaanottotilanteen häiriöttömyydestä (n=74)

	f	%
Huono	1	1,4
En osaa sanoa	1	1,4
Hyvä	35	47,3
Erittäin hyvä	37	50,0
Yhteensä	74	100,0

TAULUKKO 10. Asiakkaiden kokemuksia päivystävän sairaanhoitajan ystävällisyydestä (n=74)

	f	%
Hyvä	25	33,8
Erittäin hyvä	49	66,2
Yhteensä	74	100,0

TAULUKKO 11. Asiakkaiden kokemuksia päivystävän sairaanhoitajan ammattitaidosta (n=74)

	f	%
En osaa sanoa	4	5,4
Hyvä	24	32,4
Erittäin hyvä	46	62,2
Yhteensä	74	100,0

Asiakkaan ongelmiin paneutumisen koki erittäin hyväksi lähes puolet (45,9 %) ja hyväksi lähes yhtä moni (43,2 %). Huonoksi sen koki kaksi vastaajista ja kuusi ei osannut sanoa mielipidettä. (TAULUKKO 12.) Yksilöllisen kohtelun koki erittäin hyväksi puolet (51,4 %) ja hyväksi vajaa puolet (43,2 %) vastaajista. Yksi vastaajista koki sen huonoksi ja kolme ei osannut sanoa mielipidettään. (TAULUKKO 13.)

TAULUKKO 12. Asiakkaiden kokemuksia hänen ongelmiinsa paneutumisesta (n=74)

	f	%
Huono	2	2,7
En osaa sanoa	6	8,1
Hyvä	32	43,2
Erittäin hyvä	34	45,9
Yhteensä	74	100,0

TAULUKKO 13. Asiakkaiden kokemuksia yksilöllisestä kohtelusta (n=74)

	f	%
Huono	1	1,4
En osaa sanoa	3	4,1
Hyvä	32	43,2
Erittäin hyvä	38	51,4
Yhteensä	74	100,0

Tutkimuksemme mukaan yli 64-vuotiaista kolmannes (30 %) koki yksilöllisen palvelun erittäin hyväksi ja reilusti yli puolet (65 %) hyväksi. Muissa ikäryhmissä yksilöllisen palvelun koki erittäin hyväksi yli puolet vastaajista ja noin kolmannes koki sen hyväksi. 18–36-vuotiaiden ikäryhmässä yksi vastaajista oli kokenut yksilöllisen palvelun huonoksi. Kokonaisuudessaan asiakkaiden iällä ei ollut suurta merkitystä yksilöllisen palvelun toteutumisessa. (TAULUKKO 14.)

TAULUKKO 14. Iän vaikutus yksilölliseen kohteluun (n=74)

		Ikä				Yhteensä
		alle 18 - vuotias	18–35- vuotias	36–63- vuotias	yli 64- vuotias	
Huono	Count	0	1	0	0	1
	% within	0,0 %	4,5 %	0,0 %	0,0 %	1,4 %
En osaa sanoa	Count	1	0	1	1	3
	% within	11,1 %	0,0 %	4,3 %	5,0 %	4,1 %
Hyvä	Count	3	6	10	13	32
	% within	33,3 %	27,3 %	43,5 %	65,0 %	43,2 %
Erittäin hyvä	Count	5	15	12	6	38
	% within	55,6 %	68,2 %	52,2 %	30,0 %	51,4 %
Yhteensä	Count	9	22	23	20	74
	% within	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Sukupuolen mukaan tarkasteltuna naisista yli puolet (54,2 %) ja miehistä vajaa puolet (46,2 %) koki yksilöllisen palvelun erittäin hyväksi. Hyväksi palvelun koki vajaa puolet naisista (39,6 %) ja miehistä puolet (50 %). Yksi nainen oli kokenut yksilöllisen palvelun huonoksi. Tulosten mukaan sukupuolella ei todettu olevan suurta merkitystä yksilöllisen palvelun toteutumisessa. (TAULUKKO 15.)

TAULUKKO 15. Sukupuolen vaikutus yksilölliseen kohteluun (n=74)

		Sukupuoli		Yhteensä
		nainen	mies	
Huono	Count	1	0	1
	% within	2,1 %	0,0 %	1,4 %
En osaa sanoa	Count	2	1	3
	% within	4,2 %	3,8 %	4,1 %
Hyvä	Count	19	13	32
	% within	39,6 %	50,0 %	43,2 %
Erittäin hyvä	Count	26	12	38
	% within	54,2 %	46,2 %	51,4 %
Yhteensä	Count	48	26	74
	% within	100,0 %	100,0 %	100,0 %



Näihin asioihin liittyen vastaajat ilmaisivat mielipiteitään avoimissa kysymyksissä seuraavasti:

Ei mitään parannettavaa, kaikilla kerroilla palvelu ja ammattitaito ollut erinomaista.

Toimenpiteet hyvät, palvelu ystävällistä ja hyvää. Olen nyt kiitollinen asiakas kun asiat hoituivat.

Erinomaista toimintaa. Tykkäsin että kaikkea ei tarvitse hoitaa lääkärin kanssa, vaan ammattitaitoinen sh osaa asiansa!! Kiitos

## 6.6 Asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoonsa

Monivalintakysymyksillä 11–12 ja 16–17 selvitimme asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia omaan hoitoonsa. Reilu kolmannes (40,5 %) koki tiedonsaannin hoitovaihtoehtoista erittäin hyväksi, ja hyväksi sen koki melkein saman verran vastaajista (41,9 %). Kolmetoista vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. (TAULUKKO 16.) Vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoonsa koki erittäin hyväksi neljännes (25,7 %) ja hyväksi lähes puolet (45,9 %) vastaajista. Kaksi vastaajista koki ne huonoiksi ja yhdeksäntoista ei osannut sanoa mielipidettään. (TAULUKKO 17.)

TAULUKKO 16. Asiakkaiden kokemuksia tiedonsaannista hoitovaihtoehtoista (n=74)

	f	%
En osaa sanoa	13	17,6
Hyvä	31	41,9
Erittäin hyvä	30	40,5
Yhteensä	74	100,0

TAULUKKO 17. Asiakkaiden kokemuksia vaikutusmahdollisuuksista omaan hoitoonsa (n=74)

	f	%
Huono	2	2,7
En osaa sanoa	19	25,7
Hyvä	34	45,9
Erittäin hyvä	19	25,7
Yhteensä	74	100,0

Vastaajista lähes puolet (41,9 %) koki avun saamisen omien odotusten mukaisesti erittäin hyväksi ja hyväksi sen koki puolet (48,6 %). Huonoksi sen koki kolme vastaajaa ja neljä ei osannut sanoa mielipidettä. (TAULUKKO 18.) Tuen saamisen terveyden edistämiseksi koki erittäin hyväksi lähes kolmannes (29,7 %), ja lähes puolet koki sen hyväksi (48,6 %). Kuusitoista vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. (TAULUKKO 19.)

TAULUKKO 18. Asiakkaiden kokemuksia avunsaannista omien odotustensa mukaisesti (n=74)

	f	%
Huono	3	4,1
En osaa sanoa	4	5,4
Hyvä	36	48,6
Erittäin hyvä	31	41,9
Yhteensä	74	100,0

TAULUKKO 19. Asiakkaiden kokemuksia tuen saamisesta terveyden edistämiseksi (n=74)

	f	%
En osaa sanoa	16	21,6
Hyvä	36	48,6
Erittäin hyvä	22	29,7
Yhteensä	74	100,0

### 6.7 Jatkohoidon toteutuminen

Kysymyksillä 13–14 selvitimme jatkohoidon toteutumista. Kokonaisuutena jatkohoidon toteutuminen koettiin erittäin hyväksi tai hyväksi. Vastaaajista kolmannes koki hoito-ohjeiden riittävyyden ja toteuttamiskelpoisuuden erittäin hyväksi (32,4 %) ja hyväksi yli puolet (52,7 %). Yksikään vastaaajista ei kokenut sitä huonoksi tai erittäin huonoksi, mutta yksitoista ei osannut sanoa mielipidettään. (TAULUKKO 20.) Jatkohoidon järjestämisen koki erittäin hyväksi kolmannes (32,4 %) ja hyväksi vajaa puolet (43,2 %) vastaaajista. Yksi vastaaajista koki sen huonoksi ja seitsemäntoista ei osannut sanoa mielipidettään. (TAULUKKO 21.)

TAULUKKO 20. Asiakkaiden kokemuksia hoito-ohjeiden riittävydestä ja toteuttamiskelpoisuudesta (n=74)

	f	%
En osaa sanoa	11	14,9
Hyvä	39	52,7
Erittäin hyvä	24	32,4
Yhteensä	74	100,0

TAULUKKO 21. Asiakkaiden kokemuksia jatkohoidon järjestämisestä (n=74)

	f	%
Huono	1	1,4
En osaa sanoa	17	23,0
Hyvä	32	43,2
Erittäin hyvä	24	32,4
Yhteensä	74	100,0

### 6.8 Luottamuksellisuus ja kiireettömyys

Kysymyksellä 15 selvitimme asioiden käsittelyn luottamuksellisuutta. Asioiden käsittelyn luottamuksellisuuden koki erittäin hyväksi yli puolet (54,1 %) ja yli kolmannes (39,2 %) vastaajista koki sen hyväksi. Huonoksi tai erittäin huonoksi sitä ei kokenut yksikään vastaajista. Viisi ei osannut sanoa mielipidettään. (TAULUKKO 22.) Kysymyksellä 18 selvitimme vastaanottoajan riittävyttä. Suurin osa vastaajista koki vastaanottoajan riittävyden erittäin hyväksi tai hyväksi. Erittäin hyväksi sen koki 41,9 % ja hyväksi 45,9 % vastaajista. Kaksi vastaajista koki sen huonoksi ja seitsemän ei osannut sanoa mielipidettään. (TAULUKKO 23.)

TAULUKKO 22. Asiakkaiden kokemuksia asioiden käsittelystä luottamuksellisesti (n=74)

	f	%
En osaa sanoa	5	6,8
Hyvä	29	39,2
Erittäin hyvä	40	54,1
Yhteensä	74	100,0

TAULUKKO 23. Asiakkaiden kokemuksia vastaanottoajan riittävydestä (n=74)

	f	%
Huono	2	2,7
En osaa sanoa	7	9,5
Hyvä	34	45,9
Erittäin hyvä	31	41,9
Yhteensä	74	100,0

### 6.9 Aikaisemmat kokemukset

Kysymys 19 selvitti asiakkaiden aikaisempia kokemuksia päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta. Vastajista 13,5 % koki aikaisemmat kokemukset erittäin hyväksi ja hyväksi yli puolet (58,1 %). Kaksi vastaajista koki aikaisemmat kokemukset huonoksi ja yhdeksätoista ei osannut sanoa mielipidettään. (TAULUKKO 24.)

TAULUKKO 24. Asiakkaiden kokemuksia yleisesti, jos he olivat käyneet aikaisemmin tässä toimipisteessä (n=74)

	f	%
Huono	2	2,7
En osaa sanoa	19	25,7
Hyvä	43	58,1
Erittäin hyvä	10	13,5
Yhteensä	74	100,0

### 6.10 Tutkimuksen laatumuuttujien keskiarvovastaukset, keskihajonnat ja vaihteluvälit

Tutkimustulokset osoittavat, että asiakkaat olivat tyytyväisiä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan laatuun. Tutkimuksen mukaan yhdenkään laatu-

muuttujan keskiarvo ei alita arvoa 3,5 ja vain kolmen laatumuuttujan keskiarvo on alle 4. Korkeimmat keskiarvot saivat laatumuuttajat ystävällisyys ja ammattitaito. Matalimmat keskiarvot esiintyivät laatumuuttujissa ajanvarauksen sujuvuus/helppous ja aikaisemmat kokemukset. Suurimmat keskihajontaluvut kohdistuivat ajanvaraustoimintaa selvittäviin muuttujiin, joka tarkoittaa sitä, että niissä esiintyi eniten mielipide-eroja. Kaikissa monivalintakysymyksissä korkein vastattu arvosana oli 5. Arvosana 1 oli annettu vain ajanvarauksen sujuvuutta/helppoutta sekä vastaanottoajan saamista toivomusten mukaan mittaavissa muuttujissa. Matalimmat keskihajontaluvut ja pienimmät vaihteluvälit saivat laatumuuttajat ystävällisyys ja ammattitaito, eli näiden muuttujien kohdalla asiakkaiden yksimielisyys palvelun laadusta korostui. (TAULUKKO 25.)

TAULUKKO 25. Laatumuuttujien tilastolliset tunnusluvut

Laatumuuttuja	N	Vaihteluväli	Minimi	Maximi	Keskiarvo	Keski- hajonta
Vastaanoton ajankohta	74	3	2	5	4,09	,666
Ajanvarauksen sujuvuus/helppous	74	4	1	5	3,76	1,096
Vastaanoton saaminen toivomusten mukaan	74	4	1	5	4,00	,907
Asioiden sujuvuus ja ohjaus hoitoon tullessa ja odotustilanteessa	74	3	2	5	4,34	,668
Pääsy sisään sovitulla ajalla	74	3	2	5	4,07	,865
Vastaanottotilanteen häiriöttömyys	74	3	2	5	4,46	,601
Ystävällisyys	74	1	4	5	4,66	,476
Ammattitaito	74	2	3	5	4,57	,599
Ongelmiin paneutuminen	74	3	2	5	4,32	,742
Yksilöllinen kohtelu	74	3	2	5	4,45	,644
Tiedonsaanti hoitovaihtoehtoista	74	2	3	5	4,23	,732
Vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoon	74	3	2	5	3,95	,792
Hoito-ohjeiden riittävyys ja toteuttamiskelpoisuus	74	2	3	5	4,18	,669
Jatkohoidon järjestäminen	74	3	2	5	4,07	,782
Asioiden käsittely luotamusellisesti	74	2	3	5	4,47	,624
Avunsaanti omien odotusten mukaisesti	74	3	2	5	4,28	,750
Tuen saaminen terveyden edistämiseksi	74	2	3	5	4,08	,717
Vastaanottoajan riittävyys	74	3	2	5	4,27	,746
Jos olette käyneet aikaisemmin tässä toimipisteessä, arvioikaa kokemuksianne yleisesti	74	3	2	5	3,82	,690

### **6.11 Asiakkaiden toiveita ja parannusehdotuksia päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan kehittämiseksi**

Asiakkailta kysyttiin avoimella kysymyksellä toiveita ja parannusehdotuksia päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan kehittämiseksi Jyväskylä-alueella. Yhteensä 12 vastaajaa (16,2 %) oli kirjoittanut mielipiteitään avoimeen kysymykseen. Varsinaisia parannusehdotuksia ja toiveita oli vähän. Kuusi vastausta sisälsi positiivista palautetta päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnasta ja palvelusta. Näissä vastauksissa ei tullut esille parannusehdotuksia, vaan nykyinen toiminta koettiin erittäin hyväksi tai hyväksi.

Vaikka vastauksia oli suhteellisen niukasti, ne olivat luokiteltavissa kahteen eri luokkaan, joita olivat ajanvarauksen sujuvuus ja hoitotilanteiden sujuvuus. Kolmessa vastauksessa toivottiin parannusta ajanvaraukseen. Vastaajat kokivat, että puhelimitse on vaikea saada yhteyttä ajanvaraukseen. He kokivat joutuvansa odottamaan liian kauan puhelimeen vastaamista, ja yksi vastaajista oli kokenut ajan saamisen hankalaksi.

Neljäs vastaus koski hoitotilanteiden sujuvuutta. Vastauksissa toivottiin parannusta arkojen ja vanhojen asiakkaiden kohtaamiseen sekä heidän asioidensa tosissaan ottamiseen. Hoitajien toivottiin kysyvän useammin neuvoa myös lääkäreiltä, jotta välttyttäisiin uusintakäynneiltä. Päivystävän sairaanhoitajan ja laboratoriotoiminnan välille toivottiin yhteistyön lisäämistä, jotta välttyttäisiin turhalta odottamiselta.



## 7 POHDINTA

Pohdinnassa käsittelemme tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita. Tutkimustuloksia avaamme tarkemmin kokonaisuudessaan. Vertaamme tutkimustuloksia muihin vastaaviin tutkimuksiin ja pohdimme niiden yhtäläisyyksiä. Tutkimuksen luotettavuutta ja etiikkaa pohdimme omassa kappaleessaan. Loppuosiossa esitämme johdopäätökset, kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet sekä paneudumme omiin oppimiskokemuksiimme.

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan laadusta. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkimustulosten avulla löytää mahdollisia vastaanoton kehittämistarpeita asiakkaiden näkökulmasta ja hyödyntää niitä yksikön ja koko palvelujärjestelmän toiminnan kehittämisessä entistä asiakaslähtöisemmäksi. Tulosten perusteella voitiin todeta, että asiakkaat olivat tyytyväisiä päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan laatuun peruspalveluliikelaitoksen Jytan alueella Kannuksen, Toholammin ja Tunkkarin terveyskeskuksissa. Päivystävien sairaanhoitajien vastaanotto toiminnan laatua ei ollut aikaisemmin tutkittu tällä alueella.

Yhteenvetona tutkimustuloksistamme voimme todeta niiden olevan yhteneväisiä muiden sekä Suomessa että ulkomailla päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnasta tehtyjen tutkimusten kanssa. Useiden tutkimusten mukaan päivystävien sairaanhoitajien tekemä hoitotyö on koettu vastaanotto toiminnan alkuvaiheista lähtien turvalliseksi ja ammatilliseksi, koska yhtään hoitovirhettä ei kehittämistoiminnan alkuaikoina raportoitu. Potilaat kokivat saaneensa päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla jopa parempaa hoitoa ja ohjausta kuin lääkärin vastaanotolla käydessään. (Haarala 2005, 48–51, Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.) Peltonen (2009) tutkimuksessa ilmenee myös se, että vakavammin sairaiden potilaiden hoitoon pääsy on päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan kehittymisen

myötä parantunut, koska lääkärit voivat entistä paremmin keskittyä heidän hoitamiseen, kun ”ei-vakavasti sairaat” potilaat ohjataan hoitajan vastaanotolle. Samanlaisia tuloksia on tästä asiasta saatu myös ulkomailla. (Wilson & Shifaza. 2008.)

Kyselylomakkeen kolme ensimmäistä kysymystä käsitteli päivystävän sairaanhoitajan vastaanottopalveluiden saatavuutta. Vastaanoton ajankohdan oli suurin osa vastaajista kokenut hyväksi tai erittäin hyväksi. Kysymykseen ajanvarauksen sujuvuudesta ja helppoudesta tuli eniten negatiivista palautetta, jonka takia valitsimme sen yhdeksi ristiintaulukoinnin kohteeksi. Ristiintaulukoinnin mukaan vain naisista muutamat olivat kokeneet ajanvarauksen sujuvuuden/helppouden erittäin huonoksi, mutta miehistä kukaan ei ollut antanut tästä asiasta arviointia erittäin huono. Pohdimme, ovatko naiset kriittisempiä varatessaan vastaanottoaikaa tai onko tilanteita, joissa miespuolinen asiakas tulee vaimonsa valmiiksi varaamalle vastaanottoajalle eikä välttämättä tiedä ajanvarauksen liittyvistä ongelmista. Muissa arviointiluokissa ei ollut merkittävää eroa naisten ja miesten välillä. Prosentuaalisesti tarkasteltuna erittäin huonoksi tai huonoksi päivystävän sairaanhoitajan vastaanottopalveluiden saatavuuden kokeneiden asiakkaiden osuus oli pieni.

Tutkimustulosten perusteella ajanvaraus nousi lähes ainoaksi kehittämiskohteeksi, koska näihin kysymyksiin liittyen asiakkaat olivat ilmaisseet selkeästi mielipiteitään myös avoimessa kysymyksessä. Pohdimme, voisiko ajanvarauksen sujuvuutta parantaa lisäämällä hoitajaresursseja puhelimeen vastaamiseen käytännössä havaittujen ruuhkahuippujen ajaksi tiettyinä viikonpäivinä tai kellonaikoina. Mietimme myös, olisiko tulevaisuudessa vastaanottoajan varaaminen sähköisesti mahdollista. Nuoremmat asiakkaat käyttäisivät varmasti tätä palvelua enemmän, jolloin puhelinliikenne vähenisi ja linjat vapautuisi iäkkäämpien asiakkaiden käyttöön. Tällöin ei tietenkään olisi mahdollista hoidon tarpeen arviointi hoitajan toimesta, mikä on kyllä oleellinen asia asiakkaiden ohjautumisessa asiamukaiseen hoitopaikkaan, mutta ehkä tarpeeksi selvällä ohjeistuksella asiakkaat oppisivat varaamaan tarkoituksen mukaisen vastaanottoajan. Onhan sähköinen ajanvarauskäytäntö nykyisin mahdollista etenkin yksityispuolella terveydenhuollossa.

Kyselyymme vastanneet asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä päivystävän sairaanhoitajan ystävällisyyteen ja ammattitaitoon. Nämä laatumuuttajat arvioitiin parhain

arvosanoin. Yksikään asiakkaista ei ollut kokenut näitä huonoksi. Asiakkaiden ongelmiin paneutuminen ja vastaanottotilanteen häiriöttömyys oli koettu lähes yhtä hyväksi kuin hoitajan ystävällisyys ja ammattitaito. Myös Muikun (2015) tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat päivystävän sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen hyväksi ja luottivat hoitajan tekemiin tutkimuksiin. Muikun tutkimustuloksissa korostui päivystävän sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaaminen. Tutkimuksemme avoimissa kysymyksissä asiakkaat ilmaisivat tyytyväisyyttä päivystävän sairaanhoitajan ystävälliseen ja ammattitaitoiseen palveluun.

Tutkimuksessamme yksilöllinen kohtelu oli arvioitu korkein arvosanoin. Valitsimme yksilöllisen kohtelun ristiintaulukoinnin aiheeksi, koska se on mielestämme yksi tärkeimpiä asiakaslähtöisen toiminnan osa-alueita. Ristiintaulukoinnin mukaan iällä ja sukupuolella ei näyttänyt olevan suurta merkitystä. Kujalan (2003) mukaan vastaanottotilanteessa asiakkaalle annettu aika, kuulluksi tuleminen, riittävä kommunikaatio, yksilöllisyys ja intimiteetti ovat asiakaslähtöisessä toiminnassa ensiarvoisen tärkeitä. Hän toteaa asiakaslähtöisyyttä koskevan tutkimuksensa johtopäätöksissä, että asiakkaan yksilölliset tarpeet saattavat jäädä huomioimatta, jos hoitotilanteet ja hoitotapahtumat toteutetaan kaavamaisesti jokaiselle asiakkaalle samaan tapaan. Tällöin asiakkaalle jää kokemus ulkopuolisuudesta omassa asiassa. Tutkimustulostemme mukaan päivystävät sairaanhoitajat olivat kohdelleet asiakkaita tasapuolisesti huomioiden näiden yksilöllisyyden.

Tiedonsaanti ja vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoonsa saivat hyvät arvostukset lähes kaikilta mielipiteensä ilmaisseilta asiakkailta. Asiakkaista suurin osa oli tyytyväisiä avun saamiseen omien odotusten mukaisesti sekä tuen saamiseen terveyden edistämiseksi. Näissä kysymyksissä esiintyi selvästi eniten ”en osaa sanoa” -mielipidettä. Pohdimmekin, olivatko nämä kysymykset vaikeasti ymmärrettäviä. Kujalan (2003) ja Hartikaisen (2013) tutkimuksissa asiakkaat eivät olleet yhtä tyytyväisiä tiedon saantiin ja vaikuttamismahdollisuuksiin omaan hoitoonsa. Kujalan mukaan terveystalvija käyttävä asiakas haluaa olla osallinen hoitoaan koskevissa asioissa ja tilanteissa. Hänen tutkimusaineistossaan useimmat tyytymättömyyttä ja pettymyksiä osoittavat arvostukset kuvasivat juuri palvelujen käyttäjän osallisuuden kokemuksen puutteellisuutta. Myös Hartikainen (2013) nostaa tutkimustulostensa pohjalta kehittämiskohteeksi asiakkaiden ottamisen aktiivisesti mu-

kaan heidän hoitonsa suunnitteluun. Hänen mukaansa keskustelu hoitotoimista ja -tavoitteista asiakkaan kanssa lisää hoitotyön laatua.

Jatkohoidon toteutuminen ja jatkohoidon järjestäminen oli kokonaisuudessaan arvioitu hyväksi tai erittäin hyväksi. Asiakkaat kokivat saaneensa päivystävältä sairaanhoitajalta riittävästi toteuttamiskelpoisia jatkohoito-ohjeita. Näissäkin kysymyksissä ilmeni paljon ”en osaa sanoa”-mielipiteitä. Mietittäväksi jää, johtuuko tämä epäselvästä kysymyksestä vai siitä, että asiakkaat eivät tarvinneet jatkohoitoa. Myös ulkomailla tehtyjen tutkimusten mukaan asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä sairaanhoitajalta saamaansa terveysneuvontaan ja jatkohoitoon liittyvään ohjaukseen. (Jennings, Lee, Chao & Keating 2009; Wilson & Shifaza 2008.)

Asiakkaat olivat tyytyväisiä asioiden käsittelyyn luottamuksellisesti sekä vastaanottoajan riittävyyteen. Suurin osa asiakkaista oli kokenut päässeensä sisään sovitulla ajalla hyvin tai erittäin hyvin. Pohdimme, että aikataulut on ilmeisimmin onnistunutta ja päivystävä sairaanhoitaja kykenee tekemään työnsä määritellyissä aikarajoissa. Hartikaisen (2013) mukaan luottamuksellisuus ja riittävä vastaanottoaika ovat palveluiden laatua edistäviä tekijöitä.

Tutkimuksemme mukaan yli puolella päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käyneistä asiakkaista oli hyviä kokemuksia aikaisemmista käynneistä, ja osalla kokemukset olivat jopa erittäin hyviä. Myös Hartikaisen (2013) tutkimuksen mukaan asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan laatuun kaikilla osatekijöillä mitattuna. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet myös muut tutkijat (Rajala 2004; Haarala 2005; Peltonen 2009; Muikku 2015).

Tutkimustuloksemme olivat erittäin hyviä, ja mielestämme ne voivat toimia positiivisena palautteena päivystäville sairaanhoitajille heidän tekemästään laadukkaasta hoitotyöstä. Tulevaisuudessa väestön ikärakenteen muutokset tuovat varmasti omat haasteensa laadukkaiden palveluiden säilymisessä. Hoitajaresurssien riittävyys yksistään luo jo ison haasteen. On selvää, että lukumääräisesti liian iso asiakasmäärä suhteessa hoitajien määrään aiheuttaa kiirettä vastaanottotilanteessa, minkä seurauksena palvelun laatu voi kärsiä. Asiakkaiden lisääntyvä tietoisuus

omista oikeuksistaan ja terveyteensä vaikuttavista asioista luo myös paineita päivystävälle sairaanhoitajille. Kaiken kaikkiaan päivystävän sairaanhoitajan hyvät vuorovaikutustaidot ja asiakkaan ammatillisen kohtelun tärkeys korostuvat tulevaisuuden hoitotyössä.

Huomioitavaa on myös monikulttuurisuuden lisääntyminen, joka ei voi olla vaikuttamatta päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoimintaan. Yksistään kieliongelma voi olla hoitajalle hyvin stressaava ja voimia kuluttavaa, puhumattakaan muista terveyteen ja sairauksiin liittyvistä erityispiirteistä. Tällaisetkin asiat olisi hyvä ottaa huomioon vastaanottopalvelujen laatua kehitettäessä.

Ammatillisen lisäkoulutautumisen ja asiantuntijahoitajuuden merkitys lisääntyy tulevaisuudessa. Esimiesten tuki päivystävän sairaanhoitajan ammatillisessa kehittämisessä ja täydennyskoulutuksiin osallistumisessa on mielestämme ensiarvoisen tärkeää. Samoin päivystävän sairaanhoitajan työhyvinvoinnin huomioiminen ja tukeminen ovat palvelujen laadukkaana säilymisen kannalta oleellisia asioita. Tästäkin asiassa esimiesten vastuu on suuri, mutta myös jokainen yksittäinen hoitotyöntekijä on vastuussa niin omasta kuin kollegoidensakin työhyvinvoinnista.

## **7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka**

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa oleellisesti tutkimuksessa käytettävän mittarin sisältövaliditeetti, eli onko valittu oikea mittari, joka mittaa sitä ilmiötä, jota on tarkoituskin mitata. Mittarin tulee olla tarpeeksi kattava, ja käsitteiden on oltava operationalisoitu luotettavasti. Tutkimuksessa on suositeltavaa käyttää olemassa olevia ja valmiiksi testattuja mittareita huomioiden kriittisesti mittarin ikä ja kontekstisidonnaisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Juntunen 2013, 190.)

Mahdollisimman luotettavan tiedon saamiseksi käytimme tutkimuksessa Kujalan (2003) kehittämää ja omassa tutkimuksessaan käyttämää valmiiksi esitestattua kyselylomaketta, jonka arviointiasteikkoa oli muutettu Himangan neuvolapalveluja tutkittaessa. Muokkasimme kyselylomaketta lähinnä taustamuuttujien osalta tähän

tutkimukseen paremmin soveltuvaksi. Muokkauksen jälkeen esitetasimme kyselylomakkeen ja saatekirjelmän vielä neljällä eri-ikäisellä henkilöllä, joiden mielestä ne olivat selkeät ja ymmärrettävät. Kysyimme Kujalalta ja Himangan neuvolapalveluja tutkineilta kollegoilta luvan kyselylomakkeen käyttämiseen tutkimuksessamme.

Tuloksia tarkasteltaessa huomasimme, että joihinkin kysymyksiin tuli huomattavan paljon ” en osaa sanoa ”-vastauksia. Tämä herättää kysymyksiä siitä, ymmärsivätkö kyselyyn vastanneet, mitä näillä kysymyksillä tarkoitettiin tai oliko osa kysymyksistä sittenkään riittävän adekvaatteja ja yksiselitteisiä kyseisen ilmiön kartoittamisessa. Kysymysten järjestystä kyselylomakkeessa olisi pitänyt miettiä vielä tarkemmin, jotta kokonaisuus olisi ollut loogisempi.

Luotettavuuden lisäämiseksi tavoitteenamme oli saada vähintään 100 täytettyä kyselylomaketta yhteensä kolmesta eri terveyskeskuksesta. Tavoitteemme ei tältä osin täyttynyt. Vastausprosentti tutkimuksessamme jäi matalaksi, 49,3 %, ja palautettuja vastauksia saimme vain 74 kappaletta. Matala vastausprosentti heikentää tulosten yleistettävyyttä ja lisää vastausten sattumanvaraisuutta. Toisaalta luotettavuutta lisää se, että molemmat sukupuolet, kaikki ikä- ja koulutusryhmät sekä keskenään erilaiset elämäntilanteet olivat edustettuina. Lisäksi tutkimuslomakkeet oli huolellisesti täytetty. Kahden kuukauden tutkimusaika oli mielestämme riittävän pitkä.

Tutkimukseen vastaaminen oli kaikille vapaaehtoista, mutta saatekirjelmästä huolimatta emme saaneet asiakkaita riittävästi motivoitumaan tutkimukseen. Hoitajien motivointi asiakkaiden edelleen motivoimiseen olisi ollut tärkeää, mutta suunniteltu osastotunti asian tiimoilta peruuntui ajan puutteen vuoksi. Tutkimustulosten luotettavuuden lisäämiseksi osallistuimme molemmat tutkimusaineiston siirtämiseen SPSS-ohjelmaan analysointia varten. Näin pyrimme estämään virhemahdollisuuksia tulosten kirjaamisessa.

Suuntasimme kyselyn nimenomaan asiakkaille, jotta heiltä saadun palautteen perusteella voitaisiin päivystävän sairaanhoitajan toimintaa kehittää entistä asiakaslähtöisemmäksi. Asiakkaiden kokemusten ja mielipiteiden huomioiminen heitä

koskevia palveluja kehitettäessä on tärkeää. Eettisyyden kannalta on huomioitava, että tutkittavien yksityisyys säilyy eikä tutkimuksessa ole haittaa tutkittaville. Tutkittaville on kerrottava tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Juntunen 2013, 214.) Varmistaaksemme asiakkaiden ja päivystävien sairaanhoitajien anonymiteetin kohdensimme tutkimuksemme Jyta-alueen kolmeen suurimpaan terveyskeskukseen mahdollisimman laajalle asiakasjoukolle. Tulokset myös raportoitiin kokonaisuutena eikä yksikkökohtaisesti. Saatekirjelmässä (LIITE 3) korostimme tutkimuskyselyihin vastaamisen vapaaehtoisuutta ja vastausten luottamuksellista käsittelyä ja kysymyslomakkeiden säilyttämistä ja hävittämistä analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Huomioimme anonymiteetin säilymisen myös raportoidessamme avoimen kysymyksen.

### **7.3 Johtopäätökset, kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkimuksen perusteella esitämme seuraavat johtopäätökset ja kehittämisehdotukset:

1. Kannuksen, Toholammin ja Tunkkarin terveyskeskuksissa asiakkaat kokivat saavansa päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla laadukasta hoitoa. Eri-tyisen tyytyväisiä asiakkaat olivat päivystävän sairaanhoitajan ammattitaitoon ja ystävällisyyteen. Päivystävä sairaanhoitaja oli kohdellut asiakkaitaan tasapuolisesti ja yksilöllisesti.
2. Ajanvaraustoiminnan sujuvuuden kehittäminen nousi selkeäksi kehittämis-kohteeksi, mutta varsinaisia konkreettisia keinoja asian parantamiseksi ei vastauksissa tullut esille. Mielestämme hoitajaresurssien lisääminen puhelinpalveluun käytännössä havaittuina ruuhka-aikoina lisäisi ajanvarauksen sujuvuutta. Vastaanottoajan varaaminen sähköisesti voisi olla myös tulevaisuuden visio.

Nykypäivänä erityisiä muospaineita sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien kehittämiseen luo väestön ikärakenteen muutos ja siitä johtuva asiakasmäärien kasvu ja julkisten resurssien määrä suhteutettuna sille asetettuihin tehtäviin. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoiminnan lisääminen ja monipuolistaminen voisi olla yksi keino vastata tähän lisääntyvään palvelujen tarpeeseen. Päivystävän sairaanhoitajan koulutusta ollaankin parhaillaan uudistamassa. Samoin rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen liittyvän koulutuksen toteuttaminen ja käytännön lisääminen päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoimintaan tulevat olemaan tulevaisuutta.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, millaisia vaikutuksia päivystävän sairaanhoitajan rajatulla lääkkeenmääräämisoikeudella on asiakastytyvyyteen ja palveluiden laatuun. Suomessa asiaa ei ole vielä paljoakaan tutkittu, koska toiminta on vielä suhteellisen vähäistä. Saramäen (2010) kirjallisuuskatsauksen mukaan esimerkiksi Ruotsissa, Yhdysvalloissa ja Englannissa sairaanhoitajien rajattu lääkkeen määrääminen on ollut käytössä useita vuosia ja kokemukset ovat pääasiassa myönteisiä. Erityisesti Englannissa lääkkeen määrääminen on pitkälle kehitettyä ja siitä on määritelty erilaisia muotoja. Berryn, Countenayn ja Berselliinin (2006) tutkimuksen mukaan potilaat luottivat sairaanhoitajan lääkkeiden määräämiskykyyn ja olivat halukkaita käyttämään heille määrättyjä lääkkeitä. Luottamusta lisäsi potilaan ja hoitajan välillä pitkään vallinnut hyvä hoitosuhde.

#### **7.4 Oppimiskokemukset**

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen, mutta haastava prosessi. Opinnäytetyön aiheen valitseminen oli suhteellisen helppoa, koska meitä molempia kiinnosti päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoiminta. Aiheen mielenkiintoisuutta lisäsi se, että vastaavanlaista tutkimusta asiakkaiden kokemuksista päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoiminnan laadusta ei ole aikaisemmin Jyväskyläalueella tehty. Yleensäkin aikaisempien, suomenkielisten tutkimusten löytäminen aiheesta oli vaikeaa, koska päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoiminta on aika uusi asia.



Tietoperustaa kirjoittaessa saimme paljon lisää tietoa asiakaslähtöisen toiminnan kehittamisestä, sen tärkeimmistä osa-alueista sekä palveluiden laatuun vaikuttavista tekijöistä. Hoitajavastaanottoiminnan kehittyminen sekä päivystävän sairaanhoitajan toimenkuva selkiytyivät. Lakitekstien ymmärtäminen toi omat haasteensa teoriaosuuden kirjoittamisessa.

Tutkimuksen tekemistä helpotti valmis kyselylomake, joka oli aikaisemmin esitettävä ja ollut käytössä. Haasteelliseksi tutkimuksen teki riittävän tutkimusmateriaalin saaminen, koska etukäteen oli tiedossa asiakkaiden vähäinen kiinnostus asiakaspalautelomakkeiden täyttämiseen. Mielestämme saamamme vastausprosentti mukailee hyvin yleisiä asiakaspalauteprosentteja, ja olemme siihen tyytyväisiä.

Tutkimusta tehdessämme koimme ehkä vaikeimmaksi asiaksi SPSS-ohjelmiston käytön. Erilaisten taulukoiden muokkailu ja niiden sijoittelu valmiiseen työhömmme aiheutti hankaluuksia. Saimme tähän kuitenkin asiantuntevaan ohjausta. Ohjelmiston puuttuminen omalta tietokoneelta vaikeutti työn tekemistä. Mielestämme olisi ollut mielenkiintoista ristiintaulukoida useampia muuttujia, mutta frekvenssien pieni määrä rajasi mahdollisuuksiamme. Ristiintaulukointitulosten esittäminen kuvioiden avulla ei ollut myöskään tarkoituksen mukaista, vaikka se olisi ehkä selkeyttänyt tuloksia paremmin kuin perinteiset taulukot.

Yhteistyömme on sujunut hyvin. Olemme saaneet järjesteltyä aikataulumme molemmille sopiviksi. Asiaa on varmasti edesauttanut asuminen samalla paikkakunnalla. Ohjausaikojen saamista vaikeutti opettajien kesälomakausi. Ohjausaikoja on pyydettyäessä syksyllä järjestynyt sujuvasti. Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja välillä uuvuttava prosessi, mutta olemme kokeneet saavamme paljon uutta tarpeellista tietoa. Prosessin aikana olemme kehittyneet ammatillisesti. Esimerkiksi valmiutemme tiedonhakuun sekä lähdemateriaalin kriittiseen tarkasteluun parani.

Kiitämme opinnäytetyötämme ohjannutta opettajaa ystävällisestä ja ammatillisesta ohjauksesta. Samoin kiitämme kaikkia yhteistyötahoja, jotka ovat avoimella ja auttavaisella suhtautumisella mahdollistaneet tutkimuksen suorittamisen.

## LÄHTEET

Albert, P., Fjone, A. & Candela, L. 2002. Nurse Practitioner: Reflecting on Future. *Nursing Administration Quarterly* 26, 79–89.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994. Www-sivusto. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564>. Luettu 5.3.2015.

Berry, D., Countenay, M. & Berselliini, E. 2006. Attitudes towards, and information needs in relation to, supplementary nurse prescribing in the UK: an empirical study. *Journal of Clinical Nursing*. 15, 22–28.

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>. Luettu 5.3.2015.

Haarala, S. 2005. Lääkärin ja hoitajan työnjaon uudistaminen. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

Haho, A. 2014. Käytännöllisiä hoitotyön eettisiä kysymyksiä 1. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/kaytannollisia-hoitotyon-eettisia-kysymyksiä/>. Luettu 2.8.2015.

Hartikainen, T. 2013. Lääkäriaseman asiakkaiden arviointeja sairaanhoitajan vastaanoton laadusta. Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140005/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140005.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140005/urn_nbn_fi_uef-20140005.pdf). Luettu 17.8.2015.

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveystieteiden työnjakopitoteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112544/Selv200521.pdf?sequence=1>. Luettu 17.7.2015.

Jennings, N., Lee, G., Chao, K. & Keating, S.A. 2009. A survey of patient satisfaction in a metropolitan Emergency Department: comparing nurse practitioners and emergency physicians. *International Journal of Nursing Practice* 15(3), 213–218.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66 Www-dokumentti. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066>. Luettu 5.3.2015.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 24.2.2015.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Www-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4%20>. Luettu 17.5.2015.

Lehtinen, R-L. 2006. Kiire haasteena aika mahdollisuutena. Hoitajien ja lähijohtajien kiireelle antamia merkityksiä konservatiivisessa hoitotyössä.

Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa:

<https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/graduRLLehtinen.pdf/2775d661-b7ab-4de1-a4cc-af8457b7d12a>. Luettu 5.9.2015.

Lindström, E. 2003. Terveystieteiden eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Pdf-tiedosto.

Saatavissa:

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114403/0104\\_001.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114403/0104_001.pdf?sequence=1). Luettu 22.7.2015.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Muikku, S. 2015. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton toimivuus. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

Niemi, A. 2006. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakslähtöisyydestä.

Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa:

<https://www.uef.fi/documents/1084483/1438176/graduANIemi.pdf/9fb8c72e-8ac4-4e54-916c-268f38a0111d>. Luettu 4.5.2015.

Ollikainen, A. 2015. Henkilökohtainen tiedonanto, keskustelu. 18.8.2015.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2013. Päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot. Pdf-tiedosto. Saatavissa:

[http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/29740\\_Paivystavan\\_sairanhoitajan\\_erikoistumisopinnot.pdf](http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/29740_Paivystavan_sairanhoitajan_erikoistumisopinnot.pdf). Luettu 5.9.2015.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Stakesin raportteja 38/2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf>. Luettu 19.8.2015.

Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä. 2015. Päivystävä sairaanhoitaja. Www-dokumentti.

Saatavissa: [http://www.jyta.fi/sivu/paivystava\\_sairaanhoitaja](http://www.jyta.fi/sivu/paivystava_sairaanhoitaja). Luettu 20.1.2015.

Rajala, K-R. 2004. Lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon uudistaminen. -sairaanhoitajan toimenkuvan laajentaminen; case Vieska. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Luettu 16.7.2015.

Saramäki, T. 2010. Sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23274/Taru\\_Saramaki.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23274/Taru_Saramaki.pdf?sequence=1). Luettu 14.8.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. Rajattu lääkkeen määrääminen. 5§. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088#L2P5>. Luettu 20.1.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Hoitoon pääsyn turvaaminen. Kuntainfo 10/2004. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1273163>. Luettu 19.1. 2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Etene- julkaisu 18. Tarve terveydenhuollon- sa- kuka tai mikä määrittää. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17145&name=DLFE-528.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-528.pdf). Luettu 11.1.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012–2015. Toimeenpanosuunnitelma. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1833881#fi>. Luettu 5.3.2015.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 1.8.2015.

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-412-4.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf). Luettu 1.2.2015.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystieteiden kehittämiseen. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. Luettu 11.8.2015.

Wilson, A. & Shifaza, F. 2008. An evaluation of the effectiveness and acceptability of nurse practitioners in an adult emergency department. *International Journal of Nursing Practice* 14(2),149–56.



## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle nimenä asetetaan PERUSPALVELULIIKELÄINÖS 2012Vastuuhenkilö organisaatiossa TARJA OIKARINEN-NYDÄCKÄTutkimustuvan ohjaaja ANNA-LISA RANTOLASUOKA OJAPÄÄOsoite PEURALIE 4, 69300 TOHOLAMPIPuhelin 0405166530Sähköpostiosoite juuko.ojapala@con.fiTutkimuksen nimi ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA PÄIVYSTÄVÄNSÄIKKÄHOITAJAN VÄSÄÄNNOITAMINUKSIATutkimuksen tarkoitus TUTKIMUKSEN TÄRKEYSKÄNÄ ON SUORITTAAASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA PÄIVYSTÄVÄNSÄIKKÄHOITAJAN VÄSÄÄNNOITAMINUKSIA.Tutkimuksen kohderyhmä PÄIVYSTÄVÄN SÄIKKÄHOITAJAN VÄSÄÄN-NOITAMINUKSIA KOKEMANEET ASIAKKAATAineiston keruumen aikavälit 1.4 -- 31.5. 2015Tutkimusmenetelmä KVANTTITATIV. NIEN TUTKIMUSMENETELMÄTutkimussuunnitelma hyväksytty 1.3.2015Tutkimuksen ohjaaja TEIJA HONKONEN

Lupa myönnetään:

paikka Kokkolassa aika 31.3.2015 arvioitu mukaisesti  muutosehdotuksin  hylättyLuvannytöitäin allekirjoitus Tarja OikariTarja Oikariinen-Nydyacka, peruspalv. johLIITTEET  Tutkimussuunnitelma  Kysely/haastattelulomake  Muut liitteet, mitta

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA  
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

PÄÄTÖS

1

Vironhaltija ja vrtka-asema  
Tarja Oikarinen-Nybacka  
Peruspalvelujohtaja

Tutkimuslupapäätös

Päivänsää / pykälä  
31.3.2015 / § 19

Asia	TUTKIMUSLUPA, ANNA-LIISA RAUTIOLA JA JUUKA SEPPÄLÄ:ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINNASTA	
Päätös ja sen perustelu	Sairaanhoitajaopiskelijat Anna-Liisa Rautiola ja Jukka Seppälä hakevat tutkimuslupaa otsikon mukaiselle opinnäytetyölleen. Rautiola ja Seppälä opiskelevat Centria ammattikorkeakoulussa. Vastaanottotoiminnan osastonhoitajat suosittelevat tutkimusluvan myöntämistä. Tutkimuksen ohjaajana on Teija Honkonen.  Päätös: Myönnän tutkimusluvan anottusta aiheesta. Liikelaitos huolehtii kyselylomakkeiden kopioinnista. Opinnäytetyöstä on sen valmistumisen toimitettava yksi kappale liikelaitokselle peruspalvelujohtajalle osoitettuna.	
Alekkirjoitus	Peruspalvelujohtaja	Tarja Oikarinen-Nybacka
Oikaisuvaatimus-oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimukseen saa tehdä se, onhan päätös on koordinoitu tai järkevyyden, velvollisuuden tai etuun päätös vaikuttavasti vaikuttaa (esim.omainen) sekä kunnan jäsen.	
Oikaisuvaatimusviranomainen	Peruspalvelujohtaja Mariankatu 16 20 67200 KOKKOLA	
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksiannon saaneesta päivästä lukuun ottamatta kun päätös on asetettu yleiseen nähtävyyteen. Aasianosaston katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seksemän päivän kuluessa kirjain lähettämiseksi, saavutetuksien osuittomana aika ne ja erillään tiedoksiannon tiedotuksen merkitseminen alkane.	
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja sen tekijän oleellisuutta. Oikaisuvaatimusta on toimitettava oikaisuvaatimusehdoitettuna ennen oikaisuvaatimustajan päättämistä.	
Päätöksen nähtävyyteen asettaminen	Päivänsää 16.4.2015	
Tiedokanto asianosaajalle	<p><input checked="" type="checkbox"/> Läheläty tiedoksi kirjallista Annettu postin kättöettäväksi, pvm tiedoksiannaja 31.3.2015/ton</p> <p><input type="checkbox"/> Luovutettu asiakasalle Palkka, pvm</p> <p>Tiedokantoajan etekijollisuus ja vaka-asama</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten</p>	
Lisätietoja		
Lisäteet		
Sisällön jakelu	Annika Ollikainen, Sirpa Riihola	

Puolisoite / Postiosoite:  
Mariankatu/Marijegatan 16-20  
67200 KOKKOLA A / KARI FBV

Kayntiosoite / Besöksadress:  
Keskussairaala/Centrall sjukh.  
Mariankatu/Marijegatan 16-20

Puhelin / Telefon:  
(06) 826 4111  
Fax: (06) 826 4650

S-posti / E-post:  
eturimi.sukunimi@kshp.fi  
E-mail: eturimi@kshp.fi

Internet:  
www.kshp.fi

## ARVOISA PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTON ASIAKAS

Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan kehittämiseen. Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Centria ammattikorkeakoulusta Kokkolan yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan laadusta.

Oheisen kyselylomakkeen tarkoituksena on kartoittaa teidän kokemuksianne käynnistänne päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla. Tutkimukseen osallistuminen ja kyselylomakkeeseen vastaaminen ovat täysin vapaaehtoisia ja kyselyyn vastataan nimettömänä. Aineisto käsitellään täysin luottamuksellisesti ja lopuksi aineisto hävitetään asianmukaisin keinoin. Täytettyänne vastauslomakkeen palauttakaa se vastaanoton tiloissa olevaan palautuslaatikkoon.

Kyselylomakkeessa täytetään ensin esitieto-osio ja sen jälkeen vastataan arvosanoin 1-5 yhdeksääntoista lyhyeen kysymykseen. Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto. Viimeisenä olevaan avoimeen kysymykseen voitte kirjoittaa toiveita ja parannusehdotuksia päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittämiseksi.

Valmis opinnäytetyö tutkimustuloksineen löytyy valmistuttuaan Centrian koulutuskirjastosta.

Avustanne kiittäen

Anna-Liisa Rautiola      Jukka Seppälä



## TEIDÄN TAUSTATIETONNE

1. Olen:

- a. alle 18-vuotias
- b. 18 - 35-vuotias
- c. 36 - 63-vuotias
- d. yli 64-vuotias

2. Sukupuoli:

- a. nainen
- b. mies

3. Koulutus:

- a. kansakoulu, peruskoulu tai keskikoulu
- b. ammattikoulutus
- c. opistotason koulu-  
tus
- d. korkeakoulututkinto

4. Oletteko tällä hetkellä:

- a. työelämässä/vanhempainvapaalla
- b. työtön
- c. eläkkeellä
- d. opiskelija

## ARVIOIKAA KÄYNTIÄNNE KYSEISELLÄ TAULUKOLLA

	Erittäin huono	Huono	En osaa sanoa	Hyvä	Erittäin hyvä
1.Vastaanoton ajankohta	1	2	3	4	5
2.Ajanvarauksen sujuvuus/helppous	1	2	3	4	5
3.Vastaanoton saaminen toivomusten mukaan	1	2	3	4	5
4.Asioiden sujuvuus ja ohjaus hoitoon tullessa ja odotustilanteessa	1	2	3	4	5
5.Pääsy sisään sovittulla ajalla	1	2	3	4	5
6.Vastaanottotilanteen häiriötömyys	1	2	3	4	5
7.Ystävällisyys	1	2	3	4	5
8.Ammattitaito	1	2	3	4	5
9.Ongelmiin paneutuminen	1	2	3	4	5
10.Yksilöllinen kohtelu	1	2	3	4	5
11.Tiedonsaanti hoitovaihtoehdoista	1	2	3	4	5
12.Vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoon	1	2	3	4	5
13.Hoito-ohjeiden riittävyys ja toteuttamiskelpoisuus	1	2	3	4	5
14.Jatkohoidon järjestäminen	1	2	3	4	5
15.Asioiden käsittely luottamuksellisesti	1	2	3	4	5
16.Avun saanti omien odotusten mukaisesti	1	2	3	4	5
17.Tuen saaminen terveyden edistämiseksi	1	2	3	4	5
18.Vastaanottoajan riittävyys	1	2	3	4	5
19.Jos olette käynyt aikaisemmin tässä toimipisteessä arvioikaa kokemuksianne yleisesti	1	2	3	4	5

20. Tähän kohtaan voitte kirjoittaa **toiveita** ja **parannusehdotuksia** päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan kehittämiseksi. **KIITOS !**

---



---



---