

Minna Kaiponen

**LEIKKAUS YKSITYISPOTILAANA JA HÄNEN KOKEMUKSENSA  
PALVELUPROSESSISTA**

Terveystalon Pohjois-Suomen toimipisteissä

# **LEIKKAUS YKSITYISPOTILAANA JA HÄNEN KOKEMUKSENSA PALVELUPROSESSISTA**

Terveystalon Pohjois-Suomen toimipisteissä

Minna Kaiponen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

Tekijä: Minna Kaiponen

Opinnäytetyön nimi: Leikkaus yksityispotilaana ja hänen kokemuksensa palveluprosessista. Pohjois-Suomen Terveystalon toimipisteissä.

Työn ohjaaja: Ulla Paananen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2015

Sivumäärä: 67 + 5 liitesivua

---

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Terveystalon Pohjois-Suomen leikkausyksiköissä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä leikkaukseen tulevien potilaiden mielipiteitä palveluprosessista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden aikaisempia kokemuksia, odotuksia sekä asiakkaiden taustaa ja mielipiteitä ympäristöstä ja oheispalveluista ja näiden mahdollisia vaikutuksia palveluprosessin kokemukseen. Tavoitteena on, että palautteen avulla voitaisiin edelleen kehittää palvelua.

Tietoperustassa käsiteltiin palveluprosessin käsitettä ja Terveystalon palveluprosessia leikkausasiakkaille. Lisäksi käsiteltiin asiakaspalautetta ja laatutyöskentelyä. Tutkimus on kvantitatiivinen kyselytutkimus, jossa kysymyslomakkeen kysymykset nousevat palveluprosessista. Kysely toteutettiin Webropol®-kyselyohjelmalla. Suostumukset kysyttiin kahden viikon aikana kaikissa yksiköissä. Suostuneille lähetettiin kysely sähköpostitse viikon kulutta leikkauksesta. Suostuneita potilaita oli 97, joista 52 potilasta vastasi kyselyyn

Aikaisemmilla kokemuksilla ei näyttänyt tämän aineiston perusteella olevan negatiivista vaikutusta palvelukokemukseen. Oheispalveluilla ja ympäristöllä ei ollut vaikutusta palvelukokemukseen eikä asiakkaiden taustalla näyttänyt vaikuttavan asiakaskokemukseen. Kaikilla asiakkailla oli joko positiivinen tai neutraali kuva yrityksestä etukäteen ja kokemukset olivat hyvin myönteiset.

Laajoja johtopäätöksiä aineistosta ei voi tehdä sen pienuuden vuoksi. Jatkossa tutkimuksen voisi toistaa, mutta mittaristoa kannattaisi hieman kehittää. Toinen vaihtoehto olisi tehdä laadullinen haastattelututkimus pienelle joukolla. Aineistoa voidaan käsitellä myös asiakaspalautteen muodossa ja tehdä korjauksia aineistossa esille tulleisiin kohtiin.

---

Asiasanat: palveluprosessi, asiakaspalaute, laatutyö

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

---

Author: Minna Kaiponen

Title of thesis: Private Surgeon Patient's Experiences of Service Process

Supervisor: Ulla Paananen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2015

Number of pages: 67 and 5 appendices

---

This study was commissioned by Terveystalo Operating Rooms in Northern Finland. Terveystalo Healthcare offers private health services in Finland.

The objective of the study was to describe private surgeon patient's experiences of the service process. In additional purpose was to survey patient's earlier experiences, expectations, background and his/her opinions of environment and how all these affects to his/her experience.

This is a quantitative questionnaire-based study. It was made by using Webropol 2.0 Online Survey and Analysis Software. Consent forms were collected during two weeks in all units. The data were collected after one week the operation by e-mail. There were 97 consents from the patients and 52 of them answered to questionnaire.

In this study earlier experiences or environment had no negative influence to patient's experiences. Either had their background influence to their experiences. All patients had either positive or neutral expectations towards the company. And in this study their experiences were very positive.

---

Keywords: service process, pathways, patient satisfaction, quality work

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TUTKIMUKSEN TIETOPERUSTA.....	8
2.1 Palveluprosessi.....	8
2.2 Asiakkaiden kulkema palveluprosessi.....	8
2.3 Palvelukokemus.....	10
2.4 Palvelun laatu .....	12
2.5 Asiakaspalaute.....	13
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	15
4 TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	18
4.1 Tutkimusongelmat.....	18
4.2 Tutkimuksen toteuttaminen.....	18
4.3 Suostumuslomake.....	19
4.4 Kysymyslomake .....	20
4.5 Tutkimusaineisto .....	20
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	22
5.1 Hankittu tutkimusaineisto .....	22
5.2 Onko aikaisemmillä kokemuksilla vaikutusta kokemukseen palveluprosessista?.....	23
5.3 Onko oheispalveluilla ja ympäristöllä vaikutusta kokemukseen palveluprosessista.....	26
5.4 Onko asiakkaan taustalla vaikutusta kokemukseen palveluprosessista?.....	28
5.5 Onko asiakkaan odotuksilla vaikutusta kokemukseen palveluprosessista?.....	30
5.6 Mikä on asiakkaalle hoidossa tärkeintä?.....	32
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	36
7 POHDINTA .....	39
LÄHTEET .....	41
LIITTEET.....	43

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kerätä leikkaukseen tulevien potilaiden mielipiteitä palveluprosessista. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden aikaisempia kokemuksia, odotuksia, asiakkaiden taustaa ja mielipiteitä ympäristöstä sekä oheispalveluista ja näiden mahdollisia vaikutuksia palveluprosessin kokemukseen. Tavoitteena on, että palautteen avulla voitaisiin edelleen kehittää palvelua.

Laadunhallintaan on terveydenhuollossa alettu kiinnittämään enemmän huomiota sen jälkeen kun Maailman Terveysjärjestön (WHO) asiantuntijaryhmä laati Terveyttä kaikille vuoteen 2000 – ohjelman. Ohjelma hyväksyttiin WHO:n Ottawan kokouksessa 1986. Tässä tavoiteasiakirjassa organisaatioita kehoitettiin kiinnittämään huomiota toiminnan tuloksellisuuteen ja hoidon laatuun. Suomi kirjasi tavoitteet päivitettyyn versioonsa vasta vuonna 1991. (Kotisaari, Kukkola 2012, 65; Vuori 2013, 92).

Palvelun hyvän laadun eteen tehtävät muutokset tulevat halvemmiksi kuin asiakkaiden kokema huono palvelun laatu. Aikaisempien tutkimusten mukaan noin prosentti huonon palvelun saavista asiakkaista tekee valituksen. Näistä huonon palvelun saaneista asiakkaista kymmenen prosenttia vaihtaa hoitopaikkaa ja jokainen näistä kertoo kymmenelle tuttavalleen huonosta kokemuksesta, osa kertoo jopa kahdellekymmenelle tuttavalle. Yleensä viidakkorumpu on tehokas ja viestin kuulleet asioivat muualla. On äärettömän vaikeaa saada vanha asiakas ja maine takaisin. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 36.)

Asiakaspalvelu on äärettömän tärkeä osa asiakkuuden hoitoa, mutta se ei yksin riitä. Yrityksen on hyvä ajatella palveluprosessin kokonaisuutta. Storbackan, Blomqvistin, Dahl:n ja Haegerin (1999, 111 - 112) ja Jaakkolan, Oravan ja Varjosen (2009, 34) mukaan asiakkaan positiivinen kokemus, ei ole kaikkien hyvien asiakaspalvelutilanteiden summa, vaan on asiakkaan tarpeen tyydyttävä kokonaispalvelu. Storbackan ym. (2009, 114) mukaan myöskään huonoa palveluprosessia ei voi korvata hyvällä ja miellyttävällä palvelulla.

Asiakas voi hyvinkin olla tyytyväinen yksittäiseen palveluun, mutta onkin tyytymätön kokonaisasiakkuuteen. Syynä tähän voi olla tärkeän, kriittisen asiakaskohtaamisen (Storbacka ym. 1999, 113) epäonnistuminen. Esimerkkinä he kuvaavat kirjassaan, että

pankkitoiminnassa on todettu lainaneuvottelujen olevan kriittinen asiakaskohtaaminen ja niissä epäonnistuminen voi johtaa asiakkuuskokemuksen epäonnistumiseen. Jaakkolan ym. (2009, 36) mukaan säästetty aika lääkäripalveluissa voi laskea asiakkaan kokemaa kokonaislaatua.

Asiakaspalautteiden kerääminen on osa konsernissa palvelun kehittämistä, laatutyöskentelyä. Asiakaspalautteilla seurataan onnistumista ja otetaan kehityskohteita vastaan. Jaakkola ym. (2009, 34) kirjoittavat, että laatutyöskentelyn on hyvä olla monipuolista. He kirjoittavat myös että kyselyiden ja palautteiden avulla voidaan seurata onko yrityksen käsitys asiakkaiden odotuksista ja tarpeista oikea ja onko tarpeellista päivittää yrityksen käsitystä asiakkaiden odotuksista ja tarpeista.

Yleinen käytäntö on, että asiakkaiden suojana ongelmatapauksissa on kuluttaja-asiamies ja potilaiden suojana potilas-asiamies. Yksityisessä terveydenhuoltojärjestelmässä asiakkaat ovat potilaita, koska ongelmatapauksissa heidän etujaan ajaa potilasasiamies. Tässä työssä jatkossa asiakkaista käytetään nimitystä potilas. Työn tietoperustaan on käytetty kirjallisuutta muilta tieteenaloilta ja tämän vuoksi tietoperustassa esiintyy myös asiakas-nimitystä.

## **2 TUTKIMUKSEN TIETOPERUSTA**

### **2.1 Palveluprosessi**

Palveluprosessi tai hoitoprosessi on osa laadukasta hoitotyötä. Hoitoprosessiin kuuluu hoidon tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Palveluprosessit tulee olla selkeästi kuvattu, niiden tulee tukea kokonaishoidon toteutumista ja niitä tulee arvioida. (Kotisaari & Kukkola 2012, 65)

Palveluprosessia on tarkoitus kuvata sekä kirjallisuuden perusteella että avata asiakkaiden käytännössä läpikäymä prosessi. Palveluprosessissa tuotetaan palvelu toisin kuin tuotantoprosessissa, jossa tuotetaan tavaroita. Palveluprosessissa asiakas kuluttaa palvelun prosessin aikana. (Jaakkola 2009, 16)

Jaakkola ym. (2009, 16) sanoo teoksessaan, että palveluprosessi on hyvä kuvata mahdollisimman tarkasti. Hyvä muoto on visualisoida prosessi kaavion muotoon. Siinä näkyvät hyvin kaikki työvaiheet ja vaadittavat resurssit. Jaakolan ym. mukaan on hyvä arvioida seuraavia palveluprosessin tekijöitä: mitä työvaiheita prosessiin kuuluu, missä järjestyksessä työvaiheet pitää tehdä, ketkä osallistuvat missäkin vaiheessa ja mitä resursseja missäkin vaiheessa tarvitaan. Lisäksi miltä prosessi asiakkaasta näyttää, mitkä ovat kriittisiä kohtia ja mitä aikataulut merkitsevät asiakkaalle.

Usein epäonnistuminen asiakkuussuhteessa johtuu huonosti suunnitellusta prosessista. Hyvin suunnitellun ja kuvatun palveluprosessin avulla henkilöstön on helppo toimia itsenäisesti myös nopeasti muuttuvissa tilanteissa. (Storbacka ym. 1999, 114).

### **2.2 Potilaiden läpikäymä palveluprosessi**

Konsernissa on palveluprosessit kuvattu kaavioina ja ovat henkilökunnan käytettävissä sisäisessä tietojärjestelmässä. Asiakkuusprosessit on suunniteltu konsernin tasolla ja tällä tavoin asiakaskohtamisissa on helppo toimia nopeasti ja itsenäisesti. (Terveystalon prosessikaavio. Tempo. 6.10.2014. Liite 1).



Leikkauspotilaat tulevat erikoislääkärin vastaanotolle eri kanavia myöten. Kanavat ovat vakuutusyhtiöt, työterveys, kunnat tai yksityispotilaana. Tässä vaiheessa he varaavat ajan erikoislääkärille joko netissä tai puhelinajanvarauksen kautta. Vastaanotolla erikoislääkäri tekee hoidon arvioinnin ja pyytää tarvittaessa lisätutkimuksia kuten röntgen- ja/tai laboratoriopalveluja. Mikäli lääkäri suosittelee operatiivista hoitoa ja potilas on siihen suostuvainen, varaa potilas itse ajan leikkausyksiköstä. Joissakin tapauksissa lääkäriellä on jo tiedossa, että hänellä on jokin tietty leikkausaika vapaana ja hän tarjoaa sitä potilaalle. Muuten potilaat saavat leikkausosaston koordinaattorin puhelinnumeron ja hän itse varaa ajan. Lähtökohtana on, että ajan annossa pyritään toteuttamaan potilaan toivomusta leikkausajasta. Rajoja tälle asettaa esimerkiksi vakuutusyhtiöiden aikaikkunat ja lääkäreiden leikkauspäivät. (Terveystalon prosessikaavio. Tempo. 6.10.2014. Liite 1).

Potilaan soittaessa leikkauskoordinaattorille hänen kanssaan sovitaan leikkausaika ja annetaan alkuinformaatio sekä selvitetään potilaan taustaa ja mahdollisia perussairauksia. Lisäksi selvitetään onko potilas soveltuva päiväkirurgiseksi leikkauspotilaaksi, mikäli hänen toimenpiteensä mahdollistaa päiväkirurgisen potilaskäynnin. Jos päiväkirurgiset kriteerit eivät täyty tai mikäli leikkaus on suuruudeltaan sellainen, että sairaalahoitoa tarvitaan esimerkiksi yön yli tai kauemmin, järjestetään potilaalle vuodepaikka. Mikäli potilaalla on erityisiä perussairauksia tai lääkityksiä, hänet voidaan ohjata anestesia­lääkärin preoperatiiviseen eli leikkausta edeltävään konsultaatioon, jossa anestesia­lääkäri kartoittaa potilaan anestesiakelpoisuuden. Lisäksi, toimenpiteestä riippuen, hänellä voi olla fysioterapeutin vastaanotto jo ennen leikkausta. Mahdollisuuksien mukaan potilaille lähetetään leikkausaika ja ohjeet leikkaukseen valmistautumisesta myös kirjallisena. Informaatiopaketti sisältää leikkaukseen valmistautumisohjeen, saapumisajan ja saapumisohjeet, esitietolomakkeen täytettäväksi sekä yhteystiedot, johon voi vielä ottaa yhteyttä ennen toimenpidettä. Nykyään potilaat ovat jonkin verran halunneet leikkausta edeltävän informaation sähköpostitse, mutta vielä tämä potilasjoukko on vähemmistönä. (Terveystalon prosessikaavio. Tempo. 6.10.2014. Liite 1).

Leikkauspäivänä potilaat saapuvat osastolle. Yleensä saapumisaika on noin 15 – 30 min ennen arvioitua leikkausaikaa. Aikataulujen pettämisen syynä on usein se, että edellisissä leikkauksissa on tullut viivästyksiä. Potilas otetaan vastaan, annetaan hoitoilmoituskaavake täytettäväksi ja mahdollisesti Kelan valtakirja allekirjoitettavaksi, pyydetään täytetty esitietolomake sekä ohjataan vaatteiden vaihtoon. Odotustilassa heitä käy vielä kirurgi haastattelemassa ja merkitsee leikkauskohdan. Lisäksi häntä voi

haastatella anestesialääkäri tai hoitaja. Potilas saa tässä vaiheessa esilääkkeen, jos se on hänelle määrätty. (Terveystalon prosessikaavio. Tempo. 6.10.2014. Liite 1).

Sairaanhoitaja hakee hänet leikkaussaliin. Leikkaussaliin saavuttaessa käydään tarkistuslista läpi, johon potilas osallistuu. Hänet ohjataan leikkaustasolle, kiinnitetään valvontalaitteet ja laitetaan iv-kanyyli. Lapsipotilaat tulevat saliin saattajan kanssa ja tarkistuslista käydään läpi. Lapsipotilaat nukutetaan kevyellä kaasulla ja kun saattaja on poistunut salista, laitetaan iv-kanyyli ja valvontalaitteet. Saattaja ohjataan odotustilaan kahville. (Terveystalon prosessikaavio. Tempo. 6.10.2014 Liite 1).

Leikkauksen päätyttyä potilas siirretään I vaiheen heräämöhön. Täällä seurataan hänen heräämistään, toipumistaan sekä annetaan kivunhoitoa. Tämä vaihe kestää noin pari tuntia, leikkauksesta riippuen. Tämän jälkeen potilaat siirtyvät II heräämöhön tai vuodeosastolle. II vaiheessa potilaat saavat pientä syötävää ja juotavaa. Kirurgi käy keskustelemassa potilaan kanssa heräämöhoidon aikana. Täällä heille annetaan myös kotiutusinformaatio sekä suullisesti että kirjallisesti. Vaatteiden vaihdon jälkeen ja saattajan saapuessa potilas kotiutuu. Mikäli hän menee vuodeosastolle, hänen hoitonsa jatkuu siellä kirurgin ja anestesialääkärin antamien ohjeiden mukaan. Kotiutus ja kotihoito-ohjeiden antaminen tapahtuu vuodeosastolta käsin. (Terveystalon prosessikaavio. Tempo. 6.10.2014 Liite 1).

### **2.3 Palvelukokemus**

Suomessa potilailla on lakiin perustuva oikeus hyvään hoitoon. Hyvä hoito voidaan määritellä potilaan tai hänen omaistensa näkemyksen mukaan hyväksi silloin, kun häntä on kohdeltu hyvin ja hän on saanut apua vaivaan jonka vuoksi hän on hakeutunut hoitoon. (Kotisaari & Kukkola 2012, 65).

Kokemus tutkimuksen kohteena on elävää kokemusta (Perttula & Latomaa 2005, 137). Eläväksi sen tekee yhteys henkilön elämäntilanteeseen. Elävä kokemus voi olla intuitiota, tunnetta, tietoa tai näiden kaikkien yhdistelmää.

Storbacka (1999, 35) pohtii kirjassaan, että palvelukokemuksen syntyyn vaikuttaa lähinnä ne ns. uhraukset, jotka asiakas on joutunut tekemään asiakkuussuhteen syntymiseksi ja siitä kuinka hyvin palvelu on auttanut häntä oman tavoitteen saavuttamisessa. Esimerkkinä tavoitteesta voi olla asiakkaan työkyvyn palautuminen tai lapsella sairauskierteen loppuminen.

Rope (2005, 537) ja Outinen (1994, 34,45) kuvaavat kokemusten syntyvän koko palveluprosessin aikana kaikissa kohtaamisissa henkilöstöön, tukijärjestelmiin (esimerkiksi nettipalvelu, puhelinajanvaraus) ja ympäristöön. Nämä kokemukset peilataan asiakkaiden odotuksiin. Odotukset muodostuvat kuulopuheiden, yrityksen imagon, henkilökohtaisten tarpeiden ja aikaisempien kokemusten perusteella. Tästä yhtälöstä muodostuu kokemus odotusten mukaiseksi, paremmaksi tai huonommaksi. Asiakkaat muodostavat palvelukokemuksensa odotustensa ja palvelusta saamansa kokemuksen perusteella.

Jaakkola (2009, 16) kirjoittaa, että asiakaspalvelutaidoilla, yrityksen tilojen ulkonäöllä ja sijainnilla on merkitystä siinä vaiheessa, kun asiakas on läsnä. Lisäksi tiettyjä palveluprosessin vaiheita hoidetaan teknologian avulla, kuten ajanvaraus puhelimitse tai netin kautta, tällöin niiden toimivuus vaikuttaa kokemukseen.

Jaakkola ym. (2009, 34 - 36) ja Outinen ym. (1994, 46) puhuvat teoksissaan palvelujen kuluista. Tällä he tarkoittavat sellaista kohtaa palveluissa, jossa asiakkaan odotukset ja kokemukset eivät kohtaa. Outisen ym. (1994, 46) mukaan ensimmäinen kuilu tulee ensivaikutelman aikana, mikä voi olla esimerkiksi ajanvaraus. Tämä voi vaikuttaa koko asiakassuhteeseen kääntäen sen negatiiviseksi tai positiiviseksi, riippuen ensivaikutelmasta. Toinen ensivaikutelma, esimerkiksi henkilökohtainen kontakti, on tärkeä kriittinen hetki kokemuksen muodostumiselle.

Outisen ym. (1994, 46) mukaan toinen kuilu liittyy yrityksen tietämykseen asiakkaitensa odotuksista. Jaakkolan ym. (2012, 34) mukaan tämä on ensimmäinen kuilu. Hyvin usein keskeisellä sijalla on enemmän tuotannolliset ja taloudelliset seikat kuin asiakkaiden odotukset. Asiakkaiden odotuksia voidaan kartoittaa asiakaskyselyjen avulla ja kohdentaa palveluja lähemmäksi niitä. (Outinen ym. 1994, 48.)

Jaakkolan ym. (2009, 34) mukaan toinen kuilu ja Outisen ym. (1994, 46) mukaan kolmas kuilu liittyy tavoiteltuihin ja toteutuneisiin palveluihin. Palvelua tuotteistettaessa ja senkin jälkeen on tärkeää arvioida vastaako palvelu asiakkaiden tarpeita (Jaakkola ym. 2009, 34). Nykypäivänä esimerkiksi teknologiaan, sähköisiin palvelujärjestelmiin on siirrytty eri palveluprosessin vaiheissa. Toisaalta kyse voi olla myös palvelun antajan persoonallisista tekijöistä esimerkiksi ”huonosta päivästä”. Kyse voi olla myös henkilökunnan vähäisyydestä esimerkiksi sairauspoissaolot, jolloin asiakas ei saa sitä

palvelua mitä haluaisi. (Outinen ym. 1994, 49.) Jaakkola ym. (2009, 35) selittävät, että kolmas kuilu tapahtuu siinä että toteutuuko palvelu annettujen standardien mukaisesti. Neljäs kuilu liittyy, sekä Outinen ym. että Jaakkola ym. mukaan, käsitykseen joka potilaalla on yrityksen imagosta. Viestintä julkisissa tiedotusvälineissä ja mainoksissa luo tiettyä odotuskuvaa asiakkaille. Odotuksiin pyritään vaikuttamaan ohjauksen avulla. Etukäteen asiakkaita valmistellaan esimerkiksi jälkikipujen ja pahoinvoinnin mahdolliseen esiintyvyyteen. Tällöin asiakkaan tunnepohjaiselta, negatiiviselta kokemuksesta voidaan välttyä. Asiakkaalla on mahdollisuus etukäteen valmistautua epämukavaan tilanteeseen. (Outinen ym. 1994, 49.)

Kuilu viisi liittyy ostajan, palvelun tuottajan ja palvelun kuluttajan toimintaperiaatteiden ristiriitoihin (Outinen ym. 1994, 49). Esimerkkinä näistä ovat vakuutusyhtiöiden, Kelan ja mahdollisesti verottajan kanssa käytävät byrokraattiset käytänteet. Vakuutusyhtiöiden kanssa asiakkaat joutuvat neuvottelemaan maksusitoumuksista, Kelan kanssa Kela-korvauksista ja verottaja on nykyään lisännyt esteettiset hoidot arvonlisäveron piiriin. Nämä kaikki saattavat aiheuttaa asiakkaalle ristiriitaisen kokemuksen.

Jaakkolan (2009, 36) mukaan viides kuilu on asiakkaiden kokemus palvelusta. Näitä voi seurata asiakastutkimusten, -kyselyn ja reklamaatioiden avulla.

## **2.4 Palvelun laatu**

Palvelun laatua terveydenhuollossa turvataan mm. Terveydenhuoltolaille ja Lailla potilaan asemasta ja oikeuksista. Terveydenhuoltolain 2§ edellyttää ”väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja laatua” ja lain potilaan asemasta ja oikeuksista 3§ sanoo, että ”potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon”.

Palvelun hyvää laatua osoittavat Outisen ym. (1994, 40) mukaan taudin ja/tai toimintakyvyn paraneminen, hankalan tilanteen helpottuminen, tiedon riittävä määrä ja jatkohoidosta huolehtiminen. Kotisaari & Kukkola (2012, 65) määrittelevät hyvän hoidon sellaiseksi, jossa asiakas tuntee tulleensa hyvin kohdelluksi ja tuntee saaneensa apua vaivaansa. Jaakkolan ym. (2009, 34) mukaan palvelun laatu on aineeton, vaikeasti määriteltävä käsite. Siten he määrittelevät palvelun laadun sanoin ”laatu on sitä, miten asiakkaat sen kokevat”. Palvelun laatu on hyvää kun asiakkaat sen sellaiseksi kokevat ja se tuo asiakkaalle asiakastytyvää ja arvoa.

Palveluprosessin eri vaiheissa asiakkaille on tärkeitä erilaiset laatutekijät. Hakeuduttaessa hoitoon asiakkaalle on tärkeää nopea pääsy ja sen varmistuminen. Vastaanotolle saavuttaessa tärkeitä ovat lyhyt odotus ja oikean paikan löytyminen helposti. Hoitoon tulovaiheessa tärkeää on etukäteisaineiston saaminen ja tieto palvelupaikasta, oman asian etenemisestä ja tieto palvelupaikan toiminnasta. Vastaanottotilanteessa asiakkaat odottavat perehdytystä lähiympäristöön. Asiakkaat arvostavat leikkausyksikön sisällä tekemistä eli vaivan korjaamista ja siihen liittyvää toimintaa, totuudellista vuorovaikutusta ja leikkauksen jälkeisen olon helpottamista. (Outinen ym. 1994, 41.)

Asiakkaille tärkeitä palvelun laadun ominaisuuksia, Outinen ym. (1994, 42) on löytänyt aikaisemmista tutkimuksista, seuraavanlaisesti: palvelun luotettavuus, palvelualttius, pätevyys, saavutettavuus, kohteliaisuus, viestintä, uskottavuus, turvallisuus, ymmärtäväisyys ja fyysiset ominaisuudet. Luotettavuus käsitetään lupauksen pitämiseksi ja johdonmukaiseksi toiminnaksi. Palvelualttius tarkoittaa kontaktihenkilöiden halukkuutta palvella asiakkaita. Pätevyys käsittää henkilökunnan ammattitaidon. Saavutettavuus käsittää palvelun saatavuuden ja/tai yhteydenoton helppouden. Kohteliaisuus koskee normaaleja käytöstapoja. Viestintä liittyy vuorovaikutukseen, selkokieliisyyteen ja ohjaukseen. Uskottavuus puolestaan on palvelun tuottajan mainetta ja henkilökunnan luotettavuutta. Turvallisuus liittyy luottamuksellisuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen. Ymmärtäväisyytenä asiakkaat kokevat aidon halun ymmärtää asiakkaiden tarpeita ja huolia. Fyysiset ominaisuudet koskevat ympäristöä ja henkilökunnan esiintymistä.

## **2.5 Asiakaspalaute**

Potilaslaki velvoittaa ottamaan asiakkaan mukaan hoidon suunnitteluun, vaihtoehtojen etsimiseen ja hoidon toteuttamiseen. Valmisteltaessa uutta terveydenhuoltolakia pidetään tärkeänä asiakkaiden osallistumista, asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittämistä ja asiakkaiden näkemyksiä palvelujen laadusta. (Kotisaari & Kukkola 2012, 69).

Asiakaspalautteiden kerääminen on yrityksen jatkuvaa toiminnan arviointia ja kehittämistä. Asiakaspalautteiden keräämisen avulla saadaan selville asiakkaiden odotuksia palvelujen suhteen ja näiden avulla voidaan toimintaprosesseja muuttaa

paremmin odotuksia vastaaviksi. (Rope 2000, 537; Storbacka 1995, 36; Jaakkola ym. 2005, 34.)

Sipilän (1995, 166) mukaan asiakaspalautteiden keräämisessä on useita yleisiä ongelmia. Tiedon kerääminen ei tapahdu systemaattisesti, sitä kerätään väärällä menetelmällä tai sitä kerätään päällekkäisillä menetelmillä. Tavoitteen asettaminen kyselyille on ollut heikkoa eikä muisteta kysyä mikä asiakkaalle on tärkeää, vaikka asiakkaalta kysellään mielipiteitä monenmoisista asioista (Sipilä 1995, Kotisaari & Kukkola 2012, 70). Kyselyjen palaute on hyvin usein arvostelua tai nimetöntä, jolloin ei pystytä rakentaviin muutostoiimiin. Tulosten hyödyntäminen sisäisesti saattaa olla huonoa eivätkä asiakkaat välttämättä koskaan näe palautteidensa vaikuttavuutta. Hyvään asiakaspalautteen keräysmenetelmään kuuluu myös suunnitelma siitä miten asiakkaille tiedotetaan palautteiden vaikuttavuudesta (Sipilä 1995, 170 – 171.) Jaakkola ym. (2009, 36) on Sipilän kanssa samoilla linjoilla asiakastyytyväisyyden mittaamisen moninaisista haasteista. Jaakkolan ym. (2009, 36) mukaan asiakkaat eivät useinkaan kerro palvelussa kokemistaan puutteista tai palautteita on vaikea kohdistaa todellisiin kehitystarpeisiin. Asiakaspalautteita ei tulisi kerätä velvollisuudesta vaan niiden kerääminen ja analysointi tulisi johtaa myös toimintaan (Jaakkola 2009, 36).

Agge (2014, 3) kirjoittaa Sairaanhoidajalehdessä kokemuksistaan Australian Melbournessa sijaitsevasta sairaalasta. Täällä asiakaspalautteet oli huomioitu ja tuotu kaikkien nähtäville ilmoitustaululle. Asiakaspalautteisiin oli vastattu hyvin yksinkertaisesti ja konkreettisesti. Esimerkkinä hän mainitsee palautteen, jossa potilas oli valittanut ettei tiennyt niiden henkilöiden yhteystietoja, jotka vastaavat vessojen siisteydestä. Palautteeseen oli vastattu siten, että kaikkiin vessoihin oli lisätty siivouksesta vastaavien puhelinnumerot ja tähän soittamalla henkilökunta tulee siivoamaan vessan. ”*Sinä sanoit – Me teimme –politiikka*” olisi käytännönläheinen, helppo ja kustannustehokas tapa antaa asiakkaiden palautteille ääni. Poliitikka myös tuo näkyville, että asiakkaiden palautteisiin on reagoitu.

### 3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempia tutkimuksia etsittiin aluksi viimeiseltä kymmeneltä vuodelta eli 2004 – 2014, mutta koska aikaisempia tutkimuksia ei löytynyt niin haku pidennettiin. Haku rajattiin myös siten, että mukaan otettiin ainoastaan väitöskirjat ja pro gradu–tutkielmat. Tiedonhaku ja tiedonhankinta rajattiin Ammattikorkeakoulun käytössä oleviin maksuttomiin palveluihin. Sähköiset tiedonhaut tehtiin Uusi Leevi, Medic, Melinda ja PubMed –tietokannoista ja lisäksi kokeilut Sage ja Ebsco Cinahl -tietokannoista.

Vuodelta 1998 löytyi Tampereen yliopiston Hoitotieteen laitoksella Pirjo Harjun tekemä pro gradu-tutkielma, jonka aiheena oli ”Terveystieteiden asiakaspalvelun laatu keskussairaalan kirurgian vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden arvioimana”. Tutkielmassa tarkasteltiin palveluprosessin laatua vuodeosaston potilaiden näkökulmasta. Aineisto oli kerätty Satakunnan keskussairaalan neljältä vuodeosastolta. Tutkielmassa oli tarkoituksena tuottaa tietoa palvelun laadusta potilaiden odotusten ja kokemusten perusteella. 160 kotiutettavaa potilasta oli saanut kysymyslomakkeen, joihin vastasi 97 potilasta. Tutkielmassa potilaat kokivat fyysisen hoitoympäristön, hoitohenkilökunnan asenteet ja ominaisuudet sekä heidän suhtautumisensa hyväksi. Potilaat kokivat myös hoidon luotettavaksi. Tutkimustulosten mukaan löytyi 12 kriittistä laatukuilua: hoidon saavutettavuus, potilaan vastaanotto, yksilöllinen hoito, tiedon saanti, hoitohenkilökunnan ammattitaito, hoitohenkilökunnan riittävyys, hoitoympäristö, oheispalvelut ja asioiden sujuvuus. Tutkimustulosten perusteella näihin kriittisiin laatukuiluihin tuli jatkossa panostaa.

Vuodelta 2002 löytyi Turun yliopistosta Tuija Leinosen tekemä väitöskirja aiheena ”The quality of perioperative care. Developing a Patient-Oriented Measurement Tool”. Väitöskirjan tarkoituksena oli kuvailla hoitotyön laatua sekä potilaiden että perioperatiivisten hoitajien kuvailemana. Toiseksi tavoitteena oli kehittää potilaille mittari leikkaus- ja anestesiahoitoon arviointia varten. Kirjallisuuskatsauksessa oli selvinnyt, ettei leikkausosaston hoitotyötä oltu tutkittu kovinkaan paljoa. Lisäksi siinä oli selvinnyt, ettei potilaiden mielipiteitä oltu järjestelmällisesti sisällytetty laadun arviointiin. Hoitajat ja potilaat olivat kokeneet hoitotyön ja hoitohenkilökunnan ominaisuudet hyväksi. Molemmat ryhmät olivat kokeneet tiedonsaannin ongelmaksi. Potilaat olivat kokeneet ongelmallisimmiksi omatoimisuuden kokemisen ja jännityksen lievittämisen. Hoitajat olivat kokeneet ongelmalliseksi kiireisen ilmapiirin erityisesti heräämössä, potilaiden saaman ajan vähäisyyden ja pitkät odotusajat. Potilaat eivät olleet kokeneet

kyseisiä asioita yhtä ongelmallisina. Väitöskirjassa tuotiin esille merkittävimmät taustamuuttajat, jotka eniten vaikuttivat kokemuksiin. Ne olivat ikä, työelämän tilanne, siviilisääty, koulutus, aikaisemmat leikkaukset, anestesiamuoto, muistikuvien selkeys leikkausosastolta, elektiivinen- tai päivystysleikkaus, etukäteistapaaminen kirurgin ja anestesia lääkäriin kanssa ja tiedonsaanti leikkauksesta ja anestesiasta.

Vuodelta 2002 löytyi Oulun yliopistossa Merja Fordellin tekemä pro gradu-tutkielma ”Leikkaukseen tulevan potilaan hoito- ja palveluketjun tarkastelua”. Tässä tutkielmassa analysoitiin leikkaukseen tulevan potilaan hoito- ja palveluketjua ja selvitettiin saumatonta toimintaa estäviä tekijöitä. Näiden lisäksi tutkielmassa selvitettiin, millaisia vaikutuksia saadaan leikkaushoitoprosessiin kun henkilökuntaa lisätään. Tutkielmassa tuli esille, että eniten viiveitä palveluketjussa tuli potilaan tai asiakkaan odottamisesta johtuen ja siitä ettei ollut riittävää tietoa tulevasta anestesiasta tai toimenpiteestä. Tutkielma toi esiin sen, että eniten ongelmia esiintyi palveluprosessien rajapinnoilla. Henkilökunnan lisäresurssoinnilla saatiin toimintaa tuottavammaksi.

Vuodelta 2008 löytyi Kuopion yliopistossa Jaana Teerijoen tekemä pro gradu – tutkielma ”Perioperatiivisen hoidon laatu potilaiden arvioimana”. Tutkielman tarkoituksena oli kuvata hoidon laatua potilaiden arvioimana leikkausosastolla ja heräämössä, ja miten taustamuuttajat ovat yhteydessä potilaiden arviointeihin ja mitkä ovat perioperatiivisen hoidon laadun kehittämistarpeita. Tutkielmassa käytettiin Leinosen ja Leino-Kilven kehittämää Hyvä Perioperatiivinen Hoito –mittaria. Kyselyyn oli vastannut 180 potilasta, joista kaksi kolmasosaa oli naisia. Keskeisimpinä positiivisina tuloksina tutkielmassa olivat, että potilaat kokivat hoidon laadun erittäin hyväksi sekä suurin osa potilaista halusi tulla suoraan sairaalaan leikkauspäivän aamuna. Keskeisimpinä kehittämiskohteen tarpeessa olivat potilaiden tiedonsaanti toimenpiteestä tai anestesiasta sekä potilaiden omatoimisuuden ja jännittämisen tukeminen.

Vuodelta 2013 löytyi Nursing Time–lehdestä katsaus Kathleen Cooperin tutkimuksesta ”Getting the measure of the patient experience”. Tutkimuksen taustalla oli halu kehittää tehostetun toipumisen hoitopolkua. Tutkimuksessa kotiutuville potilaille jaettiin kyselylomake täydennettäväksi. Ennen leikkausta heille oli myös annettu päiväkirja täydennettäväksi, johon he laittoivat kokemuksiaan. Näin tutkimuksessa oli yhdistetty sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen tutkimusmetodologia. Vuoden aikana oli hoidettu 171 colorectaali toimenpiteessä ollutta potilasta. Heille kaikille oli annettu päiväkirja. Kyselylomake oli annettu 61,5 % potilaista. Ainoastaan yksi päiväkirja oli



palautettu täydellisenä, kyselylomakkeista oli palautettu 46 %. Ainoaa palautettua päiväkirjaa ei analysoitu, koska siitä ei olisi saatu tarpeeksi kattavaa tietoa. Tutkimuksessa tuli positiivista palautetta preoperatiivisen poliklinikan toiminnalle, hoitotyölle, kivun hoitoon, hoitopolun käytettävyydelle ja kotiutukselle. Kehitettävää löytyi joistakin hoitopolun osista kuten etukäteen tehtävästä suolen tyhjennyksestä, pahoinvoinnin hoidosta ja varhaisesta leikkauksen jälkeisestä liikkeelle lähdöstä. Negatiivisia kommentteja tuli etupäässä hoitopolun ulkopuolelle jäävistä tekijöistä kuten ruoan laadusta, ympäristöstä ja henkilöstökysymyksistä. Tutkimuksesta nousi viisi avainkohtaa: tehostettu toipumisen hoitopolku parantaa potilaiden kokemuksia, tehostetusta toipumisesta potilaiden kokemuksena puuttuu tutkimuksia, potilaskokemusten avulla voidaan ja pitääkin muuttaa ja kehittää palvelua, keräämällä sekä laadullista että määrällistä tietoa voidaan arvioida yksittäistä hoitomenetelmää.

## 4 TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimusongelmat

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kerätä leikkaukseen tulevien potilaiden mielipiteitä palveluprosessista. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden aikaisempia kokemuksia, odotuksia, asiakkaiden taustaa ja mielipiteitä ympäristöstä sekä oheispalveluista ja näiden mahdollisia vaikutuksia palveluprosessin kokemukseen. Tavoitteena on, että palautteen avulla voitaisiin edelleen kehittää palvelua.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Onko aikaisemmillä kokemuksilla vaikutusta kokemukseen palveluprosessista?
2. Onko oheispalveluilla ja ympäristöllä vaikutusta kokemukseen palveluprosessista?
3. Onko potilaan taustalla vaikutusta kokemukseen palveluprosessista?
4. Onko potilaan odotuksilla vaikutusta kokemukseen palveluprosessista?

### 4.2 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimus on kvantitatiivinen kyselytutkimus. Kyselytutkimus valikoitui tutkimusmenetelmäksi siksi, että se sopii parhaiten tällaiseen monikeskustutkimukseen, jossa yhtä aikaa kysytään suurehkolta joukolta samat asiat. Kyselytutkimus on tehokas ja taloudellinen. Lisäksi kyselytutkimuksessa pystyttiin jo etukäteen tarkkaan arvioimaan resurssien käyttö ja aikataulut. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994;119).

Opinnäytetyöntekijän oman mielenkiinnon mukaan kysely päädyttiin tekemään nettipohjaisella Webropol® -kyselyohjelmalla. Halusin oppia käyttämään nettipohjaista kyselyohjelmaa ja toiseksi ohjelman käyttö on ekologisempaa kuin paperisten kyselyjen lähettäminen. Webropol valikoitui kyselyohjelmaksi, koska Oulun Ammattikorkeakoululla on lisenssi sen käyttöön ja lisäksi toimeksiantajalla on kyseinen kyselyohjelma käytössä. Tarpeen tullen tutkimus voitaisiin toistaa toimeksiantajan itsensä suorittamana samalla ohjelmalla. Kyselylomake siirrettiin Webropol®:iin. Kyselylomakkeesta lähetettiin linkki suostuneiden asiakkaiden sähköposteihin. Vastaukset tallentuivat ohjelmaan ja sen avulla tiedot muutettiin tilastoiksi.

Verkkolomaketutkimuksilla saadaan yleensä parempi vastausprosentti kuin perinteisillä paperikyselyillä (Kuula 2011, 174). Päätin etten lähetä paperikyselyjä ollenkaan, vaikka sähköpostia ei olisi saatavilla, jotta kysely olisi kaikille samanmuotoinen ja vastausaika määritelty tarkasti.

Kysely analysoitiin tutkimusongelmien mukaan ristiintaulukoinnilla. Viimeinen avoin kysymys analysoitiin induktiivisella sisällön analyysilla. Ristiintaulukoinnissa asiakkaiden aikaisempia kokemuksia verrattiin tyytyväisyyteen, oheispalveluja ja ympäristöä verrattiin tyytyväisyyteen, asiakastaustaan verrattiin tyytyväisyyteen ja asiakkaiden odotuksia verrattiin tyytyväisyyteen. Lisäksi aineistoa voidaan suoraan käyttää asiakaspalautteena. Lisäksi ainakin epävirallisena analyysina, lähinnä yksiköiden omaan käyttöön, voidaan katsoa suoraan kunkin toimipaikan asiakastyytyväisyyttä.

### **4.3 Suostumuslomake**

Asiakkailta kysyttiin suostumusta tutkimukseen ilmoittautumisvaiheessa. Tämä vaihe valittiin sen vuoksi, että asiakkaat ovat täysin oikeustoimikelpoisia, koska eivät ole vielä saaneet esilääkitystä.

Asiakkaille annettiin luettavaksi esittelykirje (liite 2), jonka he saivat mukaansa ja suostumuskaavake (Liite 3). Esittelykirjeessä kerrottiin tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja että yhteystiedot hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Asiakkaiden henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa näkyviin. Lisäksi esittelykirjeessä oli opinnäytetyöntekijän yhteystiedot, johon he olisivat voineet myöhemmin ilmoittaa, mikäli eivät olisi halunneetkaan osallistua tutkimukseen.

Tutkimukseen suostuneilta asiakkailta kysyttiin ainoastaan sähköpostiosoite. Suostumusta pyydettiin asiakkailta sen vuoksi, koska usealle samanaikaisesti lähetetty sähköpostikysely luokitellaan roskapostiksi, ellei sille ole annettu ennakoon suostumusta. (Kuula 2011,175 - 177). Vaikka asiakkailta pyydetään suostumusta, he voivat kullakin kerralla päättää suostuvatko he jatkamaan tutkimuksessa loppuun saakka eli tässä tapauksessa he voivat päättää olla vastaamatta kyselyyn, kun saavat sähköpostin. (Kuula 2011,142).

#### **4.4 Kysymyslomake**

Tutkimuskysymykset nousevat suoraan aiemmin kuvatusta palveluprosessista. Kysymykset ovat etupäässä monivalintakysymyksiä. Päätyminen monivalintakysymyksiin, johtuu siitä, että Hirsjärven ym. (2013, 201) mukaan ne auttavat asiakasta tunnistamaan asian ja vastaaminen on helppoa. Lisäksi vastausten kirjo on vähäisempää ja asiakkaat voivat vastata siten, että vastauksia voidaan vertailla ja lisäksi vastausten analysointi on helpohkoa tietokoneen avulla.

Kysymykset yhdestä kuuteen ovat taustakysymyksiä. Kysymys seitsemän koskee asiakkaiden kokemuksia ympäristöstä ja oheispalveluista. Kysymys kahdeksan selvittää asiakkaiden aikaisempia kokemuksia terveydenhuollon palveluista. Kysymys yhdeksän selvittää asiakkaiden odotuksia yrityksen suhteen. Kysymykset 10 - 13 selvittävät asiakkaan kokemuksia palveluprosessista ennen leikkausta. Kysymykset 14 - 17 selvittävät asiakkaan kokemuksia palveluprosessin leikkausosasto vaiheesta. Kysymykset 17 – 19 selvittävät asiakkaan saamaa kotihoidon ohjausta ja kotona selviytymistä. Kysymys 20 on avoin kysymys, jossa annetaan asiakkaalle mahdollisuus kertoa hänelle tärkeäksi kokemastaan asiasta (Liite 2).

Kyselylomake oli kommentoitavana entisellä työkaverillani, joka toimii tutkimushoitajana, sekä omalla esimiehelläni. Tässä vaiheessa tein kyselylomakkeeseen joitakin korjauksia. Seuraavaksi siirsin kyselylomakkeen sähköiseksi Webropol-kyselyksi lehtori Kirsi Jokisen avustuksella. Lähetin sähköisen kyselyn omalle opiskeluryhmälleni testattavaksi. Heiltä saatujen kommenttien perusteella kyselyä vielä muokattiin.

#### **4.5 Tutkimusaineisto**

Tutkimukseen pyydettiin suostumuksia kaikilta, Pohjois-Suomen Terveystalon toimipisteissä viikoilla 48 ja 49 vuonna 2014, leikatuilta asiakkailta tai leikattujen asiakkaiden omaisilta. Toimipisteet ovat Rovaniemi, Oulu ja Sairaala Botnia. Suostumuksia ja sähköpostiosoitteita kysyttiin asiakkailta siinä vaiheessa, kun he ilmoittautuivat leikkausosastolle.

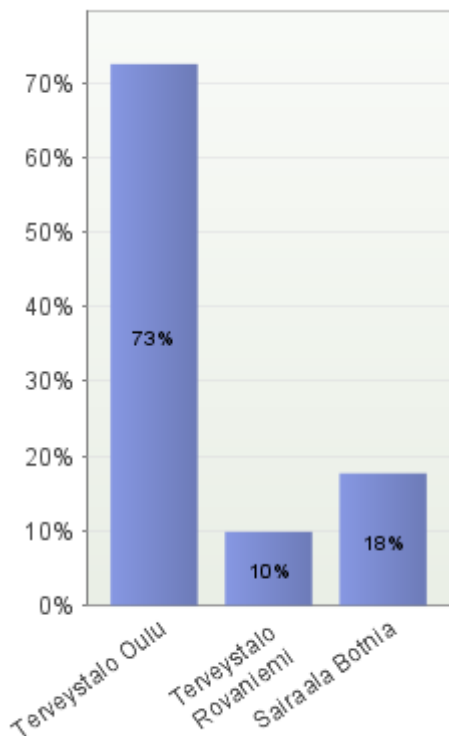
Pohjois-Suomen leikkaustoiminnasta vastaava ylilääkäri antoi tutkimusluvan allekirjoittamalla yhteistyösopimuksen Oulun Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Videopalaveri pidettiin 28.11.2014, jossa esittelin opinnäytetyöni tietoperustan ja tutkimussuunnitelman. Palaveriin osallistuivat palveluesimies Marita Eskola (Sairaala Botnia), palveluesimies Mari Etelä (Oulu), palveluesimies Kristiina Larikka (Lync:n kautta Rovaniemeltä), osastosihteeri Ulla Ahola ja Pohjois-Suomen laatukoordinaattori Sanna Lämsä. Siellä sovittiin yhteisesti, että asiakkailta kerätään suostumuksia kyselyn lähettämistä varten viikoilla 48 ja 49. Sovittiin myös, että suostumusta kysytään kaikilta asiakasryhmiltä tuona aikana. Kyselyt lähetettiin siten, että kaikki Oulun toimipisteiden kyselyt lähetettiin yhdellä kertaa, jolloin asiakkailta oli leikkauksesta kulunut viikko ja toisilla kaksi. Rovaniemellä leikatuille asiakkaille lähetettiin kyselyt yhdellä kertaa, kun suostumukset postitse saapuivat eli heilläkin oli noin kaksi viikkoa leikkauksesta. Kyselyä karhuttiin asiakkailta yhden kerran, koska teorian mukaan se yleensä lisää vastausprosenttia.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavassa luvussa kuvataan aluksi koko aineistoa. Tämän jälkeen aineistoa tarkastellaan tutkimusongelmittain sekä viimeisenä tarkastellaan avoimen kysymyksen antamaa tietoa.

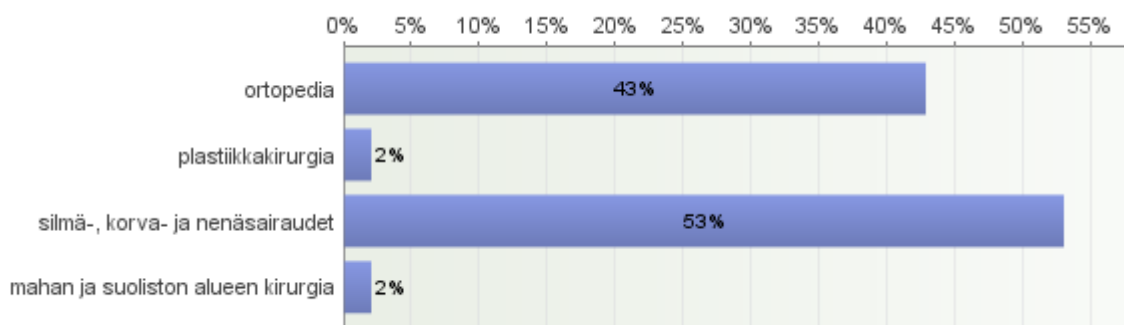
### 5.1 Hankittu tutkimusaineisto

Kahden viikon aikana potilaita oli yhteensä 213, joista 98 antoi suostumuksensa tutkimukseen. Yksiköittäin määrä olivat seuraavat: Rovaniemi 32 potilasta, joista suostumuksensa antoi 16, Oulu 153 potilasta, joista suostumuksensa antoi 59 potilasta ja Sairaala Botnia 28 potilasta, joista suostumuksensa antoi 22 potilasta. Yksi suostumus piti hylätä, koska sähköpostiosoitteesta ei saanut selvää. Lisäksi muutama potilas olisi antanut suostumuksen kyselyyn, mutta heillä ei ollut sähköpostiosoitetta. Kyselyjä lähetettiin 96 ja vastauksia tuli 52. Tutkimukseen suostui 46 % potilaista ja heistä kyselyyn vastasi 54 %. Aineistosta potilaita oli 54 % ja huoltajia oli 46 %. Jatkossa vastaajista tullaan käyttämään nimitystä potilas, vaikka vastaaja olisi ollut huoltaja.



*KUVIO 1. Kyselyyn vastanneet hoitopaikan mukaan. N=51*

Potilasryhmiä ei rajattu etukäteen. Tutkimukseen kysyttiin kaikkia ajanjakson potilaita. Erikoisaloittain potilaat jakaantuivat siten, että ortopedisia potilaita oli 43 %, plastiikkakirurgisia potilaita oli 2 %, silmä-, korva- ja nenäsairauksien potilaita oli 53 % ja mahan ja suoliston alueen kirurgian potilaita oli 2 %.

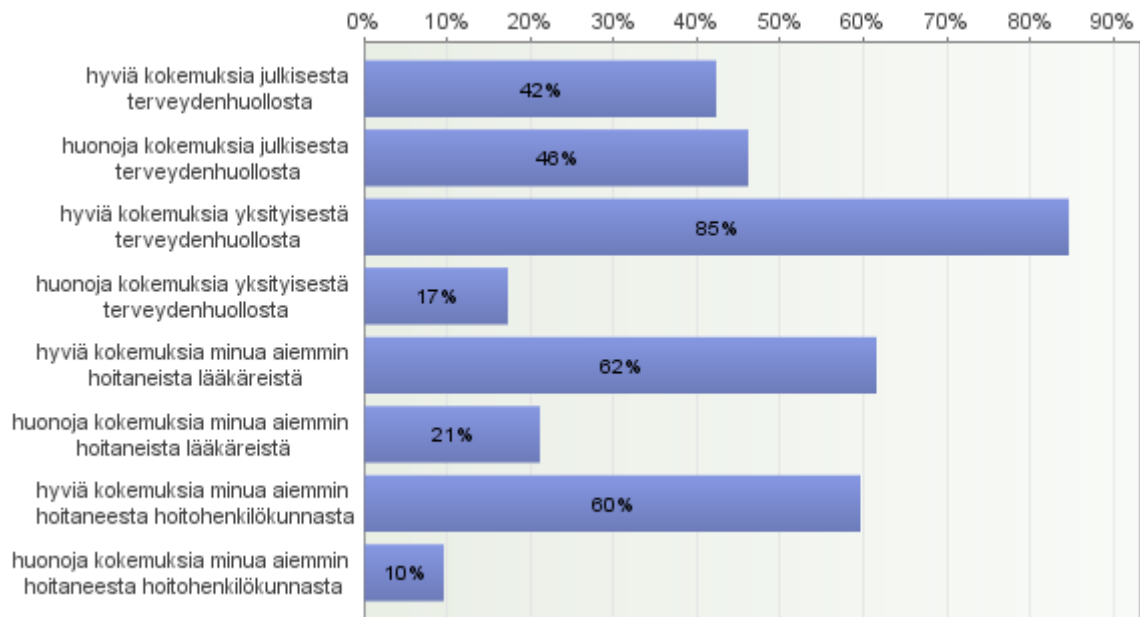


*KUVIO 2. Aineiston potilasryhmät erikoisaloittain (n=49).*

## **5.2 Onko aikaisemmillä kokemuksilla vaikutusta kokemukseen palveluprosessista?**

Palveluprosessia kuvaamaan otettiin vastaukset ajan varaamisesta lääkärin vastaanotolle ja leikkausosastolle, hoito leikkausosastolla ja kotihoidon ohjaus. Alueet valikoituivat sen vuoksi, että opinnäytetyöntekijän käytännön tuntuma antoi viitteitä, että nämä voisivat olla kriittisiä pisteitä palveluprosessissa.

Vastanneista potilaista (N=52) kaksi kolmasosalla oli hyviä kokemuksia yksityisestä terveydenhuollosta ja yksi viidesosalla oli huonoja kokemuksia yksityisestä terveydenhuollosta. Noin puolella potilaista oli hyviä kokemuksia julkisesta terveydenhuollosta ja vajaalla puolella potilaista oli huonoja kokemuksia julkisesta terveydenhuollosta. Potilailla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto ja sen he myös ovat tehneet. Samalla potilaalla saattoi olla sekä hyviä että huonoja kokemuksia molemmista palvelusektoreista.



*KUVIO 3. Aikaisemmat kokemukset terveydenhuollon palveluista (n=52).*

Niillä potilailla, joilla oli taustalla huonoja kokemuksia, näytti olevan hieman ongelmia ajanvarauksessa. Niillä potilailla, joilla oli taustalla hyviä kokemuksia, ei ajanvarauksen kanssa ollut ongelmia lainkaan. Ajanvarauksessa leikkausosastolle (n=52) ei kummallakaan ryhmällä ollut ongelmia. Ohjauksen määrä ennen leikkausta koettiin riittäväksi molemmissa ryhmissä. Vastaanotto leikkausosastolle (n=52) koettiin kaikissa ryhmissä hyväksi, epäystävällistä kohtelua ei ollut saanut kukaan. Leikkausvalmisteluista oli huono muisto jäänyt yksi kymmenesosalle vastaajista (n=51). Näiden vastaajien taustalla oli aiemmat huonot kokemukset.

Noin yhdeksän kymmenestä vastaajasta koki, että heidän tarpeensa huomioitiin hyvin heräämöhoidon aikana (n=51), riippumatta taustalla olevista aikaisemmista kokemuksista. Yleisesti kaikki huoltajat, taustaryhmästä riippumatta, olivat saaneet riittävästi huomiota ja informaatiota. Riittävää kivunhoitoa olivat saaneet myös kaikki. Pahoinvoinnin hoitoon asiakkaat eivät olleet täysin tyytyväisiä. Pahoinvoinnin hoidossa koettiin puutteita molemmissa taustaryhmissä.

Kotihoidon ohjaukseen molemmat ryhmät olivat tyytyväisiä (n=52). Noin kolme neljäsosaa potilaista koki kirjalliset ohjeet selkeiksi ja riittäviksi. Vajaa yksi kymmenesosa potilaista koki, että ohjeissa oli puutteita. Noin puolet potilaista koki, että



suulliset ohjeet olivat selkeät. Yhdeksän kymmenestä potilaasta oli selvinnyt annettujen ohjeiden kanssa kotona hyvin.

Avoimessa kysymyksessä tuli esille yksittäinen kokemus ajanvarauksesta seuraavin sanoin.

*”Ongelmana terveystalon ja mehiläisen kohdalla on ettei varsinaisiin toimipisteisiin saa mitenkään puhelimitse yhtyttä koska ajanvaraus on keskitetty eteläsuomeen. Esim. Työni puolesta yritin saada työterveyslääkärinä potilaan hoitoneuvotteluun mehiläisestä. Yhteyden saaminen kesti 2 päivää ja vaati lukuisia turhia puheluita koska ajanvaraus ei tiennyt kyseisen lääkärin työjärjestystä/päivän ohjelmaa. Sama koskee terveystaloa. Kaupunkikohtaiseen toimipisteeseen ei saa yhteyttä edes savumerkein. Tämä on mielestäni iso ongelma johon tulisi miettiä jonkinlainen ratkaisu, että edes viranomaispuhelut saataisiin läpi ajallaan ja asiat hoidettua kohtuullisessa ajassa. ”*

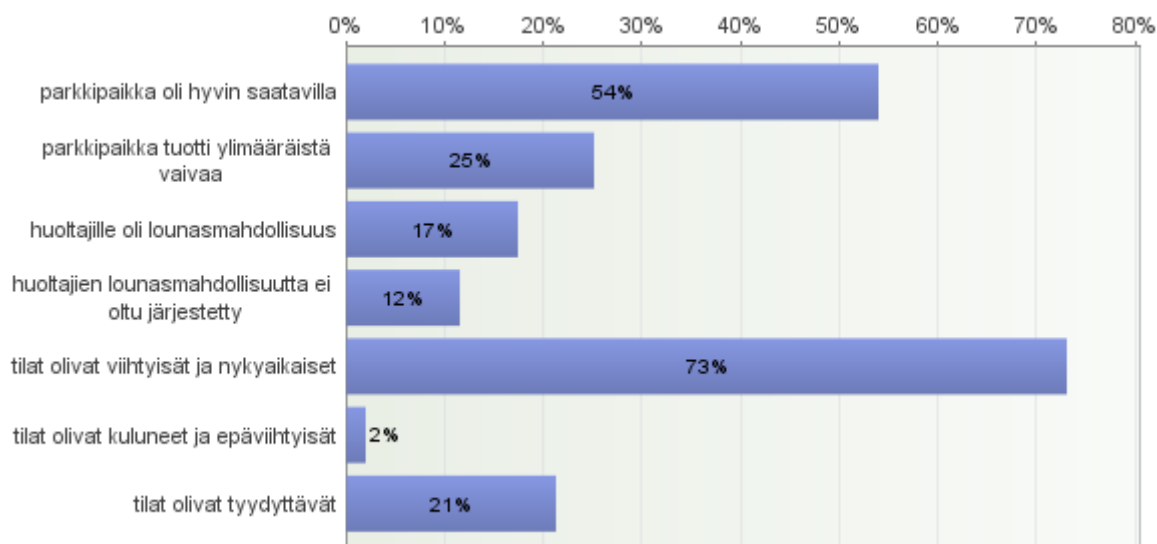
TAULUKKO 1. Ajanvaraus lääkärinvastaanotolle (N=50)

	Minulla on aikaisemmin							
	hyviä kokemuksia julkisesta terveydenhuollossa (N=21)	huonoja kokemuksia julkisesta terveydenhuollossa (N=23)	hyviä kokemuksia yksityisestä terveydenhuollossa (N=42)	huonoja kokemuksia yksityisestä terveydenhuollossa (N=9)	hyviä kokemuksia minua aiemmin hoitaneista lääkäreistä (N=30)	huonoja kokemuksia minua aiemmin hoitaneista lääkäreistä (N=10)	hyviä kokemuksia minua aiemmin hoitaneista hoitaneista nkilökunnasta (N=31)	huonoja kokemuksia minua aiemmin hoitaneista hoitaneista nkilökunnasta (N=5)
varasin ajan puhelimitse Terveystalon keskitetystä ajanvarausnumerosta	38 %	26 %	38 %	44 %	40 %	30 %	35 %	40 %
varasin ajan puhelimitse Mehiläisen keskitetystä ajanvarauksesta	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
varasin ajan Terveystalon internet-sivuilta	43 %	35 %	40 %	22 %	37 %	30 %	42 %	20 %
varasin ajan Mehiläisen internet-sivuilta	5 %	4 %	10 %	0 %	7 %	0 %	10 %	0 %
kävin varaamassa ajan toimipisteestä	14 %	17 %	7 %	11 %	10 %	10 %	10 %	0 %
apuna käytin chat-neuvojaa internetissä	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
apuna käytin palveluneuvojaa puhelimessa	0 %	9 %	5 %	11 %	7 %	20 %	3 %	0 %
ajanvarauksessa ei ollut ongelmia	71 %	70 %	67 %	67 %	73 %	70 %	77 %	80 %
ajanvarauksessa oli ongelmia	0 %	4 %	0 %	11 %	0 %	10 %	0 %	0 %
palvelu oli asiantuntevaa ja ystävällistä	62 %	57 %	57 %	78 %	60 %	70 %	58 %	60 %
palvelu ei vastannut odotuksiani	0 %	4 %	0 %	11 %	0 %	10 %	0 %	0 %

### 5.3 Onko oheispalveluilla ja ympäristöllä vaikutusta kokemukseen palveluprosessista

Potilailta kysyttiin mielipidettä toimipaikkojen oheispalvelujen toimivuudesta ja ympäristön viihtyvyydestä. Näitä vastauksia ristiintaulukoitiin samoihin palvelukokonaisuuden osiin kuin edellisessä tutkimusongelmassa eli ajan varaamisesta lääkärin vastaanotolle ja leikkausosastolle, hoito leikkausosastolla ja kotihoidon ohjaus.

Potilaista kolme neljäsosaa oli tyytyväinen tiloihin, noin puolet potilaista oli tyytyväisiä oheispalveluista auton parkkeeraukseen ja neljäsosalle siitä oli ylimääräistä vaivaa.



KUVIO 3. Millainen oli hoitopaikan ympäristö ja oheispalvelut (n=52).

Ympäristöllä tai oheispalveluilla ei näytä olevan merkitystä ajanvaraamiseen lääkärin vastaanotolle (n=51) tai leikkausosastolle (n=52). Näistä potilaista noin yhdeksän kymmenestä tunsi, että heidän asioistaan huolehdittiin hyvin ja kokonaisvaltaisesti. Hoito heräämössä (n=51) koettiin turvalliseksi kaikissa ryhmissä. Kotihoidon ohjauksen (n=52) kolme neljästä koki ryhmästä riippumatta riittäväksi. Kaikissa ryhmissä yhdeksän kymmenestä oli saanut kotihoidon ohjeet sekä suullisesti että kirjallisesti. Lisäksi avoimissa kysymyksissä potilaat olivat kommentoineet spontaanisti ympäristön vaikutusta palvelukokemukseen. Kommentti on ryhmästä ”Tilat olivat kuluneet ja epäviihtyisät”.

*”Tiivistetysti saman sormileikkauksen teki OYS laadukkaammin varsin laadukkaalla laitteistolla ym., mutta Botniassa paikat olivat vähän kulahtaneita, mutta homma hoitui tehokkaasti ja nopeasti. Heräämön kahvitarjoilu oli samaa linjaa, eli tehokas, mutta yllätyin muovikupeista ja valmispakkauksista.”*

TAULUKKO 2. Leikkausajan varaaminen (N=52)

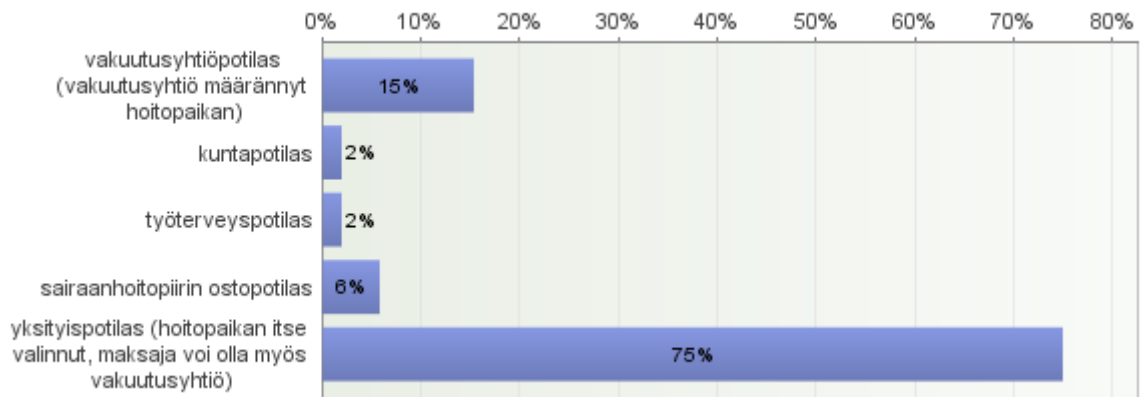
	Ympäristö ja oheispalvelut						
	parkkipai kka oli hyvin saatavilla (N=28)	parkkipai kka tuotti ylimääräi stä vaivaa (N=13)	huoltajille oli lounasma hdollisuu s (N=9)	huoltajien lounasma hdollisuut ta ei oltu järjestetty (N=6)	tilat olivat viihtyisät ja nykyaikai set (N=38)	tilat olivat kuluneet ja epäviihtyi sät (N=1)	tilat olivat tydyttäv ät (N=11)
oli joustavaa ja helppoa, ajanvaraushoitajan leikkausosastolta sai helposti kiinni	25 %	23 %	0 %	0 %	26 %	0 %	27 %
oli helppoa, ajanvaraushoitaja otti minuun yhteyttä	57 %	69 %	78 %	67 %	68 %	100 %	45 %
sain suulliset valmistautumisohjeet	50 %	31 %	56 %	67 %	47 %	0 %	27 %
sain kirjalliset valmistautumisohjeet	82 %	54 %	89 %	67 %	79 %	100 %	64 %
valmistautumisohjeet olivat riittävät	61 %	69 %	56 %	83 %	68 %	100 %	55 %
tapasin anestesia lääkäriä ennen toimenpidettä	82 %	85 %	89 %	83 %	82 %	0 %	91 %
anestesia lääkäriä ohjaus oli selkeää	79 %	77 %	89 %	83 %	76 %	0 %	73 %
en ymmärtänyt anestesia lääkäriä selvitystä	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	9 %
sain ajan anestesia lääkäriä vastaanotolle helposti	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
tunsin, että asioistani huolehdittiin kokonaisvaltaisesti	86 %	77 %	100 %	83 %	87 %	100 %	73 %
en saanut tarpeeksi ohjausta ennen leikkausta	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

#### 5.4 Onko potilaan taustalla vaikutusta kokemukseen palveluprosessista?

Potilailta kysyttiin heidän taustastaan. Näitä vastauksia ristiintaulukoitiin samoihin palvelukokonaisuuden osiin kuin edellisessä tutkimusongelmassa eli ajan varaamisesta lääkärin vastaanotolle ja leikkausosastolle, hoito leikkausosastolla ja kotihoidon ohjaus.

Potilaista kolme neljäsosaa oli yksityispotilaita eli olivat itse valinneet hoitopaikan.

Loppu yksi neljäsosaa jakautui vakuutusyhtiöpotilaiden, kuntapotilaiden, työterveyspotilaiden ja Oys-ostopotilaiden välille.



*KUVIO 4. Asiakkaiden tausta (N=52)*

Ajanvaraamisessa lääkärinvastaanotolle kellään kunta-, työterveys- ja Oys-potilaista ei ollut ongelmia. Vakuutusyhtiöpotilaista puolella ei ollut ongelmia. Yksityispotilaista noin kolme neljännestä koki, ettei ollut ongelmia ajan varaamisessa. Suoranaisia ongelmia ajan varauksessa koki alle kymmenesosa potilaista. Ajanvaraamisessa leikkausosastolle potilaat, muissa ryhmissä paitsi yksityispotilaat, kokivat saaneensa hyvää ja kokonaisvaltaista palvelua. Yksityispotilaista kolme neljännestä koki, että asioista huolehdittiin kokonaisvaltaisesti.

Heräämöhoidon aikana vakuutusyhtiö- ja yksityispotilaista noin kaksi kolmasosaa koki tarpeensa hyvin huomioiduksi, työterveyspotilaista kaikki olivat kokeneet tarpeensa hyvin huomioiduiksi ja Oys-ostopotilaista yksi kolmasosaa. Kivunhoito oli huomioitu kaikilla, mutta pahoinvoinnin hoito ei ollut ihan onnistunut vakuutusyhtiöpotilailla ja yksityispotilailla.

Kotihoidon ohjaus oli lähes täysin toteutunut vakuutusyhtiö-, kunta-, Oys- ja yksityispotilailla. Kirjalliset ohjeet koettiin hieman vajaaksi yksityispotilaiden keskuudessa. Näistä hieman yli puolet oli kokenut kipulääkeohjauksen ja kotikipulääkityksen riittäväksi.

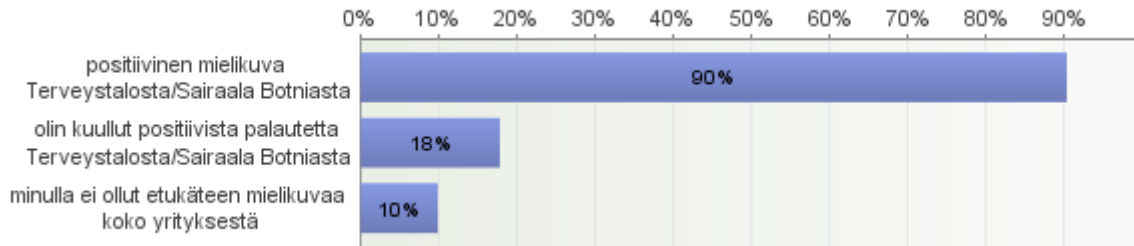
TAULUKKO 3. Hoito heräämössä ja vuodeosastolla (N=51)

	Olitteko				
	vakuutusyhtiö potilas (vakuutusyhtiö määrännyt hoitopaikan) (N=8)	kuntapotilas (N=1)	työterveyspotilas (N=1)	sairaanhoitopiirin ostopotilas (N=3)	yksityispotilas (hoitopaikan itse valinnut, maksaja voi olla myös vakuutusyhtiö) (N=38)
koin että tarpeeni huomioitiin hoidon aikana hyvin	88 %	0 %	100 %	33 %	79 %
koin ettei tarpeitani huomioitu riittävän hyvin hoidon aikana	0 %	0 %	0 %	33 %	0 %
sain riittävää kivun hoitoa	75 %	0 %	100 %	67 %	71 %
en saanut riittävää kivunhoitoa	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
sain lääkitystä pahoinvointiin	13 %	0 %	0 %	0 %	21 %
en saanut lääkitystä pahoinvointiin	13 %	0 %	0 %	0 %	3 %
tunnelma heräämössä/vuodeosastolla oli turvallinen	100 %	100 %	100 %	33 %	87 %
tunnelma heräämössä/vuodeosastolla oli rauhaton	0 %	0 %	0 %	0 %	3 %
sain heti tietoa toimenpiteestä ja sen onnistumisesta	63 %	100 %	0 %	0 %	68 %
huoltaja huomioitiin hyvin hoidon aikana	38 %	100 %	0 %	0 %	58 %
huoltaja ei saanut riittävästi huomiota/informaatiota	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

### 5.5 Onko potilaan odotuksilla vaikutusta kokemukseen palveluprosessista?

Potilailta kysyttiin millainen heidän mielikuvansa Terveystalosta tai Sairaala Botniasta oli etukäteen. Näitä vastauksia ristiintaulukoitiin samoihin palvelukokonaisuuden osiin kuin edellisissä tutkimusongelmissa eli ajan varaamisesta lääkärin vastaanotolle ja leikkausosastolle, hoito leikkausosastolla ja kotihoidon ohjaus.

Kellään potilaista ei ollut etukäteen negatiivista mielikuvaa yrityksestä. Yksi kymmenesosalla ei ollut etukäteen minkäänlaista mielikuvaa yrityksestä ja noin viidennes potilaista oli kuullut yrityksestä positiivista palautetta.



*KUVIO 5. Mielikuva yrityksestä etukäteen (N= 51)*

Ajanvarauksessa lääkäriin vastaanotolle (n=50) koki yksi viidennes ongelmia. He kuuluivat ryhmään ”ei etukäteen mielikuvaa”. Samasta ryhmästä yksi viidennes koki, ettei palvelu ajanvarauksessa vastannut heidän odotuksiaan. Kaikki potilaat (n=52) olivat saaneet leikkausajan helposti ja joustavasti, joko itse soittamalla tai sitten ajanvaraushoitaja oli ottanut yhteyttä.

Heräämöhoitoon (n=51) yhdeksän kymmenestä oli tyytyväisiä, kokemalla että heidän tarpeensa huomioitiin hyvin. Kaikki potilaat olivat saaneet riittävää kivunhoitoa, mutta joillakin potilailla pahoinvoinnin hoito oli ollut heikompaa. Kotihoidon ohjausta (n=52) yhdeksän kymmenestä oli saanut suullisesti ja kirjallisesti. Lisäksi kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että kirjalliset ohjeet olivat selkeät ja riittävät.

TAULUKKO 4. Kotihoidon ohjaus (N=52)

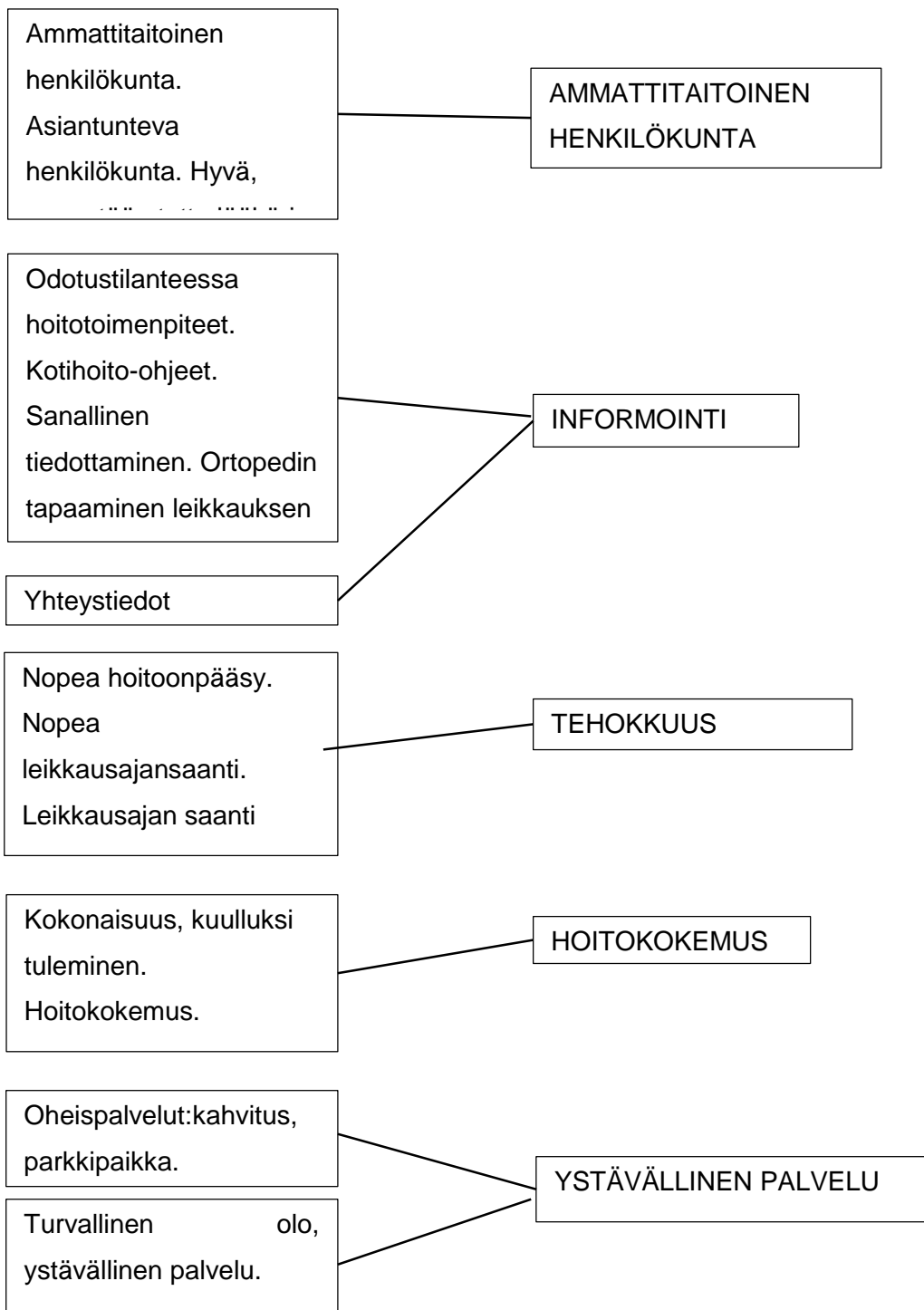
	Minulla oli etukäteen			
	positiivinen mielikuva Terveystalosta/Saira ala Botniasta (N=46)	negatiivinen mielikuva Terveystalosta/Saira ala Botniasta (N=0)	olin kuullut positiivista palautetta Terveystalosta/Saira ala Botniasta (N=9)	minulla ei ollut etukäteen mielikuvaa koko yrityksestä (N=5)
sain kotihoito-ohjeet sekä suullisesti että kirjallisesti	91 %	0 %	100 %	80 %
en saanut kirjallisia ohjeita	2 %	0 %	0 %	20 %
en saanut suullisia ohjeita	0 %	0 %	0 %	20 %
suulliset ohjeet olivat selkeät	50 %	0 %	44 %	80 %
en ymmärtänyt suullisia ohjeita	2 %	0 %	0 %	0 %
kirjalliset ohjeet olivat selkeät ja riittävät	65 %	0 %	89 %	80 %
kirjalliset ohjeet olivat puutteelliset	9 %	0 %	0 %	0 %
kotikipulääkitys oli ohjeistettu ja oli riittävä	65 %	0 %	67 %	60 %
en saanut ohjausta kipulääkitykseen	0 %	0 %	0 %	0 %
koin, ettei kotikipulääkitys ollut riittävä	4 %	0 %	0 %	0 %
koin, että kipulääketoiveeni oli huomioitu	26 %	0 %	56 %	60 %
koin ettei kipulääketoivettani oltu huomioitu	2 %	0 %	0 %	0 %
sain kuntoutusohjeet fysioterapeutilta	24 %	0 %	33 %	20 %
sain kuntoutusohjeet hoitajalta	9 %	0 %	0 %	0 %
kuntoutusohjeet olivat riittävät	26 %	0 %	33 %	0 %
kuntoutusohjeet olivat riittämättömät	0 %	0 %	0 %	0 %
en saanut kuntoutusohjeita	13 %	0 %	0 %	40 %

## 5.6 Mikä on potilaalle hoidossa tärkeintä?

Viimeisessä kysymyksessä annettiin potilaalle puheenvuoro. Haluttiin tietää mikä hänelle on kaikkein tärkeintä hoidossa tai mitä muuta hänellä oli mielenpäällä hoitoon liittyen. Potilaiden avoimista vastauksista kerättiin teemoitellen asiakokonaisuuksia ja niistä kiteytyi keskeiset avainkäsitteet. Tähän kysymykseen vastasi 28 potilasta.







KUVA 1. Asiakkaiden tärkeiksi kokemat asiat palvelussa.

Ammattitaitoisesta henkilökunnasta oli mainintaa viidessä eri vastauksessa, eri sanakääntein. Informoinnista oli mainintaa kymmenessä eri vastauksessa. Kokemus oli etupäässä positiivista, mutta kolmessa eri vastauksessa mainittiin toive ortopedin tapaamisesta leikkauksen jälkeen ja kahdessa oli, että leikkauksesta oli tultu kertomaan liian aikaisin. Muuten myös kyseisissä vastauksissa oli keuhuttu hyvää informointia palvelun eri vaiheissa. Yhteydenotto jälkikäteen ja yleensä paikalliseen yksikköön oli koettu vaikeaksi kahdessa vastauksessa. Ohessa on muutama lainaus asiakkaiden vastauksista.

*"Olisin kaivannut ortopedin tapaamista leikkauksen jälkeen, Esim keskustelua kipulääkityksestä, sairaslomasta, apuvälinetarpeesta mielipidettä (ortoosituki), kontrolliajankohdasta. Minulla ei ollut tietoa mihin varaan kontrollin." sekä " Lääkäri kävi heräämössä kertomassa leikkauksesta, muttaolin vielä niin tokkurassa, että en muista kyseisestä juttelusta oikein mitään, joten olisi ehkä parempi, että leikkauksesta kerrottaisiin hiukan myöhemmin."*

Tehokkaasta toiminnasta ja nopeasta leikkausajan saamisesta mainittiin kahdeksassa vastauksessa. Hoitokokemusta oli käsitelty yhdeksässä eri vastauksessa. Näistä neljässä vastauksessa oli kokemusta ei-niin onnistuneesta hoitokokemuksesta.

*"Olis tippa voitu laittaa aikaisemmin kuin leikkausaika venyi (näлкä, jano, pää kipeä), pääsimme lähtemään kotiin n. 20:15 ilman ohjeita. Matka kesti 3 tuntia. Aikaa siirrettiin 4 tuntia ekaksi ja sitten venyi n. 4 tuntia ennen kuin oli leikkaussalissa. Takana 1 ½ vuotta ja kahdeksas lääkäri leikkasi. takana yksityisiä ja julkisia lääkäreitä." "Hoito on kokonaisuus. Kysymykset huomioivat tämän." "Riittävä informointi koko prosessin ajan ja ystävällisen sekä välittävä ilmapiiri" sekä "Rauhallinen potilaan huomioiva ilmapiiri. Ystävällinen ja ammattitaitoinen henkilökunta".*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kerätä leikkaukseen tulevien potilaiden mielipiteitä palveluprosessista. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden aikaisempia kokemuksia, odotuksia, asiakkaiden taustaa ja mielipiteitä ympäristöstä sekä oheispalveluista ja näiden mahdollisia vaikutuksia palveluprosessin kokemukseen. Tavoitteena oli, että palautteen avulla voitaisiin edelleen kehittää palvelua.

Alhaisen osallistumis- ja vastausprosentin vuoksi yleisiä johtopäätöksiä ei voi tehdä. Jonkin yksikön osallistujajoukko oli todella pieni, joten yksikkökohtaisten analyysien tekeminen ei ole mahdollista.

*Onko aikaisemmillä kokemuksilla vaikutusta kokemukseen palveluprosessista?* Kokemusta tarkastellaan Perttulan & Latomaan (2005, 137) ajatuksiin tukeutuen. He kirjoittavat, että kokemus tutkimuksen kohteena on elävää kokemusta ja eläväksi sen tekee yhteys henkilön elämäntilanteeseen. Elävä kokemus voi olla intuitiota, tunnetta, tietoa tai näiden kaikkien yhdistelmää. Storbacka (1999, 35) puolestaan pohtii kirjassaan, että palvelukokemuksen syntyyn vaikuttaa lähinnä ne ns. uhraukset, jotka asiakas on joutunut tekemään asiakkuussuhteen syntymiseksi ja siitä kuinka hyvin palvelu on auttanut häntä oman tavoitteen saavuttamisessa. Esimerkkinä tavoitteesta voi olla asiakkaan työkyvyn palautuminen tai lapsella sairauskierteen loppuminen. Kaiken kaikkiaan tässä aineistossa ei tullut esille aikaisempien kokemusten vaikutusta.

*Onko oheispalveluilla ja ympäristöllä vaikutusta kokemukseen palveluprosessista.* Jaakkola (2009, 16) kirjoittaa, että asiakaspalvelutaidoilla, yrityksen tilojen ulkonäöllä ja sijainnilla on merkitystä siinä vaiheessa, kun asiakas on läsnä. Tässä aineistoissa ei tullut ilmi, että ympäristöllä ja oheispalveluilla olisi ollut negatiivista vaikutusta kokemukseen palveluprosessista. Päinvastoin, Sairaala Botnian asiakas oli jopa huomionnut avoimessa vastauksessa, että vaikka tilat olivat kuluneet ja laitteisto vanha, oli hoito yhtä tehokasta kuin Oys:ssa uusien välinein ja tiloin.

*Onko potilaan taustalla vaikutusta kokemukseen palveluprosessista?* Jaakkola ym. (2009, 34 - 36) ja Outinen ym. (1994, 46) puhuvat teoksissaan palvelujen kuiluista. Tällä he tarkoittavat sellaista kohtaa palveluissa, jossa asiakkaan odotukset ja kokemukset eivät kohtaa. Kuilu viisi liittyy ostajan, palvelun tuottajan ja palvelun

kuluttajan toimintaperiaatteiden ristiriitoihin (Outinen ym. 1994, 49). Esimerkkinä näistä ovat vakuutusyhtiöiden, Kelan ja mahdollisesti verottajan kanssa käytävät byrokraattiset käytänteet. Vakuutusyhtiöiden kanssa asiakkaat joutuvat neuvottelemaan maksusitoumuksista ja Kelan kanssa Kela-korvauksista. Lisäksi verottaja on lisännyt esteettiset hoidot arvonlisäveron piiriin. Nämä kaikki saattavat aiheuttaa asiakkaalle ristiriitaisen kokemuksen. Tämän aineiston perusteella ei voi sanoa taustalla olleen vaikutusta kokemukseen. Kaikissa ryhmissä oltiin tyytyväisiä palveluun ja itseasiassa kehuttiin kokonaisvaltaista palvelua. Potilaita oli autettu myös byrokraattisissa asioissa vakuutusyhtiöiden kanssa.

*Onko potilaan odotuksilla vaikutusta kokemukseen palveluprosessista?* Rope (2005, 537) ja Outinen (1994, 34,45) kuvaa kokemusten syntyvän koko palveluprosessin aikana kaikissa kohtaamisissa henkilöstöön, tukijärjestelmiin (esimerkiksi nettipalvelu, puhelinajanvaraus) ja ympäristöön. Nämä kokemukset peilataan asiakkaiden odotuksiin. Odotukset muodostuvat kuulopuheiden, yrityksen imagon, henkilökohtaisten tarpeiden ja aikaisempien kokemusten perusteella. Tästä yhtälöstä muodostuu kokemus odotusten mukaiseksi joko paremmaksi tai huonommaksi. Asiakkaat muodostavat palvelukokemuksensa odotustensa ja palvelusta saamansa kokemuksen perusteella. Tässä aineistossa kaikilla vastanneilla oli joko positiivinen käsitys yrityksestä tai ei etukäteiskäsitystä yrityksestä ollenkaan. Näin ollen vastaajien taustalla ei ollut vaikutusta kokemukseen.

*Mikä on potilaalle hoidossa tärkeintä?* Saatuja vastauksia on tarkasteltu Outisen ym.(1994) mukaan. Palveluprosessin eri vaiheissa asiakkaille on tärkeitä erilaiset laatutekijät. Hoitoon hakeuduttaessa asiakkaalle on tärkeää nopea hoitoon pääsy. Tämä nousi myös esille kahdeksassa avoimessa vastauksessa. Vastaanotolle saavuttaessa tärkeitä ovat lyhyt odotus ja oikean paikan löytyminen helposti. Hoitoon tulovaiheessa tärkeää on etukäteisaineiston saaminen ja tieto palvelupaikasta, oman asian etenemisestä ja tieto palvelupaikan toiminnasta. Vastaanottotilanteessa asiakkaat odottavat perehdytystä lähiympäristöön. Asiakkaat arvostavat leikkausyksikön sisällä tekemistä - vaivan korjaamista, siihen liittyvää toimintaa, totuudellista vuorovaikutusta ja leikkauksen jälkeisen olon helpottamista. (Outinen ym. 1994, 41.)

Asiakkaille tärkeitä palvelun laadun ominaisuuksia, Outinen ym. (1994, 42) on löytänyt aikaisemmista tutkimuksista, seuraavanlaisesti: palvelun luotettavuus, palvelualttius, pätevyys, saavutettavuus, kohteliaisuus, viestintä, uskottavuus, turvallisuus,

ymmärtäväisyys ja fyysiset ominaisuudet. Luotettavuus käsitetään lupauksen pitämiseksi ja johdonmukaiseksi toiminnaksi. Palvelualltius tarkoittaa kontaktihenkilöiden halukkuutta palvella asiakkaita. Pätevyys käsittää henkilökunnan ammattitaidon. Saavutettavuus käsittää palvelun saatavuuden ja/tai yhteydenoton helppouden. Kohteliaisuus koskee normaaleja käytöstapoja. Viestintä liittyy vuorovaikutukseen, selkokieliisyyteen ja ohjaukseen. Uskottavuus puolestaan on palvelun tuottajan mainetta ja henkilökunnan luotettavuutta. Turvallisuus liittyy luottamuksellisuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen. Ymmärtäväisyytenä asiakkaat kokevat aidon halun ymmärtää asiakkaiden tarpeita ja huolia. Fyysiset ominaisuudet koskevat ympäristöä ja henkilökunnan esiintymistä.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille samansuuntaisia tuloksia. Harjun pro gradu-tutkielmassa löytyi kaksitoista laatukuilua, jotka ovat yhtenevät tämän opinnäytetyön tulosten kanssa. Laatukuiluja ovat muun muassa ammattitaito, asioiden sujuvuus, hoidon saavutettavuus ja tiedon saanti. Leinosen väitöskirjassa ja Teerijoen pro gradu-tutkielmassa tiedonsaanti nousi keskeisimmiksi kehittämiskohteeksi.

Tässä opinnäytetyössä nousi myös esille edellä mainitut asiat. Potilaat kokivat tärkeiksi ammattitaitoisen henkilökunnan, informoinnin tärkeyden ennen ja jälkeen toimenpiteen, sekä toiminnan tehokkuuden ja ystävällisen palvelun. Lisäksi hoitokokemus kokonaisuutena ja kuulluksi tuleminen omien asioiden asiantuntijana tulivat esille (Kaavio 1).

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on, että opiskelija oppii tunnistamaan ongelma-alueita ja pohtimaan niiden ratkaisuvaihtoehtoja. Lisäksi tarkoituksena on, että opiskelija oppii tunnistamaan työelämän kehittämisen vaatimuksia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Terveystalon leikkauspotilaiden mielipiteitä palveluprosessista Pohjois-Suomessa. Terveystalolla toivotaan työntekijöiltä kehityskohteita. Opinnäytetyöllä vastattiin molempien tahojen vaatimuksiin. Opinnäytetyön avulla oli tarkoitus löytää kehittämiskohteita leikkaukseen tulevien potilaiden palveluprosesista.

Tällaiseen monikeskustelutkimukseen, sekä yhtä aikaa tapahtuvan keräyksen suorittamiseksi, kyselytutkimus oli sopiva tapa kerätä aineistoa. Vapaaehtoisia vastaajia kysyttiin tutkimukseen heidän ilmoittautuessa leikkausosastolle. Tätä ajankohtaa voisi tietysti miettiä uudestaan, koska tilanne oli usein hyvin kiireinen ja potilaat saivat aika monta kaavaketta täytettäväksi. Lisäksi potilaat saattoivat olla myös jännittyneitä. Jälkeenpäin voi pohdiskella olisiko ollut hyvä laittaa saatekirje ja suostumuslomake etukäteen jaettavan informaatiokirjeen mukana.

Kyselylomakkeen kysymykset nousivat palveluprosessista. Periaatteessa kysymykset olivat hyviä, mutta vaihtoehdot olivat liian tarkkoja. Tarkalla mittaristolla eli kysymyksillä yritin saada mahdollisia syitä selville. Tämä aineisto oli kuitenkin liian pieni tähän tarkoitukseen. Valmis kyselylomake testattiin opiskelijakollegoilla ja sen jälkeen tein siihen vielä muutaman korjauksen. Kyselylomake olisi ollut hyvä testata pienellä vastaajien joukolla. Olisi ollut hyvä tehdä myös koeanalyysi. Tällöin olisi tullut hyvin esille Webropol®-ohjelman analyysimahdollisuudet. Esille olisi tullut myös se että mittari oli liian tarkka tähän tarkoitukseen. Kyselylomakkeessa oli myös yksi avoin kysymys. Mielestäni sen anti oli tämän opinnäytetyön hedelmällisin anti. Voin hyvin yhtyä johtopäätökseen, joka esitettiin The Nursing Times -lehdessä Kathleen Cooperin tutkimuksen ”Getting the measure of the patient experience” yhdeksi johtopäätökseksi, eli että keräämällä sekä laadullista että määrällistä tietoa voidaan arvioida yksittäistä hoitomenetelmää. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen anti on opinnäytetyössäni toisiaan täydentävää.

Opinnäytetyön tietoperustan tiedonhaku oli mielenkiintoista. Pystyin siinä yhdistämään aikaisempien opintojeni tietoperustaa liiketalouden puolelta. Käytin hyväkseni koulun

kirjaston tiedonhakupalvelua etsiessäni aikaisempia tutkimuksia. Olen positiivisella tavalla hyvin vaikuttunut siitä, että tällaista palvelua opinnäytetyön tekijöille tarjotaan. Erityiskiitokset ammattitaitoisille informaatioilijoille.

Opinnäytetyön tekeminen yksin on hyvin haastava prosessi. Päädyin tähän, koska halusin tehdä opinnäytetyön töiden ohessa, lukuvuoden aikana. Opettajien ohjausajan ollessa rajallinen, huomasin kaipaavani prosessin tuoman tuskan jakavaa kumppania.

Tutkimusjoukon ollessa kuitenkin pieni, tutkimuksesta ei voi vetää selviä yleistettäviä johtopäätöksiä. Tutkimus voitaisiin toistaa samalla tavalla kahden viikon kokonaisotannalla, jolloin kannattaisi tehdä muutokset kysymyslomakkeeseen harventamalla mittaristoa. Jatkossa voisi myös ajatella tekevänsä kvalitatiivisen haastattelututkimuksen, jolloin mahdollisesti asiakkaiden kokemukset tulisivat paremmin esille. Tuloksia voidaan käyttää suorana asiakaspalautteena yksiköissä. Aineistosta nousi muutama pieni tarkastelun kohde. Palautteiden pohjalta yksiköissä voidaan yhdessä miettiä palveluprosessin toteutumista sen alusta loppuun saakka potilaan parhaan palvelun saamiseksi esimerkiksi Parhaissa Käsissä-projektin tiimoilla.



## LÄHTEET

Agge, E. 2014. Sinä sanoit – Me teimme –politiikka. Sairaanhoidaja 87(6-7). 3.

Alkula, T., Pöntinen S., Ylöstalo P. 1994.Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY. Juva.

Cooper, K. 2013. Getting the measure of the patient experience. Nursing Times 109(23). 12-14.

Fordell, M. 2002. Leikkaukseen tulevan potilaan hoito- ja palveluketjun tarkastelua. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu-tutkielma.

Jaakkola, E., Orava M., Varjonen V. 2009. Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. Opas yrityksille. Tekes. Helsinki.

Harju, P. 1998. Terveysthuollon asiakaspalvelun laatu keskussairaalan kirurgian vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden arvioimana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Viidestoista painos. Tammi. Helsinki

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Kolmas uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kotisaari, M-L., Kukkola, S. 2002. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Fioca Oy. Helsinki.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Jyväskylä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex® - Ajantasainen lainsäädäntö: 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Hakupäivä 22.10.2014.

Leinonen, T. 2002. The quality of perioperative care. Developing a Patient-Oriented Measurement Tool. Turun yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis 481.

Oulun Ammattikorkeakoulu. 2014. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje.  
Hakupäivä 15.9.2014  
[https://oiva.oamk.fi/tietoa\\_opiskelusta/opinnaytetyo/opinnaytetyon\\_ohje\\_190314.pdf](https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/opinnaytetyo/opinnaytetyon_ohje_190314.pdf).

Outinen, M., Holma, T., Lempiäinen, K. 1994. Laatu ja asiakas – laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. WSOY. Juva.

Perttula, J., Latomaa, T. 2005. Kokemus ja sen tutkiminen. Guttenberg AS. Tartu.

Rope, T. 2000, 2005. Suuri markkinointikirja. Toinen painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Sairaala Botnia Oy. Eskola, M. 10.9.2014. Haastattelu.

Sipilä, J. 1998. Asiantuntija ja asiakas – myymmekö tunteja vai tulosta? WSOY. Helsinki

Storbacka, K., Blomqvist, R., Dahl J., Haeger, T. 1999. Asiakkuuden arvon lähteillä. Suom. M. Tillman. WSOY. Juva.

Teerijoki, J. 2008. Perioperatiivisen hoidon laatu potilaiden arvioimana. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

Terveystieteidenlaki. Finex® - Ajantasainen lainsäädäntö: 30:12.2010/1326  
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Hakupäivä 22.10.2014.

Terveystalo. Tempo 6.10.2014

Vuori, H. 2013. Terveystieteiden laatukehitys Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 50, 87 – 95.

## LIITTEET

Prosessikaavio

Liite 1

Kyselylomake

Liite 2

Tiedote asiakkaille

Liite 3

Suostumuslomake

Liite 4

Perusanalyysi

Liite 5



**Kysely palveluprosessiin liittyvistä kokemuksista**

Kyselyllä selvitetään, vastasiko palvelu tarpeitanne ja millaisia kokemuksia palvelusta saitte.

**Taustatiedot**

1. Kuinka vanha olette?

- 15 – 20
- 21 – 30
- 31 - 40
- 41 – 50
- 51 – 60
- 61 – 70
- 71 –

2. Sukupuoli

- nainen
- mies

3. Mikä oli hoitopaikkanne?

- Terveystalo Oulu
- Terveystalo Rovaniemi
- Sairaala Botnia

4. Olitteko sairaalassa

- Potilaana
- Huoltajana

5. Minkä erikoisalan asiakkaana olitte?

- Ortopedia
- Plastiikkakirurgia
- Silmä-, korva ja nenäsairaudet
- Mahan ja suoliston alueen kirurgia

6. Oletteko

- Vakuutusyhtiöpotilas (vakuutusyhtiö määrännyt hoitopaikan)

- Kuntapotilas
- Työterveyspotilas
- Sairaanhoidopiirin ostopotilas
- Yksityispotilas (hoitopaikan on itse valinnut, maksaja voi olla myös vakuutusyhtiö)

7. Ympäristö ja oheispalvelut

- parkkipaikka oli hyvin saatavilla
- parkkipaikka tuotti ylimääräistä vaivaa
- huoltajille oli lounasmahdollisuus
- huoltajien lounasmahdollisuutta ei oltu järjestetty
- tilat olivat viihtyisät ja nykyaikaiset
- tilat olivat kuluneet ja epäviihtyisät
- tilat olivat tyydyttävät

**Seuraavat kysymykset liittyvät aiempiin kokemuksiinne. Voitte valita myös useamman vaihtoehdon.**

8. Minulla on aikaisemmin

- Hyviä kokemuksia julkisesta terveydenhuollosta
- Huonoja kokemuksia julkisesta terveydenhuollosta
- Hyviä kokemuksia yksityisestä terveydenhuollosta
- Huonoja kokemuksia yksityisestä terveydenhuollosta
- Hyviä kokemuksia minua aiemmin hoitaneista lääkäreistä
- Huonoja kokemuksia minua aiemmin hoitaneista lääkäreistä
- Hyviä kokemuksia minua aiemmin hoitaneesta hoitohenkilökunnasta
- Huonoja kokemuksia minua aiemmin hoitaneesta hoitohenkilökunnasta

9. Minulla oli etukäteen

- Positiivinen mielikuva Terveystalosta/Sairaala Botniasta
  - Negatiivinen mielikuva Terveystalosta/Sairaala Botniasta
  - Olin kuullut positiivista palautetta Terveystalosta/Sairaala Botniasta
- LIITE 2/3
- Olin kuullut negatiivista palautetta Terveystalosta/Sairaala Botniasta
  - Minulla ei ollut etukäteen mielikuvaa koko yrityksestä

**Seuraavat kysymykset liittyvät ajanvaraukseen ja ilmoittautumiseen. Voitte jälleen valita vaihtoehdoista useamman kokemukseenne sopivan.**

10. Ajanvaraus lääkärinvastaanotolle

- Varasin ajan puhelimitse Terveystalon keskitetystä ajanvarausnumerosta
- Varasin ajan puhelimitse Mehiläisen keskitetystä ajanvarausnumerosta
- Varasin ajan Terveystalon internet-sivuilta
- Varasin ajan Mehiläisen internet-sivuilta
- Kävin varaamassa ajan toimipisteestä
- Apuna käytin chat-neuvojaa internetissä
- Apuna käytin palveluneuvojaa puhelimessa
- Ajanvarauksessa ei ollut ongelmia
- Ajanvarauksessa oli ongelmia
- Palvelu oli asiantuntevaa ja ystävällistä
- Palvelu ei vastannut odotuksiani

11. Ilmoittautuminen lääkärinvastaanotolle

- Itsepalvelukoneella sujui ongelmitta
- Itsepalvelukoneella, mutta oli ongelmia
- Ilmoittautumistiskillä ongelmitta
- Ilmoittautumistiskillä jouduin jonottamaan kauan
- Ilmoittautumistiskillä palvelu ei vastannut odotuksiani
- Lääkärin vastaanottohuoneen löytyminen oli helppoa
- Lääkärin vastaanottohuonetta piti etsiä

12. Palvelukokemus lääkärin vastaanotolla

- Lääkäri kertoi selkeästi vaivani ja hoitokeinot siihen
- En ymmärtänyt lääkärin selvitystä
- Sovimme leikkausajankohdan lääkärin kanssa vastaanotolla
- Sain leikkausosaston puhelinnumeron, josta varasin leikkausajan
- Sain kirjalliset ohjeet lisätutkimuksista  
ja ajan varaamiseksi etukäteen laboratorioon/röntgeniin/fysioterapeutille
- En saanut kirjallisia ohjeita lisätutkimuksista ja ajan varaamisesta
- Lähdin vastaanotolta hyvin ohjeistettuna
- Lähdin epätietoisena vastaanotolta

13. Palvelukokemus lisätutkimuksissa. Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- en käynyt lisätutkimuksissa
- Ajan varaaminen oli helppoa
- Ajan varaamisessa oli hankaluuksia
- Sain selkeät ohjeet valmistautumisesta esim. laboratoriapalveluihin, röntgenkuvauksiin
- En saanut selkeitä valmistautumisohjeita esim. laboratoriapalveluihin, röntgenkuvauksiin
- Sain hyvät ja selvät kuntoutusohjeet etukäteen, kävin fysioterapeutilla
- En saanut selviä kuntoutusohjeita etukäteen, en käynyt fysioterapeutilla

14. Leikkausajan varaaminen. Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Oli joustavaa ja helppoa, ajanvaraushoitajan leikkausosastolta sai helposti kiinni
- Oli helppoa, ajanvaraushoitaja otti minuun yhteyttä
- Sain suulliset valmistautumisohjeet
- Sain kirjalliset valmistautumisohjeet
- Valmistautumisohjeet olivat riittävät
- Tapasin anestesia lääkäriä ennen toimenpidettä
- Anestesia lääkäriä ohjaus oli selkeää ja ammattitaitoista
- En ymmärtänyt anestesia lääkäriä puhetta
- Sain ajan anestesia lääkäriä vastaanotolle helposti
- Tunsin, että asioistani huolehdittiin kokonaisvaltaisesti
- En saanut tarpeeksi ohjausta ennen leikkausta

**Seuraavat kysymykset liittyvät palvelukokemukseenne leikkausosastolla, heräämössä ja vuodeosastolla. Voitte jälleen valita useamman kokemukseenne sopivan vaihtoehdon.**

15. Vastaanotto leikkausosastolle

- Oli ystävällistä ja nopeaa
- Oli asiallista
- Oli tyyliä
- Minulle näytettiin tilat ja ohjeistettiin lomakkeiden täytössä
- En saanut selkeää ohjeistusta lomakkeiden täyttöön
- Kirurgi haastatteli minut ennen toimenpidettä
- Anestesia lääkäri haastatteli minut ennen toimenpidettä
- Hoitaja haastatteli minut ennen toimenpidettä



- Olin tyytyväinen ohjaukseen ennen leikkausta
- Ohjaus ennen leikkausta oli riittämätöntä

#### 16. Saapuminen leikkaussaliin

- Henkilökunta esittäytyi
- Kävimme tarkistuslistan läpi henkilökunnan kanssa
- Minua ohjattiin hyvin valmistelujen aikana
- Tunsin oloni turvalliseksi
- Valmisteluista jäi huono muisto
- En muista juuri mitään leikkaussaliin saapumisesta

#### 17. Palvelukokemus toimenpiteestä puudutuksessa

- Toimenpidettä ei tehty puudutuksessa
- Toimenpiteen ajan minut huomioitiin hyvin
- Toimenpiteen aikana tarpeitani ei huomioitu riittävästi
- Toimenpiteen aikana kipuni huomioitiin
- Toimenpiteen aikana kipuani ei huomioitu tarpeeksi
- Toimenpiteen aikana minua ohjattiin tarpeeksi
- Toimenpiteen aikana minua ei ohjattu

#### 18. Hoito heräämössä ja vuodeosastolla

- Koin että tarpeeni huomioitiin hoidon aikana hyvin
- Koin ettei tarpeitani huomioitu riittävän hyvin hoidon aikana
- Sain riittävää kivun hoitoa
- En saanut riittävää kivunhoitoa
- Sain lääkitystä pahoinvointiin
- En saanut lääkitystä pahoinvointiin
- Tunnelma heräämössä/vuodeosastolla oli turvallinen
- Tunnelma heräämössä/vuodeosastolla oli rauhaton
- Sain heti tietoa toimenpiteestä ja sen onnistumisesta
- Huoltaja huomioitiin hyvin hoidon aikana
- Huoltaja ei saanut riittävästi huomiota/informaatiota

**Seuraavat kysymykset liittyvät kotihoidon ohjaukseen ja kotona selviytymiseen. Voitte jälleen valita useamman kokemukseenne sopivan vaihtoehdon.**

19. Kotihoidon ohjaus. Voitte jälleen valita useamman vaihtoehdon.

- Sain kotihoito-ohjeet sekä suullisesti että kirjallisesti
- En saanut kirjallisia ohjeita
- En saanut suullisia ohjeita
- Suulliset ohjeet olivat selkeät
- En ymmärtänyt suullisia ohjeita
- Kirjalliset ohjeet olivat selkeät ja riittävät
- Kirjalliset ohjeet olivat puutteelliset
- Kotikipulääkitys oli ohjeistettu ja oli riittävä
- En saanut ohjausta kipulääkitykseen
- Koin, ettei kotikipulääkitys ollut riittävä
- Koin, että kipulääketoiveeni oli huomioitu
- Koin ettei kipulääketoivettani oltu huomioitu
- Sain kuntoutusohjeet fysioterapeutilta
- Sain kuntoutusohjeet hoitajalta
- Kuntoutusohjeet olivat riittävät
- Kuntoutusohjeet olivat riittämättömät
- En saanut kuntoutusohjeita

20. Selviytyminen kotona. Voitte valita useamman vaihtoehdon

- Olen selvinnyt kotona hyvin annettujen ohjeiden kanssa
- Olen selvinnyt kotona, mutta olen joutunut soittamaan tarkennusta annettuihin ohjeisiin
- En ole pärjännyt kotona annettujen ohjeiden kanssa, olen joutunut käymään lääkärin vastaanotolla
- Toimenpiteen jälkeen kotona on tullut ongelmia/komplikaatio, olen hakeutunut muualle hoitoon
- Jatkossa joudun uuteen toimenpiteeseen
- Tiesin, mihin voin ottaa tarvittaessa yhteyttä
- En tiennyt, mihin voin ottaa yhteyttä tarvittaessa

21. Oletteko saanut apua vaivaanne ja voitteko suositella hoitopaikka muille?

- Vaivani on helpottanut ja toipuminen lähtenyt käyntiin
- En ole saanut vaivaani helpotusta

- Voin suositella hoitopaikkaa muillekin
- En voi suositella hoitopaikkaa kenellekään

**22. Ohessa teiltä kysyttiin mielipidettä meitä kiinnostaviin asioihin. Nyt haluaisimme kuitenkin tietää mikä tässä kaikessa on Teille tärkeintä? Ja muut vapaat kommenttinne?**

**HYVÄ LEIKKAUSASIAKAS,**

Olen leikkaus-anestesiahoitaja Sairaala Botniassa. Opiskelen Oulun Ammattikorkeakoulussa Sairaanhoidon AMK-tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen opinnäytetyönäni palvelukokemukseen liittyvän asiakaskyselyn Terveystalo Oulun, Rovaniemen ja Sairaala Botnian leikkausasiakkaille. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia palveluprosessista ja tulosten avulla kehittää edelleen toimintaa.

Opinnäytetyöni toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsun teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee sähköpostiosoitteen antamista ja vastaamista sähköiseen kyselyyn noin parin viikon kuluttua leikkauksesta. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa Pohjois-Suomen Terveystalon Sairaaloimesta vastaavalta ylilääkäriltä. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja henkilöllisyytenne ei paljastu missään vaiheessa. Antamanne yhteystiedot hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Teillä on mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta ilmoittamalla siitä opinnäytetyön tekijälle alla olevaan sähköpostiin.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa.

Pyydän allekirjoittamaan oheisen suostumuskaavakkeen.

Ystävällisin terveisin

Minna Kaiponen

**SUOSTUMUS**

Suostun kyselytutkimukseen Leikkaus yksityispotilaana ja hänen kokemuksensa palveluprosessista.

---

Paikka ja pvm

---

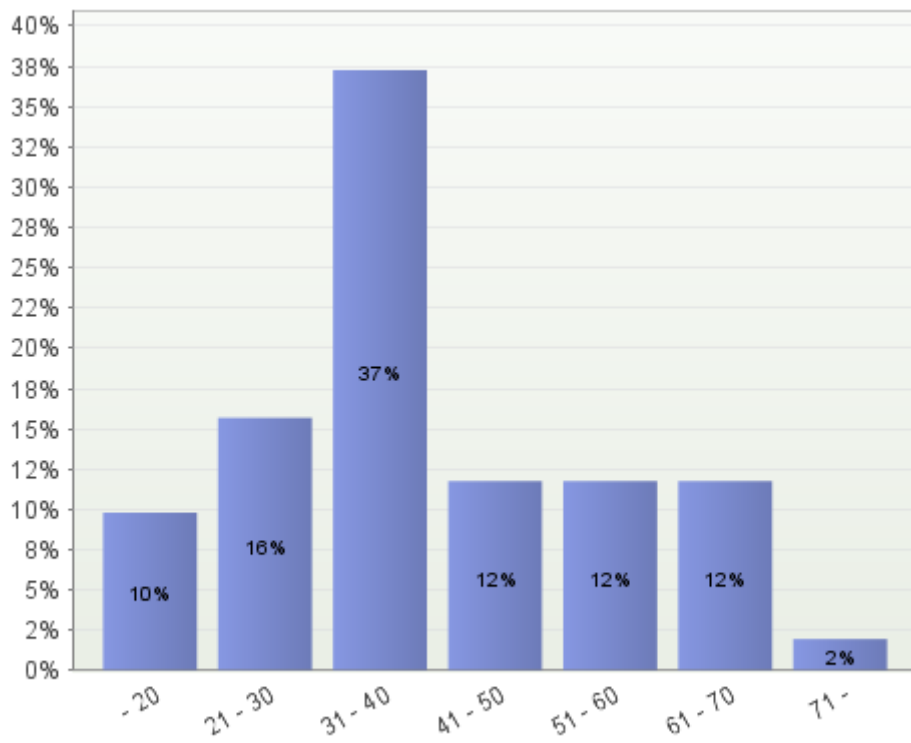
sähköpostiosoite

---

allekirjoitus

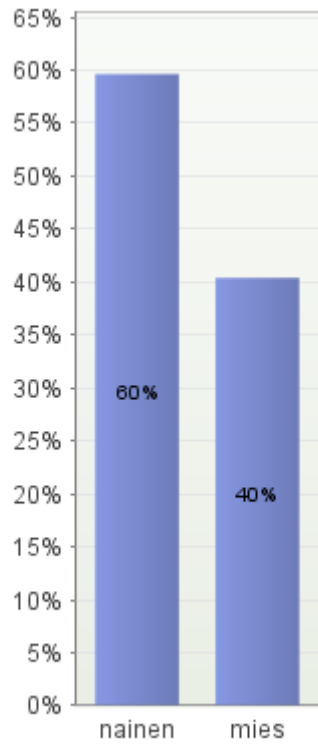
1. Kuinka vanha olette?

Vastaajien määrä: 51



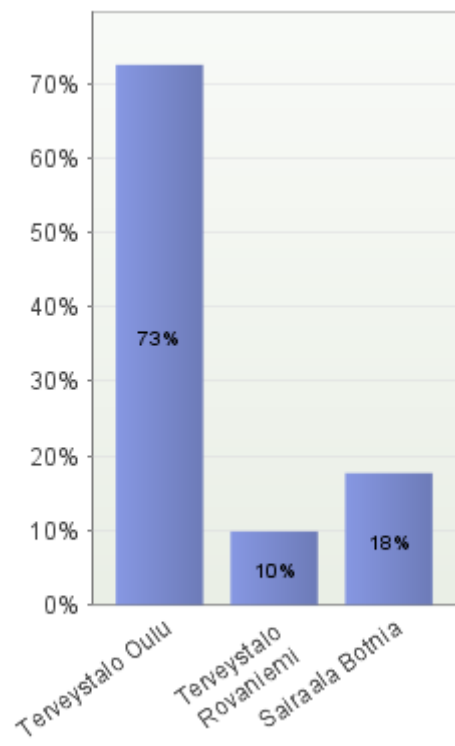
## 2. Sukupuoli

Vastaajien määrä: 52



### 3. Mikä oli hoitopaikkanne?

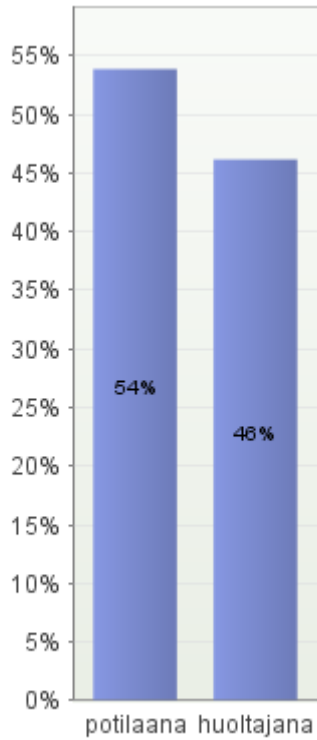
Vastaajien määrä: 51





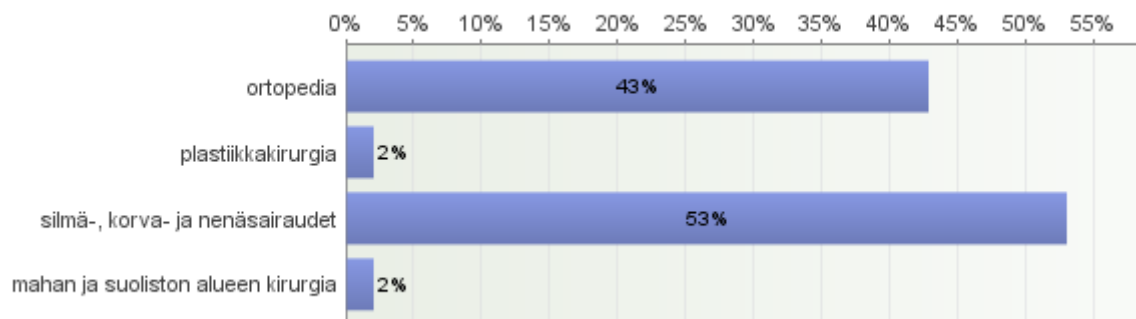
#### 4. Olitteko sairaalassa

Vastaajien määrä: 52



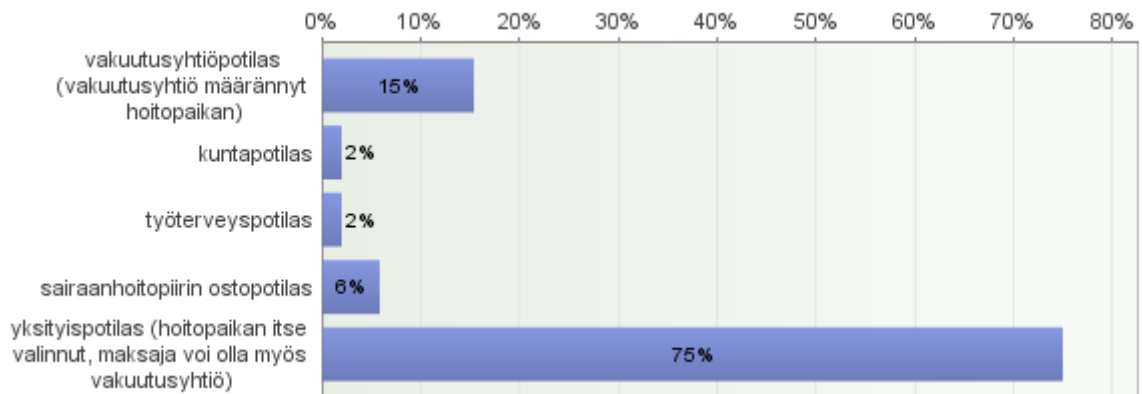
#### 5. Minkä erikoisalalan asiakkaana olitte?

Vastaajien määrä: 49



## 6. Olitteko

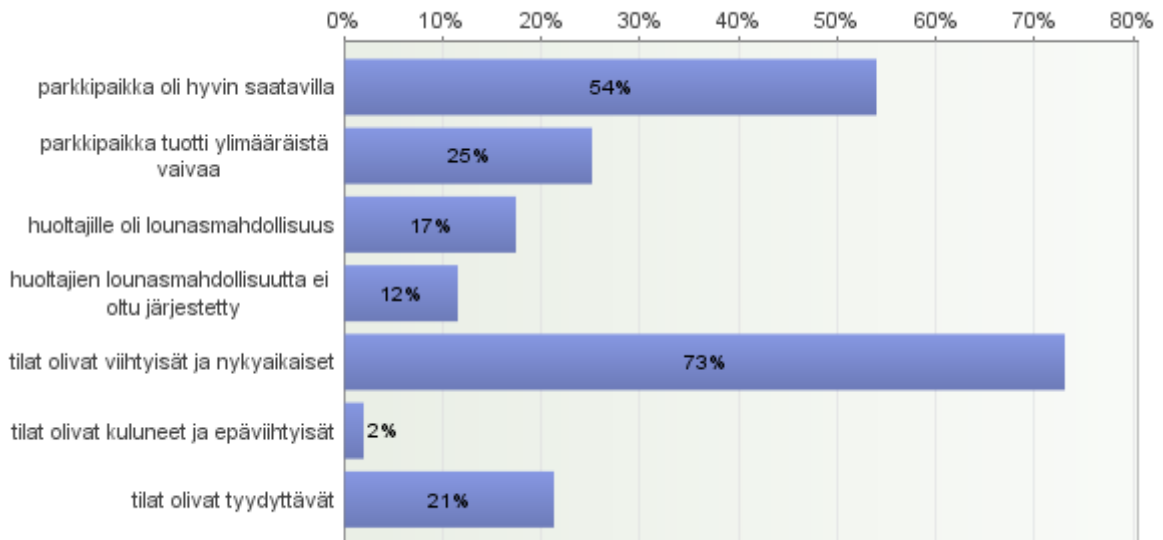
Vastaajien määrä: 52



## 7. Ympäristö ja oheispalvelut

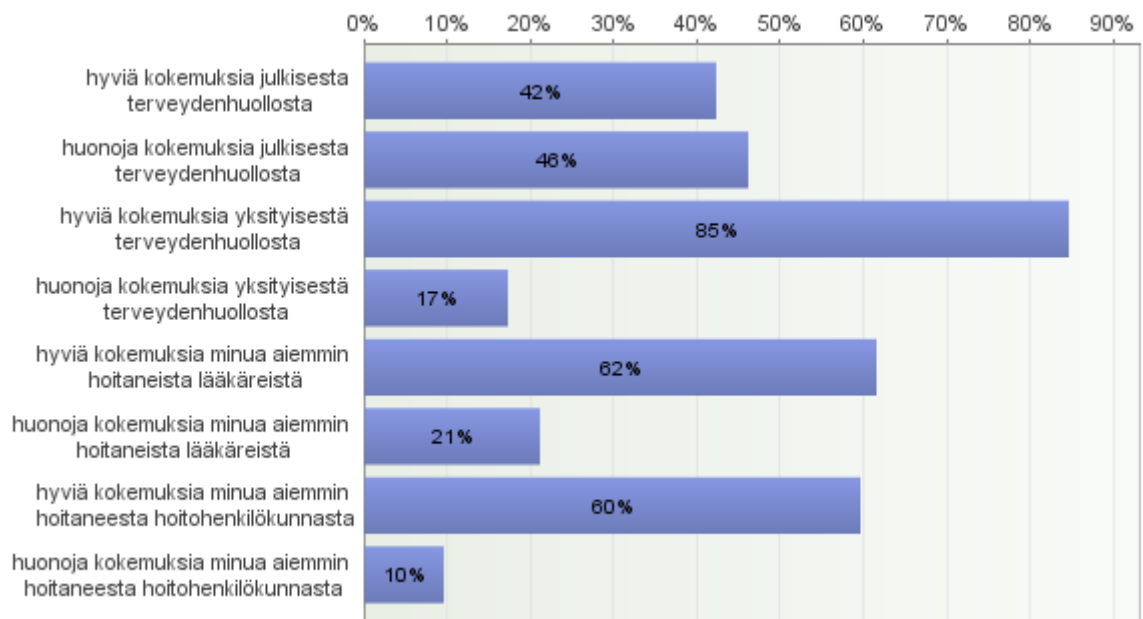
*Voitte valita useamman vaihtoehdon.*

Vastaajien määrä: 52



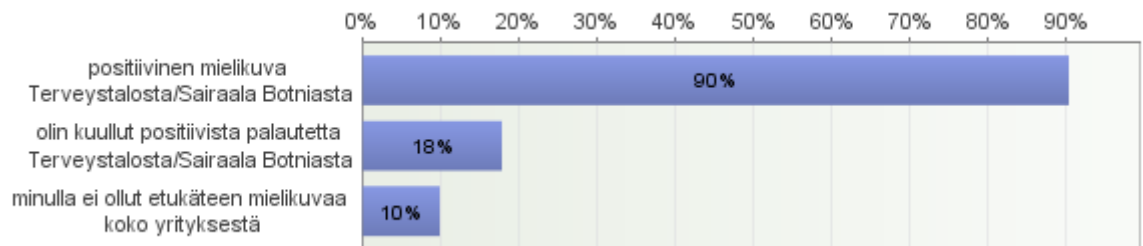
## 8. Minulla on aikaisemmin

Vastaajien määrä: 52



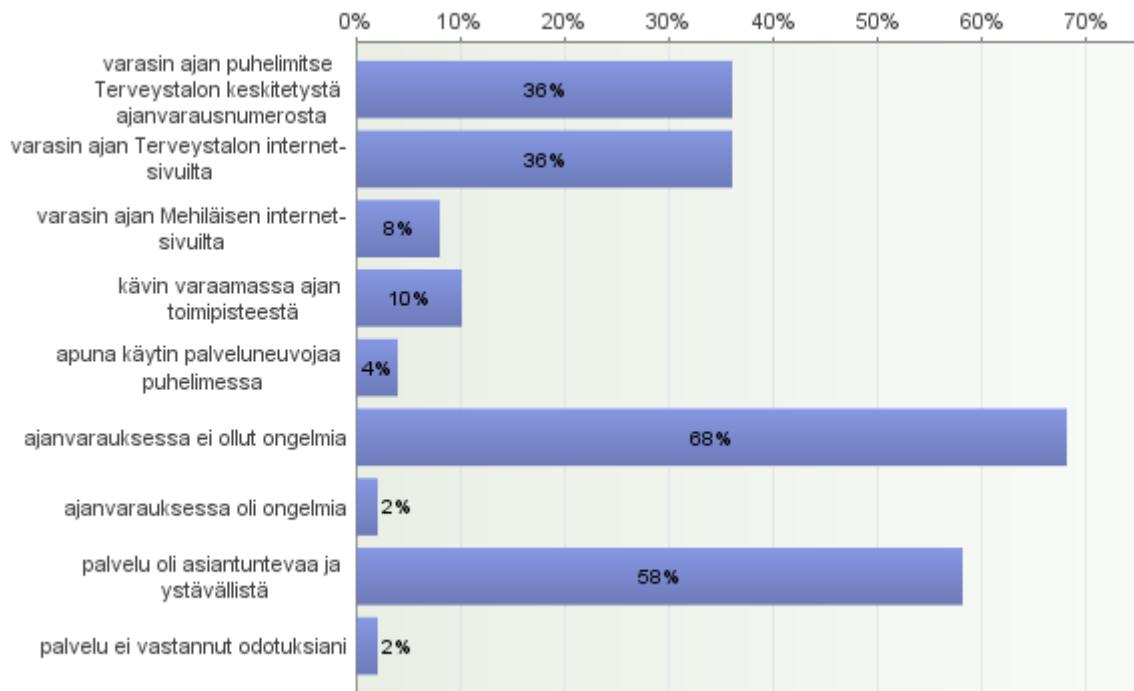
## 9. Minulla oli etukäteen

Vastaajien määrä: 51



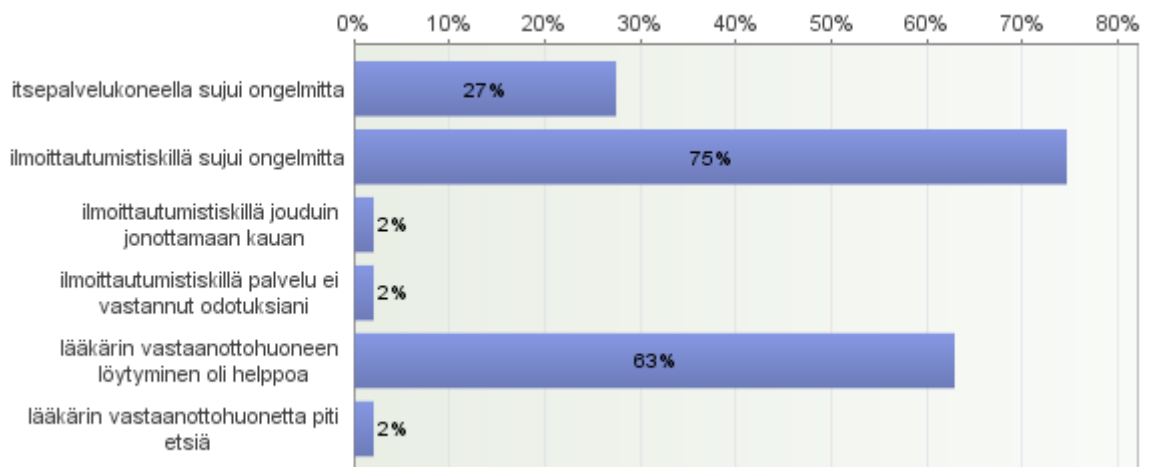
## 10. Ajanvaraus lääkärinvastaanotolle

Vastaajien määrä: 50



## 11. Ilmoittautuminen lääkärinvastaanotolle

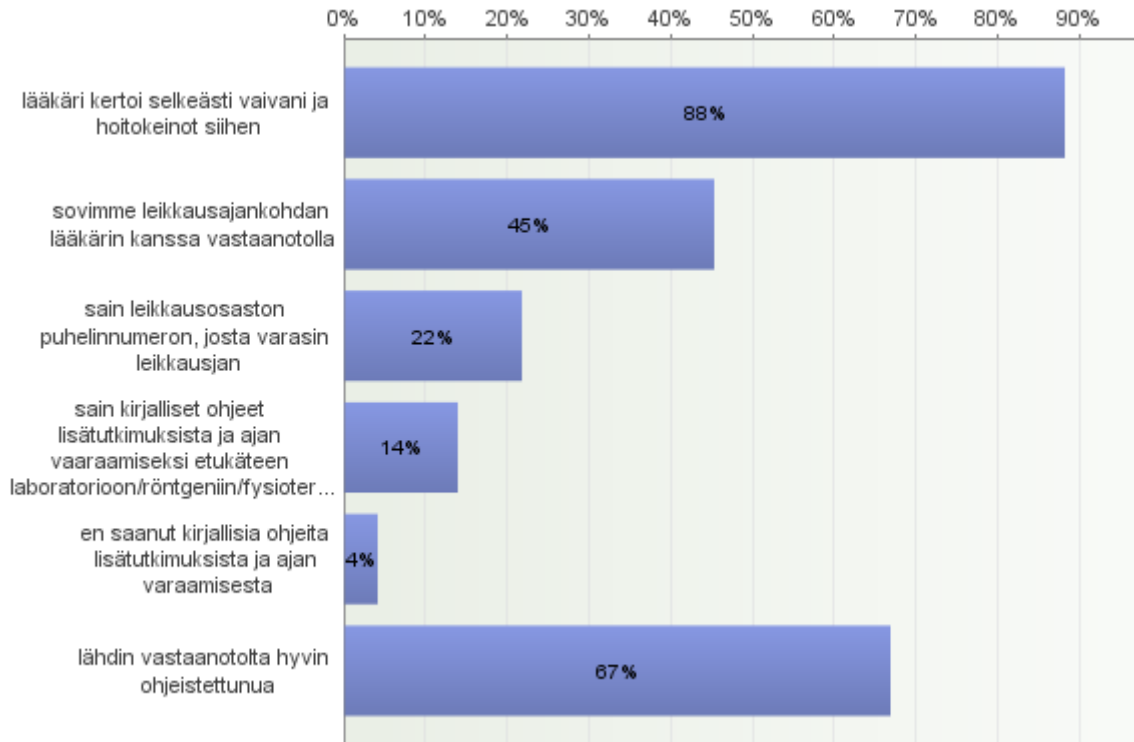
Vastaajien määrä: 51



## 12. Palvelukokemus lääkärinvastaanotolla

*Voitte valita useamman vaihtoehdon.*

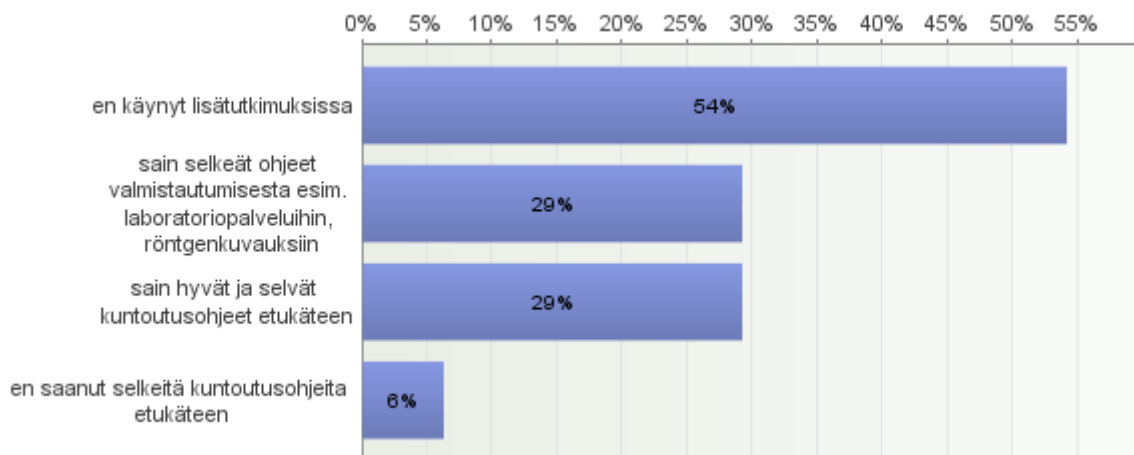
Vastaajien määrä: 51



## 13. Palvelukokemus lisätutkimuksissa

*Voitte valita useamman vaihtoehdon.*

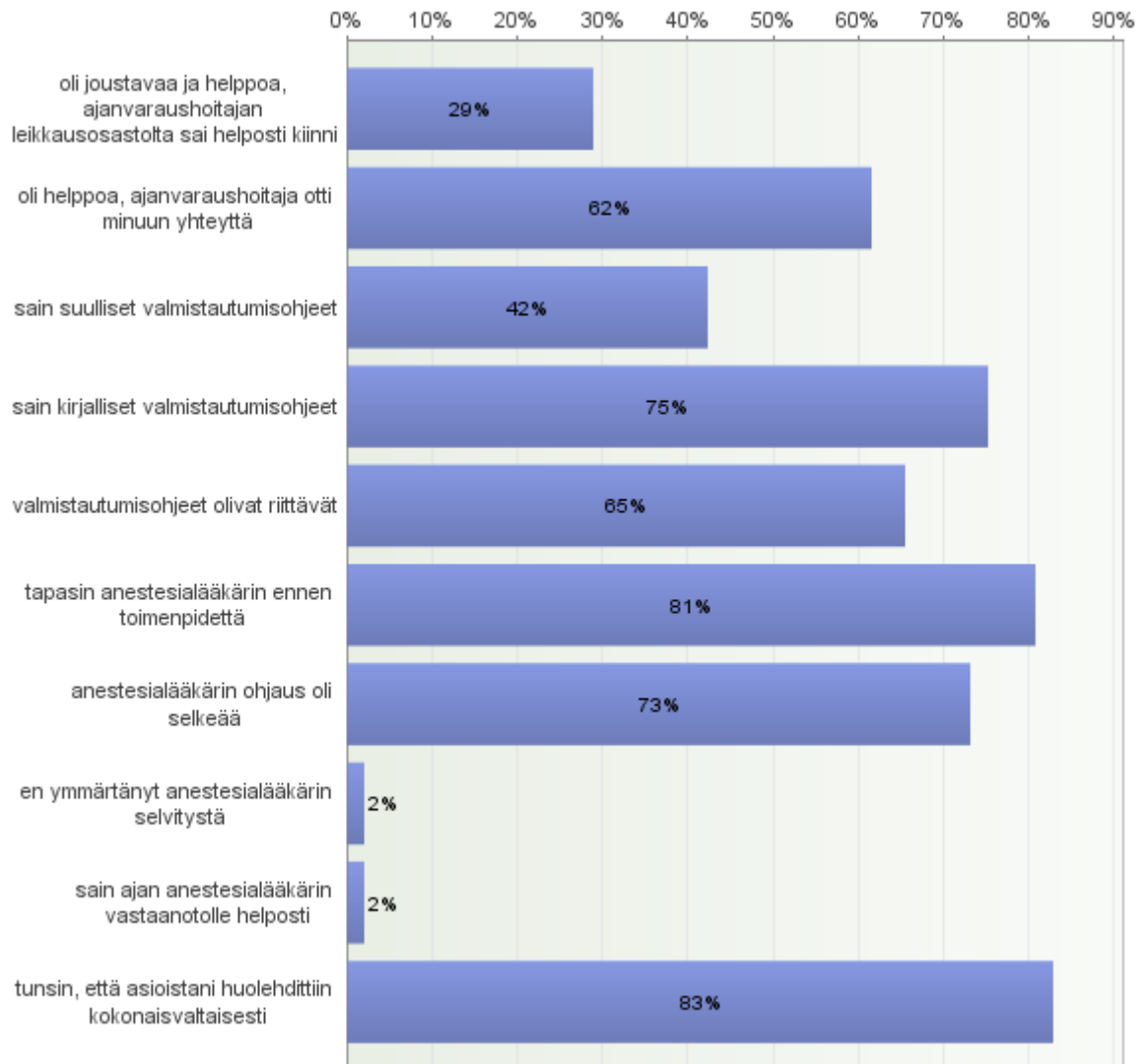
Vastaajien määrä: 48



## 14. Leikkausajan varaaminen

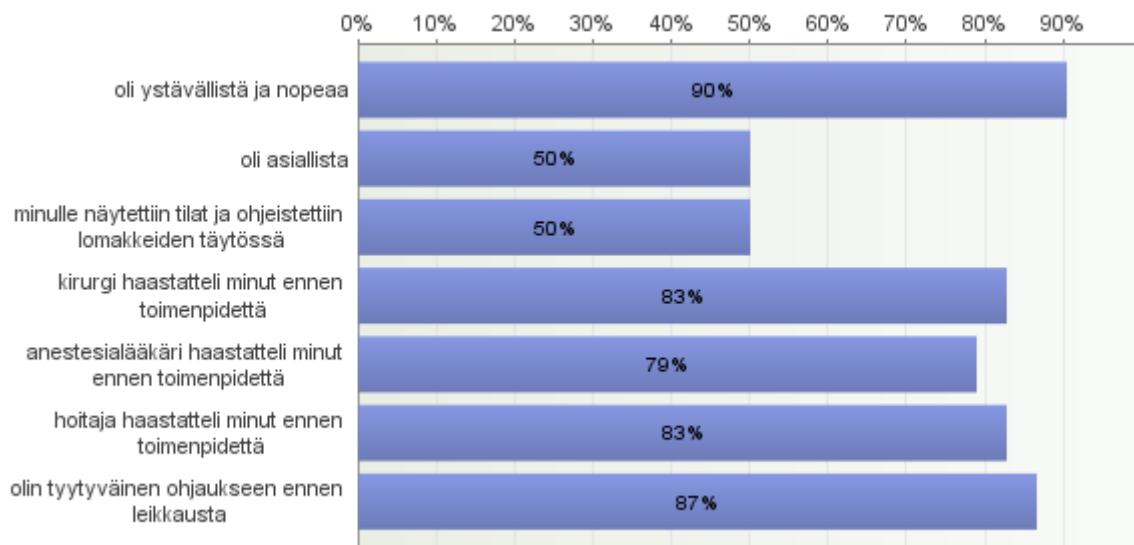
*Voitte valita useamman vaihtoehdon.*

Vastaajien määrä: 52



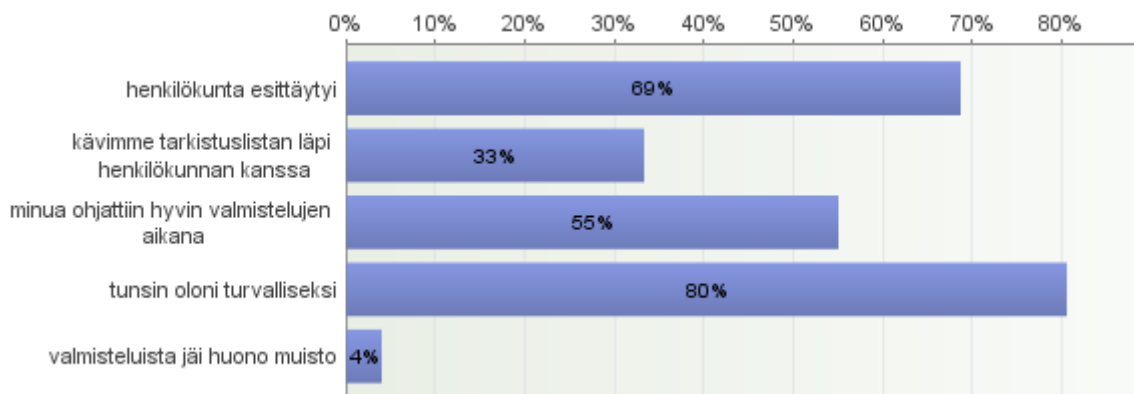
## 15. Vastaanotto leikkausosastolle

Vastaajien määrä: 52



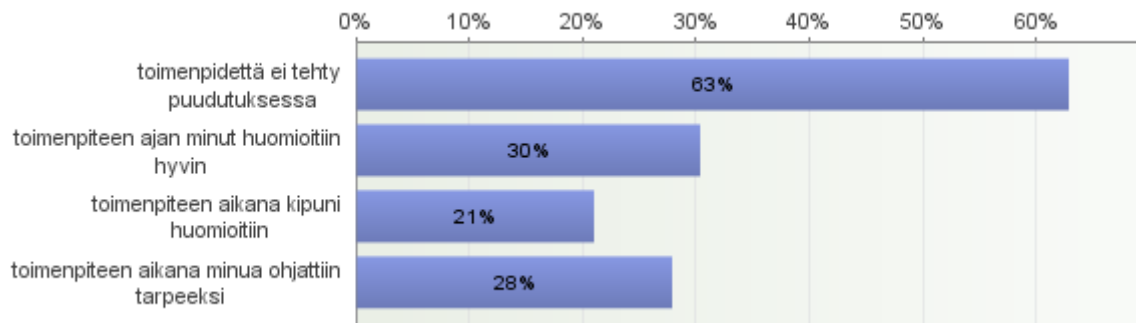
## 16. Saapuminen leikkaussaliin

Vastaajien määrä: 51



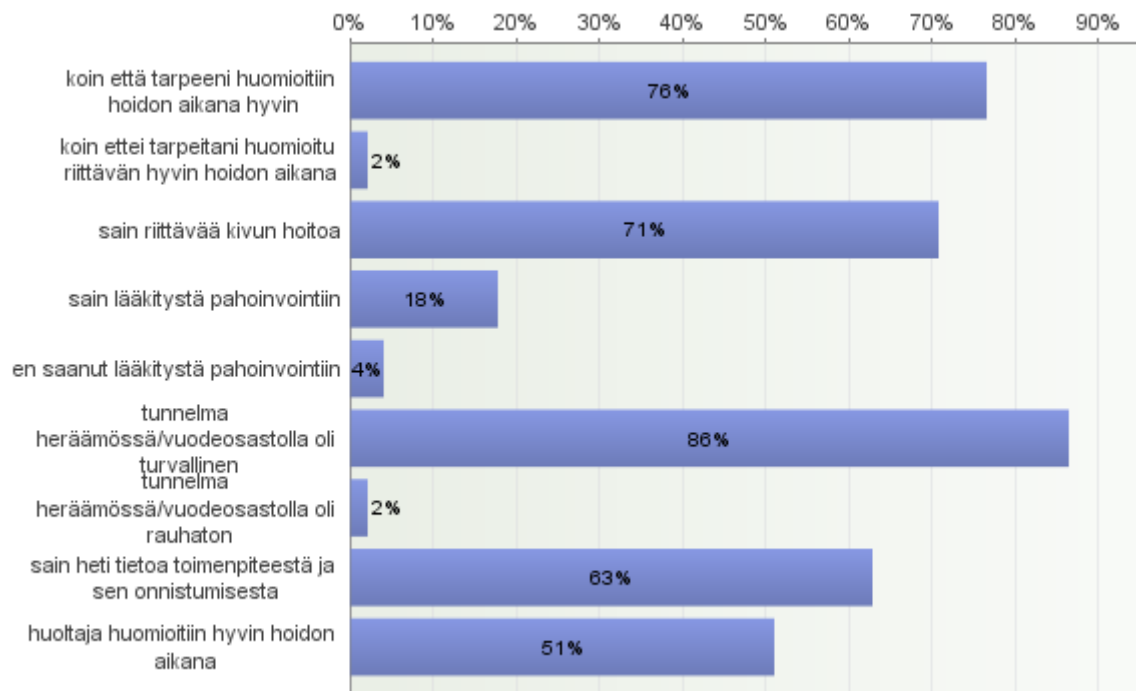
### 17. Palvelukokemus puudutuksessa tehdystä toimenpiteestä

Vastaajien määrä: 43



### 18. Hoito heräämössä ja vuodeosastolla

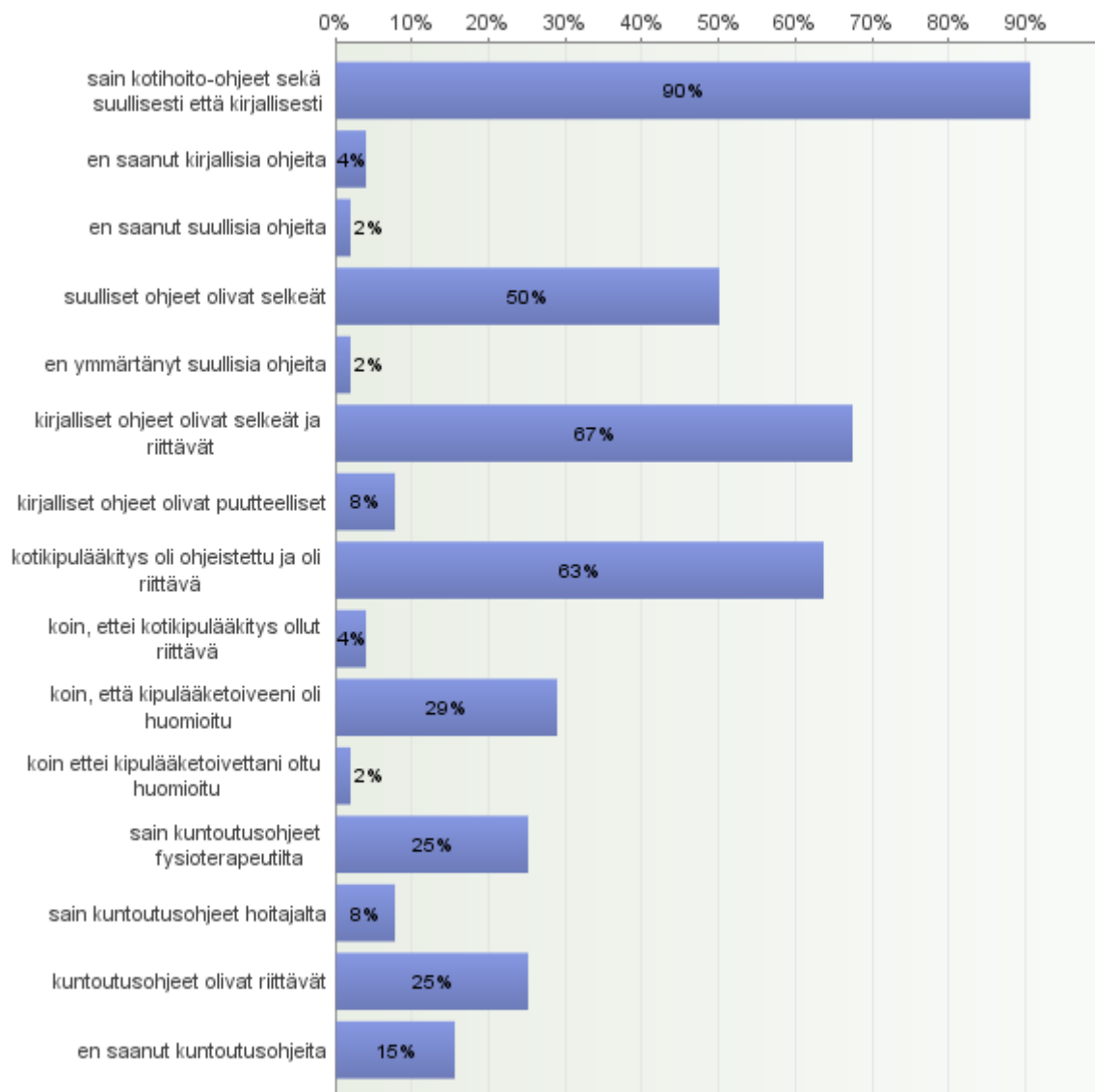
Vastaajien määrä: 51





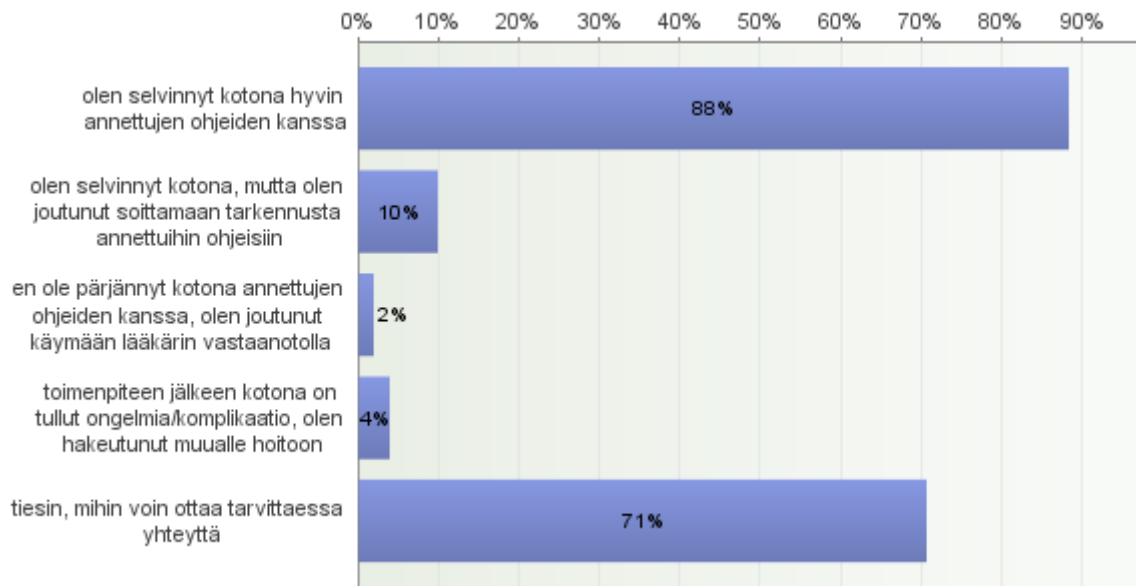
## 19. Kotihoidon ohjaus

Vastaajien määrä: 52



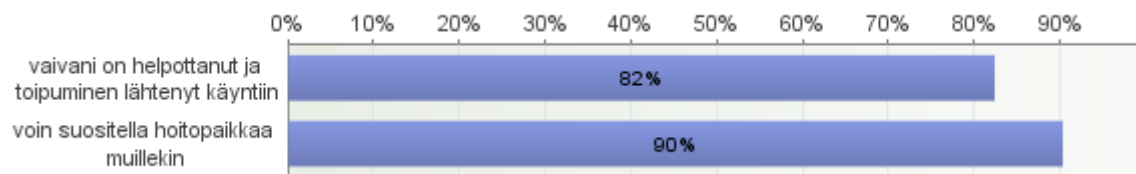
## 20. Selviytyminen kotona

Vastaajien määrä: 51



## 21. Saitteko apua vaivaanne ja voitteko suositella hoitopaikkaa muille?

Vastaajien määrä: 51



22. Edeltävissä kysymyksissä kysimme mielipidettänne meitä kiinnostavista asioista. Haluaisimme lisäksi tietää, minkä itse koette tärkeimpänä esimerkiksi hoitoon tai palveluun liittyen. Voitte antaa myös muuta vapaata palautetta.

Vastaajien määrä: 28

- Asiakkaan vastaanottaminen ja hänen olonsa turvallisesti tekeminen. Kertominen etukäteen aina, mitä milloinkin tapahtuu.  
  
Oulun Terveystalon leikkaus- ja hoito-osastolla on osaava, ystävällinen ja asiantunteva henkilökunta. Kaikilla kolmella kerralla, jolloin olen ollut siellä, olen saanut erittäin hyvää palvelua. Kiitos siitä!
- Riittävä informointi koko prosessin ajan ja ystävällinen sekä välittävä ilmapiiri. Kaikki toteutuivat hyvin.
- Olisin kaivannut ortopedin tapaamista leikkauksen jälkeen. Esim keskustelua kipulääkityksestä, sairauslomasta, apuvälinetarpeesta mielipidettä (ortoosituki), kontrolliajankohdasta. Minulla ei ollut tietoa mihin ajankohdalle varaan kontrollin.
- Jännitin toimenpidettä paljon ja asia huomioitiin hellyttävän huomioonottavasti, minua hoitaneet ihmiset olivat ammattitaitoisia ja miellyttäviä ja toimenpiteestä jäi jälkeensä hyvä mieli :)
- Kiitän saamastani hoidosta.
- Hakasten poiston yhteydessä haavasta vuoti verta, sitä on tihkunut nyt jo kolmatta päivää, olisko ollut parempi laittaa tavalliset tikit hakasten sijaan, pottuvarvas on turvoksissa ja vähän punoittaa ja karvastelee. Toivottavasti jalka on kunnossa ensi-kesänä, menihän siinä toisenkin jalan parantelussa 7-8kk aikaa ennenkuin se normalisoitui.
- Ennen leikkausta, annettaessa lääkitystä suonensisäisesti tapahtui jotain. Ranteessa tuntui mieletön kipu, kuin olisi rannetta leikattu irti. Olen ollut aiemmin useissa leikkauksissa ja mitään vastaavaa ei ole tapahtunut. Lääkäri kävi heräämössä kertomassa leikkauksesta, mutta olin vielä niin tokkurassa, että en muista kyseisestä juttelusta oikeastaan mitään, joten olisi ehkä parempi, että leikkauksesta kerrottaisiin hiukan myöhemmin. Kotiin päästyäni, muutamien päivien jälkeen soitin leikkausosastolle ja kysyin oliko hauisjärteeni katkaistu. Hoitaja tarkisti asian leikkauksesta ja sanoi, että ei ole. Myöhemmin selvisi, että kyllä se oli katkaistu. Näistä kokemuksista huolimatta voisin mennä terveystalolle uudestaan leikkaukseen : )
- Kyseessä oli toisen silmän kaihileikkaus, toinen leikataan parin viikon kuluttua. Kaikki sujui hyvin, toivottavasti jatkokin.
- Minusta huoltajille kerrottiin hyvin asiat mitä tapahtuu, sain olla lapsen kanssa kun nukahti ja heti haetiin kun heräsi..Heräämössä oli kivasti virikkeitä ja piirustus juttuja, olin todella tyytyväinen myös sämpylöistä ja kahvista mitä oli tarjolla..ja miten tyytyväinen lapsi oli kun sai mehujään...Ja miten mukava henkilökunta kun ei pankkikortti toiminukkaan, oli tarkotus maksaa ite. mutta sain laskun, oma moka en tajunnut saldorajotusta..Kaikin puolin tyytyväinen
- Rauhallinen,potilaan huomioiva ilmapiiri.Ystävällinen ja ammattitaitoinen henkilökunta.
- Palvelu nopeaa, ilmoittautumisesta lähtien, koko ajan tieto mitä tapahtuu seuraavaksi, ja mihin mennään, turvallinen olo. Toimenpiteen aikana selitettiin mitä tehdään, ja kyseltiin vointia, turvallinen olo. Kotihoidon ohjeet suullisesti ja kirjallisesti tarkat, tieto mihin ottaa yhteyttä jos tarvitsee,turvallinen olo. Aivan kuin Äiti hoiti meitä pentuna. Nämä asiat minä koen tärkeinä, ja näin minua myös palveltiin, Kiitos.
- kohta 20, yhteystieot , johon tarvittessa voi olla yhtyessä,oli annettu, mutta puhelimeen ei vastattu koko arkipäivänä, jolloin siihen soitin. Vasta seuraavana päivänä oltiin yhteydessä.
- Olin voitu laittaa tippa aikaisemmin kun leikkauksia venyi (nälkä, jano, pää kipeä), pääsimme lähtemään kotiin n.20.15 ilman ohjeita . Matka kesti 3 tuntia. Aikaa siirrettiin 4 tuntia ekaksi ja sitten venyi n. 4 tuntia ennen kuin oli leikkaussalissa. Takana 1 1/2 vuotta ja kahdeksas lääkäri leikkasi. takana yksityisiä ja julkisia lääkäreitä .
- Hoito oli hyvä. Ainut mikä ihmetytti oli se, ettei hoitaja toimenpiteen jälkeen meinannut ymmärtää, ettei lapsi voinut nukkua siinä kahvio/odotustilassa. Lapseni oli itkuinen ja väsynyt ja nukuttelin häntä vaunuissa käytävällä, koska muita lapsia itki siinä odotustilassa. Hoitaja tuli sanomaan, että pitäisi pysyä siinä "valvonnan alla". Eiköhän se ole tärkeintä kuitenkin, että itkuinen ja väsynyt lapsi saadaan rauhoittumaan ja nukkumaan, kuin se että olemme siinä

valvonnan alla ja lapsi itkee eikä osaa siinä muiden lasten itkujen seassa nukkua. Osaanhan tulla sanomaan, jos lapsella on joku hätänä.

- Nopea hoito pääsy, itselle sopivana ajankohtana. Hyvä, ennestään tuttu lääkäri.
- Nopea leikkausajan saanti ja koko ajan sain tietoa ennen leikkausta missä mennään
- Tiivistetysti saman sormileikkauksen teki OYS laadukkaammin varsin laadukkaalla laitteistolla ym., mutta Botniassa paikat olivat vähän kulahtaneita, mutta homma hoitui tehokkaasti ja nopeasti.  
Heräämön kahvitarjoilu oli samaa linjaa, eli tehokas, mutta yllätyin muovikupeista ja valmispakkauksista.
- Vastasin huoltajan roolissa (lapseni potilaana)
- Ongelmana terveystalon ja mehiläisen kohdalla on ettei varsinaisiin toimipisteisiin saa mitenkään puhelimitse yhtyttä koska ajanvaraus on keskitetty eteläsuomeen. Esim. Työni puolesta yritin saada työterveyslääkärinä potilaan hoitoneuvotteluun mehiläisestä. Yhteyden saaminen kesti 2 päivää ja vaati lukuisia turhia puheluita koska ajanvaraus ei tiennyt kyseisen lääkärin työjärjestystä/päivän ohjelmaa. Sama koskee terveystaloa. Kaupunkikohtaiseen toimipisteeseen ei saa yhteyttä edes savumerkein. Tämä on mielestäni iso ongelma johon tulisi miettiä jonkinlainen ratkaisu, että edes viranomaispuhelut saataisiin läpi ajallaan ja asiat hoidettua kohtuullisessa ajassa.
- Oulun terveystalon pysäköinti parkkitaloon olisi mukavampi, jos maksun voisi suorittaa kortilla. Käteistä ei aina ole mukana.
- Nopea ja ystävällinen palvelu hoitoon tullessani. Asiantunteva henkilökunta.
- Leikkaussalihoitaja järjesteli leikkausajan seuraavalle päivälle ja järjesti vakuutusyhtiön maksusitoomuksenkin kuntoon! Kiitokset siitä
- Lapseni sai asiantuntevaa ja ystävällistä hoitoa. Jos vertaa yksityistä ja julkista terveydenhoitoa niin itse koen että yksityisellä puolella otetaan paremmin asiakas/potilas huomioon.
- Asiakkaan huomioiminen.
- Operaation suorittaneen ortopedin tapaaminen mahdollisimman pian operaation jälkeen olisi paikallaan.
- Mielestäni on turha antaa juuri heränneelle, vielä sekaisin olevalle potilaalle tietoa ja ohjeita tulevasta, koska en ainakaan itse muistanut siitä mitään.
- Kuulluksi tuleminen,asiakkaan sanaan uskominen.
- Hoito on kokonaisuus. Kysymykset huomioivat tämän.