



Asiakaspalauteprosessin kehittäminen osana vuodeosastojen potilashoidon laatua

Maria Kautsalo

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Asiakaspalauteprosessin kehittäminen osana vuodeosastojen potilashoidon laatua

Maria Kautsalo

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Opinnäytetyö

Elokuu 2021

Maria Kautsalo

Asiakaspalauteprosessin kehittäminen osana vuodeosastojen potilashoidon laatua

Vuosi

2021

Sivumäärä

70

Jos ei ole asiakaspalautteita, on vuodeosastojen toiminnan kehittäminen asiakaslähtöisesti haasteellista. Vuonna 2020 Tukielin- ja plastiikkakirurgian (TuPla) tulosyksikössä asiakaspalauteprosentti oli 18 %. Oli koettu, että asiakaspalautteen merkitystä ei ollut yksiköissä sisäistetty ja prosessin eri vaiheissa oli yksiköiden välillä vaihtelua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakaspalauteprosessia neljässä yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää yksiköiden asiakaspalautekeruumenetelmää ja näin nostaa asiakaspalautevastausprosentit 55:een, kuvata kehittämistyön prosessia ja arvioida yksiköiden palauteprosessin nykytilaa kehittämistyön toteuttamisen jälkeen.

Opinnäytetyö toteutettiin neljässä yksikössä toimintatutkimuksellisella otteella kolmessa syklissä. Lisäksi yhdessä yksikössä testattiin uutta palautekeruutapaa. Aineistokeruumenetelminä olivat tilastotiedot ja havainnointi. Tilastotiedot analysoitiin laskemalla saadut asiakaspalauteprosentit ja kvalitatiivinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin osittain. Yksiköissä muutettiin asiakaspalautekulttuuri näkyvämmäksi, kehitettiin työyhteisön toimintaa ja lisätiin hoitajien tietoa asiakaspalautteiden merkityksestä. Yksikköihin tehtiin palautetaulut, tehostettiin viestintää potilaiden kanssa ja yhtenäistettiin palautekeruuprosessi. Kehittämistyö paljasti useita haasteita ja jatkokehittämistarpeita. Havaintojen mukaan hoitajille suunnattu viestintä ei toimi toivotulla tavalla. Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajilla ei ole tarpeeksi tietoa asiakaspalauteasioista eikä siksi riittävästi ymmärrystä asiakaspalautteen merkityksestä. Lisäksi yksiköissä on paljon vuodepotilaita sekä iäkkäitä potilaita, joiden kyky täyttää palautelomake on mahdollisesti alentunut. Tällä hetkellä TuPlassa ei ole virallista ohjeistusta hoitajan tarjoamasta avusta palautelomakkeiden täyttämiseksi. Kehittämistyön toteuttamisen jälkeen kaikissa yksiköissä näkyy palauteprosentin nousua. Yhdessä hyvin pientä ja yhdessä selkeää, mutta ei kuitenkaan päästy 55 palauteprosenttiin.

TuPlan Teamsin Hoitotyö -dokumenttikansioon sijoitetaan muokattavat palautetaulu- ja posteripohjat, kirjallinen ohje potilaille, Asiakaspalautevastaavan hoitajan työtehtävät -dokumentti ja infosähköpostiviesti hoitajille. Yksi keskeisistä kehittämiskohteista on hoitajille tarjottu koulutus, jonka avulla olisi helpompi perehdyttää hoitajia asiakaspalauteasioihin. Jatkokehittämistoimenpiteeksi ehdotetaan myös asiakasraatitoiminnan hyödyntämistä asiakaspalautelomakkeen sisällön ja ulkonäön arvioinnissa. Olisi myös hyvä erottaa asiakaspalautevastualue yhteen kokonaisuuteen ja delegoida joitakin tehtäviä hoitajien asiakaspalautevastualueeseen. Lisäksi palautetaulu muokattaisiin sillä tavalla, että jokaisessa yksikössä olisi täytettävää palautetauluja, joista näkyisi kaikkien TuPlaan kuuluvien yksiköiden asiakaspalauteprosentit. Näin kaikki yksiköiden hoitajat voisivat vertailla oman yksikkönsä asiakaspalauteprosenttia asiakaspalauteprosenttiaan muihin yksiköihin.

Asiasanat: palauteprosessi, palautejärjestelmä, palaute

Maria Kautsalo

Development of the Customer Feedback Process as Part of the Quality of Inpatient Care

Year	2021	Pages	70
------	------	-------	----

Without customer feedback it is a difficult task to develop the operations of an inpatient ward in a customer-oriented manner. In 2020, the customer feedback rate in the Helsinki University Hospital Area's department of Musculoskeletal and Plastic Surgery (later TuPla) was 18%. It has been said that the importance of customer feedback has not been recognized within TuPla units and that there is variation between the units at different stages of the process. The aim of this thesis was to improve the customer feedback process in TuPla four different units. The goals of the thesis included developing the customer feedback collection system of the units and increasing the customer feedback response rate to 55, depicting the development process and evaluating the state of the units' feedback percentage after having carried out the development process.

The thesis was carried out in four units with an action research approach over three cycles. A new way of collecting customer feedback was also tested in one of the units. Research material was collected by utilizing statistics and observation. The statistics were analyzed by calculating the customer feedback rate, whereas the qualitative research material was analyzed by data driven content analysis.

The goals of the thesis were partially achieved. The units saw changes in making the customer feedback culture more visible, the work community's operations were developed, the nurses were made more aware of the importance of customer feedback, the units received their own feedback boards, communication with patients was streamlined and the feedback collecting process was unified. The development process revealed many challenges and areas of improvement. It was observed that the communications aimed at nurses does not work as desired. According to the results of the thesis, the nurses do not possess enough information when it comes on customer feedback issues, and therefore they lack understanding about its of the significance of customer feedback. The units also housed many bedridden patients as well as patients who were in poor medical condition. At the moment TuPla does not have an official guideline when it comes to nurses helping the patients with filling the customer feedback forms. After the development process, all units saw an increase in the customer feedback rate. However, none of the units managed to reach the targeted feedback rate of 55.

TuPla employs a Teams document folder which contains all the customizable feedback boards and posters, written instructions for patients, the document describing the assignments of a nurse in charge of customer feedback and an info e-mail for the nurses. One of the central aspects of development would be to provide the nurses with training material with which to acquaint them in matters pertaining to customer feedback. Another area of development would be to establish and utilize a customer council to help evaluate the appearance and contents of the customer feedback form. It would also be prudent to separate the responsibilities pertaining to customer feedback and delegate some tasks to the nurses when it comes to their responsibilities with customer feedback. The feedback board system should be modified and each unit should have their own board. Each unit's customer feedback rate should be displayed on these boards so that the nurses would be able to compare their own unit's customer feedback rate with other units.

Keywords: feedback process, feedback system, feedback

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Potilas ja asiakas aktiivisena osallistujana ja vaikuttajana terveydenhuollossa	7
2.1	Lainsäädännöllinen perusta	7
2.2	Potilas- ja asiakastyytyväisyys hoidon laadun mittarina.....	7
2.3	Organisaatioviestintä	9
2.4	Palautejärjestelmä terveydenhuollossa.....	10
2.5	TuPlan asiakaspalauteprosessi	12
3	Kehittämisasetelma	13
3.1	Tarkoitus ja tavoitteet.	13
3.2	Kehittämismenetelmän kuvaus.....	13
3.3	Aineiston keruu	14
3.4	Kehittämistyön toteutus	15
3.4.1	Kehittämistyön suunnittelu	15
3.4.2	Alkukartoitus	18
3.4.3	Ensimmäinen syklin suunnittelu huhtikuussa 2021	22
3.4.4	Väliarviointi ja toinen sykli toukokuussa 2021	24
3.4.5	Väliarviointi ja kolmas sykli kesäkuussa 2021	29
3.4.6	Loppuarviointi.....	31
3.5	Aineiston analyysin kuvaus.....	36
4	Tulokset	38
4.1	Uusi palautekeruutapa	38
4.2	Yksiköiden nykytilan arviointi kehittämistyön toteuttamisen jälkeen.....	40
4.3	Esiin nousseita haasteita	44
5	Johtopäätökset ja pohdinta.....	47
5.1	Kehittämisasetelman arviointi	52
5.2	Tutkijan rooli ja oma ammatillinen kasvu	55
	Lähteet.....	59
	Kuviot	64
	Taulukot	64
	Liitteet	65

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelujen laadun jatkuva seuranta ja parantaminen muodostavat välttämättömän osan terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa (Terveydenhuollon laatutuopas 2019, 5 - 15.) SOTE-uudistuksen yksi keskeisistä tavoitteista on muuttaa palvelut asiakaslähtöisiksi. Silloin korostetaan entistä enemmän asiakkaiden tai potilaiden aktiivista roolia palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä, arvioinnissa ja omaan hoitoonsa osallistumisessa (STM 2017.) Potilaiden ja asiakkaiden osallistumista oman hoitonsa suunnitteluun ja arviointiin pidetään olennaisena osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen potilaskeskeistä hoitoa ja kehittämistä (European Commission 2012, 12). Asiakas- ja potilasosallisuus auttaa kehittämään sekä palveluiden laatua, niiden saatavuutta ja saavutettavuutta, että myöskin kokonaisuuksien yhteensovittamista ja palveluiden yhdenvertaisuutta (THL 2019).

Asiakas- ja potilastyytyväisyys ovat arvoa tuottavan toiminnan ja palveluiden laadun tärkeitä osatekijöitä (Peränen & Sainio 2018, 7). Palautteen saaminen on olennaista ja tärkeää sen takia, että saaduista palautteista riippuvat sekä nykyisen toiminnan parantaminen että tulevaisuuden palvelujen kehittäminen (Lundgrén-Laine, Eloranta, Danielsson - Ojala & Kontio 2015, 139). Palvelujen kehittäminen asiakaslähtöisiksi edellyttää monipuolista palautejärjestelmää, jossa kerätään tietoa asiakkaiden mielipiteistä erilaisin menetelmin (Ylikoski 2000, 171). Palautejärjestelmä on osa organisaatioiden laatuja järjestelmää, ja sen tavoitteena on saada kattavaa palautetta erityyppisiltä asiakkailta (Lundgrén-Laine ym. 2015, 137).

Tukielin- ja plastiikkakirurgia (TuPla) on yksi HUS-terveydenhoitoalueen 13 tulosityksiköstä (HUS 2020). TuPlan tulosityksikköön kuuluvissa yksiköissä asiakaspalautteita saadaan yhteensä noin 800 kappaletta kuukaudessa, mikä on noin 18 prosenttia asiakasmäärästä. Haasteena on myös koettu, että TuPlassa asiakaspalautteen merkitystä ei ole yksiköissä sisäistetty ja prosessin eri vaiheissa on vaihtelua sekä epäselvyyttä. TuPlassa on aloitettu projekti Asiakaskokemuksen hyödyntämisen kehittäminen 1.6.2020. Projektin yhtenä tavoitteena on vastausprosentin nosto. (Asiakaskokemuksen hyödyntämisen kehittäminen 2020.) Ilman asiakaspalautteita on haasteellista kehittää toimintaa asiakaslähtöisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää asiakaspalauteprosessia neljässä yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää yksiköiden asiakaspalautekeruumenetelmää ja näin nostaa asiakaspalautevastausprosentit 55:een, kuvata kehittämistyön prosessia ja arvioida yksiköiden palauteprosessin nykytilaa kehittämistyön toteuttamisen jälkeen. Tämä opinnäytetyö luo edellytykset yksiköiden toiminnan kehittämiseksi ja auttaa viemään projektia eteenpäin. Opinnäytetyössä testataan uutta palautekeruumenetelmää. Opinnäytetyöntekijä ei ole löytänyt tällaisesta palautekeruumenetelmästä aikaisempaa julkaistua tutkimustietoa.

2 Potilas ja asiakas aktiivisena osallistujana ja vaikuttajana terveydenhuollossa

2.1 Lainsäädännöllinen perusta

Terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä potilaiden ja asiakkaiden kokemusten huomioon ottaminen on ajankohtaista Suomessa käynnissä olevan sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen vuoksi (THL 2016). Asiakasosallisuus tarkoittaa palveluiden käyttäjien osallistumista omaan hoitoonsa ja kykyä vaikuttaa esimerkiksi palvelukokonaisuuksien ideointiin ja arviointiin (THL 2019).

Suomessa useissa laeissa on säädetty, että asiakkailta on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa. Esimerkiksi Suomen perustuslain (731/1999) 2 §:n mukaan yksilöllä on oikeus osallistua ja vaikuttaa sekä elinympäristönsä että yhteiskunnan kehittämiseen. Sosiaalihoitolaissa (1301/2014) on korostettu asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä muun muassa hyvinvoinnin ja palvelujen kehittämiseen. Kuntalaissa (410/2015) on säädetty kuntalaisten osallistumismahdollisuuksista palveluiden suunnittelu-, valmistelu-, päätös- ja toimeenpanovaiheissa. Lisäksi tässä laissa on säädetty siitä, että palveluja tulisi suunnitella ja kehittää yhdessä palvelunkäyttäjien kanssa ja että asukkaiden mielipiteitä tulisi kuulla ennen päätöksentekoa. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveista (980/2012) §:ssä 1 korostetaan ja vahvistetaan iäkkään henkilön mahdollisuuksia vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan.

Mainintoja asiakkaiden ja potilaiden osallisuudesta ja vaikuttamismahdollisuuksista on muun muassa terveydenhuoltolaissa (1326/2010), laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laissa sosiaalihoillon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Mainintoja on myös kehitysvammalaissa (519/1977) ja laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä talveluista ja tukitoimista (380/1987). Valmisteilla olevassa sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen lainsäädännössä on kiinnitetty huomiota sosiaali- ja terveystalveluja käyttävien asiakkaiden ja kansalaisten mahdollisuuksiin osallistua omien asioidensa hoitamiseen sekä terveystalvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin (Peränen & Sainio 2018, 7). Vuonna 2018 Suomessa julkaistiin kansalliseksi toimintamalliksi asiakasosallisuuden portaat. Toimintamalli kuvaa toimenpiteitä, joita tarvitaan varmistamaan asiakkaiden osallistuminen eri talveluissa (THL 2019).

2.2 Potilas- ja asiakastytytyväisyys hoidon laadun mittarina

Lain mukaan palveluntuottajille jää aina vastuu oman toimintansa laadusta ja omavalvonnasta. Hoidon laatu on ilmiö, joka on vaikeaa mitata; laadun osatekijöinä pidetään muun muassa asiakaslähtöisyyttä, potilasturvallisuutta, kustannustehokkuutta, vaikuttavuutta ja saatavuutta. (Terveydenhuollon laatuopas 2019, 5-15.) Toisessa määritelmässä laatuina pidetään tietyistä ominaisuuksista ja piirteistä koostuvaa kokonaisuutta, joka perustuu tuotteen ja palvelun, palvelujärjestelmän ja organisaation että tietyn prosessin kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 20). Laadukkaalla sosiaali- ja terveydenhuollolla

tarkoitetaan sitä, että asiakas tai potilas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan (THL 2020).

Potilaspalautteiden hyödyntämisen organisaatioiden oman toiminnan kehittämisessä ja arvioinnissa olisi hyvä olla osa päivittäistä rutiinitoimintaa. Kehittämällä ja nykyaikaistamalla palautejärjestelmiä lisätään sairaanhoitopiirien saamaa palautemäärää (Lundgrén-Laine ym. 2015, 139), ja potilas- ja asiakastyytyväisyystieto puolestaan lisää toiminnan läpinäkyvyyttä. (Karlola, Heikkilä, Hassinen & Lundgrén-Laine 2013). Yhdysvaltain kansallisen lääketieteellisen akatemian mukaan potilas- ja asiakastyytyväisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä ovat muun muassa hoidon ajantasaisuus ja vaikuttavuus, tehokkuus ja potilaskeskeisyys. Potilastyytyväisyyttä käytetään myös hoitotyönsensitiivisenä mittarina. (Ranne 2006, 148-149.) Yleensä potilas- ja asiakastyytyväisyyttä tutkitaan ja seurataan esimerkiksi tyytyväisyystutkimusten, spontaanin palautteen ja suosittelemäärän avulla (Bergström & Leppänen 2009, 484).

Potilas- ja asiakaspalautteiden avulla saadaan sekä välttämätöntä ja arvokasta tietoa toiminnan ja prosessien kehittämiskohteista (Gröndahl, Karlsson, Hal-Lord, Appelgren, & Wilde-Larsson 2011, 2542) että koko palvelujärjestelmän toimivuudesta (THL 2017). Palautetieto kertoo asiakkaiden kokemuksista ja tyytyväisyydestä saamiinsa palveluihin (Peränen & Sainio 2018, 7). Palautteet antavat mahdollisuuden seurata asiakkaiden tyytyväisyyttä pitkällä aikavälillä. Ne tuottavat myös tietoa hoidon onnistumisesta ja antavat tietoa toiminnan kehittämiseksi. Asiakaspalautteiden kerääminen ja niiden systemaattinen hyödyntäminen muuttaa organisaatioiden toimintaa entistä asiakaslähtöisemmäksi. Palautetta on mahdollista kerätä ennen palveluprosessia, jolloin selvitetään asiakkaiden tarpeet ja odotukset. Palautetta kerätään palveluprosessin aikana tai sen jälkeen, jolloin selvitetään potilaiden ja asiakkaiden tyytyväisyyttä annettuun palveluun tai hoitoon (THL 2011, 5.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on Suomen suurin sairaanhoitopiiri (HUS 2021). HUSin ensisijainen vastuu kohdistuu potilaisiin. HUSin strategisten päämäärien 2020 - 2024 mukaan potilaille tarjotun hoidon täytyy olla korkeatasoista sekä saatavuudeltaan että sisällöltään, ja tämä laatu täytyy pystyä osoittamaan (Talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2020-2022 2019, 18). HUSissa hoitotyön tuloksellisuutta seurataan tunnusluvuilla, jotka liittyvät muun muassa potilastyytyväisyyteen (Hoitotyötä potilaan parhaaksi 2016, 13). Asiakaskokemusta mitataan ja seurataan kansainvälisellä NPS-suosittelemuindeksillä (Net Promoter Score) (HUS 2021). HUSissa on menossa myös useita läpimurtohankkeita. Niiden avulla muun muassa kehitetään toimintoja ja yritetään lisätä potilaiden osallistumismahdollisuuksia hoidon kehittämiseen. Yksi hankkeista oli nimeltään ”Asiakkaan osallisuus- ja vaikutusmahdollisuuksia”. HUSissa potilaat voivat osallistua palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin monin eri tavoin, ja toimintaan on mahdollista vaikuttaa myös antamalla asiakaspalautetta (Torppa, Backmand, Heikkilä & Soininen 2019.)

2.3 Organisaatioviestintä

Aulan (2000, 42) mukaan organisaatioviestintä on työhön liittyvän informaation tuottamista ja välittämistä. Viestintä on olennainen johtamisen väline (Kuntaviestinnän opas 2016, 8). Organisaatioviestintää täytyy suunnitella, johtaa ja arvioida säännöllisesti (Avoimesti, rohkeasti ja yhdessä - Valtiohallinnon viestintäsuositus 2016, 13-14). Viestintää käytetään muun muassa organisaation tehtävien toteuttamiseen ja niistä tiedottamiseen (Tench, Verčič, Zerfass, Moreno & Verhoeven 2017, Kinnunen 2019, 44 mukaan). Avoimuus, ymmärrettävyys, luotettavuus, tasapuolisuus ja vuorovaikutteisuus ovat viestintää ohjaavat arvot (Avoimesti, rohkeasti ja yhdessä - Valtiohallinnon viestintäsuositus 2016, 11-12).

Åbergin (2006) mukaan viestinnän tehtävänä on organisaatioiden ja yritysten perustoimintojen tukeminen. Kirjallisuudessa organisaatioviestinnän käsite jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen viestintään (Kinnunen 2019, 47). Terveystieteiden tutkimuksessa ulkoisen viestinnän kohderyhmät ovat muun muassa potilaat ja heidän läheisensä ja sisäisen viestinnän oma henkilöstö. (Avoimesti, rohkeasti ja yhdessä - Valtiohallinnon viestintäsuositus 2016, 16).

Ulkoinen viestintä potilaiden kanssa

Viestintäprosessi on prosessi, jossa asiakas on vuorovaikutuksessa muun muassa asiakaspalvelijoiden, palveluprosessien ja järjestelmien kanssa. Vuorovaikutuksella edistetään sujuvaa asioiden etenemistä. Vuorovaikutus tarkoittaa myös sitä, että asiakkailta ja potilailta pyydetään palautetta erilaisten palautekanavien kautta. Se on yleisin ja asiakaslähtöisin tapa kerätä tietoa ja mielipiteitä asiakkailta systemaattisesti ja monipuolisesti. (Stenvall & Virtanen 2012, 181.) Palautetta asiakkaiden tyytyväisyydestä voidaan kerätä paperilomakkeiden, erilaisten kyselyiden ja sähköisten palautekanavien avulla sekä itse palvelutilanteessa tai asiakastilaisuuksissa (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 42).

Visuaalisuus on kaikessa viestinnässä keskeinen tekijä. Painettua materiaalia kannattaa havainnollistaa kuvilla, piirroksilla ja väreillä (Kuntaviestinnän opas 2016, 50). Visuaalisuudella ja infografiikalla lisätään sekä viestien ymmärrettävyyttä että erottuvuutta (Helsingin kaupungin viestinnän ohjeet 2019, 2). Esitteiden sisältö ja ulkonäkö kannattaa luoda niin, että ne ovat helppolukuisia, havainnollisia ja ymmärrettäviä. Painetun aineiston etuna on esimerkiksi se, että potilailla ja asiakkailla on mahdollisuus tutkia niitä tarkasti ajan kanssa ja palata tarvittaessa tutkimaan myöhemmin uudelleen. (Kuntaviestinnän opas 2016, 50.)

Tutkijoiden mukaan potilaat ja asiakkaat eivät aina osaa kertoa tarpeistaan. On myös huomattava, että esimerkiksi terveydenhuollossa tietoa asiakkaan kokemuksista kertyy palvelutilanteessa suoraan asiakkaiden ja potilaiden kanssa tekemisissä oleville hoitajille. Tällaista ”hiljaista tietoa” ei yleensä kirjata mihinkään, ja sen käsittely on lähes aina suullista ja epäjärjestelmällistä. (Virtanen ym. 2011, 36-42.)

Sisäinen viestintä henkilöstölle

Henkilöstö on jokaiselle organisaatiolle sekä strateginen resurssi (Grönroos 2009, 446) että viestinnän resurssi (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin viestintästrategia 2020). Työntekijöillä on olennainen merkitys asiakassuhteiden hoitamisessa, ja sen takia esimiesten täytyy varmistaa, että työntekijöillä on tarvittavat tiedot ja taidot tehdä työnsä mahdollisimman ammattimaisesti (Grönroos, 2009, 471-447). Henkilöstöviestintä on yleensä suullista, kirjallista tai verkkoviestintää (Kuntaviestinnän opas 2016, 61). Sisäisen viestinnän merkitys korostuu erityisesti erilaisissa muutostilanteissa (Avoimesti, rohkeasti ja yhdessä - Valtiohallinnon viestintäsuositus 2016, 13-14).

Tiedottaminen alkaa jo muutosprosessin alkuvaiheessa, vaikka ratkaisuja ja päätöksiä ei vielä ole tehty. Silloin viestinnällä pyritään saavuttamaan yhteisymmärrys organisaation henkilöstön kanssa suunniteltujen muutosten tarpeellisuudesta ja niiden tavoitteista. On ymmärrettävä, että muutokseen ei sitouduta, jos niiden syitä ei tiedetä eikä ymmärretä. Sen takia erityisesti muutostilanteessa täytyy muistaa pitää henkilöstö ajan tasalla uusista päätöksistä ja suunnitelmista. Muutosviestinnällä esimiehet ja organisaation ylin johto pyrkivät vaikuttamaan henkilöstön vakiintuneisiin ajattelutapoihin ja asenteisiin. Muutostilanteissa korostuu vuorovaikutuksen tärkeys ja ihmisten tunteiden huomioon ottaminen. Kannattaa myös muistaa, että muutosviestintä on pitkäkestoinen prosessi; toisto on tarpeen ja jos tilanne muuttuu, on myös oltava valmiutta muuttaa viestin sisältöä. Tarpeen mukaan viestintäkanavia voidaan vaihtaa sen mukaan, kuinka vaikutuksiltaan mittavasta ja pitkäkestoisesta muutoksesta on kyse. (Kuntaviestinnän opas 2016, 56-61.)

Sisäisellä viestinnällä on kaksi puolta, joihin kuuluvat asennejohtaminen ja viestintäjohtaminen. Ne ovat jatkuvia prosesseja ja sidoksissa toisiinsa (Grönroos 2009, 450.) Asennemuutoksessa pyritään usein ennen toimintatapojen muutosta muuttamaan toiminnan sisältö tai sen merkitys (Virtanen ym. 2011, 47). Asteiden ja tottumusten muutos edellyttää ihmisten ajattelutavan muutosta (Grönroos 2009, 493), siinä missä viestintäjohtaminen on irrallisempi prosessi, johon kuuluu tiettyinä rajattuina aikoina toteuttavia toimia (Grönroos 2009, 450).

2.4 Palautejärjestelmä terveydenhuollossa

Palautejärjestelmä on asiakaspalautemenetelmien kokonaisuus, jolla kerätään, käsitellään ja hyödynnetään asiakaspalautetta työn laadun parantamiseksi ja varmistamiseksi. Palvelujen kehittäminen asiakaslähtöisiksi edellyttää monipuolista palautejärjestelmää, jossa kerätään tietoa asiakkaiden mielipiteistä erilaisin menetelmin. (Ylikoski 2000, 171.) Palautejärjestelmä on osa organisaatioiden laatuja järjestelmää, ja sen tavoitteena on saada kattavaa palautetta erityyppisiltä asiakkailta (Lundgrén-Laine ym. 2015, 137). Tällaista tiedonkeruuta voidaan ajatella kaksisuuntaisesti: joko asiakkaille tarjotaan mahdollisuus antaa palautetta verkkosivujen palautelomakkeen kautta, tai palveluntuottajat keräävät palautetta asiakkailtaan pyytämällä sitä itse (Peränen & Sainio 2018, 8).

Palautekanavia täytyy olla useita (Bergström & Leppänen 2009, 484). Lundgrén-Laineen ym. (2015, 135-137) mukaan samanlainen palautteenkeruumenetelmä ei sovi kaikkiin tilanteisiin, koska esimerkiksi potilaan ikä ja kognitiiviset taidot, sairaalahoidon kesto tai tarkoitus voivat hankaloittaa potilaspalautteen antamista. Tämän takia palautemenetelmissä täytyy ottaa huomioon potilaiden ja asiakkaiden erilaiset mahdollisuudet antaa palautetta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kerätään palautetta monin eri tavoin; yleensä palaute kerätään erilaisilla kyselyillä, mutta monet terveydenhuollon yksiköt keräävät asiakastyytyväisyyspalautetta myös sähköisesti internetsivujen kautta.

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnalla on suuri vaikutus saatuun asiakaspalautteen määrään. Potilaiden kosketusnäytön käytön maksimoimiseksi ja palautteen antamiseksi tarvitaan jatkuvaa työtä ja aikaa henkilöstöltä potilaiden palautteen kannustamiseksi ja tukemiseksi (Wright, Elmeret, Davey, Carter, Mounce, Wilson, Burt, Ronald & Campbell 2016, 430). Lisäksi toimintakulttuurin muutoksessa on suurin yhteinen tarve, jotta ymmärrettäisiin paremmin asiakaspalautteen merkitys laadun ja toiminnan kehittämiseksi (Lundgren-Laine ym. 2015, 144-147). Vertailtaessa kahta palautekeruumenetelmää, kosketusnäyttölaitetta käyttämällä heti asiakkaiden poliklinikkakäynnin jälkeen, saatiin korkeampi vastausprosentti kuin perinteisellä menetelmällä (puhelimella, sähköposti tai tekstillä toteutettu) (Alismail, Schaeffer, Oh, Hamiduzzaman, Daher, Song, Furukawa, Laren, 2020, 137). QR-koodin käyttöönoton kokeilujakson aikana palautemäärät kasvoivat oleellisesti verrattuna aikaisempaan kaikissa pilottiyksiköissä (Lundgren-Laine ym. 2015, 144-147).

Tutkimustulosten mukaan potilaat ja heidän omaisensa toivovat, että heillä olisi mahdollisuus valita palautemenetelmä, potilaat haluavat antaa palautetta myös sähköisesti kotikoneelta. Potilaat pitivät QR-koodia mielenkiintoisena tapana antaa palautetta. Henkilön iällä, teknisellä osaamisella tai älypuhelimien käytöllä ei näyttäisi olevan merkitystä palautteen antamiseen QR-koodilla. Käyntikortit ja esitteet koettiin hyvinä vaihtoehtoina QR-koodin sijainnille. Palautteiden antamisen estävinä tekijöinä tuli esille, että suuri osa potilaista ei ollut saanut tietoa palautteenantotavoista ilmoittautumisvaiheessa tai osastolle tullessa. (Lundgren-Laine ym. 2015, 144-147.) Tutkimustulokset sähköisestä palautteen antamisesta osoittavat, että asiakkaiden digitaalisessa tietotaidossa oli puutteita ja kosketusnäytön kanssa oli teknisiä ongelmia (Ong, Hodgson, Small, Nahar, & Sanders, 2020, 1). Potilaat toivoivat, että kosketusnäyttöjen olemassaolosta ja tarkoituksesta olisi annettu heille selkeämpiä tietoja (Wright ym. 2016, 430).

Hoitohenkilökunta toivoo QR-koodeja ja palautelinkkien sijoittamista erilaisiin paperisiin materiaaleihin tai lomakkeisiin, joita he jakaisivat potilaille ja / tai heidän omaisilleen esimerkiksi lähtötilanteessa. Lisäksi erilaiset asiasta muistuttavat esitteet ja julisteet toisivat palauteasiaa paremmin esille. (Lundgren-Laine ym. 2015, 144-147.) Sosiaalialan johtajista 60 prosenttia arvioi kykenevänsä toteuttamaan palautekeruuta huonosti. Heidän näkökulmansa mukaan esteenä systemaattisen palautekeruun toteuttamiselle oli ajan ja henkilöstöresurssin puute.

Lisäksi johtajat kokevat palautteen keräämisen olevan liian monimutkaista tai liian kallista. (Stanford Social Innovation Review 2019.)

2.5 TuPlan asiakaspalauteprosessi

TuPlan asiakaspalauteprosessiin kuuluu asiakaspalauteiden kerääminen ja käsittely sekä toiminnan kehittäminen. TuPlan yhteiseltä Teamsin Hoitotyön asiakaspalaute -sivustolta löytyy TuPlan asiakaspalautekeruuprosessin kuvaus. Tämän asiakaspalautekeruuprosessin on tarkoitus toimia yksiköissä. Kuvauksen mukaan paperiset asiakaspalautelomakkeet ovat yksiköissä näkyvällä paikalla, ja niiden palautus tapahtuu suljettuun ”postilaatikkoon”. TuPlassa käytössä olevat palautteenkeruumenetelmät ovat seuraavat: paperinen asiakastytyväisyyslomake ja nettipohjainen asiakastytyväisyyspalautekanava sekä paperinen ja nettipohjainen hoitotyön potilaspalaute (HoPP). (TuPlan asiakaspalauteprosessi 2021.) Avohoitoyksiköissä on käytössään SMS- eli tekstiviestikyselyt. Tekstiviestikyselyn lähettämistä varten tarvitaan potilailta sähköinen asiointilupa eli E-asiointilupa. Sitä kysytään vastaanottotilanteissa. (Asiakaspalauteen käsittely 2020).

TuPlassa on käytössä HUSin sähköinen asiakaspalautejärjestelmä Bisnode. ”Postilaatikostosta” paperiset palautelomakkeet poimitaan viikoittain ja tallennetaan Bisnode-palautejärjestelmään tai lähetetään tallennettavaksi sähköisesti. Hoitotyön potilaspalaute on tarkoitus toteuttaa TuPlan yksiköissä yksi tehospalautekeruuviikko kuukaudessa. (TuPlan asiakaspalauteprosessi 2021.)

Osastonhoitajat vastaavat asiakaspalauteprosessin toimivuudesta ja sovittujen tavoitteiden edistämisestä yksiköissään. Asiakaspalauteprosessin kuvauksen mukaan asiakaspalauteet täyttyä käsitellä yksiköissä päivittäin ja vastausta toivoneille asiakkaille vastataan 5 työpäivän sisällä. Vastuuhenkilöinä toimivat osastonhoitaja ja osaston vastuulääkäri. Bisnode-kuukausiraportista saadut palautekoosteet käsitellään yksikön henkilökunnan ja vastuulääkärin kanssa kuukausittain osastonhoitajan johdolla kuukauden ensimmäisessä osastopalaverissa. Yksikössä päätetään yhdessä, mikä asia nostetaan kehittämiskohteeksi ja kirjataan se Teamsin Hoitotyön asiakaspalaute -sivustolle. (TuPlan asiakaspalauteprosessi 2021.)

TuPlan yksiköiden palautemäärät ja sen kehittymistä on seurattava kuukausittain kokoamalla yksiköiden päivittäisjohtamisen taululle edellisen kuukauden palaute lukumäärä, NPS-suositte-luindeksi, keskeisten palautteiden jakautuminen eri kategorioihin ja kehittämistoimenpiteiden eteneminen. Vastuuhenkilöinä toimivat osastonhoitaja ja vastuulääkäri. Kuukausittain kirja-taan myös TuPlan yhteiselle Teamsin Hoitotyön asiakaspalaute -sivustolle yksiköissä esiin nos-tettu asiakaspalaute ja sen pohjalta sovittu kehittämistoimenpide. Neljännesvuosittain yksi- köissä katsotaan, mitkä asiakaspalauteista poimitut asiat nostetaan postereihin potilaiden näh-täville aulaan. Vastuuhenkilöinä toimivat osastonhoitajat tai asiakaspalautevastaavat. Puoli-vuosittain yksiköiden kehittämispäivässä tai yhteistyöpalaverissa käydään läpi koko vuoden pa-lautteet ja kategorisoidaan ne. Palauteprosessi on kuvattuna yksiköiden perehdytysohjeissa ja

henkilökunta on tietoinen yksikön palautekeruu- ja käsittelymenetelmistä omassa yksikössään. (TuPlan asiakaspalauteprosessi 2021.)

Tulosityksikön asiakaspalautevastaava seuraa kuukausittain NPS-suosittelevuindeksiä, josta näkyy eniten negatiivisia ja positiivisia palautteita aiheuttaneet teemat sekä nostoon otetut kehittämistoimet ja niiden status. Niistä hän tekee kuukausittain koosteen tehdyistä kehittämistoimista toimialajohtajalle, joka puolestaan vie tiedot HUSin johdolle eteenpäin. Ylihoitajat ja linjajohtajat ovat tarvittaessa apuna epäselvissä ja päätöstä vaativissa asioissa. He myös seuraavat ja vastaavat osaltaan siitä, että yksiköissä toimitaan sovittujen ohjeiden mukaisesti. (TuPlan asiakaspalauteprosessi 2021.)

3 Kehittämisasetelma

3.1 Tarkoitus ja tavoitteet.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää asiakaspalauteprosessia neljässä yksikössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää yksiköiden asiakaspalautekeruumenetelmää ja näin nostaa asiakaspalautevastausprosentit 55:een, kuvata kehittämistyön prosessia ja arvioida yksiköiden palauteprosessin nykytilaa kehittämistyön toteuttamisen jälkeen.

3.2 Kehittämismenetelmän kuvaus

Tämän kehittämistyön tutkimusstrategiaksi valikoitui toimintatutkimus, koska tarkoituksena on kehittää asiakaspalauteprosessia kirurgisilla osastoilla. Toimintatutkimus on lähestymistapana käytännönläheinen ja kehittämistyöstä saatua tietoa voidaan soveltaa käytännön työssä välittömästi (Reason & Bradbury 2006, 1). Muutos on aina toimintatutkimuksen tavoitteena. Muutoksen kohteena ovat yleensä työntekijöihin tai ihmisiin liittyvät prosessit, joilla kohteeksi valitun ilmiön tilaa pyritään parantamaan. Muutoksen aikaansaaminen pelkästään ei riitä tieteelliselle työlle, koska silloin on kyse normaalista kehittämistyöstä, jota jatkuvasti tehdään yrityksissä ja muissa yhteisöissä. Laadulliselle tutkimukselle riittää ongelman ratkaisun tuottaminen, mutta toimintatutkimus edellyttää ongelman ratkaisun käytäntöönpanoa. (Kananen 2014, 117.) Toimintatutkimuksesta tekee tiedettä tiedon muodostaminen (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2008, 186). Tässä kehittämistyössä tutkimuksellisuus liittyy muun muassa alkutilanteen määrittämiseen, kehittämistyön kulun kuvaamiseen ja uuden palautekeruumenetelmän testaamiseen.

Toimintatutkimuksen edellytykset ovat muun muassa tutkijan mukanaoloa muutoksessa ja toiminnan kehittäminen. (Kananen 2014, 119.) Toimintatutkimus ei ole vain tutkijoiden työtä, koska siinä on aina mukana ihmisiä myös käytännön työelämästä. Se liittyy olennaisesti käytännön työelämään ja siellä oleviin konkreettisiin ongelmiin, niiden tiedostamiseen ja poistamiseen. Tässä kehittämistyössä opinnäytetyöntekijä oli aktiivinen osallistuja prosessin kehittämisessä.

Toimintatutkimus on syklinen prosessi. (Kananen 2014, 11 - 13.) Toimintatutkimus on ajallisesti rajattu kehittämisprojekti, jossa uusia toimintatapoja suunnitellaan ja kokeillaan. (Heikkinen ym. 2008, 20.) Tämä kehittämistyö suunniteltiin toteutettavaksi kahdessa syklissä, jolloin ensimmäinen sykli oli huhtikuussa 2021. Se sisälsi kehittämismuutosten suunnittelun, niiden toimeenpanon ja kehittämismuutosten vaikutusten havainnoinnin. Reflektointi tehtiin toukokuun alussa, koska tilastotiedot Bisnode-palautejärjestelmästä saadaan aina seuraavan kuukauden alussa. Syklin jälkeen seurasi toinen sykli, joka alkoi siitä, mihin ensimmäisen syklin aikana jäätettiin. Toinen sykli suunniteltiin toteutettavaksi toukokuussa ja sen reflektointi kesäkuun alussa. Ensimmäisen syklin lopussa huomattiin, että kahdessa yksikössä kehittämismuutokset toimeenpantiin kuukauden puolessa välissä, ja sen takia kehittämismuutokset eivät ehtineet vaikuttaa asiakaspalautteen määrään. Kehittämistyötä päätettiin pidentää vielä yhdellä syklillä kaikissa yksiköissä. Kolmas sykli toteutettiin kesäkuussa ja kehittämistyön loppuarviointi heinäkuun puolessavälissä.

3.3 Aineiston keruu

Toimintatutkimus on sekoitus tutkimusmenetelmiä - kvantitatiivista ja kvalitatiivista (Heikkinen ym. 2008, 20). Opinnäytetyön aineisto kerätään useammalla tiedonkeruumenetelmällä. Heikkisen ym. (2008, 104) mukaan toimintatutkimuksessa tärkeimpiä tiedonkeruun menetelmiä ovat muun muassa osallistuva havainnointi ja havainnoinnin perusteella kirjoitettu tutkimuspäiväkirja. Lisäksi toimintatutkimuksessa on mahdollista hyödyntää määrällistä aineistoa. Havainnointia voidaan käyttää määrällisen ja laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä. Yleensä yksilön käyttäytyminen tai toiminta ovat havainnoinnin kohteita, tai toiminta ryhmässä. (Vilka 2007, 65.) Havainnoinnin kohteena voi olla esimerkiksi ihmisten käyttäytyminen, puhe, joku tapahtuma tai tilanne. Systemaattinen havainnointi suoritetaan yleensä niin, että tutkija kirjaa havaintonsa etukäteen suunniteltuun lomakkeeseen. (Vilka 2007, 29.) Aineisto on kerätty huhtikuu - heinäkuu 2021 aikavälillä.

Opinnäytetyössä ensimmäisenä tiedonkeruumenetelmänä käytetään osallistuvaa systemaattista havainnointia. Osallistuvan havainnoinnin suorittamisen aikana tutkija pääsee kiinni syvälle tutkittavan ilmiön olemukseen (Kananen 2014, 80). Uuden palautekeruumenetelmän testaamisen aikana opinnäytetyöntekijä kirjaa toimintansa ja havaintojansa ennalta suunniteltuun lomakkeeseen (Liite 1). Tämän kerätyn aineiston avulla halutaan saada tietoa muun muassa siitä, kuinka monelta potilaalta on pyydetty asiakaspalautetta päivässä, kuinka paljon aikaa kuluu palautteiden keräämiseen ja minkälaisen palautemuodon potilaat yleensä valitsevat. Kerätyt tiedot auttavat arvioimaan uuden palautekeruumenetelmän toimivuutta.

Toimintatutkija hyödyntää omia havaintojaan tutkimusmateriaalina muun tutkimusaineiston sijaan tai sen kera (Heikkinen ym. 2008, 20). Kananen (2014, 149-150) mukaan yksi tärkeimmistä toimintatutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä on tutkimuspäiväkirja, sen takia tässäkin kehittämistyössä toisena keruumenetelmänä käytetään tutkimuspäiväkirjaa. Edellä on jo mainittu, että kehittämistyössä opinnäytetyöntekijä on sekä osallistujan että havainnoijan roolissa.

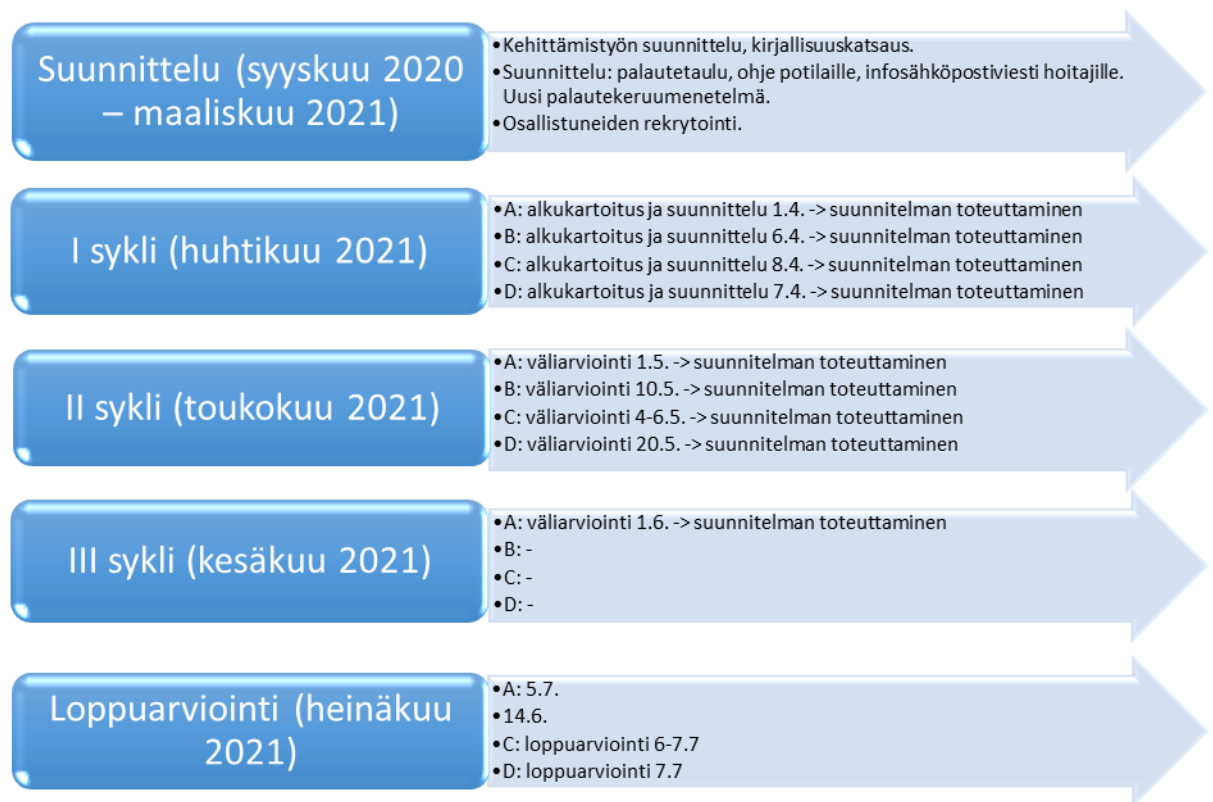
Opinnäytetyöntekijä kirjaa tutkimuspäiväkirjaan tutkittavaan ilmiöön liittyvät tapahtumat ja havaintonsa. Tutkimuspäiväkirjan kautta muodostuu aineisto, joka on tutkimuksen analyysin pohja ja perusta. Tapahtumia tutkimuspäiväkirjaan kirjatessaan tutkijan pitäisi miettiä muun muassa sitä, näkyykö tapahtumissa malleja tai säännönmukaisuuksia. (Kananen 2014, 149-150.) Päiväkirjaan kootaan kenttätapahtumien lisäksi tietoa tutkimuksen etenemisestä, tunnelmista sekä vaikutelmia, omaa toimintaa koskevia havaintoja, yhteenvetoja, syntyneitä kysymyksiä ja hämmennyksen aiheita. Opinnäytetyöntekijän tehtävänä on myös luoda kuvaa kohteista tai tapahtumista ja etsiä samankaltaisuuksia tai säännönmukaisuuksia ja tehdä tulkintoja. (Heikkinen ym. 2008, 107.)

On hyvä käyttää määrällisen tutkimusmenetelmän keinoja silloin, kun tarvitaan toiminnallisen opinnäytetyön tueksi tilastollisesti ilmoitettavaa numeraalista ja mitattavaa tietoa. Numeroiden avulla halutaan yleisesti kuvailla, perustella, selittää tai täsmentää opin-näytetyöhön kuuluvaa ideaa, aihepiiriä tai yksityiskohtaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 58.) Tässä opinnäytetyössä mittari on yksiköiden saatujen asiakaspalautteiden prosentti. Alkutilastotietojen saamisen jälkeen toteutetaan kehittämistoimenpiteet, jonka jälkeen kuukauden kuluttua saadaan uudet päivitettyt tilastotiedot ja arvioidaan, toteutetaanko suunnittelut kehittämistoimenpiteet sellaisenaan vielä kuukauden vai täytyykö tehdä suunnitelmiin muutoksia lopputulosten parantamiseksi. Kolmantena aineistona on opinnäytetyöhön osallistuvien yksiköiden tilastotiedot Bisnode-palauttejärjestelmästä kahdelta viimeiseltä kuukaudelta ennen opinnäytetyön alkua ja kolmelta kuukaudelta opinnäytetyön toteuttamisen aikana. Tilastotietoihin kuuluu myös jokaisesta yksiköstä kotiutuneiden potilaiden määrä kuukaudessa. Näiden tietojen pohjalla lasketaan asiakaspalautusprosentti jokaiselle opin-näytetyöhön osallistuvalle yksikölle.

3.4 Kehittämistyön toteutus

3.4.1 Kehittämistyön suunnittelu

Toteutuneen kehittämistyön prosessi esitetään kuviossa 1 ja tarkempi kuvaus vaiheista löytyy kuvion alla.



Kuvio 1: Kehittämistyön vaiheet

Kehittämistyön suunnittelu aloitettiin syksyllä 2020 opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen. Suunnitteluvaiheessa käytiin läpi opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitteita, kehittämistyön kulkua ja alustavia ratkaisuja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitteluvaiheeseen kuului myös kirjallisuuskatsaus, teorian etsiminen ja kehittämistyössä käytettävien keinojen valitseminen. Lisäksi syksyllä 2020 pidettiin kaksi Teams-palaveria, johon osallistuivat opinnäytetyöntekijän lisäksi HUSin puolesta opinnäytetyön ohjaaja ja ylihoitaja. Kokouksissa käytiin opinnäytetyösuunnitelman teksti läpi sekä opinnäytetyöntekijän ehdottamia kehittämismuutoksia.

Valittujen ja alla kuvattujen kehittämismuutosten keinojen tarkoituksena oli parantaa viestintää, joka kohdistuu potilaisiin ja hoitajiin potilaspalauteasiassa. Kehittämismuutosten aikana haluttiin motivoida ja aktivoida potilaita antamaan palautetta. Lisäksi tavoitteena oli, ettei kuormiteta hoitajia, vaan autetaan heitä keräämään palautteita. Muutosten piti olla kustannustehokkaita ilman suuria investointeja. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöntekijä loi palautetaulun rungon, uudisti kirjallisen ohjeen potilaalle ja laati hoitajille tarkoitetun infosähköpostiviestin. Suunniteltiin, että toteuttamisvaiheessa huhtikuussa kaikissa kehittämistyön yksiköissä otetaan käyttöön opinnäytetyöntekijän ehdottamat kehittämismuutokset. Kehittämismuutokset olivat seuraavat:

- Jokaisessa yksikössä tarvittaessa siirretään asiakaspalautelomakkeet ja palautelaatikat potilaille näkyvämmälle paikalle.

- **Kirjallinen ohje potilaille.** Ohjeessa kerrottiin ensin lyhyesti, miksi asiakaspalaute on tärkeää ja sen jälkeen informoitiin potilaita, millä kanavilla he voivat antaa palautetta. Kirjalliseen ohjeeseen sijoitettiin yksikön QR-koodi. QR-koodit ovat kaksiulotteisia viivakodeja, joita on mahdollista lukea kameralla varustetulla kännykällä, tablettitietokoneella, tavanomaisella tietokoneella tai erityisellä lukulaitteella. QR on lyhenne sanoista Quick Response Code eli ”Nopea vastaus” (Pihkala 2020). Koodin onnistunutta lukemista varten tarvitaan viivakoodinlukuohjelmisto, jonka voi ladata mobiililaitteeseen ilmaiseksi (Lundgrén-Laine ym. 2015, 142). Vuodeosaston QR-koodi sisältää asiakastytyväisyyspalautteen linkin verkkosivulle. Ohjeen teksti, jossa selitettiin, miksi palaute on tärkeä, ympäröitiin mustalla lihavoidulla kehyksellä. Mustan kehyksen tarkoituksena oli kiinnittää potilaiden huomio nimenomaan tähän laatikossa olevaan sisältöön, ja tällä tavalla motivoida potilaita lukemaan lisää. Arvioitiin, että A4 on sopiva koko ohjeelle, koska siihen mahtuvat kaikki tarvittavat tiedot ja koska kirjainten koko on helppo lukea. Tarkoituksena oli käyttää tätä kirjallista ohjetta jokaisessa kehittämistyöhön osallistuvassa yksikössä. Lisätarkoituksena oli yhtenäistää yksiköiden käytäntöjä.
- **Posterit yksiköiden käytäville.** Ajatus postereiden käytöstä saatiin ylihoitajan lähettämästä Powerpoint-esityksestä. Tämä esitys oli suunniteltu koulutusta varten, joka pidetään syksyllä TuPlan yksiköiden esimiehille. Postereiden tarkoituksena on kertoa potilaille, mitkä kehittämistoiminnot on tehty asiakaspalautteiden pohjalta. Sopiva posteripohja löydettiin HUSin intranetistä.
- **Opinnäytetyöntekijä oli suunnittelut ja tehnyt palautetaulun.** Taulun tarkoituksena on pitää hoitajat ajan tasalla asiakaspalautteiden määrästä ja NPS-suosittelevuuden lukemista. Palautetaulu koostuu kahdesta A3-sivusta, jotka on yhdistetty lyhyttä reunaa pitkin. Opinnäytetyöntekijän mielestä pienempi taulu jäisi hoitajilta huomioimatta, vaikka se sijoitettaisiin näkyvälle paikalle. Palautetaulun rungon alle oli sijoitettu lyhyt selitys siitä, mitä NPS tarkoittaa.
- **Infosähköpostiviesti kehittämistyöhön osallistuvien yksiköiden hoitajille.** Infosähköpostiviestin tarkoituksena oli informoida hoitajia alkavasta kehittämistyöstä, sen syistä ja asiakastytyväisyyspalautteiden tärkeydestä sekä merkityksestä. Opinnäytetyöntekijä laati infosähköpostiviestin, jonka sisällön piti olla suhteellisen lyhyt ja ytimekäs. Yksiköissä haasteena on vähäinen asiakaspalautteiden määrä. Kyseinen asia oli sijoitettu viestin alkuun oranssivärisen laatikkoon. Tarkoituksena oli kiinnittää hoitajien huomiota tähän kohtaan ja motivoida heitä lukemaan viesti loppuun.

Yllä mainitut kehittämismuutokset oli tarkoitus ottaa käyttöön yhtenä pakettina, koska ajan rajallisuuden takia ei ollut mahdollisuutta seurata jokaisen muutoksen vaikutusta. Lisäksi

suunniteltiin, että yksiköissä B, C ja D palautteiden keruu tapahtuu samalla tavalla, eli potilaiden kotiutuspäivänä oma hoitaja vie kotiutuville potilaille uudistetun kirjallisen ohjeen ja palautelomakkeen ja pyytää potilailta antamaan asiakaspalautetta joko sähköisessä tai paperimuodossa. Yksikössä A testataan uutta palautekeruumenetelmä.

Uuden palautekeruumenetelmän kuvaus. Yksiköiden kiertokärryssä on internet-yhteys, jotta opinnäytetyöntekijä pystyy avaamaan potilaalle valmiiksi palautelomakkeen HUS:in internet-sivulla. Opinnäytetyöntekijä kiertää yksikön kotiutuvia potilaita kiertokärryn kanssa ja pyytää heitä antamaan palautetta sähköisessä muodossa. Jos potilas ei tätä halua, tarjotaan hänelle paperilomake. Jos hän ei halua täyttää osastolla asiakaspalautelomaketta ollenkaan, annetaan hänelle uudistettu kirjallinen ohje, jossa kerrotaan, millä kanavilla on mahdollista antaa palautetta ja miksi sitä kerätään. Hygieniasia oli huomioitu siten, että jokaisen kotiutuvan potilaan vieressä opinnäytetyöntekijä pyyhki näppäimistöä ja hiirtä desinfektioliinalla.

Joulukuun alussa opinnäytetyöntekijä osallistui TuPlan osastohoitajien kokoukseen, jossa hän esitti opinnäytetyönsä. Tarkoituksena oli kertoa alkavasta kehittämistyöstä ja saada kehittämistyöhön mukaan yksiköitä, joissa kehittämistyötä tehdään. Kehittämistyöhön ilmoittautui neljän yksikön osastohoitajia. 8. joulukuuta lähetettiin jokaiselle osastohoitajalle sähköpostiviesti, jossa kiitettiin osallistumisesta kehittämistyöhön ja pyydettiin yksiköiden asiakaspalautevastaavien yhteystiedot, jotta opinnäytetyöntekijä voisi tutkimusluvan saamisen jälkeen ottaa yhteyttä heihin ja sopia kehittämistyön kulusta. Vastaukseksi saatiin tieto, jonka mukaan yksiköissä osastohoitajat ja apulaisosastohoitajat toimivat pääasiallisesti asiakaspalautevastaavina.

Joulukuun 2020 lopussa opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin. Tästä lähtien laadittiin tarvittavia dokumentteja tutkimusluvan saamista varten. Tähän kului kolme kuukautta. Tutkimuslupa saatiin 22 maaliskuuta 2021. Pian sen jälkeen opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä kehittämistyöhön osallistuviin osastohoitajiin ja sopii heidän kanssaan ensimmäisen tapaamisen ajankohdan alkukartoitusta ja kehittämistyön suunnittelua varten. Koska jokaisen yksikön osastohoitajalla on oma aikataulunsa, opinnäytetyöntekijä päätti toteuttaa kehittämistyötä erikseen jokaisen yksikön kanssa. 17.1.2021 yhden yksikön osastohoitaja perui osallistumisensa kehittämistyöhön.

3.4.2 Alkukartoitus

Tutkimusluvan saamisen jälkeen otettiin yhteyttä jokaisen kehittämistyöhön osallistuvan yksikön osastohoitajaan ja sovittiin aika ensimmäistä tapaamista ja alkukartoitusta varten. Jokaiselle sovittiin oma kokousaikansa. Aikataulujen takia ei ollut mahdollisuutta järjestää yhteistä aloituskokousta. Jokaiseen tapaamiseen meni noin tunti. Tapaamiset toteutettiin 20.3 - 8.4.2021. Jokaisen yksikön alkukartoituksen aikana pyydettiin ensin vastaamaan asiakaspalautevastaaville suunnattuun kyselyyn ja sen jälkeen keskusteltiin mahdollisista

kehittämismuutoksista. Tutkimuksen raportissa osallistujat eivät saa jäädä tunnistettaviksi, ja anonymiteetin säilyttämiseksi yksiköiden nimet on muutettu kirjaimiksi A, B, C ja D.

Yksikkö A

Alkukartoitus tehtiin 20. maaliskuuta 2021 yksikön osastonhoitajan työhuoneessa. Kokoukseen osallistuivat opinnäytetyöntekijän lisäksi osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. He olivat jo tietoisia tulevasta kehittämistyöstä ja suunnitelluista muutoksista, ja sen takia kokouksessa keskusteltiin niistä ja päätettiin niiden toteutuksesta.

Yksikössä asiakaspalautevastaavina toimivat osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja. Apulaisosastonhoitaja tallensi täytettyjä palautelomakkeita Bisnode-palautejärjestelmään. Palautelomakkeet olivat tarjolla yksikön käytävällä, josta potilaat voisivat ottaa niitä halutessaan. Kyniä ei ollut saatavilla. Yksiköissä oli kaksi palautelaatikkoa, joista toinen sijaitsi lähellä uloskäyntiä ja toinen toisen käytävän alussa.

Oma hoitaja vei jokaiselle kotiutuvalle potilaalle muiden kotiutuspapereiden mukana paperin, jossa oli yksikön yhteystiedot. Tämän paperin toiselle puolelle oli sijoitettu linkki, jonka kautta potilas voi antaa sähköistä palautetta. QR-koodia, jonka skannaamalla potilaat voivat antaa palautetta sähköisesti, ei ollut tuossa paperissa vaan se oli tulostettu A4-paperille ja laitettu seinälle palautelaatikon ja paperilomakkeiden viereen. Yksikön seinälle ei ollut tehty posteria, jossa olisi kerrottu, minkälaisia parannuksia yksikössä on tehty potilaspalautteiden perusteella.

Palautelaatikoiden tyhjentäminen oli tapahtunut pääasiassa epäsäännöllisesti asiakaspalautevastaavien kiireen vuoksi. Yksikössä ei ollut käsitelty potilaspalautteita osastotunneilla henkilökunnan kanssa, vaan osastonhoitaja oli lähettänyt välillä hoitajille sähköpostitse yksittäisiä potilaiden antamia avoimia palautteita. Käytäntöä toteuttaa tehostettua asiakaspalautekyselyä ei ollut. Alla on taulukko, jossa näkyy, kuinka paljon asiakaspalautetta yksikössä saatiin helmikuussa ja maaliskuussa 2021 sekä kappalemäärinä että prosentteina.

	Helmikuu	Maaliskuu
A	0,6% (1 kpl)	6% (11 kpl)

Maaliskuun luvun nousuun vaikutti se, että maaliskuun kahtena viimeisenä päivänä opinnäytetyön tekijä kiersi yksikön kotiutuvia potilaita testimielessä kiertokärryn kanssa ja pyysi antamaan palautetta.

Yksikkö B

Alkukartoitus pidettiin 6.4 osastonhoitajan ja opinnäytetyöntekijän välillä osastonhoitajan työhuoneessa. Keskustelu kesti tunnin. Alkukartoituksen aikana selvitettiin, että palautelomakkeet ja kynät löytyivät yksikön käytävältä, ja palautelaatikko sijaitsi lähellä yksikön uloskäyntiä. Palautelaatikoiden ja -lomakkeiden paikat olivat asiakaspalautevastaavien mielestä sopivat. Yksikössä oli tarjolla potilaille QR-koodi, jonka skannaamalla he voivat antaa palautetta sähköisesti. Yksikön käytävällä olevalla potilaille tarkoitettulla infotaululla oli A4-posteri, joissa kerrotaan, minkälaisia parannuksia yksikössä oli tehty potilaspalautteiden perusteella. Yksikössä oli myös käytössä oma potilaille tarkoitettu kirjallinen ohje siitä, miten potilaat voivat antaa palautetta sähköisesti. Ohjeeseen oli sijoitettu QR-koodi. Sihteeri antoi valmiiksi jokaiselle kotiutuvalle potilaalle kotiutuspapereiden lisäksi palautelomakkeen ja kirjallisen ohjeen.

Yksikössä asiakaspalautevastaavina toimivat osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja. Palautelaatikoiden tyhjentäminen tapahtui pääasiassa säännöllisesti kerran viikossa. Osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja tallensivat täytettyjä palautelomakkeita Bisnode-palautejärjestelmään. Saatua potilaspalautteita käsiteltiin vähintään kerran kuukaudessa osastotunneilla henkilökunnan kanssa. Saatujen palautteiden pohjalta pyrittiin kehittämään yksiköiden toimintaa. Tehostettu asiakaspalautekysely pyrittiin toteuttamaan kerran puolessa vuodessa. Taulukossa näkyy, kuinka paljon asiakaspalautetta yksikössä saatiin helmikuussa ja maaliskuussa 2021 kapalemäärinä ja prosentteina.

	Helmikuu	Maaliskuu
B	13,5% (22 kpl)	21% (29 kpl)

Yksikkö C

Alkukartoitus tehtiin 8.4.2021 opinnäytetyöntekijän ja yksikön osastonhoitajan välillä osastonhoitajan työhuoneessa. Keskusteluun meni noin 35 minuuttia. Keskustelu oli nauhoitettu osastonhoitajan luvalla. Nauhoite toimi opinnäytetyöntekijän muistiinpanovälineenä.

Yksikössä oli käytössä potilaille tarkoitettu oma kirjallinen ohje siitä, miten potilaat voivat antaa palautetta sähköisesti. Ohjeessa oli myös QR-koodi, jonka skannaamalla potilaat voivat antaa palautetta sähköisesti. Kirjallinen ohje oli suomen- ja ruotsinkielinen, ja se oli tulostettu A5- kokoiselle paperille. Yksikön aulassa posteritelineessä sijaitsi potilaille tarkoitettu A2- kokoinen poster, jossa kerrottiin, minkälaisia parannuksia yksiköissä oli tehty potilaspalautteiden perusteella. Palautelomakkeet ja kynät löytyivät yksikön käytävältä useista eri pisteistä.

Yksikön palautelaatikko sijaitsi lähellä uloskäyntiä ja päiväaulassa. Tehostettu hoitotyön asiakaspalautekysely oli toteutettu vain kerran, ja sen kesto oli viikko.

Yksikön sihteeri laittoi valmiiksi kotiutuspapereiden mukaan paperipalautelomakkeet ja hoitajat veivät ne kotiutuville potilaille. Hoitajat muistuttivat potilaita siitä, että he toivovat palautetta hoitojaksolta. Yksikön asiakaspalautevastaavina toimivat osastonhoitaja sekä apulais-osastonhoitaja. He tallensivat täytettyjä palautelomakkeita Bisnode-palautejärjestelmään.

Asiantuntijatyöryhmän puheenjohtaja ja joku asiantuntijatyöryhmän jäsen laativat kolmen kuukauden välein posterin potilaspalautteiden perusteella ja esittivät sen osastotunnilla. Jos oli saatu potilaalta palaute, jossa lukee hoitajan nimi, osastonhoitaja kopioi tämän palautteen ja lähetti sen palautteessa mainitulle hoitajalle henkilökohtaisesti sähköpostitse luettavaksi.

Alkuvuodesta yksikössä oli kokeiltu paperisten lomakkeiden lähettämistä asiakastukeen tallennettavaksi Bisnode-palautejärjestelmään. Osastonhoitajan mukaan ”siellä ilmeisesti osa on mennyt sekaisin; osa on ollut myöhässä ja osa on ollut matkalla”. Sen takia alla olevaan taulukkoon oli lisätty myös tammikuun palautemäärä. Kun tammikuun ja helmikuun palautemäärä lasketaan yhteen, tulee summaksi oikea luku. Helmikuun palauteprosenttia ei ollut mahdollista laskea.

	Tammikuu	Helmikuu	Maaliskuu
C	(18 kpl)	?% (167kpl)	24,6% (62 kpl)

Yksikkö D

Ensimmäinen kokous, jolloin tehtiin alkukartoitus ja kehittämistyön ensimmäisen syklin suunnitelma, pidettiin 7. huhtikuuta yksikön päiväaulassa. Kokoukseen osallistuivat osastonhoitajan sijainen, asiakaspalauteesta vastaava hoitaja ja toinen hoitaja, joka oli kiinnostunut asiakaspalautevastuualueesta sekä opinnäytetyöntekijä.

Yksikössä oli käytössä oma suomen- ja ruotsinkielinen kirjallinen ohje potilaille siitä, miten he voivat antaa palautetta sähköisesti. Sähköistä asiakaspalautteen antoa varten yksikössä oli QR-koodi valmiina ja tarjolla potilaille, jos he haluavat käyttää sitä. Palautelomakkeet ja kynät löytyivät yksikön käytäviltä useista eri pisteistä. Sähköisten palautteiden keräämistä varten yksikössä oli iPad, mutta se ei ollut käytössä. Syynä oli se, että yksikkö sijaitsee kahdessa solussa, ja iPadin sijaintipaikka oli vaikea päättää. Lisäksi yksikössä oli suuri potilasvirta, ja iPadin viedäminen potilaille sekä sen hakeminen ja puhdistaminen, olisi vienyt hoitajilta aikaa.

Yksikön aulassa oli käytössä potilaille tarkoitettu A3- kokoinen posterit, jossa kerrottiin, minkälaisia parannuksia yksikössä oli tehty potilaspalautteiden perusteella. Posterit oli potilaille näkyvällä paikalla yksikön aulassa. Yksi palautelaatikko sijaitti lähellä uloskäyntiä ja toinen aulassa. Asiakaspalautevastaavien mielestä palautelaatikoiden ja -lomakkeiden paikat eivät olleet välttämättä parhaat mahdolliset, mutta toistaiseksi ei ollut vielä keksitty parempaakaan palautelaatikoiden sijaintipaikkaa. Sihteeri laitto valmiiksi kotiutuspaperien mukaan paperipalautelomakkeen. Tehostettu asiakaspalautekysely toteutettiin kerran puolessa vuodessa.

Asiakaspalautevastaavina toimivat osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja, ja heidän lisäksi vielä sairaanhoitaja. Asiakaspalautteesta vastaava hoitaja huolehti paperipalautelomakkeiden tallentamisesta. Tuli ilmi, ettei hänellä ollut ajankohtaista tietoa siitä, miten saadut palautelomakkeet tallennetaan Bionodeen oikealla tavalla. Palautelaatikoiden tyhjentäminen tapahtui pääasiassa epäsäännöllisesti asiakaspalautevastaavan hoitajan kiireen vuoksi; hän tallensi potilaiden täyttämät paperiset asiakaspalautelomakkeet lähinnä silloin, kun sairaanhoitajan työtehtävät oli tehty tai kun löytyi vapaa hetki.

	Helmikuu	Maaliskuu
D	9,3% (26 kpl)	4% (13 kpl)

3.4.3 Ensimmäinen syklin suunnittelu huhtikuussa 2021

Jokaisessa yksikössä mietittiin alkukartoituksen aikana asiakaspalautevastaavan kanssa, minkälaisia kehittämismuutoksia tehdään. Jokaisen yksikön asiakaspalautevastaavalle annettiin täytettävä palauteseurantataulu ja näytettiin valokuva siitä, miltä palautetaulu näyttää yksikön seinällä. Lisäksi yksiköissä A, B ja D käytiin katsomassa yksikön kahvihuoneiden palautetaulujen mahdolliset paikat. Yksiköiden hoitajien kanslioiden seinällä oli paljon infotauluja, ja siellä palautetaulu olisi huomaamaton muiden infotaulujen seassa. Kahvihuoneen seinä valittiin sen takia, että kahvihuone on rauhallinen paikka, ja siellä hoitajilla olisi aikaa kiinnittää huomiota palautetauluun. Yksiköiden asiakaspalautevastaaville lähetettiin sähköpostitse uudistettu kirjallinen ohje potilaille, jossa oli muokattu yksikön QR-koodi ja yhteystiedot. Sovittiin, että tämä ohje otetaan jokaisessa yksikössä käyttöön. Lisäksi asiakaspalautevastaaville annettiin luettavaksi hoitajille laadittu infosähköpostiviesti. Sovittiin, että yksiköiden osastonhoitajat muokkaavat tätä infokirjettä tarpeen mukaan, lähettävät omien yksiköidensä hoitajille ja tulostavat yhden kappaleen palautetaululle. Tulostettavan version tarkoituksena oli olla hoitajille näkyvissä siinä tilanteessa, jos sähköpostiviesti hukkuu muiden sähköpostiviestien sekaan. Näin haluttiin varmistaa, että hoitajat varmasti lukevat viestin.

Lisäksi opinnäytetyöntekijä ehdotti, että palautetaulun alapuolelle tulostettaisiin Bisnode-kuukausiraportista potilaiden vastaukset palautelomakkeen avoimeen kysymykseen. Nämä palautteet käydään läpi lähes jokaisessa yksikössä osastokokouksissa, mutta osastokokouksiin osallistuu vain osa yksiköiden hoitajista. Vapaalla olevat hoitajat eivät kuule potilaiden palautteita. Yllä mainittujen kehittämismuutosten lisäksi jokaisessa yksikössä oli tehty yksilöllinen kehittämismuutos tarpeen mukaan.

Yksikössä A opinnäytetyöntekijä esitti osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle kehittämismuutokset. Niistä keskusteltiin ja päätettiin, että otetaan ne käyttöön. Neljän päivän sisällä tehtiin muutoksia; yksi palautelaatikko siirrettiin yksikön ulko-oven edestä ilmoittautumispisteeseen sihteerin ikkunan eteen ja laitettiin kynät sen viereen. Tämä paikka valittiin sen takia, että uudet potilaat ilmoittautuvat siinä osastolle tullessaan ja kotiutuvat osastolta lähtiessään. Palautetaulu sijoitettiin yksikön kahvihuoneen seinälle ja palautetaululle tulostettiin hoitajille tutustuttavaksi uudistettu kirjallinen ohje potilaalle. Lisäksi tulostettiin nipullinen uudistettuja kirjallisia ohjeita, ja niitä yhdistettiin nitojalla paperipalautelomakkeisiin. Nippu laitettiin muiden kotiutuspotilaiden papereiden viereen hoitajille näkyvälle ja tutulle paikalle. Posteria ei ollut luotu eikä tilattu, koska yksikössä saatu palautemäärä edellisten kuukausien ajalta oli niin pieni, että sillä ei ollut mahdollista täyttää posterin sisältöä. Opinnäytetyöntekijä oli vain alustavasti selvittänyt, mistä posterit tilataan ja millä tavalla. Yhdessä yksikön kahden apulaisosastonhoitajien kanssa selvitettiin, mistä Apotti-potilastietojärjestelmän raportista löytyy yksikön edellisen kuukauden kotiutuneiden potilaiden määrä. Lisäksi yksikössä testattiin uusi palautteenkeruumenetelmä huhtikuun aikana.

Yksikössä B opinnäytetyöntekijä ehdotti, mihin kohtaan kahvihuoneen seinää hänen mielestään olisi hyvä sijoittaa palautetaulu ja kertoi, mikä on palautetaulun tarkoitus. Lisäksi kokouksessa keskusteltiin siitä, löytyykö yksiköstä innostunut hoitaja, joka kiertäisi kotiutuvia potilaita klo 13-14 omien työvuorojensa aikana ja keräisi palautteita kiertokärryn kanssa. Kokouksessa päätettiin, että otetaan käyttöön palautetaulu sekä kirjallinen ohje potilaille, että infosähköpostiviestiä muokataan tarpeen mukaan ja että osastonhoitaja lähettää sen yksikön hoitajille. Seuraavana päivänä opinnäytetyöntekijä lähetti sähköpostitse sovitut dokumentit.

Yksikössä C osastonhoitajan mukaan yksikössä ei ole ongelmaa asiakaspalautteen määrän suhteen. Osastonhoitaja esitti toiveen, että olisi hyvä, jos potilailta tulisi enemmän sähköistä palautetta. iPadin käytöstä keskusteltiin. Opinnäytetyöntekijä kertoi myös siitä, millä tavalla hän aikoo käyttää kiertokärryä ja miten siihen saatiin nettiyhteys. Puhuttiin siitä, että kiertokärry voisi olla yksikön käytävällä, ja että hoitajat voisivat viedä se potilaille sähköisen palautteen antamista varten. Kerrottiin myös, millä tavalla otetaan huomioon hygienia-asia kiertokärryn käytössä.

Sovittiin siitä, että palautetaulu ja kirjallinen ohje potilaille otetaan käyttöön sekä siitä, että osastonhoitaja muokkaa infosähköpostiviestin ja lähettää sen hoitajille. Tarkoituksena oli saada

ylläpidettyä saavutettu taso. Lisäksi osastonhoitajalle näytettiin, mistä raportista Apotti-potilastietojärjestelmästä löytyy yksikön edellisen kuukauden kotiutuneiden potilaiden määrä.

Yksikössä D keskusteltiin alkukartoituksen aikana siitä, että yksikön iPad ei ollut käytössä ja siitä, olisiko sitä hyvä käyttää sähköisen palautteen antamista varten. Opinnäytetyöntekijä ehdotti lisäämään uudistettuun potilaiden kirjalliseen ohjeeseen tiedon siitä, että halutessaan he voivat pyytää hoitajilta iPadian sähköistä palautteen antamista varten. Lisäksi alkukartoituksen jälkeisenä päivänä opinnäytetyöntekijä oli lähettänyt asiakaspalautteesta vastaavalle hoitajalle ja osastonhoitajan sijaiselle sähköpostitse sovittuja liitteitä: 1) ohje, miten oikealla tavalla tallennetaan täytetyt paperipalautelomakkeet Bisnode-palauttejärjestelmään, 2) ohje, miten Apotti-potilastietojärjestelmän raporteista löytyy edellisenä kuukautena kotiutuneiden potilaiden määrä ja 3) uudistettu kirjallinen ohje potilaille.

Jokaisen yksikön asiakaspalautteesta vastaavan osastonhoitajan kanssa sovittiin, että he miettivät työyhteisössään sovittuja ja muita mahdollisia kehittämismuutoksia ja ilmoittavat opinnäytetyöntekijälle päätöksistä sen suhteen, minkälaisia kehittämismuutoksia on tulossa ja milloin ne otetaan käyttöön. Kun kehittämismuutokset otetaan käyttöön, alettaisiin heti seurata muutosten vaikutusta palautteen määrään.

Opinnäytetyöntekijä huomasi, että huhtikuun aikana yksiköissä ei suunniteltuja muutoksia ehdittäisi ottaa käyttöön kuin vasta kuun puolesta välistä eikä muutosten vaikutusta ehdittäisi nähdä selkeästi, ja sen takia opinnäytetyöntekijä päätti jatkaa kehittämistyötä kaikissa yksiköissä vielä yhdellä syklillä kesäkuussa. Tästä informoitiin yksiköiden asiakaspalautteesta vastaavia.

Jokaisen yksikön asiakaspalautteesta vastaavan osastonhoitajan kanssa sovittiin, että he miettivät työyhteisössään sovittuja ja muita mahdollisia kehittämismuutoksia ja ilmoittavat opinnäytetyöntekijälle päätöksistä sen suhteen, minkälaisia kehittämismuutoksia on tulossa ja milloin ne otetaan käyttöön. Kun kehittämismuutokset otettaisiin käyttöön, alettaisiin heti seurata muutosten vaikutusta palautteen määrään.

3.4.4 Väliarviointi ja toinen sykli toukokuussa 2021

Jokaisen yksikön osastonhoitajalla oli oma aikataulunsa, ja sen takia ennen toisen kehittämistyön sykliä välipalaverit sovittiin pidettäväksi eri aikoina. Kehittämismuutosten suunnittelu- ja toteuttamisvaiheessa opinnäytetyöntekijälle oli kerääntynyt erilaisista lähteistä paljon tietoa siitä, mitä yksiköissä täytyy tehdä jatkuvasti asiakaspalauttekeruuprosessin edistämiseksi ja kehittämiseksi. Esimerkiksi yksiköissä täytyy huolehtia siitä, että osastolla on palautepaperilomakkeita ja kyniä saatavilla ja seurata, miten asiakaspalauttekeruuprosessi hoitajien toimesta yksikössä etenee. Kerran viikossa täytyisi tyhjentää palautelaatikkojen sisältö. Kerran kuukaudessa täytyisi päivittää palautetaulun sisältöä eli kirjoittaa ylös edellisen kuukauden kotiutuneiden potilaiden lukumäärä, palautelukumäärä, NPS-suosittelevuus sekä tulostaa Bisnode-kuukausiraportista potilailta saatuja vastauksia avoimeen kysymykseen. Kuukausittain

osastokokouksessa on käytävä Bisnode-kuukausiraportista saatuja tuloksia läpi. Lisäksi kerran kuukaudessa pitäisi kirjata yksikössä esiin nostettu palaute ja sen pohjalta sovittu kehittämis-toimenpide Teamsin Hoitotyön asiakaspalaute -sivustolle. Neljännesvuosittain tulisi päivittää potilaille tarkoitettua posterin sisältöä. Asiakaspalautevastaava suunnittelisi ja myös toteuttaisi potilaspalauteperehdytykset osana uusien työntekijöiden perehdytystä ja tarpeen mukaan koulutuksia yksittäisen työntekijän osalta. Uuden palautekeruutavan testaamisen aikana opinnäytetyöntekijä oli kirjoittanut Asiakaspalautevastaavan hoitajan tehtävät -dokumentin, joka toukokuun alussa lähetettiin osastonhoitajille sähköpostitse tutustuttavaksi ja kommentoitavaksi.

Yksikkö A

27. huhtikuuta uuden palautekeruumenetelmän testauksen lopussa opinnäytetyöntekijä oli lähettänyt yksikön molemmille sihteereille kysymyksen siitä, pystyisivätkö he laittamaan päivittäin kotiutuville potilaille muiden kotiutuspaperien mukaan palautelomakkeet ja uudistetut kirjalliset ohjeet. Seuravana päivänä sihteerit alkoivat jakaa kotiutuvien potilaiden hoitajille palautelomakkeita ja ohjeita. Hoitajat veivät palautelomakkeita ja ohjeita kotiutuville potilaille. 1. toukokuuta opinnäytetyöntekijä esitti osastonhoitajalle jatkokehittämismuutokset, ja ne hyväksyttiin. Sovittiin, että uutta palautekeruumenetelmää ei testattaisi enää, koska yksikön hoitajat ja sihteerit oli otettu mukaan kehittämistyöhön. Samana päivänä yksikön hoitajille lähetettiin sähköpostiviesti siitä, että uutta palautekeruumenetelmää ei enää testata, vaan yksikössä vakinaistetaan sellainen käytäntö, jossa sihteerit vievät kotiutuneiden potilaiden omalle hoitajalle palautelomakkeen ja kirjallisen ohjeen. Tämän jälkeen oma hoitaja vie kaikki kotiutuspaperit potilaille ja pyytää heitä antamaan hoitojaksostaan palautetta. Lisäksi viestissä kerrottiin lyhyesti uuden palautteenkeruumenetelmän testauksen tuloksista. Sama sähköpostiviesti tulostettiin palautetaululle.

Yksikössä palautetaulu oli edelleen kahvihuoneen seinällä. Uudistettu kirjallinen potilasohje oli käytössä. Yksikköön tulostettiin palautelomakkeet englannin ja ruotsin kielelle, ja niitä sijoitettiin palautelaatikon viereen. Ja toukokuun alussa opinnäytetyöntekijä piti yksikössä A noin 15 minuutin infotilaisuuden hoitajille potilaspalauteasiasta. Kiireen takia infotilaisuuteen oli osallistunut vain kolme hoitajaa ja kaksi opiskelijaa osastonhoitajan ja kahden apulaisosastonhoitajan lisäksi. Yksikölle luotiin opinnäytetyöntekijän toimesta ja tulostettiin värillinen A3-kokoinen ”Palautepuu”-poster, jossa opinnäytetyöntekijä visuaalisesti oli hahmottanut hoitajille, mistä lähtevät asiakaspalauteasian ”juuret”, minkälaisien vaiheiden kautta asiakaspalaute etenee ja mihin asioihin asiakaspalaute vaikuttaa organisaatioissa. Poster käytiin infotilaisuudessa lyhyesti läpi, ja se sijoitettiin palautetaululle. Osastonhoitaja oli tutustunut Asiakaspalautevastaavan hoitajan työtehtävät -dokumenttiin ja hyväksynyt sen. Yksikössä nimettiin asiakaspalautevastaava hoitaja ja otettiin kyseinen dokumentti käyttöön.

Opinnäytetyöntekijän toiminta toisen syklin aikana.

Toisen syklin aikana opinnäytetyöntekijä toimi asiakaspalautevastaavan hoitajan roolissa. Hän oli seurannut, että palautelomakkeita ja kirjallisia ohjeita oli riittävästi ja oli tulostanut niitä lisää. Hän oli huolehtinut myös kynien riittävydestä. Heti Bisnode-kuukausiraportin saamisen jälkeen opinnäytetyöntekijä oli merkinnyt palautetauluun huhtikuun kotiutuneiden potilaiden lukumäärän, saadun palautteen lukumäärän ja suosittelevuudeksi. Lisäksi hän oli tulostanut palautetaululle potilaiden vastaukset palautelomakkeen avoimeen kysymykseen. Tästä tiedotettiin yksikön hoitajia sähköpostitse.

TuPlassa on sovittu, että kerran kuukaudessa kirjataan jokaisessa yksikössä esiin noussut asiakaspalaute ja sen pohjalta sovittu kehittämistoimenpide Teamsin Hoitotyön asiakaspalaute -sivustolle. Kyseisessä yksikössä Bisnode-raportista saaduista potilaspalautteista poimittiin yksi kehittämiskohde, johon potilaat olivat kiinnittäneet selkeästi enemmän huomiota. Tästä asiasta opinnäytetyöntekijä oli keskustellut apulaisosastonhoitajan kanssa, ja silloin päätettiin, mitä opinnäytetyöntekijä kirjoittaa Teamsin Hoitotyön asiakaspalaute -sivustolle.

Yksikössä apulaisosastonhoitaja tallentaa täytetyt paperilliset palautelomakkeet Bisnode-palautejärjestelmään. Opinnäytetyöntekijä oli muistuttanut apulaisosastonhoitajia tyhjentämään palautelaatikon viikoittain. Tästä asiasta sovittiin apulaisosastonhoitajan kanssa toisen syklin alussa. Toisen syklin aikana huomattiin, että joskus sihteerit tai hoitajat eivät liittäneet kotiutuspapereihin paperipalautelomaketta ja kirjallista ohjetta kotiutuville potilaille. Silloin tästä asiasta hoitajia ja sihteeria muistutettiin. Tällaisesta toiminnasta opinnäytetyöntekijä oli saanut epävirallisen humoristisen nimikkeen ”palautepoliisi”. Lisäksi toisen syklin aikana opinnäytetyöntekijä oli tehnyt havaintoja, jotka liittyivät asiakaspalauteasiaan, ja oli kirjoittanut niitä tutkimuspäiväkirjaansa.

Yksikkö B

21.4 osastonhoitajalta saatiin sähköpostitse tarkennus kehittämistyön kulusta. Infosähköposti viesti oli muokattu yksikölle sopivaksi ja lähetetty hoitajille. Lisäksi viestissä ilmoitettiin, että ”Tuloste tästä kahvihuoneesta ja asiaa myös viikkotiedotteesta”. Yksikössä sovittiin, että sihteerit vievät palautelomakkeet potilaille, ja että kotiutuvien muistuttaminen on jokaisen hoitajan vastuulla.

Opinnäytetyöntekijän sähköpostitse lähettämässä uudistetussa kirjallisessa ohjeessa potilaille huomattiin virhe; osoitetiedoissa luki edelleen toisen yksikön nimi. Virhe huomattiin ja korjattiin, mutta muutamia virheellisiä ohjeita oli jo ehditty antaa potilaille. Palautetaulusta tehtiin A4-versio, koska sen ”voi sijoittaa seinällä olevan pöytäkirjan ja palautteiden yhteyteen”.

Ensimmäisen kehittämistyön syklin jälkeen väliarviointi pidettiin yksikön osastonhoitajan työhuoneessa 10. toukokuuta. Siihen osallistuvat osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja.

Huhtikuun palautemäärä oli 31,7 prosenttia eli 33 asiakaspalautetta. Osastonhoitajan mukaan kehittämismuutokset otettiin käyttöön suunnilleen huhtikuun puolessa välissä, ja sen takia ne eivät olleet ehtineet vaikuttaa saatuun palautemäärään. Väliarviointipalaverissa myös huomattiin, että kotiutuneiden potilaiden tilastoidussa määrässä oli eroavaisuuksia helmikuussa riippuen ilmeisesti siitä, mistä potilastietojärjestelmän raportista tilastoja oli katsottu. Silloin ei selvinnyt, mistä kukin on hakenut tilastotietoja.

Välipalaverissa vahvistettiin, että uudistettu kirjallinen ohje potilaille ja palautetaulu olivat yksikössä edelleen käytössä. Opinnäytetyöntekijä oli antanut pienimuotoisen raportin uuden palautekeruumenetelmän testaamisesta. Lisäksi hän oli vienyt posterin ”Palautepuu” palautetaululle, jotta yksikön hoitajat osaisivat paremmin hahmottaa, mistä asiakaspalautesaa juurensa ja mihin asioihin se vaikuttaa. Kyseisessä yksikössä kiertokärry ei ollut käytössä, koska se piti avata hoitajan omalla tunnuksella. Ja vaikka potilas ei olisi pystynytäkään aukaisemaan tietokoneeseen ladattuja ohjelmia, halutessaan hän olisi kuitenkin päässyt hoitajan sähköpostiin ja HUS-intranettiin.

Teamsissä Hoitotyön asiakaspalautte -sivustolla on taulukko, jossa on lueteltu TuPlaan kuuluvien yksiköiden asiakaspalautevastaavien nimet. Kyseisen yksikön kohdalle oli merkattu osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajien lisäksi vielä kaksi nimeä. Väliarviointipalaverissa tuli ilmi, että tätä taulukkoa ei ollut päivitetty, ja kyseisellä hetkellä vain osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja toimivat asiakaspalautevastaavina. Palaverissa annettiin Asiakaspalautevastaavan hoitajan työtehtävät -dokumentti tutustuttavaksi. Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja jäivät miettimään, kuka hoitajista voisi toimia asiakaspalautevastaavan roolissa osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan työparina. Sovittiin, että kehittämismuutosten vaikutuksia seurattaisiin seuraavan kuukauden ajan.

Yksikössä C tiukan aikataulun takia tapaaminen ei ollut mahdollinen, ja siksi osastonhoitaja vastasi väliarviointikysymyksiin sähköpostitse 4–5 toukokuuta. Yksikössä kehittämismuutokset otettiin käyttöön 9.4. Palautetaulu oli kahvihuoneen valkotaululla käytössä. Myös kirjallinen ohje potilaille uudistettiin, ja se oli käytössä.

Asiakaspalautepalautusprosentti oli noussut 15,4 prosenttiyksikköä. Osastonhoitaja oli toivonut, että yksikössä saataisiin enemmän sähköistä palautetta. Kiertokärry ei ollut vielä käytössä, koska asia ”vaatii vielä järjestelyä”, mutta tätä keinoa suunnitellaan yksikössä, jotta kiertokärryä voitaisiin hyödyntää palautteen annossa. Kehittämisehdotuksia palautemäärän nostamiseksi ei ollut tullut, koska ”palautteiden saanti ei ole ongelma”.

4.toukokuuta osastonhoitajalle lähetettiin sähköpostitse Asiakaspalautevastaavan hoitajan työtehtävät -dokumentti kommentoitavaksi. Vastauksena oli tullut kommentti: ”Olisi hyvä vastuualue hoitaja-parille”. 5. toukokuuta lähetettiin muutama tarkentava kysymys, mutta niihin ei saatu vastausta toukokuun aikana.

Yksikkö D

20. huhtikuuta opinnäytetyöntekijä oli lähettänyt sähköpostitse viestin osastonhoitajan sijaiselle, jossa kysyttiin mahdollisesta päivämäärästä ja ajasta väliarviointikeskustelua varten. Vastauksesta kävi ilmi, että viesti välitetään yksikön osastonhoitajalle, jota apulaisosastonhoitaja silloin sijaisti. Lisäksi viestissä sanottiin: ”Olen hänelle kääntänyt sinun edellisen viestisi ja kertonut käynnistäsi.” Apulaisosastonhoitajan mukaan 22. huhtikuuta yksikössä oli suunniteltu palaveri asiakaspalautteasian tiimoilta, johon oli tarkoitus osallistua osastonhoitaja ja kaksi asiakaspalautteesta vastaavaa hoitajaa.

Viikon päästä 28. huhtikuuta opinnäytetyöntekijä oli lähettänyt viestin asiakaspalautevastaa-valle hoitajalle, jossa hän oli kysynyt, onko palautelomakkeita kokeiltu tallentaa opinnäytetyöntekijän lähettämän ohjeen mukaan. Vastaukseksi oli tullut, että tallennus onnistui. Lisäksi kommenttina oli tullut tieto, ettei yksikössä ollut vielä ehditty sopia osaston tarkempia käytäntöjä. 4. toukokuuta opinnäytetyöntekijä oli päättänyt lähettää asiakaspalautevastaaville hoitajille Asiakaspalautevastaavan hoitajan työtehtävät -dokumentin tutustuttavaksi etukäteen, jotta seuraavassa palaverissa voitaisiin keskustella tästäkin asiasta perusteellisemmin. Samana päivänä osastonhoitaja oli vastannut sähköpostitse, että yksikössä pidettiin pienimuotoinen palaveri asiakaspalautteista ja siitä, miten asiaa halutaan yksikössä jatkokehittää. Sovittiin, että järjestetään Teamsissä välipalaveri, jossa keskustellaan tarkemmin asiakaspalauttekehittämistyöstä.

Teams-kokous pidettiin 20. toukokuuta, ja siihen olivat osallistuneet opinnäytetyöntekijä, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja kaksi asiakaspalautteesta vastaavaa hoitajaa. Yksikössä osastonhoitaja toimi ”koordinoivana vastuuhenkilönä”, ja kaksi hoitajaa puolestaan asiakasvastuuhenkilöinä. Kokouksessa keskusteltiin siitä, että huhtikuun alussa ensimmäisen kokouksen jälkeen asiakaspalautevastaavat hoitajat olivat alkaneet työstämään asiaa. Osa asioista otettiin käyttöön ennen tätä palaveria. ”Palautetaulu on täytetty ja laitettu kahvihuoneen seinälle henkilökunnan nähtäville sekä tästä tiedotettu”.

Yksikössä oli laadittu Asiakaspalautetoiminnan toimintasuunnitelma 2021–2022, jossa oli suunniteltu sitä, minkälaisia asioita yksikössä kehitetään asiakaspalautteen suhteen sekä kehitettävien asioiden tavoitteet ja niissä käytettäviä menetelmiä. Oli myös nimetty vastuuhenkilö ja määritetty se, millä tavalla seuranta toteutetaan. Yksikön hoitajien kanssa asiakaspalautteasia

”on käsitelty pystypalaverissa, infottu ns. viikkotiedotteessa, joka on koko yksikön henkilökunnalle ja varahenkilöstölle lähetetty sähköpostitse”.

Alustavasti osastolla oli asetettu yhdeksi tavoitteeksi saada vähintään 25 potilaspalautetta kuu-kaudessa. Kokouksessa oli keskusteltu siitä, oliko tämä tavoitelukema sopiva. Asiakaspalautevastaavien mukaan osastolla oli paljon muistisairaita ja muita haastavia potilailta. Osastolla pyritään saamaan näiltä potilailta palautteita muun muassa potilaiden omaisten ja tuttavien

avulla. Sovittiin, että opinnäytetyöntekijä tiedustele asiakaspalautetyöryhmän kokouksessa, kuinka välttämätöntä on saada palautetta näiltä potilailta ja millä tavalla.

Yksikön palautelaatikot olivat väriltään mustia, ja ne eivät olleet näkyvällä paikalla. Mietittiin, miten ne saadaan näkyville. Asiaa oli mietitty yksikössä aikaisemmin, mutta tällä hetkellä ei ollut keksitty parempaakaan paikkaa. Puhuttiin myös siitä, olisiko palautelaatikoiden väriä mahdollista muuttaa. Keskusteltiin myös iPadin käytön haasteesta; yksikössä oli vain yksi laite, ja potilaita hoidetaan kahdessa solussa. Laitteelle oli vaikeaa löytää sopivaa paikkaa. Lisäksi laitteen puhdistaminen, vieminen ja hakeminen koettiin hankalaksi. Henkilökunnan vaje oli vaikuttanut myös laitteen käyttöön.

Bisnode-järjestelmästä saatiin huhtikuun aikana kotiutuneiden potilaiden määrä. Huomattiin, että kotiutuneiden potilaiden tilastoidussa määrässä oli eroavaisuuksia riippuen siitä, mistä potilastietojärjestelmän raportista tilastoja oli katsottu. Ei ollut tarkemmin selvitetty, mistä kukaan oli hakenut tilastotietoja.

Yksikössä oli käytössä oma kirjallinen ohje potilaille. Sovittiin, että yksikössä muokataan opinnäytetyöntekijän lähettämä versio ja otetaan uusi versio käyttöön 20. toukokuuta alkaen. Osastonhoitaja oli ehdottanut, että potilaille tarkoitettu kirjallinen ohje käännettäisiin englannin ja ruotsin kielille. Kääntäminen on maksullista, ja sen takia sovittiin, että opinnäytetyöntekijä keskustele asiakaspalautetyöryhmän kokouksessa mahdollisuudesta potilaille suunnatun kirjallisen ohjeen kääntämisestä.

Hoitotyön palaute vai asiakastyytyväisyyskysely? Yksikössä ei ollut tarkkaa tietoa, kumpaa niistä täytyy käyttää, ja sen takia yksikössä käytettiin asiakastyytyväisyyskyselyä ennen kuin asiaan saadaan selkeä ohjeistus. Asiakaspalautevastaavan hoitajan työtehtävät -dokumentti oli muokattu ja otettu yksikössä käyttöön. Teams-kokouksen lopussa mietittiin, milloin pidetään seuraava väliarviointipalaveri ja sovittiin siitä, että kesäkuun lopussa pidetään seuraava väliarviointi, joka olisi kehittämistyön loppuarviointi.

Samana päivänä kokouksen jälkeen opinnäytetyöntekijä oli saanut yksikön osastonhoitajalta sähköpostiviestin, jonka liitteeksi oli laitettu opinnäytetyöntekijän pyytämät dokumentit: Asiakaspalautetoiminnan toimintasuunnitelma vuodelle 2021-2022 ja muokattu ohje potilaille. Ohjeessa musta laatikko oli poistettu, ja tekstin sisältöä oli muokattu. Lisäksi viestissä oli HUSin kielikäännöksiä tekevien käännöspalvelutoimittajien sähköpostiosoitteet.

3.4.5 Väliarviointi ja kolmas sykli kesäkuussa 2021

Yksikkö A

3. kesäkuuta Bisnode-kuukausiraportista saatiin tilastotieto, jonka mukaan palautemäärä toisen syklin jälkeen oli 63 kappaletta eli 34 prosenttia. Palauteprosentti oli noussut vain yhden prosentin verran, mutta palautemäärä oli kuitenkin noussut edellisestä kuukaudesta 15:llä

kappalemäärissä mitattuna. Osastonhoitajan kanssa keskusteltiin samana päivänä lyhyesti siitä, miten kehittämistyössä edetään kesäkuussa, ja sovittiin, että jatketaan kehittämistyön kulkua samalla tavalla kuin edellisessä syklissä, koska asiakaspalautteiden määrä oli kasvanut tuntuvasti.

Opinnäytetyöntekijän toiminta kolmannen syklin aikana

Kolmannen syklin aikana opinnäytetyöntekijä oli jatkanut toimintaansa samalla tavalla kuin edeltävänä kuukautena toimimalla yksikön esimiehen hyväksymän Asiakaspalautevastaavan hoitajan työtehtävät -dokumentin mukaan pitämällä palautetaulun ajan tasalla sekä seuraamalla aktiivisesti potilaille palautelomakkeiden ja ohjeiden jakoa potilaille. Kesäkuun lopussa oli alkanut opinnäytetyöntekijän kesäloma, sen takia sovittiin, että apulaisosastonhoitaja päivittää palautetaulun heinäkuussa Bisnode-kuukausiraportin saapumisen jälkeen.

Yksikkö B

21. toukokuuta opinnäytetyöntekijä oli lähettänyt sähköpostitse osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle kysymyksen, oliko yksikössä asiakaspalautteesta vastaava hoitaja aloittanut toimintansa ja oli saanut vastauksen, että hoitajien keskuudesta oli valittu hoitaja, joka myös alkaa hoitamaan asiakaspalautevastuualuetta. 25. toukokuuta opinnäytetyöntekijä oli lähettänyt sähköpostitse edellisen välipalaverin kokousmuistion. Viestissä kerrottiin, että toukokuussa oli ollut kehittämistyön toinen sykli, ja siellä kirjoitettiin kysymyksiä, jotka olisi tarkoitus käydä kesäkuun alussa väliarviointissa läpi. Samassa sähköpostiviestissä kysyttiin, milloin sopisi pitää seuraava pieni väliarviointi keskustelemalla, vai halutaanko yksikössä mieluummin vastata kysymyksiin sähköpostitse. Viestin lähettämisen aikana toinen osapuoli osastonhoitaja-apulaisosastonhoitaja- parista oli jo kesälomalla. Opinnäytetyöntekijä ei ollut saanut vastausta tähän sähköpostiviestiin.

6. kesäkuuta osastonhoitaja-apulaisosastonhoitaja-parille lähetettiin varovainen muistutus siitä, että toisen syklin jälkeistä väliarviointipalaveria ei ollut vielä sovittu ja muistutettiin siitä, että kesäkuussa olisi viimeinen kehittämistyön sykli. Vastaukseksi saatiin, että lomien takia ”on hieman asioita kerääntynyt” ja ”lähiaikoina lähetetään vastaukset kysymyksiin”.

Yksikkö C

31. toukokuuta lähetettiin sähköpostiviesti osastonhoitajalle, jossa muistutettiin, että kehittämistyössä on kolme sykliä ja että kolmas sykli olisi kesäkuussa. Viestissä kysyttiin, löytyykö osastonhoitajalta aikaa vastata kysymyksiin, jotka lueteltiin viestin lopussa. Kysymykset olivat seuraavat:

- Mikä oli palautemäärä ja kotiutuneiden potilaiden määrä toukokuussa?

- Onko löydetty asiakaspalautevastaava hoitaja? Onko hän aloittanut vastualueen hoitamisen?
- Onko Asiakaspalautevastaavan hoitajan työtehtävät -dokumentti otettu käyttöön?

- Onko yksikössä otettu kiertokärry käyttöön? Viestissä myös kerrottiin, että kiertokärryn kautta potilaat eivät pääse Apottiin tai muihin ladattaviin ohjelmiin, mutta halutessaan potilaat pääsevät hoitajien sähköpostiin ja HUS-intranettiin, jos hoitaja avaa kiertokärryn omalla tunnuksellaan. Tästä asiasta opinnäytetyöntekijä keskustelee myöhemmin TuPlan asiakaspalaute-työryhmän kokouksessa ja ilmoittaa saamastaan tiedosta.

Viestin lopussa kysyttiin, oliko yksikössä noussut kehittämis ehdotuksia tai kommentteja, ja miten kehittämistyön parissa edettäisiin kesäkuussa. Ennen 14. kesäkuuta tähän sähköpostiviestiin ei ollut saatu vastausta.

Yksikkö D

20. toukokuuta pidettiin edellinen Teams-kokous, 31. toukokuuta osastonhoitajalle lähetettiin kokousmuistio tarkistettavaksi, ja 1. kesäkuuta saatiin siihen vastaus. Kokousmuistio oli tarkistettu ja pieniä asioita oikaistu. Osastonhoitaja oli tarkentanut, mistä potilastietojärjestelmän raportista oli saatu yksiköstä kotiutuneiden potilaiden määrä. Lisäksi vastausviestissä opinnäytetyöntekijälle oli kerrottu yksikössä tapahtuvista muutoksista. Yksikössä muokattu oma kirjallinen ohje potilaille oli käytössä, ja se oli käännetty sekä ruotsiksi että englanniksi. Lisäksi osastonhoitaja oli tarkistanut ylihoitajalta, kumpi lomake annetaan potilaalle täytettäväksi, hoitotyön palaute vai asiakastytyväisyysskysely.

Edellisessä kokouksessa puhuttiin palautelaatikoiden väristä. Yksikön palautelaatikot olivat mustat, ja ne oli mahdollisesti vaikea huomata. Osastonhoitaja oli tarkistanut hankinnoista, ja sillä hetkellä oli saatavilla vain tummanvihreitä muovisia laatikoita. Hänen mielestään tummanvihreä väri ei anna lisäarvoa, ja täytyy miettiä jokin muu keino. 3. kesäkuuta osastonhoitaja oli lähettänyt opinnäytetyöntekijälle potilasmäärän ja Bisnodesta toukokuun aikana saatujen potilaspalautteiden lukumäärän.

3.4.6 Loppuarviointi

14. kesäkuuta lähetettiin yksiköiden B, C ja D osastonhoitajille sähköpostiviesti, ja tulostettu versio viestistä lähetettiin organisaation sisäisen postin kautta. Viestissä kiitettiin ensin osastonhoitajia osallistumisesta tähän kehittämistyöhön ja kerrottiin, että kesäkuussa on kolmas ja viimeinen kehittämistyön sykli. Viestissä kysyttiin, kumpi vaihtoehto sopisi heille paremmin: loppukeskustelu Teamsissä vai vastaaminen kysymyksiini sähköpostitse?

Viestissä ilmoitettiin, että loppuarvioinnin viimeinen mahdollinen päivä on 10.7.2021 ja perusteltiin, miksi näin on. Lisäksi muistutettiin, että kaikki tämän kehittämistyön vastaukset ja keskustelut ovat anonymoituja. Vastaajien ja yksiköiden nimet eivät esiinny opinnäytetyön raportissa. Tämän jälkeen jokainen sähköpostiviesti oli hieman yksilöity sisällöltään tarpeen mukaan,

jotta opinnäytetyöntekijä saisi puuttuvat tiedot jokaisesta yksiköstä. Viestin loppuun liitettiin loppuarvioinnin kysymykset. Kysymykset pyrittiin luomaan mahdollisimman lyhyiksi ja ytimekkäiksi.

Yksikkö A

Yksikössä opinnäytetyöntekijä oli toiminut asiakaspalautevastaavan hoitajan roolissa. Opinnäytetyöntekijä itse oli vastannut kehittämistyön loppuarviointikysymyksiin, koska hän tunsi parhaiten kokonaistilanteen, joka liittyy yksikön asiakaspalauteprosessiin. Bisnode-kuukausiraportti saatiin 5. heinäkuuta. Toukokuussa yksikön asiakaspalauteprosentti oli ollut 34, ja kesäkuussa lukema oli noussut 38,8 prosenttiin. Kesäkuun aikana yksikössä ei ollut tehty muita kehittämismuutoksia, vaan jatkettiin sovitun toimintatavan toteuttamista.

Opinnäytetyöntekijän mielestä palautetaulu oli helppo täyttää. Uudistettu kirjallinen ohje potilaille on informatiivinen ja sen ulkonäkö on sopiva. Palautetaululle tulostetaan kuukausittain Bisnodesta saatuja, potilaiden antamia vastauksia avoimeen kysymykseen. Yksikössä asiakaspalautekeruuprosessi oli vakinaistettu, ja se oli organisoitu hoitajille mahdollisimman helpoksi.

Opinnäytetyöntekijä oli ollut aktiivisesti mukana toimimalla asiakaspalautteesta vastaavan hoitajan roolissa pitämällä palautetaulun ajan tasalla sekä seuraamalla aktiivisesti palautelomakkeiden ja ohjeiden jakoa potilaille. Kasvava asiakaspalautteen määrä todistaa, että asiakaspalautteesta vastaavan hoitajan aktiivinen rooli on avainasemassa asiakaspalauteasian edistämisessä.

Asiakaspalauteprosessiin liittyvänä haasteena yksikössä pidetään kuitenkin esimerkiksi tilannetta viikonloppuisin. Silloin sihteerit ei ole töissä, osa hoitajista ei ollut voinut kotiutuvilla potilaille asiakaspalautelomakkeita eivätkä kirjallista ohjetta. Se oli vaikuttanut suoraan asiakaspalaute määrään. Opinnäytetyöntekijän mielestä tämä johtuu siitä, että hoitajilla ei ollut täyttä ymmärrystä asiakaspalautteen tärkeydestä. Hoitajien koulutus on yksi keskeisimmistä jatkokehittämisasioista asiakaspalautekeruuprosessissa.

Yksikkö B

14.6 lähetettyyn sähköpostiviestiin saatiin vastaus samana päivänä. Se oli sisältänyt vastauksen kaikkiin loppuarviointikysymyksiin, kesäkuun yksiköstä kotiutuneiden potilaiden määrää ja saadun palautteen määrää lukuun ottamatta. Toukokuun palauteprosentti oli laskenut yhden prosenttiyksikön, mutta kappalemäärässä mitattuna yksikössä oli saatu kaksi palautetta enemmän kuin edellisessä kuukaudessa.

Palautetaulu ”on käytössä ja helposti saavutettavissa”. Osastonhoitajan mukaan yksikössä tulostettiin Bisnode -kuukausiraportista palautetaululle hoitajille nähtäville potilaiden vastauksia avoimeen kysymykseen, ja ”edelleen joka kuukausi käydään koko potilaspalaute kokonaisuudessaan läpi”. Yksikön

”sihteerit antavat palautelomakkeet jatkohoitoon siirtyville potilaille. Hoitaja antaa edelleen kotiutuvalle potilaalle paperilomakkeen ja ohjaa pudottamaan täytetyn lomakkeen palautelaatikkoon. Potilasta muistutetaan vielä ennen kotiutumista palautteen annosta”.

Asiakaspalautekeruuprosessiin liittyväksi haasteeksi koetaan kiirettä, ”jolloin jää vähän aikaa opastamiseen. Iäkkäät ja huonokuntoiset potilaat eivät pysty itse täyttämään palautelomakkeita”.

Osastonhoitajan jatkokehittämisehdotuksen mukaan on

”edelleen hyvä kehittää prosessia ja saada se toimivaksi. Nyt tämä asia on vasta aluillaan ja suunta varmasti näkyy jatkossa”.

Asiakaspalautevastaavan hoitajan roolista osastonhoitajan sekä työparista, joka on apulaisosastonhoitaja ”Idea on hyvä, kehitysideat nousevat helpoiten työntekijöiltä”.

Kysymykseen ”Mitä mieltä olet ideasta, että hoitajille tehdään koulutusmateriaali, joka liittyy asiakaspalauteasioihin, ja tämän koulutuksen sisältö olisi mahdollista mm. tulostaa ja laittaa perehdytyskansioon?” saatiin seuraava vastaus:

”Idea hyvä, perehdytyksessä tätä asiaa kuitenkin melko vähän”.

13. heinäkuuta saatiin yksikön kesäkuun kotiutuneiden potilaiden- ja asiakaspalaute määrä. Kesäkuun asiakaspalauteprosentti oli ollut 23,8.

Yksiköstä C saatiin 14. kesäkuuta toukokuun asiakaspalaute määrä Bisnode-kuukausiraportista, joka oli 37,5 prosenttia ja 7. heinäkuuta saatiin vastaukset loppuarviointikysymyksiin sekä kommentoitu opinnäytetyön raportin teksti, joka liittyy kehittämistyön kulkuun kyseisessä yksikössä. Kesäkuun asiakaspalaute määrä oli 38 prosenttia. Osastonhoitajan mukaan

”ei ole uudistettu asiakaspalautekäytäntöä kesäkuun aikana”. ”Potilaspalautteista muistutetaan potilaita ja lomakkeet jaetaan kotiutuville potilaille. Palautteen keruu kampanja voisi olla paikallaan, jotta palautteiden määrä saataisiin nousemaan”.

Palautetaulun ”todennäköisesti muokkaamme omaan tilaan sopivaksi, mutta asiasisältö pysyy samana”. Uudistettu kirjallinen ohje potilaille ”on siistimpi kuin meidän aikaisempi ”lappunen”. Yksikössä

”palautteet tulostetaan ja ne käydään läpi kuukausittain tai ainakin 3 kk:n välein osastotunnilla. Nimeltä mainitut hoitajat saavat palautteen sähköpostilla, niin ruusut kuin risutkin. Joskus joutuu käymään keskustelun työntekijän kanssa vuoroista”.

Aikaisemmin yksiköissä A ja B huomattiin, että kiertokärryn kautta potilaat pääsevät halutesaan hoitajien sähköpostiin ja HUS-intranettiin, jos hoitaja avaa kiertokärryn omalla tunnuksellaan. Yksikössä C on erilainen tilanne:

”Meillä kiertokärryistä ei pääse muuta kuin potilastietojärjestelmään. Ei ole pääsyä sähköpostiin tai Intraan. Kiertokärryissä ei ole nettiyhteyttä. Kiertokärryn hyödyntäminen potilaspalautteiden keräämisessä on hyvä idea”.

Asiakaspalauttekeruuprosessiin liittyviä haasteita yksikössä koetaan seuraavassa tilanteessa:

”paperipalautteiden tallentaminen on ”turhaa työtä” oh.lle tai aoh:lle”

”olisi toivottavaa, että enemmän saataisiin sähköisiä palautteita”

Asiakaspalautteestaava hoitaja

”ei ole vielä nimetty. Tällä hetkellä palautteita käsittelee oh+aoh ja asiantuntijatyöryhmän puheenjohtaja. Puheenjohtaja kokoaa kolmen kk:n välein jonkun asiantuntijatyöryhmän jäsenen kanssa asiakaspalautteposterin. Posterin käsitellään osastotunnilla ja se on näkyvillä osaston aulassa. Tarkoitus on, että asiakaspalveluvastaavuus on yksi vastuualue tulevaisuudessa. Asiakaspalveluvastaavan työtehtävät on käyty läpi osastolla ja listaa hyödynnetään”. ”Syksyn aikana viimeistään asia etenee”.

Kysymykseen ”Mitä mieltä olet ideasta, että hoitajille tehdään koulutusmateriaali, joka liittyy asiakaspalautteasioihin, ja tämän koulutuksen sisältö olisi mahdollista mm. tulostaa ja laittaa perehdytyskansioon?” saatiin vastaukseksi seuraava:

”Lyhyt info + linkki perehdytyskansioon, mutta laajempi tietopaketti olisi parempi laittaa share pointtiin tai teamsiin osaston muiden ohjeiden ja materiaalien kanssa”.

Kysymykseen siitä, onko jatkokehittämis ehdotuksia tai kysymyksiä asiakaspalautteasian suhteen, vastattiin seuraavasti:

”Sähköisen palautteen käyttö osaksi arkea. Sitä haluaisin kehittää. Tiedän, että joissakin paikoissa se toimii”.

Lisäksi kehittämis ehdotuksiksi tarjottiin seuraavia:

”TuPlan yhteisiä kamppanjaviikkoja, palvelumuotoiluun liittyvää koulutusta henkilökunnalle, yhtenäistä materiaalia TuPlaani. Pulmatilanteissa yksikkö kohtaista ohjausta palvelun ja palautteiden parantamiseksi”.

Yksikkö D

Vastaukset loppuarvointikysymyksiin saatiin 6. heinäkuuta. Kesäkuussa yksikössä saatiin asiakaspalautevastausprosentti 7,6. Palautetaulu ja potilaille suunnattu uudistettu kirjallinen ohje on ”koettu osastolla hyväksi”. Saadut palautteet ”ovat esillä osaston taukotilassa ja ne on henkilökunnan luettavissa. Lisäksi käymme niitä yhdessä läpi tarvittaessa päivittäisissä palaverissa”.

Kesäkuun aikana yksikössä oli tehty seuraavia toimenpiteitä:

”Olemme ottaneet systemaattisesti käyttöön asiakaspalautelomakkeen yhteydessä jaettavan saatekirjeen potilaille. Saatekirjeitä on osastolla suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Saatekirje annetaan potilaille kotiutuspaperioiden yhteydessä. Toukokuun loppupuolella/kesäkuun alussa on laitettu nähtäville asiakaspalautevastaavan tehtäväkuvaus, haaste henkilökunnalle ja esitelty saatekirje. Lisäksi on toteutettu asiakaspalautteiden keruun ja käsittelyn havainnointi”.

Kysymykseen asiakaspalautevastaavan hoitajan, osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan työparista saatiin vastaukseksi seuraavaa:

”Työnjako osastolla on selkeä ja yhteistyö sujuvaa. Meillä toimii kaksi sairaanhoitajaa asiakaspalautevastaavina. Lisäksi aoh osallistuu prosessiin myös”.

Haasteina yksikössä koetaan osaston kuormittavuus:

”Henkilökunnan vähäisen määrän ja potilaiden hoitoisuuden myötä kiire ja kuormittavuus vaikuttaa myös palautteiden keruuseen. Lisäksi osastolla hoidettavat potilaat ovat iäkkäitä ja osalla on muistisairautta. Kyky antaa palautetta on siten alentunut. Vallitsevien vierailukäytänteiden myötä omaisten ja läheisten vierailut ovat vähentyneet merkittävästi, joten palautteen saaminen heiltä on hankalampaa tässä tilanteessa. Toivoisimme saavamme enemmän palautetta ja kehitysehdotuksia potilailta”.

Kysymykseen ”Mitä mieltä olet ideasta, että hoitajille tehdään koulutusmateriaali, joka liittyy asiakaspalauteasioihin, ja tämän koulutuksen sisältö olisi mahdollista mm. tulostaa ja laittaa perehdytyskansioon?” saatiin vastaukseksi:

”Hyvä ja kannatettava idea. Toivottavaa olisi, että kyseinen materiaali olisi aina päivitettyä esimerkiksi sinun toimesta jotta emme perehdytettäessä jakaisi mahdollisesti jo vanhentunutta tietoa. Materiaaliahan voisi säilyttää esimerkiksi Tuplan teamsissa jossa se olisi kaikkien käytettävissä”.

3.5 Aineiston analyysin kuvaus

Aineistosta etsitään ratkaisua tutkimusongelmaan. Ratkaisu voi saada useita ilmenemismuotoja. (Kananen 2014, 109.) Menetelmätriangulaatio tarkoittaa muutamien menetelmien käyttöä. Kvalitatiivinen tutkimus helpottaa hahmottamaan tutkittavaa ilmiötä ja luo alustavaa ymmärrystä kvantitatiiviselle tutkimukselle, mikä edellyttää ilmiön ja muuttujien täsmällistä tuntemusta. Kvantitatiivista tutkimusta hyödynnetään kvalitatiivisten tutkimustulosten yleistämiseen. (Kananen 2014, 123.) Laadullista materiaalia analysoitaessa voidaan myös perustella määrällisillä suhteilla, esimerkiksi tilastollisilla yhteyksillä tai prosenttiosuuksilla erilaisten tekijöiden välillä. Edellytyksenä on, että tapauksia on riittävästi. (Alasuutari 2011, 203.) Laadullista tutkimusta käytetään määrällisen tutkimustiedon ymmärryksen lisäämiseen (Kananen 2014, 143; Vilkkä 2007, 143). Kaikki tieto kelpaa kvantitatiivisen tutkimuksen materiaaliksi, jos se voidaan mitata tai se on muunnettavissa mitattavaan muotoon ennen materiaalin keräämistä tai sen jälkeen. Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan selittää, vertailla, kartoittaa, kuvata tai ennustaa myös digitaalisessa formaatissa olevaa materiaalia. (Vilkkä 2007, 31.)

Kehittämistyön tavoitteiden on oltava konkreettisia ja niiden tulosten mitattavia. Toimintatutkimuksessa, jossa tavoitellaan muutosta, on muutos pystyttävä näyttämään toteen. Tämä toteutetaan ennen ja jälkeen -mittauksella. Mittaamalla lähtötilanne sekä lopputilanne on mahdollista arvioida mahdollinen muutos. (Kananen 2014, 119.) Tämän kehittämistyön mittari on asiakaspalautteiden prosentti. Kehittämistyössä mitataan lähtö- ja lopputilanteiden lisäksi välitilanne, jotta olisi mahdollista arvioida toteutetaanko suunnittelut kehittämistoimenpiteet sellaisenaan vai täytyykö tehdä suunnitelmiin muutoksia kehittämistyön parantamiseksi. Alkutietojen saamisen jälkeen tehtiin kehittämistoimenpiteet eli interventio, jonka jälkeen saadaan uudet päivitetyt tilastotiedot. Bisnode-palautejärjestelmän kuukausiraportista saadaan asiakaspalautteiden lukumäärä kuukaudessa. Täytetyssä taulukossa näkyy, miten kehittämistoimenpiteet vaikuttavat saatuun asiakaspalautemäärään ja prosenttiin jokaisessa yksikössä kuukausittain. Diagrammeiksi piirrettiin tutkimuksen ennen-jälkeen -mittauksen tulokset. Diagrammit tuovat esille kuvion avulla mahdollisia muutoksia (Kananen 2014, 120).

Tähän kehittämistyöhön mukaan valitut ja kehittämistyön suorittamisen aikana saadut aineistot ovat keskenään erilaisia ja sen takia ne täytyy myös analysoida eri tavoin. Tämän kehittämistyön aineistojen analysoinnissa käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä analysointitapoja.

Havainnointilomakkeen analyysi

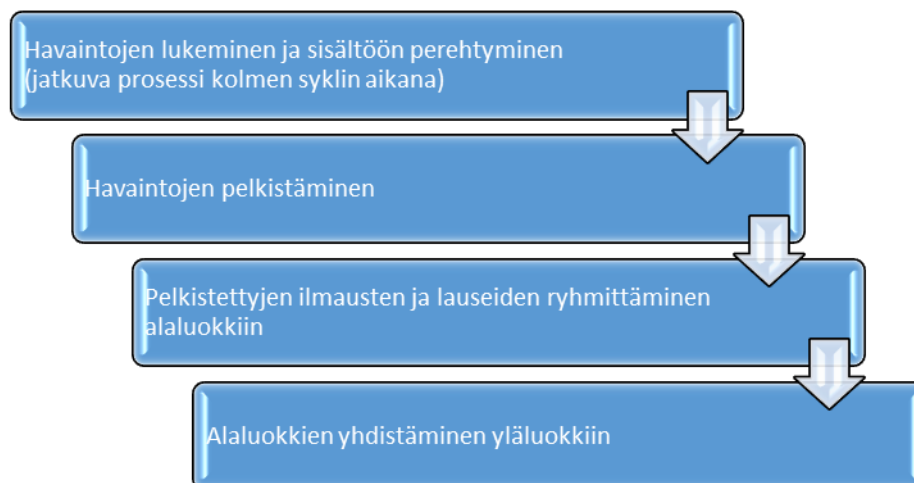
Kehittämistyössä ensimmäisenä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin osallistuvaa systemaattista havainnointia. Uuden palautekeruutavan testaamisen aikana opinnäytetyöntekijä kirjasi toimintaansa ja havaintojansa ennalta suunniteltuun lomakkeeseen. Kerätyt tiedot autoivat arvioimaan uuden palautekeruumenetelmän toimivuutta. Havainnointilomakkeesta laskettiin yhteen, kuinka monta päivää opinnäytetyöntekijä käytti yhteensä asiakaspalautteen keräämiseen, kuinka montaa potilasta hän pyysi antamaan palautetta, kuinka moni potilas antoi

palautetta ja minkä kanavien kautta he sen tekivät. Lisäksi palautekeruumenetelmän testaamisen aikana havainnointiin erilaisia esiin nousseita asioita, ja ne merkittiin havainnointilomakkeen kommenttikohtiin.

Havaintojen analyysi

Toisena aineistokeruumenetelmänä käytettiin tutkimuspäiväkirjaa. Opinnäytetyöntekijä kirjasi tutkimuspäiväkirjaan kaikki asiakaspalauteasiaan liittyvät tapahtumat ja havaintonsa. Havainnot liittyvät muun muassa hoitajien toimintaan yksikössä A, potilaiden reaktioihin asiakaspalautteeseen liittyen ja kehittämistyön kulkuun jokaisessa yksikössä. Tutkimuspäiväkirjaan koottiin kenttä tapahtumien lisäksi tietoa tutkimuksen etenemisestä, tunnelmista sekä vaikutelmia, omaa toimintaa koskevia havaintoja, yhteenvetoja ja syntyneitä kysymyksiä. Havaintoja tehtiin yhteensä 87 kpl kolmen kuukauden eli kolmen syklin aikana. Toisen syklin aikana jotkut samat havainnot alkoivat toistua, ja samat ilmiöt nousivat esiin useita kertoja.

Havainnointilomakkeen kommenttikenttään kirjoitetut havainnot yhdistettiin tutkimuspäiväkirjan havaintoihin ja osastonhoitajien antamiin vastauksiin loppuarviointikysymyksiin, ja analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla pyritään järjestämään hajanaisesta aineistosta selkeää, tiivistä ja yhtenäistä informaatiota tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122).



Kuvio 2: Havaintojen sisällönanalyysin eteneminen

Ensin opinnäytetyöntekijä luki kirjatut havainnot kahteen kertaan läpi. Vaikka tutkimuspäiväkirjan havainnot oli kirjoitettu lyhyiksi ja ytimekkäiksi, tutkimuspäiväkirjasta ja havainnointilomakkeesta saadut havainnot pelkistettiin, eli saatu data tiivistettiin. Kehittämistyössä analyysiyksikkönä on lause tai ilmaus. Datan pelkistämisen jälkeen seurasi aineiston ryhmittely. Havainnoista etsittiin säännönmukaisuuksia ja esiin nousseita asioita, kysymyksiä ja hämmennyksen aiheuttajia. Aineistosta etsittiin myös selitystä ilmiölle. Tällöin lyhyet lauseet ja ilmaukset käytiin tarkasti läpi ja samansisältöiset ilmaukset yhdistettiin alaluokkiin. Sen jälkeen

luokittelua jatkettiin yhdistelemällä alaluokkia ja niistä muodostettiin yläluokkia. Aineiston luokittelun jälkeen seurasi aineiston käsitteellistäminen, jossa valikoitujen käsitteiden perusteella muodostettiin yhdistäviä käsitteitä.

Tilastotiedot

Opinnäytetyön mittari on saatujen asiakaspalautteiden prosenttimäärä. Alkutilastotietojen saamisen jälkeen toteutettiin kehittämistoimenpiteet, minkä jälkeen kuukauden kuluttua saatiin uudet päivitetyt tilastotiedot, joiden pohjalta arvioitiin, toteutetaanko suunnittelut kehittämistoimenpiteet sellaisenaan vielä kuukauden ajan, vai täytyykö suunnitelmiin tehdä muutoksia lopputuloksen parantamiseksi. Tässä opinnäytetyössä aineistoon kuuluvat HUSin tilastotiedot Bisnode-palautejärjestelmästä kahdelta viimeiseltä kuukaudelta ennen opinnäytetyön aloittamista ja kolmelta kuukaudelta opinnäytetyön toteuttamisen aikana. Bisnode-palautejärjestelmästä saadun palautemäärän lisäksi tarvittiin yksikköjen tilastotietoja kotiutuneiden potilaiden määrästä kuukaudessa. Näiden tietojen pohjalta laskettiin asiakaspalautusprosentti jokaiselle opinnäytetyöhön osallistuvalla yksiköllä. Tutkimuksen ennen-jälkeen-mittauksen tulokset piirrettiin diagrammeiksi.

Tutkimusprosessin kuluessa aineistoa kerätään erilaisilla tiedonkeruumenetelmillä, minkä jälkeen erilaiset materiaalit litteroidaan tekstimuotoon. (Kananen 2014, 104). Tässä tutkimuksessa aineisto on jo tekstimuodossa. Sen jälkeen tehdään analyysi. Aineiston analyysi tarkoittaa aineiston järjestelyä, muokkaamista, käsittelyä tai tiivistämistä. Joidenkin tutkijoiden mukaan analyysi tarkoittaa vain vaihetta, kun materiaalista tehdään tulkintaa eli annetaan vastaus kysymykseen, mitä tämä tarkoittaa. Triangulaatiota sovellettiin myös tulosten arviointivaiheessa, eli arviointi suoritettiin useampaa tietolähdettä hyödyntäen. Synteesi tarkoittaa yleensä kahden tai muutaman asian yhdistämistä, josta kehittyy uusi asia. Aineistosta etsitään ratkaisua tutkimusongelmaan. Täytyy muistaa se, että koko tutkimusprosessia ja tiedonkeruuta ohjaa tutkimuskysymys. (Kananen 2014, 105-112.)

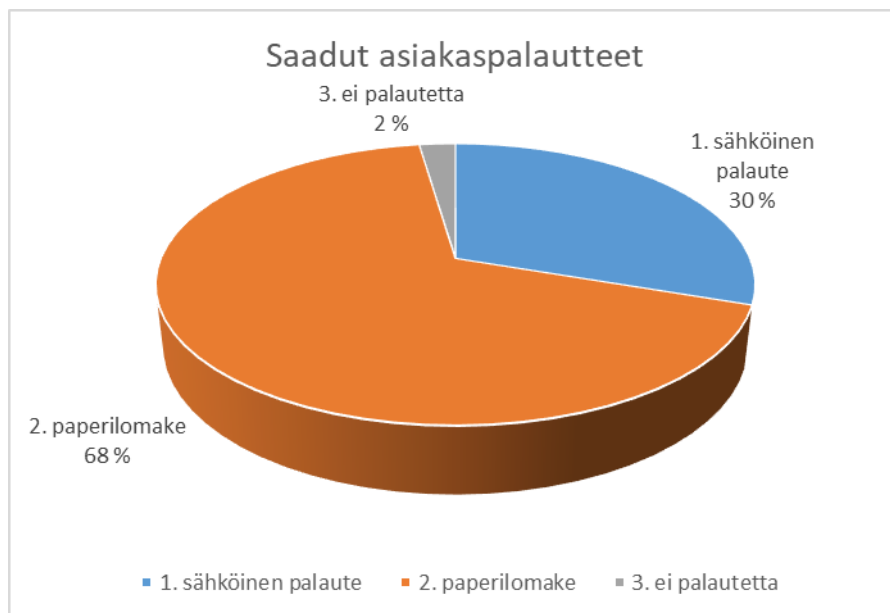
4 Tulokset

4.1 Uusi palautekeruutapa

Huhtikuussa opinnäytetyöntekijä kiersi yksikön A kotiutuvien potilaiden parissa kiertokärryn kanssa ja pyysi heitä antamaan sähköistä palautetta. Jos potilas siihen ei suostunut, hänelle tarjottiin mahdollisuus antaa palautetta tästä hoitojaksosta paperipalautelomakkeella. Jos potilas ei halunnut antaa palautetta lainkaan, hänelle annettiin uudistettu kirjallinen ohje, jossa kerrottiin lyhyesti, miksi on tärkeä antaa palautetta ja millä kanavilla hän pystyy palautteen antamaan. Hygieniasia huomioitiin siten, että jokaisen potilaan edessä pyyhittiin näppäimistöä ja hiirtä desinfektioliinalla.

Ennako-oletuksena oli, että opinnäytetyöntekijä ehtii kiertää työpäiviensä aikana klo 13–14 suurimman osan yksikön kotiutuvista potilaista. Lisäksi ennako-oletuksena oli se, että tämän palautekeruumenetelmän käytön avulla yksi hoitaja pystyy keräämään runsaasti asiakaspalautetta kuukaudessa.

Jokaisena palautekeruupäivänä opinnäytetyöntekijä täytti havainnointilomakkeen, johon hän kirjoitti muun muassa esiin nousevia kommentteja, huomioita ja kysymyksiä. Huhtikuun aikana opinnäytetyöntekijä kiersi yhteensä 15 päivän ajan yksikön 43 kotiutuvan potilaan parissa. Heiltä saatiin sähköisiä palautteita 13 kappaletta ja paperilomakkeita jaettiin 29 kappaletta. 43:sta potilaasta yksi potilas kieltäytyi antamasta palautetta. Asiakaspalautteiden jakauma on esitetty kuviossa 3. Yksikön kotiutuneiden potilaiden määrä huhtikuussa oli 145 ja palautemäärä oli 48 kappaletta eli 33 prosenttia.



Kuvio 3: Saatujen asiakaspalautteiden jakauma

Kiertämisspäivien aikana 11 potilasta ei ehditty kiertää, koska he kotiutuivat ennen klo 13, joten opinnäytetyöntekijä ei ehtinyt pyytää heiltä palautetta eikä jättää paperipalautelomaketta. 11 potilasta oli siirtymässä jatkohoitoapaikalle. He olivat huonokuntoisia, hyvin iäkkäitä tai muistisairaita, joten heiltä palautetta ei pyydetty.

Asiakaspalautetta ei pyydetty huonokuntoisilta potilailta, hyvin iäkkäiltä, sekavilta tai muistisairailta, koska he eivät pystyneet vastaamaan palautekyselyyn. Kehittämistyön alussa suunniteltiin kotiutuvien potilaiden parissa kiertämistä kiertokärryn kanssa klo. 13–14, mutta testauksen aikana huomattiin, että osa potilaista oli jo ehtinyt lähteä kotiin ennen kyseistä kelloaikaa. Sen takia päätettiin muuttaa strategiaa, ja kahdeksannesta testauspäivästä lähtien kotiutuvia potilaita kierrettiin opinnäytetyöntekijän aamuvuoron aikana. Lisäksi palautetta

haluttiin mahdollisimman monilta kotiutuvilta potilailta, ja sen takia paperipalautelomakkeita ja kirjallisia ohjeita jaettiin etukäteen potilaille, joilla kotiutus oli seuraavana päivänä.

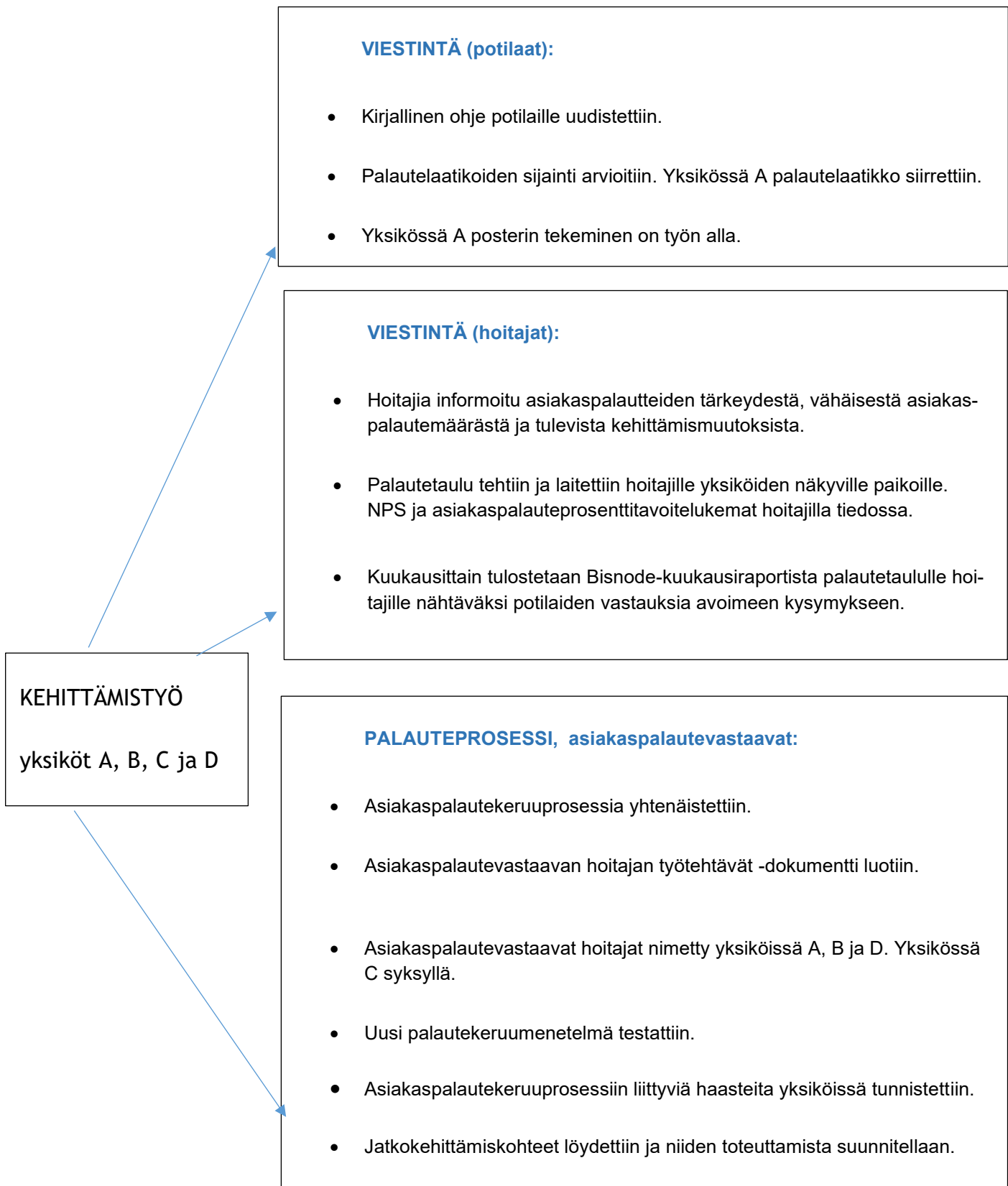
Palautekeruumenetelmässä oli rajoitteita. Esimerkiksi kotiutuvia potilaita ei onnistuttu kiertämään joka kerta kiertokärryn kanssa, koska kahtena päivänä kiertokärry oli varattu vierihoidtopotilaalle. Lisäksi huhtikuun lopussa mietittiin, olisiko mahdollista yhtenäistää yksiköiden asiakaspalautekeruuprosessia. 27. huhtikuuta lähetettiin yksikön molemmille sihteereille kysymys siitä, pystyvätkö he laittamaan päivittäin kotiutuville potilaille muiden kotiutuspapereiden mukaan myös palautelomakkeet ja uudistetut kirjalliset ohjeet. Seuravana päivänä sihteerit aloittivat jakamaan kotiutuvien potilaiden hoitajille palautelomakkeita ja ohjeita ilmoittamatta asiasta opinnäytetyöntekijälle. Tämän takia huhtikuun aikana Bisnode -palautejärjestelmästä saatu asiakaspalautekema on lähinnä suuntaa antavia, koska panostus palautteiden keräämiseen oli opinnäytetyöntekijän, sihteereiden ja hoitajien harteilla.

Uuden palautekeruumenetelmän testauksen tuloksena on se, että asiakaspalautteen keruu onnistuu yhden hoitajan toimesta, ja hyvin tuloksin. Negatiivinen puoli on se, että yhden hoitajan keräämä asiakaspalautteen määrä ei ole kattava, koska hoitajan ollessaan vapaapäivällä ei kukaan muu kerää asiakaspalautetta. Lisäksi ”kiertävällä” hoitajalla täytyy olla vähemmän omia potilaita työvuorossa, jotta hän pystyisi keräämään kotiutuvien potilaiden asiakaspalautteita ja hoitamaan omia potilaitaan samanaikaisesti. Tulevaisuudessa tätä palautekeruumenetelmää on mahdollista muokata sillä tavalla, että yksikön esimies nimittää esimerkiksi päivittäin, viikoittain tai kuukausittain kiertävän asiakaspalautteestaavan tai kaksi. Asiakaspalautteestaavat hoitajat kiertävät vuorotellen yksikön kotiutuvien potilaiden parissa ja pyytävät heitä antamaan palautetta.

4.2 Yksiköiden nykytilan arviointi kehittämistyön toteuttamisen jälkeen

Opinnäytetyö suoritettiin neljässä yksikössä, jotka olivat kirurgisia vuodeosastoja. Vuodeosastoilla hoidetaan traumatologisia, ortopedisiä ja plastiikkakirurgisia potilaita. Potilaiden ikäryhmä on 16 -vuotiaasta lähtien ilman ylärajaa. Potilaiden kunto on myös erilainen.

Alustavissa kehittämismuutoksissa kiinnitettiin huomiota sekä potilaisiin ja hoitajiin kohdistuvaan viestintään että asiakaspalauteprosessiin. Alla olevassa kuviossa 4 näkyy, mitä kehittämistyön aikana tehtiin.



Kuvio 4: Kehittämistyön tulokset yksiköissä A, B, C ja D

Viestintä potilaiden kanssa

Asiakaspalautepaperilomakkeet ja kynät sijaitsivat yksikköjen käytävillä ja odotusauloissa. Yksikössä A palautelaatikko ja palautelomakkeet siirrettiin näkyvämmälle paikalle. Kynät laitettiin viereen. Ennen kehittämistyön alkua jokaisessa yksikössä oli käytössä oma kirjallinen ohje potilaille siitä, miten he voivat antaa palautetta sähköisesti. Kehittämistyön aikana kirjallinen ohje potilaille uudistettiin. Ohjeessa kerrotaan lyhyesti, miksi palautteen antaminen on tärkeää ja siinä on lueteltu, millä tavoilla potilaat voivat antaa palautetta. Lisäksi ennen kehittämistyön alkua kolmessa yksikössä oli valmiina ja käytössä QR-koodi, jonka skannaamalla potilaat voivat antaa palautetta sähköisesti. Kehittämistyön toteuttamisen jälkeen kaikissa yksiköissä QR-koodi on sijoitettu uudistettuun kirjalliseen ohjeeseen. Yksikössä D ohje on vähän muokattu ulkonäöltään, ja se myös käännetty ruotsin ja englannin kielelle osastonhoitajan ansiosta.

Ennen kehittämistyön alkua kolmen yksikön käytäviltä ja odotusauloista löytyi potilaille tarkoitettu posterit, joissa kerrotaan, minkälaisia parannuksia yksiköissä on tehty saatujen potilaspalautteiden perusteella. Kehittämistyön toteuttamisen jälkeen myös yksikössä A tuli sen verran paljon asiakaspalautteita, että on mahdollista luoda posterin sisältö.

Viestintä hoitajien kanssa

Tällä hetkellä palautetaulut on sijoitettu yksiköiden hoitajille näkyviin paikkoihin. Palautetauluista näkyvät kuukausittaiset luvut kotiutuneista potilasmäärästä, asiakaspalautteen määrästä ja asiakaspalauteprosentista. Lisäksi palautetauluilla on hoitajien näkyvissä TuPlan asiakaspalauteprosentin tavoitelukema, NPS-tavoitelukema ja kuukausittain saatu NPS-suosittelemisindeksin lukema. Palautetaulun rungon alapuolelle on sijoitettu lyhyt NPS-suosittelemisindeksin määrittelmä. Yksikössä B palautetaulun rungon ulkonäköä on hieman muokattu, ja palautetaulusta tehtiin A4-versio osastonhoitajan toimesta, koska sen ”voi sijoittaa seinällä olevan pöytäkirjan ja palautteiden yhteyteen”. Lisäksi yksiköissä tulostetaan Bisnode-kuukausiraportista palautetaululle hoitajien nähtäville potilaiden vastauksia avoimeen kysymykseen.

Hieman ennen kehittämismuutosten toteuttamista yksiköiden hoitajille lähetettiin infosähköpostiviesti, jossa lyhyesti ja ytimekkäästi kerrottiin siitä, että asiakaspalautetta saadaan vähän, miksi asiakaspalautte on tärkeää ja minkälaisia muutoksia suunnitellaan toteutettavaksi yksiköissä asiakaspalautemäärän ja -prosentin nostamiseksi. Sama viesti tulostettiin palautetaululle. Kehittämistyön aikana kiinnitettiin enemmän hoitajien huomiota siihen, ettei pelkkä asiakaspalautelomakkeen antaminen potilaille riitä, vaan potilailta täytyy vielä suullisesti pyytää asiakaspalautetta. Kehittämistyön jälkeen yksiköiden hoitajat tuntevat asiakaspalautekeruu-prosessin.

Asiakaspalautekeruuprosessi ja asiakaspalautevastaavat

Kehittämistyön toteuttamisen aikana asiakaspalautekeruuprosessia yhtenäistettiin, ja kaikissa yksiköissä sihteerit toimivat samalla tavalla, eli he laittavat kotiutuspapereiden sekaan asiakaspalautelomakkeen sekä uudistetun kirjallisen ohjeen. Yksikössä A on vain pieni ero siinä, että sihteerit toimii kyseisellä tavalla ainoastaan silloin, kun kyse on potilaista, joilla on jatkokontrolli yksikön poliklinikalle. Jos jatkokontrollia ei ole, on hoitajien vastuulla liittää palautelomake ja ohje kotiutuspapereiden sekaan.

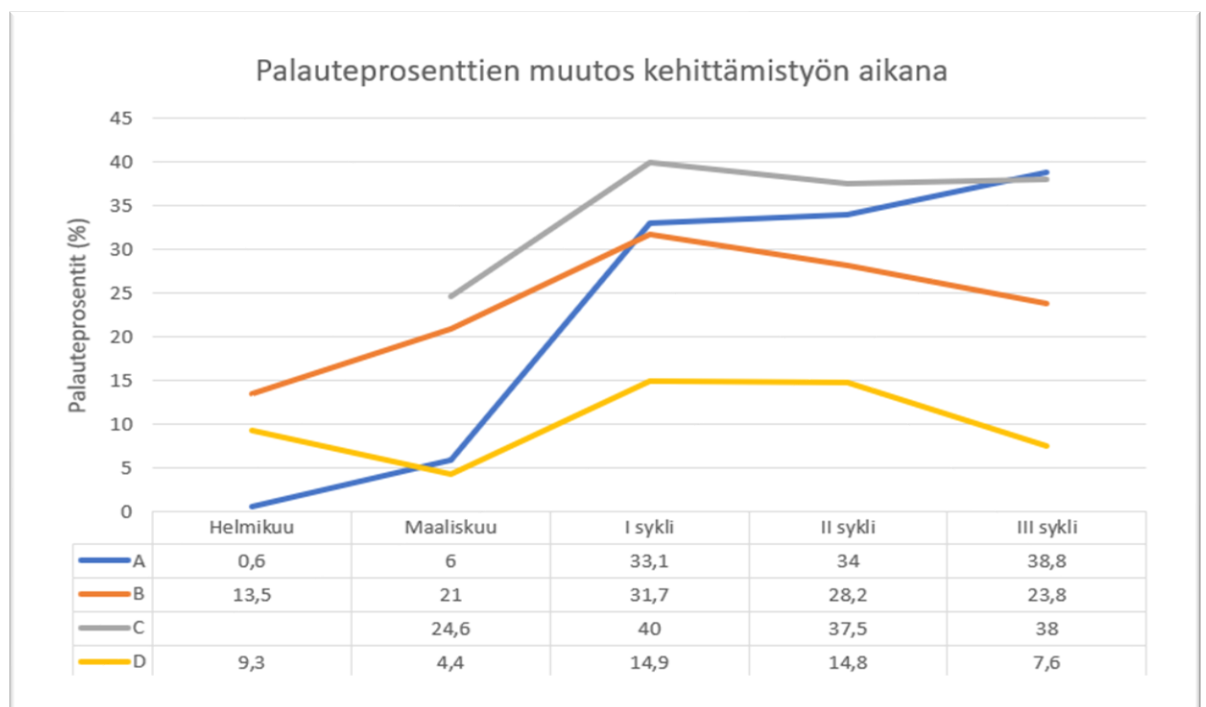
Ennen kehittämistyön aloittamista kolmessa yksikössä asiakaspalautevastaavana toimii osastonhoitaja/apulaisosastonhoitajapari, ja yksikössä D heidän lisäksi vielä sairaanhoitaja. Kehittämistyön toteuttamisen aikana tilanne alkoi muuttua: yksikössä A ja B on nimitetty asiakaspalautteesta vastaavat hoitajat osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan työpariksi, ja yksikössä C asiaa mietitään syksyllä. Tarkka kuvaus asiakaspalautevastuualueen hoitamisesta on käyty läpi uudessa Asiakaspalautevastaavan hoitajan työtehtävät -dokumentissa. Yksiköiden osastonhoitajat muokkaavat kyseistä dokumenttia tarpeen mukaan. Yksikössä A testattiin uuden palautekeruutavan toimivuutta. Kiertokärry ja iPad ei ole vielä käytössä sähköistä asiakaspalautekeruuta varten, koska asia vaatii asiakaspalautevastaavilta panostusta ja aikaa asian järjestämiseen. Kehittämistyön toteuttamisen jälkeen yksiköissä asiakaspalautekeruuprosessiin liittyviä haasteita tunnistettiin, ja osa jatkokehittämistoimenpiteistä on jo TuPlan asiakaspalaute-työryhmässä työn alla.

Kehittämistyön aikana kaikki vaiheet ja kaikki asiat tehtiin yksikössä A opinnäytetyön tekijän suunnittelemana tavalla. Asiakaspalautekeruumenetelmä uudistettiin lähes kokonaan. Tulokseksi saatiin asiakaspalauteprosentin jatkuva nousu. Ennen kehittämistyön alkua kyseisessä yksikössä asiakaspalauteprosentti oli 0,6. Helmikuussa ja maaliskuussa palauteprosentti nousi kuuteen, ja kehittämistyön lopussa 38,8:aan.

Kehittämistyön aikana kaikissa yksiköissä näkyy palauteprosentin nousua ensimmäisen syklin toteuttamisen jälkeen. Toisen syklin jälkeen yksikössä A näkyy, että asiakaspalautevastaausprosentti on noussut helmikuun 0,6 prosentista 34 prosenttiin sekä noussut hieman toisen syklin aikana. Yksiköissä B ja C asiakaspalautevastaausprosentit laskivat alun ensimmäisen syklin nousun jälkeen, mutta eivät olennaisesti. Yksiköissä D palauteprosentti pysyi lähes samana. Kolmannen syklin aikana yksikössä A asiakaspalautevastaausprosentti nousi entisestään, mutta yksiköissä B ja D luvut laskivat ja yksikössä C luku pysyi lähes samana.

	Helmikuu				Maaliskuu				Huhtikuu (I sykli)				Toukokuu (II sykli)				Kesäkuu (III sykli)			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
Potilas- määrä (kpl)	163	163	207	278	183	138	252	294	145	104	170	241	185	124	216	175	160	122	218	185
Palautte- määrä (kpl)	1	22	?	26	11	29	62	13	48	33	68	36	63	35	81	26	62	29	83	14
Palautus- pro- sentti (%)	0,6	13,5	?	9,3	6,0	21,0	24,6	4,4	33,1	31,7	40,0	14,9	34,0	28,2	37,5	14,8	38,8	23,8	38,0	7,6

Taulukko 1: Asiakaspalautevastausprosenttien seurantataulukko



Kuvio 5: Asiakaspalautevastausprosenttien muutos kehittämistyön aikana

4.3 Esiin nousseita haasteita

Kehittämistyön aikana opinnäytetyöntekijä ja hoitajat huomasivat, että jos potilaille annetaan palautelomake sanomatta siitä mitään, potilaat eivät välttämättä anna palautetta. Jos palautelomakkeen ja kirjallisen ohjeen antamisen yhteydessä pyydetään antamaan palautetta, potilaat reagoivat heti ja täyttivät palautelomakkeen.

”Asiakaspalautelomaketta ei välttämättä täytetä, jos palautelomake annetaan potilaille pyytämättä suullisesti palautetta, eikä kynää anneta.”

”Potilaat antavat palautetta, kun heiltä pyydetään sitä.”

”Välillä potilaita täytyy muistuttaa antamaan palautetta ennen kotiin lähtöä”.

Kehittämistyön aikana huomattiin, että suuri osa yksikön potilaista on iäkkäitä, eivätkä he aina pysty täyttämään palautelomaketta itsenäisesti eri syistä.

”Iäkkäät ja huonokuntoiset potilaat eivät pysty itse täyttämään palautelomakkeita”.

”Iäkkäille potilaille palautelomake on välillä hankala täytettävä.”

”Välillä potilaat ihmettelevät joitakin palautelomakkeen kysymyksiä, ja lomakkeen ulkonäkö on iäkkäille potilaille vaikea hahmottaa. He usein ”jumiutuivat” eivätkä pystyneet vastaamaan, koska eivät osanneet valita vaihtoehtoja.”

”Lisäksi osastolla hoidettavat potilaat ovat iäkkäitä ja osalla on muistisairautta. Kyky antaa palautetta on siten alentunut. Vallitsevien vierailukäytänteiden myötä omaisten ja läheisten vierailut ovat vähentyneet merkittävästi, joten palautteen saaminen heiltä on hankalampaa tässä tilanteessa. Toivoisimme saavamme enemmän palautetta ja kehitysehdotuksia potilailta”.

Esimerkiksi jotkut iäkkäistä potilaista eivät hahmottaneet, miten lomake täytetään. Lisäksi he kokivat hankalaksi ymmärtää tiettyjä kysymyksiä ja valitsemaan yhden monista vastausvaihtoehtoista.

”Joidenkin potilaiden mielestä palautelomake on pitkä, paljon kysymyksiä.”

Kotiutuvien potilaiden kiertämisen aikana esiin nousi kysymys siitä, saako hoitaja auttaa potilaita täyttämään palautelomakkeen, jos potilas itse ei kykene tähän esimerkiksi huonon näön takia tai koska tämän kädet eivät ole terveet tai hän ei pysty istumaan. Nousi myös kysymys, miten toimia tilanteessa, jossa potilas ei välttämättä ymmärrä tai uskalla pyytää hoitajan apua palautelomakkeen täyttämisessä, tai jos potilas ei halua vaivata hoitajaa. Hoitajat eivät välttämättä auta potilaita, koska pelkäävät, että heille tulee sanomista tietojen mahdollisesta vääristämisestä.

”Jotkut potilaat eivät pysty itse omin käsin täyttämään palautelomaketta (esim. huono näkö, kädet eivät ole terveet, ei saa istua). Saavatko hoitajat auttaa potilaita?”

”Paljon huonokuntoisia potilaita. Miten heiltä saadaan asiakaspalautetta?”

”Saako hoitaja auttaa potilasta täyttämään palautelomaketta?”

Tässä kehittämistyössä toinen ja kolmas väliarviointi jäivät osassa yksiköistä pitämättä osastonhoitajien kiireellisyyden takia. Asiakaspalautekeruuprosessiin liittyväksi haasteeksi koetaan kiire

”jolloin jää vähän aikaa opastamiseen”.

Haasteina yksikössä koetaan osaston kuormittavuus:

”Henkilökunnan vähäisen määrän ja potilaiden hoitoisuuden myötä kiire ja kuormittavuus vaikuttaa myös palautteiden keruuseen”.

”paperipalautteiden tallentaminen on ”turhaa työtä” oh.lle tai aoh.lle”

”Osastonhoitaja-apulaisosastonhoitaja-pari ei välttämättä ehdi aktiivisesti muistuttaa hoitajia pyytämään asiakaspalautetta eikä seurata asiakaspalautekeruuprosessia yksikössä. Onko mahdollista delegoida joitakin tehtäviä?”

On välttämätöntä hoitaa aktiivisesti asiakaspalaute- vastuualuetta. Monia tehtäviä, jotka asiakaspalauteasiassa täytyisi hoitaa asiakaspalautevastaava hoitaja pystyisi hoitamaan ne tehokkaasti osastonhoitajan työparina. Asiakaspalautevastaavan hoitajan roolista osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan työparista

”Idea on hyvä, kehitysideat nousevat helpoiten työntekijöiltä”.

”Tarkoitus on, että asiakaspalveluvastaavuus on yksi vastuualue tulevaisuudessa. Asiakaspalveluvastaavan työtehtävät on käyty läpi osastolla ja listaa hyödynnetään”. ”Syksyn aikana viimeistään asia etenee”.

”Työnjako osastolla on selkeä ja yhteistyö sujuvaa. Meillä toimii kaksi sairaanhoitajaa asiakaspalautevastaavina. Lisäksi aoh osallistuu prosessiin myös”.

Palautetaulu on tehnyt oman vaikutuksensa.

”Joidenkin hoitajien mielestä palautetaulu on informatiivinen.”

”On ihana huomata, kuinka suurella kiinnostuksella hoitajat kävivät lukemassa potilaspalautteita, jotka oli tulostettu palautetaululle.”

Tässä kehittämistyössä käytettiin suullista, kirjallista tai verkkoviestintää hoitajien kanssa. Huolimatta siitä, että hoitajille annetaan tietoa erilaisten viestintäkanavien kautta, hoitajilla on kuitenkin vielä paljon kysymyksiä. Ei välttämättä riitä, että viestitään asiakaspalauteasiasta sähköpostin välityksellä ja että asiakaspalautteita käydään läpi osastokokouksessa kerran kuukaudessa, koska hoitajat eivät välttämättä ehdi lukea monia sähköpostiviestejä ja osallistua osastokokouksiin.

”Yksikössä A Infotilaisuuteen osallistuivat 2 hoitajaa ja 3 opiskelijaa”.

”Kehittämistyön toisen syklin lopussa hoitaja kysyi, mihin täytetty palautelomake täytyy viedä.”

”Hoitajat kysyivät, miten asiakaspalautteet käsitellään? Kuka käsittelee? Missä ja millä tavalla?”

”Nuori sairaanhoitaja ei tiennyt, miten QR-koodi luetaan ja mitä varten QR-koodi on.”

”Hoitajat kysyivät, mitä on NPS?”

”Hoitajat eivät kommentoineet kehittämismuutoksia vapaaehtoisesti.”

”Kaikki hoitajat eivät lue työsähköpostia systemaattisesti.”

”Kaikki hoitajat eivät ole kiinnostuneita tutkimaan palautetaulussa olevia esitteitä ja analysoimaan saatuja asiakaspalautemääriä.”

”Ei riitä, että kerran kuukaudessa pidetään osastokokous ja käsitellään saatuja asiakaspalautteita.”

”Hoitajat kysyivät, kuka HUSissa seuraa palauteasioita ja miten asiakaspalautteita käsitellään”.

”Kaksi hoitajaa kysyi, oliko Bisnode-tulosteessa vain positiivisia potilaspalautteita vai kaikki?”

”Hoitajat ja sihteeri kysyivät, löytyykö palautelomakkeita ja kirjallisia ohjeita potilaille myös venäjän kielellä”.

Liitteessä 1 on esitetty esimerkki kategorioiden muodostumisesta.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

5.1. Johtopäätökset ja jatkokehittämisasiheet

Kehittämistyö toteutettiin kolmessa syklissä huhtikuun ja kesäkuun välisenä aikana. Kehittämistyöhön osallistui neljä yksikköä, jotka ovat kirurgisia vuodeosastoja. Ne sijaitsevat kahdessa sairaalassa. Prosessia kehitetään pienimuotoisesti ja nopealla pilotoinnilla tekemällä pieniä muutoksia ja kehittämällä toimintaa (Lecklin 2006, 135). Tässä kehittämistyössä muutokset toteutettiin aika kevyellä rakenteella ja kustannustehokkaasti. Uuden asiakaspalauttekeruun menetelmän avulla haluttiin tarkistaa, pystytäänkö yksikössä keräämään asiakaspalautteita yhden

tai kahden vastuuhoitajan voimin. Lyhyessä ajassa tehtiin varovaiset askeleet eteenpäin asiakaspalauteasian kehittämiseksi. Muutokset oli pieniä, mutta tärkeitä. Ne eivät vaatineet suuria rakenteellisia muutoksia, investointeja tai hoitajien toimintatapojen radikaaleja muutoksia. Prosessin aikana yritettiin myös välttää hoitajien ahdistusta ja muutosvastarintaa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää yksiköiden asiakaspalautekeruumenetelmää ja näin nostaa asiakaspalautevastausprosentit 55:een, kuvata kehittämistyön prosessia ja arvioida yksiköiden palauteprosessin nykytilaa kehittämistyön toteuttamisen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteisiin päästiin osittain. Kehittämistyön prosessi kuvattiin ja yksiköiden nykytila kehittämistyön jälkeen arvioitiin. 55:een asiakaspalautevastausprosenttiin ei päästy. Ei ole luotettavaa tietoa miksi kolmannen syklin aikana palautevastausprosentit alkoivat laskea yksiköissä B ja D. Mutta silloin alkoi kesälomakausi ja asiakaspalautevastaavat lähtivät kesälomille. Yksiköihin tuli kesäsisjaisia, joita mahdollisesti ei ollut perehdytetty asiakaspalauteasioihin. Tehdyt kehittämissuunnitelmat eivät riittä muuttamaan tilannetta radikaalisti parempaan suuntaan kaikissa yksiköissä. Muutokset tarvitsevat myös lisää aikaa. Kehittämistyö oli askel asiakaspalauteasian kehittämiseen TuPlassa, ja se paljasti useita jatkokehittämistarpeita. Saadusta aineistosta nousi muutama keskeinen teema. Nämä liittyvät iäkkäiden potilaiden palautteenantohaasteisiin, hoitajien toimintaan ja asiakaspalauteprosessin organisointiin yksiköissä.

Lundgrén-Laineen ym. (2015, 137) mukaan palautteenkeruumenetelmissä täytyy ottaa huomioon potilaiden ja asiakkaiden erilaiset mahdollisuudet antaa palautetta. Esimerkiksi potilaan ikä, kognitiiviset taidot sekä sairaalahoidon kesto tai tarkoitus voivat hankaloittaa potilaspalautekeruun keräämistä. TuPlassa palautekanavia ovat useita. Kehittämistyön aikana huomattiin, että suuri osa yksikön potilaista on iäkkäitä, eivätkä he aina pysty täyttämään palautelomaketta itsenäisesti eri syistä. Esimerkiksi jotkut heistä eivät hahmottaneet, miten lomake täytetään. Lisäksi he kokivat hankalaksi ymmärtää tiettyjä kysymyksiä ja valitsemaan yhden monista vastausvaihtoehdoista. Lundgren-Laine ym. (2015, 144 - 147) pilottitutkimuksen mukaan OR-koodin käyttöönoton aikana kokeilujakson palautemäärät kasvoivat oleellisesti verrattuna aikaisempaan kaikissa pilottiyksiköissä. Samanlaista tulosta ei ole saatu tässä opinnäytetyössä. Huomattiin, että iäkkäät potilaat täyttävät mieluummin paperipalautelomakkeen kuin käyttävät kiertokärryä tai QR-koodia. Potilaiden matkapuhelin ei anna välttämättä mahdollisuutta hyödyntää QR-koodia, tai he eivät osaa käyttää sitä. Kotiutuvien potilaiden kiertämisen aikana esiin nousi kysymys siitä, saako hoitaja auttaa potilaita täyttämään palautelomakkeen, jos potilas itse ei kykene tähän esimerkiksi huonon näön takia tai koska tämän kädet eivät ole terveet tai hän ei pysty istumaan. Hoitajat eivät välttämättä auta potilaita, koska pelkäävät, että heille tulee sanomista tietojen mahdollisesta vääristämisestä. Tällä hetkellä TuPlassa ei ole virallista ohjeistusta hoitajan tarjoamasta avusta palautelomakkeiden täyttämiseksi. Tämä asia nostettiin keväällä esiin asiakaspalauteyöryhmän kokouksessa ja tällä hetkellä asia on käsittelyssä.

Asiakaspalautekeruuprosessissa hoitajilla on keskeinen rooli ja vaikutus saatavan asiakaspalautekeruun määrään. Tämä asia korostui myös aikaisempien tutkimusten tuloksissa. Henkilöstöltä

tarvitaan jatkuvaa työtä ja aikaa potilaiden palautteenannon kannustamiseksi ja tukemiseksi (Wright ym. 2016, 430). TuPlassa haasteeksi on koettu, ettei asiakaspalautteen merkitystä ole sisäistetty yksiköissä, ja että prosessin eri vaiheissa on vaihtelua sekä epäselvyyttä. Kirjallisuudessa korostetaan, että esimiesten täytyy varmistaa, että työntekijöillä on tarvittavat tiedot ja taidot tehdä työnsä mahdollisimman ammattimaisesti (Grönroos, 2009, 471). Opinnäytetyöntekijän kehittämistyön tulosten mukaan asiakaspalautteen merkitystä ei ole yksiköissä sisäistetty muun muassa sen takia, koska hoitajilla ei ole tarpeeksi tietoa asiakaspalauteasioista eikä sen myötä ymmärrystä asiakaspalautteen tärkeydestä ja sen merkityksestä. Sisäisen viestinnän merkitys korostuu erityisesti erilaisissa muutostilanteissa (Valtiorhallinnon viestintäsuositus 2016, 13-14). Kehittämistyön tulokset osoittavat, että viestintä hoitajien kanssa ei välttämättä toimii tehokkaasti tai halutulla tavalla. Ei välttämättä riitä, että viestitään asiakaspalauteasiasta sähköpostin kautta ja että asiakaspalautteita käydään läpi osastokokouksessa kerran kuukaudessa. Hoitajat eivät välttämättä ehdi lukea monia sähköpostiviestejä ja osallistua osastokokouksiin. Lisäksi tällä hetkellä yksiköissä ei ole perehdytys- eikä koulutusmateriaalia asiakaspalauteasiasta. HUS intrasta löytyy aika paljon erilaista tietoa ja koulutusmateriaaleja, mutta siellä ei ole tarjolla hoitajille tarkoitettua koulutuskokonaisuutta.

Asiakaspalautetyöryhmän kokouksessa päätettiin, että hoitajille tarkoitettu lyhytkestoinen koulutus tehdään ensi syksyn aikana. Se voisi kestää enintään 25 minuuttia. Koulutus sisältäisi tärkeät käsitteet, lainsäädännöllinen perusta, asiakaspalautteiden merkitys organisaatiossa sekä miten asiakaspalautteet TuPlassa käsitellään. Koulutusmateriaali myös tulostetaan yksiköiden perehdytyskansioihin. Koulutusmateriaalin avulla yksiköissä olisi helpompi kouluttaa ja perehdyttää hoitajia asiakaspalauteasioissa. Yksiköissä on käytössä ”tonttitentti” eli Check-lista, jonka avulla tarkistetaan hoitajien osaamisen ja tietämisen osa-alueet ja tarvittaessa ohjataan koulutukseen. Tonttitenttisisältöön kannattaa sijoittaa kysymyksiä, jotka auttavat tarkistamaan hoitajien tietämystä asiakaspalauteasioista.

Erikseen halutaan kiinnittää huomiota asiakaspalauteprosessin johtamiseen. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan esteenä systemaattisen palautekeruun toteuttamiselle on ajan ja henkilöstöresurssin puute (Stanford Social Innovation Review 2019). Vaikka jokaisessa TuPlaan kuuluvassa yksikössä osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja toimivat asiakaspalautevastaavina, he eivät välttämättä ehdi hoitamaan asiakaspalaute vastuualuetta halutulla tavalla monien muiden vastuualueidensa lisäksi. Opinnäytetyöntekijän havainnot ja kehittämistyön tulokset yksikössä A osoittivat, että on monia asiakaspalauteeseen liittyviä tehtäviä, jotka täytyisi hoitaa ja että hoitaja pystyy hoitamaan tämän vastuualueen tehokkaasti osastonhoitajan työparina. Silloin osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille jäisi enemmän aikaa hoitaa muita työtehtäviä. Sen takia sopiva keino olisi erottaa asiakaspalaute yhdeksi vastuualueeksi ja määritellä siihen tehtävät ja vastuulliset hoitajat.

Kuntaviestintäoppaassa korostetaan, että muutosviestintä on pitkäkestoinen prosessi ja että toisto on usein tarpeen (Kuntaviestinnän opas 2016, 56-61). Asenteiden ja tottumusten muutos

edellyttää ihmisten ajattelutavan muutosta (Grönroos 2009, 493). Asiakaspalautteesta vastaavalla hoitajalla olisi valtuuksia muun muassa seurata yksiköissä tapahtuvaa palautekeruuprosessia sekä tarvittaessa muistuttaa hoitajia ja opastaa uusia hoitajia asiakaspalautteen merkityksestä.

Tällä hetkellä laitteiden käyttö sähköistä asiakaspalautteen antoa varten tuottaa vielä vaikeuksia yksiköissä. iPadin käyttö on hankalaa, koska jos laite on yhden potilaan huoneessa käytössä, muut kotiutuvien potilaiden hoitajat joutuisivat tiheästi seuraamaan, onko iPad palautettu kansliaan, jotta seuraava hoitaja voisi viedä sen toiselle kotiutuvalle potilaalle. Yksiköiden potilaisvirta on suuri, on aika paljon vuodepotilaita sekä huonokuntoisia potilaita. Sen takia hoitajilla ei ole aikaa käydä seuraamassa, onko iPad palautettu kansliaan, ja on myös vaikea muistaa, että muiden välttämättömien työtehtävien lisäksi täytyisi vielä muistaa viedä potilaille iPad sähköisen potilaspalautteen saamiseksi. Lisäksi jotkut yksiköt ovat kahdessa solussa, ja sen takia on ongelmallista käyttää vain yhtä iPadia.

Uuden palautteenkeruumenetelmän käytön aikana huomattiin, että kiertokärryn käyttö on kätevää. Jos kiertokärry olisi sijoitettu yksiköiden käytäville tai päiväsaleihin, se olisi mahdollisesti lisännyt sähköisen palautteen määrää. Tällöin kiertokärryn hygieniasia jäisi kuitenkin auki, koska näppäimistö ja hiiri pitäisi pyyhkiä jokaisen käyttökerran jälkeen. Lisäksi käytön esteenä on se, että joihinkin yksiköiden kiertokärryihin internetyhteyttä ei ole vielä saatu ja jossakin yksiköissä hoitajan täytyy avata kiertokärry omalla tunnuksellaan. Ja vaikka potilas ei pystyisikään aukaisemaan potilastietojärjestelmää tai muita ohjelmia, hän pääsee kuitenkin halutessaan hoitajan sähköpostiin ja HUS intranettiin. Tämän takia hoitaja ei voi jättää potilaille kiertokärryä ja lähteä tekemään muita työtehtäviä silloin, kun potilas täyttää sähköistä palautelomaketta. Jos jokaisella yksiköllä olisi mahdollisuus käyttää sellaista kiertokärryä, jossa on yleinen käyttäjätunnus ja salasana, olisi kiertokärryn käyttö lisääntynyt ja yleistynyt. Tällä hetkellä asia on työn alla. Asiakaspalautevastaavilla menee jonkin verran aikaa tallentaa täytetyt paperiset asiakaspalautelomakkeet sähköiseen palautejärjestelmään, mutta olennaista on se, että potilaat antavat asiakaspalautetta. Palautekanavan valinta on annettu potilaille.

Mittarilla tai tunnusluvulla tarkoitetaan menetelmää, jonka avulla tietyn menestystekijän suorituskykyä mitataan ja kuvataan. Mittareita käytetään eri käyttötarkoituksiin, muun muassa ohjaamiseen, koulutukseen, päätöksentekoon ja kontrollointiin. Onnistunut mittaus korostaa mitattavan asian arvoa ja motivoi saavuttamaan asetettuja tavoitteita. Mittauksella saadaan aikaan myös positiivista kilpailua tiimien tai henkilöiden välillä ja luodaan edellytykset palkitsemiselle. (Lönngqvist ym. 2006, 123 - 134.) Sen takia jatkokehittämisehdotuksena on parantaa olemassa olevaa palautetaulua sillä tavalla, että jokaisessa yksikössä olisi kuukausittain asiakaspalautevastaavien hoitajien toimesta täytettäviä palautetauluja, joista näkyisivät kaikkien TuPla:n kuuluvien yksiköiden asiakaspalauteprosentit, jotta kaikki yksiköiden hoitajat voisivat vertailla omaa asiakaspalauteprosenttiaan muihin yksiköihin. Jokaisessa yksikössä

palauteseurantataulussa on omalle osastolle tummempitaustainen rivi, jossa seurataan palauteprosentin lisäksi NPS-suosittelevuindeksiä.

Yksikkö	Tammikuu	Helmikuu	Maaliskuu	Huhtikuu	Toukokuu	Kesäkuu	jne.
Yksikkö A	... %	... %	... %				
Yksikkö B	... %	... %	... %				
Yksikkö C	... %	... %	... %				
Yksikkö D	... %	... %	... %				
(esim. oma yksikkö)	NPS	NPS	NPS				

Kuvio 6: TuPlan palauteseurantataulu

Jatkokehittämistoimenpiteeksi ehdotetaan myös asiakasraatitoiminnan hyödyntämistä asiakaspalauteomakkeen sisällön ja ulkonäön arvioinnissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakaspalauteprosessia neljässä yksikössä ja se toteutettiin tässä kehittämistyössä. Opinnäytetyön toteuttamisen aikana kehitettiin työyhteisön toimintaa sekä lisättiin hoitajien tietoa asiakaspalauteiden tärkeydestä ja merkityksestä. Yksiköihin luotiin palautetaulu, joka osoittautui toimivaksi. Palautetaulu toimii visuaalisena työkaluna. Visualisointi muuttaa näkymättömän asian näkyväksi. Sen avulla arvioidaan nykytilannetta ja seurataan kehittämisprosessin etenemistä. ”Mitä enemmän kirjoitetaan ylös, merkitään ja kuvataan, sitä helpommin tilanne on seurattavissa.” (Sinkkonen, Kuoppala, Parkkinen & Vastamäki 2006, 58.) Yksiköissä tehostettiin myös viestintää potilaiden kanssa uudistamalla kirjallista potilasohjetta. Tarkoituksena oli löytää keinot potilaiden aktivoimiseksi palautteen antoon. Kirjallisuuden mukaan visuaalisuudella ja infografiikalla lisätään sekä viestien ymmärrettävyyttä että erottuvuutta (Helsingin kaupungin viestinnän ohjeet 2019, 2). Potilaille suunnatun kirjallisen ohjeen sisältö ja ulkonäkö yritettiin luoda niin, että se olisi helppolukuinen, havainnollinen, ymmärrettäviä ja informatiivinen. Toteutuneiden kehittämismuutosten ansiosta yksiköissä annetaan potilaille informaatiota erilaisista tavoista antaa asiakaspalautea. Asiakaspalauteiden palautusprosentin nousun avulla yksiköissä pystytään kehittämään toimintaa saatujen palautteiden perusteella asiakaslähtöisesti.

Kaikkien suunniteltujen muutosten ansiosta asiakaspalauteasia muutettiin yksiköissä näkyväksi, palautekeruuprosessia yhtenäistettiin, ja sitä yritettiin muuttaa tehokkaammaksi ja systemaattisemmaksi. Lisäksi otettiin askeleita eteenpäin organisaatiokulttuurin muutoksessa asiakaspalauteasiassa. Kehittämistyön aikana löydettiin useita jatkokehittämiskohteita.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää TuPlassa laajasti eri yksiköiden kehittämistyössä. Sitä varten opinnäytetyöntekijä esittää opinnäytetyön keskeiset tulokset TuPlan osastohoitajien kokouksessa, ja muokattava palautetaulun runko, muokattava posterijä potilasohjepohja, infosähköpostiviesti hoitajille sekä Asiakaspalautevastaavan hoitajan työtehtävät -

dokumentti sijoitetaan alustavasti TuPlan Teamsin Hoitotyö -dokumenttikansioon kaikkien TuPlan osastonhoitajien luettavaksi.

5.1 Kehittämisesetelman arviointi

Opinnäytetyöntekijä on tutustunut tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeisiin, henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyviin periaatteisiin, ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin ja kirjallisuuteen, jossa käsitellään toimintatutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tämä opinnäytetyö tehtiin Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Tähän opinnäytetyöhön sovellettiin eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyön kohteena on organisaation toiminta, sen takia hyvän tutkimustavan mukaisesti haettiin organisaatiolta opinnäytetyölupa. Lisäksi opinnäytetyöntekijä on HUSin työntekijä ja työsopimuksen allekirjoituksen yhteydessä hän allekirjoitti salassapito- ja vaitiolosopimuksen.

Kehittämistyössä vallitsivat ongelmakeskeisyys, yhteistyö ja opinnäytetyöntekijän aktiivinen rooli kehittämismuutosten toteuttamisessa. Kehittämistyö oli syklinen prosessi. Syklin vaiheita olivat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi. Toimintatutkimuksellinen ote tutkimus- ja toteuttamisstrategiaksi valittiin opinnäytetyöntekijän mielestä oikein.

Totuudenmukaisen tiedon saannin turvaaminen lähtee siitä, että tutkimusasetelma laaditaan oikein. Toisin sanoen tutkitaan nimenomaan niitä asioita, joihin tutkimusongelma kytkeytyy, sekä sitä, että tutkimusmenetelmiä ja mittareita sovelletaan oikein. Opinnäytetyöltä, jos työ suoritetaan korkeakouluun (yliopisto tai ammattikorkeakoulu), vaaditaan myös tieteellisyyttä. Tutkimusten luotettavuutta tieteessä arvioidaan kahden käsitteen eli reliabiliteetin sekä validiteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita. (Kananen 2014, 125-126.) Luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan rajaamalla selkeästi ja tarkasti tutkimusongelma, asettamalla tarkat tavoitteet, laatimalla tarkasti tutkimussuunnitelma, valitsemalla harkitusti otantamenetelmä, edustava ja tarpeeksi suuri otos ja sopivat tiedonkeruumenetelmät. Teoreettinen kirjallisuuskatsaus on riittävä menetelmä tukemaan kehittämistehtävää. Tietoperustan tarkistamista varten valittiin tarkasti ja kriittisesti lähteitä. Rajattiin kirjallisuuden ajantaisaus, tekijä ja kirjoittajan puolueettomuus. Kirjallisuuskatsauksessa lähteiden käyttö oli monipuolista. Siinä valittiin kansainvälisiä tutkimuksia, jotka tutkivat palautejärjestelmien ja palautekanavien toimivuutta. Käytiin tarkasti asiakasosallisuutta terveydenhuollossa koskeva Suomen lainsäädäntö läpi. Lisäksi käytettiin muutamia lähteitä, joita pidetään klassikoina, joihin muut tutkijat tekivät viittauksia. Lähdeviitteitä merkittiin asianmukaisesti Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti.

Kehittämistyöhön käytettävissä olleen ajan rajallisuuden takia kaikki alustavat kehittämismuutokset otettiin käyttöön yhtenä pakettina, joten jokaisen kehittämismuutoksen vaikutusta ei ole mahdollista erikseen analysoida.

Opinnäytetyö suoritettiin yhteistyössä yksiköiden osastonhoitajien kanssa, jotka osoittivat halukkuutensa osallistua kehittämistyöhön. Vapaaehtoinen ilmoittautuminen katsottiin suostumuksen antamiseksi. Hoitajia ei otettu kehittämistyön suunnitteluun, koska tutkimusluvan saaminen ja koko opinnäytetyön prosessi olisi kestänyt tällöin huomattavasti pidempään. Sen takia kehittämistyöhön päätettiin ottaa mukaan vain yksiköiden asiakaspalautevastaavat. Toimintatutkimuksessa osallistujien täytyy olla tasavertaisia. Tässä kehittämistyössä tasavertaisuuden kriteeri ei toteutunut, koska opinnäytetyöntekijä on sairaanhoitaja, joka teki yhteistyötä asiakaspalautevastaavien kanssa, jotka ovat omissa yksiköissään esimiesten rooleissa. Tämä asia vaikutti kehittämistyön aikataulutukseen ja sen kautta kehittämistyön kulkuun. Kolmas sykli jäi kolmessa yksikössä suunnittelematta, ja väliarviointi toisen syklin jälkeen myös kahdessa yksikössä pitämättä. Niitä ei voitu tehdä johtuen viivästyksistä aikataulussa. Viivästyksiin vaikuttivat osaltaan osastonhoitajien aikataulut. Opinnäytetyöntekijä ei ehdottanut muita kehittämisideoita, koska ei saanut toisen ja kolmannen syklin väliarviointivastauksia.

Opinnäytetyöntekijän mielestä sekä hänen aikaisemman työkokemuksensa mukaan kehittämis-
muutokset ovat sellaisia, jotka auttavat hoitajia keräämään asiakaspalautteita kuitenkin heitä kuormittamatta. Sen takia ei ollut odotettavissa muutosvastarintaa. Yksiköiden hoitajia informoitiin ajoissa tulevista kehittämis-
muutoksista. Suunnitellut kehittämis-
muutokset toteutettiin ja hoitajien palautteet huomioitiin jälkikäteen.

Toimintatutkimus on useita tutkimuksia, joilla ilmiötä tarkastellaan. Kyseessä on tutkimusstrategia. Useampaa menetelmää käyttämällä, eli tukeutumalla triangulaatioon, parannetaan luotettavuutta. (Kananen 2014, 127 - 132.) Opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmiksi valittiin triangulaatio, joka sisälsi kolme aineistolähdettä: osallistuva havainnointi, tilastotiedot ja opinnäytetyöntekijän pitämä tutkimuspäiväkirja. Erilaisten tutkimusmenetelmien käyttö oli tarpeellista, ja se tuki tavoitteiden saavuttamista. Valitut menetelmät antoivat mahdollisuuden saada syvää tietoa tutkittavasta ilmiöstä, täydensivät toinen toisiaan ja vahvistivat toistensa tulokset. Aineiston keruu oli hyvin dynaaminen prosessi. Havainnointi antoi monipuolista tietoa asiakaspalautteiden haasteista.

Luotettavuuskriteereistä yksi on aineiston riittävyys. Aineiston riittävyys tarkoittaa saturaatiota eli kylläntymistä (Kananen 2014, 131). Tässä tutkimuksessa saatiin tarvittavaa tilastotietoa kaikista kehittämistyöhön osallistuvista yksiköistä. Havainnointi opinnäytetyön aikana tehtiin yhteensä 87 kappaletta. Tutkimustulosten paikkansapitävyyden vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että joku vahvistaa tutkimustulosten paikkansapitävyyden (Kananen 2014, 111 - 120.) Valmis opinnäytetyön raportin teksti, joka koski kehittämistyön kulkua jokaisessa yksikössä, annettiin luettavaksi kehittämistyöhön osallistuneille osastonhoitajille. Yksikön A osastonhoitaja ei ole lukenut osuuttansa, koska oli lomalla, mutta opinnäytetyöntekijä toimi kyseisessä yksikössä asiakaspalautteesta vastaavan hoitajan roolissa ja kirjoitti mahdollisimman tarkasti kehittämistyön kulusta. Yksikön D osastonhoitaja teki raportin tekstiin muutaman korjauksen, ja muut

osastonhoitajat olivat yhtä mieltä opinnäytetyöntekijän kanssa. Tällainen tarkistus katsotaan vahvistavan luotettavuutta ja opinnäytetyöraportin tekstin paikkansapitävyyttä.

Jos toimintatutkimuksessa on selkeitä laadullisen tutkimuksen osia, niiden osalta voidaan käyttää kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä. Laadukkaan kvalitatiivisen opinnäytetyön on mahdollista varmistaa tarkalla dokumentaatiolla se, että ulkopuolinen lukija voi seurata kirjoittajan ajatuksenkulkua tutkimusprosessin eri vaiheissa. Pelkkä dokumentaatio ei ole riittävä, mutta se on yksi vaatimuksista luotettavuusarvioinnille. (Kananen 2014, 133 -134.) Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten pitävyyttä myös muissa yhteyksissä ja tapauksissa. Siirrettävyyttä on mahdollista parantaa muun muassa dokumentoimalla perusteellisesti lähtökohtatilanne ja tehdyt oletukset. Opinnäytetyön raportin teksti pyrittiin kirjoittamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta lukijalla olisi mahdollisuus arvioida ratkaisujen oikeellisuutta ja tehdyn tulkin osuvuutta. Opinnäytetyöntekijä suoritti tutkimusta ja kirjoitti tutkimusprosessia, sekä huolellisuutta että rehellisyyttä noudattaen. Opinnäytetyön raportti pyrittiin kuvaamaan tarkasti ja mahdollisimman kokonaisvaltaisesti jokaisen syklin aikana jokaisessa yksikössä, jotta lukijalla tarjoutuisi mahdollisuus seurata kehittämistyön kulkua ja arvioida itse kehittämistyön menestystä. Raportissa pyrittiin kirjoittamaan ja kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, loogisesti ja perustellen valintojani kehittämistyön eri vaiheissa. Huolellisesti myös dokumentoitiin aineiston keräämistä vaihe vaiheelta. Vastaava kehittämistyö on mahdollista toteuttaa muissakin yksiköissä. Opinnäytetyöntekijä pyrkii pysymään neutraalina päättelyssä, kriittisesti analysoida kerätyt aineistot ja välttää väärinkäsityksiä.

On tärkeää, että tutkija itse kriittisesti arvioi tutkimuksen luotettavuutta ja tuo esiin potentiaaliset tutkimuksen luotettavuutta alentavat seikat (Kananen 2014, 80). Tässä opinnäytetyössä haasteelliseksi teki se, että itse opinnäytetyöntekijä on HUSin työntekijä ja aktiivisesti mukana toimijana, joten hänen tiedonkerääjärooliansa herättää luotettavuuskysymyksen. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Mittari on validi, mikäli se mittaa sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Validiteetti turvataan käyttämällä asianmukaista tutkimusmenetelmää, oikeaa mittaria ja mittaamalla asianmukaisia asioita. (Kananen 2014, 125-126.) Toisena tutkimuksen luotettavuutta alentavana seikkana pidettiin Bisnode-palautejärjestelmästä saatuja tilastotietoja, koska yksiköiden asiakaspalautevastaavat eivät välttämättä ehtineet tallentaa Bisnode-palautejärjestelmään paperilla saatuja palautelomakkeita ja näin ollen osa annetuista palautteista voi jäädä analyysin ulkopuolelle.

Kehittämistyön mittarina toimi asiakaspalautusprosentti jokaisesta kehittämistyöhön osallistuvasta yksiköstä. Palautusprosentti saatiin jakamalla jokaisen yksikön Bisnode-kuukausiraportista saadut palautemäärät ja potilastietojärjestelmästä saadut tilastotiedot kotiutuneiden potilaiden kuukausittaisella lukumäärällä. Kehittämistyön aikana tuli ilmi, että potilastietojärjestelmästä saadut tilastotiedot vaihtelevat suuresti riippuen siitä, mistä uuden potilastietojärjestelmän raportista kotiutuneiden potilaiden määrä on katsottu. Lopulliset lukemat on kirjattu osastonhoitajien antamien lukemien perusteella. Lisäksi huomattiin, että kahden

kuukauden aikana ennen kehittämistyön alkua Bisnodesta saadut palautemäärät eivät anna kokonaiskuvaa, koska joissakin yksiköissä lukemat pysyivät samoissa lukemissa kuukausittain edellisen vuoden aikana, ja toisissa yksiköissä lukemat puolestaan vaihtelevat kuukausittain suuresti. Eli tuli ilmi, ettei vain kahden kuukauden esitietojen valinta riitä, vaan asiakaspalautemäärien trendiä täytyy seurata Bisnode-palautejärjestelmäraporteista pitkällä aikavälillä. Lisäksi yksikön A maaliskuun palautemäärän nousuun vaikutti se, että maaliskuun kahtena viimeisenä päivänä opinnäytetyöntekijä kiersi yksikön kotiutuvien potilaiden parissa testimielessä kiertokärryn kanssa ja pyysi heitä antamaan palautetta.

Kehittämistyössä on asia, jonka opinnäytetyöntekijä tekisi toisin. Hänen olisi pitänyt selittää yksiköiden osastonhoitajille miksi hoitajille tarkoitettu palautetaulu ja infosähköpostiviesti hoitajille sekä kirjallinen ohje potilaille olivat sen näköisiä kuin olivat. Ulkonäkö oli tarkasti suunniteltu, koska niiden tarkoituksena oli kiinnittää hoitajien ja potilaiden huomio tiettyihin kohtiin. Osastonhoitajat muuttivat papereiden ulkonäköä, ja se vaikutti mahdollisesti kehittämis-
muutosten lopputuloksiin.

Kehittämistyön sekä eettisyys että luotettavuus ovat erottamattomia käsitteitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tutkimusetiikkaan kuuluvat tietyt säännöt, jotka kohdistuvat kaikkiin henkilöihin, jotka ovat osana tutkimusta ja toimintaa, joka liittyy tutkimukseen (Vilkkä 2007, 30). Tutkijan täytyy varmistaa tutkimuksen eettisyys kaikissa vaiheissa aiheen valinnasta alkaen tutkimustulosten raportointiin ja tutkimusaineiston säilyttämiseen saakka (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176).

Tutkimuksessa suojellaan tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin koska tutkimustyössä anonymiteetti on keskeinen asia. Tutkimuksen suorittamisessa ei tule loukata yhdenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa. Tutkimuksen haitat ovat fyysisiä, sosiaalisia, emotionaalisia sekä taloudellisia. Sen vuoksi tutkijan on yritettävä minimoida tarpeettomien epämukavuuksien ja haittojen riski. Opinnäytetyöraportissa suojellaan tutkimustyöhön osallistuvien yksityisyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177). Opinnäytetyöntekijä huolehti tietosuojasta ja tietoturvasta koko kehittämistyön ajan. Tässä opinnäytetyön raportissa ei kenenkään nimeä esiinny missään vaiheessa. Suorat tunnistetiedot poistettiin analysointivaiheessa. Kehittämistyön aikana aineistoa säilytettiin opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisen tietokoneen dokumenttikansiossa salasanan takana ja opinnäytetyön hyväksynnän jälkeen aineisto hävitetään päällekirjoittamalla. Palautteen antamisen mahdollisuus potilaille on yksikön normaalia toimintaa ja potilaalla on aina oikeus kieltäytyä antamasta palautetta.

5.2 Tutkijan rooli ja oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöntekijän aikaisemmat tiedot asiakaspalautesiasta ennen kehittämistyön aloittamista olivat pinnallisia, ja hänen käsityksensä asiakaspalautesiasta luonteesta oli olematon. Opinnäytetyöntekijä lähti kehittämään asiakaspalautesiasta ”puhtaalta pöydältä”. Opinnäytetyön teeman ehdotuksen jälkeen opinnäytetyöntekijän mieleen tuli heti muutama ehdotus

siitä, millä tavalla yksikössä voitaisiin kehittää asiakaspalauteprosessia. Kolmen päivän päästä opinnäytetyöntekijä esitti yksikön A esimiehelle ehdotuksia kehittämismuutoksista ja sai ”vihreän valon” niiden toteuttamiselle.

Opinnäytetyöntekijä hankki kirjallisuudesta ja HUSin intranetistä teoretietoa ja muita asioita, jotka liittyvät asiakaspalauteasiaan terveydenhuollossa ja konkreettisesti HUSissa. Hän löysi paljon tietoa muun muassa siitä, miksi asiakaspalaute on tärkeää, millä tavalla HUSissa ja TuP-lan yksiköissä käsitellään asiakaspalautteita sekä siitä, minkälainen on asiakaspalautekeruu- ja käsittelyprosessi. Opinnäytetyöntekijä sai syvän ymmärryksen asiakaspalautemaailmasta.

Kehittämistyön tavoitteena oli kehittämismuutosten vieminen parempaan suuntaan ja mahdollisten haasteiden selvittäminen. Kehittämistyön alussa opinnäytetyöntekijä suunnitteli kehittämistyön kulkua, esitti suunnitelman osastonhoitajien kokouksessa sekä huolehti kehittämistyön aikataulusta ja tiedottamisesta. Lisäksi suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöntekijä suunnitteli palautetaulun ja teki niitä valmiiksi neljä kappaletta, jokaiseen yksikköön yhden, sekä uudisti kirjallisen ohjeen potilaille ja infosähköpostiviestin hoitajille. Kehittämistyön syklien aikana hän teki havaintoja, analysoi niitä ja reagoi niihin tekemällä muutoksia kehittämistyössään ja nostamalla ne esiin asiakaspalautetyöryhmän kokouksessa. Kehittämistyön aikana opinnäytetyöntekijä huolehti siitä, että syklien väliset väliarviointit pidetään heti Bisnode-kuukausiraportin saamisen jälkeen osastonhoitajien mahdollisuuksien ja aikataulujen mukaan.

Osa aineistosta on muodostunut opinnäytetyöntekijän suorittaman havainnoinnin tuloksena. Havainnoinnin avulla opinnäytetyöntekijä sai syvällisemmän ymmärryksen tutkittavaa ilmiötä kohtaan, mikä on puolestaan lisännyt opinnäytetyöntekijän tietoisuutta asiakaspalautteeseen liittyvistä kytkennöistä, haasteista ja mahdollisuuksista. Kehittämistyön edetessä havaintojen jatkuva tulkinta on tuonut esiin haasteita ja eri asioiden välisiä suhteita. Niistä on syntynyt uusia kehittämistarpeita ja -ideoita, joista on tiedotettu asiakaspalautetyöryhmässä, ja ne työstetään yksiköissä opinnäytetyöprosessin päättymisen jälkeen. Havaintojen tulkinta oli jatkuva, kolmen syklin ajan kestänyt prosessi, jossa uudet havainnot ja kokemukset saivat opinnäytetyöntekijän toimimaan aktiivisesti havaintojen ohjaamana.

Ensimmäisen kehittämistyön syklin aikana opinnäytetyöntekijä huomasi, että asiakaspalauteasiaa täytyy edistää yksiköissä aktiivisemmin. Ei välttämättä riitä, että asiakaspalautteita käsitellään vain kerran kuukaudessa osastokokouksissa. Asiakaspalautevastuualueen menestyksellään hoitamiseen tarvitaan aktiivista päivittäistä otetta, jotta asiakaspalautteen keräämisestä tulee hoitajille rutiini. Jokaisen yksikön asiakaspalautevastaava on osastonhoitaja. Hän kantaa kokonaisvastuun asiakaspalauteasiasta yksikössään. Opinnäytetyöntekijä ehdotti joidenkin sellaisten työtehtävien delegointia, jotka hoitaja pystyy itse hoitamaan. Opinnäytetyöntekijä kirjoitti Asiakaspalautevastaavan hoitajan työtehtävät -dokumentin, johon hän kirjasi kaikki tehtävät, jotka voisivat kuulua asiakaspalautevastuualueen hoitamiseen. Sellaista dokumenttia ei löydetty valmiina HUSin intranetistä.

Opinnäytetyöntekijän uuden palautekeruutavan testaamisen aikana esiin on noussut monia asioita, jotka oli nostettu esiin sekä asiakaspalautetyöryhmän kokouksessa että otettu huomioon kehittämistyön edetessä. Opinnäytetyöntekijä osallistui aktiivisesti yksikössä A asiakaspalauteasioiden edistämiseen ja kehittämiseen. Hän panosti viestintään hoitajien kanssa tiedottamalla sähköpostitse palauteasioista ja pitämällä infotilaisuuden. Lisäksi hän valvoi palautelomakkeiden ja kirjallisten ohjeiden jakamista potilaille. Jokaisen työvuoronsa aikana opinnäytetyöntekijä teki ”pistotarkastuksia”. Hän esittäytyi kotiutuville potilaille yksikön asiakaspalautevastavaksi hoitajaksi ja tiedusteli, oliko potilas jo saanut palautelomakkeen. Jos potilas ei ollut saanut lomaketta, mutta oli saanut muita kotiutuspapereita, opinnäytetyöntekijä vei kyseiselle potilaalle palautelomakkeen ja kävi sanomassa potilaan omalle hoitajalle, että palautelomake ja ohje on viety potilaalle täytettäväksi. Lisäksi joskus iltavuoron alussa opinnäytetyöntekijä kävi kysymässä sihteeriltä, oliko hän muistanut jakaa palautelomakkeet ja ohjeet hoitajille. Tällaisella toiminnalla opinnäytetyöntekijä seurasi, miten kehittämistyö etenee yksikössä ja muistutti hoitajia asiakaspalauteasiasta. Seuranta- ja muistutusasioihin meni yhteensä muutama minuutti jokaisen työvuoron aikana. Tällaisen toiminnan takia opinnäytetyöntekijä sai yksikössä hauskan nimikkeen ”palautepoliisi”.

Kehittämistyöhön osallistuminen on ollut oppimisprosessi. Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyöntekijä harjoitteli saamiensa tietojen kriittistä analysointia. Kehittämistyöhön osallistuminen antoi opinnäytetyöntekijälle mahdollisuuden harjoitella kehittämistyön vetämistä alusta loppuun, kehittää vuorovaikutustaitojaan ja huomata kehittämiskohteita omassa toiminnassaan. Opinnäytetyöntekijän suunnitelmallisuus ja huolellisuus olivat erittäin tärkeässä asemassa koko kehittämistyön ajan. Opinnäytetyöntekijän ymmärrys asiakaspalauteasiasta on lisääntynyt. Oman oppimisensa kannalta opinnäytetyöntekijä koki myös hyödylliseksi toimia asiakaspalautevastaavan roolissa, koska se antoi hänelle mahdollisuuden nähdä syvällisemmin asiakaspalauteprosessin etenemistä sekä kiinnittää huomionsa esiin nousseihin haasteisiin. Paljastui myös sellaisia seikkoja, joita opinnäytetyöntekijä ei ollut osannut aikaisemmin ajatella. Oli myös hienoa huomata, että yksikössä A asiakaspalauteluvut nousivat jokaisen syklin aikana. Lisäksi iloa toi havainto, että jokaisen kehittämistyön syklin jälkeen hoitajat odottivat, että saisivat Bisnode-kuukausiraportista tulostetut vastaukset palautelomakkeen avoimeen kysymykseen.

Kehittämistyön aikana opinnäytetyöntekijän stressisietokyky vahvistui. Koko opinnäytetyön prosessissa opinnäytetyöntekijä koki hankalaksi erityisesti dokumenttien valmistelun tutkimuslupan saamista varten. Tuloksena on kuitenkin se, että opinnäytetyöntekijä ymmärtää tutkimuksellisen opinnäytetyön lupaprosessin eri vaiheet ja niiden tarkoituksen. Lisäksi hän koki hankalaksi aikataulutuksen, koska osastonhoitajien kalenteri oli melko täynnä, eikä kehittämistyöhön liittyvälle vuorovaikutukselle jäänyt riittävästi aikaa. Virheelliseksi opinnäytetyöntekijä koki toiminnassaan sen, että hän ei ole lähettänyt osastonhoitajille kokousmuistioita heti kokousten jälkeen. Muistioita ei ollut lähetetty ajoissa opinnäytetyöntekijän tiukan aikataulun takia. Kehittämistyön toteuttamisen aikaan opinnäytetyöntekijällä oli samalla myös muiden

kurssien kiireellisiä kirjallisia tehtäviä ja ryhmätehtäviä hoidettavanaan sekä normaali sairaanhoitajan kolmivuorotyö.

Kehittämistyö on ollut erittäin opettavainen prosessi. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöntekijä sai korvaamatonta apua opinnäytetyöohjaajilta HUSin ja koulun puolesta. Lisäksi koko opinnäytetyön prosessin aikana opinnäytetyöntekijä sai tarvittaessa tukea ja neuvoja tulosityksikön ylihoitajalta. Opinnäytetyöntekijä aikoo olla jatkossa tiiviissä yhteistyössä asiakaspalautetyöryhmän toiminnassa ja kehittää yhdessä heidän kanssaan asiakaspalautesiasiaa edelleen.

Lähteet

Painetut

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. painos. Tampere: Vastapaino.
- Aula, P. 2000. Johtamisen kaaos vai kaaoksen johtaminen? Helsinki: WSOY.
- Bergström, S. & Leppänen, A. 2009. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Helsinki: Edita.
- Gröndahl, VA., Karlsson, I., Hal-Lord, ML., Appelgren, J. & Wilde-Larsson, B. 2011. Quality of care from patients` perspective: impact of the combination of person -related and external ob-jective care conditions. Journal of Clinical Nursing 20(17-18), 2540-2551.
- Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: Talentum.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kaarlola, A., Heikkilä, A., Hassinen, T. & Lundgren-Laine, H. 2013. Potilastyytyväisyys - tavoitteena kansallinen vertailtavuus. HUSin ja VSSHP:n käyttöönottokokemuksia. Viitattu 22.2.2020. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/tapahtumat/Ajankohtaisten%20arkisto/8%20POS-TERI%2024.pdf>
- Lönnqvist, A., Kujansivu, P., Antikainen R. 2006. Suorituskyvyn mittaaminen - tunnusluvut asiantuntijaorganisaation johtamisvälineenä. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Reason, P. & Bradbury-Huang, H. 2006. Handbook of action research. London: Sage.
- Ranne, J. 2006. Anna palaa! Käytännön palautetaitokirja. Helsinki: Ai-ai.
- Sinkkonen, I., Kuoppala, H., Parkkinen, J. & Vastamäki, R. 2006. Käytettävyyden psykologia. 3. painos. Helsinki: Edita.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.
- Tench, R., Verčič, D., Zerfass, A., Moreno, A. & Verhoeven, P. 2017. Communication Excellence. How to Develop, Manage and Lead Exceptional Communications. Cham: Palgrave Mac-Millan.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Ylikoski, T. 2000. Unohtuiko asiakas? 2. painos. Helsinki: Otava.

Åberg, L. 2006. Johtamisviestintää! Esimiehen ja asiantuntijan viestintäkirja. Helsinki: Inforviestintä.

Sähköiset

Alismail, A., Schaeffer, B., Oh, A., Hamiduzzaman, S., Daher, N., Song, H-Y., Furukawa, B. & Tan, L. D. The Use of the Net Promoter Score (NPS) in an Outpatient Allergy and Pulmonary Clinic: An Innovative Look into Using Tablet-Based Tool vs Traditional Survey Method. Viitattu 25.9.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245467/>

Avoimesti, rohkeasti ja yhdessä - Valtionhallinnon viestintäsuositus 2016. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 14/2016. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 2.8.2020. <https://vnk.fi/documents/10616/3541383/Valtionhallinnon-viestintasuositus-2016.pdf>

European Commission. 2012. Patient involvement. Eurobarometer qualitative study. Aggregate report. Viitattu 5.8.2020. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/healthcare/docs/eurobaro_patient_involvement_2012_en.pdf

Helsingin kaupungin viestinnän ohjeet. 2019. Helsingin kaupunki. Viitattu 2.8.2020. <https://www.hel.fi/static/helsinki/johtosaannot/Viestinnanohjeet.pdf>

Hoitotyötä potilaan parhaaksi. 2016. HUS. Viitattu 11.6.2020. <https://docplayer.fi/28367393-Hoitotyota-potilaan-parhaaksi.html>

HUS. 2020. Tukielin- ja plastiikkakirurgia. Viitattu 1.8.2020. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/tukielin-ja-plastiikkakirurgia>

HUS 2021. Tietoa meistä. Viitattu 10.2.2021. <https://www.hus.fi/tietoa-meista>

Kinnunen, E. 2019. Yhdistävä viestintä. Viestinnän rakentuminen sosiaali- ja terveysjohtamisen rajapinnoilla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Johtamisen ja talouden tiedekunta. Viitattu 2.9.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104852/978-952-03-0987-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuntalaki 410/2015. Viitattu 6.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>

Kuntaviestinnän opas. Ohjeet kunnan ja kuntapalveluja tuottavan yhteisön viestintään ja markkinointiin. 2016. Viitattu 2.8.2020. https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/viestintaopas_ebook.pdf

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-luista 980/2012. Viitattu 6.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.

Lundgrén-Laine, H., Eloranta, S., Danielsson-Ojala, R. & Kontio, E. 2015. Potilaspalautetta QR-koodilla - Käyttöönottopilotti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Finnish journal of eHealth and eWelfare. 7(2-3), 135-148. Viitattu 25.9.2020. <https://journal.fi/finjehew/article/view/50899>

Ong, B., Hodgson, D., Small, N., Nahar, P. & Sanders, C. 2020. Implementing a digital patient feedback system: an analysis using normalisation process theory. Ong et al. BMC Health Services Research (2020) 20:387. Chicago. Viitattu 25.9.2020. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05234-1>

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuol-lon laatuun vuonna 2008. Sosiaali- ja terveystalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 11.6.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76850/R38-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Peränen, N. & Sainio, S. 2018. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen. THL. Viitattu 17.09.2020. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute/asiakaspalautteen-kansallisen-keruun-yhtenaistaminen>

Pihkala, J. 2020. Mikä ihmeen QR-koodi? Viitattu 10.9.2020. <https://www.qr-koodi.net/tieto-q-r-koodeista.html>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 6.9.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Stanford Social Innovation Review. 2019. The Road Ahead for Client Feedback. Viitattu 29.4.2020. https://ssir.org/articles/entry/the_road_ahead_for_client_feedback

STM 2017. Tavoitteena jokaiselle palveluita ajasta ja paikasta riippumatta. Viitattu 6.9.2020. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/hankkeen-kuvaus>

Suomen perustuslaki 731/1999. Viitattu 6.9.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2020 - 2022. HUS. Viitattu 10.9.2020. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-09/Talousarvio%202020%20ja%20taloussuunnitelma%202020-2022.pdf>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2019. 2. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 10.6.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

THL 2011. Palautepalvelut. Esiselvitysraportti. Viitattu 11.6.2020. https://thl.fi/documents/10531/105937/Liite19_Palautepalvelut_esiselvitys.pdf

THL. 2016. Valinnanvapaudesta uudistumispaineita julkiselle ja yksityiselle sektorille. Viitattu 6.9.2020. <https://www.thl.fi/fi/-/valinnanvapaudesta-uudistumispaineita-julkiselle-ja-yksityiselle-sektorille>

THL 2017. Asiakaspalaute. Viitattu 6.9.2020. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute>

THL 2019. Asiakkaat ja osallisuus. Viitattu 6.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>

THL 2020. Laatu. Viitattu 11.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

Torppa, K., Bäckmand, H., Heikkilä, A. & Soininen, P. 2019. Läpimurtohanke 2017 - 2018. Potilas aktiivisena osallistujana ja vaikuttajana. HUS. Viitattu 20.5.2020. <http://husd360fi.oncloudos.com/kokous/2018281343-4-1.PPTX>

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystieteiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Viitattu 3.9.2020. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Wright, C., Davey, A., Elmore, N., Carter, M., Mounce, L., Wilson, E., Burt, J., Roland, M. & Campbell, J. 2016. Patients' use and views of real-time feedback technology in general

practice. Health Expectations Published by John Wiley & Sons Ltd., 20, pp.419-433. Viitattu 25.9.2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/hex.12469>

Julkaisemattomat

Asiakaskokemuksen hyödyntämisen kehittäminen. 2020. HUS. Tuplan asiakaspalauteprojekti.

Asiakaspalautteen käsittely. 2020. HUS. Intranet.

Palomaa, T. 2021. Tuplan asiakaspalauteprosessi.

Kuviot

Kuvio 1: Kehittämistyön vaiheet.....	16
Kuvio 2: Havaintojen sisällönanalyysin eteneminen	37
Kuvio 3: Saatujen asiakaspalautteiden jakauma	39
Kuvio 4: Kehittämistyön tulokset yksiköissä A, B, C ja D.....	41
Kuvio 5: Asiakaspalautevastausprosenttien muutos kehittämistyön aikana	44
Kuvio 6: TuPlan palauteseurantataulu.....	51

Taulukot

Taulukko 1: Asiakaspalautevastausprosentti seurantataulukko	44
---	----

Liitteet

Liite 1: Strukturoitu havainnointilomake.....	66
Liite 2: Havaintojen sisällönanalyysi.....	67

Liite 1: Strukturoitu havainnointilomake

[illegible]

Liite 2: Havaintojen sisällönanalyysi

Havainnot	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
”Potilaat antavat palautetta, kun heiltä pyydetään sitä.” ”Iäkkäät ja huonokuntoiset potilaat eivät pysty itse täyttämään palautelomakkeita”. ”Paljon huonokuntoisia potilaita. Miten heiltä saadaan asiakaspalautetta?” ”Asiakaspalautelomaketta ei välttämättä täytetä, jos palautelomake annetaan potilaille pyytämättä suullisesti palautetta, eikä kynää anneta.” ”Iäkkäille potilaille palautelomake on välillä hankala täytettävä.” ”Jotkut potilaat eivät pysty itse omin käsin täyttämään palautelomaketta (esim. huono näkö, kädet eivät ole terveet, ei saa istua). Saaivatko hoitajat auttaa potilaita?” ”Palautelomakkeen ulkonäkö on iäkkäille potilaille vaikea hahmottaa. He usein ”jumiutuivat” eivätkä pystyneet vastaamaan, koska eivät osanneet valita vaihtoehtoja.”	Asiakaspalautteen antaminen	Hoitajien koulutus

”Joiden potilaiden mielestä palautelomake on pitkä, paljon kysymyksiä.” ”Kyky antaa palautetta on siten alentunut”. ”Välillä potilaita täytyy muistuttaa antamaan palautetta ennen kotiin lähtöä”.		
”Yksikössä A Infotilaisuuteen osallistuivat 2 hoitajaa ja 3 opiskelijaa”. ”Kaikki hoitajat eivät ole kiinnostuneita tutkimaan palautetaulussa olevia esitteitä ja analysoimaan saatuja asiakaspalautemääriä.” ”Hoitajat eivät kommentoineet kehittämismuutoksia vapaaehtoisesti.” ”Kaikki hoitajat eivät lue työsähköpostia systemaattisesti.” ”Joidenkin hoitajien mielestä palautetaulu on informatiivinen.” ”Ei riitä, että kerran kuukaudessa pidetään osastokokous ja käsitellään saatuja asiakspalautteita.”	Sisäinen viestintä	

”On ihana huomata, kuinka suurella kiinnostuksella hoitajat kävivät lukemassa potilaspalautteita, jotka oli tu- lostettu palautetaululle.” ”Kehittämistyön toisen syklin lopussa hoitaja kysyi, mihin täytetty palautelomake täy- tyy viedä.” ”Hoitajat kysyivät, miten asiakaspalautteet käsitel- lään? Kuka käsittelee? Missä ja millä tavalla?” ”Nuori sairaanhoitaja ei tien- nyt, miten QR-koodi luetaan ja mitä varten QR-koodi on.” ”Hoitajat kysyivät, mitä on NPS?” ”Hoitajat kysyivät, kuka HU- Sissa seuraa palauteasioita ja miten asiakaspalautteita kä- sitellään”. ”Kaksi hoitajaa kysyi, oliko Bisnode-tulosteessa vain po- sitiivisia potilaspalautteita vaiko kaikki?” ”Hoitajat ja sihteeri kysyi- vät, löytyykö palautelomak- keita ja kirjallisia ohjeita po- tilaille myös venäjän kie- lellä”.		
---	--	--

”Palautteet tulostetaan ja ne käydään läpi kuukausittain tai ainakin 3 kk:n välein osastotunnilla”.		
”Osastonhoitaja-apulaisosastonhoitaja-pari ei välttämättä ehdi aktiivisesti muistuttaa hoitajia pyytämään asiakaspalautetta eikä seurata asiakaspalauttekeruuprosessia yksikössä. Onko mahdollista delegoida joitakin tehtäviä?” ”koetaan kiireellisyyttä, jolloin jää vähän aikaa opastamiseen”. ”Henkilökunnan vähäisen määrän ja potilaiden hoitoisuuden myötä kiire ja kuormittavuus vaikuttaa myös palautteiden keruuseen”. ”paperipalautteiden tallentaminen on ”turhaa työtä” oh.lle tai aoh:lle” ”Idea on hyvä, kehitysideat nousevat helpoiten työntekijöiltä”. ”Kun sihteeri ei ole töissä, eivät jotkut hoitajat vie kotutuville potilaille asiakaspalautelomakkeita eivätkä kirjallista ohjetta.”	Prosessi	Asiakaspalauteprosessin johtaminen