

Opinnäytetyö AMK
Sairaanhoitajakoulutus
2019

Susanna Jänkälä

POTILAIEN KOKEMUKSIA ÄITIYSPOLIKLINIKALTA

Susanna Jänkälä

POTILAIEN KOKEMUKSIA ÄITIYSPOLIKLINIKALTA

Hoitotyössä potilas on kaiken toiminnan lähtökohta. Erikoissairanhoidossa hoito koetaan ammattitaitoisena ja turvallisena, se on hyvää ja siihen voidaan luottaa. Asiakaspalautetta keräämällä saadaan paljon tietoa potilaan kokemuksista ja tyytyväisyydestä. Palautetta annetaan yleensä hoitoon ja menettelyyn, kohteluun ja käytökseen sekä tiedonsaantiin liittyvissä asioissa. Suomalaiset äidit odottavat kohtaamista, kiireettömyyttä, oikeaa ja perustelua tietoa sekä mahdollisuutta osallistua keskusteluun ja päätöksentekoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Äitiyspoliklinikan potilaiden kokemuksia kerätyn asiakaspalautteen perusteella. Tavoitteena oli löytää kehittämiskohteita henkilöstölle, kehittää potilaiden hoidon laatua sekä lisätä potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa. Opinnäytetyön menetelmänä oli kyselytutkimus ja tutkimuksen muotona tekstiviestikysely. Tekstiviestikyselyn vapaan palautteen osioon oli vastannut 217 potilasta ja ne muodostivat analysoitavan aineiston. Palautteet oli annettu vuoden 2019 aikana.

Potilaat olivat pääasiassa erittäin tyytyväisiä hoidon laatuun. Suurin osa (64 %) avoimista palautteista liittyi vuorovaikutukseen. Eniten positiivista palautetta ja kiitosta sai hoitohenkilökunnan empaattisuus ja ystävällisyys sekä itse potilashoito. Moitteita annettiin eniten siitä, kun potilas koki, ettei tullut kuulluksi tai kohdatuksi, tai saanut riittävästi tietoa. Kehittämisehdotuksena toivottiin, että muistettaisiin aina kertoa ennalta mitä tekee ja mitä riskejä asiaan liittyy. Toivottiin myös selkeämpiä ohjeita ja opasteita sekä enemmän varmuutta hoitajien vastauksiin. Ruotsinkielisten palautteiden osuus aineistosta oli pieni, mutta lähes kaikissa toivottiin parempaa ruotsin kielen taitoa henkilökunnalta.

Asiakaspalautetta keräämällä saadaan tärkeää tietoa potilaan kokemuksista. Näin hoitoalan ammattilaiset pystyvät jatkuvasti kehittämään toimintaansa ja varmistamaan potilaiden laadukkaan hoidon.

ASIASANAT:

Potilaspalautteet, tekstiviestikysely, potilaskokemus, Äitiyspoliklinikka

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2019 | 45 pages, 3 pages in appendices

Susanna Jänkälä

PATIENT EXPERIENCES FROM THE MATERNITY OUTPATIENT CLINIC

In healthcare the patient is the key player. In general, the patients are extremely content with their care, finding the experience to be professional, excellent, secure and reliable. Information about patient experience is often obtained by collecting feedback through various surveys. These surveys usually consist of feedback regarding the care and procedure, the treatment and behavior of the staff, and how readily they feel the access to information is. Previous studies on Finnish pregnant women found that they do not want to feel rushed, that they expect encountering, accurate and precise information and the possibility to participate in the decision-making process.

This thesis was commissioned by the Department of Obstetrics and Gynecology at the Turku University Hospital to address the Maternity Outpatient Clinics' patient experience through patient feedback. The goals were finding places of improvement for the staff, enhancing the quality of care and increasing the overall satisfaction patients have with the care they receive. To address this, we analyzed the feedback that was given. The approach of this study was a questionnaire and the format of the questionnaire was a text message enquiry. In total, we had 217 patients respond from the open feedback section and they had been given in the year 2019.

We found that in general the patient were extremely content with the quality of care. 64 % of the feedback given was about interaction. While the positive feedback was focused on the staff for their ability to interact in addition the care received, the most common complaint was that the patient felt they had not been heard or had not been given enough information about their situation. As an area of improvement, the patients suggested that the professionals would make more of an effort to inform them about what they are doing and what risks are involved with any procedure. This was further compounded with a request for clearer instructions and better guidance. There were only a small proportion of patients that responded in Swedish, but in nearly all cases there was a request for improvement in the Swedish speaking skills from the staff.

This study shows the importance of questionnaires to get feedback from patients, and allows those in medical care facilities to understand what they are doing well, and which areas need improvement to enhance the patient experience.

KEYWORDS:

Patient feedback, Text message enquiry, Patient experience, Maternity care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 POTILASPALAUTE JA RASKAUSAIKA	8
2.1 Aiheen kartoittaminen kirjallisuuden pohjalta	8
2.2 Asiakaspalaute terveydenhuoltoalalla	9
2.3 Odottavien äitien tyytyväisyys hoitoon	10
2.4 Asiakaspalaute Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	14
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1 Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä ja aineiston keruu	15
4.2 Aineiston analyysi	16
5 TULOKSET	20
5.1 Yleiskuva palautteista	20
5.2 Vuorovaikutukseen liittyvät palautteet	23
5.3 Hoitotoimenpiteisiin liittyvät palautteet	28
5.4 Aikatauluun liittyvät palautteet	31
5.5 Ympäristöön liittyvät palautteet	32
5.6 Kielitaitoon liittyvät palautteet	32
5.7 Muut palautteet	34
5.8 Kehittämisehdotuksia	34
5.9 Tulosten yhteenveto	36
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	38
6.1 Eettisyys	38
6.2 Luotettavuus	39
7 POHDINTA	41
LÄHTEET	43

LIITTEET

Liite 1. Tekstiviestikysely.

KUVIOT

Kuvio 1. Palautteiden jakauma palautteen sävyn mukaan (n = 217).	20
Kuvio 2. Palautteen jakautuminen tehtävän mukaan (n = 164).	21
Kuvio 3. Palautteiden jakautuminen aiheen mukaan (n = 445).	22
Kuvio 4. Ruotsin kieltä koskevat palautteet (n = 9).	33

TAULUKOT

Taulukko 1. Palautekysely.	16
Taulukko 2. Vuorovaikutukseen liittyvät positiiviset palautteet.	25
Taulukko 3. Vuorovaikutukseen liittyvät negatiiviset palautteet.	27
Taulukko 4. Toimenpiteisiin liittyvät positiiviset palautteet.	28
Taulukko 5. Toimenpiteeseen liittyvät negatiiviset palautteet.	30
Taulukko 6. Aikatauluun liittyvät palautteet.	31
Taulukko 7. Ympäristöön liittyvät palautteet.	32

1 JOHDANTO

Terveysthuoltoalalla potilas on hoidon lähtökohta. Asiakaspalautteen avulla saadaan paljon tietoa asiakastyytyväisyydestä, hoitotyön laadusta, potilaiden kokemuksista ja se sitouttaa myös potilaita heidän hoitoonsa. Asiakaspalautteen avulla potilaat saavat äänensä kuuluviin. Palaute liittyy vahvasti asiakkaan henkilökohtaiseen kokemukseen ja voi näin ollen sisältää kehuja ja haukkuja ja kaikkea siltä väliltä. Palautetta on kuvattu myös ilmaisuilla mielipide, kiitos, kannustus, parannusehdotus tai ojennus ja se voi sisältää moitteita tai palkitsemista. (Mattila 2013, 8, 46.)

Potilaat ovat yleensä erittäin tyytyväisiä hoitoon. Erikoissairaanhoidon laatu arvioidaan erinomaiseksi, ja laadun takaa motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilökunta. (Mäntynen ym 2015, 18.) Hoito koetaan ammattitaitoisena ja turvallisena, hoito on hyvää ja siihen voidaan luottaa (Kondelin 2003, 37-39).

Erityisesti odottavan äidin ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen onnistuminen vaikuttaa merkittävästi siihen, miten tyytyväinen potilas on hoitoon. Hyvät kokemukset vuorovaikutuksesta kantavat pitkälle. (Todd 2017, 48-57.) Tutkimusten mukaan Suomessa äidit odottavat kohtaamista, kiireettömyyttä, oikeaa ja perusteltua tietoa sekä osallisuutta, eli mahdollisuutta osallistua keskusteluun ja päätösten tekoon (Bondas 2002, 61-71).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida Turun Yliopistollisen Keskussairaalan Äitiyspoliklinikan potilaiden tekstiviestipalautteita ja kartoittaa näin potilaiden kokemuksia. Äitiyspoliklinikalla hoidetaan raskautta suunnittelevia, raskaana olevia sekä synnyttäneitä naisia. Poliklinikalle tullaan lääkärin läheteellä tai päivystyksellisesti 22. raskausviikon jälkeen, jos raskaudessa on ongelmia tai on herännyt huoli sikiön voinnista. (VSSH 2019.) Tämän työn palautteet ovat kaikki elektiivisiä eli ajanvarausasiakkailta.

Tekstiviestipalautteessa on ollut Likert-asteikollisia väittämiä ja lisäksi on halutessaan saanut antaa kirjallista palautetta hoitokokemuksestaan. Palautteet on kerätty alkuvuoden 2019 aikana. Asiakaspalautteen avoin osio käydään läpi

kuvailevalla sisällönerittelyllä ja sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kehittämiskohteita Äitiyspoliklinikalle erityisesti potilaiden kokemuksen ja hoidon laadun parantamiseksi.

2 POTILASPALAUTE JA RASKAUSAIKA

2.1 Aiheen kartoittaminen kirjallisuuden pohjalta

Teoriatiedon kartoittamiseksi tehtiin narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Metodia käytetään, jotta saadaan seulottua esiin tärkeitä tutkimuksia. Tarkoituksena on lisätä ymmärrystä ja muodostaa kokonaiskuva ilmiöstä. Käytännössä valittuja hakusanoja käyttäen järjestelmällisesti haetaan, jäsennellään ja kuvaillaan jo olemassa olevaa tietoa aiheesta. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin useita terveydenhuoltoalan tietokantoja, kuten Medic, Cochrane, CINAHL ja Jeanne Briggs Institute (JBI). Hakusanojen eli picokysymysten laatiminen ja selkeä tavoite ovat tärkeitä kirjallisuuskatsauksessa (Aveyard & Sharp 2009, 103-106). Hakusanoina käytettiin esimerkiksi sanoja asiakaspalaute, potilastyytyväisyys, patient feedback, patient satisfaction, feedback, obstetrics, prenatal maternity care. Hakua rajattiin suomen ja englannin kielisiin sekä pyrittiin valitsemaan mukaan vain korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja. Poissulkukriteerinä rajattiin muiden erikoisalojen tutkimukset sekä myös itse synnytystapahtumaa ja sen jälkeistä vauva-aikaa käsittelevät tutkimukset, koska haluttiin saada mahdollisimman hyvin kohderyhmään sopivaa materiaalia.

Mukaan valikoitui 14 julkaisua. Tulokset seulottiin Finkin mallin mukaan. Finkin malli selventää kirjallisuuskatsauksen tekoa, sillä siinä on avattu tekoprosessi jakamalla se seitsemään vaiheeseen, alkaen tutkimuskysymyksestä tulosten analysointiin (Fink 2005). Katsaukseen valikoidut lähteet analysoidaan kuvailevana, laadullisena synteessinä.

2.2 Asiakaspalautte terveydenhuoltoalalla

Asiakaspalautteen avulla potilas saa äänensä kuuluviin. Palautetta on kuvattu myös ilmaisuilla mielipide, kiitos, kannustus, parannusehdotus tai ojennus ja se voi sisältää moitteita tai palkitsemista. (Mattila 2013, 8, 46.) Valtaosa palautteesta annetaan suullisesti. Kirjallista palautetta annetaan joko vain sitä erikseen pyydettyä tai kun suullisen vuorovaikutuksen koetaan epäonnistuneen. Palautetta annetaan yleensä hoitoon ja menettelyyn, kohteluun ja käytökseen sekä tiedonsaantiin liittyvissä asioissa. (Achté 2016, 26-27.)

Yksi merkittävimmistä aiheista, joista annetaan palautetta, liittyy odottamiseen ja myöhässä vastaanotolle pääsyyn. Tutkimusten mukaan pitkä odotusaika heikentää luottamusta hoitoon ja vaikuttaa potilaan kykyyn ottaa vastaan tietoa ja ohjeita hoitoonsa liittyen. (Bleustein ym. 2014, 399.)

Potilastyytyväisyyden takaaminen ei ole yksinkertaista, vaan asiaan liittyy aina monia seikkoja. Potilastyytyväisyyden käsite on myös kulttuurisidonnainen. Merkittäviä yhdistäviä tekijöitä ovat kuitenkin potilaan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyvät asiat sekä kliininen hoito. Potilaan ja ammattilaisen välisen kohtaamisen lisäksi myös fyysinen ympäristö ja työn suorittamisen olosuhteet ja esimiestyö vaikuttavat hoidon toteutumiseen ja potilaiden tyytyväisyyteen. (Santos de Almeida ym. 2015, 20-22.)

Hoitajilta ja potilailta on kysytty arviointeja potilaskeskeisen hoidon toteutumisesta ja havaittu, että hoitajat arvioivat sen toteutuvan selvästi paremmin, kuin potilaat. Käsite mahdollisesti merkitsee eri asioita potilaille ja hoitajille – potilaat näkevät yksilöllisyyden henkilökohtaisten asioiden kautta ja hoitajat taas hoitoon liittyen. (Suhonen ym. 2013, 85-89.)

Asiakaspalautetta keräämällä ja analysoimalla saadaan selville terveydenhuoltoalan kehittämiskohteita (Sheard ym. 2017, 20-23). Potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja henkilöstön työtyytyväisyysarvioinnit ovat keskeinen perusta modernien terveystalvelujen kehittämisessä (Mäntynen ym. 2015, 19). Kehittämiskohteiden tunnistamisen jälkeen tarvitaan kuitenkin vielä paljon työtä

ja kenties isoja muutoksia organisaatiossa, ennen kuin mahdollisia muutoksia saadaan toteutettua yksiköissä. Henkilökunta on yleensä kiinnostunut ja halukas parantamaan työn laatua, mutta olosuhteiden tulisi olla sellaiset, että se on myös mahdollista. Jos henkilökunta ei pysty vastaamaan esiin nouseviin kehittämistarpeisiin, on kritisoitu palautteen keräämisen mielekkyyttä ylipäätään. (Sheard ym. 2017, 20-23.)

2.3 Odottavien äitien tyytyväisyys hoitoon

Raskaana olevan naisen elimistössä tapahtuu lukuisia biokemiallisia ja fysiologisia muutoksia, joiden tarkoituksena on sopeuttaa elimistö raskauteen ja synnytykseen. Raskauteen kuuluu myös psyykinen valmistautuminen vanhemmuuteen eli nainen sopeutuu ja kypsyy tulevaan äitiyteen koko odotuksen ajan. Raskauteen liittyy luonnollisena asiana epätietoisuus ja huoli lapsen terveydestä sekä itse synnytystapahtumasta. Toisille tämän epätietoisuuden sietäminen on vaikeaa. Äitiyspoliklinikalla keskitytään somaattisten asioiden tutkimiseen: kohdun ja sikiön kasvuun sekä mittaustuloksiin, ja näin ollen äideistä saattaa tuntua, että lääkärit ovat kiinnostuneita vain sikiöstä ja kohdusta, eivätkä heistä ihmisinä ja potilaina. (Sariola & Tikkanen 2011, 308, 314.)

Potilaat ovat yleensä erittäin tyytyväisiä hoitoonsa. Erityisesti odottavan äidin ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen onnistuminen vaikuttaa merkittävästi siihen, miten tyytyväinen potilas on hoitoon. Hyvät kokemukset vuorovaikutuksesta kantavat pitkälle. (Todd 2017, 48-57.) Myös vastaanottoon varattu aika vaikuttaa potilaiden tyytyväisyyteen. Jos aikaa tapaamiselle on varattu riittävästi, potilaat arvioivat hoidon laadun paremmaksi. (Vedam ym 2017, 9.)

Tutkimusten mukaan Suomessa äidit odottavat kohtaamista, kiireettömyyttä, oikeaa ja perusteltua tietoa sekä osallisuutta, eli mahdollisuutta osallistua keskusteluun ja päätöstentekoon (Bondas 2002, 61-71). Kun potilaita

kannustetaan osallistumaan päätöksentekoon heidän hoitoaan koskien, on havaittu positiivisia seurauksia: yleinen tyytyväisyys hoitoon lisääntyy, palvelujen tarpeeton käyttö vähenee ja terveystalouden kestävyys lisääntyy. Potilaskeskeinen hoito vaatii aikaa ja viitseliäisyyttä henkilökunnalta, sillä heidän tulee perustella eri vaihtoehtojen hyödyt ja haitat ammatillisesta näkökulmasta. Potilaat odottavat, että terveydenhuoltoalan ammattilainen osaa lukea potilasta ja antaa mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon heidän sitä toivoessa ja heidän määrittelemissään rajoissa - kuitenkin niin, että mitä vakavampi tai kiireellisempi asia on, sitä vähemmän osallisuutta potilaat toivovat. Kiireellisissä tilanteissa potilaat haluavat luottaa ammattilaisten taitoon hoitaa tilanne parhaalla mahdollisella tavalla. (Vedam ym. 2017, 12-14.)

Osastohoidossa olevien raskaana olevien naisten mielipiteitä on kartoitettu ja hoitotoiminta sairaalassa koettiin ammattitaitoisena ja turvallisena. Haastavinta potilaille on epätietoisuus tulevasta, huoli lapsen voinnista, tilanteeseen sopeutuminen ja fyysiset oireet. Tärkeimmiksi positiivisiksi kokemuksiksi äidit arvioivat vauvan hyvinvoinnin sekä oman fyysisen tilan paranemisen, hyvän hoidon ja luottamuksen hoitoon sekä hoitajien ystävällisyyden. Äitien mukaan hoitohenkilökuntaa on helppo lähestyä ja kohtelu on ystävällistä ja empaattista. Kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että aikaa oli ollut riittävästi keskusteluun. Neljäsosa vastaajista oli kokenut kohtelun kiireisenä. (Kondelin 2003, 37-39.)

Potilaiden mukaan hoitajilta saatu tieto oli lääkäreiltä saatua tietoa ymmärrettävämpää. Eniten parannettavaa hoitotoimintaan vaikuttavissa tekijöissä äidit kokivat juuri tiedon antamiseen liittyvissä tekijöissä: enemmän tietoa, mitä tulee tapahtumaan, mitä ja miksi tehdään. Riittämättömän tiedonannon lisäksi äidit kokivat parannettavaa myös lääkärien toiminnassa, henkilökunnan vaihtuvuudessa, kiireisyydessä, yksilöllisyyden puutetta sekä suhtautumisessa potilaisiin. Erityisen hyvänä hoitotoiminnassa mainittiin henkilökunnan suhtautuminen potilaisiin; empaattisuus ja kättilöiden keskustelu samalla tasolla potilaiden kanssa. Hyvänä mainittiin myös potilashoito, hoitajien ammattitaito, kiireettömyys, tiedon saaminen, toiminnan joustavuus ja lääkärien toimintaan liittyvät tekijät. (Kondelin 2003, 46-57.)

Synnyttäjät arvioivat etukäteen kätilöiden olevan ystävällisiä ja että tuntevat olonsa turvalliseksi kätilön seurassa (Ahonen 2001, 72-73). On tutkittu myös kätilöjohtoisen hoidon ja muiden mallien välisiä eroja. Esimerkiksi Yhdysvalloissa lääkärin rooli on suurempi jo raskausaikana. Tutkimusten mukaan kätilön hoitaessa äidit ovat tyytyväisempiä hoitoon. Odottavien äitien tyytyväisyyteen vaikuttavat tiedonsaanti, neuvonta, asioiden selittäminen, äidin valmistaminen synnytykseen, eri kivunhoitomahdollisuuksien tarjoaminen sekä hoitohenkilökunnan käyttäytyminen. Kätilöjohtoisen hoidon myötä naisten kokemukset itse synnytyksestä olivat positiivisempia: äidit arvioivat kivun kokemuksen positiivisempänä sekä kokivat ylpeyttä itsestään useammin kuin verrattavien mallien ryhmät. Äidit kokivat pystyvänsä vaikuttamaan tilanteeseen enemmän sekä pärjäävän paremmin fyysisesti sekä henkisesti. (Sandall ym. 2016, 21.)

2.4 Asiakaspalaute Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) strategiassa vuosille 2019-2020 potilaslähtöisyys on sekä merkittävä trendi että toimintaa vahvasti ohjaava arvo. Potilas on kaiken toiminnan lähtökohta. Yhtenä tavoitteena on vahvistaa potilaan osallistumista hoitoonsa ja asiakaskokemuksen huomioimista hoitoalan ammattilaisten toiminnassa. (VSSHP 2019.)

Tällä hetkellä asiakaspalautetta on mahdollista antaa suullisesti, paperista asiakaspalautelomaketta käyttäen, sähköisellä palauteautomaatilla, sähköistä palautejärjestelmää käyttäen tai QR-koodi -palautejärjestelmällä (Lundgrén-Laine 2015). Turun Yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Naistenklinikalla alettiin toukokuussa 2018 keräämään potilaspalautetta myös tekstiviesteillä. Hoidon laatuun oltiin erittäin tyytyväisiä ja palvelun yleisarvosana oli 1-10 asteikolla 9,1. (VSSHP 2019.)

Tarkoituksena on kehittää muun muassa asiakaspalautejärjestelmää niin, että saadaan entistä laajemmin tietoa asiakaskokemuksesta ja palveluun kohdistuvista odotuksista. Näiden myötä potilas saa hoitoa tarpeittensa ja

odotustensa mukaisesti. Potilaan itsemääräämisoikeus ja rohkeus ilmaista mielipiteensä vahvistuu, ja kun potilas on sitoutunut hoitoonsa, hoidon vaikuttavuus ja myös resurssitehokkuus kasvavat. (VSSH 2019.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida Äitiyspoliklinikan potilaiden tekstiviestipalautteita ja kartoittaa näin potilaiden kokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää ja täsmentää hoitotyön kehittämiskohteita Naistenklinikan henkilöstölle, jotta voidaan entisestään kehittää potilaiden hoidon laatua sekä lisätä potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin

1. Minkälaisia kokemuksia Äitiyspoliklinikan potilailla on?
 - 1.1. Mistä asioista potilaat antavat positiivista palautetta?
 - 1.2. Mistä asioista potilaat antavat negatiivista palautetta?
2. Mistä asioista potilaat antavat kehittämisehdotuksia?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimusmenetelmänä on kyselytutkimus ja tutkimuksen muotona tekstiviestikysely. Kyselylomakkeella on tarkoitus kerätä informaatiota (Holopainen & Pulkkinen 2008, 42) ja se on yleisin käytetty aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kyselyn laatiminen on tutkimuksen kriittisin vaihe, sillä sisällön tulee olla tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja täsmällinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.)

Kyselytutkimuksen tavoitteena on hankkia tutkimuksen tarkoitukseen sopivaa tietoa, joka on todenmukaista ja virheetöntä. Kysymysten teossa tulee olla huolellinen ja jokaiselle kysymykselle tulee löytyä perustelu tutkimuksen viitekehystä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 75.) Kysymysten tulee olla selkeitä ja yksiselitteisiä, jotta vastaajat eivät tulkitse niitä eri tavoin. Eri tavoin tulkitut kysymykset vääristävät tuloksia. Kyselyn etuna on tehokkuus ja laajan vastaajajoukon tavoittaminen, sekä se, että tutkija ei vaikuta henkilökohtaisella olemuksellaan vastauksiin. Heikkouksina etenkin pitkien kyselyjen matala vastausprosentti ja se, ettei tiedetä, kuinka huolellisesti ja rehellisesti kysymyksiin vastataan. (Valli 2001; Hirsjärvi ym 2007.)

Äitiyspoliklinikalla hoidetaan raskautta suunnittelevia, raskaana olevia sekä synnyttäneitä naisia, sekä näihin liittyen päihde-, diabetes- ja pelkopotilaita. Poliklinikalle tullaan lääkärin läheteellä tai päivystyksellisesti 22. raskausviikon jälkeen, jos raskaudessa on ongelmia tai on herännyt huoli sikiön voinnista. Äitiyspoliklinikalla toimii myös sikiöntutkimusyksikkö eli siellä tehdään alku- ja keskiraskauden seulontatutkimuksia sekä vaativaa sikiödiagnostiikkaa. (VSSHP 2019.) Äitiyspoliklinikan asiakkaille on käynnin jälkeen lähetetty lyhyt tekstiviestikysely (Liite 1), johon vastaaminen on ollut vapaaehtoista. Asiakkailta on kysytty yleisarvosanaa palvelulle asteikolla 1-10. Tämän jälkeen asiakas on

saanut vastata viiteen väittämään Likert-asteikon sekä selventävien hymynaamojen avulla. Likert-asteikolla valitaan parhaiten kuvaava vaihtoehto väittämälle, 5 = täysin samaa mieltä ja 1 = täysin eri mieltä -välillä. Kyselyn väittämät esitetään lyhyesti myös alla:

Taulukko 1. Palautekysely.

Minkä arvosanan annat palvelulle asteikolle 1-10?
Saamani hoito/palvelu oli hyvää
Henkilökunta kohteli minua hyvin
Koin oloni turvalliseksi hoidon/tutkimuksen/palvelun aikana
Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani
Saamani tieto hoidosta/tutkimuksesta/palvelusta oli ymmärrettävää
Voit vielä halutessasi antaa palautetta toiminnastamme. Mikäli haluat, että sinuun otetaan yhteyttä, lisää yhteystietosi.

Tässä opinnäytetyössä analysoidaan viimeisen kysymyskohdan vapaa palaute. Palautteet on kerätty ajalta 1.1. – 31.8.2019 ja tuona aikana poliklinikalla on käynyt noin 6 400 potilasta joko hoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Heille on lähetetty kysely, elleivät he ole sitä erikseen kieltäneet. Kyselyn vapaan sanan osioon on saatu vastauksia 217 kappaletta. Nämä vastaukset muodostavat tämän opinnäytetyön analysoitavan materiaalin.

4.2 Aineiston analyysi

Palautteen avoin osio käytiin läpi kuvailevalla sisällönerittelyllä sekä sisällönanalyysillä. Sisällönerittelyllä tarkoitetaan tekstiaineiston kvantitatiivista eli määrällistä erittelyä ja sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105). Palautteet ryhmitellään alaluokkiin ja näistä muodostuviin yläluokkiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Induktiivinen analyysi tarkoittaa, että edetään aineiston pohjalta yleistettävimpiin käsitteisiin. Lähtökohtana on aineisto itsessään, eikä jokin teoria

tai hypoteesi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.) Jokainen palaute käydään läpi erikseen.

Aineiston laadullinen tarkastelu aloitettiin lukemalla jokainen palaute läpi ja muodostamalla yleiskuva tutkittavasta aineistosta. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseen prosessiin: aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111). Aineistosta luokitellaan sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden merkityksen perusteella. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut voidaan yhdistää samaan luokkaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Aineisto siis puretaan osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen tiivistetään löydetyt havainnot eli annetaan aineiston kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissa ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan haetaan vastausta tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Tutkittava aineisto muodostui tekstiviestipalautteista, jotka Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on kerännyt vapaaehtoisilta vastaajilta. Aineistosta on poistettu toimeksiantajan toimesta kaikki nimet, yhteystiedot sekä mahdolliset muut tunnistetiedot anonymiteetin turvaamiseksi ja sille haettiin tarvittava tutkimuslupa. Aineisto toimitettiin sähköisesti suojattua yhteyttä käyttäen opinnäytetyön tekijälle. Aineisto tulostettiin kolmena kappaleena analyysiprosessia varten: aineiston redusointi esimerkiksi toteutettiin alleviivaamalla ilmaisuja sekä korostamalla niitä eri väreillä. Klusterointivaiheessa palautteet leikattiin ryhmittelyn helpottamiseksi ja selkeyttämiseksi. Merkityksellisiä ilmaisuja ja lainauksia käytettiin apuna havainnollistamisessa ja tehtyjen päätelmien perustelemiseksi.

Iso osa palautteista oli pitkiä ja niissä oli avattu kokemusta yksityiskohtaisesti ja kuvaavasti, mikä helpotti palautteen tulkintaa. Palautteen sävy oli tunnistettavissa joko selvästi positiiviseksi, selvästi negatiiviseksi tai näiden yhdistelmäksi. Pieni osa palautteista ei kuulunut mihinkään näihin luokkiin, vaan olivat esimerkiksi lyhyitä toteamuksia tai ehdotuksia.

Esimerkkejä positiiviseen luokkaan jaotellusta palautteesta:

Ammattimaista hoitoa, voi vaan olla tyytyväinen!

Palvelu todella laadukasta ja hyvää. Iso kiitos!

Esimerkkejä negatiiviseen luokkaan jaotellusta palautteesta:

Vastaanotto oli minulle ja puolisololleni ahdistava kokemus.

Lääkäri oli myöhässä, mikä ei sinänsä ollut ongelma, vaan se miten hän käyttäytyi. Hänestä huokui kuinka hän halusi nopeasti hoitaa aikani vaan alta pois.

Esimerkkejä palautteesta, joka sisältää sekä positiivista että negatiivista palautetta:

Palvelu oli oikein hyvää ja asianmukaista. Olimme kuitenkin ainoat ihmiset aulassa. Silti 10 min myöhässä. Siitä ainoa negatiivinen palaute. Kuitenkin saavuimme kesken työpäivän.

Lääkäri oli kohtelias muttei kovin keskustelutaitoinen. Vuorovaikutus tuntui oudolta. -- Kätilö puolestaan mukava ja luonteva ja otti meidät erittäin kivasti vastaan.

Esimerkkejä palautteesta, jotka on luokiteltu toteamuksesta tai ehdotukseksi:

Odotusaulassa voisi olla naulakoita takeille.

Opiskelijan osallistuessa hoitoon olisi mukavaa ja asiallista hänen rohkeasti esittäytyä.

Palautteesta poimittiin samankaltaisia ilmauksia ja niiden määrä laskettiin. Moni palautteista sisälsi lukuisia kuvaavia ilmaisuja, kuten ammattitaitoinen, tyly, keskustelutaitoinen, kohtelias. Yksittäisestä palautteesta laskettiin mukaan kaikki pelkistetyt ilmaisut, koska palautteen antaja oli ne maininnut ja koska muutoin analyysistä jäisi tärkeää tietoa käsittelemättä. Esimerkiksi on saatettu mainita, että henkilökunta on ollut ystävällinen, empaattinen ja selittänyt asiat ymmärrettävästi. Nämä ilmaisut laskettiin erikseen. Tällä pyrittiin siihen, että aineisto tulee käsiteltyä mahdollisimman tarkasti ja luotettavasti. Palautteet sisälsivät myös emojeja, mutta ne eivät näkyneet analysoitavassa materiaalissa, eikä niitä näin ollen voitu ottaa huomioon tulokinnassa.

Vuorovaikutus ja kommunikaatio ovat kiinteä osa hoitotyötä. Palautteiden ryhmittelyssä pyrittiin siihen, että potilaan kokemus on etusijalla. Näin ollen myös hoitotoimenpiteisiin liittyviin palautteisiin sisältyy vuorovaikutukseen liittyviä huomioita. Esimerkiksi:

*Näytteenotto sattui todella paljon! Lääkäri ei vastannut kysymyksiini.
Kehotti kysymään toiselta lääkäriltä.*

Palautteessa on mukana moneen luokkaan sisältyviä huomioita ja ne on laskettu siksi erillisinä. Näytteenotto liittyy hoitotoimenpiteisiin ja lääkärin vastaamattomuus taas vuorovaikutukseen. Huomioiden kokonaismäärä on suurempi, kuin palautteiden määrä, ja siksi vertailuarvoja laskettaessa on laskettu prosentuaaliset osuudet sekä alaluokkaan että vastaajamäärään.

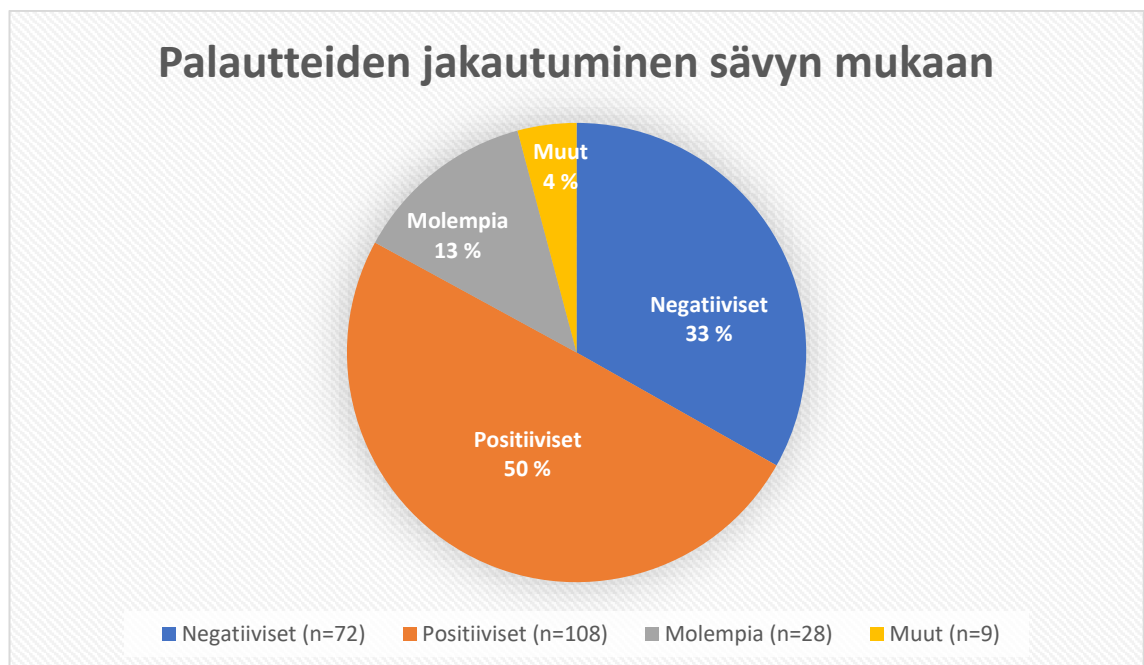
Opinnäytetyön tekijä säilytti aineistoa lukitussa tilassa varmistaen, ettei kukaan ulkopuolinen pääsyt sitä näkemään. Työn valmistuttua sähköiset tiedostot poistettiin ja tulostetut paperit hävitettiin silppuamalla ja tietosuojajätteenä. Toimeksiantaja vastaa alkuperäisen aineiston säilytyksestä.

5 TULOKSET

5.1 Yleiskuva palautteista

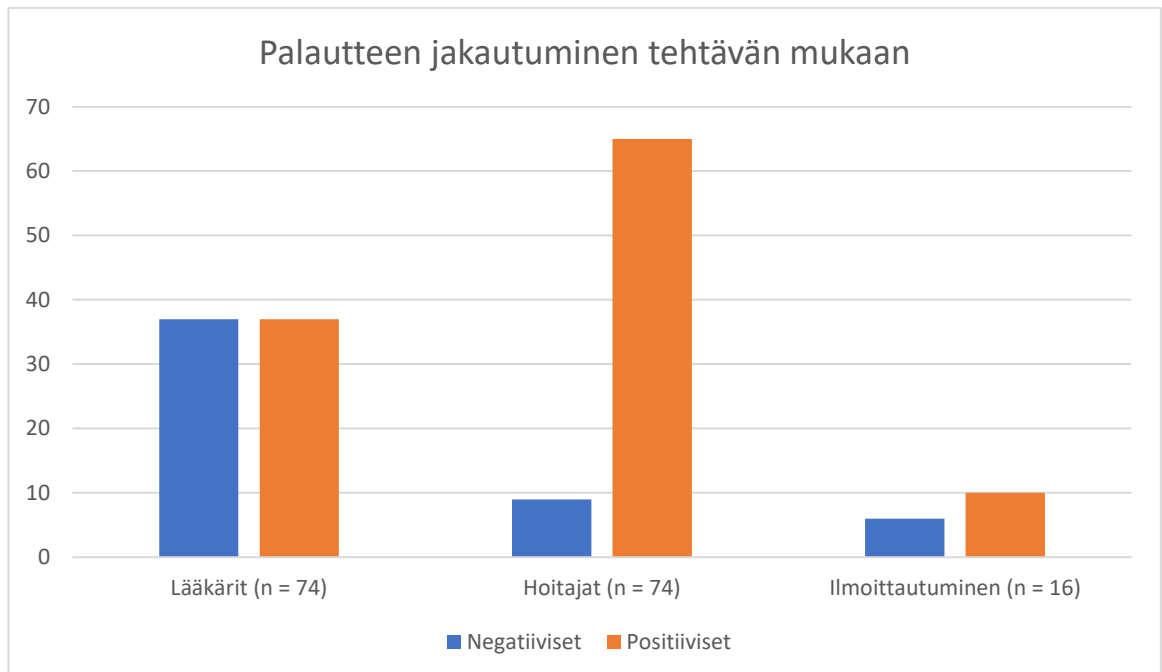
Avointa palautetta annettiin yhteensä 217 vastausta suomen ja ruotsin kielellä. Palautteet luettiin huolellisesti läpi. Palautteen sävy oli tunnistettavissa joko selvästi positiiviseksi, selvästi negatiiviseksi tai näiden yhdistelmäksi. Pieni osa palautteista ei kuulunut mihinkään näihin luokkiin, vaan olivat esimerkiksi lyhyitä toteamuksia tai ehdotuksia.

Palautteista puolet oli sävyiltään positiivisia ja kiittäviä. Yksi kolmasosa palautteista oli sävyiltään negatiivisia ja moittivia. 13 prosenttia palautteista sisälsi sekä positiivista, että negatiivista palautetta. Muita palautteita olivat ehdotukset ja toteamukset ja näiden yhteenlaskettu osuus oli neljä prosenttia. (Kuvio 1.) Iso osa palautteista oli pitkiä ja niissä oli avattu kokemusta yksityiskohtaisesti ja kuvaavasti.



Kuvio 1. Palautteiden jakauma palautteen sävyn mukaan (n = 217).

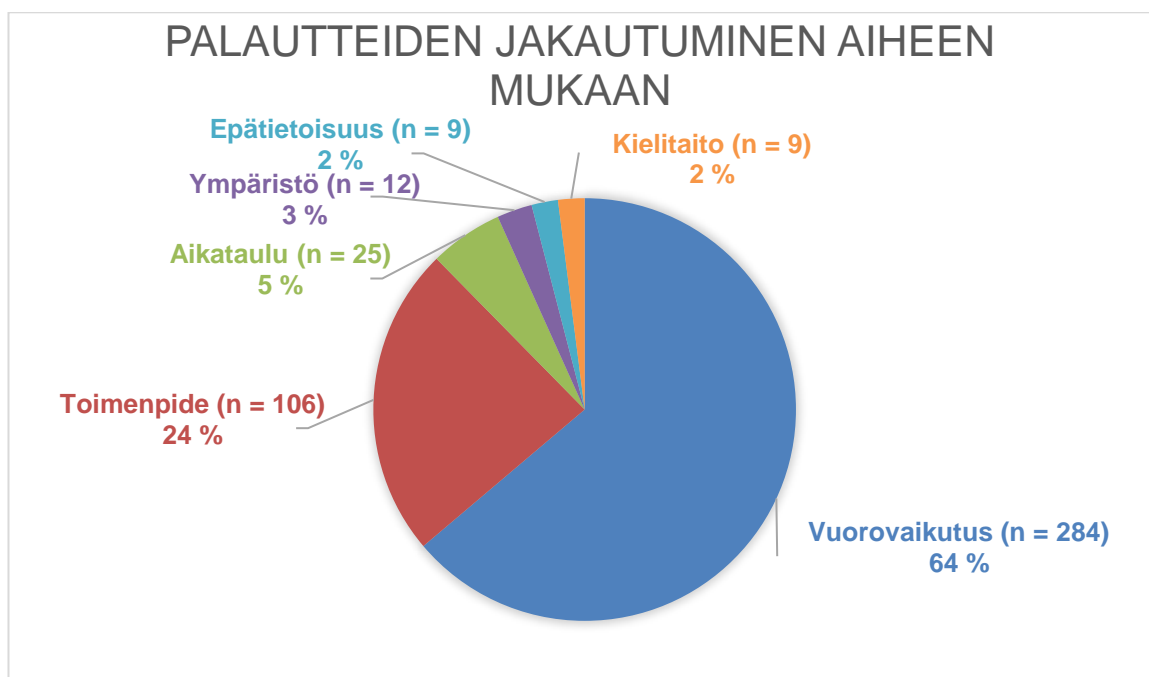
Monissa palautteissa annettiin erikseen palautetta lääkärille, kättilölle tai sairaanhoitajalle tai vastaanoton hoitajalle (Kuvio 2). Lääkärien ammattiryhmässä palautteet jakautuivat niin, että toiminta ja vuorovaikutus saivat yhtä paljon negatiivista kuin positiivistakin palautetta. Hoitajien ammattiryhmässä positiivinen palaute korostui (noin 88 prosenttia) ja negatiivista annettiin vähemmän (noin 12 prosenttia). Ilmoittautumisvastaanoton hoitajien tai muiden työntekijöiden osalta positiivista palautetta annettiin hieman enemmän, kuin negatiivista palautetta.



Kuvio 2. Palautteen jakautuminen tehtävän mukaan (n = 164).

Palautteet jaoteltiin niiden aiheen mukaan. Muodostuneet yläkategoriat olivat vuorovaikutus, toimenpide, aikataulu, ympäristö, epätietoisuus ja kielitaito. (Kuvio 3). Suurin osa palautteesta liittyi vuorovaikutukseen. Toiseksi eniten annettiin palautetta itse toimenpiteeseen tai hoitoon liittyvissä asioissa. Monet palautteista sisälsivät sekä vuorovaikutukseen että toimenpiteeseen liittyviä huomioita. Näiden kahden palauteryhmän yhteenlaskettu osuus oli noin 88 prosenttia kaikesta palautteesta.

Aikatauluun liittyviä huomioita annettiin 25 kappaletta, ympäristöön liittyviä 12, kielitaitoon liittyviä yhdeksän ja muita, yleiseen epätietoisuuteen liittyviä palautteita yhdeksän kappaletta.



Kuvio 3. Palautteiden jakautuminen aiheen mukaan (n = 445).

Yhteenlaskettu huomioiden lukumäärä oli 445. Suuri osa palautteista sisälsi siis useampia huomioita ja kokemuksen kuvailua.

5.2 Vuorovaikutukseen liittyvät palautteet

Suurin osa annetuista palautteista liittyi potilaan ja henkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen ja sen onnistumiseen. Vuorovaikutukseen liittyviä mainintoja oli yhteensä 284 kappaletta: positiivisia 75,4 prosenttia (n = 214) ja negatiivisia 24,6 prosenttia (n = 70).

Hoitohenkilökuntaa kiitettiin ystävällisyydestä, empaattisuudesta, ammatillisuudesta, rauhallisuudesta ja siitä, että asiat selitettiin ymmärrettävästi. Asiaa kuvailtiin tyypillisimmin seuraavasti:

Rauhallinen ja ystävällinen tapa kohdata asiakas ja loi turvallisuuden tunnetta olemuksellaan!

Kiitos empaattiselle lääkärille, joka kysyi kuulumisia, rauhoitteli ja käytti aikaa kohtaamiseen.

Kätilö/hoitaja kuka ultraäänitutkimuksen teki, oli todella mukava ja ammattitaitoinen!

Omasta jännityksestä huolimatta henkilökunta oli valtavan rohkaisevaa ja ystävällistä! Käynnistä jäi lämmin tunne.

Tuhannet kiitokset hyvästä hoidosta, teette upeaa työtä!

Kohtaamisen kiireettömyys sekä kuulluksi tulemisen kokemus tuo myös turvallisuuden tunnetta potilaille.

Oli aikaa perehtyä ja tunsin oloni turvalliseksi.

Minua kuunneltiin ja huoleni ymmärrettiin ja siihen reagoitiin. Kiitos!

Myös henkilökunnan keskinäistä vuorovaikutusta kommentoitiin palautteissa. Kiitosta annettiin, jos henkilökunta selvästi viihtyi toistensa seurassa ja vuorovaikutus oli sujuvaa, sillä se aiheutti myös potilaalle rennon ja luontevan olon tilanteessa.

Hoitajat selittivät ammattisanaston hyvin tarkasti ja mitään huonoa ei ole sanottavana. Osaavia ja ystävällisiä olivat. Kandidit olivat rauhallisia ja ns. huomaamattomia mutta ystävällisiä, joten täyden 10 suoritus. Kun kysyin vastauksiini vastattiin joten huolestuminen jäi kokonaan ja nyt olo on huomattavasti rauhallisempi. Kokemus oli huimaava!

Samoin henkilökunnan huono työilmapiiri välittyi myös potilaalle.

Kirjaava hoitaja sai kyllä kuulla käskytystä alentavaan sävyyn. Ikävää, kun teillä työilmapiiri on näin huono.

Vuorovaikutukseen liittyvät positiiviset ilmaisut on esitetty alla Taulukossa 2.

Taulukko 2. Vuorovaikutukseen liittyvät positiiviset palautteet.

Vuorovaikutukseen liittyvät positiiviset ilmaisut (n)	Prosenttia vuorovaikutukseen liittyvistä ilmaisuista (n=284)	Prosenttia kaikista vastaajista (n=217)
Ystävällinen (59)	21,0	27,2
Ammattimainen (43)	15,1	19,8
Empaattinen (22)	7,7	10,1
Rauhallinen (19)	6,7	8,8
Selitettiin ymmärrettävästi (17)	6,0	7,8
Kuunneltiin (16)	5,6	7,4
Kiireetön, riittävästi aikaa (12)	4,2	5,5
Lämmin (12)	4,2	5,5
Turvallinen (12)	4,2	5,5
Vastattiin (1)	0,4	0,5
Yhteensä	75,1	98,1

Ystävällinen ja empaattinen ovat hyvin lähellä toisiaan, mutta mukana oli myös palautteita, joissa ne oli molemmat mainittu erikseen. Näin ei haluttu lähteä yhdistämään ja tulkitsemaan tuloksia liian varhain. Näistä huomioista osa liittyy enemmän henkilökunnan ammatilliseen vuorovaikutusosaamiseen ja osa ehkä henkilökohtaisiin ominaisuuksiin.

Synnytystä pelkäävien äitien kohtaamisessa vuorovaikutus entisestään korostuu. Moni asiakkaista on jo valmiiksi puolustuskannalla tullessaan vastaanotolle, mutta onnistuneen kohtaamisen myötä todella tyytyväinen hoitoon.

Lääkärin tavasta kohdata ihminen ja kuunnella, jäi hyvin myönteinen kokemus. Tutkiminen ei tuntunut pahalta tänään ja lääkäri kertoi koko ajan mitä teki. En muista kättilön nimeä, mutta en osaisi toivoa parempaa pelkopolikäyntiä kuin mikä meillä vauvan kanssa oli. Asiakkaalle erittäin voimauttava kohtaaminen.

Käynti oli erittäin hyvä. Lääkäri kuunteli ja ymmärsi pelkoni ja kuitenkin valoi uskoa koskien tulevaa synnytystä. Koin ensimmäistä kertaa raskauden aikana, että asiani otetaan tosissaan. Neuvolassa ja pelkopolilla asiaa vähätelty. Jo tämä käynti vei 100 kiloa stressiä harteilta pois ja olen paljon luottavaisemmalla mielellä koskien lähestyvää synnytystä.

Jokainen käynti on vaikeampi kuin edellinen, koska synnytys pelottaa minua, joten kokemus siitä että tulin myös tällä kerralla kuulluksi ja ymmärretyksi oli tosi tärkeä.

Negatiivista palautetta vuorovaikutuksen osalta annettiin silloin, kun hoitohenkilökunta ei kuunnellut tai kohdannut potilasta, olemus oli kyllästynyt, tönkyä tai kohtelu potilaan mielestä kylmää. Negatiivista palautetta annettiin myös, kun käynnin jälkeen jäi huolestunut olo, tai ahdistus lisääntyi. Epäselvyydet ja epävarma tilanne aiheuttavat stressiä potilaalle.

Tönkyä ja epäammattimainen lääkäri. Ei ottanut potilasta tosissaan ja naureskeli epäkohteliaasti.

Annoin palautteen jo äitiyspolilla, mielestäni asiakaspalvelu ja potilaan kohtaaminen on todella kylmää.

Taulukko 3. Vuorovaikutukseen liittyvät negatiiviset palautteet.

Vuorovaikutukseen liittyvät negatiiviset ilmaisut (n)	Prosenttia kaikista vuorovaikutukseen liittyvistä maininnoista (n = 284)	Prosenttia kaikista vastaajista (n = 217)
Ei kuunneltu (9)	3,2	4,1
Ei kohdattu (9)	3,2	4,1
Kyllästynyt, tönkyä (8)	2,8	3,7
Jäi huolestunut olo (7)	2,5	3,2
Kylmä (6)	2,1	2,8
Ahdistus lisääntyi (6)	2,1	2,8
Kiire (4)	1,4	1,8
Vähättelyä (4)	1,4	1,8
Kerrottiin pelkkiä faktoja (4)	1,4	1,8
Ei pahoitellut (3)	1,1	1,4
Ei ymmärtänyt (2)	0,7	0,9
Ei kannustanut (2)	0,7	0,9
Ei puhunut mitään (2)	0,7	0,9
Teennäinen (2)	0,7	0,9
Oletetaan väärin (1)	0,4	0,5
Liiallinen avun tuputtaminen (1)	0,4	0,5
Yhteensä (n=70)	24,8	32,1

Vuorovaikutukseen liittyvissä negatiivisissa palautteissa osa koskee enemmän henkilökunnan vuorovaikutusosaamista ja osa liittyy myös ammatilliseen osaamiseen. Esimerkiksi kohta kerrottiin pelkkiä faktoja (1,8 prosenttia palautteista) liittyy siihen, että potilas olisi odottanut emotionaalisen puolen parempaa huomioimista.

5.3 Hoitotoimenpiteisiin liittyvät palautteet

Toiseksi eniten palautetta annettiin tehtyihin tutkimuksiin tai toimenpiteisiin liittyen. Toimenpiteeseen liittyviä mainintoja oli yhteensä 106 mainintaa: positiivisia 53,8 prosenttia (n = 57 mainintaa) ja negatiivisia 46,2 prosenttia (n = 49 mainintaa). Kaikista annetuista palautteista toimenpiteeseen liittyviä positiivisia palautteita oli 26,3 prosenttia ja negatiivisia palautteita 22,5 prosenttia.

Positiivista palautetta annettiin eniten itse hoidosta ja siitä, että se tehtiin ammattitaitoisesti. Positiivista palautetta annettiin hoitohenkilökunnalle, kun he selittivät toimenpiteen aikana, mitä tekevät tai havaitsevat. Hoidon arvioitiin olevan asiantuntevaa ja jatkohoito-ohjeet ymmärrettäviä.

Taulukko 4. Toimenpiteisiin liittyvät positiiviset palautteet.

Toimenpiteeseen liittyvät positiiviset ilmaisut (n)	Prosenttia toimenpiteeseen liittyvistä ilmaisista (n=106)	Prosenttia kaikista vastaajista (n=217)
Hoito todella hyvää, otettiin tosissaan (34)	32,1	15,7
Selitti mitä tekee (10)	9,4	4,6
Asiantuntevaa (5)	4,7	2,3
Huomioi tunteet toimenpiteen aikana (5)	4,7	2,3
Hyvät ohjeet jatkoon (3)	2,8	1,4
Yhteensä	53,7	26,3

Hoidon ollessa onnistunutta, usein palautteissa kommentoitiin vain lyhyesti kiitoksena, että hoito oli todella hyvää.

Negatiivista palautetta annettiin eniten tiedonsaantiin liittyvissä asioissa. Joko potilas ei saanut tarpeeksi tietoa tai hoitohenkilökunta ei osannut perustella asioita riittävän hyvin. Toimenpide koettiin kivuliaana, yllättävänä ja pelottavanakin. Potilaat kokivat, ettei kerrota etukäteen, mitä tehdään ja kokivat järkytystä ja ahdistusta tapahtuneesta. Yhteydenottopyyntöjä ja tapahtuneen selvittelyä toivoi aineiston perusteella kaksi potilasta. Muutama koki toiminnan liukuhihnamaaisena ja koki että asiakas unohdettiin.

Kyllä jäi ihan olo että olin vain yksi liukuhihnalla.

Kipu ei voinut jäädä huomaamatta koska en voinut olla itkemättä -- olin epätietoinen, että mitä ja miksi hän tekee näin. Pelästyin todella paljon.

Olin äitiyspolilla ultrassa, minulle ei kerrottu mitään. Olisin mielelläni kuullut onko kaikki hyvin.

Myös siitä annettiin negatiivista palautetta, jos asiakas havaitsi, että päätös on jo tehty, eikä hänen mielipidettään ole kuultu eikä hän ole saanut siihen vaikuttaa.

Minulle kerrottiin että käynnistetään. Tämä oli henkilökunnalla ollut tiedossa jo pidempään mutta minulle ei tästä oltu kerrottu aiemmin. Vaikka olin käynyt vastaanotolla jo useita kertoja aiemmin. Olin todella vihainen ja pettynyt päätöksestä joka koskee synnytystäni.

Asiasta ei ole mainittu minulle kertaakaan aikaisemmin ja nytkin vain siksi, että itse kysyin asiasta. Mielestäni tämä on törkeää ja ajattelematonta kohtelua.

Suurin osa liittyi toimenpiteeseen liittyvistä negatiivisista palautteista liittyi tiedonsaantiin. Potilaat antoivat moittivaa palautetta, jos heille ei selitetty riittävän hyvin, mitä tutkitaan.

Taulukko 5. Toimenpiteeseen liittyvät negatiiviset palautteet.

Toimenpiteeseen liittyvät negatiiviset ilmaisut (n)	Prosenttia toimenpiteeseen kohdistuneista palautteista (n = 106)	Prosenttia kaikista vastaajista (n=217)
Ei annettu tarpeeksi tietoa (16)	15,1	7,4
Ei osannut perustella (10)	9,4	4,6
Kivulias, pelottava (4)	3,8	1,8
Ei kerrottu etukäteen (3)	2,8	1,4
Pois huoneesta itkien (3)	2,8	1,4
Ei ollut ammattitaitoinen (3)	2,8	1,4
Aseptiikka ei toteutunut (2)	1,9	0,9
Päätös oli jo tehty (2)	1,9	0,9
Ei ollut perehtynyt (2)	1,9	0,9
Liukuhihnalla (2)	1,9	0,9
Meidät unohdettiin sinne (2)	1,9	0,9
Yhteensä	46,2	22,5

Yhteensä toimenpiteeseen liittyvien negatiivisten palautteiden osuus kaikista palautteista oli hieman pienempi, kuin toimenpiteeseen liittyvien positiivisten vastaava osuus.

5.4 Aikatauluun liittyvät palautteet

Aikatauluun liittyviä palautteita oli kaikista annetuista palautteista vajaa 12 prosenttia, suurin osa sävyltään moittivia. Neljässä palautteesta todettiin hieman hämmästyneenäkin kiitos, että aika oli täysin ajallaan. Eräs koki, että olisi halunnut keskustella enemmän, mutta aika loppui kesken. Myös ilta-aikoja toivottiin, että vastaanotolle olisi mahdollista tulla myös puolison kanssa. Tyypillisimmin kommentoitiin seuraavasti:

Aika myöhässä 20 min vaikka muita potilaita ei ollut. Kävin välillä kysymässä odotanko väärässä paikassa kun mitään ei kuulu.

Ammattilaisen tapaaminen saattoi myös peruuntua ja potilas saattoi kokea koko käynnin siksi tarpeettomaksi. Alla taulukko 6, jossa sekä positiiviset että negatiiviset aikatauluun liittyvät palautteet.

Taulukko 6. Aikatauluun liittyvät palautteet.

Aikatauluun liittyvät (n)	Prosenttia kaikista vastaajista (n=217)
Aika myöhässä (14)	6,5
Aika ajallaan (4)	1,8
Odottaminen (4)	1,8
Ei tarpeeksi aikaa (1)	0,5
Ilta-aikojen saatavuus (1)	0,5
Lääkäri ei päässytkään paikalle (1)	0,5
Yhteensä (n = 25)	11,6

5.5 Ympäristöön liittyvät palautteet

Ympäristöön liittyvistä palautteista lähes kaikki olivat sävyiltään kielteisiä. Selvempiä opasteita toivottiin erityisesti odotustiloihin, jotta tietää varmasti olevansa oikeassa paikassa. Myös näytteenottoon toivottiin selvempiä opasteita ja ohjeita. Pysäköintimahdollisuuksia toivottiin lisää ja toisaalta kiiteltiin, että pysäköintitilaa on riittävästi. Myös ilmaista pysäköintiä toivottiin.

Muutama kommentoi, että toiminta yleisesti vaikutti kiireiseltä. Eräs toivoi, että henkilökunta ja potilaat pääsee pian muuttamaan uusiin tiloihin. Ympäristöön liittyviä palautteita antoi vajaa kuusi prosenttia vastaajista.

Taulukko 7. Ympäristöön liittyvät palautteet.

Ympäristöön liittyvät (n)	Prosenttia kaikista vastaajista (n=217)
Selvemmät opasteet (6)	2,8
Kiireistä (3)	1,4
Parkkipaikkojen saatavuus (2)	0,9
Uudet tilat (1)	0,5
Yhteensä (n = 12)	5,6

5.6 Kielitaitoon liittyvät palautteet

Ruotsinkielisiä palautteita aineistossa oli yhteensä 12 vastaajalta. Näistä yhdeksässä mainittiin kielitaito. Kaksi palautetta oli kiittävää, koska oli saanut palvelua ruotsiksi ja kaksi selvästi moittivaa, koska kielitaitoa ei ollut löytynyt. Kuudessa palautteessa toivottiin parempaa kielitaitoa, mutta tuotiin myös esiin arvostus hoitajien asennetta ja yritystä kohtaan, vaikka kielitaito olisikin hieman puutteellinen.

Min skötersna försökte sitta bästa vilket jag värdesätter mycket.

Palautteissa mainittiin poliklinikan aulassa oleva kyltti, jossa mainitaan, että palvelemme myös ruotsiksi. Eräässä palautteessa todetaan, että perussanastoa ei kuitenkaan löytynyt ja hoitaja oli ehdottanut, jos voisi käyttää englantia ruotsin sijaan. Tällöin potilas oli todennut, että voidaan puhua suomeakin, mutta oli selvästi harmistunut, ettei kielitaitoa löytynyt. Muissakin palautteissa mainittiin, että vaikka osaa suomea, niin toivoo ja odottaa kuitenkin palvelua omalla äidinkielellään. Toisessa palautteessa kerrotaan, että itse työskentelee myös terveydenhoitoalalla ja työssä vaaditaan sujuva suomen, ruotsin ja englannin kielen taito. Harmittelee, ettei sama toteudu Tyksissä.

Jag fick vård på svenska och är mycket nöjd.

Trots flera olika vårdare läkare så kunde ingen svenska. Mycket besviken.

Kielitaito on tärkeää myös turvallisuuden tunteen kannalta.

Det är jätteviktigt att få vård av personal som kan svenska. Då kan jag känna mig trygg i att personalen ger mig all information jag behöver. Att ingenting utelämnas på grund av svårigheter med kommunikationen.



Kuvio 4. Ruotsin kieltä koskevat palautteet (n = 9).

5.7 Muut palautteet

Muita palautteita, jotka eivät suoranaisesti kuuluneet mihinkään aiempiin luokkiin, oli 6,4 prosenttia vastauksista. Moitteita annettiin esimerkiksi siitä, että hoitoon osallistui tai läsnäolevana huoneessa oli opiskelijoita, vaikka potilas oli aiemmin ilmaissut toiveen, että näin ei olisi. Asiaa ei koettu niin ikäväksi, että siitä olisi vastaanotolla mainittu, mutta se oli kuitenkin hieman harmittanut.

Negatiivista palautetta annettiin myös siitä, että palvelujen maksullisuus on tullut yllätyksenä. Neuvolassa tai vastaanotolla ei mainittu, että äitiyspoliklinikakäynneistä tulee poliklinikkamaksu. Maksuja ei pidetty kohtuuttomina, mutta niistä olisi haluttu tietää etukäteen.

Muutama toivoi parempia kuvia ultrauksesta. Kuvia oli saatu mukaan, mutta niiden laatu oli huono tai epäselvä, tai kuvat olivat keskenään hyvin samanlaisia.

5.8 Kehittämisehdotuksia

Monet palautteista sisälsivät muun palautteen ohella myös toiveita ja ehdotuksia, miten toimintaa olisi voitu parantaa tai mitä potilas olisi odottanut. Näitä palautteita oli yhteensä 25 mainintaa (11,5 prosenttia). Pelkkiä kehittämisehdotuksia palautteista oli kuudelta vastaajalta (2,6 prosenttia kaikista palautteista).

Riittämätön tiedonsaanti jää vaivaamaan ja potilaat toivovat, että kerrotaan etukäteen mitä tehdään, miksi tehdään ja mitä riskejä asiaan mahdollisesti liittyy. Erityisesti tuodaan esiin sisätutkimuksen teko sekä toimenpiteet, mitkä aiheuttavat kipua, esimerkiksi kun pistää neulan. Jos kerrotaan lukuja, niin toivotaan, että myös selitetään, mitä ne tarkoittavat.

Mieli huolestunut ja voimia on mennyt Googlen ihmeellisessä maailmassa.

Kehittämisehdotuksena on myös, että voi kiinnittää enemmän huomiota siihen, millaisena vastaanottotilanne näyttäytyy asiakkaan näkökulmasta. Ymmärretään se, että esimerkiksi opetustilanteessa myös opiskelijat otetaan huomioon ja heille selitetään asioita, mutta se ei oikeuta potilaan huomiotta jättämistä. Palautteen antaja kehottaa miettimään, haluaisiko itse olla vastaavassa tilanteessa asiakkaana. Toivotaan myös, että opiskelijat esittelevät itsensä ja jos asiakas on erikseen toivonut, ettei opiskelijoita ole paikalla, niin tätä kunnioitettaisiin.

Oli työ mikä tahansa, mutta kun sen kohteena on toinen ihminen, joka kantaa vielä oman elämänsä tärkeintä ihmistä sisällään, on luottamus ja kokemus laadullisesti hyvästä hoidosta tärkeää.

Ehdotuksena on, että asiakkaalle tarjotaan haastavassa tilanteessa tukea ja apua, eikä asiakkaan tarvitse itse sitä vaatia.

Toivotaan myös, että kun soitetaan äitiyspoliklinikalle, niin vastaukset olisivat selkeitä ja varman oloisia. Ehdotuksena on, että kysymyksiin vastattaisiin ennemmin, että selvitän asian, kuin että en tiedä. Asiakkaan kokemus on, että yleisin vastaus on: "en yleensä tässä ole, en osaa sanoa".

Näytteenottoon toivottiin parempia ja selvempiä ohjeita. Asiaa on myös tiedusteltu vastaanotosta ja joka kerta saanut erilaiset ohjeet, miten tulee toimia. Epäselvyydet ja epävarmuus vastauksissa aiheuttavat stressiä potilaalle ja heikentävät luottamusta hyvään hoitoon.

Sain ylimalkaisia ohjeistuksia testeistä ja paineiden mittauksista. En ymmärtänyt, miksi sellaisia olisi edes pitänyt ottaa. Sanottiin että sieltä seinältä löytyy sitten tarkemmat ohjeet. Yritin toimia ohjeiden mukaan. Lippuja, lappuja, kyniä ja paperin palasia oli kaikkialla. -- Aavistuksen ahdistaa ajatus synnytyksestä siellä.

Odotustiloihin toivottiin naulakoita ja selvempää ohjeistusta, missä tulee odottaa.

5.9 Tulosten yhteenveto

Sanallista palautetta tekstiviestikyselyyn antoi yhteensä 217 asiakasta kahdeksan kuukauden aikana. Näistä puolet oli sävyltään positiivisia ja kiittäviä. Yksi kolmasosa palautteista oli sävyltään negatiivisia ja moittivia. 13 prosenttia palautteesta sisälsi sekä kiittävää että moittivaa palautetta.

Eniten positiivista palautetta annettiin vuorovaikutukseen liittyen. Onnistuneeseen vuorovaikutukseen sisältyy potilaan kohtaaminen, kuuntelu, ymmärtäminen ja kannustaminen. Näiden onnistuessa potilaat kiittivät erikseen ja moni mainitsi, että raskaus on ainutlaatuista aikaa elämässä ja näin ollen onnistunut kohtaaminen on myös korostetun tärkeää ja ovat todella tyytyväisiä.

Positiivista palautetta potilaat antoivat myös itse hoidosta ja kokivat, että hoito on todella hyvää, asia otetaan tosissaan ja voi olla itse turvallisina mielin. Potilaat olivat hyvin tyytyväisiä siihen, että kerrotaan tutkimuksen aikana myös potilaalle, mitä tehdään. Myös jatkohoito-ohjeet olivat selkeitä ja ymmärrettäviä.

Negatiivista palautetta annettiin eniten, kun vuorovaikutus koettiin epäonnistuneeksi tai puutteelliseksi. Potilaat kokivat, etteivät tulleet kuulluksi tai ymmärretyksi, tai henkilökunnan asenne oli kylmää, tönkää tai vähättelevää.

Toiseksi eniten moittivaa palautetta tuli tehtyyn tutkimukseen tai toimenpiteeseen liittyen. Eniten kaivattiin lisätietoa siitä, mitä tutkitaan ja mitä näkyy. Aihe on niin tärkeä, että esimerkiksi hoitohenkilökunnan ilmeitä, eleitä ja muuta sanatonta viestintää tulkitaan, jos henkilökunta ei perustele asioita riittävän hyvin. Epäselvät vastaukset tai ongelmat kommunikaatiossa aiheuttivat huolta ja ahdistusta ja myös lisäsivät odottajan pelkoja synnytystä kohtaan. Toimenpiteisiin liittyen annettiin myös negatiivista palautetta, kun ei esimerkiksi kerrottu potilaalle etukäteen, mitä tehdään.

Aikatauluun liittyviä palautteita oli noin 12 prosenttia ja näistä 6,5 prosenttia liittyi myöhässä vastaanotolle pääsyyn. Ympäristöön liittyvät palautteet olivat myös sävyltään kielteisiä, ja niissä toivottiin selkeämpiä opasteita ja ohjeita erityisesti odotustiloihin. Kielitaitoon liittyvät palautteet koskivat tässä aineistossa kaikki

ruotsin kieltä, ja niissä suurimmassa osassa toivottiin hoitohenkilökunnalta parempaa ruotsin kielen osaamista.

Kehittämissuhteita oli muun palautteen joukossa jonkin verran. Monissa palautteissa käytiin läpi tilannetta ja epäkohtia ja esitettiin myös ratkaisuja ja toiveita, miten asia olisi voitu hoitaa paremmin.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Eettisyys

Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat kansallinen lainsäädäntö sekä erilaiset ohjeet. Näistä tärkeimpiä ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta. Opinnäytetyössä noudatetaan kaikkia tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimus ei saa vahingoittaa ketään millään tavalla, siitä saatava hyöty on oltava suurempi kuin haitta ja sen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. (TENK 2019.) Lisäksi noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka mukaan toimitaan rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 174).

Opinnäytetyön aihe saatiin toimeksiantona Naistenklinikalta. Palautteet oli jo kerätty ja niiden analysoinnille oli selkeä tarve. Palautteista oli toimeksiantajan toimesta jo poistettu kaikki potilaiden nimet, numerot ja muut henkilötiedot sekä mahdolliset henkilökunnan nimet. Opinnäytetyön tekemisestä tehtiin sopimus toimeksiantajan kanssa ja se talletettiin sähköiseen tietokantaan. Asiakaspalautteiden analysoinnille ja tulosten raportoinnille haettiin ja saatiin tarvittava tutkimuslupa. Aineiston analyysi aloitettiin luvan myöntämisen jälkeen. Opinnäytetyö käytiin läpi toimeksiantajan kanssa ja toimeksiantaja hyväksyi työn ennen sen julkaisemista.

Tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti tutkittavien yksityisyyttä suojattiin mahdollisimman hyvin ja perusteellisesti. Myös autenttiset lainaukset ja esimerkit valikoitiin mukaan niin, että ne eivät sisällä henkilökohtaisia tietoja vaan keskittyvät kokemuksen kuvailuun. Anonymiteetti on keskeinen asia tutkimustyössä eikä palautteiden tietoja luovutettu kenellekään. Aineisto säilytettiin lukitussa paikassa ja tietokoneessa salasanalla suojattuna. Analyysin jälkeen kaikki tulostetut materiaalit hävitettiin silppuamalla ja tietosuojajätteenä ja tietokoneella olevat tiedostot poistettiin.

Palautteen antaminen on ollut vapaaehtoista. Sillä ei ole ollut suoraa vaikutusta hoitoon tai sen laatuun. Näin voidaan arvioida, että palaute on ollut mahdollisimman totuudenmukainen potilaan kuvaus, jonka hän on halunnut antaa kiitoksena tai jotta hoitoa voidaan kehittää.

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa asiaa tulee tarkastella kuvauksen elävyyden, metodologisen sopivuuden, täsmällisyyden ja teoreettisen loogisuuden kautta. Tällä tarkoitetaan, että todellisuus kuvataan tarkasti ja elävästi, käytetty menetelmä aineiston keräämiseen on ollut sopiva, analyysiprosessi kuvataan selkeästi ja loogisesti ja johtopäätökset ovat perusteltuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199-200.)

Opinnäytetyön teossa pyrittiin siihen, että palauteaineisto ja siitä nousevat asiat kuvataan mahdollisimman aidosti ja totuudenmukaisesti. Analyysin tulee olla objektiivinen, eikä sen suorittajan omat mielipiteet ja vakaumukset saa vaikuttaa siihen (Harju & Pohjanmäki 2005, 14). Analysoitavan aineiston muodostivat tasa-arvoisina kaikki sanallista palautetta antaneet. Palautteet käsiteltiin huolellisesti. Toteuttamismenetelmän valinnassa kiinnitettiin huomiota siihen, että ei voitu tietää, minkälaisista palautteista aineisto koostuu ja valittiin siksi induktiivinen sisällönerittely ja -analyysi.

Aineiston riittävyys on yksi luotettavuuden kulmakivistä. Tässä työssä vastaajien määrä (n=217) oli reilu kolme prosenttia niistä, joille viesti oli lähetetty. Aineiston määrää ratkaisevampi tekijä on sen laatu (Kananen 2008, 144). Tämä aineisto oli riittävän suuri ja monipuolinen johtopäätösten tekoa varten, vaikka aineisto muodostuikin niistä vastaajista, jotka olivat halunneet palautetta antaa. Yleistettävämpää tietoa potilaiden kokemuksista saataisiin käyttämällä satunnaisotantaa koko joukosta. Annetut palautteet eivät olleet yksipuolisia, lyhyitä tai vaikeita ymmärtää, vaan selkeitä ja ymmärrettäviä. Näin aineistosta ei tarvinnut jättää esimerkiksi vieraskielisiä palautteita pois tulkintavaikeuksien vuoksi.

On otettava huomioon, että ei tiedetä, kuinka rehellisesti ja huolellisesti palautteet annetaan (Hirsjärvi ym 2007, 190). Osa palautteista on voitu antaa välittömästi, osa jonkin ajan kuluttua ja osa vasta paljon myöhemmin. Näin myös potilaan tunnetila voi vaikuttaa palautteeseen. Myös potilaan odotukset vaikuttavat heidän arvioonsa. Palaute on sen antohetken kuvaus tilanteesta.

Induktiivinen sisällönerittely auttoi sisällön hahmottamisessa ja kvantitatiivinen lähestymistapa eli eri ilmaisujen määrällinen laskeminen auttoi tekijää prosessivaiheessa. Analyysivaihe osoittautui odotettua työläämmäksi ja aikaa vieväksi, ja siksi tulosten pohdiskeluun jäi suunniteltua vähemmän aikaa. Tämä heikentää työn luotettavuutta.

Uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu selkeästi ja lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Se kuvaa myös sitä, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset ja kategoriat kattavat aineiston ja miten tarkasti on kuvattu aineiston ja tulosten suhde. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Työn uskottavuutta heikentää, että opinnäytetyön tekijä suoritti prosessia ensimmäistä kertaa ja tekijöitä oli vain yksi. Toisen tekijän mielipiteet ja näkökulmat olisivat auttaneet kenties syvällisempään analyysiin.

Kirjallisuuden osalta materiaalia löytyi valtavasti ja hyvien lähteiden löytäminen oli siksi haastavaa. Äitiyshuollolle on erilaisia toteuttamistapoja eri maissa ja eri alueillakin. Suomalaista äitiyspoliikkatoimintaa koskevia tutkimuksia oli vaikea löytää. Tutkimuksia saatiin kuitenkin kohtuullisesti mukaan. Ne valittiin siten, että työn taustamateriaali antaisi lisäarvoa tutkimukselle monipuolisuudellaan. Luotettavuutta olisi parantanut systemaattisen kirjallisuuskatsauksen suorittaminen ja tarkempien pico-kysymysten määrittäminen ennen tutkimusten hakua.

7 POHDINTA

Tässä työssä tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia Äitiyspoliklinikan potilailla on ja mitä positiivisia ja negatiivisia seikkoja he haluavat tuoda esiin. Minkälainen olo potilaalle on jäänyt vastaanoton jälkeen? Haluttiin myös tietää, antavatko potilaat kehittämisehdotuksia.

Palautteista puolet oli kiittäviä, yksi kolmasosa moittivia, 13 prosenttia sekä positiivisia että negatiivisia ja neljä prosenttia toteamuksia tai pelkkiä ehdotuksia. Suurin osa palautteesta liittyi potilaan ja henkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen ja sen onnistumiseen. Toiseksi eniten annettiin palautetta tehtyihin tutkimuksiin ja tiedonsaantiin liittyen. Potilaat olivat tyytyväisiä, jos esimerkiksi kerrottiin ultraäänitutkimuksen aikana tarkasti, mitä näytöllä näkyy. Vähäinen tiedonsaanti jätti huolestuneen ja epävarman olon ja tästä annettiin moitteita. Kehittämisehdotuksia annettiin muun palautteen ohella.

Hoidon laatu ja potilastyytyväisyys ovat korkeaa luokkaa. Äidit odottavat kohtaamista, kiireettömyyttä, oikeaa ja perusteltua tietoa ja osallisuutta (Bondas 2002, 61-71). Näihin palautteet keskittyivätkin. Moittivien palautteiden osuus saattaa olla aineistossa korostuneempi kuin kokonaistasolla, sillä palautetta annetaan sitä erikseen pyydetessä ja suullisen palautteen epäonnistuessa (Achté 2016, 26-27). Potilaiden antama yleisarvosana Naistenklinikan toiminnalle on kuitenkin kiitettävä 9,1 (VSSHP 2019). Tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä lisäisi niiden vertaaminen muiden ajankohtien vastaaviin palautteisiin ja kokemusten analyysiin.

Kiireen tuntua, odottamista ja myöhässä vastaanotolle pääsyä kommentoitiin melko vähän. Potilaat ymmärtänevät, että yliopistollisessa sairaalassa on välillä kiireellisempiäkin hetkiä ja osa on varautunutkin hieman odottamaan. Raskausaika ja oman lapsen hyvinvointi ovat niin tärkeitä asioita, että ehkä senkin takia palautetta aikatauluun ja ympäristöön liittyen annetaan vähemmän. Voi myös olla, että myöhässä vastaanotolle pääsy harmittaa silloin itse

tilanteessa, mutta palaute annetaan suoraan suullisesti eikä asia jää harmittamaan enää vastaanoton jälkeen.

Hoitajia kiiteltiin empaattisuudesta useammin kuin lääkäreitä, jotka taas saivat enemmän myös negatiivista palautetta. Myös potilaan tilanne ja odotukset hoidosta vaikuttavat siihen, miten hän palvelua arvioi. Lääkäriltä odotetaan enemmän asiantuntemusta ja vastauksia. Palautteen perusteella heiltä toivotaan myös nykyistä enemmän ihmisläheistä kohtaamista.

Todella suuri osa palautteista oli hyvin aitoja ja rehellisiä. Moni palautteista oli todella pitkiä ja kuvaavia, ja sen antoon oli nähty vaivaa. Viestien pituuden perusteella voisi olettaa, että palautteen antaminen ei ole ollut teknisesti liian vaativaa tai raskasta. Nuoret ja aikuiset ovat tottuneita tietotekniikan ja puhelimen käyttäjiä, joten tälle kohderyhmälle menetelmä sopii. Sen perusteella voidaan sanoa, että tekstiviestikysely on palautteen keräämiseen yksi hyvin toimiva tapa muiden tapojen rinnalla.

Aineiston syvällisempi analyysi olisi vaatinut enemmän aikaa. Tiukka aikataulu on saanut työskentelemään tehokkaasti, mutta aikaa tulosten pohdiskeluun olisi kaivattu enemmän. Työn tekeminen on ollut opettavaista ja mielenkiintoista ja oma asiantuntijuus on kehittynyt.

Tässä opinnäytetyössä käytiin läpi asiakaspalautteita kaikilta vastanneilta Äitiyspoliklinikan potilailta. Jatkotutkimusaiheena olisi kiinnostavaa selvittää tiettyjen potilasryhmien kokemuksia hoidosta. Esimerkiksi kohdennettu tutkimus vain pelkopolin tai päihdepolin potilaille olisi kiinnostava.

Tässä aineistossa ei ollut mukana kuin suomen- ja ruotsinkielisiä palautteita, mutta jäi mietityttämään myös muunkielisten palautteet ja kokemukset. Minkälaisia kokemuksia heillä on hoidosta? Miten tulkkipalvelujen käyttö toteutuu? Olisi myös mielenkiintoista kuulla esimerkiksi sairaanhoitajan tai kättilön näkökulma; minkälaisena hoito näyttäytyy heidän näkökulmastaan ja mitä kehittämiskohteita he itse havaitsevat työstään.

LÄHTEET

- Achté, P. 2016. Asiakaspalautteet osana arjen työtä sairaalassa – Kategorisointi ja selonteot kirurgian alalla. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen Yliopisto. Viitattu 19.10.2019
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99915/978-952-03-0217-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ahonen, P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Hoitotieteen laitos. Synnytys- ja naistentautioppi, kliininen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Aveyard, H. & Sharp, P. 2009. A beginners guide to evidenced based practise in health and social care. England: The McGraw Hill Companies.
- Bleustein, C.; Rothschild, D.; Valen, A.; Valaitis, E.; Schweitzer, L. & Jones, R. 2014. Wait Times, Patient Satisfaction Scores, and the Perception of Care. The American Journal of Managed Care. Vol. 20, No 5, 393-400.
- Bondas, T. Finnish women's experiences with antenatal care. 2002. Midwifery. March 2002. Vol. 18, No 1, 61-71.
- Fink, A. 2005. Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper. Thousand Oaks. Sage Publications
- Harju, H. & Pohjanmäki, T. 2005. Kvantitatiivisen aineiston kerääminen ja sen analysointi SPSS-ohjelmalla. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Helsinki: Nykypaino Oy.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kananen, J. 2008. Kvali – kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, Journal of Nursing Science. Vol. 25, No 4, 291-301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kondelin, H. 2003. Naisten kokemuksia antenataalisesta sairaalahoidosta. Pro gradu -työ. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen Yliopisto.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Annettu 1.3.1993. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>

- Lundgrén-Laine, H.; Eloranta, S.; Danielsson-Ojala, R. & Kontio, E. 2015. Potilaspalautetta QR-koodilla – Käyttöönottopilotti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. Vol. 7, No 2-3, 135-148.
- Maksimainen, K. 2018. Potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon yliopistollisen sairaalan somaattisilla vuodeosastoilla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto. Viitattu 18.10.2019 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180900/urn_nbn_fi_uef-20180900.pdf
- Mattila, M. 2013. Liika kiittäminen voi johtaa palautteen inflaatioon. Pro gradu -työ. Viestinnän, median ja teatterin yksikkö. Tampereen Yliopisto. Viitattu 17.10.2019 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84972/gradu07029.pdf?sequence=1>
- Mäntynen, R.; Vehviläinen-Julkunen, K.; Miettinen, M. & Kvist, T. 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede, the Journal of Nursing Science*. Vol. 27, No 1, 18-30.
- Sandall, J.; Soltani, H.; Gates, S.; Shennan, A. & Devane, D. 2016. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (review). *Cochrane Database of Systematic Review*. viitattu 10.10.2019 <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full>
- Santos de Almeida, R.; Bourliataux-Lajoinie, S. & Martins, M. 2015. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 31, No 1, 11-25.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa J. Tapanainen & O. Ylikorkala (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sheard, L.; Marsh, C.; O'Hara, J., Armitage, G.; Wright, J. & Lawton, R. 2017. The Patient Feedback Response Framework – Understanding why UK hospital staff find it difficult to make improvements based on patient feedback: A qualitative study. *Social Science & Medicine*. No 178, 19-27.
- Suhonen, R.; Leino-Kilpi, H.; Gustafsson, M-L.; Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2013. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede, the Journal of Nursing Science*. Vol. 25, No 2, 80-91.
- Todd, A. 2017. "Very Good" Ratings in a Survey of Maternity Care: Kindness and Understanding Matter to Australian Women. *Birth*. Vol 44, s. 48-57.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen Neuvottelukunta TENK. 2019. Saatavilla https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- Valli, S. 2007. Sairaalan spontaanin vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehyksessä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen Yliopisto. Viitattu 17.10.2019 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/77936/gradu01770.pdf?sequence=1>
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2019-2020. Viitattu 15.9.2019 http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/Documents/VSSHP_strategia_2019-2020.pdf

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Tyks Naistenklinikka, toiminta ja laatu. 24.9.2019.
Viitattu 17.10.2019 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to7/toiminta-ja-laatu/Sivut/default.aspx#horisontaali2>

Vedam, S.; Stoll, K.; Martin, K.; Rubashkin, N.; Partridge, S.; Thordarson, D. & Jolicouer, G. 2017. The Mother's Autonomy in Decision Making (MADM) scale: Patient-led development and psychometric testing of a new instrument to evaluate experience of maternity care. PLoS ONE. Vol. 12, No 2, 9-14.



**Minkä arvosanan annat palvelulle asteikolla
1-10?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Saamani hoito/palvelu oli hyvää

	<input checked="" type="radio"/> 5 - Täysin samaa mieltä
	<input type="radio"/> 4
	<input type="radio"/> 3
	<input type="radio"/> 2
	<input type="radio"/> 1 - Täysin eri mieltä

Henkilökunta kohteli minua hyvin

	<input checked="" type="radio"/> 5 - Täysin samaa mieltä
	<input type="radio"/> 4
	<input type="radio"/> 3
	<input type="radio"/> 2
	<input type="radio"/> 1 - Täysin eri mieltä

**Koin oloni turvalliseksi
hoidon/tutkimuksen/palvelun aikana**

- | | | |
|---|----------------------------------|-------------------------|
|  | <input type="radio"/> | 5 - Täysin samaa mieltä |
|  | <input checked="" type="radio"/> | 4 |
|  | <input type="radio"/> | 3 |
|  | <input type="radio"/> | 2 |
|  | <input type="radio"/> | 1 - Täysin eri mieltä |

**Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä
kanssani**

- | | | |
|--|-----------------------|-------------------------|
|  | <input type="radio"/> | 5 - Täysin samaa mieltä |
|  | <input type="radio"/> | 4 |
|  | <input type="radio"/> | 3 |
|  | <input type="radio"/> | 2 |
|  | <input type="radio"/> | 1 - Täysin eri mieltä |

**Saamani tieto
hoidosta/tutkimuksesta/palvelusta oli
ymmärrettävää**

- | | | |
|---|-----------------------|-------------------------|
|  | <input type="radio"/> | 5 - Täysin samaa mieltä |
|  | <input type="radio"/> | 4 |
|  | <input type="radio"/> | 3 |
|  | <input type="radio"/> | 2 |
|  | <input type="radio"/> | 1 - Täysin eri mieltä |

Kehittämisehdotuksia toiminnalle (avoin kysymys):

- En halua saada asiakaspalautekyselyä seuraavan vuoden aikana.

Avoimen kysymyksen muutettu teksti: Voit vielä halutessasi antaa palautetta toiminnastamme.

Mikäli haluat, että sinuun otetaan yhteyttä, lisää yhteystietosi.