

Iida Elo ja Julia Mäkipää

PSYKIATRISTEN SAIRAANHOITAJIEN ASIAKKAIDEN
TYYYTYVÄISYYS PALVELUIHIN JA KEHITTÄMISIDEAT

Hoitotyön koulutusohjelma

2019

PSYKIATRISTEN SAIRAANHOITAJIEN ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS PALVELUIHIN JA KEHITTÄMISIDEAT

Elo, Iida
Mäkipää, Julia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2019
Sivumäärä: 32
Liitteitä: 3

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, palvelun laatu, saatavuus, vuorovaikutus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä Nortamon perhekeskuksen psykiatristen sairaanhoitajien vastaanottoon. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyydestä psykiatristen sairaanhoitajien vastaanoton toimintaan, jolloin tiedon perusteella psykiatristen sairaanhoitajien vastaanottoa voidaan mahdollisesti kehittää entistä paremmaksi.

Tutkimus suoritettiin käyttäen kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää. Tutkimuksessa käytettiin mittaria, jonka ovat aiemmin kehittäneet Miia Huovinen ja Kati Hyvärinen opinnäytetyössään 2018. Mittaria muokattiin hieman, jotta se vastaisi opinnäytetyön tilaajan toiveisiin. Mittaria käytettiin tarkastelemaan seuraavia asiakastyytyväisyyden tekijöitä: hoidon ja palvelun saatavuus, vuorovaikutus ja hoidon/palvelun laatu. Mittarissa oli myös osio, jossa oli kaksi avointa kysymystä. Osiossa sai vapaasti kertoa mihin vastaaja on ollut erityisen tyytyväinen ja mitä vastaaja kehittäisi vastaanotolla. Kyselylomakkeet (N=100) jaettiin sairaanhoitajien vastaanotolle käyville asiakkaille ja omaisille käynnin lopussa. Vastausprosentiksi muodostui 34 prosenttia.

Kyselyn tulosten perusteella suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä hoidon ja palvelun saatavuuteen, vuorovaikutukseen hoitajan kanssa sekä hoidon/palvelun laatuun. Avointien kysymysten vastauksissa erityistä tyytyväisyyttä koettiin vuorovaikutukseen ja hoitajiin liittyvissä asioissa. Kehittämiskohteeksi koettiin esimerkiksi hoitoajat ja ajan-saanti.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää psykiatristen sairaanhoitajien vastaanottoa kehitettäessä. Jatkotutkimuksessa voisi selvittää erityisesti psykiatristen sairaanhoitajan vastaanotolla käyvän lapsen tyytyväisyyttä.

CUSTOMER SATISFACTION RESEARCH AND DEVELOPMENT PROPOSALS AT THE PSYCHIATRIC NURSE'S APPOINTMENT

Elo, Iida

Mäkipää, Julia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health care

January 2019

Number of pages: 32

Appendices: 3

Keywords: customer satisfaction, quality of service, availability, communication

The purpose of this thesis was to survey customer satisfaction at the psychiatric nurse's appointment at Nortamo family center. The aim was to provide information on customer satisfaction at the psychiatric nurse's appointment. Based on the information provided the psychiatric nurse's appointment may be developed.

The research was conducted by quantitative research method. In the study there was used a meter which was previously developed by Miia Huovinen and Kati Hyvärinen, as a thesis in 2018. The meter was changed a little so that it could answer to the hopes of the subscriber of this thesis. The meter was used to look at the following aspects of customer satisfaction: availability of care/service, communication with the nurse and the quality of care/service. There was also a section with two open questions. There one could write freely about the things they have been especially satisfied with and the things they thought needed development. Questionnaires (N=100) were given to the clients and their relatives after the appointment. The response percent was 34.

Based on the results of the survey, most of the respondents were satisfied with the availability of care and service, interaction with the nurse and the quality of care/service. In open questions, the respondents were particularly pleased with interactions and things related to nurses. The need for development occurred for example on getting the appointment and on the duration of the appointment.

Results of this thesis can be used to develop the psychiatric nurse's appointment. In the future it could be important to survey customer satisfaction of the children that go to the psychiatric nurse's appointment.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	6
2.1	Hoidon/palvelun laatu	6
2.2	Vuorovaikutus hoitajan kanssa	9
2.3	Hoidon ja palvelun saatavuus	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	14
4.2	Mittarin kuvaus	14
4.3	Aineiston keruu.....	15
4.4	Aineiston käsittely ja analyysi	16
5	TUTKIMUSTULOKSET	17
5.1	Taustatiedot.....	17
5.2	Hoidon ja palvelun saatavuus	17
5.3	Vuorovaikutus hoitajan kanssa	18
5.4	Hoidon/palvelun laatu	19
5.5	Asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyys	20
5.6	Asiakkaiden ja omaisten kehittämisideat.....	22
6	POHDINTA.....	23
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Luotettavuus.....	25
6.3	Eettisyys	27
6.4	Asiantuntijuuden kehittyminen opinnäytetyöprosessissa	29
6.5	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Asiakastyytyväisyyden ja palvelun laadun tutkiminen on tärkeää käytännön hoitotyön kannalta. Aihe on tällä hetkellä ajankohtaisempi kuin koskaan, sillä vireillä oleva sote-uudistus on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus. Se liittyy nimenomaan palvelujen laadun kehittämiseen. Uudistuksen myötä myös asiakkaiden valinnanvapaus palveluiden valinnassa korostuu, ja pyrkimyksenä onkin taata kansalaisten osallisuus sekä toimia asiakaslähtöisesti. (THL www-sivut 2018.)

Asiakastyytyväisyys liittyy asiakkaan kokemukseen esimerkiksi palvelusta, ja siihen vaikuttaa täten erityisesti palvelun laatu. Palvelun voidaan ajatella olevan aineetonta toimintaa, ja laadun voidaan sanoa olevan sitä, mitä asiakkaat kokevat sen olevan. Tyytyväinen asiakas kokee saaneensa ainakin vähimmäisodotuksensa verran, tuntee ratkaisun olleen sopiva muihin vastaaviin ratkaisuihin verrattuna, sekä kokee ratkaisun vaivan arvoiseksi. (Grönroos 2015, 100; Pesonen, Lehtonen, Toskala 2002, 44, 62.)

Opinnäytetyön tilaajana on Nortamon perhekeskus, joka on osa Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimialaa. Perhekeskuksen psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto on tarkoitettu raumalaisille alakouluikäisille lapsille sekä lapsiperheiden aikuisille. Vastaanotolla tehdään psyykkisen tilanteen arviointi ja tilan kartoitus. (Rauman kaupungin www-sivut 2018.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää aikuisasiakkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä psykiatristen sairaanhoitajien palveluun asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen avulla. Tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyydestä psykiatristen sairaanhoitajien vastaanoton toimintaan, jolloin tiedon perusteella psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa voidaan mahdollisesti kehittää entistä paremmaksi. Aineisto kerätään Huovisen ja Hyvärisen luomalla mittarilla, jota he käyttivät tutkiesaan asiakkaan kokemaa hoidon laatua psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla Siun soten -alueella (Huovinen & Hyvärinen 2018). Tekijöiltä ja Siun sotelta on saatu asianmukainen lupa mittarin käyttöön. Tilaaja halusi työssä selvitettävän muun muassa asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä kohtelusta, aikojen saatavuudesta ja riittävydestä sekä ajansaannin nopeudesta ja oikea-aikaisuudesta, ja mittaria muokattiin näiden toiveiden mukaiseksi.

2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Asiakastyytyväisyys kertoo asiakkaan tyytyväisyydestä palvelukokemukseen, ja liittyy siis paljolti asiakkaan tunnereaktioon. Asiakastyytyväisyys syntyy, kun palvelu on vastannut asiakkaan odotuksia tai ylittänyt ne, asiakas tuntee muihin vastaaviin ratkaisuihin verrattuna oman tilanteensa ratkaisun olleen hyvä, sekä kokee ratkaisun vaivan arvoiseksi. Tyytyväiset asiakkaat todennäköisemmin käyvät hoidon loppuun asti, suositusten mukaisesti ja ovat yhteistyökykyisempiä. Tyytyväisyys koostuu palvelun sisällöstä tai sen saamiseen liittyvistä palveluprosesseista. (Ylikoski 2001, 109; Bleich, Özaltin & Murray 2009, 271; Pesonen ym. 2002, 62.)

Palveluprosessi kertoo toiminnallisesta laadusta, eli miten asiakasta palvellaan. Palvelun suorittamisen tapa saattaa olla asiakkaalle tärkeämpääkin, kuin itse lopputulos. Vuorovaikutus on siis tärkeässä asemassa hyvän palvelukokemuksen muodostumisessa. (Ylikoski 2001, 118-119.) Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat palvelun laadun lisäksi myös palveluvarmuus, luotettavuus, palveluympäristö, reagointialttius, empatia sekä muut konkreettiset asiat. Lisäksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat jokaisen asiakkaan yksilölliset tekijät ja taustat sekä erilaiset tilannetekijät. (Ylikoski 2001, 152.)

Käytettyään palvelua asiakas on yleensä joko tyytyväinen tai tyytymätön. Mikäli laatu on hyvää, on asiakkaan helppoa olla tyytyväinen. Asiakastyytyväisyys ja palvelun laatu ovatkin käsitteinä hyvin lähekkäisiä, sillä palvelun laatu on osa asiakastyytyväisyyttä – palvelun laatu on asiakkaan muodostama käsitys palvelukokemuksesta, jonka hän on saanut (Ylikoski 2001, 149).

Opinnäytetyössä asiakastyytyväisyyttä käsitellään keskittyen palvelun laatuun, ja eri osatekijöihin, jotka muodostavat asiakkaan kokemuksen palvelun laadusta.

2.1 Hoidon/palvelun laatu

Palvelu on aineetonta toimintaa, jossa kulutus sekä tuotanto on samanaikaista ja siihen sisältyy useimmiten vuorovaikutusta, eli vuorovaikutus on osa palvelua. (Grönroos 2015, 77; Pesonen 2002, 44.)

Hyvä kokemus palveluista muodostuu monien eri tekijöiden kautta. Toisaalta tärkeänä tekijänä on lopputulos, joka palvelusta saadaan. Esimerkiksi sairaalahoidossa sairaudesta parantuminen voidaan kokea onnistuneena palveluna. Lisäksi asiakkaalla on usein erilaisia odotuksia palvelua kohtaan, ja näiden odotusten täytyminen tuottaa myös osaltaan hyvää tai huonoa kokemusta palvelusta. Tyytyväisyyden aste riippuu siis myös siitä, mikä on asiakkaan kokemus palvelusta suhteessa odotuksiin, joita hänellä kyseistä palvelua kohtaan oli. (Stenvall & Virtanen 2012, 64; Bergman & Klefsjö 1994, 282-283.) Laadua on vaikea määrittellä lyhyesti, mutta yleisesti ottaen laadun voidaan katsoa tarkoittavan sitä, miten hyvin palvelu vastaa asiakkaan odotuksia tai vaatimuksia. Hyvä kokemus palvelusta ja palvelun laadusta muodostuu siis yleensä asiakkaan kokemuksesta. (Ylikoski 2001, 118; Stenvall & Virtanen 2012, 63.)

Terveydenhuoltoalalla palvelun laatuun liittyy oleellisesti myös hyvänlaatuinen terveydenhuolto, joka puolestaan tuottaa laadukasta hoitoa. Hoidon ja palvelun laatu ovatkin käsitteinä läheisiä. Terveydenhuollon resurssit tulisi käyttää parhaalla mahdollisella tavalla, ja potilasta tai asiakasta tulisi hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiden. Hoidon toteutuksen tulisi tapahtua näyttöön perustuen sujuvana prosessina, ja yhteistyön sekä tiedonkulun tulisi olla saumatonta. Hyvän hoidon tuloksena on tyytyväinen potilas. (Terveydenhuollon laatupapas 2011, 8.) Hoidon laatua on säännelty myös terveydenhuollon lainsäädännössä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 3 §.)

Palvelu on osa hoitoa ja toisaalta hoito on osa palvelua. Palvelun ja hoidon laatu kertovatkin paljolti samasta asiasta, sillä laatu voi olla teknistä tai toiminnallista. Tekninen laatu kertoo erityisesti lopputuloksen onnistuneisuudesta, kun taas toiminnallinen laatu viittaa erityisesti esimerkiksi asiakaspalveluun, vuorovaikutukseen. (Ylikoski 2001, 118-119.) Hoidon laadun voidaan ajatella sisältävän enemmän myös esimerkiksi erilaisia kliinisen hoitotyön toimenpiteitä, ja niiden onnistuminen tai epäonnistuminen liittyykin konkreettisesti kokemukseen teknisestä laadusta eli lopputuloksesta. Tässä tutkimuksessa painopiste on enemmänkin toiminnallisella laadulla, eli prosessiin liittyvällä laadulla (Ylikoski 2001, 118). Hoidon laadusta tai sen indikaattoreista puhuttaessa saatetaan myös keskittyä hoitoprosesseihin, mutta usein myös hoidon

tuloksiin, ja erityisesti kliniseen hoitotyöhön, kuten esimerkiksi Sinervon ym. (2010) tutkimuksessa on tehty (Sinervo ym. 2010, 30).

Tässä opinnäytetyössä keskitytään hoidon laadun sijasta erityisesti palvelun laatuun, sillä se kuvaa asiakastyytyväisyyttä tässä tutkimuksessa hoidon laatua paremmin.

Palvelun laadulla on monia osatekijöitä tai ulottuvuuksia, joiden perusteella asiakas muodostaa mielipiteensä palvelun laadusta. Näitä osatekijöitä on löydetty yhteensä kymmenen, ja niihin kuuluvat luotettavuus, turvallisuus, kohteliaisuus, reagointialttius, saavutettavuus, pätevyys, viestintä, uskottavuus, asiakkaan ymmärtäminen tai tunteminen sekä palveluympäristö. (Ylikoski 2001, 126-129.) Osatekijät ovat jaoteltuna työn eri osa-alueille.

Asiakkaan ymmärtäminen tai tunteminen viittaa siihen, että asiakkaan tarpeita pyritään ymmärtämään. Tähän kuuluu myös asiakkaan erityistarpeiden selvittäminen, ja asiakkaat tulisikin huomioida yksilöinä. Vakioasiakas usein myös ilahtuu, mikäli henkilöstö osoittaa tuntevansa hänet. (Ylikoski 2001, 129.)

Palveluympäristö on myös palvelun laatutekijä, ja se sisältää palveluun liittyvät konkreettiset asiat. Näihin liittyy siis ympäristö, jossa palvelu tapahtuu – tilat ja asiat, joita tiloista löytyy. Henkilöstön olemus, koneet ja laitteet sekä muut asiakkaan näkemät asiat luovat osaltaan asiakkaan kokemusta palveluprosessista ja sen laadusta. (Ylikoski 2001, 129.)

Huovisen ja Hyvärisen (2018) tutkimuksessa selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon Joensuun terveysasemilla. Vastaajista puolet (n=24) oli täysin samaa mieltä siitä, että oli pystynyt vaikuttamaan käyntien sisältöön. Osittain samaa mieltä oli 33% (n=16) ja osittain eri mieltä 6% (n=3). Täysin samaa mieltä oli vastaajista 65% (n=31), kun kysyttiin, perustuiko hoito asiakkaan tarpeisiin. Osittain samaa mieltä oli 29% (n=14) ja osittain eri mieltä 4% (n=2) vastaajista. Puolet vastaajista oli täysin tyytyväisiä myös hoidon kokonaisvaltaisuuteen. Osittain samaa mieltä oli 33% ja täysin eri mieltä 2% (n=1) vastaajista. Vastaajista 63% (n=30) oli täysin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Osittain samaa mieltä oli vastaajista 29% (n=14), ja osittain eri mieltä 2% (n=1) vastaajista. (Huovinen & Hyvärinen 2018, 30-32.)

Awara ja Fasey (2008) puolestaan tutkivat psykiatrisen avohuollon asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin ja tarkastelivat, täyttävätkö tarjotut palvelut käyttäjien odotukset. He pyrkivät löytämään puutteita sekä tutkimaan potilaiden ominaisuuksia, jotka liittyvät heidän tyytyväisyyteensä. Tutkimuksessa lähestyttiin 103 potilasta, jotka olivat hoidossa kolmen peräkkäisen kuukauden ajan Victoria Centre:ssa. Tutkimukseen suostuneista 89% oli tyytyväisiä palveluihin. Tyytymättömyys liittyi hoitomuotoon, tapaamisten toteutumiseen, neuvonnan tarpeeseen, tiedon saatavuuteen ja lääkitysten haittavaikutuksiin. Työttömät sekä neuvoja tarvitsevat olivat tyytymättömämpiä kuin muut. Myös iän havaittiin liittyvän tyytyväisyyteen. (Awara & Fasey 2008, 328-329, 333.)

2.2 Vuorovaikutus hoitajan kanssa

Kuluttajan ja palvelun tarjoajan välisen vuorovaikutuksen tapahtumilla on paljon vaikutusta koettuun palvelun laadun tasoon. Palvelutapahtuma on aineeton, joten vuorovaikutustilanteen suorittavissa ihmisissä palvelu niin sanotusti konkretisoituu asiakkaalle. (Pesonen ym. 2002, 44.)

Asiakkaat pitävät tärkeänä sitä, mitä he saavat vuorovaikutuksessaan yrityksen kanssa. Vuorovaikutus liittyy palveluprosessiin, eli tilanteeseen, jossa palvelu tapahtuu ja palveluprosessin aikana tapahtuneilla asioilla on merkitystä asiakkaan kokemaan palvelun laadun tasoon. Tällöin asiakas ei keskity lopputulokseen, ja erityisesti hoitoalalla palvelun laatua määrittää paljolti juurikin vuorovaikutus, sillä esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanoton tulos nähdään vasta prosessin päätteeksi. Vuorovaikutuksen laatu voikin määrittää asiakkaan kokemusta palvelun laadusta kokonaisuudessaan. (Grönroos 1998, 63; Pesonen ym. 2002, 44.)

Erityisen tärkeää on myös saatu kohtelu, sillä se liittyy paljolti vuorovaikutustilanteeseen ja siitä saatuun kokemukseen. Kohtelu tai kohtaamisen taito onkin osaamisen osa-alue, joka on tämän opinnäytetyön kannalta erityisen tärkeä. (Stenvall & Virtanen 2012, 64.) Hyvään kohteluun liittyviä tekijöitä ovat huolenpito, spontaanius, ongelmanratkaisu sekä normalisointi. Toimiva palvelu näyttäisi määrittävän työntekijöiden

asenteiden ja välittämisen kautta – työntekijän tulisi osoittaa halukkuutta ja alttiutta palvelulla sekä saada asiakas tuntemaan, että hänen ongelmiensa ratkaisuun paneudutaan. Lisäksi asioiden mennessä pieleen, tulisi jonkun tehdä kaikkensa, jotta asia saadaan myös korjattua. Nämä tekijät auttavat myös luottamussuhteen rakentamisessa, joka on erityisen tärkeää kohtaamisessa, jossa asiakkaan odotetaan paljastavan itsensä ja oman tilanteensa täysin. (Grönroos 1998, 71; Stenvall & Virtanen 2012, 64-65; Reinboth 2008, 9-10.)

Luotettavuus on yksi palvelun laadun osatekijöistä ja sen voidaan ajatella muodostavan koko palvelun laadun ytimen, sillä se tarkoittaa asiakkaalle palvelusuorituksen johdonmukaisuutta ja virheettömyyttä (Ylikoski 2001, 127.) Luotettavuus taas luo luottamusta, joka on keskeinen onnistumisen edellytys asiakassuhteissa, ja se liittyy oleellisesti **turvallisuuteen**, joka on myös palvelun laatutekijä. Turvallisuus muodostuukin luottamuksen myötä, ja se tarkoittaa, ettei asiakkaan tarvitse pelätä palvelua käyttäessään. (Ylikoski 2001, 128.) Asiallisella tiedottamisella sekä lupausten pitämisellä voidaan luoda luottamussuhde, jonka muodostumiseen myös kohteliaisuus liittyy läheisesti (Pitkänen 2006, 39-43). Lisäksi luottamuksen muodostumista helpottaa, mikäli asiakas kokee, että ammattilainen yrittää ymmärtää häntä, kuuntelee, ja kykenee tarjoamaan palvelua tai hoitoa, joka vastaa edes osittain asiakkaan tarpeisiin. Myös työntekijän asenteella on väliä, ja sanatonkin viestintä saattaa paljastaa, mikäli ammattilainen ei täysin tarkoita mitä sanoo tai toimii automaattisesti tietyllä tavalla, todellisesti edes kohtaamatta potilasta. (Raphael-Grimm 2014, 5-6.)

Kohteliaisuus liittyy myös osaltaan luottamussuhteeseen, ja se pitää sisällään huomaavaisen sekä asiakasta arvostavan käytöksen. Tällöin asiakasta huomioidaan ja hänelle ollaan ystävällisiä. (Ylikoski 2001, 128)

Viestintäkin on palvelun laadun osatekijä ja liittyy siihen, miten asiakkaalle kerrotaan asiat esimerkiksi psykiatrisen hoitajan vastaanotolla. Mikäli hoitaja käyttää ammattikieltä, jota asiakas ei ymmärrä, ei viestintä palvelun laatutekijänä anna asiakkaalle hyvää kokemusta palvelusta. Käytetyn kielen tulisi siis olla sellaista, että asiakas ymmärtää sen. Lisäksi viestintä tulisi sopeuttaa erilaisille asiakasryhmille, sillä esimerkiksi ensimmäistä kertaa vastaanotolle tuleva asiakas tarvitsee perusteellisemmin asioiden selvitystä ja selittämistä, kuin vastaanotolla jo monesti käynyt asiakas. (Ylikoski 2001,

128,131.) Asiakkaalle olisi hyvä kertoa mitä tehdään ja miksi, ja erityisesti ensimmäistä kertaa vastaanotolla olevan asiakkaan kanssa tulisi keskustella erilaisista ohjeistuksista, joita palveluihin liittyy. Lisäksi olisi hyvä kerrata esimerkiksi aukioloaikoja ja tarvittaessa antaa asiakkaalle puhelinnumero, johon voi olla yhteydessä. Myös palvelun hinta ja laskun maksamiseen liittyvät tekijät saattavat olla asiakkaalle hyvin tärkeitä asioita. (Pasquier & Villeneuve 2012, 162.)

Pätevyys liittyy henkilöstön osaamiseen – henkilökunnalla tulee olla tarvittavat tiedot ja taidot palveluiden toteuttamisen kannalta. Tähän liittyy siis oleellisesti ammattitaito, joka on luotu osittain jo koulutuksen aikana sekä käytännössä. Toisaalta pätevyyteen liittyy myös kehittäminen ja tutkimuksen teko. Esimerkiksi asiakastyytyväisyyden kartoittamisen voidaan katsoa olevan osa henkilöstön pätevyyttä. (Ylikoski 2001, 127.)

Uskottavuus liittyy koko organisaatioon, sillä se merkitsee, että asiakas voi luottaa siihen, että asiakkaan etua ajetaan rehellisesti. Uskottavuuteen vaikuttavat siis organisaation nimi ja maine sekä henkilöstön persoonallisuus ja tapa, jolla palveluja asiakkaalle tuotetaan. (Ylikoski 2001, 128.)

Huovisen ja Hyvärisen (2018) tutkimuksessa 90% (n=43) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että asiakkaalle puhuttiin ymmärrettävästi. Täysin eri mieltä oli vain 2% (n=1) vastaajista. Vastaajista 83% (n=40) oli myös sitä mieltä, että tuli huomioiduksi yksilöllisesti. Suurin osa vastaajista, 88% (n=42), oli täysin samaa mieltä hoitajan ammattitaitoisuudesta. Hoitajan kanssa oli syntynyt hyvä luottamussuhde 81% (n=39) vastaajista. Luottamuksellisesti hoitajalle koki voivansa puhua 92% (n=40) vastaajista. Täysin kuulluksi puolestaan koki tulleensa 77% (n=34) vastaajista, ja 21% (n=10) oli asiasta osittain samaa mieltä. Vuorovaikutuksen hoitajan kanssa koki luontevaksi 69% (n=33) vastaajista. (Huovinen & Hyvärinen 2018, 24-29.)

Kinnusen pro gradu -tutkielmassa (2013) selvitettiin psykiatristen potilaiden tyytyväisyyttä hoidon laatuun psykiatrisilla vuodeosastoilla ja poliklinikoilla. Tutkimukseen osallistuneista potilaista 79% (n=55) oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että hoitajat olivat ammattitaitoisia. Potilaat kokivat tulleensa kohdelluksi asiallisesti ja ystävällisesti, molempiin väittämiin oli vastattu 77% (n=56) osittain tai täysin samaa

mieltä. Osittain tai täysin tyytyväisiä saamaansa hoitoon oli 71% (n=51) vastaajista. (Kinnunen 2013, 27, 31, 36.)

Sakko ja Tenhunen-Korhosen (2015) tutkimuksessa puolestaan selvitettiin Suomen-joen mielenterveyskeskuksen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Pääosin tyytyväisiä oltiin henkilökuntaan sekä henkilökunnan toimintaan. Tutkimuksessa oltiin tyytymättömiä tiedonsaantiin, sairaudestaan olisi kaivannut enemmän tietoa 40,9 %, tehdyistä tutkimuksista 36% ja lääkehoidosta 33% vastanneista. Saamansa tiedon koki kuitenkin täysin ymmärrettäväksi 79,3% vastaajista. (Sakko & Tenhunen-Korhonen 2015, 24, 32.)

2.3 Hoidon ja palvelun saatavuus

Saavutettavuuteen liittyy läheisenä käsitteenä saatavuus, ja nämä ovat myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan keskeisiä elementtejä sosiaali- ja terveydenhuollon laadussa. Asiakkaan tulisikin saada palvelut oikeaan aikaan, ja silloin kun hän niitä tarvitsee. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus tarkoittavat, että kansalainen saa palvelut kohtuullisessa ajassa tasa-arvoisesti asuinpaikasta, sosioekonomisesta asemasta, sukupuolesta tai etnisistä tekijöistä riippumatta. (THL [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

Palvelujen saatavuudella voidaan viitata alueelliseen ja määrälliseen saatavuuteen. Alueellinen saatavuus tarkoittaa, etteivät palvelut ole liian kaukana niiden käyttäjistä. Tämä onkin käsitteenä lähellä palvelujen tarjontaa. Palvelujen saavutettavuus puolestaan ottaa esiin palvelujen käyttäjien näkökulman, eli kuvaa palveluiden etäisyyttä asiakkaisiin ja palveluiden käyttäjiin. (Stenvall & Virtanen 2012, 61.)

Saavutettavuuteen vaikuttaa odotusaika. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi palveluiden pääsemistä edeltävää jonotusaikaa, joka voi joillain aloilla olla hyvinkin pitkä. Lisäksi saatavuuteen voidaan liittää helppo lähestyttävyyys, jolloin kyse on siitä, että palveluista vastaaviin työntekijöihin on helppo ottaa yhteyttä. Tällöin puhutaan niin sanotusta matalan kynnyksen palvelusta. (Stenvall & Virtanen 2012, 62.) Hyvä saavutettavuus merkitsee myös, että asiat hoidetaan mahdollisuuksien mukaan heti loppuun asti,

ja asiakas voi saada myös nopean yhteyden esimerkiksi sähköisesti tai puhelimitse (Ylikoski 2001, 127).

Reagointialttius puolestaan viittaa henkilöstön valmiuteen ja halukkuuteen palvella asiakkaita. Tähän liittyy siis oleellisesti palvelun nopeus, ja esimerkiksi hoitotyössä tämä voi tarkoittaa sitä, että asiakas saa uuden ajan nopeasti. (Ylikoski 2001, 127.)

Huovisen ja Hyvärisen (2018) tutkimuksessa vastaajista 69% (n=33) koki saaneensa tarvitsemansa hoidon silloin kun sitä tarvitsi, ja väittämän kanssa osittain samaa mieltä oli 27% (n=13). Vastaanottoajan suurin osa vastaajista, 75%, koki täysin riittäväksi. Vastaanottokäyntejä oli riittävän usein vastaajista 42% (n=20) mielestä, täysin ja osittain eri mieltä asiasta oli 4% (n=2). Vastaajista 52% koki myös saaneensa hoitajaan hyvin yhteyden puhelimitse. (Huovinen & Hyvärinen 2018, 20-21.)

Sakko ja Tenhunen-Korhosen (2015) tutkimuksessakin hoitoon pääsyyn oltiin useimmiten tyytyväisiä, jopa hieman tyytyväisempiä kuin Huovisen ja Hyvärisen tutkimuksessa. Vastaajista 80% oli täysin samaa mieltä siitä, että hoitoon pääsi nopeasti. Aukioloaikoihin sekä hoitoaikojen tiheyteen oli osittain tyytyväisiä tai täysin tyytyväisiä 96,6% vastaajista. (Sakko & Tenhunen-Korhonen 2015, 21.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä toimintaan Nortamon perhekeskuksen psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotolla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyydestä psykiatristen sairaanhoitajien vastaanoton toimintaan.

Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten tyytyväisiä asiakkaat/omaiset ovat hoidon saatavuuteen?
2. Miten tyytyväisiä asiakkaat/omaiset ovat vuorovaikutukseen hoitajien kanssa?
3. Miten tyytyväisiä asiakkaat/omaiset ovat hoidon/palvelun laatuun?
4. Mitä kehittämistarpeita palveluissa on ja mihin asiakkaat/omaiset ovat tyytyväisiä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus suoritettiin käyttäen kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti – eli tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. (Vilkkä 2007, 14.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pitää olla tutkimusongelma ja siitä johdetut tutkimuskysymykset, joihin saadaan vastaukset aineiston avulla. Tiedonkeruumenetelmänä määrällisessä tutkimuksessa voidaan käyttää tutkimuslomaketta eli kyselylomaketta, jonka avulla tutkimusaineisto saadaan kerättyä määrällisessä tutkimuksessa mitattavassa muodossa. (Kananen 2010, 74-75; Vilkkä 2007, 35.)

4.2 Mittarin kuvaus

Kyselytutkimuksen etuina voidaan pitää sitä, että sillä on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto, ja saada vastanneilta vastaus moniin asioihin. Kyselytutkimuksessa on myös mahdollisia heikkouksia: ei voida varmistua esimerkiksi siitä, onko vastaaja ollut tosissaan vastatessaan tai onko vastaaja ymmärtänyt mahdollisesti jotain väärin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Mittarina käytettiin Huovisen ja Hyvärisen opinnäytetyöhön laatimaa kyselylomaketta, jolla tutkittiin asiakkaan kokemaa hoidon laatua psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotolla Siun soten -alueella. (Huovinen & Hyvärinen 2018). Tekijöiltä ja Siun sotelta on saatu asianmukainen lupa mittarin käyttöön. Mittaria muutettiin tilaajan toiveita vastaavaksi, jolloin työssä selvitettiin muun muassa asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä kohtelusta, aikojen saatavuudesta ja riittävydestä sekä ajansaannin nopeudesta ja oikea-aikaisuudesta. Mittarin osa-alueina on hoidon ja palvelun saatavuus, vuorovaikutus hoitajan kanssa sekä hoidon/palvelun laatu. (LIITE 1)

Mittareiden kysymykset voidaan muotoilla esimerkiksi kolmella tavalla, kuten avoimilla kysymyksillä, monivalintakysymyksillä ja asteikkoihin perustuvana kysymystyyppinä. (Hirsjärvi ym. 2009, 198-200.) Opinnäytetyön mittarissa käytettiin asteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä, 1-5 portaista Likertin asteikkoa, jossa vastaaja valitsee, kuinka vahvasti hän on samaa mieltä (Hirsjärvi ym. 2009, 200). Mittarissa numero 1 oli erittäin tyytyväinen ja 5 erittäin tyytymätön. Lopussa on kaksi avointa kysymystä, jossa vastaajan on mahdollisuus kertoa, mihin hän on erityisen tyytyväinen tai mitä kehitettävää hänen mielestään olisi, eli vastaajalla on mahdollisuus sanoa, mitä hänellä on mielessään (Hirsjärvi ym. 2009, 200-201). E-lomake muotoiltiin paperista lomaketta vastaavaksi saatekirjeen ja sisällön osalta.

4.3 Aineiston keruu

Tutkimuslupaa haettiin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta, sillä opinnäytetyöt, joissa hyödynnetään sosiaali- ja terveystoimialan asiakkaita, edellyttää asianmukaista lupaa (Rauman kaupungin www-sivut 2018). Tutkimuslupa saatiin 10.8.2018, ja 3.9.2018 Nortamon perhekeskukseen toimitettiin paperisia kyselylomakkeita saatekirjeineen (N=100). Saatteessa tulee antaa tarpeeksi tietoa tutkimuksesta, sillä sen perusteella asiakas päättää vastaamisestaan kyselyyn (Vilka 2007, 65). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja korostettiin anonymiteettia. Myös tutkimuksen vapaaehtoisuutta korostettiin, ja asianmukaisen luvan saamisesta tutkimuksen tekemiseen mainittiin. Lisäksi saatekirje sisälsi sekä ohjaavan opettajan että tekijöiden yhteystiedot ja ohjeistuksen kyselylomakkeen palauttamisesta. Saatekirjeen teksti liitettiin myös osaksi e-lomaketta. (LIITE2) Syyskuun alussa aloitettiin paperisten kyselylomakkeiden jakaminen, joissa mukana oli myös linkki verkossa olevaan kyselylomakkeeseen. Sairaanhoidajat jakoivat kyselylomakkeet asiakkaille käynnin lopussa, ja asiakkaita pyydettiin palauttamaan lomakkeet aulassa olevaan lukolliseen postilaatikkoon, tai vaihtoehtoisesti vastaamaan e-lomakkeeseen. Keräysaika oli 4.11.2018 saakka.

4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Muuttujille voidaan antaa arvo jo mittaria suunniteltaessa, ja työssä ne olivat numeerisina asteikolla 1-5. (Vilka 2015, 109). Jotta vastaukset voidaan taulukoida havaintomatriisiksi, tulee kyselylomakkeet numeroida juoksevin numeroin, joka tehtiin, kun kyselylomakkeista virheellisesti täytetyt oli poistettu aineistosta. Avointen kysymysten sitaattien perässä näkyy lomakkeen juokseva numero, koska numerointi mahdollistaa vastausten tarkastelun jälkikäteen. (Vilka 2015, 111.) Kyselyiden vastaukset vietiin Tixel-ohjelmaan, ja luotiin havaintomatriisi, jonka yhdellä vaakarivillä tulee ilmi yhden tutkittavan antamat tiedot. Pystysarakkeessa on yhden aihealueen kaikki vastaukset allekkain. (Vilka 2015, 112.) Havaintomatriisin pohjalta luotiin yksiulotteiset jakaumat, josta manuaalisesti luotiin Excelillä pinottu vaakapalkkikuvio, sillä graafisesti yksiulotteista jakaumaa voidaan kuvata muun muassa tällä tavoin (Manninen 2004, 36).

Avoimet kysymykset voidaan analysoida hyödyntäen aineiston klusterointia eli ryhmittelyä. Tällöin aineiston alkuperäiset ilmaukset käydään läpi, ja aineistosta etsitään käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa, ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys voi olla luokitteluyksikkönä. Luokiteltaessa yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin, joten aineisto tiivistyy. Ryhmittelemällä luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Tässä opinnäytetyössä avointen kysymysten vastausten analysointi on toteutettu ryhmittelyn avulla.

Avointen kysymysten vastauksiin otettiin mukaan vain kyselytutkimukseen lopullisesti hyväksytyt aineistot (n=34). Avointen kysymysten aineistosta poistettiin vielä kysymyksiin vastaamattomat vastaukset, jotka olivat epäoleellisia eivätkä vastanneet esitettyihin kysymyksiin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

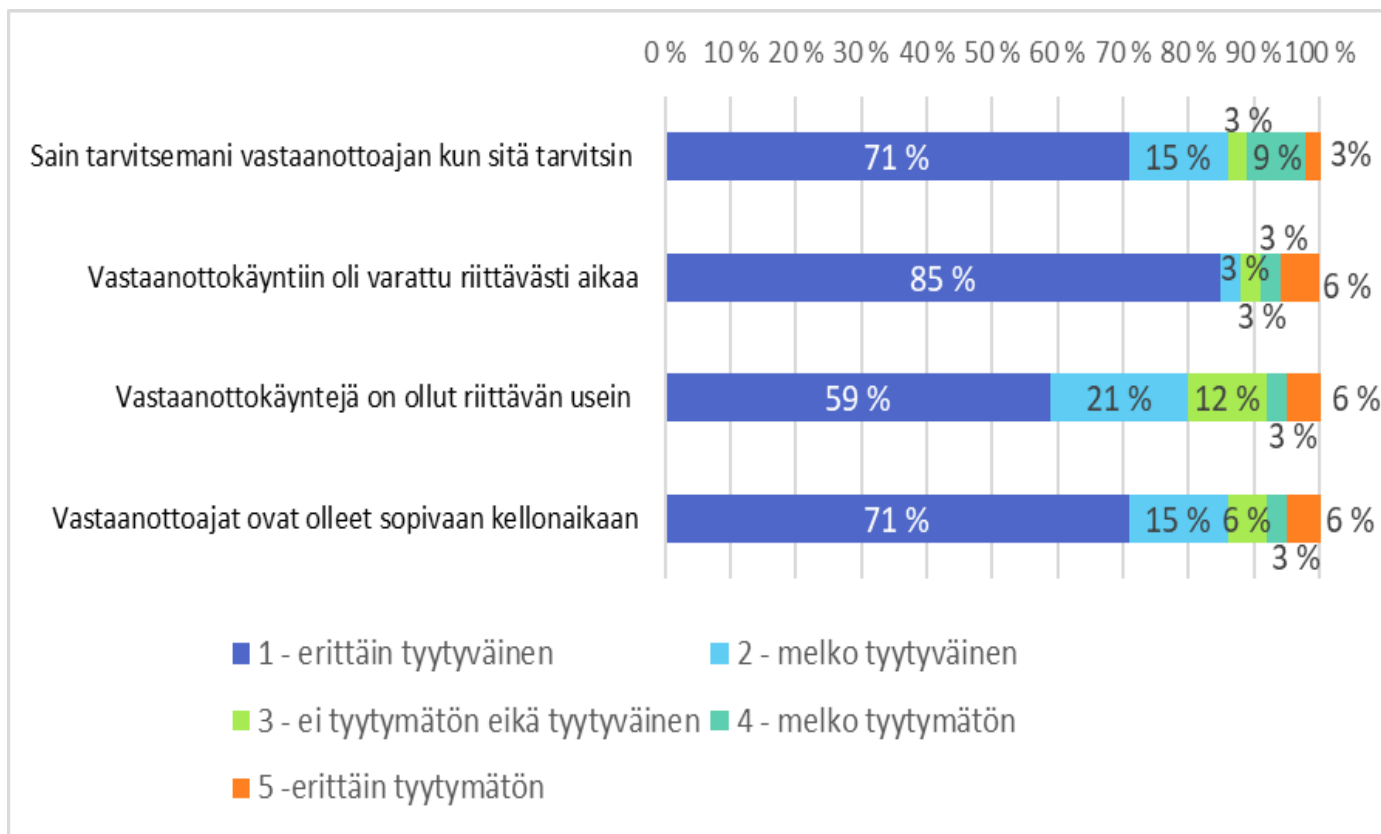
Tutkimusaineisto kerättiin Nortamon Perhekeskuksessa psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotolla. Asiakastyytyväisyyskyselyyn saatiin vastauksia seitsemän kappaletta e-lomakkeena ja paperisena 35 kappaletta eli yhteensä 42 palautettua kyselyä. Kaikki 100 kyselylomaketta jaettiin asiakkaille. Kuusi paperista kyselyä hylättiin puuttuvien vastausten vuoksi ja kaksi liian monen vastausvaihtoehdon valinnasta, jolloin tutkimusaineiston kooksi jäi 34 kyselyä. Vastausprosentiksi muodostui 34 prosenttia. E-lomakkeessa ei taustatiedoissa huomioitu, että kyselyyn vastaaja voi olla sekä asiakas että omainen, joten e-lomakkeeseen vastanneissa saattaa olla sekä asiakkaana että omaisena vastaanotolla käyvien vastauksia. Kyselylomakkeessa oli kolme osiota, jotka käsittelivät asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä hoidon ja palvelun saatavuuteen, vuorovaikutukseen hoitajan kanssa sekä hoidon ja palvelun laatuun.

5.1 Taustatiedot

Tyytyväisyyskyselyn taustatiedot -kohtaan vastasi 15 asiakasta, kahdeksan omaista sekä neljä asiakasta ja omaista. Seitsemässä kyselyssä vaihtoehtoon oltiin jätetty vastaamatta.

5.2 Hoidon ja palvelun saatavuus

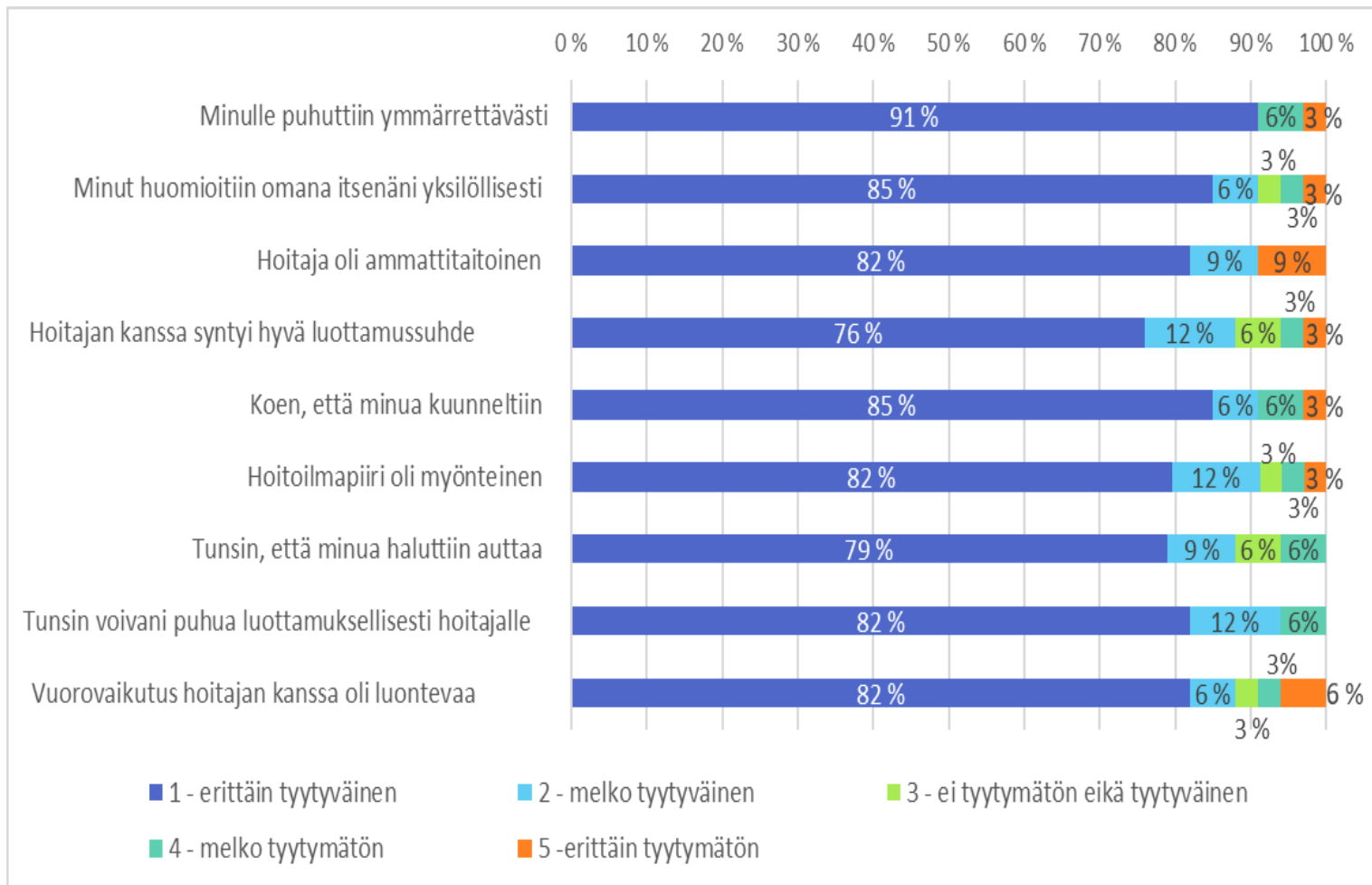
Asiakkailta ja omaisilta kysyttiin tyytyväisyyttä tarvitsemansa vastaanottoajan saamiseen, kun sitä tarvittiin. 71% vastanneista oli erittäin tyytyväisiä ja 15% melko tyytyväisiä. Tyytyväisyyttä vastaanottokäynnin ajan riittävyyteen kysyttäessä, oli 85% vastanneista erittäin tyytyväisiä. Kysyttäessä onko vastaanottokäyntejä ollut riittävän usein, 59% vastanneista oli erittäin tyytyväisiä ja 21% melko tyytyväisiä. Vastaanottoaikoihin oli 71% vastanneista ollut erittäin tyytyväisiä ja 15% melko tyytyväisiä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Asiakkaiden tyytyväisyys hoidon ja palvelun saatavuuteen (n=34)

5.3 Vuorovaikutus hoitajan kanssa

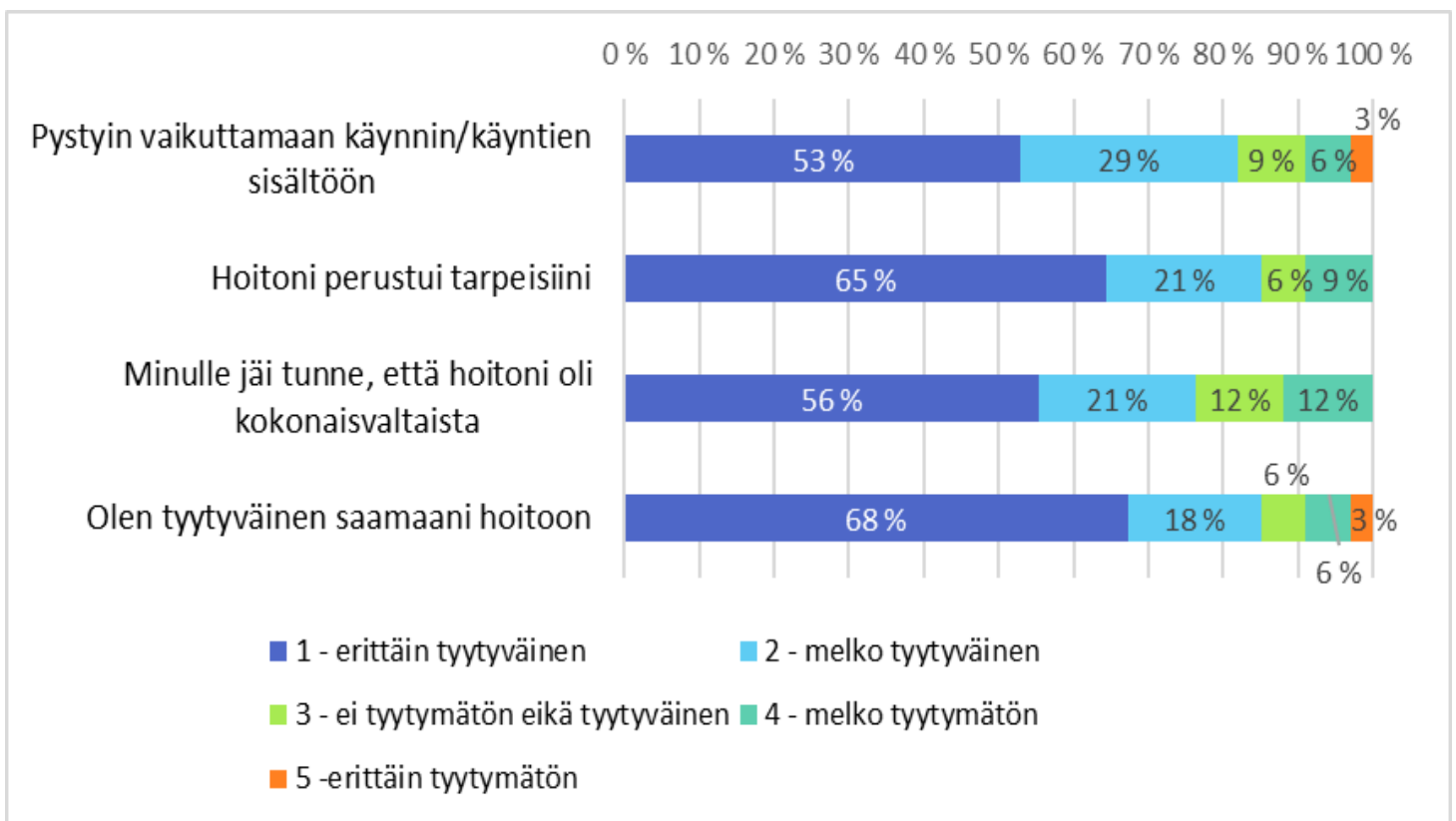
Minulle puhuttiin ymmärrettävästi -kysymyksessä asiakkaista ja omaisista lähes kaikki (91%) oli erittäin tyytyväisiä. 85% oli erittäin tyytyväisiä omana itsenä yksilöllisesti huomioimiseen. Hoitajan ammattitaitoon 85% vastanneista oli erittäin tyytyväisiä. 76% oli erittäin tyytyväisiä hoitajan kanssa syntyneeseen luottamussuhteeseen. Koen, että minua kuunneltiin -kysymyksessä 85% oli erittäin tyytyväisiä. Suurin osa vastanneista (82%) oli erittäin tyytyväisiä kokemukseensa hoitoilmapiirin myönteisyydestä. Vastanneista 79% oli erittäin tyytyväisiä kysyttäessä, että tunsivatko he, että heitä haluttiin auttaa. Tunsin voivani puhua luottamuksellisesti -kysymyksessä 82% vastanneista oli erittäin tyytyväisiä. Suurin osa (82%) oli erittäin tyytyväisiä vuorovaikutuksen luontevuuteen hoitajan kanssa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Asiakkaiden tyytyväisyys vuorovaikutukseen hoitajan kanssa (n=34)

5.4 Hoidon/palvelun laatu

Kysymyksessä pystyin vaikuttamaan käynnin/käyntien sisältöön 53% oli erittäin tyytyväisiä ja 29% melko tyytyväisiä. Yli puolet vastaajista (65%) oli erittäin tyytyväisiä ja 21% melko tyytyväisiä kysyttäessä perustuiko hoito tarpeisiin. Minulle jäi tunne, että hoitoni oli kokonaisvaltaista -kysymyksessä 56% vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja 21% melko tyytyväisiä. Saamansa hoitoon erittäin tyytyväisiä oli 68% vastanneista ja 18% melko tyytyväisiä. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Asiakkaiden tyytyväisyys hoidon/palvelun laatuun (n=34)

5.5 Asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyys

Avoimessa kysymyksessä selvitettiin, mihin vastaaja on ollut erityisen tyytyväinen psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla (n=22).

Hoidon ja palvelun saatavuuden osa-alueella vastaajat olivat tyytyväisiä ajansaantiin ja hoitoaikoihin. Hoidon ja palvelun saatavuuteen viittaavia vastauksia oli kaksi kappaletta.

” Aikoja olen saanut aina kun olen tarvinnut.” (7)

Vuorovaikutus hoitajan kanssa osiossa esiin nousi tyytyväisyyttä hoitajan ja vastaajan väliseen kommunikointiin, asiakkaan kannustamiseen, hoitoilmapiiriin, ongelmanratkaisuun ja neuvonantoon, hoitajaan/hoitajan luonteeseen liittyen. Vuorovaikutukseen

viittaavia vastauksia oli 19. Vastaajat olivat tyytyväisiä muun muassa siihen, että he kokivat tullessa kuulluiksi sekä ymmärretyiksi ja hoitajan kanssa oli luontevaa keskustella.

”Olen tyytyväinen siihen, että minua kuunneltiin hyvin.” (30)

”Psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa oli luonteva jutella.” (28)

Vastaajista osa koki keskustelut vapaiksi ja luottamukselliseksi. Hoitajan kanssa keskustelun koettiin olleen kannustavaa.

”[Vastaanotolla ollut] vapaata keskustelua ja vuorovaikutusta. Ymmärretään, kuunnellaan, kannustetaan ja ollaan positiivisia. Tuli hyvä ja positiivinen olo käynnistä ja käynnin jälkeen.” (4)

”Luottamuksellinen keskustelu, vapaa sana, yhdistettiin muihin saman talon palveluihin kätevästi.” (6)

Hoitajan antamat neuvot nousivat myös esille ja osa vastaajista koki saaneensa ehdotuksia ja neuvoja tilanteiden ratkaisemiseksi.

”Koitettu yhdessä löytää ratkaisuja ongelmiin. Keskustelut auttaneet jaksamaan paremmin.” (24)

”Olemme saaneet konkreettisia neuvoja/ehdotuksia käytännön asioihin miten toimia.” (10)

”Olen saanut myös rakentavia neuvoja, kannustusta ja eläytymistä.” (34)

Tyytyväisiä oltiin myös hoitajaan, heidän ammattitaitoonsa, ammattimaisuuteen ja hoitajien luonteeseen.

”[Hoitaja on] ihana ihminen, joka ymmärtää tilanteeni ja sen muuttuvuuden.” (7)

”Hoitajani on loistava. Hän tuntuu ymmärtävän ja puskee minua eteenpäin tekemään vaikeita päätöksiä.” (5)

”Hoitaja oli hyvin ammattimainen mutta kuitenkin empaattinen. Helposti pystyi avautumaan ongelmista hänelle.” (3)

”[Tyytyväinen] sairaanhoitajan ammattitaitoon ja siihen, että potilaan lapset pääsevät tarvittaessa myös mukaan ja saavat apua.” (20)

Hoitoilmapiiriin viittaavia vastauksia oli viisi kappaletta. Hoitoilmapiiri koettiin rauhalliseksi ja rauhoittavaksi sekä vastaanottoa kuvattiin lämpimäksi.

”Rauhallinen ilmapiiri.” (12)

”Ihana, lämmin vastaanotto.” (8)

Hoidon/palvelun laatu osa-alueeseen viittaavia vastauksia oli kaksi ja vastaukset liittyivät avunsaantiin. Vastauksissa koettiin, että apua saatiin eri asioihin ja eräs omainen koki, että lapsen ongelma otettiin tosissaan.

” - - [Lapsen] ongelma otettiin tosissaan.” (17)

” Olen saanut apua eri asioihin.” (26)

5.6 Asiakkaiden ja omaisten kehittämisideat

Avoimessa kysymyksessä selvitettiin, mitä vastaaja kehittäisi psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla (n=6).

Hoidon ja palvelun saatavuuden osa-alueeseen viittaavia vastauksia oli kolme kappaletta. Kehittämisideat liittyivät hoitoaikoihin ja ajansaantiin. Eräs vastaajista koki, että hoitoaikaa voisi varata enemmän. Ajansaantiin liittyen kaksi vastaajista kehittäisivät ajanvaraukseen varattua aikaa (klo 12-13), sillä vastaajat kokivat, että tämänhetkinen aika ei sovi omiin aikatauluihin.

”[Kehitettävää] aikojen saamiseen helpommin omalla aikataululla - -.” (22)

”Työni kannalta soittoaika 12-13 välillä oli mahdollisimman huono - -.” (5)

”Aikaa [käyntiin] voisi olla enemmän - -.”(30)”

Vuorovaikutus hoitajan kanssa osa-alueeseen viittaavia vastauksia oli kaksi kappaletta. Eräs vastaaja koki, ettei häntä otettu aivan todesta, koska kokee, ettei näytä apua

tarvitsevalta. Toinen vastaaja oli ollut tekemisissä eri hoitajien kanssa ja koki olleensa vain toiseen tyytyväinen.

”Kahden eri sairaanhoitajan kanssa ollut tekemisissä ja toiseen ollut tyytyväinen, toiseen en. - - ”(14)

Hoidon/palvelun laadun osa-alueeseen viittaavia vastauksia oli yksi kappale. Vastajan mielestä asiat, joista oli keskusteltu, eivät olleet toteutuneet. Vastaaja koki, että hoidossa olisi hyvä keskittyä enemmän itse ongelmaan eikä esimerkiksi ulkoisiin asioihin.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimukseen osallistuneet vastaajat olivat Rauman Nortamon perhekeskuksen psykiatristen sairaanhoitajien asiakkaita tai asiakkaiden omaisia. Tutkimuksessa keskityttiin resurssien rajallisuuden vuoksi erityisesti aikuisiin, ja tämä raja sovittiin yhdessä ohjaavan opettajan sekä perhekeskuksen päällikön kanssa.

Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä hoidon ja palvelun saatavuuden osa-alueisiin. Kyselyyn vastanneista valtaosa (77%) oli erittäin tyytyväisiä vastaanottoaikoihin sekä koki saaneensa tarvitsemansa vastaanottoajan, kun sitä tarvittiin. Avoimissa kysymyksissä vastaaja koki muun muassa saaneensa vastaanottoajan tarvittaessa. Vastaanottoikäynnin ajan riittävyteen oltiin myös pääasiassa erittäin tyytyväisiä (85%). Yli puolet (59%) oli myös erittäin tyytyväisiä siihen, että vastaanottokäyntejä oli riittävän usein. Toisaalta avoimissa kysymyksissä nousi kolmelta vastaajalta myös kehittämisideoita vastaanottoaikoihin – toivottiin, että aikaa yksittäiselle käynnille olisi enemmän. Lisäksi ajanvarauksen ajankohdan, klo 12-13, koettiin olevan omiin aikatauluihin sopimaton, ja tähän toivottiin kehitystä. Huovisen ja Hyvärisen (2018) tutkimuksessakin ilmeni kehitettävää hoidon saatavuuden osalta. Asiakkaat olivat tyytyväisiä yksittäisen vastaanottoajan riittävyteen ja hoidon saamiseen, mutta vastaanottoaikoja toivottiin

tiheämmin. Pääasiassa saatavuuteen oltiin kuitenkin myös tyytyväisiä. (Huovinen & Hyvärinen 2018, 35.)

Vuorovaikutukseen hoitajan kanssa oltiin pääosin tyytyväisiä. Lähes kaikki vastaajat (91%) olivat tyytyväisiä kommunikaation ymmärrettävyyteen, kuten Huovisen ja Hyvärisenkin tutkimuksessa (Huovinen & Hyvärinen 2018, 25). Myös Kinnusen (2013) tutkimuksessa potilaat kokivat, että heille puhuttiin ymmärrettävällä kielellä (Kinnunen 2013, 44).

Lisäksi valtaosa (85%) oli erittäin tyytyväisiä omana itsenä yksilöllisesti huomioimiseen, ja sama määrä oli erittäin tyytyväisiä myös hoitajan ammattitaitoon. Myös Kinnusen (2013) tutkimuksessa erityistä tyytyväisyyttä synnytti henkilöstön ammattitaito (Kinnunen 2013, 44).

Vastaajat olivat pääasiassa (76%) erittäin tyytyväisiä myös hoitajan kanssa syntyneeseen luottamussuhteeseen. Valtaosa vastaajista (85%) koki myös, että häntä kuunneltiin vastaanotolla. Hoitoilmapiirin myönteisyyteen erittäin tyytyväisiä oli 82% ja suurin osa (79%) koki myös, että heitä haluttiin auttaa. Luottamuksellisesti koki voivansa puhua 82% vastanneista, ja suurin osa (82%) oli myös erittäin tyytyväinen vuorovaikutuksen luontevuuteen hoitajan kanssa.

Tyytyväisyys vuorovaikutukseen näkyi myös avoimissa kysymyksissä, sillä erityisen tyytyväisiä asiakkaat olivat vuorovaikutuksen osa-alueisiin. Avoimissa kysymyksissä nousi esiin tyytyväisyyttä hoitajan ja vastaajan väliseen kommunikointiin, asiakkaan kannustamiseen, hoitoilmapiiriin, ongelmanratkaisuun ja neuvonantoon, hoitajaan tai hoitajan luonteeseen liittyen. Myös Huovisen ja Hyvärisen (2018) tutkimuksessa oltiin erityisen tyytyväisiä vuorovaikutukseen hoitajan kanssa (Huovinen & Hyvärinen 2018, 35). Erityisen tyytyväisiä hoitajaan ja hoitajan toimintaan oltiin myös Sakko ja Tenhunen-Korhosen (2015) tutkimuksessa, jossa tyytyväisyyttä lisäsi ystävällinen ja tasavertainen kohtelu, luottamuksellisuus hoitosuhteessa sekä sujuva yhteistyö. (Sakko & Tenhunen-Korhonen 2015, 24.)

Hoidon/palvelun laatuun liittyvässä osiossa vastaajat olivat pääasiassa tyytyväisiä, vaikkakin erittäin tyytyväisiä vastaajia oli vähemmän kuin muissa osa-alueissa.

Vaikutusmahdollisuuksiin käynnin tai käyntien sisältöön liittyen erittäin tyytyväisiä oli noin puolet vastaajista (53%) ja melko tyytyväisiä 29% vastaajista. Yli puolet vastaajista (65%) oli erittäin tyytyväisiä hoidon tarpeisiin perustumisesta, ja 21% vastaajista oli tähän melko tyytyväisiä. Vastaajista suuri osa (68%) oli erittäin tyytyväisiä saamansa hoitoon. Avoimessa kysymyksessä laatuun liittyen tyytyväisiä oltiin siihen, että apua oltiin saatu eri ongelmiin sekä ongelma oli otettu tosissaan. Yksi vastaaja kuitenkin myös koki, että tulisi keskittyä enemmän itse ongelmaan ulkoisten asioiden sijaan. Myös Awaran ja Faseyn (2008) tutkimuksessa potilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä hoitoonsa kokonaisuutena, vaikkakin 15% oli myös hoitoonsa tyytymättömiä. Tyytymättömien määrä selittynee jossain määrin kulttuurisilla eroilla sekä sillä, että kyselylomakkeen avulla tiedusteltiin erityisesti myös negatiivisia asioita (Awara & Fasey 2008, 329-330.) Huovisen ja Hyvärisen (2018) tutkimuksessa vastaajat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa hoitoon, ja täysin tyytyväisiä vastaajia oli 63%, mikä on erittäin lähellä tämänkin tutkimuksen tuloksia (Huovinen & Hyvärinen 2018, 32).

6.2 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetilla viitataan siihen, onko tutkimuksessa mitattu sitä mitä oli tarkoitus mitata, sillä aina menetelmät ja mittarit eivät mittaakaan sitä, mitä tutkija kuvittelee tutkivansa. Reliabiliteetti taas viittaa tulosten pysyvyyteen, ja se voidaan todeta useilla tavoilla. Tulosta voidaan pitää realiaabelina, jos kaksi arvioijaa päätyy vastaavaan tulokseen, tai samaa ihmistä tutkittaessa uudelleen, saadaan aieman tutkimuskerran kanssa sama tulos. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 189-190; Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Tutkitun otoksen edustaessa perusjoukkoa ja satunnaisuuden ollessa mittaamisessa mahdollisimman vähäistä, on tehdyn tutkimuksen kokonaisuusluotettavuus hyvä. Tutkimus on luotettava ajassa ja paikassa, joten esimerkiksi maantieteelliset erot voivat selittää myös osaltaan joitain tutkimustulosten eroista. (Vilka 2015, 124.)

Mittarin esitestaaminen tarkoittaa, että sen luotettavuutta ja toimivuutta testataan ennen tutkimusta pienemmällä vastaajajoukolla. Esitestaaminen on erityisen tärkeää, kun käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten kehitettyä mittaria. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 191.) Opinnäytetyössä käytettiin Hyvärisen ja Huovisen tekemää mittaria, jota muokattiin hieman tätä tutkimusta vastaavaksi. Hyvärinen ja Huovinen esitestasivat ja käyttivät kyselylomaketta jo omassa opinnäytetyössään, joten tarvetta esitestaamiselle ei tässä työssä ollut.

Monet asiat voivat heikentää luotettavuutta tutkimuksen aikana. Satunnaisvirheitä voi syntyä esimerkiksi, mikäli vastaaja muistaa vastatessaan jonkin asian väärin tai ymmärtää asian eri tavalla kuin tutkija. Myös tutkija saattaa tehdä virheitä tallentaessaan tuloksia. Tutkimustulosten yhteneväisyys muiden tutkimusten tuloksiin kertoo yleensä tutkimuksen luotettavuudesta. (Vilka 2015, 124.) Tutkimusta tehdessä on pyritty toimimaan tarkasti ja virheettömästi, ja tulokset ovatkin olleet pääasiassa yhteneväisiä aiempien tutkimuksien kanssa. Kysely on suhteellisen lyhyt, joten vastaaja on luultavasti jaksanut keskittyä vastaamiseen. Osa vastaajista oli rastittanut taustatekijöihin olevansa sekä omainen että asiakas, ja tämä on hyvä esimerkki tutkijan ja vastaajan välisestä erilaisesta ymmärryksestä. E-lomakkeissa ei myöskään ymmärretty huomioida, että asiakas saattaa olla vastaanotolla myös omaisena, ja tämä vaikuttaa osaltaan taustatietojen oikeellisuuteen. Toisaalta taustatiedoilla ei tässä tutkimuksessa ole merkitystä, sillä niillä haluttiin ainoastaan kartoittaa, ketkä kyselyyn vastasivat, eikä taustatietojen perusteella ollut tarkoitus tehdä esimerkiksi vertailua. Täten taustatietojen puuttuminen ei vaikuta tutkimustulosten todellisuuteen tai luotettavuuteen.

Yhden vastauslomakkeen perusteella kyselyn on mahdollisesti täyttänyt myös lapsi, sillä avoimien kysymyksien vastauksessa viitataan Unon peluuseen. Sairaanhoidajille toimitetussa saatteessa, joka toimitettiin kyselylomakkeiden kanssa, ei ehkä riittävän hyvin ilmennyt, että tutkimus keskittyi erityisesti aikuisiin. Tämä lisää epäluotettavuutta, sillä myös tämän lomakkeen lisäksi on saattanut tulla vastauksia lapsilta. Toisaalta sairaanhoitajat ovat varmasti osanneet arvioida minkä ikäinen on kykenevä vastaamaan kyselylomakkeeseen, ja kyseinen lomake oli myös täytetty johdonmukaisesti. Tutkimustulokset eivät siis tämän perusteella vääristy, mutta tutkimuksen tekijöiden olisi tullut ehdottomasti huomioida parempi informointi työn rajauksesta.

Tulosten luotettavuuteen liittyvää epävarmuutta lisää myös, että ihmiset kokevat numerot eri tavalla. Toiset eivät halua antaa parasta mahdollista numeerista arvoa, vaikka olisivat tyytyväisiä palveluun, ja toisaalta joku saattaa antaa saman luvun jo silloin, kun erityistä valittamista ei ole. Keskellä oleva luku 3 voi puolestaan tarkoittaa toiselle keskinkertaista tai tyhjää vastausta, silloin kun vaihtoehtoa vastaamattomuuteen ei ole. Kysely ei myöskään paljasta, miksi asiakas on antanut tietyn numeron. (Reinboth 2008, 107.) Toisaalta tässä kyselyssä annettiin vastaajille mahdollisuus avata vastauksiaan, ja kertoa mielipiteitään avoimien kysymyksien avulla kyselyn lopussa.

Tämän tutkimuksen voidaan katsoa olevan luotettava, sillä tutkimustulokset ovat yhteneväisiä muiden vastaavien tutkimusten kanssa. Psykiatrisen hoitotyön asiakkaat näyttävät olevan pääosin tyytyväisiä hoitoonsa, vaikka eri osa-alueilta löytyy myös kehitettävää (Awara & Fasey 2008; Huovinen & Hyvärinen 2018; Kinnunen 2013; Sakko & Tenhunen-Korhonen 2015).

6.3 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymyksiin oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Se voidaan jakaa myös tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen etiikkaan. Tieteen sisäisellä etiikalla tarkoitetaan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Tällöin tarkastelun kohteena on suhde tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen ja koko tutkimusprosessiin. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka puolestaan käsittelee sitä, miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211-212.)

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisinä lähtökohtina tutkimuksessa ovat potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, haavoittuvat ryhmät, lapset tutkimukseen osallistujina sekä tutkimuslupa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 223). Tässä tutkimuksessa eettisiin lähtökohtiin kuuluvat erityisesti osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti ja tutkimuslupa.

Tutkimustoiminnassa tulee turvata osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Lisäksi tutkittaville tulee antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojaan sekä keskeyttää tutkimus. Tutkimukseen osallistumisen tulisi myös perustua tietoiseen suostumukseen, eli tutkittavan on tiedettävä täysin tutkimuksen luonne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218-219.) Tässä tutkimuksessa vapaaehtoisuus on turvattu erityisesti saatekirjeen avulla, ja se mahdollistaa myös tutkittavan kieltäytymisen. Asiakkaan on ajateltu suostuvan tutkimukseen, kun hän on vastannut kyselylomakkeeseen. Erillistä suostumusta ei ole siis tämän lisäksi tiedusteltu. Lisäksi saatekirjeessä kehoitetaan kysymään, mikäli kysyttävää on, ja mukana on myös tekijöiden yhteystiedot. (LIITE 2)

Oikeudenmukaisuus tutkimustyössä merkitsee, että tutkittaviksi valikoituvat ovat tasarvoisia. Otoksen ei tule perustua tutkittavan haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. Lisäksi otoksen ulkopuolelle ei tulisi sulkea ei-toivottuja mahdollisia tutkittavia. Oikeudenmukaisuuteen tutkimustyössä kuuluu lisäksi tutkittavien kulttuuristen uskomusten, tapojen ja elämäntavan kunnioittaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 221.) Tässä tutkimuksessa oikeudenmukaisuus näkyy siinä, että kyselylomakkeet on jaettu kaikille halukkaille vastaanotolle tuleville asiakkaille.

Anonymiteetti tulee huomioida tutkimusta tehdessä. Tämä tarkoittaa, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Aineisto tulisi säilyttää lukitussa paikassa ja tietokoneessa salasanalla suojattuna. Aineiston ollessa pieni, voidaan osallistujien anonymiteetti turvata kuvaamalla heidän taustatietonsa keskiarvoina, ei vaihteluväleinä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 221.) Tässä tutkimuksessa e-lomakkeen aineisto sekä tietokoneelle koodatut tulokset on säilytetty salasanan takana. Paperiset lomakkeet on myös säilytetty lukkojen takana, vain asianosaisten ulottuvilla. Tutkimustulokset myös hävitetään asianmukaisesti tulosten raportoinnin jälkeen.

Tutkimuksen taustatiedoissa kysyttiin ainoastaan, onko vastaaja asiakas vai omainen. Iällä tai sukupuolella ei tutkimuksessa ollut merkitystä, ja täten tutkittavat eivät ole tunnistettavissa. Lopulta tarkasti ei voida edes tietää sitä onko kysymyksiin vastannut psykiatrisen sairaanhoitajan asiakas vai asiakkaan omainen, sillä osa oli rastittanut olevansa molempia, ja e-lomakkeessa oli mahdollisuus valita vain vaihtoehdoista toinen.

Osa asiakkaista saattaa myös olla molempia, mikä selittäisi molempien vaihtoehtojen valitsemisen.

Yleensä tutkimusta varten haetaan lupa ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Luvan hakemisen yhteydessä tulisi varmistaa, saako kohdeorganisaation nimi kuvata tutkimusraportissa. Tutkimuslupa ja tutkimukseen osallistuvan suostumus tarvitaan aina, mutta eettisen toimikunnan lausunto tarvitaan erityisesti potilaisiin ja asiakkaisiin kohdistuvissa tutkimuksissa. Lupamenettelyt ja eettisen toimikunnan lausuntolomakkeet ovat erilaisia eri organisaatioissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 222-223.) Tässä tutkimuksessa tutkimuslupa haettiin ja saatiin Rauman sosiaali- ja terveystoimialalta (LIITE 3). Kohdeorganisaation nimen käytöstä on kysytty lupa perhekeskuksen päälliköltä.

6.4 Asiantuntijuuden kehittyminen opinnäytetyöprosessissa

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2018, jolloin valittiin opinnäytetyön aihe valmiista vaihtoehtoista. Tähän aiheeseen päädyttiin erityisesti sen ajankohtaisuudesta johtuen, sekä siksi, että aihe vaikutti vaihtoehtoista mielenkiintoisimmalta. Tilaajan kanssa oli tapaaminen maaliskuussa, jolloin tiedusteltiin toiveita opinnäytetyössä selvitettäviin asioihin. Seuraavaksi lähdettiin tutustumaan aikaisempiin tutkimuksiin sekä aiheeseen liittyvään teorian tietoon. Aikaisempiin tutkimuksiin tutustuttiin tekemällä kirjallisuuskatsaus. Hakuja kirjallisuuskatsaukseen tehtiin muun muassa tietokannoista Theseus, Samk Finna ja Cinahl. Pyrkimyksenä oli käyttää mahdollisimman ajantasaista tietoa, joten tutkimusten tuli olla julkaistu vuoden 2008 jälkeen. Teoriaosuudessa on käytetty kuitenkin vanhempaakin tietoa, sillä se vaikutti ajantasaiselta ja tuki osaltaan uudempaa tietoa.

Ammatillista kasvua on tapahtunut opinnäytetyöprosessin aikana liittyen erityisesti tutkimuksen tekemiseen sekä prosessin erilaisiin vaiheisiin. Tutkimuksen teon perusteet ovat tulleet prosessin aikana tutuiksi, ja tämän myötä on helpompi syventyä tutkimuksen tekoon, mikäli haluaa jatkaa esimerkiksi yliopistoon.

Ajanhallinta sekä asioiden priorisointi ja työtehtävien jakaminen ovat olleet oleellinen osa opinnäytetyöprosessia, kuten myös yhteistyö tilaajan sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Työskentely yhteistyötahojen kanssa on ollut sujuvaa ja joustavaa, ja vastauksia erilaisiin prosessin aikana nousseisiin kysymyksiin on saatu suhteellisen nopeasti. Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava, ja erittäin stressaava, mutta sitä on helpottanut tekijöiden yhteinen näkemys opinnäytetyön tekemisestä sekä sujuva yhteistyö tilaajan kanssa.

Lisäksi tietoisuus asiakastyytyväisyydestä osana hoitotyötä, sekä erilaisten palvelun laadun osatekijöiden huomiointi hoitotyössä on merkittävästi lisääntynyt. Ymmärrys hoitotyön asiakaslähtöisyydestä on entisestään kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana, ja tästä on hyvä jatkaa käytännön hoitotyöhön.

6.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Tässä tutkimuksessa selvitettiin Nortamon perhekeskuksen psykiatristen sairaanhoitajien asiakkaiden tyytyväisyyttä sekä heidän kehittämisideoitaan. Kohderyhmänä olivat vastaanotolla käyvät aikuiset sekä omaiset. Jatkotutkimushaasteena voisi olla tutkimus, jossa selvitetään erityisesti psykiatristen sairaanhoitajan vastaanotolla käyvän lapsen tyytyväisyyttä. Myös lasten tyytyväisyyttä ja mahdollisia kehittämisideoita olisi mielenkiintoista tutkia, ja lasten näkökulma olisikin tärkeää ottaa huomioon. Tätä varten tulisi kuitenkin luoda erityisesti lapsille suunnattu kyselylomake ja sopia lomakkeen täyttämiskäytännöistä – pohtimisen arvoista on, täyttääkö lapsi lomakkeen oman mielensä mukaan esimerkiksi vastaanotolla tai kotona ja tarvitseeko hän mahdollisesti täyttämiseen apua. Lisäksi jatkossa voisi olla mielenkiintoista tutkia esimerkiksi erityisesti omaisen näkökulmaa tai psykiatristen sairaanhoitajien kokemusta omasta työstään ja tyytyväisyydestä siihen liittyviin asioihin.

LÄHTEET

Awara, M. & Fasey, C. 2008. Patients' satisfaction and quality of care in psychiatric out-patient settings. *Journal of Mental Health*, June 2008; 17(3): 327–335. doi:10.1080/09638230701879219

Bergman, B. & Klefsjö, B. 1994. *Quality from customer needs to customer satisfaction*. Lund: Studentlitteratur.

Bleich, S., Özaltın, E. & Murray, C. 2009. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bulletin of the World Health Organisation* 87, 271–278. Viitattu 27.5.2018. doi:10.2471/BLT.07.050401

Grönroos, C. 1998. *Nyt kilpaillaan palveluilla*. Helsinki: WSOY.

Grönroos, C. 2015. *Palvelun johtaminen ja markkinointi*. Helsinki: Talentum. 5. painos

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi. 15. uudistettu painos.

Huovinen, M & Hyvärinen, K. 2018. *Hoidon laatu psykiatristen sairaanhoitajan vastaanotolla – Asiakastytyväisyysskysely*. AMK-opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.9.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805046511>

Kananen, J. 2010. *Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro.

Kinnunen, A. 2013. *Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta, kyselytutkimus*. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 27.12. 2018. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130421>

Koivuranta-Vaara, P. 2011. *Terveystieteiden laatuopas*. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 24.4.2018. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Manninen, P. 2004. *Johdatus tilastolliseen data-analyysiin*. Opetusmoniste B 44. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Viitattu 22.12.2018. http://www.sis.uta.fi/tilasto/tixel/tixel_data-analyysi.pdf

Pasquier, M. & Villanueva, J-P. 2012. *Marketing management and communications in the public sector*. New York: Routledge.

Pesonen, H-L, Lehtonen, J. & Toskala, A. 2002. *Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena: markkinointia, viestintää, psykologiaa*. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino.

Pitkänen, R. 2006. *Parasta palvelua*. Miten onnistut asiakkaan kohtaamisessa. Helsinki: WSOYpro.

Raphael-Grimm, T. 2014. *Art of Communication in Nursing and Health Care: An Interdisciplinary Approach*. New York: Springer Publishing Company.

Rauman kaupungin www-sivut. 2018. Viitattu 10.11.2018. <https://www.rauma.fi>

Reinboth, C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Gummerus kirjapaino.

Sakko M. & Tenhunen-Korhonen S. 2015. Tyytyväisiä asiakkaita?: Suonenjoen mielenterveyskeskuksen asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 22.12.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015092214775>

Sinervo, T., Noro, A., Tynkkynen, L-K., Sulander, J., Taimio, H., Finne-Soveri, H., Lilja, R. & Syrjä, V. 2010. Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Kustannukset, asiakasrakenne, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi. Viitattu 10.11.2018. <https://www.julkari.fi>

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.

Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2018. Viitattu 16.5.2018. <https://www.thl.fi/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 29.12.2018. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-756-0>

Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas? Keuruu. Otavan Kirjapaino.

LIITE 1

NORTAMON PERHEKESKUKSEN PSYKIATRISTEN SAIRAANHOITAJIEN
ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS PALVELUIHINTaustatiedot

Kävin vastaanotolla:

O asiakkaana

O omaisena/läheisenä

Miten tyytyväinen olet seuraaviin asioihin? Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto.
(1=erittäin tyytyväinen, 2=melko tyytyväinen, 3=ei tyytymätön eikä tyytyväinen,
4=melko tyytymätön, 5=erittäin tyytymätön)

HOIDON JA PALVELUN SAATAVUUS (n=34)

1 2 3 4 5

Sain tarvitsemani vastaanottoajan, kun sitä tarvitsin

n=24	n=5	n=1	n=3	n=1
n=29	n=1	n=1	n=1	n=2
n=20	n=7	n=4	n=1	n=2
n=24	n=5	n=2	n=1	n=2

Vastaanottokäyntiin oli varattu riittävästi aikaa

Vastaanottokäyntejä on ollut riittävän usein

Vastaanottoajat ovat olleet sopivaan kellonaikaan

VUOROVAIKUTUS HOITAJAN KANSSA (n=34)

1 2 3 4 5

Minulle puhuttiin ymmärrettävästi

Minut huomioitiin omana itsenäni yksilöllisesti

Hoitaja oli ammattitaitoinen

Hoitajan kanssa syntyi hyvä luottamussuhde

Koen, että minua kuunneltiin

Hoitoilmapiiri oli myönteinen

Tunsin, että minua haluttiin auttaa

Tunsin voivani puhua luottamuksellisesti hoitajalle

Vuorovaikutus hoitajan kanssa oli luontevaa

n=31	n=0	n=0	n=2	n=1
n=29	n=2	n=1	n=1	n=1
n=28	n=3	n=0	n=0	n=3
n=26	n=4	n=2	n=1	n=1
n=29	n=2	n=0	n=2	n=1
n=28	n=4	n=0	n=1	n=1
n=27	n=3	n=2	n=2	n=0
n=28	n=4	n=0	n=2	n=0
n=28	n=2	n=1	n=1	n=2

HOIDON/PALVELUN LAATU (n=34)

1 2 3 4 5

Pystyin vaikuttamaan käynnin / käyntien sisältöön

n=18	n=10	n=3	n=2	n=1
------	------	-----	-----	-----

Hoitoni perustui tarpeisiini

n=22	n=7	n=2	n=3	n=0
------	-----	-----	-----	-----

Minulle jäi tunne, että hoitoni oli kokonaisvaltaista

n=19	n=7	n=4	n=4	n=0
------	-----	-----	-----	-----

Olen tyytyväinen saamaani hoitoon

n=23	n=6	n=2	n=2	n=1
------	-----	-----	-----	-----

Avoin sana: (n=27)

Mihin olet ollut erityisen tyytyväinen psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla?
(n=22)

Mitä kehittäisit psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla? (n=6)

Kiitos vastauksestasi!

Laita kyselylomake kirjekuoreen, sulje se ja laita kuori sille varattuun Perhekeskuksen lukittuun postilaatikkoon 4.11.2018 mennessä.

LIITE 2
Saate-
kirje

HYVÄ NORTAMON PERHEKESKUKSEN PSYKIATRISEN
SAIRAAHOITAJAN ASIAKAS

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta, Porin kampukselta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen, ja toteutamme opinnäytetyömme yhteistyössä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Nortamon perhekeskuksen psykiatristen sairaanhoitajien asiakkaiden tyytyväisyys toimintaan. Tutkimustulosten perusteella psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottoa voidaan kehittää entistä paremmaksi. Olemme saaneet opinnäytetyöhön asianmukaisen luvan Rauman sosiaali- ja terveystoimialalta. Opinnäytetyötä ohjaa lehtori THM Elina Lahtinen, puh. 044 710 3557.

Pyydämme Sinua vastaamaan oheisiin kysymyksiin oman mielipiteesi mukaan. Palautteesi on tärkeää kehitettäessä psykiatristen sairaanhoitajien vastaanottoiminnan laatua. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kysymyksiin vastataan nimettömästi ja kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Jos sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme kysymyksiisi.

Kiitämme vastauksestasi etukäteen!

Julia Mäkipää

julia.makipaa@student.samk.fi

Iida Elo

iida.elo@student.samk.fi

LIITE 3

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimiala
Toimialajohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
10.8.2018

115/2018

Muut asiat
RAU/506/13.00.01/2018

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

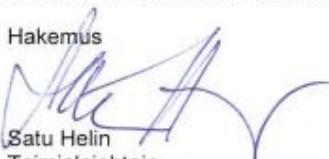
Opinnäytetyö/tutkimus:

Nortamon perhekeskuksen psykiatristen sairaanhoitajien asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin ja kehittämisideat

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen allekirjoitus


Satu Helin
Toimialajohtaja

Pöytäkirja nähtävillä yleisessä tietoverkossa 10.8.2018

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto asianosaiselle Tämä päätös on lähetetty [] tiedoksi kirjeitse mainituille Tämä päätös on lähetetty [x] tiedoksi sähköpostilla mainituille

Tämä päätös on annettu [] tiedoksi mainituille Päiväys 10.8.2018

Tiedoksiantaja Terttu Grönvall

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Rauman sosiaali- ja terveystoimiala
PL 283
26101 Rauma

Käyntiosoite: Palvelupiste Pyyrman, Valtakatu 2, 26100 Rauma
Aukioloajat: ma, ke, to klo 9-16, ti klo 9-17, pe klo 9-15

Rauman kaupungin puhelinvaihe: (02) 834 11