

Eero Haara

# Asiakaspalautelomakkeen tekeminen Per- tunmaan kotiutusosastolle

Opinnäytetyö  
Hoitotyö


Lokakuu 2014




MAMK

University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b> 15.10.2014
<b>Tekijä(t)</b> Eero Haara	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Hoitotyön koulutusohjelma	
<b>Nimeke</b> Asiakaspalautelomakkeen tekeminen Pertunmaan kotiutusosastolle		
<b>Tiivistelmä</b> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä asiakaspalautelomake Pertunmaalla sijaitsevalle Rinnehovin kotiutusosastolle. Lomakkeen laatiminen ja palautteen kerääminen hoidosta ja sen toteutumisesta on tullut ajankohtaiseksi vanhuspalvelulain voimaantulon sekä sosiaali- ja terveysministeriön tuottamien Hyvän ikäänymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi annettujen laatusuositusten vuoksi. Asiakaspalautelomake tuottaa Pertunmaan kotiutusosastolle tietoa asiakastytyväisyydestä hoidon päättymisen jälkeen. Lomake tuottaa henkilökunnalle tietoa, jonka avulla hoidon laadun parantaminen on mahdollista.</p> <p>Pertunmaalle laaditussa asiakaspalautelomakkeessa sovelletaan aikaisemmissa töissä laadittuja mittareita. Asiakaspalautelomakkeen sisältämät kysymykset pohjautuvat eri muuttujista laadittuihin kysymyksiin, joiden aihekokonaisuudet ovat seuraavat: taustatiedot, hoitoympäristö, päivittäinen hoito ja kotiutuminen. Asiakaspalautelomakkeessa olevat kysymykset kattavat koko laitoshoitoprosessin vaiheet hoitoon saapumisesta kotiutumiseen.</p> <p>Asiakaspalautelomakkeen laatimisen taustalla oleva teoria pohjautuu asiakkaan kokemaan laatua, kotiuttamista sekä asiakaspalautetta käsittelevään tutkimukseen. Niiden tuottaman tiedon pohjalta asiakaspalautelomake laadittiin. Laadittua lomaketta esiteltiin kotiutusosaston potilailla kahden kuukauden ajan. Lisäksi lomakkeen soveltuvuutta arvioivat kotiutusosaston osastonhoitaja sekä henkilökunta. Esitetauvaiheen perusteella potilaat olivat tyytyväisiä saatuun palveluun. Myös henkilöstön mielipide lomakkeen soveltuvuudesta asiakaspalautteen keräämiseen oli myönteinen.</p> <p>Opinnäytetyön tekemisessä auttoi tiivis yhteistyö kotiutusosaston osastonhoitajan kanssa. Opinnäytetyön tuloksena syntyi valmis asiakaspalautelomake, joka hyväksyttiin käyttöön Pertunmaan kotiutusosastolla syyskuussa 2014.</p>		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> asiakaspalaute, kotiuttaminen, asiakkaan kokema laatu		
<b>Sivumäärä</b> 21 s. + liitteet	<b>Kieli</b> suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Leila Pihlaja	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Pertunmaan Rinnehovin kotiutusosasto	

## DESCRIPTION

		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  15.10.2014
<b>Author(s)</b> Eero Haara	<b>Degree programme and option</b>  Degree programme of nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  Creating a customer feedback form for the pre-discharge ward of Rinnehovi in Pertunmaa		
<b>Abstract</b>  The purpose of this thesis was to create a customer feedback form for the pre-discharge ward of Rinnehovi in Pertunmaa. Compiling the form and collecting feedback on the provided care has become topical along with the Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Services for Older Persons as well as with the care quality recommendations of the Ministry of Social Welfare and Health. The customer feedback form gives the Pertunmaa pre-discharge ward information on customer satisfaction after the care period has ended. This information helps the nursing staff improve the quality of care.  The customer feedback form uses indicators from earlier studies. The questions of the form are based on questions on different variables. Their topics are: background information, nursing environment, daily care and discharge. The questions of the form cover the whole institutional care process from the admission to the discharge.  The theory behind the customer feedback form is based on a study on the customer experience, discharge and customer feedback. The form was compiled based on the findings of this study. The form was pre-tested in the pre-discharge ward for two months. The applicability of the form was also evaluated by the ward sister and the staff. Based on the pre-testing phase, the patients were satisfied on the service. Also the staff's opinion on the applicability of the form was positive.  A close cooperation with the ward sister of the pre-discharge ward furthered the thesis process. The outcome of this process was a finalized customer feedback form which was approved by the pre-discharge ward of Pertunmaa in September 2014.		
<b>Subject headings, (keywords)</b>  customer feedback, demobilization		
<b>Pages</b>  21 s. + appendices	<b>Language</b>  Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>		
<b>Tutor</b> Leila Pihlaja	<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Pre-discharge ward of Rinnehovi in Pertunmaa	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA .....	2
2.1	Pertunmaan kotiutusosasto .....	2
2.2	Kotiutusosastojakso osana laitoshoidon prosessia.....	3
3	ASIAKKAAN KOKEMA LAATU JA ASIAKASPALAUTE.....	4
3.1	Opinnäytetyössä käytettävät tutkimukset .....	4
3.2	Asiakkaan kokema laatu terveydenhuollossa .....	5
3.3	Palaute osana asiakaspalautejärjestelmää .....	7
4	KYSELYLOMAKKEEN TEKEMINEN .....	9
4.1	Tutkimusmenetelmät .....	9
4.2	Kyselylomakkeen tekeminen.....	10
4.3	Esitestaus ja palaute .....	13
4.4	Kyselylomakkeen toimivuus hoitajien arvioimana .....	15
5	POHDINTA .....	17
5.1	Luotettavuus .....	17
5.2	Eettisyys.....	19
5.3	Asiakaspalautelomakkeen jatkokehittäminen.....	19
	LÄHTEET .....	21

### LIITTEET

- 1 Kirjallisuushaku
- 2 Saatekirje
- 3 Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana ovat vanhushpalvelulaki, sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Vanhushpalvelulaki (Vanhushpalvelulaki 980/2012) edellyttää asiakaspalautteen keräämistä laadun varmistamiseksi. Vuonna 2013 voimaan tulleen vanhushpalvelulain myötä kunnan on tehtävä suunnitelma, joka koskee ikäihmisille tarkoitettujen palvelujen järjestämistä. Kunnan on huolehdittava riittävästä resursseista, sekä laki velvoittaa myös arvioimaan palvelujen laatua ja riittävyyttä vuosittain. Vanhushpalvelulaissa kunnan on myös tarjottava hyvinvointia tukevia palveluja, kuten itsenäistä toimintakykyä mittaavia terveystarkastuksia ja kotikäyntejä. Ikäihmisille on myös tarjottava mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, joka koskee heille tarkoitettuja terveushpalveluita. (Valvira 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa tarkoitus on tukea vanhushpalvelulakia ja kehittää iäkkäiden palveluja. Suosituksessa palveluntuottajien on kerättävä palautetta vanhuksilta ja heidän omaisiltaan, jotta palveluja voidaan parantaa ja kehittää.

Laatua terveydenhuollossa on säännelty myös potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Potilaslain 3. §:ssa sanotaan, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon. (Koivuranta-Vaara ym. 2011, 7.) Potilaan sekä asiakkaan kokemaan hyvään hoitoon kuuluu mielipiteen kuuleminen saadusta hoidosta. Syinä palautteen hankkimiseen on eri tekijöitä, joiden lähtökohtana ovat asiakkuus, asiakkaan rooliin sekä asemaan liittyviä kysymyksiä. (Salmela 1997, 11.) Myös terveydenhuollon laatuoppaassa yleisenä tavoitteena on, että asiakas on tyytyväinen palveluun sekä asiakkaalla on myös tunne, että apu terveysongelmaan on saatu (Koivuranta-Vaara ym. 2011, 9).

Teen opinnäytetyönä asiakaspalautelomakkeen Pertunmaan kunnan kotiutusosastolle. Lomakkeen tekeminen on ajankohtaista, koska nykyiset voimassa oleva vanhushpalvelulaki (980/2012), sekä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013) velvoittavat antamaan potilaille mahdollisuuden antaa palautetta ja siten vaikuttaa saamaansa hoitoon ja parantaa palvelujen laatua.

Kehittämäni asiakaspalautelomake on tarkoitettu potilaille, jotka ovat kotiutumassa. Asiakaspalautelomake ja sen tuottama tieto potilaan kokemasta hoidon laadusta tulee hyödyttämään sekä potilaita että henkilökuntaa. Saadun palautteen pohjalta osaston henkilökunta voi kehittää kotiutustoimintaa, ja se edesauttaa potilaan nopeampaa kotiutumista. Lomakkeen avulla henkilökunta kehittää myös omaa osaamistaan ja tämänhetkistä palvelun laatua. Tarkoitus on myös saada tietoa asioista, joissa potilaat toivovat parannusta hoitoon liittyen ja siitä, miten osaston toimintaa voidaan kehittää niin, että kotiutus olisi mahdollisimman asiakkaan tarpeita tukevaa. Asiakastytyvyyttä mittaamalla on mahdollista saada ajan tasalla olevaa tietoa, jolla voidaan tehostaa hoitoon liittyvää päätöksentekoa. (Kääriäinen 2007, 21.)

## **2 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA**

### **2.1 Pertunmaan kotiutusosasto**

Toimeksiantajana toimii Pertunmaan kunnan kotiutusosasto. Pertunmaa kuuluu Itä-Suomen lääniin, Etelä-Savon maakuntaan ja Itä-Hämeeseen, ja sijaitsee Hämeen ja Savon rajan läheisyydessä. Asukkaita on noin 2000 ja kesäasukkaita noin 3700. (Pertunmaa 2014.)

Kotiutusosasto kuuluu Rinnehovin kiinteistöön, jossa on myös kaksi tehostetun palveluasumisen yksikköä, Vaskikello ja Kissankulma, sekä ruokapalvelukeskus. Pitkäaikaispaikkoja ei ole, mutta päätös voidaan tehdä tarvittaessa. Viimeisen viiden vuoden aikana on tehty kaksi pitkäaikaispäätöstä. (Airaksinen 2014.)

Kotiutusosastolla on neljä asiakaspaikkaa. Vakituksessa työsuhteessa olevia työntekijöitä on kolme, jotka ovat vähintään sairaanhoitajia. Osastolla tehdään päivä- ja ilta-vuoroa. Yöllä hoitajana voi toimia lähihoitaja. Lääkäri käy kolmena päivänä viikossa, jolloin viettää tunnin kerrallaan potilaiden asioissa. Muuten lääkäri on tavoitettavissa maanantaista perjantaihin virka-aikana. Vierailuaikoja ei osastolla ole. (Airaksinen 2014.)

## 2.2 Kotiutusosastojakso osana laitoshoidon prosessia

Kotiutusosastojakson prosessia voidaan kuvailla asiakkaan sekä potilaan kohdalla peräkkäin tapahtuvista tapahtumista, jotka muodostavat jatkuvan ketjun aina hoitoon saapumisesta hoidon päättymiseen (Holma 2003, 50). Tämän työn asiakaspalautelomakkeen tekeminen koostuu prosessin eri vaiheista alkaen tulotilanteesta ja jatkuen hoitojakson päättymiseen. Asiakkaan tai potilaan lisäksi samalla ketjulla voi myös kuvata työntekijän sekä työryhmän prosessia, jota voi arvioida lomaketta tarkastellessa. (Holma 2003, 50.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan ja asiakkaan näkökulma on tärkeä, sillä tavoitteena on hoitaa turvallisesti ja tehdä hoidossa myös tulosta. Palautteen kysyminen on myös osa prosessia, joka liittyy kotiutumisen sekä hoidon lopettamisen yhteyteen. (Holma 2003, 50.) Palaute on siksi tärkeä, koska vanhuspalvelulaki (980/2012), sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittavat kysymään palautetta.



### KUVA 1. Vanhuksen laitushoitojakso prosessina (mukaellen Holma 2003, 51)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ydinprosesseihin kuuluvat hoito- ja palveluprosessit perustuvat asiakkaiden tarpeisiin, jotka ovat aina yksilöllisiä. Sisällöltään tarve vaihtelee yksilöiden mukaan. Prosessista tulee avoin järjestelmä, kun asiakas on mukana. Tällöin väliin tulevien tekijöiden joukko on suuri, jolloin prosessin etenemisen sekä lopputuloksen ennustamisesta tulee entistä haastavampaa. (Holma 2003, 51.)

Pertunmaan kotiutusosastolla hoidettavat potilaat tulevat pääasiallisesti erikoissairaanhoidosta. Osastolla tyypillisiä potilaita ovat leikkauksista tulleet. Erikoissairaanhoidossa potilaalle on todettu jatkohoidon tarve, ja he tulevat sovitusti osastolle kuntoutumaan. Tavoitteena on potilaan kotiutuminen mahdollisimman nopeasti. Osastolle tullaan myös infektioiden jatkohoitoon, esimerkiksi keuhkokuumeen vuoksi. Myös

terveyskeskuslääkäri voi laittaa potilaan vastaanotolta esimerkiksi katkaisuhuoltoon. (Airaksinen 2014.)

Kotiutusosastolle saapuessa potilaalle tehdään hoitosuunnitelma, jonka tavoitteena on kuntouttaa potilas mahdollisimman nopeasti kotiin. Kotiutusosastojakson aikana tulisi myös esimerkiksi kartoittaa potilaan kotona selviytymistä tukevat apuvälineet ja muu tuen tarve. (Airaksinen 2014.)

Kun hoito päättyy, tulee arvioida hoitosuunnitelman toteutusta ja laatia mahdollinen jatkohoitosuunnitelma esimerkiksi kotihoidossa. (Airaksinen 2014.) Potilaalta tulee myös kerätä palaute hänen omista kokemuksistaan siitä, oliko hoito hyvää ja tukiko se hänen kotiutumistaan. (Holma 2003, 46.)

### **3 ASIAKKAAN KOKEMA LAATU JA ASIAKASPALAUTE**

#### **3.1 Opinnäytetyössä käytettävät tutkimukset**

Asiakaspalautelomakkeita on tehty useita terveydenhuollossa. Tässä opinnäytetyössä tehtävä asiakaspalautelomake perustuu laitoshoidojakson prosessien vaiheisiin ja hoidon laadun kehittämiseen (KUVA 1, s. 3). Etenkin palvelun toteutuminen ja hoidon päättyminen ovat tärkeitä palautelomakkeen luomisessa. Käsitteiden haku perustuu aikaisempiin tutkimuksiin ja toimeksiantajan toivomuksiin. Kirjallisuushaun tavoitteena oli löytää monipuolista tietoa laadusta, asiakaspalautteesta, asiakastyytyväisyydestä ja asiakaspalautejärjestelmän luomisesta. Tiedonhaussa on käytetty itsenäistä tiedonhakua sekä eri tietokantoja, kuten Google Scholar ja Theseus. Tavoitteena oli myös löytää aikaisempia tutkimuksia siitä, miten terveydenhuollossa on kyselylomakkeita tehty. Hakusanoina on käytetty muun muassa asiakastyytyväisyys, laatu hoitotyössä, asiakastyytyväisyyskysely sekä palaute hoitotyössä.

Opinnäytetyössäni on perehdytty muun muassa Tupu Holman tutkimukseen, jossa haastateltiin yhteensä 19 potilasta terveyskeskuksen osastolla. Potilaista haastateltiin ne, jotka ymmärsivät kysymykset ja osasivat vastata niihin. Holman (2003, 44 - 46) mukaan palaute voidaan jakaa tulotilanteeseen, omahoitajuuteen, yksilölliseen hoitoon, päivittäiseen hoitoon, hoitoympäristöön sekä kotiutustilanteeseen. Tutkimukses-



sa on haastateltu potilaita sekä omaisia, jotka ovat täyttäneet palautelomakkeen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää hoidon ja palvelun laatua sekä työntekijät ja johto voivat käyttää ja hyödyntää julkaisun toimintamalleja sekä esimerkkejä. (Holma 2003, 3.) Holman tutkimuksessa asiakaspalautteella tarkoitetaan eri asiakkailta välittyvää tietoa ja mielipiteitä siitä, miten haluaa itseään hoidettavan. Opinnäytetyöhön valitsin tämän tutkimuksen prosessilähtöisen ajattelun vuoksi. Tutkimuksessa käydään laitoshoidojakson prosessien vaiheet läpi, joka auttaa suunnittelemaan kyselylomakkeen rakennetta.

Toinen tärkeä tutkimus tämän opinnäytetyön kannalta on Tarja Kvistin väitöstutkimus hoidon laadusta. Kvistin laatima potilaskyselylomake perustuu ihmisläheinen hoito – mittariin, joka ottaa huomioon tunne-elämän, fyysisen terveyden sekä työyksikön. (Kvist 2004, 74.) Tutkimuksessa hoidon laatua edistivät hyvä hoito, hoidon tehokkuus ja hyvä kivunlievitys. Tyytymättömiä potilaat olivat muun muassa ympäristöön, yksityisyyteen ja vähäiseen kontaktiin lääkärin kanssa. (Kvist 2004, 105.)

Tutkimukset ovat luotettavia, ja ne soveltuvat tähän opinnäytetyöhön. Tuloksista saa luotettavaa tietoa palautejärjestelmän luomisesta sekä sisällöstä. Kvistin tutkimus (2004) on hyödyllinen tämän opinnäytetyön kannalta, sillä siinä käytetty mittari oli onnistunut ja tuotteena oli luotettava kysely potilaille.

### **3.2 Asiakkaan kokema laatu terveydenhuollossa**

Sosiaali- ja terveydenhuollossa pyritään palvelujen yhdenvertaiseen toteutumiseen koko maassa. Kuitenkin palvelujen määrässä, kehityksessä ja sisällössä on eroja, jotka on yleisenä ilmiönä tuotu esille. (Helovuori ym. 2011, 15.)

Terveydenhuollossa laatu mittaa sitä, miten aikaansaadut tapahtumat ovat tavoitteiden ja yleisten sääntöjen mukaisia. Käytännössä mitataan, toteutuvatko käypä hoito suositukset sekä muut normit, jotka kuuluvat ammattiin. Normit sisältävät hoitosuosituksia ja käytäntöjä eri erikoisaloilla, miten erilaiset toimenpiteet tulisi suorittaa. Asiakaspalautteesta tulisi siis ilmetä asiakkaan näkemys siitä, miten hoito kotiutusosastolla toteutui. (Lillrank ym. 2004, 107 - 108.)

Laadun voi määritellä myös koostuvan muun muassa eri ominaisuuksista sekä piirteisistä, jotka perustuvat palvelujärjestelmään, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyvystä täyttää sille asetettuja odotuksia tai vaatimuksia. (Helovuo ym. 2011, 15.) Lillrankin ym. (2004, 108) mukaan asiakkaan ymmärtämä laatu sisältää tyytyväisyyden hoitoon ja prosessiin. Laatu sisältää myös tarpeita suoritustason parantamiseen sitä mukaa, miten kehitys antaa myöten. Terveysthuollon kehittyminen, kilpailu sekä yhteiskunnan muutokset, kuten markkinat ja talous, johtavat tilanteisiin, jossa laadun on kehityttävä jatkuvasti ja vaatimukset muuttuvat yhä useammin. (Lecklin 2002, 19.) Esimerkkinä tästä on jo aikaisemmin mainittu vanhustalvulaki (980/2012) ja sen määräykset laadun suhteen.

Lähtökohtana laadussa on aina asiakas ja tervetysthuollossa potilas. Laatu voidaan kiteyttää, että jos yrityksen toiminta on laadukasta, tällöin asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun. (Lecklin 2002, 18.) Esimerkiksi sosiaali- ja tervetysthuollossa voidaan olettaa, että potilaan laadukas hoito ja paraneminen ovat suorassa yhteydessä potilaan tyytyväisyyteen.

Laadun oletetaan tarkoittavan myös palvelun kykyä vastata asiakkaiden tarpeisiin vaikuttavasti, järjestelmällisesti sekä kustannustehokkaasti. Laadukkaan palvelun on ylläpidettävä ja lisätä potilaiden tervetysttä. Kuitenkin on pidettävä huolta laadukkaasta palliativisesta hoidosta hoidon loppuvaiheessa. (sosiaali- ja tervetystministeriö 2013.) Sosiaali- ja tervetystministeriön (2013, 10.) hyvälaatuinen palvelu on oltava hyvin organisoitua, sekä sen on oltava myös turvallista, ja tukea asiakkaan tarpeita mahdollisuuksien mukaan.

WHO:n mukaan palliativinen hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa mahdollisimman hyvin, silloin kun hoidosta ei ole enää hyötyä sairauteen. Tavoite on tällöin tukea potilasta ja läheisiä, sekä tarjota heille parempi elämänlaatu sairauden loppuvaiheessa. (Iivanainen ym. 2010, 770.) Sosiaali- ja tervetystministeriön (2013, 10) mukaan uudistuneeseen laatusuosituksen tarkoituksena on tukea kuntia niiden kehittämistyössä. Kehittämistyö auttaa laadun arvioinnissa sekä edistää järjestelmällisyyttä. Kehittämistyön tarkoituksena on yhteistyön korostaminen, mikä auttaa tukemaan asenne muutosta. Kehittämistyö tukee myös eettisiä lähtökohtia. Työn on tarkoitus myös an-

taa kuntalaisille mahdollisuus vaikuttaa palveluiden laatuun. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013, 10.)

Hoidon laatua on terveystieteiden tutkimuksissa selvitetty usein. Ne ovat yleensä potilastyytyväisyystutkimuksia, joissa ilmenee että sekä suomessa sekä ulkomailla potilaat ovat yhä tyytymättömiä saamaansa tietoon hoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Myös oman hoidon suunnittelun pitäisi olla parempaa. (Kvist 2004.)

”Terveystieteellisessä tutkimuksessa on runsaasti selvitetty potilaiden kokemuksia hoidon laadusta, useimmiten ne ovat olleet potilastyytyväisyystutkimuksia. Niin suomalaisten kuin kansainvälistenkin tutkimustulosten mukaan potilaat eivät edelleenkään koe saavansa riittävästi tietoa sairauteensa ja hoitoonsa liittyvistä asioista ja mahdollisuuksia vaikuttaa oman hoidon suunnitteluun pidetään huonoina”. (Kvist 2004.)

### **3.3 Palaute osana asiakaspalautejärjestelmää**

Nadlerin mukaan (1977, 70) palautteen voi kuvailla kolmesta eri osa-alueesta input, output sekä feedback. Input sisältää tietojen keruun, output analysoinnin, sekä feedback koostuu tietojen takaisin syöttämisestä. Takaisinsyöttämisprosessia, jonka tarkoituksena on aikaansaada muutos, sanotaan palautteeksi.

Palautetta pidetään tiedontuotantona, jolloin yleensä mukana on tausta-ajatuksia. Ajatuksia kuvaillaan myös tiedon intresseinä. (Salmela 1997, 13.) Tiedon intressit sisältävät sen, mihin tarkoitukseen sekä tarpeeseen palautetta tarvitaan. Intressi sisältää myös kiinnostuksen asiakkaan mielipiteestä sekä sen, käytetäänkö tietoa oikeaan tarkoitukseen. (Salmela 1997, 13.)

Palaute voi aikaansaada muutoksia ihmisten, ryhmien tai organisaatioiden käyttäytymisessä joko motivoimalla tai ohjaamalla käyttäytymistä. Palautteen olemassaolo merkitsee, että tapahtuu itsesäätelyä. Itsesäätely puolestaan edellyttää negatiivisia palautteita tuotosten ja panosten välillä. (Nadler 1977; Allardt 1983.) Organisaatiot seuraavat palautetta myös kehittämisen lisäksi. Kun huonoa palautetta tulee, on mietittävä

mistä valitukset johtuvat. Jotta laatua pystytään valvomaan ja pitämään yllä, säännöllistä palautetta tulee kerätä tietyin väliajoin. (Valli 2007, 24.)

Holman (2003, 41) tutkimuksessa todetaan, että asiakkaan kokemukset palvelun ja toimintatapojen laadusta vaikuttavat hoidon tuloksiin. Jos asiakas on tyytymätön, viestittää hän palautteella hoidon, kuntoutuksen tai palvelun riittämättömyydestä. Asiakas on myös halukas osallistumaan omaan hoitoonsa ja saamiinsa palveluihin, mikä auttaa sitoutumaan sovittuihin tavoitteisiin.

Asiakaspalautejärjestelmä mielletään tapojen ja menetelmien kokonaisuutena, jossa työympäristö tunnistaa asiakkaiden tarpeita ja odotuksia. Organisaation kuuluu myös kerätä, käsitellä sekä hyödyntää palautetta laadun kehittämiseen. (Holma 2003, 48.) Jotta työtä voitaisiin kehittää, on käytettävä palautejärjestelmää, sekä valmista palautejärjestelmää on myös kehitettävä (Salmela 1997, 115).

Hoitotyössä asiakaspalautejärjestelmä on tärkeä, sillä siinä mitataan muun muassa tarpeita, odotuksia ja sitä, miten potilas haluaa itseään hoidettavan. Asiakaspalaute myös kertoo sen, miten työssä on päästy lopputulokseen. (Holma 2003, 47.)

Sairaalasta lähteminen on potilaalle usein vaikeaa, varsinkin ikäihmisille. Kotiutumisvaiheessa on mahdollisuus ehkäistä iäkkäiden itsensä laiminlyömistä omasta huolenpidostaan. (Koponen 2003, 14.)

Kotiutuksen onnistuminen sisältää hyvän yhteistyön erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Myös tiedonkulun korostuminen sekä sovittujen hoitoperiaatteiden noudattaminen on tärkeää. (Litmanen ym. 2010, 6.) Holman (2003, 46) tutkimuksessa sanotaan myös, että hyvä kotiutus sisältää tarpeellisen ja riittävän tiedon jatkotoimenpiteistä, lääkityksestä sekä eri kotipalveluun liittyvistä avuista ja tietoja eduista, jotka kotiutuville kuuluu. Tutkimuksessa käy myös ilmi, että potilaiden mielestä hyvä hoito sisältää tiedon saannin ajallaan ja tietoa on myös annettava riittävästi. Työntekijöiden on myös oltava ystävällisiä ja potilaita huomioonottavia, sekä potilaat toivoivat, että heitä hoidettaisiin yksilöinä. Myös arvokkuus, yksityisyys ja se, että apua ei tarvitse odottaa kauaa, on tärkeää potilaille.

## 4 KYSELYLOMAKKEEN TEKEMINEN

### 4.1 Tutkimusmenetelmät

Tässä opinnäytetyössä käytetään sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää. Salmelan (1997, 28) mukaan määrällisen ja laadullisen tutkimuksen tiedonhankintatapojen kahtia jakaminen on todettu vanhanaikaiseksi ja ne täydentävät toisiaan kyselytutkimuksissa.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus perustuu kokonaisvaltaiseen tiedonhankintaan, jossa aineistoa kerätään luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Ihminen on suosittu tiedonkeruussa välineenä, sillä sen avulla saadaan realistisia havaintoja tutkittavien kanssa. (Hirsjärvi ym. 2013, 165.) Tämän työn kannalta laadullinen tutkimus näkyy siinä, että kyselylomaketta käytetään tiedonkeruun välineenä kotiutusosaston potilailta, ja joka sisältää avoimia kysymyksiä.

” Kvalitatiivinen ote auttaa asioiden syvempään ymmärtämiseen sekä antaa mahdollisuuksia prosessien ja syysuhteiden tavoittamiseen, mutta tuloksia saattaa olla vaikea yleistää” (Salmela 1997, 28). Tässä työssä kyselylomakkeen teko perustuu prosessilähtöiseen ajatteluun (KUVA 1, s.3), joten prosessien tavoittaminen ja ymmärtäminen on tärkeää, jokaisessa prosessin vaiheessa.

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskeistä ovat aiemmat teoriat, tutkimukset ja tutkittavien valinta. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu määritelmään, jossa valitaan perusjoukko ja johon tuloksien tulee päteä. Otos otetaan tästä joukosta. (Hirsjärvi ym. 2013, 140.) Tämän asiakaspalautelomakkeen tekemisessä on perehdytty aikaisempiin asiakaspalautelomakkeisiin, tutkimuksiin sekä määritelmiin. Kohdejoukkona ovat luonnollisesti kotiutusosaston potilaat, joista otos otetaan.

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kyselyä pidetään luotettavana ja luonnollisena ratkaisuna, kun on tarkoitus luoda asiakaspalautelomake. (Hirsjärvi ym. 2013, 193.) Kyselyä aineistonkeruuna tässä käytetään myös luonnollisesti siksi, koska toimeksiantajan tehtävänantona on kyselylomakkeen tekeminen, joka jää osastolle käyttöön.

## 4.2 Kyselylomakkeen tekeminen

Opinnäytetyötä koskien toimeksiantajan toiveena on, että tuotetaan kyselylomake voimassa olevia sosiaali- ja terveysministeriön suositusta sekä vanhuspalvelulakia noudattaen. Toimeksiantajan toiveena on myös, että kyselylomake kohdistuisi erityisesti asiakkaan näkökulmaan, joka ottaisi huomioon potilaan osallistumisen omaan hoitoon ja hoitosuunnitelmaan. Kotiutumisvaiheessa osaston toiveena oli, että lomakkeessa kysyttäisiin muun muassa ohjauksesta, virikkeistä, lääkityksistä ja siitä, miten moniammatillisuutta on hyödynnetty hoidon aikana.

Tärkeää on lomakkeen selkeys, ja se korostuu etenkin siinä, kun tutkittavat tai vastaavat ovat ikäihmisiä. Lyhyitä kysymyksiä ikäihmisten on helpompi käsittää. Myös kysymysten määrä tulisi olla kohtuullinen, sekä kyselyn täyttämisen tulisi käydä nopeasti. (Hirsjärvi ym. 2013, 203.)

Vehkalahden (2008, 12) mukaan mittareita voi rakentaa itse tai käyttää aikaisemmin vastaavanlaisissa tutkimuksissa käytettyjä mittareita. Tässä opinnäytetyössä sovelletaan valmiita, aikaisemmin käytettyjä mittareita.

Kyselylomake tulee sisältämään Holman prosessiajattelun (KUVA 1, s. 3) eri vaiheet aina hoitoon tulosta sieltä kotiutumiseen. Tässä työssä käytössä on muuttujaluettelo, joka muodostaa eri aihekokonaisuuksia, kuten taustatiedot, hoitoympäristön, päivittäisen hoidon ja kotiutumisen (taulukko 1, s. 12). Lomake sisältää laitoshoidojakson prosessin eri vaiheita sekä muuttujat perustuvat aikaisempiin tutkimuksiin.

Muuttujien lisäksi lomakkeen sisältämiin kysymyksiin vaikuttavat myös osastonhoitajan sekä henkilökunnan mielipiteet. Ennen esitestausta lomake on lähetetty Pertunmaan kotiutusosastolle, minkä jälkeen lomake hyväksyttiin esitettäväksi. Lomake muodostui taustatiedoista (sukupuoli, ikä, vastaaja, tulosyy, vastauspäivämäärä), hoitoympäristöstä, päivittäisestä hoidosta sekä kotiutumisesta. Lopuksi lomakkeessa oli vielä avoin kohta, johon oli mahdollista antaa vapaata palautetta. Kyselylomakkeen viimeistely tapahtuu esitestauksen jälkeen, jolloin kysytään myös henkilökunnan mie-

lipidettä siitä, miten lomake on toiminut ja olisiko heidän mielestään vielä kehitettävää. Ennen esitestausta lomake sisälsi taustatietojen jälkeen 12 eri kysymystä.

### **TAULUKKO 1. Muuttujaluettelo**

Aihekokonaisuudet
<p><b>Taustatiedot</b></p> <p>Vastaajan ikä (Kvist 2004)</p> <p>Vastaaja sukupuoli (Kvist 2004)</p> <p>Vastaaja potilas vai omainen (Osastonhoitaja)</p> <p>Hoitajakson pituus (Osastonhoitaja)</p> <p>Mistä tulee (Osastonhoitaja)</p> <p>Tulosyy (Kvist 2004)</p> <p>Mihin lähtee (Holma 2003)</p>
<p><b>Hoitoympäristö</b></p> <p>Huoneiden sijainti/Varustelutaso (Kvist 2004)</p> <p>Yksityisyyden suojaaminen (Kvist 2004) (Holma 2003)</p> <p>Hoitoympäristön viihtyvyys (Holma 2003)</p> <p>Turvallisuus (Kvist 2003)</p>
<p><b>Päivittäinen hoito</b></p> <p>Kuntoutus ja apuvälineet (Holma 2003)</p> <p>Osallistuminen omaan hoitoon (Kvist 2004) (Holma 2003)</p> <p>Omien toiveiden toteutuminen (Kvist 2004) (Holma 2003)</p> <p>Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa (Osastonhoitaja)</p> <p>Hoidon ohjaus (Kvist 2004) (Holma 2003)</p> <p>Kontakti lääkärin kanssa (Holma 2003)</p>
<p><b>Kotiutuminen</b></p> <p>Tiedonsaanti (Holma 2003)</p> <p>Lääkitys (Holma 2003)</p> <p>Jatkotoimenpiteet (Kvist 2004) (Holma 2003)</p> <p>Kotona pärjäämisen varmistaminen (Holma 2003)</p>

Holman (2003,44 – 45.) mukaan laitoshoidojakson prosessin tulovaiheessa potilaiden toiveena oli, että hoitajilla olisi aikaa potilaille (KUVA 1. s. 3). Tulovaiheessa tärkeässä asemassa oli tiedonkulku, jotta hoidon sujuvuus onnistuisi. Holman tutkimuksessa myös todetaan, että potilaat ovat halukkaita osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun. Potilaiden toiveena oli myös, että moniammatillisuus näkyisi hoidossa ja täten edistäisi kuntoutusta. Potilaille oli tärkeää, että lääkäreillä olisi tarpeeksi aikaa osallistua hoitoon ja etenkin se, että lääkäreiden kertominen mahdollisista lääkemuutoksista olisi tarpeellista. Tämä on yhteydessä laitoshoidojakson prosessin vaiheeseen (KUVA 1, s. 3) jossa kuvataan hoidon toteutumista päivittäin. (Holma 2003, 45.)

Kvistin (2004,104–105) kyselyn tuloksena korostuivat ympäristö ja viihtyvyys. Potilaille tärkeitä asioita olivat ympäristön viihtyisyys ja riittävät virikkeet huoneissa, kuten television katsomisen mahdollisuus. Huonekoot olivat myös liian isoja, ja yksityisyyden suojaaminen ei onnistunut.

Jotta prosessin kokonaisuus tulisi arvioitua, myös kotiutuminen on otettava huomioon. (KUVA 1, s 3) Kotiutuessa potilaat halusivat tietoa erityisesti kotona pärjäämisen varmuudesta, kuten jatkohoidosta kotiutumisen jälkeen. Potilaiden toiveena olivat riittävät apuvälineet ja apu, esimerkiksi kotihoidon järjestäminen tarvittaessa. Kotiutumisen yhteydessä myös lääkehoidon ohjaus tulee ottaa huomioon. (Holma 2003, 45.)

Opinnäytetyössäni käytettävässä kyselylomakkeessa on käytössä välimatka- eli intervallasteikko, joka muodostuu kouluarvosanoista 4 - 10. Tällöin muuttujan arvot voidaan asettaa paremmuusjärjestykseen (Kankkunen ym. 2009, 101.) Työhön on valittu asteikko potilaiden iän vuoksi, jotta heidän olisi selkeämpi ymmärtää kysymyksiä. Kyselylomakkeen viimeiseksi kohdaksi jää avoin kysymys, jolloin potilas voi antaa vapaata palautetta saamastaan hoidosta.

Potilaan tulee täyttää lomake kotiutumisen yhteydessä, ja hän voi jättää sen anonyyminä postilaatikkoon. Vastuu lomakkeen täytöstä on myös potilasta hoitavalla henkilökunnalla, ja hoitajien tehtävänä on muistuttaa sekä tarvittaessa avustaa lomakkeen täyttämässä. Asiakaspalautteen tulosten analysoinnissa voi käyttää esimerkiksi Excel-ohjelmaan, jonne arvot syötetään ja lasketaan keskiarvo saaduista arvosanoista.



### 4.3 Esitestausta ja palaute

Lomakkeen laatimisen jälkeen esitestausta on tärkeää erityisesti silloin kun on laadittu täysin uusi lomake uutta mittaria käyttäen. Esitestausta arvioidaan lomakkeen toimivuutta sekä myös sitä, kuinka luotettava kysely on. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154.) Esitestausta tarkoitus on korjata lomakkeen ongelmat ennen varsinaisen kyselylomakkeen käyttöön ottamista. Esitestausta vaiheen jälkeen lomake viimeistellään ja kysymyksiä sekä muuttujia muutetaan tarvittaessa. Testaajiksi kelpaavat ne, jotka kuuluvat kohderyhmään eli ne, joille kyselylomake on tarkoitettu. Testattavien määräksi riittää muutama vastaus, jolloin saadaan käsitys siitä, onko lomakkeessa jotakin muutettavaa. Muutosehdotuksia voi tulla liittyen turhiin kysymyksiin tai siihen, onko jotain oleellista jäänyt kysymättä. (Vehkalahti 2008, 48.) Tämän työn esitettävä kyselylomake valmistui mittarin muuttujien pohjalta, henkilökunnalta saatuja mielipiteiden sekä työn ohjaavalta opettajalta saadun ohjauksen jälkeen.

Kyselylomakkeeseen liitettävällä saatekirjeellä on suuri merkitys kyselyn tuotoksen kannalta. Sitä pidetäänkin kyselylomakkeen julkisivuna. Saatekirjeestä tulee ilmetä, miksi kyselyä tehdään, mihin sillä pyritään ja kuka kyselyä tekee. (Vehkalahti 2008, 47.) Saatekirje vaikuttaa myös vastausmotivaatioon. Parhaimmillaan saatekirjeellä voi herättää mielenkiinnon vastaamiseen ja pahimmillaan saatekirjeen sekavuudella ja ylimielisyydellä voi aiheuttaa sen, että vastaaminen ei kiinnosta. Kirjeellä luodaan myös luottamusta ja luotettavuutta kyselyyn. (Vehkalahti 2008, 48.) Tämän työn saatekirjeessä tuotiin esiin, että potilailla ei ole vastauspakkoa ja vastatessa esiinnyttäen anonymisti, eli vastaajan henkilöllisyys ei tule julki tutkimuksen missään vaiheessa. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että hoitaja avustaa lomakkeen täyttämässä tarvittaessa.

Kyselylomake oli testattavana 23.6 - 28.8.2014 välisenä ajankohtana. Vastauksia tuli yhteensä viisi kappaletta. Vastauskato johtui asiakkaiden vähäisyydestä sekä muun muassa kuolemantapauksista. Kyselylomakkeessa (liite 3) vastaajien määrää ja taustatietoja kartoitettiin kyselylomakkeen kysymyksillä 1 - 5. Hoitoympäristöä koskevia kysymyksiä lomakkeessa olivat kysymykset 6 - 8. Päivittäisen hoidon toteutumista kartoitettiin kysymyksillä 9 - 14. Kotiutuminen sisälsi kysymykset 15 - 16.

Kyselylomakkeen esitestauksessa vastaajia oli viisi kappaletta (n=5). Vastaajista yksi oli miehiä (n=1) ja naisia neljä (n=4). Vastaajista neljä oli 65-vuotiaita tai sitä vanhempia. Kolme vastaajista oli potilaita ja omaisia kaksi.

Kyselylomakkeen kysymyksessä 4 vastaajia pyydettiin omin sanoin kertomaan syy kotiutusosastolle tulemiseen. Vastaajat ilmoittivat osastolle tulemisen syiksi seuraavat asiat: yskä, sääriamputaation jälkeinen kuntoutus, kotona kaatuileminen, sydämen ja munuaisten heikko kunto, muistihäiriö, sairauden hoito, ripuli ja kuume. Vastauksista voidaan todeta, että osastolle saapuvien potilaiden kirjo on laaja, sillä jokaisessa vastauksessa tulosyö oli erilainen.

Kyselylomakkeen kysymyksissä 6 - 16 vastaajia pyydettiin arvioimaan annettuja vastausvaihtoehtoja kouluarvosanoilla 4 - 10 (4 huono - 10 erittäin hyvä). Tulokset ilmaistaan kuvaamalla annettujen vastausten keskiarvo (Taulukko 1.)

Vastaajat ilmaisivat olevan tyytyväisiä osaston hoitoympäristöön. Alin keskiarvo oli 8,8, joten voidaan todeta, että vastaajat olivat tyytyväisiä hoitoympäristöön, sen turvallisuuteen ja varustelutasoon. Vaihteluväli vastauksissa oli 8-10.

Päivittäiseen hoitoon potilaat olivat myös tyytyväisiä. Potilaat kokivat olleensa tyytyväisiä kuntoutukseen ja tunsivat, että heidän toiveensa hoidon toteutuksessa huomioitiin. Hoitosuunnitteluun osallistumisessa potilaat olivat tyytymättömiä, sillä keskiarvo oli 6,4. Myös lääkärin kanssa asioimisen potilaat kokivat sujuvaksi. (Taulukko 1.)

Kotiutumisesta voidaan todeta, että potilaat olivat tyytyväisiä. Huomion arvoista oli yhteistyö omaisten ja hoitolaitoksen välillä. Keskiarvo oli 9,4 (Taulukko 1). Myös kotiutumisen yhteydessä saatavaan ohjaukseen ja palvelujen varmistamiseen kotona vastaajat olivat tyytyväisiä.

Avoimeen kysymykseen vastauksia oli tullut yksi kappale, jossa kehdetaan hoitajien ammattitaitoa. Vastauksessa negatiivisuutta tuli kontaktista lääkärin kanssa sekä siitä, että lääkäri ei myönnä pitkäaikaishoitopäätöstä.

Yhteenvedona esitestauksen tuloksista voidaan päätellä, että potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Yhteensä kyselylomakkeen vastausten keskiarvo oli esitestauksessa 8,35. Eniten huomiota herätti kysymys osallistumisesta oman hoidon suunnitteluun. Keskiarvo 6,4 osoittaa, että hoitosuunnitelman tekemistä yhdessä potilaan kanssa tulisi miettiä enemmän. Keskiarvoista korkein puolestaan sai yhteistyön toteutuminen omaisten sekä osaston välillä. Keskiarvo oli 9,4. Tehdyn esitestauksen perusteella voidaan kyselylomakkeesta todeta että sen kysymykset olivat ymmärretty ja ne olivat selkeitä.

### TAULUKKO 1. Esitestauksen tulokset

	4	5	6	7	8	9	10	Yhteensä	Keskiarvo
Miten tyytyväinen olitte huoneeseenne ja sen varustelutasoon?	0	0	1	0	0	1	3	5	9
Tunsitteko osastolla ollessanne, että yksityisyyttäsi suojattiin?	0	0	0	0	1	3	1	5	9
Oliko hoitoympäristö mielestänne turvallinen?	0	0	0	0	2	2	1	5	8,8
Kuinka tyytyväinen olitte saamanne kuntoutukseen?	1	0	0	1	0	1	2	5	8
Saitteko osallistua hoitonne suunnitteluun?	3	0	0	0	0	0	2	5	6,4
Kuinka hyvin omat hoitoanne koskevat toiveet huomioitiin?	1	0	0	1	0	1	2	5	8
Saitteko riittävästi hoitoanne koskevaa tietoa?	0	0	1	1	0	1	2	5	8,4
Oliko hoidon aikana riittävästi mahdollisuuksia kontaktiin lääkärin kanssa?	1	0	0	1	0	1	2	5	8
Toteutuiko yhteistyö omaisten sekä osaston välillä?	0	0	0	0	0	3	2	5	9,4
Saitteko kotiutumisen yhteydessä riittävästi ohjausta?	0	0	1	0	1	2	1	5	8,4
Varmistettiinne kotiin riittävät palvelut?	1	0	0	0	0	2	2	5	8,4
Yhteensä	7	0	3	4	4	17	20	55	8,35

#### 4.4 Kyselylomakkeen toimivuus hoitajien arvioimana

Esitestauksen jälkeen lähetin sähköisesti osaston henkilökunnalle kyselyn koskien kyselylomakkeen toimivuutta. Tarkoituksena oli saada näkökulmaa myös henkilöstön osalta siitä, miten lomaketta tulisi parantaa esitestausvaiheen jälkeen. Kysymykset olivat seuraavat:

1. Miten lomake mielestänne toimi koekäytössä?
2. Osasivatko potilaat/omaiset täyttää itsenäisesti vai tarvitsivatko apua täytössä?  
Jos tarvitsivat, niin mihin/millaista apua?
3. Olitteko itse tyytyväisiä lomakkeen sisältöön? Miten muuttaisitte/täydentäisitte lomakkeen sisältöä?

Koko henkilökunnan vastauksista ilmeni, että he olivat tyytyväisiä lomakkeen tämänhetkiseen sisältöön. Huomion saivat riittävä fonttikoko ja kysymysten selkeys. Yhtenä asiana nousi myös se, että asiakkaat osasivat täyttää lomaketta omatoimisesti ja hoitajan apua ei juuri tarvittu. Hoitajien kommentteja muun muassa:

*”Lomake toiminut hyvin koekäytössä, fontin koko tarpeeksi iso ja kysymykset selkeitä.”*

*”Asiakkaat selviytyivät lomakkeen täyttämisestä joko omatoimisesti tai omaisten avustuksella, minun apua eivät tarvinneet.”*

*”Lomake on ollut ihan ok, ei kehittämisajatuksia.”*

*”Niille, joille lomakkeen annoin, vastasivat itsenäisesti ja palauttivat lomakkeen lähtiessä. Lomake vaikuttaa mielestäni ihan hyvältä. Sopivan yksinkertainen täyttää. Sopii kaikille asiakkaille.”*

Esitestauksen, hoitajien antaman palautteen sekä osastonhoitajan kommenttien myötä korjattavaa lomakkeeseen jäi vähän. Henkilökunnalta tuli kysymys ikään liittyen, jossa aluksi olivat vaihtoehdot ”alle 65-vuotta” sekä ”yli 65-vuotta”. Jos potilaan ikä olisikin tasan 65-vuotta, niin kyselylomakkeeseen tuli muutos ”65-vuotta, tai yli”.

Kyselylomakkeen muuttujaluetteloon ei palautteen perusteella tarvitse puuttua, ja kyselylomaketta pidetään asiallisena niin henkilökunnan kuin potilaidenkin kannalta.

## 5 POHDINTA

Holman (2003) tutkimuksessa korostuivat tiedonkulku hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä, oman hoidon suunnittelu sekä kontakti lääkärin kanssa. Tässä kyselyssä myös samat asiat korostuivat ja tulokset heijastuivat samoihin asioihin. Holman (2003) tutkimuksen prosessilähtöinen ajattelu näkyy laaditussa kyselylomakkeessa ja sen myötä voidaan arvioida koko laitoshoitajakson prosessin palautetta.

Kvistin (2004) tutkimuksessa puolestaan korostui hoitoympäristö, yksityisyys ja kotiutuminen. Nämä aiheet oli huomioitu kyselylomakkeessa ja tuloksista sekä myös avoimesta palautteesta voi päätellä, että tulokset perustuivat kyselylomakkeessa käytettyyn teoriaan. Osastonhoitajan mielipiteet lomakkeen rakentamisessa toteutuivat myös hyvin, mikä oli otettu huomioon etenkin taustatietojen rakentamisessa sekä myös yhteistyössä läheisten ja omaisten kanssa.

Onnistuin asiakaspalautelomakkeen tekemisessä esitestauksen, osastonhoitajan ja hoitohenkilökunnan mielipiteiden perusteella. Lomakkeen tuli olla lyhyt, selkeä ja ikäihmisille helppo täytettävä. (Hirsjärvi ym. 2013, 203). Palautteen perusteella muuttujaluettelosta (Taulukko 1.) koostuvia kysymyksiä ei ollut tarpeen muuttaa. Jälkeenpäin tuli mieleen, että esitestausvaiheessa olisi voinut lopuksi olla avoin kysymys myös potilaille, mitä mieltä he olisivat lomakkeesta ja olisiko siihen ollut korjattavaa.

Luotettavuutta lisää se, että asiakaspalautelomake perustuu vanhuspalvelulakiin, sekä sosiaali- ja terveysministeriön ohjeisiin. Lomakkeen teoria perustui myös laitoshoidon prosessin eri vaiheisiin ja kyselylomakkeessa on huomioitu prosessin vaiheet (KUVIO 1, s. 3) läpi tulovaiheesta kotiutumiseen.

### 5.1 Luotettavuus

Kyselylomakkeen luotettavuus koostuu mittaamisesta sekä tulosten luotettavuudesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158). Mittaria pidetään koko tutkimuksen luotettavuuden perustana. Jos mittari on valittu väärin, eikä se mittaa sitä mitä oli tarkoitus mitata, ei luotettavia tuloksia voi saada. Mittarista tulee tarkastella etenkin

sitä, mittaako se sitä ilmiötä mitä täytyikin, onko valittu oikea mittari sekä mittarissa olevien käsitteiden operationalisointia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko mitattu sitä, mitä oli tarkoitus sekä reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153).

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta tuo kirjallisuus, mistä tietoa on haettu. Tarja Kvistin väitöskirjaa voi pitää luotettavana ja onnistuneena. Kvistin väitöskirjalle luotettavuutta toi etenkin aineiston koko, sillä otoskoko potilaista henkilökuntaan ja johtajiin oli yhteensä 2632. Myös ihmisläheinen hoito –mittaria, mitä Kvist tutkimuksessaan käyttää, pidetään luotettavana. Mittari on aikaisemmin laadittu ja todettu toimivaksi. Myös Tupu Holman tutkimusta voidaan pitää luotettavuuden tuojana, sillä opas on tarkoitettu laadun parantamiseksi sekä terveydenhuoltoon käytettäväksi apuvälineeksi.

Tämän työn luotettavuutta parantaa tiivis yhteistyö osastonhoitajaan ja osaston henkilökuntaan. Työssä kerrotaan osastosta, jossa kyselylomaketta esitestattiin sekä esitestauksen ajankohta. Kyselylomakkeen laadinnassa on myös kerrottu suorilla haastattelulla, miten lomaketta tulisi kehittää ja parantaa. Kyselylomakkeen mittarin muuttujat perustuvat aikaisempiin tutkimuksiin kyselylomaketta laatiessa (LIITE 1.), jotka tuovat myös luotettavuutta. Työvaiheet tulevat esille tarkasti, jotka olivat mittarin rakentaminen, yhteistyö osaston välillä sekä kyselylomakkeen esitestaus. Asiakaspalautelomakkeen luotettavuutta paransi myös se, että lähetin sähköpostikyselyn hoitajille.

Esitestaus osoitti sen, että kyselylomake on toiminut ja lomakkeessa vastauksia tuli niihin kysymyksiin, joihin haluttiin vastaus. Esitestauksen perusteella myös voi todeta, että kohderyhmä on ymmärtänyt kysymykset oikein, sillä jokaiseen kysymykseen oli vastattu. Kirjallisuudessa sanotaan, että esitestaukseen riittää muutama vastaus, jotta suurimmat puutteet voidaan korjata. Tähän esitestaukseen vastauksia tuli viisi kappaletta, joten testausta voidaan pitää luotettavana. Potilaiden vähäisestä määrästä johtuen esitestauksen otos jäi pieneksi, mutta kuitenkin testaus osoitti sen, että lomake on toimiva. Myös Vehkalahden mukaan (2008, 48.) testajiksi riittää vain muutama henkilö, jotta virheitä saadaan korjattua ja lomaketta muutettua tarvittaessa.

## 5.2 Eettisyys

Ihmisiin ja sairaalamaailmaan liittyvissä tutkimuksissa sekä kyselyissä eettisyyttä pidetään kaiken perustana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Etiikan voi myös jakaa tieteen sisäiseen sekä ulkoiseen etiikkaan. Sisäinen etiikka sisältää muun muassa totuuden ja luotettavuuden, kun ulkopuolinen etiikka puolestaan sisältää ulkopuolisia tekijöitä kuten rahoitusta työn kannalta.

Tutkimusten eettisyyttä Suomessa valvoo Helsingin julistus, joka on kansainvälisesti hyväksytty ohjeistus koskien tutkimusten etiikkaa. Helsingin julistus soveltuu opin- näytetyöhön silloin, kun tutkittavina ovat ihmiset tai potilaat.

Kun tutkitaan ihmisiä tai potilaita, on eettisesti oikein kertoa että on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai vastaamisesta kyselyyn ilman, että siitä tulee seuraamuksia. Hyvään etiikkaan myös kuuluu luottamus potilaaseen ja varotoimet on otettava huomioon potilaan turvallisuuden varmistamiseksi. Henkilötiedot eivät saa tulla julki ja potilasta ei saa tunnistaa tutkimuksesta tai kyselystä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 174 - 175). Tässä työssä korostetaan, että vastauspakkoa ei ole.

Tämän työn eettisyys näkyy erityisesti tieteen sisäisenä etiikkana. Kyselylomake perustuu luottamukseen, kyselystä tulevaan hyötyyn tulevaisuudessa sekä asiakkaiden kunnioittamiseen. Luottamus ja kunnioitus tulevat esille saatekirjeessä, jossa kerrotaan, että vastaukset annetaan anonymisti ja ne eivät tule päätymään kolmannelle osapuolelle. Kunnioitus esiintyy myös siten, että vastauspakkoa asiakkailta ei ole. Vastauspakon puuttuessa kyselylomakkeessa otetaan huomioon ja kunnioitetaan potilaiden itsemääräämisoikeutta. Lomakkeesta tuleva hyöty tulevaisuudessa puolestaan edistää ammattia, työyhteisöä, asiakkaiden palvelua, terveyttä ja hyvinvointia, joka tulee asiakkaille ilmi saatekirjeessä.

## 5.3 Asiakaspalautelomakkeen jatkokehittäminen

Asiakaspalautelomakkeen jatkokehittämistä ja vaihtoehtoja on useita. Yhtenä vaihtoehtona on se, miten tämän työn tulokset sisällytetään osaksi kunnan ikäihmisten palve-

lujen järjestämistä koskevaa suunnitelmaa. Tämän yhteydessä yksi jatkotutkimusehdotus voisi olla myös se, miten kunta arvioi ikäihmisten palvelujen laatua ja riittävyyttä.

Toinen kehittämissuositus olisi se, miten asiakaspalautteiden käsittely osastolla organisoidaan; miten, milloin ja missä kontekstissa palautteita ja niiden poikkeamia käsitellään. Kehittäminen sisältäisi myös sen, miten palautteeseen tulee reagoida ja kenen vastuulla palautteiden käsittely olisi, sekä se, miten palautteiden pohjalta ilmenneet asiat otetaan kehitettäväksi organisaatiossa.



## LÄHTEET

Airaksinen, Riitta 2014. Haastattelu 17.3.2014

Allardt, Erik 1983. Sosiologia. Juva: WSOY.

Helovuuo, Arto, Kinnunen Marina, Peltomaa, Karolina & Pennanen, Pirjo 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2003. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Holma, Tupu 2003. Laatu vanhustyön arkeen. Helsinki: Kuntatalon paino.

Iivanainen, Ansa, Jauhiainen Mari & Syväoja, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Tammi.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koivuranta-Vaara, Päivi 2011. Terveystieteiden laatuopas. PDF-dokumentti [http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/terveydenhuollon\\_laatuopas.pdf](http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf). Luettu 30.3.2014.

Koponen, Leena 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Kvist, Tarja 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Kääriäinen, Marja 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Lecklin, Olli 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Lillrank, Paul, Kujala, Jaakko & Parvinen, Petri 2004. Keskenikäinen potilas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Litmanen, Tessa & Niinikoski, Satu 2010. Lyhytaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan kotiuttaminen. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opin-  
näytetyö. WWW-dokumentti  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12830/NIINIKOSKI\\_SATU.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12830/NIINIKOSKI_SATU.pdf?sequence=1). Päivitetty 2010. Luettu 25.3.2014

Nadler DA, 1977. Feedback and organization development: Using data based methods. Addison Wesley Publishing company. Columbia university.

Pertunmaan kunta 2014. WWW-dokumentti:  
<http://www.pertunmaa.fi/web/guest/pertunmaa>. Luettu 15.3.2014.

Salmela, Tuula 1997. Asiakaspalutteen haaste. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Valvira 2014. Vanhustenhuollon sosiaali- ja terveyspalvelut. WWW-dokumentti.  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_valvonta/vanhustenhuolto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/vanhustenhuolto). Luettu 24.3.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. PDF dokumentti  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf) Päivitetty 2013. Luettu 20.3.2014.

Valli, Sari 2007. Sairaalan spontaanin vapaamuotoisen asiakaspalutteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehyksessä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro Gradu.

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta
Holma, Tupu 2003. Laatu vanhustyön arkeen	Terveyskeskuksen potilaat ja omaiset. Tutkimuksen tarkoitus kehittää hoidon ja palvelun laatua sekä luoda asiakaspalautejärjestelmä.	(N=19) Potilaat. (N=132) Omaiset.  Eri menetelmiä, kuten haastattelu, ryhmäkeskustelu, palautelomake.	Tulokset sisältävät yhteenvedon mm. tulotilanteesta, päivittäisestä hoidosta, hoitoympäristöstä ja kotiutustilanteesta.	Työn kannalta tärkeä tutkimus, joka sisältää vaihtoehtoja kysymyksiä luodessa. Kertoo oleelliset asiat joihin palautelomakkeessa tulee perehtyä.
Kvist, Tarja 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia	Hoidon laatu, erikoissairaanhoidon potilaat	Potilaat (N=1539) Hoitohenkilökunta (N=850) Lääkärit (N=128) Johtajat (N=115)  Kysely	Kiireellä ja henkilökunnan vähäisyydellä voi selittää laadun heikkoutta. Työntekijän henkilökohtaiset voimavarat edistävät hoidon laatua. Tyytymättömiä potilaat olivat muun muassa ympäristöön, yksityisyyteen ja vähäiseen yhteydenpitoon lääkärin kanssa.	Sain tietoa laadusta ja tutkittua tietoa siitä, miten kysymyksiä tulisi laatia lomakkeeseen. Potilaiden palautteen perusteella kysymyksiä kannattaa tehdä muun muassa ympäristöstä, yksityisyydestä ja yhteydenpidosta lääkärin kanssa.
Koponen, Leena 2003. Iäkkään potilaan siirtymisen kodin ja sairaalan välillä	Kotiuttaminen	Potilaat (N=24) Perheenjäsenet (=N14) Hoidonantajat(N=54) Haastattelu	Tutkimuksessa sai tietoa potilaan tarpeista ja kotiutumiseen liittyvistä asioista, kuten ohjaus ja tukeminen.	Työssäni keskeinen kohta on kotiuttaminen ja tutkimuksessa kuvattiin siihen liittyviä asioita, kuten ohjausta.
Litmanen, Tessa & Niinikoski, Satu 2010. Lyhytaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan kotiuttaminen	Kotiuttaminen edistämisen vuodeosastolla	Hoitajat (N=6) Haastattelu	Kuntouttava työote potilaille ja henkilökunnalla edistää kotiuttamista.	Sain omaan työn poimittua asioita kotiutumiseen liittyvistä asioista, kuten kuntouttavasta työotteesta.

**Saatekirje**

**Hyvä kotiutusosaston asiakas**

Olette vastaamassa kyselylomakkeeseen, joka on Mikkelin ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden opiskelijan opinnäytetyö. Kyselylomakkeella mitataan asiakastyytyväisyyttä ja palvelun laatua.

Kyselylomake on nyt esitestausvaiheessa ja kaikki vastauspaperit tullaan hävittämään tulosten analysoinnin jälkeen. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja henkilöllisyyttenne ei tule paljastumaan missään vaiheessa. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivottavaa, jotta lomakkeesta saamme tehtyä asiakkaita palvelevan ja voimme kehittää palvelua jatkossa.

Pyydän ystävällisesti, että palautatte lomakkeen hoitajan avustamana osastolla sijaitsevaan postilaatikkoon ennen kotiutumistanne. Hoitaja avustaa tarvittaessa.

**Kiitos vastaamisesta ja ajastanne!**

Eero Haara  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Mikkelin ammattikorkeakoulu

## *Asiakaspalautelomake Pertunmaan kotiutusosaston potilaille*

---

### Vastaa laittamalla rasti ruutuun

1. Sukupuoli	Mies		Nainen	
2. Ikä	Alle 65 vuotta		65 vuotta tai yli	
3. Vastaaja	Potilas		Omainen	
4. Tulosityy (omin sanoin)				
5. Vastauspäivämäärä				

### Vastausvaihtoehtoina kouluarvosanat 4-10 (4 heikko – 10 erinomainen).

6. Miten tyytyväinen olitte huoneeseenne ja sen varustelutasoon?	
7. Tunsitteko osastolla ollessanne, että yksityisyyttänne suojattiin?	
8. Oliko hoitoympäristö mielestänne turvallinen?	
9. Kuinka tyytyväinen olitte saamaanne kuntoutukseen?	
10. Saitteko osallistua hoitonne suunnitteluun?	
11. Kuinka hyvin omat hoitoanne koskevat toiveet huomioitiin?	
12. Saitteko riittävästi hoitoanne koskevaa tietoa?	
13. Kuinka riittäväksi koitte mahdollisuuden tavata lääkäriä?	
14. Toteutuiko yhteistyö omaisten sekä osaston välillä?	
15. Saitteko kotiutumisen yhteydessä riittävästi ohjausta?	
16. Varmistettiin kotoon riittävät palvelut?	

17. Mitä muuta haluaisitte sanoa?

---



---



---



---

**Kiitos palautteesta!**

