

Sonia Fakhimzadeh, Mira Miettinen, Maria Paananen

S258SN2

MIKKELIN
HOITOTARVIKEJAKELUN
ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>	Opinnäytetyön päivämäärä 22.11.2011				
Tekijä(t) Sonia Fakhimzadeh, Mira Miettinen, Maria Paananen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyö, sairaanhoitaja				
Nimeke MIKKELIN HOITOTARVIKEJAKELUN ASIAKASTYYTYVÄISYYS					
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Mikkelin hoitotarvikejakelun asiakkaiden tyytyväisyyttä tarvikkeiden saatavuuteen, hoitajien ohjaukseen sekä palveluun. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa Mikkelin hoitotarvikejakelun toimivuudesta sekä tuottaa kyselylomake. Kyselylomaketta tullaan kehittämään ja käyttämään myöhemmin säännöllisesti tehtävässä asiakastyytyväisyystutkimuksessa. Tiedonhaussa kävi ilmi, ettei Suomessa ole aiemmin tehty tyytyväisyyskyselyä hoitotarvikejakelulle. Opinnäytetyössä aineiston keruumenetelmänä käytetään strukturoitua kyselylomaketta. Asiakkaiden mielipiteitä kerättiin toukokuun 2011 ajan. Tyytyväisyyskyselylomake lähetettiin postitse tai annettiin hoitotarvikejakelussa paikan päällä asioineille asiakkaille. Lomakkeita jaettiin 100 kappaletta. Lomakkeen saaneilta henkilöiltä saatiin 53 vastausta. Johtopäätöksi tulosten pohjalta voidaan todeta, että asiakkaat ovat tyytyväisiä Mikkelin hoitotarvikejakelun palveluun, tarvikkeiden saatavuuteen, henkilökunnan käytökseen ja ammattitaitoon sekä kotiinkuljetuspalveluun. Tämän kyselyn perusteella asiakkaista suurin osa oli sitä mieltä, että internetin kautta tehtävästä tilauksesta ei ole heille hyötyä. Kehittämiskohteiksi kyselyn tulosten pohjalta nousi puhelutuntien aikana puheluihin vastaaminen, tarvikejakelun sijainti, epäyhtenäiset aukioloajat sekä ohjaamisen puute. Jatkotutkimushaasteina on otoksen koon suunnittelu uudelleen, lomakkeeseen on hyvä lisätä kysymys, joka koskisi parkkipaikkojen riittävyyttä, tarkempia kysymyksiä ohjaamisesta sekä asioinnin helppoudesta esimerkiksi pyörätuolilla liikkuvia asiakkaita ajatellen. Kyselylomakkeen kysymyksiä kannattaa tarkentaa seuraavaa asiakastyytyväisyyskyselyä varten, jotta saataisiin vastauksiin enemmän hajontaa ja lomake olisi myös kattavampi. Hoitajille voisi tehdä kyselyn omista ohjaustaidoista, tarvikejakelun sujuvuudesta sekä ongelmista.					
Asiasanat (avainsanat) Hoitotarvikejakelu, inkontinenssi, avannesasiakas, asiakastyytyväisyys					
Sivumäärä 33+11	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	Kieli	URN	Suomi	
Kieli	URN				
Suomi					
Huomautus (huomautukset liitteistä)					
Ohjaavan opettajan nimi	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin terveystieteiden keskus Pia Pulkkinen				

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 22.11.2011
Author(s) Sonia Fakhimzadeh, Mira Miettinen, Maria Paananen		Degree programme and option Degree Programme in Nursing
Name of the bachelor's thesis CUSTOMER SATISFACTION SURVEY FOR DISTRIBUTION OF MEDICAL SUPPLIES AT MIKKELI		
Abstract <p>The purpose of this study was to present clients' satisfaction with the availability of medical supplies, guidance from nurses and service of distribution of medical supplies at Mikkeli health care centre. The aim of this study was to gather information concerning distribution functionality of medical supplies at Mikkeli health care centre for its staff and to develop questionnaire. This questionnaire will be improved and used in the next up-coming wider customer satisfaction survey. When gathering up research information it appeared that this is the first customer satisfaction survey in Finland for distribution of medical supplies.</p> <p>In this study structured questionnaire was used as an instrument. Customers' opinions were collected in May 2011. The questionnaire was sent by mail or given to customers who visited distribution of medical supplies. 100 questionnaires were distributed, from which 53 were answered.</p> <p>As a conclusion we can point out that customers are satisfied with distribution of medical supplies at Mikkeli health care center's service, availability of medical supplies, behavior and professional skills of the staff. Customers are also satisfied with home delivery service. Most of the customers think that they won't benefit from the possibility of doing the supply order via Internet. Based on the results, distribution of medical supplies should improve answering the phone during the phone hours more frequently, location of the distribution, complicated opening hours and lack of instructing.</p> <p>Further study could focus on planning the size of samples better, ask questions about parking slots, how easy it is to visit or move inside the building of distribution of medical supplies, for example for a customer who uses wheel chair. Also it's good to ask more particular questions about instructing. Questions for the next up-coming survey should be more particular, so the answers would be more spread and questionnaire would be more inclusive. For nurses there could be an own survey concerning about their own instructing skills, fluency of distribution and what kind of problems do they see in distribution.</p>		
Subject headings, (keywords) Distribution of medical supplies, incontinence, stoma patient, customer satisfaction		
Pages 33+11	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor	Bachelor's thesis assigned by Mikkeli health-care centre Pia Pulkkinen	

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Asiakastyytyväisyys hoitotyössä.....	3
2.2 Eettisyys osana asiakaslähtöistä toimintaa.....	4
2.3 Laadukas ohjaaminen osana asiakaslähtöistä hoitotarvikejakelutyötä	7
2.4 Sähköiset asiointipalvelut hoitotarvikejakelussa.....	10
3 KUVAUS NYKYISESTÄ MIKKELIN HOITO-TARVIKEJAKELUSTA	11
4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
5.1 Menetelmänä kysely.....	14
5.2 Aineistonkeruu	16
5.3 Aineiston analyysi.....	17
5.4 Eettisyys	18
6 TULOKSET	20
6.1 Aineiston kuvaus.....	20
6.2 Vapaan palautteen analysointi.....	25
7 POHDINTA	27
7.1 Luotettavuus ja pätevyys.....	27
7.2 Tulosten pohdinta.....	30
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	32
LÄHTEET.....	34

LIITTEET

- 1 Saatekirje
- 2 Kyselylomake
- 3 Taulukko sisällönanalyysistä
- 4 Tutkimuslupa-anomus
- 5 Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Hoitotarvikejakelu on osa terveyskeskusten järjestämää sairaanhoitoa. Se tarkoittaa eräiden pitkäaikaisten sairauksien hoitoon ja seurantaan käytettävien hoitovälineiden ja -tarvikkeiden ilmaista jakamista asiakkaille heidän yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tällaisia pitkäaikaissairauksia ovat esimerkiksi Crohnin tauti tai virtsarakon syöpä. Hoitotarvikejakelu auttaa asiakasta selviytymään omatoimisesti kotonaan ja on näin ollen hoidosta aiheutuvien kustannusten kannalta tarpeellista ja kannattavaa. Se myös parantaa potilaan itsehoidon edellytyksiä ja edistää asiakkaan sitoutumista hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001.) Suomen hoitotarvikejakelun historian kulusta tai kehittymisestä ei löytynyt tietoa kirjallisuudesta.

Opinnäytetyö toteutettiin Mikkelin hoitotarvikejakelulle, joka oli toimeksiantaja tässä työssä. Hoitotarvikejakelu on toiminut Mikkelin terveyskeskuksen Pankalammen tiloissa jo useiden vuosien ajan. Muuta tietoa hoitotarvikejakelun historiasta ei löytynyt. Hoitotarvikejakelu välittää avanne, inkontinenssi- sekä haavanhoitovälineitä ja muita hoitotarvikkeita. Asiakas tulee yleensä hoitotarvikejakelun piiriin kun hän tarvitsee välineitä käyttöönsä pitkän aikaa tai pysyvästi. Hoitotarvikejakelu antaa asiakkaille vain tietyn määrän hoitotarvikkeita vuodessa sen mukaan mistä tarvikkeesta on kyse. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään inkontinenssi- ja avannehoitotarvikkeita, jolloin asiakkaita on hoitotarvikejakelun tekemän arvion mukaan 1200. Tämä tieto perustuu vuoden 2011 asiakastietoihin. Haavanhoitotarvikkeita käyttäviä ei ole tarpeellista ottaa mukaan tyytyväisyyskyselyyn, koska haavanhoitotarvikkeiden käytöstä tieto ja taito on hoitajilla, jotka tekivät haavahoidot kotihoidossa.

Asiakastyytyväisyyskyselyt keskittyvät yleisimmin liiketaloudenalalle (ks. esim. Björk 2007). Aikaisemmat hoitotyöhön liittyvät asiakastyytyväisyyskyselyt ovat keskittyneet neuvoloihin, (ks. esim. Helkala 2010) sairaaloiden eri osastoille, (ks. esim. Hännikäinen & Kainulainen 2010) sekä sairaankuljetukseen (ks. esim. Kosonen & Luoma-aho 2007). Esimerkiksi Kuopiossa on kartoitettu koko kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastyytyväisyyttä vuonna 2006. Tässä Kuopiossa tehdyssä tutkimuksessa hoitotarvikejakelu sisältyi osana vanhustyötä (Hakumäki 2007, 15). Theseus ammattikorkeakoulujen verkkokirjastosta, internetin hakukoneista sekä Mikistä ja Nellistä Mikkelin korkeakoulujen kirjastoverkostosta on haettu aikaisempia

tutkimuksia hakusanoilla asiakastytyväisyys hoitotarvikejakelussa, asiakastytyväisyys hoitotyössä, sekä asiakastytyväisyys. Ulkomaisista tietokannoista kuten Cinahl ja EBSCO etsimme asiakastytyvyyteen liittyvää materiaalia muun muassa hakusanoilla customer satisfaction and nursing. Artikkeleita löytyi esimerkiksi ikäihmisten palveluasumisesta (Peak 2002).

Hoitotarvikejakelussa asiakastytyvyyttä ei ole aiemmin kartoitettu. Tästä syystä Mikkelin hoitotarvikejakelulla oli tarve kyselylomakkeelle sekä ensimmäiselle asiakastytyvyytutkimukselle. Jatkossa henkilökunnalla on tarkoitus kartoittaa asiakastytyvyyttä joka toinen vuosi. (Pulkinen 2011, henkilökohtainen tiedonanto).

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata Mikkelin hoitotarvikejakelun asiakkaiden tyytyväisyyttä tarvikkeiden saatavuuteen, hoitajien ohjaukseen sekä palveluun. Hyvä palvelu on asiakkaan kuuntelemista, reagoimista, yksilöllisyyden huomioimista sekä ilahduttamista. Hyvä asiakaspalvelu on pientenkin asioiden hoitamista hyvin. Kaikenlainen asiakkaan eteen tehty työ on palvelua (Lahtinen & Isoviita 2001, 45–49.) Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa Mikkelin hoitotarvikejakelun henkilöstölle sen toimivuudesta sekä tuottaa kyselylomake, jota tullaan kehittämään ja käyttämään myöhemmin säännöllisesti tehtävässä asiakastytyvyytutkimuksessa. Hoitotarvikejakelu voi tarvittaessa kehittää tulosten avulla toimintaansa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään asiakkaiden ohjaamista sekä hoitajien etiikkaa ja hyvien vuorovaikutustaitojen merkitystä hoitotyössä.

Asiakaslähtöisyyden huomioiminen on hoitajan työnkuvassa tärkeää ja kyselytutkimuksessa pyrimme selvittämään toteutuuko tämä hoitotarvikejakelussa. Tässä työssä käsitteellä hoitaja tarkoitetaan sairaanhoitajan lisäksi kaikkia terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita henkilöitä ja sanalla asiakas tarkoitetaan hoitotarvikejakelun palveluita käyttäviä henkilöitä. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä asiakas, vaikka alan kirjallisuudessa se voidaan kuvata myös sanalla potilas, (ks. esim. Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 27) tarkoittaen kuitenkin samaa asiaa. Ohjaamisella (Holmia ym. 2008, 647) on hoitotyössä monia erilaisia käsitteitä. Näitä ovat esimerkiksi neuvonta, sekä terveysneuvonta (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 153,156.) Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä ohjaus. Ammattitaidolla tarkoitetaan hoitajan tiedonhallintaa, kykyä

suoriutua itsenäisesti, harkinnanvaraisuutta päätöksenteossa sekä eettistä toimintaa jotka mahdollistavat itseluottamuksen ja itsenäisyyden työssä. (Haho 2009.)

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Asiakastyytyväisyys hoitotyössä

Asiakastyytyväisyys syntyy silloin, kun asiakas käyttää palveluita tyydyttääkseen jonkin määrätyn tarpeen ja palvelun käytön jälkeen on joko tyytyväinen tai tyytymätön. Asiakkaalla on tavallisesti jonkinlainen odotus haluamastaan palvelusta. Mikäli odotukset vastaavat palvelua tai palvelu ylittää ne, asiakas on tyytyväinen. Tyytymätön asiakas on silloin, jos palvelu on ollut odotuksia heikompaa. (Mäntyneva 2000, 125.) Asiakas on tyytyväinen tai tyytymätön verratessaan odotuksiaan saamaansa palveluun. (Isotalo 2002, 16.) Asiakastyytyväisyys koostuu asiakkaan mielihyvän tunteesta, asiakas on silloin huojentunut ja helpottunut sekä on tyytyväinen, mikäli hänen asiansa tuli hoidettua odotetulla tavalla tai paremmin mitä hän oli odottanut. Julkisten palveluiden esimerkiksi sairaalan on pidettävä asiakkaat tyytyväisinä, jotta ihmisten luottamus julkisiin palveluihin säilyisi. (Pesonen, Lehtonen & Toskala 2002, 62–63.)

Hoitotyössä asiakastyytyväisyys muodostuu siitä, minkälainen käsitys asiakkaalla on saamastaan hoidosta. Asiakkaan terveydentilaan vaikuttaneet hoidon tulokset tai hoidon tarkoituksenmukaisuus ei kuitenkaan sisälly tyytyväisyyteen. Positiivinen asenne hoitoa kohtaan kuvastuu tyytyväisyydessä. Asiakas myös arvioi myönteisesti terveydenhuollon eri osa-alueita. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 25.)

Terveydenhuollossa asiakaskyselyiden yhteydessä käytetään tyytyväisyys-käsitettä. Käsite kuvaa tunnetilaa eli tyytymistä, joka viittaa epäsuorasti mitä asiakas toivoo palvelulta. Tyytyväisyysluvut eivät osoita mitä palvelun tuottajan pitäisi parantaa hoitotapahtumassa. (Kujala 2003, 33–34.)

Keskustelemalla, kyselemällä ja kuuntelemalla asiakkaan tyytyväisyyden saa varmistettua asiakaspalveluammateissa. Mikäli asiakas toivoisi jotain korjauksia saamaansa palveluun on se hyvä saada tietää, jotta asia voidaan korjata. On hyvä

tietää myös, jos asiakas on tyytyväinen kaikkeen, jolloin palvelun tuottaja voi olla iloinen onnistuneesti tuotetusta palvelusta. Asiakastyytyväisyyttä selvitetään usein tyytyväisyyskyselyillä, joilla saadaan paljon arvokasta tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä sekä heidän toiveistaan. Kyselylomakkeet eivät kuitenkaan korvaa henkilökohtaista keskustelua asiakkaan kanssa. (Kangas 1994, 76.)

Asiakaspalvelutilanteissa voidaan kohdata tyytymättömiäkin asiakkaita. Tyytymätön asiakas on usein saanut odottamaansa huonompaa palvelua ja hänen toiveensa eivät ole täyttyneet. Asiakas tuntee, että hänet on petetty ja hänelle on annettu lupauksia joita ei ole täytetty. Hän saattaa olla turhautunut ja joskus jopa hyvin vihainen saamastaan palvelusta. (Lahtinen, Isoviita & Hytönen 1991, 75.)

Asiakaspalvelija ei saisi kiireen antaa vaikuttaa tai näkyä työssään ollessaan vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Mikäli näin käy asiakas saattaa tuntea olevansa tiellä ja haittoina, jolloin hänelle tulee huono kuva palvelusta. Palvelutehtävissä on tilanteita, jotka ovat tavallista hankalampia, tällöin ei kuitenkaan sanota asiakasta hankalaksi vaan puhutaan haastavasta palvelutilanteesta. Mikäli asiakaspalvelija huomaa, että hänellä esiintyy usein haastavia palvelutilanteita, hänen kannattaa miettiä onko hänen työskentelytapansa riittävän hyvä. (Lahtinen ym. 1991, 75.)

Asiakastyytyväisyystutkimuksia käytetään mittaamaan asiakaspalvelun onnistumista. Tyytyväisyystutkimuksilla saadaan käsitys koko palvelukokonaisuudesta, sillä tutkittavina kohteina ovat muun muassa asiakkaiden kokema ensivaikutelma, palvelun asiantuntemus ja ystävällisyys, odotusaika sekä joustavuus. (Lahtinen & Isoviita 2000, 64.)

2.2 Eettisyys osana asiakaslähtöistä toimintaa

Jokainen ihminen on yksilö ja he ovat keskenään hyvin erilaisia. Jokaisella asiakkaalla on ainutkertainen todellisuutensa joka koostuu henkilökohtaisista arvoista, tavoitteista, toiveista ja unelmista. Jokaisella on myös ainutkertainen elämäntilanne ja omia tärkeitä asioita elämässään. Myös suhtautuminen sairauteen tai sen hoitoon on yksilöllistä ja sen huomioiminen hoitotyössä on tärkeää. (Holmia ym. 2008, 14.)

Asiakkaan toiveet, tarpeet ja odotukset niin kuin hän ne ilmaisee, ajatellaan olevan henkilökunnan toimintatavan ja ajattelun perustana. Tavoitteena asiakaslähtöisessä hoitotyössä on palvella asiakasta hänen esille tuomien tarpeiden mukaan, eikä auttajan työjärjestelyjen mukaisista lähtökohdista. Asiakaslähtöinen laatu tarkoittaa laajana käsitteenä asiakkaiden odottamaa palvelua. Asiakaslähtöisyyden laatu hoitotyössä perustuu kolmeen pää periaatteeseen. Periaatteena olisi, että silloin kun se on mahdollista, asiakkaan tulisi saada ottaa vastuu omasta terveydestään sekä huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Yhteiskunnan tulisi olla täydentävä ja korjaava huolehtien heistä, jotka eivät pysty sairauden tai jonkin muun syyn takia hoitamaan omaa osuuttaan. Yhteisön jäsenillä on oikeus mahdollisimman hyvään palveluun. Periaatteellisesti katsotaan palvelujen tason riippuvan ammatillisista työntekijöistä. Asiantuntijoiden sekä asiakkaiden tulee molempien hyväksyä hoitojen periaatteet, joilla henkilöstö pystyy vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. (Kujala 2003, 30–31.)

Hoitotyö on asiakaskeskeistä ammatillista auttamistyötä jonka ydin on yhteistyösuhde potilaan, omaisten ja hoitajan välillä. Tavoitteena yhteistyösuhhteessa on asiakkaan auttaminen hänen terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi. Hoitaja edistää asiakkaan terveyttä, kasvua, kehitystä ja elämänhallintaa oman persoonallisuutensa ja vuorovaikutustaitojensa avulla. Aito ja tasavertainen yhteistyösuhde perustuu asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sekä vastavuoroisuuteen (Holmia ym. 2008, 27–28). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) tukee asiakaslähtöisyyttä määrittelemällä potilaan aseman ja oikeudet. Lain mukaan potilaalla on oikeus hoitoon ja hyvään kohteluun, joka sisältää yksilöllisen kohtelun sekä yksityisyyden kunnioittamisen. Potilaalla on oikeus myös tiedonsaantiin, jolloin hänen tulee saada terveydenhuollon ammattihenkilöiltä tietoa niin, että hän ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Hyvään hoitotyöhön sisältyy, asenteet, arviointi, ja toiminta sekä pohdinta. Eettisesti hyvän hoitotyön edellytys on hoitajan oma persoona, se mikä hän ihmisenä on. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 85.) Hoitotyö on hyvän tuottamista toiselle ja siksi empatia luo hyvän perustan sairaanhoitajan eettiselle vahvuudelle. Oman minäkuvan kypsyys on edellytys empatian kehittymiselle. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 95–96.)

Hoitajalla on oltava käsitys mitä eettisyys tarkoittaa, jotta hän voisi antaa potilaalle eettisesti hyvää hoitoa kussakin tilanteessa. Hoitajat tarvitsevat siis eettistä toimintaa koskevaa tietoa sekä teoreettista tietoa ja eettistä tilannetietoa. (Sarvimäki ym. 2009, 86.) Eettinen toimintatieto tarkoittaa sitä että hoitaja pystyy tekemään asiat oikein ja hän tietää mikä on oikein ja mikä väärin. Mikäli hoitajan hyvät teot perustuvat vain harjoitelluille tavoille niin toiminnasta voi tulla rutiininomaista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 87.)

Persoonallisuus näkyy sairaanhoitajan työssä hänen tavassaan toimia. Persoonallisuus ja luonne muodostavat kaksi tiedon eri tasoa. Persoonallisuuteen voi kuulua moraalisesti hyvät ominaisuudet kuten empatiakyky, herkkyyden, ystävällisyys, hyväntahtoisuus ja epäitsekkyyden. Jos ihmisellä on useita edellä mainittuja ominaisuuksista on hän lähellä hyvän ihmisen ihannetta. (Sarvimäki ym. 2009, 88.) Eettinen tilannetieto tarkoittaa muiden huomioimista ja oman toiminnan seurauksien ennakkointia sekä kykyä ymmärtää tilanteiden eettinen ulottuvuus. Tällöin havaitsemme esimerkiksi toisen ihmisen huonon kohtelun ja reagoimme siihen tai valitsemme sanamme tarkkaan tilanteessa jossa asiakkaalle on kerrottava epämiellyttävä totuus. (Sarvimäki ym. 2009, 89.) Eettisesti hyvä sairaanhoitaja hallitsee teoreettista tietoa eettisistä periaatteista, arvoista sekä teorioista ja hän pystyy analysoimaan omaa toimintaansa näiden pohjalta. Hän myös käyttää tietoa toiminnassaan ja se on myös sulautunut hänen persoonallisuuteensa ja luonteeseensa. Eettisten sääntöjen toteuttaminen edellyttää joissakin tilanteissa että hoitaja tuntee potilaan taustan ja hänen mahdollisuuksistaan ottaa vastaan tietoa. (Sarvimäki ym. 2009, 91.)

Sairanhoitajan kyvyttömyys soveltaa eettistä tietoa toimintaan voi johtua hoitajan henkilökohtaisista puutteista esimerkiksi luonteen heikkoudesta tai liian vähäisestä tilannetiedosta. Vaikka hoitajaksi opiskeleva on jo opinnoissaan oppinut eettiset periaatteet, hän ei välttämättä osaa siirtää niitä käytäntöön. Eettisen tiedon puutteellisuus voi ilmetä myös tekopyhytenä, jolloin ihminen puhuu toista kuin mitä tekee ja silloin motiivi on jokin muu kuin oikeanlainen toiminta. Hoitaja voi haluta kovasti olla ystävällinen asiakkaille omaisten tai muun hoitohenkilökunnan aikana koska hän haluaa antaa itsestään mahdollisimman hyvän kuvan. (Sarvimäki ym. 2009, 92–93.)

2.3 Laadukas ohjaaminen osana asiakaslähtöistä hoitotarvikejakelutyötä

Aitoa kohtaamista opitaan aina lisää, sillä jokainen tilanne on uusi eikä sitä voi yleensä etukäteen harjoitella. Kohtaamisen taito on hoitotyön tärkeimpiä osaamisvaatimuksia. Toimittajat, potilaat ja potilasjärjestöt ovat tuoneet esiin terveydenhuollon työntekijöiden puutteellisia vuorovaikutustaitoja. Työntekijät ovat itsekin alkaneet katsoa vuorovaikutustaitojen kuuluvan ammattitaitoon ja he ovat alkaneet vaatia siihen koulutusta. Hoitajilla on koulutuksen antama pätevyys ja ammatillinen vastuu sairauden hoitoon liittyvän ohjauksen antamiseen. Ohjaus tarkoittaa tiedon antamista sekä kaikkea sosiaalisen tuen muotoja eli emotionaalisen, käytännöllisen, tiedollisen ja tulkintatuen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7; Faulkner & Maquire 1999, 5, 42.)

Mikäli terveydenhuollon henkilö haluaa oppia arvioimaan asiakkaiden tarpeita ja kohtaamaan ne, hänen on muistettava etäisyyden ottaminen ja pyrittävä selvittämään miksi ja miten hän sen tekee. Yleinen tapa reagoida vaikeisiin aiheisiin on ottaa etäisyyttä potilaaseen. Tässä työntekijä säästyy huolenpidon aikaansaamalta stressiltä mutta asiakkaan todelliset tarpeet sekä ongelmat voivat jäädä havaitsematta. Poiskäännyttämisen avulla vastuu siirretään muualle tai tulevaisuuteen mikä taas edistää asiakkaan syrjäytymistä. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 27; Faulkner & Maquire 1999, 31–32, 35.)

Yksi hyvin tehokas etäisyydenottokeino on rohkaista asiakasta epäasianmukaisesti, siinä potilaan huolet mitätöidään kannustamalla häntä ajattelemaan positiivisesti. Asiakas ei pysty ottamaan vastaan tietoa siitä että esimerkiksi avannetta olisi helppo hoitaa jos koko ajatus avanteesta on hänelle täysin vastenmielinen eikä hän pystyisi edes katsomaan tai koskemaan avannetta. (Faulkner & Maquire 1999, 31–32.) Puheenaiheen muuttaminen on hienovaraisempi etäisyydenottamisen keino koska vuorovaikutus kuitenkin jatkuu (Faulkner & Maquire 1999, 35). Hoitajan tulee rohkaista asiakasta ottamaan vastuu hoidostaan, mikä on tärkeää etenkin hoitotarvikejakelussa, sillä asiakkaat jotka tuntevat itsensä riippuvaiseksi hoitajasta eivät usko omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa eivätkä ota vastuuta hoidostaan. Toimivassa asiakassuhteessa asiakas tuntee itsensä arvostetuksi sekä saa tilanteen kannalta tarvitsemaansa tietoa sekä tukea ja näin ymmärtää oman tilanteensa paremmin. Osa ohjattavista asiakkaista voi olla passiivisia ja näissä tilanteissa hoitajan

on otettava vastuu ja käytävä läpi tärkeimmät asiat ohjauksesta. Ohjauksen tavoitteena on että asiakasta autetaan tarkkailemaan itseään, elämäänsä, mahdollisuuksiaan ja rajoituksiaan sekä päättämään muutoskeinoistaan. (Kynäs ym. 2007, 41–43.)

Ohjauksesta hoitotyössä käytetään useita synonyymejä kuten koulutus, kasvatus ja valmennus. Ohjaus voidaan määritellä ohjauksen antamiseksi esimerkiksi käytännöllisen ohjauksen antamiseksi tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimisena. Asiakasta voidaan myös johdattaa tai hänen toimintaansa voidaan yrittää vaikuttaa. Ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa tämän elämää haluamallaan tavalla. Hoitajan tulisi tukea häntä päätöksenteossa ja pidättäytyä esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa ja oikein ymmärretty ohjaus voi vaatia useita ohjauskertoja hoitajalta. (Kynäs ym. 2007, 25.)

Asiakkaan kohtelu on yksi terveydenhuollon keskeisistä alueista ja tältä alueelta saapuu eniten aluehallintovirastoihin terveydenhuollon kanteluita. Asiakkaalla on oikeus saada ohjausta ja hoitajilla on velvollisuus antaa sitä. Ohjaaminen on hoitotyössä sidoksissa laajalti lakien, ammattikäytänteiden sekä suositus-, opas ja ohjelmaluonteisten asiakirjojen verkostoon. Hoitotyössä kohtaavat hoitaja, asiakas sekä heidän odotukset ja toiveet sekä hoitajan ammattikäytännöt ja hänen persoonansa. Asiakkaalle annetaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita mutta hän luo omilla valinnoillaan itse oman elämänsä. (Kynäs ym. 2007, 11–12,16; Erikoissairaanhoitolaki, 1989/1062).

Erikoissairaanhoitolaki (1989/1062) ja kansanterveyslaki (1972/66) tulevat ohjauksen osalta lähelle käytäntöä. Ohjaamista ei suoranaisesti laissa määritellä, mutta erikoissairaanhoidon laissa osana ovat muun muassa neuvonta sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta. Perustuslain (1999/731), kuntalain (1995/365), kansanterveys- (1972/66) ja erikoissairaanhoitolain (1989/1062) sisältö voidaan liittää asiakastyöhön sekä heidän kohtaamiseen. Suomessa on lukuisia laatukriteerejä, suosituksia ja oppaita joilla pyritään yhtenäiseen toimintaan sekä sen arviointiin. Suosituksia ovat esimerkiksi Terveiden edistämisen laatusuositus (STM 2006) ja Kouluterveydenhuollon laatusuositus (STM, Suomen kuntaliitto 2004.) Ne ovat ohjeellisia ja antavat suuntaviivoja kehittämistä ja laadunarviointia varten. Ohjauksen näkökulmasta ongelmallista on se, että ohjauksen laadusta ei ole olemassa

yleisesti hyväksytyjä kriteereitä. Ohjauksen tulisi kuitenkin olla yhtä laadukasta kuin muidenkin asiakkaan hoidon osa-alueiden sillä hoidon jatkuminen jää asiakkaan ja hänen omaistensa vastuulle. (Kyngäs ym. 2007, 20–21.)

Laadukas ohjaaminen on sidoksissa niin asiakkaan kuin hoitajankin taustatekijöihin. Ne ovat mukana niin vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa kuin aktiivisessa ja tavoitteellisessa ohjaustoiminnassa. Laadukas ohjaus vaatii asianmukaisia resursseja ja näitä ovat esimerkiksi tarvittavat tilat, henkilökunnan riittävyys, aika sekä hoitajien ohjausvalmiudet. Toisaalta ohjausta hankaloittavia tekijöitä ovat esimerkiksi kiire ja ajan vähyys. Laadukkaan ohjauksen toteuttamiseksi eivät riitä vain asianmukaiset resurssit vaan ohjauksen tulee olla myös oikein ajoitettua ja mitoitettua. Ohjauksen saanti ei saisi koskaan olla pelkästään asiakkaan oman aktiivisuuden varassa. Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja taas ohjauksen. Ohjaus yleensä rakentuu siitä mitä asiakas itse nostaa esille ja jotka ovat tärkeitä hänen terveyteen, hyvinvointiin tai sairauteen liittyen. Ohjauksen tarve voi liittyä hänen terveys- tai elämäntaito-ongelmiin, elämänkulun eri vaiheisiin tai elämäntilanteen muutokseen. Asiakkaiden erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet tuovat hoitajalle haasteita. Lapsen ohjaaminen on hyvin erilaista kuin esimerkiksi murrosikäisen nuoren tai ikääntyneen. Motivoituneen itsestään huolehtivan asiakkaan ohjaus on taas erilaista kuin esim. päihdeongelmaisen ohjaus. Aluksi onkin siis selvitettävä asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen eli hänen tilanteensa ja mahdollisuutensa sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan. (Kyngäs ym. 2007, 21, 26–27.)

Mikäli kaikkia asiakkaita ohjataan samalla tavalla, tällöin heidän ohjaaminen ei perustu yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Iäkkään ihmisen ohjaamisessa on taas omat haasteensa, koska heillä saattaa olla alentunut näkökyky, fyysisiä rajoitteita tai muistihäiriö. Ikääntynyt asiakas saattaa tarvita lyhytkestoista ja usein toistuvaa ohjausta ja sen onnistumiseksi on tärkeää selvittää taustatekijät ja huomioida niiden vaikutukset ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 28–29.)

Ohjausta voidaan toteuttaa monenlaisessa ympäristössä. Ohjausympäristö voi olla esimerkiksi siihen tarkoitettu huone, potilashuone tai asiakkaan koti. Paras ympäristö on sellainen jossa on tarvittava materiaali sekä asiakas voi keskeytyksettä keskittyä ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 37.)

2.4 Sähköiset asiointipalvelut hoitotarvikejakelussa

Internetin kautta annettaville palveluille, sähköiselle asioinnille tai vuorovaikutteisille palveluille ei ole yksiselitteistä määritelmää, vaan näistä käsitteistä käytetään eri tavoin erilaisia synonyymejä, riippuen asiayhteydestä sekä käyttäjästä (Hyppönen & Niska 2008, 3). Tässä opinnäytetyössä käytetään sanaa Internetin kautta tehtävä tarviketilaus. Hoitotyössä asiakkaan omatoimisuuden tukeminen tietoteknologiaa apuna käyttäen on ollut terveystalouden kehityksen trendinä jo pidemmän aikaa. Tavoitteena tässä on ollut kansalaisten itsenäisen suoriutumisen lisääminen, asiakkaiden omatoimisuuden ja osallistumisen tukeminen sekä tiedon lisääminen koskien elintapoja ja terveyttä. Hoitotyössä sähköisiä palveluita on hyödynnetty esimerkiksi ajanvarauksessa ja verkkoneuvonnassa. Sosiaali- ja terveysministeriö on säätänyt lain (2007/159) koskien asiakastietojen sähköistä käsittelyä. Sähköisten palvelujen kehitykseen ovat vaikuttaneet monet tekijät, muun muassa väestön ikääntyminen, asiakkaiden oman roolin korostuminen omassa hoidossaan sekä lain säädännön muutokset koskien sosiaali- ja terveydenhuollon sähköistä asiointia. Väestön ikääntymisen myötä pitkäaikaissairaudet ovat lisääntyneet ja se on vaikuttanut osaltaan palvelutarpeen kasvamiseen. Sähköisten asiointipalvelujen kehittämällä kansalaisille on myös pyritty ratkaisemaan haasteita palvelujen saatavuudessa, tehostamisessa sekä laadussa. (Hyppönen & Niska 2008, 12-14 & 16-19.) TNS Gallup on tehnyt vuonna 2008 terveydenhuoltobarometrin, josta käy ilmi, että suomalaisista reilusti yli puolet haluaisivat käyttää terveydenhuollon sähköisiä palveluita enemmän kuin hoitaisivat asioita henkilökohtaisesti tai puhelimitse (TNS Gallup 2008). Sähköisten palvelujen kehittäminen terveydenhuoltoon vaatii tietoteknologisia uudistuksia, toimintatapojen yhtenäistämistä, systematisointi, yhdenmukaistamista sekä työnjaon selkeyttämistä Uuden teknologian käyttöön ottoon liittyy aina lisähaasteita normaaliin arkipäivään. Työyhteisössä onkin hyvä pohtia, millaisia haasteita tähän liittyy ja mitä siitä tulee huomioida. Usein muutos merkitsee työn lisääntymistä, kouluttautumista sekä muuttuneen toimintatavan omaksumista. Teknologisten uudistusten yhteydessä myönteinen muutos tulee nähtäväksi yleensä vasta pitkän oppimis- ja omaksumisvaiheen jälkeen. (Honkanen 2009, 1, 43.)

3 KUVAUS NYKYISESTÄ MIKKELIN HOITO-TARVIKEJAKELUSTA

Hoitotarvike- ja välinejakelu perustuvat kansanterveyslain (1992/66) 2 §:ään, jonka nojalla Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Suomen kuntaliiton kanssa suosituksen 14.1.1999, koskien hoitotarvikkeiden ja välineiden maksutonta jakelua. Ennen suositusta jakelua on ohjattu lääkintähallituksen ohjekirjein. Kuitenkin ohjekirjeiden kumouduttua 90-luvulla on terveyskeskuksiin jäänyt vakiintuneena osana hoitotarvikkeiden ilmaisjakelut avohoidossa oleville pitkäaikaissairaille. Tarkoituksena on asiakkaiden elämänlaadun toimintakyvyn sekä työkyvyn säilyttäminen ja itsehoidon edellytysten parantaminen. Suositus ei kuitenkaan koske apuvälineitä, sillä niistä on olemassa omat säädökset kansanterveyslaissa sekä lääkinnällisessä kuntoutus-asetuksessa sekä asiakasmaksulainsäädännössä. (Tampere: Sosiaali- ja terveyspalvelut 2011.)

Hoitotarvikkeiden- ja välineiden jakaminen perustuu yksilölliseen tarpeeseen, jonka määrittelee hoitava lääkäri kunkin asiakkaan kohdalla. Hoitotarvikkeiden- ja välineidenjakelu aloitetaan, jos tarve arvioidaan pitkäaikaiseksi eli yli 3kk kestäväksi. Kaikki tarvikkeet ovat asiakkaille maksuttomia, eikä niistä peritä omavastuuosuutta. Hoitotarvike- ja välinejakelun toteutumista seuraa Sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi lääninhallitus. (Tampere: Sosiaali- ja terveyspalvelut 2011.)

Hoitotarvikejakelu on auki vain muutaman tunnin kerrallaan neljänä päivänä viikossa. Avannevälineet, katetrit sekä muut tarvikkeet saa ilman ajanvarausta tiistaisin klo 15-17.00 tai torstaisin klo 8-9.00. Soittoaika on maanantaista torstaihin klo 12-13.00 välisenä aikana. Hoitotarvikkeita on mahdollista hakea myös aukioloaikojen ulkopuolella. Soittamalla hoitajalle edellisenä päivänä, hoitaja laittaa tavarat valmiiksi ja ne ovat haettavissa Mikkelin terveyskeskuksen alakerran oven ollessa auki klo 15.00 asti. Vaippa-asiakkaita palvellaan pääsääntöisesti maanantaista torstaihin klo 9-12.00 välisenä aikana.

Mikkelin hoitotarvikejakelun henkilöstöä haastateltiin tämän hetkisestä hoitotarvikejakelun toiminnasta. Hoitotarvikejakelun henkilöstö on koulutukseltaan lähihoitajia. Henkilöstön haastattelun mukaan hoitotarvikejakelussa soitto- ja ohjausajat sattuvat päällekkäin, joten aina ei ole mahdollista vastata puheluihin tai

ohjata asiakasta keskeytyksettä. Tästä johtuen etenkin alkuvuikko on usein kiireinen, josta asiakkaat ovat antaneet hoitajille palautetta.

Inkontinenssi ei ole sairaus vaan tahdosta riippumatonta virtsankarkailua (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1995, 307). Inkontinenssivälineet auttavat asiakasta säilyttämään sosiaalisuuden ja parantavat hygieniaa. Inkontinenssivälineitä ovat erilaiset vaipat, virtsaa keräävät ulkoiset välineet, esimerkiksi miehille tarkoitettut kerääjäkondomit, sekä virtsaamista helpottavat välineet kuten alusastia ja virtsapullo. (Iivanainen ym. 2001, 314.) Hoitotarvikejakelussa ei ole ajanvarausta vaan asiakkaat voivat asioida siellä aukioloaikoina. Pääsääntöisesti asiakkaat hakevat tarvikkeita kolmen kuukauden ajaksi joten kovin usein tarvikejakelussa ei tarvitse asioida. Vaippa-asiakkaat käyvät hoitotarvikejakelussa kokeilemassa heille kooltaan sopivaa vaippaa, samalla ohjataan asiakasta sen pukemisessa ja kiinnityksessä. Käytännön kokeiluun vaipat saadaan helposti kotiin, sillä ne ovat hyllytavarana. Sopivan vaipan löytyessä, tehdään kotiinkuljetussopimus. Sopimus voidaan tehdä määräaikaiseksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi ja se tehdään aina asiakaskohtaisesti. Vaippoja saavat henkilöt, joilla on yli kolmen kuukauden tarve vaipoille, tällöin on kyseessä keskivaikea inkontinenssi. Vaipat toimitetaan perille yleensä kolmantena työpäivänä tilauksesta. Kotiinkuljetuksen mukana on mahdollista saada rahtivapaasti mitä hoitotuotteita haluaa esimerkiksi pesulappuja sekä pesuvoiteita, omalla kustannuksellaan.

Virtsakatetri-asiakkaiden ohjauksesta huolehditaan useimmiten Mikkelin keskussairaalassa, vain tarvikkeet noudetaan hoitotarvikejakelusta. Katetreja saa maksutta tarvikejakelusta, jos tarve on yli kolme kuukautta. Kotiinkuljetussopimusta ei tehdä katetriasiakkaille, joiden tarve on alle vuoden. Pysyville katetri-asiakkaille tehdään aina kotiinkuljetussopimus ja kuljetuksia on maksimissaan neljä vuodessa. Lääkäri päättää aina asiakkaan katetrointien aloittamisesta. Usein katetroinnit aloitetaan Mikkelin keskussairaalassa esim. urologin päätöksellä ja alkuohjaus tapahtuu silloin erikoissairaanhoidon hoitavassa yksikössä. Mikäli katetroinnit aloitetaan perusterveydenhuollossa, tapahtuu ohjaus myös hoitotarvikejakelussa.

Avannepotilaiden alkuohjauksen ja tarvikkeiden valinnan tekee Mikkelin keskussairaalan avannehoitaja ja hoitava osasto sekä jatko-ohjaus tapahtuu perusterveydenhuollossa joko hoitotarvikejakelussa tai hoitavassa yksikössä.

Hoitotarvikejakelun henkilöstö konsultoi avannehoitajaa, mikäli on suurempia muutostarpeita asiakkaan hoitotarvikkeessa.

Avanneasiakas on henkilö, jolle on kirurgisesti tehty aukko ruansulatuskanavaan tai virtsateiden alueelle. Avanne tuodaan vatsanpeitteiden läpi ja siihen kiinnitetään avannepussi. Tavallisimpia avanteita ovat ohutsuoliavanne, poikittainen paksusuolenavanne ja paksusuolen loppuosan avanne. Virtsarakon poiston jälkeen asiakkaalle tehdään tavallisesti virtsa-avanne. Asiakkaan kunto ja sairaus määrittelee sen, onko avanne väliaikainen vai pysyvä. (Iivanainen ym. 2001, 342–343.) Avannepussi kiinnitetään vatsan alueen ihoon johon uloste tai virtsa pääsee tulemaan. Mikkelin keskussairaalan avannehoitaja ohjaa avanteen hoidossa ja tarvikkeiden käytössä. Hän myös määrittelee millaisia tarvikkeita juuri tämä asiakas tarvitsee. Avannehoitotarvikkeilla ei ole kotiinkuljetusta, koska koot ja mallit muuttuvat usein.

Avanneasiakkaan kohdalla hoitotarvikkeet ovat yksilöllisiä, joten hoitotarvikejakelussa niitä ei pidetä varastossa. Tästä syystä tarvike toimitusta voi joutua odottamaan noin 1-2 -viikkoa.

4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Mikkelin hoitotarvikejakelun asiakkaiden tyytyväisyyttä tarvikkeiden saatavuuteen, hoitajien antamaan ohjaukseen sekä palveluun. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa hoitotarvikejakelun henkilöstölle sen toimivuudesta sekä tuottaa kyselylomake, jota voidaan käyttää myöhemmin säännöllisesti tehtävässä asiakastyytyväisyystutkimuksessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista on Mikkelin hoitotarvikejakelun palvelu tällä hetkellä?
2. Millaista on Mikkelin hoitotarvikejakelun palveluita käyttävien asiakkaiden tyytyväisyys?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Menetelmänä kysely

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskitytään muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön sekä muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla riippumattomia eli selitettäviä, kuten vastaajien taustatiedot tai riippuvia eli selitettäviä, kuten vastaajien tyytyväisyys hoitoon tai palveluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41.)

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan aineiston tutkimista, jonka tuloksia ei voida määrittellä kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin. Tämän kaltaista aineistoa ovat esimerkiksi vastaajien kokemukset, käyttäytyminen, tunteet, uskomukset, asenteet sekä ajatukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50.) Useita hoitamisen ilmiöistä ei voida mitata pelkästään määrällisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla, vaan jotta ilmiö tulee ymmärretyksi, tarvitaan myös ihmisten omia, todellisen elämän kuvauksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50, 59; Hirsjärvi ym. 2007, 157, Strauss & Corbin 1996, 11).

Asiakastyytyväisyyskyselyt eivät ole täydellisiä menetelmiä, mutta saattavat kuitenkin olla ainoa tapa antaa asiakkaille mahdollisuus vaikuttaa (Peak 2002). Raine Vallin (2007, 102) mukaan kyselylomake on perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa. Sitä on pidetty erityisenä aineistonkeruumenetelmänä 1930-luvulta alkaen. Kyselyn muoto voi vaihdella tarkoituksen ja kohderyhmän mukaan. Aineistonkeruu voi tapahtua yksittäin tai usean vastaajan läsnä ollessa, kuten koululuokittain. (Aaltola & Valli 2007, 102–103.) Kyselyssä kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaiselta vastaajalta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. (Vilka 2007, 27–28.) Kysymysten muotoilussa tulee olla huolellinen, sillä ne luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Eniten virheitä tutkimustulokseen aiheuttaa kysymysten epäselvä tai johdattelva muoto. Kysymyksiä lähdetään rakentamaan tavoitteiden, teorian ja tutkimusongelmien mukaisesti. Ensin tutkimusongelmat täsmennetään ja sen jälkeen lähdetään keräämään aineistoa, sillä tällöin tiedetään mitä tietoa aineistonkeruulla pyritään löytämään. (Aaltola & Valli 2007, 102–103; Vilka 2007, 64–65.) Tässä tutkimuksessa tehtiin oma kyselylomake, koska aiemmin tehtyä tyytyväisyyskyselyä hoitotarvikejakelulle ei löytynyt.

Kyselytutkimuksiin vastaamatta jättämistä kutsutaan aineiston kadoksi. Kyselykatoon vaikuttaa muun muassa se, kokevatko vastaajat, että kyselyyn vastaaminen koskettaa heidän elämäänsä. Yleisesti ottaen, ihmiset antavat tietojaan sellaisista asioista joita he pitävät tärkeinä oman elämänsä kannalta. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1999, 67.)

Kyselylomake aloitetaan usein taustakysymyksillä esimerkiksi kysymällä sukupuolta tai ikää. Lomakkeen pituutta tulee miettiä huolellisesti (Aaltola & Valli 2007, 103). Kysymysten suunnittelussa tulee miettiä tarkkaan vastausten syöttämistä koneelle, jotta vastausten analysointi ja syöttäminen tilasto-ohjelmaan olisi mahdollisimman helppoa (Aaltola & Valli 2007, 105). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen kysymykset 1-4 kartoittavat vastaajan taustatietoja, kuten sukupuolta, ikää, kauanko on ollut hoitotarvikejakelun piirissä sekä mitä tarvikkeita hän sieltä saa. Varsinaiset tyytyväisyyttä koskevat kysymykset 5-9, on asetettu Likertin asteikolle, jolla kartoitetaan soittoaikojen sopivuutta, tuotteiden saatavuutta, tarvikkeiden käytön ohjeistusta, tarvikkeiden toimivuutta sekä aukioloaikoja. Tyytyväisyyttä asiakaspalveluun kartoitetaan väittämillä 10-14, jotka on myös asetettu Likertin asteikolle. Väittämät ovat: henkilöstön käytös on asiallista, henkilöstön käytös on ystävällistä, tiedon saanti on ymmärrettävää, henkilöstön ammattitaito on hyvä sekä saan yhteyden henkilöstöön soittoaikana. Likertin asteikko on eräänlainen järjestysasteikko. Tyypillisimmin sitä sovelletaan viisiportaiseksi, jolloin vaihtoehdot ovat ”1=täysin samaa mieltä, 2= osin samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4= osin eri mieltä ja 5= täysin eri mieltä.” Käytännössä Likertin asteikkoa käytetään välimatka-asteikkona tilastollista analyysiä tehdessä. On tärkeää, että käytettävä asteikko muodostaa selvän ja yksiulotteisen jatkumon ääripäästä toiseen. (Vehkalahti 2008, 35.) Kyselylomakkeen kysymyksellä 15 selvitettiin kotiinkuljetusasiakkaiden tyytyväisyyttä kotiinkuljetuspalveluun. Samassa yhteydessä vastaajilla oli mahdollisuus kertoa, miksi he ovat tyytyväisiä tai tyytymättömiä kotiinkuljetuspalveluun. Kysymyksellä numero 16 kartoitettiin asiakkaiden mielipiteitä siitä, olisiko heille hyötyä, jos hoitotarviketilauksen voisi tehdä internetin kautta. Vastaajilla oli mahdollisuus antaa vapaata palautetta miksi siitä olisi hyötyä tai miksi ei. Lopuksi avoinkysymys numero 17, antaa asiakkaalle mahdollisuuden kertoa mielipiteensä, kehittämisehdotuksia tai antaa vapaata palautetta henkilöstölle.

Vastaaja saattaa luopua liian pitkän lomakkeen vastaamisesta jo ennen kuin tutustuu siihen. Lomakkeen pituudessa kannattaa huomioida kohderyhmä, muun muassa heidän lukutaitonsa sekä aiheen merkitys. Nämä tekijät vaikuttavat vastaamisinnostukseen. Lomakkeenlaatijan tulee miettiä kuinka kauan vastaaja jaksaa keskittyä kyselylomakkeeseen siinä vaadittavalla tavalla. Muuten helposti viimeisiin kysymyksiin vastataan ilman suurempaa pohdintaa ja tällöin kyselyn luotettavuus voi kärsiä. Myös täyteen ahdetut sivut luovat mielikuvan raskaasta työstä, ja koska vastaaminen ei ole pakollista, siitä helposti luovutaan. Kyselyn onnistumisen kannalta sanavalinnat ovat merkityksellisiä, sillä kömpelökieli hankaloittaa lukemista, jonka takia se saattaa aiheuttaa aineistokatoa. (Aaltola & Valli 2007, 103–104.) Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään helppolukuinen ja vain vähän tutkittavan aikaa vievä. Helppolukuisuutta lisättiin myös suurentamalla lomakkeessa käytetty fontti kokoon 14, jotta heikkonäköisemmätkin asiakkaat kykenevät vastaamaan kysymyksiin.

5.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Mikkelin hoitotarvikejakeluyksikön kanssa. Työn tekeminen aloitettiin helmikuussa 2011 haastatteleamalla hoitotarvikejakelun henkilöstöä heidän nykyisestä toiminnastaan sekä kyselemällä mielipiteitä tulevaa kyselylomaketta varten. Hoitotarvikejakelun kanssa tehdyn sopimuksen mukaan Mikkelin kaupunki kustansi kyselylomakkeiden tulostuksen Mikkelin digipainotalo Kopijyvä Oy:ssä sekä postituskulut tarvikejakelun asiakkaille. Hoitotarvikejakelu hankki kirjekuoret kyselylomakkeiden lähetystä ja palautusta varten. Aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeella, joka suunniteltiin teorian tiedon pohjalta. Kysely suoritettiin 6.5.–31.5.2011 välisenä aikana hoitotarvikejakelussa asioivien inkontinenssi-, avanne- sekä muita hygieniatuotteita käyttävien asiakkaiden kesken tarvikejakelun tiloissa. Postitse lähetettävässä kyselyssä tulee olla mukana lähetekirjelmä, jossa kerrotaan kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä. Siinä kerrotaan myös mihin mennessä lomake tulee palauttaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 199.) (Liite 1.) Osalle kotiinkuljetusasiakkaista kyselylomake sekä saatekirje lähetettiin palautuskuoren kera kotiin vastattavaksi. Kyselylomakkeet saatekirjeineen (Liite 1.) välitettiin tulostettuina hoitotarvikejakeluun ja tässä yhteydessä hoitajia neuvottiin lomakkeiden lähettämisen ja jakamisen. Samalla sovittiin myös lukitun laatikon laittamisesta hoitotarvikejakelun tiloihin, johon vastaajat voivat täytetyn lomakkeen

palauttaa ja jossa niitä voi säilyttää. Lupa aineiston keräämiseen ja opinnäytetyön tekemiseen haettiin lomakkeella terveyskeskuksen johtavalta ylilääkäriltä ajalle Pekka Pölläselältä 6.5.–31.5.2011. (Liite 4.) Tutkimuslupa myönnettiin 5.5.2011 ajalle 6.5.–31.5.2011. (Liite 5.)

Määrällisessä tutkimuksessa otannan onnistuminen on keskeisessä asemassa, sillä tutkimuksessa pyritään yleistämään saatuja tuloksia perusjoukkoon. (Aaltola & Valli 2007, 112.) Perusjoukolla tarkoitetaan tutkimuskohteeksi määriteltyä joukkoa ja se sisältää kaikki havaintoyksiköt (N), joista tutkimuksessa halutaan tietoa (Vilkkä 2007, 177). Otannalla pyritään saavuttamaan isosta perusjoukosta ”pienoismalli”, joka vastaa perusjoukkoa parhaalla mahdollisella tavalla. Otannan koko riippuu aina tutkittavasta asiasta ja perusjoukon koosta. (Aaltola & Valli 2007, 112.) Otos tarkoittaa havaintoyksiköiden joukkoa, joka on poimittu perusjoukosta jotakin otantamenetelmää käyttäen. Ominaisuuksiltaan otos on perusjoukon kaltainen. (Vilkkä 2007, 176.) Mikkelin hoitotarvikejakelusta arvioitiin asiakasmääräksi 500-700 asiakasta, jonka perusteella otoksen kooksi päätettiin 100 vastausta, joka mielestämme kuvastaa hyvin perusjoukkoa. Kyselylomake lähetettiin noin 40 kotiinkuljetusasiakkaalle ja hoitotarvikejakelussa asioivat täyttivät lomakkeen paikanpäällä. Hoitotarvikejakelun tiloissa oli lukittu laatikko, johon asiakkaat voivat helposti ja luottamuksellisesti jättää täytetyn vastauslomakkeensa. Kyselylomakkeita vietiin 100 kappaletta, joista neljä annettiin täyttämättöminä takaisin. Täytetyt kyselylomakkeet noudettiin kesäkuun alussa, jonka jälkeen aloitettiin vastausten syöttäminen SPSS-ohjelmaan ja ryhdyttiin tulosten analysointiin.

5.3 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeet järjestettiin numeroin tiedon tallettamista ja analysointia varten. Aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS-tilasto-ohjelmaa, koska se on usein analysoinnin apuna käytetty ja luotettava ohjelma. Tilasto-ohjelmaan syötettiin vastaajien taustatiedot sekä muista kysymyksistä saadut vastaukset. Saadut tulokset esitetään frekvensseinä, prosentteina sekä kuvioina. Kuvioissa käytetään tunnuslukuja N (perusjoukon koko) ja n (otoksen koko). Analysoinnin apuna käytetään kuvioita, jotka on myös selvitetty sanallisesti. Analysoinnissa muodostettiin myös ristiintaulukoita, jonka avulla nähdään, onko taustamuuttujilla ja kysymyksillä korrelaatiota eli riippuvuussuhdetta. Korrelaatio on käsite, joka kuvaa tilastotieteessä

ja todennäköisyyslaskennassa kahden muuttujan välistä riippuvuutta (Vilka 2007, 174). Näitä ei kuitenkaan löytynyt. Kyselylomakkeet silppuroitiin analysoinnin jälkeen, ettei kerättyä aineistoa voida käyttää väärin.

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jota voidaan käyttää kirjalliseen muotoon saatettujen aineistojen systemaattiseen ja objektiiviseen analysointiin. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä sekä seurauksia ja yhteyksiä. Tällä analyysimenetelmällä kerätty aineisto saadaan järjestetyksi analysointia varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103–104; Janhonen & Nikkonen 2001, 21.) Analyysitapa on erilainen riippuen siitä, perustuuko se deduktiiviseen vai induktiiviseen päättelyyn. Induktiivisessa päättelytavassa konkreettinen aineisto kuvataan käsitteellisesti, kun taas deduktiivisessa lähtökohtana pidetään ensisijaisesti teoriaa, jonka ilmenemistä tarkastellaan konkretiassa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24; Eriksson & Kovalainen 2008, 22.)

Tässä opinnäytetyössä kysymys numero 17 analysoidaan induktiivisen päättelyn avulla. Sisällönanalyysissä kerätty tietoaineisto tiivistetään, jotta tutkittavat ilmiöt voidaan kuvata lyhyesti ja yleistävästi. Tällä menetelmällä voidaan havainnoida tutkimusaineisto ja analysoida ne systemaattisesti. Olennaista on, että aineistosta erotetaan selkeästi samanlaisuudet ja erot. Aineiston kuvaukseen käytettävien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Tutkittava aineisto jaetaan analyysiyksiköihin ja niitä tarkastellaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Tavallisesti analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana, lause tai lauseen osa. Prosessin etenee analyysiyksikön valinnasta aineistoon tutustumiseen, jonka jälkeen aineisto pelkistetään, luokitellaan sekä tulkitaan. Lopuksi arvioidaan analyysin luotettavuus. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23–25.)

5.4 Eettisyys

Tutkimuksen eettiset kysymykset eivät päde vain tutkijan toimintaan tutkimusaineiston hankinnassa ja raportoinnissa, vaan eettiset kysymykset ovat lähtökohtana koko tutkimustoiminnalle (Tuomi 2007, 143). Tutkimuksesta saadut tulokset vaikuttavat osaltaan eettisiin ratkaisuihin, mutta toisaalta tutkijan eettiset kannat vaikuttavat hänen työssään tekemiin ratkaisuihin (Tuomi 2007, 143; Tuomi & Sarajärvi 2009, 125).

Tutkijat tekevät itse oman tutkimuksensa eettiset ratkaisut ja vastaavat niistä. Tutkimusetiikka koostuu tutkijoiden yhdessä sovituista tavoitteista ja periaatteista. Jokaisen tutkijan tehtävänä on noudattaa tutkimuksessaan yhteisiä periaatteita. (Kuula 2006, 26.)

Tutkimukseen voidaan kerätä tietoa tutkittavista monin eri tavoin esimerkiksi kirjeitse, haastattelemalla tai Internetillä. Tutkittavalle on annettava tietoa siitä, miten tutkimusaineistoa tullaan käyttämään. (Kuula 2006, 99.) Tässä opinnäytetyössä vastaajille annettiin tai lähetettiin saatekirje, jossa selviää tietojen käyttötarkoitus. (Liite 1.) Tutkimuksissa, joissa joudutaan keräämään henkilötietoja, on tutkijalla informointi velvoite. Aineistot joissa on henkilötietoja voivat olla hankalia, jos aineiston säilyttämisestä ja käsittelemisestä ei ole tutkittaville kerrottu ja tutkija ei haluaisi hävittää tutkinta materiaalia. (Kuula 2006, 99–100.)

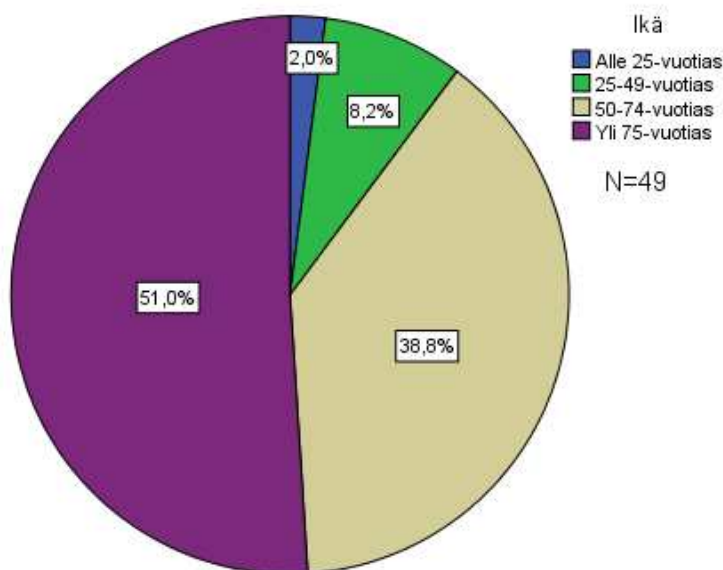
Tutkimustiedossa on paljon tutkimukseen osallistuvien henkilöiden henkilökohtaisia tietoja, jotka täytyy suojata tarkasti jotta tutkimus henkilöiden henkilökohtaiset tiedot eivät päädy väärin käsiin sekä tieteen toimintamahdollisuuksien turvaamiseksi. Henkilörekistereitä säädellään paljon ja tarkasti. Tutkimustyön etiikassa yksilön suoja on pidettävä erityisen tärkeänä asiana. Yksilön suojassa on paljon parempi olla liian varovainen ja harkitsevainen sellaisissa tilanteissa, jossa yksilön tietosuojan periaatteesta saatetaan tinkiä, sillä yksilön suoja on perusluonteinen asia. (Ryynänen ym. 2000, 79–80.) Kyselylomakkeen vastauksista ei paljastunut vastaajan henkilöllisyys, jolloin vastaajan anonymiteetti on säilynyt. Vastaajille tarkoitetuissa saatekirjeissä (Liite 1.) mainittiin anonymiteetin säilyminen. Kyselyyn vastanneet palauttivat kyselylomakkeet joko hoitotarvikejakelun lukolliseen palautelaatikkoon tai postitse palautekuoressa hoitotarvikejakeluun. Asiakastytyväisyyskyselylomakkeella (Liite 2.) kerätty aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti.

6 TULOKSET

6.1 Aineiston kuvaus

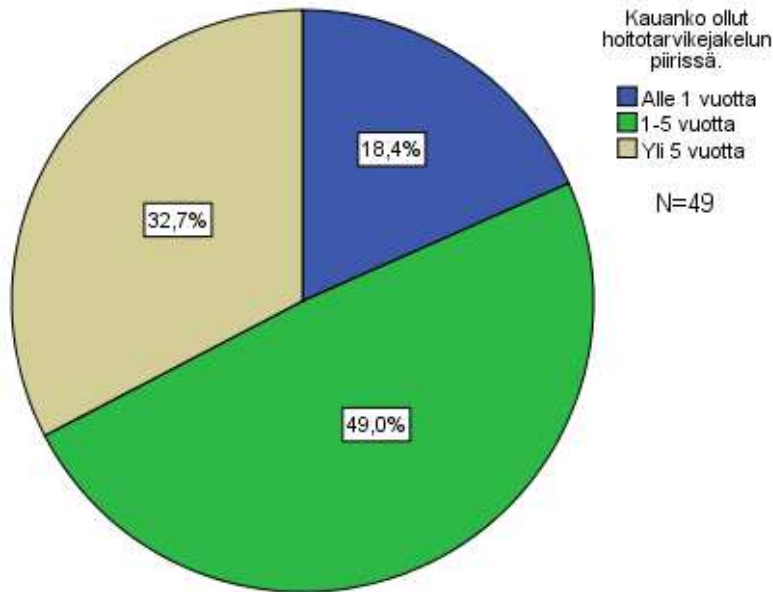
Vastauslomakkeita (Liite 2.) vietiin hoitotarvikejakeluun 100 kappaletta, joista 96 jaettiin asiakkaille. Kyselyyn vastasi yhteensä 53 henkilöä, joista neljä vastauslomaketta jouduttiin poistamaan väärin täytetyn tai puutteellisesti vastattujen kysymysten vuoksi. Analysointiin käytettiin 49 vastausta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 51 %. Vastaajista 29 (59 %) oli miehiä ja 20 (41 %) naisia.

Kuviossa 1 esitetään vastaajien ikäjakauma. Kyselyyn vastanneista yli puolet, 51 %, (n=25) oli yli 75-vuotiaita. Seuraavaksi eniten vastaajia, 39 % (n=19), oli ikäryhmästä 50–74-vuotiaat. 25–49-vuotiaita vastaajia oli 9 % (n=4) ja alle 25-vuotiaita 2 % (n=1).



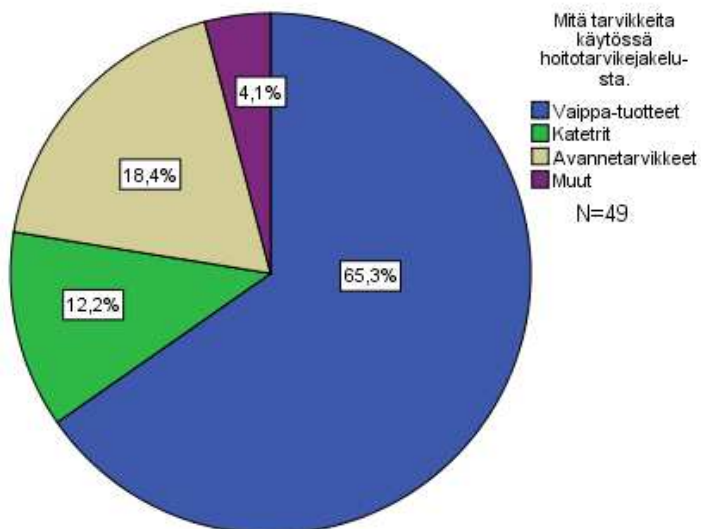
KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma.

Kyselyssä käy ilmi (kuvio 2), että vastaajista 49 % (n=24) on ollut hoitotarvikejakelun piirissä 1-5 vuotta. Vastaajista noin 33 % (n=16) on ollut yli 5 vuotta hoitotarvikejakelun asiakkaina ja noin 18 % (n=9) alle vuoden.



KUVIO 2. Aika hoitotarvikejakelun piirissä.

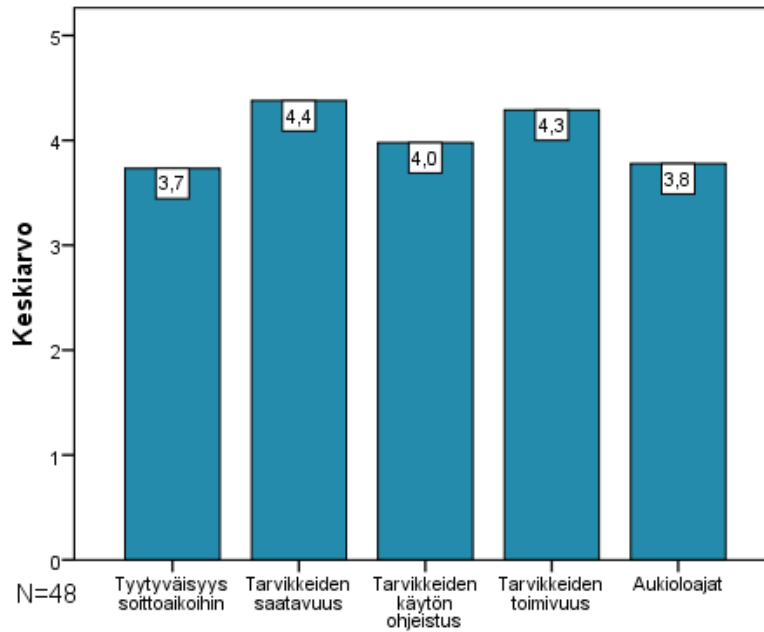
Kuviosta 3 käy ilmi, että kyselyyn vastanneista käyttivät ehdottomasti eniten vaippatuotteita (noin 65 %) (n=32). Vastanneista noin 18 % (n=9) hakivat hoitotarvikejakelusta avannetarvikkeita, vastaajista noin 12 % (n=6) katetreja. Muiden tarvikkeiden osuus (noin 4 %) (n=2) jäi vähäisemmäksi.



KUVIO 3. Asiakkaan hoitotarvikkeiden käyttö.

Tyytyväisyyttä hoitotarvikejakeluun kartoitettiin viidellä kohdalla, johon vastaajat vastasivat rastittamalla vaihtoehtoista omaa näkemystään kuvaavimman kohdan (kuvio 4). Likertin asteikolle asetetuista vaihtoehtoista, yksi tarkoitti ” en lainkaan

tyytyväinen” ja viisi ”erittäin tyytyväinen”. Vastaukset on esitetty myös prosentteina taulukossa 1.



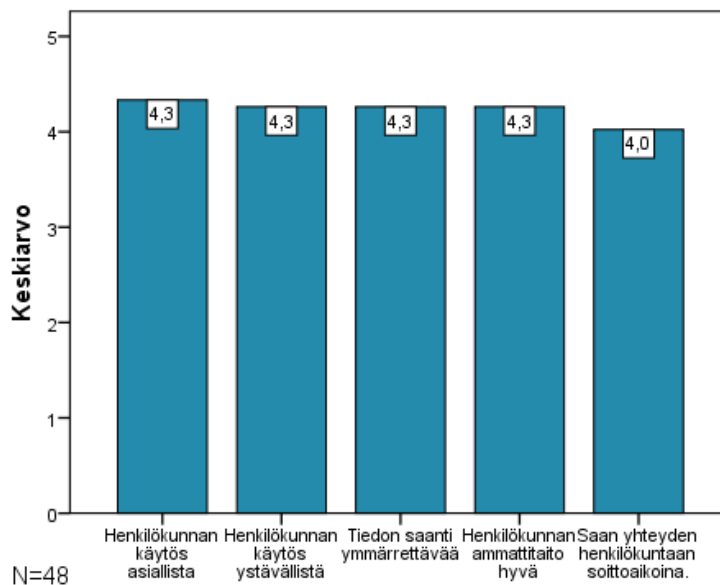
KUVIO 4. Tyytyväisyys hoitotarvikejakeluun keskiarvoina.

Kyselyn tulosten mukaan vastanneista noin 67 % oli tyytyväisiä soittoaikoihin mutta kuitenkin noin 18 % kertoivat olevansa vain jokseenkin tyytyväisiä. Tarvikkeiden saatavuuteen suurin osa (noin 92 %) vastanneista oli tyytyväisiä. Tarvikkeiden käytön ohjeistukseen vastaajista suurin osa oli tyytyväisiä (74 %), tyytymättömiä oli noin 8 % ja jokseenkin tyytyväisiä noin 16 %. Vastanneet kokivat tarvikkeet toimiviksi (noin 86 %). Mikkelin hoitotarvikejakelun aukioloaikoihin tyytymättömiä oli noin 17 %, mutta suurin osa (noin 67 %) kuitenkin oli tyytyväisiä.

TAULUKKO 1. Tyytyväisyys hoitotarvikejakeluun.

	tyytymätön		Jokseenkin		Tyytyväinen		Puuttuu		Yhteensä	
		n	tyytyväinen	n		n		n		n
Tyytyväisyys soittoaikoihin	12 %	6	19 %	9	67 %	33	2 %	1	100 %	49
Tarvikkeiden saatavuus	4 %	2	2 %	1	92%	44	2 %	1	100 %	49
Tarvikkeiden käytön ohjeistus	8 %	4	16 %	8	74 %	36	2 %	1	100 %	49
Tarvikkeiden toimivuus	-	-	12 %	6	86 %	42	2 %	1	100 %	49
Aukioloajat	17 %	8	12%	6	67%	33	4 %	2	100 %	49

Tyytyväisyyttä hoitotarvikejakelun asiakaspalveluun (kuvio 5) kartoitettiin viidellä väittämällä, jotka asetettiin Likertin asteikolle. Asteikolla yksi tarkoitti ”täysin eri mieltä” ja viisi ”täysin samaa mieltä”. Vastaukset on esitetty myös prosentteina taulukossa 2. Vastausten perusteella asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitotarvikejakeluun kokonaisuutena.

**KUVIO 5. Tyytyväisyys asiakaspalveluun.**

Kyselyn tulosten mukaan asiakkaat kokivat henkilökunnan käytöksen asialliseksi (noin 82 %) ja ystävälliseksi (noin 82 %) sekä ammattitaidon hyväksi (noin 82 %).

Saatu tieto koettiin ymmärrettäväksi (noin 82 %) ja suurin osa asiakkaista kokivat, että henkilökuntaan saa yhteyden soittoaikoina (noin 66 %).

TAULUKKO 2. Tyytyväisyys asiakaspalveluun.

	Erimieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Samaa mieltä		Puuttuu		Yhteensä	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Henkilökunnan käytös asiallista	2 %	1	14 %	7	82 %	40	2 %	1	100 %	49
Henkilökunnan käytös ystävällistä	8 %	4	6 %	3	82 %	39	4 %	2	100 %	49
Tiedon saanti ymmärrettävää	2 %	1	12 %	6	82 %	40	4 %	2	100 %	49
Henkilökunnan ammattitaito hyvä	4 %	2	10 %	5	82 %	40	4 %	2	100 %	49
Saan yhteyden henkilökuntaan soittoaikoina	4 %	2	20 %	10	66 %	32	10 %	5	100 %	49

Kyselylomakkeessa kysyttiin tyytyväisyyttä kotiinkuljetuspalveluun (kuvio 6). Vastanneista 20 ei kuulu kotiinkuljetuspalvelun piiriin. Palveluun ollaan kyselyn mukaan tyytyväisiä, sillä noin 92% (n= 24) kotiinkuljetuksen piiriin kuuluvista vastaajista kertoo olevansa tyytyväisiä kotiinkuljetukseen ja vain noin 8 % (n=2) ei koe kuljetuspalvelua toimivaksi. Kysymyksen yhteydessä oli mahdollisuus kertoa, miksi on tai ei ole tyytyväinen kotiinkuljetukseen. Vastauksista tuli esille esimerkiksi:

”Haetaan jopa väärät vaipat isolla Itellan autolla pois!”

”Aikataulut eivät aina osuneet yhteen.”

Hoitotarvikejakelun toiminnan kehittämiseksi, kartoitimme innostusta mahdollisuudesta tehdä tarvike tilaus internetin kautta. Kuviossa 7 käy ilmi, että vastaajista 78% (n=36) oli sitä mieltä, ettei mahdollisuudesta tehdä tilaus internetin kautta ole heille hyötyä. Syyt olivat muun muassa ettei omista tietokonetta (n=8) tai osaa käyttää internetiä (n=16). Vastaajista 22 % (n=10) taas koki sen mahdollisesti helpottavan elämäänsä. Kysymyksen yhteydessä vastaajilla oli mahdollisuus tarkentaa miksi siitä olisi tai mahdollisesti ei olisi hyötyä. Tähän saatiin seuraavanlaisia vastauksia:

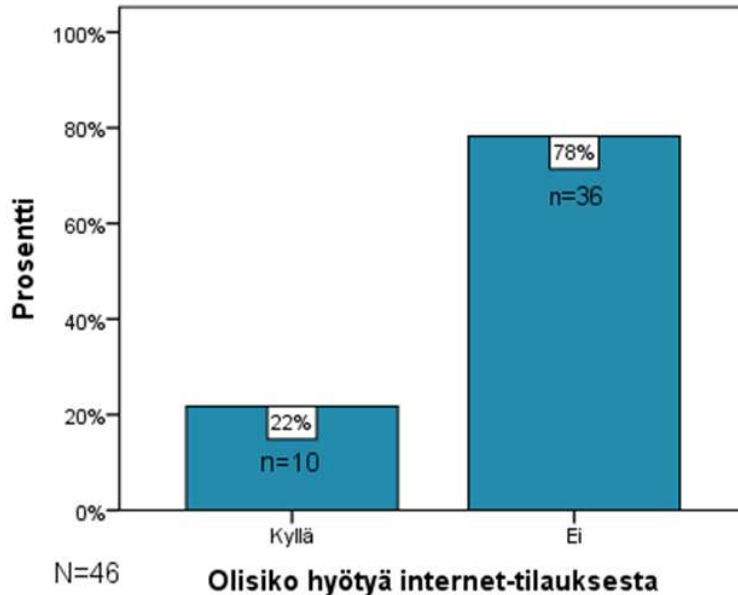
”Sittenhän ne vasta häviääkin.”

”Helpompi hakea paikanpäältä.”

”Inhimillinen kohtaaminen tärkeää.”

”Ehkä sitä voisi kokeilla.”

”Ei tarvitse jonottaa puhelimesta ja tilauksen voisi tehdä mihin aikaan tahansa.”



KUVIO 6. Hyöty internetin kautta tehdystä tilauksesta.

6.2 Vapaan palautteen analysointi

Lomakkeen loppuun tehtiin avoin kysymys (nro 17), jotta vastaajat saivat mahdollisuuden tuoda esille asioita, joita muuten ei ollut mahdollista ilmaista tai kyselylomakkeessa kysytty. Vastauksia saatiin 20 kappaletta. Sisällönanalyysissä nousivat esiin palvelu (n=13), sijainti(n=3), jakelu (n=3), soittoaajat (n=2), paikoitus (n=1) sekä ohjaaminen (n=1). Analyysin perusteella asiakkaiden vapaamuotoisista palautteista suurin osa oli myönteistä. Näissä esille tulivat asiakkaiden tyytyväisyys kotiinkuljetuksen toimivuuteen, jakelun sujuvuuteen ja hyvään palveluun liittyen. Hoitotarvikejakelu sai negatiivista palautetta muun muassa aukioloaikojen sopimattomuudesta, sijainnista, asiakaspalvelusta, parkkipaikkojen puuttumisesta sekä ohjaamisesta. (Liite 3.) Ohessa vastaajien antamia palautteita hoitotarvikejakelulle.

Asiakkaiden vapaamuotoisista palautteista nousivat esiin kokemukset palvelusta:

”Toiminta sujuu ja palvelu on erinomaista.”

”Jakelu sujuu hyvin, ei valittamista.”

”Lämmin kiitokseni hyvästä ja erinomaisesta palvelusta. Olen hyvin tyytyväinen ja kiitollinen.”

”Asioidessani ksh:n hoitotarvikejakelussa on itselläni vastenmielinen tunne siitä, että joudun olemaan heidän asiakkaansa. Ilmapiiri on ollut se, että minä olen jotenkin tiellä tai, että ei olisi oikein aikaa tai nämä jakelut on vain pakko hoitaa.”

Hoitotarvikejakelun aukioloajoista ja sijainnista saatiin esimerkiksi seuraavanlaista palautetta:

”Aika jolloin tarvikkeita voi hakea on huono ja hyvin harvoin se sopii.”

”Voisiko hoitotarvikejakelu olla keskussairaalan yhteydessä!”

Asiakkaiden vapaamuotoisista palautteissa kommentoidaan soittoaikoja, parkkipaikkoja sekä ohjausta seuraavilla tavoilla:

”Edes soittoaikana joku vastaisi.”

”Auton pysäköimisongelma. Ei iso asia, sillä joskus on ollut ongelmia.”

”En ole saanut käyttöön minkäänlaista neuvontaa. Neuvot tulleet muualta.”

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus ja pätevyys

Luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin mittari mittaa tutkittavaa kohdetta, kuinka luotettava mittari on sekä kuinka johdonmukaisia tulokset ovat. Reliabiliteetti katsotaan toteutuneeksi, jos mittari antaa saman mittaustuloksen samassa mittaustilanteessa. (Mäkinen, 2006, 87.) Hirsjärvi ym. (2007, 226) mukaan, tutkimuksen reliabiliudella tarkoitetaan sitä, kuinka mittaustulokset ovat toistettavissa.

Tutkimuksessa luotettavuus koostuu ensisijaisesti mittarista. Myös vastausten määrä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Aaltola & Valli 2007, 103-104.) Kyselylomakkeen luotettavuus on hyvä, koska samanlaisia mittareita on käytetty useissa aikaisemmissa tutkimuksissa. Tämän opinnäytetyön kyselylomaketta suunniteltaessa hyödynnettiin aikaisemmin käytössä olleiden asiakastyytyväisyyskyselyiden sisältöä (ks. esim. Hännikäinen & Kainulainen 2010; Kosonen & Luoma-aho 2007; Björk 2007). Kysymyksiä suunniteltiin yhdessä hoitotarvikejakelun henkilöstön kanssa. Tavoitteena oli tehdä selkeä ja helposti ymmärrettävä lomake, joihin Mikkelin hoitotarvikejakelun asiakkaat jaksavat vastata.

Asiakastyytyväisyyskyselyssä ei ollut mahdollista selvittää, kuinka vakavasti vastaajat ovat ottaneet kysymykset tai kuinka rehellisesti he ovat niihin vastanneet. Lomakkeen valmistelussa voidaan käyttää apuna esitutkimusta, jolla voidaan testata lomakkeen toimivuutta sekä korjata kysymysten muotoilua varsinaista tutkimusta varten (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199). Pyysimme viittä iäkkäämpää henkilöä esitestaamaan kyselylomakkeen arvioimalla sen luotettavuuden sekä ymmärrettävyyden. Palautteen perusteella vastaajilla ei ollut ongelmia kysymysten ymmärtämisessä, mutta Likertin asteikolle asetettujen kysymysten vastausohje aiheutti epäselvyyksiä. Tämä muutettiin varsinaiseen kyselylomakkeeseen. Halusimme esitestaukseen osallistuneiden henkilöiden olevan iäkkäämpiä, koska oletimme hoitotarvikejakelun asiakkaista suurimman osan olevan iäkkäämpiä henkilöitä (yli 75-vuotias). Varmuutta ei saada siihen, että ovatko vastaajat ymmärtäneet kaikki kysymykset sekä ohjeet tarkoitettulla tavalla, sillä neljä henkilöä oli vastannut kyselylomakkeeseen Likertin

asteikoille virheellisesti, esimerkiksi valintarastit oli laitettu vastaustaulukon ulkopuolelle.

Aineiston keruulla saavutettu tieto riippuu siitä, kuinka tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Näin ollen aineiston laatu korostuu. Analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Sisällönanalyysin haasteena on tutkijan kyky pelkistää aineisto niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Janhunen & Nikkonen 2001, 36–37.) Avoimeen kysymykseen numero 17, asiakkailla oli mahdollisuus antaa vapaata palautetta tai antaa parannusehdotuksia hoitotarvikejakelulle. Vastauksia saatiin 21 kappaletta, joissa suurimmassa osassa annettiin myönteistä palautetta hoitotarvikejakelulle.

Vastaajat vastasivat kyselyyn nimettömänä, jotta he pystyivät luottavaisin mielin vastaamaan totuudenmukaisesti tyytyväisyydestään Mikkelin hoitotarvikejakeluun. Tämä on voinut vaikuttaa osaltaan vastausten määrään, koska ihmisten on ollut helpompi tehdä vastauspäätös. Yleisesti ihmiset kokevat helpommaksi tuoda mielipiteensä julki anonymisti. Kysely toteutettiin kirjallisessa muodossa, joten vastaajilla oli aikaa miettiä vastauksiaan. Tämä tukee tutkimuksen luotettavuutta. Verrattuna haastattelututkimukseen, asiakas saattaa uskaltaa vastata rehellisemmin kyselytutkimuksessa (ks. esim. Kuula 2006).

Pätevyys eli validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka pätevä mittari on, eli mittaako se tarkoitettua asiaa. Validiteetti tulee esiin esimerkiksi tutkijan laatiessa kyselylomaketta: kuinka hyvin kyselylomake mittaa asiaa, josta on haluttu tietoa sekä ymmärtääkö vastaaja lomakkeen kysymykset tarkoitettulla tavalla. (Mäkinen 2006, 87.) Otoksen kooksi päätettiin 100 toimeksiantajan antaman kokonaisasiakasmäärän arvion perusteella. Helmikuussa 2011 hoitotarvikejakelun asiakasmäärästä ei ollut varmaa tietoa, vaan asiakkaiden määrän arveltiin olevan kokonaisuudessaan noin 500–700 henkilöä. Kyselyn tekemisen jälkeen varmistui, että asiakasmäärä onkin 1200 henkilöä. Tästä syystä voimme todeta kyselyn otoksen olevan liian suppea antamaan täysin luotettavaa tietoa. Kyselyn tuloksia voidaan näin ollen pitää vain suuntaa antavina.

Kyselylomake aloitettiin taustakysymyksillä, joita olivat kysymykset 1–4. Taustakysymyksiä käytettiin apuna ristiintaulukoinnissa. Analysoinnissa

muodostettiin ristiintaulukoita, jotta mahdolliset riippuvuussuhteet löytyisivät. Ristiintaulukoinnilla selvitettiin esimerkiksi onko iällä merkitystä kuinka asiakas on vastannut siihen, olisiko Internetin kautta tehtävällä tilauksella hänelle hyötyä. Tällaisia riippuvuussuhteita ei kuitenkaan havaittu. Asiakastyytyväisyyttä kartoittavat kysymykset asetettiin Likertin asteikolle, johon oli asetettu kysymykset 5–9. Tyytyväisyyttä asiakaspalveluun kartoitettiin Likertin asteikolle asetetuin erilaisin väittämin. Asiakaspalvelua kartoittavia kysymyksiä ovat 10–14. Eettisyys on vahvana taustatekijänä kysymyksissä 10 ja 11. Kysymyksellä numero 12 kartoitetaan tyytyväisyyttä ohjaamiseen. Hoitajan vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä hoitotyössä. Kyselylomakkeen kysymykset 10, 11, 13 sekä 14 osaltaan kartoittavat henkilökunnan vuorovaikutustaitoja. Kyselylomakkeessa on myös kartoitettu kotiinkuljetus asiakkaiden tyytyväisyyttä kyseiseen palveluun numerolla 15. Kysymys numero 16 koskee tulevaisuudessa mahdollisesti käyttöön tulevaa Internetin kautta tehtävää tarvikejakelu tilausta. Kysymyksen numero 16 asettelu ei ole paras mahdollinen. Kysymyksen voisi asettaa seuraavaan asiakastyytyväisyyskyselyyn esimerkiksi ”haluan tehdä tilaukseni sähköisesti” ja vastausvaihtoehdoiksi kyllä ja ei.

Kyselyissä tutkimustuloksiin voi vaikuttaa se, miten vastaajat ovat kysymykset ymmärtäneet. Tutkimustuloksiin voi vaikuttaa myös aineiston keräämisen ajankohta samalla lailla kuin vastaajien kato. (Vilka 2005, 168.) Ajankohdaksi valittiin toukokuu, jotta koko vakituinen henkilöstö oli paikalla kyselyn aikana eikä kesäajaisia tullut tarvetta ohjata kyselyn toteutuksesta. Asiakkaatkin ovat mahdollisesti kesämökeillään ja matkoilla kesäkuukausien aikana, jolloin vastausprosentti olisi saattanut laskea.

Asiakastyytyväisyyskysely oli tarkoitettu alkavaksi 5.5.2011 ja tutkimuslupaa haettiin kaksi viikkoa ennen tutkimuksen alkamista. Tutkimuslupaa ei kuitenkaan saatu ennen kuin 5.5.2011 ja tästä syystä kyselytutkimus voitiin aloittaa vasta 6.5.2011. Tutkimusluvan viivästyminen vaikuttivat kommunikaatio ongelmat eri tahojen välillä. Luultavasti yhden päivän viivästyksellä ei ole suurta merkitystä tutkimuksen tuloksiin. Kuitenkin on mahdollista, että jos kysely olisi aloitettu alkuperäisen tarkoituksen mukaisesti, muutamia vastauksia olisi tullut enemmän hieman pidemmän tutkimusajan vuoksi.

Kyselyn katoa on saattanut aiheuttaa se, että lomakkeita ei ollut jaettu tarkoitettulla tavalla. Tarkoituksena oli, että osa asiakkaista saa kyselylomakkeen postitettuna kotiin ja osa täyttää kyselylomakkeen hoitotarvikejakelun tiloissa samalla palauttaen sen lukulliseen vastauslaatikkoon. Käytännössä kyselylomakkeet oli lähetetty kotiin tai annettu asiakkaalle kotiin täytettäväksi. Osalla asiakkaista kyselylomakkeen lähettäminen on voinut unohtua tai jäädä lähettämättä esimerkiksi pitkän postimatkan takia. Asiakkaan kiinnostuksen puute sekä ajattelutapa, ettei mitään uutta sanottavaa ole, on voinut vaikuttaa vastaukseen. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1999, 67.) Lomakkeiden jakaminen vastoin ohjeistusta on voinut johtua väärin ymmärryksestä tai epäselvästä ohjeistuksesta (ks. esim. Aaltola & Valli 2007).

Teoriatiedon etsiminen opinnäytetyön aiheesta osoittautui hankalaksi, koska hoitotarvikejakelun asiakkaiden tyytyväisyyttä ei aiemmin ole kartoitettu kyselylomakkeella. Myös hoitotarvikejakelun historian etsiminen oli hankalaa, koska kirjallisuutta tai tutkimuksia aiheesta ei ole eikä sellaista henkilöä tavattu, joka olisi osannut kertoa hoitotarvikejakelun historian kulusta. Lähdekirjallisuus asiakastyytyväisyydestä oli suurimmaksi osaksi kirjoitettu 90-luvulla, tällä vuosikymmenellä asiakastyytyväisyys on ollut kenties jonkinlainen trendiaihe, sillä 2000-luvulla kirjoitettujen teoksien osuus oli erittäin vähäinen. Asiakastyytyväisyydestä hoitotyössä on Suomessa yleensäkin vähemmän kirjoitettu ja asiakastyytyväisyyttä on yleensä käsitelty enemmän liiketaloudenalalla. Helvi Kyngäs on uranuurtaja käsitellessään ohjaamista hoitotyössä ja siksi hänen teokseensa on viitattu tässä opinnäytetyössä useaan kertaan.

7.2 Tulosten pohdinta

Tuloksissa käy ilmi, että vastaajista yli puolet ovat iäkkäitä henkilöitä. Näin jo ennakkoon olettaen teimme kyselylomakkeen suuremmalla fontilla (koko 14), jotta he kykenisivät lukemaan kysymykset paremmin ja heidän olisi helpompi vastata niihin. Tämä on yksilöllisyyden huomioimista ja osa hyvää asiakaspalvelua. (Kyngäs ym. 2007, 28–29). Tästä syystä oletetaan, että vastausprosentti on näin ollen parempi kuin pienemmällä tekstikoolla tehdyssä kyselylomakkeessa.

Kyselyn vastausten perusteella huomataan, että yli puolet ovat olleet hoitotarvikejakelussa 1–5 tai yli 5 vuotta, joten heillä on kokemusta Mikkelin

hoitotarvikejakelun palvelusta. He ovat oletettavasti huomanneen hoitotarvikejakelun hyvät ja huonot puolet asiakas aikanaan. Asiakkailta saatiin luotettavaa tietoa palvelun sujuvuudesta, koska heidän mielipiteensä eivät ole muutaman käynnin perusteella luotuja.

Tulosten perusteella suurin osa kyselyyn vastanneista henkilöistä ovat tyytyväisiä hoitotarvikejakeluun. Eniten ihmiset ovat olleet tyytyväisiä tarvikkeiden saatavuuteen sekä henkilöstön asialliseen käytökseen ja ammattitaitoon. Ammattitaitoinen hoitaja hallitsee tarvittavan tiedon, suoriutuu itsenäisesti, käyttää harkintaansa päätöksenteossa sekä toimii eettisesti (Haho 2009). Lähes kaikki kotiinkuljetusasiakkaista ovat olleet tyytyväisiä kotiinkuljetukseen.

Huomattavan suuri osa kyselyyn vastanneista asiakkaista oli sitä mieltä, että Internetin kautta tehtävästä tilauksesta ei ole heille hyötyä. Iäkkäämmillä henkilöillä ei juurikaan ole tietokonetta eikä omaa taitoa käyttää Internetiä. Lisäksi osa on kokenut tarvikejakelun toimivan hyvin tähänkin saakka. Kuitenkin noin 22 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että se olisi helpompaa. Tämä johtunee siitä, että osa asiakkaista omistaa tietokoneen ja käyttävät Internetiä päivittäisissä asioissaan paljon ja ovat näin ollen tottuneita sen käyttöön. Tulevaisuudessa Internetin kautta tehtävään tarvikejakelun tilaukseen suhtaudutaan luultavasti myönteisemmin vähitellen uusien sukupolvien siirtyessä hoitotarvikejakelun asiakkaiksi. Nuoremmille sukupolville tietokoneen ja Internetin käyttö on luontevampaa joka päiväisessä elämässä. Mikäli tulevaisuudessa Internetin kautta tehtävä tarviketilaus otettaisiin käyttöön, huolenaiheena olisi kua vastaisi tilauksista ja samalla arvioisi sen, onko asiakas kykenevä tekemään oman tilauksensa ja tietoinen siitä, mitä täytyy tilata. Jotta tuotteet tulisi tilattua oikein, olisi hoitajan mahdollisesti aina huomioitava tarvittavat muutokset tarviketilaukseen.

Palveluiden saatavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi aukioloajat, sijainti sekä paikoitus (Lahtinen & Isoviita 2001, 164). Vastaajista noin kolmannes oli tyytymättömiä aukioloaikoihin. Lisäksi tyytymättömyyttä esiintyi myös soittoaikoihin, sijaintiin sekä ohjaamiseen. Puhelutunnit ovat myös henkilöstön mukaan kiireisiä puheluiden sekä asiakkaiden käyntien päällekkäin menemisen vuoksi. Ohjaustilanne on asiakkaalle intiimi tilanne, jolloin hänen on mahdollista keskustella hoitajan kanssa joskus arkaluonteisistakin asioista. Sijainniksi osa asiakkaista ehdotti Mikkelin

keskussairaala sen keskeisemmän sijainnin vuoksi. Aukioloajat ovat osalle asiakkaita hankalia esimerkiksi töiden takia. Hoitotarvikejakelu voisi esimerkiksi tarjota asiakkaille kerran viikossa vastaanotto aikoja klo 18.00 saakka. Tällöin töissä käyvät asiakkaat pääsisivät helpommin hoitamaan asioitaan tarvikejakeluun. Joidenkin asiakkaiden mielestä he eivät ole saaneet tarvitsemaansa ohjausta hoitotarvikejakelusta.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tulosten pohjalta voimme todeta, että:

1. Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitotarvikejakeluun. Tulosten mukaan asiakkaat ovat tyytyväisiä Mikkelin hoitotarvikejakelun palveluun, tarvikkeiden saatavuuteen sekä henkilöstön asialliseen käytökseen ja ammattitaitoon. Asiakkaat olivat tyytyväisiä myös kotiinkuljetus palveluun.
2. Kehittämiskohteiksi nousivat puhelutuntien aikana puheluihin vastaaminen, tarvikejakelun sijainti, epäyhtenäiset aukioloajat sekä ohjaamisen puute.
3. Tällä hetkellä huomattava osa asiakkaista ei koe hyötyvänsä Internetin kautta tehtävästä tarviketilauksesta. Vastaaajista 78 % oli sitä mieltä, ettei Internetin kautta tehtävästä tilauksesta ei olisi heille hyötyä ja ainoastaan 22 % koki hyötyvänsä siitä.

Mikkelin hoitotarvikejakelussa ei ole aiemmin tehty vastaavanlaista tutkimusta, joten saatujen tulosten pohjalta ei voida tehdä tulkintoja siitä, mihin suuntaan asiakaspalvelu ja jakelun sujuvuus sekä laatu ovat kehittymässä. Toteuttamalla asiakastyytyväisyyskyselyn uudelleen samalla kyselylomakkeella saadaan vahvistusta sen luotettavuudesta, jos vastaukset olisivat samansuuntaisia, sillä ensimmäinen kysely toimii vertailukohteena.

Mahdollisessa hoitotarvikejakelun tekemässä seuraavassa kyselyssä lomakkeeseen on hyvä lisätä kysymys parkkipaikkojen riittävydestä, sillä vastauksista ilmeni parkkipaikkojen ajoittainen puute. Asioinnin helppoudesta sekä vaivattomasta liikkumisesta esimerkiksi pyörätuolin tai rollaattorin kanssa hoitotarvikejakelun tiloissa voisi esittää kysymyksen. Kyselylomake ei käsitä koko palvelukokonaisuutta sillä siitä puuttuivat tarkentavat kysymykset, esimerkiksi asiakkaiden kokemus ensivaikutelmasta ja odotusajasta sekä joustavuudesta. Kyselylomaketta voisi kehittää

lisäämällä siihen tarkentavia kysymyksiä koskien ohjaamista. Olisi hyvä tarkentaa muun muassa sitä että kannustavatko hoitajat asiakkaita ottamaan vastuuta omasta hoidostaan, arvostavatko he asiakkaita ja saako asiakkaat tarvitsemansa tiedon ja tuen ”tilanteessa kuin tilanteessa” sekä onko ohjaus asiakkaan oman aktiivisuuden varassa vai antavatko hoitajat sitä kaikille asiakkaan elämäntilanteen ja ohjaustarpeen huomioiden. Ohjaustilanteisiin liittyen voisi lisätä kysymyksiä ohjausympäristöstä esimerkiksi kysymällä onko ohjaustilanne rauhallinen tai onnistuuko hoitaja luomaan kiireettömän ilmapiirin. Kyselylomakkeen kysymyksiä tarkentamalla seuraavaa asiakastyytyväisyyskyselyä varten saadaan vastauksissa ilmenemään hajontaa ja kyselylomakkeesta tulee näin kattavampi.

Jatkossa olisi hyvä tehdä myös hoitajille oma kysely omista ohjaustaidoista ja mahdollisesti kuulla heidän mielipiteitään hoitotarvikejakelun sujuvuudesta sekä ongelmista. Avannetarvikkeita käyttävät asiakkaat saavat ohjausta Mikkelin keskussairaalaan avanteen hoidosta. Näille asiakkaille voisi tehdä oman tyytyväisyyskyselyn ohjauksesta.

LÄHTEET

Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.

Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: WS Bookwell Oy.

Alkula, Tapani, Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka. 1999. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.

Björk, Hele 2007. Pk- Yrityksen asiakastyytyväisyys, Case: rakennustoimisto Valve Oy. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

<http://publications.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/11271/2008-03-07-01.pdf?sequence=1>. Luettu 10.11.2011.

Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062. 1989. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/> Ei päivitystietoa. Luettu 27.10.2011.

Eriksson, Päivi & Kovalainen, Anne 2008. Qualitative Methods in Business Research. London: SAGE Publications Ltd.

Faulkner, Ann & Maquire, Peter 1999. Vuorovaikutustaidot potilastyössä. Syöpäpotilaan ja hänen omaisensa kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Haho, Annu 2009. Mitä on hoitaminen? Itsetuntemisesta ammatilliseen osaamiseen. WWW-Dokumentti.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/4_2009/etiikka/mita_on_hoitaminen_itsetuntemise/ Luettu 12.11.2011.

Hakumäki, Laura 2007. Asiakaspalautteen kerääminen Kuopion kaupungilla- Tilannekatsaus 2006. WWW-dokumentti.

[http://w3.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/190407134900127/\\$FILE/ASIAKASPALAUTTEEN%20KER%20MINEN.pdf](http://w3.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/190407134900127/$FILE/ASIAKASPALAUTTEEN%20KER%20MINEN.pdf) Luettu 12.11.2011.

Helkala, Heidi 2010. Erityisasiantuntijat neuvoloissa- asiakastyytyväisyyskysely. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

http://publications.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/13711/Helkala_Heidi.pdf?sequence=1. Luettu 10.11.2011.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara Paula.2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Kustannusosake yhtiö Tammi.

Holmia, Silja, Murtonen, Irja, Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina. 2008. Sisätautien, kirurgisen sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Honkanen, Raija. 2009. Terveystieteiden ammattilaisen työ kansalaisen sähköisissä terveyspalveluissa. Hoitajien ja lääkäreiden kokemuksia työn muutoksista; Case Oulun Omahoito. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro Gradu-tutkielma.

Hyppönen, Hannele & Niska, Anne. 2008. Kohti kansalaisten sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Stakesin raportteja 9/2008. PDF-dokumentti. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R9-2008-VERKKO.pdf> . Ei päivitys tietoja. Luettu: 14.11.2011.

Hännikäinen, Piia & Kainulainen, Johanna 2010. ”OSAAVAN HENKILÖKUNNAN HOIVISSA OLI HYVÄ OLLA” Asiakastyytyväisyyskysely päiväkirurgisella osastolla. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

<http://publications.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/24013/oppari%20VALMIS.pdf?sequence=1>. Luettu 10.11.2011.

Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo (toim.) 2001.Hoitamisen taito. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Isotalo, Hanna 2002. Palvelujen laatu asiakkaiden arvioimana. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Markkinoinnin koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

- Kangas, Pirkko 1994. Tavoitteena tyytyväinen asiakas. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Kankkunen-Julkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansanterveyslaki 1972/66. 1972. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/>. Ei päivitystietoa. Luettu 27.10.2011.
- Kosonen, Tero & Luoma-aho, Janne 2007. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://publications.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/19058/TMP.objres.536.pdf?sequence=2>. Luettu 10.11.2011.
- Kujala, Eila. 2003. Asiakslähtöinen laadunhallinnan malli. Tampere: Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Kuula, Arja. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Renfors 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. 1992. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/> Ei päivitystietoa. Luettu 27.10.2011.
- Lahtinen, Jukka & Isoviita, Antti 2000. Asiakaspalvelu ja markkinointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lahtinen, Jukka & Isoviita, Antti 2001. Asiakaspalvelun ja markkinoinnin perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lahtinen, Jukka & Isoviita, Antti & Hytönen, Kari 1991. Markkinointiviestintä. Tampere: Avaintulos Oy
- Leino-Kilpi, Helena & Vuorenheimo, Jaana 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Helsinki: VAPK-kustannus.

Tampere: Sosiaali- ja terveystalvet. 2011. Maksutta jaettavat hoitotarvikkeet ja –
välineet.

http://www.tampere.fi/material/attachments/m/5nyhtuMwk/Maksutta_jaettavat_hoitotarvikkeet.pdf. Päivitetty 1.1.2011. Luettu 12.10.2011.

Mäkinen, Olli. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkisalo-Ropponen, Merja. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveystalalla. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäntyneva, Mikko. 2000. Asiakkuudenhallinta. Helsinki: WSOY.

Paasonen, Hanna-Leena & Lehtonen, Jaakko & Toskala, Antero 2002. Asiakastalvetu vuorovaikutuksena markkinointia, viestintää, psykologiaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Peak, Terry 2002. Using Customer Satisfaction Surveys to Improve Quality of Care in Nursing Homes. Artikkele. [Http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=-10&hid=113&sid=3faa453a-51f0-48de-9f0b-5ff74140ea7%40sessionmgr113&bdata=-JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2002058460](http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=-10&hid=113&sid=3faa453a-51f0-48de-9f0b-5ff74140ea7%40sessionmgr113&bdata=-JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2002058460). Ei päivitystietoa. Luettu 20.10.2011.

Pulkkinen, Pia, Toivanen, Virva, Rahikainen, Päivi & Lindholm, Anne. 2011. Haastattelu 23.2.2011. Mikkelin terveystalvetuksen hoitotarvikejal.

Ryynänen, Olli-Pekka & Myllykangas, Markku. 2000. Terveystalvetuksen etiikka. Juva: WS Bookwell Oy.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita prima.

Sosiaali- ja terveystalvetministeriö. Selvitys terveystalvetusten hoitoväline- ja hoitotarvikejalvelusta sekä kunnallisten terveystalvetuksen maksukatosta. 2001. WWW-

Dokumentti. http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/selvitys01_21/selvitys.htm
Päivitetty 30.11.2001. Luettu 19.4.2011.

Strauss, Anselm & Corbin, Juliet. 1996. Basics of Qualitative Research. California: SAGE Publications, Inc.

TNS Gallup. 2008. Terveysthuollon barometri 2008. PDF.dokumentti. http://www.astrazeneca.fi/_mshost379994/content/resources/media/391532/Terveysthuolto_barometri_Ei_päivitys_tietoja. Luettu: 14.11.2011.

Tuomi, Jouni. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehkalahti, Kimmo. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, Hanna. 2005. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, Hanna. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY HOITOTARVIKEJAKELUN
ASIAKKAILLE

Hyvä hoitotarvikejakelun asiakas,

Olemme kolme terveydenhoitaja opiskelijaa Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme hoitotarvikejakelun asiakastyytyväisyyttä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tarvikejakelun palvelun sujuvuutta. Oheisella kyselylomakkeella teillä on mahdollisuus vaikuttaa palvelun kehittämiseen.

Tyytyväisyyskyselyyn vastaaminen **ei aiheuta teille kustannuksia**, eikä sido teitä mihinkään. Ohessa teille tulee vastauskuori, jonka postimaksu on jo maksettu. Kyselylomake on tehty helposti täytettäväksi, eikä se vie kauaa aikaanne. Onnistumisen kannalta on tärkeää palauttaa täytetty kyselylomake mahdollisimman pian, mukana olevassa kirjekuoressa. Toivomme, että palautatte kyselylomakkeen **tiistaihin 31.5.** mennessä.

Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan opinnäytetyössämme, joka valmistuu lokakuussa 2011.

Kiitos vastauksistanne!

Mahdollisten lisäkysymysten ilmetessä, voitte olla meihin yhteydessä sähköpostitse.

Maria Paananen puh.nro

Mira Miettinen puh.nro

Sonia Fakhimzadeh puh.nro

KYSELYLOMAKE

1. Ympyröi vaihtoehto

Sukupuoleni on: 1) Mies 2) Nainen

2. Ikä:

1) Alle 25-vuotias 2) 25-49-vuotias 3) 50-74-vuotias 4) Yli 75- vuotias

3. Kauanko olette olleet hoitotarvikejakelun piirissä?

1) Alle 1-vuotta 2) 1-5 vuotta 3) Yli 5 vuotta

4. Mitä tarvikkeita käytätte hoitotarvikejakelusta?

1) Vaippa-tuotteet 2) Katetrit 3)Avannetarvikkeet

4) Muut välineet, mitä?

**Kuinka tyytyväinen olette hoitotarvikejakeluun tällä hetkellä?
(Rastita kuinka hyvin esitetty väittämä vastaa omaa mielipidettäsi.)**

	En lainkaan tyytyväinen 1	En kovin tyytyväinen 2	Jokseenkin tyytyväinen 3	Tyytyväinen 4	Erittäin tyytyväinen 5
5) Soittoaikojen sopivuus					
6) Tarvikkeiden saatavuus					
7) Tarvikkeiden käytön ohjeistus					
8) Tarvikkeiden toimivuus					
9) Aukioloajat					

Millaiseksi koette hoitotarvikejakelun asiakaspalvelun? (Rastita
kuinka hyvin esitetty väittämä vastaa omaa mielipidettäsi.)

	Täysin eri mieltä 1	Eri mieltä 2	Jokseenkin samaa mieltä 3	Samaa mieltä 4	Täysin samaa mieltä 5
10) Henkilökunnan käytös on asiallista.					
11) Henkilökunnan käytös hoitotarvikejakelussa on ystävällistä.					
12) Tiedon saanti on ymmärrettävää.					
13) Henkilökunnan ammattitaito on hyvä.					
14) Saan yhteyden henkilökuntaan soittoaikana.					

15. Oletteko ollut tyytyväinen kotiinkuljetuspalveluun (vaippa- ja katetriasiakkaat)?

1) Kyllä

2) En, miksi? _____

3) En ole kotiinkuljetuksen piirissä

16. Ympyröi vaihtoehto

Olisiko teille olisi hyötyä, jos hoitotarviketilauksen voisi tehdä internetin kautta?

1) Kyllä, miksi?

2) Ei, miksi? _____

17. Vapaa palaute hoitotarvikejakelulle/miten toivoisitte palvelua parannettavan?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Taulukko sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Luokka
<p>Asioidessani ksh:n hoitotarvikejakelussa on itselläni vastenmielinen tunne siitä, että joudun olemaan heidän asiakkaansa. Ilmapiiri on ollut se, että minä olen jotenkin tiellä tai, että ei olisi oikein aikaa tai nämä jakelut on vain pakko hoitaa. Jos tarvikejakelu olisi hoidettavissa toisin, niin en haluaisi asioida kotisairaanhoidossa. Asennemuutos olisi tapahduttava siihen suuntaan, että he ovat siellä apua tarvitsevia varten, eikä päin vastoin. Hoitovälinejakelu pitäisi olla jossakin sellaisessa pisteessä, jossa se ei olisi sidottu tarkkoihin kellonaikoihin. Parhain ratkaisu olisi se, että tarvikkeet toimitettaisiin kotiin. Työssä käyvänä se ei nykyisellään onnistune, kun en ole päiväsaikaan kotona...</p>	<p>Palvelun toimivuus Jakelun sijainti</p>	<p>Palvelu Sijainti</p>
<p>Toiminta sujuu ja palvelu on</p>	<p>Palvelun toimivuus</p>	<p>Palvelu</p>

Taulukko sisällönanalyysistä

erinomaista.		
Voisiko hoitotarvikejakelu olla keskussairaalan yhteydessä!	Jakelun sijainti	Sijainti
En ole saanut käyttöön minkäänlaista neuvontaa. Neuvot tulleet muualta.	Ohjeiden saaminen	Ohjaaminen
Palvelussa ei moitteen sijaa eikä tuotteissa.	Palvelun toimivuus	Palvelu
Ei ole tällä hetkellä parannettavaa.	Palvelun toimivuus	Palvelu
Jakelu sujuu hyvin, ei valittamista.	Jakelun toimivuus	Jakelu
Oikein hyvä jos jatkossakin tällä tavalla.	Palvelun toimivuus	Palvelu
Mielestäni tarvikejakelu toimii erittäin hyvin. Ei moittimista. Onpas vielä pieni ongelma nimittäin; auton pysäköimisongelma. Ei iso asia, sillä joskus on ollut ongelmia.	Palvelun toimivuus, parkkipaikkojen vähyys	Palvelu, paikoitus
Hyvin on asiat hoidettu.	Palvelun toimivuus	Palvelu
Mielestäni palvelu pelaa hyvin.	Palvelun toimivuus	Palvelu
Meillä ei ole toistaiseksi mitään negatiivista.	Palvelun toimivuus	Palvelu
Lämmin kiitokseni hyvästä ja erinomaisesta palvelusta. Olen hyvin tyytyväinen ja kiitollinen. Kaikkea hyvää teille ja jaksamista	Palvelun toimivuus	Palvelu

Taulukko sisällönanalyysistä

työssänne!		
Jakeluaika on vain kahtenä päivänä, saisi olla useammin.	Jakelun toimivuus	Jakelu
Olemme tyytyväisiä palveluun.	Palvelun toimivuus	Palvelu
Soittoajan muistaminen unohtuu helposti!! Aika jolloin tarvikkeita voi hakea on huono ja hyvin harvoin se sopii.	Soittoaikojen sopivuus Jakelun toimivuus	Soittoajat Jakelu
Vaippojen tilauksen saisi, hoitaa palkkaa nauttiva hoitaja enkä minä.	Tilauksen hoitaminen	Tilaaminen
Minulle ainakin ihan hyvä näinkin.	Palvelun toimivuus	Palvelu
Tarvikkeita pitäisi saada keskustasta, esim. MKS. Homman voisi hoitaa työmatkalla. Nyt yritettävä ehtiä ennen työpäivän alkua tai sen jälkeen kiireellä. Avannehoitaja voisi esitellä ”uutuuksia” ilman, että tarvitsee mennä sairaalan hoitajalle lähetettä hakemaan.	Jakelun sijainti	Sijainti
Edes soittoaikana joku vastaisi. Soittoajat mietittävä uudelleen. Kritiikkiä niiden tietoon, jotka näistä vastaavat.	Soittoaikojen sopivuus	Soittoajat

LIITE 2(4).**Taulukko sisällönanalyysistä**

Nimetkää vastuuhenkilöt.		
Kaikki hyvin. Samaa toivon jatkossa.	Palvelun toimivuus	Palvelu

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Sosiaali- ja terveystieteiden

20.04.2011

Hoitotyön koulutusohjelma

Maria Paananen, Mira Miettinen, Sonia Fakhimzadeh

Pekka Pöllänen

Pankalammen terveyskeskus

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelemme Mikkelin ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi ja tutkintoomme liittyy opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyömme aiheena Pankalammen hoitotarvikejakelun asiakkaiden tyytyväisyyden kartoitus. Tutkimusmenetelmänä toimisi kyselykaavake asiakkaille. Kysely tapahtuisi 5.5.-31.5.2011 välisenä aikana. Kyselykaavakkeista saamiamme tietoja käyttäisimme ainoastaan opinnäytetyöhön.

Saamamme tiedot käsittelemme ehdottoman luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyys tule missään vaiheessa esiin.

Anomme kohteliaimmin lupaa kyselykaavakkeiden jakamiseen.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii TtL Riitta Riikonen.

Mahdollisia lisätietoja varten olemme käytettävissänne.

Kunnioittaen

Maria Paananen

Mira Miettinen

Sonia Fakhimzadeh

LIITTEET: Tutkimussuunnitelma

Kyselylomake

Mikkelin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi

Päätöspöytäkirja

Sivu 1

Johtava ylilääkäri

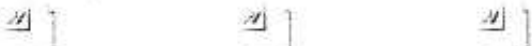


29.04.2011

52 §

240 / 440 / 2011

Yleiset päätökset

Tutkimuslupa, Paananen Maria, Miettinen Mira, Fakhimzadeh Sonia

Asia	Tutkimuslupa opinnäytetyön tekemistä varten, Paananen Maria, Miettinen Mira, Fakhimzadeh Sonia  Tutkimuslupa kysely ksh.doc saatekiiri Paananen.doc kyselylomake Paananen.doc  Tutkimussuunnitelma Paananen.doc
Päätöksen peruste	Sosiaali- ja terveystoimen toimintasääntö
Päätös	Myönnän luvan Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijoille Paananen Maria, Miettinen Mira ja Fakhimzadeh Sonia opinnäytetyön tekemistä varten. Opinnäytetyön aiheena on Pankalammen hoitotarvikejakelun tyytyväisyyden kartoitus.
Allekirjoitus	 Pekka Pöllänen tulosalueen esimies, Terveyspalvelut
Tiedoksi	Paananen Maria, Mira Miettinen, Sonia Fakhimzadeh