

Opinnäytetyö (AMK)  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
Suuhygienisti  
2011

Sanna Nurminen

# ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA HOIDON LAADUSTA SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

– FORSSAN SEUDUN TERVEYDENHUOLLON  
KUNTAYHTYMÄ, SUUN TERVEYDENHUOLTO



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Joulukuu 2011 |68 sivua + liitteet

Ohjaajat Yliopettaja Paula Yli-Junnila, lehtori Minna Hyötilä &lehtori Päivi Pietikäinen

Sanna Nurminen

# ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA HOIDON LAADUSTA SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA- FORSSAN SEUDUN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ, SUUN TERVEYDENHUOLTO

Hoidon laatua on tutkittu terveydenhuollossa paljon. Sitä voidaan tarkastella monelta eri suunnalta. Hoidon laatuun vaikuttavat asiakkaiden taustat, ympäristötekijät, asenteet, toiveet, voimavarat, terveydenhuoltojärjestelmien sisäiset ja ulkoiset tekijät ja paljon muita tekijöitä.

Terveydenhuoltolakia uudistettiin 1.5.2011, tällöin annettiin asiakkaille mahdollisuus valita hoitopaikkansa oman kunnan, kaupungin tai kuntayhtymän alueelta ja samalla asiakas voi valita terveydenhuollon ammattihenkilön, kenelle menee hoitoon. Toinen vaihe laista tulee voimaan vuonna 2014, jolloin voi valita koko maan terveystasemista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa asiakkaiden kokemuksista hoidon laadusta Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollon asiakkailta. Tutkimus toteutettiin asiakaskyselynä, joka jaettiin yli 18-vuotiaille suun terveydenhuollossa kävijöille keväällä 2011. Asiakaskyselylomakkeita jaettiin 200 kappaletta, joista saatiin takaisin 190 kappaletta, joten vastausprosentti oli 95%. Asiakaskyselylomake esitettiin opiskelijoilla. Kyselylomakkeeseen tehtiin tarvittavat korjaukset ennen kuin se annettiin hoitoloihin jaettavaksi. Tutkimus tehtiin tarkasti ja huolellisesti, jotta tuloksia voidaan vertailla tulevaisuudessa tehtäviin asiakaskyselyihin.

Opinnäytetyön asiakaskyselyn tuloksista käy ilmi, että hoidon laatu on hyvällä tasolla FSTKY:ssä verrattaessa sitä muihin kuntiin. Asiakaskyselyn kokonaiskeski-arvoksi tuli 1,43, asteikolla yhdestä viiteen (yksi on täysin samaa mieltä, kaksi samaa mieltä, kolme en osaa sanoa, neljä eri mieltä ja viisi täysin eri mieltä). Kehitettävää löytyy vuorovaikutuksesta, tiedon jakamisesta ja hoitoaikojen pituudesta. Hammaslääkärien ja suuhygienistien välillä oli myös tuloksissa eroja varsinkin asiantuntijuudessa, vuorovaikutuksessa ja tiedon antamisessa. Hoidon laadun kohottamiseksi pitää muutosehdotuksista keskustella yhdessä FSTKY:n suunterveydenhuollon henkilöstön kanssa. Hammaslääkäripula tuntuu myös FSTKY:ssä ja virkoja onkin täyttämättöminä, tästä syystä hoitoajat venyvät ja hoidon laatu voi kärsiä sen takia.

ASIASANAT:Asiakas, asiakaslähtöisyys, asiakastyytyväisyys, kommunikointi, laatu, turvallisuus, vuorovaikutus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Program in Dental Hygiene

December 2011 | 68 pages + appendixes

Instructors Principal Lecturer Paula Yli-Junnila, Senior Lecturer Minna Hyötilä & Lecturer Päivi Pietikäinen

Sanna Nurminen

# PATIENTS EXPERIENCES OF QUALITY IN DENTAL HEALTH CARE IN FORSSA HEALTH CARE DISTRICT, DENTAL HEALTH CARE.

The quality of care has been studied a lot of in health care. It can be seen from many different directions. The quality of care affects patient backgrounds, environmental factors, attitudes, aspirations, resources, health systems, internal and external factors, and a lot of other factors.

Health Law was revised 1.5.2011, then the customers were given the opportunity to choose their place of treatment to the municipal, city or a local government district and at the same time the customer can choose a health care professional, who does the treatment. The second stage enters into force in 2014, when you can choose the health centers in home country.

The purpose of this study was to obtain information about patients experiences of quality in dental health care in Forssa health care district. The study was conducted in customer survey, which was divided to 18 years of age and older customers who were treated in dental health care in the spring of 2011. Customer surveys were distributed to 200 copies and were brought back 190 pieces, so response rate was 95%. Customer survey were pretested with students. The questionnaire was carried out the necessary repairs before it was given to dental health care to be distributed. The study was carried out carefully and thoroughly, so that it can be compared to future customer surveys.

Customer survey results shows that the quality of care is in good level in FSTKY comparing it to other municipalities. Average value was 1,43, on a scale of one to five ( one totally agree, two agree, three can not say, four disagree ja five totally agree). Room for improvement can be found in the interaction, sharing information and the length on treatment time. There were also differences between dentists and dental hygienists, especially of expertise, interaction and sharing information. In order to raise quality in dental health care in FSTKY must personnel meet together and discussed it together. Dentist shortage also seems FSTKY in and the number of posts is unfilled, for this reason, treatment times are long and the quality of care may suffer because of it.

**KEYWORDS:** Client, orientation, patient, satisfaction, communication, quality, safety, interaction

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>8</b>
<b>2 ASIAKAS JA ASIAKASLÄHTÖISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA</b>	<b>9</b>
2.1 Asiakas terveydenhuollossa	10
2.2 Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa	10
<b>3 HOIDON LAATUUN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ</b>	<b>11</b>
3.1 Henkilöstö laadun takana	12
3.2 Hoitohenkilökunnan asiantuntijuus	13
3.3 Asiakkaan sukupuoli ja ikä	14
<b>4 ASIAKKAAN KOKEMA HOIDON LAATU</b>	<b>15</b>
4.1 Turvallisuuden tunne	16
4.2 Kommunikointi asiakkaan kanssa	16
4.3 Yksilöllinen hoitosuunnitelma	17
4.4 Hoitoaikojen pituus	18
4.5 Olosuhteet vastaanotolla	18
4.6 Riittävä kivunlievitys	19
4.7 Tiedon jakaminen	19
<b>5 LAADUNHALLINTA FSTKY:SSÄ</b>	<b>21</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMAT</b>	<b>22</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>22</b>
<b>8 AINEISTON ANALYSOINTI</b>	<b>24</b>
<b>9 ASIAKASKYSELYN TULOKSET</b>	<b>25</b>
9.1 Tutkimusjoukon kuvaus	25
9.2 Hoituhuone ja ajankäyttö	30
9.3 Hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus	31
9.4 Vuorovaikutus	41
9.5 Tiedon saanti	46
9.6 Summamuuttajat aineistosta	53

9.6.1 Kysymysten hoituhuone ja ajankäyttö summamuuttajat	53
9.6.2 Kysymysten hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus summamuuttajat	55
9.6.3 Vuorovaikutus osion summamuuttajat	56
9.6.4 Tiedonsaanti osion summamuuttajat	57
9.6.5 Kysymyskokonaisuuksien summamuuttajat samassa taulukossa	59
9.7 Avoimet kysymykset	60
9.7.1 Ehdotuksia hoidon laadun parantamiseksi	60
9.7.2 Kyselylomakkeen palautteet	61
<b>10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>61</b>
<b>11 OPINNÄYTETYÖN JULKISTAMINEN</b>	<b>63</b>
<b>12 POHDINTA JA TULOSTEN TARKASTELU</b>	<b>63</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>69</b>

## LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksianto lupa

Liite 2. KHKS eettinen toimikunta, kokouksen esityslista-pöytäkirja

Liite 3. FSTKY tutkimuslupa

Liite 4. Saatekirje henkilökunnalle

Liite 5. Saatekirje asiakkaalle

Liite 6. Kyselylomake asiakkaille

## KÄYTETYT LYHENTEET (TAI) SANASTO

Finlex	Valtion säädöstietopankki
FSTKY	Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä
KHKS	Kanta-Hämeen keskussairaala

# 1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 astui voimaan 1.5.2011, jolloin tuli voimaan lain ensimmäinen vaihe. Lain mukaan henkilö voi valita hoitopaikkansa kunnan, kaupungin tai kuntayhtymän sisällä ja mahdollisuuksien mukaan häntä hoitavan terveydenhuoltoammattilaisen. Lain tarkoituksena on parantaa asiakkaiden mahdollisuuksia valita hänelle sopiva hoitopaikka ja näin ollen parantaa hoidon laatua. Lain toinen vaihe tulee voimaan 1.1.2014, tällöin valinnanvapaus laajenee koskemaan koko maata. (Finlex. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Vuonna 2010 Forssan seudulla tehtiin kuntapalvelun kanssa tutkimus asukkaiden yleisestä tyytyväisyydestä kunnallisten palvelujen laatuun ja niiden käyttöön. Forssan kaupungin tuloksia voitiin vertailla aikaisemmin tehtyihin vastaavanlaisiin kyselyihin sekä vertailuryhmiin. Kysely lähetettiin 700 satunnaisesti valitulle 18–70-vuotiaalle huhtikuussa 2010. Vastauksia saatiin 260, joten vastaus aktiivisuus jäi alhaiseksi. Tässä tutkimuksessa kunnan hammaslääkäripalveluja piti hyvin hoidettuna 52 prosenttia, mikä on korkea vertailuryhmien keskiarvoon verrattuna, mutta on vuodesta 2008 laskenut 17 prosenttiyksikköä. Vastaavasti 27 prosenttia piti kunnan hammaslääkäripalveluja huonosti hoidettuna, luku on kasvanut vähitellen vuoden 2008 14 prosentista. Vastaajien mielestä kunnan hammaslääkäripalvelujen parantaminen on yhdeksännellä sijalla kysyttäessä mitkä kunnan hoitamista tai järjestämistä palveluista pitäisi palveluja parantaa. (Kuntapalvelut 2010.)

Vastaavanlaisia kyselyitä on tehty Keravalla (2002) Stakesin koordinoimana, jota voitiin vertailla 1998 tehtyyn asiakastyytyväisyyskyselyyn sekä valtakunnalliseen kyselyyn. Tutkimuksella kerättiin asiakkaiden kokemuksia ja odotuksia suun terveydenhuollosta. Vastauksia saatiin 319 kpl ja yleisarvosanaksi tuli 9,4. Arvostelu oli suoritettu kouluarvosanoilla. Toinen kysely tehtiin Kuopiossa 2005. Vastanneista 79 % oli käynyt hammaslääkärillä, suuhygienistillä oli käynyt 18 % ja hammashoitajalla 3 %. Taustakysymysten



lisäksi oli 18 monivalintakysymystä, joissa oli vaihtoehdot 0-5, 0= en osaa sanoa ja 5= erinomainen. Kaikkien vastausten keskiarvo oli 4,03. Parhaimmat pisteet tuli asiakkaiden ystävällisestä kohtaamisesta, asiantuntijuudesta ja palveluhalusta. Alhaisimmat tulivat kysyttäessä ajanvarauksesta ja odotustilojen viihtyisyydestä. Hammashoitojonoja pidettiin pitkinä.

Lahdessa tehtiin 2008 Lahden sosiaali- ja terveystoimialalla asiakaskysely, jossa oli myös hammashuolto mukana. Vastaajia oli 1577, kysymyksiä oli kahdeksan ja niihin vastattiin kouluarvosanoilla. Yleisarvosanaksi tuli 9,19.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on lähtenyt organisaation tarpeista saada tietoa asiakkaiden kokemuksista hoidon laadusta suun terveydenhuollossa Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä. Tavoitteena on parantaa hoidon laadun tasoa, jos korjattavaa löytyy. Organisaatiosta käytetään lyhennettä FSTKY tästä eteenpäin. Koska hoidon laatu on noussut esille yhä enemmän asiakkaiden tarpeiden täyttämässä, on tärkeä kartoittaa hoidon laadun taso tällä hetkellä ja tehdä kartoituksen jälkeen mahdolliset korjaukset toimintoihin.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat asiakas, asiakaslähtöisyys, koettu hoidon laatu, vuorovaikutus ja tyytyväisyys.

## **2 ASIAKAS JA ASIAKASLÄHTÖISYYS**

### **TERVEYDENHUOLLOSSA**

Asiakaslähtöisyys on monen terveydenhuolto-organisaation johtava periaate jo pitkältä ajalta. Kehitys on ollut hidasta ja esteiksi mainitaankin palvelujen organisointi, henkilöstön asenteet ja yhteistyön puute yhdessä kansalaisten kanssa. Aito asiakaslähtöisyys tarkoittaa, että jokainen asiakas saa tarkoituksenmukaisen hoito- ja palvelukokonaisuuden, jonka ovat suunnitelleet asiakas ja ammattihenkilö yhdessä. ( Ensio 2007, 166-167.)

## 2.1 Asiakas terveydenhuollossa

Sanalla asiakas tarkoitetaan peruserkitykseltään palvelun kohteena olevaa henkilöä, joka saa hyödyn saamastaan palvelusta ja myös maksaa siitä. Palveluja käyttävä ja tuotteita hankkiva asiakas on nykyään yhä vaativampi. (Holma ym. 1994,13.) On olemassa sisäisiä- ja ulkoisia asiakkaita. Sisäiset asiakkaat ovat organisaation sisällä olevia, eri yksiköitä, jotka vaihtavat palveluita tai ostavat niitä, voidakseen palvella omia asiakkaitaan. Ulkoiset asiakkaat ovat organisaation ulkopuolella ja he ostavat organisaation tuotteita tai palveluksia. He tuovat organisaatiolle rahaa. (Zemke 2006,32.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas voi olla esimerkiksi kunta (Holma ym. 1999,12).

## 2.2 Asiakslähtöisyys terveydenhuollossa

Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että henkilökunnan toiminta- ja ajattelutavan perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sellaisina kuin asiakas ne ilmaisee. Sosiaali- ja terveysalallakin toimitaan tulevaisuudessa asiakkaan ehdoilla eikä palvelun tuottajan ehdoilla. (Holma ym. 1994,11,13.) Asiakkaiden erilaisuus on haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tärkeä laatuksiteeri on antaa palvelua ja saada palautetta omalla äidinkielellä. (Stakes ym. 1999, 12.)

Tuputtamalla ja hyökkäämällä asiakkaat saadaan helposti puolustautumaan ja takertumaan entistä tiukemmin olemassa oleviin toimintamalleihin (Havunen 2000,79). Hoitopalvelujen tuottamisessa perustana on asiakkaalta saatu tietoaines, tarpeet, ja odotukset ja velvoitteena yhteisön yksilölle määrittelemät oikeudet. Osallisuus on kokemuslottuvuus, joka kuuluu asiakkaan mielipiteen kuulemisen ja hänen vaikuttamisensa turvaavan ajatuksen, mikä on osallisuuden kokemuksen keskeistä ainesta. Asiakslähtöisyys auttaa ja tähtää tuottamaan hoitoa, jolla asiakkaiden odotuksiin kyettäisiin vastaamaan siten, että hoidon asiakslähtöisyys ja asiakkaan kokemus osallisuus toteutuvat. (Kujala 2003, 73.)

Kun asiakaslähtöisyys on sisäistetty oikein, organisaatio on olemassa vain asiakkaiden tarpeita varten ja heidän mielipiteensä otetaan huomioon joka vaiheissa. Samalla myös luodaan välineet, joilla pystytään tavoittamaan toiminnan sujuvuutta heikentävät ja laatua parantavat signaalit. (Holma ym. 1999, 12.) Palvelua tarjotessamme pitää myös muistaa, että asiakas ei ole aina oikeassa. Tästä syystä jos asiakkaan ja ammattihenkilön näkemys parhaasta mahdollisesta hoidosta ei käy yksiin, pitää ammattihenkilön pystyä ohjaamaan asiakas oikeaan suuntaan nolaamatta tai moittimatta häntä. (Zemke 2006, 38-39.) Asiakas joka haluaa tietää miksi jokin asia tehdään toisella tapaa kuin hän olisi halunnut, voidaan kokea hankalaksi asiakkaaksi, mutta kokenut asiakaspalvelija tietää ettei ole hankalia ja hyviä asiakkaita, vaan erilaisia. Jos vaativia asiakkaita ei olisi, ehkei työtehtävään silloin tarvittakaan ihmistä, ei puhuttakaan vaatisivista asiakkaista vaan kehittäjä asiakkaista. ( Sipilä 1998, 116.)

### **3 HOIDON LAATUUN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittelee, että pysyvästi Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää saada hänen terveydentilansa vaatimaa laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja sekä hänen vakaumuksiaan ei saa loukata, lisäksi on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen kulttuurinsa, tarpeensa ja äidinkielensä.

Hoidon laatua ei voida arvioida vain yhdestä näkökulmasta vaan se on yhteydessä erilaisiin ympäristötekijöihin. Terveysthuoltojärjestelmän niin sisäiset että ulkoiset tekijät vaikuttavat hoidon laatuun. (Kvist 2004, 25.) Jokainen antaa laadulle oman tulkintansa eli määrittelee, mitä laatu hänen mielestään on. Laatu on eri asioita eri näkökulmista tarkasteltuna. (Holma ym. 1994,13.) Laatu koostuu osin näkyvistä, mitattavista ominaisuuksista, mutta siihen liittyy sisäisiä, vaikeasti määriteltäviä ja mitattavia, subjektiivisia piirteitä.

Laatu voidaan jakaa asiakkaan kokemaan laatuun, ammatilliseen ja johtamisen laatuun. Asiakkaan laatu kertoo, tuottaako palvelu asiakkaalle sitä, mitä hän haluaa, ja kokee tarvitsevansa. Ammatillinen laatu kertoo täyttyykö potilaan tarpeet asiantuntijan näkökulman mukaan. Johtamisen laatu kertoo toteutetaanko palvelu ilman hukkakäyttöä ja virheitä niin, että kustannukset pysyvät kohtuullisina ja lakeja ja määräyksiä noudatetaan. (Idänpää-Heikkiä 2000, 9.) Hoidon laatuun vaikuttaa ammattitaitoinen henkilöstö, jolla on asianmukainen koulutus (sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 1999, 17).

Hoidon laadusta terveydenhuollossa on tehty kyselytutkimuksia useilla eri sektoreilla. Ståhlacke (2007) teki laajan vertailevan tutkimuksen vuosilta 1992 ja 1997, johon otettiin vuonna 1942 syntyneitä Ruotsalaisia kahdesta eri maakunnasta. Vastanneita oli yhteensä 5363 eli 63,5 % prosenttia kyselyn saaneista (Ståhlacke 2007, 116). Kysymyksiä oli sosiaali-ekonomiselta kannalta, yleisestä terveydentilasta, suun terveydentilasta, kokemuksia suunterveydenhoidosta ja viimeisimmästä käynnistä suunterveydenhoidossa. Tuloksista tuli ilmi, että tyytymättömyys kunnalliseen suun terveydenhuoltoon laski vuodesta 1992 vuoteen 1997.

Kvistin tutkimuksessa (2004) hoidon laatua tarkasteltiin eri näkökulmista. Hän teki kyselytutkimuksen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja muokkasi mittarin eri henkilöstöryhmille. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitä hoidon laatu on todellisuudessa potilaiden ja henkilöstön arvioimana. Tulokset potilaiden antamista arvioinneista henkilökunnan, lääkäreiden ja laitoshuoltajien antamasta hoidon laadusta oli hyvä. Keskiarvo oli 8.73, kun arvoasteikko oli 4-10. Henkilökunnan arvio heidän antamasta hoidon laadusta vaihteli eri sukupuolten ja ikäryhmien välillä.

### 3.1 Henkilöstö laadun takana

Vuoren (1993) mukaan laadulla on erilaisia kasvoja. Siihen kuuluvat ammatilliset, tieteelliset, poliittiset, taloudelliset ja elämykselliset alueet. Laatu

merkitsee myös parhaiten saavutettavissa olevien hoitotulosten varmistamista potilaille, hoidon haitallisten sivuvaikutusten välttämistä, potilaiden ja heidän omaistensa tarpeiden huomioon ottamista sekä hoitotoimenpiteiden kirjaamista tavalla, jonka kustannus-hyötysuhde on hyvä. (Vuori 1993, 22).

Terveystieteidenhuollossa vallitsee yleinen yksimielisyys päämäärästä saavuttaa mahdollisimman hyvä lopputulos eli mahdollisimman hyvä väestön terveydentila (Perälä 1995, 16). Laadun ylläpitämiseen ja kehittämiseen osallistuu koko henkilöstö omassa yksikössään. Laatu kulkee ylhäältä alaspäin tavoitejohtamisen muodossa. Jotta hoidon laatu pysyy korkeana terveydenhuollossa, pitää henkilöstöä olla tarpeeksi ja heillä pitää olla asianmukainen koulutus. Lisäksi työpaikalla pitää olla työnohjausta ja täydennyskoulutusta, joilla pidetään peruskoulutuksessa saadut tiedot ja taidot ajan tasalla. Osa koulutuksista suuntautuu laadunhallintaan, koska peruskoulutuksessa ei saada siihen tarvittavaa opetusta. Henkilöstön tyytyväisyys, terveys ja hyvinvointi sekä turvallinen ja oppimista kannustava työympäristö, auttaa heitä antamaan laadukasta ja hyvää hoitoa. Henkilöstö sitoutuu hyvän laadun toimintaan jokapäiväisessä työssään. (Stakes ym. 1999, 17,18, Silén 2001, 45.)

Tärkeä osa hoidon laatua on henkilötietojen ja asiakasrekisterien koskevien asetusten noudattaminen (Stakes ym. 1999, 26). Organisaatio voi arvioida omaa laadunhallintaansa ja laatujärjestelmänsä toimivuutta esimerkiksi Suomen kuntaliiton kehittämällä työyksikön itsearviontimenetelmällä eli ITE-menetelmällä, tai itse määritellyjä kriteereitä tai olemassa olevia kriteereitä käyttämällä. (Stakes ym. 1999, 29.)

### 3.2 Hoitohenkilökunnan asiantuntijuus

Ammattitaitoa osoitetaan ottamalla asiakas huomioon yksilönä, kuuntelemalla häntä, arvostamalla hänen mielipiteitään, puhuttelemalla häntä ystävällisesti ja kohteliaasti. Ammattitaitoon kuuluu myös pystyä hahmottamaan keskustelun

alussa asiakkaan osaamistaso ja näin pyrkiä virittämään käytetty kieli sille tasolle, jota asiakas ymmärtää. Paikalle on saatava tulkki jos hoitohenkilökunta ei osaa asiakkaan kieltä tai tämä ei aisti- tai puhevian takia tule ymmärretyksi. Asiakas ei osaa esittää oikeita kysymyksiä tai ei tiedä kaikkia vaihtoehtoja ja tällöin asiantuntijan pitää osata esittää ne hänelle. Rutinoituminen, kiire voivat joskus vaikuttaa asiakkaan saamaan palveluun niin, että hän kokee saaneensa huonoa palvelua. Tässä kohdassa työparit tai tiimit voivat tulla apuun, jotta asiakas saa haluamansa informaation. (Sipilä 1998, 120-121; Tuorila 2006, 43.)

On muistettava, että myös taitavat ihmiset tekevät virheitä terveydenhuollossa. Tällaisessa tilanteessa pitää virheet kohdata ja käydä läpi, jotta voidaan löytää mahdolliset puutteet ja ne korjataan ilman että kukaan ehtii vielä valittamaan. (Mattila 2010, 87.)

Vesterinen ja Westman (2003) ovat tehneet haastattelututkimuksen hoitohenkilökunnan kokemasta hyvästä hoidosta lasten osastolla. He käsittelivät haastatteluissa hyvä-hoito käsitettä, hyvän hoidon edellytyksiä ja mitä hyvä hoito on osastolla. Lisäksi he kysyivät hoitohenkilökunnalta esimerkin milloin he olivat kokeneet, että hoito oli ollut hyvää. Ammattitaito, asiakaslähtöisyys, turvallisuus, vuorovaikutustaidot, omahoitajuus ja perhekeskeisyys olivat hyvän hoidon tunnusmerkkejä henkilökunnan mielestä.

### 3.3 Asiakkaan sukupuoli ja ikä

Saarinen kirjoittaa pro-gradu-tutkielmassa(2007) tyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Asiakkaan sukupuoli ja ikä vaikuttivat suuresti hänen kokemaansa hoidon laatuun. Miehet ovat yleensä tyytyväisempiä saamaansa hoitoon kuin naiset ja vanhemmat asiakkaat olivat tyytyväisempiä kuin nuoremmat asiakkaat. (Saarinen 2007, 15.) Samaan tulokseen tuli Vertainen-Hiironen omassa pro-gradu-tutkimuksessaan (2002). Hän teki regressioanalyysin, jonka avulla hän selitti ja analysoi iän ja sukupuolen vaikutuksia hoidon laadun vaihtelua. Hän tuli siihen tulokseen, että iäkkäiden ryhmässä sukupuolella ei ollut merkitystä

hoidon laadun kokemiseen. Nuoremmissa ikäryhmissä miehet saivat paremmin emotionaaliset tarpeensa tyydytettyä kuin naiset.(Vertainen-Hiironen 2002, 31.)

## 4 ASIAKKAAN KOKEMA HOIDON LAATU

Asiakkaiden rohkeus antaa palautetta on kasvanut ja tähän on vaikuttanut koulutustason nousu ja tietoisuus omista oikeuksista. Asiakkaan antama palaute laadusta sisältyy luontevasti hoidon kulkuun, jos asiakasta pidetään aktiivisena osallistujana, voimavarana ja yhteisönsä jäsenenä. (Stakes ym. 1999, 13.) Kaikki vuorovaikutustilanteen eri yhteydet niin ihmisiin kuin fyysisiin resursseihin ja järjestelmiin vaikuttavat siihen, millaisena asiakas kokee palvelun (Lehtonen ym. 2002, 44).

Vuoren (1993) mukaan potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttavat kaksi tekijää: hoitoon kohdistuvat ennakko-odotukset ja hoidon aikaiset kokemukset ja tulokset (Vuori 1993, 66). Vuori (1993, 69) toteaa myös, että jos asiakas kokee saaneensa hyvää hoitoa, se vaikuttaa hänen asenteisiinsa ja näin ollen tyytyväinen potilas seuraa paremmin hoito-ohjeita kotona ja on valmis hakeutumaan ajoissa hoitoon.

Grönroosin (1998) mukaan odotettu laatu kuvaa asiakkaan ennakkokäsityksiä laadusta. Asiakkaalla on käsitys siitä, mikä palvelun taso on riittävä. Samoin hänellä on käsitys halutusta palvelun tasosta eli siitä, mitä palvelu voisi olla hänelle parhaimmillaan. Näiden kahden palvelun tason väliin jää niin sanottu hyväksyttävän palvelun alue eli palvelun toleranssivyöhyke (Zeithaml & Bitner 1996, 62). Koettuun laatuun vaikuttaa se mitä palvelun tarjoajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutustilanteessa tapahtuu. Tekninen laatu kuvaa mitä asiakkaalle jää, palvelutilanteen jälkeen. Asiakkaan kokemukset palvelun saamisesta ja millaiseksi hän koki palvelutilanteen, kutsutaan toiminnalliseksi laaduksi. (Lehtonen ym.2002, 46-47.)

Ensimmäinen yhteys palvelun tarjoajaan, esimerkiksi ajanvaraus puhelimitse voi vaikuttaa suuresti asiakkaan kokemukseen palvelun laadusta. Jos hänelle muodostuu negatiivinen käsitys laadusta jo alussa, sen muuttaminen positiiviseksi myöhemmin voi olla vaikeaa. Toinen ratkaiseva hoidon laatua muokkaava tekijä on, että organisaatiolta löytyy asiakaspalautteen hankintajärjestelmä. (Holma ym. 1999, 23.)

Lahdessa asiakaspalautejärjestelmän kehittämis-projektissa 2007-2008 kerättiin asiakaspalautetta eri menetelmillä. Menetelminä käytettiin suoraa suullista palautetta, kyselyitä sisäisille ja ulkoisille asiakkaille lisäksi olivat muut palautteet sekä viralliset muistutukset sosiaali- ja terveydenhuollolta. Projektin tarkoituksena oli saada tietoa millaisella asiakaspalautemenetelmällä saadaan parhaiten kerättyä tietoa asiakkailta, jotta palveluja voidaan kehittää. Johtopäätöksenä projektille saatiin, että asiakaspalautejärjestelmän pitää olla monipuolinen ja sitä pitää kehittää koko ajan. (Lahden sosiaali- ja terveystoimen asiakaspalautejärjestelmä 2008.)

#### 4.1 Turvallisuuden tunne

Jotta asiakas tuntisi olonsa turvalliseksi ja hänellä olisi tunne, että hänellä on oma elämä hallussa, pitää hänellä olla mahdollisuus valittaa. Jos asiakkaalla on jotakin moittittavaa hänen hoidostaan, keskustelu on paras väylä alkaa käsitellä sitä. Tilanteessa on tärkeää arvioida onko todella tapahtunut virhe vai onko kyse väärinymmärryksestä puolin tai toisin. Joskus on kyse asiakkaan epärealistisista toiveista. (Mattila 2010,88-89.)

#### 4.2 Kommunikointi asiakkaan kanssa

Jotta asiakas lähtisi vastaanotolta tyytyväisenä, pitää kommunikointitilanteessa kuunnella asiakasta ja paneutua hänen ongelmiinsa. Hoitohenkilökunnan tulee osoittaa palvelualttiutta ja heidän pitää etsiä ratkaisuja juuri kyseisen asiakkaan ongelmiin. Puhutaan asiakkaan kielellä ja käytetään asiakkaalle tuttuja termejä. Perustellaan eri vaihtoehdot asiakkaan tavoitteista ja arvomaailmasta käsin. Pidetään kommunikointi sellaisena, että asiakkaan kuva hoitohenkilökunnasta



asiantuntevana yhteistyökumppanina vahvistuu. (Lehtonen ym. 2002, 96.) Joskus asiakas kommunikoi henkilökunnan kanssa huomaamattomasti. Se voi olla levottomuutta, ilme tai äänensävy. Jotta ne tulisivat huomatuksi, edellyttää se henkilökunnan keskittymistä asiakkaaseen, ei pelkkään toimenpiteeseen tai laitteisiin. (Nurminen 2000, 48.) Hyvä katsekontakti ja kättely vastaanoton alussa antavat asiakkaalle tunteen, että häneen keskitytään. Myös myötäileminen asiakkaan puheeseen ja vartalon kääntäminen häneen päin osoittaa aktiivisuutta ja sitä että asiakasta kuunnellaan. (Hiltunen ym. 2009, 44.)

Asiakkaan aktiiviseen kuunteluun kuuluvat kuuntelu, toistot ja vahvistukset sekä hoitohenkilökunnan antamat oikeat sananmuodot. Kuuntelulla tarkoitetaan, että osataan tulkita asiakkaan antamat sanalliset ja sanattomat viestit. Toistolla haetaan varmuutta asiakkaan antamiin tietoihin ja vahvistuksella haetaan varmuutta siihen, että puhutaan asiakkaan kanssa samasta asiasta. Oikeat sananmuodot voivat olla asiakkaalta hukassa ja antamalla hänelle vaihtoehtoja saadaan tietoon hänen asiansa. (Thornquist 2001, 128-129.) Varsinkin pelkopotilailla saattaa olla käyttäytymistä, missä sanallinen viestintä sanattoman kanssa ei käy yksiin (Niemelä ym. 2009, 30).

#### 4.3 Yksilöllinen hoitosuunnitelma

Asiakkaan ottaessa yhteyttä terveydenhuollon vastaanottoon, hänelle tehdään hoidon tarpeen arviointi ensimmäisessä kontaktissa, joka voi olla fyysinen kontakti tai puhelin-/netti-/sähköposti-/kuvayhteys. Päätöksen tekijän pitää olla terveydenhuollon ammattihenkilö, hänellä pitää olla riittävä työkokemus ja lisäksi yhteys potilasasiakirjoihin ja hoitoa antavaan yksikköön tarvittaessa. (Syväoja & Äijälä 2009, 27.)

Asiakkaalle tehdään suun perustutkimus ja häneltä kysellään esitiedot, näiden perusteella tehdään taudinmääritys eli diagnoosi. Tämän jälkeen tehdään hoitosuunnitelma, joka perustuu esitietoihin, tehtyyn taudinmääritykseen, asiakkaan oireisiin ja käytettävissä oleviin voimavaroihin. Hoitosuunnitelma on kirjallinen ja se tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Hoitosuunnitelmasta käy ilmi asiakkaan keskeiset ongelmat, suunniteltu hoito, aikataulu sen tekemiseen

ja tavoitteet. Hoitosuunnitelmaa tarkistetaan hoidon kuluessa ja siihen liittyy asiakkaalle annettava kustannusarvio. (Hiiri&Sirviö 2009, Ensiö ym. 2007,62.)

Hoitotyössä korostuu yhä enemmän potilaan oma osallistuminen, joka edellyttää toimivaa ja tasavertaista yhteistyösuhdetta hoitotyöntekijöiden ja potilaan välillä. Tässä yhteistyössä korostuu yhteisten päätösten tekeminen potilaan hoidon suunnittelussa. Suunnittelussa lähtökohtana ovat potilaan kokemukset ja toiveet. (Hallila 1998, 11-12.) Jotta asiakas osaa ja voi vaikuttaa omaa hoitoaan koskeviin seikkoihin, tulee hänen saada tietoa oikeaan aikaan ja oikeassa muodossa. Tiedon antajan eli terveydenhuollon työntekijän pitää ottaa huomioon asiakkaan ikä, kehitystaso ja terveydentila, sillä hänelle pitää selittää asiat niin, että asiakas ja/ tai hänen omaisensa ne ymmärtävät. (Lindroos ym. 2005, 82-83.)

#### 4.4 Hoitoaikojen pituus

Vastaanottajan pituus ja sen riittävyys vaikuttavat suurelta osin asiakkaan kokemuksiin hoidosta. Jos asiakas pääsee myöhässä vastaanotolle ja hoito tehdään kiireisesti, eikä hänelle varattu hoitoaika riitäkään suunniteltuun toimenpiteeseen, tulee asiakkaalle mielikuva liukuhihnaisuudesta ja siitä ettei hänen hoitoonsa keskitytä sen vaatimalla tavalla. (Tuorila 2006, 37.) Jotta asiakkaan hoito saadaan hoidettua mahdollisimman hyvin molempia tyydyttävällä tavalla, kannattaa hoitohenkilökunnan ollessa myöhässä ”nollata” vastaanoton tunnelma ottaessaan asiakas sisälle ja todeta asiakkaalle esimerkiksi; Olemme pahoillamme, että olemme myöhässä. Miten voimme auttaa?” Tällöin potilas useimmiten leppyy. (Hiltunen ym. 2009, 46.)

#### 4.5 Olosuhteet vastaanotolla

Koettuun hoidon laatuun vaikuttavat myös esimerkiksi hoituhuoneiden ilman laatu ja lämpötila, jotka ovat tärkeitä elementtejä niin henkilökunnan kuin asiakkaidenkin hyvinvointiin (Finlex. Työturvallisuuslaki 28.6.1958/299). Huono sisäilma aiheuttaa terveyshaittoja, jotka ilmenevät erilaisina oireina ja

sairauksina. Lisäksi huono sisäilma aiheuttaa epäviihtyisyyttä. (Työturvallisuuskeskus 2010.)

#### 4.6 Riittävä kivunlievitys

Puudutteiden riittävä ja oikeanlainen käyttö helpottavat asiakkaan oloa kivuliaiden toimenpiteiden aikana ja vaikuttaa näin hoidon laatuun (Järvinen 2010, 2). Jotta saadaan riittävä puutumisen aste asiakkaalle, pitää hänelle antaa riittävä määrä riittävän vahvuista puudutetta. Puuduteannos ja -paikka pitää määrittellä jokaiselle asiakkaalle erikseen, riippuen hänen fyysisestä terveydentilastaan, koostaan ja lääkkeistään sekä paikasta, joka pitää saada puutumaan. (Kokki & Pitkänen 2006, 11.)

Asiakkaalle pitää kertoa mahdolliset puudutukseen liittyvät komplikaatiot ja haittavaikutukset. Puudutuksista pitää tehdä huolelliset merkinnät potilasasiakirjoihin. (Kokki & Pitkänen 2006, 16 ja 23.)

#### 4.7 Tiedon jakaminen

Asiantuntijuus velvoittaa jakamaan tietoa asiakkaille, mutta se tarkoittaa että hän on tiedon välittäjä. Henkilökunta ei saa asettua niin sanottuun besserwisser rooliin. (Mattila 2010, 124.) Vastaanotoilla on hyvinkin erilaisia asiakkaita, toiset haluavat saada kaiken tiedon hoitohenkilökunnalta, kun taas toiset ovat itse keränneet tietoa ja kyselevät sen tiedon luotettavuudesta hoitohenkilökunnalta.

Neuvonta on tärkeä osa asiakkaan kokonaishoitoa ja sen tavoitteena on saada asiakas hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin ja tukea häntä selviytymään kotona. Potilasneuvontaa voi pitää onnistuneena, jos se lyhentää hoitoaikoja ja vähentää asiakkaan käyntien määrää. (Heikkinen ym. 2002, 24.) Jotta potilasohjaus onnistuu, pitää ohjaustilanne suunnitella hyvin. Tilanteen suunnittelu lähtee asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden asettamisesta. Asiakas ja hoitohenkilökunta keskustelevat tasavertaisina ohjaustilanteessa. Ohjauksen

pitäisi herättää asiakkaassa mielenkiintoa ja motivaatiota itsensä hoitamiseen. Ohjaajan persoonallisuus sekä asiantuntijuus vaikuttavat ohjaus tilanteen onnistumiseen. (Heikkinen ym. 2002, 26-29.)

Ajanpuutteen takia henkilökohtainen ohjaus voi jäädä vähäiseksi tai puutteelliseksi. Kirjalliset ohjeet ovat hyvä olla suullisen ohjauksen tukena. (Heikkinen ym. 2002, 7.) Ohjaustilanteisiin voidaan valmistautua etukäteen tai ne voivat ilmaantua suunnittelematta asiakkaan aloitteesta. Hyvän ohjauksen tavoitteena on kannustaa asiakasta saavuttamaan ne tavoitteet, joita hoidossa on asetettu. (Hirvonen ym. 2007, 6.)

Tähtinen (2007) tutki pro gradu-tutkielmassa Oulun yliopistollisen sairaalan hoitohenkilöstön valmiuksia ohjaukseen sen menetelmien puitteiden ja ohjaustapahtuman hallintaan ja arviointiin. Pro gradun ensimmäinen vaihe tehtiin vuonna 2003, jolloin aloitettiin kehittämishanke. Tällöin tehtiin laaja kysely potilasohjauksen laadusta, jonka perusteella kehitettiin käytäntöön soveltuvia ohjausmalleja. Tarkoituksena oli vertailla kahta kyselyä keskenään, jotta saataisiin selville oliko kehittämishankkeella ollut vaikutusta hoitohenkilöstön ohjausvalmiuksien kehittymiseen ja ohjauksen laatuun. Tuloksia tarkasteltaessa huomattiin, että ohjaukseen käytetty aika työpäivän aikana oli pysynyt lähes samana. Myöskään tiedollisten, taidollisten, asenteellisten valmiuksien ja ohjaustapahtumien vertailussa ei ollut tilastollisia merkitsevyyksiä vuosien 2003 ja 2007 välillä. Tähtisen (2007) mukaan oli hämmentävää, miten yhdenmukaiset tutkimustulokset olivat, koska tutkimusten välillä oli kolme vuotta ja niiden välillä oli tehty käytäntöön sovellettavia ohjausmalleja. Johtopäätöksenä tutkimuksella oli, että henkilöstö omaa hyvät tiedot, taidot ja asenteet ohjaukseen vaikkakin se kokee, että ohjaus vie aikaa muilta potilailta. (Tähtinen 2007.)

Asiakaskyselynä toteutetussa pitkittäistutkimuksessa Koskidentissä (2004) pyrittiin henkilökunnan toimintatapoja muuttamalla parantamaan asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon (Hällfors & Nyholm, 2004). Toimintatapojen muutoksella kahden asiakaskyselyn välillä ei ratkaisevasti saatu asiakkaiden tyytyväisyyttä nousemaan. Tässä kyselyssä ei löydetty sitä punaista lankaa,

minkä avulla olisi saatu asiakkaiden tyytyväisyyttä nostettua. Eräänä syynä on voinut olla kysymysten asettelu.

## 5 LAADUNHALLINTA FSTKY:SSÄ

Organisaation perehdyttämis-aineisto uusille työntekijöille on päivitetty syyskuussa 2010 ja siellä on määritetty organisaation arvoiksi; asukkaiden terveys, oppiva ja tehokas organisaatio ja osaava ja motivoitunut henkilöstö. Siinä sitoudutaan terveydenhuollon kuntayhtymänä tekemään kaikki mitä voidaan tehdä, jotta väestön terveyden ja hyvinvoinnin tila edistyisi tietäen, että parhaaseen tulokseen voidaan päästä niin, että henkilöstö uskoo itseensä ja on hyvin koulutettua ja motivoitunutta. (FSTKY, 2010.)

Kuntalaiset ovat tasa-arvoisia ja työn laatua kehitetään asiakaslähtöisesti ja sitä arvioidaan jatkuvasti. Laatutoiminnalla vaikutetaan palvelujen saatavuuteen ja sisältöön, hyvään asiakaspalveluun ja palveluprosessin toimivuuteen. Päivittäinen työ on laadukasta ja koko henkilökunta on sitoutunut siihen ja johon johto luo edellytykset. (FSTKY,2010). Jokaisessa työyksikössä on laatupolitiikasta kertova taulu. Asiakaspalautelaatikoita on jokaisessa toimipisteessä. Lisäksi palautetta saadaan organisaation internet sivuilta, postitse, puhelimitse, sanomalehdistä ja potilasasiamieheltä. Yhteinen asiakaskysely, johon myös suunterveydenhuolto osallistui, tehtiin maaliskuussa 2010 koko organisaatiossa.

FSTKy:ssä käytetään laadun arvioinnissa niin sanottua arvioinnin kehää. Kehään kuuluvat ulkopuoliset arvioijat, vertais-arvioijat ja ite-arvioinnit. ITE-arvioinnit ovat organisaation henkilöstön tekemiä arviointeja talon toiminnasta. Lisäksi käytössä on tutkimuksia, tilastoja ja ulkoisia auditointeja joiden avulla voidaan arvioida toimintaa. Näiden pohjalta strategia tai hoitoketjut arvioidaan ja lähdetään kehittämisprosesseihin, joiden avulla saadaan uudet toiminta ohjeet, organisaatio muutokset, tarvittavat koulutukset ja investoinnit, tuotannon ja henkilöstön muutokset. Lopputuloksena on entistä laadukkaampaa terveydenhoitoa. (Puro 2010.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa asiakkaiden kokemuksista hoidon laadusta FSTKY:n suun terveydenhuollossa yli 18-vuotiailta asiakkailta. Tavoitteena on asiakaskyselyn analysoinnin jälkeen, suunnitella ja tehdä muutoksia FSTKY:n suun terveydenhuollon toimintatapoihin yhdessä henkilöstön kanssa. Löytää ne keinot, joilla voidaan nostaa asiakkaiden kokeman hoidon laadun tasoa, jos tulosten analysoinnin jälkeen jotain paranannettavaa löytyy. Koska asiakkaat eivät voi arvioida kliinisten toimenpiteiden laatua, on kysymykset aseteltu niin, että ne koskevat hoituhuoneita, henkilökunnan asiantuntijuutta ja vuorovaikutustilanteita asiakkaiden kanssa ja tiedon saantia.

Tämän asiakaskyselytutkimuksen keskeisinä ongelmina ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia asiakkailla on suun terveydenhuollon hoidon laadusta FSTKY:n suun terveydenhuollossa?
2. Miten hoidon laatua voidaan asiakkaiden mielestä parantaa?

Ongelmalla yksi saatiin vastauksia asiakaskyselylomakkeen kysymyksiin 1-26 ja kysymyksillä 27-28 saatiin vastauksia ongelmaan kaksi.

## **7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

Opinnäytetyötä lähdettiin tekemään hyväksytyn tutkimussuunnitelman pohjalta. Toimeksianto sopimus tehtiin FSTKY:n suun terveyden huollon kanssa (LIITE 1). Koska opinnäytetyöhön kuului asiakaskysely FSTKY:ssä, piti sitä varten

hakea lausuntopyyntö Kanta-Hämeen keskussairaalan eettiseltä toimikunnalta (LIITE 2), jonka jälkeen haettiin FSTKY:n kuntayhtymän johtajalta tutkimuslupa (LIITE 3). Tutkimusaineiston keräämiseen käytettiin asiakaskyselylomaketta (LIITE 6), jonka mukana asiakkaat saavat saatekirjeen, jossa kerrottiin asiakaskyselyn tarkoituksesta (LIITE 5).

Tietoa kerättiin kvantitaviisella asiakaskyselyllä. Lomakkeen kysymykset oli tehty teoreettisen viitekehyksen sekä aiheesta aikaisempien tehtyjen tutkimusten perusteella. Kysymykset oli aseteltu siten, että vastaamisessa voitiin käyttää Likertin 5-portaista asteikkoa. Asteikon perusideana on, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee (Vilkkä 2007, 46). Kysymysten sisältöön vaikutti myös organisaation tarve saada tietoa asiakkaiden kokemuksista suunterveydenhuollon laadusta. Kyselylomakkeessa oli neljä taustakysymystä, joilla saatiin tietoa asiakkaiden iästä, missä toimipisteessä he olivat käyneet ja minkä ammattiryhmän vastaanotolla he kävivät, niiden lisäksi oli 22 kappaletta viisi portaista kysymystä. Viimeisenä oli kaksi avointa kysymystä, joissa asiakkaat saivat kirjoittaa kommentteja tai parannusehdotuksia hoidon laatuun ja kommentoida asiakaskyselylomaketta.

Asiakaskyselylomaketta jaettiin suun terveydenhuollon vastaanotoilta yli kahdeksantoistavuotiaille asiakkaille. Henkilökunnalle jaettiin saatekirje (LIITE 4), jossa kerrottiin asiakaskyselystä ja annettiin neuvoja sen jakamiseen.

FSTKY:ssä on erikokoisia suun terveydenhuollon toimipisteitä ja näin ollen eri vastaanotoille jaettiin eri määrä asiakaskyselylomakkeita. Humppilan ja Ypäjän toimipisteissä toimii yksi täyttä työaika ja yksi puolta työaika tekevä hammaslääkäri ja lisäksi suuhygienisti joka on puolet työajastaan Ypäjällä ja puolet Humppilassa. Näille toimipisteille jaettiin molemmille 20 kappaletta asiakaskyselylomakkeita.

Jokioisilla, Tammelassa ja Kutomon toimipisteissä, Forssassa, toimii keskimäärin kolme hammaslääkäriä ja yksi täyttä työaika tekevä suuhygienisti. Näille kolmelle toimipisteelle jokaiselle annettiin jaettavaksi 30 kappaletta

asiakaskyselylomakkeita. Pääterveysaseman toimipisteessä, Forssassa, toimii vaihtelevasti hammaslääkäreitä viidestä kahdeksaan kappaletta ja heidän lisäksi kaksi täyttä työaikaa tekevää suuhygienistiä. Pääterveysasemalla toimivien hammaslääkäreiden joukossa on perushammaslääkäreitä, suukirurgi, parodontologi ja oikomisen erikoishammaslääkäri. Pääterveysasemalta jaettiin 70 kappaletta asiakaskyselylomakkeita. Yhteensä asiakaskyselyjä jaettiin 200 kappaletta.

Asiakaskyselyjä jaettiin FSTKY:n jokaisessa suun terveydenhuollon toimipisteissä maaliskuussa 2011. Asiakaskyselylomakkeet ja saatekirja asiakkaille, henkilökunnan saatekirje ja laatikko johon asiakkaat palauttivat täyttämänsä asiakaskyselylomakkeet, jaettiin suun terveydenhuollon toimipisteisiin maaliskuun alussa 2011. Tämän jälkeen toimipisteet saivat kaksi viikkoa aikaa jakaa asiakaskyselylomakkeet, jonka jälkeen toimipisteet palauttivat palautuslaatikot opinnäytetyön tekijälle.

## 8 AINEISTON ANALYSOINTI

Tutkimusta tehtäessä pitää aluksi määritellä joukko, joka on tutkimuksen kohteena. Tilastoyksikön tarkasteltavaan ominaisuuteen liitetään mittaluku tai symboli, jotta tilastoyksiköitä voidaan mitata. Mittaamisen eri tasoja kuvataan mitta-asteikoilla. (Holopainen & Pulkkinen 2004, 12-13.) Jotta pystytään tekemään luotettavia johtopäätöksiä, pitää tutkimus olla tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerin mukaan. Tulosten tarkkuus riippuu johonkin rajaan asti otoksen koosta. (Holopainen&Pulkkinen 2004, 148.)

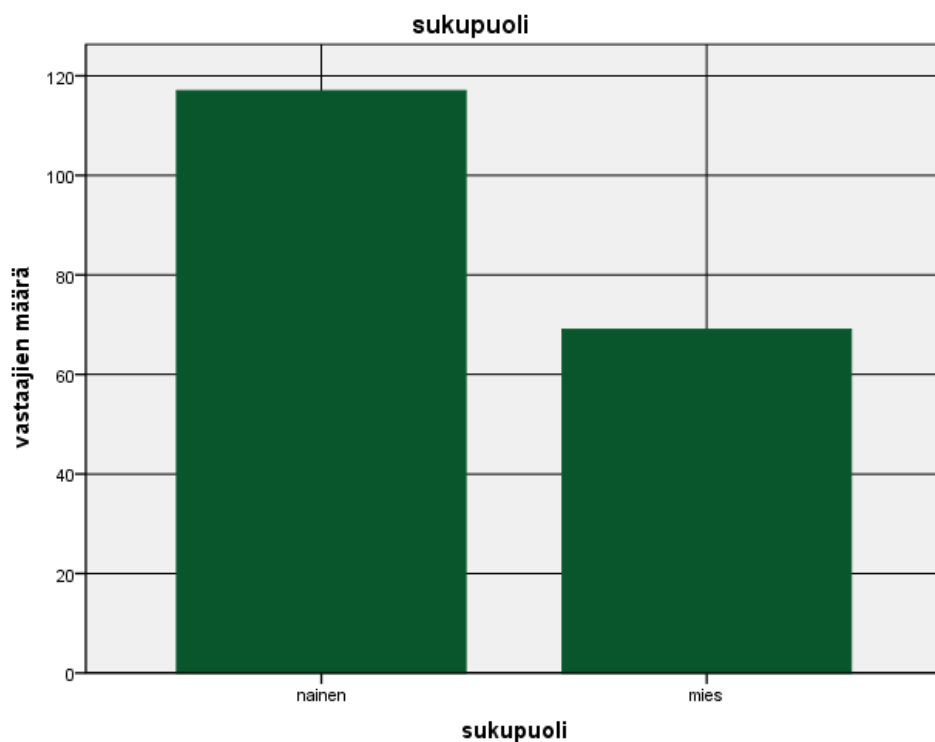
Asiakaskyselylomakkeiden vastaukset syötettiin PASW (aiemmin SPSS) Statistics-tilasto-ohjelmaan Versio 18:sta. Kyselylomakkeen kysymykset oli aseteltu niin, että vastaukset oli helppo siirtää numeerisina tilastointi-ohjelmaan. Avoimilla kysymyksillä saatiin vastauksia asiakkaiden mielipiteistä ja ne on otettu suorina lainauksina tuloksiin. Aineistosta analysoitiin tunnuslukuja, prosentteja, keskiarvoja ja summamuuttujia. Tuloksissa vertailtiin asiakkaiden



kokemuksia hammaslääkärien ja suuhygienistien vastaanotoilla. Tulosten havainnollistamiseksi tehtiin taulukoita ja kuvia.

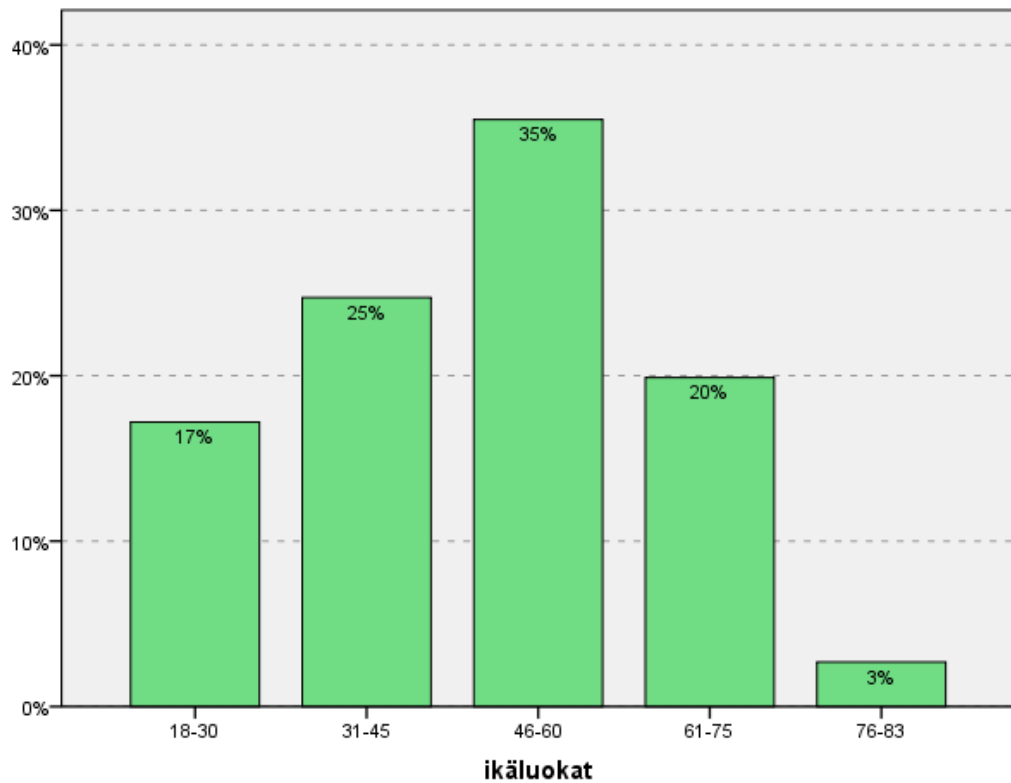
## 9 ASIAKASKYSELYN TULOKSET

### 9.1 Tutkimusjoukon kuvaus



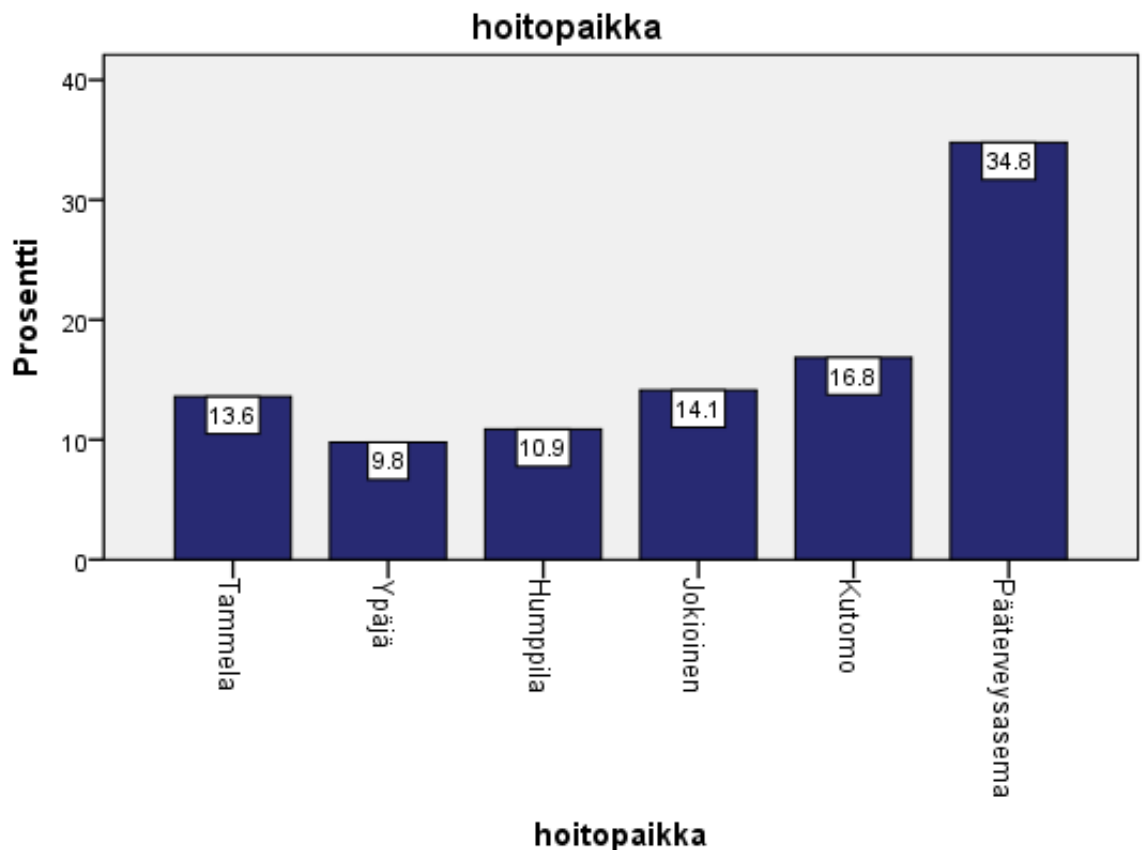
Kuvio 1. Vastaajien sukupuolen jakautuminen.

Asiakaskyselylomakkeita jaettiin 200 kappaletta, joista saatiin takaisin 190, joten vastausprosentti nousi 95 %. Vastanneista naisia oli 117 kappaletta eli 61,6 % vastanneista ja miehiä 69 kappaletta eli 36,3 % vastanneista (kuvio 1). Neljään lomakkeeseen ei oltu merkitty sukupuolta.



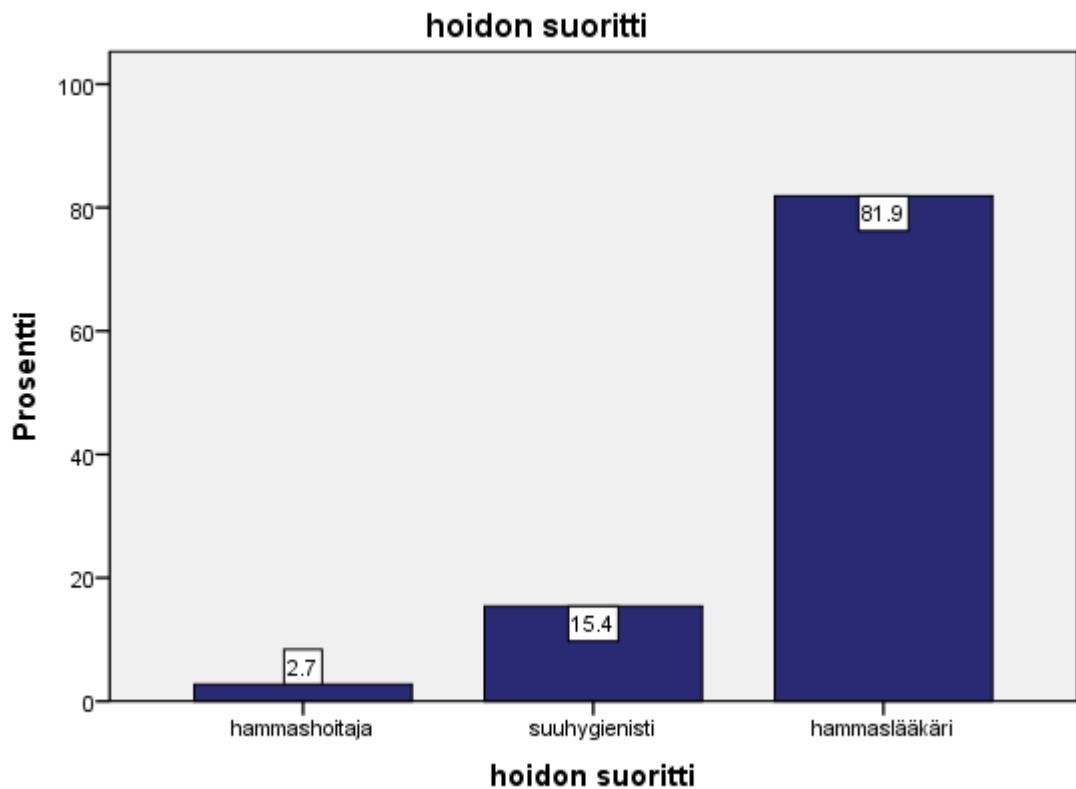
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma ikäluokittain.

Jotta ikäjakaumasta saatiin parempi käsitys, on iät jaoteltu ikäluokiksi 18-30, 31-45, 46-60, 61-75 ja 76-83 (Kuvio 2). Vastanneiden ikä oli 18 ja 83 vuoden välillä ja keski-ikä oli 55 vuotta. Suurin ikäluokka on 46-60 vuotiaat, heitä oli vastanneista 35 %. Vastaajista oli 80 % kaikista vastanneista 31-75 ikävuoden väliltä. Tämä selittää keski-ikänsä korkeuden.



Kuvio 3. Vastaajien prosentuaalinen jakautuminen FSTKY:n suun terveydenhuollon eri toimipisteiden kesken..

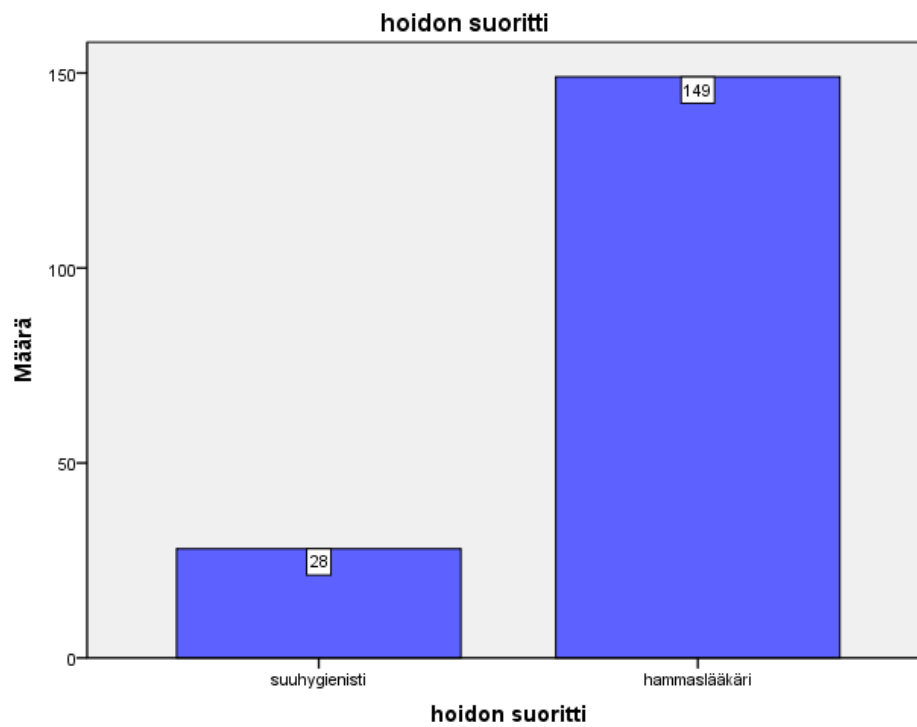
Suurin vastausprosentti osuu Pääterveysasemalle, mikä selittyy sieltä jaetun aineiston koosta, joka oli suurin kuntayhtymässä jaetuista. Pääterveysasemalta jaettiin 70 kappaletta kyselylomakkeita, joka on 35 prosenttia kaikista jaetuista. Jokioisilta, Tammelasta ja Kutomolta jaettiin kyselylomakkeita jokaiselta 30 kappaletta, joka on 15 % jaetuista. Ypäjäältä ja Humppilasta kyselylomakkeita jaettiin 20 kappaletta eli 10 % jaetuista. (Kuvio 3).



Kuvio 4. Hoidon suorittajien määrä prosentuaalisesti.

Hoidon suoritti kohtaan on merkitty mahdollisuudet valita hammashoitaja, suuhygienisti tai hammaslääkäri (Kuvio 4). Hammashoitaja mahdollisuus olisi pitänyt jättää pois, koska kuntayhtymässä hammashoitajat eivät hoida yli 18-vuotiaita. Tämä mahdollisuus on saattanut sekoittaa asiakkaita hoidon suoritti valinta kohdassa. Valinta hammashoitaja onkin jätetty pois myöhemmin tulevissa tuloksissa.

Hammaslääkärillä käyntejä oli lähes 82 % vastanneista ja suuhygienistillä käyntejä oli alle 16 %. Hammaslääkärin ison osuuden selittää se, että heitä on kuntayhtymässä enemmän kuin suuhygienistejä ja kyselylomakkeita annettiin suuhygienisteille vähemmän jaettavaksi.



Kuvio 5. Hoidon suorittijien jakautuminen määrällisesti.

Kuviossa 5 on määrällisesti esitetty asiakkaiden käynnit suuhygienistin ja hammaslääkäriin vastaanotolla. Hammashoitaja on jätetty pois, koska yli 18-vuotiaat eivät voi käydä pelkästään hammashoitajan vastaanotolla. Asiakkaista 28 kävi suuhygienistin vastaanotolla ja 149 hammaslääkäriin vastaanotolla. (Kuvio 5.)

## 9.2 Hoituhuone ja ajankäyttö

	täysin samaa mieltä		samaa mieltä		eos		eri mieltä		täysin eri mieltä	
	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
huoneen lämpötila	136	73%	44	24%	2	1%	2	1%	3	2%
hoituhuone oli siisti	160	86%	23	12%	1	1%	0	0%	3	2%
hoituhuoneen sisustus oli asianmukainen	137	73%	44	24%	3	2%	0	0%	3	2%
pääsin vastaanotolle sovittuna aikana	154	81%	28	15%	1	1%	3	2%	3	2%
hoitooni oli varattu riittävästi aikaa	162	86%	20	11%	1	1%	2	1%	3	2%

Taulukko 1. Asiakkaiden kokemuksia hoituhuoneesta ja ajankäytöstä.

Kysymyksessä 5 kysyttiin oliko hoituhuoneen lämpötila hyvä. Kyselyyn vastanneista 97 % vastasi kysymykseen täysin samaa mieltä tai samaa mieltä. Hoituhuoneen siisteyteen 86 % vastasi täysin samaa mieltä, kun taasen täysin eri mieltä oli 2 %. Hoituhuoneen asianmukaisuuteen vastasi täysin samaa mieltä 73 %. Kysymyksessä 8 kysyttiin pääsin vastaanotolle sovittuna aikana ja tähän vastasi 81 % täysin samaa mieltä ja 15 % samaa mieltä. Kysymyksessä 9 kysyttiin oliko hoitoon varattu riittävästi aikaa. 86 % oli täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä oli 2 % (Taulukko 1).

Avoimissa kysymyksissä tuli hoituhuoneesta seuraava kommenttia.

”Kesällä tuuletusta lisää Asento pystympi Tuuletus myös silloin, jos on käynyt joku hajuvesi tai hikinen tms >supertuuletus että henki kulkee hyvin ”

## 9.3 Hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus



Kuvio 6. Asiakkaiden vastauksien jakautuminen kysymykseen hoidostani oltiin vilpittömästi kiinnostuneita.

Hoidostani oltiin vilpittömästi kiinnostuneita, 85,1 % oli täysin samaa mieltä ja 12,8 % samaa mieltä. Täysin eri mieltä on 1,6 % vastanneista (Kuvio 6).

		hoidostani oltiin vilpittömästi kiinnostuneita			
		täysin samaa mieltä	samaa mieltä	eos	täysin eri mieltä
suuhygienisti	Määrä	26	2	0	0
	Prosentti	92.9%	7.1%	.0%	.0%
hammaslääkäri	Määrä	124	20	1	3
	Prosentti	83.8%	13.5%	.7%	2.0%
Yhteensä	Määrä	154	23	1	3
	Prosentti	85.1%	12.7%	.6%	1.7%

Taulukko 2. Hoidostani oltiin vilpittömästi kiinnostuneita vastausten jakautuminen hammaslääkärien ja suuhygienistien välillä.

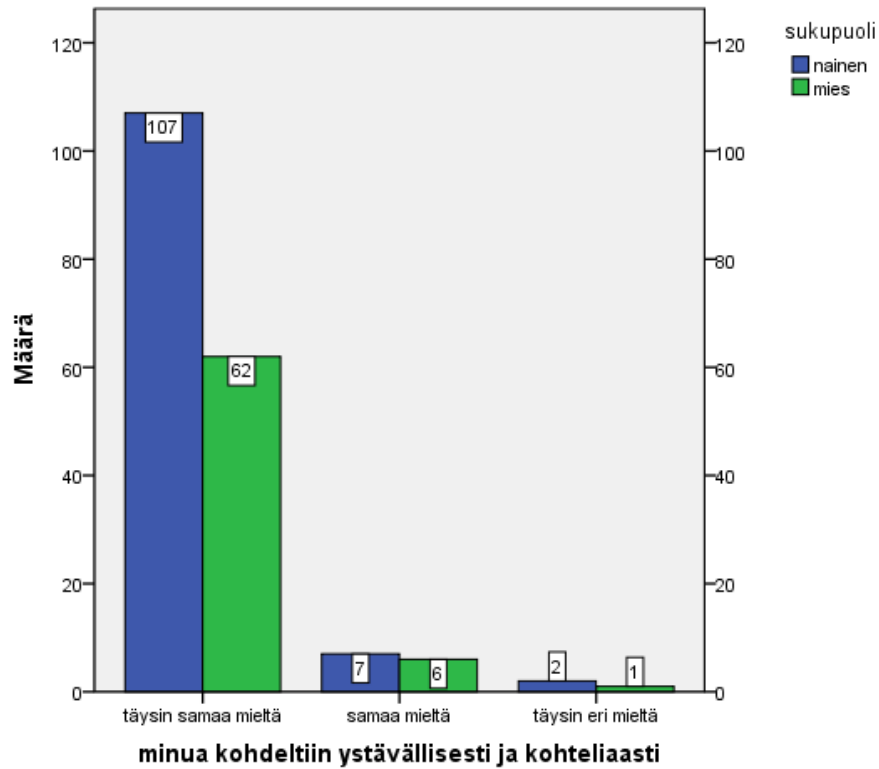
Verrattaessa samaa kysymystä millä vastaanotolla asiakkaat kävivät, nähdään että asiakkaista 92,9 % oli täysin samaa mieltä, että suuhygienistit olivat kiinnostuneita heidän hoidostaan, kun taasen 83,3 % hammaslääkärien vastaanotolla kävijöistä oli täysin samaa mieltä (Taulukko 2).



		minua kohdeltiin ystävällisesti ja kohteliaasti		
		täysin samaa mieltä	samaa mieltä	täysin eri mieltä
Hoidon suoritti				
suuhygienisti	Määrä	28	0	0
	prosentti	100.0%	.0%	.0%
hammaslääkäri	Määrä	133	13	3
	Prosentti	89.3%	8.7%	2.0%
Yhteensä				
	Määrä	165	14	3
	Prosentti	90.7%	7.7%	1.6%

Taulukko 3. Asiakkaiden vastausten jakautuminen kysymyksen, minua kohdeltiin ystävällisesti ja kohteliaasti suuhygienistien ja hammaslääkärien välillä.

Kohdassa minua kohdeltiin ystävällisesti ja kohteliaasti, asiakkaat vastasivat täysin samaa mieltä 100 % suuhygienistien kohdalla ja hammaslääkärien kohdalla tulos oli 89,3 %. Täysin eri mieltä oli hammaslääkärien kohdalla 2 % (Taulukko 3).



Kuvio 7. Asiakkaiden kokemukset minua kohdeltiin ystävällisesti ja kohteliaasti sukupuolten välinen jakautuma.

Kuviossa 7. on esitetty sukupuolten väliset vastaus erot minua kohdeltiin ystävällisesti ja kohteliaasti. Naisista 107 kappaletta oli täysin samaa mieltä eli 91,5 % vastauksen antaneista naisista, miehistä 62 kappaletta oli täysin samaa mieltä eli 89,9 % vastanneista miehistä.

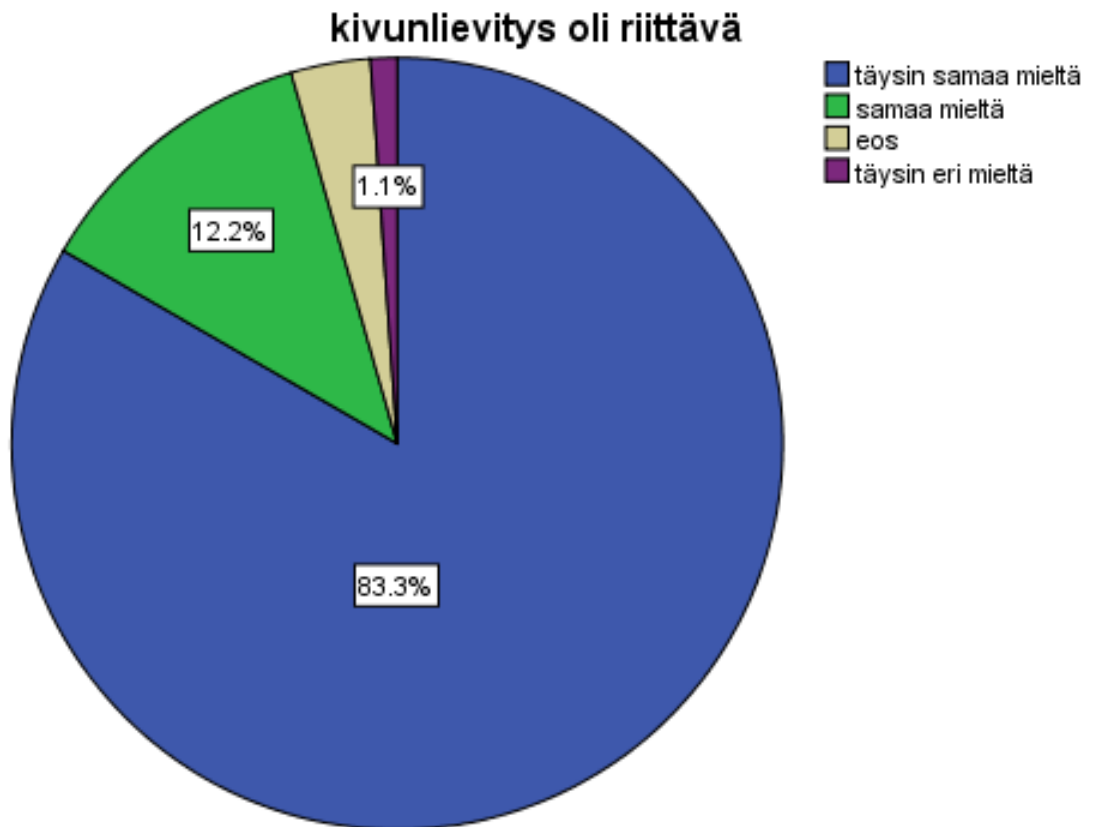
		hoitohenkilökunta toimi asiantuntevasti			
		täysin samaa mieltä	samaa mieltä	eos	täysin eri mieltä
Hoidon suoritti					
suuhygienisti	Määrä	28	0	0	0
	Prosentti	100.0%	.0%	.0%	.0%
hammaslääkäri	Määrä	132	13	1	3
	Prosentti	88.6%	8.7%	.7%	2.0%
Yhteensä	Määrä	164	14	1	3
	Prosentti	90.1%	7.7%	.5%	1.6%

Taulukko 4. Vastausten jakautuminen hammaslääkärien ja suuhygienistien kysyttäessä hoitohenkilökunnan toimintaa asiantuntijamaisesti..

Hoitohenkilökunta toimi asiantuntevasti asiakkaista täysin samaa mieltä vastasi suuhygienistien kohdalla 100 % ja hammaslääkärien kohdalla 88,6 % kysymykseen. Hammaslääkärien kohdalla 7 % vastasi en osaa sanoa. (Taulukko 4.)

Asiantuntijuudesta tuli asiakkailta kommenttia avoimissa kysymyksissä.

”Hoito hyvää ja ammattitaitoista. 3kk jonotusaika ehdottomasti liian pitkä, sille on tehtävä jotain !!! ”



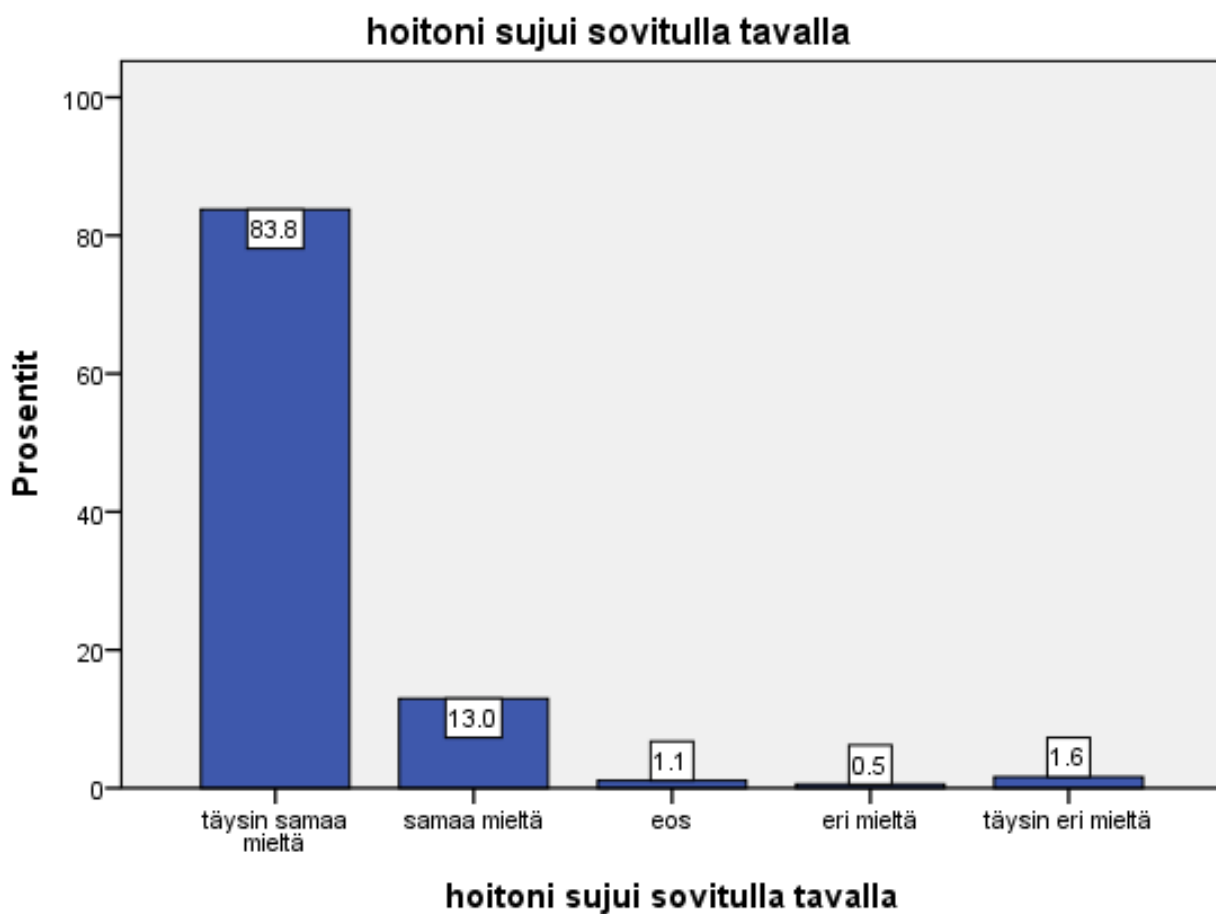
Kuvio 8. Kivunlievitys oli riittävä vastausten jakautuminen.

Vastaajia oli 190 ja heistä 150 täysin samaa mieltä, että kivunlievitys oli riittävä. Kaksi vastaajista vastasi täysin eri mieltä. Kaikkia asiakkaita ei puudutettu sillä hoitokerralla kun he saivat asiakaskyselylomakkeen. Tämä on saattanut sekoittaa vastauksia jonkin verran, koska lomakkeessa ei ole otettu sitä seikkaa huomioon. Kysymys olisi pitänyt asetella niin, että siihen olisi voinut vastata myös ettei minua puudutettu tällä kertaa. (Kuvio 8.)

			tunnen saaneeni laadukasta hoitoa		
			täysin samaa mieltä	samaa mieltä	täysin eri mieltä
ikäluokat	18-30	Määrä	27	4	1
		Prosentti	84.4%	12.5%	3.1%
	31-45	Määrä	40	6	0
		Prosentti	87.0%	13.0%	.0%
	46-60	Määrä	62	3	1
		Prosentti	93.9%	4.5%	1.5%
	61-75	Määrä	33	2	1
		Prosentti	91.7%	5.6%	2.8%
	76-83	Määrä	5	0	0
		Prosentti	100.0%	.0%	.0%
Yhteensä		Määrä	167	15	3
		Prosentti	90.3%	8.1%	1.6%

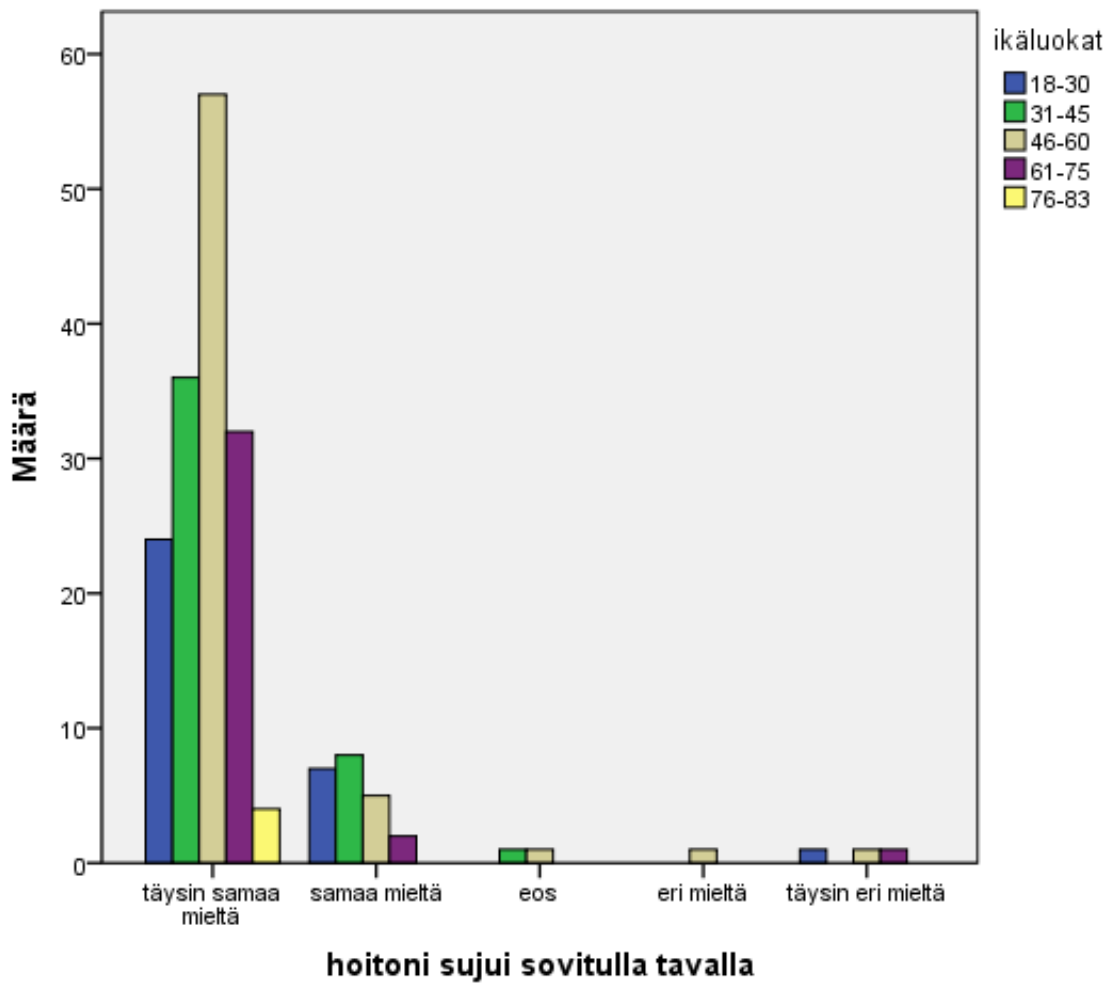
Taulukko 5. Tunnen saaneeni laadukasta hoitoa vastaukset ikäluokittain.

Kysymyksessä 15:sta kysyttiin asiakkailta tunsivatko he saaneensa laadukasta hoitoa. Aineistoa on käsitelty ikäluokittain, jotta saadaan paremmin tietoa asiasta. Ikäluokka 18-30 vuotiaat vastasivat tunnen saaneeni laadukasta hoitoa, täysin samaa mieltä 84,4 %, kun taasen ikäluokka 76-83 vastasi samaan 100 % täysin samaa mieltä. Täysin samaa mieltä saamastaan hoidon laadusta oli 90,3 % kaikista vastanneista. (Taulukko 5.)



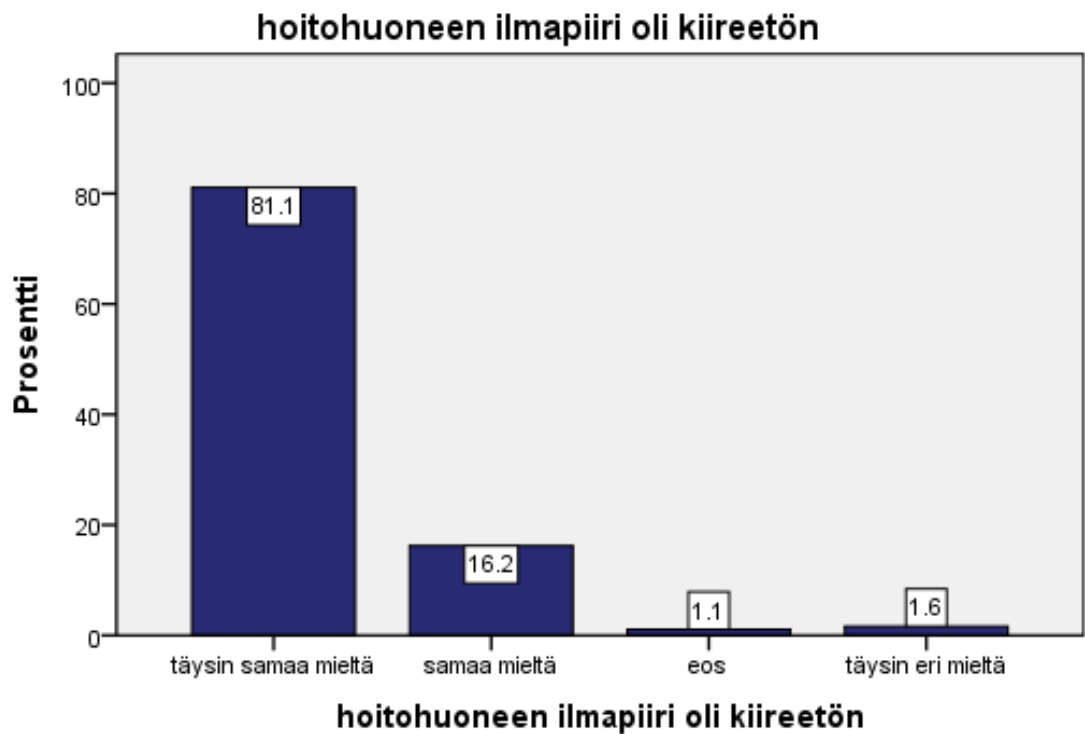
Kuvio 9. Hoitoni sujui sovitulla tavalla.

Kysymys 6, hoitoni sujui sovitulla tavalla, saatiin seuraavia vastauksia. 83,8 % asiakkaista oli täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä heistä oli 1,6 % (Kuvio 9).



kuvio 10. Hoitoni sujui sovitulla tavalla ikäluokittain esitettynä.

Hoitoni sujui sovitulla tavalla laitettuna ikäluokittain. Kuvioista voi todeta, että ikäluokka 46-60 on suurin täysin samaa mieltä oleva ikäluokka. Ikäluokka oli vastaajista suurin, heitä oli 35 % kaikista vastaajista. (Kuvio 10.)

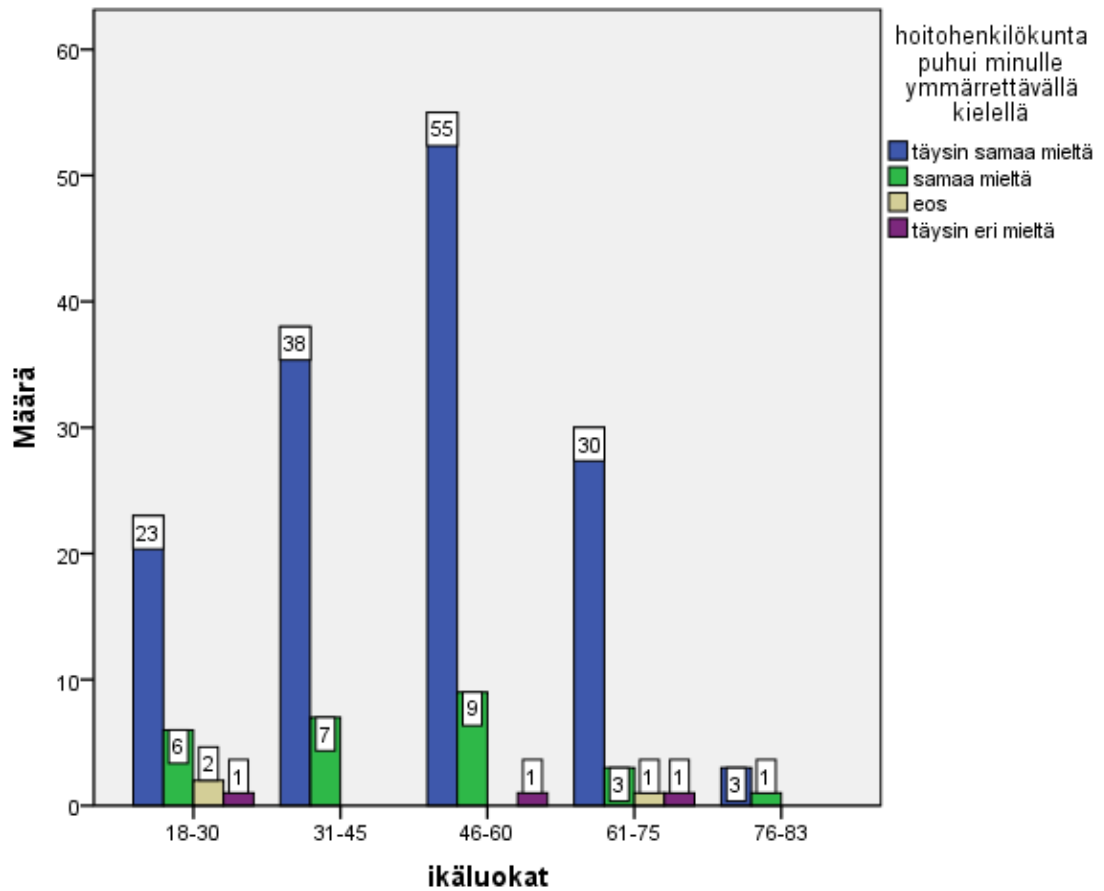


Kuvio 11. Hoituhuoneen ilmapiiri oli kiireetön.

Asiakkaista 81.1 % oli täysin samaa mieltä, että hoituhuoneen ilmapiiri oli kiireetön ja 1,6 % oli täysin eri mieltä. Kysymyksellä haettiin vastausta siihen, oliko aikataulu liian kireä tai oltiinko myöhässä ja jouduttiinko kiirehtimään, jotta saatiin tehty sovittu toimenpide. (Kuvio 11.)

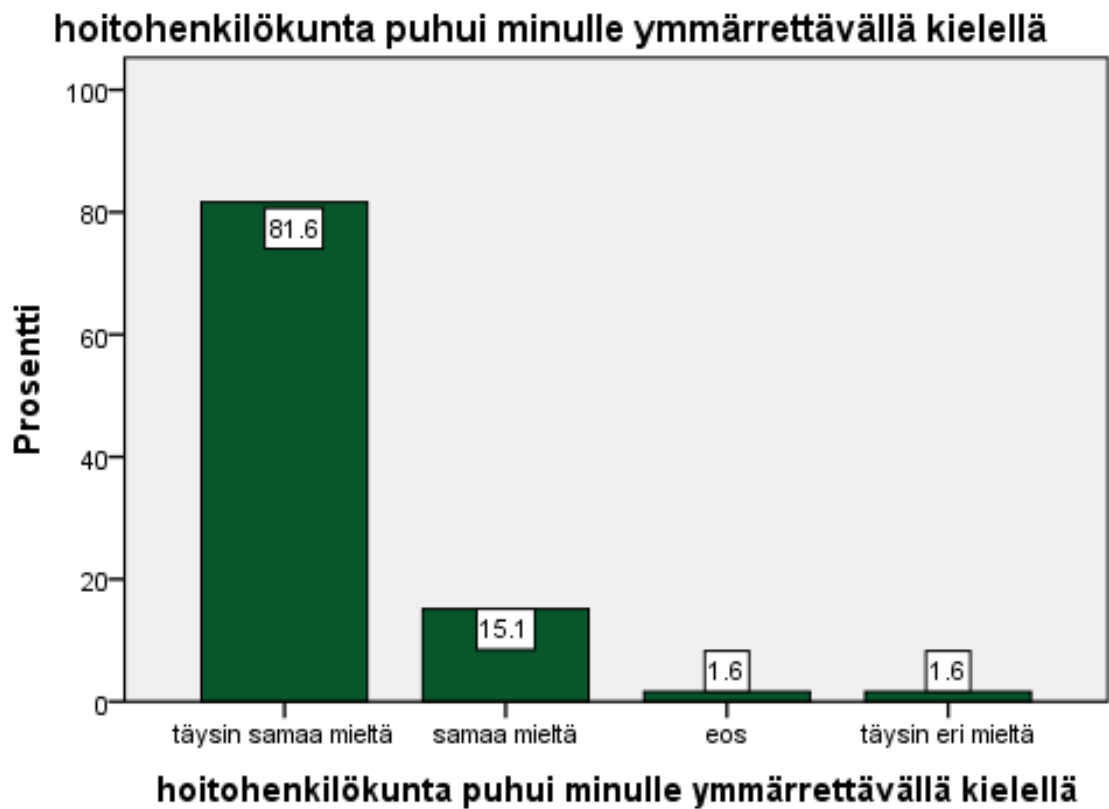


## 9.4 Vuorovaikutus



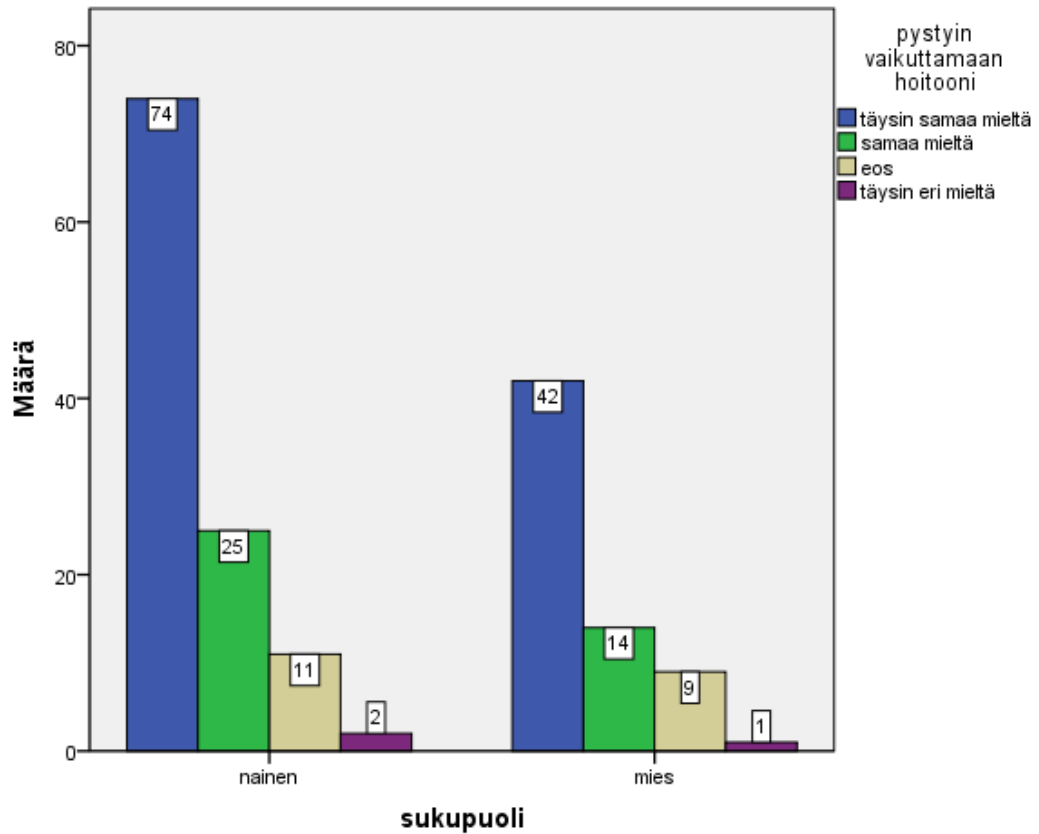
Kuvio 12. Hoitohenkilökunta puhui minulle ymmärrettävällä kielellä ikäluokittain.

Kuviosta näkee, että kaikissa ikäluokissa täysin samaa mieltä on eniten vastanneista. Mutta täysin eri mieltä löytyy yhteensä kolme kappaletta ja ei osaa sanoa on 3 kappaletta. (Kuvio 12.)



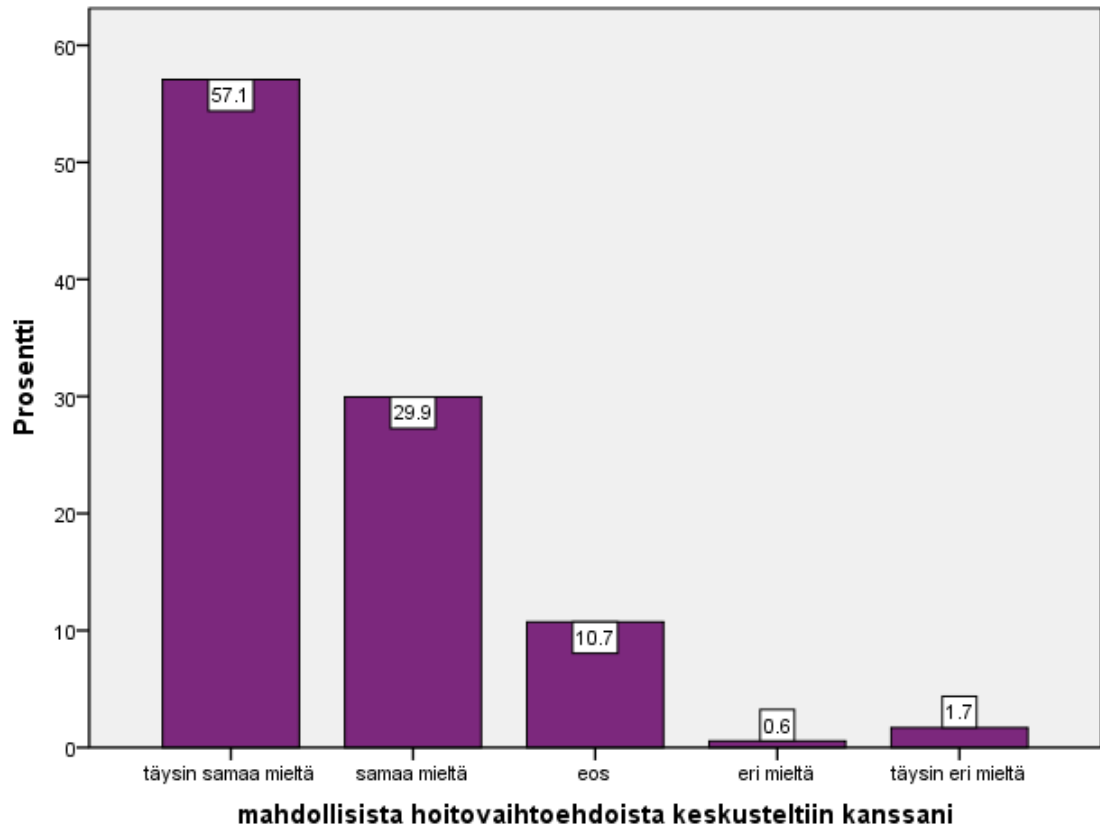
Kuvio 13. Hoitohenkilökunta puhui minulle ymmärrettävällä kielellä vastausten jakautuminen prosentteina.

Hoitohenkilökunta puhui minulle ymmärrettävällä kielellä vastausten jakautuminen prosentteina. Täysin samaa mieltä vastaajista oli 81,6 % ja ei osaa sanoa ja täysin eri mieltä on yhteensä 3,2 %. ( Kuvio 13.)



Kuvio 14. Pystyin vaikuttamaan hoitooni kysymyksen vastaukset sukupuolen mukaan.

Naisista 74 kappaletta on täysin samaa mieltä siitä, että he pystyivät vaikuttamaan hoitoonsa eli 63,2 % kaikista vastauksen antaneista naisista, sama luku on miesten puolella on vain 42 kappaletta eli 60,9 % vastauksen antaneista miehistä (Kuvio 14).



Kuvio 15. Hoitovaihtoehdoista keskusteltiin kanssani vastausten jakautuminen prosentteina.

Täysin samaa mieltä kysymykseen mahdollisista hoitovaihtoehdoista keskusteltiin kanssani vastasi 57,1 %, samaa mieltä oli 29,9 % ja täysin eri mieltä 1,7 % (Kuvio 15).

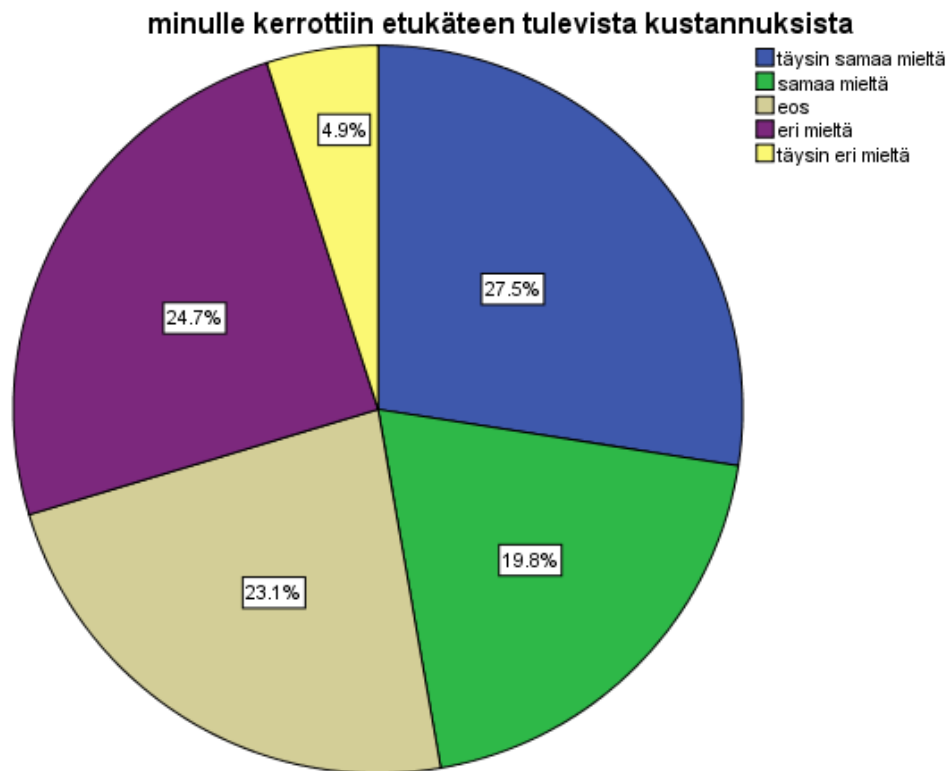
**Minua ohjattiin ylläpitämään ja edistämään omaa suun terveyttäni**

		minua ohjattiin ylläpitämään ja edistämään omaa suun terveyttäni					Yhteensä
		täysin samaa mieltä	samaa mieltä	en osaa sanoa	eri mieltä	täysin eri mieltä	
hoidon suoritti	suuhygienisti	27 96.4%	0 .0%	1 3.6%	0 .0%	0 .0%	28 100.0%
	hammaslääkäri	86 60.1%	35 24.5%	14 9.8%	4 2.8%	4 2.8%	143 100.0%
		116 66.3%	36 20.6%	15 8.6%	4 2.3%	4 2.3%	175 100.0%

Taulukko 6. Vastausten jakautumisesta kysymykseen, minua ohjattiin ylläpitämään ja edistämään omaa suun terveyttäni verrattuna hammaslääkärien ja suuhygienistien vastaanotoilla.

Suuhygienistin vastaanotolla ohjattiin ylläpitämään ja edistämään omaa suun terveyttä 96,4 % täysin samaa mieltä, sama prosentti hammaslääkärien puolella on 60,1 %. Hammaslääkärien kohdalla en osaa sanoa kohdalla on lähes 10 % vastaajista, kun taasen suuhygienistien kohdalla prosentti on 3,6 %. (Taulukko 6).

## 9.5 Tiedon saanti



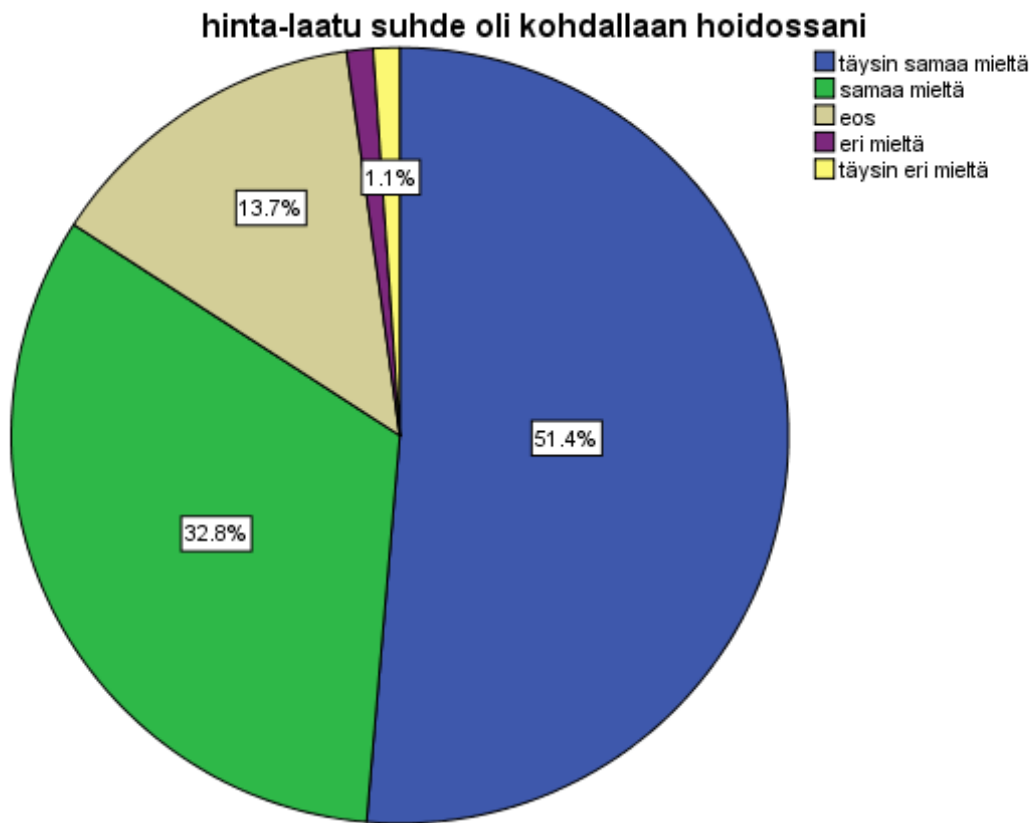
Kuvio 16. Kustannuksista kertominen etukäteen kysymyksen vastausten jakautuminen..

Kustannusten kertomisessa täysin eri mieltä ja eri mieltä prosentti on 29,6 %. Täysin samaa mieltä on 27,5 % vastaajista (Kuvio 16).

			ikäluokat					Total
			18-30	31-45	46-60	61-75	76-83	
minulle kerrottiin etukäteen tulevista kustannuksista	täysin samaa mieltä	Määrä	5	10	18	12	3	48
		%	10.4%	20.8%	37.5%	25.0%	6.3%	100.0
								%
	samaa mieltä	Määrä	9	7	12	6	0	34
		%	26.5%	20.6%	35.3%	17.6%	.0%	100.0
								%
	eos	Määrä	8	11	13	10	0	42
		%	19.0%	26.2%	31.0%	23.8%	.0%	100.0
								%
	eri mieltä	Määrä	9	14	16	6	0	45
		%	20.0%	31.1%	35.6%	13.3%	.0%	100.0
								%
	täysin eri mieltä	Määrä	1	2	5	1	0	9
		%	11.1%	22.2%	55.6%	11.1%	.0%	100.0
								%
Yhteensä		Määrä	32	44	64	35	3	178
		%	18.0%	24.7%	36.0%	19.7%	1.7%	100.0
								%

Taulukko 7. Ikäluokittain kustannusten kertominen.

Taulukossa 7. on sama kysymys ikäluokittain. Minulle kerrottiin etukäteen tulevista kustannuksista täysin samaa mieltä olevien suurin prosentuaalinen osuus on ikäluokalla 46-60 37,5 %, pienin osuus 6,3 % on 76-83 ikäluokalla. Täysi eri mieltä on suurin osuus 46-60 ikäluokalla 55,6 % ja pienin 76-83 ikäluokalla 0 %. (Taulukko 7.)



Kuvio 17. Oiko saaman hoidon hinta laatu suhde kohdallaan vastausten jakautuminen.

Kuviossa 8 on esitetty asiakkaiden vastaukset kysymykseen hinta-laatusuhde oli kohdallaan hoidossani. Täysin eri mieltä ja eri mieltä on ollut 2,2 %. Samaa mieltä ja täysin samaa mieltä on 84,2 % vastaajista. 13,7 % vastaajista ei ole osannut sanoa. (Kuvio 17.)



			ikäluokat					Yhteen -sä
			18-30	31-45	46-60	61-75	76-83	
sain tarpeeksi tietoa suuni terveydentilasta toimenpiteiden jälkeen	täysin samaa mieltä	Määrä	16	25	38	23	2	104
		%	15.4%	24.0%	36.5%	22.1%	1.9%	100.0%
samaa mieltä	Määrä	11	14	23	8	1	57	
	%	19.3%	24.6%	40.4%	14.0%	1.8%	100.0%	
eos	Määrä	2	5	3	3	0	13	
	%	15.4%	38.5%	23.1%	23.1%	.0%	100.0%	
eri mieltä	Määrä	1	0	0	0	0	1	
	%	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%	
täysin eri mieltä	Määrä	2	0	1	1	0	4	
	%	50.0%	.0%	25.0%	25.0%	.0%	100.0%	
Yhteensä	Määrä	32	44	65	35	3	179	
	%	17.9%	24.6%	36.3%	19.6%	1.7%	100.0%	

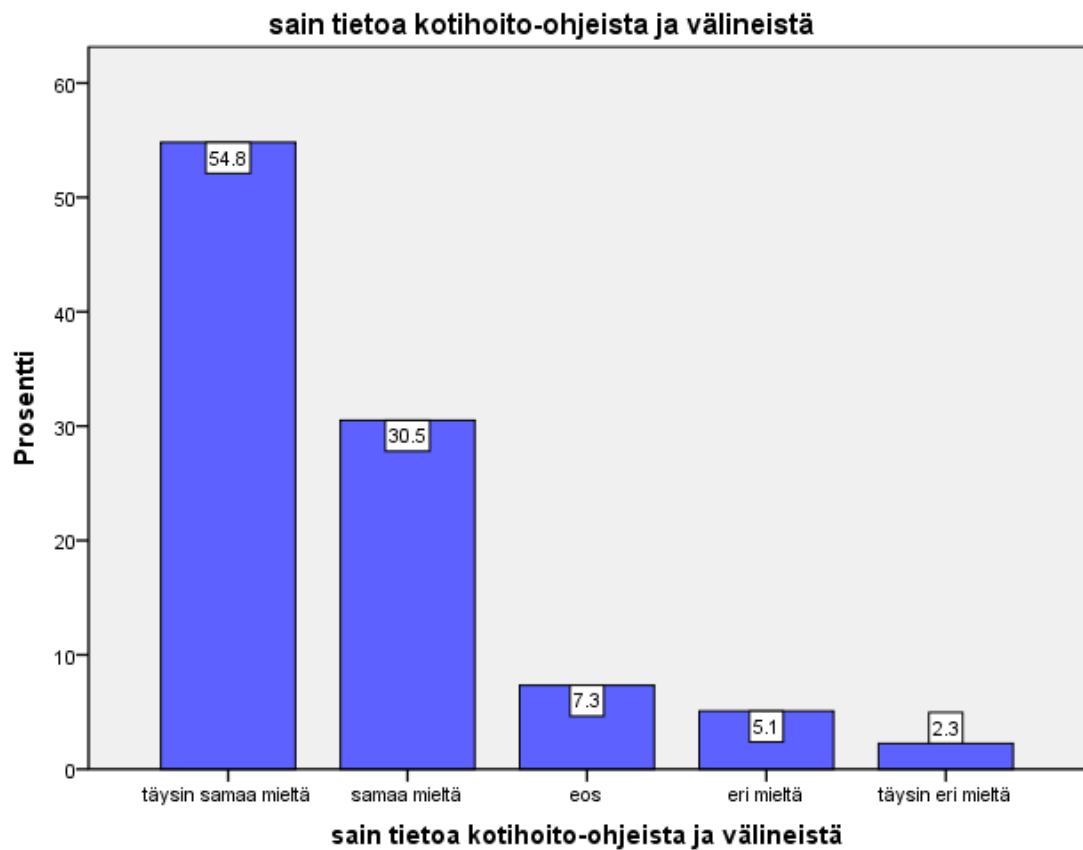
Taulukko 7. Ikäluokittain vastausten jakautuminen sain tarpeeksi tietoa suuni terveydentilasta toimenpiteiden jälkeen.

Sain tarpeeksi tietoa suuni terveydentilasta toimenpiteiden jälkeen täysin samaa mieltä ja samaa mieltä oli 18-30-ikäluokassa 27 kappaletta eli 84 %, 31-45-vuotiaiden ikäluokassa oli 39 kappaletta eli 88 %, 46-60-vuotiaiden ikäluokassa 51 kappaletta eli 78 %, 61-75-vuotiaiden ikäluokassa 31 kappaletta eli 88 % ja 76-83-vuotiaiden ikäluokassa oli 3 kappaletta eli 100 %. (Taulukko 7).

Avoimissa kysymyksissä tuli kommentteja kysymykseen sain tarpeeksi tietoa suuni terveydentilasta toimenpiteiden jälkeen.

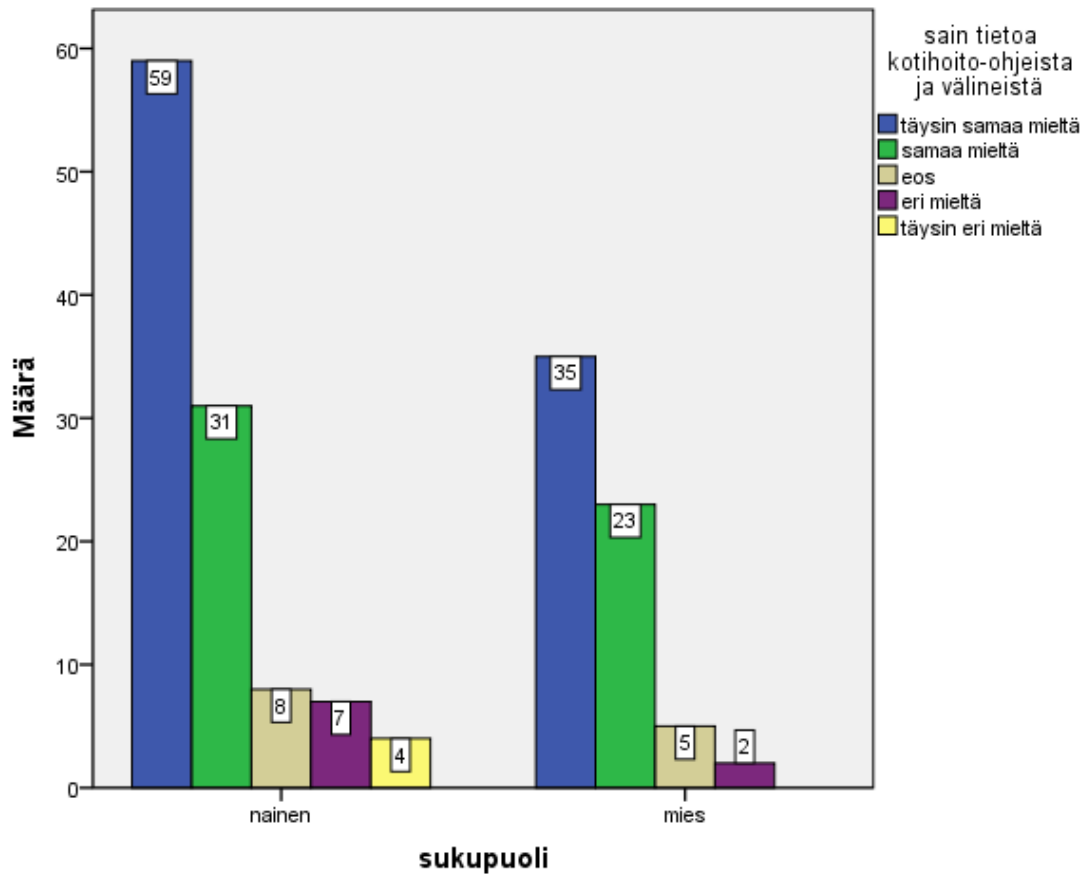
”Hoito oli tosi positiivinen ja kivuton. Joskus olisi hyvä/kiva kuulla mitä lääkäri/hygienisti tekee, varsinkin kun käytetään useampaa instrumettia.”

”Hammaslääkäri voisi kertoa mitä on tapahtunut suussani ja informoida enemmän suuni terveyttä”



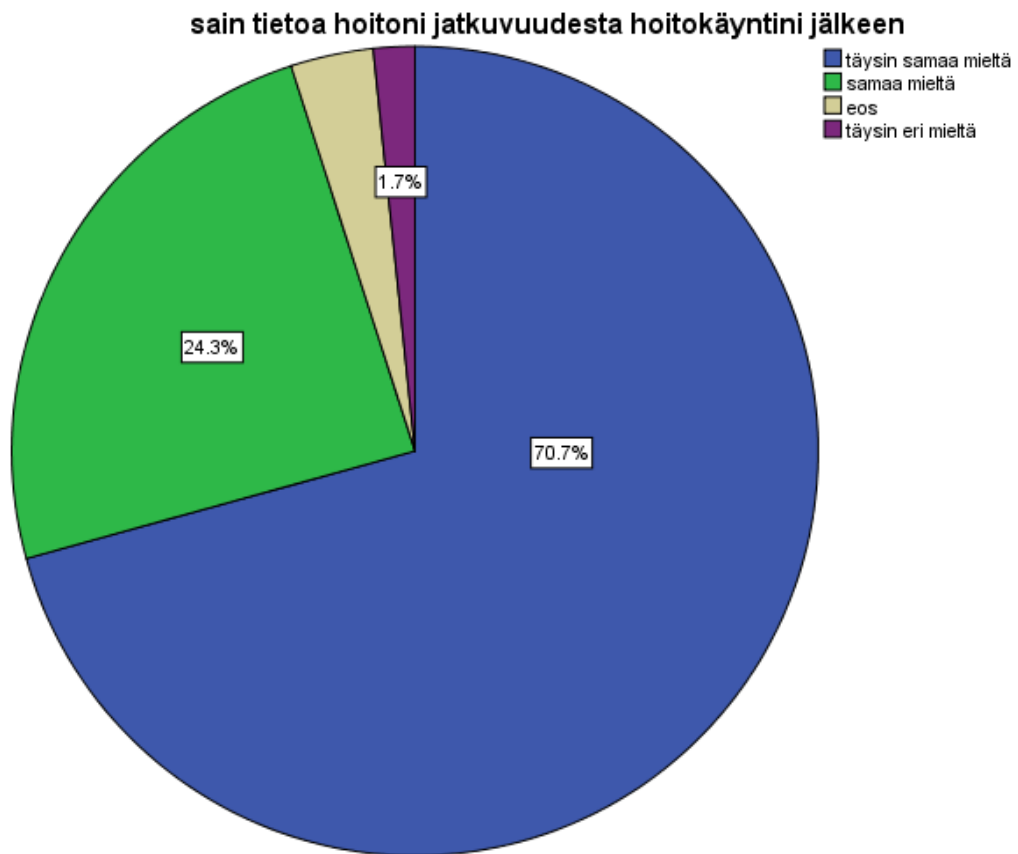
Kuvio 18. Sain tietoa kotihoito-ohjeista ja välineistä vastausten jakautuminen prosentteina.

85,3 % vastaajista on täysin samaa mieltä ja samaa mieltä siitä, että he saivat tietoa kotihoito-ohjeista ja välineistä. Ainoastaan 2,3 % oli täysin eri mieltä. (Kuvio 18.)



Kuvio 19. Tiedon saanti kotihoidosta ja välineistä sukupuolten välillä.

Sama kysymys eri sukupuolten välillä. Naisia vastaajista on 109 ja heistä on täysin samaa mieltä 59 kappaletta, 4 on täysin eri mieltä. Miehiä vastaajista oli 65 kappaletta ja heistä täysin samaa mieltä on 35 kappaletta, täysin eri mieltä ei ketään. (Kuvio 19.)



Kuvio 20. Sain tietoa hoitoni jatkuvuudesta.

Kuviossa 19 on esitetty asiakkaiden vastaukset kysymykseen sain tietoa hoitoni jatkuvuudesta hoitokäyntini jälkeen. Täysin samaa mieltä ja samaa mieltä vastanneista on 95 %. Täysin eri mieltä on 1,7 %. (Kuvio 20.)

## 9.6 Summamuuttujat aineistosta

Asiakaskyselylomakkeessa kysymykset on jaoteltu väli-otsikoilla. Kysymykset 5-9 on otsikoitu hoituhuone ja ajankäyttö, kysymykset 10-17 hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus, 18-21 vuorovaikutus ja 22-26 tiedonsaanti. Eri kysymys kokonaisuuksille on haettu tunnusluku reliabiliteetin mittaamiseen. Cronbach (alfa) on paljon käytetty ja sillä saadaan selville aineiston yhteneväisyys. Mitä lähempänä luku on yhtä, sitä yhtenevämpää aineisto on ja siitä voidaan hakea summamuuttuja. (Menetelmäopetuksen tietovaranto, luotettavuus). Summamuuttujia käytetään yleensä asenneväittämin saatujen vastausten yhdistämiseen. Tiivistetty kuva saadaan summamuuttujien avulla. (Menetelmäopetuksen tietovaranto, summamuuttujat.) Jotta summamuuttujia voidaan luoda pitää varmistaa, että yhdistettävien muuttujien asteikot ovat samat. (Ernvall, Ernvall&Kukkila 2002, 158). Summamuuttujilla haetaan eri kysymys kokonaisuuksien keskiarvoja ja keskihajontoja. Keskiarvo ilmoittaa vastaajien vastausten keskiarvon.

Asiakkaille annettiin vaihtoehdot kysymyksiin 1 täysin samaa mieltä, 2 samaa mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 eri mieltä ja 5 täysin eri mieltä.

### 9.6.1 Kysymysten hoituhuone ja ajankäyttö summamuuttujat

Cronbach's Alpha	Kysymysten määrä
.914	5

Taulukko 8. Kysymysten 5-9 Cronbach arvo.

kysymysten 5-9 Cronbach arvo oli 0.914, joka on lähellä arvoa yksi. Tästä kysymys kokonaisuudesta voidaan laskea summamuuttuja. (Taulukko 8.)

	Vastausten keskiarvo	Keskihajonta	Vastaajien määrä
huoneen lämpötila	1.35	.715	185
hoituhuone oli siisti	1.19	.603	185
hoituhuoneen sisustus oli asianmukainen	1.33	.671	185
pääsin vastaanotolle sovittuna aikana	1.26	.707	185
hoitooni oli varattu riittävästi aikaa	1.21	.663	185

Taulukko 9. Summamuuttujat kysymyksistä hoituhuone ja ajankäyttö.

Mitä lähempänä vastausten keskiarvo on ollut yhtä, sitä paremmaksi asiakkaat ovat arvioineet suun terveydenhuollon. Tässä kysymys osiossa parhaimman tuloksen on saanut kysymys, hoituhuone oli siisti, keskiarvo oli 1.19. Huonoimman keskiarvon sai kysymys huoneen lämpötila, keskiarvo oli 1.35. Kysely tehtiin maaliskuussa. (Taulukko 9.)

### 9.6.2 Kysymysten hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus summamuuttajat

Crohnbach arvo kysymyksistä 10-17 oli 0.952. Kysymyksistä on laskettu summamuuttuja.

	Vastausten keskiarvo	Keskihajonta	Vastaajien määrä
tiesin vastaanotolle tullessani kenelle minulla oli aika	1.22	.728	175
hoidostani oltiin vilpittömästi kiinnostuneita	1.19	.551	175
minua kohdeltiin ystävällisesti ja kohteliaasti	1.13	.498	175
hoitohenkilökunta toimi asiantuntevasti	1.14	.518	175
kivunlievitys oli riittävä	1.23	.622	175
tunnen saaneeni laadukasta hoitoa	1.14	.507	175
hoitoni sujui sovitulla tavalla	1.22	.605	175
hoituhuoneen ilmapiiri oli kiireetön	1.23	.584	175

Taulukko 10. Hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus summamuuttajat.

Parhaimman keskiarvon kysymyskokonaisuudesta sai minua kohdeltiin ystävällisesti ja kohteliaasti, 1.13. Huonoimman keskiarvon saivat kysymykset, kivunlievitys oli riittävä ja hoituhuoneen ilmapiiri oli kiireetön.(Taulukko 10.)

### 9.6.3 Vuorovaikutus osion summamuuttujat

Kysymysten 18-21 Crohnbach arvo oli 0.841. Kokonaisuudesta on laskettu summamuuttujat.

	Vastausten keskiarvo	Keskihajonta	Vastaajien määrä
hoitohenkilökunta puhui minulle ymmärrettävällä kielellä	1.25	.658	174
opystuin vaikuttamaan hoitooni	1.51	.824	174
mahdollisista hoitovaihtoehdoista keskusteltiin kanssani	1.60	.832	174
minua ohjattiin ylläpitämään ja edistämään omaa suun terveyttäni	1.51	.904	174

Taulukko 11. Vuorovaikutus osion keski-arvot.

Hoitohenkilökunta puhui minulle ymmärrettävällä kielellä, on saanut parhaimman keskiarvon 1.25. Mahdollisista hoitovaihtoehdoista keskusteltiin kanssani, sai keskiarvoksi 1.60. Tässä osiossa vastausten jakautuminen on kallistunut enemmän samaa mieltä kuin täysin samaa mieltä arvoon. (Taulukko 11.)



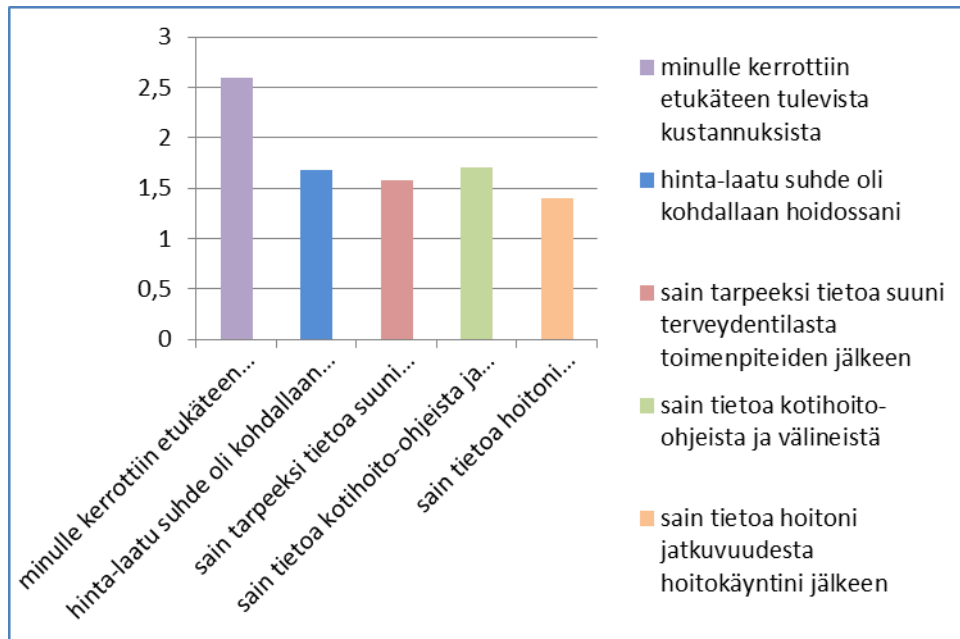
#### 9.6.4 Tiedonsaanti osion summamuuttujat

Kysymysten 22-26 Crohnbach arvo oli 0,798.

	määrä	keski-arvo	keskihajonta
minulle kerrottiin etukäteen tulevista kustannuksista	172	2.59	1.242
hinta-latu suhde oli kohdallaan hoidossani	172	1.68	.829
sain tarpeeksi tietoa suuni terveydentilasta toimenpiteiden jälkeen	172	1.58	.844
sain tietoa kotihoito-ohjeista ja välineistä	172	1.70	.979
sain tietoa hoitoni jatkuvuudesta hoitokäyntini jälkeen	172	1.40	.722

Taulukko 12. Tiedonsaanti osion vastausten keski-arvo.

Taulukosta näemme, että kysymys minulle kerrottiin etukäteen tulevista kustannuksista, keski-arvo on 2,6. Tulos poikkeaa ratkaisevasti muista kysymys osion ja koko kyselylomakkeen kysymysten vastauksista. (Taulukko 12.)



Kuvio 21. Kysymys kokonaisuuden tiedonsaanti vastausten keskiarvo kuviona.

Kuviosta nähdään selvemmin miten paljon kysymyksen, minulle kerrottiin etukäteen tulevista kustannuksista, vastausten keskiarvo poikkeaa muista. Muiden kysymysten keskiarvo on 1,5 molemmin puolin, kun kustannuksista kysyttäessä, keskiarvo on 2,6. (Kuvio 21.)

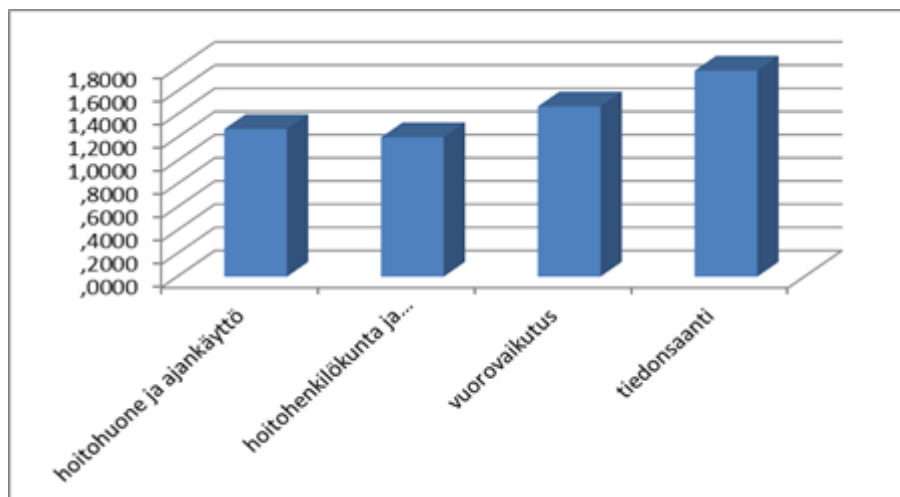
## 9.6.5 Kysymyskokonaisuuksien summamuuttajat samassa taulukossa

	Vastaajien määrä	Keskiarvo	Keskihajonta
hoituhuone ja ajankäyttö	189	1.3	.57815
hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus	189	1.2	.55965
vuorovaikutus	185	1.5	.65823
tiedonsaanti	187	1.8	.69600

Taulukko 13. Kysymyskokonaisuuksien keski-arvot.

Parhaan keskiarvon on saanut hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus 1.20 ja huonoimman tiedonsaanti 1.78. Asiakkaat arvioivat suun terveydenhuollon hoitohenkilökunnan ja asiantuntijuuden korkealle, mutta tiedonsaantia asiakkaille pitäisi parantaa. (Taulukko 13.)

Kaikkien kysymysalueiden keskiarvoksi tuli 1,43. Luku yksi tarkoitti täysin samaa mieltä, kolme oli en osaa sanoa ja luku viisi täysin eri mieltä. Keskiarvo on siis täysin samaa mieltä ja samaa mieltä välistä. Tämä tarkoittaa, että hoidon laatu suun terveydenhuollossa on hyvä. Joitakin yksittäisiä kohtia, varsinkin asiakkaiden tiedonsaannissa, pystytään varmaan korjaamaan.



Kuvio 21. Kysymyskokonaisuuksien keskiarvot pylväskuviona.

Havainnollistettu kysymys kokonaisuuden tiedonsaanti korkeaa keskiarvoa, joka on lähes kaksi. Vuorovaikutus kokonaisuuden keskiarvo oli 1,5. Asteikko oli niin aseteltu niin, että arvo yksi oli paras mahdollinen ja arvo viisi huonoin. Mitä lähempänä keskiarvo oli ykköstä, sitä paremmin asiakkaat olivat arvioineet saamansa hoidon laadun. Tiedonsaanti ja vuorovaikutus osiot ovat saaneet kyselyssä huonoimmat keskiarvot. (Kuvio 21.)

## 9.7 Avoimet kysymykset

Avoimia kysymyksiä oli asiakaskyselylomakkeeseen laitettu kaksi kappaletta. Kysymyksissä pyydettiin ehdotuksia hoidon laadun parantamiseen ja lisäksi pyydettiin palautetta kyselylomakkeesta. Vastauksista saatiin risuja ja ruusuja. Kaikkiaan 190 lomakkeesta 31 oli kirjoitettu palautetta. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan asiakkailta palautetta, jos sitä ei oltu osattu kysyä varsinaisissa kysymyksissä.

### 9.7.1 Ehdotuksia hoidon laadun parantamiseksi

Hoidon laadun parantamiseen tuli ehdotuksia 23 asiakaskyselylomakkeesta. Tähän osioon asiakkaat olivat kirjoittaneet myös kiitoksensa, jos niitä oli. Lyhyempiä jonotusaikoja haluttiin 10 asiakaskyselylomakkeessa.

”Lisää hammaslääkäreitä että saadaan jonot lyhyemmiksi, 2-3 kk pitkä aika suu kipeänä. Tekstarimuistutus ajan lähestyessä hyvä idea, turhat poissaolot pois karsittava”

”Jonotus aika on pitkä, joutuu turvautuun päivystykseen saadakseen hoitoa.”

”Ilta aikoja voitaisiin järjestää tarvittaessa, esim töissä arkena 06.00-17.00 ei pääse terveyskeskukseen ellei ole hätätapaus olisi kiva käydä tutulla hammaslääkärillä, koskee miestäkin.”

Mutta ruusujakin tuli.

”Tämän paremmasta ei väliä ! ”

”Tosi mukava paikka käydä hammaslääkärissä! ”

#### 9.7.2 Kyselylomakkeen palautteet

Palautetta annettiin 12 asiakaskyselylomakkeessa. Kyselylomakkeesta pyydettiin palautetta mahdollista jatko kyselyä varten. Tällöin voidaan korjata lomakkeen epäkohdat ja saadaan paremmin aseteltua kysymykset.

”Lomake selkeä ja helppo täyttää, ei vienyt paljon aikaa.”

”Asiallinen ja helppo täyttää!”

”Hyvä, että olet ottanut tämän tutkimuksesi aiheeksi! Tämä oli juuri sopiva täytettävä kysely.”

”Selkeä, ei liian pitkä ”

## 10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusprosessin ja tulosten puolueettomuutta edesauttaa tutkittavan ja tutkijan etäinen suhde prosessin aikana sekä se, ettei tutkija pääse vaikuttamaan kyselyllä tai haastattelulla saatuihin vastauksiin ja tutkimuksen tuloksiin (Vilkkä 2007, 16). Mittari esitettiin 10 opiskelijalla ennen varsinaista

asiakaskyselyä ja asiakaskyselylomakkeen kysymyksiä muokattiin tutkimusta paremmin palvelevaan muotoon.

Asiakaskyselyjen jakajille annettiin ohjeet sekä kirjallisena ja suullisena. Saatekirjeessä vastaajalle vakuutetaan tutkimuksen luottamuksellisuutta ja vapaaehtoisuutta. Tämän lupauksen on kannettava tutkimuksen raportointiin. Hyvä tieteellinen käytäntö pitää tärkeänä, että tutkittavat, kuten yksilöt, ryhmät ja paikkakunnat säilyvät tuntemattomina. (Vilka 2007, 164.) Lomakkeiden palautuslaatikot palautuivat suoraan tutkimuksen tekijälle ja lomakkeet olivat ainoastaan tutkimuksen tekijän nähtävillä. Lomakkeet tuhottiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi haettiin lausuntopyyntö Kanta-Hämeen keskussairaalan eettiseltä toimikunnalta sekä tutkimuslupa FSTKY:n kuntayhtymän johtajalta.

Mittarin kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat validiteetti ja reliabiliteetti. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttavat käsittelyvirheet, mittausvirheet, peitto- ja katovirheet ja otantavirheet. Validiteetti kuvaa sitä, onko mittarilla saatu mitattua juuri sitä asiaa mitä pitikin eli saadaanko kysymyksillä vastaus tutkimusongelmiin. (Tuomi 2007, 149-150.) Tutkimuksen validiteettia on vaikea tarkastella jälkikäteen, joten se on varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla ja harkitulla tiedonkeruulla. Karkeasti määrittelemällä validius tarkoittaa systemaattisen virheen puuttumista (Heikkilä 1999, 28).

Reliabiliteetti kuvaa tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta (Tuomi 2007, 149-150). Reliabilius voidaan todeta esimerkiksi niin, että kaksi eri tutkijaa tekevät saman tutkimuksen ja saavat saman vastauksen. Tutkimus on ollut tällöin reliabiili. Kvantitatiivisille tutkimuksille on kehitetty erilaisia tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla voidaan mittareiden luotettavuutta arvioida. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.) Tutkimus tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Tutkijan pitää olla koko tutkimuksen ajan kriittinen ja tarkka. Luotettavien tulosten saamiseksi on huolehdittava, että otos ei ole vino, vaan se edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. Lisäksi huomioon pitää ottaa kyselytutkimusta tehtäessä joskus suureksi nouseva kato eli kyselylomakkeiden palauttamatta jättäminen. (Heikkilä 1999, 29.)

Hammashoitaja valinnan mahdollisuuden olisi voinut jättää pois kyselylomakkeen kohdasta hoidon suoritti, koska tällä hetkellä aikuisväestöä ei käy hammashoitajalla, eikä kyselylomakkeita annettu hammashoitajille jaettavaksi. Tämä on saattanut sekoittaa vastaajia virhe vastauksiin. Osa on vastannut ilmeisesti hammashoitaja, kun ovat käyneet suuhygiesistillä tai osa on käsittänyt kysymyksen niin, että koska hammaslääkäri ja hammashoitaja ovat aina työparina, he ovat merkinneet molemmat. Tällöin on merkitty valinnaksi hammaslääkäri tilastointiin.

Kysymyksessä 14 kysyttiin oliko kivunlievitys riittävä. Asiakkaiden vastauksia sekoitti se, ettei kaikkia oltu sillä kerralla puudutettu ja he eivät tieneet mitä olisivat vastanneet siihen kohtaan. Toiset jättivät vastaamatta kokonaan ja toiset ovat laittaneet tähän kohtaan luultavasti, en osaa sanoa.

## **11 OPINNÄYTETYÖN JULKISTAMINEN**

Asiakaskyselystä saadut tulokset kootaan yhteen opinnäytetyön muotoon ja opinnäytetyö tulee FSTKY:n kirjastoon kaikkien käytettäväksi tammikuussa 2012. Opinnäytetyön pohjalta pidetään mahdollisesti tiedotustilaisuus FSTKY:n suun terveydenhuollon henkilökunnalle kuukausikokouksen yhteydessä. Asiakaskyselyn tulosten perusteella pyritään korjaamaan esiin tulleet epäkohdat ja mahdollisesti kohottamaan annettavan hoidon laadun tasoa.

## **12 POHDINTA JA TULOSTEN TARKASTELU**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa asiakkaiden kokemuksista hoidon laadusta FSTKY:n suunterveydenhuollossa. Tavoitteena on vastausten analysoinnin jälkeen yhdessä henkilöstön kanssa tehdä toimintatapojen muutoksia jos siihen löytyy tarvetta.

Asiakaskyselylomakkeita saatiin takaisin 190 kappaletta 200:sta, vastausprosentti nousi 95 %. Asiakaskyselylomakkeet jaettiin hoituhuoneista, joka saattoi vaikuttaa vastausprosentin korkeaan lukuun ja vastauksiin.

Vastaajista naisia oli 117 kappaletta ja miehiä 69 kappaletta, neljään lomakkeeseen ei oltu merkitty sukupuolta. Suurin ikäluokka oli 46-60-vuotiaat eli heitä oli vastaajista 35 %. Hoidon suorittaja osioon oli virheellisesti laitettu vastaus mahdollisuus hammashoitaja, vaikka yli 18-vuotiaita ei käy heillä. Se mahdollisuus onkin jätetty pois hoidon suorittaja kysymyksen jälkeen. Asiakaskyselyn vastaajista hammaslääkärillä kävi lähes 82 % ja suuhygienistillä reilu 15 %. Määrällisesti hammaslääkärillä kävi 149 ja suuhygienistin vastaanotolla 28 kappaletta vastaajista.

Kysymys osiossa hoituhuone ja ajankäyttö vastaukset jakoutuivat niin, että täysin samaa mieltä ja samaa mieltä vastaajien vastaukset vaihtelivat 98 % ja 96 % välillä. Vastauksista nähdään, että asiakkaat olivat tyytyväisiä tässä osiossa.

Hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus osiossa, hoidostani oltiin vilpittömästi kiinnostuneita, saadaan tuloksissa selville, että asiakkaiden mielestä suuhygienistit olivat kiinnostuneempia heidän hoidostaan kuin hammaslääkärit. Täysin samaa mieltä asiakkaista oli suuhygienistin kohdalla lähes 93 % ja hammaslääkärien kohdalla lähes 84 %. Osoittaako tämä korkeampi täysin samaa mieltä olevien prosenttiosuus sitä, että suuhygienistit ovat kiinnostuneempia asiakkaiden hoidosta vai tuleeko asiakkaille sellainen tuntemus sen takia, että suuhygienistit keskustelevat enemmän asiakkaiden kanssa antaessaan kotihoito-ohjeita. Seuraava osion kysymys oli, minua kohdeltiin ystävällisesti ja kohteliaasti. Vastauksissa suuhygienistit saivat täydet 100 % täysin samaa mieltä, kun taas hammaslääkärien kohdalla prosentti on reilu 89. Sama kysymys eri sukupuolten välillä, antaa vastauksen, että naiset olivat tyytyväisempiä saamansa hoitoon kuin miehet. Naisista reilu 91 % vastasi täysin samaa mieltä, kun taas miehillä vastauksista 89 % prosenttia oli täysin samaa mieltä.

Hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus osiossa oli kysymys hoitohenkilökunta toimi asiantuntevasti, tässäkin kohdassa suuhygienistit saivat paremmat vastaukset. Asiakkaista vastasi täysin samaa mieltä suuhygienistien kohdalla 100 % ja hammaslääkärien kohdalla reilu 86 %. Suuhygienistien ja hammaslääkärien



kohdalla ero on suuri, mistä tämä johtuu? Kysymyksessä ei ole enää vain yhden asiakkaan vastaus, vaan suuhygienistillä kävi kaikista vastaajista reilu 15 prosenttia. Lahden kyselyssä (2008) kysyttiin kuinka tyytyväinen olitte hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja siellä vastausten keski-arvo oli 9,38. Keravalla (2002) asiakkaat arvioivat hoitohenkilökunnan ammattitaidon hyväksi tai erinomaiseksi. FSTKY:n vastaukset poikkeavat näistä vastauksista paljon hammaslääkärien kohdalla.

Kivunlievitys vastauksien täysin samaa mieltä ja samaa mieltä yhteisprosentti oli reilu 95 %. Tämä kysymys olisi tarvinnut jatkokysymyksen, koska kaikkia asiakkaita ei kyselykerralla tarvinnut puuduttaa ja sen vastausmahdollisuuden puuttuminen on voinut sekoittaa tämän kysymyksen vastauksia.

Tunnen saaneeni laadukasta hoitoa vastaukset on käsitelty ikäluokittain, jotta saatiin paremmin analysoitava taulukko. Täysin samaa mieltä on ollut 46-60-vuotiaiden ikäluokka lähes 94 %:sti. Kyselystä huomaamme, että laadukasta hoitoa saaneiden osuus nousee iän noustessa. Ikäluokassa 61-75-vuotiaat on pieni notkahdus alaspäin, mutta seuraavassa on jo täysin samaa mieltä olevien vastausten osuus 100 %. Hoitoni sujui sovitulla tavalla, täysin samaa mieltä on vajaa 84 %, tästä osuudesta ikäluokka 46-60 on suurin. Samaa mieltä on ollut vastaajista 13 %. Hoituhuoneen ilmapiiri oli kiireetön täysin samaa mieltä ja samaa mieltä oli yhteensä 97 % vastaajista. Kysymyksessä hoitohenkilökunta puhui minulle ymmärrettävällä kielellä, en osaa sanoa ja täysin eri mieltä on yhteensä kuusi kappaletta. Kysymys on tärkeä koska asiakkaiden pitää ymmärtää mitä hoitohenkilökunta heille puhuu. Useimmat asiakkaista ovat liian arkoja kysymään, jos jokin seikka jää epäselväksi.

Hoitovaihtoehtoista keskusteltiin kanssani, on täysin samaa mieltä ollut vain 57 % ja lähes 30 % samaa mieltä. Täysin eri mieltä, eri mieltä ja en osaa sanoa on yhteensä 13 %, luku on suuri. Lahden asiakaskyselyssä (2008) kysyttiin kuinka tyytyväinen olette mahdollisuudestanne vaikuttaa hoitoon ja asianne hoitoon, vastaus oli 8,91 kouluarvosanalla arvosteltuna. Eli muuallakin hoitovaihtoehtoista keskusteleminen on vaikeaa asiakkaiden kanssa.

Minua ohjattiin ylläpitämään ja edistämään oman suuni terveyttä vastaukset jakautuivat niin, että suuhygienistien kohdalla täysin samaa mieltä on ollut reilu 96 % ja hammaslääkärien kohdalla prosentti on vain 60. Suuhygienistien kohdalla korkea prosentti osoittaa, että heillä on kiinteämpi kontakti asiakkaisiin. Tämä johtuu siitä, että suuhygienisteillä on suurempi vastuu kotihoidon motivoinnissa ja ohjauksessa, kuin hammaslääkäreillä. Mutta tarkoittaako tämä myös sitä, että hammaslääkärien työ on liiaksi toimenpide painotteista, eikä ongelmia yritetä etukäteen välttää vaan hoidetaan jo tapahtuneita asioita.

Tiedonsaanti osio sai asiakaskyselyssä huonoimmat keskiarvot. Kustannusten kertomisessa täysin samaa mieltä ja samaa mieltä on ollut vain reilu 47 %. En osaa sanoa, eri mieltä ja täysin eri mieltä osuus on siis 53 %. Tässä kysymyksessä huomataan, ettei hoitosuunnitelmaa ole tehty tai siitä ei ole keskusteltu asiakkaan kanssa. Toisaalta kysymyksen olisi voinut asetella toisin. Esimerkiksi, olisin halunnut, että minulle kerrotaan etukäteen tulevista kustannuksista. Näin olisi saatu enemmän tietoa tämän kysymyksen vaikutuksista hoidonlaatuun.

Hinta-laatu oli kohdallaan hoidossani, on täysin samaa mieltä ja samaa mieltä osuus yhteensä reilu 84 %. En osaa sanoa kohtaan on lähes 14 % vastannut. Kysymyksestä voidaan huomata, ettei asiakkaiden ole mahdollista arvioida ja tietää saamansa hoidon laadun tasoa kliiniseltä pohjalta katsottuna, vaan he arvioivat sitä oman itsensä kannalta, mikä on ollut hoidon lopputulos ja onko se miellyttänyt heitä.

Kysymyksessä sain tarpeeksi tietoa suuni terveydentilasta toimenpiteiden jälkeen ikäluokittain, oli täysin samaa mieltä ja samaa mieltä ikäluokassa 18-30-vuotiaat 27 kappaletta eli 84 % ikäluokasta, 31-45-vuotiaiden ikäluokassa oli täysin samaa mieltä ja samaa mieltä 39 kappaletta eli 88 % ikäluokasta, 46-60-vuotiaiden ikäluokassa täysin samaa mieltä ja samaa mieltä oli 51 kappaletta eli 78 %, ikäluokassa 61-75-vuotiaat oli täysin samaa mieltä ja samaa mieltä 31 kappaletta eli 88 % ja ikäluokassa 76-83-vuotiaat täysin samaa mieltä ja samaa mieltä oli kolme kappaletta eli koko ikäryhmän vastaajat. Vastauksista voi nähdä, että tiedon saantia tarpeeksi saaneiden osuus kasvaa iän noustessa.

Ikäluokassa 46-60-vuotiaat on pienin prosentti täysin samaa mieltä ja samaa mieltä olevia. Tämä ikäluokka onkin poikkeus jos arvioidaan, että tarpeeksi tietoa saaneiden osuus kasvaa iän myötä. Onko tällä ikäryhmällä eniten tietoa ja kokemusta, jotta he osaavat arvioida ja vaatia tietoa paremmin. Pitäisikö tiedon jakamisessa osata ottaa huomioon asiakkaan ikä paremmin? Avoimissa kysymyksissäkin tuli kommentteja asiakkaiden halusta saada enemmän informaatiota.

Sain tietoa kotihoito-ohjeista ja välineistä ovat asiakkaat vastanneet täysin samaa mieltä ja samaa mieltä yhteensä reilut 85 %. Vastausten jakautuminen naisten ja miesten kesken meni niin, että naisista vastasi täysin samaa mieltä ja samaa mieltä 90 kappaletta eli prosentteina lähes 77 %, miehistä 58 kappaletta eli 84 %. Sain tietoa hoitoni jatkuvuudesta vastasi täysin samaa mieltä ja samaa mieltä 95 % vastaajista. Aikaisemmat asiakaskyselyt joita on tehty FSTKY:ssä, on tiedonsaanti osuudessa erittäin tyytyväisten osuus ollut 2008 lähes 73 % ja 2010 osuus on ollut 67 %. Näiden tutkimusten vertailussa näemme jo suuren muutoksen huonompaan. Mikä tähän voi olla syynä?

Tarkasteltaessa asiakaskyselyn tuloksia, voidaan olla tyytyväisiä FSTKY:n tarjoaman suunterveydenhuollon laadun tasoon verrattaessa sitä muihin vastaaviin asiakaskyselyihin. Asiakaskyselyn kokonaiskeskiarvoksi tuli 1,43. Arvo yksi oli täysin samaa mieltä, kolme en osaa sanoa ja luku viisi täysin eri mieltä. Jos vertaamme tätä keskiarvoa aikaisemmin mainittuihin asiakaskyselytutkimuksiin esimerkiksi Keravalla (2008), jossa asiakaskyselyn keskiarvoksi tuli 9,4, käytettynä kouluarvosana-asteikkoa, tai Kuopiossa (2002) tehtyyn, jonka keskiarvo oli 4,03, asteikolla viisi erinomainen ja nolla en osaa sanoa, voimme olla tyytyväisiä, koska olemme lähes samalla tasolla muiden kanssa.

Aikaisemmissa asiakaskyselyissä, joita on tehty suunterveydenhuollossa, on tyytyväisyys suunterveydenhuollossa ollut vuonna 2008 reilu 84 % ja vuonna 2010 se on laskenut 70 %. Tämän opinnäytetyön kysymyskokonaisuuksien keskiarvot olivat hoituhuone ja ajankäyttö 1,3, hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus 1,2, vuorovaikutus 1,5 ja tiedonsaanti 1,8. Keskiarvoista

nähdään, että vuorovaikutus ja tiedonsaanti osioiden tulokset olivat huonommat kuin muiden osioiden. Pitäisikö FSTKY:n suunterveydenhuollossa keskittyä vuorovaikutus taitojen ja kommunikaation kehittämiseen? Terveystenhoito ja suunterveydenhuolto mukana ovat muuttumassa yhä enemmän palveluammattiksi ja asiakkaat osaavat vaatia palveluita enemmän.

Siihen, että asiakkaat joutuvat odottamaan seuraavaa hoitoaikaansa useita kuukausia, ollaan kaiken aikaa miettimässä uusia keinoja työnjaon ja priorisoinnin uudelleen hahmottamisen kautta. Samojen asioiden äärellä ovat muutkin palvelun tarjoajat. Keravan asiakaskyselyssä 2008 asiakkailta tuli negatiivista palautetta hammashoitojonoista. Tällä hetkellä hammaslääkäri vajetta ei voida korvata palkkaamalla uusia hammaslääkäreitä, koska heitä ei ole tarjolla. Tämän lisäksi pitää ottaa huomioon, että asiakkaiden vaatimukset ovat nousseet, eivätkä ne aina ole realistisia eivätkä järkeviä toteuttaa.

Opinnäytetyön julkistamisen jälkeen voisikin olla hyvä tilaisuus pureutua mahdollisiin ongelmiin ja miettiä niihin ratkaisuja yhdessä suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Toivoisinkin, että tähän kyselyyn voitaisiin vertailla tulevaisuudessa tehtäviä asiakaskyselyjä. Näin saataisiin arvokasta tietoa suunterveydenhuollon hoidon laadun muutoksista ja kehityssuunnasta FSTKY:ssä. Lisäksi perään kuulutan asiakkaiden vastuuta omasta hoidostaan. Suunterveydenhuollon asiakkaiden kotihoito on ensiarvoisen tärkeää, jotta pystytään tekemään hyviä ja taloudellisesti kannattavia ratkaisuja asiakkaiden suuhun. Meidän pitääkin tulevaisuudessa pystyä mukautumaan asiakkaiden toiveisiin enemmän, jotta saadaan asiakastyytyväisyys pidettyä korkeana.

## LÄHTEET

- Ensiö, A., Saranto, K., Sonninen, A.&Tanttu, K. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 1.painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ernvall, R., Ernvall, S.& Kaukkila, H. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. Juva: WS Bookwell Oy.
- Finlex. Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. 1.3.2005. Viitattu 3.9.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>
- Finlex. Terveystieteiden lae 1326/2010. Viitattu 20.8.2011 <http://www.finlex.fi/fi/uutiset/?id=200>
- Finlex. Työturvallisuuslaki.1958. Viitattu 4.1.2011 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1958/19580299>
- FSTKY 2010. Asiakastytyväisyyskysely 2010 ja vertailu 2008. Suunterveydenhoito.
- FSTKY 9/2010. Uutena työntekijänä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. Tavoite; antaa tietoa Forssan seudun kuntayhtymän organisaatiosta ja toiminnasta.
- Hakumäki, L. 2007. Asiakaspalutteen kerääminen Kuopion kaupungilla –tilannekatsaus 2006. Kuopion kaupunki. Hallinto- ja kehittämiskeskus. Talous- ja strategiapalvelut.
- Hallila, L. 1998. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Tampere:Tammer-Paino Oy.
- Havunen, R. 2000. Uusi näkökulma asiakkaaseen oivaltamisen kautta tuloksiin. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. 2.uudistettu painos. Oy Edita Ab.
- Heikkinen, H., Tiainen, S.&Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hiiri, A.&Sirviö, K. 2009. Suun tutkimukset. Terve suu. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 20.8.2011. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00085](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00085)
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer—Paino oy.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita.Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, T., Kääriäinen. M., Poskiparta, M.&Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit. 1.painos.
- Holma, T.; Lempinen, K. &Outinen, M. 1994. Laatu ja asiakas. Laatu- ja asiakas- ja terveysalalla. Juva: WSOY
- Holopainen, M.&Pulkinen, P. 2004. Tilastolliset menetelmät. Porvoo: WS Bookwell OY
- Hällfors, E.&Nyholm, N. 2004. Asiakkaiden kokemukset suun terveydenhuollon palveluiden kehittämisestä hammaslääkärikeskus Koskidentissä. Opinnäytetyö. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Turku:Turun ammattikorkeakoulu.
- Idänpää-Heikkilä, U; Mäkelä, M.; Nordblad, A.; Outinen, M. &Päivärinta, E. 2000. Laatukriteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki. Stakes. Viitattu 4.9.2010 <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita20-2000.pdf>
- Hiltunen, E.; Jyväskylä, E.; Holmberg, P.; Kaikkonen, M.;Lindblom-Yläne, S.; Nienstedt, W.; Wähälä, K. 2009. Galenos. Johdanto lääketieteen opintoihin. WSOYpro Oy . 1.-2.painos

Järvinen, M. 2010. Kipu hammashoidossa-voidaanko sitä lievittää potilasohjauksen avulla? Kipu viesti. Suomen kivunhoito yhdistys.

Kokki, H.&Pitkänen, M. 2006. Puudutusopas 2006.Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallintamalli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Akaateminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere. Viitattu 4.9.2010 <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>

Kuntapalvelut. 2010. Kuntapalvelut Forssassa 2010. FCG. Finnish Consulting Group.

Menetelmäopetuksen tietovaranto. FSD. KvantiMot. viitattu 15.9.2011. Saatavissa <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu-potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet. Kuopio

Lahden sosiaali- ja terveystoimen asiakaspautejärjestelmä 2008. Viitattu 5.2.2011 [http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/DFA9ACE607327E5FC22574520021579E/\\$file/ASIAKA\\_SPALAUTEJARJESTELMAN\\_IOPPURAPORTTI\\_2008.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/DFA9ACE607327E5FC22574520021579E/$file/ASIAKA_SPALAUTEJARJESTELMAN_IOPPURAPORTTI_2008.pdf)

Laki potilaan asemesta ja oikeuksista.17.8.785/1992.

Lehtonen, J.; Pesonen, H-L. &Toskala, A. 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena. Markkinointia, viestintää, psykologiaa. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Lindroos, S., Nevala, S., Virtanen, J.& Vuori-Kemilä, A. 2005. 1. Painos. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen. Juva: WS Bookwell Oy.

Niemelä, M.; Suua, P.&Väisänen, L. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Nordbland, A. 1994. Suun terveydenhuollon laadun kehittäminen. Työkokous 22.9.1994. Aiheita 34/1994. Stakes

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tammi..

Peltola-Haavisto, K. 2002. Keravan terveyskeskuksen suun terveydenhuollon asiakastytytyväisyys tutkimus 2002.

Perälä, M-L. 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi: Laatumittarin (qualpacs) validaatio. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerus Oy.

Puro, M. 12.4.2010. "Forssan malli" esittely tekemisestä, johtamisesta, muutoksista, tuloksista, tulevaisuuden pohdinta. PowerPoint-esitys.

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu.tutkielma.

Silèn, T. Laatu, brandi ja kilpailukyky.Porvoo: WS Bookwell Oy.


Sipilä, J. 1998. Asiantuntija ja asiakas- myymmekö tunteja vai tulosta ? Porvoo: WSOY.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle.1999. Valtakunnallinen suositus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Stakes, STM&Suomen kuntaliitto. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Ståhlacke, K. 2007. Self-perceived oral health, dental care utilization and satisfaction with dental care. A longitudinal study 1992-1997 of a Swedish age cohort born in 1942. Malmö University. Viitattu 4.12.2010. Saatavissa [http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/Julkiset\\_tiedostot/Kipuviesti/KIPUV\\_1\\_2010\\_KIPU\\_HAMMASHOIDOSSA.pdf](http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/Julkiset_tiedostot/Kipuviesti/KIPUV_1_2010_KIPU_HAMMASHOIDOSSA.pdf)
- Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Laatusuosituksia. Viitattu 10.11.2010. Saatavissa <http://www.stakes.fi/FI/Kehittaminen/valineet/laatusuosituksia/index.htm>
- Thornquist, E. 2001. Kommunikation i kliniken. Möte mellan professionella och patienter. Studentlitteratur: Lund.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Tuorila, H. 2006. Onnistunut lääkäriäkäynti. Potilaskuluttajan opas. Helsinki: EDITA
- Tähtinen, T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Työturvallisuuskeskus. Lämpöolot ja sisäilma. Viitattu 30.12.2010. Saatavissa [http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu\\_tyopaikalla/lampoolot\\_ja\\_sisailma](http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu_tyopaikalla/lampoolot_ja_sisailma)
- Vesterinen, M. & Westman, K. 2003. Hyvä hoito- sairaalan lastenosaston hoitohenkilökunnan kokemus. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsingin yksikkö. Opinnäytetyö.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Visakorpi, P. 2008. Lahden sosiaali- ja terveystoimen asiakaspalautejärjestelmä 2008.
- Vuori, H. 1993. Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveyden pro-gardu-tutkielma. Vammala: Vammalan kirjapaino
- Zeithmal, V. & Bitner, M. 1996. Services marketing. New York: McGraw-Hill.
- Zemke, R. 2006. Huippupalvelua asiakkaille. Performance Research Associates. Ron Zemken tarkistama kolmas painos. RASTOR OY. Helsinki: Art-Print Oy.
- Vertainen-Hiironen, A. 2002. Hoitotyön laatu Äänekosken terveyskeskuksen vuodeosastoilla Senior monitor-mittarilla arvioituna. Gerontologian ja kansanterveyden pro-gardu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8400/annevehi.pdf?sequen>
- Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

## LIITE 1 1(2)

 <b>TURUN AMMATTIKORKEAKOULU</b> TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	<b>OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS</b>	1
--	--	---

---

<b>OPISKELIJAN TIEDOT</b>		
Nimi	Sanna Nurminen	
Osoite	Koskentie 3	
Puhelin koti	040 7180 115	Puhelin työ 03 41912511
Sähköposti	sanna.nurminen@fstky.fi	
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	

<b>OPINNÄYTETYÖ</b>		
Aihe/ työnimi	Asiakkaiden kokemuksia hoidon laadusta suun terveydenhuollossa- Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, Suun terveydenhuolto	
Aikataulu	Asiakaskysely tehdään maaliskuussa 2011, opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2011	

<b>TOIMEKSIANTAJA</b>		
Organisaatio	Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, Suun terveydenhuolto	
Työn ohjaaja / yhteyshenkilö	oh. Hanna Kylmämetsä ja vt.johtava hll Heikki Toivonen	
Osoite	Urhellukentänkatu 2, 30100 FORSSA	
Puhelin	03 4191 2511	Sähköposti hanna.kylmametsa@fstky.fi

<b>OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT</b>		
Ohjaava opettaja	Paula Yli-Junnila ja Minna Hyöttilä	
Puhelin	040 7624566	Sähköposti paula-ylijunnila@turkuamk.fi /minna.hyotila@turkuamk.fi

<b>Turun ammattikorkeakoulu</b> Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791 posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi
---





TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaali-oikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määrittellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

31.1.2011

  
Opiskelija

1.12.2011

  
Toimeksiantaja

HEIKKI TOIVONEN  
Terveystieteidenhammaslääkäri  
Forssan seudun terveydenhuollon ky.  
SY 064359

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Hanna Kylmämettä  
suun terveydenhuollon  
osastonhoitaja  
FSTKY  
puh. (03) 4191 4045

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITAPIIRIN  
KUNTAYHTYMÄ  
Eettinen toimikunta

Esityslista- Pöytäkirja

Nro 8/2010

**Aika** 16.12.2010 kello 14.00 – 15.30

**Paikka** Ruokasalin kabinetti

**Jäsenet** Heikki Teppo, osastonlääkäri puheenjohtaja  
Seppo Kortelainen, apulaisylilääkäri varapuheenjohtaja  
Irina Tkatchenko, toimistos sihteeri sihteeri  
Pentti Haverinen, johtava sairaalapastori jäsen  
Virpi Laakso, psykologi jäsen  
Ritva Oinonen, johtava psykologi jäsen  
Paula Vikberg-Aaltonen, yliopettaja jäsen  
Laura Aroviita, erikoislääkäri jäsen

**Poissa** Eija Setälä-Siokkelin, osastonylilääkäri jäsen

**Muut**

**LAILLISUUS JA  
PÄÄTÖSVALTAISUUS**

Todettiin  
Hämeenlinna

**ALLEKIRJOITUKSET**

Puheenjohtaja

  
Heikki Teppo

Sihteeri

  
Irina Tkatchenko

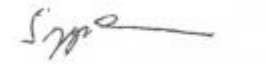
**KÄSITELLYT ASIAT**

Pykälät 73 – 86

  
LAURA AROVIITA


**PÖYTÄKIRJAN TARKASTUS**

Paikka ja aika Hämeenlinna 21.12.2010  
K-HKS

  
Seppo Kortelainen

**Todistaa**

Irina Tkatchenko

  
Paula Vikberg-Aaltonen



## 74. §

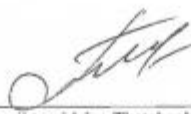
**Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus**

Jotta kokous on laillinen ja päätösvaltainen, pitää olla puheenjohtajan lisäksi vähintään puolet jäsenistä, eli vähintään 4 jäsentä, joista vähintään yhden pitää olla maallikkajäsen ja ainakin kahden pitää olla tutkimusyksikön ulkopuolisia henkilöitä. Kanta-Hämeen sairaanhoidopiirin eettisen toimikuntaan kuuluu puheenjohtajan lisäksi 8 jäsentä.

**Päätös:** Kokous todettiin laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Oiteen pöytäkirjasta oikeaksi todistaa

Hämeenlinna 21.12.2010

  
toimistos sihteeri Irina Tkatchenko

82. §

**Tutkimussuunnitelma/ opinnäytetyö Dnro 519/2010: Asiakkaiden kokemuksia hoidon laadusta suun terveydenhuollossa, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, Suun terveydenhuolto**

Liite 8

- Turun AMK opiskelija Sanna Nurmisen tutkimuksen lausuntohakemus/ilmoitus 2.12.2010
- tutkimussuunnitelma
- saatekirje FSTKY:n henkilökunnalle
- saatekirje asiakkaalle
- kyselylomake asiakkaalle

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa asiakkaiden kokemuksista hoidon laadusta FSTKY:n suun terveydenhuollon toimipisteissä. Asiakaskyselylomakkeen kysymykset on asetettu niin, että niillä saadaan tarkempaa tietoa asiakkaiden kokemuksista hoidon laadusta ja näin pystytään mahdollisesti tekemään tarvittavia muutoksia hoidon laadun parantamiseksi.

**Päätös:** Eettinen toimikunta katsoi asiakirjojen täyttävän tutkimuslain 488/99 ja 295/04 edellytykset ja päätti antaa puoltavan lausunnon. Tutkimusluvan antaa Forssan sairaala.





FORSSAN SEUDUN TERVEYDENHUOLLON KY.

PÄÄTÖS/PÖYTÄKIRJA

päättökentekija  
Yhtymäjohtajapäivämäärä  
21.1.2011pykälä  
7sivu  
5/6

ASIAOTSIKKO	Tutkimuslupa Sanna Nurminen
SELOSTUS ASIASTA	Turun ammattikorkeakoulun, Suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa suuhygienistin (AMK) tutkintoa suorittava opiskelija Sanna Nurminen pyytää tutkimuslupaa opinnäytetyölleen "Asiakkaiden kokemuksia hoidon laadusta suun terveydenhuollossa - Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, suun terveydenhuolto". Työn tarkoituksena on saada tietoa asiakkaiden kokemuksista hoidon laadusta FSTKY:n suun terveydenhuollossa. Kohdejoukko koostuu Forssan seudun terveydenhuollon ky:n jokaisen suun terveydenhuollon toimipisteen asiakkaista, yhteensä 200. Opinnäytetyön tutkimus on kvantitatiivinen ja aineisto kerätään kyselylomakkeella. Kysely tehdään yhden viikon aikana maaliskuussa 2011. Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2011. Tutkimuslupa-anomuksen liitteenä on yksityiskohtainen tutkimussuunnitelma, saatekirje hoitohenkilökunnalle, saate kyselyyn vastaajalle ja kyselylomake sekä ja eettisen toimikunnan myöntävä lausunto. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä hoidon laatua. Yhteyshenkilöksi FSTKY:stä nimetään osastonhoitaja Hanna Kylmämetsä suun terveydenhuollosta. Opiskelijan tulee sopia käytännön menettelyistä yhteyshenkilöiden kanssa.
PÄÄTÖSEHDOTUS PERUSTELUINEEN	Tutkimuslupa myönnetään. Opiskelija sopii käytännön toteutuksesta yhteyshenkilöiden kanssa. Lisäksi opiskelija toimittaa raportin yhtymähallinnon kirjaamoon luvan myöntäjälle. Tutkimuseettiset asiat tulee huomioida aineistonkeruussa niin kuin asia on esitetty tutkimussuunnitelmassa.
VALMISTELIJAN EHDOTUS	Tutkimuslupa myönnetään
PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> ehdotus hyväksyttiin <input type="checkbox"/> ehdotusta ei hyväksytty
ALLEKIRJOITUKSET	  päättökentekija Markku Puro, yhtymäjohtaja valmistelija Raija Vähätalo, va. laatu- ja kehittämispäällikkö puh. 2200
MUUTOKSEN HAKU	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen voi tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä myös kuntayhtymän jäsenkunta tai sen jäsen. Oikaisuvaatimus tehdään Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän yhtymähallitukselle, osoite PL 42, 30101 FORSSA, telekopio (03) 4224 166, sähköposti forssanseudunterveydenhuolto@fstky.fi. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Jäsenkuntien ja niiden jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianomaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erikseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.
JAKELU	<input type="checkbox"/> ao. henkilö <input type="checkbox"/> henkilöstösihteeri <input type="checkbox"/> palkanlaskija <input checked="" type="checkbox"/> Osastonhoitaja Hanna Kylmämetsä <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotyön vastuualuejohtaja Anna Palin <input checked="" type="checkbox"/> Perusterveydenhuollon vastuualuejohtaja Jarmo Ruohonen <input checked="" type="checkbox"/> VAJONNA HANNUKAINEN <input type="checkbox"/> Sanna Nurminen, Koskentie 3 31600 Jokioinen <input type="checkbox"/>



Saatekirje henkilökunnalle

Hyvä suun terveydenhuollon ammattihenkilö Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollossa!

Olen Sanna Nurminen Turun ammattikorkeakoulusta ja opiskelen suuhygienistiksi. Teen oppinäytetyön yhdessä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollon (FSTKY) kanssa aiheesta Asiakkaiden kokemuksia hoidon laadusta suun terveydenhuollossa, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, Suun terveydenhuolto. Opinnäyte työ pohjautuu asiakaskyselyyn, joita jaetaan FSTKY:n jokaisessa suunterveydenhuollon toimipisteessä. Kappalemäärä on suhteutettu hammaslääkärien ja suuhygienistien määrään. Opinnäytetyöllä kartoitetaan asiakkaan kokemuksia hoidon laadusta FSTKY:n suun terveydenhoidosta.

Jokaiseen hoitolaan annetaan asiakkaille jaettavaksi saatekirje ja asiakaskyselylomake, jonka asiakkaat saavat täyttää käytyään suun terveydenhuollossa. Kyselylomake täytetään rasti ruutuun menetelmällä. Hoitoloihin on jaettu laatikoita joihin asiakkaat voivat palauttaa kyselylomakkeensa täytettyään sen. Kyselylomakkeita on tarkoitus jakaa yli 18-vuotiaille. Kyselylomakkeita jaetaan hammaslääkäriin, suuhygienistin tai hammashoitajan vastaanotoilla kävijöille. Kysely suoritetaan maaliskuun 2011 aikana, jonka jälkeen tulen noutamaan kyselykaavake palautuslaatikot toimipisteitä. Asiakaskyselyn tulokset analysoidaan ja kootaan opinnäytetyön muotoon ja tulokset tullaan julkistamaan loppuraportin valmistuttua.

Jos teillä tulee kysyttävää liittyen asiakaskyselystä voitte ottaa minuun yhteyttä sähköpostilla

[sanna.nurminen@fstky.fi](mailto:sanna.nurminen@fstky.fi) tai [sanna.nurminen@students.turkuamk.fi](mailto:sanna.nurminen@students.turkuamk.fi)

tai puhelimitse numerosta 03 4191 2511.

Terveisin Sanna Nurminen, 30.1.2011



Saatekirje asiakkaalle

Hyvä suun terveydenhuollon asiakas!

Olen Sanna Nurminen ja opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa suuhygienistiksi. Olen tekemässä opinnäytetyötä yhdessä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollon (FSTKY) kanssa. Opinnäytetyöni nimi on Asiakkaiden kokemuksia hoidon laadusta suun terveydenhuollossa ja se toteutetaan asiakaskyselynä. Asiakaskyselyn tavoitteena on saada tietoa asiakkaiden kokemuksista suun terveydenhuollossa. Tämän kyselyn tavoitteena on saada tietoa teiltä, jotta voisimme kehittää suun terveydenhoitoa Forssan seudun kuntayhtymässä.

Ohjaajanani Turun ammattikorkeakoulusta toimivat Paula Yli-Junnila ja Minna Hyötilä. Asiakaskyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä kyselyyn vastaaminen vaikuta teidän hoitoonne. Asiakaskyselyyn vastataan nimettömänä ja kyselylomakkeet hävitetään loppuraportin tekemisen jälkeen.

Seuraavalla sivulla on kysely lomake, johon vastataan ympyröimällä sopivin vaihtoehto. Kyselyn vastaamiseen menee noin viisi minuuttia. Voitte palauttaa täytetyn lomakkeen suun terveydenhuollon toimiston vieressä olevaan laatikkoon Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten älkää laittako nimeänne tai yhteystietojanne mihinkään.

Jos teillä on kyselylomaketta täyttäessänne tai myöhemmin on jotakin kysyttävää, voitte kysyä minulta hammashuollon toimistosta Forssan pääterveysasemalta numerosta 03 41912511 tai voitte ottaa yhteyttä minuun sähköpostitse [sanna.nurminen@students.turkuamk.fi](mailto:sanna.nurminen@students.turkuamk.fi)

Mielipiteenne on tärkeä meille ja voitte näin auttaa kehittämään suun terveydenhoidon toimintaa.

Kiitos vastauksistanne, suuhygienistiopiskelija Sanna Nurminen



## Kyselylomake asiakkaille

Arvoisa suun terveydenhuollon asiakas

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä haluaa kehittää toimintaansa. Tämän johdosta olemme tekemässä yhdessä Turun ammattikorkeakoulun opiskelijan kanssa asiakaskyselytutkimusta. Tarvitsemme teidän arviotanne äsken saamastanne suun terveydenhuollosta. Kysely on luottamuksellinen ja kyselylomakkeet hävitetään heti loppuraportin teon jälkeen. Kyselyn vastaamiseen menee noin viisi minuuttia. Jos ette jostain syystä ehdi täyttää lomaketta nyt, voitte palauttaa sen suun terveydenhuollon toimistoon. Täytetyn lomakkeen voitte palauttaa sille varattuun laatikkoon suun terveyden huollon toimiston vieressä.

Voitte vastata seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä, ikä kohtaan numeroilla.

### 1. SUKUPUOLI

- 1 nainen
- 2 mies

### 2. IKÄ VUOSINA \_\_\_\_

### 3. KÄVIN HOIDOSSA

- 1 Tammelan hammashoitolassa
- 2 Ypäjän hammashoitolassa
- 3 Humppilan hammashoitolassa
- 4 Jokioisten hammashoitolassa
- 5 Forssa, Kutomon hammashoitola
- 6 Forssa, Pääterveysaseman hammashoitola

### 4. OLIN HOIDOSSA

- 1 hammashoitajalla
- 2 suuhygienistillä
- 3 hammaslääkärillä



LIITE 6 2(4)

Ympyröikää seuraavista vaihtoehtoista teille mieleisin vaihtoehto. Jos teillä on kommentoitavaa kysymyksiin tai teillä on terveisiä Forssan seudun kuntayhtymän suun terveydenhuollolle, kysymysten jälkeen on tyhjiä rivejä joille kirjoittaa kommenttinne.

	täysin samaa mieltä	samaa mieltä	en osaa sanoa	eri mieltä	täysin eri mieltä
<b>HOITOHUONE JA AJANKÄYTTÖ</b>					
5. Hoituhuoneen lämpötila oli mielestäni hyvä	1	2	3	4	5
6. Hoituhuone oli siisti	1	2	3	4	5
7. Hoituhuoneen sisustus oli asianmukainen	1	2	3	4	5
8. Pääsin vastaanotolle sovittuna aikana	1	2	3	4	5
9. Hoitooni oli varattu riittävästi aikaa	1	2	3	4	5
<b>HOITOHENKILÖKUNTA JA ASiantuntijuus</b>					
10. Tiesin vastaanotolle tullessani, kenelle minulla oli aika	1	2	3	4	5
11. Hoidostani oltiin vilpittömästi kiinnostuneita	1	2	3	4	5
12. Minua kohdeltiin ystävällisesti ja kohteliaasti	1	2	3	4	5
13. Hoitohenkilökunta toimi asiantuntevasti	1	2	3	4	5
14. Kivunlievitys oli riittävä	1	2	3	4	5
15. Tunnen saaneeni laadukasta hoitoa	1	2	3	4	5

## LIITE 6 3(4)

	täysin samaa mieltä	samaa mieltä	en osaa sanoa	eri mieltä	täysin eri mieltä
16. Hoitoni sujui sovitulla tavalla	1	2	3	4	5
17. Hoituhuoneen ilmapiiri oli kiireetön	1	2	3	5	5
<b>VUOROVAIKUTUS</b>					
18. Hoitohenkilökunta puhui minulle ymmärrettävällä kielellä	1	2	3	4	5
19. Pystyin vaikuttamaan hoitooni	1	2	3	4	5
20. Mahdollisista hoitovaihto-ehdoista keskusteltiin kanssani	1	2	3	4	5
21. Minua ohjattiin ylläpitämään ja edistämään omaa suun terveyttäni	1	2	3	4	5
<b>TIEDON SAANTI</b>					
22. Minulle kerrottiin etukäteen tulevista kustannuksista	1	2	3	4	5
23. Hinta-laatu suhde oli kohdallaan hoidossani	1	2	3	4	5
24. Sain tarpeeksi tietoa suuni terveydentilasta toimenpiteiden jälkeen	1	2	3	4	5

	täysin samaa mieltä	samaa mieltä	en osaa sanoa	eri mieltä	täysin eri mieltä
25. Sain teitoa kotihoito- ohjeista ja välineistä	1	2	3	4	5
26. Sain tietoa hoitoni jatkuvuudesta hoitokäyntini jälkeen	1	2	3	4	5

27. Jos teillä on ehdotuksia millä hoidon laatua voidaan parantaa, voitte kirjoittaa tähän ehdotuksenne.

---

---

---

28. Voitte kirjoittaa palautteenne kyselylomakkeesta tähän

---

---

---

Kiitos vastauksistanne!

Terveisin suuhygienisti opiskelija Sanna Nurminen



