



**LAATU LÄSNÄ
ASIAKASPALVELUSSA**
- Asiakkaiden kokemuksia palvelun
laadusta Keski-Suomen Keskussairaalan
sisätautien poliklinikalla

Elina Häkkinen

**Opinnäytetyö
Toukokuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) Elina Häkkinen	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 54	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Laatu läsnä asiakaspalvelussa – asiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta Keski-Suomen keskussairaalan sisätautien poliklinikalla		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Hoitotyön lehtori Hannele Tyrväinen		
Toimeksiantaja(t) Sisätautien poliklinikka, Keski-Suomen keskussairaala		
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden näkemyksiä palvelun laadusta Keski-Suomen keskussairaalan sisätautien poliklinikalla asiakkaille jaettavan kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksessa selvitettiin, millaisena asiakkaat kokevat sisätautipoliklinikan palvelun ja hoidon laadun, millaista palvelua he saavat henkilökunnalta vastaanotolla tai puhelimesta sekä millaisena he kokevat vuorovaikutuksen lääkärin ja sairaanhoitajan kanssa. Lisäksi pyrittiin selvittämään vastaanotolle pääsyn helppoutta sekä sitä, millaiseksi asiakkaat arvioivat sisätautipoliklinikan toimivuuden. Näiden osatekijöiden avulla haluttiin selvittää, mikä aiheuttaa tyytymättömyyttä tai tyytymättömyyttä ja tämän myötä löytää välineitä sisätautipoliklinikan toimivuuden parantamiseen ja henkilökunnan työn laadun arviointiin.</p> <p>Aineisto kerättiin sisätautien poliklinikalla helmikuun 2007 aikana. Kyselylomakkeita jaettiin 150 kappaletta, ja niistä palautui täytettynä 99. Vastausprosentiksi muodostui 66%. Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS for Windows 14.0-ohjelmalla. Tuloksista otettiin suorat jakaumat ja ne esitettiin taulukoina ja kuvioina.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan sisätautipoliklinikan palvelun laatuun oltiin pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä. Erityisesti oltiin tyytyväisiä vuorovaikutuksen laatuun niin puhelimesta kuin vastaanotollakin, vastaanottoajan riittävyteen, henkilökunnan käytökseen ja ammattitaitoon, asiakkaan yksityisyyden kunnioittamiseen sekä asiakkaiden saamaan kohteluun. Tyytymättömyyttä herättivät vastaanottojen aikataulujen pettäminen sekä poliklinikan ulkoiset olosuhteet. Asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa hoitoaan koskeviin päätöksiin koettiin vähäiseksi, ja toisinaan lääkärin toiminta koettiin liian kiireiseksi. Sairaanhoitajan vastaanottoon kokonaisuutena oltiin suhteessa hieman tyytyväisempiä kuin lääkärin vastaanottoon, mutta kuitenkin yli puolet vastaajista koki käynnin vastanneen positiivisesti heidän odotuksiaan. Saman lääkärin vastaanotolle pääsyä pidettiin tärkeänä. Tutkimuksen tulokset ovat yhteneviä aiemmin tehtyjen vastaavien tutkimusten kanssa, ja ne vastasivat hyvin pitkälti niille asetettuja ennako-odotuksia. Lähes kaikissa kyselylomakkeen monivalintakysymyksissä yli puolet vastaajista valitsi parhaan vaihtoehdon eli numeron 5.</p> <p>Tutkimuksessa käytettyä kyselykaavaketta on jatkossa mahdollista vielä syventää ja poimia esiin erityisesti kritiikkiä aiheuttaneet kohdat. Näitä tutkimalla voidaan löytää merkittävimmät palvelun laatua mahdollisesti heikentävät tekijät, löytää niihin ratkaisuja ja kehittää poliklinikan palvelun ja hoidon laatua.</p>		
Avainsanat (asiasanat) palvelu, laatu, asiakasnäkökulma, asiakaslähtöisyys		

Date
May 21st 2007

Author(s) Elina Häkkinen	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 54	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Clients' Experiences of Service Quality at the Internal Disorders Clinic of Central Finland General Hospital		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Ms Hannele Tyrväinen		
Assigned by Clinic of Internal Disorders, General Hospital of Central Finland		
<p>Abstract</p> <p>The study analyzed clients' views of service quality at the internal disorders clinic in the General Hospital of Central Finland. The data was gathered using a form which was passed to clients. The purpose was to examine the quality of service and care at the clinic, interaction with a doctor or nurse, the quality of phone service, the treatment of clients and the efficiency of the services from the client perspective. The aim was also to examine the availability of services and clients' opinions about the functionality of the clinic. By explaining these factors it was meant to find out which of them cause mainly satisfaction or dissatisfaction among clients and to find equipment to improve the quality of service and functionality of the clinic.</p> <p>The data was collected at the internal disorders clinic during February 2007. 150 question forms were handed out and 99 of them were returned as completed. The percentage of response was 66%. The data was analyzed with SPSS for Windows 14.0. Straight distributions were taken out from the data and the results were presented with tables and diagrams.</p> <p>According to the results of the study the clients were mainly very satisfied with the service quality of the internal disorders clinic. They were especially satisfied with interaction, sufficiency of time at the doctor's office, behaviour and professional skills of the personnel, reverence of clients' privacy and the treatment of clients. Dissatisfaction was caused by the failure of schedules and the external conditions of the clinic. The clients' chances to affect the consents of care were considered inadequate and sometimes the atmosphere of the clinic was considered busy. Compared to the assessments given of doctors nurses got a bit better judgement. Still over half of the clients who answered the questionnaire considered that their expectations were positively fulfilled. The access at the office of the same doctor at every visit was highly appreciated. The results of the study were convergent with other similar studies and they corresponded to the expectations set to them. Almost in every question over half of the defendants chose the best (number 5) of the alternatives given.</p> <p>In the future the question form used at the study can be deepened and some items that were mostly criticised can be focused on. By examining these items it is possible to find factors that are possibly weakening the quality of service at the clinic, to find solutions to them and improve the quality of service and care at the clinic.</p>		
Keywords Service, quality, client perspective, client-centered		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 ASIAKASLÄHTÖISYYS PALVELUN LAADUN PERUSTANA	6
2.1 Asiakkaan asema terveydenhuollossa.....	6
2.2 Asiakaslähtöinen palvelun laatu	7
2.2.1 Laadun määrittelyä	9
2.2.2 Palvelun käsite	10
2.2.3 Asiakas palvelun laadun arvioijana	12
3 LAADUNHALLINTA TERVEYDENHUOLLOSSA	15
3.1 Laadunhallinnan kehitys.....	15
3.2 Laadunhallinnan määrittelyä	16
3.3 Laadunhallinnan keinot.....	17
3.4 Tulevaisuuden haasteita.....	19
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
5 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT	21
5.1 Tutkimusorganisaation kuvaus	21
5.2 Mittarin laadinta ja aineiston hankinta.....	22
5.3 Aineiston käsittely	23
5.4 Tutkimuksen eettisyys	23
6 TUTKIMUSTULOKSET	24
6.1 Vastaajien taustatiedot	24
6.2 Vastaanotolle pääsy.....	28
6.2.1 Ajanvaraus.....	28
6.2.2 Poliklinikka-ajan paikkansapitävyys	29
6.2.3 Puhelinpalvelu	29
6.2.4 Vastaanottoajan odottaminen	30
6.2.5 Vastaanotolle pääsyn odottaminen	31
6.3 Vastaanottotoiminta	31
6.3.1 Lääkärin vastaanotolla.....	31
6.3.2 Sairaanhoidajan vastaanotolla.....	33
6.3.3 Lääkärin ja hoitajan saamat arvosanat.....	35

	2
6.4 Sisätautipoliklinikan toimivuus	35
6.5 Asiakkaiden saama kohtelu	37
6.6 Vastaajien vapaita kommentteja.....	38
7 POHDINTA	39
7.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	39
7.2 Tulosten tarkastelua.....	40
7.3. Yhteenveto tuloksista.....	42
7.4 Jatkotutkimusehdotuksia	43
LÄHTEET	44
LIITTEET	47
Liite 1. Tutkimuslupa	47
Liite 2. Saatekirje	48
Liite 3. Kyselykaavake.....	49
Liite 4. Vastaajien ehdotuksia sisätautipoliklinikan toiminnan parantamiseksi ja muita kommentteja	53

TAULUKOT JA KUVIOT

TAULUKKO 1. Vastaajien ikä suhteessa käyntien määrään.....	27
TAULUKKO 2. Ajanvarauskirje ja tutkimusohjeet.....	28
TAULUKKO 3. Puhelinpalvelu asiakkaiden arvioimana.....	29
TAULUKKO 4. Lääkärin toiminta vastaanotolla.....	31
TAULUKKO 5. Sairaanhoitajan toiminta vastaanotolla.....	33
TAULUKKO 6. Sisätautipoliklinikan toimivuus asiakkaiden arvioimana.....	36
KUVIO 1. Vastaajien ikä.....	24
KUVIO 2. Koulutustausta.....	25
KUVIO 3. Työtilanne.....	26
KUVIO 4. Käyntien määrä sisätautipoliklinikalla.....	27
KUVIO 5. Odotusaika.....	30
KUVIO 6. Lääkärin ja hoitajan vastaanotot.....	35
KUVIO 7. Asiakkaiden saama kohtelu.....	38

1 JOHDANTO

Palvelun ja hoidon laadun mittaaminen on viime vuosina herättänyt paljon keskustelua. Erityisesti asiakasnäkökulma kiinnostaa suurta yleisöä, koska tiedon määrän lisääntyessä terveydenhuollon asiakkaat ovat tulleet tietoisiksi omista oikeuksistaan ja pitävät niistä kiinni. Terveyspalvelujen käyttäjät odottavat palveluilta tasavertaisuutta ja yhä yksilöllisempien tarpeiden täyttämistä. Asiakastyytyväisyyden kartoittaminen laadunhallinnan osana nähdään terveydenhuollon kehittämisen keskeisenä lähtökohtana niin suomalaisissa kuin kansainvälisissäkin suosituksissa. (West 2003, 82-83.)

Kansalliset suositukset korostavat potilaiden näkemysten merkitystä terveydenhuollon laadun arvioinnissa (Suhonen, Österberg & Välimäki 2004, 24). Laatu on käsitteenä positiivinen, ja sen mielletään parhaimmillaan tarkoittavan samaa kuin hyvän tekeminen. Laatu on aina sidonnainen kulttuuriin ja vallitseviin arvoihin, ja tämä näkyy mm. eri ammattijärjestöjen omalle toiminnalleen asettamissa vaatimuksissa. (Mäki 2004, 17.) Esimerkiksi Sairaanhoidajaliitto määrittelee sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa tarkkaan, millaista on sairaanhoitajan toteuttama laadukas työ (Sairaanhoidajaliitto 1996). Lääkäriliitto on ohjeistanut laadukkaan vastaanoton kriteerit, joita ovat asiakkaiden tärkeinä pitämät tekijät, kuten kohtelu ja ajan riittävyys (Lääkäriliitto 1999). Lainsäädäntö tukee asiakkaan asemaa määrittelemällä laadukkaan hoidon ja palvelun kriteerit, ja tähän perustuvat lait potilaan asemasta ja oikeuksista, terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja potilasvahinkolaki (Potilaan asema ja oikeudet 2000, 415-440).

Asiakastyytyväisyys määritellään usein hoidon laadun osatekijäksi ja sillä on suuri merkitys tarkasteltaessa terveydenhuollon laatua ja hoidon lopputulosta asiakkaan näkökulmasta (Hiidenhovi 2001, 26). Tässä tutkimuksessa selvitetään Keski-Suomen Keskussairaalan sisätautien poliklinikan tarjoamien palvelujen laatua asiakkaiden näkökulmasta. Aloite tutkimuksen tekemiseen tuli sisätautien poliklinikan työntekijöiltä. Poliklinikalla tehdään säännöllisesti STAKESin laatiman mittarin perusteella asiakastyytyväisyyskysely, mutta työntekijöiden mukaan se ei ole riittävästi vastannut heidän tarpeitaan. He toivoivat nimenomaan heille räätälöityä kyselyä, jonka sisältöön he voisivat itse

ottaa kantaa jo lomakkeen tekovaiheessa. Palvelun laatua koskevia tutkimuksia on tehty Suomessa varsin paljon. Esimerkiksi Korhonen (2003), Hiidenhovi (2001) sekä Kumpulainen (1999) ovat tutkineet palvelun laatua terveydenhuollon eri sektoreilla. Toisaalta useimmat tutkimukset painottavat vuodeosastopotilaiden näkökulmaa. Poliklinikalla asioineiden asiakkaiden mielipiteitä saamastaan hoidosta ja palvelusta on selvitetty vähemmän. (Hiidenhovi 2001, 12.)

2 ASIAKASLÄHTÖISYYS PALVELUN LAADUN PERUSTANA

2.1 Asiakkaan asema terveydenhuollossa

Terveydenhuollon asiakasta suojaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (STM 785/1992). Laissa määritellään mm. asiakkaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun, hoidon saatavuus, asiakkaan tiedonsaantioikeus sekä itsemääräämisoikeus. Asiakkaalla on oikeus valita käytettävät hoitomuodot ja kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta. Hoitoa koskevat ratkaisut on tehtävä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Asiakkaalla on oikeus tietosuojaan, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että kukaan terveydenhuollon ammattilainen ei saa luovuttaa asiakkaan tietoja ilman tämän lupaa edes toiseen hoitoyksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa myöskään tutkia asiakkaan tietoja ilman, että hänellä on hoitosuhdetta tähän. (Ikonen 2007.) Lakiin perustuen jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tulee olla määriteltynä potilasasiamies, jonka tehtävänä on neuvoa asiakasta lakien toteutumisessa, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä auttaa asiakasta mahdollisissa potilasvahinko- ja valitusasioissa. (STM 785/1992.)

Palvelujen saatavuuteen vaikuttaa hoitotakuu, joka astui voimaan 1.3.2005. Hoitotakuun mukaan erikoissairaanhoidossa kiireettömän hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa yleislääkärin lähetteen saapumisesta. Mikäli todetaan, että potilas tarvitsee erikoissairaanhoitoa, on hänen päästävä vastaanotolle kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista, kuitenkin vaivaan nähden kohtuullisen ajan sisällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Hoitoon pääsyn kriteerit määritellään myös erikoissairaanhoitolaissa (STM 856/2004).

Erityisen tärkeää asiakkaan kannalta on hänen saamansa kohtelun laatu. Kohtelun on oltava moitteetonta läpi palveluketjun, ja asiakkaan on voitava luottaa siihen, että hänen itsemääräämisoikeutensa toteutuu. Lisäksi asiakkaalle tulee tarjota riittävästi tietoa häntä itseään koskevissa asioissa. Riittävä tiedonsaanti on itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellytys (STM 785/1992).

2.2 Asiakslähtöinen palvelun laatu

Sanalla asiakas tarkoitetaan peruserkityksessään tuotteen vastaanottajaa tai palvelun kohteena olevaa henkilöä, joka saa hyödyn käyttämästään tuotteesta tai saamastaan palvelusta ja myös maksaa siitä. Terveysthuollossa asiakkuus on monitahoisempi. Terveysthuollon asiakkaana voidaankin pitää kaikkia niitä, jotka ovat palvelun kohteena eli välittömänä käyttäjänä, hyödynsaajana tai maksajana. Asiakkaana voi olla myös järjestö, viranomais tai kunta. Asiakkuuteen liittyvät hyödynsaajat, joita voivat olla esimerkiksi omaiset, työnantaja ja laajimmillaan koko yhteiskunta. (Kujala 2003, 29.)

Terveysthuollossa on pidetty yleisenä tavoitteena, että asiakkaan rooli muuttuisi enemmän kohti kuluttajan roolia. Tällainen muutos parantaisi asiakkaan aktiivisuutta, valinnan vapautta, liikkuvuutta sekä laatu- ja kustannustietoisuutta ja näin ollen korostaisi myös palvelun asiakslähtöisyyttä. (Pitkänen 2006, 24.) Väestöliiton määritelmän mukaan asiakslähtöisyyttä voidaan kuvata ihmisoikeus-, perusoikeus- ja vapausoikeusnäkökulmasta. Tällöin on tärkeää, että hoitotilanteessa tai -kontaktissa asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja että hänen yksilölliset tarpeensa ja toivomuksensa otetaan huomioon, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä. (Väestöliitto 2007.) Asiakkaan tunnevaltaiselle ja tiedolliselle omaehtoisuudelle samoin kuin hänen henkilökohtaiselle vakaumukselleen tulee antaa arvoa. Asiakslähtöisyyttä on myös se, että pyydetessä suostumusta määrättyihin toimenpiteisiin asiakkaalle kerrotaan tarkoin, mihin hänen suostumuksensa todella antaa luvan. Asiakslähtöisyyden periaatteet määrittellään mm. sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa (STM 2000/812).

Asiakslähtöisyys voidaan määritellä myös asiakaskeskeisyydeksi. Se on jatkumo, jonka toisessa päässä on asiakas tarpeineen ja odotuksineen, toisessa päässä taas yhteiskunnan jäsenet, joiden etu voi olla ristiriidassa yksittäisen asiakkaan etujen kanssa. Nykyään asiakas nähdään usein itse maksavana, valitsevana ja päätöksiä tekevänä yksilönä, jolloin hän myös itse määrittelee, mikä on hänen mielestään laatua. (Mäki 2004, 136-137.) Asiakslähtöinen palvelun laatu lähteekin siitä perusolettamuksesta, että asiakas on itse saamansa palvelun tuloksellisuuden ja laadun asiantuntija. Näin ollen laadunhal-

linta edellyttää asiakasanalyysiä ja sen hyödyntämistä sekä toimivaa asiakaspalautejärjestelmää. Asiakkaan ja ammattihenkilön näkemykset palvelun laadusta voivat erota rajustikin toisistaan, ja esim. epäystävällinen kohtelu saattaa peittää alleen muilta osin laadukkaan palvelun ja hoidon. (Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa 1996, 12-13.) Kvist, Vehviläinen-Julkunen ja Kinnunen (2006) selvittivät tutkimuksessaan hoidon laatua ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä ja totesivat, että poliklinikoiden johtajat arvioivat hoidon laadun erinomaiseksi. Johtajien arvio poikkesi kuitenkin suuresti poliklinikoilla hoidettujen potilaiden arvioinneista. (Kvist ym. 2006, 115.)

Todellinen asiakaslähtöisyys näkyy käytännön työssä siinä, kuinka esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa toimitaan ja millaiset mahdollisuudet asiakkaalla on vaikuttaa hoitoonsa (Mäki 2004, 137). Organisaation käytännön toimista muodostuu palvelun laatu, joka heijastuu asiakkaiden kokemuksiin. Asiakas saattaa helposti tuntea itsensä palvelukoneiston passiiviseksi osaksi, koska terveyspalveluja tuottavat organisaatiot ovat usein hyvin suuria ja edellyttävät pitkälle kehittynyttä osaamista (Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa 1996, 11-12). Tämän vuoksi asiakaslähtöisyys tulisikin määritellä organisaation sisällä tarkkaan, jotta se pystytään siirtämään konkreettisesti asiakaspalveluun.

Palvelun laatua voidaan asiakaslähtöisesti mitata esim. erilaisilla kyselykaavakkeilla, kuten tässä tutkimuksessa on tehty. Esimerkiksi West (2003) on pro gradu-tutkielmassaan pyrkinyt selvittämään palvelun laatua vastaavin keinoin ja luonut mittarin tietyn toimintayksikön käyttöön. Mittaria käytettäessä palautteen annon tulisi olla asiakkaalle vaivatonta ja asiakkaan tulee tietää, millä tavalla hänen antamaansa tietoa hyödynnetään. (West 2003, 28.) Palautteen keräysmenetelmien tulee olla luotettavia ja mitattavia, ja tulokset on analysoitava kriittisesti työn tavoitteiden kannalta (Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa 1996, 13). Muita keinoja asiakaspalautteen keräämiseen ovat mm. erilaiset haastattelut, internetkyselyt, palautepuhelimet sekä laatuprojektit. Palvelun laadun mittaamiseen voidaan yhdistää myös suoraan palveluyksikköön tai ylemmälle tasolle osoitetut valitukset.

Asiakaslähtöisiin laatuselvityksiin liittyy ongelmia, jotka on syytä huomioida mittaria laadittaessa. Yleinen ongelma on länsimaalaiselle kulttuurille tyypillinen asiakkaiden taipumus liioitella tyytyväisyyttään palveluihin. Tämän välttämiseksi mittarit olisi laadittava niin, että ne todella mittaavat asiakkaiden konkreettisia kokemuksia eivätkä jätä tilaa osoittaa vain yleistä tyytyväisyyttä. Lisäksi erityisesti iäkkäämpien vastaajien vastauksissa saattaa näkyä auktoriteettien kunnioitus, jolloin esimerkiksi lääkärin toimintaa ei kehdata moittia. (Pitkänen 2006, 25.)

2.2.1 Laadun määrittelyä

Käsitteenä laatua on määritelty useilla eri tavoilla. Pitkäsen (2006) mukaan laatu on selvästi muotoiltujen, mitattavissa olevien tavoitteiden saavuttamista jatkuvasti (Pitkänen 2006, 12). Kekäle ja Lehikoinen (2000) puolestaan määrittelevät laadun sosiaalisesti rakentuneeksi, kulttuuriin ja kieleen sidonnaiseksi sopimuksenvaraiseksi käsitteeksi (Kekäle ja Lehikoinen 2000, 35). Nykyajan terveydenhuolto on lainannut teollisuudessa käytettävää laadun määritelmää, jonka mukaan laatu on tuotteen tai palvelun kyky täyttää kuluttajan tarpeet ja toivomukset mahdollisimman edullisesti (Pitkänen 2006, 19).

Laatuun liittyy aina emotionaalinen lataus, jolloin laatu nähdään osana hyväpaha-vastakkainasettelua (Mäki 2004, 73). Laatu on sävyltään positiivinen käsite, jonka oletetaan toimivan synonyymina mm. sanoille erinomainen, korkealuokkainen tai hyvälaatuinen. Laatua arvioidaan usein henkilökohtaisten moraalisten arvojen perusteella, jolloin eri yksilöt kokevat laadun hieman eri tavalla. Terveysalan organisaation johtaja määrittelee laadun eri tavoin kuin viranomaisen, palvelun saaja eri tavoin kuin sen antaja. Myös näkökulma vaikuttaa siihen, mikä on laadukasta. Esimerkiksi lääkäri ja potilas voivat kokea hoitotilanteen hyvinkin eri tavalla. (Pitkänen 2006, 22.)

Terveyspalveluissa laadunhallintaan liittyvää käsitteistöä on pyritty tietoisesti yhdenmukaistamaan 1990-luvun puolivälistä saakka. Laadun arviointia helpottamaan on asetettu kriteerejä, standardeja ja laadunhallinnan työryhmiä. Esimerkiksi ISO9000-sarjan standardit määrittelevät johtamiseen liittyvää käsitteistöä, ja niissä laadun määritelmä lähtee tarpeiden tyydyttämisestä. Laatu

tarkoittaa tällöin tuotteen tai palvelun kaikkia niitä piirteitä ja ominaisuuksia, joilla tuote tai palvelu täyttää asetetut tai oletettavat tarpeet. EFQM puolestaan tarkoittaa Euroopan laatupalkintokriteeristöä, jota varsin yleisesti Suomessakin käytetään organisaation toiminnan ja tulosten itsearviointissa. (Mäki 2004, 75.)

Palvelun ja hoidon laatua on terveydenhuollon piirissä mitattu niin hoitotyöntekijöiden kuin potilaidenkin näkökulmasta. Tämä tutkimus on kiinnostunut asiakkaan näkökulmasta. Terveydenhuollossa asiakas nähdään itsemääräävänä, tietoisena ja kriittisenä olentona, jolla on päätösvalta ja –oikeus itseään koskevissa asioissa. (Kujala 2003, 32.) Laatu voidaan nähdä asiakkaan tarpeen tyydyttämisenä. Terveydenhuollossa asiakkaalla tarkoitetaan yleensä potilasta, jonka odotukset kohdistuvat palvelujen saatavuuteen, sujuvuuteen sekä hoidon lopputulokseen (Rissanen & Kansanen 2003, 122-123). Määritelmienä asiakkaan ja potilaan ero on siinä, että asiakas nähdään aktiivisena ja itseohjautuvana, kun taas potilaskäsitteelle voidaan antaa passiivisempi leima (Mäki 2004, 190).

Palvelun laatu terveydenhuollossa muodostuu Hassisen (1996) mukaan ensinnäkin organisaatiokuvasta ja sen ilmapiiristä. Tekninen laatu eli henkilökunnan ammattitaito sekä asiakkaiden tiedon saanti ja sen ajantasaisuus ovat tärkeitä tekijöitä. Toiminnallinen laatu eli vuorovaikutustaidot, hoidon saatavuus, asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa saamaansa hoitoon sekä hoidon jatkuvuus muodostavat viimeisen osan palvelun laadusta. Laadun määrittelyn tavoitteena on tulkita, tarkentaa ja eritellä, mitä laatu sisältää: mihin osatekijöihin se liittyy ja mitkä piirteet ovat tärkeitä. (Hassinen 1996, 37.)

2.2.2 Palvelun käsite

Palvelu tarkoittaa yleisesti toimintaa jonkin hyväksi, tukemiseksi ja auttamiseksi. Palvelulla voidaan viitata yksittäisiin toimenpiteisiin, yhteiskunnan toimintoihin tai palveluja tuottaviin organisaatioihin. Terveydenhuollossa palvelujen käyttötarpeen syntymiseen vaikuttavat ihmisen yksilöllinen käsite terveydestä ja sairaudesta sekä siitä, miten ne vaikuttavat hänen kykyynsä hallita elämäänsä. Järjestettyjen terveystalvelujen piiriin hakeutumiseen vaikuttaa

tieto palvelujen tarjonnasta ja saatavuudesta sekä siitä, mitä vaihtoehtoja on tarjolla oman ongelman ratkaisemiseksi. Nämä käsitykset syntyvät omista tai lähiympäristön kokemuksista. (Kujala 2003, 35.)

Palvelun keskipisteessä on asiakas, joka osallistuu myös itse palvelutilanteen muodostamiseen. Palvelutilanteessa on kyse vuorovaikutustapahtumasta, ja se on sisällöltään ainutkertainen. (Hassinen 1996, 13.) Laadukkaan palvelun elementtejä ovat työntekijän ammattitaito, asenne ja käyttäytyminen, lähestyttävyyden ja joustavuuden sekä organisaation luotettavuuden ja uskottavuuden. Myös organisaation suunnasta tuleva huolenpito sekä työntekijöiden spontaanisuus ja ongelmanratkaisukyky ovat asioita, jotka olennaisesti liittyvät palvelun laadukkuuteen. (Ketolainen 2003.)

Palvelun kohteena on ihminen, joten tilanteena palvelu on ennustamaton ja sen lopputulos arvoitus. Palvelu on aineetonta, eikä sitä voida varastoida. Näin ollen palveluja on mahdotonta arvioida ennen niiden käyttöä. Palvelut ovat heterogeenisiä, mikä tarkoittaa sitä, että niitä ei voida joka kerta tuottaa täsmälleen samanlaisina. (Mäki 2004, 91-93.) Palvelun tuottamista ja kuluttamista ei voida useinkaan erottaa toisistaan. Palvelun tuottamisprosessi syntyy työntekijän taidoista, motivaatiosta, työvälineistä sekä asiakkaan odotuksista ja käyttäytymisestä. (Ketolainen 2003.) Terveystieteissä palvelu tarkoittaa usein sarjaa palvelutapahtumia, ja asiakkaalla itsellään on merkittävä rooli palvelun laadun synnyssä ja säilyttämisessä. Asiakkaan vastuu korostuu esimerkiksi siinä, että hän syö lääkärin määräämiä lääkkeitä, saapuu vastaanotolle sovitusti ja toimii annettujen ohjeiden mukaisesti. Terveystieteissä palvelu merkitsee vuorovaikutusta palvelun antajan ja saajan välillä. (Hassinen 1996, 13-14.) Vuorovaikutustilanne välittää asiakkaalle paljon tietoa organisaation toiminnasta ja ohjaa hänen käsitystään saatujen palvelujen laadusta.

Palvelu käsitteenä pitää sisällään terveystieteissä varsin erilaisia merkityksiä. Poliklinikalla potilas odottaa nopeaa palvelua ja parannusta vaivaansa, kun taas osastopotilas huomioi monenlaisia asioita aina hoidon jatkuvuudesta ruoan laatuun. Palveluprosessi koostuu kuitenkin aina samoista osatekijöistä, joita ovat palveluajatus, organisaatio, henkilöstö ja asiakkaat (Hassinen 1996, 16-17). Palveluketju käsittää koko asiakkaan kokeman hoitotapahtumien jat-

kumon, joka alkaa tarpeen ilmenemisestä ja jatkuu perusterveydenhuollon kautta erikoissairaanhoidon.

2.2.3 Asiakas palvelun laadun arvioijana

Asiakas on palvelun käyttäjänä avainasemassa sen laatua arvioimaan. Palveluja tuotetaan asiakkaita varten, ja asiakkaan kannalta olennainen seikka on hänen henkilökohtaisiin tarpeisiinsa ja odotuksiinsa vastaaminen. (Sandell & Outinen 1996, 6-8.) Asiakas arvioi saamansa palvelun laatua aina subjektiiviselta pohjalta. Hänen palvelukokemustaan taustoittavat henkilökohtaiset arvot ja tunteet, elämäntilanne, sosioekonominen asema, aiemmat kokemukset sekä elämänasenne ja sairauden laatu. Useissa tutkimuksissa on todettu, että mitä riippuvaisempi asiakas on terveystalouksista, sitä myönteisempiä hänen arvionsa palvelun laadusta ovat (esim. Mäki 2004, 137). Myös iällä, persoonalla ja sukupuolella on merkitystä. Nuoret, miehet, hyvin koulutetut ja suurituloiset arvioivat terveystalouksia usein kriittisemmin kuin iäkkäämmät, naiset, vähemmän koulutetut ja pienituloiset. Asiakkaiden mielipiteisiin vaikuttavat merkittävästi yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja käsitykset sekä median antama kuva arvioitavana olevasta terveystalouksesta. (Kumpulainen 1999, 15-16.)

Palvelun laadun mittaamisella on konkreettisia vaikutuksia potilaan kannalta. Esimerkiksi Kvistin (2004) tutkimuksen mukaan palvelun laadun selvittäminen terveydenhuollon asiakkaiden näkökulmasta lisää hallinnan tunnetta ihmisen ollessa potilaana. Näin ollen palvelun laadun mittaaminen kasvattaa hoitomyöntyvyyttä ja –motivaatiota ja saattaa jopa parantaa hoidon tulosta. Lisäksi mahdollisuus saada äänensä kuuluviin ja vaikuttaa hoitotyön laatuun kuuluvat potilaan perusoikeuksiin (Kvist 2004, 32-33).

Asiakkaan käsitys palvelun laadusta muodostuu silloin, kun hänen odotuksensa ja konkreettiset kokemuksensa annetuista palveluista kohtaavat. Asiakkaan näkemys koostuu aina hoitotyön kokonaisuudesta, ja siihen vaikuttavat monet pienet yksityiskohdat. Jos asiakkaan odotukset ovat olleet epärealistisen korkealla, saattaa hän kokea palvelun laadun heikoksi, vaikka muut vastaajat olisivat siihen tyytyväisiä. (Hiidenhovi 2001, 27.) Katajisto (2003) tutki opiskelijoiden ajatuksia näiden saaman opetuksen laadusta, ja tulokset osoittivat, että

palvelun laatuun kohdistuviin oletuksiin ei ulkoisilla tekijöillä ole juurikaan merkitystä. Sen sijaan laatukokemuksella näyttäisi olevan suurempi merkitys kuin odotuksilla. Katajiston tutkimuksen vastaajille tärkeitä laatu-ulottuvuuksia olivat palvelun varmuus, asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus. (Katajisto 2003, 121.)

Potilaan kannalta merkittävimpiä palvelun laadun arvioinnin kriteerejä ovat hoidon saatavuus sekä vuorovaikutus hoitohenkilöstön kanssa hoitotilanteessa. Vuorovaikutuksessa merkittäviä seikkoja ovat informaation ymmärrettävyys, henkilökunnan ystävällisyys ja pätevyys, potilaan toiveiden huomioonottaminen sekä potilaan kokemus autetuksi tulemisesta terveysongelmassaan. (Rissanen & Kansanen 2003, 109-110.) Vuorovaikutuksen avulla hoitohenkilöstö voi joko lisätä tai vähentää asiakkaan luottamusta ammattitaitoonsa ja näin ollen koko organisaation palvelujen laatuun. Asiakkaan kannalta merkittäviä seikkoja ovat myös palvelujen luotettavuus ja vaikuttavuus. Luotettavuus tarkoittaa sitä, että palveluyksikössä ajat pitävät, palvelut toteutuvat ja henkilökunta on ammattitaitoista. Vaikuttavuus puolestaan tarkoittaa palvelujen kykyä toimia käytännössä odotetulla tavalla. Vaikuttavuus kuvaa syyseuraussuhdetta palvelusuoritteen ja sen aikaansaaman vaikutuksen välillä. Suoritteena voi olla esimerkiksi hoitotoimenpide ja vaikutuksena toimenpiteen seurauksena saavutettu terveydentilan muutos. (Pitkänen 2006, 31-32.)

Palveluyksikön fyysinen ympäristö ja ilmapiiritekijät vaikuttavat asiakkaan kokemuksiin huomattavasti. Henkilökunnan keskinäinen vuorovaikutus heijastuu myös ulospäin, ja mikäli siinä on puutteita, saattaa se vaikuttaa asiakkaan arvioon saamansa palvelun laadusta. Henkilöstön määrä ja organisaation voimavarat ovat merkittävä tekijä palveluyksikön viihtyvyydessä, koska esim. liian vähäisestä henkilöstömäärästä heijastuva kiire vaikuttaa automaattisesti asiakkaan mielikuviin. (Suhonen ym. 2004, 24.) Kvist (2004) keräsi väitöskirjaansa varten tietoa hoidon laadun toteutumisesta niin asiakkaiden kuin henkilöstönkin näkökulmasta. Molemmat ryhmät arvioivat hoidon laadun yleisesti hyväksi. Asiakkaat arvostivat henkilöstön ammattitaitoa, miellyttävää kohtelua ja avun saantia tarpeisiinsa, mutta olivat tyytymättömiä mahdollisuuksiinsa osallistua omaan hoitoonsa, tiedon saantiin, kiireeseen ja riittämättömään henki-

löstömäärään. Sen sijaan henkilöstö arvioi asiakkaiden tiedonsaantimahdollisuudet varsin hyväksi. (Kvist 2004, 111.)

Ketolaisen (2003) mukaan koettuun palvelun laatuun vaikuttavat monet tekijät. Palvelun luotettavuus merkitsee suorituksen johdonmukaisuutta. Reagointialttius koskee henkilöstön halua ja valmiutta palvella. Pätevyys merkitsee henkilöstön tarvitsemien tietojen ja taitojen hallintaa. Saavutettavuus määrittää yhteydenoton mahdollisuutta ja helppoutta. Kohteliaisuus merkitsee kontaktihenkilöiden käytöstapoja, kunnioittavaa asennetta, huomaavaisuutta ja ystävällisyyttä. Viestintä viittaa siihen, että asiakkaille puhutaan kieltä, jota he ymmärtävät. Uskottavuus merkitsee rehellisyyttä ja asiakkaan etujen ajamista. Turvallisuus tarkoittaa sitä, ettei vaaroja, riskejä tai epäilyksiä esiinny. Asiakkaan ymmärtäminen ja tunteminen merkitsee aitoa pyrkimystä ymmärtää asiakkaan tarpeita ja niistä seuraavia tekijöitä. (Ketolainen 2003.)

3 LAADUNHALLINTA TERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Laadunhallinnan kehitys

Terveydenhuollon laatua on pyritty tarkastelemaan ja parantamaan yhtä kauan kuin terveydenhuoltoa on harjoitettu. Jo muinaiset egyptiläiset ja roomalaiset mittasivat sotasairaaloidensa tehokkuutta. Hippokrateen vala ohjaa lääkäreiden eettistä toimintaa tänäkin päivänä. 1800-luvulta alkoi varsinainen kirjallinen hoitotyön arviointi, ja Florence Nightingale jäi historiaan hoitotyön laadun arvioinnin ja kehittämisen pioneerinä. (Kuokkanen, Leino & Roine 2006, 25.)

Terveyspalvelujen laadun teollinen haara sai alkunsa 1950-luvulla Yhdysvalloissa, missä toteutettiin ensimmäiset hoidon laatua mittaavat tutkimukset. Yhdysvalloissa laadittiin myös ensimmäiset hoidon laatua arvioivat mittarit, kuten esimerkiksi Medical Audit. Euroopassa hoidon laadun järjestelmällinen arviointi alkoi vasta 1960-luvulla. Vuodelta 1984 on peräisin WHO:n Euroopan alueen terveydenhuollon kehittämisohjelma. (Kuokkanen ym. 2006, 25.)

Vuonna 1963 tuli Suomessa voimaan sairausvakuutuslaki ja vuonna 1977 kansanterveyslaki, mutta varsinainen hoitotyön laadunvarmistus alkoi vasta 1980-luvulla. Terveyttä kaikille vuoteen 2000-ohjelma käynnistettiin Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta vuonna 1988, ja vuonna 1989 astui voimaan erikoissairaanhoitolaki. 1990-luvulla heräsi laaja mielenkiinto hoitotyön laatua kohtaan, minkä vuoksi suurin osa suomalaista hoitotyön laatua mittaavista tutkimuksista onkin laadittu 1990-luvun puolivälissä. Merkittävin hoitotyön laatua järjestelmällisesti mittaava toimielin on Suomessa STAKES. (Lääkäriliitto 1999.) 2000-luvulla Suomi elää terveydenhuollossa laatujohtamisen ja laadun parantamisen aikakautta. Laadun kehittäminen ja laatujohtamisen rakentaminen terveydenhuollossa on vieläkin melko hidasta ja perustyötä tehdään edelleen. Käsitteistöä on laajennettu ja selkeytetty, ohjeistusta kehitetty ja otettu käyttöön laatutyökaluja. Laatutyö on otettu osaksi toiminnan periaatteita ja strategista ajattelua. Palvelujen tuottamisessa hyvä laatu mielletään sujuvana, virheettömänä toimintana sekä tyytyväisinä asiakkaina ja työntekijöinä. (Kuokkanen ym. 2006.)

3.2 Laadunhallinnan määrittelyä

Mäen (2004) mukaan laadunhallinta käsitetään johtamistoiminnaksi, joka määrittää laatupolitiikan ja siitä johdetut tavoitteet ja vastuut sekä toteuttaa ne laadun suunnittelun, laadun ohjauksen ja –varmistuksen sekä laadun parantamisen avulla (Mäki 2004, 78-79). Rissanen ja Kansanen (2003) mukaan laatupolitiikka on ylimmän johdon organisaatiolle määrittelemä yleinen asennoituminen laatuun ja sen merkitykseen toiminnassa. Laatupolitiikasta johdetaan organisaation laatutavoitteet, joita voidaan täsmentää vuosittain. Laadunhallintaa ohjaavat valtakunnalliset suositukset. (Rissanen & Kansanen 2003, 24.) Suositusten laadinta perustuu kolmeen keskeiseen periaatteeseen. Ensimmäkin laadunhallinta on jokapäiväistä työtä, joka lähtee ruohonjuuritasolta eli tietystä organisaation työyksiköstä. Toiseksi asiakaslähtöisyyden tulee olla laadunhallinnan painopiste, ja kolmanneksi terveydenhuollon laadunhallinta toteutetaan informaatio-ohjauksena. (Mäki 2004, 53.) Lisäksi laadukkaan palvelun edellytyksiksi voidaan katsoa koulutettu ja riittävä henkilökuntamäärä sekä asianmukaiset tilat ja välineet (Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa 1996, 10-11).

Terveydenhuollossa on määritelty laadun suunnitteluun ja hallintaan kuuluvia laatuvaatimuksia ja kriteereitä useilla eri tavoilla. Laatusuosituksen määrittelemiä ovat myös laatuvaatimukset, jotka ovat laadun määrittämisen perusteeksi asetettuja vaatimuksia. Suomen sairaanhoitajaliiton määritelmän mukaan hoitotyön laatuvaatimuksella tarkoitetaan ammattihenkilöiden yhteisesti sopimaa ja kirjallisesti ilmaisemaa eettistä, tiedollista ja taidollista tavoitetasoa, joka valitun arviointikriteerin kohdalta tulisi saavuttaa (Sairaanhoitajaliitto 2007). Kriteerit määritellään laatuvaatimusten mitattaviksi, havaittaviksi ja vaatimuksen tarkoitusta heijastaviksi osatekijöiksi. Laadunvarmistuksen tavoitteena on saada aikaan riittävä luottamus siihen, että laaturjestelmän kohde täyttää sille asetetut vaatimukset. (Mäki 2004, 80-83)

Tietyn organisaation laatupolitiikka perustuu organisaation määrittelemään toiminta-ajatuksen eli missioon sekä sen arvoihin ja visioon. Tällöin organisaation johto määrittelee organisaation kehittymisen perusedellytykset, laatu-työn painopisteet ja tavoitteet ja viestittää henkilöstölleen, kuinka laatu-

mykset otetaan huomioon toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Tavoitteena tulisi olla ainakin asiakkaiden ja sidosryhmien taholta tulevat odotukset. Laadunhallinnan suunnitteluun liittyy oleellisesti myös arvio niistä keinoista ja resursseista, joilla palvelukykyä pystytään parantamaan käytettävissä olevat voimavarat huomioon ottaen. (Rissanen & Kansanen 2003, 52-53.) Laatu on käytännössä jokaisen työntekijän vastuulla, mutta päävastuun kantaa kuitenkin johto. Hyvä laatu edellyttää pitkäjänteistä työtä ja suunnitelmallisuutta. Laadunhallintamenetelmien tulee olla arviointikelpoisia. (Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa 1996, 18-19.)

3.3 Laadunhallinnan keinot

Organisaatiotasolla laadunhallintaan voidaan käyttää erilaisia keinoja, jotka jaotellaan rakenteiden, prosessin ja tuloksien laadunhallintaan. Rakenteisiin kohdistuva laadunhallinta painottaa palvelurakenteen (esim. rahoitus, tilat, voimavarat) kehittämisen näkökulmaa. Prosessin laadunhallinta keskittyy palveluprosessin sujuvuuteen, ja tuloksiin kohdistuva laadunhallinta koskee palvelujen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. (Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa 1996, 18-19.) Laatua voidaan selvittää esimerkiksi henkilöstön vertaisarviointilla ja asiakaspalautteella. Koko maan tasolla laadunhallinta-keinoista tärkein on lainsäädäntö ja sen lisäksi yhteisten vertailumittarien käyttö, valtakunnallisten minimitalvoitteiden asettaminen, laatupalkintokilpailujen järjestäminen, erilaiset projektit sekä standardien laatiminen. Laatutavoitteiden realistisuus on syytä arvioida säännöllisesti. (Mäki 2004, 118.) Hyvä esimerkki pitkälle viedystä laatutyöstä on Duodecimin ja Suomen erikoislääkärijärjestöjen Käypä Hoito-hanke. Sen tavoitteena on laatia Suomeen soveltuvia valtakunnallisia hoitosuosituksia, joiden avulla hoidon laatua ja yhteneväisyyttä voidaan parantaa. (Käypä Hoito 2007.)

Laadunhallinnassa asiakkaalla on merkittävä rooli. Asiakkaan vastuulla on palautteen antaminen ja epäkohdista huomauttaminen, ja henkilöstön vastuulla annetun palautteen huomioiminen ja analysointi. Terveysthuollon organisaatioilla on erilaisia väyliä asiakaspalautteen antoon. Perinteisin on varmasti palautelaatikko, ja uutta tekniikkaa edustaa internetissä esimerkiksi organisaati-

tion kotisivujen kautta jätetty palaute. Myös henkilöstön ammatillinen kehittyminen, korkeatasoinen osaaminen ja näiden tukeminen voidaan nähdä laadunhallinnan keinoina. Erityisesti henkilöstön jaksamisesta huolehtiminen on tärkeää. Yhtenä tukitoimena voidaan käyttää työnohjausta, jota Hyrkäs (2002) on väitöskirjassaan tutkinut (Hyrkäs 2002). Hoitotyön laatua voidaan parantaa myös huolellisella kirjaamisella, jolloin asiakkaan oikeudet korostuvat (Ikonen 2007). Organisaation johto luo edellytykset laadunhallinnalle turvaamalla osaavan henkilökunnan riittävyden, työyhteisön kehittämisen sekä mahdollisuuden täydennyskoulutukseen. Asennoitumalla laatuajatteluun johto toimii organisaatiossa esimerkkinä (Kuokkanen 2006, 31).

Laadunhallinnan keinoista päätettäessä valitaan laatu näkökulma. Lähtökohtana voidaan käyttää asiakasnäkökulmaa, suunnittelukeskeistä laatu näkemystä, tuotantokeskeistä laatu näkemystä tai yhteiskunta- ja systeemikeskeistä laatu näkemystä. Asiakasnäkökulma keskittyy yksilön hyvään, ja vaatii työntekijöiltä kykyä tasavertaiseen dialogiin asiakkaiden kanssa. Suunnittelukeskeinen laatu näkemys kannustaa tekemään oikeita asioita, ja siinä korostuvat henkilökunnan kouluttaminen ja käytettyjen menetelmien arviointi. Suunnittelukeskeiseen näkökulmaan liittyy muun muassa näyttöön perustuvan terveydenhuollon periaate (Evidence-Based Health Care), joka on ajantasaisen tiedon arviointia ja punnittua käyttöä potilaan tai väestön hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Tuotantokeskeinen näkemys korostaa asioiden tekemistä oikein, jolloin siihen liittyvät virheettömyys ja toistokertojen välisen vaihtelun minimointi. Yhteiskuntakeskeinen laatu näkemys suuntautuu kohti yhteistä hyvää, ja siinä periaatteena on kärsimyksen minimointi. (Mäki 2004, 136-159.)

3.4 Tulevaisuuden haasteita

Teperin (2005) mukaan lähivuosien kehittämishaasteiksi muodostuvat henkilöstön riittävyyden, osaamisen ja jaksamisen varmistaminen sekä avopalveluiden saatavuuden parantaminen ja uusien toimintamallien kehittäminen palvelun laadun parantamiseksi. Jo käynnistyneiden toimien tavoitteena on vahvistaa alueiden välistä ja erityisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon alueellista yhteistyötä. Kansallinen terveyshanke korostaa erikoissairaanhoidon asemaa antamalla sairaanhoitopiirille vastuun sairaalaan lähetetyn potilaan hoidon järjestämisestä sekä erikoissairaanhoidolle vastuun valtakunnallisesti yhtenäisten hoitoon pääsyn perusteiden laatimisesta. (Teperi 2005.)

Suuri haaste tulevaisuudessa on sähköisen kirjaamisen käyttöönotto ympäri maata. Kirjaamisen avulla ja yhtenäisten käytäntöjen muodostuessa voidaan palvelun laatua olennaisesti parantaa, kun potilaan tietoja ei tarvitse enää tilata toisesta sairaalasta, vaan kaikki löytyy tietokoneelta. Moniammatillisuus korostuu, kun kaikkien asiakkaan kanssa tekemisissä olleiden terveysalan ammattilaisten tekstit löytyvät samasta järjestelmästä. (Ikonen 2007.)

Palvelujen laadun kehittämisen haaste korostuu tulevaisuudessa erityisesti erikoissairaanhoidon poliklinikoilla, koska viime vuosina hoitoajat ovat radikaalisti lyhentyneet ja avohoidon piiriin hakeutuu entistä enemmän asiakkaita. Uusia hoitomuotoja tulee jatkuvasti lisää, toiminnan tehokkuusvaatimukset kasvavat ja työnjakoon liittyvät kysymykset ajankohtaistuvat. (Säilä ym. 2006.) Mikäli joitakin lääkärin tehtäviä ryhdytään siirtämään sairaanhoitajille, nousee esiin uusia kysymyksiä palvelun ja hoidon laatuun sekä henkilöstön koulutustarpeeseen liittyen (Härkönen, Suominen, Kankkunen, Renholm & Kärkkäinen 2007, 56).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää palvelun ja hoidon laatua Keski-Suomen keskussairaalan sisätautien poliklinikalla asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimus selvittää, miten asiakkaat kokevat saamansa palvelun ja hoidon laadun sekä mikä aiheuttaa tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä. Tarkoituksena on myös tuoda esille mahdollisia kehittämiskohteita sisätautipoliklinikan palveluissa. Tämän myötä voidaan löytää välineitä poliklinikan toimivuuden parantamiseen ja henkilökunnan työn laadun arviointiin. Näin ajateltuna tutkimuskysymyksiksi muodostuvat seuraavat asiat:

1. Millaisena asiakkaat kokevat sisätautipoliklinikan palvelun ja hoidon laadun?
2. Kuinka helppoa asiakkaiden mielestä on päästä vastaanotolle?
3. Millaista palvelua asiakkaat saavat puhelimesta?
4. Millaisena asiakkaat kokevat vuorovaikutuksen a) lääkärin ja b) sairaanhoitajan vastaanotolla?
5. Millaista kohtelua asiakkaat kokevat saavansa sisätautipoliklinikan henkilökunnalta?
6. Millaiseksi asiakkaat arvioivat sisätautipoliklinikan toimivuuden?
7. Kokevatko asiakkaat saavansa riittävästi ohjausta?

5 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Tutkimusorganisaation kuvaus

Keski-Suomen keskussairaalan sisätautien poliklinikalle asiakkaat tulevat lääkärin läheteellä. Hoidettavia erikoisaloja ovat endokrinologia, gastroenterologia, infektiosairaudet, kardiologia ja nefrologia. Poliklinikalla toimivat myös ravitsemussuunnittelija ja jalkaterapeutti. Poliklinikka on jaettu kahteen osaan, jolloin 1. puolella hoidetaan lähinnä kardiologisia ja gastroenterologisia potilaita ja 2. puolella muita. Vuonna 2006 poliklinikkakäyntejä oli yhteensä 10 280 mukaan luettuna ravitsemussuunnittelijan ja jalkaterapeutin vastaanotot. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2007.)

Sisätautien poliklinikan toiminta-ajatuksena on tuottaa palveluita, jotka mahdollistavat sairauksien tutkimisen ja hoidon sekä edistävät hoidossa olevan asiakkaan terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Poliklinikan tavoitteena on, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin väestölle järjestettävät palvelut ovat hyvää erikoissairaanhoidon tasoa ja perustuvat ammatilliseen osaamiseen, tehokkuuteen sekä käytettävissä oleviin voimavaroihin. Tärkeää on toiminnan kehittäminen, valtakunnallisten ja paikallisten terveystieteiden tavoitteiden toteuttaminen sekä kyky osoittaa toiminnan laatu. Poliklinikan ja terveyskeskusten välisessä yhteistyössä korostuvat yhteisvastuullisuus, avoimuus ja verkostomainen työskentely, joiden tavoitteena on toimintojen oikea priorisointi ja porrastus. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2007.)

Sisätautien poliklinikan hoitotiimit ovat rakentuneet erikoisalojen mukaan. Ydintiiminä toimii lääkäri-sairaanhoitaja-osastonsihteeri, mutta vastaanottolanteessa korostuu asiakkaan ja työntekijän kahdenkeskinen vuorovaikutus. Useimmiten potilas tapaa ensin lääkärin ja sen jälkeen sairaanhoitajan. Sairaanhoitajat pitävät myös itsenäisiä hoitajavastaanottoja, toteuttavat tutkimuksia ja antavat puhelinneuvontaa asiakkaille. Osastonsihteereiden työhön kuuluu asiakaspalvelun lisäksi puhelinpalvelu, läheteiden käsittely, ajanvaraus sekä sairauskertomusasiakirjojen ylläpito. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2007.)

5.2 Mittarin laadinta ja aineiston hankinta

Tämä tutkimus on kvantitatiivinen, ja se on toteutettu kyselytutkimuksena. Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa käytetään määrällisiä, laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 129). Tähän tutkimukseen kvantitatiivinen lähestymistapa sopi parhaiten sen vuoksi, että tutkimukseen haluttiin mukaan laaja tutkimusotos. Tutkimuksessa käytetty lomake sisälsi ainoastaan strukturoituja kysymyksiä (20 kpl), jotka oli helppo muuttaa taulukkomuotoon analysointia varten. Kaavakkeen loppuun oli varattu muutama tyhjä rivi, joille vastaajat saivat vapaasti kirjoittaa kommenttejaan.

Tutkimuksessa käytetty mittari laadittiin ainoastaan tätä tutkimusta ajatellen. Suuntaa haettiin joistakin aiemmissa tutkimuksissa käytetyistä mittareista, kuten esimerkiksi Hassinen 1996 sekä Korhonen 2003. Tutkija laati ensin oman versionsa mittarista ja lähetti sen sisätautipoliklinikan yhteyshenkilöille, jotka puolestaan esittivät sen muille poliklinikan työntekijöille. Kaikki henkilökuntaan kuuluvat saivat esittää ideoitaan mittarin muokkaamiseksi, ja saadun palautteen perusteella mittarista muotoutui kaikkia osapuolia tyydyttävä. Varsinaista esitutkimusta ei näin ollen tehty, koska mittarin laadintaan osallistui useita henkilöitä, ja näkökulmia saatiin useilta eri ammattiryhmiltä (esimerkiksi lääkärit, sairaanhoitajat ja sihteerit).

Aineiston hankintaan osallistuivat sisätautipoliklinikan sairaanhoitajat, jotka jakoivat kyselylomakkeet potilaille vastaanottonsa päätteeksi. Asiakkaat saivat heiltä myös ohjeistuksen lomakkeen täyttämiseksi. Lisäksi lomakkeen mukana annettiin esitäytetty kirjekuori, jotta myös postitse palauttaminen onnistui. Lomakkeet oli mahdollista täyttää jo poliklinikkakäynnin yhteydessä, jolloin ne saattoi jättää poliklinikan tiloissa sijaitsevaan vastauslaatikkoon, tai sitten kotona, jolloin ne palautuivat postissa.

Lomakkeita jaettiin yhteensä 150 kappaletta helmikuun 2007 aikana. Vastaanottokäynnin jälkeen sattumanvaraisesti valituilla vastaajilla oli aikaa kaksi viikkoa lomakkeen täyttöön ja palauttamiseen. Lomakkeita palautui takaisin 99

kappaletta, jolloin vastausprosentti oli 66%. Lomakkeista yksi jouduttiin hylkäämään puutteellisen täytön vuoksi.

5.3 Aineiston käsittely

Vastauslomakkeet numeroitiin käsin niiden palaututtua tutkijalle ja tiedot tallennettiin tietokoneelle. Aineiston tarkastelussa käytettiin SPSS for Windows 14.0-ohjelmaa sekä Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Aineisto tallennettiin havaintomatriisiin, joka sisälsi vastaajilta saatujen kaikkien muuttujien havaintoarvot. Aineiston analyysi aloitettiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Osa vastauksista on esitetty graafisina kuvioina, osa taulukoina. Joistakin muuttujista tehtiin ristiintaulukointia. Vastaajien lomakkeen loppuun kirjoittamat kommentit on koottu liitteeseen 3.

5.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukselle haettiin lupa Keski-Suomen keskussairaalan sisätautien vastualueen ylilääkäriltä sekä ylihoitajalta. Poliklinikalla työskentelevät hoitajat kertoivat vastaanotolla käyneille potilaille tutkimuksen tarkoituksesta ja toteutuksesta sekä kyselivät heidän osallistumishalukkuuttaan. Lisäksi kyselylomakkeen mukana annettiin saatekirje, josta kävi ilmi tutkimuksen suorittaja, vastaajien anonymiteetti sekä vastausten luottamuksellinen käsittely. Vapaaehtoiset vastaajat vastasivat kysymyksiin nimettöminä. Vastaajia ei voi tunnistaa aineistosta.

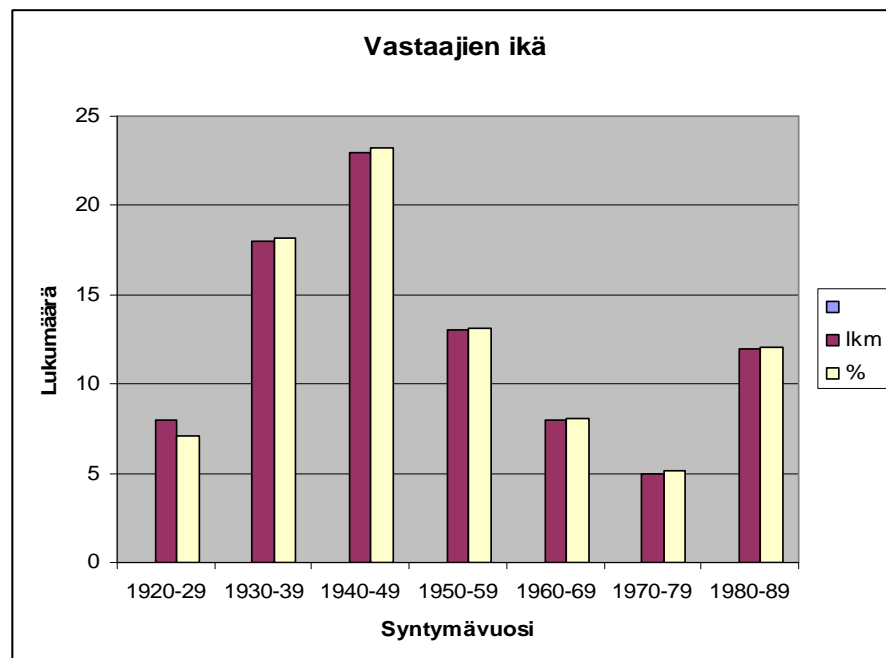
6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien taustatietoja kartoittamalla haluttiin selvittää, millaiseksi tutkimuspohja muodostuisi. Lisäksi potilaaseen itseensä liittyvät tekijät, kuten ikä, sukupuoli, koulutus ja terveydentila vaikuttavat tyytyväisyyskokemukseen. Asiakastytyväisyys muodostuu lopulta siitä, miten asiakkaan odotukset ja palvelukokemukset kohtaavat käytännössä. (Suhonen ym. 2002, 24.) Vastaajista naisia oli 40,4% ja miehiä 57,6%.

Syntymävuosi

Alla olevassa kuviossa (kuvio 1) on esitetty vastaajien ikäjakauma syntymävuoden perusteella. Vastaajien suurin ikäryhmä olivat 1940-luvulla syntyneet, kun taas vähiten edustettuina olivat 1970-luvulla syntyneet. Kysymykseen jätti vastaamatta 13 vastaajaa (13,1% lomakkeen täyttäneistä).



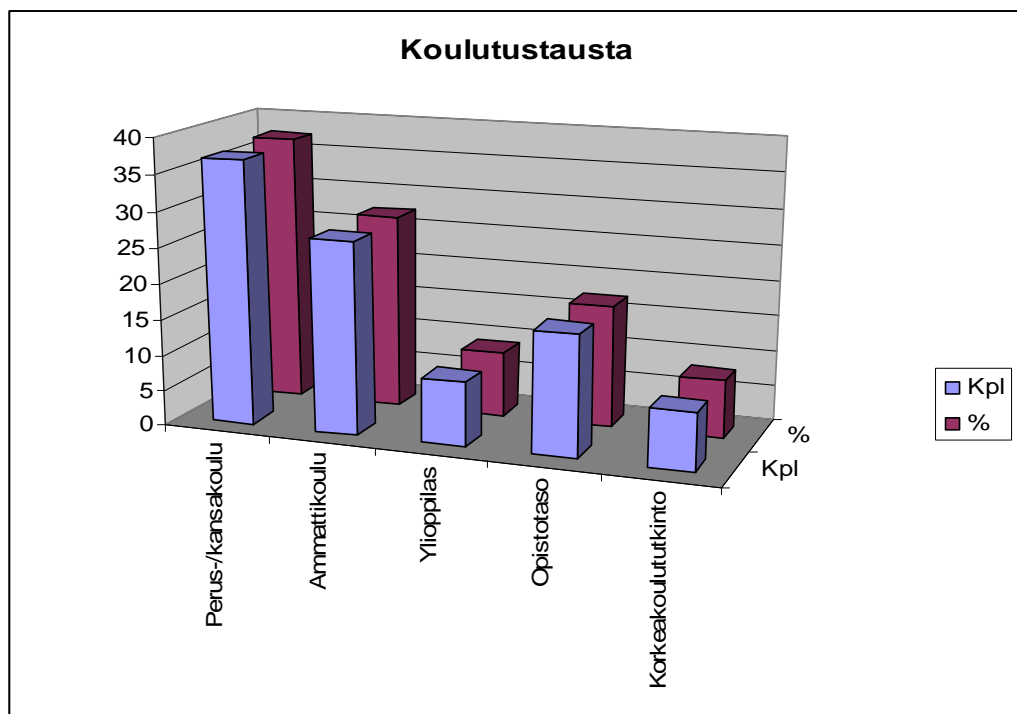
KUVIO 1. Vastaajien ikä.

Siviilisäät

Siviilisäädyltään avio- tai avoliitossa oli vastaajista 65,7%, naimattomia 14,1%, eronneita 12,1% ja leskiä 7,1%. Yksi vastaaja oli ohittanut kysymyksen.

Koulutustausta

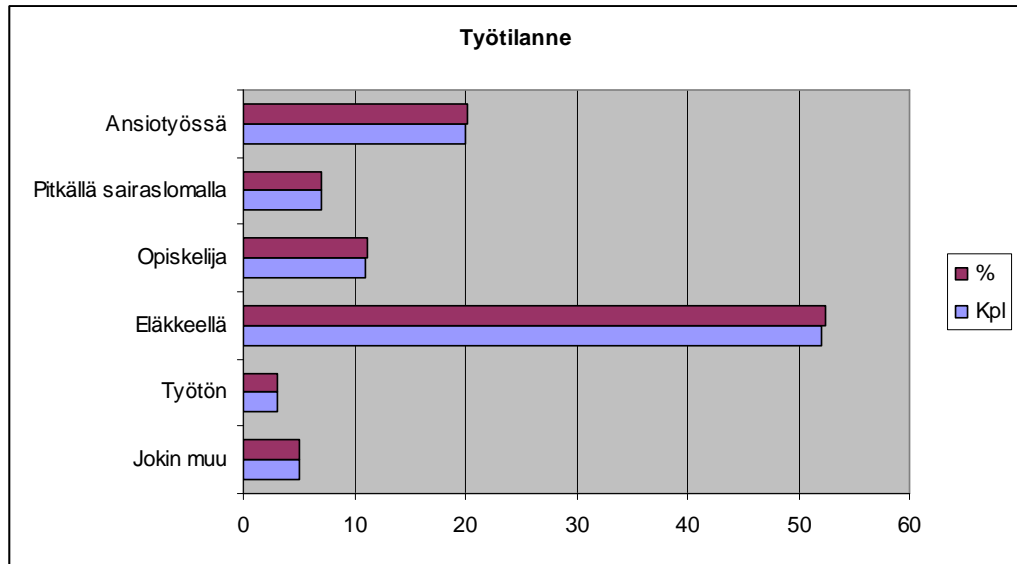
Suurin osa vastaajista oli taustaltaan kansakoulun tai peruskoulun käyneitä, kun taas vähemmistö oli korkeakoulututkinnon suorittaneita. Yksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 2)



KUVIO 2. Koulutustausta.

Työtilanne

Vastaajien senhetkinen työtilanne ilmenee kuviosta 3. Suurin osa vastaajista oli eläkeläisiä, työttömien määrä oli vähäisin. Yksi vastaaja ohitti kysymyksen.



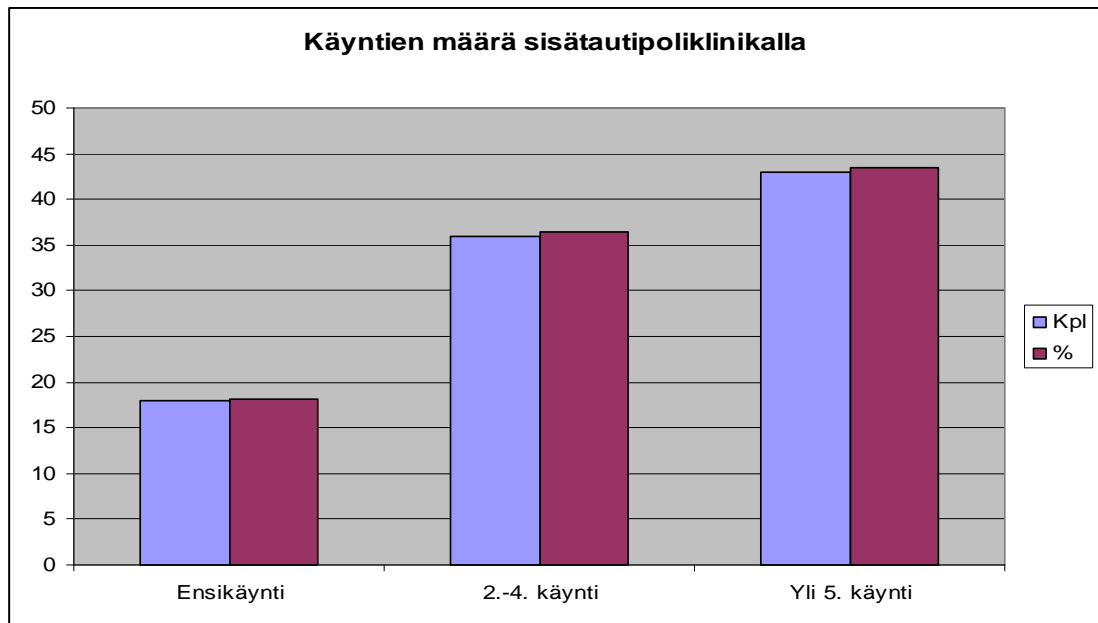
KUVIO 3. Työtilanne.

Asuinalue

Jyväskylästä kotoisin oli 27,3% vastaajista ja Jyväskylän maalaiskunnasta 10,1%. Enemmistö (61,6%) vastanneista oli kuitenkin kotoisin muista Keski-Suomen kunnista. Muista kunnista eniten edustettuina olivat Laukaa, Joutsa ja Äänekoski. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta.

Käyntien määrä

Kuvio 4 esittää vastaajien käyntien määrän sisätautipoliklinikalla. Vastaajista 18,2% oli nyt ensikäynnillä ja 36,4% kyseessä oli 2.-4. käynti. Enemmistö eli 43,4% asioi nyt yli 5. kertaa poliklinikalla. Kaksi vastaajaa ohitti kysymyksen. (Kuvio seuraavalla sivulla.)



KUVIO 4. Käyntien määrä sisätautipoliklinikalla.

Taulukossa 1 on verrattu vastaajien ikää suhteessa käyntien määrään. Tulokset on saatu ristiintaulukoinnilla. Eniten sisätautipoliklinikalla olivat asioineet 1940-49 syntyneet, ja vähiten 1970-79 syntyneet. Enemmistö vastaajista oli nyt yli 5. käynnillään. Nuorten (1980-89 syntyneet) vastaajien melko suuren määrän selittänee se, että useimmat heistä asioivat diabetespoliklinikalla ja ovat sairastaneet jo varsin nuoresta saakka.

TAULUKKO 1. Vastaajien ikä suhteessa käyntien määrään.

Syntymävuosi	Ensikäynti	2.-4. käynti	Yli 5. käynti	Yhteensä
1920-29	3	1	3	7
1930-39	2	9	7	18
1940-49	4	11	8	23
1950-59	3	3	6	12
1960-69	2	4	2	8
1970-79	1	2	2	5
1980-89	1	4	7	12
Yhteensä	16	34	35	85

6.2 Vastaanotolle pääsy

6.2.1 Ajanvaraus

Taulukossa 2 on esitetty vastaajien vastaukset lomakkeen kohtaan 8. Kyseisessä kohdassa esitettiin väittämiä liittyen ajanvarauskirjeeseen ja sen mukana tuleviin tietoihin, kuten laboratoriotutkimusohjeisiin ja niiden ymmärrettävyyteen. Monivalintakysymyksistä on muodostettu taulukot, joissa on esitetty vastaajien määrä numeerisesti sekä prosenttein. Monivalintakysymysten arviointi tapahtuu asteikolla 1-5, jolloin 1 = ei pidä lainkaan paikkansa, 2 = pitää jonkin verran paikkansa, 3 = pitää kohtalaisesti paikkansa, 4 = pitää paikkansa ja 5 = pitää erittäin hyvin paikkansa. Taulukossa väittämän perässä on esitetty kysymykseen tietyllä numerolla vastanneiden lukumäärä, jonka alla näkyy näin vastanneiden määrä prosentteina. Viimeinen sarake esittää kyseisen kohdan tyhjäksi jättäneiden lukumäärän. (Taulukot 1-5)

TAULUKKO 2. Ajanvarauskirje ja tutkimusohjeet.

Väittämä	1	2	3	4	5	Tyhjiä
Kotiin tullut ajanvarauskirje oli selkeä.	1 1,0%	0	1 1,0%	14 14,1%	78 78,8%	5
Ajanvarauskirjeessä olevat tiedot pitivät paikkansa.	2 2,0%	2 2,0%	3 3,0%	9 9,1%	79 79,8%	4
Saamani poliklinikka-aika oli minulle sopiva.	1 1,0%	2 2,0%	5 5,1%	11 11,1%	76 76,8%	4
Kirjeestä kävi selkeästi ilmi, milloin ja minne menen laboratoriotutkimuksiin.	1 1,0%	0	3 3,0%	12 12,1%	76 76,8%	4
Kirjalliset tutkimusohjeet olivat ymmärrettäviä.	0	2 2,0%	5 5,1%	20 20,2%	69 69,7%	3
Tutkimusohjeet kertoivat minulle riittävästi tulevista tutkimuksista.	1 1,0%	4 4,0%	12 12,1%	19 19,2%	57 57,6%	6
Keskiarvo (%)	1,0	1,7	4,9	14,3	73,3	

Vastaajista 2/3 (yli 75%) oli erittäin tyytyväisiä ajanvarauskirjeen selkeyteen ja siinä olevien tietojen paikkansapitävyyteen, poliklinikka-ajan sopivuuteen sekä laboratoriotutkimusohjeisiin. Parannettavaa löytyi kirjallisten tutkimusohjeiden informaatioisällöstä.

6.2.2 Poliklinikka-ajan paikkansapitävyys

Vastaajista 18,2% ilmoitti, että heidän alun perin saamaansa aikaa oli jouduttu etukäteen siirtämään poliklinikan toiminnasta johtuvista syistä. 79,8% vastaajaa sai pitää alun perin sovitun aikansa. Kaksi jätti vastaamatta kysymykseen.

6.2.3 Puhelinpalvelu

Kaikista vastanneista 33,3% oli ollut puhelimitse yhteydessä sisätautipoliklinikalle. Puhelimesta asioineista 48,5% oli saanut yhteyden heti ensimmäisellä soittokerralla, 36,4% oli joutunut yrittämään vielä uudestaan ja 12,1% oli tavoittanut poliklinikan työntekijän vasta kolmannen soittokerran jälkeen.

Taulukko 3 esittää puhelinpalvelun laatua asiakkaiden näkökulmasta lomakkeen kohdan 11 mukaan. Kohdassa esitettiin väittämiä, joiden perusteella vastaajat arvioivat saamaansa puhelinpalvelua asteikon 1-5 mukaan.

TAULUKKO 3. Puhelinpalvelu asiakkaiden arvioimana.

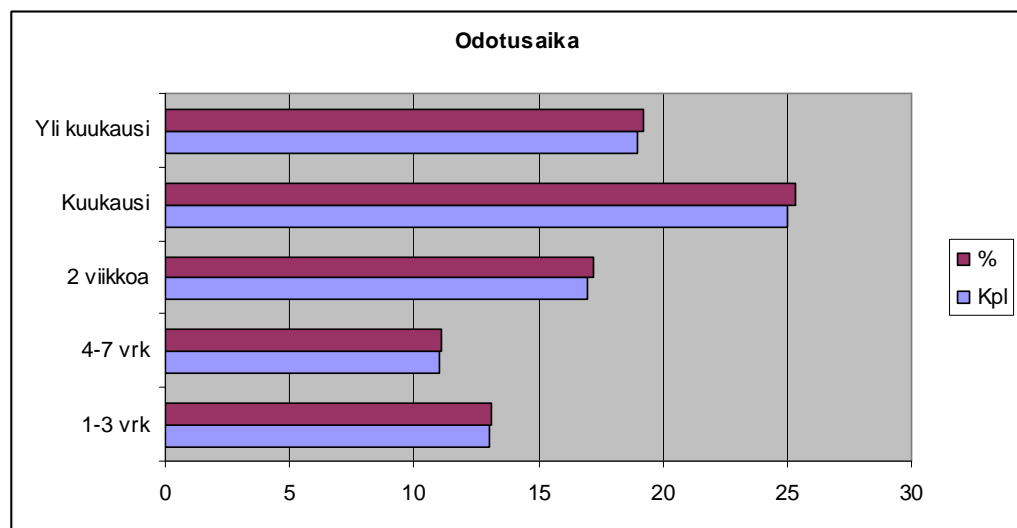
<i>Väittämä</i>	1	2	3	4	5	<i>Tyhjiä</i>
Puhelinpalvelu oli ystävällistä.	0	0	0	7 21,2%	26 78,7%	0
Sain hoidettua asiani yhden soittokerran aikana.	1 3,0%	1 3,0%	3 9,1%	3 9,1%	24 72,7%	1
Puheluni siirrettiin tarvittaessa hoitajalle/lääkärille.	1 3,0%	1 3,0%	0	5 15,2%	19 57,6%	7
Sain vastaukset kysymyksiini.	0	0	1 3,0%	7 21,2%	23 69,7%	2
Asiaani perehdyttiin huolella.	0	1 3,0%	1 3,0%	7 21,2%	21 63,6%	3
Minusta oltiin kiinnostuneita.	0	0	2 6,1%	7 21,2%	24 72,7%	0

Hoitoni järjestely eteenpäin onnistui nopeasti.	2 6,1%	1 3,0%	0	7 21,2%	23 69,7%	0
Toiveeni esim. vastaanotolle pääsyn suhteen otettiin huomioon.	1 3,0%	1 3,0%	2 6,1%	6 18,2%	21 63,6%	2
Keskiarvo (%)	1,9	1,9	3,4	18,6	68,5	

Noin 2/3 vastanneista (arvosanalla 5) koki puhelinpalvelun ystävällisenä ja he saivat hoidettua asiansa yhden soittokerran aikana. Samoin he kokivat, että heistä oltiin kiinnostuneita. Huonommin toteutui toiveiden huomioiminen vastaanotolle pääsyssä sekä asiakkaiden asioihin perehtyminen. Vastaajat kokivat, että heikoimmin toteutui puhelun siirto tarvittaessa lääkärille tai hoitajalle.

6.2.4 Vastaanottoajan odottaminen

Kuviosta 5 ilmenee vastaanottoajan saamisen nopeus lähetteen saapumisesta lähtien. 14 vastaajaa ohitti kysymyksen.



KUVIO 5. Odotusaika.

6.2.5 Vastaanotolle pääsyn odottaminen

Vastaanotolle hieman yli puolet (55,6%) pääsi ilmoitettuun kellonaikaan. 25,3% joutui odottamaan 5-15 minuuttia, 10,1% odotti 15-30 minuuttia ja 7,1% joutui odottamaan yli puoli tuntia. 20,2% odottamaan joutuneista sai tietää vastaanoton viivästymisen syyn, kun taas 34,3% ei saanut sitä kuulla. Tutkimusten mukaan odotusaikojen viivästyminen on suurin tyytymättömyyttä aiheuttava asia potilaiden keskuudessa. Nuoret ja hyvin koulutetut ovat kriittisimpiä odotusaikojen suhteen, sillä työaikojen sovittaminen terveydenhuollon palveluaikoihin on usein hankalaa. (Vrt. esim. Suhonen ym. 2004.)

6.3 Vastaanotto toiminta

6.3.1 Lääkärin vastaanotolla

Keski-Suomen keskussairaalan sisätautipoliklinikalla potilaat eivät voi itse vaikuttaa siihen, kenen vastaanotolla asioivat. Lääkäri saattaa siis vaihtua usein. Asiakkailta kysyttäessä 69,7% kuitenkin toivoi, että hoitava lääkäri olisi aina sama. 27,3% oli sitä mieltä, ettei lääkärin vaihtuvuus haittaa.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan lääkärin toimintaa annettujen väittämien perusteella asteikolla 1-5. (Taulukko 4)

TAULUKKO 4. Lääkärin toiminta vastaanotolla.

Väittämä	1	2	3	4	5	Tyhjiä
Suhtautuminen minuun oli ystävällistä.	1 1,0%	4 4,0%	3 3,0%	18 18,2%	70 70,7%	3
Minua kuunneltiin.	1 1,0%	3 3,0%	4 4,0%	21 21,2%	66 66,7%	4
Sain vastaukset kysymyksiini.	3 3,0%	3 3,0%	3 3,0%	24 24,2%	62 62,6%	4
Vastaanotto sujui ilman keskeytyksiä.	3 3,0%	0	6 6,1%	15 15,2%	71 71,7%	4
Asiat esitettiin ymmärrettä-	3	1	7	20	66	2

västi.	3,0%	1,0%	7,1%	20,2%	66,7%	
Asiaani paneuduttiin perusteellisesti.	4 4,0%	1 1,0%	6 6,1%	28 28,3%	56 56,6%	4
Sain riittävästi tietoa jatkohoidosta.	3 3,0%	2 2,0%	5 5,1%	20 20,2%	64 64,6%	5
Vastaanottoon varattu aika oli riittävä.	4 4,0%	1 1,0%	2 2,0%	14 14,1%	74 74,7%	4
Lääkärin toiminta oli luottamusta herättävää.	2 2,0%	2 2,0%	5 5,1%	20 20,2%	67 67,7%	3
Tutkimukset ja toimenpiteet tehtiin ammattitaidolla.	0	3 3,0%	2 2,0%	15 15,2%	71 71,7%	8
Yksityisyyttäni kunnioitettiin.	0	1 1,0%	2 2,0%	11 11,1%	77 77,8%	8
Minulla oli mahdollisuus vaikuttaa hoitoani koskeviin päätöksiin.	1 1,0%	1 1,0%	11 11,1%	22 22,2%	57 57,6%	7
Käynti vastasi positiivisesti odotuksiani.	4 4,0%	3 3,0%	3 3,0%	18 18,2%	64 64,6%	7
Keskiarvo (%)	2,2	1,9	4,6	19,1	67,2	

Lääkärin vastaanotto toiminnassa suurin osa vastanneista koki parhaiten toteutuvaksi yksityisyyden kunnioittamisen (yli 70%). Lääkärin ammattitaitoon ja ystävällisyyteen oltiin erittäin tyytyväisiä. Vastaanottoon varattu aika koettiin pääsääntöisesti riittäväksi ja varsinainen vastaanottotilanne sujui keskeytyksettä. Kuitenkin asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa hoitoaan koskeviin päätöksiin koettiin vähäiseksi, kuten myös lääkärin perusteellinen paneutuminen asiakkaan asioihin. Kokonaisuudessaan yli puolet lääkärin vastaanotolla käyneistä koki käynnin vastanneen positiivisesti heidän odotuksiaan.

Lääkärin teknisten työkalujen (esimerkiksi laitteet, instrumentit) käyttö pohjautuu pitkälti tutkittuun tietoon ja tieteelliseen taustaan, kun taas vuorovaikutusta on yleisesti tutkittu varsin vähän. Kuitenkin juuri vuorovaikutus on avain kaikkien hoitoon ja diagnoosien löytymiseen. Suurin ongelma lääkärin ja potilaan välisessä kanssakäymisessä on usein näkökulmaero: jokin lääkärille itsestään selvä asia on potilaalle täysin tuntematon käsite. (Sorjonen, Peräkylä, Eskola

2001, 12-17.) Tässäkin tutkimuksessa asiakkaat arvioivat vuorovaikutukseen liittyvät seikat kohtalaisen hyviksi, mutta parantamisen varaa kuitenkin löytyisi. Tulokset ovat yhteneviä Kvistin ja muiden (2006) tutkimuksen kanssa, jossa tutkittiin vuodeosastojen ja poliklinikoiden potilaiden kokemaa hoidon laatua. Sen mukaan potilaat arvioivat huonoimmin toteutuneiksi hoidon osa-alueiksi yksityisyyden ja arvostuksen osa-alueet sekä potilaan omaan hoitoonsa osallistumisen mahdollisuuden. (Kvist ym. 2006, 116).

6.3.2 Sairaanhoidajan vastaanotolla

Vastaajia pyydettiin arvioimaan sairaanhoidajan toimintaa annettujen väittämien perusteella asteikolla 1-5. (Taulukko 5)

TAULUKKO 5. Sairaanhoidajan toiminta vastaanotolla.

Väittämä	1	2	3	4	5	Tyhjiä
Suhtautuminen minuun oli ystävällistä.	1 1,0%	0	0	10 10,1%	87 87,9%	1
Minua kuunneltiin.	1 1,0%	0	1 1,0%	14 14,1%	79 79,8%	4
Sain vastaukset kysymyksiini.	0	2 2,0%	1 1,0%	19 19,2%	72 72,7%	5
Vastaanotto sujui ilman keskeytyksiä.	2 2,0%	1 1,0%	1 1,0%	18 18,2%	74 74,7%	3
Asiat esitettiin ymmärrettävästi.	0	1 1,0%	2 2,0%	17 17,2%	76 76,8%	3
Asiaani paneuduttiin perusteellisesti.	1 1,0%	0	5 5,1%	13 13,1%	77 77,8%	3
Sain riittävästi ohjausta sairaudestani.	2 2,0%	2 2,0%	6 6,1%	12 12,1%	73 73,7%	4
Sain riittävästi tietoa jatkohoidosta.	2 2,0%	1 1,0%	6 6,1%	13 13,1%	70 70,7%	7
Vastaanottoon varattu aika oli riittävä.	3 3,0%	0	3 3,0%	12 12,1%	77 77,8%	4
Hoitajan toiminta oli luottamusta herättävää.	1 1,0%	0	4 4,0%	9 9,1%	82 82,8%	3

Minulle kerrottiin, milloin ja mihin voin tarvittaessa ottaa yhteyttä.	3 3,0%	2 2,0%	5 5,0%	13 13,1%	72 72,7%	4
Tutkimukset ja toimenpiteet tehtiin ammattitaidolla.	0	2 2,0%	1 1,0%	17 17,2%	71 71,7%	8
Yksityisyyttäni kunnioitettiin.	1 1,0%	0	3 3,0%	11 11,1%	76 76,8%	8
Minulla oli mahdollisuus vaikuttaa hoitoani koskeviin päätöksiin.	1 1,0%	2 2,0%	5 5,1%	22 22,2%	60 60,6%	9
Käynti vastasi positiivisesti odotuksiani.	1 1,0%	0	3 3,0%	20 20,2%	69 69,7%	6
Keskiarvo(%)	1,3	0,9	3,1	14,8	75,1	

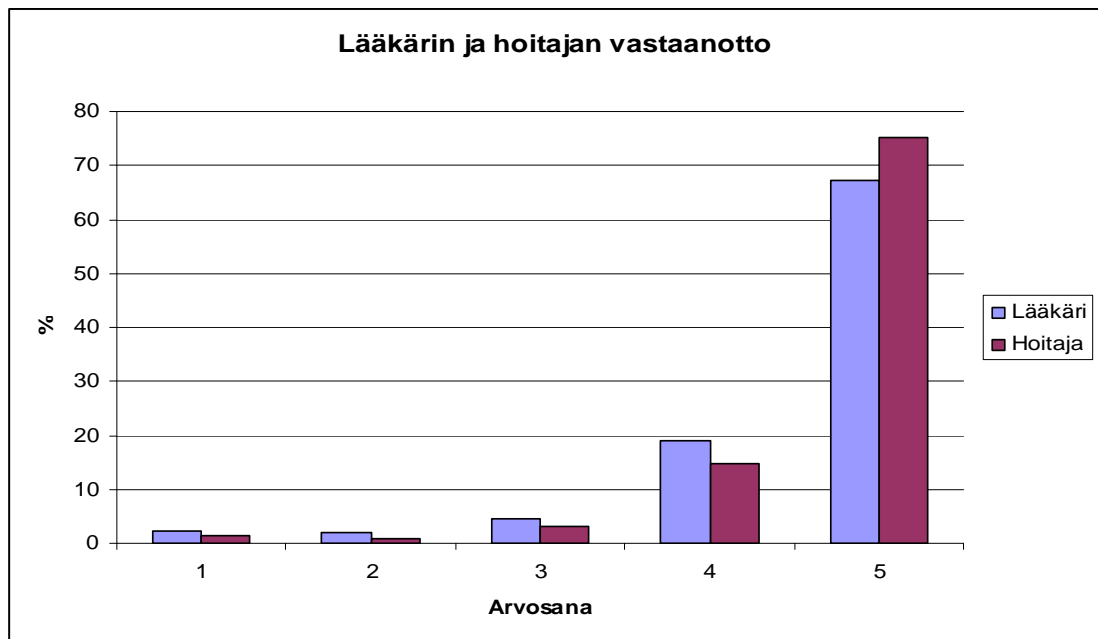
Lähes kaikki vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä sairaanhoitajan ystävällisyyteen ja kokivat, että hoitajan toiminta oli luottamusta herättävää ja asiakasta kuunneltiin. Vastaanottotapahtuma koettiin kaikin puolin onnistuneeksi. Toisaalta vastaajat olivat sitä mieltä, että heidän mahdollisuutensa vaikuttaa hoitoonsa olivat rajalliset. Lähes 74% vastaajista sai riittävästi ohjausta sairaudestaan. Yli puolella asiakkaista käynti vastasi positiivisesti odotuksia. Kvist ja muut (2006) saivat tutkimuksessaan vastaavanlaisia tuloksia, ja heidän tutkimuksensa osoitti, että asiakkaat kokivat parhaiten toteutuvaksi tunne-elämän huomioimisen. (Kvist ym. 2006, 117.)

Kalasniemi, Kuivalainen & Ryhänen (2004) tutkivat yksilövastuun hoitotyön toteutumista erikoissairaanhoidossa potilaiden ja hoitohenkilökunnan arvioimana. Heidän saamansa tulokset olivat yhteneviä tämän tutkimuksen kanssa. Kalasniemen ja muiden mukaan potilaat kokivat, että heille oli varattu riittävästi aikaa ja hoidon jatkuvuus toteutui hyvin. Potilaiden mukaan hoitajat olivat ammattitaitoisia ja vastuuntuntoisia, mutta resurssit olivat heidän mielestään riittämättömät. (Kalasniemi ym. 2004, 25.) Tässäkin tutkimuksessa positiivisimpina asioina hoitajan toiminnassa nousivat esiin hoitajan suhtautuminen ja luottamusta herättävä toiminta. Samanlaisia tuloksia saivat Härkönen ja muut (2007) tutkiessaan potilaiden tyytyväisyyttä hoitajavastaanottoihin. Luottamus hoitajaan oli korkea ja hoitajan ystävällisyyttä arvostettiin, toisaalta taas hoita-

jalta toivottiin lisää paneutumista potilaan asioihin ja parempaa vuorovaikutusta asiakkaan kanssa (Härkönen ym. 2007, 7-8).

6.3.3 Lääkärin ja hoitajan saamat arvosanat

Kuviossa 6 on vertailtu lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottojen saamien arvosanojen prosenttiosuuksia. Sairaanhoitajan vastaanoton saama kokonaisarvio oli hieman parempi kuin lääkärin vastaanoton.



KUVIO 6. Lääkärin ja hoitajan vastaanotto.

6.4 Sisätautipoliklinikan toimivuus

Vastaajista 33,3% oli asioinut sisätautipoliklinikan 1. puolella ja 47,5% 2. puolella. 19 vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen tai ei ollut ymmärtänyt sitä. Vastaajat arvioivat sisätautipoliklinikan toimivuutta annettujen väittämien perusteella asteikolla 1-5. (Taulukko 6 seuraavalla sivulla.)

TAULUKKO 6. Sisätautipoliklinikan toimivuus asiakkaiden arvioimana.

Väittäjä	1	2	3	4	5	Tyhjiä
Poliklinikan ilmapiiri on myönteinen.	1 1,0%	0	6 6,1%	30 30,3%	54 54,5%	8
Henkilökunta toimii hyvin yhteistyössä keskenään.	1 1,0%	0	5 5,1%	28 28,3%	52 52,5%	13
Henkilökunta kunnioittaa toistensa asiantuntemusta.	1 1,0%	0	7 7,1%	26 26,3%	48 48,5%	17
Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti.	1 1,0%	1 1,0%	6 6,1%	25 25,3%	50 50,5%	16
Henkilökunta on ammattitaitoista.	1 1,0%	1 1,0%	1 1,0%	18 18,2%	67 67,7%	11
Aikatauluista pidetään kiinni.	2 2,0%	5 5,1%	13 13,1%	29 29,3%	41 41,4%	9
Minun ei tarvitse selvittää käyntiini liittyviä asioita liian monelle henkilölle.	1 1,0%	2 2,0%	1 1,0%	22 22,2%	65 65,7%	8
Poliklinikan odotustilat ovat viihtyisät.	1 1,0%	3 3,0%	20 20,2%	33 33,3%	36 36,4%	6
Odotustiloissa on riittävästi viihdykkeitä (lehtiä, TV, ym.).	2 2,0%	2 2,0%	8 8,1%	29 29,3%	49 49,5%	9
Vastaanottotilat ovat asianmukaiset.	2 2,0%	0	7 7,1%	24 24,2%	55 55,6%	11
Vastaanottotilojen sijainti mahdollistaa yksityisyyden suojan.	1 1,0%	0	13 13,1%	23 23,2%	52 52,5%	10
Poliklinikan yleisilme on siisti.	1 1,0%	1 1,0%	2 2,0%	24 24,2%	62 62,6%	9
Henkilökunta toimii kiireettömästi.	1 1,0%	3 3,0%	9 9,1%	26 26,3%	52 52,5%	8
Keskiarvo (%)	1,2	1,4	7,6	26,2	53,1	

Vain puolet vastaajista oli täysin tyytyväisiä sisätautipoliklinikan toimivuuteen. Ilmapiiri koettiin pääsääntöisesti myönteiseksi ja vastaanottotiloja pidettiin asianmukaisina. Myös siihen oltiin tyytyväisiä, ettei omia asioita tarvitse selvittää liian monelle henkilölle vastaanotolle tullessa. Poliklinikan yleisilmettä

pidettiin siistinä, mutta odotustiloja ei koettu viihtyisiksi ja niihin kaivattiin lisää viihdykkeitä. Henkilökunnan ammattitaitoon oltiin tyytyväisiä, mutta alle puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunta kunnioittaa toistensa asiantuntemusta. Tyytymättömiä oltiin aikataulujen paikkansapitävyyteen. Myös Kalasniemi ja muut (2004) selvittivät tutkimuksessaan, että potilaiden mielestä eri ammattiryhmät toimivat joustavasti keskenään, mutta kiire haittaa toisinaan hoitotyötä ja palvelua (Kalasniemi ym. 2004, 25). Suhosen ja muiden (2004) tekemän tutkimuksen mukaan potilaat olivat kaikkein tyytyväisimpiä henkilöstön käytökseen ja ammattitaitoon. Vähiten tyytyväisiä oltiin aikataulujen pitämiseen ja odotusaikoihin, ja poliklinikan ulkoiset olosuhteet koettiin usein huonoiksi. Iäkkäämmät ja yli 5. kertaa asioineet olivat tyytymättömämpiä henkilökunnan ammattitaitoon, kun taas nuoremmat potilaat kokivat tyytymättömyyttä odotusaikoihin ja ulkoisiin olosuhteisiin. (Suhonen ym. 2004, 24.) Myös tässä tutkimuksessa huonoimmat arviot annettiin odotustiloille ja aikatauluille.

6.5 Asiakkaiden saama kohtelu

Vastaajia pyydettiin arvioimaan saamaansa kohtelua valitsemalla annetulta listalta viisi mielestään kuvaavinta vaihtoehtoa, joista puolet oli positiivisia ilmauksia ja puolet negatiivisia ilmauksia. Yleisesti asiakkaat kokivat saamansa kohtelun positiivisena, ja viisi eniten arvostettua asiaa olivat ystävällisyys, asiallisuus, luotettavuus, huolehtivaisuus sekä joustavuus. Negatiivisistä vaihtoehdoista keskeisimmiksi nousivat rutiinomaisuus ja kiire (kuvio 7 seuraavalla sivulla). Kuvion ulkopuolelle jääviä vaihtoehtoja olivat epäystävällinen, epäasiallinen sekä epäluotettava, mutta kukaan vastaajista ei kokenut näiden vaihtoehtojen kuvaavan saamaansa kohtelua. (Kts. liite 1 kohta 20.)



KUVIO 7. Asiakkaiden arvio saamastaan kohtelusta.

6.6 Vastaajien vapaita kommentteja

Lomakkeen loppuun oli varattu muutama rivi vapaita kommentointia varten. Tarkoituksena oli, että vastaajat esittäisivät parannusehdotuksia poliklinikan toimintaa koskien tai kommentoisivat mieltään painavia tai ilostuttaneita asioita. Parannusehdotuksia tuli vain muutama, joku toivoi naulakkoa takaisin ja ehdotettiin, että ajanvarauksen voisi hoitaa internetin kautta. Pitkää odotusaikaa harmiteltiin ja lääkärin kiireisestä toiminnasta oltiin närkästyneitä. Useampi vastaaja kiitteli hyvää ilmapiiriä ja ystävällistä henkilökuntaa. (Liite 3) Moni vastaaja oli kommentoinut kitkerään sävyyn meneillään ollutta ensiapupoliklinikan laajennusta ja parkkihallin huonoa sijaintia, mutta nämä kommentit jätettiin kirjaamisen ulkopuolelle siksi, että ne ovat poliklinikan toiminnasta riippumattomia tekijöitä.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin niissä käytetyt mittarit. Mittarin tulee olla täsmällinen ja rajata tutkittava alue. On tärkeää saada tietoa nimenomaan tutkimusongelmasta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206-212). Tässä tutkimuksessa käytetty mittari on varsin luotettava, koska se laadittiin vain tätä tutkimusta varten ja yhteistyössä sisätautipoliklinikan henkilökunnan kanssa. Reliabiliteetin parantamiseksi mittari tulee testata. Tässä tutkimuksessa ei tehty minkäänlaista pilottikyselyä, koska mittarin laadintaan osallistui henkilöitä useista ammattiryhmistä. Näin ollen testaus tapahtui oikeastaan jo mittarin laadintavaiheessa, ja mittarin validiteetti on varsin hyvä.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimusotos on varsin laaja. Vastaa-jia oli lähes sata, joten tutkimuksen voidaan ajatella kattavan monipuolisesti sisätautipoliklinikan asiakaskunnan. Lisäksi tutkimuksen tulokset ovat yhteneviä muualla tehtyjen vastaavien tutkimusten kanssa (esim. Kvist ym. 2006, Suhonen ym. 2004 ja Kalasniemi ym. 2004).

Luotettavuutta vähentävänä tekijänä nousee esiin se, että jotkut vastaajat eivät ole asennoituneet lomakkeen täyttämiseen vakavasti. Tämä kävi ilmi joistakin lomakkeista, joihin oli jätetty huomattavan paljon tyhjiä kohtia. Lisäksi joidenkin lomakkeiden kohdalla jäi mietityttämään, kuinka rehellisesti vastaajat olivat vastanneet kysymyksiin, kun kaikkiin kohtiin oli valittu paras vaihtoehto. Tutkimuksissa (esim. Kuokkanen ym. 2006) on todettu, että monien kyselytutkimusten tulokset ovat liian myönteisiä todellisuuteen verrattuna. Varsinkin iäkkäät henkilöt pelkäävät jäävänsä ilman hoitoa, mikäli ovat kriittisiä. Kuitenkin tämän tutkimuksen vastauslomakkeiden joukossa oli joitakin kokonaisuudessaan suurta tyytymättömyyttä osoittavia vastauksia, joten lomakkeiden täyttäjiiin on lukeutunut niin tyytyväisiä kuin tyytymättömiäkin vastaajia.

7.2 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää palvelun ja hoidon laatua Keski-Suomen Keskussairaalan sisätautien poliklinikalla asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuneista enemmistö oli miehiä. Suurin ikäluokka olivat 1940-49 syntyneet, ja useimmat vastaajista olivat siviilisäädyltään avio- tai avoliitossa. Suurin osa oli koulutustaustaltaan perus- tai kansakoulun käyneitä ja työtilanteeltaan eläkkeellä. Vain pieni osa vastaajista oli kotoisin Jyväskylästä tai Jyväskylän maalaiskunnasta, kun taas muut Keski-Suomen kunnat olivat vahvasti edustettuina. Useimmat vastaajista olivat jo hoitosuhteessa sisätautipoliklinikalla, ja olivat nyt yli 5. käynnillään.

Kotiin tullutta ajanvarauskirjettä pidettiin selkeänä ja paikkansapitävänä. Poliklinikka-ajan sopivuuteen oltiin tyytyväisiä, samoin laboratoriotutkimusohjeisiin. Lisää informaatiota kaivattiin kirjallisiin tutkimusohjeisiin. Poliklinikan toiminnasta johtuvista syistä ei aikaa jouduttu siirtämään kovinkaan usein.

Vastaajista 1/3 oli ollut puhelimitse yhteydessä poliklinikalle. Heistä suurin osa oli saanut yhteyden poliklinikalle heti ensimmäisellä soittokerralla. Puhelinpalvelun ystävällisyyteen, asioiden hoitumiseen yhden puhelun aikana ja kiinnostuksen osoittamiseen potilasta kohtaan oltiin tyytyväisiä. Kuitenkin toivottiin, että puhelu siirrettäisiin herkemmin lääkärille tai sairaanhoitajalle, ja asiakkaan asioihin perehtymiseen toivottiin myös parannusta. Lisäksi koettiin, että asiakkaan toiveita vastaanotolle pääsyn suhteen ei huomioitu tarpeeksi.

Suurin osa vastaajista odotti kutsua vastaanotolle yleislääkärin läheteestä kuukauden tai yli. Hieman yli puolet pääsi vastaanotolle sovittuun kellonaikaan, ja odottamaan joutuneista suurin osa odotti 5-15 minuuttia. Yli puoli tuntia joutui odottamaan vain muutama. Suurin osa odottamaan joutuneista ei saanut tietää syytä aikojen viivästymiselle.

Selkeä enemmistö vastaajista toivoi, että lääkäri olisi joka käynnillä sama. Lääkärin vaihtuvuuden koettiin huonontavan hoidon laatua, mikä ilmeni muun muassa vapaista kommentteista. Kuitenkin lääkärin vastaanottoon oltiin yleisesti ottaen melko tyytyväisiä. Lääkärin suhtautuminen koettiin ystävälliseksi

ja lääkärin ammattitaitoon luotettiin. Vastaanoton sujumiseen keskeytyksettä oltiin tyytyväisiä, samoin vastaanottoon varattua aikaa pidettiin riittävänä. Lääkäriltä toivottiin parempaa kysymyksiin vastaamista ja asiakkaan asioihin paneutumista. Toivottiin myös, että lääkäri huomioisi paremmin asiakkaan oikeuden vaikuttaa hoitoonsa. Tutkimusten mukaan potilaat kokevat herkästi, ettei heillä ole mahdollisuutta vaikuttaa hoitoonsa, koska he eivät rohkene kritisoida lääkärin esittämiä hoitokeinoja (esim. Kvist ym. 2006). Yli puolet vastaajista koki, että käynti vastasi positiivisesti heidän ennako-odotuksiaan.

Sairaanhoitajan vastaanottoon oltiin varsin tyytyväisiä. Hoitajan suhtautuminen oli ystävällistä ja toiminta luottamusta herättävää. Vastaajat olivat tyytyväisiä siihen, että hoitaja kuunteli heitä. Vastaanottoon varattu aika oli riittävä ja asiakkaat saivat kysymyksiinsä vastaukset. Asiat esitettiin ymmärrettävästi ja asiakkaan asioihin paneuduttiin huolella. Vastaajat olivat tietoisia yhteydenottomahdollisuuksista. Yli 70% sai riittävästi ohjausta sairaudestaan ja tietoa jatkohoidosta. Myös Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäksen (2007) tekemän iäkkäiden potilaiden saamaa ohjausta koskevan tutkimuksen mukaan ohjaus on asiakkaiden mielestä pääsääntöisesti riittävää ja ymmärrettävää. Isolan ym. mukaan ohjaustilanteeseen toivottiin enemmän aikaa ja annettujen ohjeiden perustelemista (Isola ym. 2007). Eniten tyytymättömyyttä herätti asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa. Yli puolet oli sitä mieltä, että käynti vastasi positiivisesti heidän odotuksiaan.

Sisätautipoliklinikan toimintaan oltiin jossain määrin tyytyväisiä. Henkilökunnan ammattitaito koettiin hyväksi, ja siihen oltiin tyytyväisiä, ettei asioitaan tarvitse selvittää liian monelle henkilölle poliklinikkakäynnin yhteydessä. Poliklinikan yleisilmettä pidettiin siistinä, mutta odotustilat koettiin epäviihtyisiksi ja sinne toivottiin lisää viihdykkeitä. Yli puolet oli sitä mieltä, että vastaanottotilojen sijainti mahdollistaa yksityisyyden suojan. Vastaajien mielestä henkilökunta toimii hyvin yhteistyössä keskenään, mutta ei kunnioita riittävästi toistensa asiantuntemusta. Yli puolet koki, että henkilökunta toimii kiireettömästi. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti. Aikatauluista kiinni pitämiseen oltiin tyytymättömiä.

Vastaajien mielestä heidän saamansa kohtelu oli pääsääntöisesti ystävällistä, asiallista, huolehtivaa ja luotettavaa. Toisaalta kohtelu koettiin myös kiireiseksi, muodolliseksi ja rutiininomaiseksi. Aiempien tutkimusten mukaan kiireettömyys on niin asiakkaiden kuin henkilöstönkin mielestä tärkeää ilmapiirin ja hoidon onnistumisen kannalta, ja ylivoimaisesti eniten hoidon laatua estää juuri kiire (esim. Kvist ym. 2006).

7.3. Yhteenveto tuloksista

Tutkimuksen tulosten valossa voidaan todeta, että Keski-Suomen keskussairaalan sisätautien poliklinikan hoidon laatu on varsin hyvää. Tulos on yhteneväinen aiempien poliklinikkatoiminnan laatua selvittäneiden tutkimusten kanssa. Lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottoihin oltiin pääasiassa tyytyväisiä, samoin puhelinpalveluun. Huonoimmaksi osa-alueeksi vastaajat arvioivat sisätautipoliklinikan toimivuuden, ja sieltä nousivat negatiivisesti esiin erityisesti aikataulujen pettäminen ja odotustilojen epäviihtyisyys.

Tulokset vastasivat hyvin pitkälti niille asetettuja ennakko-odotuksia. Vastaajat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä, ja lähes kaikissa kyselykaavakkeen monivalintaosioissa yli puolet vastaajista valitsi parhaan vaihtoehdon eli numeron 5. Kritiikkiä annettiin myös, ja se kohdistui lähinnä henkilökunnan kiireeseen ja poliklinikan ulkoisiin olosuhteisiin. Pääsääntöisesti vastaajat olivat kuitenkin tyytyväisiä poliklinikka-ajan riittävyyteen ja saamansa palvelun laatuun. Tyytyväisyys oli paikoin niin suurta, että se herätti kysymyksen, ovatko vastaajat olleet täysin rehellisiä vastauksissaan. Usein erityisesti iäkkäät ihmiset kokevat kritiikin antamisen vaivalloisena, vaikka sen saisi tehdä nimettömästi. Lääkärin tai muun virkamiehen tai –naisen auktoriteettia kunnioitetaan eikä omaa, todellista mielipidettä uskalleta tuoda julki. Tässäkin tutkimuksessa suurin osa vastaajista oli ikääntyviä, joten vastaajien ikäjakauma on saattanut vaikuttaa annettuun palautteeseen. Lisäksi vastaajien henkilökohtaiset ominaisuudet ja elämäntilanne vaikuttavat jonkin verran arviointeihin.

Vuorovaikutuksen laatuun vastaajat olivat varsin tyytyväisiä. Vuorovaikutus on tärkeä tekijä palvelun laadun arvioinnissa, ja sen on oltava moitteetonta läpi

palveluketjun. Kun vuorovaikutus onnistuu, vaikuttaa se moneen muuhunkin palvelun laadun osatekijään positiivisesti. Palvelun ollessa ystävällistä saattavat pienet palveluketjun heikkoudet jäädä huomaamatta, ja esimerkiksi ohjausta on asiakkaan helpompi ottaa vastaan.

7.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Jatkossa tässä tutkimuksessa käytettyä kyselylomaketta voisi syventää ja poimia sieltä esiin eniten kritiikkiä aiheuttaneet kohdat. Näitä voisi tutkia tarkemmin ja selvittää erityisesti mahdollisia parannuskeinoja. Sairaanhoidajan antaman ohjauksen riittävyttä ja laadukkuutta voisi myös selvittää syvemmin. Lisäksi voisi selvittää sisätautipoliklinikan henkilöstön mielipiteen heidän tarjoamansa palvelun laadusta ja verrata tuloksia tästä tutkimuksesta saatuihin tuloksiin. Olisi mielenkiintoista nähdä, kuinka hyvin henkilöstön ja asiakkaiden näkemykset kohtaavat. Sisätautipoliklinikan 1. ja 2. puolen palvelun laadukkuutta voisi myös vertailla keskenään niin asiakkaiden kuin henkilökunnankin näkökulmasta.

LÄHTEET

- Hassinen, R. 1996. Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien klinikan palvelukyky ja palvelujen laatu. Pro gradu. Kuopion yliopisto, terveystalouden ja -talouden laitos.
- Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Acta Universitatis Tamperensis 833. Tampereen yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 6.-9. p. Helsinki: Tammi
- Hyrkäs, K. 2002. Clinical supervision and quality care. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Härkönen, E., Suominen, T., Kankkunen, P., Renholm, M. & Kärkkäinen, O. 2007. Hoitajavastaanotot erikoissairaanhoidon polikliinisessä hoitotyössä. Tutkiva hoitotyö Vol. 5, 1/2007. 5-17.
- Ikonen, H. Projektipäällikkö, TYKS. 2007. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005-2007. Pieksämäen kaupungin terveystoimen koulutus 24.4.2007. Luentomateriaali.
- Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. lääkäreiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede Vol. 19, 2/2007. 51-62.
- Kalasniemi, M., Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 2004. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen erikoissairaanhoidossa potilaiden ja henkilökunnan arvioimana. Tutkiva hoitotyö Vol. 2, 2/2004. 22-27.
- Katajisto, T. 2003. Julkisen koulutuspalvelun laatu opiskelija-asiakkaiden näkökulmasta. Pro gradu. Tampereen yliopisto, johtamistieteiden laitos.
- Kekäle, J. & Lehtikoinen, M. 2000. Laatu ja laadun arviointi eri tieteenaloilla. Psykologian tutkimuksia 21. Joensuun yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2007. Sisätautien vastuualue. Viitattu 24.4.2007. www.ksshp.fi/Public/default.aspx?nodeid=24767&culture=fi-FI&contentlan=1.
- Ketolainen, R. 2003. Palvelujen laatu. Kehitysvammattutkimuksen konferenssi 19.11.2003. Luentomateriaali. Viitattu 23.4.2007. www.kehitysvammaliitto.fi/files/kvl/pdf-tiedostot/11.15-12.00KetolainenPalvelujenlaatu.pdf.
- Korhonen, E. 2003. Potilaiden kokemuksia ensiapupoliklinikan palvelusta. Pro gradu. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

- Kumpulainen, J. 1999. Mielenterveystoimistojen palvelujen laatu asiakkaiden arvioimana. Pro gradu. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Kuokkanen, L., Leino, H. & Roine, E. 2006. Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkiva hoitotyö. Vol. 4 4/2006. 25-33.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopion yliopisto, terveyshallintotieteen laitos.
- Kvist, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede Vol. 18, 3/2006. 107-119.
- Käypä Hoito. 2007. Viitattu 23.4.2007. [Www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1996. Stakesin suosituksia. Jyväskylä: Gummerus.
- Lääkäriliitto 1999. Vastaanoton laatu. Viitattu 10.4.2007. [Www.laakariliitto.fi/etiikka/liiton_ohjeet/vastaanotonlaatu.html](http://www.laakariliitto.fi/etiikka/liiton_ohjeet/vastaanotonlaatu.html).
- Mäki, T. 2004. Laadun informaatio-ohjauksen haasteet. Hoitohenkilökunnan ja laatusuosittelun laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteiden laitos.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Pro gradu. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon- ja talouden laitos.
- Potilaan asema ja oikeudet. Toim. Sundman, E. 2000. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Rissanen, V. & Kansanen, M. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Laatujärjestelmien pääsuuntaviivat ja kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan laatujärjestelmästä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Hyväksytty 28.9.1996. Viitattu 14.2.2007. [Www.sairaanhoitajaliitto.fi](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi).
- Sandell, P. & Outinen, M. 1996. Tätä mieltä potilaat. Valtakunnallisen asiakas-tyytyväisyyden vertailumittarin tuloksia 1996. Stakesin julkaisuja 39/1996. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Sorjonen, M-L., Peräkylä, A. & Eskola, K. 2001. Keskustelu lääkärin vastaanotolla. Jyväskylä: Gummerus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Hoitoon pääsy. Viitattu 1.4.2007. [Www.stm.fi/Resource/phx/vastt/tervh/thpal/hoitoon.htx](http://www.stm.fi/Resource/phx/vastt/tervh/thpal/hoitoon.htx).

STM 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. Valtion säädöstietopankki. Viitattu 24.4.2007. [Www.finlex.fi/fi/](http://www.finlex.fi/fi/).

STM 2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. Valtion säädöstietopankki. Viitattu 24.4.2007. [Www.finlex.fi/fi/](http://www.finlex.fi/fi/).

STM 856/2004. Erikoissairaanhoitolaki. Finlex. Valtion säädöstietopankki. Viitattu 24.4.2007. [Www.finlex.fi/fi/](http://www.finlex.fi/fi/).

Suhonen, R., Österberg, K. & Välimäki, M. 2004. Polikliinisen hoidon laatu – potilaan näkökulma. Tutkiva hoitotyö Vol. 2 3/2004. S. 22-27.

Teperi, J. 2005. Erikoissairaanhoito. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 11.4.2007. [Www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00053](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00053).

Väestöliitto 2007. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Viitattu 17.4.2007. [Www.vaestoliitto.fi/parisuhdetietoa_ammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhdetietoa_ammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/)

West, S. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Tutkimus asiakastytyväisyydestä Vaasan keskussairaalan lastenosastolla. Pro gradu. Vaasan yliopisto, julkisjohtamisen laitos.

LIITTEET

Liite 1
Tutkimuslupa



**LAATU LÄSNÄ
ASIAKASPALVELUSSA**
- Asiakkaiden kokemuksia palvelun
laadusta Keski-Suomen Keskussairaalan
sisätautien poliklinikalla

Tutkimussuunnitelma
Elina Häkkinen
Tammikuu 2007



JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Tutkimuslupa

annettu

28.1.07

OK

PEKKA HANNUKU

*Meri Peela
Mykkänen*

Liite 2
Saatekirje

ARVOISA SISÄTAUTIEN POLIKLINIKAN ASIAKAS

Opiskelen sairaanhoitajaksi Jyväskylän ammattikorkeakoulussa, ja minun on tarkoitus valmistua keväällä 2007. Opintoissani on nyt vuorossa opinnäytetyö, jonka toteutan yhteistyössä Keski-Suomen Keskussairaalan sisätautien poliklinikan kanssa. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää sisätautien poliklinikan palvelun laatua asiakkaiden kokemusten perusteella.

Vastauksenne ja kokemuksenne ovat erittäin tärkeitä tutkimukseni kannalta. Vastaamalla voitte auttaa kehittämään sisätautien poliklinikan asiakaspalvelua vielä entistäkin asiakaslähtöisemmäksi. Kaikki vastaukset käsitellään **ehdot-toman luottamuksellisesti** ja niistä kootaan yhteenveto, josta ei voi tunnistaa vastaajia. Antamanne tiedot jäävät sellaisenaan ainoastaan tutkijan käyttöön.

Kyselylomakkeen voitte palauttaa suljetussa kuoressa postitse sisätautien poliklinikalle tai poliklinikan tiloista löytyvään vastauslaatikkoon.

Kiitos yhteistyöstä!

Elina Häkkinen
Sairaanhoitajaopiskelija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
elina.hakkinen.sho@jamk.fi

Liisa Hoppo
Osastonhoitaja
Sisätautien poliklinikka
liisa.hoppo@ksshp.fi

Hannele Tyrväinen
Hoitotyön lehtori
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
hannele.tyrvainen@jamk.fi

Liite 3

KYSELY PALVELUJEN LAADUSTA SISÄTAUTIEN POLIKLINIKALLA

Keski-Suomen Keskussairaala
Helmikuu 2007

Rengastakaa valitsemanne vastausvaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varautulle riville.

TAUSTATIETONNE

1. Sukupuoli 1 Mies 2 Nainen
2. Syntymävuosi _____
3. Siviilisäätö 1 Naimaton 2 Avo-/avioliitossa
3 Eronnut 4 Leski
4. Koulutustausta 1 Kansakoulu/peruskoulu
2 Ammattikoulu
3 Ylioppilas
4 Opistotaso
5 Korkeakoulututkinto
5. Työtilanne 1 Ansiotyössä
2 Työtön
3 Eläkkeellä
4 Opiskelija
5 Pitkällä sairauslomalla
6 Muu, mikä? _____
6. Asuinalue 1 Jyväskylä
2 Jyväskylän maalaiskunta
3 Jokin muu, mikä?

7. Käyntien määrä sisätautien poliklinikalla
1 Nyt ensikäynnillä
2 2.-4. kerta
3 Yli 5. kerta

VASTAANOTOLLE PÄÄSY

8. Arvioi kokemuksenne perusteella seuraavia väittämiä asteikolla 1-5 (1=ei pidä lainkaan paikkaansa, 5=pitää erittäin hyvin paikkansa).

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| - Kotiin tullut ajanvarauskirje oli selkeä. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Ajanvarauskirjeessä olevat tiedot pitivät paikkansa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Saamani poliklinikka-aika oli minulle sopiva. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- Kirjeestä kävi selkeästi ilmi, milloin ja minne menen laboratoriotutkimuksiin. 1 2 3 4 5
- Kirjalliset tutkimusohjeet olivat ymmärrettäviä. 1 2 3 4 5
- Tutkimusohjeet kertoivat minulle riittävästi tulevista tutkimuksista. 1 2 3 4 5

9. Jouduttiinko Teille alun perin annettua vastaanottoaikaa siirtämään poliklinikan toiminnasta johtuvista syistä?

- 1 Ei
 - 2 Kyllä. Montako kertaa?
-

10. Mikäli ette ole koskaan ollut puhelimitse yhteydessä sisätautipoliklinikalle, siirtykää suoraan kohtaan 12. Jos taas olette joutunut ottamaan yhteyttä ajanvaraukseen puhelimitse, oletteko saanut yhteyden

- 1 Heti
- 2 1-2 soittokerran jälkeen
- 3 Yli 3 soittokerran jälkeen

11. Arvioikaa seuraavia puhelinpalveluun liittyviä väittämiä asteikolla 1-5 (1=ei pidä lainkaan paikkaansa, 5=pitää erittäin hyvin paikkansa).

- Puhelinpalvelu oli ystävällistä. 1 2 3 4 5
- Sain asiani hoidettua yhden soittokerran aikana. 1 2 3 4 5
- Puheluni siirrettiin tarvittaessa sairaanhoitajalle/lääkärille. 1 2 3 4 5
- Sain vastaukset kysymyksiini. 1 2 3 4 5
- Asiaani perehdyttiin huolella. 1 2 3 4 5
- Minusta oltiin kiinnostuneita. 1 2 3 4 5
- Hoitoni järjestely eteenpäin onnistui nopeasti. 1 2 3 4 5
- Toiveeni esim. vastaanotolle pääsyn suhteen otettiin huomioon. 1 2 3 4 5

12. Kuinka pian lähetteen saamisesta saitte tämän vastaanottoajan?

- 1 1-3 vuorokauden sisällä
- 2 4-7 vuorokauden sisällä
- 3 2 viikon sisällä
- 4 Kuukauden sisällä
- 5 Yli kuukauden kuluttua

13. Pääsittekö tälle vastaanotolle

- 1 Sovittuun aikaan
- 2 5-15 min. myöhässä
- 3 15-30 min. myöhässä
- 4 Yli puoli tuntia myöhässä

14. Mikäli jouduitte odottamaan vastaanotolle pääsyä, kerrottiinko Teille syy odottamiselle?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

15. Onko Teille tärkeää päästä aina saman lääkärin vastaanotolle?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA

16. Arvioikaa kokemuksenne perusteella seuraavia väittämiä asteikolla 1-5 (1=ei pidä lainkaan paikkaansa, 5=pitää erittäin hyvin paikkansa).

- Suhtautuminen minuun oli ystävällistä.	1	2	3	4	5
- Minua kuunneltiin.	1	2	3	4	5
- Sain vastaukset kysymyksiini.	1	2	3	4	5
- Vastaanotto sujui ilman keskeytyksiä.	1	2	3	4	5
- Asiat esitettiin ymmärrettävästi.	1	2	3	4	5
- Asiaani paneuduttiin perusteellisesti.	1	2	3	4	5
- Sain riittävästi tietoa jatkohoidosta.	1	2	3	4	5
- Vastaanottoon varattu aika oli riittävä.	1	2	3	4	5
- Lääkärin toiminta oli luottamusta herättävää.	1	2	3	4	5
- Tutkimukset ja toimenpiteet tehtiin ammattitaidolla.	1	2	3	4	5
- Yksityisyyttäni kunnioitettiin.	1	2	3	4	5
- Minulla oli mahdollisuus vaikuttaa hoitoani koskeviin päätöksiin.	1	2	3	4	5
- Käynti vastasi positiivisesti odotuksiani.	1	2	3	4	5

SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA

17. Arvioikaa kokemuksenne perusteella seuraavia väittämiä asteikolla 1-5 (1=ei pidä lainkaan paikkaansa, 5=pitää erittäin hyvin paikkansa).

- Suhtautuminen minuun oli ystävällistä.	1	2	3	4	5
- Minua kuunneltiin.	1	2	3	4	5
- Sain vastaukset kysymyksiini.	1	2	3	4	5
- Vastaanotto sujui ilman keskeytyksiä.	1	2	3	4	5
- Asiat esitettiin ymmärrettävästi.	1	2	3	4	5
- Asiaani paneuduttiin perusteellisesti.	1	2	3	4	5
- Sain riittävästi ohjausta sairaudestani.	1	2	3	4	5
- Sain riittävästi tietoa jatkohoidosta.	1	2	3	4	5
- Vastaanottoon varattu aika oli riittävä.	1	2	3	4	5
- Hoitajan toiminta oli luottamusta herättävää.	1	2	3	4	5
- Minulle kerrottiin, milloin ja mihin voin ottaa tarvittaessa yhteyttä.	1	2	3	4	5
- Tutkimukset ja toimenpiteet tehtiin ammattitaidolla.	1	2	3	4	5
- Yksityisyyttäni kunnioitettiin.	1	2	3	4	5
- Minulla oli mahdollisuus vaikuttaa hoitoani koskeviin päätöksiin.	1	2	3	4	5
- Käynti vastasi positiivisesti odotuksiani.	1	2	3	4	5

SISÄTAUTIPOLIKLINIKAN TOIMIVUUS

18. Oliko vastaanottonne sisätautipoliklinikan

1 1. puolella

2 2. puolella

19. Arvioikaa kokemuksenne perusteella seuraavia väittämiä asteikolla 1-5 (1=ei pidä lainkaan paikkaansa, 5=pitää erittäin hyvin paikkansa).

- Poliklinikan ilmapiiri on myönteinen.	1	2	3	4	5
- Henkilökunta toimii hyvin yhteistyössä keskenään.	1	2	3	4	5
- Henkilökunta kunnioittaa toistensa asiantuntemusta.	1	2	3	4	5
- Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti.	1	2	3	4	5
- Henkilökunta on ammattitaitoista.	1	2	3	4	5
- Aikatauluista pidetään kiinni.	1	2	3	4	5
- Minun ei tarvitse selvittää käyntiini liittyviä asioita liian monelle henkilölle.	1	2	3	4	5
- Poliklinikan odotustilat ovat viihtyisät.	1	2	3	4	5
- Odotustiloissa on riittävästi viihdykkeitä (lehtiä, TV, ym.).	1	2	3	4	5
- Vastaanottotilat ovat asianmukaiset.	1	2	3	4	5
- Vastaanottotilojen sijainti mahdollistaa yksityisyyden suojan.	1	2	3	4	5
- Poliklinikan yleisilme on siisti.	1	2	3	4	5
- Henkilökunta toimii kiireettömästi.	1	2	3	4	5

ASIAKKAIDEN SAAMA KOHTELU

20. Arvioikaa saamaanne kohtelua sisätautien poliklinikalla ympäröimällä viisi (5) sopivinta vaihtoehtoa.

1 Ystävällistä	11 Epäystävällistä
2 Kiireetöntä	12 Kiireistä
3 Asiallista	13 Epäasiallista
4 Tuttavallista	14 Muodollista
5 Huolehtivaa	15 Välinpitämätöntä
6 Nopeaa	16 Hidasta
7 Joustavaa	17 Joustamatonta
8 Perusteellista	18 Pinnallista
9 Yksilöllistä	19 Rutiininomaista
10 Luotettavaa	20 Epäluotettavaa

21. Mikäli Teillä on ehdotuksia sisätautipoliklinikan toiminnan kehittämiseksi tai olette johonkin erityisen tyytyväinen/tyytymätön, kirjoittakaa palautetta tähän.

KIITOS AJASTANNE JA VAIVANNÄÖSTÄNNE!!!

Liite 4

Vastaajien ehdotuksia sisätautipoliklinikan toiminnan parantamiseksi ja muita kommentteja

”Jatkotutkimus järjestyi erittäin nopeasti. J ”

”Ystävällinen ja kiireetön ilmapiiri luo turvallisuuden ja luotettavuuden tunnetta.”

”Ajanvarauksen voisi hoitaa netin kautta.”

”Naulakko takaisin!”

”Henkilökunta on ystävällistä ja asiantuntevaa sekä jaksaa kuunnella potilastakin. Suuri kiitos kaikille joiden kanssa olen ollut tekemisissä.”

”Lääkärillä liian kiire! Potilasta kohdellaan vähä-älyisenä. Pallotellaan potilasta Kuopion ja Jyväskylän väliä. Ei vastata asiallisesti kysymyksiin, tai vastataan, että lähettävä lääkäri päättää, ei liity tähän. Kiire yksityisvastaanotolle!”

”Lääkäri oli uusi tuttavuus, toimi hyvin, toisin kuin 1999 ollut lääkäri, joka määräsi mielentilatutkimuksiin vaikka vaivana oli vasen sepelvaltimo 80% tukossa!?”

”Lääkäri sekä sairaanhoitaja kertoivat perusteellisesti asiat minulle. Kiitos!”

”Lääkäri voisi olla hieman ystävällisempi. Hänelle on vaikea puhua asioistaan. YSTÄVYYTTÄ KIITOS!”

”Olen asioinut poliklinikalla kahdeksan vuoden ajan, siksi olisi hyvä, jos lääkäri olisi tuttu kontrollikäynnillä. Helpottaisi hoidon jatkuvuutta.”

”Pitkä odotusaika joskus turhauttaa.”

”Ajat ovat pitäneet erityisen hyvin, mutta ajankohdan siirtäminen reilua kuu-kauttakin sovittua aikaa aikaisemmin on aiheuttanut saattajan aikatauluihin vaikeuksia.”

”Poliklinikalla tiedettiin tuloni syy, vain minun kertominen riitti ja ATK:lta löytyivät tiedot nopeasti. Keskussairaalasta kerrottua aikojen pettämistä ei ilmennyt. Vain akateemisen vartin joutui odottamaan annetun ajan suhteen. Ihan ok.”

”Mahdollisuus vaikuttaa oman lääkärin valintaan.”

”Sairaskertomuskansio tuotiin lääkärille vastaanottoni viime minuuteilla.”

”Kutsu seuraavalle polikäynnille tulee erittäin nopeasti edellisen käynnin jälkeen, mutta kutsussa olevat päivämäärät ja kellonajat eivät koskaan pidä paikkaansa! Todella mukavaa, kun joutuu turhaan järjestelemään useana päivänä työstä/opiskelusta poissaoloja. Hoitajan vastaanottoihin olen erittäin tyy-

tyväinen, mutta lääkäreiden (vaihtuvat usein) kohtelu on usein epäasiallista ja pinnallista. Lääkärillä käynnistä jää usein paha mieli ja kyynelöt silmiin. Mutta kiitos mukavalle hoitajalle!”

”Tämä hoitokäynti oli miellyttävä ja mukava, mutta on huonojakin kokemuksia samasta paikasta. Joku nuori töykeä lääkäri on ollut joskus (ei esim. uskonut potilasta tämän kertoessa, ettei käytä alkoholia lainkaan!). Joskus joku lääkäri on ollut kiireinen ja sanonut jonkun nopean kommentin ja lähettänyt potilaan pois. Potilas jäi ihmettelemään, miksi oli kutsuttu ylipäänsä vastaanotolle.”

”Palvelu erittäin hyvää kaikin puolin. Kiitos!”

”Lääkäriltä toivoisin hienotunteisuutta, on tuskallista kuulla, kuinka kalliiksi hoitomuotoni tulee, eikä elämä ole sen arvoista? Lisäksi perehtymistä koetuloksiin, ilman omia arvailujani esim. kohonneet kilpirauhasarvot olisivat jääneet huomioimatta. Lääkäri ei ilmeisesti edes vilkaise kaikkia tuloksia. ”

”Olette tehneet hyvää työtä meidän sairaiden hyväksi. Toivon jaksamista. Kiitos!”

”Kiitos ystävällisille ja ihanille ihmisille!”