

**Kaustinen Anna & Linna-Piilola Eeva**

**NHOTS11K**

**ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS TERVEYSTAPAAMISEEN  
JA KIINNOSTUS SÄHKÖISEEN ASIOINTIIN SENIOREIDEN  
TERVEYSPISTE DAALIASSA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma,  
terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Helmikuu 2015**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Yksikkö</b> Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	<b>Aika</b> Helmikuu 2015	<b>Tekijä/tekijät</b> Anna Kaustinen & Eeva Linna-Piilola
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja		
<b>Työn nimi</b> Asiakkaiden tyytyväisyys terveystapaamiseen ja kiinnostus sähköiseen asiointiin Senioreiden terveystapaamisesta Daaliassa		
<b>Työn ohjaaja</b> Lehtori Anne Prest	<b>Sivumäärä</b> 83 + 7	
<b>Työelämäohjaaja</b> Hoitotyön johtaja Hannele Tikkakoski-Alvarez		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Senioreiden terveystapaamisesta Daalian terveystapaamiseen tulleiden asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun sekä mielenkiintoa sähköiseen asiointiin. Lisäksi selvitettiin terveystapaamisen tuottamaa hyötyä ja asiakkaiden kehittämisehdotuksia terveystapaamiselle. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jotta terveystapaamisia voidaan kehittää jatkossa.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivisia menetelmiä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Avoin kysymys analysoitiin sisällön analyysiä mukaillen. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat 67 ja 74 vuotta täyttäneet kokkolalaiset, jotka osallistuivat Senioreiden terveystapaamisesta Daalian terveystapaamiseen vuonna 2014. Otos muodostui maaliskuusta kesäkuuhun 2014 terveystapaamisesta käyneistä asiakkaista. Vastausprosentti oli 88,98 %.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella vastaajat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä terveystapaamiseen. Nuoremmalle ikäluokalle terveystapaamiseen varattu aika oli riittävä. Miehet olivat tyytyväisiä terveystapaamisen terveyttä edistävään merkitykseen. Terveystapaamisesta on ollut hyötyä ja sitä pidettiin tarpeellisena. Vastaajat pitivät tärkeänä mahdollisuutta keskustella ja tulla kuulluksi. Terveystapaamisia toivottiin lisää. Vähemmistö vastaajista oli kiinnostunut sähköisestä ajanvarauksesta sekä omien terveystietojen katsomisesta <a href="http://www.kanta.fi">www.kanta.fi</a> -palvelusta. Terveystapaamisen ansiosta Senioreiden terveystapaamisesta Daalia on tullut tutuksi ja sinne on helppo tulla jatkossakin.</p>		

<b>Asiasanat</b> asiakas, asiakastyytyväisyys, iäkkäiden neuvontapalvelut, Senioreiden terveystapaamisesta Daalia, sähköinen asiointi, terveystapaaminen
---

**ABSTRACT**

<b>Unit</b> Kokkola-Pietarsaari unit	<b>Date</b> February 2015	<b>Author/s</b> Anna Kaustinen & Eeva Linna-Piilola
<b>Degree programme</b> Degree Programme in Nursing, Public Health Nurse		
<b>Name of thesis</b> The Satisfaction of the Customers with the Health Meeting and their Interest in Electronic Services at Seniors' Health Point Daalia		
<b>Instructor</b> Lecturer Anne Prest		<b>Pages</b> 83 + 7
<b>Supervisor</b> Nursing manager Hannele Tikkakoski-Alvarez		
<p>The purpose of this thesis was to find out the satisfaction of the customers that came to Seniors' Health Point Daalia's health meeting with the service they received and their interest in electronic services. Moreover, the benefit of the health meeting and the customers' suggestions how to develop the health meeting was being found out. The aim was to develop new knowledge so that the health meetings could be developed in the future.</p> <p>Quantitative methods were used in the thesis. Data was collected by questionnaire and it was analysed by SPSS program. The open question was analysed by adapting content analysis. The target group of the research was 67- and 74-year-old people living in Kokkola, who participated in Seniors' Health Point Daalia's health meeting in 2014. The sample comprised of the customers that participated in health meeting from March to June 2014. The response percentage was 88,98 %.</p> <p>According to the results of the thesis the respondents were for the most part satisfied with the health meeting. The time booked to the health meeting was sufficient to the younger age group. Men were satisfied with the significance of the health promotion in the health meeting. The health meeting had brought benefit and it was considered useful. The respondents regarded the possibility to talk and to be heard as important. More health meetings were expected. Minority of the respondents were interested in electronic appointment booking and the viewing of personal medical records in <a href="http://www.kanta.fi">www.kanta.fi</a> service. Due to the health meeting Seniors' Health Point Daalia has become familiar and it is also easy to come there in the future.</p>		

**Key words**

customer, customer satisfaction, advice services for the elderly, Seniors' Health Point Daalia, electronic services, health meeting

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 IÄKKÄIDEN NEUVONTAPALVELUT</b>	<b>3</b>
2.1 Lakiperusta ja laatusuositukset	4
2.2 Iäkkäiden neuvontapalvelujen organisointi	6
<b>3 ASIAKASTYYTYVÄISYYDEN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>10</b>
3.1 Hyvä hoito ja yksilöllisyys	11
3.2 Ohjaus, neuvonta ja tiedonsaanti	12
3.3 Itsemääräämisoikeus ja vaikutusmahdollisuudet	14
<b>4 SÄHKÖINEN ASIOINTI</b>	<b>16</b>
4.1 Sähköisen asiointin lakiperusta	16
4.2 Sähköisen asiointin käyttö	18
4.3 Terveystapaamisen tietotekniikka osana sähköistä asiointia	19
<b>5 YHTEENVETO TEOREETTISISTA LÄHTÖKOHDISTA</b>	<b>22</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>23</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>24</b>
7.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä	24
7.2 Menetelmä ja aineiston keruu	25
7.3 Aineiston analyysi	27
<b>8 TULOKSET</b>	<b>30</b>
8.1 Taustatietoja	30
8.2 Hyvän hoidon ja yksilöllisyyden toteutuminen	32
8.3 Ohjauksen, neuvonnan ja tiedonsaannin toteutuminen	39
8.4 Itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien toteutuminen	47
8.5 Kiinnostus sähköiseen asiointiin	50
8.6 Terveystapaamisen hyöty ja kehittämissuhteet	59
<b>9 POHDINTA</b>	<b>62</b>
9.1 Tulosten pohdinta	62
9.2 Luotettavuus	68
9.3 Eettisyys	72
9.4 Opinnäytetyön eteneminen ja aikataulu	74
<b>10 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>77</b>
<b>LÄHTEET LIITTEET</b>	<b>78</b>

## KUVIOT

KUVIO 1.	Ikäjakauma vuonna 1947 ja 1940 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneista (%)	31
KUVIO 2.	Tyytyväisyys vastaanottoajan riittävyyteen terveystapaamisessa – vuonna 1947 syntyneet (%)	32
KUVIO 3.	Tyytyväisyys vastaanottoajan riittävyyteen terveystapaamisessa – vuonna 1940 syntyneet (%)	33
KUVIO 4.	Asiakkaan ystävällinen kohtaaminen terveystapaamisessa – vuonna 1947 syntyneet (%)	34
KUVIO 5.	Asiakkaan ystävällinen kohtaaminen terveystapaamisessa – vuonna 1940 syntyneet (%)	34
KUVIO 6.	Asiakasta kunnioittava kohtaaminen terveystapaamisessa – vuonna 1947 syntyneet (%)	35
KUVIO 7.	Asiakasta kunnioittava kohtaaminen terveystapaamisessa – vuonna 1940 syntyneet (%)	36
KUVIO 8.	Mahdollisuus keskustella elämään liittyvistä asioista – vuonna 1947 syntyneet (%)	37
KUVIO 9.	Mahdollisuus keskustella elämään liittyvistä asioista – vuonna 1940 syntyneet (%)	37
KUVIO 10.	Terveydentilaan syventyminen – vuonna 1947 syntyneet (%)	40
KUVIO 11.	Terveydentilaan syventyminen – vuonna 1940 syntyneet (%)	40
KUVIO 12.	Tyytyväisyys esitietolomakkeen asioihin paneutumiseen – vuonna 1947 syntyneet (%)	41
KUVIO 13.	Tyytyväisyys esitietolomakkeen asioihin paneutumiseen – vuonna 1940 syntyneet (%)	42
KUVIO 14.	Terveystapaaminen edisti terveyttä – vuonna 1947 syntyneet (%)	43
KUVIO 15.	Terveystapaaminen edisti terveyttä – vuonna 1940 syntyneet (%)	43
KUVIO 16.	Terveystapaamisessa saatu ajankohtainen ohjaus ja neuvonta – vuonna 1947 syntyneet (%)	46
KUVIO 17.	Terveystapaamisessa saatu ajankohtainen ohjaus ja neuvonta – vuonna 1940 syntyneet (%)	46
KUVIO 18.	Tyytyväisyys toiveiden huomioimiseen ajanvaraustilanteessa – vuonna 1947 syntyneet (%)	48
KUVIO 19.	Tyytyväisyys toiveiden huomioimiseen ajanvaraustilanteessa – vuonna 1940 syntyneet (%)	48
KUVIO 20.	Terveystapaaminen täytti odotukset – vuonna 1947 syntyneet (%)	49
KUVIO 21.	Terveystapaaminen täytti odotukset – vuonna 1940 syntyneet (%)	50
KUVIO 22.	Kiinnostus tietokoneen käyttöä kohtaan (%)	51
KUVIO 23.	Kiinnostus käyttää sähköpostia (%)	53
KUVIO 24.	Kiinnostus varata aikaa terveyspalveluihin Internetin välityksellä (%)	54
KUVIO 25.	Kiinnostus katsoa omia terveystietoja <a href="http://www.kanta.fi">www.kanta.fi</a> (%)	56
KUVIO 26.	Kiinnostus etsiä terveyteen liittyvää tietoa Internetistä (%)	58
KUVIO 27.	Terveystapaamisen hyöty	61
KUVIO 28.	Terveystapaamisen kehittämissuhteet	61

## TAULUKOT

TAULUKKO 1.	Teoreettiset lähtökohdat	22
TAULUKKO 2.	Vastaajien siviilisääty (f)	31
TAULUKKO 3.	Mahdollisuus keskustella elämään liittyvistä asioista, siviilisääty (f, %)	38
TAULUKKO 4.	Mahdollisuus keskustella elämään liittyvistä asioista, asuinympäristö (f, %)	39
TAULUKKO 5.	Terveystapaaminen edisti terveyttä, miehet ja naiset (f, %)	44
TAULUKKO 6.	Terveystapaaminen edisti terveyttä, asuinympäristö (f, %)	45
TAULUKKO 7.	Terveystapaamisessa saatu yksilöllinen ja ajan-kohtainen ohjaus ja neuvonta, miehet ja naiset (f, %)	47
TAULUKKO 8.	Kiinnostus tietokoneen käyttöä kohtaan, miehet ja naiset (f, %)	52
TAULUKKO 9.	Kiinnostus tietokoneen käyttöä kohtaan, vuonna 1947 syntyneet ja vuonna 1940 syntyneet (f, %)	52
TAULUKKO 10.	Kiinnostus hoitaa pankkiasioita Internetin välityksellä (f, %)	53
TAULUKKO 11.	Kiinnostus verkko-ostosten tekemiseen (f, %)	54
TAULUKKO 12.	Kiinnostus varata aikaa terveystietoihin Internetin välityksellä, miehet ja naiset (f, %)	55
TAULUKKO 13.	Kiinnostus varata aikaa terveystietoihin Internetin välityksellä, vuonna 1947 syntyneet ja vuonna 1940 syntyneet (f, %)	56
TAULUKKO 14.	Kiinnostus katsoa omia terveystietoja <a href="http://www.kanta.fi">www.kanta.fi</a> , miehet ja naiset (f, %)	57
TAULUKKO 15.	Kiinnostus katsoa omia terveystietoja <a href="http://www.kanta.fi">www.kanta.fi</a> , vuonna 1947 syntyneet ja vuonna 1940 syntyneet (f, %)	58
TAULUKKO 16.	Kiinnostus etsiä terveyteen liittyvää tietoa Internetistä, miehet ja naiset (f, %)	59

## 1 JOHDANTO

Senioreiden terveystapaaminen Daalia on Kokkolan terveystapaamiskeskuksen tarjoama terveyden- ja hyvinvoinnin palvelu yli 65-vuotiaille. Toiminnalla pyritään laadukkaaseen hyvinvointia ylläpitävään, ennaltaehkäisevään ja tulevaisuuteen suuntaavaan hoitotyöhön. Senioreiden terveystapaamiskeskus Daalian palvelut ovat maksuttomia. (Kokkolan terveystapaamiskeskus 2011b, 1.)

Daaliassa saa ohjausta ja hoitoa kiireettömissä terveydellisissä ja sairaanhoidollisissa tarpeissa. Vastaanotolla voidaan muun muassa toteuttaa verenpaine-seuranta, ompeleiden poistoa, verensokeri- ja inr-mittauksia, antaa rokotuksia, päivittää lääkelistaa sekä antaa neuvontaa terveydestä ja sosiaalietuuksista. (Kokkolan terveystapaamiskeskus 2011b, 1, 12-13.) Lisäksi Senioreiden terveystapaamiskeskus Daalia tarjoaa 67 vuotta täyttäneille ilmaisen sekä vapaaehtoisen terveystapaamisen (Kokkolan terveystapaamiskeskus 2011b, 14). Vuonna 2014 terveystapaaminen toteutetaan myös 74 vuotta täyttäneille (Isaksson & Lapinoja 2014b). Terveystapaamiselle on annettu aikaa 1,5 tuntia (Isaksson 2014, 16).

Senioreiden terveystapaamiskeskus Daaliassa on oma erillinen vastaanotto. Asiakas tekee itse ajanvarauksen. Vastaanotolla työskentelevä terveydenhoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin. (Isaksson & Lapinoja 2013b; Kokkolan kaupunki 2013b; Kokkolan terveystapaamiskeskus 2012; Kokkolan terveystapaamiskeskus 2011b, 13.)

Kortetmaa & Käsäkoski (2012) ovat tehneet opinnäytetyön ”Asiakastyytyväisyys Terveystapaamiskeskus Daaliassa”. He ovat tarkastelleet asiakkaiden kokemusta Daalian toiminnasta sekä sen vaikutuksesta asiakkaiden itsehoitoisuudelle. Lisäksi he ovat ottaneet selvää, miten asiakkaat toivoisivat Daalian toimintaa kehitettävän. (Kortetmaa & Käsäkoski 2012.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Senioreiden terveystapaamiskeskus Daalian terveystapaamiseen tulneiden asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun sekä mielenkiintoa sähköiseen asiointiin. Opinnäytetyö on kvantitatiivinen.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa uutta tietoa palvelun tarjoajalle, Kokkolan terveyskeskukselle, jotta terveystapaamisia voidaan kehittää jatkossa. Yhteistyöorganisaatiossa toivottiin myös hyötynäkökulman selvittämistä. Opinnäytetyö tuo tietoa tapaamisen hyödystä ja asiakkaiden mahdollisia kehittämissuhteita terveystapaamiselle. Hyötynäkökulmaa ja kehittämissuhteita selvitämme avoimella kysymyksellä. Avoin kysymys analysoidaan sisällön analyysiä mukaillen. Toivomme, että terveystapaamisten kehittämiseksi kerätystä tiedosta on hyötyä myös asiakkaille, joka näkyisi lopulta laadukkaampana palveluna ja asiakastyytyvyytenä.

Kokkolan kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden arvot linjaavat myös Senioreiden terveystapaamista Daalian työtä. Näitä arvoja ovat muun muassa terveyden sekä hyvinvoinnin edistäminen, laadukkaat palvelut sekä asiakastyytyvyys. (Kokkolan terveyskeskus 2011b, 2–3.)

Aihe on mielestämme kiinnostava, koska väestö ikääntyy ja tulevaisuudessa erilaiset ikääntyvien terveyspalvelut tulevat oletettavasti lisääntymään. Terveystapaamistapaopinnoissamme tullaan keskittymään paljon äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin, joten opinnäytetyömme antaa meille tietoa, mitä ikääntyvien neuvolapalvelut pitävät sisällään. Opinnäytetyöprosessi ja asiakastyytyvyysselvityksen tekeminen opettaa meitä tulevana terveydenhoitajina selvittämään asiakkaiden mielipiteitä saamastaan palvelusta ja kehittämään työtämme.

Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitteitä asiakas, asiakastyytyvyys, iäkkäiden neuvontapalvelut, Senioreiden terveystapaamista Daalia, sähköinen asiointi ja terveystapaaminen.



## 2 IÄKKÄIDEN NEUVONTAPALVELUT

Kronologinen vanhuusikä voidaan määritellä siten, että nuoreen vanhuusikään eli kolmanteen ikään luetaan 65–74 vuotta täyttäneet ja vanhuusikään eli neljanteen ikään luetaan 75–84 vuotta täyttäneet. 85 vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat henkilöt elävät myöhäistä vanhuusikää, eli silloin alkaa viides ikä, ja satavuotiaat ovat oma ikäryhmänsä. (Linattiniemi & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 421.)

Iäkkäällä henkilöllä on alentunut fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyky. Tämä johtuu ikään liittyvistä sairauksista, kunnan huononemisesta tai vammoista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, 3 §.) Iäkäs määritellään muun muassa vanhaksi, ja ikäihminen sekä vanhus vanhaksi ihmiseksi (Nurmi 2004, 247, 273, 1230).

Kaikista iäkkäimmillä henkilöillä on eniten toimintakykyyn liittyviä rajoitteita. Toimintakykyyn vaikuttavat myös koulutus, työn luonne ja tulotaso käytännössä niin, että esimerkiksi matalasti koulutetuilla on enemmän haasteita toimintakyvyssä. Muita toimintakyvyn heikentymiseen vihjaavia asioita ovat muun muassa terveydentilan ja aistien heikentyminen, liikkumattomuus, kaatumiset, huono ravitsemus, mieliala, päihteet, asuinympäristön muutos sekä yksin jääminen. Nämä asiat tunnistamalla voidaan vaikuttaa palvelutarpeeseen. (STM 2013b.)

Terveystapaamisessa tai elintapaneuvottelussa iäkäs henkilö voi keskustella ohjaajan kanssa tarpeistaan, toiveistaan ja kokemuksistaan (Näslindh-Ylispangar 2012, 152–153). Terveyskeskustelu on terveyteen liittyvää yhteistyötä asiakkaan kanssa. Siinä terveydenhoitaja tukee asiakkaalta löytyviä vahvoja alueita, joilla edistetään omaa terveyttä. (Honkanen & Mellin 2008, 132.) Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä terveystapaaminen, jolla tarkoitetaan hyvinvointia edistävää terveydentilan kartoitusta sekä siihen liittyvää neuvontaa. Käsite on valittu myös siksi, että Senioreiden terveystalvvelu Daalia toteuttaa 67- ja 74-vuotiaille kohdennettuja terveystapaamisia.

Ikäihmisille suunnatussa neuvolassa terveydenhoitotyö ei korvaa eikä mene päällekkäin esimerkiksi kotisairaanhoidon taikka terveysasemalla tehtävän työn kanssa. Terveydenhoitajan työ on verrattavissa esimerkiksi lastenneuvolan ja työterveyshuollon määräaikaistarkastuksiin. Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea asiakkaan omia voimavaroja ja esimerkiksi motivoida ja ohjata häntä sekä toteuttaa seulontoja. Terveystapaamisissa voidaan selvittää terveyteen liittyviä seikkoja, jotka eivät olisi muuten tulleet ilmi ja jotka olisivat jääneet asiakkaalta huomaamatta. Tällaisia ovat muun muassa virtsaamiseen liittyvät vaivat ja alkoholin käyttö. (Leinonen & Palo 2012, 34–35.)

## 2.1 Lakiperusta ja laatusuositukset

Aloittaessamme opinnäytetyön tekemistä iäkkäiden neuvontapalveluista säädettiin terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 20 §:ssä seuraavalla tavalla:

Kunnan on järjestettävä alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja... Kunta voi lisäksi järjestää iäkkäille asukkailleen terveyttä edistäviä terveystarkastuksia ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä kunnassa erikseen sovitulla tavalla. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

lääkäiden neuvontapalvelut ovat lakisääteisiä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystapaamisista 28.12.2012/980). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystapaamisista (28.12.2012/980) säätää lain 12 §:ssä hyvinvointia edistäviä palveluista. Siinä säädetään muun muassa kunnan velvollisuudesta järjestää neuvontapalveluja sekä tarjota esimerkiksi terveystarkastuksia, jotka tukevat ikääntyneen väestönosan terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Näiden palveluiden tulee pitää sisällään muun muassa terveellisiin elämäntapoihin sekä sairauksien ehkäisyyn liittyvää ohjausta.

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 20 §:n tarkoittamia neuvontapalveluja ovat muun muassa terveyttä edistäviin elämäntapoihin liittyvä neuvonta, terveysongelmien tunnistaminen ja lääkehoitoa koskeva ohjaus. Terveydenhuoltolain 20 § on

kumottu ja uusi laki laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980) eli ns. vanhustalvvelulaki on astunut voimaan 1.7.2013 (STM 2013a; Terveystalvveluolaki 30.12.2010/1326; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980) tavoitteena on ikäihmisten tervetvden, hyvinvoinnin, itsenäisen suoriutumisen ja toimintakyvyn tukeminen. Lailla pyritään muun muassa siihen, että ikäihmiset saavat laadukkaita talvveluita ja he voivat myös kehitvää niitä. Lisäksi lain tarkoituksena on parantaa ikäihmisten saamaa ohjausta eri talvveluihin ja lisätä vaikutusmahdollisuuksia hänen saamiensa sosiaali- ja terveystalvvelujen osalta. 19 §:n perusteella ikäihmisen sosiaali- ja terveystalvvelujen tulee olla laadukkaita. Talvveluiden tulee antaa hyvää hoitoa ja huolenpitoa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.)

Kansanterveystalvvelu (28.1.1972/66) säätää kansanterveystyöstä 1 §:ssä. Kansanterveystyö merkitsee samaa asiaa kuin perusterveystalvvelu ja pitää sisällään tervetvden edistämisen, tapaturmien ja sairauksien ehkäisyn sekä sairaanhoidon. Lisäksi kansanterveystalvvelu (28.1.1972/66) muun muassa säätää kansanterveystyön hallinnosta. Eräitä tervetvdenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) määriteltyjä talvveluja, kuten terveystalvveluneuvontaa ja terveystarkastuksia silmällä pitäen, kunnalla on oltava terveystalvvelukeskus. Talvveluja voidaan tarjota sivuvastaanotoilla tai liikkuvilla toimintayksiköillä. Terveystalvvelukeskus voi hoitaa myös muita kansanterveystyöhön liittyviä toimintoja. (Kansanterveystalvvelu 28.1.1972/66; Terveystalvveluolaki 30.12.2010/1326.)

Terveystalvveluden edistämisen laatusuositus talvvelvelee sekä tervetvdenhuoltoalaa että muitakin kunnan hallinnonaloja. Kunnan tehtäväksi katsotaan laatusuosituksen perusteella muun muassa keskittyminen tervetvttä edistäviin talvveluihin. Laatusuosituksessa käsitellään myös eri-ikäisten tervetvden edistämiseen liittyviä asioita, esi-

merkiksi liikuntaa ja ravitsemusta. (Fogelholm 2006; Martikainen 2006; STM 2006; Voutilainen 2006.)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM 2013b) on tehty varmistamaan sellainen ikääntyminen, jossa terveys ja toimintakyky säilyvät. Lisäksi sen tarkoitus on varmistaa palveluiden laatu sekä vaikuttavuus. Laatusuositus vahvistaa lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Laatusuositus keskittyy muun muassa ikääntymisen turvaamiseen, osallisuuteen, elinympäristöön sekä palvelurakenteeseen. Jokaisella aihealueella on erillinen suositus. (STM 2013b.) Laatusuosituksen mukaan laadukkaalla palvelulla on positiivinen vaikutus asiakkaan toimintakykyyn ja terveyteen (STM 2013b).

Hyvän ikääntymisen turvaamisen ja palveluiden parantamisen laatusuosituksessa kunnan odotetaan laativan lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 5 §:n mukainen suunnitelma (STM 2013b). Tämän suunnitelman tulee pitää sisällään kunnan toimenpiteitä, joilla turvataan muun muassa ikäihmisten terveyttä ja toimintakykyä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980, 5 §). Lisäksi kunnalla tulee olla palveluja, jotka koskevat henkilöitä, joilla on mahdollisesti toimintakykyyn liittyviä rajoitteita (STM 2013b).

Ikääntymisen turvaamiseen liittyen ohjauksessa ja neuvonnassa tulee antaa yleistä tietoa terveydestä ja erityisesti aivoterveystestä, ravitsemuksesta, liikunnasta sekä rokotuksista. Lisäksi tiedotetaan oman alueen ryhmätoiminnasta ja rohkaisetaan liittymään mukaan yhteisöihin. Ohjauksella ja neuvonnalla tuetaan myös tietoyhteiskuntavalmiuksia, johon liittyy muun muassa sosiaalinen media sekä esimerkiksi kannustetaan hoitamaan omaa terveyttä. (STM 2013b.)

## **2.2 Iäkkäiden neuvontapalvelujen organisointi**

Iäkkäille suunnattujen neuvontapalvelujen organisointi perustuu muun muassa terveydenhuoltolakiin ja laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja

palveluiden parantamiseksi. Neuvontapalvelujen järjestäminen perustuu kunnan omiin päätöksiin osana strategista suunnittelua. Neuvontapalveluja on mahdollista järjestää esimerkiksi puhelinpalveluna, verkossa sekä helposti tavoitettavana palveluna, esimerkiksi kauppakeskuksessa. Pienemmässä kunnassa voidaan tulla toimeen yhdellä pisteellä, mutta kuntaliitoksella yhdistyneissä kunnissa voidaan tarvita useita neuvontapisteitä. (THL 2014.)

Routasalon, Savikon, Tilviksen ja Pitkälän (2005) tutkimuksessa ”Ikääntyneet suomalaiset maaseudulla ja kaupungissa” selvitettiin, miten kaupungissa ja maalla asuvien ikäihmisten puutteet toimintakyvyssä sekä avun tarvetta aikaansaavat tekijät erosivat toisistaan. Tutkimuksessa esitetään, että tuloksia voidaan käyttää hyödyksi ikäihmisille suunnattuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja suunniteltaessa. Maalla asuvilla henkilöillä oli kaupunkilaisia enemmän toimintakyvyn puutteita aiheuttavia tekijöitä sekä mahdolliseen avun tarpeeseen johtavia tekijöitä. Esimerkiksi oma terveys koettiin heikommaksi ja hyötyliikuntaa harrastettiin vähemmän. Maalla asuvat olivat vähemmän koulutettuja ja heidän tulotasonsa oli matalampi kuin kaupunkilaisilla. Tutkimuksessa todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee huomioida ikäihmisen koulutustason antamat edellytykset silloin, kun häntä opastetaan etsimään tietoa itsenäisesti. Maalla luetaan vähemmän kuin kaupungissa, mutta kyselyyn vastanneista kuitenkin suurin osa ilmoitti lukevansa päivittäin. Tulokset tukevat täten median hyödyntämistä tiedotettaessa ikäihmisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. (Routasalo, Savikko, Tilvis & Pitkälä 2005, 155, 157–158, 160–161, 163.)

Jyta on peruspalveluliikelaitos, jonka vastuulla on Kannuksen kaupungin sekä Kaustisen, Vetelin, Halsuan, Perhon, Lestijärven ja Toholammin kuntien perusturvapalvelut (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä 2014a). Kaikilla Jyta-alueen kunnilla on omaa ikäneuvolatoimintaa. Esimerkiksi Halsuan ikäneuvolan palveluihin kuuluvat muun muassa neuvonta, vastaanotto ajanvarauksella sekä 75-vuotiaille järjestettävät terveystarkastukset. Ikäneuvola on avoinna kerran viikossa. Yli 65 vuotta täyttäneet voivat ottaa yhteyttä ikäneuvolaan. 75-vuotiaat kutsutaan henkilökohtaisesti terveystarkastuksiin, joissa käydään läpi muun muassa terveydentila,

sairastumisriskit, toimintakyvyn tukemista sekä laboratorio-vastauksia. Tarkastuksessa olleille tehdään oma hyvinvointisuunnitelma. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä 2014b.)

Seinäjoella palveluja tuotetaan Ikäkeskuksessa, joka tarjoaa eläkeläisille esimerkiksi kotikäyntejä, turvapuhelinpalveluja, muistihoidajan ja sosiaalityöntekijän palveluja sekä neuvontaa ja ohjausta (Seinäjoen kaupunki 2014; THL 2014). Rauman Ikäkeskus tarjoaa ehkäisevinä palveluina esimerkiksi kotikäyntejä ja terveystarkastuksia, kuntoutuspalveluja ja neuvontapuhelimen ikäihmisille. Ikäkeskuksen palveluihin kuuluu myös päivätoimintaa ja virikeohjausta. (Rauman kaupunki 2013; THL 2014.) Ylöjärvellä Terveyskioski toimii kauppakeskuksessa. Terveyskioskista saa terveysneuvontaa, rokotuksia ja esimerkiksi verenpaineen mittauksia. Terveyskioski tarjoaa myös teemapäiviä, jotka painottuvat muun muassa liikuntaan tai diabetekseen. Terveyskioskin palvelut on tarkoitettu kaikille. (THL 2014; Ylöjärven kaupunki 2014.)

Kokkolan kaupunki on hyväksynyt 2.2.2011 vanhuspalveluiden strategian vuosille 2011-2013 (Kokkolan kaupunki 2014c). Strategia perustuu muun muassa valtakunnallisiin suosituksiin, vuonna 2008 laadittuun Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen sekä kaupungin omaan strategiaan. Vanhuspalvelustrategialta odotetaan joustavuutta ja toimintaympäristön muuttumisen huomioimista. Tulevaisuudessa vanhusten määrä kasvaa, taloudelliset resurssit ovat rajalliset sekä työntekijöiden saatavuus tuo haasteita. Kokkolan kaupungin vanhuspalvelustrategian vuosille 2011–2013 mukaan vuonna 2014 yli 65-vuotiaita on 9 524 ja yli 75-vuotiaita on 4 058. Vuonna 2015 yli 65-vuotiaiden määrä nousee 339:llä ja yli 75-vuotiaiden määrä nousee 97:llä. Vuoteen 2020 mennessä arvioidaan yli 65-vuotiaita olevan 11 205 ja yli 75-vuotiaita 4 926. Strategiassa todetaan, että ikäneuvola järjestää yli 65 vuotta täyttäneiden terveystarkastuksia ja asiakkaat saavat palveluohjausta. (Kokkolan kaupunki 2011.)

Kokkolan kaupunki koordinoi ja osallistuu ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistavaan SenioriKaste-hankkeeseen. SenioriKaste-hanke pyrkii ikäihmisille suunnattujen palvelujen uudistamiseen sekä rakenteen että sisällön osalta.

Hankkeen tarkoitus on muun muassa tukea ikäihmisten hyvinvointi- ja terveyserojen pienentämistä ja mahdollisuutta asua kotona. SenioriKaste-hanke on saanut rahoitusta Sosiaali- ja terveysministeriöltä noin 1,2 miljoonaa euroa. (Kaste 2014; Kokkolan kaupunki 2014b.)

### 3 ASIAKASTYYTYVÄISYYDEN LÄHTÖKOHDAT

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme asiakastyytyväisyyttä lain potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) näkökulmasta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista käyttää käsitettä potilas. Lain 2 § määrittelee potilaaksi henkilön, joka käyttää terveyden- tai sairaanhoitopalveluita tai on niiden kohteena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Gummeruksen suuren suomen kielen sanakirjan (2004) mukaan asiakas määritellään muun muassa henkilöksi, joka hankkii jotain ammattilaiselta. Asiakas voi olla esimerkiksi potilas. Potilas sen sijaan tarkoittaa eri asiaa, sillä potilas määritellään sairaaksi ihmiseksi. (Nurmi 2004, 54, 799.) Vanhustyössä asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää palveluita tai jonka parissa työntekijät tekevät työtä. Vanhustyön asiakas voi olla esimerkiksi yksittäinen henkilö, ikääntynyt aviopari tai ikääntyneen perhe ja läheiset. (Aro & Sivonen 1999, 18.) Käytämme opinnäytetyössä käsitettä ”potilas”, kun viitataan esimerkiksi lakitekstiin tai tutkimuksessa käsiteltyihin asioihin. Muutoin opinnäytetyössä käytämme käsitettä ”asiakas”.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) 3 § käsittelee potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun. 5 §:ssä käsitellään tiedonsaantioikeutta ja 6 §:ssä itsemääräämisoikeutta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Jokapäiväisessä kielenkäytössä tyytyväisyyttä sekä laatua käytetään samaa tarkoittavina sanoina. Tyytyväisyys kattaa laajemman alan kuin laatu, sillä asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa palvelun laadun ohella moni muukin asia. (Ylikoski 1999, 149 [Zeithaml & Bitner 1996].) Asiakastyytyväisyydessä asiakas saa sekä tarpeilleen että odotuksilleen vastinetta jopa niin, että hänen tarpeensa ja odotuksensa ylittyvät (Korpi 2004, 13). Asiakastyytyväisyyden seuraaminen ei yksin riitä, vaan tarvitaan toimia, jotka tähtäävät asiakastyytyväisyyden parantamiseen. Asiakastyytyväisyystutkimusten odotetaan parantavan palvelua. (Ylikoski 1999, 149–150.)



Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan asiakastyytyvää ensiksi hyvänä hoitona ja yksilöllisyytenä, toiseksi ohjauksen, neuvonnan ja tiedonsaannin näkökulmasta sekä kolmanneksi itsemääräämisoikeutena ja vaikutusmahdollisuuksina.

### 3.1 Hyvä hoito ja yksilöllisyys

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) 3 §:ssä todetaan muun muassa, että

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Makkonen, Hupli ja Suhonen (2010) ovat tehneet tutkimuksen ”Potilaiden näkemys hoidon yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla”. Tutkimuksessa selvitettiin, miten potilaat olivat kokeneet yksilöllisen hoidon toteutumisen ajanvarauspoliini-koilla. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomakkeita ja tilastollista analysointia. Tutkimuksessa selvisi, että potilaat olivat kokeneet hoitajien tukeneen potilaiden yksilöllisyyttä kohtalaisesti heidän ollessa polikliinisessä hoidossa. Tutkimukseen vastanneet pitivät tärkeänä muun muassa vertaistukea ja sitä, että potilaan tuntemuksia ei ohiteta. Selvisi, että hoitajat olivat jutelleet potilaiden kanssa esimerkiksi potilaiden tuntemuksista, jotka liittyvät sairauteen, ja potilaat olivat saaneet mahdollisuuden itse vastata omasta hoidosta voimiensa mukaan. Vähemmälle keskustelulle oli jäänyt potilaan kokemus siitä, miten sairaus vaikuttaa ja mitä merkitystä sillä on potilaalle. (Makkonen, Hupli & Suhonen 2010, 132–134.)

Samaisessa tutkimuksessa selvisi myös, että potilaiden elämäntilanne sekä sen tukeminen oli otettu heikosti huomioon. Hoitajat kiinnittivät eniten huomiota jokapäiväiseen elämään liittyvien asioiden selvittämiseen ja vähiten siihen, miten perhe osallistuu potilaan hoitoon. Myös potilaiden mielestä perheen huomioon ottaminen osana potilaan hoitoa oli huonoiten toteutunut osa-alue. Tutkimukseen vastanneet pitivät tärkeänä sitä asiaa, että heidän elämäntilanteensa otetaan huomi-

oon. Kriittikiä sai muun muassa se, että potilaalla itsellään voi olla jo perustietoa asioista, joten samoja asioita ei aina tarvitse toistaa jokaisen potilaan kohdalla. (Makkonen ym. 2010, 134.)

Ikä ja kokemus omasta sen hetkisestä terveydentilasta liittyivät tutkimuksen mukaan siihen, miten yksilöllisyyttä oli tuettu. Yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä hoito arvioitiin yksilölliseksi verrattuna nuorempien ikäryhmien vastauksiin. (Makkonen ym. 2010, 136.)

Poikkimäen (2004) pro gradu -tutkielmassa ”Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa” selvitettiin muun muassa potilaiden kohtelua, kunnioitusta ja arvostusta hoitotyössä. Potilaat olivat valtaosin sitä mieltä, että hoitajat eivät moralisoineet heitä ja heitä kohdeltiin ikänsä ja terveydentilansa mukaisesti. Enemmistö hoitajista oli sitä mieltä, että potilaita kohdeltiin tasa-arvoisesti ammatista tai kansalaisuudesta huolimatta. Lisäksi pääosa hoitajista koki hoitosuhteen tasa-arvoiseksi. (Poikkimäki 2004.)

Samassa tutkimuksessa 96 % potilaista koki, että heillä oli mahdollisuus olla yhteydessä läheisiinsä. Kolme neljäsosaa potilasta oli sitä mieltä, että vastaanotto oli kiireetön ja hoitohenkilökunnalla oli aikaa potilaan kuuntelemiselle. Vastaavasti hoitohenkilökunnasta 64 % koki, että vastaanotolla oli kiirettä, ja yli 70 % oli sitä mieltä, että heillä ei ollut aikaa kuunnella potilasta. Kehittämiskohteeksi potilaat toivoivat, että hoito olisi muun muassa arvostavampaa ja kunnioittavampaa. Henkilökunnalta toivottiin lisää muun muassa inhimillisyyttä, ammattitaitoa ja empaattisuutta. (Poikkimäki 2004.)

### **3.2 Ohjaus, neuvonta ja tiedonsaanti**

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (18.8.1992/785) 5 §:ssä todetaan muun muassa, että

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan [...] Terveystieteiden ammattihenkilön

on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Terveysalalla työskentelevät voivat käyttää työssään apuna niin kutsuttua terveyskeskustelua. Se turvaa tasavertaisen ja ammatillisen lähestymisen suhteessa asiakkaaseen. Terveyskeskustelu pitää sisällään kysymyksiä, mutta rohkaisee keskusteluun. Terveyskeskustelulla pyritään saamaan lisätietoa asiakkaan terveydestä. Terveystenhoitajalta edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja sekä kykyä käyttää sopivia haastattelu- ja keskustelumenetelmiä. (Honkanen & Mellin 2008, 132.)

Vuorovaikutustaidolla on merkitystä muun muassa siihen, miten terveyttä edistetään. Tarvitaan sekä tietoa välittävää että muita elementtejä sisältävää vuorovaikutusta. Tällaista on esimerkiksi emotionaalinen tuki. Haastattelu- ja keskustelumenetelmillä on puolestaan merkitystä sille, kuinka saadaan selville asiakkaan tarvitsema tuki sekä miten nostetaan esille asiakkaan elämäntapoihin liittyviä seikkoja. Hyvälle haastattelulle ominaista on asiakasta arvostava tapa keskustella, huolella laaditut kysymykset sekä se, että asiakas saa kertoa sen vastauksen, jonka hän haluaa. Keskustelussa merkityksellistä on, että terveydenhoitaja on asenteeltaan rohkaiseva ja kannustava. (Honkanen & Mellin 2008, 133–134.)

Kivistö, Johansson, Virtanen, Rankinen ja Leino-Kilpi (2009) ovat tutkimuksessaan ”Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä” kuvanneet työterveyshoitajan käyttämää terveyttä ylläpitävää ja edistävää terveysneuvontaa. Asiakkaan osuus voimavaraistumista vahvistavassa terveysneuvonnassa koskee asiakkaan tavoitteita ja hänen motivaatiotaan. Lisäksi asiakkaalla on ajan tasalla olevaa tietoa ja kokemusta. (Kivistö, Johansson, Virtanen, Rankinen & Leino-Kilpi 2009, 13, 17, 19.)

Samassa tutkimuksessa työterveyshoitajan osuus koski tiedon keräämistä, jotta asiakkaan sen hetkisestä terveydentilasta saatiin käsitys. Työterveyshoitajan tehtävään kuuluu tukea asiakkaan terveyden ylläpitämistä sekä edistämistä hänen omista lähtökohdistaan. Lisäksi työterveyshoitaja tukee asiakasta antamalla lisää tietoa. Asiakas ja työterveyshoitaja toimivat yhdessä terveyttä ylläpitävässä ja edistävässä terveysneuvonnassa selvittämällä menneisyydessä tapahtuneita ter-

veysasioita sekä suunnittelemalla tulevaisuutta terveyden edistämiseksi. Yhteinen toiminta on myös tiedon antamista ja jatkoseurannan suunnittelua. (Kivistö ym. 2009, 18.)

### **3.3 Itsemääräämisoikeus ja vaikutusmahdollisuudet**

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) 6 §:ssä todetaan muun muassa, että

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Hoidon yksilöllisyyttä ajanvarauspoliklinikoilla koskevassa Makkosen ym. (2010, 134) tutkimuksessa selvisi, että vaikka hoitohenkilökunta otti hyvin huomioon potilaiden toiveet muun muassa vastaanottoajan suhteen, niin käytännössä potilaat kokivat, että heillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa toteutuneisiin aikoihin. Tutkimuksen mukaan potilaat kokivat, että hoitajat olivat tukeneet heikosti sairauteen liittyvää keskustelua. Lisäksi potilaat toivoivat ymmärrettäviä kirjallisia ja suullisia ohjeistuksia sekä keskusteluaikaa hoitajan kanssa diagnoosin jälkeen. (Makkonen ym. 2010, 134–135.)

Poikkimäen (2004) pro gradu -tutkielmassa selvisi itsemääräämisoikeuteen ja tiedonsaantiin liittyen, että potilaista 63 % oli saanut tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti jatkohoidosta. Puolet vastanneista oli sitä mieltä, että he eivät saaneet osallistua hoitoa koskeviin päätöksiin ja puolet taas oli sitä mieltä, että he saivat osallistua niihin. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta 59 % oli sitä mieltä, että potilaat olivat saaneet tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti jatkohoidosta, kun taas 41 % oli täysin eri mieltä asiasta. Vastaavasti hoitohenkilökunnasta enemmän kuin puolet vastanneista oli sitä mieltä, että potilaat eivät saaneet osallistua hoitoa koskeviin päätöksiin. (Poikkimäki 2004.)

Naukkarinen (2008) on tehnyt väitöskirjatutkimuksen ”Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa”. Hän on muun muassa kuvannut sekä selittänyt sitä, miten täysi-ikäisten henkilöiden itsemäärääminen toteutuu, kun potilas siirtyy terveyskeskuksesta kirurgian ajanvarauspoliklinikoille. Yksi tutkimuskysymys selvitti potilaiden itsemääräämisen toteutumista.

Naukkarisen (2008) väitöskirjatutkimuksen johtopäätösten perusteella selvisi, että potilaiden mukaan itsemäärääminen toteutui kaiken kaikkiaan hyvin. Erityisesti kirurgian poliklinikalla itsemääräämisen toteutuminen oli parempaa kuin terveyskeskuksessa. Potilaiden mukaan he osallistuivat pääasiassa kertomalla hoitoon liittyvistä näkemyksistä ja mielipiteistä sekä suostumalla hoidon toteuttamiseen. Henkilöstö koki potilaiden osallistuvan suurimmaksi osaksi siinä, että potilaat suosivat hoitotoimenpiteiden tekemiseen tai terveystietojen luovuttamiseen tai kieltäytyvät niistä. Henkilöstön ja potilaiden näkökulmat potilaiden itsemääräämisen toteutumisesta erosivat toisistaan. Henkilöstö arvioi itsemääräämisen toteutuvan paremmin kuin mitä potilaat itse kokivat. (Naukkarinen 2008.)

## 4 SÄHKÖINEN ASIOINTI

Sähköistä asiointia, sähköisiä palveluita taikka vuorovaikutteisia palveluita käytetään samaa tarkoittavina sanoina eikä niille ole yhtä määritelmää (Hyppönen & Niska 2008, 12). Gummeruksen suuri suomen kielen sanakirja (Nurmi 2004, 1051) määrittelee sähköisen asioinnin seuraavalla tavalla: ”tietoyhteiskunnan palvelujen ym. asioiden hoitaminen tietoverkon tai -verkoston avulla, verkkoasiointi”. Viestinnässä on kyse tietojen vaihtamisesta ja kommunikoinnista (Nurmi 2004, 1265).

Nykyään asiakkaan kanssa viestitään kirjeitse, puhelimen välityksellä tai vastaanottokäynnillä. Sähköisesti toteutetulla viestinnällä voitaisiin parantaa palvelua sekä tuoda kustannussäästöjä. Sähköisellä asioinnilla pyritään terveydenhuollossa kustannustehokkuuteen, tehostuneeseen resurssien hyödyntämiseen ja palveluun, joka ei ole paikkaan eikä aikaan sidottu sekä ajan säästämiseen. Lisäksi sillä tavoitellaan tietoturvallista viestintää, hoitoprosessien tarkoituksenmukaisuutta sekä hoitotakuun toteutumista. (Valtiovarainministeriö 2012, 21.)

Sähköisessä viestinnässä voi olla sekä yhdensuuntaista että kahdensuuntaista viestintää. Yhdensuuntaista viestintää ovat terveydenhuollossa esimerkiksi tieto ajanvarauksesta, potilasohje ja laboratoriotuloksista kertominen. Kahdensuuntaista viestintää on esimerkiksi terveystarkastuslomakkeiden täyttäminen, pitkäaikaissairaiden seuranta sekä reseptiuisinnat. (Valtiovarainministeriö 2012, 22.) Tässä opinnäytetyössä sähköisellä asioinnilla tarkoitetaan yleisesti tietotekniikan hyödyntämistä ja esimerkiksi Internetin sekä tietokoneen käyttämistä terveyspalveluihin liittyvissä asioissa.

### 4.1 Sähköisen asioinnin lakiperusta

Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (24.1.2003/13) pyrkii sujuvoittamaan asiointia ja lisäämään tietoturvallisuutta. Tähän päästään panostamalla sähköisiin tiedonsiirtomenetelmiin. Laki kattaa sekä viranomaisten että asiakkai-

den sähköiseen asiointiin liittyvät oikeudet, velvollisuudet ja vastuut. (Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 24.1.2003/13.)

Sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annetussa laissa (24.1.2003/13) ei anneta määritelmää sähköiselle asioinnille (Hyppönen & Niska 2008, 12). Sen sijaan lain 4 §:ssä määritellään sähköinen tiedonsiirtomenetelmä esimerkiksi sähköpostina ja langattomana tiedonsiirtomenetelmänä. Lain 4 §:n mukaan sähköinen viesti on kirjallista ja sähköisesti välitettävää tietoa sekä sähköinen asiakirja on sähköisessä muodossa annettu viesti, joka koskee vireillepanoa, käsittelyä tai päätöksestä tiedottamista. (Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 24.1.2003/13.)

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159) säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoihin liittyvästä turvallisesta sähköisestä käsittelystä. Laki luo potilastietojen sähköiseen käsittelyyn ja arkistointiin liittyvän järjestelmän. Asiakastietojen käsittelyssä huomioidaan muun muassa laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, mutta myös esimerkiksi seuraavat lait:

- laki potilaan asemasta ja oikeuksista eli potilaslaki (785/1992)
- laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista eli asiakaslaki (812/2000)
- henkilötietolaki (523/1999)
- laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)
- laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (13/2003)
- laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista (617/2009)
- laki väestötietojärjestelmästä ja Väestörekisterikeskuksen varmennepalveluista (661/2009)
- arkistolaki (831/1994)

(Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.)

Julkisen terveydenhuollon tulee lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä perusteella tallettaa potilastietoja koko maan kattavaan arkistoon. Hyödyntämällä tietotekniikkaa tavoitellaan laadukkaampia, helposti saatavia ja taloudellisia sosiaali- ja terveystalouksia. (Kansallinen terveystalouksarkisto 2014b.) Lain 14 §:n perusteella Kansaneläkelaitoksen tehtävänä on vastata arkistointipalvelusta, hakemistopalvelusta ja potilaan tiedonhallintapalvelusta. Potilasasiakirjat sijaitsevat arkistointipalvelussa ja hakemistopalvelu liittyy niiden luovuttamiseen. Potilaan tiedonhallintapalvelun tiedot ovat terveydenhuollon järjestäjien käytettävissä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.)

Sähköistä lääkemääräystä koskeva laki (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61) luo järjestelmän, jossa hyödynnetään valtakunnallista reseptikeskusta. Sinne on talletettu potilaan saamat lääkemääräykset. Järjestelmän puitteissa potilaan on mahdollista saada lääkemääräykset haluamastaan apteekista hänelle sopivana aikana. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61.) Lain perusteella apteekit ja terveydenhuollon palveluntarjoajat ovat velvoitettuja ottamaan käyttöön sähköisen reseptin (Kansallinen Terveystalouksarkisto 2014b).

#### **4.2 Sähköisen asiain käyttö**

Suomen virallisen tilaston (2012) mukaan 65–74-vuotiaista 26 % käyttää useasti päivässä Internetiä ja viimeisen kolmen kuukauden aikana Internetiä on käyttänyt 61 %. Samasta ikäryhmästä edellisen kolmen kuukauden aikana verkkopankin käyttäjiä on ollut 51 %, verkko-ostoksia tehnyt 13 % ja seurannut yhteisöpalveluja 10 %. (Suomen virallinen tilasto 2012.)

Internet-yhteyksiä oli 87 %:lla kotitalouksista vuonna 2012, ja Internet-yhteydet yleistyvät edelleen. Yhä yleisempää on myös se, että kodeissa on tietokoneita. Vuonna 2012 kotitalouksista 88 %:lla oli tietokone. (Suomen virallinen tilasto 2012.)



Vanhemman ikäluokan edustajat ostavat verkkokaupasta matkailuun liittyviä palveluita sekä erilaisia pääsylippuja muita ikäluokkia enemmän. Myös verkosta ostaminen lisääntyy vanhemman ikäluokan edustajilla nopeammin kuin nuoremmilla ikäluokilla, eikä taloussuhdanteiden laskusuunta ole vaikuttanut negatiivisesti vanhemman ikäluokan kyseiseen kulutuskäyttäytymiseen. (Suomen virallinen tilasto 2012.)

65–74-vuotiaiden ikäluokasta kolmen kuukauden aikana vuonna 2012 sähköpostia käytti 47 %, pankkiasioita hoiti 51 % sekä tavaroiden ja palveluiden tiedonhakua käytti 46 %. Vastaavasti 16 % varasi ajan lääkärille. 12 kuukauden aikana 29 % haki Internetistä tietoa viranomaisten sivustoilta, 23 % virallisia lomakkeita ja 17 % lähetti Internetin välityksellä viranomaisille lomakkeita. (Suomen virallinen tilasto 2012.)

### **4.3 Terveystieteiden tietotekniikka osana sähköistä asiointia**

Tietotekniikkaa on välineistö, joka liittyy automaattiseen tiedon siirtoon ja käsitteilyyn sekä välineistön käytön hallintaan. Termi tietotekninen tarkoittaa tietotekniikkaan tai sen käyttämiseen liittyvää asiaa. (Nurmi 2004, 1107.) Winbladin, Reponen ja Hämäläisen (2012) raportissa ”Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2011” tutkittiin muun muassa sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten informaatio- ja kommunikaatioteknologiaan liittyvää levinneisyyttä ja käyttöastetta vuonna 2010 Suomessa. Tutkimusaineisto koostui määrällisistä ja laadullisista tuloksista. (Winblad, Reponen & Hämäläinen 2012, 29–31.)

Terveyskeskusten osalta vastaukset kattoivat 140 (87 %) terveyskeskusta. Kaikilla tutkituilla terveyskeskuksilla oli omat Internet-sivut, joista saa tietoa eri palveluista ja toimipaikoista. 36 % terveyskeskuksista tarjosi mahdollisuutta sähköiseen palvelun antamiseen hoidosta. Terveyskeskuksista 17 %:lla oli puhelimitse toteutettu tunnistellinen kysymys-vastaus-palvelu ja 11 %:lla kyseinen palvelu oli tunnistetun. 15 %:lla terveyskeskuksista oli suora sähköinen ajanvaraus, 3 %:lla oli mahdollista varata ja vahvistaa tapaamisaika sähköpostitse ja puolestaan 8 %:lla tekstiviestitse. Terveyskeskuksista 20 % käytti yhteydenpidossa potilaan kanssa sähköpostia. Pääosa sähköposteista lähetettiin suojaamattomassa yhteydessä,

sillä vain 5 % terveyskeskuksista käytti salattua yhteyttä. (Winblad ym. 2012, 32, 63, 75–77.)

Kokkolan kaupungin Internet-sivuilta löytyy tietoa terveyspalveluista, kuten Senioreiden terveystieteiden Daalian yhteystiedot (Kokkolan kaupunki 2013b). Lisäksi löytyy erilaisia sähköisiä terveyspalveluja, kuten esimerkiksi tekstiviestipalvelu, joka muistuttaa aikavarauksesta. Laboratorioajan voi varata myös sähköisesti. 2.1.2014 tuli uutena palveluna muun muassa mahdollisuus siirtää ja perua ajanvaraus hammashoitoon sähköisesti. Kaupungin palveluihin liittyvää palautetta voi antaa sähköisesti. (Kokkolan kaupunki 2013c.) Kokkolassa voi muun muassa varata ajan sähköisesti lastenneuvolan terveydenhoitajalle lasten määräaikaistarkastuksia varten (Kokkolan kaupunki 2014a).

Sähköinen asiointi on käytössä niillä Marevan-asiakkailta, joille palvelu sopii. Palvelu on sopimuksenvarainen ja tukee itsehoitoa. Palvelussa voi tarkistaa INR-arvon, lääkeannoksen ja lääkelistan. Jotta asiakas voi käyttää palvelua, hän tarvitsee esimerkiksi verkkopankkitunnukset ja Internet-yhteyden. Tämän yhteyden kautta välitetyt tiedot ovat suojattuja. Marevan-asiakkaiden sähköinen palvelu suojuoittaa asiointia, mutta edellyttää, että asiakas osaa käyttää sähköisiä palveluja. (Kokkolan kaupunki 2013a.)

Kokkolan terveyskeskus strategiassa 2011–2013 (Kokkolan terveyskeskus 2011a) pyritään muun muassa toimiviin tapoihin organisoida palveluja. Riskien varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy ovat esimerkkejä siitä, mihin palveluja kohdistetaan. Tarkoituksena on myös ottaa käyttöön sähköisiä asiointimenetelmiä. Potilastietoihin tullaan keräämään sähköpostiosoitteita, joita voidaan käyttää esimerkiksi tiedottamiseen ja kyselyihin. (Kokkolan terveyskeskus 2011a.)

Kansallinen Terveysarkisto (Kanta) tarkoittaa valtakunnan tasoisia tietojärjestelmäpalveluita, jotka ovat terveydenhuollon, kansalaisten ja apteekkien käytössä. Palvelut pitävät sisällään sähköisen reseptin, Potilastiedon arkiston, Lääketietokannan sekä Omakannan. Palvelut tulevat Suomessa käyttöön asteittain. (Kansallinen Terveysarkisto 2013.) Potilastiedon arkistosta näkee omia terveystietoja.

Tiedot ovat myös terveydenhuollon saatavilla ympäri Suomen, jos asiakas on antanut suostumuksensa siihen. Marraskuussa 2014 tapahtuu Potilastiedon arkiston käyttöönotto Keski-Pohjanmaan alueella ja esimerkiksi Kokkolan sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sähköisiä reseptejä ja Potilastiedon arkistossa olevia terveyteen liittyviä tietoja on mahdollista tarkastella Omakanta-verkkopalvelussa kirjautumalla siihen esimerkiksi verkkopankkitunnuksilla. Palveluun pääsee [www.omakanta.fi](http://www.omakanta.fi)-sivustolta. (Kokkolan kaupunki 2014d.) Lainsäädännön perusteella Potilastiedon arkisto tulee ottaa käyttöön syyskuun 2014 alkuun mennessä julkisessa terveydenhuollossa (Kansallinen terveystietokanta 2014a).

## 5 YHTEENVETO TEOREETTISISTA LÄHTÖKOHDISTA

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat on kiteytetty taulukkoon 1 (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Teoreettiset lähtökohdat

<b>Hyvä hoito ja yksilöllisyys</b>	<b>Ohjaus, neuvonta ja tiedonsaanti</b>	<b>Itsemääräämisoikeus ja vaikutusmahdollisuudet</b>	<b>Sähköinen asiointi</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- vastaanoton kiireettömyys</li> <li>- kohtelu ja kunnioitus</li> <li>- elämäntilanteen huomioiminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- terveydentilan selvittäminen</li> <li>- tietojen kerääminen asiakkaan terveydentilasta</li> <li>- terveyden edistäminen yksilöllisesti</li> <li>- tiedon antaminen ja seurannan suunnittelu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- toiveiden huomioiminen ja vaikutusmahdollisuudet ajanvarauksilanteessa</li> <li>- asiakkaiden näkökulma hoidosta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tietokoneen käyttö</li> <li>- sähköpostin käyttö, pankkiasioiden hoito, verkko-ostosten teko</li> <li>- ajanvaraus terveyspalveluihin Internetin välityksellä</li> <li>- omien terveystietojen katsominen (www.kanta.fi)</li> <li>- tiedonhaku Internetistä</li> </ul>

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveystapaamiseen tulleiden asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun sekä mielenkiintoa sähköiseen asiointiin. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa palvelun tarjoajalle, Kokkolan terveyskeskukseen, jotta he voivat kehittää terveystapaamisia jatkossa. Opinnäytetyössä selvitetään lisäksi terveystapaamisen tuottamaa hyötyä ja asiakkaiden mahdollisia kehittämissuhteita terveystapaamiselle. Toivomme, että opinnäytetyön kyselytutkimuksella saatu tieto hyödyttää myös asiakkaita ja mahdollistaa laadukkaammat palvelut ja asiakastyytyväisyyden.

Opinnäytetyömme tutkimusongelmat ovat

1. Kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat 67- ja 74-vuotiaille tarkoitettuun terveystapaamiseen Senioreiden terveystapaamispiste Daaliassa?
2. Miten kiinnostuneita tapaamiseen osallistuneet ovat sähköisestä asiointista?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Seuraavissa kappaleissa käsitellään opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olevaa toimintaympäristöä ja kohderyhmää, tutkimusmenetelmää ja aineiston keruuta sekä aineiston analyysiä.

### 7.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Senioreiden terveystapaamispiste Daalia sijaitsee Kokkolassa ja siellä työskentelee kaksi terveydenhoitajaa (Senioreiden terveystapaamispiste Daalian esite 2013; Isaksson & Lapinoja 2013a). Senioreiden terveystapaamispiste Daalian toiminta on tarkoitettu yli 65 vuotta täyttäneille. Vastaanotolle voi tulla ajanvarauksella sellaisissa terveystapaamisissa, jotka eivät vaadi kiireellistä hoitamista. Tällaisia ovat muun muassa rokotukset, ompeleiden poistaminen ja verenpaineen seuranta. Lisäksi Senioreiden terveystapaamispiste Daaliassa annetaan terveyteen liittyvää neuvontaa ja ohjausta. (Senioreiden terveystapaamispiste Daalian esite 2013.)

Vuonna 2012 lähetettiin ensimmäistä kertaa kutsu porrastetusti kaikille 67 vuotta täyttäneille Senioreiden terveystapaamispiste Daalian terveystapaamiseen (Store 2013, 21; Isaksson & Lapinoja 2014b). Kutsun mukana tuli aika terveystapaamiselle, laboratoriolähete sekä kyselylomake. Aika oli mahdollista perua. (Isaksson & Lapinoja 2013a.) Vuonna 2013 kutsut lähetettiin porrastetusti, jolloin asiakkaat varasivat itse ajan. Porrastettu kutsu tarkoittaa sitä, että kaikkia kutsuja ei lähetetä samanaikaisesti. Uudet kutsut lähetetään, kun edellinen kutsuttujen ryhmä on varannut ajan terveystapaamiseen. (Store 2013, 21.)

Kutsun mukana on Terveyteen liittyvän elämänlaadun kyselylomake (15D©) sekä Audit-C-lomake. Lomakkeet antavat sisällön terveystapaamiselle. (Isaksson & Lapinoja 2013a.) Nämä toimivat esitietolomakkeena, joilla terveydenhoitajat keräävät tapaamiseen liittyviä taustatietoja. Terveyteen liittyvä elämänlaatumittari 15D koostuu 15 aiheesta, jotka mittaavat psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä

toimintakykyä. Mittari on helppokäyttöinen, eikä se keskity johonkin tiettyyn sairauteen vaan käsittelee asioita yleisellä tasolla. (Helsingin yliopisto 2006.)

Vuoden 2013 terveystapaamiseen kutsuttiin 707 henkilöä, ja heistä 328 osallistui siihen (Isaksson 2014, 16). Vuonna 2014 terveystapaamiseen kutsutaan 67 vuotta täyttäneet sekä uutena ryhmänä myös 74 vuotta täyttäneet. 74-vuotiailta kysytään erilaisia esitietoja kuin 67-vuotiailta. 74-vuotiaille ei lähetetä Terveysteen liittyvää elämänlaadun kyselylomaketta (15D©), vaan heille lähetettävässä lomakkeessa on avoimia kysymyksiä päivittäisistä toiminnoista, arkitöistä sekä liikkumisesta. Nukkumisesta, ravitsemuksesta sekä muistista ja mielialasta kysytään muun muassa kyllä-ei-kysymyksillä. (Esitietolomake 2013; Isaksson & Lapinoja 2013b.) Lisäksi esitietolomakkeeseen sisältyy Audit-C-kysely (Isaksson & Lapinoja 2014b). Vuonna 2014 kutsuttuja on arviolta 1 100 (Isaksson 2014, 16). Leinosen ym. (2012, 35) artikkelissa ”Terveystenhoitajatyö seniorineuvolassa” tuodaan esille, että kutsuja käyttämällä on mahdollista tavoittaa kokonainen kohderyhmä ja palvelun maksuttomuus motivoi käyttämään palvelua.

## **7.2 Menetelmä ja aineiston keruu**

Tutkimusstrategialla tarkoitetaan sitä, minkälaisia menetelmiä tutkimuksen teossa on käytetty (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 132). Metodilla puolestaan tarkoitetaan sitä, miten tutkimuksella kerätään uutta tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 17). Tämä liittyy menetelmiin kerätä aineisto ja analysoida sitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 53).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa muun muassa mitataan muuttujia ja käytetään tilastollisia menetelmiä. Tutkimus voi olla kuvailevaa, mikä kertoo sen, miten asiat ovat. Kuvailevalla tutkimuksella ei etsitä syitä sille, miksi asiat ovat niin kuin ne ovat. Hoitotieteen kvantitatiivisena tutkimuksena käytetään tavallisesti Survey-tutkimusta. Sitä tehdään esimerkiksi kyselytutkimuksena valmiiden lomakkeiden avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55, 57.) On tavallista, että opinäytetyöt ovat kuvailevia tutkimuksia (Kananen 2011, 85). Myös tämä opinäytetyö on kuvaileva.

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivisia menetelmiä. Tutkimuslupa myönnettiin 25.2.2014. Luvan myönsi Kokkolan terveyskeskuksen hoitotyön johtaja. (LIITE 4.) Tietoa kerättiin kyselylomakkeilla (LIITE 2/1, LIITE 2/2 LIITE 3/1, LIITE 3/2), jotka terveydenhoitajat jakoivat jokaisen terveystapaamisen päätteeksi asiakkaille. Kyselylomakkeessa on kysymyksiä, joihin vastattiin asteikolla 1–5 tai 1–3 ja nämä analysoitiin kvantitatiivisilla menetelmillä. Lisäksi lopussa oli yksi avoin kysymys, johon voitiin vastata kirjallisesti. Avoin kysymys analysoitiin kvalitatiivista menetelmää hyödyntäen. Tutkimusongelmittain tarkasteltuna opinnäytetyö on kvantitatiivinen. Lomakkeen alussa on taustatietoja kerääviä kysymyksiä. Vastaminen oli vapaaehtoista. Lomakkeita jaettiin kesäkuun 2014 loppupuolelle asti. Vastaajia oli satunnaisesti molemmista ikäryhmistä.

Perusjoukko voidaan määritellä joukoksi, josta halutaan saada tietoa. Alkuun perusjoukko määritetään, minkä jälkeen on mahdollista poimia otos. Toisin sanoen otos on kattava kuva perusjoukosta pienoiskoossa. Otoksella ei pystytä täydellisesti kuvaamaan koko perusjoukkoa, ja otoksen antama tieto on tietyin osin yhdenpitävä koko perusjoukon kanssa. Otantatutkimus on aiheellista esimerkiksi jos tutkittavien joukko on suuri. Ryväsotanta on yksi esimerkki otantamenetelmistä. Siinä perusjoukko pitää sisällään ryhmiä, kuten koululuokkia. Yksiasteisessa ryväsotannassa ryppästä otetaan tutkimuksen kohteeksi järjestelmällisesti tietty joukko kokonaan. (Heikkilä 2008, 33–34, 36, 39.)

Tässä opinnäytetyössä perusjoukko käsittää kaikki 67 vuotta ja 74 vuotta täyttäneet kokkolalaiset, jotka osallistuvat Senioreiden terveystapaamiseen vuonna 2014. Otos oli maaliskuusta kesäkuuhun 2014 terveystapaamisessa käyneet asiakkaat, joten menetelmänä käytettiin yksiasteista ryväsotantaa. Vuonna 2014 kutsutaan 67-vuotiaita reilu 700 ja 74-vuotiaita noin 360 (Isaksson & Lapinoja 2013b; Isaksson & Lapinoja 2014b). Tilastollisesti ajatellen noin puolet kutsutuista käy terveystapaamisessa, esimerkiksi vuonna 2013 noin 350–400 otti yhteyttä Senioreiden terveystapaamiseen Daaliaan terveystapaamiseen liittyen (Isaksson & Lapinoja 2014b).



Kyselylomakkeessa on asiakastyytyväisyyttä koskevia väittämiä. Niihin voidaan vastata asteikolla ”erittäin tyytymätön – tyytymätön – ei tyytyväinen, ei tyytymätön – tyytyväinen – erittäin tyytyväinen”. Lisäksi kyselylomakkeessa on sähköistä asiointia koskevia väittämiä, joihin voidaan vastata asteikolla ”ei lainkaan kiinnostunut – kiinnostunut – erittäin kiinnostunut”. Kyselylomakkeessa on myös yksi avoin kysymys, jolla selvitetään, minkälaista hyötyä terveystapaamisesta on ollut tai mitä kehitettävää terveystapaamisessa voisi olla. Avoin kysymys analysoitiin sisällönanalyysiä mukaillen. Molempia lähestymistapoja hyödynnettiin, jotta saataisiin tietoa, joka vastaa työelämän toivomuksia ja edistää Senioreiden terveystapaamisesta Daalian kehittämistä. Kyselylomake ja saatekirje esitettiin.

Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta ei ole aivan yksinkertaista erottaa toisistaan. Pikemminkin ne voidaan nähdä toisiaan täydentävinä ja niitä voidaan käyttää rinnakkain. Vaikka kvantitatiivinen tutkimus keskittyy numeroihin ja kvalitatiivinen merkityksiin, se ei tarkoita sitä, että lähestymistavat olisivat toisilleen vastakkaisia. (Hirsijärvi ym. 2009, 136–137.)

Sellaista tutkimusta, jossa kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen lähestymistapa yhdistetään, kutsutaan metodiseksi triangulaatioksi. Metodologisessa triangulaatiossa yhdistyy useampi tutkimusmenetelmä tai aineistonkeruumenetelmä. Triangulaation hyötyinä voidaan pitää muun muassa laajempaa näkemystä tutkittavasta ilmiöstä sekä mahdollisuutta syventää aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75, 77.) Vaikka tässä opinnäytetyössä yhdistyvät sekä kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä että kvalitatiivinen sisällönanalyysi, tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan käytetty metodologista triangulaatiota.

Saatekirjeet ja kyselylomakkeet vietiin Senioreiden terveystapaamisesta Daaliaan. Tähän opinnäytetyöhön ei saatu ulkopuolista rahoitusta, vaan tekijät vastasivat kopiointikustannuksista itse. Kirjekuoret saatiin lahjoituksena.

### **7.3 Aineiston analyysi**

Kvantitatiivisessa analyysissä asioita perustellaan numeroiden ja tilastollisten menetelmien avulla. Aineisto muokataan taulukkomuotoon sopivaksi. (Alasuutari

1999, 34.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen tulokset esitellään taulukko-  
muodossa. Niitä tutkittiin käyttämällä tilastollisia menetelmiä. Kyselylomake annet-  
tiin vain tiettyinä kuukausina terveystapaamiseen osallistuneille, mutta saadut tu-  
lokset kuvaavat tänä aikana terveystapaamiseen osallistuneiden henkilöiden ko-  
kemuksia ja tyytyväisyyttä.

Tutkimuksen pääasia on analysoida, tulkita ja tehdä johtopäätöksiä aineistosta.  
Lomaketutkimukseen liittyvä aineiston analyysi voidaan tehdä aineiston keräämi-  
sen ja järjestämisen jälkeen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa järjeste-  
tään muuttujien avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 207–208.)

Frekvenssit tarkoittavat lukumäärää, jonka tietyissä luokissa olevat arvot muodos-  
tavat. Moodiksi kutsutaan eniten esiintynyttä arvoa, ja se saa suurimman frek-  
venssin. Moodi saa monta merkitystä, jos useampi muuttujan arvo saa suurimman  
frekvenssin. (Heikkilä 2008, 83–84.) Tilastollisen tutkimuksen tulokset voidaan  
esittää taulukoissa prosentteina olettaen, että saatu jakauma toteutuu myös perus-  
joukossa (Kananen 2011, 85–86). Tutkimustuloksia ei voi esittää pelkkiä määriä  
sisältävinä taulukoina, koska tuloksia ei voida yleistää. Taulukot tulisi esittää pro-  
senttitaulukoina, joissa näkyy lukumäärä, jonka perusteella prosentit on saatu.  
Tämä voi olla otoskoko.  $N$  taikka  $n$  viittaa kappalemäärään ja % prosenttiosuuteen.  
(Kananen 2011, 75.) Tässä opinnäytetyössä  $N$  viittaa siihen, montako kyselyloma-  
ketta on jaettu, ja  $n$  viittaa asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneisiin.

Tässä opinnäytetyössä saatuja tutkimustuloksia tarkastellaan frekvensseinä, moo-  
deina ja prosenttiosuuksina. Aineisto on analysoitu SPSS-ohjelmaa käyttäen.  
Taustatietoja kerättiin siksi, että esimerkiksi iän ja sukupuolen sekä asiakastyty-  
väisyyden tai kiinnostuksen sähköiseen asiointiin välillä tehtiin ristiintaulukointia.  
Ristiintaulukointi tarkoittaa kahden muuttujan välillä olevaa riippuvuutta (Vilka  
2007, 118), ja sillä selvitetään muuttujien välistä vaikutusta ja yhteyttä toisiinsa  
(Heikkilä 2008, 210). Ristiintaulukoinnissa tulkinta perustuu prosenttitaulukossa  
ilmeneviin tietoihin (Kananen 2011, 86–87). SPSS-ohjelmaa käytettäessä sarake-  
muuttujaksi voidaan valita riippumaton, toisin sanoen selittävä muuttuja, joka voi  
olla esimerkiksi sukupuoli. Rivimuuttujaksi tulee seuraus, joka on toisin sanoen

riippuva muuttuja. (Heikkilä 2008, 210.) Tässä opinnäytetyössä ristiintaulukointia on tarkasteltu prosenttiosuuksina.

Avoimella kysymyksellä selvitettiin terveystapaamisen tuottamaa hyötyä ja kehittämissuhteita. Tämän analysointi tapahtui sisällönanalyysiä mukailleen. Käytetäessä menetelmänä sisällönanalyysiä pyritään esimerkiksi muodostamaan erilaisia kategorioita sekä laskemaan sanojen esiintymistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 72). Sisällönanalyysillä tiivistetään tietoa siten, että tutkittava asia voidaan kuvailla yleistäen ja lyhyesti. Tieto voi olla kvalitatiivista, kuten kirjoitettua materiaalia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23 [Pietilä 1973, Burns & Grove 1997].) Sisällönanalyysissä lajitellaan samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Sanat luokitellaan luokkiin merkityssisällön mukaan ja luokittelussa on mahdollista yhdistää synonyymejä samaan luokkaan. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23 [Weber 1990].)

Pelkkä aineiston analyysi ei vielä riitä, vaan tutkimuksessa saadut tulokset pitää tulkita ja niitä tulee selittää. Tulkinta merkitsee analyysissä saatujen tulosten pohtimista ja johtopäätösten tekemistä. Lisäksi tutkimustuloksista tulisi laatia synteesejä, jotka vastaavat tutkimuksen ongelmiin. Useissa opinnäytetöinä tehdyissä tutkimuksissa tähän ei ole keskitytty tarpeeksi. Synteisien perustalta laaditaan johtopäätökset. Tutkijan odotetaan pohtivan tulosten laajempaa merkitystä. (Hirsjärvi ym. 2000, 211–212.)

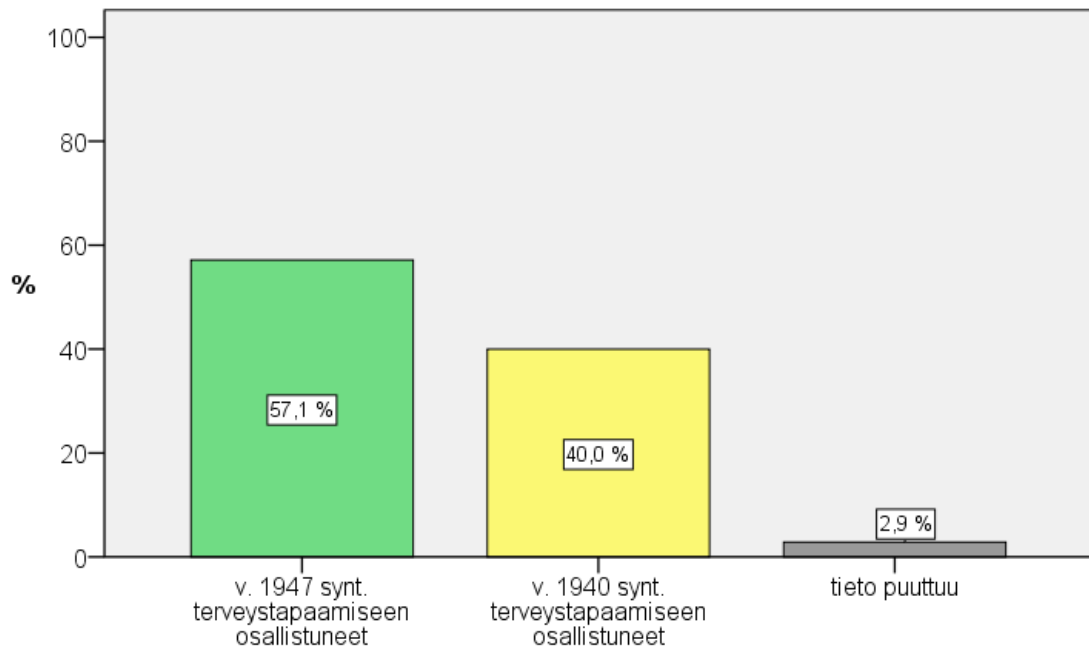
## 8 TULOKSET

Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin hyödyntämällä opinnäytetyön teoriaosuudessa esille tulleita teemoja: hyvä hoito ja yksilöllisyys, ohjaus, neuvonta ja tiedonsaanti sekä itsemääräämisoikeus ja vaikutusmahdollisuudet. Sähköiseen asiointiin liittyvät tulokset puolestaan esitetään erillisessä kappaleessa. Viimeiseksi käydään läpi terveystapaamisen tuottamaa hyötyä sekä asiakkaiden kehittämisehdotuksia terveystapaamiselle. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat on esitetty aiemmin taulukossa 1 (TAULUKKO 1).

Kaikki kyselylomakkeet on huomioitu tuloksissa, vaikka kyselylomakkeista puuttui tietoja vaihtelevin osin, esimerkiksi taustatietojen osalta tai joihinkin väittämiin oli jätetty vastaamatta kokonaan. Nämä puuttuvat tiedot on raportoitu jokaisen kysytyn kohdan osalta erikseen, esimerkiksi osallistuiiko vastaaja vuonna 1947 vai vuonna 1940 syntyneiden terveystapaamiseen (KUVIO 1). Taulukot 3–9 sekä taulukot 12–16 esitetään niin, että frekvenssi (f) ja prosentti (%) on samassa sarakkeessa (TAULUKKO 3, TAULUKKO 4, TAULUKKO 5, TAULUKKO 6, TAULUKKO 7, TAULUKKO 8, TAULUKKO 9, TAULUKKO 12, TAULUKKO 13, TAULUKKO 14, TAULUKKO 15, TAULUKKO 16). Tutkimustuloksia esitetään myös pylväs- ja piirakkakuvin.

### 8.1 Taustatietoja

Kyselylomakkeita jaettiin 118 kappaletta ( $N = 118$ ) ja niitä palautettiin 105 kappaletta ( $n = 105$ ), jolloin vastausprosentiksi muodostui 88,98 %. Kaikkiin taustatietoihin ei saatu vastausta. Vuonna 1947 syntyneiden terveystapaamiseen osallistui 60 henkilöä eli 57,1 % ja vuonna 1940 syntyneiden 42 henkilöä eli 40,0 %. Kolmesta vastauslomakkeesta (2,9 %) puuttui tieto siitä, kumpaan terveystapaamiseen vastaaja osallistui. (KUVIO 1.) Vastaajista miehiä oli 36, naisia 65 ja vastaamatta jätti neljä henkilöä. Tilastollisesti tarkasteltuna vastaajien sukupuolen osalta moodi (Mo) on nainen.



KUVIO 1. Ikäjakauma vuonna 1947 ja 1940 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneista (%)

Suurin osa vastaajista oli avio- tai avoliitossa ( $f = 82$ ). Toiseksi eniten oli leskiä ( $f = 11$ ). Kyselyyn vastanneista neljä ilmoitti siviilisäädyn naimaton ja neljä eronnut. Neljän vastaajan kohdalta puuttui tieto siviilisäädystä. (TAULUKKO 2.) Asuinympäristökseen ilmoitti kaupungin 77 henkilöä ja maaseudun puolestaan 25 henkilöä. Tätä tietoa ei saatu kolmelta vastaajalta. Siviilisäädyn osalta moodi (Mo) on avio- tai avoliitto ja asuinympäristön moodi (Mo) on kaupunki.

TAULUKKO 2. Vastaajien siviilisäätty ( $f$ )

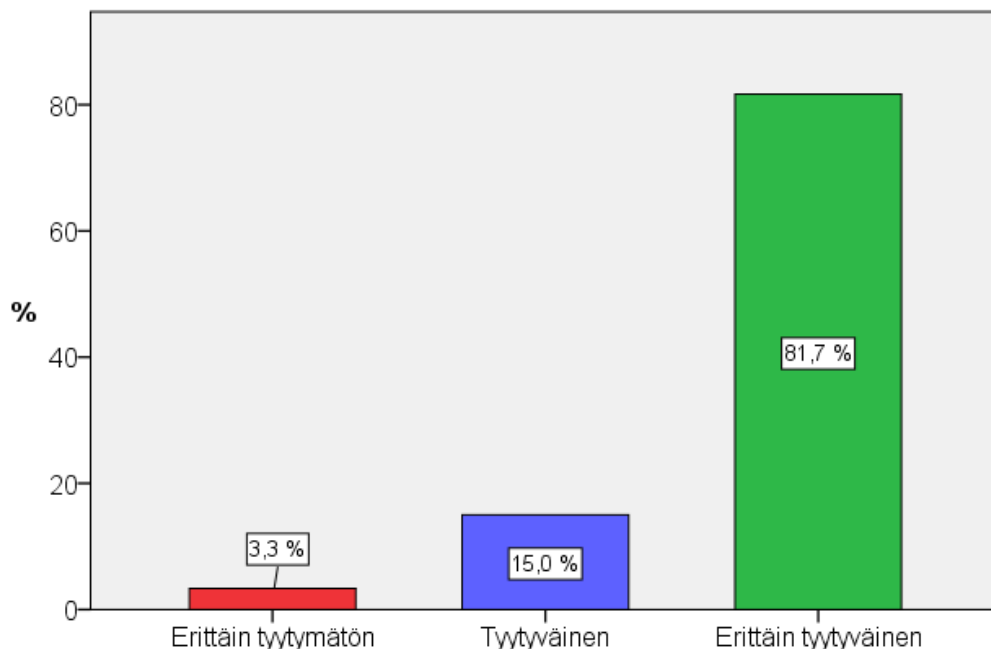
Siviilisäätty	Frekvenssi ( $f$ )
Avio- tai avoliitossa	82
Naimaton	4
Eronnut	4
Leski	11
Tieto puuttuu	4
Yhteensä	105

## 8.2 Hyvän hoidon ja yksilöllisyyden toteutuminen

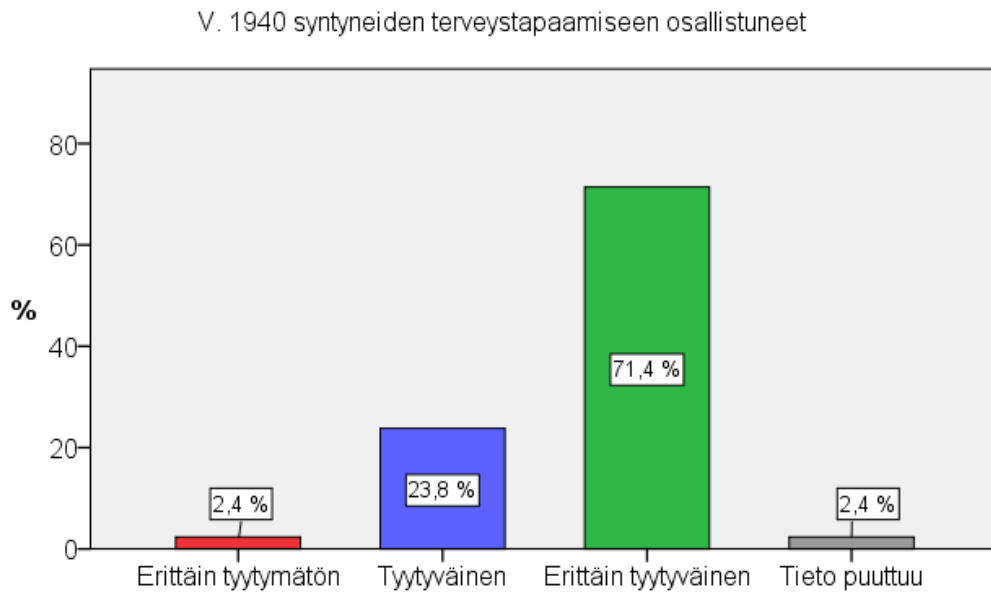
Hyvän hoidon ja yksilöllisyyden toteutumista tarkasteltiin kysymällä asiakkailta heidän tyytyväisyyttään vastaanottoajan riittävyyteen terveystapaamisessa, ystävälliseen ja kunnioittavaan kohtaamiseen terveystapaamisessa sekä mahdollisuuteen keskustella asiakkaan elämään liittyvistä asioista.

Suurin osa molempien ikäluokkien terveystapaamiseen osallistuneista oli joko erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä terveystapaamiseen varatun ajan riittävyyteen. Erittäin tyytyväisiä oli vuoden 1947 ikäluokasta 81,7 % (f = 49) ja vuoden 1940 ikäluokasta 71,4 % (f = 30). Tyytyväisiä oli 15,0 % (f = 9) vuonna 1947 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneista ja 23,8 % (f = 10) vuonna 1940 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneista. Nuoremman ikäluokan vastaajista kaksi (3,3 %) ja vanhemman ikäluokan vastaajista yksi (2,4 %) oli erittäin tyytymätön vastaanottoajan riittävyyteen. Yksi (2,4 %) vastaaja vuoden 1940 ikäluokasta jätti vastamatta tähän kysymykseen. (KUVIO 2, KUVIO 3.)

V. 1947 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneet



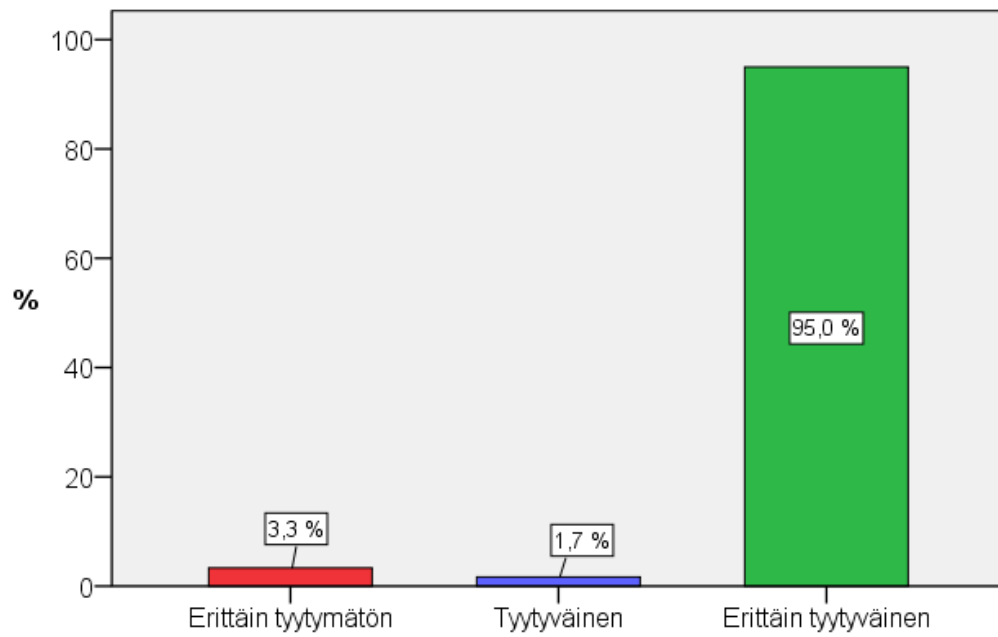
KUVIO 2. Tyytyväisyys vastaanottoajan riittävyyteen terveystapaamisessa – vuonna 1947 syntyneet (%)



KUVIO 3. Tyytyväisyys vastaanottoajan riittävyteen terveystapaamisessa – vuonna 1940 syntyneet (%)

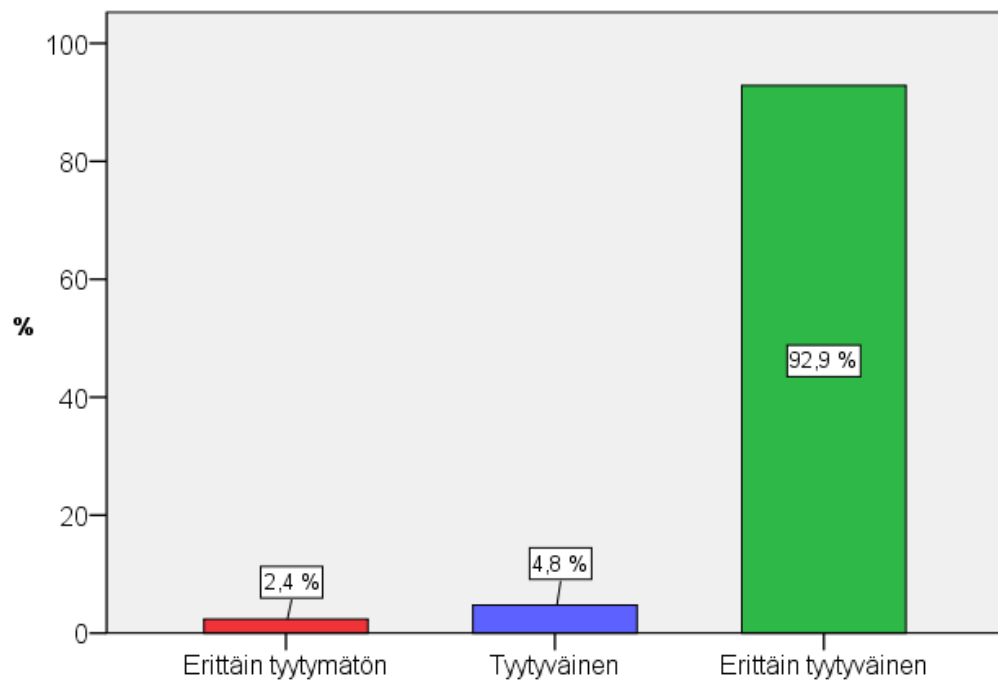
Kyselylomakkeessa kysyttiin hoitajan ystävällisyydestä terveystapaamisessa. Vastajat olivat erittäin tyytyväisiä kohtaamisen ystävällisyyteen: vuonna 1947 syntyneistä 95,0 % (f = 57) ja vuonna 1940 syntyneistä 92,9 % (f = 39). Tyytyväisiä puolestaan oli vuonna 1947 syntyneistä yksi vastaaja (1,7 %) ja erittäin tyytymättömiä kaksi vastaaja (3,3 %). Vastaavasti vanhemmasta ikäluokasta tyytyväisiä oli 2 henkilöä (4,8 %) ja erittäin tyytymättömiä yksi henkilö (2,4 %). (KUVIO 4, KUVIO 5.)

V. 1947 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneet



KUVIO 4. Asiakkaan ystävällinen kohtaaminen terveystapaamisessa – vuonna 1947 syntyneet (%)

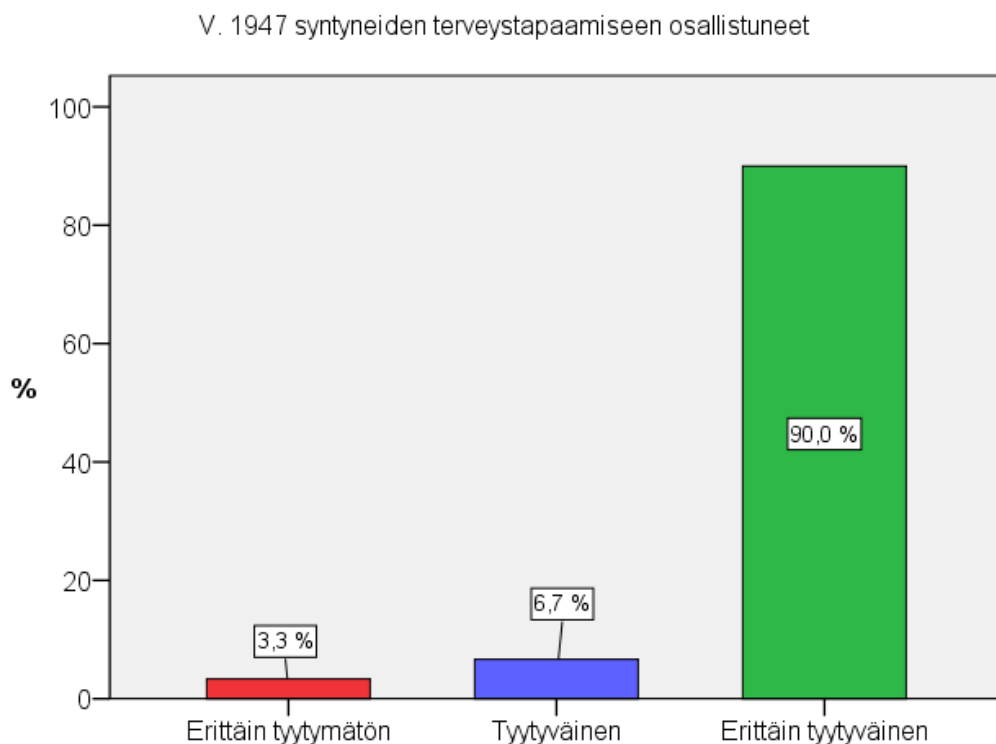
V. 1940 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneet



KUVIO 5. Asiakkaan ystävällinen kohtaaminen terveystapaamisessa – vuonna 1940 syntyneet (%)

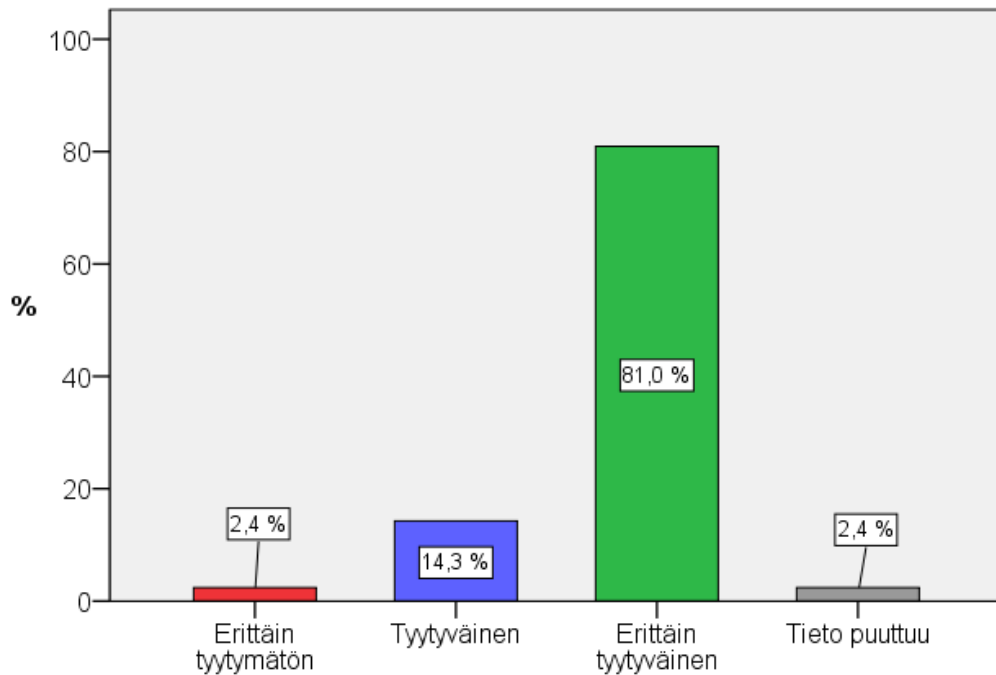


Kyselylomakkeessa kysyttiin myös kunnioittavasta kohtaamisesta terveystapaamisessa, toisin sanoen kokiko asiakas, että hoitaja oli häntä kohtaan kunnioittava. Vuonna 1947 syntyneistä 90,0 % (f = 54) ja vuonna 1940 syntyneistä 81,0 % (f = 34) oli erittäin tyytyväisiä kunnioittavaan kohtaamiseen terveystapaamisessa. Neljä vastaajaa (6,7 %) vuonna 1947 syntyneistä oli tyytyväisiä ja kaksi vastaajaa (3,3 %) erittäin tyytymättömiä. Vanhemmasta ikäluokasta tyytyväisiä kunnioittavaan kohtaamiseen oli 6 henkilöä (14,3 %), erittäin tyytymättömiä yksi henkilö (2,4 %) ja yhden henkilön (2,4 %) kohdalta tieto puuttui. (KUVIO 6, KUVIO 7.)



KUVIO 6. Asiakasta kunnioittava kohtaaminen terveystapaamisessa – vuonna 1947 syntyneet (%)

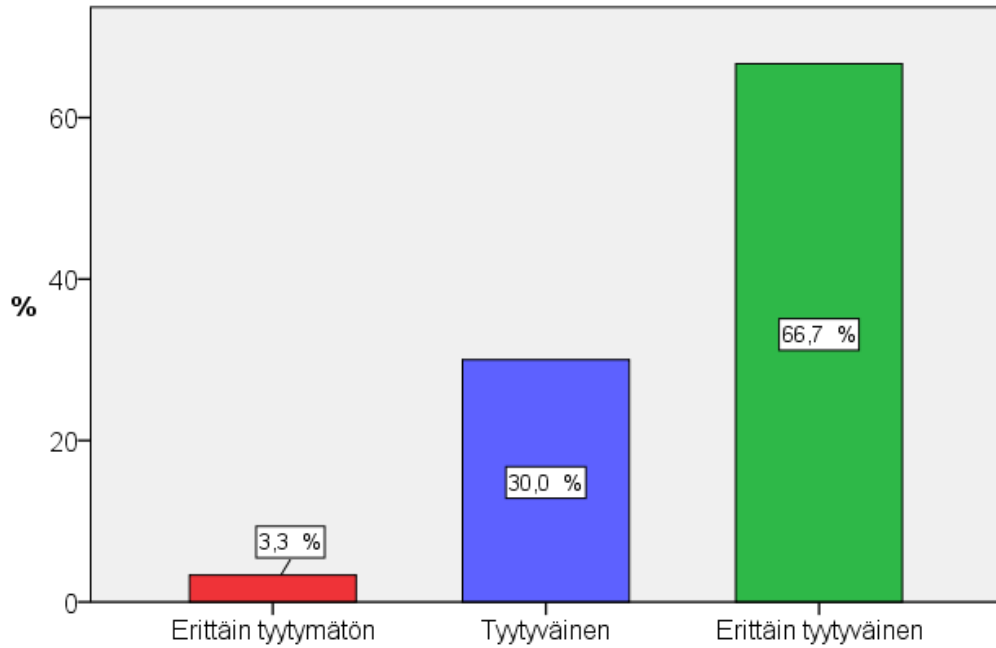
V. 1940 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneet



KUVIO 7. Asiakasta kunnioittava kohtaaminen terveystapaamisessa – vuonna 1940 syntyneet (%)

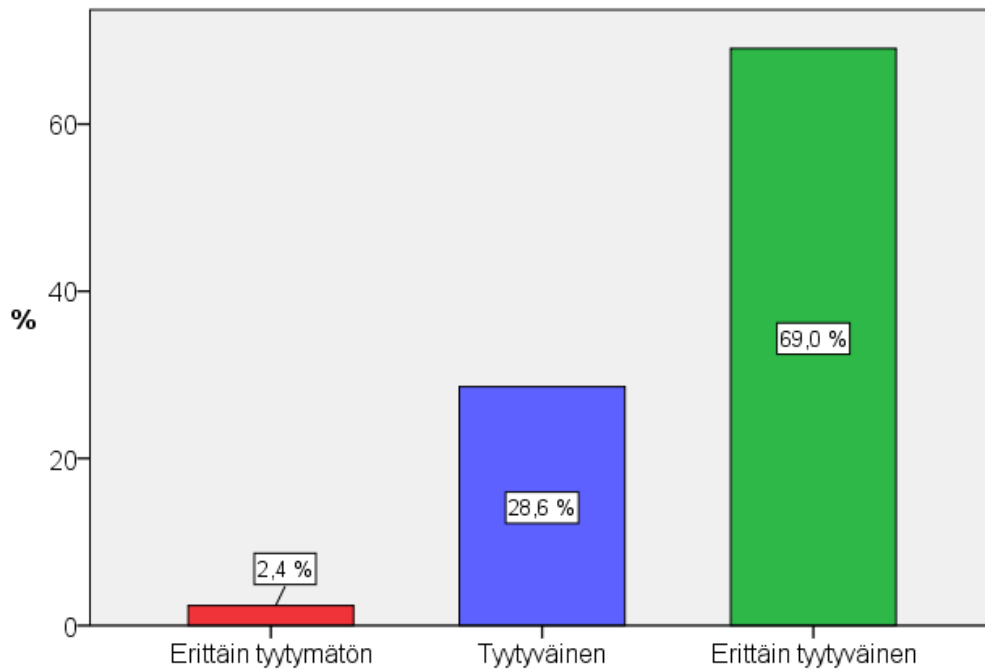
Asiakkailta tiedusteltiin kokemusta, miten he pystyivät keskustelemaan elämäänsä liittyvistä asioista terveystapaamisessa. Kaksi kolmasosaa (66,7 %,  $f = 40$ ) vuonna 1947 syntyneistä ja hieman yli kaksi kolmasosaa (69,0 %,  $f = 29$ ) vuonna 1940 syntyneistä vastaajista oli erittäin tyytyväisiä mahdollisuuteen keskustella elämäänsä liittyvistä asioista. Tyytyväisiä oli 30,0 % ( $f = 18$ ) nuoremman ikäluokan vastaajista ja vastaavasti 28,6 % ( $f = 12$ ) vanhemman ikäluokan vastaajista. Kaksi vastaajaa (3,3 %) nuoremasta ikäluokasta ja yksi vastaaja (2,4 %) vanhemmasta ikäluokasta oli erittäin tyytymätön tähän keskustelumahdollisuuteen. (KUVIO 8, KUVIO 9.)

V. 1947 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneet



KUVIO 8. Mahdollisuus keskustella elämään liittyvistä asioista – vuonna 1947 syntyneet (%)

V. 1940 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneet



KUVIO 9. Mahdollisuus keskustella elämään liittyvistä asioista – vuonna 1940 syntyneet (%)

Naimattomat, eronneet ja lesket olivat vastausten perusteella avio- tai avoliitossa olevia suhteellisesti enemmän erittäin tyytyväisiä mahdollisuuteen keskustella elämään liittyvistä asioista. Kolme neljäsosaa (75,0 %) sekä naimattomista että eronneista ja lähes kolme neljäsosaa (72,3 %) leskistä oli erittäin tyytyväisiä keskustelumahdollisuuteen. Avio- tai avoliitossa olevien osuus erittäin tyytyväisistä oli 68,3 %. Tyytyväisiä puolestaan oli enemmän avio- tai avoliitossa olevien ryhmässä (28,0 %) verrattuna naimattomiin (25,0 %), eronneisiin (25,0 %) tai leskiin (27,3 %). (TAULUKKO 3.)

TAULUKKO 3. Mahdollisuus keskustella elämään liittyvistä asioista, siviilisääty (f, %)

Siviilisääty	Erittäin tyytymätön	Tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen	Yhteensä
Avio- tai avoliitossa	3 3,7 %	23 28,0 %	56 68,3 %	82 100 %
Naimaton	0	1 25,0 %	3 75,0 %	4 100 %
Eronnut	0	1 25,0 %	3 75,0 %	4 100 %
Leski	0	3 27,3 %	8 72,3 %	11 100 %
Tieto puuttuu	0	2 50,0 %	2 50,0 %	4 100 %
Yhteensä	3 2,9 %	30 28,6 %	72 68,6 %	105 100 %

Vertailukohdaksi otettiin lisäksi kaupungissa ja maaseudulla asuvien kokemus siitä, kuinka he pystyvät jakamaan heidän elämäänsä kuuluvia asioita terveystaamisessa. Maaseudulla oli enemmän niitä, jotka olivat erittäin tyytyväisiä tähän keskustelumahdollisuuteen. Erittäin tyytyväisiä oli maaseudulla asuvista 76,0 % ja kaupungissa asuvista 64,9 %. Tyytyväisiä oli puolestaan kaupungissa 31,2 % ja maaseudulla 24,0 %. (TAULUKKO 4.)

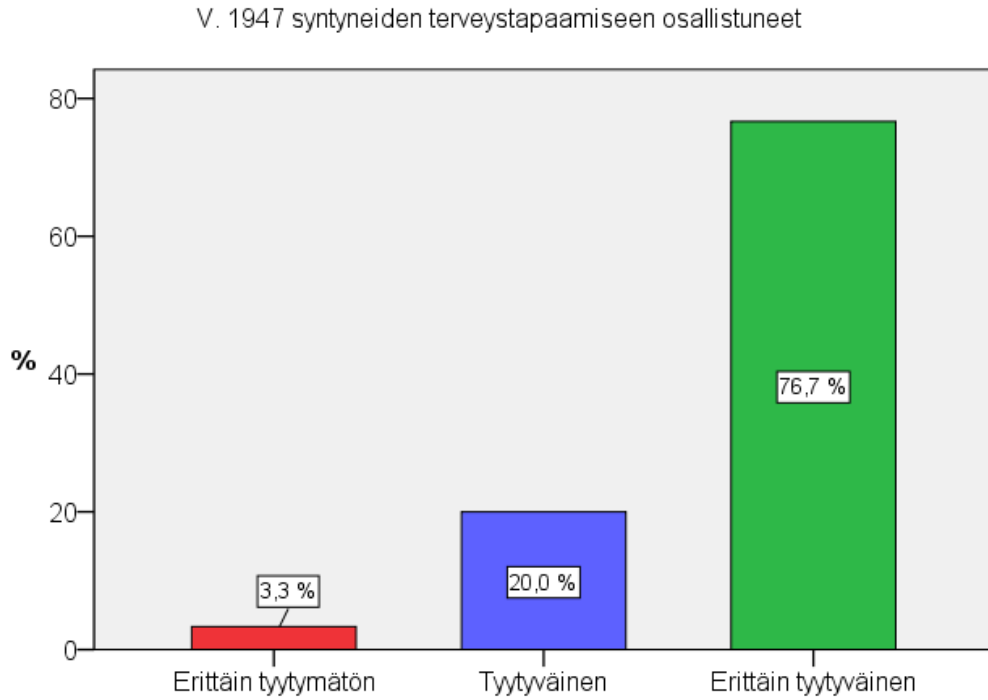
TAULUKKO 4. Mahdollisuus keskustella elämään liittyvistä asioista, asuinympäristö (f, %)

Asuinympäristö	Erittäin tyytymätön	Tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen	Yhteensä
Kaupunki	3 3,9 %	24 31,2 %	50 64,9 %	77 100 %
Maaseutu	0	6 24,0 %	19 76,0 %	25 100 %
Tieto puuttuu	0	0	3 100 %	3 100 %
Yhteensä	3 2,9 %	30 28,6 %	72 68,6 %	105 100 %

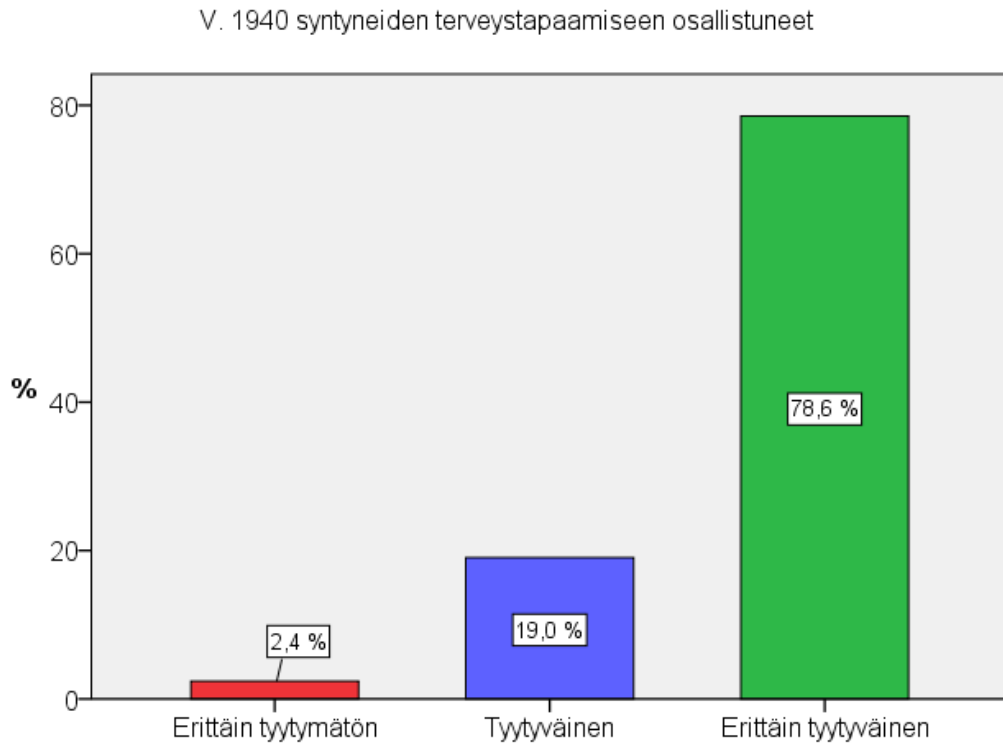
### 8.3 Ohjauksen, neuvonnan ja tiedonsaannin toteutuminen

Ohjauksen, neuvonnan ja tiedonsaannin toteutumiseen liittyen asiakkailta kysyttiin tyytyväisyyttä terveydentilaan syventymiseen terveystapaamisessa, esitietolomakkeen asioihin paneutumiseen, terveystapaamisen terveyttä edistävään merkitykseen sekä terveystapaamisessa saatuun yksilölliseen ja ajankohtaiseen ohjaukseen ja neuvontaan.

Terveydentilaan syventymiseen erittäin tyytyväisiä oli 46 henkilöä (76,7 %) vuonna 1947 syntyneistä ja 33 henkilöä (78,6 %) vuonna 1940 syntyneistä. Tyytyväisyytensä ilmaisi 12 henkilöä (20,0 %) vuonna 1947 syntyneistä ja kahdeksan henkilöä (19,0 %) vuonna 1940 syntyneistä. Erittäin tyytymättömiä ilmoitti olevansa kaksi henkilöä (3,3 %) vuonna 1947 syntyneistä ja yksi henkilö (2,4 %) vuonna 1940 syntyneistä. (KUVIO 10, KUVIO 11.)



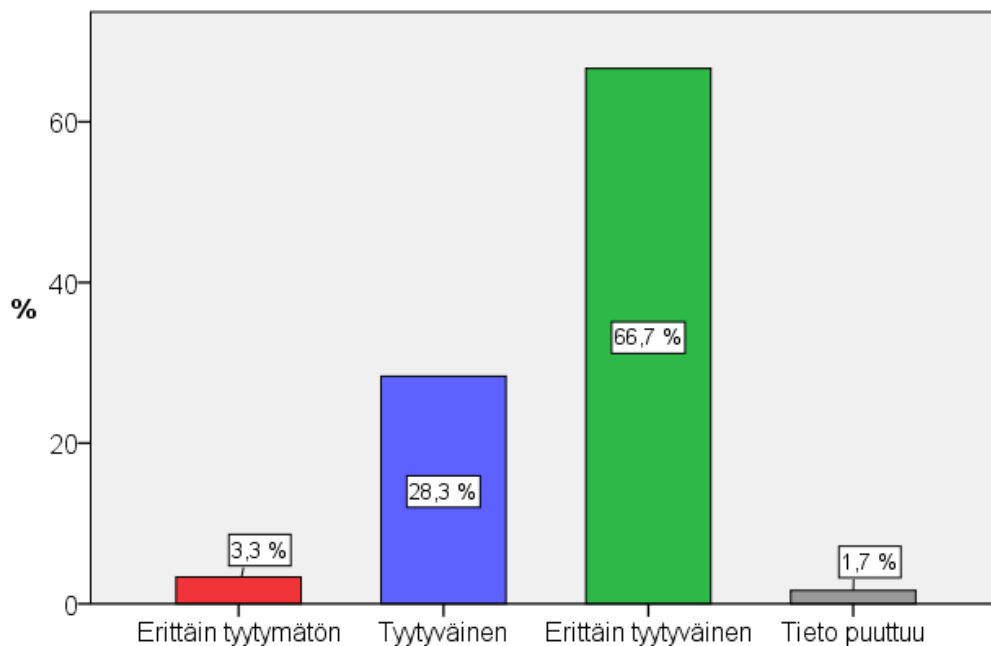
KUVIO 10. Terveystilaan syventyminen – vuonna 1947 syntyneet (%)



KUVIO 11. Terveystilaan syventyminen – vuonna 1940 syntyneet (%)

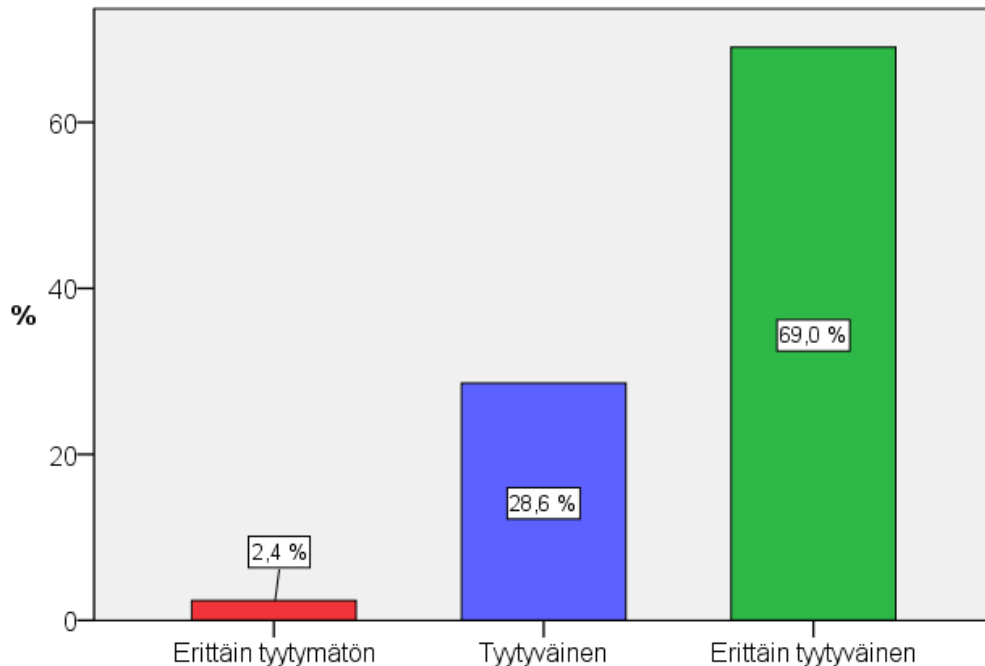
Nuoremasta ikäluokasta 66,7 % (f = 40) ja vanhemmasta ikäluokasta 69,0 % (f = 29) oli erittäin tyytyväisiä siihen, kuinka esitietolomakkeen asioihin paneuduttiin terveystapaamisessa. Tyytyväisiä oli 28,3 % (f = 17) nuoremasta ikäluokasta ja 28,6 % (f = 12) vanhemmasta ikäluokasta. Erittäin tyytymättömiä oli kaksi vastaajaa (3,3 %) vuonna 1947 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneista ja yksi vastaaja (2,4 %) vuonna 1940 syntyneistä. Vuonna 1947 syntyneistä yksi vastaaja (1,7 %) ei ilmaissut kantaansa. (KUVIO 12, KUVIO 13.)

V. 1947 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneet



KUVIO 12. Tyytyväisyys esitietolomakkeen asioihin paneutumiseen – vuonna 1947 syntyneet (%)

V. 1940 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneet

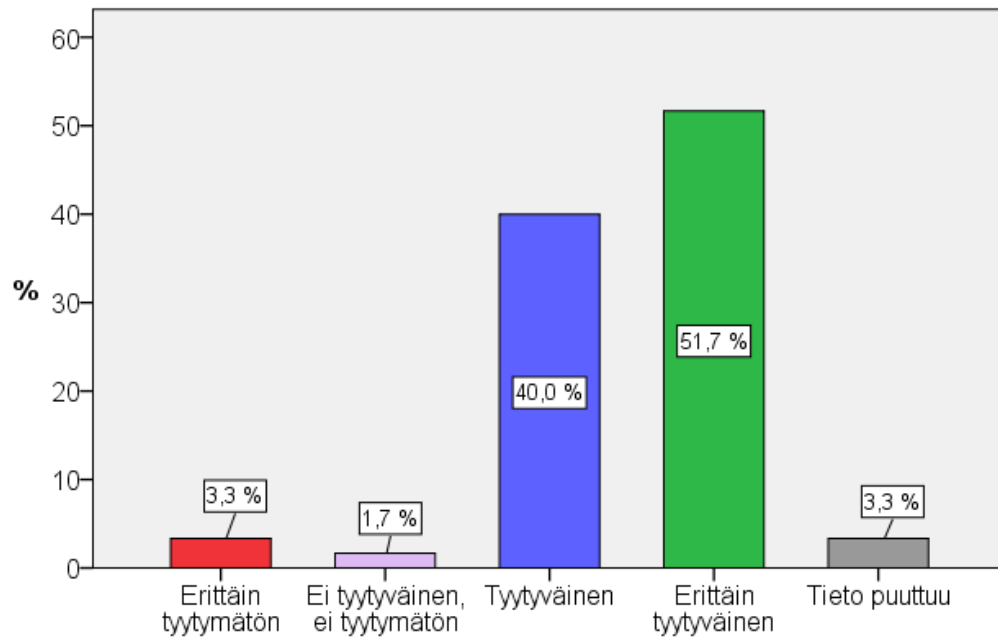


KUVIO 13. Tyytyväisyys esitietolomakkeen asioihin paneutumiseen – vuonna 1940 syntyneet (%)

Asiakkailta kysyttiin tyytyväisyyttä terveystapaamisen terveyttä edistävään merkitykseen, ja suurin osa vastauksista jakaantui joko erittäin tyytyväisiin tai tyytyväisiin. Vuonna 1947 syntyneistä 51,7 % (f = 31) oli erittäin tyytyväisiä ja 40,0 % (f = 24) tyytyväisiä siihen, että terveystapaaminen edisti terveyttä. Vuonna 1940 syntyneistä 47,6 % (f = 20) oli erittäin tyytyväisiä ja 42,9 % (f = 18) tyytyväisiä terveystapaamisen terveyttä edistävään merkitykseen. Nuoremasta ikäluokasta yksi vastaaja (1,7 %) ei ollut tyytyväinen eikä tyytymätön, kaksi vastaajaa (3,3 %) oli erittäin tyytymättömiä ja kaksi vastaajaa (3,3 %) jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vanhemmasta ikäluokasta yksi vastaaja (2,4 %) ei ollut tyytyväinen eikä tyytymätön, yksi vastaaja (2,4 %) oli tyytymätön ja kahden vastaajan (4,8 %) kohdalta vastaus puuttui. (KUVIO 14, KUVIO 15.)

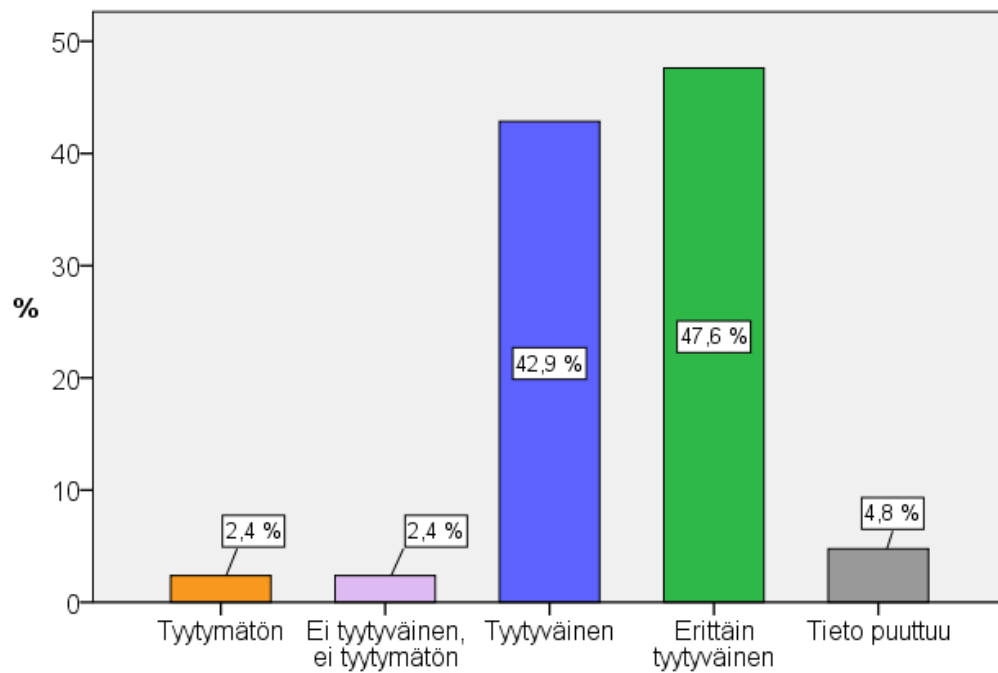


V. 1947 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneet



KUVIO 14. Terveystapaaminen edisti terveyttä – vuonna 1947 syntyneet (%)

V. 1940 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneet



KUVIO 15. Terveystapaaminen edisti terveyttä – vuonna 1940 syntyneet (%)

Miehet olivat kokonaisuudessaan naisia tyytyväisempiä terveystapaamisen terveyttä edistävään merkitykseen. Miehistä 44,4 % oli tyytyväisiä ja 50,0 % erittäin tyytyväisiä, kun taas naisista 38,5 % oli tyytyväisiä ja 49,2 % erittäin tyytyväisiä. Vähän yli kymmenesosa naisten vastauksista jakaantui muihin vastausvaihtoehtoihin kuin tyytyväinen tai erittäin tyytyväinen. Erittäin tyytymättömiä oli 3,1 %, tyytymättömiä ja ei tyytyväisiä eikä tyytymättömiä molempia 1,5 % ja vastaamatta jätti 6,2 %. (TAULUKKO 5.)

TAULUKKO 5. Terveystapaaminen edisti terveyttä, miehet ja naiset (f, %)

Sukupuoli	Erittäin tyytymätön	Tyytymätön	Ei tyytyväinen, ei tyytymätön	Tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen	Tieto puuttuu	Yhteensä
Mies	0	0	1 2,8 %	16 44,4 %	18 50,0 %	1 2,8 %	36 100 %
Nainen	2 3,1 %	1 1,5 %	1 1,5 %	25 38,5 %	32 49,2 %	4 6,2 %	65 100 %
Tieto puuttuu	0	0	0	2 50,0 %	2 50,0 %	0	4 100 %
Yhteensä	2 1,9 %	1 1,0 %	2 1,9 %	43 40,1 %	52 49,5 %	5 4,8 %	105 100 %

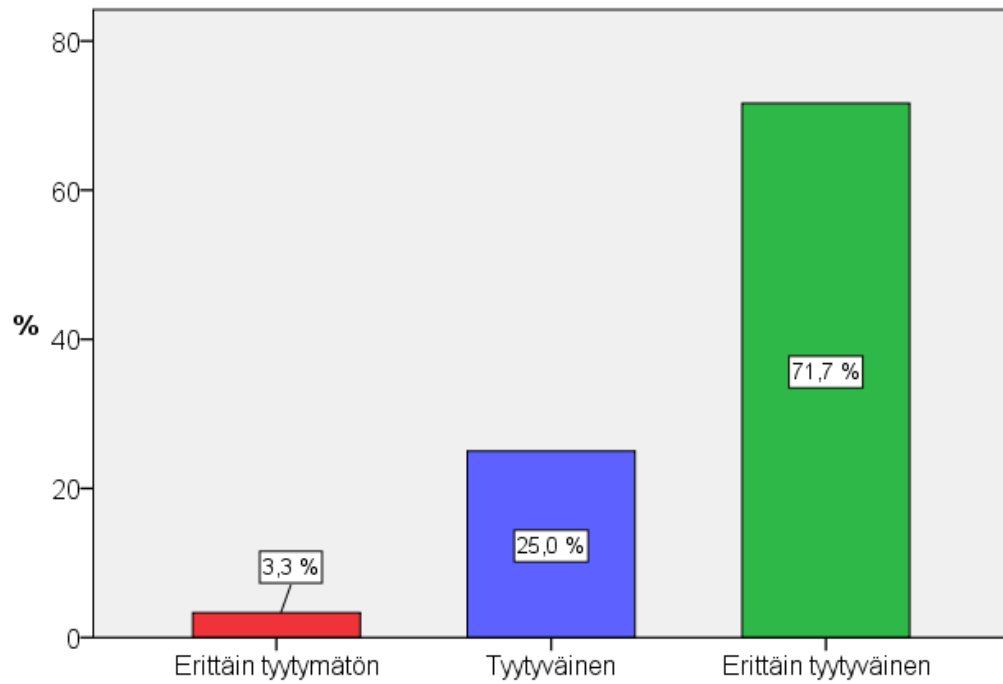
Maaseudulla oltiin yleisesti tyytyväisempiä terveystapaamisen terveyttä edistävään merkitykseen kuin kaupungissa. Maaseudulla asuvista 32,0 % oli tyytyväisiä ja 64,0 % erittäin tyytyväisiä, kun taas kaupungissa asuvista tyytyväisiä ja erittäin tyytyväisiä oli molempia 44,2 %. Kaupungissa asuvista erittäin tyytymättömiä oli 2,6 %, tyytymättömiä 1,3 %, ei tyytyväisiä eikä tyytymättömiä 1,3 %, ja tieto puuttui 6,5 %:lta, mikä oli yhteenlaskettuna hieman yli kymmenesosa kaikista kaupungissa asuvien vastauksista. (TAULUKKO 6.)

TAULUKKO 6. Terveystapaaminen edisti terveyttä, asuinympäristö (f, %)

Asuinym- päristö	Erittäin tyytymä- tön	Tyytymä- tön	Ei tyyty- väinen, ei tyytymätön	Tyytyväi- nen	Erittäin tyytyväi- nen	Tieto puuttuu	Yhteen- sä
Kaupunki	2 2,6 %	1 1,3 %	1 1,3 %	34 44,2 %	34 44,2 %	5 6,5 %	77 100 %
Maaseutu	0	0	1 4,0 %	8 32,0 %	16 64,0 %	0	25 100 %
Tieto puuttuu	0	0	0	1 33,3 %	2 66,7 %	0	3 100 %
Yhteensä	2 1,9 %	1 1,0 %	2 1,9 %	43 41,0 %	52 49,5 %	5 4,8 %	105 100 %

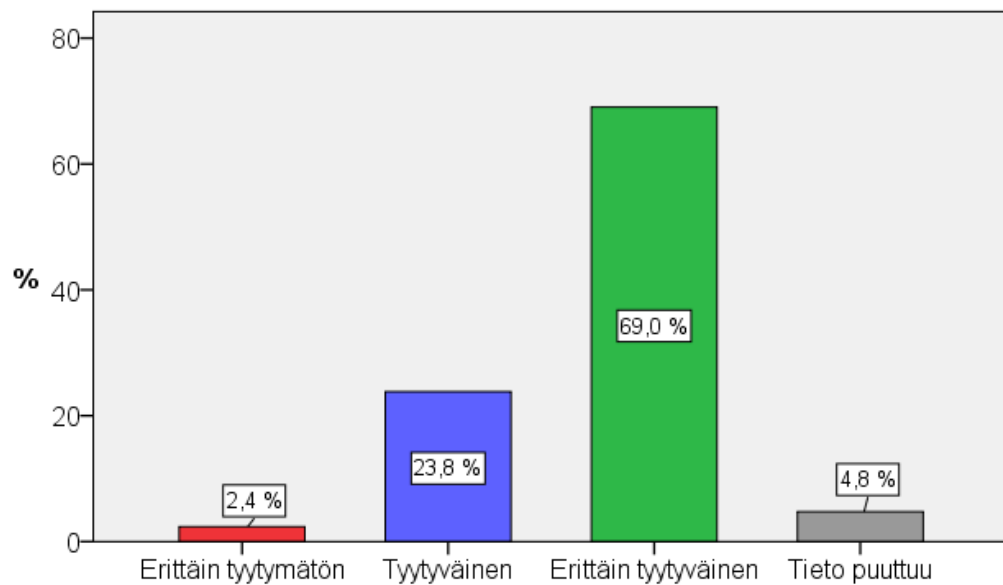
71,7 % (f = 43) vuonna 1947 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneista oli erittäin tyytyväisiä terveystapaamisessa saatuun ja juuri hänelle tarkoitettuun ajan-kohtaiseen ohjaukseen ja neuvontaan. Tyytyväisiä oli 25,0 % (f = 15) ja erittäin tyytymättömiä kaksi henkilöä (3,3 %). Vuonna 1940 syntyneistä erittäin tyytyväisiä oli 69,0 % (f = 29), tyytyväisiä oli 23,8 % (f = 10), erittäin tyytymätön oli yksi henkilö (2,4 %), ja vastaamatta jätti kaksi henkilöä (4,8 %). (KUVIO 16, KUVIO 17.)

V. 1947 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneet



KUVIO 16. Terveystapaamisessa saatu yksilöllinen ja ajankohtainen ohjaus ja neuvonta – vuonna 1947 syntyneet (%)

V. 1940 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneet



KUVIO 17. Terveystapaamisessa saatu yksilöllinen ja ajankohtainen ohjaus ja neuvonta – vuonna 1940 syntyneet (%)

Miehet olivat naisia enemmän joko tyytyväisiä (27,8 %) tai erittäin tyytyväisiä (72,2 %) terveystapaamisessa saatuun yksilölliseen ja ajankohtaiseen ohjaukseen ja neuvontaan. Vastaavasti naisista 23,1 % oli tyytyväisiä ja 69,2 % erittäin tyytyväisiä. (TAULUKKO 7.)

TAULUKKO 7. Terveystapaamisessa saatu yksilöllinen ja ajankohtainen ohjaus ja neuvonta, miehet ja naiset (f, %)

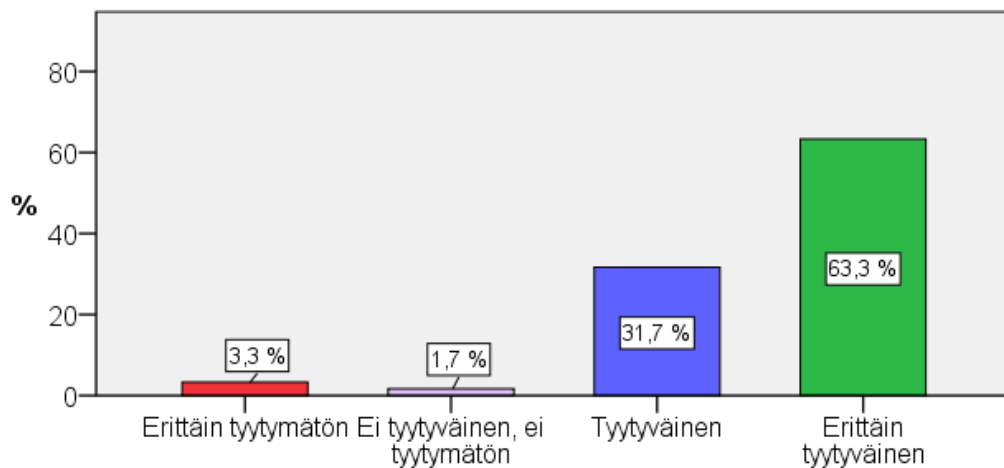
Sukupuoli	Erittäin tyytymätön	Tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen	Tieto puuttuu	Yhteensä
Mies	0	10 27,8 %	26 72,2 %	0	36 100 %
Nainen	3 4,6 %	15 23,1 %	45 69,2 %	2 3,1 %	65 100 %
Tieto puuttuu	0	1 25,0 %	3 75,0 %	0	4 100 %
Yhteensä	3 2,9 %	26 24,8 %	74 70,5 %	2 1,9 %	105 100 %

#### 8.4 Itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien toteutuminen

Itsemääräämisoikeutta ja vaikutusmahdollisuuksia tarkasteltiin tyytyväisyytenä asiakkaiden toiveiden huomioimiseen ajanvaraustilanteessa sekä siihen, täyttikö terveystapaaminen asiakkaan odotukset.

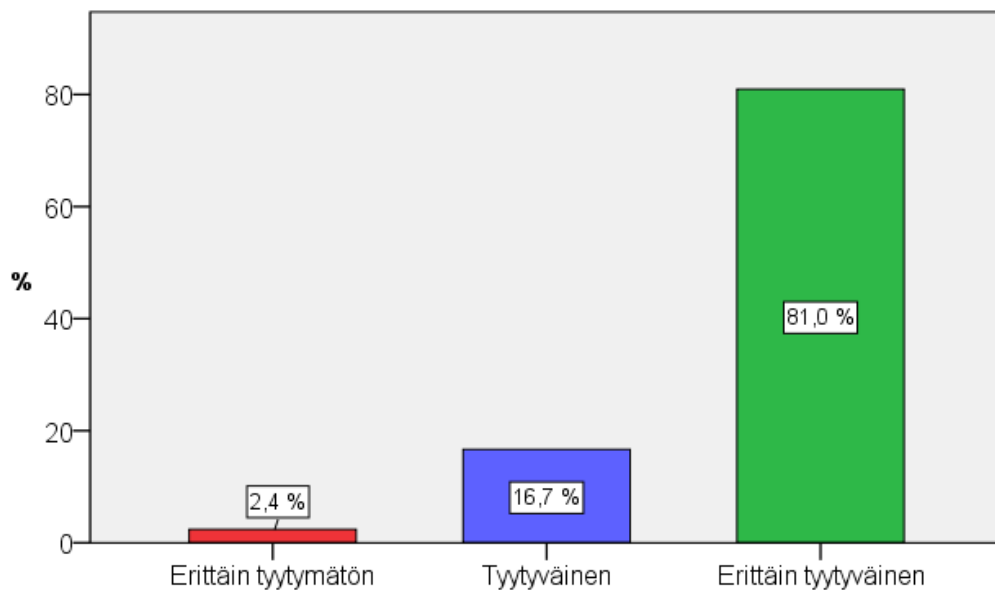
Vuonna 1947 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneista 63,3 % (f = 38) ja vuonna 1940 syntyneiden 81,0 % (f = 34) oli erittäin tyytyväisiä toiveiden huomioon ottamiseen ajanvaraustilanteessa. Tyytyväisiä oli 31,7 % (f = 19) vuonna 1947 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneista ja 16,7 % (f = 7) vuonna 1940 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneista. Yksi (1,7 %) nuoremman ikäluokan terveystapaamiseen osallistunut vastaaja ei ollut tyytyväinen eikä tyytymätön ja kaksi (3,3 %) vastaajaa oli erittäin tyytymättömiä heidän toiveidensa huomioon ottamiseen aikaa varatessa. Vanhemman ikäluokan vastaajista yksi (2,4 %) ilmoitti kannakseen erittäin tyytymätön. (KUVIO 18, KUVIO 19.)

V. 1947 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneet



KUVIO 18. Tyytyväisyys toiveiden huomioimiseen ajanvaraustilanteessa – vuonna 1947 syntyneet (%)

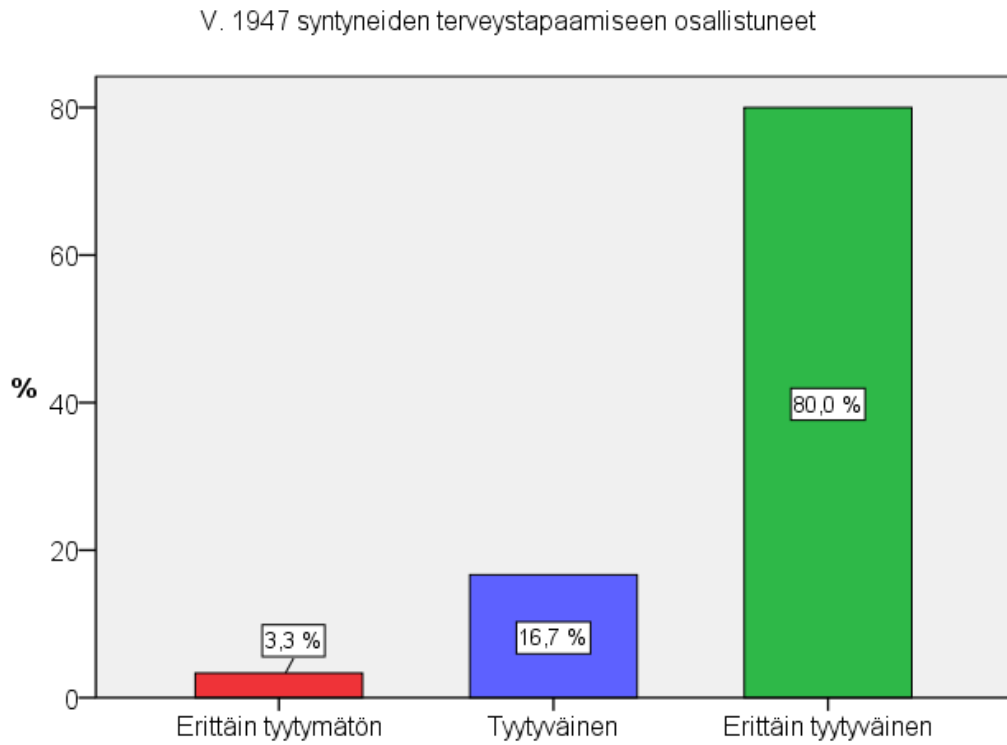
V. 1940 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneet



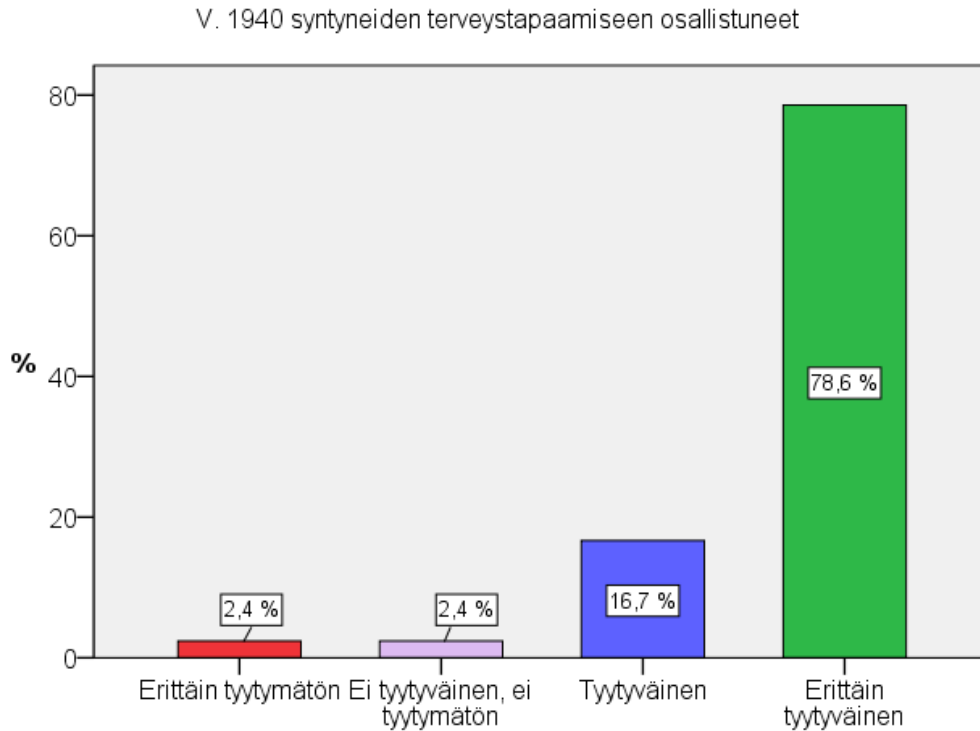
KUVIO 19. Tyytyväisyys toiveiden huomioimiseen ajanvaraustilanteessa – vuonna 1940 syntyneet (%)

Valtaosa terveystapaamisiin osallistuneista oli erittäin tyytyväisiä siihen, että terveystapaaminen täytti heidän odotuksensa. Vuonna 1947 syntyneiden terveystapaamiseen osallistuneista 80,0 % (f = 48) oli erittäin tyytyväisiä, 16,7 % (f = 10) oli tyytyväisiä ja kaksi henkilöä (3,3 %) erittäin tyytymättömiä. Vastaavasti vuonna 1940 syntyneistä erittäin tyytyväisiä oli 78,6 % (f = 33) ja tyytyväisiä 16,7 % (f = 7).

Yksi vastaaja (2,4 %) ei ollut tyytyväinen eikä tyytymätön sekä yksi vastaaja (2,4 %) oli erittäin tyytymätön siihen, täyttikö terveystapaaminen odotukset. (KUVIO 20, KUVIO 21.)



KUVIO 20. Terveystapaaminen täytti odotukset – vuonna 1947 syntyneet (%)



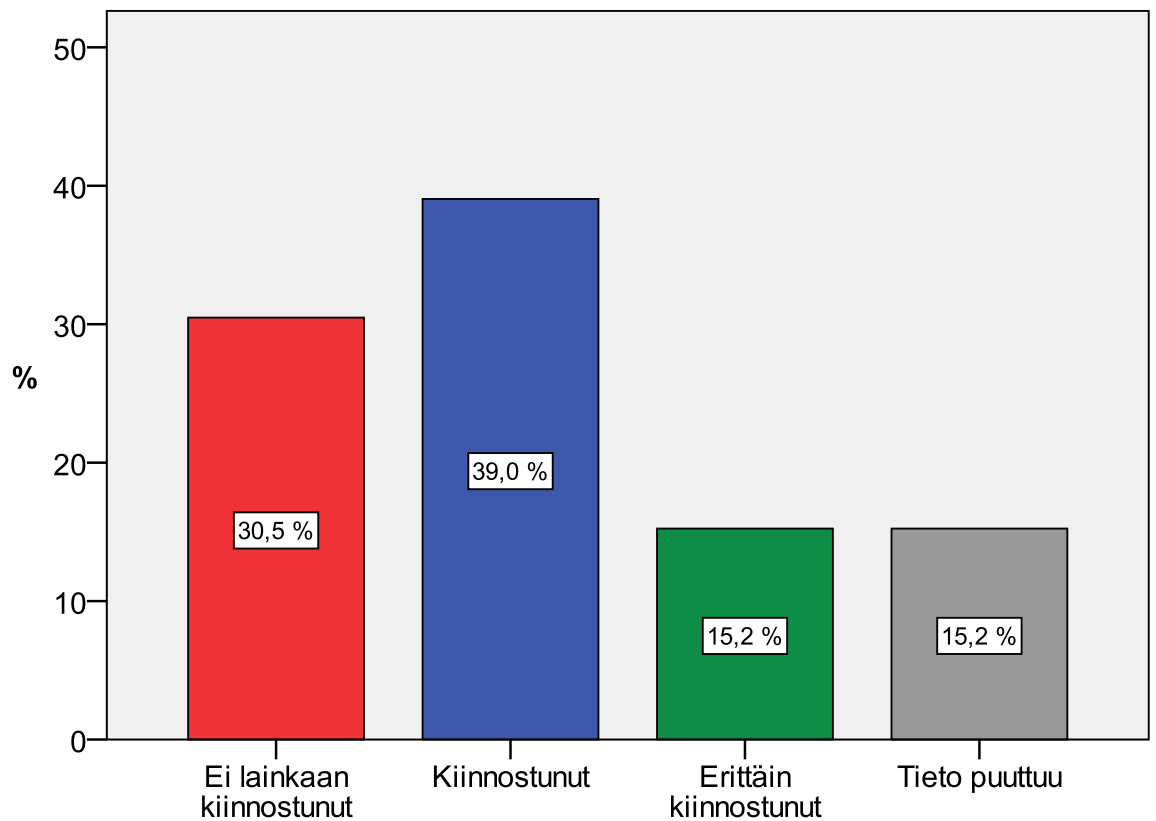
KUVIO 21. Terveystapaaminen täytti odotukset – vuonna 1940 syntyneet (%)

### 8.5 Kiinnostus sähköiseen asiointiin

Terveystapaamiseen osallistuneilta asiakkailta kysyttiin, miten kiinnostuneita he ovat sähköisestä asioinnista. Kysymykset koskivat kiinnostusta käyttää tietokonetta ja sähköpostia, hoitaa pankkiasioita Internetin välityksellä sekä tehdä verkko-ostoksia. Lisäksi kysyttiin kiinnostusta varata aikaa terveystapaamisiin Internetin välityksellä, katsoa omia terveystietoja ([www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)) sekä etsiä terveyteen liittyvää tietoa Internetistä.

Vastaajista 15,2 % (f = 16) oli erittäin kiinnostuneita tietokoneen käyttämisestä ja myös saman verran (15,2 %, f = 16) jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Suurin osa (39,0 %, f = 41) asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneista oli kiinnostuneita käyttämään tietokonetta. Noin kolmasosa (30,5 %, f = 32) vastaajista ei ollut lainkaan kiinnostunut tietokoneen käytöstä. (KUVIO 22.)





KUVIO 22. Kiinnostus tietokoneen käyttöä kohtaan (%)

Miehet ilmaisivat olevansa naisia enemmän erittäin kiinnostuneita tai kiinnostuneita tietokoneen käytöstä. Miehistä 19,4 % ( $f = 7$ ) ja naisista 13,8 % ( $f = 9$ ) oli erittäin kiinnostuneita. Vastaavasti 41,7 % miehistä ( $f = 15$ ) ja 36,9 % naisista ( $f = 24$ ) ilmaisi kiinnostusta. 32,3 % naisista ( $f = 21$ ) ja 27,8 % miehistä ( $f = 10$ ) ei ollut lainkaan kiinnostunut tietokoneen käytöstä. Naiset jättivät miehiä useammin vastaamatta tähän kysymykseen. Naisista 16,9 % ( $f = 11$ ) ja miehistä 11,1 % ( $f = 4$ ) jätti vastaamatta tähän kysymykseen. (TAULUKKO 8.)

TAULUKKO 8. Kiinnostus tietokoneen käyttöä kohtaan, miehet ja naiset (f, %)

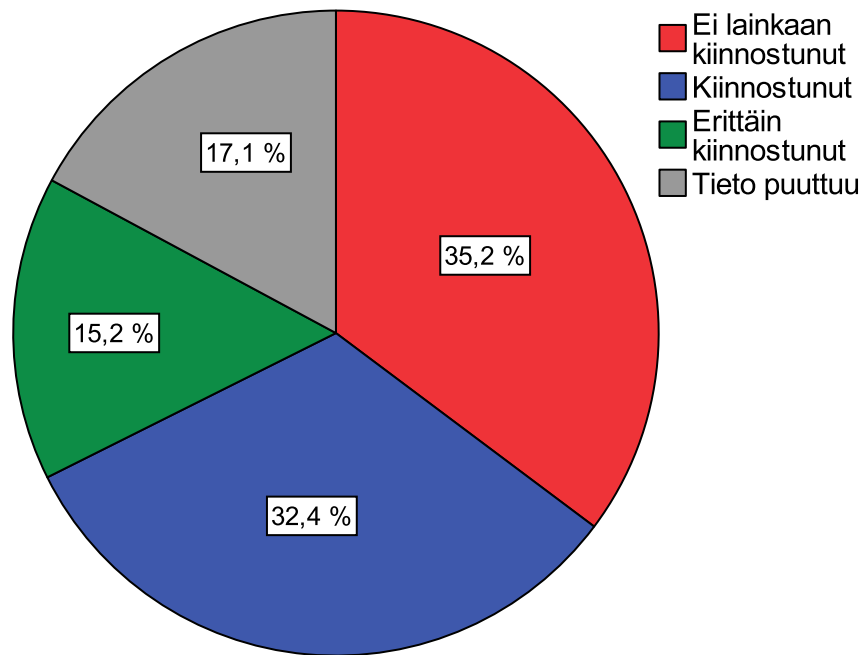
Sukupuoli	Ei lainkaan kiinnostunut	Kiinnostunut	Erittäin kiinnostunut	Tieto puuttuu	Yhteensä
Mies	10 27,8 %	15 41,7 %	7 19,4 %	4 11,1 %	36 100 %
Nainen	21 32,3 %	24 36,9 %	9 13,8 %	11 16,9 %	65 100 %
Tieto puuttuu	1 25,0 %	2 50,0 %	0	1 25,0 %	4 100 %
Yhteensä	32 30,5 %	41 39,0 %	16 15,2 %	16 15,2 %	105 100 %

Nuoremmassa ikäluokassa oltiin yleensä ottaen kiinnostuneempia tietokoneen käytöstä. Kuitenkin erittäin kiinnostuneita oli vanhemmasta ikäluokasta 23,8 % ja nuoremmasta ikäluokasta vain 10,0 %. Nuoremmasta ikäluokasta tietokoneen käytöstä kiinnostuneita oli 48,3 % ja vanhemmasta ikäluokasta 26,2 %. Vuonna 1940 syntyneistä 40,5 % ja vuonna 1947 syntyneistä 21,7 % ei ollut lainkaan kiinnostunut käyttämään tietokonetta. Viidesosa nuoremmasta ikäluokasta jätti vastaamatta tähän kysymyksen. (TAULUKKO 9.)

TAULUKKO 9. Kiinnostus tietokoneen käyttöä kohtaan, vuonna 1947 syntyneet ja vuonna 1940 syntyneet (f, %)

Ikäluokka	Ei lainkaan kiinnostunut	Kiinnostunut	Erittäin kiinnostunut	Tieto puuttuu	Yhteensä
V. 1947 syntyneet	13 21,7 %	29 48,3 %	6 10,0 %	12 20,0 %	60 100 %
V. 1940 syntyneet	17 40,5 %	11 26,2 %	10 23,8 %	4 9,5 %	42 100 %
Tieto puuttuu	2 66,7 %	1 33,3 %	0	0	3 100 %
Yhteensä	32 30,5 %	41 39,0 %	16 15,2 %	16 15,2 %	105 100 %

Kyselyyn osallistuneista 35,2 % (f = 37) ilmoitti, ettei ole lainkaan kiinnostunut sähköpostin käytöstä, ja lähes saman verran (32,4 %, f = 34) ilmoitti olevansa kiinnostunut sähköpostin käytöstä. Erittäin kiinnostuneita oli 15,2 % (f = 16), ja tieto puuttui 17,1 % (f = 18) vastaajan osalta. (KUVIO 23.)



KUVIO 23. Kiinnostus käyttää sähköpostia (%)

Yli kolmasosaa (35,2 %,  $f = 37$ ) vastaajista kiinnosti erittäin paljon pankkiasioiden hoitaminen Internetin välityksellä, kun taas vajaa kolmasosa (27,6 %,  $f = 29$ ) ei ollut lainkaan kiinnostunut siitä. 21,0 %:a ( $f = 22$ ) kiinnosti hoitaa pankkiasioita Internetin kautta. 17 vastaajaa (16,2 %) ei vastannut tähän kysymykseen. (TAULUKKO 10.)

TAULUKKO 10. Kiinnostus hoitaa pankkiasioita Internetin välityksellä ( $f$ , %)

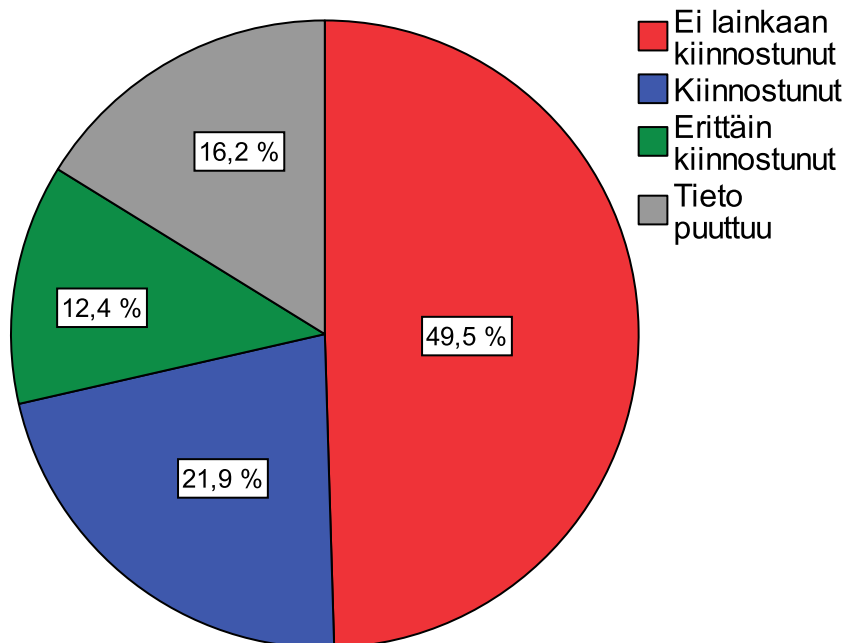
Pankkiasioiden hoito Internetin välityksellä	Frekvenssi ( $f$ )	%
Ei lainkaan kiinnostunut	29	27,6
Kiinnostunut	22	21,0
Erittäin kiinnostunut	37	35,2
Tieto puuttuu	17	16,2
Yhteensä	105	100,0

Suurinta osaa (68,6 %,  $f = 72$ ) vastaajista ei kiinnostanut tehdä ostoksia Internetin välityksellä. Kyselyyn osallistuneista 16,2 % ( $f = 17$ ) ei vastannut tähän kysymykseen. Vastaajista 12,4 %:a ( $f = 13$ ) kiinnosti tehdä verkko-ostoksia ja vain kolme vastaajaa (2,9 %) oli erittäin kiinnostunut niiden tekemisestä. (TAULUKKO 11.)

TAULUKKO 11. Kiinnostus verkko-ostosten tekemiseen (f, %)

Verkko-ostosten tekeminen	Frekvenssi (f)	%
Ei lainkaan kiinnostunut	72	68,6
Kiinnostunut	13	12,4
Erittäin kiinnostunut	3	2,9
Tieto puuttuu	17	16,2
Yhteensä	105	100,0

Asiakastytyväisyyskyselyssä tiedusteltiin vastaajien kiinnostusta varata aikaa terveyspalveluihin käyttämällä tähän Internetiä. Melkein puolet (49,5 %, f = 52) kyselyyn vastanneista ei ollut lainkaan kiinnostunut tästä mahdollisuudesta. Kuitenkin kiinnostuneita oli 21,9 % (f = 23) vastaajista. Erittäin kiinnostuneita ajan varaamisesta terveyspalveluihin Internetin välityksellä oli 12,4 % (f = 13). Tietoa ei saatu 17 vastaajalta (16,2 %). (KUVIO 24.)



KUVIO 24. Kiinnostus varata aikaa terveyspalveluihin Internetin välityksellä (%)

Suurimmalla osalla miehistä sekä naisista ei ollut kiinnostusta ajan varaamiseen terveyspalveluihin Internetin välityksellä. Miehistä 50,0 % (f = 18) ja naisista 49,2 % (f = 32) vastasi ”ei lainkaan kiinnostunut”. Kuitenkin miehiä kiinnosti enemmän

ajan varaus: erittäin kiinnostuneita oli 13,9 % (f = 5) ja kiinnostuneita 27,8 % (f = 10). Naisten vastaukset jakaantuivat niin, että erittäin kiinnostuneita oli 12,3 % (f = 8) ja kiinnostuneita 20,0 % (f = 13). Vastaamatta jätti 8,3 % (f = 3) miehistä ja 18,5 % (f = 12) naisista. (TAULUKKO 12.)

TAULUKKO 12. Kiinnostus varata aikaa terveystalouteihin Internetin välityksellä, miehet ja naiset (f, %)

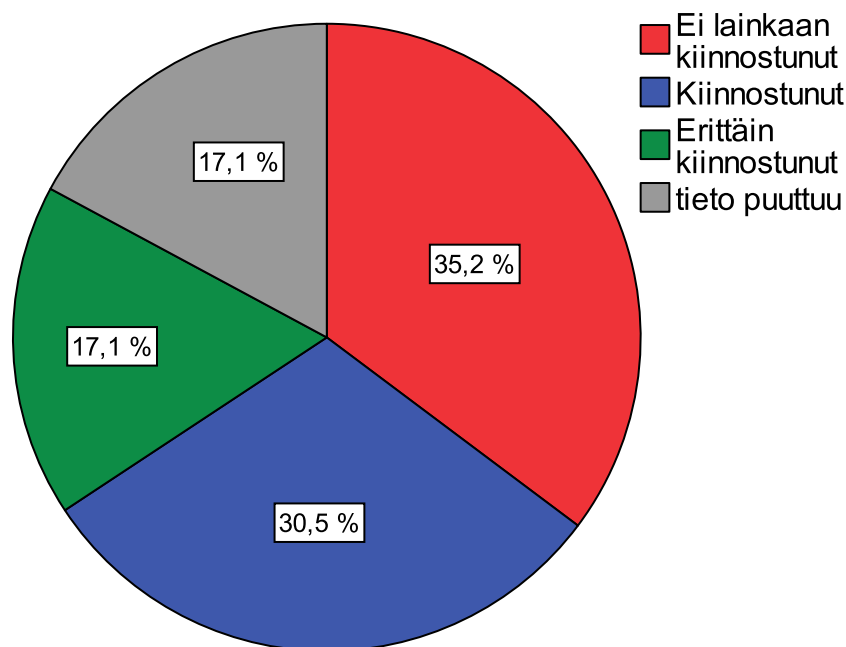
Sukupuoli	Ei lainkaan kiinnostunut	Kiinnostunut	Erittäin kiinnostunut	Tieto puuttuu	Yhteensä
Mies	18 50,0 %	10 27,8 %	5 13,9 %	3 8,3 %	36 100,0 %
Nainen	32 49,2 %	13 20,0 %	8 12,3 %	12 18,5 %	65 100,0 %
Tieto puuttuu	2 50,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	2 50,0 %	4 100,0 %
Yhteensä	52 49,5 %	23 21,9 %	13 12,4 %	17 16,2 %	105 100,0 %

Sekä nuoremmissa että vanhemmassa ikäluokassa oltiin suunnilleen yhtä kiinnostuneita ajan varaamisesta terveystalouteihin Internetin välityksellä. Kiinnostuksen määrä kuitenkin jakaantui eri tavalla. Vuonna 1947 syntyneistä 8,3 % ja vuonna 1940 syntyneistä 19,0 % oli erittäin kiinnostuneita, kun taas vuonna 1947 syntyneistä ajan varaamisesta Internetin välityksellä kiinnostuneita oli 26,7 % ja vuonna 1940 syntyneistä 16,7 %. Iso osa vastaajista ei ollut lainkaan kiinnostuneita tästä mahdollisuudesta: nuoremmissa ikäluokasta tätä mieltä oli 45,0 % ja vanhemmassa ikäluokasta 52,4 %. Tieto puuttui nuoremmissa ikäluokasta 20,0 %:lla ja vanhemmassa ikäluokasta 11,9 %:lla. (TAULUKKO 13.)

TAULUKKO 13. Kiinnostus varata aikaa terveystietoihin Internetin välityksellä, vuonna 1947 syntyneet ja vuonna 1940 syntyneet (f, %)

Ikäluokka	Ei lainkaan kiinnostunut	Kiinnostunut	Erittäin kiinnostunut	Tieto puuttuu	Yhteensä
V. 1947 syntyneet	27 45,0 %	16 26,7 %	5 8,3 %	12 20,0 %	60 100 %
V. 1940 syntyneet	22 52,4 %	7 16,7 %	8 19,0 %	5 11,9 %	42 100 %
Tieto puuttuu	3 100 %	0	0	0	3 100 %
Yhteensä	52 49,5 %	23 21,9 %	13 12,4 %	17 16,2 %	105 100 %

Omien terveystietojen katsominen Kansallisen Terveysarkiston [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)-palvelusta kiinnosti 30,5 %:a (f = 32) vastaajista. Kuitenkin enemmän (35,2 %, f = 37) oli niitä, jotka eivät olleet lainkaan kiinnostuneita käyttämään tätä palvelua. 18 vastaajaa (17,1 %) oli erittäin kiinnostuneita henkilökohtaisten terveystietojen selaamisesta ja saman verran (17,1 %, f = 18) jätti vastaamatta kysymykseen. (KUVIO 25.)



KUVIO 25. Kiinnostus katsoa omia terveystietoja [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi) (%)

Omien terveystietojen katsominen [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)-palvelusta kiinnosti enemmän miehiä kuin naisia. Naisista 37,0 % ja miehistä 30,6 % ei ollut lainkaan kiinnostunut tästä palvelusta. Miehistä 33,3 % ilmaisi olevansa kiinnostunut ja 27,8 % erittäin kiinnostunut terveystietojen tarkastelusta verkkopalvelussa. Naisten mielipiteet jakaantuivat niin, että kiinnostuneita oli 29,2 % ja erittäin kiinnostuneita 12,3 %. Naisista 21,5 % ja miehistä 8,3 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen. (TAULUKKO 14.)

TAULUKKO 14. Kiinnostus katsoa omia terveystietoja [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi), miehet ja naiset (f, %)

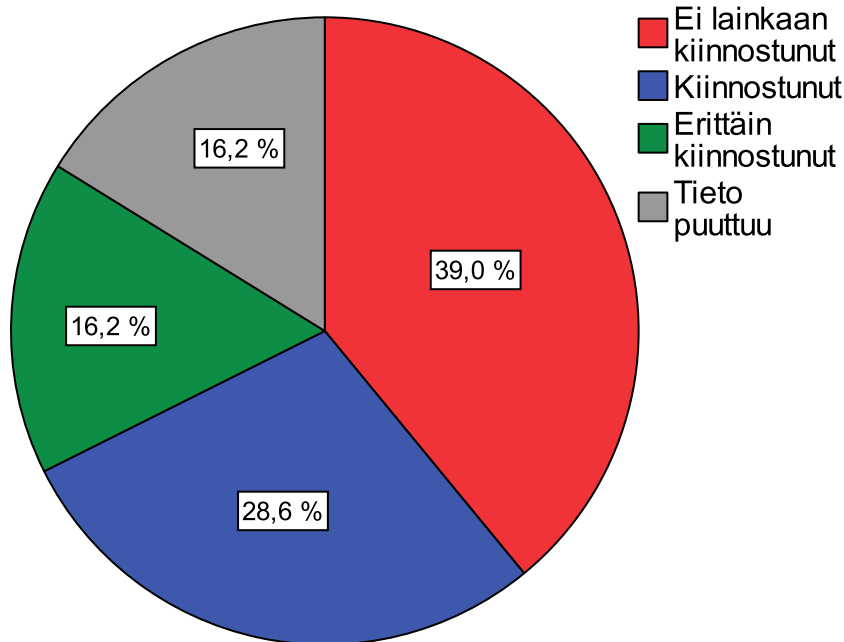
Sukupuoli	Ei lainkaan kiinnostunut	Kiinnostunut	Erittäin kiinnostunut	Tieto puuttuu	Yhteensä
Mies	11 30,6 %	12 33,3 %	10 27,8 %	3 8,3 %	36 100 %
Nainen	24 37,0 %	19 29,2 %	8 12,3 %	14 21,5 %	65 100 %
Tieto puuttuu	2 50,0 %	1 25,0 %	0	1 25,0 %	4 100 %
Yhteensä	37 35,2 %	32 30,5 %	18 17,1 %	18 17,1 %	105 100 %

Kun tarkasteltiin yleistä kiinnostusta katsoa omia terveyteen liittyviä tietoja Kansallisesta Terveysarkistosta, selvisi, että nuorempi ikäluokka oli kiinnostuneempi tästä palvelusta. Vuonna 1947 syntyneistä 40,0 % ja vuonna 1940 syntyneistä 19,0 % oli kiinnostuneita. Toisaalta nuorempaan ikäluokkaan verrattuna vanhemman ikäluokan vastaajat ilmaisivat olevansa useammin erittäin kiinnostuneita katsomaan omia terveyteen liittyviä tietoja Kansallisesta Terveysarkistosta. 28,6 % vuonna 1940 syntyneistä ja 10,0 % vuonna 1947 syntyneistä oli erittäin kiinnostunut katsomaan omia terveystietoja [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)-palvelusta. Vastaavasti nuoremmasta ikäluokasta mielipiteekseen ilmaisi ei kiinnostunut 31,7 % ja vanhemmasta ikäluokasta 35,7 %. (TAULUKKO 15.)

TAULUKKO 15. Kiinnostus katsoa omia terveystietoja www.kanta.fi, vuonna 1947 syntyneet ja vuonna 1940 syntyneet (f, %)

Ikäluokka	Ei lainkaan kiinnostunut	Kiinnostunut	Erittäin kiinnostunut	Tieto puuttuu	Yhteensä
V. 1947 syntyneet	19 31,7 %	24 40,0 %	6 10,0 %	11 18,3 %	60 100 %
V. 1940 syntyneet	15 35,7 %	8 19,0 %	12 28,6 %	7 16,7 %	42 100 %
Tieto puuttuu	3 100 %	0	0	0	3 100 %
Yhteensä	37 35,2 %	32 30,5 %	18 17,1 %	18 17,1 %	105 100 %

Vastaajilta kysyttiin kiinnostusta terveyteen liittyvän tiedon etsimiseen Internetistä. Suurin osa (39,0 %, f = 41) ei ollut lainkaan kiinnostunut. Kiinnostusta kuitenkin osoitti 28,6 % (f = 30) vastaajista. Erittäin kiinnostuneita oli 17 vastaajaa (16,2 %), ja tietoa ei saatu 17 vastaajalta (16,2 %). (KUVIO 26.)



KUVIO 26. Kiinnostus etsiä terveyteen liittyvää tietoa Internetistä (%)

Miehet olivat naisia kiinnostuneempia etsimään terveyteen liittyvää tietoa Internetistä. Miehistä 36,1 % (f = 13) ja naisista 24,5 % (f = 16) oli kiinnostuneita terveyteen liittyvän tiedon etsimisestä. Prosentuaalisesti (%) tarkasteltuna erittäin kiin-



nostuneita oli lähes saman verran sekä miesten (16,7 %) että naisten (16,9 %) ryhmässä. Vertailtaessa ei lainkaan kiinnostuneiden ryhmää, miesten ja naisten prosentuaalinen (%) määrä on lähestulkoon sama. Ei kiinnostuneita miesten ryhmässä oli 38,9 % ja naisten 38,5 %. Naiset jättivät miehiä useammin vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaamatta jätti miehistä 8,3 % ja naisista 20,0 %. (TAULUKKO 16.)

TAULUKKO 16. Kiinnostus etsiä terveyteen liittyvää tietoa Internetistä, miehet ja naiset (f, %)

Sukupuoli	Ei lainkaan kiinnostunut	Kiinnostunut	Erittäin kiinnostunut	Tieto puuttuu	Yhteensä
Mies	14 38,9 %	13 36,1 %	6 16,7 %	3 8,3 %	36 100 %
Nainen	25 38,5 %	16 24,5 %	11 16,9 %	13 20,0 %	65 100 %
Tieto puuttuu	2 50,0 %	1 25,0 %	0	1 25,0 %	4 100 %
Yhteensä	41 39,0 %	30 28,6 %	17 16,2 %	17 16,2 %	105 100 %

## 8.6 Terveystapaamisen hyöty ja kehittämissuhteet

Kyselylomakkeen lopuksi terveystapaamiseen osallistuneita pyydettiin kertomaan muutamalla sanalla, mitä hyötyä terveystapaamisesta oli ja mitä kehitettävää terveystapaamisessa voisi olla. Avoimeen kysymykseen vastasi 51 henkilöä. Vastauksista osa piti sisällään kommentteja, kuten tyytyväisyyttä ja kiitoksia, jotka eivät liittyneet kysytyihin asioihin, ja siksi ne rajattiin tarkastelun ulkopuolelle.

Terveystapaamisessa koettiin hyödylliseksi terveyteen liittyvien tietojen saaminen. Vastaajat tunsivat saaneensa ohjausta, neuvontaa, ja myös terveelliset elämäntavat korostuivat. Terveystapaaminen antoi mahdollisuuden keskustelulle ja tunteiden siirtämiselle siitä, että asiakasta kuunneltiin.

...Sain puhua ja minua kuunneltiin!...

sai kertoa elämäntilanteestaan ja tukea siihen

...Oli hyvin vapauttavaa ja helppoa keskustella...

Terveystapaamiseen liittyi ennaltaehkäisevä näkökulma, jotta terveys säilyisi tulevaisuudessakin.

... välittämistä ja ennaltaehkäisemistä monen asin suhteen mitä tulee terveyteen ja hyvinvointiin...

...Ennakoitavuus vanhuudessakin tärkeää, että pärjää mahdollisimman kauan kotona.

Hyvä asia Tulevaa elämäntilannetta ajatellen.

Pysyy ajan tasalla

Terveystapaamista pidettiin tarpeellisena, ja se toi henkistä hyvinvointia. Tämä korostui kolmessa vastauksessa.

...Tuli todella tunne, että meistä vanhoistakin välitetään...

TAAS JAKSAA HYVÄ MIELI ☺

Yksi vastaaja koki hyväksi sen, että asioista puhuttiin arkikielellä ja yksi vastaaja oman äidinkielen käyttämisen. Terveystapaaminen toi uskallusta, ja sen ansiosta Senioreiden terveyspiste Daaliasta tuli matalan kynnyksen paikka asioida jatkosakin. Yksi vastaaja oli tyytyväinen saadessaan rokotukset kuntoon. Yhdessä vastauksessa ajateltiin taloudellisuutta yhteiskunnan näkökulmasta.

...Yhteiskuntakin säästää kun välitetään näin hyvin!

Terveystapaamisen hyöty on koottu kuvioon 27 (KUVIO 27.).



KUVIO 27. Terveystapaamisen hyöty

Avoimella kysymyksellä tiedusteltiin, mitä kehitettävää terveystapaamisessa voisi olla. Neljä vastaajaa oli tyytyväisiä terveystapaamisen sisältöön, eivätkä he keksineet mitään kehitettävää tapaamiselle. Neljästä vastauksesta nousi esiin toivomus siitä, että terveystapaamisia voitaisiin järjestää enemmän. Fyysiseen kuntoon liittyviä asioita oli mainittu kahdessa vastauksessa. Toinen vastaaja toivoi kuntotestiä ja toinen vastaaja jumppaohjeita. Yksi vastaaja olisi kaivannut lisää laboratoriokokeita, kuten kolesterolimittausta. Yhdessä vastauksessa korostui osallistumismahdollisuudet. Vastauksessa tuotiin esiin, että terveystapaamiseen osallistumisen toivottiin olevan mahdollinen kaikille eläkeläisille. (KUVIO 28.)



KUVIO 28. Terveystapaamisen kehittämissuhteet

## 9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa, kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat 67- ja 74-vuotiaille tarkoitettuun terveystapaamiseen Senioreiden terveystapaamis- te Daaliassa. Lisäksi selvitettiin asiakkaiden kiinnostusta sähköiseen asiointiin. Avoimella kysymyksellä asiakkailta kysyttiin terveystapaamisen tuomaa hyötyä sekä heidän mahdollisia kehittämissuhteita terveystapaamiselle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa Kokkolan terveystapaamiselle, jotta terveystapaamisia voidaan kehittää jatkossa. Pohdinnassa käsittelemme tulosten pohdintaa, luotettavuutta ja eettisyyttä sekä kerromme opinnäytetyön etenemisestä ja aikataulusta.

### 9.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyössämme käytettiin kvantitatiivisia menetelmiä, ja tiedonkeruu tapahtui kyselylomakkeella. Kaikki (n=105) vastauslomakkeet on analysoitu SPSS-ohjelmalla, vaikka vastauksista puuttuu sekä taustatietoja, terveystapaamisen asiakastyytyväisyyteen että sähköiseen asiointiin liittyviä kohtia. Puuttuvat tiedot käyvät ilmi analyysistä. Taulukoissa tai kuvioissa on maininta ”tieto puuttuu”, ja tekstissä ne on tuotu esiin selittävässä muodossa. Avoin kysymys analysoitiin sisällönanalyysiä mukaillen.

Vastausprosentiksi muodostui 88,98 %. Tämän johdosta opinnäytetyön tulokset antavat hyvän kuvan siitä, kuinka asiakkaat ovat kokeneet terveystapaamisen. Tulosten perusteella asiakkaat olivat suurimmaksi osaksi erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä terveystapaamiseen. Terveystapaamisen toteuttamiseen mitoitettu aika on 1,5 tuntia (Isaksson 2014, 16), ja asiakkaita pyydettiin vastaamaan kyselyyn heti terveystapaamisen jälkeen. Hyvä vastausprosentti vahvistaa sitä, että asiakkaat ovat todella olleet tyytyväisiä saamaansa palveluun, koska ovat halunneet täyttää kyselylomakkeen ja ilmaista mielipiteensä.

Taustatietoja koskeviin kohtiin vastattiin vaihtelevasti. Esimerkiksi kolme henkilöä ei kertonut sitä, kumpaan terveystapaamiseen he osallistuivat, ja vastaavasti neljä henkilöä ei ilmoittanut siviilisäätyään. Jaetussa kyselylomakkeessa oli siviilisäädyn kohdalle annettu valmis vaihtoehto ”avio- tai avoliitossa”, jolloin useissa lomakkeissa oli haluttu korostaa erityisesti avioliittoa esimerkiksi alleviivaamalla kohta ”avioliitto”. Mietimme, olisiko nämä vaihtoehdot ollut syytä erottaa omiksi kohdiksi. Havahduimme, että kyselyyn vastanneille tällä asialla oli merkitystä, koska asia haluttiin tuoda jotenkin ilmi.

Kahdesta vastauslomakkeesta puuttuivat taustatiedot kokonaan. Pohdimme, olisiko saatteessa ollut syytä mainita erikseen, miksi taustatietoja kerätään ja että myös niihin vastaaminen on tärkeää. Asumisympäristöä koskeva esitieto on mielestämme subjektiivinen, emmekä olleet määritelleet, mitä kaupunki tai maaseutu käsittää asumisympäristönä. Kokkolan kaupunkiin liittyi kuntaliitoksen myötä Lohdajan, Kälviän sekä Ullavan kunnat vuonna 2009 (Kokkolan kaupunki 2014e). Vastaajat ovat voineet kokea asuvansa kaupungissa, vaikka ympäristö olisi maaseutumainen, koska alue kuuluu nykyiseen Kokkolan kaupunkiin. Vastaavasti vanhan kantakaupungin maaseutumaisessa ympäristössä asuvat voivat kokea asuvansa maaseudulla. Tässä kyselyssä korostuu omakohtainen kokemus asuinympäristöstä.

Terveystapaamiseen osallistuneet olivat suurimmaksi osaksi joko erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä terveystapaamiselle varatun ajan riittävyyteen. Eroa kuitenkin oli siinä, että nuoremmassa ikäluokassa oltiin vanhempaa ikäluokkaa useammin erittäin tyytyväisiä ajan riittävyyteen. Tämä voi kertoa siitä, että vanhemmalla ikäluokalla olisi mahdollisesti ollut enemmän asiaa eikä terveystapaamiselle varattu aika aivan riittänyt.

Vastaajat olivat valtaosin erittäin tyytyväisiä siihen, kuinka ystävällisesti asiakas kohdattiin terveystapaamisessa. Vastaajat olivat myös suureksi osaksi erittäin tyytyväisiä siihen, kuinka kunnioittavasti asiakas kohdattiin terveystapaamisessa. Nuoremmassa ikäluokassa oli kuitenkin hieman enemmän sellaisia vastaajia, jotka olivat erittäin tyytyväisiä asiakasta kunnioittavaan kohtaamiseen.

Tiedusteltaessa asiakkailta, kuinka he pystyivät keskustelemaan elämäänsä liittyvistä asioista terveystapaamisessa, noin kaksi kolmasosaa kaikista vastaajista oli erittäin tyytyväisiä. Vajaa kolmasosa vastaajista oli tyytyväisiä. Erityisesti naimattomat, eronneet ja lesket olivat tulosten perusteella erittäin tyytyväisiä. Avio- tai avoliitossa olevissa oli puolestaan enemmän tyytyväisiä. Maaseudulla asuvat olivat kokonaisuudessaan tyytyväisempiä kuin kaupungissa asuvat mahdollisuuteen keskustella terveystapaamisen aikana. Toisin sanoen avio- tai avoliitossa olevat sekä kaupungissa asuvat olisivat ehkä mielellään keskustelleet omasta elämäntilanteestaan vielä lisää. Olisi mielenkiintoista selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että asiakas kokee pystyvänsä keskustelemaan asioistaan avoimemmin? Onko avio- tai avoliitossa olevilla enemmän asiaa ja haluaisivatko he esimerkiksi keskustella myös puolison asioista samalla?

Terveydentilaan syventymiseen sekä esitietolomakkeen asioihin paneutumiseen kyselyyn vastanneet olivat joko erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä. Ajattelempa, että esitietolomakkeen täyttäminen toimii hyvänä pohjana keskustelulle ja sen avulla asiakas miettii omaan terveyteensä liittyviä asioita.

Kysyttäessä terveystapaamisen terveyttä edistävästä merkityksestä vastauksissa oli enemmän hajontaa. Pääosin vastaajat olivat joko erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä ja mielipiteet jakaantuivat samaan tapaan suhteessa tyytyväinen–erittäin tyytyväinen. Suurempi osa molempien ikäluokkien vastaajista oli kuitenkin erittäin tyytyväisiä. Voi olla, että vastaajat olisivat kaivanneet enemmän terveyden edistämiseen panostamista terveystapaamisessa. Toisaalta on mahdollista, että vastaajat olivat niin hyväkuntoisia, etteivät kokeneet saaneensa terveystapaamisesta mitään uutta terveyttä edistävää. Yleisesti ottaen miehet olivat naisia tyytyväisempiä, kuinka terveystapaaminen edisti terveyttä. Toisin sanoen naiset olisivat ehkä kaivanneet lisää jotain, mikä edistäisi terveyttä. Maaseudulla asuvat ovat kokeneet terveystapaamisen edistäneen terveyttä, koska he olivat kaupungissa asuvia tyytyväisempiä terveystapaamisen terveyttä edistävään merkitykseen.

Asiakkaat olivat pääasiassa joko erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä terveystapaamisessa saatuun yksilölliseen ja ajankohtaiseen ohjaukseen ja neuvontaan. Vertail-

taessa miesten ja naisten mielipiteitä toisiinsa miehet olivat kokonaisuudessaan tyytyväisempiä annettuun ohjaukseen ja neuvontaan.

Toiveiden huomioiminen ajanvaraustilanteessa jakoi mielipiteitä ikäluokkien kesken. Vanhempi ikäluokka oli erittäin tyytyväinen toiveiden huomioimiseen ajanvaraustilanteessa. Nuoremmassa ikäluokassa erittäin tyytyväisiä oli vähemmän. Nuoremmalla ikäluokalla on mahdollisesti vaikeampi sovittaa saatua aikaa omien menojen kanssa, kun taas vanhemmalla ikäluokalla on ehkä enemmän aikaa. Terveystapaamiseen osallistuneet asiakkaat olivat pääosin joko erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä siihen, kuinka terveystapaaminen täytti odotukset. Vaikka sekä vuonna 1947 syntyneiden että vuonna 1940 syntyneiden terveystapaamiset ovat sisällöltään erilaisia, niin tämän opinnäytetyön asiakastyytyväisyyskyselyn tulosten perusteella tyytyväisyys jakaantui samalla tavalla: asiakkaat olivat joko erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä terveystapaamiseen. Tämä kertonee siitä, että molemmat terveystapaamiset on toteutettu yhtä laadukkaasti.

Yleisesti ottaen tietokoneen käyttö kiinnosti. Miehet olivat naisia kiinnostuneempia käyttämään tietokonetta. Ikäluokkavertailussa tietokoneen käyttö kiinnosti kokonaisuudessaan enemmän nuorempaa kuin vanhempaa ikäluokkaa. Koska vuonna 1947 syntyneet ovat jääneet pois työelämästä vasta hiljattain, ehkä tietokone maailma on tullut heille tutummaksi. Olisiko heillä enemmän kiinnostusta tietokoneen käyttämiseen? Toisaalta vanhemmassa ikäluokassa oli enemmän niitä, jotka olivat erittäin kiinnostuneita tietokoneen käytöstä. Olisiko sillä vaikutusta, että nykyään esimerkiksi palvelut ja tieto siirtyvät sähköiseen muotoon?

Sähköpostin käytöstä kiinnostuneita oli lähestulkoon saman verran kuin heitä, joita käyttö ei kiinnostanut. Yhteensä laskettuna yli puolet vastaajista oli joko kiinnostunut tai erittäin kiinnostunut pankkiasioden hoitamisesta Internetin välityksellä. Tämä viitanee siihen, että pankkiasioita hoidetaan Internetin välityksellä ja pankkitunnukset toimivat useissa eri palveluissa. Yli kaksi kolmasosaa vastaajista ei ollut lainkaan kiinnostunut verkko-ostosten tekemisestä.

Lähestulkoon puolet kaikista kyselyyn vastanneista ei ollut lainkaan kiinnostuneita varaamaan aikaa terveystietoihin Internetin välityksellä. Kuitenkin miehet olivat suhteessa naisia kiinnostuneempia tällaisesta mahdollisuudesta. Nuorempien ja vanhempien ikäluokkien vastaajat olivat lähes yhtä kiinnostuneita varaamaan aikaa terveystietoihin. Vanhemmassa ikäluokassa oli enemmän heitä, jotka eivät olleet lainkaan kiinnostuneita. Kertooko vähäinen kiinnostus siitä, että iäkkäät ihmiset haluavat varata ajan henkilökohtaisesti terveystietoihin? Vai pohtiiko asiakas ehkä sitä, huomioidaanko sähköiset ajanvaraukset, miten hän saa vahvistuksen ajanvarauksesta ja kauanko kestää, että ajan saa? Tarvittaisiinko sähköisestä ajanvarauksesta lisää tiedotusta? Mielenkiintoista oli, että niiden joukossa, jotka olivat erittäin kiinnostuneita ajanvaraamisesta Internetin välityksellä, oli kuitenkin enemmän vanhemman kuin nuoremman ikäluokan vastaajia.

Hieman alle kolmasosalla kyselyyn vastanneista oli kiinnostusta ja hieman yli kolmasosalla kyselyyn vastanneista ei ollut kiinnostusta katsoa terveyteen liittyviä tietoja Kansallisen Terveystietojen palvelusta. Miehiä kiinnosti kokonaisuudessaan naisia enemmän katsoa omia terveystietoja [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi) -palvelusta. Olisiko tällä yhteyttä aiemmin tässä opinnäytetyössä ilmi tulleeseen seikkaan, että miehet olivat naisia kiinnostuneempia tietokoneen käytöstä? Toisaalta voisiko se myös johtua siitä, että miehillä kenties on naisia enemmän terveystietoja, joita he voivat katsoa palvelusta? Vertailtaessa ikäluokkia toisiinsa nuoremmassa ikäluokassa oltiin kiinnostuneempia omien terveystietojen katsomisesta. Toisaalta vanhemman ikäluokan vastaajat ilmaisivat mielipiteekseen ”erittäin kiinnostunut” useammin kuin nuoremmat.

Nuorempaa ikäluokkaa kiinnosti tietokoneen käyttö ja terveyteen liittyvien tietojen katsominen Kansallisesta Terveystietojen palvelusta. Voisiko tämä johtua siitä, että he ovat työelämässä tottuneet käyttämään tietokoneita? Vanhemman ikäluokan vastaajat ilmaisivat mielipiteekseen ”erittäin kiinnostunut” kysyttäessä tietokoneen käytöstä, omien terveystietojen katsomisesta [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi) -palvelusta sekä ajanvaraamisesta terveystietoihin Internetin välityksellä. Heillä on suurta kiinnostusta ja mahdollisesti innostusta näiden käyttämiseen. Voisiko olla niin, että he eivät vielä



näitä palveluja käytä, vaikka ovatkin kiinnostuneita? Edistäisivätkö konkreettiset käytännön ohjeet sähköisten palveluiden käyttöön ottamista?

Kiinnostus terveyteen liittyvän tiedon etsimiseen Internetistä oli vähäistä. Miettivätkö vastaajat ehkä, että Internetistä löytyvä terveystieto ei ole luotettavaa vai onko luotettavaa tietoa ehkä vaikea löytää? Terveyteen liittyvän tiedon etsiminen kiinnosti enemmän miehiä kuin naisia. Olisiko tässäkin vaikutusta sillä, että miehiä kiinnostaa naisia enemmän tietokoneen käyttö?

Useassa kyselylomakkeessa oli jätetty vastaamatta sähköiseen asiointiin liittyviin kysymyksiin. Usein tuli ilmi, että sähköinen asiointi ei kiinnosta. Vastaamatta jättäminen voi mahdollisesti vahvistaa sitä selitystä, että sähköinen asiointi ei kiinnosta tähän kyselytutkimukseen osallistuneita asiakkaita. Toisaalta tarkasteltaessa kiinnostuneiden ja erittäin kiinnostuneiden osuutta yhteensä sähköisestä asiointista oltiin kuitenkin kiinnostuneita.

Vähän vajaa puolet kaikista kyselyyn vastanneista vastasi avoimeen kysymykseen. Tarkasteluun otettiin vain terveystapaamisen tuoma hyöty ja kehittämisehdotukset. Vastaajat kokivat hyödylliseksi saadessaan omaan terveyteen liittyviä tietoja. Hyödyllisiksi asioiksi koettiin myös terveellisten elämäntapojen korostaminen, ohjaus ja neuvonta sekä ennaltaehkäisevä näkökulma. Tulosten perusteella terveystapaamisesta on ollut hyötyä terveystapaamisiin osallistuneille. Olisi mielenkiintoista tutkia, onko tämä joillekin vastaajista ensimmäinen henkilökohtainen terveyteen liittyvä kartoitus. Onko heillä ollut työelämän aikana terveyttä edistävää työterveystoimintaa vai onko työterveydessä keskitytty sairauden hoitamiseen?

Terveystapaamiseen osallistuneet henkilöt pitivät hyödyllisenä sitä, että heillä oli mahdollisuus keskustella ja tulla kuulluksi. Terveystapaamista pidettiin tarpeellisenä, ja se toi henkistä hyvinvointia. Terveystapaamisessa on käytetty myös ymmärrettävää kieltä. Opinnäytetyön tulosten perusteella vastaajat kokivat merkityksellisenä sen, että he ovat saaneet puhua ja terveydenhoitaja on toiminut kuuntelijana. Voihan olla, että tämänkaltaiset paikat puhua omasta terveydestään ovat harvassa. Terveystapaaminen on madaltanut kynnystä ottaa jatkossakin yhteyttä Se-

nioreiden terveystapaamista Daaliaan. Terveystapaamisen ansiosta oli mahdollista saada myös rokotukset ajantasalle. Yhden henkilön vastauksessa nousi esiin taloudellisuus eli terveystapaamisen tuoma yhteiskunnallinen hyöty. Se on huomionarvoista, koska terveyden edistäminen vähentää tulevaisuuden sairaanhoitokustannuksia.

Vain harvat vastaajat toivat esiin kehittämissuhteita. Tulosten perusteella vastaajat toivoivat, että terveystapaamista olisi useammin ja että kaikki eläkeläiset voisivat osallistua niihin. Säännöllisillä terveystapaamisilla muuttuva terveydentila voitaisiin huomata nopeammin ja siihen pystyttäisiin reagoimaan ennen kuin terveydentila heikkenee oleellisesti. Yhdessä vastauksessa tulisi esiin toive, että laboratoriotutkimuksia olisi otettu lisää. Yhdessä vastauksessa esitettiin ajatus kuntotestistä. Voitaisiko tätä hyödyntää tulevaisuudessa niin, että terveystapaamiseen osallistuneiden fyysistä kuntoa mitattaisiin? Samalla voitaisiin jakaa jumppaohjeita yhden vastaajan toiveiden mukaisesti.

## **9.2 Luotettavuus**

Jokaisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu sen arvioiminen, kuinka luotettava suoritettu tutkimus on. Reliaabelius merkitsee sitä, pääsisikö toinenkin tutkija samaan lopputulokseen eli toistettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2000, 213.) Tämän opinnäytetyön kohdalla se merkitsee sitä, että toinenkin tutkija olisi samalla kyselylomakkeella saanut aikaan samat vastaukset ja tulokset. Reliaabeliuteen liittyy muun muassa vastausprosentti, otoksen kattavuus ja mittausvirheet (Vilka 2007, 150).

Validius liittyy siihen, kykeneekö tutkimuksessa käytetty menetelmä mittaamaan sitä, mihin mittaamisella on pyritty (Hirsjärvi ym. 2000, 213). Tässä opinnäytetyössä validius liittyy siihen, miten kyselylomake on laadittu. Tarkoituksena oli saada selville koettua asiakastytyvyyttä. Validiuteen liittyy muun muassa käsitteiden ymmärrettävästi selittäminen, kysymysten muotoilu ja asteikon sujuvuus (Vilka 2007, 150).

Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa liittyy muun muassa siihen, minkälaista aineisto on. Lisäksi luotettavuus liittyy aineiston analysointiin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36 [Patton 1990, Weber 1990].) Sisällönanalyysin luotettavuus liittyy siihen, miten tutkittavaa asiaa on pystytty tiivistämään niin, että esille tulleet asiat pysyvät mukana (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36 [Patton 1990, Weber 1990, Brunard 1996]).

Opinnäytetyön ideointivaiheessa hyödynnettiin Heikkilän ja Lukkarilan (2009) opinnäytetyötä ”Ammattitaitoinen henkilökunta takaa hyvän ja asiallisen palvelun” – Asiakkaiden kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolapalvelun laadusta’. Opinnäytetyössä on selvitetty neuvolapalveluihin liittyvää laatua. Laatua on tarkasteltu heidän työssään lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) kautta. (Heikkilä & Lukkarila 2009.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan saman lain lähtökohdista asiakastyytyvyyttä.

Tarkastelemalla Heikkilän ja Lukkarilan kyselylomaketta (2009) heräsi ajatuksia siitä, miten lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) voitaisiin käyttää tässä opinnäytetyössä. Tämän opinnäytetyön teemoiksi nousivat hyvä hoito ja yksilöllisyys, ohjaus, neuvonta ja tiedonsaanti sekä itsemääräämisoikeus ja vaikutusmahdollisuudet. Näistä rakentui työn teoriaosuus. Heikkilän ja Lukkarilan (2009) opinnäytetyön kyselylomakkeessa on selvitetty samoja asioita kuin tässä opinnäytetyössä, esimerkiksi ajan saamista toiveiden mukaisesti, ystävällisyyttä ja terveyden edistämistä. Lisäksi he ovat selvittäneet avoimella kysymyksellä muun muassa parannusehdotuksia neuvolatyön kehittämiseksi (Heikkilä & Lukkarila 2009). Myös tässä opinnäytetyössä on selvitetty avoimella kysymyksellä kehittämissuhteita terveystapaamista koskien. Heikkilä ja Lukkarila (2009) ovat käyttäneet erilaista asteikkoa vastausvaihtoehdoille. Tämän opinnäytetyön kyselylomake on laadittu itse.

Opinnäytetyössä käytettiin sekä suomenkielistä (LIITE 2/1, LIITE 2/2) että ruotsinkielistä (LIITE 3/1, LIITE 3/2) kyselylomaketta ja saatekirjettä (LIITE 1/1, LIITE 1/2), jotka esitettiin tammi-helmikuussa 2014. Esitetauksen tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkeen ja saatekirjeen luotettavuus, selkeys ja ymmärrettävyys.

Suomenkielisen kyselylomakkeen ja saatteen esitestauksen toteutti neljä eläkeikäistä henkilöä. Ruotsinkielisen kyselylomakkeen ja saatteen esitestasi yksi eläkeikäinen henkilö. Esitestaajiin kuului sekä miehiä että naisia. Esitestauksen perusteella syntyi kuva, että kyselylomake ja saatekirje ovat ymmärrettäviä. Muutosehdotukset huomioitiin ja korjaus tehtiin. Pohdinnan jälkeen muille muutosehdotuksille ei ollut tarvetta.

Lähdeluettelon osalta olemme pyrkineet tallentamaan sähköisiä dokumentteja niin, että ne ovat myöhemminkin löydettävissä. Lisäksi joitakin opinnäytetyössä käytettyjä paperisia dokumentteja on skannattu säilyvyyden varmistamiseksi. Kaikki www-osoitteet eivät enää työn valmistumisvaiheessa toimi, sillä esimerkiksi Kokolan kaupunki on uusinnut www-sivuja.

Työn kuluessa analysointivaiheessa huomasimme, että kyselylomakkeista puuttui tietoja vaihtelevin osin, esimerkiksi taustatietojen osalta. Oivalsimme, että saatekirjettä olisi voinut kehittää siten, että ohjetekstissä olisi korostettu myös taustatietojen ilmoittamisen tärkeyttä. Erityisesti sillä tiedolla oli merkitystä, kumpaan terveystapaamiseen vastaaja osallistui, koska terveystapaamisten sisältö oli erilainen vuonna 1940 ja vuonna 1947 syntyneille. Kolmesta vastauslomakkeesta puuttui tieto kumman ikäluokan terveystapaamiseen vastaaja osallistui (KUVIO 1).

Asiakastyytyväisyyteen liittyvien kysymysten osalta huomasimme myös, että joissakin vastauksissa oli aloitettu vastaamaan alkaen numerosta 1 (erittäin tyytymätön), mutta korjattu ja vaihdettu vastaus joko numero 4:ään (tyytyväinen) tai numero 5:een (erittäin tyytyväinen). Yksi vastaaja oli vastausten perusteella enimmäkseen erittäin tyytymätön terveystapaamiseen, mutta toi avoimessa kysymyksessä esille kuitenkin tyytyväisyyttään. Pohdimme tätä, koska niin moni vastaaja toi esiin tyytyväisyyttään terveystapaamiseen. Heräsi ajatus, että onko kysymykseen vastattu epähuomiossa ”väärin”. Vai johtuisiko se lukuvirheestä vastausvaihtoehdoissa (erittäin tyytymätön – tyytymätön – ei tyytyväinen, ei tyytymätön – tyytyväinen – erittäin tyytyväinen) ja siten oletettu numeron 1 merkitsevän parasta mahdollista vaihtoehtoa? Olisiko kyselylomaketta voinut vielä kehittää niin, että tyytyväisyyttä

olisi arvioitu kouluarvosanoin 4–10? Olisiko tämä ollut tutumpi ja helpompi tapa vastata?

Kyselylomaketta olisi voinut kehittää myös siten, että lomakkeessa olisi kehoitettu kääntämään sivua. Tämä tuli mieleen, koska useista palautuneista kyselylomakkeista puuttui vastaus lomakkeen kääntöpuolella oleviin sähköisen asioinnin kysymyksiin. Pohdimme, olisiko vastaamatta jättämiseen vaikuttanut se, että saatekirje oli kaksipuoleinen ja kaksikielinen? Ovatko vastaajat ehkä olettaneet, että myös kyselylomakkeen kääntöpuoli on toisella kotimaisella kielellä? Voisiko vastaamatta jättäminen kuvastaa myös sitä, että tietokoneen käyttö ei kiinnosta tai asiaan ei ole haluttu ottaa kantaa? Huomasimme kehittämistarvetta myös vastausvaihtoehdoissa (ei lainkaan kiinnostunut – kiinnostunut – erittäin kiinnostunut). Vaihtoehdot painottuivat enemmän kiinnostuneisuuteen. Kiinnostunut-vaihtoehto olisi voinut olla neutraalimpi, esimerkiksi ”hieman kiinnostunut” tai ”en osaa sanoa”. Vastauksen ohjetekstissä olisi voinut olla mainittuna, että vastaaja toisi ilmi mielipiteensä siitä huolimatta, omistaako hän tietokonetta vai ei.

Kaikki kyselylomakkeet on huomioitu tuloksissa, vaikka kyselylomakkeista puuttui tietoja vaihtelevin osin, esimerkiksi taustatietojen osalta tai joihinkin väittämiin oli jätetty vastaamatta kokonaan. Puuttuvat tiedot on kerrottu jokaisen kysytyn kohdan osalta erikseen.

Vastaan tuli usein termi ”tietoteknologia”, ja esimerkiksi Winblad ym. (2012) on selvittänyt raportissa ”Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2011” terveydenhuollon kommunikaatio- ja informaatioteknologiaa vuonna 2010. Sanalle ”tietoteknologia” ei kuitenkaan löytynyt määritelmää esimerkiksi Gummeruksen suuresta suomen kielen sanakirjasta (Nurmi 2004). Sen sijaan selvisi, että teknologia on muotisana, jota käytetään samoin kuin sanaa tekniikka. Sanakirja suosittaa kuitenkin käyttämään termiä tekniikka. (Nurmi 2004, 1091.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään muita sanoja.

### 9.3 Eettisyys

Oikea ja väärä sekä hyvä ja paha ovat etiikkaan liittyviä asioita. Tutkimuksenteos-  
sa vastaan tulee monia etiikkaan liittyviä kysymyksiä, jotka tutkijan on huomioitava  
tutkimusta tehdessä. Ihmisten itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi pyritään  
luomaan edellytykset sillä, että he saavat itse päättää, osallistuvatko he tutkimuk-  
seen vai eivät. Lisäksi tulee selvittää, miten tutkittavien suostumus saadaan ja mi-  
ten heitä tiedotetaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 23, 25.)

Tutkimukseen osallistuvilla tulee olla tarpeeksi tietoa tutkimuksesta, jotta hän voi  
pohtia tietoisuuden suostumuksen antamista tutkimukseen osallistumiselle. Tietoa  
annetaan kirjallisessa ja suullisessa muodossa. Tutkittavalle kerrotaan esimerkiksi  
miksi tutkimus suoritetaan, vapaaehtoisuudesta osallistumiselle, tietojen käsittelyn  
luotettavuudesta sekä tulosten julkistamisesta. Lisäksi tietoa tulisi antaa esimer-  
kiksi tutkimuksen hyödyistä ja haitoista, mitä osallistumisesta mahdollisesti seuraa  
kohdehenkilöille, keskeyttämismahdollisuudesta sekä osallistumisen vaikutuksesta  
tutkittavan hoitoon. Tutkittava antaa tietoisuuden suostumuksen esimerkiksi osallistu-  
malla kyselytutkimukseen. (Axelin, Ritmala-Castrén & Leino-Kilpi 2011, 38, 40.)

Senioreiden terveystapaamisten Daalian terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeen ter-  
veystapaamiseen osallistuville henkilöille (Isaksson & Lapinoja 2014a). Kyselylo-  
makkeeseen liitettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja to-  
teuttamisesta sekä korostettiin vastaamisen vapaaehtoisuutta. Lisäksi terveyden-  
hoitajia pyydettiin kertomaan kyselylomaketta jaettaessa, että tutkimukseen vas-  
taaminen on vapaaehtoista. Saatteessa kerrottiin, että vastauksia käsitellään luot-  
tamuksellisesti ja siten, ettei henkilöllisyys paljastu. Tutkimukseen osallistuville  
kerrottiin, missä valmis opinnäytetyö on saatavilla. Tutkittavien suostumus osallis-  
tua tutkimukseen ja vastata kyselylomakkeeseen näkyi lopullisesta vastausprosen-  
tista, joka oli 88,98 %. Kyselylomakkeet hävitetään polttamalla opinnäytetyön hy-  
väksymisen jälkeen.

Saatekirjeessä mainittiin, että opinnäytetyöllä saadaan uutta tietoa, jota voidaan  
hyödyntää terveystapaamisten kehittämisessä. Näin ollen tutkittaville annettiin tie-

toa tutkimuksen hyödyistä. Kyselyyn osallistuminen ei vaikuttanut asiakkaan terveystapaamisen toteuttamiseen eikä mahdollisesti tulevaan hoitoon. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli käytännössä mahdollista keskeyttää milloin tahansa, ja kyseessä oli vain yksittäinen vastaamiskerta. Koska kyseessä on asiakastyytyväisyyskysely, ei osallistumisella ole mitään erityisiä seurauksia. Tästä johtuen saattekirjeessä ei mainittu näistä seikoista.

Kyselylomakkeita oli sekä suomen että ruotsin kielellä. Ruotsin kielelle käännetty lomake tarkistutettiin kielten opettajalla. Raportointi ei paljasta kummasta kieliryhmästä vastaukset ovat. Suomen ja ruotsin kielellä saatuja vastauksia ei ole vertailtu keskenään. Avoimet kysymykset käännettiin suomen kielelle. Sisällönanalyysi tehtiin suomenkielisenä.

Missään tutkimuksenteon vaiheessa ei tulisi esiintyä epärehellisyttä. Huomioitavaa on, että tekijänoikeuksista johtuen lainauksiin pitää liittää lähdemerkinnät ja suora lainaus on kirjoitettava sanatarkasti korjaamatta painovirheitä. Tutkimustuloksia ei saa myöskään yleistää ilman kritiikkiä. Tutkimukseen liittyvät puutteet pitää kertoa avoimesti ja tutkimusmenetelmät tulee kertoa perusteellisesti. Julkaisuissa tulee olla kaikkien tutkimusta tehneiden nimet. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–27.)

Lisäksi on huomioitava, että muiden tekstiä ei saa lainata luvottomasti. Tutkimustuloksia ei saa keksiä eikä parannella. Raportoinnissa ei tule olla puutteita. Tulosten esittäminen ei saa johtaa lukijaa harhaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–26; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.) Aineiston analysointivaiheessa puutteellinen kokemus SPSS-ohjelman hyödyntämisestä näkyi ylimääräisenä työnä käsin tehtyinä prosenttilaskuina joissakin ristiintaulukoinneissa. Opimme kuitenkin virheestämme ja opimme hyödyntämään SPSS-ohjelmaa myös tässä.

Jotta tieteellinen tutkimus olisi eettistä, tulee tutkimus toteuttaa seuraamalla hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen teossa tulee toteutua rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tutkimuslupien anominen sekä eettisen ennakoarvioinnin suorittaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.) Eettinen ennakoarviointi merkitsee erillisen asiantuntijoista koostu-

van ryhmän, esimerkiksi eettisen toimikunnan, arviointia sen suhteen, onko suoritettava tutkimus eettinen ja sen kertominen tutkimuksessa tuo lisäarvoa tutkimuksen eettisyydelle (Axelin ym. 2011, 38).

Koska opinnäytetyön kysely suoritettiin Senioreiden terveystapaamisten Daalian asiakkaille, selvitimme tarvittiinko tutkimuslupaa myös eettiseltä toimikunnalta. Eettisen toimikunnan puuttuessa ja koska opinnäytetyössä ei käytetty potilasasiakirjoja, luvan myönsi Kokkolan terveystapaamisten johtaja. Lähdemerkintöjen ja lainausten tekemisessä on käytetty huolellisuutta ja opinnäytetyössä on pyritty käyttämään alkuperäisiä lähteitä. Opinnäytetyötä on tehty yhdessä parityönä kuitenkin tehtäviä osittain jakaen. Opinnäytetyössä on molempien tekijöiden nimet.

#### **9.4 Opinnäytetyön eteneminen ja aikataulu**

Centria ammattikorkeakoulusta esiteltiin mahdollisia opinnäytetyön aiheita, joista ikäneuvolaan liittyvä oli yksi. Kiinnostuimme tästä ja ajatuksenamme oli tehdä Senioreiden terveystapaamisten Daaliaan liittyvä opinnäytetyö. Helmikuussa 2013 tapasimme Senioreiden terveystapaamisten Daalian terveydenhoitajat, jolloin tarkoituksena oli suunnitella opinnäytetyön aihetta. Esille nousivat terveystapaamisten toiminta, terveystapaamiset ja mahdollinen tarve toiminnallisille ryhmille.

Aihetta miettiessämme saimme myös neuvoja Centria ammattikorkeakoulusta. Päädyimme siihen, että toiminnallisen ryhmän vetäminen vaatisi asiantuntijoita eikä sitä siksi voisi toteuttaa opinnäytetyönämme. Lopullinen aihe annettiin työelämälähtöisesti Kokkolan terveystapaamiskeskitykseltä.

Työelämälähtöisesti nousi esille toive selvittää terveystapaamisen kehittämistä, asiakkaiden kokemuksia terveystapaamisesta, toiveita ja odotuksia terveystapaamiselle sekä sähköiseen asiointiin liittyviä mahdollisuuksia. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa muokkaantui ajatus, että opinnäytetyö voisi käsitellä esimerkiksi laatua, tyytyväisyyttä tai asiakaslähtöisyyttä. Tutkittavat asiat voisivat perustua lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Näiden pohdintojen jälkeen päädyimme tekemään terveystapaamiseen liittyvän asiakastytytyväisyys-



kyselyn. Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus toteutettiin kyselylomakkein hyödyntämällä kvantitatiivista tutkimustapaa.

Tapasimme marraskuussa 2013 Senioreiden terveystapaamispiste Daalian terveydenhoitajat. Tapaamisessa selvisi, että vuonna 2014 terveystapaamisten toteuttamistapa muuttuu. Terveystapaamiseen kutsuttaisiin 67-vuotiaiden lisäksi uutena ryhmänä 74 vuotta täyttäneet. Tapaamiset eroavat sisällöltään. Saimme työelämälähtöisesti luvan toteuttaa opinnäytetyön siten, että asiakastytyväisyyttä tarkastellaan molempien ikäryhmien osalta ja ikäryhmien välisiä eroja vertaillen.

Maaliskuussa 2013 osallistuimme opinnäytetyöhön liittyvään seminaariin muiden ryhmäläistemme kanssa. Palautimme opinnäytetyösuunnitelman määräaikaan 17. toukokuuta 2013 mennessä ja suunnitelmamme hyväksyttiin. Alustavasti ajattelimme, että olisimme viimeistelleet suunnitelman kesällä 2013. Kyselylomakkeiden jakoa suunnittelimme syksyllä 2013 tai mahdollisimman pian, kun suunnitelma ja kyselylomake olisivat olleet valmiita. Työskentelimme suunnitelman parissa kesällä 2013 ja jatkoimme työskentelyä syksyllä 2013. Syksyllä 2013 oli tapaamisia ohjaavan opettajan kanssa. Lisäksi oli opinnäytetyöhön liittyvää työskentelyä lehtorin opastuksella muun muassa määrällisestä tutkimusotteesta. Opinnäytetyösuunnitelman versioita on lähetetty työelämän yhteyshenkilölle ja Senioreiden terveystapaamispiste Daalian terveydenhoitajille.

Emme ennättäneet saada kyselylomakkeita jakoon syksyn 2013 puolella, koska terveystapaamiset oli jo siihen mennessä tehty. Tiedustelimme asiaa työelämän yhteyshenkilöltä, ja kyselylomakkeita oli mahdollista jakaa keväällä 2014. Kyselylomake käännettiin ruotsin kielelle ja suomen- ja ruotsinkieliset lomakkeet esitettiin tammi-helmikuussa 2014.

Tutkimuslupa myönnettiin 25.2.2014 ja kyselylomakkeet toimitettiin Senioreiden terveystapaamispiste Daaliaan viikolla 9. Tutkimuslupa-anomuksessa aineiston keruun ajankohdaksi oli merkitty helmikuu-toukokuu 2014. Pyysimme lupaa saada jatkaa aineiston keruuta, koska vaikutti siltä, ettei aineistoa olisi tullut riittävästi. Kysely-

lomakkeita jaettiin 27.6.2014 asti. Opinnäytetyömme oli valmiina alkuvuodesta 2015.

Opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kasvuamme. Olemme tehneet yhteistyötä eri tahojen kanssa. Erityisesti Senioreiden terveystieteiden tutkimuskeskuksen tarjoamat terveyspalvelut ovat tulleet yhteistyön myötä tutummiksi. Parityöskentely on opettanut joustavuutta ja pitkäjänteisyyttä. Kirjallisen työn tekeminen on vahvistanut tietoutta lähdekritiikin hyödyntämisestä sekä opettanut tulkitsemaan taulukoita. Vaikka kaikkia pohdintoja ei ole voinut ottaa mukaan opinnäytetyöhön, silti työn tekeminen on saanut ajattelemaan asioita ikäihmisten kannalta. Kiitämme kaikkia, jotka ovat tehneet opinnäytetyömme tekemisen mahdolliseksi.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Esitämme opinnäytetyötutkimuksen perusteella seuraavat johtopäätökset:

- Yleisesti tarkasteltuna terveystapaamiseen oltiin tyytyväisiä: ne koettiin tarpeellisiksi ja niitä toivottiin lisää. Voitaisiinko esimerkiksi 67-vuotiaille ja 74-vuotiaille järjestettyjen terveystapaamisten välissä toteuttaa pienimuotoisempia terveystapaamisia?
- 74-vuotiaiden terveystapaaminen, joka järjestettiin ensimmäistä kertaa vuonna 2014, oli sisällöllisesti onnistunut. Terveystapaamiselle varattu aika vaikutti hieman liian lyhyeltä. Voisiko 74-vuotiaiden terveystapaaminen kestää esimerkiksi kaksi tuntia?
- Esitietolomakkeeseen paneutuminen ja sen käsitteleminen on hyvä asia.
- Vastaajat ovat kokeneet keskustelemisen tärkeänä osana terveystapaamista. Merkityksellistä on ollut käytetty kieli. Terveystapaaminen toi lisäksi henkistä hyvinvointia.
- Terveystapaamisen terveyttä edistävään merkitykseen oltiin tyytyväisiä, mutta erityisesti naiset olisivat kaivanneet enemmän terveyttä edistäviä asioita. Terveystapaamisen liittyvän tiedon etsimiselle Internetistä ei ole suurta kiinnostusta. Voitaisiinko terveystapaamiseen osallistuneille jakaa terveyteen liittyvää materiaalia, esimerkiksi liikuntaohjeita ja ravitsemustietoa?
- Sopivan ajan löytyminen terveystapaamiselle voi olla monista tekijöistä johtuen haastavaa, ja siihen voi olla vaikea vaikuttaa.
- Tietous sähköisestä asioinnista sekä Kansallisesta Terveysarkistosta mahdollisesti lisää kiinnostusta käyttää palveluita. Tiedon jakaminen hyödyttäisi palveluiden käyttöön ottamista.
- Terveystapaaminen on tehnyt Senioreiden terveystapaamispiste Daalian tutuksi vastaajille, ja sinne on helppo tulla jatkossakin.

## LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Osuus-kunta Vastapaino.
- Aro, P. & Sivonen, S. 1999. Vanhustyön laadun työkirja. Vanhustyön keskusliiton laatuprojekti 1996-1998. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Axelin, A., Ritmala-Castrén, M. & Leino-Kilpi, H. 2011. Etiikka tutkimustiedon käytössä. Sairaanhoidaja 5, 38–40.
- Esitietolomake. 2013. Kokkolan terveyskeskus. 10/2013. Laatijat C. Isaksson & S. Lapinoja.
- Fogelholm, M. 2006. Liikunta. Teoksessa Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19, 47-49. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf). Luettu 25.1.2014.
- Heikkilä, A. & Lukkarila, T.-M. 2009. ”Ammattitaitoinen henkilökunta takaa hyvän ja asiallisen palvelun” – Asiakkaiden kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolapalvelun laadusta. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5642/Heikkila\\_Anu.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5642/Heikkila_Anu.pdf?sequence=1). Luettu 13.11.2013.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Helsingin yliopisto. 2006. 15D-terveyteen liittyvän elämänlaatumittarin arvottaminen. Hjelt-Instituutti. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hjelt.helsinki.fi/tutkimus/ryhmat/sintonen.html>. Luettu 16.4.2013.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Honkanen, H. & Mellin, O.-K. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O.-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 105-272.
- Hyppönen, H. & Niska, A. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveystalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Raportteja 9/2008. Helsinki: S.
- Linattiniemi, S. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Monen sukupolven ikääntyvät. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O.-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 420-438.
- Isaksson, C. 2014. Ennaltaehkäisevää työtä ikääntyville. Terveydenhoitaja 6, 16.

Isaksson, C. & Lapinoja, S. 2013a. Tapaaminen Senioreiden terveystieteiden Daalian terveydenhoitajien kanssa, keskustelu. 15.2.2013.

Isaksson, C. & Lapinoja, S. 2013b. Tapaaminen Senioreiden terveystieteiden Daalian terveydenhoitajien kanssa, keskustelu. 13.11.2013.

Isaksson, C. & Lapinoja, S. 2014a. Sähköposti Senioreiden terveystieteiden Daalian terveydenhoitajien kanssa. 12.6.2014.

Isaksson, C. & Lapinoja, S. 2014b. Tapaaminen Senioreiden terveystieteiden Daalian terveydenhoitajien kanssa, keskustelu. 24.1.2014.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

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

Kansallinen Terveystietokeskus. 2013. Kanta-palvelut. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/kanta-palvelut>. Luettu 25.1.2014.

Kansallinen Terveystietokeskus. 2014a. Kanta-palvelujen käyttöönotto. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/palveluiden-kayttoonotto>. Luettu 29.9.2014.

Kansallinen Terveystietokeskus. 2014b. Suunnittelu ja toteutus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/suunnittelu-ja-toteutus>. Luettu 2.6.2014.

Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. Luettu 27.5.2014.

Kaste. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämissuunnitelmaa toteuttavat hankkeet, joille myönnetään vuonna 2014 valtionavustusta. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5192555&name=DLFE-28614.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5192555&name=DLFE-28614.pdf). Luettu 25.1.2014.

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä. 2014a. Etusivu. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.jyta.fi/sivu/etusivu>. Luettu 8.8.2014.

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä. 2014b. Halsuan ikäneuvola. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.jyta.fi/sivu/halsuan\\_ikaneuvola](http://www.jyta.fi/sivu/halsuan_ikaneuvola). Luettu 29.11.2014.

Kivistö, K., Johansson, K., Virtanen, H., Rankinen, S. & Leino-Kilpi, H. 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveystieteiden työterveysneuvonta työterveysneuvojan työssä. *Hoitotiede* 21 (1), 13–22.

Kokkolan kaupunki. 2011. Kokkolan kaupungin vanhuspalvelustrategia vuosille 2011–2013. Pdf-dokumentti. Saatavissa: [https://www.kokkola.fi/hallinto/strategiat/soten\\_strategiat/vanhuspalveluiden\\_strategia/fi\\_FI/vanhuspalveluiden\\_strategia/\\_files/88017307495440611/default/Strategia\\_vanhuspalvelut\\_201%20-%202013.pdf](https://www.kokkola.fi/hallinto/strategiat/soten_strategiat/vanhuspalveluiden_strategia/fi_FI/vanhuspalveluiden_strategia/_files/88017307495440611/default/Strategia_vanhuspalvelut_201%20-%202013.pdf). Luettu 25.1.2014.

Kokkolan kaupunki. 2013a. Hoida terveyttäsi sähköisesti! Www-dokumentti. Saatavissa: [https://www.kokkola.fi/terveys/sahkoinen\\_asiointi/fi\\_FI/omahoito/](https://www.kokkola.fi/terveys/sahkoinen_asiointi/fi_FI/omahoito/). Luettu 17.12.2013.

Kokkolan kaupunki. 2013b. Senioreiden terveystiete Daalia. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://www.kokkola.fi/terveys/senioreiden\\_terveystieteet/fi\\_FI/terveystiete\\_daalia/](https://www.kokkola.fi/terveys/senioreiden_terveystieteet/fi_FI/terveystiete_daalia/). Luettu 17.12.2013.

Kokkolan kaupunki. 2013c. Sähköiset palvelut. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://www.kokkola.fi/terveys/sahkoinen\\_asiointi/fi\\_FI/sahkoinen\\_asiointi/](https://www.kokkola.fi/terveys/sahkoinen_asiointi/fi_FI/sahkoinen_asiointi/). Luettu 17.12.2013.

Kokkolan kaupunki. 2014a. eAsiointi-palvelut laajenevat. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.kokkola.fi/ajankohtaista/tiedotteet/2014/fi\\_FI/easiointipalvelut\\_laajenevat/](http://www.kokkola.fi/ajankohtaista/tiedotteet/2014/fi_FI/easiointipalvelut_laajenevat/). Luettu 29.9.2014.

Kokkolan kaupunki. 2014b. Kokkola koordinoi SenioriKastetta. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://www.kokkola.fi/ajankohtaista/tiedotteet/2014/fi\\_FI/seniorikaste/](https://www.kokkola.fi/ajankohtaista/tiedotteet/2014/fi_FI/seniorikaste/). Luettu 25.1.2014.

Kokkolan kaupunki. 2014c. Kokkolan vanhuspalveluiden strategia 2011 - 2013. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://www.kokkola.fi/hallinto/strategiat/soten\\_strategiat/vanhuspalveluiden\\_strategia/fi\\_FI/vanhuspalveluiden\\_strategia/](https://www.kokkola.fi/hallinto/strategiat/soten_strategiat/vanhuspalveluiden_strategia/fi_FI/vanhuspalveluiden_strategia/). Luettu 25.1.2014.

Kokkolan kaupunki. 2014d. Potilastiedon arkisto käyttöön syksyllä Kokkolassa. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.kokkola.fi/ajankohtaista/tiedotteet/2014/fi\\_FI/potilastiedon\\_arkisto\\_1/](http://www.kokkola.fi/ajankohtaista/tiedotteet/2014/fi_FI/potilastiedon_arkisto_1/). Luettu 29.9.2014.

Kokkolan kaupunki. 2014e. Taskutietoa Kokkolasta 2014. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.kokkola.fi/kokkola\\_tietoa/kokkola\\_lyhyesti/fi\\_FI/kokkola\\_lyhyesti/\\_files/91940815407823442/default/taskutieto\\_2014\\_fi.pdf](http://www.kokkola.fi/kokkola_tietoa/kokkola_lyhyesti/fi_FI/kokkola_lyhyesti/_files/91940815407823442/default/taskutieto_2014_fi.pdf). Luettu 13.8.2014.

Kokkolan terveyskeskus. 2011a. Kokkolan terveyskeskus strategia 2011-2013. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://www.kokkola.fi/hallinto/kaupungin\\_strategiat/soten\\_strategiat/terveyspalveluiden\\_strategia/fi\\_FI/terveyspalveluiden\\_strategia/?u4.highlight=VANHUSPALVELUIDEN%20STRATEGIA#site](https://www.kokkola.fi/hallinto/kaupungin_strategiat/soten_strategiat/terveyspalveluiden_strategia/fi_FI/terveyspalveluiden_strategia/?u4.highlight=VANHUSPALVELUIDEN%20STRATEGIA#site). Luettu 28.5.2014.

Kokkolan terveystakeskus. 2011b. Senioreiden terveystepiste Daalian toimintakäsikirja.

Kokkolan terveystakeskus. 2012. Senioreiden terveystepiste Daalia. Esite.

Korpi, A. 2004. Asiakastyytyväisyyskyselyt ammatillisia oppilaitoksia ja oppisopimustoimintaa varten. Arviointi 2/2004. Opetushallitus. Helsinki: Yliopistopaino.

Kortetmaa, M. & Känsäkoski, P. 2012. Asiakastyytyväisyys terveystepiste Daaliassa. Opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Pdf-tiedosto. Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55992/kansakoski\\_pauliina.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55992/kansakoski_pauliina.pdf?sequence=1). Luettu 27.11.2014.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. 28.12.2012/980. Www-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Luettu 11.4.2013.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 11.4.2013.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 9.2.2007/159. Www-dokumentti. Saatavissa: [www](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159).

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>. Luettu 18.1.2014.

Laki sähköisestä asiointista viranomaistoiminnassa. 24.1.2003/13. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030013>. Luettu 18.1.2014.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä. 2.2.2007/61. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061>. Luettu 18.1.2014.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmentelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.

Leinonen, K. & Palo, L. 2012. Terveystenhoitajatyö seniorineuvolassa. Terveystenhoitaja 2, 34–35.

Makkonen, A., Hupli, M. & Suhonen, R. 2010. Potilaiden näkemys hoidon yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla. Hoitotiede 22 (2), 129–140.

Martikainen, J. 2006. Ravitsemus. Teoksessa Sosiaali- ja terveystministeriö. Terveysteden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2006: 19, 45-47. Pdf-tiedosto. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf). Luettu 25.1.2014.

Naukkarinen, E.-L. 2008. Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveystenhouollossa. Kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Kuopion yliopis-

ton hoitotieteen laitos, väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 157. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1067-6.PDF>. Luettu 27.11.2014.

Nurmi, T. 2004. Gummeruksen suuri suomen kielen sanakirja. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Tampereen yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00420.pdf>. Luettu 24.5.2013.

Rauman kaupunki. 2013. Vanhuspalvelut. Ikäkeskus. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.rauma.fi/sosiaali-ja\\_terveyspalvelut/Sosiaalipalvelut/Vanhuspalvelut/ikakeskus.htm](http://www.rauma.fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/Sosiaalipalvelut/Vanhuspalvelut/ikakeskus.htm). Luettu 25.1.2014.

Routasalo, P., Savikko, N., Tilvis, R. & Pitkälä, K. 2005. Ikääntyneet suomalaiset maaseudulla ja kaupungissa. Hoitotiede 17 (3), 155–165.

Seinäjoen kaupunki. 2014. Ikäkeskus - ohjausta ja neuvontaa. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/ikaantyvienpalvelut/ikakeskus-ohjaustajaneuvontaa.html>. Luettu 25.1.2014.

Senioreiden terveystiete Daalian esite. 2013. Kokkolan terveystiete.

Store, M. 2013. Kutsu käy 67-vuotiaille. Terveystapaamisen tavoitteena on ennaltaehkäisy ja neuvonta. Kokkola-lehti. 6.3.2013, 21.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Julkaisu 2006: 19. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf). Luettu 25.1.2014.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013a. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukeminen ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut (ns. vanhuspalvelulaki). Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaantyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet). Luettu 14.1.2014.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Julkaisu 2013: 11. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf). Luettu 28.5.2014.



Suomen virallinen tilasto. 2012. Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö 2012. Tiede, teknologia ja tietoyhteiskunta 2012. Helsinki: Tilastokeskus. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [https://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2012/sutivi\\_2012\\_2012-11-07\\_fi.pdf](https://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_fi.pdf). Luettu 31.10.2013.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 11.4.2013.

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Neuvontapalvelujen suunnittelu ja organisointi. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/neuvonta/suunnittelu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/neuvonta/suunnittelu). Luettu 25.1.2014.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Luettu 18.7.2014.

Valtiovarainministeriö. 2012. Kansalaisen asiointitilin käyttömahdollisuudet terveydenhuollon turvallisessa viestinnässä. Valtiovarainministeriön julkaisuja 25/2012. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen, P. 2006. Ikääntyneet. Teoksessa Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19, 68–69. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf). Luettu 25.1.2014.

Winblad, I., Reponen, J. & Hämäläinen, P. 2012. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2011. Tilanne ja kehityksen suunta. Oulun yliopisto, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print Oy – Tampereen yliopistopaino Oy.

Ylikoski, T. 1999. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ylöjärven kaupunki. 2014. Terveyskioski. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ylojarvi.fi/palvelut/sosiaali-ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveyskioski/](http://www.ylojarvi.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveyskioski/). Luettu 25.1.2014.



Arvoisa vastaanottaja!

Olemme Centria ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkitaan Senioreiden terveystapaamiseen osallistuneiden asiakastyytyvyyttä ja mielenkiintoa sähköiseen asiointiin. Lisäksi selvitämme terveystapaamisesta tullutta hyötyä ja kehittämisehdotuksia. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Kokkolan terveyskeskukselle, jotta terveystapaamisia voidaan kehittää jatkossa.

Toteutamme opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen kyselylomakkeella. Vastaaminen on vapaaehtoista. Käsittelemme saadut vastaukset luottamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyyttä voida tunnistaa vastauksista. Tutkimus suoritetaan keväällä 2014 terveystapaamiseen osallistuneille.

Voitte osallistua tutkimukseen täyttämällä lomakkeen *heti* terveystapaamisen jälkeen. Palauttakaa lomake suljetussa kirjekuoressa erikseen varattuun vastauslaatikkoon. Tarvittaessa voitte pyytää lomakkeen täyttämiseen apua puolisoilta, avustajalta tai muulta henkilöltä.

Valmis opinnäytetyö on vapaasti luettavissa Ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistosta osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi), Centria-kirjastossa sekä Senioreiden terveystapaamisesta Daaliassa.

Kiitos vastauksestanne!

Eeva Linna-Piilola  
terveydenhoitajaopiskelija

Anna Kaustinen  
terveydenhoitajaopiskelija



Bästa mottagare!

Vi är tredje års hälsovårdarstuderande vid Centria yrkeshögskola. Vi utför ett examensarbete där klientnöjdheten och intresset för elektroniska tjänster undersöks hos dem som har deltagit i hälsokontroller (personliga hälsobesök) vid Seniorernas hälsopunkt Daalia. Dessutom utreder vi nyttan som hälsokontrollen har haft och förslag för dess vidareutveckling. Syftet med examensarbetet är att ge information till Karleby hälsocentral så att hälsokontroller kan utvecklas i fortsättningen.

Vi genomför studien med hjälp av ett frågeformulär. Det är frivilligt att delta. Vi kommer att behandla alla svar konfidentiellt och deltagarnas identitet kommer inte att kunna identifieras från svaren. Studien utförs på klienter som har deltagit i hälsokontroller under våren 2014.

Ni kan delta i studien genom att fylla i formuläret genast efter hälsokontrollen eller genom att returnera det inom en vecka från er hälsokontroll. Var vänlig och returnera formuläret i ett stängt kuvert i den därför avsedda lådan. Vid behov kan ni be er maka/make, hjälpare eller någon annan om hjälp med att fylla i formuläret.

Examensarbetet kommer att publiceras fritt avläsbart på Yrkeshögskolornas publikationsarkiv på [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi), på Centria-bibliotek och vid Seniorernas hälsopunkt Daalia.

Tack för ert svar!

Eeva Linna-Piilola  
hälsovårdarstuderande

Anna Kaustinen  
hälsovårdarstuderande



**ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY SENIOREIDEN TERVEYSPISTE DAALIAN  
TERVEYSTAPAAMISEEN OSALLISTUNEILLE V. 2014**

Seuraavassa kerätään taustatietoja. Olkaa hyvä ja rastittakaa (x) sopiva vaihtoehto.

- 1) Sukupuoli:  mies  nainen
- 2) Osallistun  v. 1947 synt. terveystapaamiseen  v. 1940 synt. terveystapaamiseen
- 3) Siviilisäätö:  avio- tai avoliitossa  naimaton  eronnut  leski
- 4) Asumisympäristö:  kaupunki  maaseutu

Kuinka tyytyväinen olitte Senioreiden terveyspiste Daalian terveystapaamiseen? Ympyröikää (o) yksi parhaiten sopiva vaihtoehto.

	Erittäin tyytymätön	Tyytymätön	Ei tyytyväinen, ei tyytymätön	Tyytyväinen	Erittäin tyytyväin
5) Toiveeni otettiin ajanvaraus-tilanteessa huomioon	1	2	3	4	5
6) Terveystapaamiseen varattu aika riitti	1	2	3	4	5
7) Terveystapaamisessa hoitaja oli minulle - ystävällinen	1	2	3	4	5
8) Terveystapaamisessa hoitaja oli minulle - kunnioittava	1	2	3	4	5
9) Terveystapaamisen aikana terveydentilaani syvennyttiin	1	2	3	4	5
10) Esitietolomakkeen asioihin paneuduttiin tapaamisessa	1	2	3	4	5
11) Pystyin keskustelemaan elämäni liittyvistä asioista	1	2	3	4	5
12) Terveystapaaminen edisti terveyttäni	1	2	3	4	5
13) Sain hoitajalta juuri minulle ajankoh- taista ohjausta ja neuvontaa	1	2	3	4	5
14) Terveystapaaminen täytti odotukseni	1	2	3	4	5

Miten kiinnostunut olette sähköisestä asioinnista, esim. Internetin käyttö. Ympyröikää (o) yksi parhaiten sopiva vaihtoehto.

	Ei lainkaan kiinnostunut	Kiinnostunut	Erittäin kiinnostunut
15) Tietokoneen käyttö	1	2	3
16) Sähköpostin käyttö	1	2	3
17) Pankkiasioiden hoito Internetin välityksellä	1	2	3
18) Verko-ostosten tekeminen	1	2	3
19) Ajan varaaminen terveystapaamisiin Internetin välityksellä	1	2	3
20) Omien terveystietojen katsominen (www.kanta.fi)	1	2	3
21) Terveystietojen liittyvän tiedon etsiminen Internetistä	1	2	3

22) Lopuksi voitte kertoa muutamalla sanalla, minkälaisista hyötyä terveystapaamisesta on ollut ja mitä kehitettävää terveystapaamisessa voisi olla:

---



---



---



---



---

Kiitos osallistumisestanne tutkimukseen!



**KUNDNÖJDHETSUNDERSÖKNING FÖR DEM SOM HAR DELTAGIT I HÄLSOKONTROLL VID SENIORERNAS HÄLSOPUNKT DAALIA ÅR 2014.**

Med följande samlas bakgrundsinformation. Var god och kryssa (x) för det rätta svarsalternativet.

- 1) Kön:  man  kvinna
- 2) Deltagit i  hälsokontroll för personer födda 1947  
 hälsokontroll för personer födda 1940
- 3) Civilstånd:  i äktenskap/sambo  ogift  skild  
 änka/änkling
- 4) Boendemiljön:  stad  landsbygd

Hur nöjd var ni med hälsokontrollen vid Senioreernas hälsopunkt Daalia? Ringa in (o) det svarsalternativ som passar bäst.

	Mycket missnöjd	missnöjd	varken nöjd eller missnöjd	nöjd	mycket nöjd
5) Det har tagits hänsyn till mina önskemål vid tidsbeställningen	1	2	3	4	5
6) Den reserverade tiden räckte för hälsokontrollen	1	2	3	4	5
7) Skötaren bemötte mig vid hälsokontrollen - vänligt	1	2	3	4	5
8) Skötaren bemötte mig vid hälsokontrollen - hänsynsfullt	1	2	3	4	5
9) Vi fördjupade oss i mitt hälsotillstånd under mötet	1	2	3	4	5
10) Ärendena i formulär för förkunskaper behandlades under mötet	1	2	3	4	5
11) Jag kunde diskutera ärenden angående mitt liv	1	2	3	4	5
12) Hälsokontrollen främjade min hälsa	1	2	3	4	5

	Mycket missnöjd	missnöjd	varken nöjd eller missnöjd	nöjd	mycket nöjd
13) Jag fick aktuell handledning och rådgivning från skötaren	1	2	3	4	5
14) Hälsokontrollen uppfyllde mina förväntningar	1	2	3	4	5

Hur intresserad är ni av elektroniska tjänster, till exempel användning av Internet. Ringa in (o) det svarsalternativ som passar bäst.

	Inte alls intresserad	intresserad	mycket intresserad
15) Användning av dator	1	2	3
16) Användning av e-post	1	2	3
17) Skötandet av bankärenden via Internet	1	2	3
18) Handla på Internet	1	2	3
19) Tidsbokning till hälsovårdstjänster via Internet	1	2	3
20) Läs egna uppgifter som gäller hälsan (www.kanta.fi)	1	2	3
21) Sökandet av information angående hälsan på Internet	1	2	3

22) Kan ni till sist med några ord berätta hurdan nytta hälsokontrollen har haft och vad man ännu kunde utveckla i hälsokontrollerna:

---



---



---



---



---

Tack för deltagandet i studien!



**OPINNÄYTETYÖSOPIMUS**

<b>Opinnäytetyön tekijä/t</b> Eeva Linna-Piilola Anna Kaushinen	<b>Aloituspäivämäärä</b> Kevät 2013
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyö, Terveystieteiden (AMK)	<b>Yksikkö</b> Kokkola-Pietarsaaren yksikkö
<b>Koulutusohjelman yliopettaja</b> Yliopettaja Annukka Kukkola	<b>Opinnäytetyön ohjaaja</b> Hoitotyön lehtori Anne Prest
<b>Opinnäytetyön työnimi (aihe)</b> Asiakkaiden tyytyväisyys terveystapaamiseen ja kiinnostus sähköiseen asiointiin Senioreiden terveyspiite Daaliassa.	
<b>Tutkimusongelma/kehittämistehtävä</b> Kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat 67- ja 74-vuotiaille tarkoitettujen terveystapaamiseen Senioreiden terveyspiite Daaliassa? Miten kiinnostuneita tapaamiseen osallistuneet ovat sähköisestä asiainnista?	
<b>Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset</b> Tarkoituksena on selvittää terveystapaamiseen tulleiden asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun sekä mielenkiintoa sähköiseen asiointiin. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa palvelun tarjoajalle. Opinnäytetyössä selvitetään lisäksi terveystapaamisen tuottamaa hyötyä ja asiakkaiden mahdollisia kehittämisehdotuksia terveystapaamiselle.	



**OPINNÄYTETYÖSOPIMUS**

<b>Opinnäytetyön alustava aikataulu</b> (pvm:t kuukauden tarkkuudella)	
Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [02/2013]	
Toteutus suunnitelman esittäminen [03/2013]	
Väli raportointi [            ]	
Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [            ]	
Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [            ]	
Opinnäytetyön seminaariesitys [            ]	
Kypsyyskoe [            ]	
<b>Toimeksiantajan yhteystiedot</b> (yritys, yhteys henkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)	
Kokkolan terveyskeskus, Hoitoyön johtaja Hannele Tikka Koski-Alvarez	
<p>Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön <u>alkuun loppuun</u> mennessä.</p> <p>Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan. <del>Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, matka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.</del></p> <p>Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat aaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.</p> <p>Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.</p>	
<b>Päiväys</b>	
Kokkola 25.2.2014	
<b>Työelämäohjaajan allekirjoitus</b>	Hannele Tikka Koski-Alvarez
<b>Opiskelijan allekirjoitus</b>	ANNA KUUSTINEN
<b>Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus</b>	ANNE PREST

**KOKKOLAN KAUPUNKI****VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

Yleinen päätös  
Hoitotyön johtaja

25.2.2014

2 §

**ASIA**

Piilola-Linna Eeva, Kaustinen Anna, tutkimusluvan myöntäminen  
25.2.2014

**PERUSTELUT**

Myönnetään tutkimuslupa aiheesta: Asiakkaiden tyytyväisyys terveystapaamiseen ja kiinnostus sähköiseen asiointiin senioreiden terveystapaamisesta Daaliassa. Tutkimus suoritetaan kyselytutkimuksena ja se tukee terveyskeskuksen strategiaa. Hyväksytty tutkimussuunnitelma on hakemuksen liitteenä

**PÄÄTÖS**

Hyväksytään

**TÄYTÄÄNTÖÖNPANO**

25.2.2014



Tikkakoski-Alvarez Hannele  
Hoitotyön johtaja

Sosiaali- ja terveyslautakunta