

RANUAN TERVEYSKESKUKSEN  
TERVEYSPALVELUJEN  
LAADUN KEHITTÄMINEN

Petäjäjärvi Marika  
Sarajärvi Anne

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma  
sairaanhoitaja (YAMK)

2014

Hyvinvointipalvelujen osaamisala  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma

---

<b>Tekijä</b>	Marika Petäjäjärvi ja Anne Sarajärvi	<b>Vuosi</b>	2014
<b>Ohjaaja</b>	Raija Seppänen ja Helena Siira		
<b>Toimeksiantaja</b>	Ranuan terveyskeskus		
<b>Työn nimi</b>	Ranuan terveyskeskuksen terveysten palvelujen laadun kehittäminen		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	63 + 13		

---

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Lapin ja Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Toimeksiantaja on Ranuan terveyskeskus. Tämän opinnäytetyön kokonaistavoitteena oli kehittää Ranuan terveyskeskuksen terveysten palvelujen laatua. Opinnäytetyön tutkimuksellinen tarkoitus oli selvittää Ranuan terveyskeskuksen avoterveydenhuollon ja vuodeosaston laatua asiakkaiden näkökulmasta ja kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa kehittämisehdotuksia asiakkaiden näkökulmasta. Avoterveydenhuolto tarkoittaa tässä opinnäytetyössä neuvolapalveluja, poliklinikatyötä ja fysioterapian palveluja. Laadun osa-alueiksi valitsimme aikaisempien tutkimusten pohjalta asiakaskeksisyyden, oikea-aikaisuuden, osaamisen, turvallisuuden ja ympäristön. Kirjallisuuskatsauksessa käsitelimme terveysten palvelujen laatua ja johtamista, asiakastytyvyyttä ja sen kehittämistä asiakkaan näkökulmasta.

Opinnäytetyössämme käytimme kvantitatiivista lähestymistapaa. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi strukturoituja kysymyksiä ja kolme avointa kysymystä asiakkaiden kehittämisehdotuksia ja palautetta varten. Aineisto kerättiin huhtikuussa 2014 viikoilla 15 -18. Avoterveydenhuollossa vastauksia saatiin 91 kappaletta ja vuodeosastolla 35 kappaletta. Aineisto käsiteltiin Webropol- ohjelmalla. Tutkimustulokset esitettiin suorina jakaumataulukoina. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön analyysin avulla hoitoprosessin mukaan, johon oli sisällytetty laadun osa- alueet.

Tutkimusten tulosten mukaan asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä terveysten palveluihin. Tyytyväisimpiä oltiin itse hoitotapahtumaan molemmissa tutkittavissa kohteissa. Avoterveydenhuollossa tyytyväisiä oltiin henkilökunnan ammattitaitoon, joustavuuteen, asiakaskeksisyyteen, ilmapiiriin, osaamiseen ja palvelualltiuteen. Oikea-aikaisuuteen ja informointiin oltiin vähiten tyytyväisiä. Vuodeosastolla tyytyväisiä oltiin asiakaskeksisyyteen, ammattitaitoon ja osaamiseen kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. Tyytymättömyyttä ilmeni tulohaastattelun tekemisessä, informaation annossa lääkityksestä, hoidon etenemisestä ja kotihoito- ohjeistuksista. Kyselytutkimuksen tulosten perusteella kehittämisehdotukseksi esitämme avoterveydenhuollossa tulotilanteen prosessin kehittämistä. Vuodeosastolla kehittämisehdotukseksi esitämme tulotilanteen ja kotiuttamisen prosessin kehittämistä. Kehittämisen kohteeksi esitämme myös ympäristön viihtyvyyden ja toimivuuden kehittämistä.

Avainsanat: terveysten palvelut, asiakastytyvyyttä, laatu ja kehittäminen

School of Social Services, Health  
and Sports Masters's Degree Pro-  
gramme in Health Promotion

---

<b>Authors</b>	Marika Petäjäjärvi and Anne Sarajärvi	Year	2014
<b>Supervisors</b>	Raija Seppänen and Helena Siira		
<b>Commissioned by</b>	Ranua Health Centre		
<b>Subject of thesis</b>	Developing Quality of health care services in Ranua Health Centre		
<b>Number of pages</b>	63 + 13		

---

This research was commissioned by Ranua health center and the purpose of it was to determine the quality of health care services and provide development proposals from the perspective of customers. The target was to develop the quality of health care services in Ranua.

A quantitative research method is used in this research. The data were collected by using questionnaires contained structured and open-ended questions. The results were presented as direct distribution tables. The open-ended questions were analyzed by using content analysis.

The results of this research show that customers were mostly satisfied with the health services in Ranua. Customers found the self-care event most satisfied. Customers were satisfied with staff professionalism, to customer orientation, to atmosphere and to service receptivity in the out-patient unit. Customers were least satisfied to always having to wait and with bad flow of information. Customers were also pleased to staff professionalism, to customer orientation and staff's skills during the whole care process in the ward. Informants were not pleased with how admission interviews were made and with informing about the medication. Also, the progression of treatment and home care instructions was not found satisfactory.

This results of the study indicate that the process of admission situation should be developed in the out-patient clinic. In the ward the process of admission and discharge should be developed. In addition, the ward environment and its functionality from the patient's perspective should be developed.

Key words: health services, customer satisfaction, quality and developing

# SISÄLLYS

<b>1</b>	<b>JOHDANTO .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>TERVEYSPALVELUJEN LAATU JA KEHITTÄMINEN .....</b>	<b>8</b>
2.1	LAADUNHALLINNAN KESKEISET PERIAATTEET .....	8
2.2	LAATU ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA.....	10
2.3	ASIAKASKESKEISYYS LAADUNHALLINNASSA JA KEHITTÄMISESSÄ.....	11
2.4	ASIAKASPALAUTE KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHTANA .....	13
2.5	JOHTAMINEN JA LAADUNHALLINTA.....	14
2.6	TERVEYSPALVELUT RANUAN TERVEYSKESKUKSESSA.....	16
<b>3</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....</b>	<b>20</b>
4.1	KVANTITATIIVINEN TUTKIMUSOTE .....	20
4.2	KYSELYLOMAKKEEN LAATIMINEN.....	21
4.3	AINEISTON KERUU.....	25
4.4	AINEISTON ANALYYSI .....	26
4.5	TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT .....	28
<b>5</b>	<b>TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>33</b>
5.1	ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS TERVEYSPALVELUIHIN AVOTERVEYDENHUOLLOSSA .....	33
5.2	ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS TERVEYSPALVELUIHIN VUODEOSASTOLLA .....	39
5.3	TERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN AVOTERVEYDENHUOLLOSSA .....	45
5.4	TERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN VUODEOSASTOLLA .....	47
5.5	YHTEENVETO TULOXSISTA.....	50
<b>6</b>	<b>POHDINTA.....</b>	<b>54</b>
6.1	TULOSTEN TARKASTELU .....	54
6.2	KVANTITATIIVISEN TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	57
6.3	KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET.....	59
	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>62</b>
	<b>LIITTEET .....</b>	<b>67</b>

## 1 JOHDANTO

Asiakastyytyväisyys ohjaa terveystalvaelujen ja hoidon laatua, tämän vuoksi sitä pidetään lähtökohdana terveydenhuollon palveluja kehitettäessä. Palveluiden käyttäjillä on yhä enemmän odotuksia kuntapalveluja kohtaan, ja sosiaalinen media on osaltaan lisännyt heidän mahdollisuuksiaan vertailla eri kuntien palveluja ja niiden laatua sekä jakaa kokemuksiaan. Palvelujen asiakaslähtöisyyteen tulisikin kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Tällä tavoin voidaan varmistaa, että kunnan tarjoamat palvelut vastaavat kuntalaisten toiveita ja tarpeita.

Suomalaisessa terveydenhuollossa arvostetaan laatua (Hokkanen 1991,5). Terveystalvaelujen laatua arvioitaessa asiakkaan näkökulman huomioiminen on aiempaan verraten korostunut johtuen terveydenhuoltoon kohdistuvista paineista. Terveydenhuollossa hyvän hoidon laadulla tarkoitetaan hoidon sopivuutta potilaalle, laadukasta ja virheetöntä toimintaa sekä tyytyväistä asiakasta (Eloranta, Katajisto, Savunen & Leino-Kilpi 2009,13). Terveydenhuoltolain mukaan (2010/1326 1. 8§) terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785. 3 §) määrittelee potilaan oikeuden laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Terveystalvaelujen laatu ja etenkin potilasturvallisuus on noussut viime vuosina monessa maassa ja kansainvälisesti merkittäväksi huomion ja toiminnan kohteeksi. Laadunhallintaan on kiinnitetty huomiota myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa säätelevien lakien kautta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta edellyttää terveydenhuollon toimintayksiköiltä suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011). Myös Kaste 2012- 2015 ohjelmassa ohjeistetaan palveluiden tuottajia systemaattiseen tiedon keräämiseen väestön hyvinvoinnin tilasta, hyvinvoin-

tiin vaikuttavista tekijöistä ja palvelujen toimivuudesta (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015, 17).

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Lapin ja Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinnoissa terveyden edistämisen koulutusohjelman sekä johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelman (Oulun ammattikorkeakoulu 2014; Lapin ammattikorkeakoulu 2014.) tavoitteena on tuottaa osaamista tutkimus- ja kehittämistoimintaan sekä palvelurakenteiden ja prosessien kehittämiseen. Opintoihin kuuluu myös sosiaali- ja terveysterveystieteiden laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin hallinnan kokonaisuus. Halusimme opinnäytetyömme avulla tutkia toimeksiantajamme terveysterveystieteiden laadun ja olla osaltamme kehittämässä tulosten perusteella kyseessä olevan organisaation toimintaa.

Opinnäytetyön kokonaistavoitteena oli kehittää Ranuan terveysterveystieteiden laadun. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan käyttää terveysterveystieteiden laadun kehittämisen, päätöksenteon ja johtamisen työkaluna. Tutkimustulosten perusteella terveysterveystieteiden toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyön tutkimuksellinen tarkoitus oli selvittää Ranuan terveysterveystieteiden avoterveydenhuollon ja vuodeosaston laadun asiakkaiden näkökulmasta ja kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa kehittämisehdotuksia asiakkaiden näkökulmasta. Toive opinnäytetyön aiheesta tuli Ranuan terveysterveystieteiden johtavalta lääkäriltä. Toimeksiantaja oli kiinnostunut juuri vuodeosaston ja avoterveydenhuollon terveysterveystieteiden laadusta. Viimeisin terveysterveystieteiden laadun kartoittava selvitys on tehty vuonna 2000 poliklinikkatoiminnasta. Terveysterveystieteiden laadun parantamisessa ja kehittämisen keskeistä onkin oman toiminnan arviointi. Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on kehittää terveysterveystieteiden laadun, joten käytämme laadun käsitteenä terveysterveystieteiden laadun hoidon laadun sijaan.

Opinnäytetyömme kohdentuu Ranuan terveyskeskuksen avoterveydenhuollon ja vuodeosaston terveyspalveluihin. Avoterveydenhuolto tarkoittaa tässä opinnäytetyössä neuvolapalveluja, poliklinikkatyötä ja fysioterapian palveluja. Rajasimme kyselystä pois hammashoidon yksikön, kouluterveydenhuollon sekä mielenterveyspalvelut. Työskentelemme vuodeosastolla ja poliklinikalla, joten näiden yksiköiden terveyspalvelujen laatu kiinnostaa meitä.

## 2 TERVEYSPALVELUJEN LAATU JA KEHITTÄMINEN

### 2.1 Laadunhallinnan keskeiset periaatteet

Terveydenhuollon laadunhallinta on kansainvälisesti ajankohtainen toiminnan ja tutkimuksen kohde. Tämä johtuu mm. siitä, että Maailman terveysjärjestö (WHO) ja eräät muut kansainväliset järjestöt ovat ryhtyneet korostamaan asian tärkeyttä. EU-maiden terveystalitatiikat ja terveydenhuoltojärjestelmät ovat yhä enemmän tulevaisuudessa sidoksissa toisiinsa. Euroopan unioni on myös lain-säädännössään (European Parliament, Direktiivi 2011/24/EU) selkeyttänyt sääntöjä potilaiden oikeuksista (THL 2014). Terveydenhuollossa laatua voidaan kuvata hyvin useasta eri näkökulmasta. Se on käsitteenä laaja sekä monitahoi-nen ja etenkin terveydenhuollossa laatuun liittyviä käsitteitä ja määritelmiä on paljon. Laatua voidaan määritellä ja arvioida monella tasolla: asiakas, työnteki-jä, työyksikkö, organisaatio, terveyden- ja sosiaalihuollon järjestelmä sekä kan-sainvälinen taso.

Rakenteilla oleva ja paljon keskustelua aiheuttanut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuudistus tuo mukanaan myös vaatimuksia sosiaali- ja tervey-denhuollon palveluiden laadusta. Jokaisen sosiaali- ja terveysalueen on järjes-tämispäätöksessään määriteltävä tuottamisvastuussa olevat kunnat ja kuntayh-tymät sekä niiden tehtävät. Tehtäviä ovat muun muassa rahoituksen ja voima-varojen kohdentaminen, palvelurakenne ja periaatteet muualta hankittaville pal-veluille, kuten ostopalveluille, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatu- ja palvelutaso, yhtenäiset käytännöt sekä kielellisten oikeuksien toteuttaminen. Järjestämispäätöksissä tulee ottaa huomioon myös asukkaiden näkemykset palveluista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Toiminnan laatu on tavoitteiden täyttämistä sekä toimintojen ja prosessien ky-kyä saavuttaa tavoiteltu laatu (SFS-ISO 9000:2005 ). Outisen, Lempisen, Hol-man ja Haverisen (1999, 97- 98) mukaan kyse on usein yksinkertaisista asiois-ta, jotka kuitenkin asiakkaan näkökulmasta katsoen ovat tärkeitä ja ilmentävät organisaation ihmiskäsitystä ja palveltavan ihmisen kunnioittamista. Terveyden-



huollon laatuoppaan (Kuntaliitto, 2011, 6) mukaan laadunhallinta sisältää toiminnan ja sen tavoitteiden suunnittelun ja johtamisen, tulosten jatkuvan arvioinnin ja vertailun tavoitteisiin sekä toiminnan parantamisen tavoitteiden saavuttamiseksi. Laadunhallinnan periaatteita käsitellessä tulee myös määritellä mitä laadulla tarkoitetaan koska laatu on moniulotteinen teoreettinen käsite. Parasuraman, Zeithaml & Berryn (1984) mukaan koettuun asiakaspalvelun laatuun vaikuttavat ulottuvuudet ovat luotettavuus, reagointialttius, pätevyys ja saavutettavuus. Myös kohteliaisuus, viestintä, uskottavuus, turvallisuus, asiakkaan ymmärtäminen, tunteminen sekä fyysinen ympäristö vaikuttavat heidän mielestä palvelun laatuun. Kylätaskun (2007, 18) mukaan he myöhemmin tiivistivät osa-alueet viideksi palvelun laatua mittaavaksi ulottuvuudeksi, jotka ovat fyysiset tekijät, luotettavuus, palvelualttius, vakuuttavuus ja empatia. Tämän pohjalta on kehitetty laajasti asiakastyytyvyyden mittauksessa käytetty SERVQUAL-mittari.

Lämsän & Turjanmaan (2007) mukaan laadun määrittely ja toteuttaminen sitoutuu aikaan ja paikkaan sekä ihmisten muuttuviin tulkintoihin ja näkökulmiin. Laadua voidaan katsoa myös eri näkökulmista, kuten asiakkaan tai palvelua tuottavan henkilöstön näkökulmasta. Laadulla tarkoitetaan usein kykyä täyttää asiakkaan tarpeet tai vaatimukset. Sillä voidaan verrata myös toiminnan tavoitteen ja tuloksen vastaavuutta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun kehittäminen tarvitsee perustakseen tietoa mm. toteutuneen palvelun laadusta. Eri tasoilla esitetty tieto (esim. kuntataso, organisaatiotaso, yksilötaso) on päätöksenteon, johtamisen ja toiminnan kehittämisen työkalu (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 4). Terveystenhoito on laadukasta silloin, kun se käyttää resurssit suunnitelmallisesti, turvallisesti, tuhlaamatta, korkeatasoisesti ja eniten hoitoa tai ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä tarvitsevien terveystarpeisiin (Kuntaliitto 2011, 8). Terveystenhoidossa hyvä laatu edellyttää esimiesten ja koko henkilökunnan sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin sekä hyvää yhteistyötä eri toimintayksiköiden välillä.

Terveystenhoidon laatuoppaan työryhmä muotoili laatutyön visiotavoitteen seuraavasti: Asiakasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan hänen

yksilölliset tarpeensa ja toiveensa huomioiden. Ammattitaitoinen henkilökunta toteuttaa hoidon sujuvana prosessina ja turvallisesti soveltaen näyttöön tai hyviin hoitokäytäntöihin perustuvia ja vaikuttavia menetelmiä. Yhteistyö ja tiedon kulku hoitoon osallistuvien tahojen välillä on saumatonta. Hyvän hoidon lopputuloksena on tyytyväinen asiakas, joka on saanut hoidosta parhaan mahdollisen terveyshyödyn (Kuntaliitto 2011, 8).

Laadunhallinnan ja laadun parantamiseksi tarvitaan toiminnan laadun seuranta ja arviointia. Tämä edellyttää säännöllistä ja jatkuvaa mittareiden käyttöä ja saatujen tulosten arvioimista. Tarjolla on lukuisia eri välineitä laadun arvioinniksi. Tärkeää käytettävän mittarin valinnassa on tietää mitä asiaa mittarilla on tarkoitus ja mahdollista tarkastella (Hiidenhovi 2001, 76). Tulosten perusteella suunnitellaan tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä. Myös korjaavien toimenpiteiden toteuttamista ja vaikutuksia on arvioitava suunnitellusti (Kuntaliitto 2011, 8-17). Hiidenhovin mukaan (2001, 22) terveydenhuollossa on ryhdytty käyttämään yhä enemmän tilastotieteestä peräisin olevia työvälineitä ja tieteellisiä tutkimuksia ongelmien tunnistamiseen ja analysointiin.

## 2.2 Laatu asiakkaan näkökulmasta

Terveydenhuollon palveluissa laatua voidaan tarkastella terveydenhuollon laatuoppaan mukaan (2011, 9-14) eri osatekijöiden kautta. Näitä ovat asiakaskeisyys, oikea- aikaisuus, ammattitaito, turvallisuus, sujuvuus ja vaikuttavuus. Kivelän (2012, 2) mukaan asiakkaiden näkökulmasta hoitoympäristössä tärkeitä asioita ovat perhekeskeisyys, yksityisyys, turvallisuus, viihtyisyys ja esteettisyys. Terveydenhuollon laatuoppaan (2011, 9- 11) mukaan asiakaskeisyys tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarvitsemansa tiedon terveydentilastaan ja hoitomahdollisuuksista. Hän pääsee tutkimuksiin ja tarvittaviin hoitoihin nopeasti. Asiakas saa yksilöllistä, ammattitaitoista hoitoa ja ystävällistä kohtelua. Hän saa tietoa ja ohjeita joiden avulla kykenee noudattamaan hoito-ohjeita, käyttämään lääkkeitä ja apuvälineitä ja osallistumaan kuntoutukseensa.

Oikea-aikaisuus terveydenhuollossa tarkoittaa, että potilas saa hoidon sairautensa lääketieteelliseltä kannalta oikeaan aikaan. Hoidon kiireellisyys arvioidaan terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Potilaalle tulee kertoa sairauden hoidontarpeen arvioidusta kiireellisyydestä, hoidon toteuttamisen ajankohdasta ja arvioinnin perusteluista (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 10).

Ammattitaito tarkoittaa, että toimintayksikössä on riittävästi asianmukaisesti koulutettua ja perehdytettyä henkilökuntaa, joka osaa hoitaa ajantasaisen tutkitun tiedon mukaisesti. Hoitaminen tapahtuu eri ammattiryhmien saumattomana yhteistyönä. Ammattitaito tarkoittaa myös sitä, että potilas saa henkilökunnalta riittävät tiedot ja opastuksen oman sairautensa tai terveytensä hoitoon niin, että hänen valmiutensa tehdä päätöksiä sekä hoitaa itseään paranee (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 11).

Turvallisuus on terveydenhuollon laadun perusta. Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Laajemmin käsitteellä tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus (Potilasturvallisuusopas 2011, 7).

Ympäristö on yksi merkittävä laadun osatekijä asiakkaan näkökulmasta. Kivelän (2012) mukaan hoitoympäristön ulkoisten puitteiden lisäksi henkinen ilmapiiri, henkilökunnan asenne, toimintatavat, muut potilaat sekä myös huumori ovat potilaiden mainitsemia tärkeitä tekijöitä. Potilailla on hoitoympäristöihin kohdistuvia odotuksia, jotka vaikuttavat heidän toipumiseensa ja kokemukseensa hoidon laadusta.

### 2.3 Asiakaskeskeisyys laadunhallinnassa ja kehittämisessä

Asiakas ja asiakkuusajattelu ovat nykyään myös terveydenhuollon organisaatioiden käytössä. Terveydenhuollossa mennään yhä enemmän asiakaskeskei-

seen toimintaan ja potilas-termi onkin saamassa rinnalleen termin asiakas. Asiakas tekee organisaation toiminnasta tulkintoja, joista asiakaskokemus koostuu. Asiakaskokemus on monien kohtaamisten, mielikuvien ja tulkintojen yhteissumma. Asiakaskokemus ei ole yleensä rationaalinen, vaan siihen vaikuttaa vahvasti myös tunteet ja alitajuisesti tehdyt tulkinnat. Aina ei ole mahdollista vaikuttaa asiakkaan kokemukseen palveluista (Löytänä & Korteso 2011, 11-12). Ranualla terveyskeskuksen terveystalujen avoterveydenhuollon palveluja käyttävistä henkilöistä käytetään yleensä termiä asiakas ja vuodeosastolla käytetään termiä potilas. Tässä opinnäytetyössä päädyimme kaikista tutkimukseen osallistujista käyttämään termiä asiakas.

Kuntaliiton mukaan (2011, 6.) laatutyössä ja toiminnan kehittämisessä lähtökohdaksi on asiakas, joka tekee päätöksen siitä, kenen laatu on hyvää. Asiakas- ja käyttäjälähtöisyyden nostaminen avainkysymykseksi sosiaali- ja terveysalalla, on osaltaan yhteiskunnan reagointia palveluiden kehittämisen tarpeesta. Lainsäädäntö antaa asiakkaalle oikeuksia mutta ei kuitenkaan velvoita julkista sektoria tarjoamaan palveluitaan asiakaslähtöisemmällä tavalla. Asiakaskeskeisyys on keskeinen toimintaperiaate. Asiakas voi omalla toiminnallaan, valinnoillaan ja päätöksillään vaikuttaa terveyteensä tai sosiaaliseen pärjäämiseensä. Hänellä on myös mahdollisuus vaikuttaa saamiinsa palveluihin ja tehdä valintoja eri vaihtoehtojen välillä. . Asiakaskeskeisyys onkin ammatillista asiakkaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin vastaamista hoidossa. Hiidenhovin (2001) mukaan asiakaskeskeisyys terveydenhuollossa on asiakkaita ja heidän omaisiaan sekä läheisiään korostava näkökulma.

Rantasen & Toikon mukaan (2009) väestön ikärakenteen muutos ja siitä seuraava asiakasmäärien kasvu ja resurssien määrä suhteessa sille asetettuihin tehtäviin ovat asioita, joihin on vastattava tehostamalla resurssien käyttöä, palveluiden tuottavuutta ja palveluiden laatua. Kehittämällä asiakaslähtöisiä toimintamalleja voidaan vaikuttaa hoidon vaikuttavuuteen, palveluiden kustannustehokkuuteen sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyteen. Kehittämisessä tulisi ottaa huomioon kaikki asiakaslähtöisen kehittämisen osa-alueet; asiak-

kaan palveluymmärryksen rakentaminen, asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisääminen, palveluiden muodon, sisällön ja jakelukanavien kehittäminen, asiakasymmärryksen syventäminen, palvelua tuottavan organisaation asenteiden ja palvelukulttuurien muuttaminen ja johtaminen (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 22).

#### 2.4 Asiakaspalaute kehittämisen lähtökohtana

Kehittämistä voidaan tarkastella hyvin erilaisista näkökulmista. Yksi mahdollisuus on tarkastella palvelujärjestelmän kehittämishaasteita, jolloin palvelujen tuloksellisuuden, tehokkuuden, vaikuttavuuden ja erityisesti laadun parantaminen korostuu. Palaute on tietoa siitä, mitä prosessissa tietynä ajankohtana tapahtuu verrattuna siihen, mitä prosessissa pitäisi tapahtua (Hiidenhovi 2001, 24).

Tarkastelemme opinnäytetyössämme asiakkaan saamaa palvelua hoitotyön prosessin kautta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL 2013, 31) mukaan hoitotyön prosessi on malli niin potilaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa kuin arvioinnissa. Hoitotyön prosessimalli jakaa potilaan hoidon tulotilanteeseen, hoidon suunnitteluun, hoidon toteutukseen ja arviointiin. Tulotilanne pitää sisällään hoidon tarpeen määrittelyn. Hoidon suunnittelu sisältää terveyden- ja sairaanhoitoon osallistuvien henkilöiden, potilaan ja tarvittaessa myös omaisten kanssa yhteistyössä suunnitteleman potilaan hoidon: hoidon tarpeen, hoidon tavoitteet, lääkärin määräämät tutkimukset, toimenpiteet, konsultaatiot, lääkemääräykset ja suunnitellut hoitotyön toiminnot. Hoidon toteutus on tavoitteiden saavuttamiseksi valittuja keinoja ja menetelmiä kuten tutkimukset, toimenpiteet, hoitotyön toiminnot, lääkehoito ja rokotukset. Toteutukseen kuuluu myös lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen antama ohjaus muun muassa ravitsemuksesta ja liikunnasta. Hoidon arviointi on potilaan voimissa tapahtuneiden muutosten ja toteutuneen hoidon arviointia suhteessa hoidon suunnitelmassa asetettuihin päätavoitteisiin: tutkimuksiin, toimenpiteisiin, lääkehoitoon, toimintakykyyn.

Asiakastyytyväisyyden mittaaminen ja palautteiden seuranta ovat ehdottomia edellytyksiä prosessien kehittämisessä. Kehittämisessä tarvitaan tietoa siitä, ketkä ovat prosessin asiakkaita, mitkä ovat tärkeimmät asiakastulokset, minkälainen on prosessin toimivuus ja suorituskyky asiakkaan kannalta sekä mitkä ovat ensisijaiset parantamiskohteet asiakkaan näkökulmasta. Johtajuuden kehittäminen ja palvelun tuotannon rakenteiden uudistaminen voidaan nähdä osaksi tällaista palvelujärjestelmäkeskeistä kehittämistä.

Palautteen antaja arvioi tai vertailee palautteen kohteena olevaa tapahtumaa useista eri näkökulmista. Asiakas voi vertailla saamaansa palvelua aiemmin saamaansa palveluun tai hänellä on jo valmiiksi tiettyjä odotuksia palvelun suhteen. Arviointiin vaikuttavat myös sosiodemografiset (esim. ikä, koulutus) ja psykososiaaliset tekijät. Asiakkaan kokemukseen palvelun laadusta voivat vaikuttaa monet subjektiiviset tekijät, joiden arvioimiseen ei ole mittareita. Palaute voi olla laadultaan positiivista tai negatiivista mutta se voi olla myös kehitysehdotuksia toiminnan parantamiseen. Palautteen vastaanottamiseen ja antamiseen yhdistetään usein negatiivisia tunteita. Palautteen antaminen on kuitenkin hyvä keino auttaa palvelun antajaa tai yritystä parantamaan palveluaan (Hiihdenhovi 2001, 27- 28).

## 2.5 Johtaminen ja laadunhallinta

Laadunhallinta on toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Johdon kaikki tasot ovat vastuussa laadunhallinnasta, mutta sen toteuttamiseen osallistuvat organisaation kaikki jäsenet. Organisaatiossa laatua edistetään systemaattisella toimintatavalla, sitä edistävällä johtamisella, arvoilla ja asenteilla (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas, 6). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun (2009) mukaan hoitotyön johtaminen on osa terveydenhuollon toimintayksiköiden kokonaisjohtamista. Hoitotyön johtamisen ydintehtävä on luoda edellytykset hoitotyölle siten, että hoitotyö on vaikuttavaa, laadukasta ja tuloksellista.

Laatujohdamisessa lähtökohtana on asiakas, jos hän on tyytyväinen palveluun, tuotteisiin tai informaatioon, on laatujohdajuudessa onnistuttu. Laatujohdamisessa kehittämisen painopiste on pienissä ja jatkuvissa parannuksissa. Tavoitteena on rakentaa laatu sisään toimintaprosesseihin ja poistaa toiminnasta virheet ja epäkohdat. Tarvittaessa tehtävien muutosten toteuttaminen vaatii johdolta tiedotusta ja avointa vuorovaikutusta henkilöstön kanssa. Laadukkaiden terveyspalveluiden tuottamisen takaa osaltaan jaksava, hyvinvoiva ja ammattitaitoinen henkilökunta, johon hyvällä ja osaavalla johtamisella on suuri vaikutus. Osaaminen on edellytys sille, että organisaatiot ja työyhteisöt menestyvät perustehtävässään nyt ja tulevaisuudessa. Johtamisella varmistetaan, että osaaminen on strategialähtöistä ja vastaa organisaation perustehtäviä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Terveystuollon laadunäkökulmaan ja sitä kautta laatujohdamiseen vaikuttaa asiakkaan, ammattilaisen, kunnan sekä koko yhteiskunnan näkökulma. Hirvosen (2005) mukaan laadun arviointi, varmistus, kehittäminen ja asiakaslähtöisyys ovat nousseet merkittävästi esille ja organisaatioiden toimintaan on alettu kiinnittämään yhä enemmän huomiota. Asiakkaat arvioivat saamaansa persoonallista huomiota sekä ammattilaiset yhteensopivuutta asetettuihin standardeihin. Yhteiskunnan näkökulmasta voidaan arvioida hyödyllisyyttä ja maksajan sekä ostajan näkökulmasta taloudellisia tuloksia, jolloin laadussa oleellista on kustannus-vaikuttavuus. Tuottajatasolla taas kunnat ja muut palvelujen rahoittajat haluavat näyttöä työnlaadusta, asiakastyytyväisyydestä ja ammatillisesta laadusta. Arvioinnin kohteena on myös palvelujen toteutuminen väestön tarpeiden ja odotusten mukaisesti. Valtakunnantasolla seurataan terveyspoliittisten linjausten, suositusten, lakien ja peruspalvelujen saannin ja tasa-arvon toteutumista.

Keskeisiä laadukkaan johtamisen periaatteita voidaan katsoa ISO 9000 laadunhallinta standardien ja EFQM-mallin kautta. Kyseisissä malleissa yhteenvetona korostuvat

- Keskittyminen asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin

- Toiminnan jatkuva kehittäminen uusiutumisen, yhteistoiminnan ja oppimisen kautta
- Työntekijöiden ja yhteistoimintakumppanien arvostaminen
- Tulevaisuuden tarpeiden huomioiminen
- Yhteiskunnan tarpeisiin ja odotuksiin vastaaminen
- Organisaation johtaminen tosiasioihin perustuen

(Siira 15.5.2014)

## 2.6 Terveyspalvelut Ranuan terveyskeskuksessa

Ranuan terveyskeskuksessa tuotetaan Ranuan kunnan järjestämät perusterveydenhuollon palvelut. Kunnan asukasmäärä 31.12.2012 oli 4227, joille Ranuan terveyskeskus tuottaa kyseiset palvelut. Perustuslain (731/1999 19§) mukaan on jokaiselle turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Terveydenhuoltolaissa (2010/1326 3§) määritellään perusterveydenhuollon olevan kunnan järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, ympäristöterveydenhuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoidoa, kotisairaanhoidoa, sairaalahoitoa, mielenterveys- ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairanhoidossa. Terveydenhuollon laatuopas (2011) määrittelee, että terveyden- ja sairaanhoitopalvelut potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä tai terveydenhuollon ammattihenkilön ohjauksessa tai valvonnassa.

Ranuan terveyskeskuksessa on saatavana seuraavat palvelut:

- Lääkärinvastaanotto, sisältäen poliklinikkapalvelut, sairastuneille ja pitkäaikaista sairauttaan hoitaville



- Lääkärin päivystysvastaanotto, jossa annetaan kiireellistä hoitoa. Ilta- ja yöpäivystykset hoidetaan Lapin keskussairaalan yhteispäivystyksessä.
- Sairaanhoidajan päivystysvastaanotto, virka- aikana poliklinikalla ja virka-ajan ulkopuolella vuodeosastolla
- Sairaanhoidajien vastaanottoja pitkäaikaisten sairauksien hoitoon, usein myös hoidon tarpeen arviointia sekä pikkuvammojen tai -sairauksien hoitoa varten
- Terveysneuvonta, johon kuuluvat terveyskasvatus ja valistustyö, raskauden ehkäisyneuvonta, äitiys- ja lastenneuvolat sekä yleiset terveystarkastukset
- Seulontatutkimukset ja rokotukset
- Työterveysvastaanotto
- Fysioterapian palvelut
- Suun terveydenhuollon palvelut koko väestölle
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut peruskoulujen ja lukioiden oppilaille
- Mielenterveyspalveluita, joilla ehkäistään ja tunnistetaan mielenterveyshäiriöitä sekä hoidetaan ja kuntoutetaan mielenterveyshäiriöistä ja psyykkisistä sairauksista kärsiviä.
- Vuodeosasto

Tämä opinnäytetyö käsittelee avoterveydenhuollon ja vuodeosaston palvelujen laatua. Avoterveydenhuollon henkilökunnan määrä on 25 työntekijää (2013). Henkilöstöön kuuluu 3 lääkäriä, terveyskeskusavustaja, osastonhoitaja, 4 terveydenhoitajaa, psykologi, 5 sairaanhoitajaa, lähihoitaja, puheterapeutti, toimintaterapeutti (0,5), röntgenhoitaja, 2 fysioterapeuttia, 2 laboratorionhoitajaa, välinehuoltaja ja laitosapulainen.

Avoterveydenhuollossa erilaisia vastaanottokäyntejä/ hoitotapahtumia eri ammattiryhmillä oli 2014 tammikuussa yhteensä 2579 kpl. Lääkäreillä ja sairaanhoitajilla/ terveydenhoitajilla oli tästä määrästä suhteellisesti tapahtumia eniten, eli kummallakin ryhmällä vajaa 900 tapahtumaa. Tilastoon kuuluvat mukaan

myös esim. hoitopuhelut, joten tarkkaa vastaanottokäyntimäärää ei ole tilastosta mahdollista saada (THL. AvoHILMO 2014).

Ranuan terveyskeskuksen vuodeosastolla on 32 paikkaa, joista noin kymmenen on pitkäaikaishoidon paikkoja. Akuuttiosastolla hoidetaan akuuttia hoitoa (ei erikoissairaanhoidon hoitoa) tarvitsevia, tutkimus- ja kuntoutuspotilaita sekä erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon siirrettyjä potilaita. Osastolla toteutetaan myös päihdeongelmaisten hoitoa. Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen tilaston (2010) mukaan hoitopäivien määrä osastolla oli 10569, joka oli jakaantunut 747 hoitojaksoon. Keskimääräinen hoitojakson pituus oli 19,9 päivää. Vuodeosaston henkilökunnan määrä on 25, josta 20 osallistuu välittömään hoitotyöhön. Henkilökuntaan kuuluu lääkäri, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 9 sairaanhoitajaa, 8 lähihoitajaa, 5 laitosapulaista, terveyskeskusavustaja (0,6) ja kuntahoitaja (0,7).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön kokonaistavoitteena oli kehittää Ranuan terveyskeskuksen terveyspalvelujen laatua. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan käyttää terveyspalvelujen laadun kehittämisen, päätöksenteon ja johtamisen työkaluna.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen tarkoitus oli selvittää Ranuan terveyskeskuksen avoterveydenhuollon ja vuodeosaston laatua asiakkaiden näkökulmasta ja kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa kehittämissuhteita asiakkaiden näkökulmasta. Tämä opinnäytetyössä kohdentuu avoterveydenhuollon ja vuodeosaston terveyspalveluiden laadun tarkasteluun.

Asiakaskyselyllä selvitämme terveyspalvelujen laatua ja niiden kehittämistä seuraavien tutkimusongelmien avulla:

1. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat terveyspalveluihin Ranuan terveyskeskuksen avoterveydenhuollossa ja vuodeosastolla?
2. Miten terveyspalveluja tulisi kehittää asiakkaiden näkökulmasta Ranuan terveyskeskuksen avoterveydenhuollossa ja vuodeosastolla?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Kvantitatiivinen tutkimusote

Tutkimuksen tutkimusmenetelmänä käytimme kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen poikittaistutkimus, sillä tutkimusaineisto on kerätty kerralla eli sillä on haluttu kuvata nykyinen tilanne. Kankkusen, Vehviläinen & Julkusen (2010, 41 -46) mukaan kvantitatiivisella tutkimuksella mitataan muuttujia sekä muuttujien välisiä yhteyksiä. Muuttujat voivat olla riippumattomia ei selittäviä, kuten asiakkaan tyytyväisyys hoidon laatuun.

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskeisiä ovat johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, sekä käsitteiden määrittely. Tutkimusmenetelmän tavoitteena on saada vastaus kysymyksiin, jotka pohjautuvat tutkimusongelmiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,140). Tutkimuksen perusasioihin liittyy paneutuminen aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Tämän pohjalta voidaan tarkentaa tutkimuksen näkökulmaa ja rajausta. Teoreettiseen aineistoon perehtyminen jatkuu läpi tutkimusprosessin (Hirsjärvi ym. 2009, 110). Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan selvittää lukumäärin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä ja eri asioiden välisiä riippuvuussuhteita. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne ja siinä voidaan käyttää aineistonkeruumenetelmänä kysely- haastattelu- ja havaintolomakkeita. Vilkan (2007, 25) mukaan määrällisessä tutkimuksessa eteneminen tapahtuu teorian kautta käytäntöön eli kyselyyn. Kyselyn jälkeen on taas palattava teoriaan analyysin, tulosten ja tulkinnan avulla.

Tässä opinnäytetyössä haluttiin saada vastaus siihen, miten tyytyväisiä asiakkaat ovat terveystalvelujen laatuun Ranuan terveystalvelukeskuksessa ja miten terveystalveluja tulisi heidän mielestään kehittää. Kvantitatiivisen tutkimuksen perusideana on, että otoksen vastaajien edellytetään edustavan koko perusjoukkoa, joita tutkitaan(Kananen 2008,10).

## 4.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Tässä opinnäytetyössä käytimme kyselylomakkeita (liitteet 1a ja 1b), jotka sisälsivät sekä strukturoituja kysymyksiä, että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksillä tarkoitetaan kysymyksiä, joissa tutkija on laatinut valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot. Vastaaja merkitsee valitsemansa vastausvaihtoehdon (Hiidenhovi 2001,37.) Kyselylomakkeissa oli myös avoimia kysymyksiä, joissa esitettiin kysymys ja jätettiin tyhjä tila vastausta varten.

Kyselylomake soveltuu aineiston keruuksi silloin, kun havainnoidaan henkilöitä ja häntä koskevia asioita, kuten asenteita ja mielipiteitä (Vilka. 2007). Hirsjärven ym. mukaan (2008, 182) kyselytutkimuksen etuina pidetään usein sen tarjoamaa mahdollisuutta kerätä laaja tutkimusaineisto. Toisaalta sen heikkoutena pidetään aineiston pinnallisuutta sekä näin tehtyjä tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Kyselyllä on mahdollista kysyä monia asioita useilta henkilöiltä. Kyselylomakkeen avulla saadaan myös tutkimukseen osallistumisesta asiakkaille vaivattomampaa (Holopainen & Pulkkinen 2008,42). Etuina kyselyssä on myös tutkimusaineiston analysointi. Tähän tarkoitukseen on kehitetty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot, joten tutkijan ei itse tarvitse kehittää aineiston analyysitapoja. Ongelmana kyselytutkimuksissa voivat olla, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, ovatko he pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti, ja miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Lisäksi hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tutkijalta monenlaisia tietoja ja taitoja. Lomakkeen huolellinen suunnittelu nopeuttaa aineiston käsittelyä ja sen analysointia tilastointiohjelman avulla (Hirsjärvi ym. 2008, 190).

Tutustuimme erilaisiin kyselylomakemalleihin ja räätälöimme meidän tutkimusta parhaiten palvelevan. Käytimme lomakkeen laadinnassa Webropol-ohjelmaa. Ohjelmalla on tarkoitettu lähinnä nettipohjaisten kyselyjen tuottamiseen ja raportointiin, mutta sitä voidaan käyttää myös kyselylomakkeiden tekoon. Myös raportointi ja analysointi voidaan suorittaa kyseisellä ohjelmalla, jos ei ole tarvetta monimuotoisiin ristiintaulukointeihin (Jokinen, J. 2014).

Suomessa on tehty paljon laatututkimuksia, mutta tässä opinnäytetyössä tavoitteena on kehittää terveyspalvelujen laatua koko hoitoprosessin näkökulmasta. Hoitoprosessi tarkoittaa tässä opinnäytetyössä sitä palvelukokonaisuutta, jonka asiakas saa, kun hän on avoterveydenhuollon tai vuodeosaston asiakkaana. Kyselylomake laadittiin etenemään hoitoprosessin mukaisesti. Lomake on jaettu hoitoprosessin kolmeen osaan; tulotilanne, hoitajakso/käynti ja kotiutus/jatkohoito. Näin saimme kyselylomakkeen avulla tietoa terveyspalvelujen laadusta hoitoprosessin eri vaiheista eli miten koko hoitoprosessi sujuu asiakkaan mielestä ja mitä kehitettäviä asioita sieltä nousee esille.

Olemme tutkineet terveyspalveluiden laatua asiakkaan näkökulmasta. Laadun osa-alueiksi valitsimme aikaisempien tutkimusten pohjalta asiakaskeskeisyyden, oikea-aikaisuuden, osaamisen ja turvallisuuden. Lisäksi hoitoympäristöä käsiteltiin yhtenä laadun osatekijänä asiakkaan näkökulmasta. Kyselylomake (liite 1a ja 1b) laadittiin niin, että valitsemamme laadun osa-alueet tulivat kysymyksissä esille. Laadimme kaksi erillistä lomaketta. Avoterveydenhuollossa käytettiin kyselylomakkeessa termiä hoitokäynti ja vuodeosastolla vastaavasti termiä hoitajakso (Liitteet 1a ja 1b). Avoterveydenhuollossa ja vuodeosastolla oli erilainen lomake, koska hoitoprosessissa painottuvat erilaiset asiat. Poliklinikalla oikea-aikaisuus tarkoittaa muun muassa sitä, että asiakas saa asianmukaisen hoidon kiireellisyysarvion ja tietoa siitä, milloin hän pääsee esimerkiksi lääkärille ja että onko vastaanottoaika ja hoidon tarpeen arviointi tehty oikein. Vuodeosastotyössä oikea-aikaisuus tarkoittaa esimerkiksi tulovaiheessa sitä, että miten huoneen saaminen on onnistunut tai onko määrätty hoito päästy aloittamaan. Samoin hoitoympäristön merkityksellä on suuri ero, koska vuodeosaston hoitajakso on ajallisesti pidempi, mikä taas luonnollisesti korostaa hoitoympäristön merkitystä. Poliklinikalla ympäristö auttaa kestäämään mm. pakollisen odotusajan.

Lomakkeen alussa kysyimme asiakkaiden taustatietoja. Seuraavat kysymykset etenivät hoitoprosessin mukaisesti eli ensimmäisenä kysyimme ajanvarauksen/ vuodeosastolle saapumiseen liittyviä kysymyksiä. Tämän jälkeen kysyimme hoitotapahtumaan tai hoitajaksoon liittyviä kysymyksiä. Lopuksi ky-

syimme jatkohoitoon tai kotiutukseen liittyviä kysymyksiä. Valitsemamme laadun osa-alueet oli sisällytetty kysymyksiin.

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan, eli asiakkaiden tyytyväisyys terveystalouteen, haettiin vastausta monivalintakysymyksillä. Toiseen tutkimusongelmaan eli miten terveystaloutta tulisi kehittää, haettiin vastausta avoimilla kysymyksillä. Halusimme, että tutkimukseen osallistujat saavat vapaasti omin sanoin kertoa, miten terveystaloutta tulisi heidän mielestään kehittää. Jokaisen hoitoprosessiin liittyvän kysymyssarjan jälkeen annoimme avoimella kysymyksellä mahdollisuuden vastaajalle antaa kehittämissideoita ja palautetta saamastaan palvelusta (Taulukko 1).

Taulukko 1. Kyselylomake tutkimusongelmittain

<b>TUTKIMUSONGELMA 1. ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS HOITAJAKSOON/HOITOKÄYNTIIN.</b>	<b>ONGELMAA KARTOITTAVAT KY- SYMYSKSET</b>
Tulotilanne <ul style="list-style-type: none"> <li>• ammattitaito</li> <li>• asiakaskeskeisyys</li> <li>• oikea- aikaisuus</li> </ul>	Kysymykset 6,12 ja 13 <ul style="list-style-type: none"> <li>• sujuvuus, oikea- aikaisuus, tiedotus, toiminta, ystävällisyys, ohjeistus, yksilöllisyys, asiantuntemus</li> </ul>
Hoidon toteutus <ul style="list-style-type: none"> <li>• ammattitaito</li> <li>• asiakaskeskeisyys</li> <li>• oikea- aikaisuus</li> <li>• turvallisuus</li> <li>• ympäristö</li> </ul>	Kysymykset 8,10, 11, 12 ja 13 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ystävällisyys, kiinnostus, ohjaustaito, ohjeistus, yksilöllisyys, asiantuntemus, toiminta, kiireettömyys, ympäristö</li> </ul>
Jatkohoito/ Kotiutus <ul style="list-style-type: none"> <li>• ammattitaito</li> <li>• asiakaskeskeisyys</li> <li>• jatkohoito- ohjeet</li> </ul>	Kysymykset 9 ja 10, 12 ja 13 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ohjaustaito, ohjeistus, tiedotus, toiminta</li> </ul>
<b>TUTKIMUSONGELMA 2. TERVEYSPALVELUJEN KEHIT- TÄMINEN ASIAKKAIDEN NÄKÖ- KULMASTA</b>	<b>ONGELMAA KARTOITTAVAT KY- SYMYSKSET</b>
Tulotilanne <ul style="list-style-type: none"> <li>• ammattitaito</li> <li>• asiakaskeskeisyys</li> <li>• oikea- aikaisuus</li> </ul>	Kysymys 7 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoin kysymys kehitettävistä asioista hoitajaksole/hoitokäynnille saapumiseen liittyen</li> </ul>
Hoidon toteutus <ul style="list-style-type: none"> <li>• ammattitaito</li> <li>• asiakaskeskeisyys</li> <li>• oikea- aikaisuus</li> <li>• turvallisuus</li> <li>• ympäristö</li> </ul>	Kysymykset 11 ja 12 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoin kysymys kehitettävistä asioista hoitajakson/hoitokäynnin toteutumisesta ja kotiutuksesta</li> </ul>
Jatkohoito/ Kotiutus <ul style="list-style-type: none"> <li>• ammattitaito</li> <li>• asiakaskeskeisyys</li> <li>• jatkohoito- ohjeet</li> </ul>	Kysymykset 11 ja 12 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoin kysymys kehitettävistä asioista hoitajakson/hoitokäynnin toteutumisesta ja kotiutuksesta.</li> </ul>



Monivalintakysymyksiin 6, 8 ja 9 asiakas vastasi valitsemalla omaa mielipidettä parhaiten vastaavan numeron: ”Täysin samaa mieltä”, ”Jokseenkin samaa mieltä”, ”Jokseenkin eri mieltä”, ”Täysin eri mieltä” tai ”En osaa sanoa/ ei tarvinnut”. Kyselytutkimuksissa mitataan usein mm. vastaajan asenteita Likertin asteikolla, joka järjestää vastaajat "samanmielisyyden" määrän mukaan. Tyypillisesti käytetään viisiportaista asteikkoa. Kysymyksessä 10 käytimme Osgoodin asteikkoa jossa mielipidettä haetaan adjektiivien vastakohtapareilla, jotka ankkuroidaan asteikon ääripäihin, joka voi olla 1-5.

Kyselylomakkeen kysymykset 1-5 käsittelevät vastaajan taustatietoja. Taustatiedoista kysyttiin sukupuolta, ikää, koulutusta sekä tietoa täyttääkö vastaaja lomakkeen itse palvelun käyttäjänä, saattajan/ hoitajan kanssa vai omaisen kanssa. Kysymyksiin 7, 11 ja 12 asiakkaat saivat vastata avoimesti eli kirjoittamalla kehitettäviä asioita hoitajaksosta/ hoitokäynnistä. Kysymyksessä 13 käytimme kouluarvosana- asteikkoa (Vehkalahti 2014. 35- 39).

Kyselylomake esitettiin usealla henkilöllä. Esitestauksen jälkeen teimme korjauksia lopulliseen kyselylomakkeeseen. Korjaukset liittyivät käyttämäämme termistöön, joita korjasimme ymmärrettävämpään muotoon. Kyselylomake kävi myös kommentointikierroksen eri opettajilla sekä toimeksiantajalla.

#### 4.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen perusjoukko oli Ranuan terveyskeskuksen palveluiden käyttäjät, joka muodostui Ranuan kunnan väestöstä. Kyselylomakkeeseen vastanneet henkilöt olivat hoidettavana vuodeosastolla tai käyttivät avoterveydenhuollon palveluja tietynä ajankohtana. Ennen tutkimuksen toteuttamista haettiin tutkimuslupa Ranuan terveyskeskuksen johtavalta lääkäriltä (liite 2). Informoimme työntekijöitä tulevasta kyselystä osastopalaverissa n. 2 viikkoa ennen kyselyn aloittamista.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin avoterveydenhuollossa huhtikuussa 2014 viikoilla 15 -16 ja vuodeosastolla viikoilla 15 -18. Pääsiäisen aika ajoittui juuri tälle ajankohdalle, joka omalta osaltaan vaikutti siihen, että aineiston keruu-aikaa päätettiin vuodeosastolla jatkaa. Pyhäpäivinä lääkäri ei kierrä vuodeosastolla ja näin kotiutuvia asiakkaita oli hyvin vähän kyseisenä aikana. Avoterveydenhuollossa kahden viikon kyselyn toteuttamisaika tuotti vastauksia enemmän. Maanantaina 7.4.2014 toimitettiin kyselylomakkeet (liitteet 1a ja 1b) sekä palautuslaatikot eri yksiköihin. Kyselylomakkeissa oli liitteenä saatekirje (liite 3), jossa oli tietoa tutkimuksesta. Vastajille annettiin myös mahdollisuus palauttaa kysely myöhemmin eli mukaan sai esitäytetyn palautuskirjekuoren. Olimme itse kyselyn aloituspäivänä tukena työntekijöille, jotta kysely lähtisi käyntiin.

Avoterveydenhuollossa vastaanoton ja neuvoloiden henkilökunta jakoi lomakkeen asiakkaille ennen vastaanottokäyntiä. Kyselylomakkeita oli myös odotustiloissa. Kyselyyn vastattiin ensisijaisesti vastaanottokäynnin jälkeen ja se palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon. Vastaavasti osastohoidossa olevat täyttivät lomakkeen kotiutuksen yhteydessä ja palauttivat sen suljettuun palautuslaatikkoon. Vaihtoehtoisesti lomakkeen pystyi täyttämään kotona ja palauttamaan postitse.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä saadaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tutkimusaineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen perusasioita. Ensimmäisenä vaiheena on aineiston tarkistus. Aineistosta tarkistetaan mahdolliset puutteelliset tiedot ja virheellisyydet (Hirsjärvi ym. 2009, 216–217). Kaikki kyselylomakkeet otettiin mukaan aineiston analyysiin, vaikka osasta lomakkeista oli jäänyt yksittäisiä kysymyskohtia vastaamatta. Vastausprosentti laskettiin käynti- ja hoitajaksotilastojen pohjalta. Toisena vaiheena Hirsjärven ym. (2009, 217) mukaan on tietojen täydentäminen ja kolmantena aineiston järjestäminen. Kyselylomakkeiden vastaukset siir-

rettiin Webropol-ohjelmaan. Aineiston käsittely ja analysointi aloitettiin välittömästi aineiston keruuvaiheen jälkeen.

Numeerisessa muodossa käsiteltävä tutkimusaineisto käsitellään yleensä tilastollisesti. Kuvauksen taso tarkoittaa aineiston määrällisen analyysin kannalta katsottuna, että aineistoa kuvaillaan joko tilastollisin tai graafisin keinoin. Kuvauksen tasolla pysyttäydyttäessä kysymykseen tulevat muuttujina olevan aineiston luokittelu, jakautumien ja niiden keskiarvojen esittäminen sekä ristiintaulukointi (Vehkalahti 2014, 51- 68, 87). Tulosten esittämisessä käytettiin taulukoita. Taulukoissa on tieto havaintojen lukumäärästä.

Vastaukset ristiintaulukoitiin Webropol- ohjelmalla kaikkien taustamuuttujien kanssa. Taustamuuttujiksi määriteltiin vastaajan ikä, sukupuoli, koulutus sekä avoterveydenhuollon kyselyssä käytettävä palvelu ja vuodeosastolla hoitoon hakeutumisen syy. Ristiintaulukoinneista esitettiin ne tulokset, joissa huomattiin taustamuuttujien vaikutus vastauksiin. Vastaukset esitettiin tekstin lisäksi myös taulukoissa ja kuviossa. Taulukot ja kuviot lisättiin helpottamaan tulosten lukemista, nostamaan esille merkittäviä tuloksia ja havainnollistamaan vastaajien mielipiteiden jakaantumista

Avointen kysymysten käsittely vaatii analyysiprosessin, jonka avulla voidaan analysoida vastauksia systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineistosta lähtevä analyysi tarkoittaa aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstraktointia (Kyngäs & Vanhanen 1999). Hirsjärven ym. (2009, 224) mukaan laadullista aineistoa voidaan käsitellä teemoittamalla. Teemoittelun perustana voi olla mm. teoria tai viitekehys. Tällainen järjestely tapahtui käsin keräämällä tulostetusta aineistosta kaikki tiettyyn teemaan liittyvät kohdat ja järjestelemällä ne omiksi kokonaisuuksikseen. Tutkimusraportissa esitetään teemojen käsittelyn yhteydessä näytepa-loja, sitaatteja.

Saadut vastaukset avoimista kysymyksistä käsiteltiin ja analysoitiin eli muutettiin mitattavassa olevaan muotoon. Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin käyttäen sisällön analyysiä. Ryhmittelimme vastaukset hoitoprosessin vai-

heiden mukaan. Kysymysten 7 ja 11 avoimet vastaukset luokiteltiin hoitoprosessin mukaan. Tämän jälkeen ne muutettiin mitattavissa olevaan muotoon. Avomissa kysymyksissä tulosten esittämisessä käytettiin suoria lainauksia vastauksista. Vuodeosaston kyselylomakkeen kysymyksen 12 vastaukset luokiteltiin valittujen laadun osa-alueiden eli asiakaskeskeisyyden, oikea-aikaisuuden, osaamisen, turvallisuuden ja ympäristön mukaan. Samaa tarkoittavat asiat muodostivat yhteisen kategorian. Avoterveydenhuollon kyselylomakkeissa tähän kysymykseen saatuja vastauksia oli vähän, joita ei voinut luokitella.

#### 4.5 Tutkimukseen osallistujat

Avoterveydenhuollossa vastauksia saatiin 91 kappaletta kahden viikon aikana. Tarkkaa vastausprosenttia ei saada lasketuksi saatavilla olevista tilastoista. Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteriin kirjautuvat käynneiksi myös hoitopuhelut. Maaliskuun 2014 aikana käyntejä kirjattiin Ranuan terveyskeskuksessa tutkimuksen piiriin kuuluvia palvelutapahtumia avoterveydenhuollon puolella 1645 kappaletta. Tästä kahden viikon osuus on noin puolet eli 820 kappaletta. Suuntaa antavaksi vastausprosentiksi muodostui 11 %.

Lähes kaikki vastauksista oli täytetty itsenäisesti, vain 3 kysymyslomaketta oli täytetty yhdessä omaisen kanssa. Avoterveydenhuollossa 3 oli jättänyt vastaamatta sukupuolta koskevaan kysymykseen. Kysymykseen vastanneista 60 % (n=53) oli naisia ja 40 % (n=35) miehiä (taulukko 2).

Vuodeosastolla vastauksia saatiin 35 kappaletta. Hoitajaksoja oli aineiston keruun aikana 69. Vastausprosentiksi muodostui 55 %. Vastausprosenttiin vaikutti hoitajaksolla olevien asiakkaiden kuntoisuus. Osa vuodeosaston asiakkaista ei kykene vastaamaan kyselyyn edes hoitajan avustuksella. Kaikki kyselylomakkeet otettiin mukaan analyysiin, vaikka osassa lomakkeista oli jäänyt yksittäisiä kysymyskohtia vastaamatta. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta sukupuolta koskevaan kysymykseen. Vastauksista (taulukko 2) itsenäisesti oli täytetty 28,

saattajan tai hoitajan kanssa 3 ja omaisen kanssa 4. Vuodeosastolla vastaajista naisia oli 56 % (n=19) ja miehiä 44 % (n=15).

Opinnäytetyön kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa kehittämissuhteita asiakasnäkökulmasta. Kehittämissuhteen tavoitteena on kehittää Ranuan terveyskeskuksen palveluiden laatua.

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden sukupuoli

Sukupuoli	Vastaajien lukumäärä avoterveydenhuollossa %	n	Vastaajien lukumäärä vuodeosastolla %	n
Nainen	60 %	53	56 %	19
Mies	40 %	35	44 %	15
Yhteensä	100 %	88	100 %	34

Vastaajien ikäjakaumassa (taulukko 3) tuli esille avoterveydenhuollon ja osastohoidon palveluiden käyttäjien erilainen ikäjakauma. Avoterveydenhuollossa tutkimusaineiston perusteella 0 – 17-vuotiaita palveluiden käyttäjiä ei ollut ollenkaan mutta vastauksissa tuli kuitenkin ilmi, että useita vastauksia oli tullut lastenneuvolan palveluiden käyttäjiltä. Kyselylomake oli luultavasti täytetty äidin tai isän tiedoilla. Avoterveydenhuollossa 4 oli jättänyt vastaamatta ikää koskevaan kysymykseen. Vuodeosastolla hoitajaksolla olleista n. 60 % (n=23) oli yli 65-vuotiaita. Vuodeosastolla yksi oli jättänyt vastaamatta ikää koskevaan kysymykseen.

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden ikä

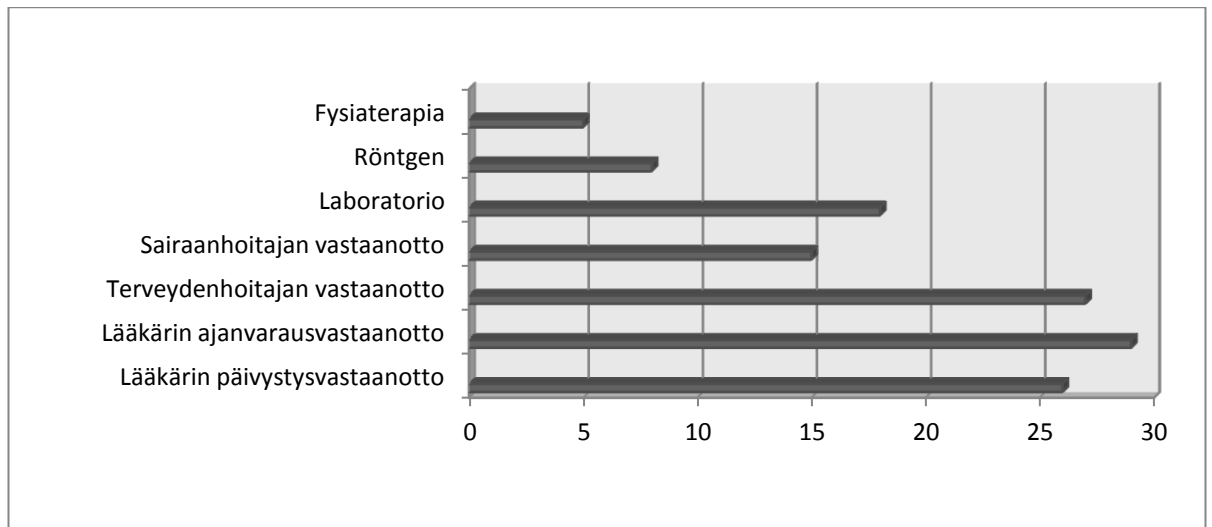
Ikä	Vastaajien lukumäärä avoterveydenhuollossa %	n	Vastaajien lukumäärä vuodeosastolla %	n
0- 17 v.	0 %		0 %	
18- 24 v.	10 %	9	0 %	
25- 39 v.	26 %	22	9 %	3
40- 64 v.	40 %	35	21 %	7
65- 74 v.	16 %	14	35 %	12
75- 84 v.	8 %	7	26 %	9
85-	0 %		9 %	3
Yhteensä	100 %	87	100 %	34

Vastaajien koulutusta kysyttäessä (taulukko 4) tuli esille myös avoterveydenhuollon ja osastohoidon palveluiden käyttäjien erilainen koulutustausta. Tämä liittyi edellä kuvattuun ikäjakaumaan. Avoterveydenhuollossa yksi oli jättänyt vastaamatta koulutusta koskevaan kysymykseen. Vuodeosaston palveluiden käyttäjillä yli puolella 75-vuotiaista vastaajista oli koulutuksena peruskoulu tai kansakoulu. Vuodeosastolla 2 oli jättänyt vastaamatta koulutusta koskevaan kysymykseen.

Taulukko 4. Kyselyyn vastanneiden koulutus

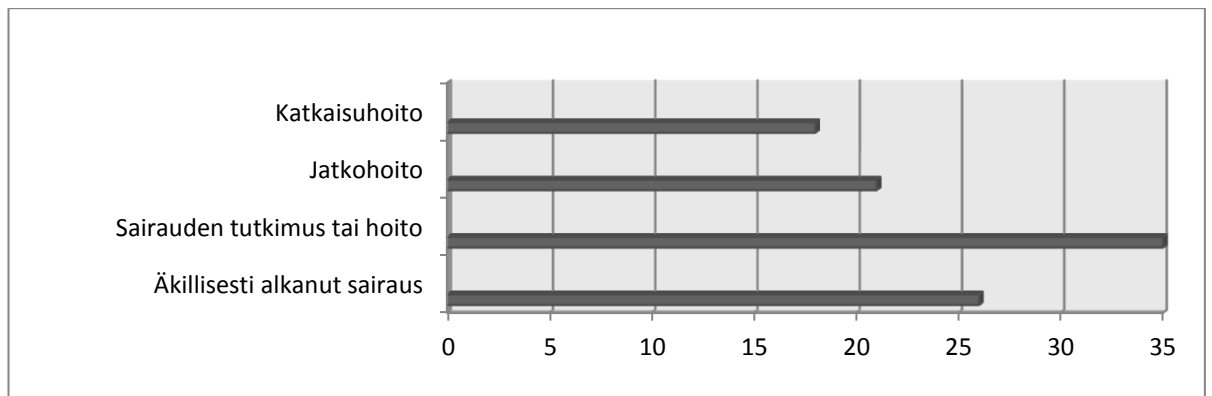
Koulutus	Vastaajien lukumäärä avoterveydenhuollos- sa %	n	Vastaajien luku- määrä vuodeosastolla %	n
Perus/kansakoulu	23 %	22	64 %	21
Ammatillinen tutkinto	48 %	43	30 %	10
Ylioppilas	6 %	5	0 %	
Korkeakoulututkinto (amk ja yliopisto)	17 %	15	3 %	1
Muu koulutus	6 %	5	3 %	1
Yhteensä	100 %	90	100 %	34

Kysymyksiin vastanneista moni oli käyttänyt käyntinsä aikana useampaa palvelua (kuvio 1) ja tällöin vastauksesta ei pystynyt näkemään mitä palvelua vastaaja oli vastauksessaan arvioinut. Vastaajista oli käynyt 24 lääkärin päivystys- ja 26 lääkärin ajanvarausvastaanotolla, 25 terveydenhoitajan ja 14 sairaanhoitajan vastaanotolla. Laboratorion hoitajan palveluita oli käyttänyt 16 vastaajaa, röntgenhoitajan palveluita 7 sekä fysioterapeutin ja kuntahoitajan palveluita 5 vastaajaa. Vastanneista Sairaanhoitajan vastaanottopalveluita käyttäneistä naisia oli 75 % (n=16). Terveydenhoitajan vastaanotolla kävijöistä naisia oli ollut 68 % (n=9).



Kuvio 1. Avoterveydenhuollon vastaanottopalveluiden käytön prosentuaalinen jakauma (n=91)

Vuodeosastolla osastohoitoon hakeutumisen syynä (kuviota 2) nousi esiin sairau- den tutkimus tai hoito. Osastohoitoon hakeutumisen syynä oli katkaisuhuolto 6:lla, jatkohoito sairaalasta 8:lla, sairauden tutkimus tai hoito 14:sta, äkillisesti alkanut sairaus 9:llä.



Kuvio 2. Osastohoitoon hakeutumisen syyn prosentuaalinen jakauma (n=35).



## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Asiakkaiden tyytyväisyys terveystalouteen avoterveydenhuollossa

**Hoitokäynnille saapuminen.** Suurin osa vastaajista (taulukko 5) oli tyytyväinen ajanvarauksen sujuvuuteen ja ilmoittautumisen toimivuuteen. Kysymyksiin vastanneista 73 % (n=66) oli sitä mieltä, että ajanvaraus vastaanotolle oli sujuvaa ja 68 % (n=62) vastanneista piti ilmoittautumista toimivana.

Suurin hajonta vastauksissa (taulukko 5) ilmeni ilmoitetun vastaanottoajan paikansäilytyksessä ja ilmoitetun ajan mahdollisesta viivästyisestä informoinnissa. Vastaanottoa oli jouduttu odottamaan pääosin lääkärin päivystysvastaanotolla ja sairaanhoitajan vastaanotolla. Lääkärin päivystys- ja sairaanhoitajan vastaanotolle, vastaajista 21 % (n=14) oli päässyt ilmoitettuun aikaan. Vastaajista vain 8 % (n=5) sai tietoa ajan mahdollisesta viivästyisestä. 18 - 24-vuotiaiden ikäryhmästä vain 55 % (n=5) oli sitä mieltä, että ajanvaraus oli sujuvaa ja 44 %:n (n=4) mielestä vastaanotolle ilmoittautuminen oli toimivaa kokonaisuutena. Muita taustatietojen merkittävää vaikutusta ei tullut esille vastauksissa.

Taulukko 5. Hoitokäynnille saapuminen

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/ ei tarvinnut
Ajanvaraus vastaanotolle oli sujuvaa	76 % (n=69)	21 % (n=19)	0 %	0 %	3 % (n=1)
Pääsin vastaanotolle etukäteen ilmoitettuun aikaan	57 % (n=52)	17 % (n=15)	9 % (n=8)	7 % (n=6)	11 % (n=10)
Etukäteen ilmoitetun ajan mahdollisesta viivästymisestä informoitiin riittävästi	24 % (n=22)	12 % (n=11)	6 % (n=5)	16 % (n=15)	42 % (n=38)
Vastaanotolle ilmoittautuminen oli toimivaa kokonaisuutena	73 % (n=65)	10 % (n=9)	3 % (n=3)	1 % (n=1)	12 % (n=11)
Yhteensä	57 %	15 %	4 %	6 %	17 %

**Hoitokäynti.** Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun hoitokäynnin aikana (taulukko 6). Vastaajista 87 % (n=79) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä hoitokäyntiin liittyvistä väittämistä. Vastaajista 94 % (n=84) oli täysin tai lähes samaa mieltä, että oli saanut riittävästi tietoa sairaudestaan/ tilastaan hoitokäynnillä. Henkilökunnan käyttämästä selkeästä ilmaisutavasta oli samaa mieltä 83 % (n=74).

Väittämään henkilökunnan käyttämästä selkeästä ja ymmärrettävästä kielestä, 65 - 74-vuotiaiden vastaajien vastauksissa oli hajontaa. Heistä 57 % (n=7) oli täysin samaa mieltä, että kommunikointi oli selkeää ja ymmärrettävää. Myös nuorten aikuisten ryhmässä 13 % (n=2) vastaajista vastasi olevansa täysin eri mieltä henkilökunnan käyttämästä selkeästä ja ymmärrettävästä kielestä.

Tiedon saamisesta tutkimuksista ja niiden tuloksista oli samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä 84 % (n=75), vastaajista 11 % (n=10) ei osannut sanoa tai ei kokenut tarvitsevansa tietoa. Vastaajista 92 % (n=85) oli täysi tai lähes samaa mieltä, että palvelua oli asiantuntevaa. Kysyttäessä kerrottiinko lääkkeitä ja niiden vaikutuksista riittävästi sekä ohjattiinko terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa, hajonta vastauksissa oli suurin. Vastaajista usea (55 %) ei osannut sanoa tai ei kokenut tarvitsevansa kyseisiä asioita. 65 -74-vuotiaista 22 % (n=3) oli jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä siitä, että heille oli kerrottu lääkkeitä ja niiden vaikutuksista. 18 - 24-vuotiaista oli täysin eri mieltä 13 % (n=2) siitä, että heille oli annettu ohjausta terveyden edistämiseen liittyviin asioihin. Naisista 82 % (n=43) oli myös täysin samaa mieltä, että heistä pidettiin huolta ja kohdeltiin hyvin. Naiset suhtautuivat selvästi miehiä positiivisimmin asiakkaan tarpeiden ja toiveiden huomioimiseen. Muita taustatietojen merkittävää vaikutusta ei tullut esille vastauksissa.

Taulukko 6. Hoitokäynti

	Täysin samaa mieltä	Jokseen-samain mieltä	Jokseen-eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/ ei tarvetta
Sain henkilökunnalta tietoa sairautestani/ tilastani riittävästi	65 % (n=59)	29 % (n=27)	1 % (n=1)	1 % (n=1)	3 % (n=3)
Henkilökunta käytti selkeää ja ymmärrettävää kieltä	83 % (n=75)	13 % (n=12)	1 % (n=1)	1 % (n=1)	1 % (n=1)
Sain tietoa tutkimuksista ja niiden tuloksista riittävästi	56 % (n=51)	28 % (n=26)	4 % (n=4)	0 %	11 % (n=10)
Minulle kerrottiin lääkkeistä ja niiden vaikutuksista riittävästi	47 % (n=43)	25 % (n=22)	6 % (n=5)	1 % (n=1)	21 % (n=19)
Sain ohjausta terveyden edistämiseen liittyviin asioihin, esim. ravitsemus ja tupakointi	39 % (n=36)	17 % (n=15)	4 % (n=4)	6 % (n=5)	34 % (n=31)
Saamani palvelu oli asiantuntevaa	72 % (n=64)	20 % (n=18)	6 % (n=5)	1 % (n=1)	1 % (n=1)
Henkilökunnan toiminta oli sujuvaa	79 % (n=71)	19 % (n=17)	1 % (n=1)	1 % (n=1)	0 %
Tarpeeni ja toiveeni otettiin huomioon	72 % (n=64)	21 % (n=19)	3 % (n=3)	0 %	3 % (n=3)
Tunsin, että minusta pidettiin huolta ja kohdeltiin hyvin	75 % (n=67)	21 % (n=19)	1 % (n=1)	1 % (n=1)	1 % (n=1)
Yhteensä	65 %	22 %	3 %	1 %	8 %

**Jatkohoidon toteutus.** Kysymyksiin saivatko selkeät ohjeet lääkityksestä ja kontrollikäynneistä (taulukko 7), ”en osaa sanoa/ ei tarvetta” vastauksia tuli suhteellisesti paljon. Selkeiden ohjeiden saamisesta lääkitykseen 75 % (n= 67) vastaan-

neista oli asiasta samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Vastauksista nousi esiin, että asiakkaat tiesivät mihin tarvittaessa ottaa yhteyttä.

Ohjausta omahoidon toteutukseen koki saaneensa 42 % (n=38) vastanneista. Ohjaukseen omahoidosta ei ollut tarvetta tai vastaaja ei osannut sanoa 40 %:ssa (n=36) vastauksista. Nuorista aikuisista (18 - 24), 38 % (n=4) oli täysin samaa mieltä, että oli saanut ohjausta omahoidon toteutukseen. Kysymykseen kontrollikäynneistä, ikäryhmän 65 - 74-vuotiaista 15 % (n=3) oli jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä saatujen ohjeiden selkeydestä. Muita taustatietojen merkittävää vaikutusta ei tullut esille vastauksissa.

Taulukko 7. Jatkohoidon toteutus

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/ ei tarvetta
Sain selkeät ohjeet lääkityksestä	62 % (n=56)	13 % (n=12)	3 % (n=3)	0 %	21 % (n=19)
Sain selkeät ohjeet kontrollikäynneistä	62 % (n=56)	13 % (n=12)	1 % (n=1)	3 % (n=1)	20 % (n=18)
Sain ohjausta omahoidon toteutukseen (esim. haavan hoito)	42 % (n=38)	17 % (n=16)	1 % (n=1)	0 %	40 % (n=36)
Tiedän, mihin minun tulee ottaa tarvittaessa yhteyttä.	80 % (n=72)	11 % (n=10)	0 %	1 % (n=1)	8 % (n=7)
Yhteensä	61 %	14 %	1 %	1 %	22 %

**Hoitokäynti kokonaisuus.** Asiakkaat pitivät saamaansa palvelua eri adjektiiveilla kuvattuna hyvänä (taulukko 8.). 72 % vastaajista kuvasi palvelun positiivi-

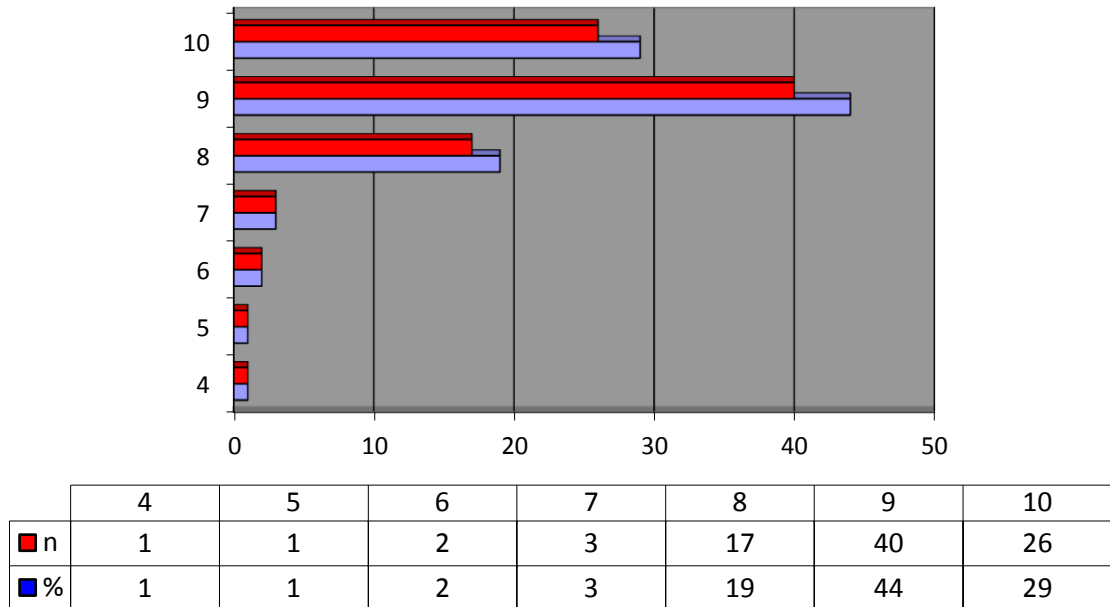
simmalla mahdollisella tavalla. Yksittäisiä vastauksia oli, joissa palvelu ei ollut vastannut asiakkaan odotuksia. Suurin hajonta vastauksissa oli kysyttäessä ympäristön viihtyvyydestä (keskiarvo 2). Jonkin verran hajontaa oli myös palvelun joustavuuden arvioissa (keskiarvo 2). Iältään 18 – 24-vuotiaiden vastauksissa oli suurin määrä (4 kpl) kuvattu hoitokäyntiä negatiivisimmilla adjektiveilla. Muita taustatietojen merkittävää vaikutusta ei tullut esille vastauksissa.

Taulukko 8. Hoitokäyntikokonaisuus

joustava	63 % (n=58)	21 % (n=19)	13 % (n=12)	1 % (n=1)	1 % (n=1)	joustamaton
rauhallinen	71 % (n=65)	18 % (n=16)	6 % (n=5)	3 % (n=3)	2 % (n=2)	kiireinen
ammattitaitoinen	76 % (n=69)	16 % (n=14)	6 % (n=5)	1 % (n=1)	1 % (n=1)	epävarma
kohtelias	78 % (n=71)	14 % (n=13)	4 % (n=4)	2 % (n=2)	1 % (n=1)	epäkohtelias
asiallinen	81 % (n=74)	13 % (n=12)	3 % (n=3)	1 % (n=1)	1 % (n=1)	epäasiallinen
kunnioittava	74 % (n=67)	20 % (n=18)	3 % (n=3)	0 %	2 % (n=2)	vähättelevä
palveluhenkinen	79 % (n=72)	13 % (n=12)	4 % (n=4)	1 % (n=1)	2 % (n=2)	töykeä
viihtyisä ympäristö	51 % (n=47)	31 % (n=28)	12 % (n=11)	4 % (n=4)	1 % (n=1)	ankea ympäristö
Yhteensä	72 %	18 %	7 %	2 %	2 %	

**Kokonaisarvosana hoitokäynnistä.** Kysyttäessä kokonaisarvioita hoitokäynnistä, (kuviokuva 3) asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Vastaajista 29 % (n=26) antoi arvosanan 10, 44 % (n=40) arvosanan 9 ja 19 % (n=17) arvosana-

nan 8. Yksittäisissä vastauksissa tuli ilmi, että hoitokäynti ei ollut vastannut asiakkaan odotuksia.



Kuvio 3. Kokonaisarvosana hoitokäynnistä

## 5.2 Asiakkaiden tyytyväisyys terveystalouteen vuodeosastolla

**Hoitojaksolle saapuminen.** Pääosin vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä mielipiteissään hoitojaksolle saapumisesta (taulukko 9). Suurinta hajontaa vastauksissa oli kysyttäessä tulohaastattelusta ja osaston päivärutiinien aikatauluista. Vastaajista 15 % (n=5) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä, että henkilökunta oli asiakkaan osastolle saapuessa tehnyt tulohaastattelun. Täysin eri mieltä asiasta olivat 40 – 64- vuotiaista ja 65 - 74-vuotiaista asiakkaista 3 vastaajaa. Vastaajista 66 % (n=21) oli täysin samaa mieltä, että heille kerrottiin osaston päiväohjelmasta. Vähiten tietoa olivat saaneet miehet, joista 15 % (n=2) koki olevansa täysin eri mieltä siitä, että oli saanut informointia päiväohjelmasta. Muita taustatietojen merkittävää vaikutusta ei tullut esille vastauksissa.

Taulukko 9. Hoitojaksolle saapuminen

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Henkilökunta haastatteli hoitojaksolle saapuessa (mm. ruokavalio, lääkitys, allergiat)	68 % (n=23)	15 % (n=5)	3 % (n=1)	6 % (n=2)	9 % (n=3)
Minut otettiin hyvin vastaan	89 % (n=31)	6 % (n=2)	3 % (n=1)	3 % (n=1)	0 %
Minulla oli tieto miksi tarvitsen osastohoitoa	91 % (n=31)	9 % (n=3)	0 %	0 %	0 %
Sain huoneen sujuvasti	94 % (n=32)	3 % (n=1)	0 %	3 % (n=1)	0 %
Minulle kerrottiin osaston päiväohjelmasta; ruokailuajat, lääkärikiertoajat, kuntoutus, verikokeet ym. (jos se ei ole tuttua aikaisemmilta käynneiltäni)	66 % (n=21)	16 % (n=5)	9 % (n=3)	3 % (n=1)	6 % (n=2)
Minulle kerrottiin miten voin hälyttää hoitajan luokseni (jos se ei ole tuttua aikaisemmilta käynneiltäni)	85 % (n=28)	12 % (n=4)	3 % (n=1)	0 %	0 %
Yhteensä	82 %	10 %	3 %	2 %	2 %

**Hoitojakso.** Hoitojakson sujuvuuden vastauksissa ilmeni tyytyväisyys palveluihin (taulukko 10). Lähes 90 % (n= 31) vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä hoitojakson sujuvuuden onnistumisesta. Suurimpina tyytyväisyyden aiheina hoitojaksolla nousivat esiin henkilökunta käyttämä selkeä ja ymmärrettävä kieli, asiantunteva palvelu, henkilökunnan sujuva toiminta, asiakkaan tarpeiden ja toiveiden huomioon ottaminen ja tunne siitä, että asiakkaasta pidettiin huolta.



Kysymykseen saiko asiakas henkilökunnalta tietoa sairaudestaan ja hoidosta riittävästi, oli 62 % (n=21) samaa mieltä. Tyytyväisimpiä olivat 85- tai vanhemmat vastaajat, joista 78 % (n=2) oli asiasta samaa mieltä. Kysymyksessä liittyen riittävään ohjaukseen terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa, vastauksissa oli hajontaa runsaasti. Vastaajista 76 % (N=25) oli täysin tai jokseenkin tyytyväinen saamaansa ohjaukseen. Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä asiasta oli 4 vastaajaa eli 15 %.

Kysyttäessä informoitiinko lääkkeitä ja niiden vaikutuksista 12 % (n=4) koki saaneensa informaatiota liian vähän. Informaatiota liian vähän kokivat saaneensa asiakkaat, jotka olivat tulleet jatkohoitoon osastolle sairaalasta. Muita taustatietojen merkittävää vaikutusta ei tullut esille vastauksissa.

Taulukko 10. Hoitojakso

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sain henkilökunnalta tietoa sairautestani ja hoidostani riittävästi	62 % (n=21)	24 % (n=8)	6 % (n=2)	6 % (n=2)	3 % (n=1)
Sain ohjausta terveyden edistämiseen liittyviin asioihin riittävästi, esim. ravitsemus, kuntoutus ja omahoito	58 % (n=19)	18 % (n=6)	9 % (n=3)	9 % (n=3)	6 % (n=2)
Henkilökunta käytti selkeää ja ymmärrettävää kieltä	80 % (n=28)	17 % (n=6)	0 %	0 %	3 % (n=1)
Sain tietoa tutkimuksista ja niiden tuloksista riittävästi	70 % (n=23)	12 % (n=4)	3 % (n=1)	9 % (n=3)	6 % (n=2)
Minulle kerrottiin lääkkeistä ja niiden vaikutuksista riittävästi	69 % (n=22)	16 % (n=5)	3 % (n=1)	6 % (n=2)	6 % (n=2)
Saamani palvelu oli asiantuntevaa	80 % (n=28)	14 % (n=5)	3 % (n=1)	0 %	3 % (n=1)
Henkilökunnan toiminta oli sujuvaa	83 % (n=29)	11 % (n=4)	0 %	3 % (n=1)	3 % (n=1)
Tarpeeni ja toiveeni otettiin huomioon	83 % (n=29)	14 % (n=5)	0 %	0 %	3 % (n=1)
Tunsin, että minusta pidettiin huolta	83 % (n=29)	11 % (n=4)	0 %	3 % (n=1)	3 % (n=1)
Yhteensä	74 %	15 %	3 %	4 %	4 %

**Kotiutus hoitojaksolta.** Pääosin asiakkaat olivat tyytyväisiä osastolta kotiutuksen onnistumiseen (taulukko 11). Vastaajista 88 % (n=30) oli esitetystä väitteistä täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Selkeimmin vastausten hajonta tuli esiin

kysyttäessä, saivatko asiakkaat selkeät ohjeet mahdollisista kontrollikäynneistä sekä saivatko he ohjausta omahoidon toteutukseen. Molemmissa kysymyksissä eri mieltä olevien vastauksissa oli nähtävissä miesten suurempi osuus. Ohjeistuksen antamiseen lääkityksestä oli tyytymättömiä 12 % eli 4 vastaajaa. Kuitenkin 97 % (n=33) vastaajista piti kotiutusta sujuvana ja selkeänä kokonaisuudessaan. Taustatietojen merkittävää vaikutusta ei tullut esille vastauksissa.

Taulukko 11. Kotiutus hoitajaksolta

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sain selkeät ohjeet lääkityksestä suullisesti ja kirjallisesti	73 % (n=24)	12 % (n=4)	3 % (n=11)	9 % (n=1)	3 % (n=3)
Sain selkeät ohjeet mahdollisista kontrollikäynneistä suullisesti ja kirjallisesti	67 % (n=22)	18 % (n=6)	6 % (n=2)	9 % (n=3)	0 %
Sain ohjausta omahoidon toteutukseen suullisesti ja kirjallisesti (esim. haavan hoito kotona, kuntoutus ym. )	59 % (n=19)	16 % (n=5)	13 % (n=4)	9 % (n=3)	3 % (n=1)
Tiedän, mihin minun tulee ottaa tarvittaessa yhteyttä	88 % (n=29)	9 % (n=3)	0 %	0 %	3 % (n=1)
Kotiutus tapahtui sujuvasti ja selkeästi	85 % (n=29)	12 % (n=4)	3 % (n=1)	0 %	0 %
Yhteensä	75 %	13 %	5 %	5 %	2 %

**Hoitojaksokokonaisuus.** Asiakkaat pitivät saamaansa palvelua eri adjektiiveillä kuvattuna hyvänä (taulukko 12). Vastaajista 88 % (n=30) kuvasi palvelun kahdella positiivisimmalla vaihtoehdolla asteikolla. Positiivisimmilla vaihtoehdoilla olivat hoitokokonaisuutta kuvanneet naiset. Yksittäisiä vastauksia oli, joissa

palvelu ei ollut vastannut asiakkaan odotuksia ammattitaidon ja palvelun rauhallisuuden osalta.

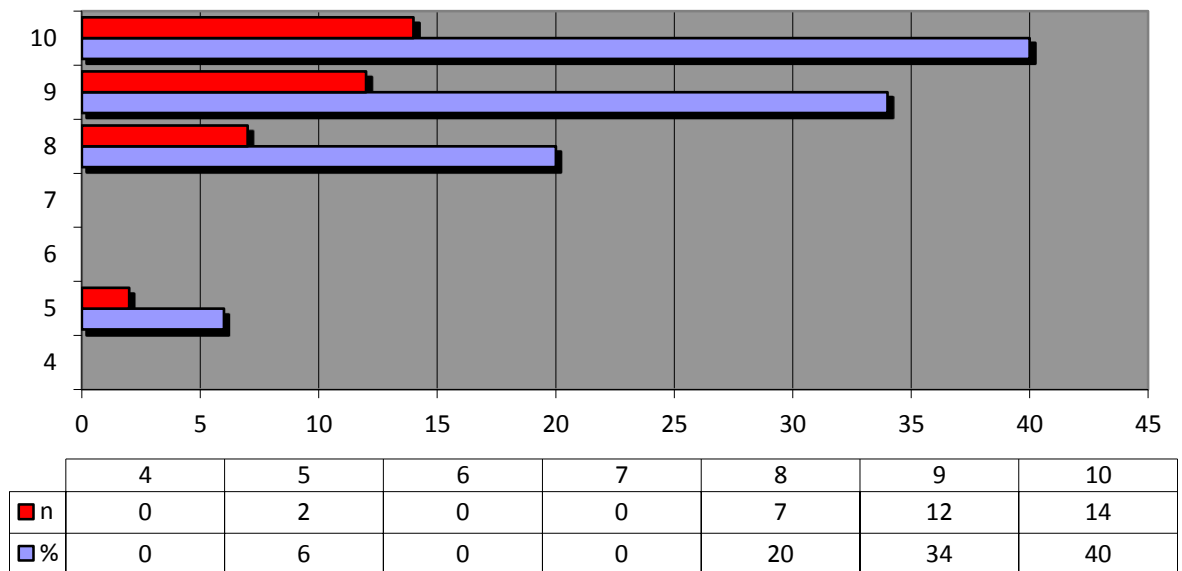
Suurin hajonta vastauksissa oli kysyttäessä ympäristön viihtyvyydestä. Jonkin verran hajontaa oli myös palvelun joustavuuden arvioissa. Muita taustatietojen merkittävää vaikutusta ei tullut esille vastauksissa.

Taulukko 12. Hoitojakso kokonaisuus

joustava	71 % (n=24)	21 % (n=7)	6 % (n=2)	3 % (n=1)	0 %	joustamaton
rauhallinen	68 % (n=23)	21 % (n=7)	9 % (n=3)	0 %	3 % (n=1)	kiireinen
ammattitaitoinen	76 % (n=26)	12 % (n=4)	9 % (n=3)	0 %	3 % (n=1)	epävarma
kohtelias	74 % (n=26)	17 % (n=6)	9 % (n=3)	0 %	0 %	epäkohtainen
asiallinen	71 % (n=25)	20 % (n=7)	9 % (n=3)	0 %	0 %	epäasiallinen
kunnioittava	63 % (n=22)	26 % (n=9)	11 % (n=4)	0 %	0 %	vähättelevä
palveluhenkinen	71 % (n=25)	20 % (n=7)	9 % (n=3)	0 %	0 %	töykeä
viihtyisä ympäristö	51 % (n=18)	26 % (n=9)	20 % (n=7)	3 % (n=1)	0 %	ankea ympäristö
Yhteensä	68 %	20 %	10 %	1 %	1 %	

Kysyttäessä, minkä kokonaisarvosanan asiakas antaisi hoitojaksosta, (kuviokuva 4) 74 % (n=26) vastaajista piti jaksoa kiitettävän arvosanan arvoisena. Vastaajista 14 oli antanut arvosanaksi 10, 12 vastaajaa arvosanan 9 ja 7 vastaajaa arvosanan 8. Naisista 52 % (n=10) sekä yli 85-vuotiaista 67 % (n=2) oli antanut kokonaisarvosanaksi 10. Muita taustatietojen merkittävää vaikutusta ei tullut esille

vastauksissa. Kahdessa vastauksessa hoitajakso ei ollut vastannut asiakkaan tarpeisiin.



Kuvio 4. Kokonaisarvosana hoitajaksosta

### 5.3 Terveyspalveluiden kehittäminen avoterveydenhuollossa

Kyselyyn vastanneista 39 % (n=36) oli vastannut avoimeen **kysymykseen hoitokäynnille saapumiseen** liittyen. 15 % (n=14) vastaajista ei osannut tai kokenut tarvitsevansa muutosta toimintaan. Kommentteina oli esimerkiksi

*"ei mitään, kaikki toimi"*

*"en osaa sanoa, hyvin pelaa, olen tyytyväinen"*

*"kaikki toimii erinomaisesti"*

Oikea-aikaisuudesta oli tullut eniten palautetta. Ajanvaraukseen ja odottamiseen liittyen kysymykseen vastanneista 16 % (n=15) haluaisi parempaa informaatiota. He toivoisivat, että vastaanotosta kerrottaisiin, että kuinka paljon ajat ovat myöhässä ja käytäisiin kertomassa myös "väliaikatietoja". Myös vastaanoton virkailijalta toivottaisiin ystävällistä käytöstä.

*"annettujen aikojen pitäminen, joutuu odottamaan liikaa"*  
*"jos aika viivästyy, siitä voisi ilmoittaa saapumisen yhteydessä"*  
*"pääsisi ajallaan vastaanottoon"*  
*"ois tässä muutakin tekemistä ku oottaa tunti ylimääräistä, täsmällisemmät ajat"*  
*"vastaanottoajan parempi ennakointi - parempi informointi"*  
*"tarvitaan hallinnon osaaja- johtava hoitaja. Suunnitella paremmin päivystyshoidon kulku"*

Asiakkaista 4 % (n=4) toivoi myös, että ajanvarausta kehitettäisiin niin, että ajanvarauksen voisi tehdä netin kautta, useassa kunnassa nettiajanvaraus on jo käytössä.

*"ajan myöhästymisestä voisi informoida ja miksei aikaa voi varata netin kautta kuten muualla"*  
*"nettiajanvaraus käyttöön"*

Kyselyyn vastanneista 22 % (n=24) oli vastannut avoimeen **kysymykseen hoitokäynnin toteutukseen ja jatkohoidon** järjestämiseen liittyen. Vastaaajista 11 % (n=12) ei osannut kertoa kehittämideoita tai kokenut tarvitsevansa muutosta toimintaan. He olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun.

*"paras terveystakeskus, käytetty useita muitakin"*  
*"kyllä homma hoituu"*  
*"ei toiveita, en osaa sanoa kehitettävää, toimintatavat kunnossa"*  
*"jatkuvuus/ asiantunteva ja asiakkaan tunteva henkilöstö"*

Yksi kyselyyn vastannut toivoi lisää henkilökuntaa, että asiat hoituisivat nopeammin. Myös ympäristön viihtyisyyteen pitäisi kiinnittää huomiota.

*"oleskelutilan värimaailma on mieltä alentava. Jonotusaika voi alkaa stressaamaan"*

*"sanomalehti puuttui odotustilasta"*

Viimeisenä avoimena kysymyksenä kysyttiin **hoitokäynnin hyvistä ja korjattavista asioista**. Kyselyyn vastanneista 29 % (n=32) oli vastannut tähän kysymykseen. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tyytyväisiä oltiin henkilökunnan ammattitaitoon, joustavuuteen, asiakaskeskeisyyteen, osaamiseen ja palvelualltiuteen. Myös ilmapiirin lämminhenkisyys koettiin hyväksi. Erityisesti lastenneuvola sai kiitosta hyvästä palvelusta. Yksi kommentti liittyi henkilökunnan käytökseen. Toivottiin kohteliaisuutta asiakkaita kohtaan. Yksi vastaaja toivoi, että lääkärit ottaisivat iäkkäätkin asiakkaat tosissaan.

*"hoito oli aivan mahtava"*

*"neuvolapalvelut ja vastaanotto toiminta kiitettävää. Lapset huomioidaan erinomaisesti!"*

*"rento tunnelma. Saa tuntea, että on asiantuntevassa hoidossa itselle uudessa tilanteessa"*

*"palvelu hyvätasoista. Toivottavasti näin jatkuu edelleenkin. Haluan palvelun säilyvän paikkakunnalla. Maksaisin vaikka 200€ vuosi maksua"*

*"lapsiperheille erittäin hyvät terveyspalvelut, henkilökunta ammattitaitoista, osaavat neuvoa."*

*"erittäin lämminhenkinen käynti ja myös kaikki henkilökunnasta tervehtivät vaikka ei tunnetukkaa"*

#### 5.4 Terveyspalveluiden kehittäminen vuodeosastolla

Kyselyyn vastanneista 40 % (n=15) oli vastannut avoimeen kysymykseen **hoitojaksolle saapumiseen** liittyen. Vastaajista 21 % (n=8) henkilöä ei osannut kertoa tai kokenut tarvitsevansa muutosta toimintaan. Annetuissa kommentteissa oli selkeitä ilmaisuja tyytyväisyydestä. Kommentteina oli esimerkiksi

*"Ei tarvinnut odottaa, että pääsi huoneeseen"*

*"Ei mielestäni mitään, kaikkien toiminta moitteetonta"*

*"En osaa sanoa mitään korjattavaa. Kaikki oli palvelualttiita ja ystävällisiä"*

*"ei syyllistetty vaikka oli "paska" olo. Annettiin heti lääkettä ja puhasta vaatetta."*

Tulohaastattelu ja esitietojen keruu on ollut puutteellista. 16 % (n=5) toivoi, että henkilökunta haastattelisi osastojaksolle saapuessa; hoitajat kertoisivat päivän rutiineista, esittelisivät itsensä, kyselisivät omia toiveita, tapoja sekä tottumuksia.

*"kerrotaisiin jos joutuu odottamaan. Tavat, tottumukset, omaisten yhteystiedot, lääkitykset ym. tarkistaa"*

*"että minkälaiset hoidot ja lääkkeet tulee olemaan kun tulee eka kertaa osastolle."*

*"olisi mukava jos hoitajat esittelisivät itsensä"*

**Hoitojakson toteutumiseen ja kotiutukseen** liittyviä kehittämissuhteita oli kirjattuna 40 %:ssa (n=15) lomakkeista. Niistä neljä liittyi ympäristöön. Toivottiin enemmän yhden ja kahden hengen huoneita. Kolmen hengen huoneissa ei ole vastaajien mielestä yksityisyyttä. Isot huoneet ovat myös ahtaita ja apuvälineille ei ole tilaa. Lisäksi toivottiin, että huoneissa olisi oma wc.

Kotiutuksen toteutumiseen oltiin pääosin tyytyväisiä. Enemmän Informaatiota ja ammattitaitoa hoidon etenemisestä, toteutuksesta ja kotihoito-ohjeistuksesta halusi 38 % (n=8) vastanneista.

*"varovaisuutta liikutteluun kun on kipeä"*

*"kirjalliset ohjeet rutiineista, kotiutuksesta ja miten toimitaan hoitojakson jälkeen kotona"*



*"toivoisin, että vaativimmissa hoidoissa oli aina osaava hoitaja, ainakin toisena"*

*"laboratoriovastauksista tulee kertoa selkeästi ja ilman, että täytyy itellä kysellä joka kerta. Ja vastaukseksi ei riitä, että ihan hyvät"*

*"pitäisi kertoa mitä seuraavaksi tapahtuu ja tietoa uusista lääkkeistä"*

*"kerrotaisiin selkeästi, että on sellaisia verikokeita, että pitäisi olla ravinnotta ja mitä kokeita otetaan"*

*"kotiutus olisi tarvinnut parempaa tietoa selviytymisestä"*

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä annettiin mahdollisuus kertoa sekä **hyvistä että korjattavista asioista**. 50 % (n=19) kyselyyn osallistuneista oli vastannut tähän kysymykseen ja 91 % (n=17) saaduista vastauksista oli positiivisia ja kannustavia. Laadun osa-alueet olivat toteutuneet vastaajien mielestä erinomaisesti. Vastaajat olivat tyytyväisiä oikea-aikaisuuteen, asiakaskeskeisyyteen, ammattitaitoon, osaamiseen ja ympäristön viihtyvyyteen. Turvallisuuteen liittyviä kommentteja ei ollut kirjattu. 9 % (n=2) kyselyyn vastanneista toivoi inhimillisempää hoitoa ja joustavuutta enemmän. Toivottiin, että potilasta kunnioitetaan ja arvostetaan unohtamatta yksityisyyttä. Vastaajien mielestä asiakaspalvelu ei ollut hyvää, ruokaa ei saanut lisää ja hyvää sanottavaa oli vain oma petipaikka ja ruoan saaminen.

**Asiakaskeskeisyyttä** kuvaavia kommentteja oli 37 % (n=7) vastauksista. Kaikki kommentit olivat kannustavia ja asiakaskeskeisyyden toteutumiseen oltiin tyytyväisiä.

*"aivan ihania hoitajia. Tsemppiä työhön"*

*"parasta palvelua, kokemusta muistakin tk:sta, täys kymppi"*

*"siivoojat ystävällisiä"*

*"paras tk ikinä, palvelu pelasi joka osa-alueella"*

*"hyvä minulle oltiin ystävällisiä. kun tarvitsin apua, autettiin"*

*"ruoka oli hyvää, riittävästi. Kahvia olis voinu olla enemmän, olis varmaan saanut jos olis pyytäny"( Kaksi samanlaista kommenttia)*

**Osaamista ja ammattitaitoa** kuvaavia kommentteja oli 31,5 % (n=6) vastauksista. Kahdessa kommentissa ilmeni tyytymättömyyttä henkilökunnan osaamiseen ja ammattitaitoon.

*"hoitajat paneutuu työhön. t. eräs vanhus"*

*"kipua hoidettiin hyvin. Aina tuotiin lääkettä ja etukäteenkin"*

*"inhimillistä hoitoa. Asiantuntevaa ja sujuvaa toimintaa."*

*"Hyvin sujui yhteistyö. Röntgeniin pääsi sujuvasti. Palvelu oli hyvää vaikka alkuun tökkikin. Eihän me aina tiedetä mitä muuta siellä tapahtuu ja mitkä vaikuttaa hoitajien aikatauluun"*

*"inhimillisyyttä ja kunnioitusta asiakkaita kohtaan"*

*"asiakaspalvelussa paljon parantamista, joustavuutta"*

**Ympäristöä ja viihtyvyyttä** kuvaavia kommentteja oli 31,5 % (n=6) vastauksista.

*"televisiot huoneissa, kirjasto ja hyvää ruokaa"(kaksi samanlaista kommenttia)*

*"Päivähuone viihtyisä, telekkarit huoneissa plussaa."*

*"Joka paikassa tosi siistiä ja hygienia huomioitu"( kolme samanlaista kommenttia)*

## 5.5 Yhteenveto tuloksista

Kyselyyn vastanneet olivat yleisesti ottaen hyvin tyytyväisiä sekä avoterveydenhuollossa että vuodeosastolla saamaansa palveluun. Sekä avoterveydenhuollon kuin vuodeosastonkin vastauksissa korostui tyytyväisyys itse hoitoon.

**Avoterveydenhuollossa** hoitokäynnille saapumisessa vastaajista suurin osa oli tyytyväinen ajanvarauksen sujuvuuteen ja ilmoittautumisen toimivuuteen.

Tyytymättömyyttä vastauksissa ilmeni ilmoitetun vastaanottoajan paikkansapitävydessä ja ilmoitetun ajan mahdollisesta viivästyisestä informoinnissa. Vastaanottoa oli jouduttu odottamaan pääosin lääkärin päivystysvastaanotolla

ja sairaanhoitajan vastaanotolla. Palautetta asiakkailta tuli eniten liittyen palvelun oikea-aikaisuuteen. Ajanvaraukseen ja odottamiseen liittyen asiakkaat halusivat parempaa informaatiota. Kehitysehdotuksissa toivottiin myös ajanvarausmahdollisuutta internetin kautta.

Avoterveydenhuollon hoitokäyntiin eri vastaanottopalveluiden piirissä oltiin yleisesti ottaen hyvin tyytyväisiä. Vastaajista 87 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämistä. Tyytyväisiä oltiin saatuun tietoon sairaudesta/ tilasta ja henkilökunnan käyttämään selkeään ilmaisutapaan. Henkilökunnan käyttämään selkeään ja ymmärrettävään kieleen kriittisimmin vastasi 65- 74 -vuotiaat sekä 18- 24 -vuotiaiden ryhmä. Tietoa tutkimuksista ja niiden tuloksista annettiin vastaajien mielestä hyvin. Vastaajien mielestä palvelu oli myös asiantuntevaa. Kysyttäessä kerrottiinko lääkkeistä ja niiden vaikutuksista riittävästi sekä ohjattiinko terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa, vastaajista yli puolet ei osannut sanoa tai ei kokenut tarvitsevänsä kyseisiä asioita. Osassa vastauksissa kriittistä palautetta tuli siitä, että asiakkaalle ei ollut kerrottu lääkkeistä ja niiden vaikutuksista sekä siitä että, ohjausta terveyden edistämiseen liittyviin asioihin ei ollut annettu. Naiset vastasivat positiivisimmin asiakkaan tarpeiden ja toiveiden huomioon ottamisesta kysyttäessä.

Avoterveydenhuollon jatkohoidon ohjeistuksesta kysyttäessä, vastauksissa oli paljon (22 %) ”en osaa sanoa/ ei tarvetta” vastauksia. Kysymyksiin saiko selkeät ohjeet lääkityksestä ja kontrollikäynneistä, 75 % vastanneista oli asiasta samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Vastauksissa nousi esiin, että asiakkaat tiesivät mihin tarvittaessa ottaa yhteyttä. Ohjausta omahoidon toteutukseen koki saaneensa 42 % vastanneista. Kysymykseen kontrollikäynneistä, 65 – 74-vuotiaista 15 % oli jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä saatujen ohjeiden selkeydestä.

Kysyttäessä hoitokäynnin hyvistä ja korjattavista asioista, suurin osa vastaajista oli erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tyytyväisiä oltiin henkilökunnan ammattitaitoon, joustavuuteen, asiakaskeskeisyyteen, osaamiseen ja palveluulttuteen. Myös ilmapiirin lämminhenkisyydestä tuli palautetta. Erityisesti lasten-

neuvola sai kiitosta hyvästä palvelusta. Oikea-aikaisuuteen ja informointiin oltiin vähiten tyytyväisiä. Kokonaisarvosanaksi toiminnasta kaikkien vastanneiden vastauksista tuli kouluarvosana- asteikolla 9, eli kiitettävä.

**Vuodeosastolla** hoitajaksolle saapumisessa täysin tyytyväisten osuus jäi pieneksi kysyttäessä tulohaastattelun tekemisestä ja osaston päiväohjelman kertomisesta. Asiakkaat antoivat palautetta kysyttäessä kehittämissuhteita hoitajaksolle saapumisesta liittyen juuri edellä mainittuihin asioihin. Vastauksissa oli myös kommentteja, joissa asiakas oli kokenut että kaikki toimi hyvin. Avoimissa kysymyksissä tuli esille myös negatiivisia palautteita siitä, että hoitajan ei ollut esitellyt itseään.

Vuodeosastolla kyselyyn vastanneet asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitajakseen. 89 % vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämistä. Tyytyväisiä oltiin henkilökunnan käyttämään selkeään ja ymmärrettävään kieleen, asiantuntevaan palveluun, henkilökunnan sujuvaan toimintaan, asiakkaan tarpeiden ja toiveiden huomioon ottamiseen ja tunteeseen siitä, että asiakkaasta pidettiin huolta. Avoimissa palautteissa oli paljon positiivista palautetta. Saatuun ohjaukseen terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa sekä tiedon saamiseen tehdyistä tutkimuksista ja niiden tuloksista, ilmeni suurin hajonta vastauksissa. Myös henkilökunnan antamaan tietoon hoidettavasta sairaudesta ja lääkkeistä ja niiden vaikutuksista kertomiseen oltiin osittain tyytymättömiä.

Hoitajaksolta kotiuttamista pitivät sujuvana ja selkeänä kokonaisuudessaan lähes kaikki vastaajista. Vastausten hajonta tuli esiin kysyttäessä saiko asiakas selkeät ohjeet mahdollisista kontrollikäynneistä sekä saiko hän ohjausta omahoidon toteutukseen kotona. Molemmissa kysymyksissä negatiivisimmin vastasivat miehet. Henkilökunnan antamaan ohjeistukseen lääkkeistä ilmeni myös tyytymättömyyttä. Hoitajakson toteutumiseen ja kotiutukseen liittyvistä kehittämissuhteista nousi esiin ympäristön merkitys. Ehdotuksissa toivottiin enemmän yhden ja kahden hengen huoneita. Kotiutuksen toteutumiseen oltiin tyytyväisiä. Kommentteissa ilmeni informaation, ammattitaidon ja kotihoito-ohjeistuksen merkitys asiakkaalle.

Hoitojaksoon kokonaisuutena oltiin erittäin tyytyväisiä ja lähes kaikki kommentteista olivat positiivisia ja kannustavia. Laadun osa-alueet olivat toteutuneet erinomaisesti. Vastaajat olivat tyytyväisiä oikea-aikaisuuteen, asiakaskeskeisyyteen, ammattitaitoon, osaamiseen ja ympäristön viihtyvyyteen. Hoitojakson kokonaisarvosanan keskiarvo oli 9, vastaajista kuitenkin 40 % mielestä jaksosta pystyi antamaan arvosanaksi parhaimman arvosanan eli 10.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Asiakastyytyväisyyskyselyllä saadut tulokset olivat samankaltaisia kuin aikaisemmissakin tutkimuksissa. Kujalan väitöskirjassa vuodelta 2003 todetaan, että kokemukseen palvelun laadusta vaikuttaa aikaisemmat kokemukset ja asiakkaan sen hetkinen tilanne. Palvelun joustava saatavuus on merkittävä. Hyvästä palvelun laadusta kertoi myös se, että tässä kyselytutkimuksessa saatu yleisarvosana hoitokäynneistä ja hoitajaksoista oli kiitettävä. Vastausten perusteella voimme päätellä, että asiakkaiden tyytyväisyys tuo saman johtopäätöksen. Kehittämistyö jatkuu edelleen. Opinnäytetyön tilaajalle oli tärkeää saada tietoa miten tämänhetkiset palvelut toimivat ja mitä kehitettävää heidän toiminnassaan on asiakkaan näkökulmasta. Kyselyn vastaukset mahdollistavat esittää kehittämissuhteita.

Aikaisempienkin tutkimusten pohjalta on havaittu, että Suomessa asiakkaat ovat tyytyväisiä terveyspalvelujen laatuun. Tässä tutkimuksessa saadut tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmissakin tutkimuksissa ja ne vahvistavat saatuja tutkimustuloksia. Työ tilaajalle ja henkilökunnalle tulokset antavat positiivista signaalia siitä, että asioita on tehty oikein ja toisaalta mahdollisuuden kehittää ja parantaa omia toimintatapoja saamansa palautteen myötä. Esimerkiksi Suhosen ym. (2004) tekemässä tutkimuksessa tutkimustulokset olivat hyvin samansuuntaiset kuin meidän tutkimuksessamme. Potilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä hoitoonsa. Tyytyväisimpiä oltiin henkilöstön käytökseen, palveluun ja ammattitaitoon. Tutkimuksen mukaan kriittisemmin he arvioivat odotusaikoja, sairaalan ulkoisia olosuhteita ja tulotilanteeseen liittyviä asioita (Suhonen, Österberg & Välimäki 2004). Tässä tutkimuksessa saadut tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin meidänkin tutkimuksessa. Sairaalan ulkoisia olosuhteita ei tutkittu meidän työssämme.

Hiidenhovin (2001) väitöskirjan aiheena oli Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Mittarin käytön tuloksena havaittiin, että palvelun vahvuuksia

poliklinikoilla olivat henkilöstön ammattitaito, kohtelu, palveluhenkisyys, potilaan asioiden salassapito ja potilaan kokemana hyöty poliklinikkakäynnistä. Huonoimpia arviointeja annettiin Hiidenhovin (2011) tutkimuksessa etukäteen saadusta tiedosta käynnin kestosta, vastaanottoajan pitävyydestä ja tiedon saantiin liittyvistä asioista, kuten myös meidän tutkimuksessa todetaan. Potilaat antoivat todennäköisemmin poliklinikkakäynnistään hyvän arvion, jos he kokivat hyötynsä käynnistä, heitä kohdeltiin hyvin ja vastaanottoajat pitivät paikkaansa. Hiidenhovin väitöskirjan tulokset ovat hyvin samanlaiset kuin tässä tutkimuksessa avoterveydenhuollon tuloksissa. Tulokset antavat aihetta pohtia miten palvelua voitaisiin tässä kohtaa parantaa. Se vaatii yhteistyötä kaikilta ammattiryhmiltä, jotka poliklinikkatyötä tekevät. Tiedon saanti ja vastaanoton aikatauluista informointi asiakkaille ovat erittäin keskeisiä asioita. Samoin on syytä pohtia päivystysprosessien toimivuutta ja sujuvuutta kokonaisuutena (Hiidenhovi 2001,127).

Kvist (2004) toteaa tutkimuksessaan, että korkeasta tyytyväisyydestä huolimatta asiakkaat kaipaavat parannusta tiedon saantiin ja päätöksenteon osallistumiseen, vaikka muuten olisivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Potilaat ja henkilöstö arvioivat laadun kokonaisuudessaan hyväksi. Potilaat arvostivat henkilökunnan ammattitaitoa, avun saamista ja miellyttävää kohtelua. Tyytymättömmimpiä potilaat olivat tiedon saantiin, mahdollisuuksiin vaikuttaa hoitoonsa sekä henkilökunnan kiireeseen ja riittävyyteen (Kvist 2004,157).

Myös meidän tutkimuksessamme tiedon saannin merkitys nousi esille muun muassa vuodeosastolle saapuessa ja kotiutuksen yhteydessä. Tämä antaa kehittämisideoita miten palvelun laatua voidaan jatkossa parantaa. Tyytyväisiä oltiin henkilökunnan käyttämään selkeään ja ymmärrettävään kieleen, asiantuntevaan palveluun, henkilökunnan sujuvaan toimintaan, asiakkaan tarpeiden ja toiveiden huomioon ottamiseen ja tunteeseen siitä, että asiakkaasta pidettiin huolta.

Pellikka ym. (2003) ovat tutkineet potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta hoidon yhteispäivystyksessä. Hyvää hoitoa edistäviä tekijöitä olivat myönteinen ja välittävä suhtautuminen, asiakkaan ajan tasalla pitäminen, hoidon taitava tekninen toteutus, tehokkuus ja miellyttävä ympäristö. Hyvää hoitoa estäviä tekijöitä olivat välinpitämätön suhtautuminen asiakkaisiin, ohjauksen ja tiedon saannin puute, hoidon hidas eteneminen sekä epämurkava ympäristö. Kujalan väitöskirjassa vuodelta 2003 todetaan, että kokemukseen palvelun laadusta vaikuttaa aikaisemmat kokemukset ja asiakkaan senhetkinen tilanne. Palvelun joustava saatavuus on merkittävä tekijä.

Osa vastaajista oli käyttänyt käyntinsä aikana useaa eri palvelua esim. terveydenhoitajan ja päivystävän lääkärin vastaanotto palveluita. Esimerkissä tulotilanneprosessi toimii hieman eri tavalla, joten vastauksesta ei ilmennyt mitä prosessia vastaaja arvioi. Muutoin kyselylomake oli napakka ja tarpeeksi lyhyt ja ihmiset jaksoivat hyvin keskittyä vastaamaan kysymyksiin. Tämä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen myönteisesti.

Asiakastyytyväisyyden mittaamista on tärkeää tehdä jatkossakin. Kaste - ohjelmassa ohjeistetaan organisaatioita systemaattisen tiedonkeruuseen palveluiden toimivuudesta (Kaste 2012- 2015, 17). Kyselyssä tulee kiinnittää huomiota siihen, miten asiakkaat saavat tiedon kyselyn tuloksista. Kyselyn voisi toteuttaa esimerkiksi kahden vuoden välein, kuten useassa kunnassa tehdään. Kyselylomake voi olla hieman lyhempi ja yksinkertaisempi. Näin kyselyä voidaan kohdentaa tarkemmin esimerkiksi tiettyyn hoitoprosessin vaiheeseen. Kyselyn päätymisen jälkeen pitää tehdä lyhyt yhteenveto mitä asioita on noussut esille ja mihin asiakkaat kaipaavat muutosta. Näin asiakkaat kokevat, että heidän mielipiteillään on merkitystä.

Terveyspalvelut tutkimuksen lähtökohtana terveyskeskuksessa ei merkitse sen nostamista hoitoa olennaisemmaksi tekijäksi, vaan se on tärkeä näkökulma kaikkien terveyskeskuksessa työskentelevien työhön. Jokainen vuorovaikutus eri henkilöstöryhmien kanssa käynnin eri vaiheissa on osa asiakkaan kokonaispalvelua. Vaikka henkilökunnan ammattitaito ja asiakkaan kohtelu eivät riipu



vain asiakkaan kanssa työskentelevien henkilöiden ominaisuuksista, vaan koko organisaation työnjaosta ja toimintatavoista, asiakkaalle ne kuitenkin ilmenevät kohdattujen henkilöiden toiminnassa.

## 6.2 Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan arvioimalla sen validiteettia ja reliabiliteettia. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009) tutkimuksen validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on tarkoituskin tutkia. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä selvittää, mitä sillä on tarkoituskin selvittää. Tutkimuksen validiteetin arvioinnissa huomiota kiinnitetään kysymykseen, kuinka hyvin tutkimusote, tutkimusmenetelmät ja saadut tutkimustulokset vastaavat sitä ilmiötä, jota halutaan tutkia. Tutkimusmenetelmä on valittava sen mukaan millaista tietoa halutaan. Reliabiliteetti liittyy enemmän määrällisten menetelmien avulla saatuihin mittaustuloksiin kuin tutkimuskohteen sisällöllisiin ominaisuuksiin. Reliabiliteetti kuuluu yleensä kvantitatiivisen tutkimuksen käsitteistöön. (Anttila 2007, 145) Tutkimuksessamme tutkittiin sitä, mitä toimeksiantaja halusi tutkimukselta. Tutkimuksella saatiin vastaus asetettuun kysymykseen. Näiltä osin voidaan sanoa, että tutkimuksemme oli luotettava.

Valitsimme tutkimuksen lähestymistavaksi kvantitatiivisen tutkimusotteen useasta syystä. Opinnäytetyöhön haluttiin mahdollisimman suuri otos, jotta tulos olisi yleistettävissä perusjoukkoon. Pyrimme tarkasti miettimään, että kysyttävät kysymykset antavat vastauksen tutkimusongelmiimme. Tulosten saaminen laadullisella tutkimusotteella olisi tarkoittanut huomattavasti pienempää otosta terveyspalveluiden käyttäjistä. Kyselylomakkeen sisältäessä pääasiassa strukturoituja kysymyksiä, halusimme vastauksen antamisen olevan mahdollisimman vaivatonta ja nopeaa vastaajalle. Kyselylomakkeen avulla halusimme antaa myös vastaajalle mahdollisuuden vastata kyselyyn itse määrittelemänä ajankohdana.

Tutkimuksen tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon (Hirsijärvi ym., 2009). Kyselyyn vastaajille kerrottiin perustiedot tutkimuksesta, tutkijoista sekä tutkittavilta kerättävän tiedon käyttötarkoituksesta. Tutkimusta tehdessämme noudatimme tutkimusetiikkaa. Tutkija on vastuussa niin tutkimuksen virheistä, puutteista kuin tuottamastaan tutkimustiedostakin (Vilka 2007, 101). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Informointi on tärkeää sekä tietosuojalainsäädännön että hyvien tieteellisten käytäntöjen kannalta (Kuula 2006, 16). Kyselylomakkeen yhteydessä jaoimme jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla saatekirjeen, josta ilmeni tutkimuksen tekijä, tarkoitus sekä vastaajien anonymiteetti ja vastausten käsittelyn luottamuksellisuus. Saatekirjeestä ilmeni myös se, että vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta asiakkaan saamaan hoitoon. Tutkimukseen osallistuvilla lomakkeen jakajat tiedustelivat myös tutkimukseen osallistumishalukkuutta.

Vastaajien tulee saada hyvät ohjeet miten kysymyksiin vastataan. Kysymysten tulee olla niin yksiselitteisiä, että kysymysten virhetulkintamahdollisuus minimoidaan. Kysymyslomake tulisi saada täyttää rauhassa ja kiireettä. Kyselyn kattavuuteen voisi vaikuttaa se, että kyselylomakkeesta tehdään mahdollisimman yksiselitteinen. Mittarin tulisi olla yksiselitteinen ja mittavirheistä vapaa. Reliabiliteetti eli luotettavuus kuvaa mittarin tarkkuutta mitata kiinnostuksen kohdetta (Paunonen ym. 2006, 209).

Mielestämme kyselyssä olisi voinut olla kysymys vuodeosaston asiakkaiden mielipiteestä ruoan laadusta ja riittävydestä. Tämän lisäkysymyksen avulla olisi tullut palvelun laatuun tarkennusta. Avoimissa kysymyksissä oli kuitenkin annettu hyvää palautetta ruoasta ja sen riittävydestä.

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa ( liite 2) Ranuan terveyskeskuksen johtavalta lääkäriltä opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Aineiston keruussa ja sen säilytyksessä noudatimme eettisiä ohjeita. Opinnäytetyöhön liittyvä kyselyaineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua. Tutkittavien anonymiteetti

säilyi koko tutkimuksen ajan eli heidän henkilöllisyyttään ei missään vaiheessa paljastettu.

Tutkijan hyveenä pidetään ulkopuolisuutta ja objektiivisuutta. Tutkijan asema voi olla ongelmallinen, koska käsitellään tutkittavien tarjoamaa tietoa jostakin ilmiöstä vaikuttamatta kuitenkaan tuotettuun tietoon itse. Objektiivisuus edellyttää sitä, että tutkija katsoo tutkimuskohdetta ja -ilmiötä ulkoapäin, puolueettoman sivustakatsojan näkökulmasta (Heikkinen 2007, 19 -20). Opinnäytetyön tekijät ovat molemmat työskennelleet Ranuan terveystieteiden keskuksessa pitkään. Tutkimuksen tekoajankohtana molemmat olivat kuitenkin väliaikaisesti poissa kyseisen organisaation palveluksesta. Myös vastaajien anonymiteetti säilyi täydellisesti, koska emme olleet työntekijöinä kun aineisto kerättiin. Täydellinen objektiivisuus ei kuitenkaan ole mahdollista - eihän kenenkään ole mahdollista sulkea pois täysin omaa ajatteluaan. Riittääkin, että tutkija pyrkii aktiivisesti tiedostamaan omat asenteensa ja uskomuksensa, ja koettaa parhaansa mukaan toimia siten, etteivät ne vaikuttaisi tutkimukseen liiaksi. (Heikkinen 2007, 19 -20).

### 6.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Ranuan terveystieteiden keskuksen avoterveydenhuollossa oli tyytymättömyyttä ilmoitetun vastaanottoajan paikkansapitävydessä ja ilmoitetun ajan mahdollisesta viivästyisestä informoinnissa. Tulotilanteen kehittäminen nousi yhdeksi kehittämistarpeeksi. Tähän voisi asiakkaan näkökulmasta katsoen vaikuttaa pienilläkin toimintatapojen muutoksilla. Informoinnin merkitys asiakkaalle on tärkeää. Asiakkaiden mielestä ajanvarausta voisi kehittää niin, että aikoja voisi varata myös internetin kautta. Toiminnan kehittämisessä olisi hyvä arvioida mahdollisuutta siirtää osa tietyistä palveluista nettiajanvarauksen piiriin. Tämä vaatii kyseisen prosessin tarkastelua. Ympäristön viihtyvyyden parantaminen myös nousi esiin tutkimuksessa.

Ranuan terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla yhdeksi kehittämisen tarpeeksi nousi tulohaastattelun kehittäminen. Tärkeää on esimiehen johdolla yhteistyössä hen-

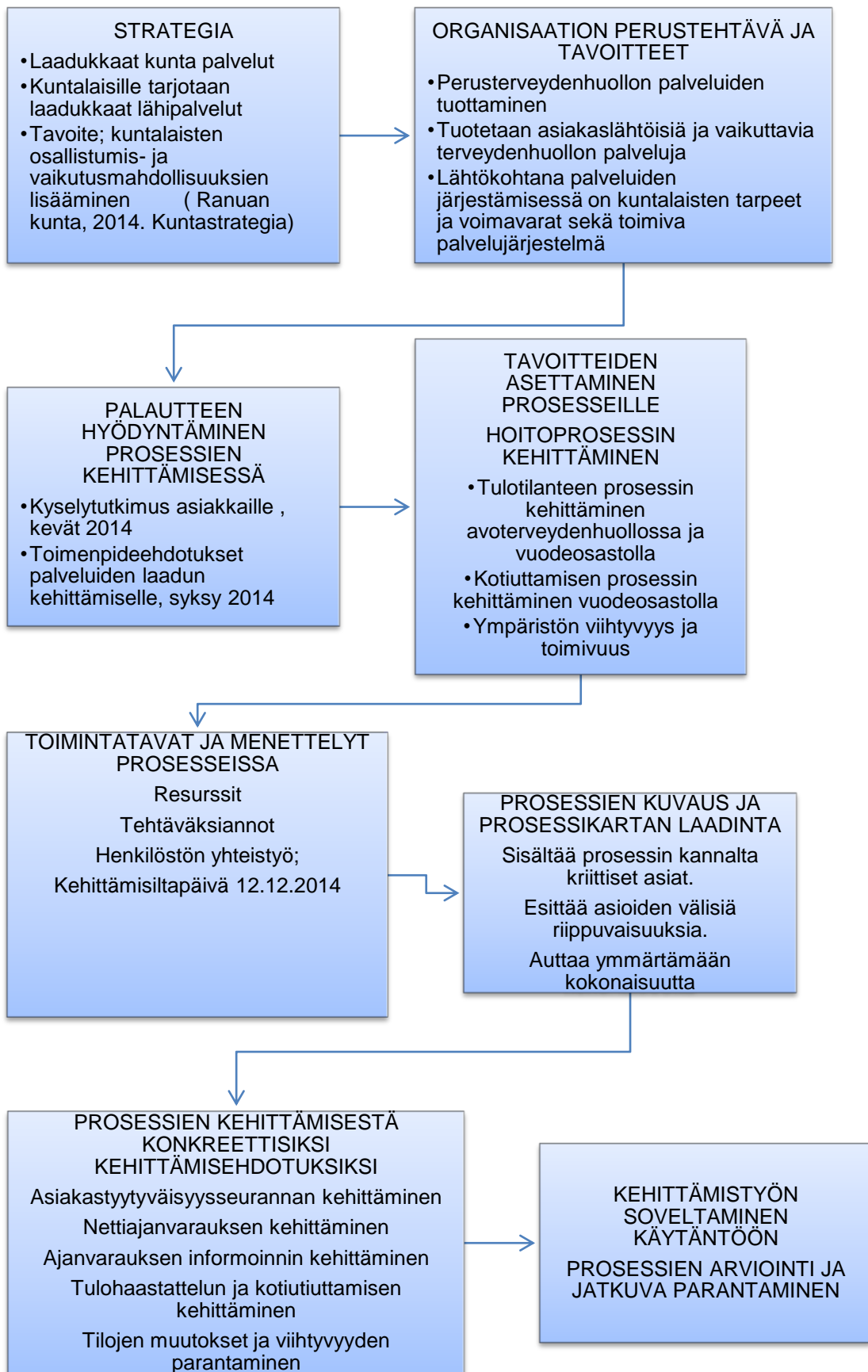
kilöstön kanssa miettiä mitä kehittämistä tulotilanteessa on asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksessa esille nousseet asiakkaiden toiveet ja kommentit ovat ensiarvoisen tärkeitä ottaa huomioon kehittämistyössä. Toinen merkittävä kehittämisasia liittyi ympäristöön, joiden muutos vaatii taloudellisia ja rakenteellisia suunnitelmia ja yhteistyötä kunnan eri tahojen kanssa. Esille nousi muun muassa huoneiden koko, yksityisyys ja omat vessat. Kotiutuksen kehittämiseen liittyen voitaisiin ottaa käyttöön ns. tarkastuslista, jossa olisi asiat mitkä täytyy ottaa huomioon kotiutustilanteessa. Tätä pohditaan yhdessä työntekijöiden kanssa.

Esimiehen rooli on merkittävä työn kehittämisessä. Jotta kehittämistyö etenee, henkilöstön kuuleminen on tärkeää. Parhaan tuloksen saavuttamiseksi ja asiakkaiden näkemyksen lisäksi tarvitaan henkilöstöltä ehdotuksia ja näkemyksiä siitä miten kehittämistyötä viedään esimiehen johdolla eteenpäin.

Tutkimustulosten perusteella esitämme, että toimintaa lähdetään kehittämään seuraavien prosessien avulla:

1. Tulotilanteen prosessin kehittäminen avoterveydenhuollossa
2. Tulotilanteen prosessin kehittäminen vuodeosastolla
3. Kotiuttamisen prosessin kehittäminen vuodeosastolla

Kehittämis ehdotuksena esitämme myös ympäristön viihtyvyyteen ja toimivuuteen liittyviä parannuksia. Toiminnan kehittäminen toteutetaan prosessimallin (kuvio 5) avulla. Mallissa on kuvattu kehittämisprosessin eri vaiheet. Esitämme jo tässä vaiheessa yksityiskohtaisempia kehittämis ehdotuksia, jotka nousivat esiin tutkimuksesta (Taulukko 12).



Kuvio 4.

Taulukko 12. Kehittämisehdotukset

Avoterveydenhuollon kehittämisehdotukset	Vuodeosaston kehittämisehdotukset
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asiakastyytyväisyyskyselyn kehittäminen</li> <li>2. Ajanvarauksen informoinnin kehittäminen</li> <li>3. Nettiajanvarauksen käyttöönotto</li> <li>4. Ympäristön viihtyvyys</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asiakastyytyväisyyskyselyn kehittäminen</li> <li>2. Tulohaastattelun kehittäminen</li> <li>3. Kotiutuksen kehittäminen</li> <li>4. Ympäristön viihtyvyys ja toimivuus</li> </ol>

Asiakastyytyväisyyskysely tullaan ottamaan käyttöön koko talossa. Jatkotutkimus ehdotuksena olisi kiinnostavaa tutkia terveystalouden laatua henkilökunnan näkökulmasta. Tämä toisi esiin luultavasti ainakin osittain eri kehittämissaasteita. Odotusaikoihin liittyen jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää, mikä toiminnassa aiheuttaa viivästymistä ja millaisilla toimilla tähän voisi vaikuttaa. Tämä vaatisi kyseisen prosessin kuvaamisen ja analysoimisen.

- Anttila P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* 20(3); 115–125.
- European Parliament. 2011. Directive 2011/24/EU. Luettu 8.7.2014, osoitteessa [http://ec.europa.eu/health/cross\\_border\\_care/policy/index\\_fi.htm](http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy/index_fi.htm)
- Heikkinen, H.L.T. 2007. Mitä toimintatutkimus on. Teoksessa H.L.T. Heikkinen., E. Rovio & L. Syrjälä. 2007. Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa. (Ei kustantajaa)
- Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Tampereen yliopisto, *Hoitotiede*. Acta Universitatis 833. Väitöskirja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, K. 2005. Laadun tarkkailusta laatujohtamiseen, Teoreettinen synteesi laatujohtamisen käsitteestä. Pro Gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Luettu 27.12.2013, osoitteessa <http://www.uef.fi/documents/1084483/1438176/kaisahirvonengradu.pdf/ff262093-2d6c-4eeb-a141-a8d6eb195ddc>
- Holopainen, M & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki. WSOY.
- Hokkanen, E.1991. Johdanto suomalaisen terveydenhuollon laatuun ja laadunvarmistukseen. Teoksessa Salo, S. Laadunvarmistus terveydenhuollossa. Sairaalaliitto.
- Johdanto laadunhallintaan ja ISO 9000–standardeihin. 2011. Kalvosarja oppilaitoksille. Luettu 8.7.2014, osoitteessa, [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CDUQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.sfsedu.fi%2Ffiles%2F126%2FKalvosarjaoppilaitoksilleISO9000versioSFSedusivulle.pdf&ei=f4i7U\\_auL5TE4gTMo4HACg&usg=AFQjCNF5l63WsWftODRDPcm40wXNILBcXA&bvm=bv.70138588,d.bGE&cad=rja](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CDUQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.sfsedu.fi%2Ffiles%2F126%2FKalvosarjaoppilaitoksilleISO9000versioSFSedusivulle.pdf&ei=f4i7U_auL5TE4gTMo4HACg&usg=AFQjCNF5l63WsWftODRDPcm40wXNILBcXA&bvm=bv.70138588,d.bGE&cad=rja)
- Jokinen, J. 2014. Luento, Oulun ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, R. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro
- KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki.
- Kivelä, K. 2011. Hoitoympäristöjen suunnittelu – potilaan näkökulma. Kirjallisuuskatsaus. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Kandidaatintyö. Luettu 22.7.2014, osoitteessa [www.thl.fi/attachments/arkkinen/Kivela\\_kandi.pdf](http://www.thl.fi/attachments/arkkinen/Kivela_kandi.pdf)
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöisen laadunhallinnan malli. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Kuntaliitto. 2011. Terveystieteiden ministeriön laatuopas. Helsinki. Suomen kuntaliitto.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu- potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kylätasku, R. 2007. Asiakkaiden tyytyväisyys vakuutusyhtiön puhelinkorvauspalveluun. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, oikeustieteiden laitos. Luettu 7.9.2014, osoitteessa, [tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77980/gradu01827.pdf?](http://pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77980/gradu01827.pdf)
- Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Artikkel. Hoitotiede 11(1); 3-12
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. 2. 3§. Luettu 15.7.2014, osoitteessa, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>
- Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta. 3.12.2013. 7 a §, Terveystieteiden ministeriön palveluvalikoima. Luettu 8.2.2014, osoitteessa, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131202>
- Lämsä, A-M. & Turjanmaa, P. 2007. Laadun oppiminen henkilöstön johtamisen näkökulmasta. Artikkel. Luettu 27.12.2013, osoitteessa, <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/view/1018/867>



- Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus: Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum.
- Oulun ammattikorkeakoulu. Opetussuunnitelma 2014- 2015. Luettu 20.9.2014, osoitteessa,  
[http://www.oamk.fi/koulutus\\_ja\\_hakeminen/opiskelu\\_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=ops&lk=s2014&code=5052&v=2](http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/opiskelu_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=ops&lk=s2014&code=5052&v=2)
- Outinen M., Lempinen, K., Holma, T. & Haveri, R., 1999. Seitsemän laatupolku. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto, Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Turun yliopistontäydennyskoulutuskeskus. Suomen Kuntaliitto: Helsinki.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V & Berry, L. 1984. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for future research. Luettu 6.1.2014, osoitteessa  
<http://faculty.mu.edu.sa/public/uploads/1360593395.8791service%20marketing70.pdf>
- Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY, 1-3 painos.
- Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen T. (2008). Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Raportteja 38 / 2008. Helsinki. Stakes.
- Pellikka, H., Lukkarinen, H. & Isola, A. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Hoitotiede 15(4), 175–178.
- Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Käytäntötutkimuksesta kansalaislähtöiseen kehittämiseen. Luettu 27.12.2013, osoitteessa  
[http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0406/4\\_06\\_Rantanen\\_etal.pdf](http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0406/4_06_Rantanen_etal.pdf)
- Ranuan kunta, 2014. Kuntastrategia.
- Siira, H., yliopettaja, Oulun ammattikorkeakoulu. 2013. Luento kevät 2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 6.4.2011 341/2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sote- uudistus. Luettu 8.7.2014, osoitteessa,  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/palvelurakenneuudistus](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus)

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön, Toimintaohjelma 2009 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Johtamisen kehittämisverkosto. Luettu 15.7.2014, osoitteessa, [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/johtamisverkosto](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/johtamisverkosto)
- Suhonen, R., Österberg, K. & Välimäki, M. 2004. Polikliinisen hoidon laatu- potilaan näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö 2(3) 22–23.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Luettu 15.7.2014, osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. AvoHILMO: pikaraportit. 2014. Luettu 9.2.2014, osoitteessa, [https://www2.thl.fi/avohilmo\\_report/report?id=basic&year=2014&palveluntuotta-ja=4853&ammatti=&palvelumuoto=&yhteystapa=9407#](https://www2.thl.fi/avohilmo_report/report?id=basic&year=2014&palveluntuotta-ja=4853&ammatti=&palvelumuoto=&yhteystapa=9407#)
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Osa I. Toimittajat, Lehtovirta, J., Vuokko, R. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Helsinki, 2013
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Terveyskeskusten vuodeosastohoito 2010. Luettu 9.2.2014, osoitteessa, [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/perusterveydenhuolto/terveyskeskusten\\_vuodeosastohoito](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/perusterveydenhuolto/terveyskeskusten_vuodeosastohoito)
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuutta taidolla. Luettu 7.7.2014, osoitteessa [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus.fi/kansainvalisettoimijat?&print=true](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus.fi/kansainvalisettoimijat?&print=true)
- Tuomi J, Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta. 423/2005. Luettu 7.7.2014, osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050423>
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki

## LIITTEET

Liite 1a ja 1b Kyselylomakkeet

Liite 2 Tutkimuslupa

Liite 2 Saatekirje

Liite 4 Aikaisemmat tutkimukset

Liite 1a Avoterveydenhuollon kyselylomake

**Pyydämme teitä ystävällisesti ilmaisemaan oman näkemyksenne tämänkertaisesta hoitokäynnistä terveyskeskuksessamme täyttämällä tämän lomakkeen.**

Vastaa kysymyksiin valitsemalla sopiva vaihtoehto

### 1. Sukupuoli

nainen  mies

### 2. Ikä

0-17 v.  18-24 v.  25-39 v.  40-64 v.  65-74 v.  75-84 v.  85 v. tai yli

### 3. Koulutus

perus/kansakoulu  ammatillinen tutkinto  ylioppilas  korkeakoulututkinto (amk ja yliopisto)  muu koulutus. Mikä?

### 4. Täytän kyselylomakkeen

itsenäisesti  saattajan/ hoitajan kanssa  omaisen kanssa

### 5. Mitä vastaanottopalvelua käytitte?

lääkäri päivystysvastaanotto  
 lääkäri ajanvarausvastaanotto  
 terveydenhoitaja vastaanotto  
 sairaanhoitaja vastaanotto  
 laboratorio vastaanotto  
 röntgen vastaanotto  
 fysioterapia vastaanotto  
 muu, \_\_\_\_\_ mi-  
 kä? \_\_\_\_\_

### 6. Valitse vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi hoitokäynnille saapumisesta.

Vastaa jokaiseen väittämään.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/ ei tarvinnut
Ajanvaraus vastaanotolle oli sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pääsin vastaanotolle etukäteen ilmoitettuun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

aikaan

Etukäteen ilmoitetun ajan mahdollisesta viivästymisestä informoitiin riittävästi

Vastaanotolle ilmoittautuminen oli toimivaa kokonaisuutena

**7. Kertokaa mitä kehitettävää olisi hoitokäynnissä ajan varaamiseen ja saapumiseen liittyen?**

**8. Valitse vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi hoitokäynnistä.**

Vastaa jokaiseen väittämään.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/ ei tarvetta
Sain henkilökunnalta tietoa sairaudestani/ tilastani riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunta käytti selkeää ja ymmärrettävää kieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain tietoa tutkimuksista ja niiden tuloksista riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle kerrottiin lääkkeistä ja niiden vaikutuksista riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain ohjausta terveyden edistämiseen liittyviin asioihin, esim. ravitsemus ja tupakointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saamani palvelu oli asiantuntevaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunnan toiminta oli sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarpeeni ja toiveeni otettiin huomioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunsin, että minusta pidettiin huolta ja kohdeltiin hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**9. Valitse vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi jatkohoidon toteutuksesta.**

Vastaa jokaiseen väittämään.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/ ei tarvetta
Sain selkeät ohjeet lääkityksestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain selkeät ohjeet kontrollikäynneistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain ohjausta omahoidon toteutukseen (esim. haavan hoito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, mihin minun tulee ottaa tarvittaessa yhteyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Valitse numero, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi hoitokäynnistänne. Vastaa jokaiseen väittämään.**

joustava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	joustamaton
rauhallinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kiireinen
ammattitaitoinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	epävarma
kohtelias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	epäkohtelias
asiallinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	epäasiallinen
kunnioittava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vähättelevä
palveluhenkinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	töykeä
viihtyisä ympäristö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ankea ympäristö

**11. Kertokaa mitä kehitettävää hoitokäynnissä ja jatkohoidon järjestämisessä olisi?**

**12. Mitä vielä haluaisitte kertoa hoitokäynnistänne? Voitte kertoa sekä hyvistä että korjattavista asioista**

**13. Minkälaisen kokonaisarvosanan antaisitte toiminnastamme?**

	4	5	6	7	8	9	10	
Huono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kiitettävä

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

**Pyydämme Teitä ystävällisesti ilmaisemaan oman näkemyksenne tämänkertaisesta hoitojaksosta terveyskeskuksessa täyttämällä tämän lomakkeen**

**1. Sukupuoli**

- nainen       mies

**2. Ikä**

- 0-17v.     18-24v.     25-39v.     40-64v.     65-74v.     75-84v.     85v. tai yli

**3. Koulutus**

- perus/kansakoulu     ammatillinen tutkinto     ylioppilas     korkeakoulututkinto (amk ja yliopisto)     muu koulutus, mikä?

**4. Täytän kyselylomakkeen**

- itsenäisesti       saattajan/hoitajan kanssa       omaisen kanssa

**5. Minkä vuoksi hakeuduite osastohoitoon?**

- äkillisesti alkanut sairaus, esim. infektio
- sairauden tutkimus ja hoito, esim. lääkityksen tarkistaminen
- jatkohoitoon Lapin keskussairaalaan tai muusta sairaalasta
- katkaisuhuolto
- muu, mikä?

**6. Valitse vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi hoitojaksolle saapumisesta**

- |   | Täysin samaa mieltä   | Jokseenkin samaa mieltä | En osaa sanoa         | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä     |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Henkilökunta haastatteli hoitojaksolle saapues- | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



sa(mm. ruokavalio, lääkitys, allergiat)

Minut otettiin hyvin vastaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla oli tieto miksi tarvitsen osastohoitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain huoneen sujuvasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle kerrottiin osaston päiväohjelmasta; ruokailuajat, lääkärikiertoajat, kuntoutus, verikokeet ym. (jos se ei ole tuttua aikaisemmilta käynneiltäni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle kerrottiin miten voin hälyttää hoitajan luokseni (jos se ei ole tuttua aikaisemmilta käynneiltäni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7. Kertokaa mitä kehitettävää olisi hoitojaksolle saapumiseen liittyen?**

**8. Valitse vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi hoitojaksosta**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sain henkilökunnalta tietoa sairaudestani ja hoidostani riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain ohjausta terveyden edistämiseen liittyviin asioihin riittävästi, esim. ravitsemus, kuntoutus ja omahoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunta käytti selkeää ja ymmärrettävää kieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain tietoa tutkimuksista ja niiden tuloksista riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle kerrottiin lääkkeistä ja niiden vaikutuksista riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saamani palvelu oli asiantuntevaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunnan toiminta oli sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



11. Kertokaa mitä kehitettävää hoitojakson toteutumisessa ja kotiutuksessa olisi?

12. Mitä vielä haluaisitte kertoa hoitojaksostanne? Voitte kertoa sekä hyvistä että korjattavista asioista

13. Minkälaisen kokonaisarvosanan antaisitte terveyskeskuksellemme hoitojaksosta?

	4	5	6	7	8	9	10	
huono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kiitettävä

**KIITOS VASTAUKSESTANNE!**



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS  
YHTEISTYÖTAHOLLE  
sivu 1/2

Hakijan tiedot	Nimi Sarajärvi Anne Petäjajarvi Marika	Henkilötunnus	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Oulun seudun ammattikorkeakoulu Lapin ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema YAMK, johtamisen jakehittämisen koulutusohjelma YAMK, terveyden ecistämisen koulutusohjelma	
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi OAMK/Siira Helena Lapin AMK Seppänen Raija	Opinlarvo ja ammatit yliopettaja, YTT yliopettaja, TIT, KT	
	Toimipaikka ja osoite Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö Professorintie 5, 90220 Oulu, Lapin ammattikorkeakoulu Jokiväyää 11 C, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
Tutkimuksen toimeksiantaja	Toimeksiantaja Ranuan terveyskeskus, Sairaalanatie 4, 97700 Ranua		
	Yhteystiedot Peisa Timo, johtava lääkäri		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Ranua 07/03/2014	Allekirjoitus	
	Päättäjän täyttää		
	Tutkimuslupan myöntäminen <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä		
	Myöntämisen ehdot / Perusteet myöntämättä jättämiselle		
	Päättäjän nimi Peisa Timo, johtava lääkäri		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Ranua 07/03/2014	Allekirjoitus	

Liitteenä tutkimussuunnitelma

## **ARVOISA RANUAN TERVEYSKESKUKSEN ASIAKAS**

Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Ranuan terveyskeskuksen kanssa. Opin-  
näytetyön tarkoituksena on selvittää Ranuan terveyskeskuksen terveysterveyspalvelui-  
den laatua. Tutkimustulosten perusteella voidaan kehittää terveyskeskuksen  
toimintaa asiakaslähtöisemmäksi.

Pyydämme Teitä vastaamaan oheisiin kysymyksiin oman mielipiteenne mu-  
kaan. Teidän arvointinne on tärkeä arvioitaessa ja kehitettäessä hoidon laatua.  
Vastaaminen on vapaaehtoista ja tutkimuksesta kieltäytyminen ei vaikuta saa-  
maan hoitoon. Kaikki vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.  
Kysymyksiin vastataan nimettömänä.

Palauttakaa lomake palautuslaatikkoon.

Vastauksestanne etukäteen kiittäen!

Marika Petäjajarvi  
Lapin ammattikorkeakoulu  
marika.petajajarvi@ranua.fi

Anne Sarajarvi  
Oulun ammattikorkeakoulu  
anne.sarajarvi@ranua.fi

Tekijä	Tutkimus	Julkaistu	Keskeiset tulokset
Hiidenhovi, H.	Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla	2001. Tampereen yliopisto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tuloksena saatiin luotettava, helppokäyttöinen väline poliklinikan palvelun parantamiseksi. Mittarin käytön tuloksena havaittiin, että palvelun vahvuuksia poliklinikoilla olivat henkilöstön ammattitaito, kohtelu, palveluhenkisyys, potilaan asioiden salassapito ja potilaan kokemus hyöty käynnistä poliklinikalla.</li> <li>– Huonoimpia arvioiteja annettiin etukäteen saadusta tiedosta käynnin kestosta, vastaanottoajan pitävyydestä ja tiedon saantiin liittyvistä asioista.</li> <li>– Potilaat antoivat todennäköisemmin poliklinikakäynnistään hyvän arvion, jos he kokivat hyötyneensä käynnistä, heitä kohdeltiin hyvin ja vastaanottoajat pitivät paikkaansa.</li> </ul>
Kujala, E.	Asiakaslähtöisen laadunhallinnan malli	2003. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kokemukseen palvelun laadusta vaikuttaa myös aikaisemmat kokemukset ja asiakkaan sen hetkinen tilanne.</li> <li>– Palvelun joustava saatavuus on merkittävä tekijä</li> </ul>
Kvist, T.	Hoidon laatu- potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia	2004. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Potilaat ja henkilöstö arvioivat laadun kokonaisuudessaan hyväksi</li> <li>– Potilaat arvostivat henkilökunnan ammattitaitoa, avun saamista ja miellyttävää kohtelua. Tyytymättömiä potilaat olivat tiedon saantiin, mahdollisuuksiin vaikuttaa hoitoonsa sekä henkilökunnan kiireeseen ja riittävyyteen</li> </ul>
Pellikka, H., Lukkarinen, H. & Isola, A.	Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä.	2003. Hoitotiede 15(4), 175-178	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hyvää hoitoa edistäviä tekijöitä olivat myönteinen ja välittävä suhtautuminen, asiakkaan ajan tasalla pitäminen, hoidon taitava tekninen toteutus, tehokkuus ja miellyttävä ympäristö.</li> <li>– Hyvää hoitoa estäviä tekijöitä olivat välinpitämättömän suhtautuminen asiakkaisiin, ohjauksen ja tiedon saannin puute, Hoidon hidas eteneminen sekä epämurkava ympäristö.</li> </ul>
Suhonen, R., Österberg, K. & Välimäki, M.	Polikliinisen hoidon laatu- potilaan näkökulma	2004. Tutkiva hoitotyö 2(3)22- 27.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Potilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä hoitoonsa</li> <li>– Tyytyväisimpiä oltiin henkilöstön käytökseen, palveluun ja ammattitaitoon</li> <li>– Kriittisemmin he arvioivat odotusaikoja, sairaalan ulkoisia olosuhteita ja tulotilanteeseen liittyviä asioita</li> <li>– Nuoret, pitkälle koulutetut ja usein poliklinikalla asioineet olivat kriittisimpiä.</li> </ul>