

**POTILAIEN KOKEMUKSET KÄYNNISTÄ
TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA
Asiakaskysely TAYS:n erityisvastuualueella 2015**

Juuso Aurasmaa
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Tampereen yliopisto
Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta
Marraskuu 2017

Tampereen yliopisto

Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta

Yleislääketieteen yksikkö

JUUSO AURASMAA: POTILAIEN KOKEMUKSET KÄYNNISTÄ TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA. ASIAKASKYSELY TAYS:N ERITYISVASTUUALUEELLA 2015

Kirjallinen työ, 24 s.

Ohjaaja: professori Elise Kosunen

Marraskuu 2017

Avainsanat: Perusterveydenhuolto, potilastyytyväisyys, potilaskokemus, lääkärinvastaanotto

Tässä tutkimuksessa selvitettiin potilaiden kokemuksia terveyskeskuslääkärin vastaanottokäynnistä. Kokemuksia selvitettiin asiakaskyselylomakkeella, joka jaettiin kaikille viikon aikana TAYS:n erityisvastuualueella terveyskeskuksessa käyneille henkilöille syksyllä 2015. Kyselyyn vastasi noin kolmasosa kaikista viikon aikana terveyskeskuksessa käyneistä. Kyselykaavakkeessa kysyttiin henkilöiden taustatietoja ja lisäksi potilaat arvioivat kokemuksiaan asteikolla neljästä kymmeneen. Tähän tutkimukseen valittiin kolme kysymystä, jotka liittyivät potilaan kokemukseen vastaanottotoiminnasta.

Potilaiden vastauksia käyntikokemuksesta verrattiin seuraaviin muuttujiin: potilaan sukupuoleen, siihen oliko hän käyttänyt yleisesti terveystalviteita edellisen 12 kuukauden aikana, tapasiko hän saman lääkäriin kuin yleensä, ja saiko hän valita kenen vastaanotolla kävi. Näiden vastausten perusteella analysoitiin, mitkä tekijät vaikuttivat käyntikokemukseen.

Tutkimuksen keskeisimmät löydökset liittyivät potilastyytyvyyteen. Potilaat olivat yleisesti tyytyväisiä perusterveydenhuollon lääkärikäynteihin. He kokivat, että hoidon jatkuvuus ja valinnan vapaus lisäsivät potilastyytyvyyttä. Lisäksi tutkimuksessa huomattiin, että naiset kokivat lääkäriin vastaanottokäynnit positiivisemmin kuin miehet.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KIRJALLISUUSKATSAUS	2
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	4
4	AINEISTO JA MENETELMÄT	5
	4.1 Kyselytutkimus	5
	4.2 Analyysi	7
	4.3 Vastaaajien taustatiedot	7
5	TULOKSET	8
	5.1 Analyysit sukupuolen mukaan	8
	5.1.1 Hoitomahdollisuuksista ja vaihtoehtoista saatu tieto	9
	5.1.2 Jatkohoito-ohjeiden selkeys	9
	5.1.3 Kuulluksi tuleminen	10
	5.2 Analyysit aiemman palveluiden käytön mukaan	11
	5.2.1 Hoitomahdollisuuksista ja vaihtoehtoista saatu tieto	11
	5.2.2 Jatkohoito-ohjeiden selkeys	12
	5.2.3 Kuulluksi tuleminen	12
	5.3 Saman lääkärin tapaaminen	13
	5.3.1 Hoitomahdollisuuksista ja vaihtoehtoista saatu tieto	14
	5.3.2 Jatkohoito-ohjeiden selkeys	14
	5.3.3 Kuulluksi tuleminen	15
	5.3.4 Yhteenveto	16
	5.4 Pystyikö valitsemaan lääkärin	16
	5.4.1 Hoitomahdollisuuksista ja vaihtoehtoista saatu tieto	16
	5.4.2 Jatkohoito-ohjeiden selkeys	17
	5.4.3 Kuulluksi tuleminen	18
	5.4.4 Yhteenveto	18
6	POHDINTA	19
	6.1 Päätulokset	19
	6.2 Vahvuudet ja heikkoudet	19
	6.3 Johtopäätökset	22
7	LÄHTEET	24

1 JOHDANTO

Viime aikoina perusterveydenhuollossa on yhä enenevässä määrin alettu kiinnittää huomiota hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Potilaskokemuksella on tärkeä rooli perusterveydenhuollon laadun arvioinnin osana ja sitä voidaan myös mitata. Potilaskokemusta tutkimalla voidaan arvioida tekijöitä, jotka siihen vaikuttavat. Kun kokemukseen vaikuttavat tekijät ovat tiedossa, voidaan näitä tekijöitä pyrkiä kehittämään ja tällä tavoin entisestään parantamaan potilaskokemusta. Tämän tutkimuksen tarkoitus on lisätä tietoa potilaan kokemukseen vaikuttavista tekijöistä.

Jatkossa potilastyytyväisyyden mittaaminen tulee olemaan tärkeää suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä, kun potilaan rooli palveluntarjoajan valinnassa lisääntyy. Potilaskokemuksen ymmärtämisen merkitys korostuu, kun potilaiden vapaus valita palveluntuottaja lisääntyy. Potilastyytyväisyydellä on iso vaikutus siihen, tuleeko potilas uudelleen vastaanotolle tai suosittelee hän sitä tuttavalleen. On osoitettu, että tyytyväiset asiakkaat palaavat mieluummin vastaanotolle uudelleen kuin tyytymättömät (Otani et al. 2005), ja tällä on vaikutusta potilaan vapauden valinnan lisääntyessä.

Tässä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään muutamia potilaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Terveyskeskuspotilaille oli tehty kysely syksyllä 2015, jossa heiltä oli kysytty heidän arviotaan lääkärinvastaanotokäynnistä asteikolla neljästä kymmeneen. Kolmen kysymyksen osalta analysoitiin oliko sellaisilla tekijöillä kuin potilaan sukupuoli, paljonko potilas oli käyttänyt terveyspalveluita, tapasiko hän saman lääkärin tai sillä saiko potilas valita itse kenen luona kävi, vaikutusta potilaan kokemaan tyytyväisyyteen.

Tämän tutkimuksen aineistona käytettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen terveyskeskuksissa tehtyä asiakaskyselyä. Alue kattaa Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan ja Päijät-Hämeen alueiden terveyskeskukset. Kyselyä on tehty määrävuosina vastaavana aikana aina vuodesta 1998. Viimeisin kyselytutkimus on tehty vuonna 2015.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Useat eri tekijät vaikuttavat potilastyytyväisyyteen. Kirjallisuuskatsauksen valossa hyvin pienilläkin asioilla voi olla vaikutusta tyytyväisyyteen. Toisaalta tyytyväisyydellä on vaikutusta hoitomyöntyvyyteen ja tällä ymmärrettävästi hoidon laatuun. Ohessa on lyhyesti selvitetty kirjallisuudesta esiin nousseita potilastyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä.

Tätä tutkimusta varten haettiin tietoa 11.11.2016. Ovid tietokannasta. Yhteensä artikkeleita, jotka täyttivät hakukriteerit oli 235. Näistä valikoitui otsikoiden ja tiivistelmien perusteella 17 tutkimusta. Näistä tämän tutkimuksen kannalta ja tämän tutkimuksen taustana käytettiin 10 artikkelia. Seuraavassa on kerrottu mitä tietoa potilastyytyväisyyteen liittyen näissä tutkimuksissa oli.

Vuonna 2004 Fan et al. ovat todenneet, että hoitosuhteen jatkuvuudella on selvä korrelaatio potilastyytyväisyyteen. Tutkimuksessa huomattiin myös, että potilaan terveydentilalla on vaikutusta potilastyytyväisyyttä arvioitaessa. Terveydentilan lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että sukupuolella, sosioekonomisella asemalla ja lääkärin taidoilla oli vaikutusta potilastyytyväisyyteen. (Fan et al 2004) Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että muuttujia jotka vaikuttavat tyytyväisyyteen on useita kuten hoitosuhteen jatkuvuus ja toisaalta potilaan sukupuoli.

Vastaavia tuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Noyes R ja Kukoyi O totesivat vuonna 2001, että pitempään jatkuneella hoitosuhteella on positiivinen vaikutus potilas-lääkärisuhteeseen. Hyvä lääkäri-potilassuhde taas vaikuttaa positiivisesti potilaan paranemiseen. (Noyes R et al. 2011) Tutkimus siis osoitti, että pidemmällä hoitosuhteella oli vaikutusta potilaiden terveyteen.

Otani et al. selvittivät tutkimuksessaan vuonna 2005 useita eri tekijöitä, jotka vaikuttavat potilastyytyväisyyteen. Heidän tutkimuksensa mukaan tärkeimpiä tekijöitä olivat: ajankäyttö vastaanottotilanteessa, lääkärin tekniset taidot ja se, että lääkäri selittää mitä on tekemässä. Lisäksi todettiin, että hoitajien taidoilla ja toiminnalla oli vaikutusta kokonaistyytyväisyyteen. (Otani et al 2005) Tämän mukaan sellaisetkin asiat kuin inhimilliset tekijät ja kommunikaatiotaidot vaikuttavat siihen, kuinka potilas kokee käynnin. Potilaskokemuksella on edelleen vaikutusta siihen, miten tyytyväinen hän on.

Otani et al arvioivat tilannetta myös laajemmin ja huomauttavat, että hoitosuhde on kokonaisuudessaan muuttunut ja muuttuu jatkuvasti. Potilaiden tietämys on jatkuvasti kasvanut. Lisäksi potilaiden tarpeet ovat lisääntyneet (Otani et al. 2005). Potilas-lääkärisuhde on muuttunut ja muuttuu entisestään tasa-arvoisempaan suuntaan ja siten lääkäri on kasvavassa määrin pikemminkin neuvonantaja kuin auktoriteetti.

Kommunikaatiotaidoilla ja avoimuudella on todettu myös olevan vaikutusta potilassuhteeseen. Vuonna 2007 julkaistussa tutkimuksessa todettiin, että potilaat olivat tyytyväisempiä lääkäreihin, jotka olivat keskimääräistä avoimempia (Duberstein et al. 2007). Avoimuuden lisääntyminen vaikuttaa positiivisesti ihmisten väliseen kommunikaation ja sitä kautta lisää potilastyytyväisyyttä.

Samaisessa tutkimuksessa todettiin myös lääkärin sukupuolella olevan jonkinlaista vaikutusta tyytyväisyyteen. Lyhyissä lääkäri-potilassuhteissa ainut tyytyväisyyteen vaikuttanut tekijä oli lääkärin sukupuoli. Tutkimuksessa mieslääkäreihin oltiin tyytyväisempiä kuin heidän naiskollegoihinsa. (Duberstein et al 2007)

Aubree ja muut ovat tehneet tutkimuksissaan kiinnostavia havaintoja potilastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. He huomasivat tutkimuksissaan, että pienilläkin asioilla, kuten potilaan hakemisella aulasta ja tervehtimisellä ennen vastaanottohuoneeseen saapumista, voitiin lisätä potilastyytyväisyyttä. He myös huomasivat, että mikäli lääkäri kannusti potilasta kommunikoimaan, niin potilaat olivat vastaanoton jälkeen tyytyväisempiä. (Aubree La et al 2012)

Potilaan ja lääkärin välisellä positiivisella kommunikaatiolla ei todettu olevan pelkästään positiivista vaikutusta potilastyytyväisyyteen, mutta myös huomattava vaikutus potilaan vointiin. On todettu, että positiivinen kommunikaatio vaikuttaa sellaisiin seikkoihin kuten psykologinen jaksaminen, masennus, hoitomyöntyvyys, hoitokulut ja parempi selviäminen. (Aubree La et al 2012)

Tutkimus osoittaa, että esimerkiksi parantamalla lääkäreiden työviihtyvyyttä ja toisaalta huomioimalla asioita, jotka vaikuttavat potilastyytyväisyyteen, saadaan tuloksia jo lyhyessä ajassa. Lisäksi mikäli tyytyväisyyteen vaikuttavia asioita käsitellään lääkäreiden kanssa, he oppivat kiinnittämään niihin huomiota, joka edelleen näkyy potilastyössä ja tyytyväisyyden lisääntymisenä. (Heje, Vedstad ja Olesen 2011) Vastaavia tuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa. Vuonna 2015 tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että perusterveydenhuollon laatua voidaan seurata ja kehittää kohtuullisen yksinkertaisilla toimenpiteillä ja tuloksia saadaan varsin lyhyessä ajassa (Riain A, et al 2015). Tämän pitäisi motivoida kaikkia perusterveydenhuollon yksiköitä etsimään hyviä laadunvalvontamenetelmiä ja toisaalta jalkauttamaan opittuja asioita terveydenhuoltoon.

Positiivisena seikkana voidaan mainita, että yleisesti ottaen ihmiset arvioivat perusterveydenhuollon hoidon laadun hyväksi. Erityisen tyytyväisiä ovat iältään keskimääräistä vanhemmat, terveet, usein käyvät ja samaa lääkäriä tapaavat potilaat. (Potiriadis et al 2008)

Oheisten artikkeleiden perusteella voidaan sanoa, että ainakin hoitosuhteen jatkuvuudella ja yleisillä kommunikaatiotaidoilla on positiivinen vaikutus potilaan kokemaan tyytyväisyyteen. Samaan aikaan on kuitenkin hyvä huomioida, että kaikkia tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ei voida vakioda, vaan ne voivat olla sekoittamassa tämän kaltaisten tutkimusten tuloksia.

Potilastyytyväisyydellä ei ole ainoastaan vaikutusta hoitopaikan valintaan, vaan sillä on myös vaikutusta potilaan kokonaisterveyteen ja vointiin. Edelleen näillä on vaikutusta terveydenhoitokuluihin. Potilastyytyväisyys on monimutkainen ja -tahoinen asia, mutta samalla erittäin tärkeä kehittämisen kohde perusterveydenhuollossa, koska sen avulla voidaan tutkimuksen valossa sekä lisätä potilaiden terveyttä, että vähentää kuluja.

Potilastyytyväisyyttä voidaan sekä mitata, että kehittää mikäli siihen löytyy vain motivaatio organisaatiosta. Näistä syistä on perusteltua selvittää mitkä tekijät ovat keskiössä potilaan kokemassa tyytyväisyydessä. Kun saadaan tietään mitkä tekijät parantavat potilastyytyväisyyttä, voidaan niihin vaikuttaa ja näin ollen parantaa entisestään potilaskokemusta. Tämän tutkimuksen keskeisenä tarkoituksena on selvittää juuri näitä asioita ja arvioida potilaskokemusta suomalaisessa perusterveydenhuollossa.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on analysoida, millä asioilla on vaikutusta potilaan kokemukseen terveyskeskuslääkärin vastaanottotilanteesta. Tekijöitä joiden vaikutusta potilastyytyväisyyteen selvitettiin, olivat: potilaan sukupuoli, aiempi terveystilanteiden käyttö, se tapasiko potilas saman lääkärin ja se saiko potilas itse valita kenen lääkärin vastaanotolla kävi. Potilaiden kokemusta vastaanotosta kysyttiin lomakkeessa useilla eri kysymyksillä. Potilaat arvioivat kokemustaan kouluarvosanojen asteikolla neljästä kymmeneen. Mitä tyytyväisemmiksi potilaat kokivat itsensä, sitä parempia arvosanoja he antoivat. Tutkimukseen valittiin mielestämme kolme keskeisintä kysymystä.

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Kyselytutkimus

Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueelle on vuodesta 1998 lähetetty 65:een terveyskeskukseen kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää terveyskeskuksessa asioivien potilaiden perustietoja ja näkemyksiä palveluista. Tutkimusalue kattoi alun perin Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen ja Vaasan sairaanhoitopiirien terveyskeskukset. Yhteensä alueella asuu noin 1,2 miljoonaa ihmistä. Kyselyä on lähetetty määrävuosina (1998, 1999, 2000, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013 ja 2015). Tässä tutkimuksessa on analysoitu vastauksia vuodelta 2015, jolloin alue oli muuten sama, mutta Vaasan sairaanhoitopiiri ei kuulunut enää TAYS:n ERVA-alueeseen eikä näin ollen myöskään tutkimusalueeseen.

Kysely on toteutettu joka kerta syksyisin viikolla 39. Kyselylomake ohjeistoinen on lähetetty kaikkiin terveyskeskuksiin, jotka ovat itse vastanneet lomakkeen monistamisesta kaikille terveysasemilleen. Lomake on annettu ilmoittautumisen yhteydessä kaikille vastaanotolle hakeutuneille potilaille viikon 39 aikana. Keräysviikon jälkeen terveyskeskukset palauttivat lomakkeet tutkimusryhmälle ja samassa yhteydessä on raportoitu terveyskeskusten vastaanotoilla kävijöiden kokonaismäärä kyseisen viikon aikana vastausosuuden laskemiseksi. Vastausosuus on vaihdellut vuosittain välillä 39 - 53 % (Raivio 2016). Vuodelta 2015 vastausosuustietoja ei ole käytettävissä, mutta vastausmäärien ja aiempien käyntimäärien perusteella se lienee samaa tasoa kuin aiemmin.

Kaikista vastaanotolle hakeutuneista ja kyselylomakkeen saaneista 9134 potilasta täytti hyväksytysti lomakkeen ja palautti sen. Kaikista potilaista tähän tutkimukseen valittiin vain ne potilaat, jotka kertoivat käyneensä lääkärin vastaanotolla. Vastanneista potilaista 4915 henkilöä oli käynyt lääkärin vastaanotolla ja näin ollen täytti valintakriteerin.

Kyselyn kysymykset pohjautuvat kansainvälisiin tutkimuksiin ja ovat niiden pohjalta muokattu sopimaan suomalaiseen perusterveydenhuoltoon. Vertailtavuuden säilyttämiseksi kysymyslomake on pyritty säilyttämään lähes samana alusta asti.

Kyselylomake oli kaksisivuinen. Toisella sivulla kysyttiin potilaiden taustatietoja ja toisella puolella heidän mielipiteitään palvelusta. Taustatiedoissa potilailla kysyttiin:

- Oletteko nainen vai mies?
- Miten vanha olette? __ vuotta
- Oliko käyntinne syy? päivystysasia, muu kiireellinen, ei kiireellinen

- Onko Teille nimetty omalääkäri terveyskeskuksessa? Kyllä tai ei
- Onko Teillä mahdollisuus käydä työterveyslääkärillä? Kyllä tai ei
- Oletteko ennen tätä kertaa käyneet sairauden takia vastaanotolla viimeisen 12 kk aikana?
 - o en kertaakaan
 - o kyllä
 - terveyskeskuslääkärin vastaanotolla, ___ kertaa
 - terveydenhoitajan / sairaanhoitajan vastaanotolla terveyskeskuksessa, ___ kertaa
 - työterveyskeskuslääkärin vastaanotolla ___ kertaa
 - terveydenhoitajan / sairaanhoitajan vastaanotolla työterveyshuollossa ___ kertaa
 - yksityislääkärin vastaanotolla ___ kertaa
- Oletteko joutuneet viimeisen 12 kk aikana turvutumaan päivystykseen illalla, yöllä tai viikonloppuna? Kyllä tai en
- Tapaatteko terveysasemalla asioidessanne yleensä saman
 - o Lääkəriin? Kyllä tai en
 - o Terveydenhoitajan/sairaanhoitajan? kyllä tai en
- Miten varasitte ajan tälle käynnille?
 - o puhelimella, internetistä, sähköpostilla, tekstiviestillä, käymällä terveysasemalla vai en varannut aikaa etukäteen

Potilaiden mielipiteitä palvelusta kysyttiin yhdellätoista kysymyksellä. Lisäksi oli kaksi tarkentavaa kysymystä:

- Kenen vastaanotolla kävitte?
 - o lääkärin vastaanotolla
 - o terveydenhoitajan / sairaanhoitajan vastaanotolla
- Saitteko itse valita kenen vastaanotolle tullette? kyllä tai en

Mielipidekysymykset oli ryhmitelty viiteen eri kategoriaan: Ajanvaraus, ilmoittautuminen, toiminta vastaanotolla, kokemuksenne tästä käynnistä ja palvelu terveysasemalla. Tässä tutkimuksessa analysoitiin Toiminta vastaanotolla -kohdan kysymyksiä pois lukien viimeinen kysymys läheisiin liittyen. Ohessa on lueteltu kysymykset:

- Saitteko tietoja sairautenne hoitomahdollisuuksista ja hoitovaihtoehdoista?
- Saitteko selkeät ja riittävät jatkohoito-ohjeet?
- Kuunneltiinko ongelmianne ja osoitettiinko Teitä kohtaan kiinnostusta sekä halukkuutta vastata kysymyksiinne?
- Annettiinko läheisillenne mahdollisuus olla mukana hoidossa?

Jokaisen kysymyksen kohdalla potilaalla oli vastausvaihtoehtoina joko ”En tarvinnut palvelua” tai ”En osaa sanoa” tai sitten numerot neljästä kymmeneen. Tässä tutkimuksessa arvioitiin edellä

olevien kysymysten perusteella potilaiden tyytyväisyyttä lääkärin vastaanotto toimintaan terveyskeskuksessa. Jäljempänä tässä tutkimuksessa on kuvattu menetelmiä ja tuloksia vastausten osalta.

4.2 Analyysi

Aineistoa käsiteltiin tässä tutkimuksessa SPSS ohjelmalla. Analysoinnissa käytettiin frekvenssijakaumia ja ristiintaulukointia. Selittäjänä tekijänä käytettiin potilaiden taustatietoja, jotka olivat kaksiluokkaisia. Selittäjinä taas oli "kokemus-kysymyksiin" liittyvät arvosanat. Arvosanat oli jaettu 4 eri luokkaan: Erinomainen, kiitettävä, hyvä ja huono. Vastaten arvosanoja: 10 (erinomainen), 9 (kiitettävä), 7-8 (hyvä), 4-6 (huono).

4.3 Vastajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista 4915 täytti tämän tutkimuksen valintakriteerit. Kyselyyn vastanneista noin kaksi kolmasosaa oli naisia ja loput miehiä. Vastanneiden keski-ikä oli 59 vuotta. (Taulukko1) Suurin osa vastanneista oli iäkkäitä. On oletettavaa, että osa potilaista ei ole itse vastannut kyselyyn, koska esimerkiksi alle 7-vuotiaita on aineistossa 91 kappaletta.

Vastajia jaoteltiin ja tutkittiin myös heidän terveyspalveluidenkäyttönsä suhteen. Vastajat jaettiin kahteen ryhmään sen mukaan, olivatko he käyttäneet palveluita edellisen 12 kuukauden aikana. Ensimmäiseen ryhmään valikoituivat ne vastaajat, jotka eivät olleet käyttäneet mitään terveyspalveluita edellisen vuoden aikana. Toiseen ryhmään valikoituivat loput potilaat eli ne, jotka olivat käyneet edellisen 12 kuukauden aikana jollain seuraavista: terveyskeskuslääkärin vastaanotolla, terveyden- tai sairaanhoitajan luona, työterveyslääkärillä, työterveyshoitajalla tai yksityisellä lääkärillä. Selvästi suurin osa oli jotain edellä lueteltuja palveluita käyttänyt edellisen 12 kuukauden aikana, heitä oli vastanneista 85 %.

Vastajista noin puolet tapasi saman lääkärin kuin aiemmin eli 51,3 %, joten 48,7 % ei tavannut samaa lääkäriä. Potilaista noin kolmasosa sai valita kenen vastaanotolla kävi. Loput menivät järjestelmän valitsemalle lääkärille.

Taulukko 1: Tutkittavien (n=4915) taustatiedot.

Sukupuoli	n	%-osuus vastanneista
Nainen	3050	62,6
Mies	1823	37,4
Puuttuu	42	
Ikä [vuotta]		
0-18	349	7,6
19-39	883	19,2
40-65	1605	34,9
≥66	1766	38,4
Puuttuu	312	
Käynyt vastaanotolla edellisen 12kk aikana		
Ei kertaakaan	725	15,0
Kerran tai useammin	4118	85,0
Puuttuu	72	
Tapasi saman lääkärin		
Kyllä	2412	51,3
Ei	2291	48,7
Puuttuu	212	
Saiko itse valita kenen vastaanotolla kävi		
Kyllä	1673	36,7
Ei	2880	63,3
Puuttuu	362	

5 TULOKSET

Taulukossa 1. Vastanneiden taustatiedot on esitetty kyselyyn vastanneiden potilaiden taustatietoja sukupuolen, iän, käyntimäärän, tapasiko saman lääkärin ja saiko itse valita kenen luona kävi.

5.1 Analyysit sukupuolen mukaan

Seuraavassa on esitelty potilaiden vastausten jakautumista heidän sukupuolensa mukaan. Potilaiden vastaukset oli jaettu aiemmin kuvatulla tavalla erinomaisiin, kiitettäviin, hyviin ja huonoihin vastauksiin. Analyysi tehtiin kaikkien kolmen tutkimuksessa olleen kysymyksen osalta.

5.1.1 Hoitomahdollisuuksista ja -vaihtoehtoista saatu tieto

Erinomaisen tai kiitettävän antoi molemmissa sukupuolissa yli 70 prosenttia vastanneista. Miehistä 696 (46,6 %) arvioi saaneensa erinomaisesti tietoa hoitomahdollisuuksista. Lisäksi kiitettävästi tietoa koki saaneensa 361 miestä (24,2 %) vastanneista. Naisilla vastaavat luvut olivat erinomaisesti 1268 naista (50,4 %) ja kiitettävästi 619 henkilöä (24,6 %). Naiset olivat tyytyväisempiä kuin miehet. Naisten ja miesten välinen ero erinomaisen vastauksen antaneiden osalta oli lähes neljä prosenttiyksikköä.

Heikompia arvosanoja välillä neljästä kahdeksaan (asteikolla neljästä kymmeneen), antoivat enemmän miehet. Hyvien arvosanojen ero sukupuolien välillä on samaa luokkaa kuin erinomaisten. Miehistä vain 6 prosenttia antoi huonon arvosanan. Naisista taas hieman suurempi osuus eli 6,9 prosenttia antoi huonon arvosanan. Naisten vastaukset jakaantuivat siis enemmän ääripäihin siten että naisissa oli sekä erinomaisen arvosanan antaneita, että huonon arvosanan antaneita enemmän.

Taulukko 2. Tietojen saanti hoitomahdollisuuksista ja hoitovaihtoehtoista sukupuolen mukaan.

	Sukupuoli				Yhteensä	
	Miehet		Naiset			
	n	%	n	%	n	%
Erinomainen	696	46,6	1268	50,4	1964	49,0 %
Kiitettävä	361	24,2	619	24,6	980	24,5 %
Hyvä	346	23,2	455	18,1	801	20,0 %
Huono	89	6	173	6,9	262	6,5 %
Yhteensä	1492	100	2515	100	4007	100 %

p:n arvolla 0,001

5.1.2 Jatkohoito-ohjeiden selkeys

Taulukossa 3 on esitetty potilaiden antama arvosana sukupuolittain siitä, olivatko he mielestään saaneet selkeät jatkohoito-ohjeet.

Erinomaiset tai kiitettävän selkeät jatkohoito-ohjeet koki saaneensa lähes 80 prosenttia vastanneista. Miehistä erinomaisen arvosanan antoi 738 (49,8 %) henkilöä. Naisissa vastaava luku oli 1428 (56 %) potilasta. Naiset antoivat siis useammin erinomaisen arvosanan kuin miehet.

Huonon arvosanan antoi vain 5,6 prosenttia vastanneista. Naiset kokivat saaneensa miehiä useammin erinomaisen hyvin selkeät jatkohoito-ohjeet. Toisaalta miehet antoivat enemmän kiitettäviä arvosanoja. Voidaan kuitenkin sanoa, että naiset kokivat saaneensa useammin selkeät jatkohoito-ohjeet. Huonojen arvosanojen osalta sukupuolien välillä ei juurikaan ollut eroa.

Taulukko 3. Jatkohoito-ohjeiden selkeys vastaajan sukupuolen mukaan.

Sukupuoli

	Miehet		Naiset		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Arvosana						
Erinomainen	738	49,8	1428	56	2166	53,7 %
Kiitettävä	388	26,2	594	23,3	982	24,4 %
Hyvä	272	18,4	388	15,2	660	16,4 %
Huono	84	5,7	140	5,5	224	5,6 %
Yhteensä	1482	100,1	2550	100	4032	100 %

p:n arvolla 0,001

5.1.3 Kuulluksi tuleminen

Kolmas kysymys oli ”kokiko potilas tullee kuulluksi vastaanotolla?”. Tämän kysymyksen kohdalla vastaukset olivat erityisen myönteisiä. Yli 80 prosenttia kaikista vastanneista antoi arvosanaksi yhdeksän (kiitettävä) tai kymmenen (erinomainen) käytetyllä asteikolla neljästä kymmeneen.

Sukupuolien kesken vastaukset olivat vastaavia kuin kahdessa edellisessä kysymyksessä. Naiset kokivat tullee kuulluksi paremmin kuin miehet. Naisista erinomaisen arvosanan antoi 1616 (60,8 %) potilasta. Miehillä vastaavan erinomaisen arvion antoi 818 (52,8 %) vastannutta. Miehet antoivat naisia enemmän heikompia arvosanoja. Miehistä antoi 91 (5,9 %) huonon arvosanan. Naisilla vastaava luku oli 129 (4,9 %) potilasta. Kuulluksi koki siis tullee suurin osa. Tässä kysymyksessä sukupuolien ero oli selvin verrattuna kahteen muuhun koettuun asiaan.

Taulukko 4. Kuulluksi tuleminen vastaajan sukupuolen mukaan

Sukupuoli

	Miehet		Naiset		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Arvosana						
Erinomainen	818	52,8	1616	60,8	2434	57,9 %
Kiitettävä	384	24,8	567	21,3	951	22,6 %
Hyvä	255	16,5	346	13	601	14,3 %
Huono	91	5,9	129	4,9	220	5,2 %
Yhteensä	1548	100	2658	100	4206	100 %

p:n arvolla 0,000

5.2 Analyysit aiemman palveluiden käytön mukaan

Seuraavassa on esitelty potilaiden vastausten jakautumista sen suhteen olivatko he käyttäneet terveyskeskuslääkärin palveluita edellisen 12 kuukauden aikana. Potilaiden vastaukset oli jaettu aiemmin kuvatulla tavalla erinomaisiin, kiitettäviin, hyviin ja huonoihin vastauksiin. Analyysi tehtiin kaikkien kolmen tutkimuksessa olleen kysymyksen osalta.

5.2.1 Hoitomahdollisuuksista ja -vaihtoehtoista saatu tieto

Yhteensä 4000 henkilöä oli vastannut sekä kysymykseen palveluiden käytöstä edellisen 12 kuukauden aikana, että siihen kokiko saaneensa tietoa hoitomahdollisuuksista ja hoitovaihtoehtoista. Taulukossa 5 on esitetty vastausten jakautuminen arvosanoittain palveluita käyttäneiden ja käyttämättömien välillä.

Kaiken kaikkiaan erinomaisen tai kiitettävän arvosanan antoi lähes kolme-neljäsosaa kaikista vastanneista. Palveluita käyttämättömistä 296 (51,5 %) potilasta koki saaneensa erinomaisesti tietoa hoitomahdollisuuksista ja hoitovaihtoehtoista. Heistä, jotka olivat terveystalouden palveluita käyttäneet edellisen 12 kuukauden aikana, erinomaisen arvosanan antoi 1667 (48,7 %).

Hieman suurempi osa antoi erinomaisen arvosanan kysymykseen ”saiko tietoa hoitomahdollisuuksista ja -vaihtoehtoista”, niistä jotka eivät olleet palveluita käyttäneet. Niistä, jotka eivät olleet palveluita käyttäneet 51,5 prosenttia antoi erinomaisen arvosanan. Tämä on 2,8 prosenttiyksikköä parempi verrattuna heihin, jotka olivat palveluita käyttäneet. Sama asia näkyi käänteisesti huonon arvosanan saaneiden joukossa. Palveluita käyttäneistä huonon antoi 4,9 prosenttia, joka on 1,7 prosenttiyksikköä pienempi luku kuin niiden joukossa, jotka palveluita olivat käyttäneet.

Taulukko 5. Tietojen saanti hoitomahdollisuuksista ja hoitovaihtoehtoista. Analyysi aiemman palveluiden käytön mukaan.

	Käynyt sairauden takia vastaanotolla viimeisen 12 kk:n aikana					
	Ei		Kyllä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Arvosana						
Erinomainen	296	51,5	1667	48,7	1963	49,1 %
Kiitettävä	131	22,8	847	24,7	978	24,5 %
Hyvä	120	20,9	677	19,8	797	19,9 %
Huono	28	4,9	234	6,8	262	6,6 %
Yhteensä	575	100	3425	100	4000	100 %

p:n arvolla 0,010

5.2.2 Jatkohoito-ohjeiden selkeys

Seuraavassa on esitetty vastaukset siitä, olivatko potilaat kokeneet saaneensa selkeät jatkohoito-ohjeet, sen mukaan olivatko he käyttäneet terveystalvaeluita edellisen 12 kuukauden aikana (Taulukko 6). Yhteensä analvsoitavia vastauksia oli 4018, joista 583 ei ollut käyttänyt terveystalvaeluita viimeisen 12 kuukauden aikana ja 3435 henkilöä oli käyttänyt talvaeluita viimeisen 12 kuukauden aikana. Yli 75 prosenttia vastanneista oli antanut arvosanaksi joko erinomaisen tai kiitettävän.

Niistä, jotka eivät olleet käyttäneet terveystalvaeluita viimeisen 12 kuukauden aikana, 343 (58,8 %) henkilöä vastasi saaneensa erinomaiset jatkohoito-ohjeet. Vastaava luku heillä, jotka talvaeluita olivat käyttäneet, oli 1820 (53 %) henkilöä. Huonon arvosanan talvaeluita käyttämättömistä antoi 21 (3,6 %) potilasta. Vastaava luku talvaeluita edellisen 12 kuukauden aikana käyttäneillä oli 204 (5,9 %) henkilöä.

Erinomaisen arvosanan antoi useammin ne, jotka eivät olleet käyttäneet talvaeluita verrattuna niihin jotka olivat käyttäneet; 58,8 % verrattuna 53 %. Sama näkyi huonon arvosanan antaneiden suhteessa kääntäen. Niistä jotka olivat talvaeluita käyttäneet, oli huonon arvosanan antanut 5,9 % ja ei talvaeluita käyttäneistä 3,6 %.

Taulukko 6. Jatkohoito-ohjeiden selkeys. Analvysi aiemman talvaeluiden käytön mukaan

	Käynyt sairauden takia vastaanotolla viimeisen 12 kk:n aikana					
	Ei		Kyllä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Erinomainen	343	58,8	1820	53	2163	53,8 %
Kiitettävä	127	21,8	850	24,7	977	24,3 %
Hyvä	92	15,8	561	16,3	653	16,3 %
Huono	21	3,6	204	5,9	225	5,6 %
Yhteensä	583	100	3435	99,9	4018	100 %

p:n arvolla 0,000

5.2.3 Kuulluksi tuleminen

Kaikkiaan 4189 potilasta oli vastannut sekä siihen, olivatko käyneet viimeisen 12 kuukauden aikana vastaanotolla ja antaneet arvosanan siitä kuinka hyvin kokivat tulleen kuulluksi.

Seuraavassa on esitetty kuinka hyvin potilaat kokivat tulleen kuulluksi, sen suhteen olivatko he

käyttäneet terveystalvaeluita edellisen 12 kuukauden aikana (Taulukko 7). Kuulluksi tulemisen osalta vaikuttaa jatkuvan sama suuntaus kuin aiempien kysymysten kohdalla - ne jotka eivät olleet palveluita käyttäneet edellisen 12 kuukauden aikana kokivat tulleen paremmin kuulluksi, kuin ne jotka olivat palveluita käyttäneet.

Potilaista, jotka eivät olleet käyttäneet terveystalvaeluita edellisen vuoden aikana, 368 (60,4 %) koki tulleen kuulluksi erinomaisesti. Niistä, jotka olivat palveluita käyttäneet edellisen 12 kuukauden aikana, 2062 (57,6 %) potilasta antoi erinomaisen arvosanan.

Heikoiten eli huonon arvosanan arvoisesti koki tulleen kuulluksi 19 (3,1 %) potilasta niistä, jotka eivät olleet käyttäneet palveluita 12 edellisen kuukauden aikana ja 202 (5,6 %) potilasta niistä, jotka olivat palveluita käyttäneet.

Taulukko 7. Kuulluksi tuleminen. Analyysi aiemman palveluiden käytön mukaan

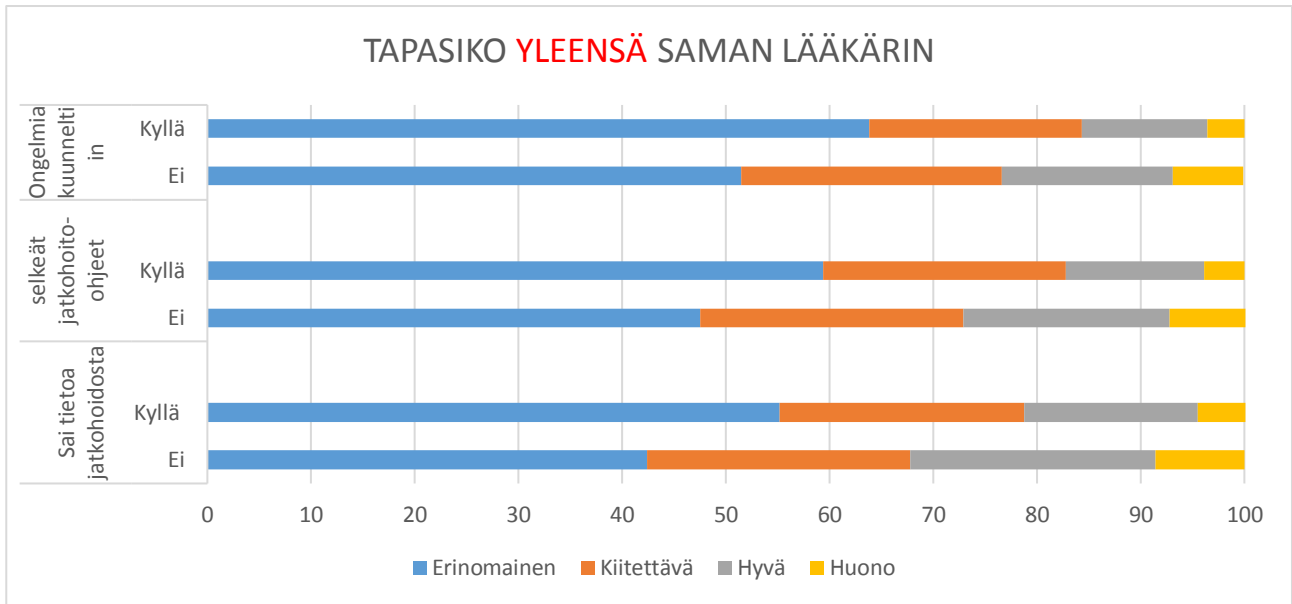
Käynyt sairauden takia vastaanotolla viimeisen 12 kk:n aikana						
	Ei		Kyllä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Erinomainen	368	60,4	2062	57,6	2430	58,0 %
Kiitettävä	140	23	803	22,4	943	22,5 %
Hyvä	82	13,5	513	14,3	595	14,2 %
Huono	19	3,1	202	5,6	221	5,3 %
Yhteensä	609	100	3580	99,9	4189	100 %

p:n arvolla 0,044

5.3 Saman lääkärin tapaaminen

Seuraavassa on esitelty potilaiden vastausten jakautumista sen suhteen olivatko he tavanneet yleensä saman lääkärin. Potilaiden vastaukset oli jaettu aiemmin kuvatulla tavalla erinomaisiin, kiitettäviin, hyviin ja huonoihin vastauksiin. Analyysi tehtiin kaikkien kolmen tutkimuksessa olleen kysymyksen osalta.

Kuvaajassa 1 on koottu yhteen potilaiden vastaukset kaikista kysymyksistä. Kaikkien kysymysten osalta vastaukset noudattavat samaa linjaa; ne potilaat, jotka tapasivat yleensä saman lääkärin, antoivat paremmat arvosanat.



Kuvaaja 1. Vastauksien jakaumat sen mukaan, tapasiko käynneillään yleensä saman lääkärin.

5.3.1 Hoitomahdollisuuksista ja vaihtoehtoista saatu tieto

Potilaat, jotka olivat tavanneet yleensä saman lääkärin, kokivat saaneensa paremmin tietoa jatkohoidosta. Vastanneista 49,1 % oli kokenut saaneensa erinomaisesti tietoa jatkohoidosta. Yhteensä 1127 vastaajaa tapasi yleensä saman lääkärin ja heistä 55,2 % koki saaneensa erinomaisesti tietoa jatkohoidosta. Niistä jotka eivät olleet samaa lääkäriä tavanneet 42,4 prosenttia oli sitä mieltä, että olivat saaneet erinomaisesti tietoa jatkohoidosta. Kiitettävän arvosanan antaneissa ero ei ollut yhtä suuri. Niistä, jotka tapasivat saman lääkärin, 23,6 prosenttia kokivat saaneensa kiitettävästi tietoa jatkohoidosta. Niistä, jotka samaa lääkäriä eivät tavanneet, oli 25,4 prosenttia kokenut saaneensa kiitettävästi tietoa jatkohoidosta.

Hyvän arvosanan antoi 16,7 prosenttia niistä, jotka olivat tavanneet saman lääkärin ja 23,6 prosenttia niistä jotka eivät olleet samaa lääkäriä tavanneet. Huonoimman eli huonon arvosanan samaa lääkäriä tavanneista antoi 4,6 prosenttia. Niistä, jotka eivät olleet samaa lääkäriä tavanneet, 8,6 prosenttia koki saaneensa huonosti tietoa jatkohoidosta.

Tietoa jatkohoidon osalta koki saaneensa siis paremmin ne, jotka olivat tavanneet saman lääkärin. Toisaalta ne jotka samaa lääkäriä eivät olleet tavanneet kokivat saaneensa huonommin tietoa jatkohoidosta.

5.3.2 Jatkohoito-ohjeiden selkeys

Ne vastaajat, jotka olivat tavanneet saman lääkärin, kokivat saaneensa paremmin jatkohoito-ohjeita, kuin ne jotka eivät olleet samaa lääkäriä tavanneet.

Niistä jotka tapasivat saman lääkärin, koki kyselyn perusteella 59,4 % saaneensa erinomaiset jatkohoito-ohjeet. Vastaavasti niistä jotka eivät tavanneet samaa lääkäriä 47,5 % antoi erinomaisen arvosanan. Kiitettävän arvosanan antoi lähes yhtä monta vastaajaa riippumatta siitä tapasiko saman lääkärin (23,4 %) vai ei tavannut samaa lääkäriä (25,4 %).

Niistä jotka eivät olleet tavanneet samaa lääkäriä, koki saaneensa hyvät jatkohoito-ohjeet 19,9 prosenttia ja huonot 7,3 prosenttia. Vastaavat luvut saman lääkärin tavanneiden joukossa oli 13,3 prosenttia ja 3,9 prosenttia.

Tämän tutkimuksen pohjalta ne potilaat, jotka tapasivat saman lääkärin, kokivat merkitsevästi useammin saaneensa erinomaisesti jatkohoito-ohjeet, kuin ne jotka eivät olleet samaa lääkäriä nähneet. Saman asian käännteinen puoli havaittiin niiden joukossa, jotka kokivat saaneensa huonosti jatkohoito-ohjeita.

5.3.3 Kuulluksi tuleminen

Yhteensä erinomaisen tai kiitettävän arvosanan antoi isompi osuus niistä, jotka olivat tavanneet saman lääkärin kuin toisesta potilasryhmästä, 84,3 prosenttia verrattuna 76,7 prosenttia. Suurin osa vastanneista eli yhteensä 58,0 % oli sitä mieltä, että heidän ongelmiaan kuunneltiin erinomaisesti. Saman lääkärin nähneistä 1363 (63,8 %) vastannutta antoi erinomaisen arvosanan, kun taas 51,6 prosenttia eli 998 vastaajaa, niistä jotka eivät olleet tavanneet samaa lääkäriä, antoi erinomaisen arvosanan sen suhteen oliko heidän ongelmiaan kuultu. Kiitettävän arvosanan kohdalla ero oli käännteinen eli saman lääkärin nähneistä 20,5 antoi kiitettävän arvosanan ja niistä jotka eivät samaa lääkäriä nähneet 25,1 prosenttia antoi kiitettävän.

Vastaavasti hyvää ja huonoa arvosanaa antoi useammin ne, jotka eivät olleet samaa lääkäriä tavanneet. Tässä aineistossa vastanneista hyvän arvosanan samaa lääkäriä tavanneista antoi 12,1 prosenttia ja samasta joukosta huonon arvosanan antoi 3,6 prosenttia vastanneista. Niistä, jotka eivät olleet samaa lääkäriä tavanneet, antoi hyvän arvosanan 16,5 prosenttia vastanneista ja huonon arvosanan 6,8 prosenttia.

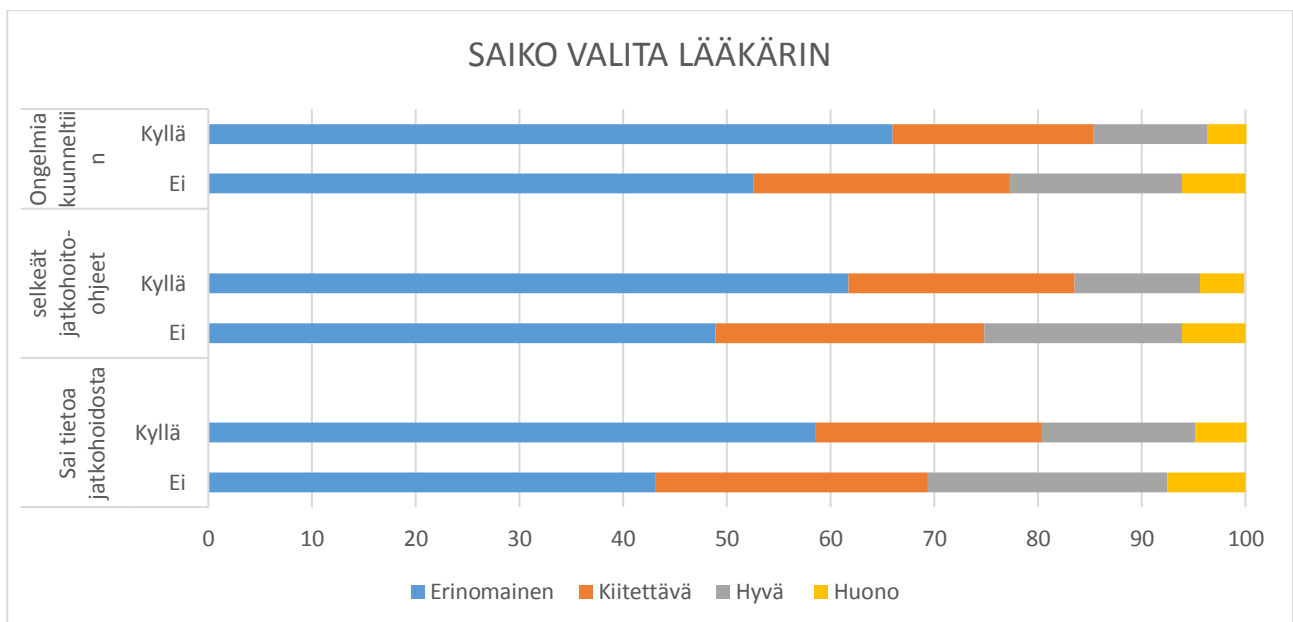
Kaiken kaikkiaan potilaat siis kokivat tullessa hyvin kuulluiksi, mutta ero tutkimusaineistossa oli huomattavissa. Etenkin ääripäissä eli erinomaisen vastauksen antaneiden ja toisaalta huonon arvosanan vastauksen antaneiden osalta oli eroa. Potilaat, jotka olivat tavanneet saman lääkärin, kokivat useammin tullessa erinomaisesti kuulluiksi, kuin ne jotka eivät samaa lääkäriä tavanneet. Samaan aikaan ne potilaat, jotka eivät tavanneet samaa lääkäriä, antoivat useammin huonon arvosanan kyselyssä kuulluksi tulemisen osalta.

5.3.4 Yhteenveto

Kaiken kaikkiaan kuten myös Kuvaajasta 1 näkee, ne potilaat jotka olivat tavanneet saman lääkärin, kokivat tullessa paremmin kuulluiksi, kokivat saaneensa paremmin jatkohoito-ohjeita sekä enemmän tietoa jatkohoidosta. Eikä ero ollut merkittävä pelkästään erinomaisen vastauksen antaneiden kesken, vaan myös huonon arvosanan antaneiden kesken. Kaikkien kolmen analysoidun kysymyksen kohdalla saatiin sama tulos. Ne potilaat jotka olivat tavanneet saman lääkärin, antoivat harvemmin huonon arvosanan kyselyssä kuin ne, jotka eivät olleet samaa lääkäriä tavanneet.

5.4 Pystyikö valitsemaan lääkärin

Seuraavassa on esitelty potilaiden vastausten jakautumista sen mukaan, pystyivätkö he valitsemaan kenen vastaanotolla kävivät. Potilaiden vastaukset oli jaettu aiemmin kuvatulla tavalla erinomaisiin, kiitettäviin, hyviin ja huonoihin vastauksiin. Analyysi tehtiin kaikkien kolmen tutkimuksessa olleen kysymyksen osalta.



Kuvaaja 2. Oliko mahdollisuudella valita lääkäri vaikutusta potilaan kokemukseen kysytyjen asioiden osalta.

5.4.1 Hoitomahdollisuuksista ja -vaihtoehtoista saatu tieto

Ne potilaat, jotka olivat saaneet valita lääkärin, antoivat parempia arvosanoja, kuin he jotka eivät olleet lääkäriä saaneet valita. Erona kahteen edelliseen kysymykseen verrattuna oli, että pienempi osuus kaikista vastanneista antoi erinomaisen arvosanan sen suhteen kokivatko he saaneensa

tietoa jatkohoidosta. Kaikista vastanneista 48,9 prosenttia antoi kiitettävän arvosanan, kun jatkohoito-ohjeiden suhteen erinomaisen arvosanan antoi 53,6 prosenttia ja kuuntelemisen suhteen 57,6 prosenttia koki tuleensa kuulluksi erinomaisesti. Kuvaajassa 2 viides ja kuudes palkki kuvaavat vastauksien jakautumista ryhmissä, jotka saivat valita lääkärin ja jotka eivät saaneet valita lääkäriä.

Potilasjoukossa jotka saivat valita lääkärin 58,6 prosenttia eli 829 potilasta koki saaneensa erinomaisesti tietoa jatkohoidosta. Siitä joukosta, jotka eivät olleet saaneet lääkäriä valita, 1024 (43,1 %) potilasta koki saaneensa erinomaisesti tietoa jatkohoidosta. Kuten aiemminkin kiitettävien osalta luvut olivat käänteisiä verrattuna erinomaisiin. Heistä, jotka valitsivat kenen vastaanotolla kävivät, 306 (21,8 %) potilasta koki saaneensa kiitettävästi tietoa jatkohoidosta. Niistä, jotka eivät saaneet valita kenen vastaanotolla kävivät, 625 (26,3 %) potilasta kokivat saaneensa kiitettävästi tietoa jatkohoidosta.

Hyvän arvosanan sen suhteen oliko potilas kokenut saaneensa tietoa jatkohoidosta, antoi 209 (14,8 %) niistä, jotka olivat saaneet valita lääkärinsä ja 549 (23,1 %) niistä jotka eivät olleet saaneet valita lääkäriään. Heikoimman eli huonon arvosanan antoi 69 (4,9 %) siitä joukosta, joka oli saanut valita lääkärin. Niistä, jotka eivät olleet saaneet valita lääkäriä, koki 177 (7,5 %) saaneensa huonosti tietoa jatkohoidosta.

Kuten kuvaajasta 2 näkee, niin selvästi suurempi osa potilaista jotka olivat saaneet valita lääkärin, antoi erinomaisen arvosanan verrattuna heihin, jotka eivät olleet saaneet lääkäriään valita. Kuvaajasta näkee myös, että heikompia eli ”hyvää” ja ”huonoa” arvosanaa annettiin enemmän niiden joukossa, jotka eivät lääkäriä olleet saaneet valita.

5.4.2 Jatkohoito-ohjeiden selkeys

Potilaista jotka vastasivat kysymykseen olivatko saaneet selkeät jatkohoito-ohjeet, 2409 ei ollut saanut valita lääkäriä ja 1403 oli saanut valita lääkärin. Molemmissa ryhmissä selvä enemmistö koki saaneensa erinomaisesti jatkohoito-ohjeita. Kolmas ja neljäs palkki Kuvaajassa 2 kuvastavat vastausten jakautumista erinomaisiin, kiitettäviin, hyviin ja huonoihin arvosanoihin.

Niistä, jotka olivat saaneet valita lääkärin jolla käyvät, 866 (61,7 %) potilasta koki saaneensa erinomaisesti jatkohoito-ohjeita. Vastaava määrä niiden joukossa, jotka eivät olleet saaneet valita lääkäriä, oli 1179 (48,9 %) vastanneista. Kiitettävän arvosanan antoi 306 (21,8 %) niistä, jotka olivat saaneet valita itse lääkärin. Niistä jotka eivät olleet saaneet tavata samaa lääkäriä 623 (25,9 %) potilasta antoi kiitettävän arvosanan, kun heiltä kysyttiin kuinka hyvin he kokivat saaneensa jatkohoito-ohjeita.

Hyvän arvosanan jatkohoito-ohjeiden osalta antoi 171 (12,2 %, niistä, jotka olivat lääkärin valinneet ja 460 (19,1 %) potilasta niistä, jotka eivät olleet lääkäriä valinneet. Heikoimman eli huonon

arvosanan antoi 60 (4,3 %) potilasta niistä, jotka olivat lääkärin valinneet. Niistä, jotka eivät lääkäriä olleet valinneet, 147 (6,1 %) potilasta koki saaneensa huonosti jatkohoito-ohjeita.

Kuten kuvaajasta 2 näkee, siinä ryhmässä jotka saivat valita kenen lääkärin luona kävivät, koettiin selkeästi useammin saadun erinomaisesti jatkohoito-ohjeita. Vastaavasti siinä potilasjoukossa, jotka eivät olleet saaneet valita itse lääkäriä, koettiin saadun selkeästi useammin huonosti jatkohoito-ohjeita.

5.4.3 Kuulluksi tuleminen

Potilaista, jotka saivat valita lääkärin, koki 967 (66 %), että heidän ongelmiaan kuunneltiin erinomaisesti. Siitä joukosta joka ei saanut valita itse lääkäriä 52,6 prosenttia koki tulleen erinomaisesti kuulluksi. Kiitettävästi koki tulleen kuulluksi 284 (19,4 %) potilasta lääkärin valinneista. Niistä jotka lääkäriä ei ollut valinnut, koki tulleen kuulluksi kiitettävästi 619 (24,7 %) potilasta.

Heikompien arvosanojen kohdalla jakaumat menivät siten, että hyvän arvosanan antoi 159 (10,9 %) potilasta niistä, jotka lääkärin valitsi ja 416 (16,6 %) potilasta niistä, jotka eivät lääkäriä valinneet. Niistä, jotka saivat lääkärin valita, 3,8 prosenttia koki tulleen huonosti kuulluksi. Niistä, jotka eivät saaneet valita kenen lääkärin luona kävivät, antoi huonon arvosanan 6,1 prosenttia.

Potilaat jotka saivat valita lääkärin, kokivat useammin tulleen kuulluksi erinomaisesti, kuin potilaat jotka eivät itse saaneet lääkäriä valita. Sama asia näkyy kääntäen siinä ryhmässä, joka koki tulleen huonosti kuulluksi; potilaat jotka eivät saaneet lääkäriään valita kokivat useammin tulleen huonosti kuulluksi kuin ne jotka saivat. (Kuvaaja 2)

5.4.4 Yhteenveto

Kaikkien kolmen tutkimuksessa selvitetyn kysymyksen osalta vastausten jakauma oli samankaltainen. Jokaisen kysymyksen osalta parempia eli etenkin erinomaista arvosanaa antoi useammin ne, jotka olivat saaneet valita kenen luona kävivät. Vastaavasti kaikkien tutkittujen kysymysten osalta potilaat, jotka eivät olleet saaneet valita lääkäriä, antoivat heikompia arvosanoja. Se joukko potilaista, joka sai valita lääkärin, koki tulleen paremmin kuulluksi, koki saaneensa selkeämmät jatkohoito-ohjeet ja koki saaneensa paremmin tietoa jatkohoidosta, kuin ne potilaat jotka eivät olleet saaneet lääkäriään valita.

6 POHDINTA

6.1 Päätulokset

Tässä tutkimuksessa selvitettiin potilaiden kokemuksia terveyskeskuslääkärin vastaanottokäynnistä. Kokemuksia selvitettiin asiakaskyselylomakkeella, joka jaettiin kaikille viikon aikana TAYS:n erityisvastuualueella terveyskeskuksen vastaanotolla käyneille henkilöille syksyllä 2015. Kyselyyn vastasi noin yksikolmasosa kaikista viikon aikana terveyskeskuksessa käyneistä. Kyselykaavakkeessa kysyttiin henkilöiden taustatietoja ja lisäksi potilaat arvioivat kokemuksiaan asteikolla neljästä kymmeneen. Tähän tutkimukseen valittiin lääkärin vastaanotolla käyneet potilaat. Analyysiin otettiin kolme kysymystä, jotka liittyivät potilaan kokemukseen vastaanottoinnasta.

Tutkimuksen keskeisimmät löydökset liittyivät potilastyytyväisyyteen. Kaikissa analyyseissa löydettiin tilastollisesti merkitseviä tuloksia, mutta vain osaa niistä voidaan pitää keskeisinä ja merkittävänä. Päätuloksina tässä tutkimuksessa voidaan pitää potilaiden yleistä tyytyväisyyttä perusterveydenhuollon lääkärikäynteihin, sitä että hoidon jatkuvuudella ja valinnan vapaudella oli vaikutusta potilaskokemukseen. Lisäksi tutkimuksesta voidaan nostaa esille sukupuolien välinen ero potilaskokemukseen: naiset kokivat itsensä tyytyväisemmiksi kuin miehet.

Kaikkien parametrien ja kysymyksenasettelujen vastausten suhteen oli todettavissa sama suuntaus. Potilaat olivat pääasiallisesti hyvin tyytyväisiä perusterveydenhuollon lääkärissä käynteihin. Osittain tästä syystä tutkimuksen alussa ennen analyysejä arvosanat jaettiin erittäin tyytyväisiin (10) ja kiitettäviin (9), koska kaikissa kysytyissä kohdissa yli 70 % vastaajista oli antanut näitä arvosanoja. Voidaan siis perustellusti sanoa, että tässä aineistossa potilaat kokivat perusterveydenhuollon palveluiden olleen erittäin hyviä. Potilaat kokivat kaikkien kysymysten osalta, että he olivat saaneet sitä tietoa jota toivoivat. Vastaavia tuloksia on raportoitu myös aiemmin. Esimerkiksi Grol et al. totesivat, että Euroopassa potilaat ovat yleisesti tyytyväisiä perusterveydenhuoltoon (Grol et al. 2000)

Hoidon jatkuvuus näyttää tässä tutkimuksessa lisäävän potilaiden kokemaa tyytyväisyyttä. Tämä on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa (Raivio et al. 2014). Potilaat antoivat paremmat arvosanat jokaisella osa-alueella, mikäli he yleensä tapasivat saman lääkärin terveyskeskuksessa käydessään. Tähän asiaan vaikuttaa varmasti useat eri asiat. Mikäli lääkäri ja potilas tuntevat toisensa entuudestaan, on tästä molemmille osapuolille etua. Molemmat tietävät toistensa luonteet ja esimerkiksi lääkärin pitäisi ammattilaisena pystyä tällöin mukautumaan potilas-lääkäri suhteeseen nopeammin. Hyvä potilas-lääkärisuhde lisää potilaan kokemaa tyytyväisyyttä. Myös lääkärille on etu, mikäli hän tuntee potilaan aiemmasta. Tällöin hän pystyy esimerkiksi jatkamaan

hoitoa edellisestä kerrasta. Lääkärille on myös etu, jos hän tuntee potilaan entuudestaan, jolloin hän pystyy suhteuttamaan potilaan oireet potilaan aiempaan toimintaan. Jatkuvuus on tärkeää monien sairauksien hoidon kannalta. Raivio on artikkelissaan käsitellyt laajasti hoidon jatkuvuuden etuja monelta kantilta (Raivio 2017). Hoitosuhteen jatkuvuus on siis yhteinen etu ja tämä näkyy myös potilaiden vastauksissa.

Valinnan vapaudella oli yhteys potilaan kokemaan tyytyväisyyteen. Ne potilaat jotka olivat saaneet valita kenen luona kävivät, antoivat positiivisemmat arvosanat kaikkien kysytyjen asioiden osalta, kuin ne jotka eivät olleet saaneet valita. Vastaavia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa. Ne potilaat jotka saivat valita hoitopaikkansa, olivat tyytyväisempiä, vaikka eivät olisi edes vaihtaneet hoitopaikkaa (Aalto ym. 2016). Valinnan vapauden positiiviseen vaikutukseen saattaa olla monta tekijää. Ainakin yksi voi olla se, että potilaat ovat tyytyväisempiä, kun saavat tehdä itseään koskevia päätöksiä. Toisaalta myös se, että he saivat valita lääkärin, jonka kanssa tulevat paremmin toimeen ja jota ovat tavanneet aiemmin, vaikuttaa potilaiden kokemukseen. Lisäksi tulokseen voinee vaikuttaa se, että potilaat valitsivat sellaisia lääkäreitä, joiden kokivat tekevän omalta kannaltaan oikeita ratkaisuja.

Myös sukupuolien välillä oli eroa siinä kuinka potilaat kokivat vastaanottokäynnin. On hyvä ottaa huomioon, että miehillä ja naisilla on taipumusta vastata eri tavalla kyselyihin ja tämä voi luoda harhaa tuloksiin (Curtis et al. 2013). Kaikkien kolmen kysymyksen osalta naiset antoivat parempia arvosanoja. Naiset kokivat siis vastausten perusteella itsensä tyytyväisemmiksi kuin miehet lääkärin vastaanottokäynteihin. Ei voida yksiselitteisesti sanoa, miksi naiset kokivat vastaanottokäynnin positiivisemmin. Saattaa olla, että naiset ovat vähäisempään tyytyväisiä tai antavat helpommin erinomaisia arvosanoja. Voi olla myös mahdollista, että naiset saivat parempaa kohtelua ja heidän odotuksiinsa vastattiin paremmin. Naisten positiivisempaan kokemukseen voi myös vaikuttaa se, että naiset pystyivät tuomaan omat ongelmansa paremmin esille. Tämän tutkimuksen pohjalta ei voida arvioida sitä, miksi naiset kokivat vastaanottokäynnin positiivisemmin. Mikäli haluttaisiin tietää tarkemmin mistä sukupuolien välinen ero johtuu, pitäisi tehdä jatkotutkimuksia, joissa selvitettäisiin sukupuolien kokemukseen vaikuttavia tekijöitä.

6.2 Vahvuudet ja heikkoudet

Lääkärin vastaanottoon ja siihen kuinka potilas kokee vastaanottokäynnin vaikuttaa monet tekijät. Vastauksia tulkittaessa on otettava huomioon, että tässä tutkittiin vain muutamien valikoitujen tekijöiden yhteyttä potilaan kokemukseen. Toisaalta voidaan perustellusti sanoa, että potilaat kokivat omasta mielestään perusterveydenhuollon lääkärikäynnit hyväksi, koska henkilökohtaisella kysymyslomakkeella toteutettu kysely kertoo potilaan oman mielipiteen.

Tuloksia arvioitaessa on otettava huomioon, että kyselylomake jaettiin ainoastaan ihmiselle, jotka olivat päässeet lääkärin vastaanotolle. Tällöin huomiotta jäivät kaikki muut, kuten ne jotka eivät jostain syystä päässeet ollenkaan terveydenhuoltoon, ne jotka pääsivät ainoastaan sairaanhoitajan vastaanotolle tai ne jotka eivät terveyspalveluita alun alkaen tarvinneetkaan. Tuloksia ei pidä tulkita niin, että koko väestö olisi niin tyytyväistä kuin vastauksista voisi päätellä. Toisaalta tutkimuksen aineisto oli suuri ja vastaajia oli erityyppisiltä asuinalueilta, joten se edustanee kohtalaisen hyvin terveyskeskuksessa asioivaa väestön osaa.

Kyselytutkimuksen ongelmana on myös se, että yleensä tyytyväisemmät potilaat vastaavat kyselyihin useammin, kuin he jotka eivät olleet niin tyytyväisiä (Kathleen et al. 2002). Tässäkin tutkimuksessa voidaan siis olettaa vastaajien antaneen hyviä arvosanoja, kun taas iso osa käyttäjistä ei vastannut kyselyyn lainkaan. Toisaalta tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että vastaajat antoivat useammin erittäin hyviä arvosanoja eli yhdeksää ja kymmentä kuin matalampia arvosanoja. Koska ihmiset antoivat selvästi parempia arvosanoja kuin keskimääräisessä kyselytutkimuksessa, voidaan perustellusti arvella, että potilaat kokivat vastaanottotapahtumat positiivisesti.

Tutkimustulosten yleistettävyyden ongelmana voidaan pitää kyselytutkimuksen matalaa vastausprosenttia. Arviolta alle puolet terveyskeskuksessa käyneistä palautti kyselyn, mikä vaikeuttaa pitkälle vietyjen johtopäätösten tekoa. Matalan vastausprosentin tuomaa harhaa korjaa tässä tutkimuksessa erittäin iso otanta. Vastaajia oli kaiken kaikkiaan lähes 5000, joten voidaan olettaa, että vastaajat edustavat laajasti koko terveyskeskuksessa käyvää ihmisjoukkoa. Tarkempia analyysejä voitaisiin tehdä esimerkiksi vertaamalla koko kyselyalueella tai yksittäisen kunnan alueella asuvien henkilöiden profiilia ja niiden profiilia jotka vastasivat kyselyyn. Toinen vaihtoehto olisi selvittää THL:n tilastoista kunnan tai alueen terveyskeskuspalveluiden käyttäjien tietoja. Näin voitaisiin tarkemmin selvittää vastaako vastanneiden jakauma kunnan asukkaiden tai terveyskeskuspalveluiden käyttäjien jakaumaa esimerkiksi iän, sukupuolen ja sairastavuuden mukaan.

Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää sitä, että tieto kerättiin samalla kaavakkeella kuin aiemmin ja samaan aikaan vuodesta kuin aiempina vuosina. Jatkotutkimuksissa on siten mahdollista katsoa miten selvitettyt asiat ovat muuttuneet vuosien aikana. Jatkotutkimuksia olisi hyvä laajentaa niiden tutkittavien tekijöiden joukkoa, jotka mahdollisesti vaikuttavat potilaiden kokonaistyytyväisyyteen. Samasta aineistosta voisi esimerkiksi selvittää kuinka tässä tutkimuksessa tutkitut asiat vaikuttivat siihen, suosittelisiko potilas palvelua tuttavalleen. Näin voitaisiin selvittää millä tekijöillä oli eniten vaikutusta kokonaistyytyväisyyteen. Vaikka tämän tutkimuksen jälkeen kannattaisi tehdä vielä lisätutkimuksia, niin vastaa tämä tutkimus hyvin alkuperäiseen tutkimuskysymykseen ja on sen vuoksi perusteltu.

6.3 Johtopäätökset

Korkea potilastyytyväisyys perusterveydenhuollossa on linjassa aiempien tutkimusten kanssa. Julkisesta keskustelusta voi välillä saada sen kuvan, että potilaat eivät olisi tyytyväisiä terveyskeskuspalveluihin, mutta aina asiaa kyselytutkimuksilla selvittäessä on huomattu, että potilaat ovat olleet varsin tyytyväisiä. Tulosta voisi käytännössä jalkauttaa paremmin sekä terveyskeskuslääkäreille että julkiseen keskusteluun. Terveyskeskuslääkäreille olisi hyvä kertoa, että heidän työhönsä ollaan tyytyväisiä, mikä lisäisi työn arvostusta ja työssä jaksamista. Toisaalta julkiseen keskusteluun voitaisiin tuoda myös tätä viestiä ja sillä tavoin lisätä tietämystä. Nykyään käy helposti niin, että negatiiviset näkemykset saavat enemmän huomiota ja tässäkin tutkimuksessa havaitut positiiviset tulokset jäävät varjoon. Tämän disinformaation vuoksi potilaat saattavat pitää perusterveydenhuollon palveluita huonoina, vaikka heillä olisi niistä edes kokemusta.

Toinen käytännön sovellus tutkimustuloksista on lääkäri-potilassuhteen jatkuminen. Kuten aiemmissa tutkimuksissa, myös tässä tutkimuksessa saatiin tulos, jonka mukaan ne potilaat jotka tapasivat saman lääkärin, kokivat vastaanoton positiivisemmin. Voidaan siis perustellusti väittää, että potilaan etu olisi, mikäli hän tapaisi saman lääkärin uudestaan terveyskeskuksessa. Nykyisessä järjestelmässä monet nuoret lääkärit käyvät tekemässä terveyskeskuksessa vain pakolliset terveyskeskuspalvelut, jonka jälkeen siirtyvät sairaalaan erikoistumaan. Tämän järjestelmän heikkous on, että lääkärit eivät tapaa samaa potilasta uudelleen ja uudelleen vuosien aikana. Mikäli potilaan näkökulma otettaisiin etusijalle, kehitettäisiin järjestelmää siihen suuntaan, että terveyskeskuksessa työskentelevät lääkärit viihtyisivät pitempään terveyskeskuksessa vaihtamatta sairaalaan mahdollisimman pian.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa myös nykyisessä valinnanvapauskeskustelussa. Tutkimuksessa todettiin, että ne potilaat jotka saivat itse valita kenen lääkärin luona kävivät, kokivat vastaanottokäynnin positiivisemmin. Tämän perusteella voidaan sanoa, että potilaan valinnanvapaudella on vaikutusta kokemukseen. Jatkossa olisikin tärkeää antaa potilaalle mahdollisuus valita lääkäri, jolla hän käy. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty sitä olivatko yksityislääkärillä tai perusterveydenhuollossa käyneet tyytyväisempiä, mutta jo pelkästään mahdollisuus valita perusterveydenhuollon sisällä lääkäri, lisäsi tyytyväisyyttä. Voidaan siis perustellusti sanoa, että myös perusterveydenhuollon sisällä valinnanvapaudella on vaikuttavuutta, eikä sen tarvitse tapahtua kahden eri palveluntuottajan välillä.

Tässä syventävässä työssä selvitettiin muutamien tekijöiden vaikutusta potilaiden kokemukseen lääkärin vastaanottokäynnistä. Tutkimuksen perusteella saatiin aiempaa käsitystä tukevia tuloksia. Näihin tuloksiin vaikuttavia asioita tulisi selvittää vielä jatkossa enemmän ja lisätutkimukset olisivat tarpeen, jotta tiedettäisiin entistä paremmin, mitkä tekijät vaikuttavat potilastyytyväisyyteen. Lisäksi

tutkimuksesta saatuja tuloksia tulisi pyrkiä soveltamaan käytäntöön tulevaisuuden perusterveydenhuollon palveluita järjestettäessä.

7 LÄHTEET

- Otani Koichiro, Kurz Richard S., Harris Lisa E., Managing Primary Care Using Patient Satisfaction Measures. *Journal of Healthcare Management*. Sep/Oct2005, Vol. 50 Issue 5, p311-324. 14p.
- Fan Vincent S , Burman Marcia , McDonell Mary B , Fihn Stephan D , Continuity of Care and Other Determinants of Patient Satisfaction with Primary Care, *J Gen Intern Med*. 2005 Mar; 20(3): 226–233.
- Russell Noyes, Jr., Oladipo A. Kukoyi, Susan L. Longley, Douglas R. Langbehn, M.D., Scott P. Stuart, Effects of continuity of care and patient dispositional factors on the physician-patient relationship, *Ann Clin Psychiatry*. 2011 Aug; 23(3): 180–185.
- Duberstein Paul , Meldrum Sean , Fiscella Kevin , Shields Cleveland G. , Epstein Ronald M. , Influences on patients' ratings of physicians: Physicians demographics and personality, Volume 65, Issue 2, February 2007, Pages 270–274
- Aubree L. Shay, Dumenci Levent , Siminoff Laura A. , Flocke Susan A. , Lafataa Jennifer Elston, Factors Associated with Patient Reports of Positive Physician Relational Communication, *Patient Educ Couns*. 2012 Oct; 89(1): 96–101.
- Hanne N Heje, Peter Vedsted, Frede Olesen, General practitioners' experience and benefits from patient evaluations, *BMC Fam Pract*. 2011; 12: 116.
- Riain Ailis ni, Vahey Catherine, Kennedy Conor, Campbell Stephen, Collins Claire , Roadmap for developing a national quality indicator set for general practice, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2015, Vol. 28 Iss 4 pp. 382 - 393
- Maria Potiriadis, Patty Chondros, Gail Gilchrist, Kelsey Hegarty, Grant Blashki Jane M Gunn, How do Australian patients rate their general practitioner? A descriptive study using the General Practice Assessment Questionnaire, *Med J Aust* 2008; 189 (4): 215-219.
- Raivio R, Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastualueen ja Oulun kaupungin terveystieteellisen tutkimus 2016
- Raivio R, Holmberg-Marttila D, Mattila KJ, Patients' assessments of the continuity of primary care in Finland: a 15-year follow-up questionnaire survey., *Br J Gen Pract*. 2014 Oct;64(627):e657-63.
- Curtis Elizabeth A., Drennan Jonathan, *Quantitative health research: issues and methods*, McGraw-Hill Education 2013.
- Grol Richard, Wensing Michel, Jung Hans Peter, Ferreira Pedro, Hearnshaw Hilary, Hjortdahl Per, Olesen Frede, Reis Shmuel, Ribacke Mats, Szecsenyi Joachim, Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison, *Br J Gen Pract*. 2000 Nov; 50(460):882-887
- Risto R, Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa, *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 2017;133(17):1563-9
- Aalto Anna-Mari, Tynkkynen Liina-Kaisa, Elovainio Marko, Reissell Eeva, Vehko Tuulikki, Chydenius Misa, Sinervo Timo, Valinnanvapaus terveydenhuollossa: terveystieteellisten näkemyksiä, *Suomen Lääkärilehti* 2016; 47: 3021-26