



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Asiakastyytyväisyyskysely Jorvin sairaalan L1 osaston päiväsairaalan potilaille ja heidän omaisilleen

Tiina Ovaska  
Henriikka Seger

2016 Laurea-ammattikorkeakoulu



Laurea-ammattikorkeakoulu

Asiakastyytyväisyyskysely Jorvin sairaalan L1 osaston  
päiväsairaalan potilaille ja heidän omaisilleen

Tiina Ovaska  
Henriikka Seger  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2016

Tiina Ovaska ja Henriikka Seger

### Asiakastyytyväisyyskysely Jorvin L1 lastenosaston päiväsaalan potilaille ja heidän omaisilleen

Vuosi 2016      Sivumäärä 46

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toimeksiantajan, Jorvin lastenosasto L1:n asiakastyytyväisyyden kartoittaminen. Tavoitteena oli selvittää, kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat saamaansa hoitoon, kohteluun, tiedonsaantiin, turvallisuuteen ja viihtyvyyteen hoitoprosessinsa aikana sekä kartoittaa mahdollisia kehityskohtia.

Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta ja asiakastyytyväisyyskyselystä. Opinnäytetyön teoreettinen tietoperusta pohjautuu lasten ja nuorten hoitotyöhön ja asiakastyytyväisyyteen. Kirjallisuutta, tutkimuksia ja artikkeleita haettiin sekä kotimaisista että kansainvälisistä lähteistä. Tietokantoina käytettiin suomalaisia Medic- ja Melinda-palveluja sekä kansainvälisiä EBSCO- ja CINAHL-ohjelmia. Hakukoneena käytettiin myös Google Scholaria.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena kyselylomaketutkimuksena, joka sisälsi kaksi täydentävää kvalitatiivista avointa kysymystä. Kyselylomake rakentui taustatietojen lisäksi 17 väittämästä, joihin vastattiin Likertin viisiportaisella asteikolla. Kahteen avoimeen kysymykseen oli mahdollista vastata lyhyesti omin sanoin.

Lomakkeita saatiin yhteensä 24 kappaletta. Kyselylomakkeista analysoitiin 22. Kvantitatiivisen aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS for Windows-ohjelmaa. Avoimet kysymykset analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalysillä. Tulokset esitettiin sekä sanallisesti että taulukoiden ja kuvaajien avulla.

Tulosten perusteella hoitoon oltiin pääosin tyytyväisiä. Vastaajista 20 oli täysin samaa mieltä siitä, että hoito oli hyvää ja kaksi oli osittain samaa mieltä. Eniten eri mieltä oltiin hoitoympäristön ja ajanvietteen viihtyvyydessä yli 7–18-vuotiaiden lasten kohdalla. Avointen kysymysten perusteella hoito koettiin myös kiitettäväksi.

Tutkimustuloksen johtopäätöksenä todettiin, että hoito koettiin pääosin kiitettävänä. Tuloksen perusteella HUS:in asettama strateginen tavoite potilaslähtöisyydestä on tavoitettu ja osasto on kokonaisuudessaan pystynyt toteuttamaan asiakaslähtöistä ja hyvää hoitoa.

Kehittämisehdotuksena esitetään tutkimusta siitä, miten asiakaspalauttejärjestelmää tulisi kehittää, jotta asiakaspalautetta saataisi riittävästi. Asiakaspalautteen säännöllinen hankkiminen on edellytys hoidon laadun arvioinnille ja kehittämiselle.

Asiasanat: lapset, nuoret, hoitotyö, asiakastyytyväisyys, potilastyytyväisyys, potilaskeskeisyys.

Tiina Ovaska and Henriikka Seger

**Customer Satisfaction Survey for Patients and Their Relatives in the Jorvi Day Hospital Children`s Ward L1**

Year 2016            Pages 46

---

The objective of this thesis was to find out how satisfied the customers of Jorvi Hospital Children`s Ward L1 are. This thesis was commissioned by Jorvi Hospital Children`s Ward L1. The thesis was conducted as a customer survey to find out how satisfied the customers have been with the treatment received, the way they were being interacted with and informed as well as the safety and comfort during their in-patient period. In addition the objective is to identify possible areas for improvement.

The thesis is comprised of a theory section and a customer satisfaction survey. The theoretical foundation is based on pediatric nursing and customer satisfaction. Literature, research studies and articles were acquired from both domestic and international sources. Finnish Medic and Melinda services as well as international EBSCO and CINAHL databases were used as sources and Google Scholar search engine was utilized.

The thesis was carried out as a quantitative survey. It included a customer satisfaction questionnaire and two complementary qualitative open-ended questions. The questionnaire included information about respondent`s background and 17 statements with response options on a Likert 5 step scale. It was possible to answer the open-ended questions briefly in one`s own words.

A total of 24 responses were received out of which 22 were analysed. SPSS for Windows was used to analyse the quantitative material. The open-ended questions were analysed by using qualitative content analysis. The results were presented as a narrative, charts and graphs.

Based on the results the respondents were mainly satisfied with the treatment received. 20 of the respondents fully agreed with the statement that treatment had been very good and two agreed partially. The greatest dissent was among the 7 to 18 year old respondents regarding the statement on comfort of the surroundings of medical care and pastime activities. Also the treatment was seen as excellent based on responses received through open-ended questions.

The conclusion of the research stated that the treatment was seen mainly as excellent. Based on this the strategic goal of customer-centred approach set by HUS has been reached and the ward has been able to implement customer-centred and good quality treatment.

A suggestion for further improvement includes research on analysing how to further develop the customer feedback system in a way that would guarantee sufficient amount of feedback. Acquisition of customer feedback on a regular basis is a prerequisite for the assessment and analysis of the quality of treatment as well as its further improvement.

Keywords: children, youth, nursing, customer satisfaction, patient satisfaction, patient-centredness.

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tausta ja teoria .....	6
2.1	Aihe.....	6
2.2	Tutkimusympäristö.....	7
2.3	Lasten- ja nuorten hoitotyö .....	8
2.3.1	Lapsi potilaana.....	10
2.4	Potilaan oikeudet .....	12
2.4.1	Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa.....	12
2.5	Asiakastyytyväisyys .....	13
2.5.1	Asiakastyytyväisyys terveydenhuollossa .....	13
2.5.2	Potilas hoidon arvioijana.....	14
2.5.3	Asiakastyytyväisyyden mittaaminen .....	15
3	Tutkimuskysymykset.....	16
4	Tutkimusmenetelmät.....	17
4.1	Kvantitatiivinen tutkimus .....	17
4.1.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	18
4.1.2	Otos.....	18
4.1.3	Aineistonkeruu .....	19
4.1.4	Aineiston analyysi .....	22
5	Tutkimustulokset.....	24
5.1	Vastaajien taustatiedot .....	24
5.1.1	Tyytyväisyys tiedonsaantiin .....	24
5.1.2	Tyytyväisyys kohteluun.....	25
5.1.3	Tyytyväisyys turvallisuuteen .....	26
5.1.4	Tyytyväisyys viihtyvyyteen.....	27
5.1.5	Tyytyväisyys hoitoon.....	29
6	Johtopäätökset .....	29
6.1	Tulosten yhteenvedo.....	29
6.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	30
6.3	Tutkimuksen eettisyys.....	32
6.4	Pohdinta .....	34
6.5	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	35
	Lähteet .....	37
	Kuviot.....	40
	Taulukot .....	41
	Liitteet.....	42

## 1 Johdanto

Asiakastyytyväisyys on merkittävä tavoite terveydenhuoltoalalla: jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa hoitoon, se ei täytä kaikkia tavoitteitaan. Asiakastyytyväisyys voidaankin nähdä hoidon laadun mittarina. (Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuoreheimo & Välimäki 1994, 25.) Laadun arviointi vaatii asiakkailta saatua informaatiota. Asiakkaiden tyytyväisyyttä tarkastelemalla, voidaan kehittää palvelun laatua paremmaksi ja potilaslähtöisemmäksi. (Vuori 1995, 69.)

Asiakaslähtöisyyden merkitys nähdään nykyään jatkuvasti tärkeämpänä palvelujärjestelmän ollessa muutosprosessissa: asiakkaiden vaatimustaso on kasvussa, heidän tarpeensa ovat pirstaloituneet ja julkisen sektorilta vaaditaan samanaikaisesti tehokkuutta ja laatua. Lisäksi koetaan, että muutoksessa tuote- ja tuotantokeskeisyyttä tulee ohjata potilaskeskeisempään suuntaan. (THL 2014.) Tarpeen asiakastyytyväisyyden tason selvittämisestä esittää myös laki potilaan asemasta oikeuksista. Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon. (Finlex 2016.)

Opinnäytetyömme tarkoitus oli saada tietoa Jorvin sairaalan lastenosasto L1:n (lastentautien ja lastenkirurgian osaston) päiväsairalan asiakastyytyväisyydestä. Tässä opinnäytetyössä asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan potilastyytyväisyyttä. Päiväsairalan asiakastyytyväisyyden selvittäminen koettiin tärkeänä, sillä osasto on toiminut vuodesta 2010 alkaen, eikä käsitystä asiakastyytyväisyyden tasosta ollut. Asiakaspalautteen hankkiminen HUS:in omalla sähköisellä asiakastyytyväisyyskyselyllä oli osoittautunut tuloksettomaksi huonon vastausprosentin vuoksi. Potilaslähtöisyys on asetettu myös HUS:in strategiseksi päämääräksi vuosille 2012- 2016. (HUS 2013, 13.)

Työn tavoitteena oli kartoittaa päiväsairalan asiakkaiden kokemuksia osaston toiminnasta. Opinnäytetyö rakentuu sekä teoriaosuudesta että asiakastyytyväisyyskyselystä. Teoreettinen viitekehys koostuu asiakastyytyväisyydestä ja lasten ja nuorten hoitotyöstä. Asiakastyytyväisyyttä käsitellään erityisesti terveydenhuollon asiakkuuden näkökulmasta. Lasten ja nuorten hoitotyön teoriaosuus pitää sisällään lasten ja nuorten hoitotyön erityispiirteet, tietoa lapsesta potilaana sekä potilaan oikeuksista.

## 2 Tausta ja teoria

### 2.1 Aihe

Opinnäytetyön aiheena on asiakastyytyväisyyskysely toimeksiantajalle, Jorvin sairaalan lastenosaston L1:n päiväsairalalle. Aihe oli valmiina HUS:in opinnäytetyöpankissa, johon koetaan valmiita aiheita organisaation tarpeiden mukaan.

Asiakaspalautetta oli aikaisemmin pyritty hankkimaan HUS:in omalla sähköisellä asiakastytyväisyyskyselyllä 1.-31.01.2014. Menetelmä oli todettu kuitenkin tuloksettomaksi, koska palautteita ei saatu toivotulla tavalla. Palautteiden vastausprosentti oli laskenut kyselylomakkeiden siirryttyä sähköiseen muotoon, eikä päiväsaalan resurssien riittämättömyydestä johtuen henkilökunta ole pystynyt panostamaan asiakastytyväisyyden selvittämiseen.

Jorvin lastenosaston L1:n päiväsaalan osastonhoitaja Taina Keituri ja apulaisosastonhoitaja Kirsi Artela esittivät tapaamisessa 11.2.15 toiveita asiakastytyväisyyskyselyn sisällöstä. Potilaslähtöisyys on HUS:n yksi keskeisimmistä arvoista. Siksi potilaiden ja heidän omaistensa palaute on ensiarvoisen tärkeää. Kyselyn tavoitteeksi esitettiin potilaiden ja heidän omaisten kokemusten kartoittaminen, sekä päiväsaalan toimintaan liittyvien mahdollisten kehityskohtien löytäminen. Tärkeänä nähtiin se, että tutkimuksessa hahmotetaan, miten potilas ja hänen omaisensa kokevat tulleensa huomioiduksi ja ovatko he kokeneet, että heidän hyvinvointiinsa on panostettu riittävästi hoitoprosessin aikana. Tyytyväisyys rajattiin keskittymään potilaan tai hänen omaistensa kokemuksiin hoitoprosessin aikaisesta kohtelusta, hoidosta, tiedonsaannista, turvallisuudesta ja viihtyvyydestä.

## 2.2 Tutkimusympäristö

Jorvin sairaala on yksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloista. Päiväsaala toimii vuodeosaston (L1) yhteydessä ja on avoinna arkipäivisin 7.30-15.30. Potilasryhmä on 0-16-vuotiaat lapset ja nuoret. Päiväsaalan potilaat ovat säännöllisen sairaalahoidon tarpeessa, mutta tulevat toimeen kotona ja ovat päiväsaalassa vain hoitotoimenpiteen ajan. Päiväsaalaan tyypillisiä hoitotoimenpiteitä ja tutkimuksia ovat mm. happo-emästasapainon mittaukset, veritiputukset, insuliinipumppujen purut, likvori-näytteenotot, erilaiset infuusiot ja ACTH-rasitukset. Osaston henkilöstöön kuuluvat sairaanhoitajat, lastenlääkärit ja -kirurgit, astma- ja allergialääkärit, kardiologit, neurologit, sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti. (HUS 2015.)

Päiväsaalan käytössä on kaksi huonetta. Toinen huone on tutkimuksia ja toimenpiteitä varten ja toisessa huoneessa on kolme vuodepaikkaa niitä tarvitseville. Lisäksi päiväsaalan potilailla on mahdollisuus käyttää L1-osaston leikkihuonetta.

Potilasmäärät vaihtelevat päivä- ja vuosikohtaisesti. Joinain päivinä potilaita on ollut 1-2, toisina päivinä taas 6-8. Vuonna 2015 päiväsaalalla oli 661 potilasta. 1.1.-10.11.2016 potilaita oli ollut 767.

### 2.3 Lasten- ja nuorten hoitotyö

Lasten ja nuorten hoitotyössä korostuvat tietyt ominaispiirteet, joiden huomioiminen on ensisijaisen tärkeää. Nämä piirteet ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuuden tukeminen ja hoidon jatkuvuus, sekä kokonaisvaltaisen hoitotyön periaate. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 104-109.)

Temperamentti on yksilöllisyyden ja persoonallisuuden perusta. Temperamentti tarkoittaa ihmisen yksilöllistä tapaa reagoida ja käyttäytyä. Ihmisten temperamenttierojen ymmärtäminen antaa pohjan yksilöllisten piirteiden huomioimiselle lasten hoitotyössä. (Kirveslahti, Siven, Vahala & Vihunen 2014, 137-139.)

Jokainen ihminen on ainutlaatuinen ja ansaitsee kunnioittavaa kohtelua. Yksilölliset toiveet, kokemukset, arvot ja näkemykset, sekä kulttuuri ja elämäkatsomus on otettava huomioon hoitotyössä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105.) Lapsen iän lisäksi hänen tilaansa määrittää kehityksellinen nykytila, mutta huomioon on otettava myös kulttuurillinen, sosiaalinen ja juridinen konteksti (Lambert, Long & Kelleher 2012, 1). Yksilöllisyyden periaatteen toteutuminen vaatii perusteellista tulohaastattelua, jotta tärkeät tiedot saadaan koottua hoitotyötä varten. Potilaan omahoitajan tulee tuntee potilas ja hänen perheenjäsenensä hyvin, jotta voidaan taata yksilöllisyyden toteutuminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105.)

Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105). Siksi hoitotyössä on arvioitava perheen voimavaroja ja heidän jaksamistaan on tuettava. Perhe on mukana hoitoprosessin kaikissa vaiheissa, joten heidän toiveensa ja odotuksensa on otettava huomioon hoitoa suunnitellessa ja toteuttaessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105-107. Talka 2009, 13.) Usein tieto sairaudesta tulee yllätyksenä ja järkyttää perhe-elämän tasapainoa. Lapsen sairastuminen saattaa aiheuttaa erilaisia tuntemuksia perheenjäsenille, esimerkiksi epätietoisuutta ja pelkoa. (Storvik- Sydänmaa ym. 2013, 105-107.) Toisaalta perheenjäsenen sairastuminen voi tuoda perheenjäseniä jopa lähemmäksi toisiaan, vaikka keskipisteenä onkin itse sairaus (Kankaanpää 2013, 10).

Perheenjäsenten osallistumista lapsen hoitoon tuetaan ja kannustetaan, koska se luo turvallisuuden tunnetta niin lapselle kuin vanhemmillekin. (Storvik- Sydänmaa ym. 2013, 105-107.) Vanhempien kokemukset sairaalaympäristöstä ja lapsen sairaanhoidosta on katsottu heijastuvan lapsen omaan kokemukseen ja kykyyn sopeutua omaan tilaansa. Pohjimmiltaan perhe itse määrittää oman olemuksensa. (Lambert ym. 2012,1. Talka 2009,13). Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja heitä tulee kuunnella ja huomioida tasapuolisesti. Edellytyksenä vanhempien ottamiseksi osaksi hoitoprosessia on, että heille annetaan kaikki lapsen hoitoa kos-



keva tieto. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 107.) Tämä on tärkeää myös siksi, että lapsi ei kykene itsenäisesti hoitamaan sairauttaan, vaan siihen tarvitaan vanhempien tuki. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105-107. Talka 2009, 13.)

Lapsen kasvun- ja kehityksen tukeminen on turvattava hoitotyössä. Hoitajien on tunnettava lasten eri kehityskaudet ja niiden asettamat erityisvaatimukset. Lasten kehityskaudet ovat samanlaisia ja ne tulevat samassa järjestyksessä. Eri kehityskausien kesto ja aikavälit kuitenkin poikkeavat yksilöittäin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 106-107.) Kehitystä ajoittavat herkkyysskaudet. Herkkyysskaudella lapsella on fyysiset ja psyykkiset perusvalmiudet oppia tiettyjä taitoja. Uuden toiminnan oppiminen tietyllä herkkyysskaudella on edellytys seuraavaan kehitysvaiheeseen siirtymiseen. Siksi olisi tärkeää, että lapselle järjestetään oppimisen edistämiseksi riittävästi virikkeitä. (Kirveslahti ym. 2014, 106-107).

Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat monet eri tekijät. Aikaisemmin mainittu vanhempien osallistuminen hoitoon ja toimiva tiedonsaanti ovat oleellisia vaikuttajia. Lasten ja nuorten hoidon yhtenä hyväksi havaittuna keinona nähdään kirjalliset hoitosuunnitelmat sekä yksilövastuinen hoitotyö. (Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T 2004, 33-34). Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan työnjakoa, jossa jokaiselle potilaalle nimetään omahoitaja. Omahoitajan tehtävä on huolehtia potilaasta sovitulla vastuualueella koko hoitojakson ajan. (Munnukka 1993, 19). Omahoitajuus takaa lapsille ja vanhemmille tutut hoitajat turvakseen. Turvallisuutta pyritään lisäämään myös oikeanlaisella ympäristöllä. Lasten ja nuorten viihtyvyys on huomioitava tilojen suunnittelussa, koska eri-ikäisten potilaiden tarpeiden huomioiminen lisää turvallisuuden tunteen kokemista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 108.)

Sairastavan lapsen tai nuoren suhtautuminen omatoimisuuteen saattaa sairastumisen myötä muuttua. Siksi omatoimisuuteen tulisi kannustaa. Esimerkiksi kaksi vuotias lapsi haluaa jo tehdä asioita itsenäisesti ja myöhemmin omatoimisuus vain vahvistuu. Siksi omatoimisuutta tulisi tukea. Murrosikäinen taas selviytyy jo monista arkipäivän askareista itsenäisesti, siksi omatoimisuutta tulee ylläpitää ja säilyttää. Omatoimisuuden tukemiseen on otettava mukaan myös vanhemmat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 109.)

Hoitotyön jatkuvuudella tarkoitetaan sitä, että hoito toteutetaan suunnitelman mukaisesti, eikä hoito katkea työvuorojen välillä tai hoitopaikan vaihtuessa. Jatkuvuuden periaatteen tärkeimpiä edellytyksiä on asianmukainen kirjaaminen. Hoitotyön suunnitelman lisäksi kirjattuna on oltava päivittäiset toiminnat ja seurannat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 108.)

Kokonaisvaltaisen hoitotyön periaatteen pohjana on, että kaikki edellä mainitut lasten ja nuorten hoitotyöhön liittyvät periaatteet toteutuvat. Lapsen kokonaisvaltainen huomiointi tar-

koittaa, että hänet huomioidaan sosiaalisesti, fyysisesti ja psyykkisesti yksilönä, eikä vain ainoastaan hänen sairautensa vuoksi. Hoitotyöhön, sekä lapsen ja perheen voimavarojen tukemiseen osallistuu moniammatillinen asiantuntijaryhmä, joka koostuu terveydenalan ammattilaisten lisäksi mm. sairaalassa työskentelevistä opettajasta ja lastentarhanopettajasta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 109.)

### 2.3.1 Lapsi potilaana

Sekä fyysisen että henkisen kasvun ja kehityksen on oltava huomionkohteina hoitopäätöksissä ja hoidon toteutuksessa (HUS 2016). Lapsi kasvaa ja kehittyy jatkuvasti. Erityisesti ensimmäisten vuosien aikana psyko-fyysis-sosiaalinen kehitys on suurta. Lastenosastolla potilasryhmän ikä vaihtelee 0-16- ikävuoden välillä. Ikäjakauma ominaispiirteineen on haastava hoitohenkilökunnalle ja asettaa erityisosaamiselle vaatimuksia. Henkilökunnalta vaaditaan tietämystä lapsen kasvusta, kehitysvaiheista ja niiden vaikutuksista hoitoon, mutta myös sairauksien aiheuttamista vaikutuksista lapsen kasvuun ja kehitykseen. (Tuomi 2008, 19.)

Lasten sairaudet ovat osin samanlaisia kuin aikuisilla, mutta siitä huolimatta niiden välillä voi olla suuriakin eroja. Lasten sairaudet voivat liittyä mm. sikiöaikaiseen kehityshäiriöön, perinnöllisyyteen tai sairaus voi olla laadultaan sellainen, että se esiintyy ainoastaan lapsuusiässä. Joskus sairauden luonne taas vaatii lapsuusiässä aloitettavaa hoitoa. (Tuomi 2008, 19.)

Jokainen lapsi on yksilö ja jokaisella lapsella on oma yksilöllinen tapa suhtautua sairaalaympäristöön ja siellä toteutettuun hoitoon. Lisäksi kokemukseen sairaalassa vietetystä ajasta ja siitä selviytymiseen vaikuttavat lapsen/ nuoren kehitystaso ja ikä. Ikä ja kehitystaso vaikuttavat myös yhteistyö- ja vuorovaikutussuhteeseen. (Tuomi 2008, 19.)

Lapsella on usein ennakkokäsityksiä ja mielikuvia sairauksista ja sairaalaympäristöstä, jotka voivat viestiä mm. pelottavista toimenpiteistä, kivusta, oudosta ja turvattomasta ympäristöstä sekä vieraista ihmisistä. Sairaalaympäristössä joutuu usein kohtaamaan epämiellyttäviä ja kivuliaitakin tilanteita, jotka ovat kuitenkin oikean hoidon kannalta välttämättömiä. Lapsella on rajallinen kyky ymmärtää sairauksien syntyä ja lapsipotilas voi jopa syyllistää itseään sairauden puhkeamisesta tai ajatella sairauden olevan rangaistus jostain pahasta teosta. (Talka 2013, 12-16.)

Oman haasteensa lapset/ nuoret luovat potilasryhmänä sillä, että itseilmaisu ja ymmärrys on usein puutteellista. Oikeanlaisen kommunikaatiomuodon löytyminen on tärkeä edellytys onnistuneelle hoidolle. Hoitosuhteessa tulee huomioida toimiva vuorovaikutus hoitohenkilökunnan, lapsen sekä hänen omaisten ja läheisten kesken. (Koivuranta 2011, 5-6.)

Säilyttääkseen tasapainonsa ja osallistuakseen omaan hoitoonsa lapsi tarvitsee informaatiota (Talka 2013,13). Hoitohenkilökunnalla on vastuu tiedon jakamisesta lapselle tämän kehitystasoa vastaavalla tavalla. Kommunikaation tulee pitää sisällään sekä sanallista että sanatonta viestintää havainnoiden ja tulkiten jatkuvasti lasta ja tämän antamia signaaleja. Vuorovaikutustaitojen hallinta onkin yksi olennaisimmista taidoista terveydenhuollon ammattilaisilla. Lasten ja nuorten hoitotyössä henkilökunnan vuorovaikutustaidoilta vaaditaan paljon. Monipuolisten vuorovaikutustaitojen hallitseminen on usein myös edellytys sille, että lapsi kykenee itse olemaan aktiivinen osa hoitoprosessia ja hänen potilasoikeutensa toteutuvat. Hoitavan henkilökunnan on kyettävä mm. arvioimaan mitä ja miten tietoa lapselle annetaan, kuka tiedon välittää, missä tieto annetaan ja minkälaisessa muodossa. (Lambert ym. 2012, 1-5.)

Lapsen pelon kohteet voidaan jakaa sairaalaympäristön synnyttämiin tekijöihin ja lapsen omaan kehoon kohdistuviin tekijöihin. Sairaalaympäristössä pelkoa synnyttää joko välineistö, toimenpiteet, henkilökunta tai hoitoympäristö. Lapsen itseensä kohdistuvat pelot liittyvät kiputiloihin, pahoinvointiin, hylätyksi tulemisen tunteeseen, vanhemmista erossa olemiseen, oman kontrollin menettämiseen tai epärealistisempiin mielikuvituksen synnyttämiin asioihin. (Talka 2013, 40-43.) Lapsen kyky käsitellä uhkatilanteita ja pelkoja on aikuisia heikompi. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä vähäisempi kyky on. Sairaalakokemuksen on katsottu lähes aina aiheuttavat lapselle pelkotuntemuksia, joihin lapsi voi reagoida voimakkaasti psyykeen tasolla. Pelko tai ahdistustiloja voi lisätä sairaudesta johtuva fyysinen tai psyykinen oireisto. (Talka 2013, 13-15.)

Käsitlemättömät pelkotilat voivat vahingoittaa lapsen mielenterveyttä (Talka 2009, 16). Pelkotiloja ei pidä koskaan olla huomioimatta, eikä lasta toisaalta saa pakottaa pelkoa aiheuttavaan tilanteeseen. Pelkoa synnyttäviä tilanteita voi yrittää lievittää mm. leikin keinoin ja antaa lapsen esimerkiksi tutustua koskettelemalla toimenpiteen vaatimaa välineistöä ja kertoa tulevasta lapsen kehitystasoa vastaavalla tavalla. (Talka 2013, 12.)

Onnistuneella sairaalakokemuksella pystytään vaikuttamaan siihen, kuinka traumaattisesti pelkokokemukset jättävät muistijäljen lapsipotilaaseen. Avainasemassa on, miten hyvin lasta valmistellaan pelkoa herättäviin tilanteisiin, miten pelkoa herättäneitä ja traumaattisia kokemuksia prosessoidaan lapsen kanssa ja miten turvallisena lapsi kokee omahoitajasuhteen. Valmistelun tavoitteena ja tarkoituksena on lievittää lapsen pelkoa ja epävarmuuden tunnetta, lisätä yhteistyökykyä ja hoitomyönteisyyttä. Myös vanhempien valmius lapsen hoitoprosessiin nähdään erittäin tärkeänä, koska sillä on katsottu olevan selvä yhteys lapsen pelon tunteen vähenemiseen. Yhtä tärkeänä nähdään lapsen valmistaminen toimenpiteisiin ja se, ettei pelkoa ei jätetä huomioimatta. (Talka 2013, 12-13.)

## 2.4 Potilaan oikeudet

Potilaan asemaa ja oikeuksia turvaa laki. Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään, kunnioitettavaan ja asialliseen kohteluun ja hoitoon. Ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä ei saa loukata ja yksilölliset tarpeet on huomioitava. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus saada terveyden- ja sairaanhoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Potilaalla on itsemääräämisoikeus ja hoito on toteutettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta tai toimenpiteestä. Alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeus otetaan huomioon, jos se on mahdollista hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden. Jos tämä ei ole mahdollista, häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Lakipotilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Potilaan oikeuksia tukevat myös eettiset periaatteet. Periaatteiden mukaan jokaisella on oikeus tasavertaiseen ja ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun. Yhtäläiset ihmisoikeudet, oikeus laadukkaaseen hoitoon ja hyvään kohteluun kuuluvat kaikille. Hoitotyön etiikassa korostuu hyvän tekemisen ja vahingon välttämisen periaate. Hyvän tekeminen merkitsee hoitotyössä terveyden, toimintakyvyn, elämänlaadun, henkilökohtaisen kehityksen ja sairauteen sopeutumisen edistämistä sekä kivun, tuskan ja pelon lievittämistä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 118-123.)

### 2.4.1 Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa

Lasten oikeudet sairaalassa perustuvat vahvasti lakiin. Jokaisella lapsella on YK:n lasten oikeuksien sopimuksen 12. artiklaan (LOS 1989) nojaten oikeus ilmaista vapaasti omat mielipiteensä kaikissa itseään koskevissa asioissa ja ne on huomioitava lapsen iän ja kehitystason mukaan. (UNICEF 2016.) Lasten ja nuorten oikeudet sairaalaympäristössä oli ensimmäistä kertaa aiheena Leidenin konferenssissa 1988, jossa säädettiin kymmenen kohtaa, joiden pohjalta oikeudet standardoitiin ja myöhemmin muutettiin lasten ja nuorten oikeuksiksi. Oikeudet on tunnustettu myöhemmin 16 maassa. Artiklat noudattavat YK:n Lasten ja nuorten sopimusta ja ne esittävät myös lasten ja nuorten tarpeet sairaanhoidossa. Artiklat ovat: 1. Sairaalahoittoon ottaminen, 2. Lapsen oikeus vanhempaan, 3. Vanhempien läsnäolon turvaaminen, 4. Tiedottaminen, 5. Yhteispäätös, 6. Hoitoympäristö, 7. Normaalikehityksen tukeminen, 8. Lastensairaanhoidon sopiva henkilökunta, 9. Jatkuvuus ja 10. Loukkaamattomuus. (NOBAB 2016.)

Pohjoismaiseen Nordisk Förening för sjuka barns och ungas behov- yhdistykseen kuuluva NOBAB-NOBAB FINLAND ry vaikuttaa sairaiden lasten ja nuorten hyvinvointiin ja sairaanhoitoon. Se on kiinnostunut lasten ja heidän perheidensä oikeuksien toteutumisesta sairaalaympäris-

tössä. Yhdistys on laatinut lasten ja nuorten oikeuksia yhteistyössä eri ammattilaisten ja vanhempien kanssa sairaalassa. Oikeuksien tarkoitus on esittää kriteerit hoitotyölle sekä turvata ja edistää lasten ja nuorten sairaanhoidon laatua. (NOBAB 2016.)

NOBABin laatimat lasten ja nuorten oikeudet esittävät, että lapsi otetaan sairaalahoitoon vain, kun hänen tarvitsemaansa hoitoa ei voida toteuttaa yhtä hyvin kotona tai avohoidossa. Niissä korostetaan lapsen oikeutta vanhempiin ja läheisen aikuisen läsnäoloon sairaalassaolon aikana sekä painotetaan, että vanhempia tulee kannustaa olemaan sairaalassa lapsen kanssa ja heille tarjotaan myös mahdollisuutta yöpymiseen. Lapsella ja vanhemmalla on oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tasolla sekä lapsella ja tämän vanhemmalla on oikeus osallistua hoitopäätöksiin. Lasta on hoidettava yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, eikä häntä saa hoitaa aikuisten osastolla. Lapsella tulee olla mahdollisuus ikänsä ja vointinsa mukaiseen leikkiin ja opetukseen, joka edellyttää tarpeen vaativia tuloja ja riittävää henkilöstöresurssia. Lasta hoitavalla henkilökunnalla tulee olla koulutus ja pätevyys, jolla kyetään vastaamaan lasten ja perheen tarpeisiin sairaanhoidon aikana. Hoitohenkilöstön on taattava hoidon jatkuvuus sekä lasta tulee kohdella hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti sekä hänen yksityisyyttään tulee kunnioittaa. (NOBAB 2016.)

## 2.5 Asiakastyytyväisyys

### 2.5.1 Asiakastyytyväisyys terveydenhuollossa

Potilas- ja asiakaskeskeisyys ovat hoidon laadun kannalta keskeisiä käsitteitä (Koivuranta 2011,5-6). Asiakastyytyväisyys on merkittävä tavoite terveydenhuoltoalalla: mikäli potilas ei ole tyytyväinen saamaansa hoitoon, se ei täytä kaikkia tavoitteitaan. Asiakastyytyväisyyttä voidaankin terveydenhuollossa pitää laadun käsitteenä. (Leino-Kilpi ym. 1994, 25.) Hoitotyön laadun keskeisinä komponentteina nähdään asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus/saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen ja vaikuttavuus. (THL 2014.)

Hoitotyön laatua tutkineet työryhmät ovat esittäneet, että laadun kriteerien täytyessä hoidon tulokset vastaavat tavoitteisiin, palvelut on keskitetty potilaan ydinongelmaan, hoitavan tahon resurssit ovat tehokkaasti käytössä, henkilöstöresurssit ovat riittävät, hoitohenkilöstö on sekä motivoitunut että ammattitaitoista ja potilaat ovat tyytyväisiä (Lammi- Taskula, Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko, Muuri & Lahti 2011, 156-157). Potilaan näkökulmasta hoidon laadun perustana taas nähdään henkilökunnan ammattitaito, yksilöllisyys hoitotyössä, koordinaatio, hoidon jatkuvuus, kyky yhteistyöhön ja kumppanuuteen, sekä hyvä hoito ja suhteet potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä (Ruotsalainen 2016, 23).

Yleisesti voidaan todeta, että asiakaslähtöisessä organisaatiossa toimintaa tarkastellaan asiakastavoitteiden perspektiivistä (THL 2015). Asiakkailta saatavan tiedon hankinta ja pyrkimys sen sisällön ymmärtämiseen voidaan nähdä palveluprosessin kehittämistyönä. Palvelun arvo voidaan katsoa muodostuvan palveluntarjoajan ja asiakkaan kontaktissa, asiakkaan ollessa sekä sen luojan että arvioijan roolissa. Näin ollen asiakas on myös aktiivinen osa kehittämissä. Toiminnan suuntaaminen asiakaskeskeisemmäksi edellyttää yksilötasoisien ja ainutlaatuisien asiakaskokemusten synnyttämistä. (Arantola & Simonen 2009, 3.)

### 2.5.2 Potilas hoidon arvioijana

Asiakastyytyväisyys voidaan nähdä tunnuksena hoidon laadulle ja hyvän hoidon toteutumiselle (Leino-Kilpi ym. 1994, 25). Hyvän ja laadukkaan hoidon määrittäminen tarvitsee asiakkailta kokemukseen perustuvan tiedon. Potilaan positiivinen kokemus kertoo usein hyvästä hoidosta, sillä potilas hahmottaa palvelun arvon subjektiivisen kokemuksensa pohjalta. (Vuori 1995, 69.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista esittää, että potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon ja kohteluun. Tämän perusteella potilas on oikeutettu myös hoidon laadun arvioimiseen. (Leino-Kilpi ym. 1994, 47.) Myös Sosiaali- ja terveydenhuollon 2000-luvun laadunhallinnan valtakunnallinen suositus esittää, että asiakas tulee osallistuttaa palvelun laadun arviointiin ja sitouttaa hänet osaksi laadunhallintaprosessia (STM 1999, 11).

Asiakaskokemus on laaja kokonaisuus, joka rakentuu ja muovautuu terveydenhuollossa sen mukaan, minkälaisien kontaktipintojen kanssa ollaan tekemisissä ja minkälaisia kokemuksia niiden pohjalta syntyy (Rope & Pöllänen 1998, 28). Palvelun laadun voidaan katsoa syntyvän siitä, miten hyvin nämä eri pinnat toimivat keskenään (Polaine, Lavras & Reason 2013, 22). Asiakaskokemukseen vaikuttavia tahoja voivat olla mm. hoitoon lähettävä-, kutsuva- tai vastaanottava taho, sairaanhoito/ sairaalapalvelut tai esimerkiksi jatkoahoito (Järvinen 2014, 8). Kontaktipintoja voivat olla esimerkiksi kohtaamiset henkilökunnan, hoitotuotteiden, hoitotoimenpiteiden tai sairaalaympäristön kanssa (Rope & Pöllänen 1998, 28-30). Palvelun taso ei voi koskaan olla heterogeeninen, vaan sen taso väistämättäkin vaihtelee saman organisaation ja saman henkilöstönkin välillä. (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1991, 43).

Laatu koetaan hyväksi, mikäli potilaan kokemus hoidosta vastaa hänen odotuksiaan (Grönroos 2008, 106). Asiakkaan odotukset on luokiteltu haluttuun (desired) ja riittävään (adequate) tasoon. Haluttua tasoa kuvaa se, minkälaisena asiakas kokee palvelun parhaimmillaan ja riittävää tasoa se, kun asiakas huomaa, että odotukset halutusta tasosta eivät täyty ja hänen on tyydyttävä vähempään. (Parasuraman ym. 1991, 42.) Halutun ja riittävän tason vaihteluväli muodostaa palvelun toleranssivyöhykkeen. Jos palvelu koetaan riittävää tasoa matalammaksi,

se koetaan epäonnistuneeksi. Jos se taas ylittää halutun tason, se ylittää asiakkaan odotukset. (Pesonen, Lehtonen & Toskala 2002, 46.) Palvelun toleranssivyöhyke ei pysy stabiilina, vaan vaihtelee asiakkaiden välillä, mutta myös saman asiakkaan kohdalla; tärkeinä pitämiään asioita kohtaan asiakkaalla voivat olla odotukset korkealla, kun taas vähemmän tärkeiksi koetuilta asioilta odotetaan vähemmän (Parasuraman ym. 1991. 42-43).

Vuorovaikutuksen määritelmän mukaan sen tehtävä on tiedonvälitys tai toimiminen ihmissuhteita ylläpitävänä tekijänä. Nämä molemmat tekijät nähdään hoitotyössä asiakassuhteen perustehtävinä. (Sundeen & Sturart ym. 1987, 87- 127.) Hoitotyössä vuorovaikutus nähdään yhtenä keskeisenä elementtinä ja toimivan hoitoprosessin edellytyksenä. Vuorovaikutuksen pohjalta syntynyt kokemus ohjaa usein käsitystä palvelun laadusta. Käytännössä voidaan katsoa, että palvelun laatu konkretisoituu asiakaspalvelussa, asiakkaan ja asiakaspalvelijan kontaktipinnassa ja siitä syntyvästä vuorovaikutuksesta. (Pesonen ym. 2002, 44-45.)

Kokemukseen hoitotyön kokonaisuudesta vaikuttavat myös potilaan ennakkokäsitykset hoidon laadusta. Ennakkokäsitykset voivat liittyä esimerkiksi potilaan henkilökohtaisiin tarpeisiin, hoitavan tahon imagoon, markkinointiin tai verbaaliseen viestintään. Esimerkiksi hyvää imagoa kantava hoitava taho voi vaikuttaa potilaaseen siten, että hän asettaa korkeat odotukset hoidolle tai vastavuoroisesti se voi auttaa potilasta antamaan anteeksi epäkohtia. Asiakkaan odotuksia määrittävät taas hänen yksilölliset tarpeensa. Laatukokemukseen voivat lisäksi vaikuttaa mm. henkilökunnan ulkoinen olemus, muut asiakkaat, ympäristön viihtyvyys/ yleinen ilmapiiri, palvelun saavutettavuus, sekä kokemus palvelutilanteista. (Pesonen ym. 2002, 46-48.)

### 2.5.3 Asiakastytyväisyyden mittaaminen

Asiakastytyväisyys on mittari, jonka avulla voidaan selvittää ja analysoida organisaation tai sen osan nykytilaa ja kehityskohtia (Rope & Pöllänen 1998, 58). Mittaamisella pyritään asiakastytyväisyyden parantamiseen sekä seuraamaan toimenpiteiden tuloksia. Asiakastytyväisyyden mittaamisella nähdään neljä tärkeää tehtävää: asiakastytyväisyyteen vaikuttavien keskeisten tekijöiden selvittäminen, tämänhetkisen asiakastytyväisyydetason selvittäminen, toimenpide-ehdotusten tekeminen, sekä kehityksen seuranta. (Ylikoski 2001, 156.) Asiakastytyväisyyden focus voidaan keskittää joko asiakkaiden kokemukseen tai asiakaskokemuksen johtamisen vaikutuksiin (Löytänä & Korteso 2011, 187).

Asiakastytyväisyyden tason selvittäminen edellyttää säännöllistä asiakaspalautteen keräämistä (THL 2015). Kun tiedon kerääminen on säännöllistä, pystytään epäkohtia havainnoimaan nopeasti ja myös reagoimaan niihin ajantasaisesti (Löytänä 2011, 189). Terveystieteiden tutkimuksella voidaan selvittää tyytyväisyyttä hoidon tarpeiden huomioimiseen, potilaan kokonaistilanteen kartoittamiseen, hoitoon osallistumiseen tai sen yksilöllisyyteen,

potilaan kunnioittavaan kohtaamiseen, tiedonsaantiin, hoitavan henkilöstön toimintaan tai hoitavan organisaation toimintaan (THL 2015).

Asiakastyytyväisyyden selvittäminen on aktiivinen prosessi, jonka vaiheet kytkeytyvät toisiinsa. Prosessin vaiheet voidaan luokitella palautteen hankintaan ja antamiseen, palautteen vastaanottamiseen, palautteen käsittelyyn ja palautteen antamiin vaikutuksiin. Palautetta voidaan hankkia systemaattisesti keräämällä, mutta sitä kertyy myös spontaanisti asiakaskontaktien kautta. (Ranne 2006, 28.)

Mittarit tulisi aina kohdentaa asiakasryhmille sopiviksi, sillä eri asiakasryhmien tyytyväisyyttä lisäävät tai vähentävät tekijät vaihtelevat. THL (2015) esittää, että mittarit tulisi liittää potilaan arvontuotantoprosessin osaksi. Lisäarvontuottajiksi määritellään nopeus, joustavuus, laatu ja kustannus. Lisäarvoa vähentävinä tekijöinä nähdään vaikeat ja monimutkaiset järjestelmät, vaikeaselkoinen tekniikka, ammattitaidottomuus, epäystävälliset työntekijät, viivästyneet toimitukset, väärä laskuttaminen, valitukseen suhtautuminen väärällä tavalla ja pitkät jonotusajat. (THL 2015.)

Asiakastyytyväisyys rakentuu kumulatiivisesti ja monitahoisesti niillä kentillä, joissa kohtaamia eri kontaktipintojen kanssa tapahtuu. Asiakastyytyväisyys kerryttää myös kokijalleen historiaa. Tämä mahdollistaa sen, että asiakastyytyväisyyttä voidaan mitata hoidon historian tai tilannekohtaisesta tulokulmasta. Tilannekohtainen asiakastyytyväisyyden mittaaminen arvioi ainoastaan jossakin tietyssä paikassa tapahtuvaa toimintaa, mutta se sisällyttää aina myös asiakkaan aikaisemmista kokemuksista kertynyttä informaatiota. Laatukokemuksen yksilöllisyys asettaa haasteita mittaamiselle. Toinen merkittävä haastetta lisäävä tekijä on asiakastyytyväisyyteen vaikuttavien tekijöiden määrä, esimerkiksi henkilökohtainen kokemushistoria tai tiedostetut ja tiedostamattomat odotukset. (Löytänä 2011, 189.)

### 3 Tutkimuskysymykset

Ensimmäisenä vaiheena määritellään tutkimusongelma ja laaditaan tutkimuskysymykset. Tutkimusongelma määrittää kehittämiskohteen ja tutkimuskysymykset, joiden pohjalta ongelmaan haetaan ratkaisua. Tutkimuskysymykset antavat suuntaviivan koko prosessille. (Kananen 2010, 19-31, 74-75.)

Tutkimuskohde on ilmiö, jota tarkastellaan useasta eri näkökulmasta. Aihe tulee rajata siten, että on tarkkaan kartoitettu mitä tiettyä ominaisuutta ilmiöstä halutaan tutkia. Opinnäytetyön tarkoitus on olla kattava, mutta aiheen laajenemista liian suureksi on kuitenkin vältettävä. (Kananen 2010, 16-17.) Tutkittavana ilmiönä on asiakastyytyväisyys, joka rajattiin toi-



meksiantajan toiveesta potilaan ja hänen omaisensa tyytyväisyyteen liityen kohteluun, hoitoon, tiedonsaantiin, turvallisuuteen ja viihtyvyyteen hoitoprosessin aikana. Näiden pohjalta määriteltiin tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset.

Opinnäytetyössämme tutkimusongelma on Jorvin sairaalan L1 osaston päiväsairaalan lapsipotilaiden ja heidän perheenjäsentensä tyytyväisyys. Tutkimuskysymykset liittyvät heidän kokemuksiinsa sairaalassa: Onko vastaaja tyytyväinen saamaansa hoitoon? Onko vastaaja tyytyväinen saamaansa kohteluun? Onko vastaaja tyytyväinen tiedonsaantiin? Onko vastaaja kokenut turvallisuuden tunnetta hoitoprosessin aikana? Onko vastaaja tyytyväinen hoitoympäristön viihtyvyyteen? Onko vastaaja tyytyväinen osaston tarjoamaan ajanvietteeseen? Mihin potilaat ja heidän omaisensa ovat erityisen tyytyväisiä tai tyytymättömiä?

#### 4 Tutkimusmenetelmät

Kyselytutkimus on pääasiassa määrällistä tutkimustyötä, joka hyödyntää tilastollisia keinoja. Aineisto koostuu enimmäkseen mitattavista määreistä, luvuista ja numeroista, jotka ilmentävät kyselylomakkeen vastauksia laskennallisesti. Tietoa voidaan täydentää informaatiolla, joiden esittäminen numeraalisin keinoin olisi toimimatonta. Määrällisen tutkimusotteen katsotaan kohdentuvan yleiskäsityksiin, kun taas laadullinen tutkimusote keskittyy yksityiskohtiin. Samassa tutkimuksessa on usein hyvä hyödyntää kumpaakin menetelmää tutkimusilmiön todellisen luonteen selvittämiseksi. (Vehkalahti 2014, 13.)

Tämä asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivista menetelmää täydennettiin kahdella kvalitatiivisella eli laadullisella avoimella kysymyksellä. Avoimien kysymysten toivottiin täydentävän saatua informaatioita ja tuoda paremmin esiin osaston kehittämiskohtia. Avoimilla kysymyksillä haluttiin myös mahdollistaa potilaalle ja hänen omaisilleen avoimen palautteen antaminen. Avoimet kysymykset eivät juuri rajaa kyselyä ja niiden tavoitteena on mahdollistaa vastaajalle sponttaanin informaation antaminen.

##### 4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Määrällinen tutkimus antaa tarkkaa ja lukuihin perustuvaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kun tutkimusaineistoa kerätään määrällisesti kyselylomakkeella, on tutkittavasta ilmiöstä oltava tietoa jo ennalta, kuten lähteisiin perustuvaa teoriaa. Vaikutussuhteiden ja muuttujien välisen suhteiden tulee olla tiedossa tutkimusta aloitettaessa. (Kananen 2010, 74-75.)

Määrällisessä tutkimuksessa muuttujat ovat tutkimuksen mitattavia asioita, jonka eri ominaisuuksia tutkitaan. Muuttujien ominaisuuksia mitataan lomakkeella strukturoiduilla kysymyk-

sillä. Taustatietojen tarkoitus on mahdollistaa vertailu ja tutkimustulosten luokittelu. Varsinaisilla tutkimuskysymyksillä saadaan vastaukset tutkimusongelmaan. (Kananen 2010, 78-79, 92.) Opinnäytetyössämme, jossa käsitellään lasten ja omaisten kokemuksia päiväsairaalassa, muuttujia olivat potilaan ikä, sukupuoli, oliko vastaaja potilas itse vai hänen omainen sekä mielipiteet tyytyväisyydestä. Vertailulla halusimme esimerkiksi selvittää, vaikuttaako potilaan sukupuoli tai ikä tyytyväisyyteen ajanvietteeseen tai hoitoympäristöön.

Mittaustasoa pohdittaessa täytyy miettiä, kuinka tarkkaa tietoa muuttujista halutaan (Kananen 2010, 84). Selvitettäessä kokemuksia lapsipotilaan ja omaisten kohtelusta hoitotilanteissa, tiedoksi ei riitä, onko kohtelu ollut hyvää tai huonoa. Siksi halusimme esimerkiksi selvittää myös, onko potilaan yksityisyyttä kunnioitettu. Kysymyksillä eroteltiin lisäksi tiedonsaannin, viihtyvyyden ja turvallisuuden tunteen kokemukset.

#### 4.1.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään, kun halutaan selvittää ilmiötä yksityiskohtaisemmin. Sen avulla voidaan saada tarkempaa tietoa tapausten syy-seuraussuhteista. (Metsämuuronen 2008, 14.) Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruu tapahtuu useimmiten luonnollisissa tilanteissa ja näin ollen tavoitteena on saada aikaan selityksiä ja ymmärtää tutkimuskohdetta (Hirsjärvi ym. 2014, 164).

Jos tutkimuksessa on tekijöitä, joiden selittämiseksi ei pelkkä määrällinen tutkimus riitä, sitä voidaan täydentää laadullisella tutkimusmenetelmällä. Sen avulla voidaan ymmärtää ja hahmottaa mistä tulokset johtuvat. (Kananen 2010, 41,133.) Asiakastyytyväisyystutkimuksen tavoitteena oli saada määrällisen tutkimustiedon lisäksi vastauksia siihen, minkälaiset asiat vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen tai -tyytymättömyyteen sekä saada kehitysehdotuksia.

#### 4.1.2 Otos

Asiakastyytyväisyyskyselyn tavoitteena oli selvittää asiakastyytyväisyyden taso ja siihen vaikuttavat tekijät. Kohderyhmänä, eli perusjoukkona olivat kaikki päiväsairaalan potilaat ja hoitoon osallistuvat omaiset. Tarkoituksena oli jakaa kyselylomakkeet saatekirjeineen koko kohderyhmälle. (Kananen 2010, 96, 101-102.) Tässä tutkimuksessa otoksen muodosti se perusjoukon osa, joka vastasi kyselyyn ja joiden vastauksen täyttivät kriteerit analysoinnille.

Tarpeeksi suuri otos mahdollistaa yleistämisen. Määrällisessä tutkimustuloksessa ei ole tulkinnan varaa, sillä vastaukset ilmoitetaan lukuina. Näin ollen tutkimusmenetelmä on tarkempi kuin laadullinen menetelmä. (Kananen 2010, 37-39).

Tutkimusta suunniteltaessa on otettava huomioon se, että kaikki eivät välttämättä halua osallistua tutkimukseen, jolloin syntyy katoa. Katoa tulisi kaikin keinoin ehkäistä, koska se aiheuttaa virhemahdollisuuksien lisääntymistä. Opinnäytetyössä kato on tuotava esille ja se on kirjattava rehellisesti ja avoimesti. (Kananen 2010, 96, 101-102.) Kyselytutkimusten vastausprosentin on todettu olevan nykyisin alle 50 % (Vehkalahti 2014, 44). Henkilökohtaisella kyselyllä saavutetaan useimmiten korkein vastausprosentti kun taas nettikyselyllä alhaisin (Kananen 2010, 95).

Kun sairaalakäynnin jälkeen kyselylomake ojennettiin asiakkaille heti toimenpiteen jälkeen täytettäväksi ja palautettavaksi, saatiin todennäköisimmin enemmän vastauksia, kuin jälkeinpäin täytettävillä lomakkeilla. Henkilökunnalla oli tärkeä rooli otoksen ja aineiston keräämisen suhteen. Heidän tuli motivoida ja ohjeistaa potilaita ja omaisia tutkimukseen osallistumisessa. Tutkijat ohjeistivat osastonhoitajaa ja apulaisosastonhoitajaa suullisesti sekä laati henkilökunnalle kirjallisen ohjeen. (Liite 2.)

#### 4.1.3 Aineistonkeruu

Kysely on tapa kerätä aineistoa. Useimmiten kysymykset tai väittämät on strukturoitu, eli kaikille vastaajille esitetään samat asiat, täsmälleen samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselylomaketta käytettäessä havaintoyksiköitä ovat henkilö sekä hänen mielipiteensä ja kokemuksensa. (Vilka 2007, 28-29.) Kyselytutkimus on tärkeä tiedonkeruumenetelmä kun selvitetään yhteiskunnan ilmiöitä, ihmisten toimintaa, mielipiteitä, arvoja ja asenteita. Kyselytutkimus esittää kyselylomakkeen muodossa kohteelleen kysymyksiä tutkimusongelmista. Menetelmää voidaan soveltaa yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisiin tutkimuksiin, mielipidekyselyihin, katukyselyihin, soveltuvuusselvityksiin ja palautekyselyihin. Aiheet ovat useimmiten sekä moniulotteisia että monimutkaisia. (Vehkalahti 2014, 11-12.)

Määrällinen tutkimusmenetelmä nojaa mittaukseen, joka on edellytys tulosten tilastoimiselle. Kyselytutkimuksessa mittarina toimivat kysymykset ja väittämät, eli osiot. Osio on yksittäinen kysymys tai väittämä joka pyrkii mittaamaan vain yhtä asiaa kerrallaan. Mittari on osioista rakentuva kokonaisuus, joka pyrkii mittaamaan useita ilmiöitä, jotka jollain tavoin liittyvät toisiinsa. (Vehkalahti 2014, 12-23.)

Mittausvaiheen valinnoilla voi olla myös vaikutuksia analyysimenetelmien valintaan sekä tutkimuksen johtopäätelmiin ja luotettavuuteen. Tiedonkeruu kyselylomakkeen muodossa eroaa haastattelusta myös siten, että sen on kyettävä toimimaan itsenäisesti ilman haastattelijan tuomaa apua. Onnistunut kyselylomake sisältää sekä sisällölliset että tilastolliset tekijät. Tutkimuksen kokonaisuuden näkökulmasta tärkeintä on osioiden onnistunut sisältö ja se, mitä ne pyrkivät selvittämään. Ratkaisevassa asemassa on osioiden sisällöllinen sopivuus suhteessa

tutkimusongelmiin ja se, kysytäänkö niitä tilastollisesti onnistuneesti. (Vehkalahti 2014, 11-23.)

Kyselytutkimuksessa mittaus suoritetaan kyselylomakkeella. Lomake ja tutkimussuunnitelma ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa ja onnistunut lomake riippuu monista eri vaikuttajista, riippumatta siitä, miten tai missä se on toteutettu. Lomakkeet on suunniteltava ja varmistettava erityisellä huolellisuudella, sillä tutkimuksen onnistuminen on siitä olennaisesti riippuvainen. Vastaaajan täytettyä lomake, muutosten tekeminen on mahdotonta. Mittaamisvaiheeseen on siis syytä paneutua erityisellä tarkkuudella, sillä siinä tehtyjä virheitä voi olla mahdotonta korjata. (Vehkalahti 2014, 12-20.)

Kyselylomakkeen laatiminen tulisi aloittaa pohtimalla ilmiön luonnetta ja pilkkomalla se mittattaviin osa-alueisiin. Mittareiksi voidaan valita joko valmiiksi kehiteltyjä mittareita, tai niitä voidaan rakentaa itse. Valmiisiin mittareihin on kuitenkin suhtauduttava osittain varauksella ja pohdittava tarkoin niiden soveltuvuutta kyseiseen kyselytutkimukseen. (Vehkalahti 2014, 12-24.) Onnistuneen mittarin katsotaan sisältävän seuraavia asioita: asiaongelmat ovat määriteltä osuvasti, asiaongelmasta on onnistuneesti määriteltä tutkimusongelma, perehtyminen teoriapohjaan ja aikaisempiin tutkimuksiin, edellä mainittujen tekijöiden pääkäsitteiden ja alakäsitteiden määrittelyn sekä tekijöiden välisten riippuvuussuhteiden pohtimisen. (Vilkka 2007, 63.)

Lomakkeen tärkeimpiä ominaisuuksia on helppolukuisuus ja helppo täyttäminen. Kysymysjärjestyksen tulisi edetä niin, että ensin esitetään yleiset kysymykset ja sen jälkeen yksityiskohtaisemmat kysymykset. Kysymykset tulisi myös asetella loogiseen järjestykseen. (Kananen 2010, 92-94.) Suositeltavaa on välttää kielteisiä kysymyslauseita. Lisäksi selkeys ja vastausvaihtoehtojen numerointi helpottavat aineiston käsittelyä. (Kananen 2010, 92-94.) Tällä pyritään lähtökohtaisesti ehkäisemään epäselvyyksiä ja vääristymiä. Epäselvät kysymykset laskevat myös vastaaajan motivaatiota ja pahimmassa tapauksessa kyselylomakkeeseen jätetään kokonaan vastaamatta. (Vehkalahti 2014, 22-24.)

Osiot jaetaan avoimiin tai suljettuihin kysymyksiin. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen tapahtuu vapaamuotoisesti, kun taas suljetut kysymykset on laadittu siten, että vastausvaihtoehdot on esitetty jo lomakkeessa ennalta. Vaihtoehtojen on oltava toistensa poissulkevia, mutta ne eivät saa sekoittua keskenään. Osioiden tulisi olla riittävän selkeitä ja niitä laatiessa on pyrittävä välttämään epämääräisiä sanamuotoja ja käsitteistöä. (Vehkalahti 2014, 22-24.) Tekstin tulisi olla selkeää, helposti ymmärrettävää ja esitetty yksikertaisella suomen kielellä, jotta väärinymmärryksiltä vältytään. (Kananen 2010, 92-94.)

Aiheen rajaus ja tutkimuskysymykset tehtiin toimeksiantajan toiveesta. Tutkimuskysymysten pohjalta aloitettiin kyselylomakkeen suunnittelu. Lomakkeen suunnittelussa käytettiin apuna HUS:n käyttämää sähköistä kyselylomaketta. HUS:n sähköisessä asiakaspalautekyselyssä hankittiin tietoa strukturoiduilla kvantitatiivisilla väittämillä seuraavista teemoista: tiedonsaanti ennen hoitoon tuloa, tiedonsaanti hoitoprosessin aikana, hoito, hoitoympäristö ja kokonaisarvio hoitojaksosta. Vastaamiseen käytettiin järjestysasteikkoa. Kvantitatiivisia väittämiä oli täydennetty avoimilla kvalitatiivisilla kysymyksillä, joilla pyydettiin tarkentamaan mihin asiakkaat olivat tyytyväisiä tai tyytymättömiä sekä antamaan kehitysehdotuksia. Lisäksi asiakaspalautekyselyssä selvitettiin vastaajan taustatiedot, (onko vastaaja potilas, potilaan läheinen tai muu potilaan edustaja) sukupuoli sekä potilaan siirtymät hoidon jälkeen (kotiin, muuhun vakituiseen asuinpaikkaan tai toiseen hoitoyksikköön, sairaalaan tai hoitolaitokseen). (HUS 2014.)

Kyselytutkimuksen mittaustapana käytetään usein järjestysasteikkoa. Mittaamisen tarkoitus on selvittää eroja havaintoyksiköiden välillä hyväksikäyttäen mittaustasoja sekä asenne, ja mitta-asteikkoja. Tämän tyyppiset asteikot ovat olleet yleisesti käytössä mm. terveys- ja sosiaalialalla. (Vilka 2007, 45.)

Vastausvaihtoehtojen määrä vaikuttaa siihen, minkälaisia lukuja niistä voidaan laskea ja tilastoida. Tämä taas vaikuttaa tulosten tarkkuuteen ja erotteluun. Jos vastausvaihtoehtoja on esimerkiksi vain kaksi (kyllä/ei), on tulosten tulkinta yhtä suppeaa. Mittarin valinnalla on siis yhteys analysointivaiheessa oleviin mahdollisuuksiin. Muuttujan ominaisuudet määräävät sen, kuinka yksityiskohtaisesti sitä voidaan mitata. (Kananen 2010, 80-85.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin järjestysasteikkona Likertin asteikkoa, joka on suosittu menetelmä, etenkin kyselytutkimuksen sisältäessä mielipideväittämiä. Asteikko pohjautuu ajatuksen siitä, että sen keskikohdasta alkaen toiseen suuntaan samanmielisyys lisääntyy, ja toiseen suuntaan vähenee. Useimmiten Likertin asteikkoa sovelletaan viisiportaisena, mutta sitä on mahdollisuus käyttää myös 4-, 7- tai 9-portaisena. (Vilka 2007, 47.) Käytännössä viisiportaisuus tarkoittaa sitä, että valmiita suljettuja vastausvaihtoehtoja on viisi, jotka ovat esitetty seuraavasti: 1. Täysin samaa mieltä, 2. Osin samaa mieltä, 3. Ei samaa eikä eri mieltä, 4. Osin eri mieltä, 5. Täysin eri mieltä. (Vehkalahti 2014, 34-40.)

Kyselylomakkeen suunnittelussa huolehdittiin siitä, että kysymykset mahtuvat yhdelle A4-kokoiselle paperille. Monisivuinen kyselylomake saattaisi antaa vastaamisesta liian työlään vaikutelman, jolloin kadon määrä kasvaisi. Väittämät laadittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Ne muotoiltiin yksinkertaiseen ja helposti ymmärrettävään muotoon, sekä aseteltiin loogiseen järjestykseen tulkinnan helpottamiseksi. Kyselylomake luotiin ullaosultaan selkeäksi kokonaisuudeksi. Lomakkeen muotoilulla pyrittiin helppoon ja vaivattomaan vastaamiseen. (Liite 1.)

Kyselylomaketta laadittaessa tulee kiinnittää huomiota vastaajan intresseihin tutkimusta kohtaan, asiakkaan mahdollisuuteen vastata kyselyyn, kysymysten selkeään muotoiluun, saatekirjeen tai suullisen saatteen tyyliin, sisältöön ja vaikuttavuuteen, vastaus- ja palautusohjeiden selkeyteen ja yksiselitteisyyteen. Asiakkaalla on oltava vastaamiseen vaadittava tieto. (Vilka 2007, 63.) Ennen kyselylomakkeen täyttämistä, tutkittavalle on kerrottava kyselyn tarkoitus ja tekijä, sekä annettava riittävän kattava ohjeistus. (Kananen 2010, 92-94.)

Kyselylomakkeen potilas täytti itse, hänen omaisensa tai molemmat. Asiakkaan ollessa alle 12-vuotias, henkilökunta ohjeisti omaista täyttämään lomakkeen. Jos asiakas on yli 12-vuotias, hän sai täyttää lomakkeen itse. Tällöin omainen sai lisäksi täyttää oman kyselylomakkeensa. Lomakkeiden yhteydessä annettiin informaatiokirje tutkimuksesta, jossa oli myös täyttämiseen liittyvät ohjeet. Ohjeet oli laadittu erikseen omaisille ja yli 12 vuotiaille potilaille. Tällä yritettiin turvata se, että lapset saivat kyselyyn liittyvän ohjeistuksen ymmärrettävästi ikätason edellyttämällä tavalla. (Liite 3.,4.)

Tutkimusaineistoa kerättiin ajalla 16.8.2016- 28.9.2016. Päiväsairaalan henkilökunta antoi kyselylomakkeen saatekirjeineen asiakkaiden täytettäväksi heti hoitotoimenpiteen jälkeen ja ohjeisti asiakkaita sen täyttämässä. Lomake täytettiin ja palautettiin lukolliseen palautuslaatikkoon heti päiväsairaalakäynnin jälkeen. Palautuslaatikko muokattiin ympäristöön sopivaksi koristelemalla se eläinaiheisin tarroin. Ovaska ja Seger toimittivat palautuslaatikon päiväsaaraan sekä huolehtivat palautteiden noutamisesta. Palautuslaatikon avaimet (2kpl) olivat ainoastaan Ovaskan ja Segerin hallussa. Kyselylomakkeet käsiteltiin, säilytettiin ja hävitettiin tietosuoja huomioiden.

#### 4.1.4 Aineiston analyysi

Määrällisessä tutkimuksessa valinta analyysimenetelmästä tulisi perustua siihen, että se antaa riittävästi tietoa siitä, mitä tutkitaan. Tutkimuksen analysointimenetelmä tulisi suunnitella jo ennalta. Menetelmänvalintaan vaikuttaa myös aina se, onko tutkimuskohteena yksi, kaksi, vai useampi muuttuja. Määrällisenä perusanalyysimenetelmänä pidetään tunnuslukuja, (sijainti-, keski- ja hajontaluvut) ristiintaulukointia sekä korrelaatiokerrointa. (Vilka 2007, 119.)

Luvuilla voidaan esittää numeraalinen informaatio esimerkiksi koskien mielipiteitä tyytyväisyyteen ja asenteisiin liittyen. Ristiintaulukointi vuorostaan ilmaisee kahden luokitellun muuttujan riippuvuussuhdetta ja korrelaatiokerroin ilmentää luokiteltujen muuttujien keskinäistä vaikutusta (Vilka, H. 2007, 118-121.) Ristiintaulukoinnin ja korrelaatiokertoimen avulla saadaan siis yksinkertaisesti tarkasteltua useampaa eri muuttujaa samanaikaisesti, esimerkiksi viihtyvyyttä ja lapsipotilaiden ikää, jolloin voidaan päätellä onko eri-ikäisillä lapsilla erilaiset mahdollisuudet viihdykkeisiin. Suoralla jakaumalla voidaan kuvata yhtä muuttujaa, esimer-

kiksi koko kohderyhmän viihtyvyyttä. (Kananen 2010, 103-106., Vilkka 2007, 118-121.) Taulukoina esitetyt tutkimustulokset auttavat tulosten tulkinnassa ja antavat selkeämmän kokonaiskuvan (Kananen 2010, 103).

Taulukoiden lisäksi tulkinnat ilmoitetaan kirjallisesti. Tulkinta tehdään tutkimusongelman pohjalta, eli vastataan tutkimuskysymyksiin. Tulkinnat on tehtävä ainoastaan tutkimusaineistosta, eikä sellaisia havaintoja saa esittää, jotka eivät pohjaudu käytettävään aineistoon. (Kananen 2010, 106-114.)

Laadullisen aineiston analysoinnissa käytetään apuna tiivistämistä lopullisten johtopäätösten tulkinnassa. Avointen kysymysten vastauksista saadusta aineistosta poimitaan oleelliset asiat, jolloin saadaan aikaan selkeämpi kokonaisuus. Tutkijan on hahmotettava aineistosta vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Kananen 2010, 61-63, 139-141.)

Tutkimustulosten on annettava vastaus tutkimuskysymyksiin. Eri aineistoista tehdyt tulkinnat on yhdistettävä kokonaisuudeksi perusteluineen. Kaikille esitetyille tuloksille on oltava todisteet, jotka ilmenevät aineistosta. (Kananen 2010, 141-142.)

Tässä asiakastyytyväisyyskyselyssä määrällinen aineisto analysoitiin Laurea-ammattikorkeakoulun suositteleman Windowsin SPSS-ohjelman avulla. Tilastointiohjelmaan syötettiin vastaajien taustatiedot (potilaan ikä, sukupuoli sekä oliko vastaaja potilas vai omainen), sekä täytettyjen lomakkeiden vastaukset. Kyselyn väittämät jaettiin omiin luokkiinsa, kuten myös Likertin asteikkoon perustuvat vastausvaihtoehdot.

Tuloksia tarkasteltiin niukan vastausmäärän vuoksi prosentiosuuksien sijasta lukumäärinä. Tulokset esitettiin taulukoina ja pylväsdiagrammeina niiden tulosten osalta, joissa esiintyi hajontaa. Pylväsdiagrammeja käytettiin havainnoimaan tuloksia, jossa oli useampia muuttujia. Näin ollen pystyttiin tarkastelemaan selkeästi mm. ikä- ja sukupuolijakaumaa ja niiden vaikutuksia tuloksiin.

Avoimia kysymyksiä analysointiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysissä aineisto pyritään tiivistämään selkeään ja helposti ymmärrettävään muotoon. Lähtökohdana sisällönanalyysin tekemiselle voi olla sana, sanojen yhdistelmä, lause, ajatuskokonaisuus, kirjain, sivumäärä jne. riippuen siitä, mistä lähtökohdasta analyysia aletaan toteuttamaan. Menetelmää voidaan toteuttaa teorialähtöisesti, aineistolähtöisesti tai teoriaa ohjaavasti. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 97.)

Laadullinen tutkimusaineisto analysoitiin teorialähtöisesti siten, että se kohdistettiin jo olemassa olevaan teoreettiseen malliin; avoimet vastaukset ryhmiteltiin vastausten sisältämien

adjektiivien perusteella. Tämän jälkeen ne suunnattiin oikeaan kohteeseen, sen perusteella, käsittelivätkö ne kohtelua, hoitoa, tiedonsaantia, turvallisuutta, viihtyvyyttä vai jotakin muuta. Laadullisten vastausten analysointia ohjasivat samat tutkimuskysymykset kuin määrällistä analyysiä.

## 5 Tutkimustulokset

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Aineistokeruun aikana osaston potilaiden kokonaisvolyymi oli 134. Vastattuja kyselylomakkeita saatiin 24 kpl. Vastausprosentti oli 17,9. Yhdestä lomakkeesta puuttui vastaajan taustatiedot (ikä, sukupuoli) ja yksi oli alle 12- vuotiaan vastaama, joten ne jätettiin analysoinnin ulkopuolelle. Tulokset perustuivat 22 vastaukseen, jolloin analysointikelpoisen aineiston osuus kokonaisvolyymistä oli 16,4 %.

	lkm
ikä 0-28	1
0-1	2
2-3	2
4-6	4
7-11	4
12-18	9

Taulukko 1: Vastaajien ikäjakauma

Taulukossa 1. on esitetty vastaajien ikäjakauma. Vastaajista yksi oli 0-28 vuorokauden ikäisen lapsen omainen, kaksi oli 0-1 vuotiaiden omaisia, kaksi 2-3 vuotiaiden omaisia, neljä 4-6 vuotiaiden omaisia ja neljä 7-11 vuotiaiden omaisia. Vastaajista 12-18 vuotiaita potilaita oli 5 ja heidän omaisiaan oli 4. Vastauksista 12 koskivat tyttöpotilaita ja 10 poikapotilaita.

#### 5.1.1 Tyytyväisyys tiedonsaantiin

vastaus	lkm
tiedonsaanti 2,00	1
4,00	8
5,00	13

Taulukko 2: Sain riittävästi tietoa hoitoon tulosta



Taulukosta 2. käy ilmi, että suurin osa vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa hoitoon tuloista. Kahdeksan vastasi olevansa osittain samaa mieltä ja 13 oli täysin samaa mieltä. Yksi oli väittämästä osittain eri mieltä. Avoimissa kysymyksissä palautteena oli, että kutsukirjeen yhteydessä voisi mainita, miten toimenpide tehdään ja miten se vaikuttaa esimerkiksi potilaan koulupäivään.

Vastaajat olivat myös tyytyväisiä siihen, että heille kerrottiin miten heitä hoidetaan ja miksi. Viisi vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 17 oli täysin samaa mieltä ”Minulle kerrottiin ja miksi hoidetaan” -väittämästä. Vastaajat saivat henkilökunnalta vastaukset kysymyksiinsä hyvin. Kolme vastaajista oli osittain samaa mieltä siitä, että heidän kysymyksiinsä vastattiin ja 19 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista viisi oli osittain samaa mieltä siitä, että saatu tieto hoidosta oli ymmärrettävää ja vastaajista 17 oli asiasta täysin samaa mieltä.

### 5.1.2 Tyytyväisyys kohteluun

Kaikki vastaajat kokivat saaneensa hyvää kohtelua henkilökunnalta. Kaikki olivat väittämän ”Henkilökunta kohteli minua hyvin” suhteen täysin samaa mieltä. Avoimessa palautteessa potilas kertoi, että oli kiva kun hoitajat puhuivat hänen kanssaan ja olivat mukavia. Kukaan vastaajista ei kokenut myöskään kiusallisia tilanteita hoidon aikana.

vastaus	lkm
yksityisyys 2,00	1
3,00	1
4,00	1
5,00	19

Taulukko 3: Yksityisyyttäni kunnioitettiin

Taulukon 3. mukaan vastaajista 19 oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän yksityisyyttään kunnioitettiin. Yksi oli asiasta osittain samaa mieltä, yksi ei osannut sanoa ja yksi taas oli asiasta osittain eri mieltä. Avoimessa palautteessa yksi vastaaja kertoi, ettei yksityisyys toteutunut kahden hengen huoneessa.

Kuusi vastaajista koki, että ruokatoiveet huomioitiin. Kolme oli asiasta osittain samaa mieltä ja 13 ei osannut sanoa. Avoimissa vastauksista selvisi, ettei ruokakysymys koskettanut kaikkia ja että juotavaa sai kuitenkin tarvittaessa.

## 5.1.3 Tyytyväisyys turvallisuuteen

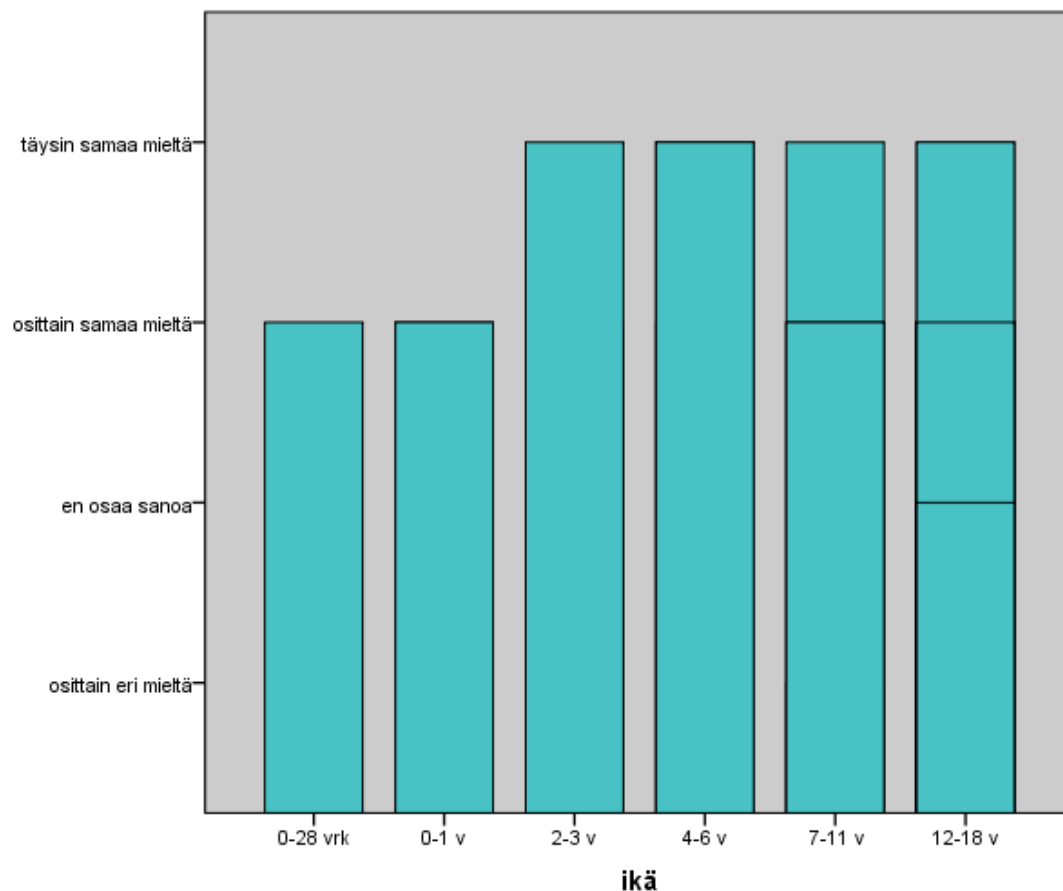
vastaus	lkm
jännitys 2,00	1
3,00	3
4,00	1
5,00	17

Taulukko 4: Jos pelkäsin tai jännitin, sain siihen apua

Taulukosta 4. on tulkittavissa, että vastaajista 17 oli sitä mieltä, että he saivat pelkoon ja jännitykseen apua. Yksi oli asiasta osittain samaa mieltä, kolme ei osannut sanoa ja yksi oli osittain eri mieltä. Avoimessa palautteessa selvisi, että kun lapsi itki hoitotilanteessa paljon, hoitohenkilökunta ei rauhoitellut tai antanut ylimääräistä aikaa. Lapselle ei myöskään puhuttu ”lapsentasoisesti” siten, että lasta olisi yritetty saada rauhoittumaan. Tilanne jäi yksin vanhemman ratkaistavaksi. Toisessa avoimessa palautteessa jännityksen huomiointi sai kiitosta. Vastaajista 19 koki olonsa turvalliseksi hoidon aikana. Kaksi oli asiasta osittain samaa mieltä ja yksi ei osannut sanoa.

Vastaajista 18 koki pääsevensä liikkumaan helposti osastolla tai huoneessaan. Kolme oli väitämästä osittain samaa mieltä ja yksi ei osannut sanoa.

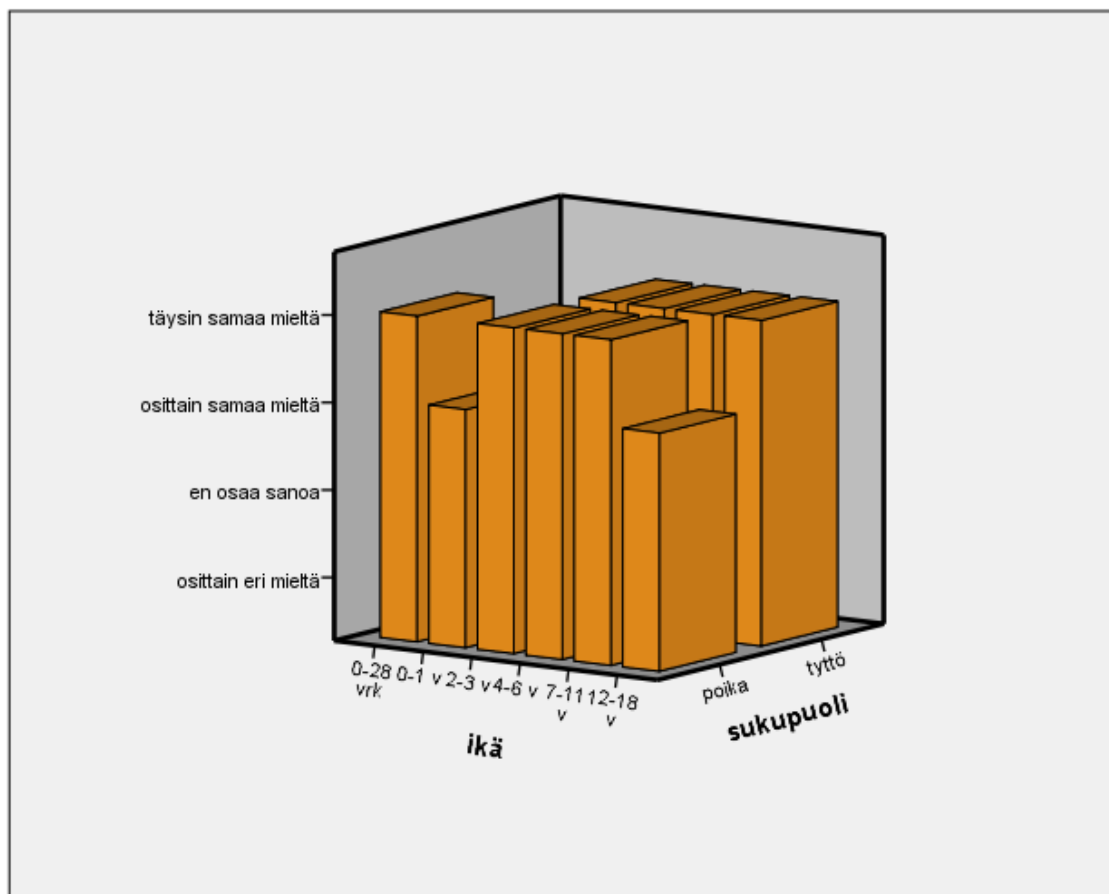
#### 5.1.4 Tyytyväisyys viihtyvyyteen



Kuvio 1: Hoitoympäristö oli viihtyisä

Kuviossa 1. on esitetty vastaajien tyytyväisyys viihtyvyyteen. Ikäluokasta 0-28 vrk yksi vastaaja ja ikäluokasta 0-1 v. kaksi vastaajaa kokivat olevansa osittain samaa mieltä siitä, että hoitoympäristö oli viihtyisä. Ikäryhmästä 2-3 v. yksi vastaaja ja ikäryhmästä 4-6 v. yksi vastaaja olivat täysin samaa mieltä hoitoympäristön viihtyvyydestä sekä molemmista ikäluokista yhden vastaajat olivat osittain samaa mieltä.

Ikäluokasta 7-11 v. yksi vastaaja koki hoitoympäristön viihtyisänä, kaksi vastaajaa oli osittain samaa mieltä ja yksi osittain eri mieltä. Ikäluokasta 12-18 v. kaksi vastaajaa olivat täysin samaa mieltä hoitoympäristön viihtyisyydestä, neljä oli osittain samaa mieltä, kaksi ei osannut sanoa ja yksi oli osittain eri mieltä.



Kuvio 2: Osastolla oli riittävästi ajanvietettä

Tyytyväisyys ajanvietteeseen on esitetty kuviossa 2. Vastaajista 13 koki että osastolla oli riittävästi ajanvietettä, kuusi oli väittämässä osittain samaa mieltä, kaksi ei osannut sanoa ja yksi oli osittain eri mieltä.

Ikäluokasta 0-28 vrk yksi poikapotilaan omainen koki, että ajanvietettä oli riittävästi. Ikäluokasta 0-1 v. yhden tyttöpotilaan ja yhden poikapotilaan kohdalla oltiin osittain samaa mieltä siitä, että ajanvietettä oli riittävästi. Ikäluokasta 2-3 vuotiaiden omaiset olivat tyytyväisiä ajanvietteeseen. Vastaus koski yhtä poika- ja yhtä tyttöpotilasta. Ikäluokasta 4-6v. kaksi tyttöpotilaan omaista ja kaksi poikapotilaan omaista kokivat ajanvietteen riittävänä. Ikäluokasta 7-11 v. kolme vastaajaa kokivat olevansa tyytyväisiä ajanvietteeseen. Vastaajista kaksi oli tyttö - ja yksi poikapotilaan omaisia. Yksi poikapotilaan omainen oli väittämässä osittain samaa mieltä.

Ikäluokasta 12-18 v. kolme vastaajaa olivat tyytyväisiä ajanvietteeseen. Vastaukset koskivat tyttöpotilaita. Kolmen poikapotilaan kohdalla asiasta oltiin osittain samaa mieltä. Kaksi vastaajaa tyttöpotilaan kohdalla eivät osanneet sanoa ja yksi oli asiasta osittain eri mieltä. Avoimessa palautteessa satutädit saivat kiitosta.

### 5.1.5 Tyytyväisyys hoitoon

vastaus	lkm
omahoitaja 1,00	1
3,00	5
4,00	4
5,00	12

Taulukko 5: Tiesin kuka oli omahoitajani

Taulukko 5. kuvaa vastaajien tietoa omahoitajuudesta. Vastaajista 12 tiesi, kuka oli heidän omahoitajansa. Neljä oli osittain samaa mieltä, viisi ei osannut sanoa ja yksi oli täysin eri mieltä.

Vastaajista 15 koki, että hoitajilla oli heille aikaa. Viisi oli osittain samaa mieltä ja kaksi ei osannut sanoa. Vastaajista 12 olivat täysin samaa mieltä siitä, että lääkäriellä oli heille aikaa. Seitsemän oli osittain samaa mieltä ja kolme ei osannut sanoa.

Vastaajista 20 koki saamansa hoidon hyväksi. Kaksi vastaajista oli osittain samaa mieltä. Avoumessassa palautteessa palvelu koettiin erinomaiseksi ja vastaanotto sydämelliseksi. Yksi vastaaja koki, että heistä pidettiin koko ajan hyvää huolta, eikä parempaa palvelua olisi osannut toivoa. Lisäksi erään vastaajan mukaan hoidosta jäi yleisesti ottaen positiivinen olo. Hoitoa kuvailtiin myös todella hyväksi, lämpimäksi, välittäväksi ja yksilölliseksi.

## 6 Johtopäätökset

### 6.1 Tulosten yhteenveto

Vastausten sukupuolijakauma oli melko tasainen. Potilaiden omia vastauksia tuli vain viisi. Potilaiden vastauksia olisi luultavasti saatu lisää, jos ikärajaa olisi laskettu. Ikärajan ollessa 12, rajasi se lapsipotilaiden vastausmahdollisuuden melko pieneksi.

Kokonaisuudessaan osaston toimintaan ja saatuun hoitoon ollaan tyytyväisiä. Vastaajat olivat lähes yhtä mieltä siitä, että he saivat ymmärrettävästi tietoa, miten ja miksi heitä hoidetaan sekä vastauksia omiin kysymyksiinsä. Kaikki kokivat tullessa hyvin kohdelluiksi eikä heille aiheutunut kiusallisia tilanteita. Yksityisyyden kunnioitus toteutui hyvin.

Hoitoympäristön viihtyvyydessä olisi määrällisen tutkimustuloksen perusteella hieman kehitettävää. Nuoremmat ikäluokat olivat siis tyytyväisempiä viihtyvyyteen. Tulokseen vaikuttaa varmasti se, että varhaisnuorten ja lasten kiinnostuksen kohteet poikkeavat toisistaan. Saman

tilan tekeminen viihtyisäksi leikki-ikäiselle lapselle ja murrosikäiselle nuorelle on haaste. Vastauksissa on huomioitava myös se, että vastaajina on potilaiden omaisia. Pohdintaa herättääkin se, ovatko omaiset vastanneet viihtyvyyteen omasta vai lapsensa näkökulmasta. Avoimissa kysymyksissä ei oltu tarkennettu, mitkä asiat vaikuttavat viihtyvyyteen, vaan se jää päiväsairalan henkilökunnan pohdittavaksi.

Ajanvietteen suhteen tuloksissa ilmeni vain pientä hajontaa 12–18-vuotiaiden kohdalla. Suurin osa koki ajanvietettä olleen riittävästi. Ajanvietteiden riittävyyteen vaikuttaa luultavasti samat tekijät kuin edellisessä luvussa mainittuun ympäristön viihtyvyyteenkin. Yli 12 vuotiaat ovat kiinnostuneet tänä päivänä mm. älypuhelimilla pelattavista peleistä, eikä niinkään leluista ja leikeistä. Sairaalan puolesta järjestettävä ajanviette nuorille on haaste. Ajanvietteen suhteen ei myöskään tarkennettu kehityskohtia avoimissa kysymyksissä. Avoimiin kysymyksiin vastaamalla osasto olisi saanut tarkennusta siihen, minkälaista ajanvietettä kaivataan ja mihin ollaan tyytyväisiä. Tässäkin tapauksessa avoimeksi jää, onko kaikissa vastauksissa ajanvietteen riittävyyttä ajateltu lapsen näkökulmasta.

Kaikki vastaajat eivät tienneet omahoitajaansa. Vastaukseen vaikuttaa se, miten omahoitaja käsitetään ja onko omahoitaja tuotu selkeästi potilaalle ilmi. Esimerkiksi koetaanko omahoitajana hänet, joka hoitaa kyseisenä hoitopäivänä vai onko potilalle nimetty omahoitaja, joka vastaa potilaansa hoidosta kokonaisvaltaisesti koko hoitoprosessin ajan. Kannanottaminen asiaan on haastavaa, koska päiväsairalan käytänteitä omahoitajuudesta ei tunnettu.

Hoitajien ja lääkärin antaman ajan kokeminen jakautui melko tasaisesti. Suurin osa koki ajan antamisen hyväksi. Kaiken kaikkiaan vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että hoito oli hyvää.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi käytetään sekä laadullista että määrällistä menetelmää. Näin pyritään saamaan opinnäytetyöstä monipuolisempi ja kattavampi kokonaisuus. (Kananen 2010, 72-73.)

Luotettavuus on otettava huomioon jo suunnitteluvaiheesta alkaen niin määrällisessä kuin laadullisessakin tutkimuksessa. Luotettavuuteen vaikuttaa teorian lähteiden laatu. Lähteisiin perustuvaa tutkittua teoriatietoa käytetään tutkimuksen perustana ja tutkimusmateriaalin tukena. Tieteellisessä tutkimuksessa on käytettävä hyväksytyjä menetelmiä. Menetelmien valintojen perustelut lähteitä käyttäen lisää luotettavuutta. (Kananen 2010, 63-69, 128-144.)

Tässä tutkimuksessa käytetty teoriatieto on peräisin tutkittuun tietoon perustuvista ja luotettavista lähteistä. Perehtyminen lasten ja nuorten hoitotyöhön, asiakastyytyvyyteen ja tutkimusmenetelmiin on edellytys tämän opinnäytetyön onnistuneelle toteutumiselle.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden mittaamiseen kuuluu reliabiliteetti ja validiteetti. Näillä tarkoitetaan tutkimuksen tarkkuutta ja pätevyyttä. (Vehkalahti 2014, 41.) Reliabiliteetti tarkoittaa, että tutkimustulokset pysyvät samana jos tutkimus toistetaan (Kananen 2010, 128-129). Mittauksen reliabiliteetti voidaan nähdä sitä parempana mitä vähemmän siinä on mittausvirheitä (Vehkalahti, K. 2014, 41). Tutkittava ilmiö saattaa toki muuttua ajan kuluessa, sillä asiakastytyväisyyttä pyritään koko ajan parantamaan. Ihmisten asenteet ja mielipiteet voivat myös ajan kuluessa muuttua. (Kananen 2010, 128-129). Tutkimuksemme tulokseen on mahdollisesti vaikuttanut se, onko palaute asiakastytyväisyydestä annettu heti tapahtuman jälkeen. Tämä perusteella voidaan olettaa, että kyselystä saatu palaute on rehellistä. Kyselyyn on vastattu heti sairaalakäynnin yhteydessä, jolloin kokemukset ja mielipiteet ovat tuoreita. Todenmukaisuutta lisää myös se, että kaikki vastaajat ovat täyttäneet kyselylomakkeen samalla periaatteella.

Validiteetti varmistaa sen, että tutkitaan oikeita asioita ja kuinka tuloksia voidaan yleistää. Kokonaistutkimuksen tulosten yleistäminen on vähemmän ongelmallista, kuin tutkittaessa tiettyä otantaa. Validiteettiin liittyy myös sopivien ja luottavien mittareiden valinta, jolloin mitattavana kohteena on juuri tutkittava asia. (Vehkalahti, K. 2014, 41.) Tutkimuksen käsitteiden määrittelyn tulee perustua luotettaviin ja laadukkaisiin lähteisiin. Tutkimustulosten vertailu vastaaviin tutkimuksiin kertoo myös luotettavuudesta. (Kananen 2010, 129-131.) Opinnäytetyömme asiakastytyväisyyden tutkimisessa vertailu ei ole mahdollista, koska aikaisempia tuloksia ei ole yrityksestä huolimatta osastolla saatu.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan työ vaikuttaa luotettavuuteen merkityksellisesti, koska luotettavuutta määritteleviä mittareita ei ole käytettävissä samalla tavoin kuin määrällisessä tutkimuksessa. Lisäksi ihmisiä ja heidän kokemuksiaan tutkiessa olennainen seikka on, ettei ihminen aina toimi samalla tavalla. Ajatteleva ja tunteva ihminen voi muuttaa mielipidettään esimerkiksi mielialan tai omaan elämäntilanteensa vuoksi. (Kananen 2010, 68-71.)

Laadullisen tutkimusaineiston tulkintaan vaikuttaa tutkijan yksilöllisyys. Eri ihmisillä on erilaisia tulkintatapoja ja näkemyksiä, jotka vaikuttavat lopputulokseen. Kahden tutkijan samankaltaiset, ristiriidattomat tulkinnat lisäävät luotettavuutta. (Kananen 2010, 69-70.)

Tutkimusmenetelmän luotettavuuteen vaikuttavat kyselylomakkeen laatiminen ja kysymysten muotoilu. Johdattelevat kysymykset eivät ole eettisiä, eivätkä anna todenmukaista tutkimustulosta. Teemojen valinta on suunniteltava niin, että se on tarpeeksi kattava kuvailemaan ilmiötä. (Kananen 2010, 57, 94.) Lisäksi on otettava huomioon, vastaavatko lomakkeen kysymykset riittävän kattavasti tutkimusongelmaan (Vehkalahti 2014, 11-20). Kyselylomake tulee laatia niin, että se antaa todenmukaisia vastauksia, vääristämättä tulosta. Monivalintakysymyksissä on huomioitava, ettei sama kysymys voi kysyä useampaa ristiriitaista asiaa, vaan ne

on muotoiltava selkeiksi ja yksiselitteisiksi. Johdattelevat kysymykset antavat myös todennäköisimmin väärää tietoa. Kyselyyn vastaajat ovat oikeutettuja anonyymiin ja maksuttomaan vastaamiseen. (Mäkinen 2006, 92-94., Vehkalahti 2014, 23.) Kyselylomakkeen hyväksyi Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä ohjaava opettaja sekä tutkimuslupahakemuksen käsitteijä ja tutkimusluvan myöntäjä.

Mielipiteet ovat luonteeltaan usein haasteellisia tutkimuskohteita, eikä niiden mittaaminen ole aina yksinkertaista. Ongelmaksi voivat nousta mm. seuraavat tekijät: edustavatko kyselylomakkeeseen vastaajat perusjoukkoa, onko vastauksia riittävä määrä, olivatko ne tarpeeksi perusteellisia tai oliko kyselyn toteutettu oikeaan aikaan? (Vehkalahti 2014, 11-20.)

Aineistoa saatava riittävästi ja sen on oltava laadukasta, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia (Kananen 2010, 63-69, 128-144). Tässä tutkimuksessa aineiston määrä oli odotettua pienempi. Osastonhenkilökunnan kanssa arvioitu määrä, n. 20 vastausta viikossa, ei toteutunut. Seitsemän viikon aikana kertyneiden palautteiden kokonaismäärä oli 24 kappaletta, vaikka aineistonkeruun ajankohtana potilaita kävi päiväsairaalassa 134. Katoon on voinut vaikuttaa joko vastaamisen vapaaehtoisuus tai henkilökunnan sitoutumattomuus motiivoida potilaita tai heidän omaisiaan lomakkeen täyttämiseen. Aineiston keräämiseen käytetty aika jäi liian lyhyeksi. Aikataulullisista syistä aineistonkeräystä ei voitu jatkaa.

Aineiston pieni määrä herättääkin kysymyksen, riittääkö tutkimusaineisto kuvaamaan luotettavasti osaston potilaiden asiakastytyväisyyttä ja voiko näin pienellä otannalla saada luotettavia tuloksia. Tämä herättää pohdintaa siitä, että onko otos tilastollisesti merkitsevä vastausmäärän ollessa näin suppea.

Lasten- ja nuorten hoitotyöhön perehtyessä tuli esiin erityispiirteet, jotka tuli huomioida tutkimusta suunniteltaessa ja toteuttaessa. Lasten ja nuorten ikä- ja kehityskaudet tuli ottaa huomioon ohjeistuksissa ja kyselylomakkeissa. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään rajaamalla vastaajien ikä yli 12-vuotiaisiin. Tästä johtuen alle 12-vuotiaiden mielipiteet saattoivat jäädä selvittämättä. Tähän on voinut vaikuttaa mm. se, että lomakkeisiin on vastattu ympäristössä, jossa hoitohenkilökunta ja muu asiakaskunta on samaan aikaan läsnä. Näin ollen omainen ja lapsi eivät mahdollisesti ole voineet käydä avoimesti ja todenmukaisesti läpi vastausvaihtoehtoja suhteessa omiin kokemuksiin. Riskinä on, että omainen on vastannut omien kokemusten pohjalta, eikä lapsen näkökulmasta.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimustyötä ohjaa tutkimusetiikka, joka kertoo mikä on oikea toimintatapa ja minkälaisia sääntöjä tulee noudattaa (Mäkinen 2006, 64-65). Suomen opetusministeriö on perustanut lain määräämän Tutkimuseettisen neuvottelukunnan, joka toimii koko järjestelmän valvojana. Sen



tehtävänä on ohjata ja neuvoa kokonaisvaltaisesti tutkimusetiikan toteutumista. (Mäkinen 2006, 64-65, 141-144.) Terveystieteiden neuvottelukunta, ETENE, valvoo ja ohjaa sairaanhoitopiirien tutkimuseettisiä toimikuntia, jotka valvovat terveydenhuollon yksiköiden teettämien tutkimusten sääntöjen noudattamista. (Mäkinen 2006, 64-65.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeistuksen, jonka perustana on ajatus eettisesti hyvän tutkimuksen ja tieteen laadun yhteydestä. Tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, avoimuutta, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmät toteutetaan eettisten ohjeiden puitteissa. Kollegoita tulee kohdella kunnioittavasti, esimerkiksi julkaisuvaiheessa, kun tutkimustuloksia vertaillaan muihin tutkimuksiin. Tutkimusryhmän jäsenten välillä tulee olla tasa-arvo ja luottamus, sekä tehtävien jaossa noudatetaan yksimielisyyttä. Kaikilla tutkimukseen osallistuvilla tulee olla tiedossa rahoituslähteet, sekä muut mahdolliset yhteistyö tahot. Laadukas henkilöstö ja taloushallinto ovat myös oleellinen osa eettisesti hyväksytysti toteutettua tutkimusta. (Mäkinen 2006, 15-25., Tutkimus eettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyötä tehdessä on kiinnitetty huomiota rehellisyyteen ja tarkkuuteen. Työryhmän jäsenten välillä on ollut luottamus ja tasa-arvo, joka on varmistanut yhteistyön sujuvuuden. Tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa työryhmän jäsenet, ovat käyneet avointa keskustelua ja päätyneet yksimielisiin ratkaisuihin. Erityisesti yksimielisyys tutkimusaineiston tulkinnassa lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusaineisto on käsitelty huolellisesti ja luottamuksellisesti.

Tutkimukseen osallistumisen on ehdottomasti perustuttava vapaaehtoisuuteen. Tutkittavalle on annettava kaikki tieto tutkimukseen liittyen, sekä häneltä on saatava suostumus, joko kirjallisesti tai suullisesti. Kun tutkimuskohteena on alaikäinen, on suostumus saatava vanhemmilta tai virallisilta huoltajilta. Yksityisyyden kunnioitus määrittelee myös sen, että tutkijalla on velvollisuus tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyden salassapidosta sekä tietosuojan huolehtimisesta. (Tampereen yliopisto 2012.)

Tutkijan on toimittava luottamuksellisesti ja tutkittavien ihmisarvoa kunnioittaen. Tutkittaville ei saa aiheutua henkistä tai taloudellista vahinkoa. Tämä asia täytyy erityisesti ottaa huomioon tiedonkeruu, aineistonkäsittely ja analyysi, sekä julkaisuvaiheessa. Asiat täytyy ilmaista niin, ettei kukaan tule loukatuksi tai väärin kohdelluksi. (Tampereen yliopisto 2012.)

Kyselylomaketutkimus perustui vapaaehtoisuuteen ja sitä korostettiin saatekirjeessä. Tiedonkeruu toteutettiin nimettömästi, joka takasi vastaajalle anonymiteetin. Näin huolehdittiin vastaajien yksityisyyden kunnioittamisesta. Vastaajien henkilöllisyyden salassapidosta ja tietosuojasta huolehdittiin tiedonkeruu-, aineistonkäsittely-, analyysi- ja julkaisuvaiheissa. Tämä

toteutettiin mm. siten, että kyselyt kerättiin lukolliseen palautelaatikkoon, johon pääsy oli ainoastaan tutkijoilla. Tällä varmistettiin, ettei henkilökunnalla ollut mahdollisuutta lukea palautteita ja kyselyyn voitiin vastata rehellisesti ja todenmukaisesti. Myös aineiston käsittelyssä ja analyysissä huomioitiin eettiset periaatteet. Palautteita ovat käsitelivät ainoastaan Ovaska ja Seger. Analyysin jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin tietosuoja huomioiden.

HUS:in ohjeiden mukaan tutkimukseen ja opinnäytetyön tekemiseen on aina haettava lupa. Tekijöiden on tehtävä tutkimussuunnitelma, jonka perusteella päätetään luvan myöntämisestä, jota ennen tutkimus työtä ei ole lupa aloittaa. Tutkimuksien on noudatettava siihen liittyviä sääntöjä (lait ja eettiset normit) ja niiden tulee olla julkaistavia. Valmiista opinnäytetyöstä toimitetaan yksi kappale yksikölle, josta tutkimus on tehty. Opinnäytetyön tekijät esittävät tuotoksensa yksikön sisäisessä koulutustilaisuudessa, mikäli yksikkö näin toivoo. Tutkimuslupa on virallinen kirjallinen päätös, joka tallennetaan tutkimusrekisteriin. Tutkijoilla on velvollisuus hankkia Eettiseltä toimikunnalta tutkimuslupa tutkimuksen toteuttamiselle. (HUS 2015.) Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Jorvin sairaalan lastenosasto L1:n päiväsaaraalan osastonhoitajalla sekä opinnäytetyö-ohjaajalla, Laurea-ammattikorkeakoulun lehtorilla Ritva Hautalla, jonka jälkeen tutkimukselle haettiin tutkimuslupaa. Tutkimukselle myönnettiin lupa, joka on voimassa 1.5.- 1.11.2016. Myönteisen päätöksen jälkeen kyselytutkimus käynnistettiin.

#### 6.4 Pohdinta

Asiakastyytyväisyys selvityksen tarkoitus oli kartoittaa Jorvin sairaalan lastenosasto L1:n asiakastyytyväisyyden nykyistä tilaa ja tuoda ilmi mahdollisia kehittämiskohteita, mutta siinä ilmeni myös osaston tämän hetkisiä vahvuuksia. Palvelujärjestelmän muutokset, kustannustehokkuusajattelu ja tiukentuvat resurssit luovat haasteita asiakastyytyväisyyden ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Näissä olosuhteissa toimeksiantajan motivaatio asiakastyytyväisyyden selvittämiseen voidaan katsoa viestivän todellisesta tahdosta ymmärtää potilasta ja kehittää toimintaa potilaslähtöisemmäksi. Erityisen positiivisena voidaan nähdä se, että asiakas sitoutettiin osaksi kehittämisprosessia hoidon laadun määrittäjänä.

Asiakkailta tulevan arvokkaan tiedon hankinta kertoo toimeksiantajan pyrkimyksestä palveluprosessin kehittämiseen. Sen merkitys on kuitenkin paljon laajempi. Asiakaspalaute mahdollistaa työntekijälle ja koko henkilöstölle oman työn arvioinnin. Lisäksi palaute omasta ammatillisesta työstä voi merkittävästi vaikuttaa henkilökunnan työhyvinvointiin ja kokemukseen oman työn mielekkyydestä: positiivinen asiakaspalaute muistuttaa työn arvokkuudesta ja merkityksestä ja voi auttaa esimerkiksi työssäjaksamisessa. Rakentava kritiikki voi taas ohjata työntekijää kehittämään toimintatapojaan paremmiksi, motivoida asettamaan uusia tavoitteita omalle työlle tai auttaa hahmottamaan joko omia tai työyhteisön kehittämisalueita.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli ilmi, kuinka moniulotteinen asiakastyytyväisyys käsitteenä on. Hoitotyössä käsite aukeaa potilastyytyväisyydeksi, jolloin sisältö laajenee entisestään. Uskomme, että on hyödyllistä ymmärtää potilastyytyväisyyden ja hoidon laadun moninaiset syyseuraus suhteet sairaanhoitajan ammattia harjoittaessa.

Sairaanhoitajan työssä ollaan jatkuvasti kontaktissa asiakkaaseen. Teoreettisessa osuudessa esitettiin, että käsitys palvelun arvosta syntyy asiakkaan ollessa tekemisissä erilaisten kontaktipintojen kanssa. Kuitenkin tyypillisimmin käsitystä palvelun laadusta ohjaa vuorovaikutuksen pohjalta syntynyt kokemus, jolloin kontakti hoitavaan henkilökuntaan on merkittävässä roolissa. Tämä viestii hoitohenkilökunnan valtavasta vastuusta asiakastyytyväisyyden syntymisessä, ylläpidossa ja kehittämisessä. Aineistosta saadussa palautteessa korostui lämmin vastaanotto ja hyvä kohtelu, jolla henkilökunta on saanut aikaan potilaille ja omaisille sairaalakäynnistä hyvän kokemuksen.

Lapsen pelkotilanne vaatii henkilökunnalta kykyä toimia tilanteessa huomioiden yksilölliset tekijät. Lapsen kehitystaso vaikuttaa siihen, kuinka ongelmaa lähdetään ratkaisemaan. Jos omainen kokee jäävänsä ilman tukea lapsen tuntiessa pelkoa tai jännitystä, kärsii sekä potilaan että omaisen kokemus turvallisuudentunteesta.

Tämän opinäytetyön haasteena oli löytää riittävästi ajantasaista teoretietoa lasten- ja nuorten hoitotyöstä. Valtaosa kirjallisuudesta ei täyttänyt opinäytetyön vaatimuksia pätevinä lähteinä. Monet löydetyistä lähteistä olivat enemmän kuin viisi vuotta vanhoja. Terveystieteiden huolto-ala on jatkuvasti kehittyvää, joten työn luotettavuuden kannalta oli erityisen tärkeää, että lähteet täyttivät vaaditut sisäänottokriteerit.

Asiakastyytyväisyyden tulokset osoittivat Jorvin sairaalan L1 osaston päiväsaikallisten asiakkaiden olevan tyytyväisiä osaston toimintaan ja henkilökuntaan. Näin voitiin todeta, että toimeksiantaja on tavoittanut HUS:in asettaman strategisen päämäärän potilaslähtöisestä toiminnasta ja osoittanut toteuttavansa asiakakeskeistä, korkeatasoista ja hyvää hoitoa.

## 6.5 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia ei voida soveltaa muilla osastoilla, sillä tutkimus on laadittu toimeksiantajalle, Jorvin sairaalan L1- osaston päiväsaikalalle.

Säännöllisesti tapahtuvan asiakaspalautteen hankkiminen, tulosten analysoiminen ja toiminnan kehittäminen niiden pohjalta on tärkeää, mikäli palvelun hyväksi todettua laatua ja potilaslähtöistä toimintaa halutaan osastolla ylläpitää tai kehittää edelleen. Jatkotutkimusaiheena esitämme myös toimivan asiakaspalauttejärjestelmän selvittämistä: koska nykyinen web-

muotoinen asiakaspalautejärjestelmä ei ole tuottanut tulosta, tulisi kartoittaa miten palautejärjestelmää tulisi kehittää, jotta asiakaspalautteiden määrää saataisiin nostettua. Lisäksi tulisi pohtia, millä keinoilla taataan se, että saatuja tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

## Lähteet

- Arantola, H. & Simonen, K. 2009. Palvelemisesta palveluliiketoimintaan - Asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. Tekesin katsaus 256/2009. Helsinki.
- Gibson, F., Fletcher, M. Casey, A. 2003. Classifying general and specialist children's nursing competencies. *Journal of Advanced Nursing* 44 (6).
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki .
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmentelmät hoitotieteessä. WSOY. Juva.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen yliopistopaino.
- Kankaanpää, S. 2013. Lapsen sairastuminen diabetekseen ja perheiden elämää kuormittavat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Tampereen Yliopisto. Tampere.
- Kirveslahti, K., Siven, T., Vahala, M. & Vihunen R. 2014. Kasvun aika. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S., & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammerpaino oy. Tampere.
- Koivuranta, P. 2011. Terveysthuollon laatuopas. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Lambert, V., Long, T., Kelleher, D. 2012. *Communication Skills for Children's Nurses*. Open University Press. Berkshire.
- Lammi- Taskula, J., Taipale, V., Lehto, J., Mäkelä, M., Kokko, S., Muuri, A. & Lahti, T. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. WSOY. Helsinki.
- Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuoreheimo, J., & Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöinen HYVÄ HOITO - Mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Stakes raportteja 151. STAKES. Helsinki.
- Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Talentum Media Oy. Helsinki.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Gummerus. Helsinki.
- Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikka. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Nurminen, R. 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.
- Parasuraman, A. Zeithaml, V., Berry, L. 1991. Understanding Customer Expectations of Service. *Sloan Management Review*.
- Pesonen, H-L., Lehtonen, J. & Toskala, A. 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena, Markkinointia, viestintää, psykologiaa. Gummerus Kirjapaino oy. Jyväskylä.
- Polaine, A., Lavaras, L. & Reason, B. 2013. *Service Design from Insight to Implementation*. Rosenfeld Media. New York.

- Ranne, J. 2006. Anna palaa! Käytännön palautetaitokirja. Hakapaino. Helsinki.
- Rope, T., Pöllänen, J. 1998. Asiakastytyväisyysjohtaminen. Weilin & Göös. Espoo.
- Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu - potilas laadun arvioijana. Turun Yliopiston julkaisuja. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Edita. Helsinki.
- STM, Stakes & Suomen kuntaliitto. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Stakes. Helsinki.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuorenohito-työ. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Sundeen, S. & Stuart, G. Rankin, E. & Cohen, S. 1987. Vuorovaikutus- avain hoitotyöhön. WSOY. Helsinki. Juva.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2008. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.
- Vehkalahti K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Jyväskylä.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi. Jyväskylä.
- HUS. 2015. Viitattu 16.4.2015. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/lapset-ja-nuoret/osasto-L1/Sivut/default.aspx>
- HUS. 2015. Viitattu 18.3.2015. <http://www.hus.fi/tutkijalle/Sivut/default.aspx>
- HUS. 2016. Lasten ja nuorten sairaanhoito. Viitattu 7.7. 2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/Sivut/default.aspx>
- Hyppönen, H. 2015. Asiakastytyväisyys- Mitä tutkimustieto kertoo. 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon keskustelufoorumi. THL. Viitattu: 20.06.2016. [https://www2.uef.fi/documents/1084483/2873160/Hypp%C3%B6nen\\_Asia-ka%20A4ht%C3%B6isyys-mit%C3%A4%20tutkimustieto+kertoo.pdf/8833059b-1bb8-42b4-b38a-b06786623f80](https://www2.uef.fi/documents/1084483/2873160/Hypp%C3%B6nen_Asia-ka%20A4ht%C3%B6isyys-mit%C3%A4%20tutkimustieto+kertoo.pdf/8833059b-1bb8-42b4-b38a-b06786623f80)
- Järvinen, M. 2014. Palvelumuotoilu, mitä se on ja miten sitä terveydenhuollossa voi toteuttaa. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu: 20.8.2016: <https://www.innokyla.fi/documents/469607/61c43f06-6ce6-4a21-a436-f7354777a29c>
- Laatu ja potilasturvallisuus. 2014. THL. Viitattu: 12.7.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/etusivu/laadunhallinta>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Finlex. Viitattu 19.3.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Standardit lasten sairaalahoitoon. 2005. NOBAB NOBAB i Finland. Viitattu: 28.7.2016 <http://www.nobab.fi/standardit.html>
- Talka, V. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen Yliopisto. Tampere. Viitattu: 19.09.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1>

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto. Kuopio. Viitattu: 20.9.2016. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä-tieteellinen käytäntö. Viitattu 16.4.2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Tutkimusetiikka. 2012. Tampereen yliopisto. Viitattu 16.4.2015. <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/index.html>

Yleissopimus lasten ja nuorten oikeuksista. 2016. UNICEF. Viitattu: 1.7.2016. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>

HUS. 2014. Lasten vuodeosasto asiakastytyväisyyskysely.

HUS. 2013. Tarkastuslautakunnan arviointikertomus vuodelta 2013.

## Kuviot

Kuvio 1: Hoitoympäristö oli viihtyisä .....	27
Kuvio 2: Osastolla oli riittävästi ajanvietettä.....	28



## Taulukot

Taulukko 1: Vastaajien ikäjakauma.....	24
Taulukko 2: Sain riittävästi tietoa hoitoon tulosta.....	24
Taulukko 3: Yksityisyyttäni kunnioitettiin.....	25
Taulukko 4: Jos pelkäsin tai jännitin, sain siihen apua .....	26
Taulukko 5: Tiesin kuka oli omahoitajani.....	29

## Liitteet

Liite 1: Kyselylomake.....	43
Liite 2: Ohjeet henkilökunnalle .....	44
Liite 3: Ohjeet yli 12 vuotiaille.....	45
Liite 4: Ohjeet alle 12 vuotiaille .....	46

## Liite 1: Kyselylomake

Olen	potilas	omainen						
Potilaan ikä:	0-28 vrk	0-1 v	1-3 v	3-6 v	7-12 v	12-18 v		
Potilaan sukupuoli:	tyttö	poika	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Sain riittävästi tietoa hoitoon tulosta.			1	2	3	4	5	
Minulle kerrottiin miten ja miksi hoidetaan ja tutkitaan.			1	2	3	4	5	
Kysymyksiini vastattiin.			1	2	3	4	5	
Saamani tieto hoidosta oli ymmärrettävää.			1	2	3	4	5	
Henkilökunta kohteli minua hyvin.			1	2	3	4	5	
En kokenut kiusallisia tilanteita hoidon aikana.			1	2	3	4	5	
Yksityisyyttäni kunnioitettiin.			1	2	3	4	5	
Jos pelkäsin tai jännitin sain siihen apua.			1	2	3	4	5	
Koin oloni turvalliseksi hoidon aikana.			1	2	3	4	5	
Pääsin liikkumaan huoneessani tai osastolla helposti.			1	2	3	4	5	
Hoitoympäristö oli viihtyisä.			1	2	3	4	5	
Osastolla oli riittävästi ajanvietettä (leluja, kirjoja, pelejä, televisio jne.)			1	2	3	4	5	
Ruokatoiveeni otettiin huomioon.			1	2	3	4	5	
Tiesin kuka oli omahoitajani.			1	2	3	4	5	
Hoitajilla oli minulle aikaa.			1	2	3	4	5	
Lääkärillä oli minulle aikaa.			1	2	3	4	5	
Saamani hoito oli hyvää.			1	2	3	4	5	

Jos olitte erimieltä joidenkin väittämien kanssa, tarkentaisitteko?

---



---



---

Kiitos, moite ja kehitys ehdotukset:

---



---



---

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Liite 2: Ohjeet henkilökunnalle

Tiedote henkilökunnalle

## Asiakastyytyväisyystutkimus

Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Tiina Ovaska ja Henriikka Seger toteuttavat tutkimuksen opinnäytetyönään yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Osaston henkilökunnan rooli tutkimusaineistomme keräämisessä on merkittävä. Siksi toivoisimme henkilökunnan antavan lomakkeen asiakkaalle käynnin jälkeen ja kertovan asiakkaille mistä on kysymys.

Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia päiväsaalan toiminnasta asiakastyytyväisyyskyselyn muodossa. Tällä tavoin pystytään vaikuttamaan asiakastyytyväisyyden ja potilaslähtöisyyden ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Potilaslähtöisellä toiminnalla edistetään potilaiden vaikutusmahdollisuuksia, oikeuksien toteutumista, hoidon laatua, hoitoympäristöä ja hoidon saatavuutta. Lisäksi potilaslähtöisyys on asetettu HUS:in strategiseksi päämääräksi vuosille 2012- 16.

Potilastyytyväisyyskyselyyn vastataan nimettömästi kyselylomakkeella suojataksemme vastaajien yksityisyyttä. Vastaaminen on vapaaehtoista. Täytetty lomake palautetaan osastolle suljettuun palautelaatikkoon mieluiten heti sairaalakäynnin jälkeen. Toivomme lomakkeen palauttamista heti käynnin jälkeen, koska muutoin lomakkeet palautuvat hyvin epätodennäköisesti ja tutkimusaineistomme jää suppeaksi. Sairaanhoitajaopiskelijat Ovaska ja Seger toimittavat palautuslaatikon ja lomakkeet osastolle sekä käsittelevät, säilyttävät ja hävittävät kyselylomakkeet tietosuojan huomioiden.

Asiakkaan ollessa 0-12- vuotias, kyselylomakkeen täyttää omainen. Yli 12- vuotias asiakas voi vastata lomakkeeseen itse, jolloin omainen voi lisäksi täyttää myös oman lomakkeensa. Kyselyyn vastataan kokemuksiä parhaiten kuvaavalla vaihtoehdolla asteikolla 1-5. (1. Täysin eri mieltä, 2. Osittain eri mieltä, 3. En osaa sanoa, 4. Osittain samaa mieltä, 5. Täysin samaa mieltä.) Kahteen viimeiseen kysymykseen vastataan omin sanoin.

Lisätietoja: tiina.ovaska(at)student.laurea.fi tai henriikka.seger(at)laurea.fi

Yhteistyö terveisin,

Tiina Ovaska & Henriikka Seger

Liite 3: Ohjeet yli 12 vuotiaille

## Tiedote omaisille ja huoltajille

### Asiakastyytyväisyystutkimus

Vastaamalla tähän asiakastyytyväisyyskyselyyn autat Jorvin L1- osaston päiväsairaalan asiakastyytyväisyyden kehittämisessä. Asiakastyytyväisyys ja potilaslähtöisyys ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) keskeisiä arvoja ja tavoitteita. Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan sekä potilaiden että heidän omaisten/ huoltajien tyytyväisyyttä.

Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Tiina Ovaska ja Henriikka Seger toteuttavat tutkimuksen opinnäytetyönään yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Laurea-ammattikorkeakoulun lehtori Ritva Hautala.

### Ohjeet

Potilastyytyväisyyskyselyyn vastataan nimettömästi kyselylomakkeella suojataksemme vastaajien yksityisyyttä. Vastaaminen on vapaaehtoista, eikä vaikuta saamaan hoitoon tai kohteluun. Yli 12- vuotias asiakas voi vastata lomakkeeseen itse, jolloin omainen voi lisäksi täyttää myös oman lomakkeensa. Alle 12- vuotiaan asiakkaan omainen/huoltaja täyttää lomakkeen yhteistyössä lapsen kanssa.

Vastaa kyselyyn kokemuksiasi parhaiten kuvaavalla vaihtoehdolla asteikolla 1-5. (1. Täysin eri mieltä, 2. Osittain eri mieltä, 3. En osaa sanoa, 4. Osittain samaa mieltä, 5. Täysin samaa mieltä.) Kahteen viimeiseen kysymykseen vastataan omin sanoin.

Toivomme lomakkeen palautettavan osastolle suljettuun palautelaatikkoon heti sairaalakäynnin jälkeen. Sairaanhoitajaopiskelijat Ovaska ja Seger käsittelevät, säilyttävät ja hävittävät kyselylomakkeet huomioiden tietosuojan.

Lisätietoja: tiina.ovaska(at)student.laurea.fi, henriikka.seger(at)laurea.fi, ritva.hautala(at)laurea.fi

## Liite 4: Ohjeet alle 12 vuotiaille

### Tiedote lapsille

## Asiakastyytyväisyystutkimus

Olemme kiinnostuneita kuulemaan kokemuksistasi sairaalahoidosta Jorvin sairaalan L1- osaston päiväsairaalassa. Vastaamalla tähän kyselyyn autat L1- osaston päiväsairaalan asiakastyytyväisyyden kehittämisessä. Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan potilaiden ja heidän omaisten tai huoltajien tyytyväisyyttä saamaansa kohteluun ja hoitoon. Asiakastyytyväisyys ja potilaslähettäisyys ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) arvoja ja tavoitteita.

Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Tiina Ovaska ja Henriikka Seger toteuttavat tutkimuksen opinnäytetyönään yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Ohjaavana opettajan toimii Laurea-ammattikorkeakoulun lehtori Ritva Hautala.

### Ohjeet:

Jos haluat osallistua tutkimukseen, sinun tulee täyttää kyselylomake. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Vain tutkimuksen tekijät, Ovaska ja Seger, lukevat lomakkeet. Sinun ei tarvitse myöskään kirjoittaa nimeäsi mihinkään kohtaan lomakkeessa, vaan voit palauttaa sen nimettömänä. Tällä tavalla varmistamme sen, ettei sinua voida tunnistaa vastauksestasi. Yli 12- vuotiaana voit vastata lomakkeeseen itse, jolloin omaisen voi lisäksi täyttää myös oman lomakkeen.

Kysely koostuu erilaisista kysymyksistä. Sinun tulisi vastata kyselyyn valitsemalla vaihtoehto asteikolla 1-5. **(1. Täysin eri mieltä, 2. Osittain eri mieltä, 3. En osaa sanoa, 4. Osittain samaa mieltä, 5. Täysin samaa mieltä.)** Valitse se vaihtoehto, joka on mielestäsi itsellesi sopivin. Kahden viimeiseen kysymykseen pyydämme sinua vastaamaan omin sanoin sille varatulle paikalle. Apua lomakkeen täyttöön voit tarvittaessa pyytää sairaalan henkilökunnalta tai voit täyttää sen yhdessä huoltajiesi kanssa.

Vastauksesi jälkeen toivomme, että lomake palautetaan osastolle suljettuun palautelaatikkoon heti sairaalakäynnin jälkeen. Sairaanhoitajaopiskelijat Ovaska ja Seger huolehtivat lomakkeiden luottamuksellisesta käsittelystä ja hävittämisestä.

Lisätietoja: tiina.ovaska(at)[student.laurea.fi](mailto:student.laurea.fi), henriikka.seger(at)[laurea.fi](mailto:laurea.fi), ritva.hautala(at)[laurea.fi](mailto:laurea.fi)

