

ASIAKASLÄHTÖISYYS PORIN SEUDUN SYDÄNYHDISTYS RY:SSÄ
JÄSENTEN KOKEMANA

Teemu Salminen, Laura Seppä ja
Sanna Uitto
Opinnäytetyö, kevät 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak Länsi, Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja, AMK

TIIVISTELMÄ

Salminen, Teemu, Seppä, Laura ja Uitto, Sanna. Asiakslähtöisyys Porin Seudun Sydänyhdistys ry:ssä jäsenten kokemana. Pori. Kevät 2010. 61 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Länsi, Porin yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin, miten asiakslähtöisyys toteutuu Porin Seudun Sydänyhdistys ry:ssä jäsenten kokemana. Tutkijat tekivät asiakaspalautekyselyn, jonka avulla selvitettiin Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n jäsenten mielipiteitä asiakslähtöisestä toiminnasta. Tutkimuksen kautta Porin Seudun Sydänyhdistys ry saa arvokasta tietoa kehittääkseen toimintaansa asiakslähtöisemmäksi.

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusotetta. Kohderyhmäksi valittiin Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n jäsenet, jotka tavoitettiin tammikuun 2010 aikana yhdistyksen järjestämässä tukitoimissa. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 88:lle Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n tukitoimiin osallistuneille jäsenille tammikuun 2010 aikana. Jaetuista kyselylomakkeista palautui 68 kappaletta, joista 64 kappaletta hyväksyttiin mukaan tutkimukseen. Kyselylomakkeiden vastausprosentiksi saatiin 72,7 prosenttia. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla. Vastaukset analysoitiin tilasto- ja taulukko-ohjelmien avulla.

Tutkimustuloksista ilmenee, että Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n jäsenet ovat tyytyväisiä yhdistyksen järjestämään toimintaan. Tulosten perusteella yhdistyksen toiminta on asiakslähtöistä, vaikka siitä löytyykin kehitettävää. Yhdistyksen tulisi rohkaista jäseniään tuomaan mielipiteensä julki, jotta toimintaa voitaisiin kehittää entisestään jäsenten toiveiden mukaiseksi. Yhdistyksen toimihenkilöiden lisäkoulutukseen koettiin tarvetta. Luottamus toimihenkilöiden ja jäsenten välillä todettiin hyväksi.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, tilastollinen analyysi, Porin Seudun
Sydänyhdistys ry, tukitoimet, sydänsairaudet, kvantitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Salminen, Teemu, Seppä, Laura and Uitto, Sanna

Customer Oriented Activity from the Perspective of Members in Heart Association Unit of Pori. Pori, Spring 2010. 61 pages, 3 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences. West, Pori Unit. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The goal of this thesis was to study how customer oriented activity was implemented in the Heart Association Unit of Pori from the perspective of the members. An enquiry was made among the members with the help of which their opinions about the customer oriented activity in the Heart Association Unit of Pori. Through this study the Association Unit will get valuable knowledge to develop its activity to be more customer oriented.

The study was quantitative. The target group consisted of the members of the Heart Association Unit of Pori who the researchers met during January 2010 in meetings arranged by the association. Research material was collected by structured questionnaires. The results were analyzed by statistic and table programs.

The results show that the members of the Heart Association Unit of Pori are satisfied with its activities. Based on the results, the activities in of the association are customer oriented even though there are still issues that need to be developed. The association should encourage its members to express their opinions so that the activities could be developed further according to the wishes of the members. They also wished the personnel would get further education. The trust between the personnel and the members was good.

Keywords: customer oriented activity, statistical analysis, Heart Association Unit of Pori, support activities, heart illnesses, quantitative research

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	4
JOHDANTO	7
1 SYDÄNSAIRAUDET	9
2 SUOMEN SYDÄNLIITTO RY	11
2.1 Sydänliiton historiaa	11
2.2 Suomen Sydänliitto ry:n tavoitteet	11
2.3 Satakunnan Sydänpiiri ry ja Porin Seudun Sydänyhdistys ry	12
2.4 Sydänyhdistys kolmannen sektorin palvelujen antajana.....	13
2.5 Sydänyhdistys ja vertaistuki.....	14
3 TUTKIMUSASETELMA.....	16
3.1 Tutkimusstrategia	17
3.2 Tutkimuksen toteutus ja aineistonkeruu	18
3.3 Kohderyhmä	19
3.4 Analyysimenetelmät	20
4 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TODENTAMINEN	22
4.1 Asiakaslähtöisyys käsitteenä.....	22
4.2 Hyvän asiakassuhteen elementit.....	23
4.3 Asiakaslähtöinen arvosidonnainen toiminta.....	24
4.4 Asiakaslähtöisen toiminnan laadun määrittely	25
4.5 Asiakaslähtöisyyden mittaaminen.....	26
5 TUTKIMUSTULOKSET	28
5.1 Taustatietoja	28
5.2 Asiakassuhde	30

5.2.1 Toimihenkilöiden ammattitaito.....	31
5.2.2 Yhdistyksen jäsenten vaikutusmahdollisuudet	32
5.2.3 Yhdistyksen arvot ja niiden toteutuminen.....	32
5.3 Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n toiminta	33
5.3.1 Sydänyhdistyksen tukimuodot.....	34
5.3.2 Jäsenten tyytyväisyys yhdistyksen toimintaa kohtaan.....	34
5.3.3 Yhdistyksen toimitilat.....	35
6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	36
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	41
POHDINTA	43
LÄHTEET.....	46
LIITE 1.	54
LIITE 2.	55
LIITE 3.	56

JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalalla ja erityisesti sairaanhoitajan ammatissa kohtaa sydänsairaita työpaikasta riippumatta, sillä sydänsairaudet ovat kasvava kansanterveydellinen ongelma tulevaisuudessa. Aihevalintaan vaikutti sydänsairauksien yleisyys sekä oma henkilökohtainen kiinnostus. Vakava sairastuminen aiheuttaa aina jonkin asteisen psyykkisen kriisin, joka sydänpotilailla voi ilmetä mm. pelkoina, ahdistuksena, unettomuutena tai tunteiden ailahteluina. Vielä useita kuukausia sairaalasta pääsyn jälkeen potilaalla saattaa olla monenlaisia itselle ja läheisillekin yllättäviä tunnereaktioita tai masentuneisuutta, joka haittaa toipumista ja heikentää elämänlaatua. Nykyinen hoitoprosessi oireiden ilmaantumisesta toimenpiteisiin ja sen jälkeen kotiutumiseen on nopea ja hoitoaika sairaalassa lyhyt. Sairastunut tarvitsee tukea arjessa jaksamiseen. Tuen ja avun tarve ei lopu kotiutumiseen, vaan jatkuu pitkälle elämään. Sydänyhdistys on yksi tärkeimmistä kolmannen sektorin tuen antajista sydänpotilaille sairastumisen jälkeisessä ajassa. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2008, 118.)

Asiakaslähtöisyyttä on asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Kokonaisvaltaisuus tarkoittaa asiakkaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen puolen huomioimista. Asiakaslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta, tarkoittaa asiakkaan käsittämistä yksilönä, yhteisönsä jäsenenä ja laajemmin tietyn väestön osana ja koko yhteiskunnan jäsenenä. Asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana. (Kiikkala 2000, 117 - 119; Mäkitalo 2006; Mead-Bower 2000; Elonen 2003; Laine 2003; Little; Everitt; Williamson; Warner; Moore; Gould; Ferrier & Payne 2001, 908-911.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten asiakaslähtöisyys toteutuu Porin Seudun Sydänyhdistys ry:ssä sen jäsenten mielestä. Tutkijat tekivät asiakaspalautekyselyn Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n tammikuun 2010 aikana tukitoimiin osallistuville jäsenille. Tukitoimilla tutkimuksessa tarkoitetaan Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n järjestämää potilastoimintaa, joka pitää

sisällään potilaiden ohjaamista tukemista ja neuvontaa. Toiminnassa korostuu vertaistuen eli sosiaalisen tuen merkitys.

1 SYDÄNSAIRAUDET

Sydänsairaudet ovat merkittävin sairausryhmä kehittyneissä maissa. Sydän- ja verisuonisairauksien kansanterveydellinen ja taloudellinen merkitys on huomattava. Sen parantamisessa riittää runsaasti haasteita lähivuosina. Tärkeintä on ihmisen oma vastuu terveydestään ja elintapojen muuttaminen, kuten tupakoimattomuus, terveellinen ravinto ja riittävä liikunta. (Mäkijärvi ym. 2008, 7.)

Suomalaisten sydänterveys on viime vuosikymmeninä parantunut. Työikäisten miesten keskuudessa sepelvaltimotautikuolleisuus on viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana vähentynyt lähes 80 prosenttia. Vuonna 2003 sepelvaltimotautikuolleisuus 100 000 asukasta kohti oli miehillä 126 ja naisilla 20. Myönteisestä kehityksestä huolimatta Suomi on edelleenkin Irlannin ja Skotlannin ohella sydän- ja verisuonisairauksissa Länsi-Euroopan synkintä aluetta. Suomalaisten kolesterolin- ja verenpaine-asteet ovat kansainvälisesti korkeita. Koska ikärakenne vanhentuu, verenkiertoelimistön sairaudet ovat kuitenkin jatkuvasti kasvussa. (Suomen Sydänliitto ry 2005.) Kansanterveydellinen kokonaisrasite ei ole häviämässä vaan sydän- ja verisuonisairaudet ovat edelleenkin suurin tautiluokittainen kuolinsyy sekä miehillä että naisilla, mutta painopiste on siirtynyt keski-ikäisistä ihmisistä vanhempiin ikäryhmiin. (Suomen Sydänliitto 2005, 11.)

Samalla, kun sydän- ja verisuonisairaudet ovat Suomessa ennenaikaisen kuolleisuuden syy ja merkittävä kansanterveydellinen ongelma, ne myös kuormittavat eniten terveydenhuoltoa ja kansantaloutta. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat pääsääntöisesti ehkäistävissä olevia sairauksia ja niissä on saavutettavissa suurimmat edistysaskeleet kansanterveydessä. (Suomen Sydänliitto ry 2005, 11.)

FINNRISKI 2007 -tutkimuksen mukaan Suomi syö aiempaa terveellisemmin mutta liikaa. Suomalaisten kolesterolitaso on vuodesta 2002 ollut jälleen

laskussa. Painonnousu on jatkunut vuosikymmeniä tasaisesti. Viimeisin FINNRISKI 2002 - 2007 kertoo verenpaineen laskun pysähtyneen. Syynä lienee väestön lisääntynyt alkoholin käyttö ja lihominen. (KTL 2007.)

Yleisimmät sydänsairaudet ovat kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja rytmihäiriöt. (KTL 2007) Niiden kansanterveydellinen merkitys on edelleen suuri, sillä suomalaisista noin joka toisen kuolemansyynä on jokin verenkiertoelinsairaus. Suomessa on tällä hetkellä noin 600 000 ihmistä, joilla on kohonnut verenpaine. Sepelvaltimotautia sairastaa noin 300 000 ihmistä ja esimerkiksi vuonna 2000 lähes 40 000 ihmistä tarvitsi vuodeosastohoitoa sepelvaltimotaudin vuoksi. Sydämen vajaatoimintaa esiintyy 1 - 2 %:lla väestöstämme, mutta yli 70-vuotiaista jo 5 - 10 %:lla. Eteisvärinää esiintyy väestössä 0,4–1,34 %:lla, mutta sekin yleistyy iän myötä siten, että 85 vuotta täyttäneistä 20 % on sairastunut pysyvään (krooniseen) tai kohtauksittaiseen (paroksysmaaliseen) eteisvärinään. (KTL 2007.)

Sydän- ja verisuonisairauksille on ominaista elämäntapojen suuri merkitys niiden ilmaantumisessa ja uusimisessa. Erityisesti hoitotyöntekijöillä on merkittävä tehtävä terveyden edistämässä. Hoitokäytännöt ovat muuttuneet uusien hoitomenetelmien myötä, mutta myös terveydenhuollon tehostamisen takia. Hoitoajat kyseisissä sairausryhmissä ovat muutamissa vuosissa lyhentyneet merkittävästi, ja sairaala-ajan hoidon ohjaus ja potilaan neuvonta ovat vähentyneet. Muuttuvat hoitokäytännöt asettavat osaamishaasteita sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon henkilöstölle. Potilaat ovat aikaisempaa monisairaampia, myös potilaiden ikääntyminen tekevät neuvonnasta ja ohjauksesta entistä haastavampaa. (KTL 2007.)

2 SUOMEN SYDÄNLIITTO RY

Sydänliitto on kansanterveys- ja potilasjärjestö, joka edistää sydän- ja verisuoniterveyttä. Se tarjoaa tietoa terveydestä, tukea elämäntapamuutoksiin ja apua toipumiseen. Siihen kuuluu 81 000 henkilöjäsentä, 19 sydänpiiriä, 238 paikallista sydänyhdistystä sekä valtakunnallisesti toimivat Sydänlapset ja -aikuiset ry, Sydän- ja keuhkosiirroksaat SYKE ry ja Kardiomyopatiapotilaat - Karpatiat ry. Sydäntautiyhdistys - Hjärtssjukdomsföreningen ry perustettiin kolmen vuoden suunnittelutyön tuloksena helmikuussa 1955. Yhdistyksen ensimmäinen hallitus oli erittäin arvovaltainen. Sen puheenjohtajaksi valittiin vuorineuvos Ralph Erik Serlachius. (Suomen Sydänliitto ry.)

2.1 Sydänliiton historiaa

Vuonna 1956 järjestön organisaatio muuttui paremmin valtakunnallisen työn tarpeita vastaavaksi. Järjestön nimi muuttui muotoon Sydäntautiliitto - Hjärtssjukdomsförbundet ry. Järjestölle perustettiin 21 maakunnallista sydänyhdistystä muutaman vuoden kuluessa. Vähitellen Sydäntautiliitolle syntyi alueellisten yhdistysten lisäksi myös paikallisia jäsenyhdistyksiä. 1970-luvun alussa organisaatiota kehitettiin edelleen. Tuolloin maakunnalliset sydäntautiyhdistykset muuttuivat itsenäisiksi sydäntautipiireiksi. Sydäntautipiirien rajat noudattelivat keskussairaalaapiirien rajoja. Vuonna 2000 Sydäntautiliiton uudeksi nimeksi tuli Suomen Sydänliitto ry - Finlands Hjärtförbund rf. Sydänyhdistys perustettiin 24.2.1955. (Suomen Sydänliitto ry.)

2.2 Suomen Sydänliitto ry:n tavoitteet

Suomen Sydänliiton tavoitteena on, että sydän- ja verisuonisairaudet eivät kahdenkymmenen vuoden kuluttua ole enää merkittävä kansanterveyden ongelma työikäisessä väestössä ja ihmisten terveet ja toimintakykyiset

elinvuodet lisääntyvät. Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan tehostettuja toimenpiteitä kaikkiin sydän- ja verisuonisairauksien kehittymisen ja sen hoidon vaiheisiin. (Suomen Sydänliitto ry.)

Perinteiset elintapakysymykset – tupakoimattomuus, terveellinen ruokavalio, riittävä liikunta ja painonhallinta – ovat keskeisiä tekijöitä paitsi sydänsairauksien myös kaikkien valtimosairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Samalla nämä terveelliset elintavat ehkäisevät monia muitakin kroonisia sairauksia, parantavat toimintakykyä ja lisäävät hyvinvointia. (Suomen Sydänliitto ry.)

2.3 Satakunnan Sydänpiiri ry ja Porin Seudun Sydänyhdistys ry

Sydänliittoon kuuluu 19 sydänpiiriä, joista tutkijat valitsivat tarkastelun kohteeksi oman alueensa sydänpiirin eli Satakunnan Sydänpiiri ry:n, johon kuuluvia paikallisia yhdistyksiä on 11. Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n toimialueena on Luvia ja Pori. Yhteistyötä tutkijat tekevät Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n kanssa. Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on edistää terveitä elämäntapoja ja toimintaa, joka ehkäisee sydän- ja verisuonitauteja. Yhdistys toimii paikallisena etujärjestönä sydän- ja verisuonitauteja sairastavien hoidon, kuntoutumisen ja sosiaalisen huollon kehittämiseksi. Sydänyhdistys järjestää terveystapahtumia ja neuvontatilaisuuksia, kampanjoita, luento- ja liikuntatilaisuuksia. Yhdistyksellä on lisäksi tukihenkilötoimintaa. Sydänyhdistyksen toiminta rahoitetaan pääasiassa jäsenmaksuilla. (Suomen Sydänliitto ry.)

Sydänpiiri tekee tärkeää työtä Satakunnassa. Satakunnan Sydänpiirin toiminta koostuu potilaiden sydänkuntoutuksesta, sydänterveyden edistämisestä ja yhdistystoiminnasta. Yhteistyökumppaneita sillä ovat mm. alueen sairaalat, terveyskeskukset, yksityiset lääkäriasemat, eri potilasjärjestöt, oppilaitokset ja yritykset. Potilastoiminta pitää sisällään potilaiden ohjaamista, tukemista ja neuvontaa. Potilaille tarjotaan ensitietokursseja heti sydäntautiin sairastumisen

jälkeen. Kolmen kuukauden kuluttua sairastumisesta piiri järjestää sopeutumisvalmennuskursseja sydänpotilaille ja heidän omaisilleen. Tukihenkilöiden kouluttaminen on yksi osa piirin toimintaa. (Satakunnan Kansan ilmoitusliite 2007, 3.)

2.4 Sydänyhdistys kolmannen sektorin palvelujen antajana

Kolmannella sektorilla tarkoitetaan niitä toimijoita, jotka eivät kuulu julkisen sektorin (valtio ja kunnat) tai yksityisen sektorin (voittoa tavoittelevat yritykset) toimijoiden piiriin. Kolmanteen sektoriin kuuluvat erilaiset järjestöt, yhdistykset, vertaisryhmät, kerhot ja vapaaehtoistoiminta. Erilaiset säätiöt ja uusosuuskunnat luetaan myös kuuluvaksi kolmanteen sektoriin. (Lindström 2003, 3 - 4.)

Sydänyhdistys määritellään kuuluvaksi kansalaisjärjestöksi, jossa perustehtävänä on tarjota jäsenilleen sosiaalisia kontakteja ja kokemusta kuulumisesta johonkin yhteisöön. Järjestöt syntyvät vapaan kansalaistoiminnan tuloksena, kun samantyyppisiä elämäntilanteita tai ongelmia kohdanneet kansalaiset liittyvät yhteen. Yksi järjestön tärkeä tehtävä on kertoa jäsentensä erityispiirteistä muille ja saada ne yhteiskunnassa huomioon otetuiksi sekä hyväksytyiksi. Omaishoitoliitto ja jäsenyhdistykset ovat tyypillinen esimerkki sosiaali- ja terveysalalla toimivista kansalaisjärjestöistä. Kansalaisjärjestöt pyrkivät edistämään jäsentensä hoitoa ja etuja sekä ennaltaehkäisemään sairauksia. (Mattila 2008.) Kolmannen sektorin toimijoille on yhteistä se, että ne ovat kansalaisten muodostamia ja johtamia. Muita tyypillisiä piirteitä ovat yleishyödyllisyys, eettisyys, voittoa tavoittelemattomuus ja vapaaehtoisuus. (Harju 2003.)

Suomessa on yli 100 000 rekisteröityä yhdistystä eli kolmannen sektorin toimijaa. (Helander & Laaksonen 1999) Sosiaali- ja terveysalan järjestöjä on tuhansia, eri laskentatapojen mukaan niitä on arvioitu olevan 6 000 - 12 000. (Dufva 2003, 22; Poteri 1998) Usein tavoitteena on järjestää vapaa-ajan

toimintaa jäsenille. Kolmas sektori näyttäytyy usein erilaisten tapahtumien ja toiminnan kautta, mutta se tuottaa myös paljon erilaisia palveluita, jotka tukevat ja täydentävät kuntien palvelutarjontaa. Kolmannen sektorin toimijat voidaankin luokitella tehtävänsä mukaan esimerkiksi edunvalvontajärjestöihin, vertaistoimintajärjestöihin, vapaaehtoistoimintaa järjestäviin järjestöihin, asiantuntijajärjestöihin ja palveluntuottajajärjestöihin. (Dufva 2003,17; Murto 2003, 67.)

Sosiaali- ja terveysalalla kolmannen sektorin rooli on korostunut erityyppisen tuen tarjoajana. Järjestöt tarjoavat sekä jäsenilleen että niin sanotulle suurelle yleisölle aineellista, toiminnallista, emotionaalista ja tiedollista tukea. Keskeisellä sijalla ovat vapaaehtoistoiminta ja erilaiset kokemukselliseen vertaistukeen perustuvat toimintamuodot, mutta järjestöillä on myös ammattiin koulutettua, palkattua henkilökuntaa etenkin erilaisten palvelujen parissa. Kolmas sektori tuottaa merkittävän osan sosiaali- ja terveyspalveluista. (Kauppinen & Niskanen 2003.)

2.5 Sydänyhdistys ja vertaistuki

Tutkimusten mukaan suomalaiset sydänpotilaat kokevat monenlaisia hoidon etenemisen esteitä kotiin siirtyessään. Heidän on todettu olevan tietämättömiä muun muassa sairauden uusiutumisvaarasta, lääkehoidon syistä ja kestosta, jatkohoitopaikasta sekä reseptien uusimisesta. Nämä ovat kuitenkin sellaisia asioita, joiden tulisi olla selvää kotiutumisasiheessa. (Mäkijärvi ym. 2008, 119 - 120.) Oikeilla tiedoilla ja tavalla antaa tietoa on merkitystä toipumisessa. Epätietoisuus fyysisen suorituskyvyn rajoista on sydänpotilaan tavallisimpia ongelmia. Sydänsairaus edellyttää suunnitelmallista elämäntapojen tarkistamista ja asioiden tärkeysjärjestyksen uudelleen arviointia. Tähän tavoitteeseen pääsyyn auttavat ammattiauttajat, perheen ja ystävien tuki. Hyvin usein kohtalotovereilta saatu vertaistuki on todella tärkeää ja varmistaa hyvän lopputuloksen. (Mäkijärvi ym. 2008, 118.)

Vertaistuki on sosiaalista tukea, jossa saman sairauden kokeneet jakavat kokemuksia ja välittävät toisilleen hiljaista tietoa, mitä on elää sairauden kanssa. Vertaistuella sydänsairaudesta toipuvalle sekä hänen läheisilleen on suuri merkitys. Vertaistuki voi olla tietoa, henkistä tukea tai konkreettista apua. Tavoittaakseen vertaistukihenkilön, sydänpotilaan tulee itse ottaa aktiivisesti yhteyttä oman alueensa Sydänpiiriin tai kyseisiä sairauksia edustaviin potilasyhdistyksiin. (Mäkijärvi ym. 2008, 120.)

3 TUTKIMUSASETELMA

Tutkimusasetelma-kappaleessa määritellään tutkimusongelmat ja tavoitteet. Tämän jälkeen esitellään tutkimuksessa käytetyt aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät. Tutkimusasetelmaa tehdessä on tärkeää muodostaa ensin tutkimukselle ongelma tai tavoite. Usein näiden pohjalta päätetään, mitä aineistonkeruu- ja analyysimenetelmää tutkimuksessa käytetään. Tutkimusasetelman tulisi olla kiinteästi yhteydessä tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 209.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja selvittää, miten asiakaslähtöisyys toteutuu Porin Seudun Sydänyhdistyksessä sen jäsenten mielestä. Porin Seudun Sydänyhdistys saa tutkimuksen kautta arvokasta tietoa kehittääkseen toimintaansa aiempaa asiakaslähtöisemmäksi.

Tutkijat perehtyvät asiakaslähtöisyyteen, jotta voivat arvioida ja lähteä selvittämään tutkimuskysymystä. Tutkijat selvittävät, miten asiakaslähtöisyyttä on tutkittu aikaisemmin ja millaisia tutkimustuloksia aiheesta on saatu. Saatuja tietoja yhdistyksen jäseniltä verrataan aikaisempiin tutkimuksiin ja kerättyyn teorian tietoon. Tutkimuksen kannalta on välttämätöntä selvittää, millaista on asiakaslähtöinen toiminta.

Tutkimusongelma: Miten asiakaslähtöisyys toteutuu Porin Seudun Sydänyhdistys ry:ssä jäsenten kokemana?

Työn tekijöille opinnäytetyöprosessi on osa ammatillista kasvua ja kehittymistä. Saatujen tietojen ja havaintojen perusteella muodostuu kokonaiskuva Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n toiminnasta osana kolmatta sektoria eli vapaaehtoisjärjestötoimintaa.

3.1 Tutkimusstrategia

Opinnäytetyön aihevalinnan jälkeen tutkijat kokosivat kirjallisuudesta ja eri tutkimuksista tietoa asiakaslähtöisyydestä. Tutkijat saivat myös paljon tietoa Porin Seudun Sydänyhdistyksestä aktiivisen yhteistyön ansiosta. Teoreettisen tiedon keräämisen jälkeen opinnäytetyölle asetettiin tutkimusongelmat ja tavoitteet.

Tutkimus on empiirinen, sillä se on ammattikäytäntöjä tukeva ja muutenkin ammatillisesti mielenkiintoinen ilmiö, jota voidaan lähestyä käytännön ja teorian näkökulmasta. Tutkimusstrategiaksi valittiin survey-tutkimus. Survey-tutkimukselle on ominaista selvittää strukturoidulla kyselylomakkeella tutkimusongelmaa ja antaa käytännöllistä tietoa tutkittavasta asiasta. Strukturoidussa kyselylomakkeessa vastausvaihtoehdot ovat annettu vastaajalle valmiiksi. Esimerkkinä survey-tutkimuksesta ovat mielipidekyselyt. Survey-tutkimuksessa tietyistä ihmisjoukosta poimitaan tietty ryhmä yksilöitä eli suoritetaan otos. Satakunnan Sydänpiiriin kuuluvat Porin ja Luvian Sydänyhdistykset. Tutkijat rajasivat tutkimuskohteeksi Porin Seudun Sydänyhdistyksen.

Tutkimukseen valittiin kvantitatiivinen lähestymistapa. Tavoitteena on tutkia kohdetta kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon inhimillisen elämän monimuotoisuus. (Hirsjärvi ym. 2003, 151 - 152) Tutkimuksessa toteutuu kvantitatiivinen lähestymistapa, koska sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia ja tapahtuneita muutoksia tutkittavassa ilmiössä. Aineistonkeruussa on yleensä käytössä tutkimuslomakkeet valmiine vastausvaihtoehtoineen. (Vilka 2007, 14 - 16.)

3.2 Tutkimuksen toteutus ja aineistonkeruu

Tutkijat tekivät asiakaspalautekyselyn Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n jäsenille. Lupa aineiston keruuseen anottiin Porin Seudun Sydänyhdistys ry:ltä ja yhdistykseen liittyneiltä jäseniltä. Kyselyyn vastanneet jäsenet allekirjoittivat suostumusanomuksen ennen kyselyyn osallistumista. Tutkimuksessa käytettiin tiedonhankintamenetelmänä strukturoitua kyselylomaketta, koska lomakkeet olivat helppo ja kätevä tapa hankkia tietoa ja ne olivat selkeitä ja helposti täytettävissä. Kyselylomakkeen etuna on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi.

Kyselylomakkeen suunnittelu tapahtui kirjallisuuteen perehtymisen jälkeen. Teoriasta tutkijat ovat nostaneet esille muuttujia, jotka kuuluvat asiakaslähtöiseen toimintaan. Näitä muuttujien avulla tutkijat ovat rakentaneet kyselylomakkeen kysymykset. Asiakaslähtöisen toiminnan muuttujiksi luetaan kuuluvaksi: kunnioitus, luottamus, hyvä asiakassuhde, kokonaisvaltainen huomioiminen, välittäminen, asiakkaan hyväksyminen, yksilöllisyys, turvallisuus, vertaistuki, vuorovaikutuksen rakentaminen, asiantuntemus, ystävällisyys, empatia, tasavertaisuus, asiakkaan kuunteleminen ja kohtaaminen, asiakas toiminnan keskipisteenä, voimavarakeskeisyys, arvosidonnainen toiminta, asiakastyytyväisyys, ja toiminnan järjestäminen asiakkaan toiveiden ja odotusten mukaisesti.

Tutkijat tarkistuttivat kyselylomakkeen tietojenkäsittelyn lehtori Jukka Grönholmilla. Tutkijat toteuttivat kyselylomakkeen Likertin asteikkoa hyödyntäen. Likertin asteikkoa käytettäessä esitetään väite ja 3 - 7-portainen vastausasteikko, josta vastaaja valitsee mielipiteensä väitteestä. Tutkijat käyttivät työssään neljäportaista vastausasteikkoa. Kyselyssä käytettiin aluksi asteikkoa, jossa oli mukana myös vastausvaihtoehto: ”en osaa sanoa”, mutta tutkijat päätyivät poistamaan vaihtoehdon. Kyseinen vastausvaihtoehto ei olisi palvellut tutkimuksen tarkoitusta. Kyselylomake esiteltiin Marjatta Salolle. Hän esitti muutamia ehdotuksia kyselylomakkeesta, jotka huomioitiin valmiissa lomakkeessa.

Tutkijat osallistuivat tammikuun 2010 aikana yhdistyksen järjestämiin tukitoimiin: vesijumppaan, kuivajumppaan, tiistaikerhon ja sydänkerhon toimintaan. Tutkijat olivat mukana edellä mainituissa tukitoimissa kertomassa osallistujille opinnäytetyön tutkimusaiheesta. Tutkijat jakoivat kirjekuoret, jotka sisälsivät kyselylomakkeen (liite 3), tiedotteen tutkimuksesta (liite 1) ja suostumuksen (liite 2) vastatun kyselylomakkeen käyttöoikeuteen tässä tutkimuksessa. Vastaajille jäi tiedote, josta löytyivät tutkimuksen selvityksen lisäksi tutkijoiden yhteystiedot. Kyselyyn vastaajilla oli vastausaikaa noin 15 minuuttia, jonka jälkeen he palauttivat henkilökohtaisesti kyselyt ja allekirjoitetut suostumukset suljetuissa kirjekuorissa tutkijoille. Vesijumppaan osallistuneet vastaajat kokivat vastaamisen hankalaksi paikanpäällä, joten he ottivat kyselylomakkeen kotiin täytettäväksi ja palauttivat sen seuraavassa vesijumpassa jumpan ohjaajalle. Tutkijat hakivat täytetyt kyselylomakkeet vesijumpan ohjaajalta.

Jotta välttyttiin erilaisilta viiveiltä, tutkijat suunnittelivat asiakaspalautekyselyn toteutettavaksi Porin Seudun Sydänyhdistyksen tukitoimien yhteydessä. Tällöin vastaajien ei tarvinnut huolehtia kyselylomakkeiden postituksista, vaan kyselylomakkeet palautettiin vastaamisen jälkeen tukitoimea järjestävälle vastuuhenkilölle. Tämä vastuuhenkilö toimitti kyselylomakkeet tutkijoille. Tutkijat uskoivat, että tällä tavoin myös tavoitettiin mahdollisimman suuri joukko Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n tukitoimissa mukana olleita jäseniä. Jäsenille tutussa ympäristössä toteutettu asiakaspalautekysely olettamuksen mukaan kasvatti kyselyn vastausprosenttia. Tutkijat myös olettivat, että Porin Seudun Sydänyhdistyksen lämmin suhtautuminen tutkimukseen ja sen aktiivinen osallistuminen tutkimukseen motivoi jäseniä vastaamaan asiakaspalautekyselyyn.

3.3 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Porin Seudun Sydänyhdistyksen jäsenet, jotka osallistuivat tammikuun 2010 aikana yhdistyksen järjestämiin tukitoimiin. Pyrkimyksenä oli tavoittaa mahdollisimman suuri joukko liittyneitä jäseniä, jotka

osallistuivat yhdistyksen tukitoimiin ja teettää heillä asiakaspalautekysely. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 88:lle Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n tukitoimiin osallistuneille jäsenille tammikuun 2010 aikana. Jaetuista kyselylomakkeista palautui 68 kappaletta, joista 64 kappaletta hyväksyttiin mukaan tutkimukseen. Neljä vastauslomaketta oli hylättävä tutkimuksesta, koska vastauslomakkeet olivat keskeneräisesti täytettyjä. Keskeneräisesti täytettyjen kyselylomakkeiden ottaminen mukaan tutkimukseen olisi heikentänyt tutkimuksen luotettavuutta.

Tärkeää oli selvittää, miten Porin Seudun Sydänyhdistys ry on kyennyt huomioimaan tukitoimissaan kaikki jäsenensä. Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n jäsenkirjo on hyvin laaja. Joukkoon mahtuu niin sydäntapahtuman sairastaneita, esimerkiksi sydäninfarktin kokeneita kuin heidän omaisiaan sekä verenpainetautiä sairastavia ihmisiä. Tutkijat valitsivat yhteistyökumppaniksi ja samalla tutkimuksen kohteeksi alueellisista syistä Porin Seudun Sydänyhdistyksen. Aiheen valintaan vaikutti vahvasti tutkijoiden henkilökohtainen kiinnostus sydänsairauksiin. Porin Seudun Sydänyhdistys on Sydänliiton alaisuudessa toimiva järjestö ja näin ollen myös yksi tärkeimmistä kolmannen sektorin tuen antajista sydänsairaiden arjen tukemisessa.

3.4 Analyysimenetelmät

Tutkimuksessa hyödynnettiin tilastollista analyysimenetelmää. Tilastollinen analyysi voidaan jakaa karkeasti kuvailevaan analyysiin ja tilastolliseen päättelyyn. Kuvaileva tilastotiede pyrkii kuvailemaan tietoaineiston sisältöä erilaisten graafisten esitysten ja tunnuslukujen sekä taulukoiden avulla. (Leppälä 2001, 3.) Tilastollinen analyysi pyrkii kehittämään todennäköisyyslaskentaan perustuvia malleja reaalimaailman ilmiöille, joissa esiintyy satunnaisuutta tai epävarmuutta. Tilastollisen analyysin johtopäätökset reaalimaailman tilasta ja ilmiöistä perustetaan niistä kerättyihin kvantitatiivisiin eli numeerisiin tietoihin. Tilastollisten menetelmien ja mallien käytön päämääränä on reaalimaailman tilan ja ilmiöiden kuvaaminen, selittäminen,

ennustaminen tai kontrolli. Tilastollinen analyysi ei pysty poistamaan päätöksentekoon liittyvää epävarmuutta, mutta pyrkii kuvaamaan epävarmuuden asteen formaalisti todennäköisyyslaskennan avulla. Tulosten yleistettävyyden arviointi kuuluu olennaisena osana tilastotieteeseen, voidaanko pienestä osajoukosta kerätyn aineiston perusteella yleistää tulokset koskemaan suurempaa joukkoa. Tilastollinen analyysi auttaa hahmottamaan asioiden välisiä yhteyksiä, muuttujien välisiä riippuvuuksia ja syy-seuraussuhteita. (Tarkiainen.)

Tutkimuksen aineiston analyysimenetelminä käytettiin sekä SPSS (Statistical Package for Social Sciences) -ohjelmaa että Excel-taulukkolaskentaohjelmaa, jotka on suunniteltu nimenomaan kvantitatiivisen aineiston tilastolliseen analyysiin. Kysymykset ja vastaukset syötettiin SPSS-ohjelmaan, joka laski vastauksien prosenttiosuudet. SPSS-ohjelmaa hyödynnettiin myös kahden eri muuttujan välisen riippuvuuden selvittämiseen. Ristiintaulukointia tässä työssä tutkijat ovat hyödyntäneet siten, että kahden eri teeman esimerkiksi iän ja sukupuolen välistä riippuvuutta on selvitetty. Ristiintaulukoinnilla teemoja verrattiin toisiinsa ja p-arvon avulla tulkittiin, oliko verratuilla teemoilla tilastollista merkitystä. Excel-ohjelmalla tehtiin työn havainnollistamista varten kuvioita.

4 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TODENTAMINEN

Asiakaspalvelu on asiakkaan ja asiakaspalvelijan välinen kohtaaminen, jossa asiakaspalvelija ilmentää toiminnassaan yrityksen arvoja ja suhdetta asiakkaaseen. Kohtaamisen onnistumiseen vaikuttaa se, kuinka asiakaslähtöistä toiminta on. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää asiakaskeskeisyyden arvoon sitoutumista. Edellytyksenä tähän on myös asiakasläheisyyden toteutuminen, joka myös nousee esiin asiakaskeskeisyyden arvosta. (Aarnikoivu 2005, 16 - 17.) Tulevaisuudessa asiakaspalvelussa keskipisteen tulisi entistä enemmän olla asiakassuhteen hoitamisessa ja kehittämisessä, joilla tavoitellaan asiakkuuksien syntymistä ja asiakasuskollisuutta. (Aarnikoivu 2005, 23.) Asiakassuhteen hoitaminen on asiakkuuden rakentamista, kehittämistä ja ylläpitoa. Hyvä asiakassuhde on hyvä asiakkuus. Asiakkuus on tilanne, jossa asiakas ja palvelutarjoaja suhtautuvat toisiinsa positiivisesti. Asiakkuutta ei ole ilman hyvää asiakassuhdetta. (Ylikoski, Järvinen & Rosti 2002, 75.)

4.1 Asiakaslähtöisyys käsitteenä

Asiakaslähtöisessä toimintatavassa asiakaspalvelu on yksi asiakaslähtöisyyttä toteuttava osa-alue asiakaskeskeisyyden heijastuessa kaikkeen toimintaan. Asiakasläheisyys on asiakaslähtöisen toiminnan edellytys. Asiakaskeskeisyys ilmenee yrityksen asiakaslähtöisenä toimintana. Yrityksen arvomaailmassa asiakkaalla on merkittävä rooli. Tämä on hyvä lähtökohta asiakaskeskeisyyteen ja asiakaslähtöisen toiminnan toteuttamiseen. (Aarnikoivu 2005, 28 - 31.)

Käsitteellä asiakas tarkoitetaan yksilöä tai ryhmää, esimerkiksi perhettä. Eryteisesti sosiaalihuollon näkökulmasta asiakas voi olla henkilöryhmä, kuten yhdessä asuvat henkilöt, perinteinen perhe tai tietyn sosiaalipalvelun näkökulmasta yhteisiä palveluja saava henkilöryhmä. Asiakas-käsitettä käytetään kuvaamaan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon yksilö- ja

ryhmäasiakkaita, myös potilaita. Potilas on ”asiakas, jolla on terveydentilaan liittyviä ongelmia”. (Ruotsalainen 2000, 15.) Tässä työssä asiakkaalla tarkoitetaan Porin Seudun Sydänyhdistykseen liittyneitä jäseniä.

Asiakaslähtöisyydellä tutkijat tarkoittavat työssään palvelua, toimintaa, joka tähtää asiakkaiden kokonaisvaltaiseen huomioimiseen. Asiakaslähtöisellä toiminnalla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan palvelujen järjestämistä asiakkaiden odotusten ja tarpeiden mukaisesti. Asiakkaaseen tulee pystyä luomaan suhde, jossa keskeisellä sijalla ovat seuraavat viisi tekijää: hyväksyminen, luottamus, välittäminen, jämäkkyys sekä työntekijän ominaisuudet. (Särkelä 2001, 31.) Työn tarkastelun kohteena on Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n asiakaslähtöinen toiminta, miten asiakaslähtöiseksi sen jäsenet toiminnan kokevat.

4.2 Hyvän asiakassuhteen elementit

Asiakaslähtöisyydestä puhutaan silloin, kun asiakas on palvelujen keskipisteessä ja tarvittava palvelu järjestetään asiakkaan tarpeista lähtien. (Ruotsalainen 2000, 16) Luotettavuuskuva syntyy asiakaspalvelijan käytännön toiminnasta. Ammattitaito ja asennoituminen asiakkaaseen ovat luotettavuuskuvan syntymisen kannalta olennaisia. (Aarnikoivu 2005, 82, 88.) Tärkeää asiakassuhteen kannalta on, että asiakas kokee työntekijän hyväksyvän hänet sellaisena, kuin hän on. Hyväksynnän kokemus vaikuttaa asiakkaan omanarvontuntoon ja itseluottamukseen myönteisesti. Työntekijän ja asiakkaan välille pitää muodostua luottamus, jotta yhteisiin tavoitteisiin voitaisiin sitoutua. Vaitiolovelvollisuus on yksi osa luottamusta. (Särkelä 2001, 31 - 34.)

Empatialla on myös tärkeä osuus asiakassuhteessa. Empatialla tarkoitetaan kykyä asettua asiakkaan asemaan ja tutkia tilannetta tämän näkökulmasta tarjoamalla asiakkaalle lisäksi omaa näkökulmaansa tätä auttamaan. Asiakas aistii hyvässä työntekijässä aitoutta ja vilpittömyyttä sekä halua työskennellä asiakkaan hyväksi. Hyvä työntekijä tempaa asiakkaan mukaan

työskentelyprosessiin. Kunnioittaminen on myös tärkeä tekijä asiakassuhteessa. (Särkelä 2001, 41 - 42.) Asiakaslähtöiseen hoitotyöhön kuuluu asiakkaan todellinen mukaan ottaminen hoitoon ja päätöksentekoon. Asiakas jää passiiviseksi osallistujaksi, jos hoitaja määrittelee asiakkaan hoidon tarpeet. (Rekilä 2004, 8 - 9; Ylönen 2003, 30 - 36; Niemi 2006, 24 - 25; Little ym. 2001, 908 - 911; Löthman-Kilpeläinen 2001; Tikkanen 2001; Tuominen 2006.)

4.3 Asiakaslähtöinen arvosidonnainen toiminta

Asiakaslähtöisyyteen liitetään voimavarakeskeisyys, jotta asiakkaan toimintavoiman kasvulle luotaisiin mahdollisuuksia. Voimavarakeskeisyyteen liittyy asiakkaan kuunteleminen ja hänen tavoitteistaan liikkeelle lähteminen. Kun toiminta perustuu asiakkaan kanssa määriteltyyn tavoitteeseen ja toimintaan, vahvistetaan myös asiakkaan uskoa positiivisen muutoksen mahdollisuuteen. (Rostila 2001, 40 - 42.) Minna Sorsan (2002, 9) tavoite pro gradu -tutkimuksessa ”Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa” oli kuvata asiakaslähtöisyyttä ja kehittää siitä määritelmä. Tutkimuksessaan Sorsa päätyi määritelmään, jossa asiakaslähtöisyys tarkoittaa sekä arvopohjaa että käytännön toimintaa ja jonka toteutumisen edellytyksenä on jatkuva eettinen pohdinta. (Sorsa 2002, 71.)

Kiikkala (2000, 116) kuvailee laajasti asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteena. Hän määrittelee sen arvosidonnaiseksi toiminnaksi. Kiikkalan (2000, 116 - 120) mukaan asiakaslähtöisyyteen liittyy neljä ulottuvuutta: toiminnan arvoperusta, näkemys asiakkaasta, hoito- ja palvelutoiminnan luonne sekä työntekijä. Asiakaslähtöinen toiminta edellyttää ja painottaa asiakkaan kohtaamista omana yksilönä: hänen tapojaan, uskontoaan ja kulttuuriaan sekä itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 1999, 11.)

Asiakslähtöisyyttä kuvataan korostamalla, että jokainen asiakas kohdataan omana yksilönään. Jokainen kohdataan kokonaisena ihmisenä eikä pelkkänä sairautena, jolloin asiakasta kunnioitetaan ihmisenä. Lähestymistapa ilmentää ihmisten välistä yhdenvertaisuutta ja korostaa aitoutta. ”Kohdataan ihminen sellaisena kuin toivoisit, että sinut kohdattaisiin.” Arvot, jotka ohjaavat asiakslähtöistä toimintaa ovat ihmisarvo, kokonaisvaltainen ihminen, ihmisen kunnioitus, aktiivisuus, itsemäärääminen, yhdenvertaisuus, yksilöllisyys, neuvotteleva yhteistyö, vaikuttaminen, aitous, toiveikkuus ja suuntautuminen tulevaan. (Kiikkala 2000, 116 - 117.) Asiakslähtöisyys sisältää asiakkaasta näkemyksen, joka ilmenee yhteiskunnassa eri ulottuvuuksissa ja yhteyksissä. Asiakas on toisaalta yksilö, joka on oman elämänsä asiantuntija ja toisaalta perheen tai muun lähiyhteisön jäsen. (Kiikkala 2000, 116 - 117.)

4.4 Asiakslähtöisen toiminnan laadun määrittely

Palvelujen ja laadun määrittely ja arviointi asiakkaan näkökulmasta on nähty tärkeäksi. (Pelkonen & Perälä 1992; Attree 1993; Silberzweig & Qiguerre 1996; Leino-Kilpi 1999; Lynn & McMillen 1999; Andaleeb 1998; Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 1999; Wensing & Elwyn 2002) Tähän ovat vaikuttaneet terveydenhuollon menot, tarveresurssien järkevään käyttöön ja tehokkuuden vaatimuksen kasvu. (Chance 1997; Andaleeb 1998) Asiakkaiden rooli on muuttunut passiivisesta aktiiviseksi. Asiakkaiden tiedontaso ja kiinnostus ovat lisääntyneet. (Avis, Bond & Antony 1995; Andaleeb 1998; Leino-Kilpi 1999.)

Asiakslähtöisyydestä Maailman terveysjärjestö toteutti Terveyttä kaikille 2000 - ohjelman. Vuonna 1991 Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimiston julkaisun mukaan asiakkaiden kokemuksellista tietoa tulisi hyödyntää entistä enemmän palvelujen kehittämisessä ja laadun arvioinnissa. (Mikkola 1997.) Asiakkaiden antamaa palautetta ehdotetaan kerättäväksi, jotta sen perusteella voidaan uudistaa palveluita. (Kiikkala 2000, 113.) Asiakslähtöisessä toiminnassa ratkaisuja tehdään sekä asiakaskyselyjen että väestöä koskevien

tietojen, kyselyjen ja suunnitelmien pohjalta. (Kiikkala 2000, 117 - 118) Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen varmistavat sen, että toiminta on asiakaslähtöistä. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 12) Asiakaslähtöinen toiminta etenee asiakkaan esittämien kysymysten ja tarpeiden mukaisesti. (Kiikkala 2000, 118 - 119)

Viime vuosina on vahvistettu asiakkaan ja potilaan asemaa ja sen lainsäädännöllistä perustaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista suuntaa terveydenhuollon toimintaa kohti asiakaslähtöisyyttä. Lain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Laki velvoittaa, että potilaan hoidossa on otettava huomioon ihmisarvon loukkaamattomuus sekä vakaumuksen ja yksityisyyden kunnioittaminen. (Finlex 1992.) Asiakaslähtöisyyttä voidaan kuvata ihmisoikeus-, perusoikeus- ja vapausoikeusnäkökulmasta. Tällöin on tärkeää, että asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja että asiakkaan yksilölliset tarpeet ja omat toivomukset otetaan huomioon, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä. Asiakaslähtöisyyttä on sekin, että pyydetessä suostumusta määrättyihin toimenpiteisiin – kuten asiakasta koskevien arkaluonteisten tietojen luovuttamiseen – asiakkaalle kerrotaan tarkoin, mihin hänen suostumuksensa todella antaa luvan. (Väestöliitto 2008.)

4.5 Asiakaslähtöisyyden mittaaminen

Asiakaskeskeisyyden ja -lähtöisyyden mittaaminen on haaste. Asiakastyytyväisyyskyselyiden tulokset ja asiakaspalautteet toimivat yhtenä tiedonlähteenä onnistumisesta. Asiakaskeskeisyys edellyttää konkreettisia panostuksia asiakasrajapinnan henkilöstöön ja asiakaspalvelunäkemyksen kehittämiseen. Asiakastyytyväisyystutkimukset mahdollistavat asiakkaiden äänen kuulumisen. Tutkimuksia hyödynnetään usein systemaattisesti ja niiden pohjalta tehdään toimenpiteitä. Asiakastyytyväisyys on tärkein ja joskus jopa ainoa yritysten asiakaspalvelukeskusten toimintaa mittaava mittari. (Aarnikoivu 2005, 31.)

Hoitotyössä käsitteet ovat usein kuitenkin abstrakteja, jolloin käsitteiden, esimerkiksi asiakaslähtöisyyden, suoranainen mittaaminen on vaikeaa. Tällöin tutkittava ilmiö operationalisoidaan mitattavaan muotoon. Operationalisoinnilla tarkoitetaan ilmiöön liittyvien asioiden pilkkomista mitattaviin osiin, jonka jälkeen vaihtoehdoille annetaan numeroarvo. (Metsämuuronen 2000,14; Nummenmaa; Konttinen & Kuusinen 1997, 16; Siekkinen 1998, 8.) Asiakaslähtöisyys hoitotyön ilmiönä on teoreettinen käsite, jolle on mitattaessa annettava empiirinen vastine. Asiakaslähtöisyyttä voidaan operationalisoinnin jälkeen mitata sekä kvantitatiivisilla että kvalitatiivisilla menetelmillä. Kyselylomakkeet ovat tyypillisiä kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytettäviä mittareita. Hoitotyön tutkimuksissa käytetään paljon kyselylomakkeita, joilla saadaan sekä numeraalista että tekstimuotoista aineistoa. (Siekkinen 1998, 6.)

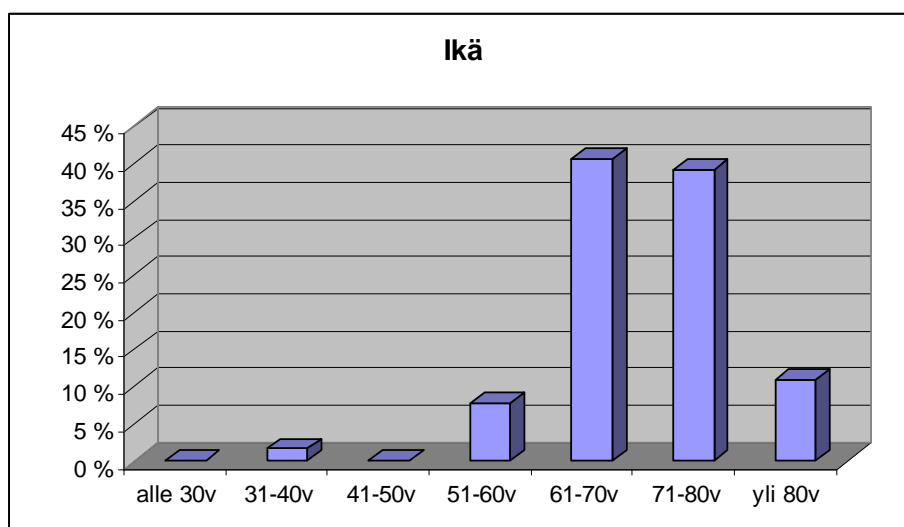
Asiakastytyväisyystutkimuksissa kartoitetaan muun muassa tekijöitä, jotka asiakas kokee positiiviseksi palvelutilanteessa sekä asiakkaan kokemusta toteutuneen asiakaspalvelun asiantuntemuksesta ja ystävällisyydestä, tilojen viihtyisyydestä, asiakkaan kokemusta yrityksen tuote- ja palveluvalikoimasta sekä asiakkaiden tarpeita. Näin asiakastytyväisyystutkimuksien antaman informaation avulla voidaan määrittää yrityksen toiminnalle paitsi suuntaviivoja myös tavoitetasoja. Asiakastytyväisyystutkimusten lisäksi arjen asiakas kohtaamisissa saatu palaute tallennetaan ja hyödynnetään. (Aarnikoivu 2005, 67 - 68.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

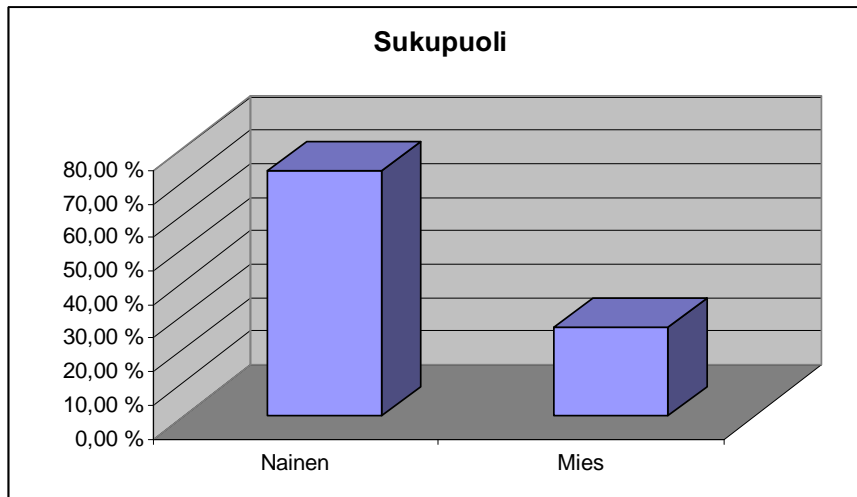
Kyselylomakkeiden vastausprosentiksi saatiin 72,7 prosenttia. Kyselylomakkeen kysymyksillä 1 - 8 selvitettiin vastaajien taustatietoja. Kysymyksillä 9 - 25 selvitettiin vastaajien mielipiteitä Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n ja heidän itsensä välisestä asiakassuhteestaan. Kysymyksillä 26 - 49 puolestaan selvitettiin Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n toimintaan liittyviä mielipiteitä.

5.1 Taustatietoja

1,6 prosenttia vastaajista sijoittui ikäryhmään 31 - 40-vuotiaat ja 7,8 prosenttia vastaajista oli 51 - 60-vuotiaita. Suurin osa vastaajista eli 40,6 prosenttia kuului ikäryhmään 61 - 70-vuotiaat. Toiseksi eniten eli 39,1 prosenttia vastaajista kuului 71 - 80-vuotiaisiin ja yli 80-vuotiaita vastaajia oli 10,9 prosenttia (kuvio 1). Vastaajista 73,4 prosenttia oli naisia ja miehiä puolestaan 26,6 prosenttia (kuvio 2). Vastaajien elämäntilannetta selvittäessä, vastaajista 90,6 prosenttia oli eläkkeellä ja vain 9,4 prosenttia ilmoitti olevansa työelämässä.



KUVIO 1. Jäsenten ikäjakauma



KUVIO 2. Jäsenten sukupuolijakauma

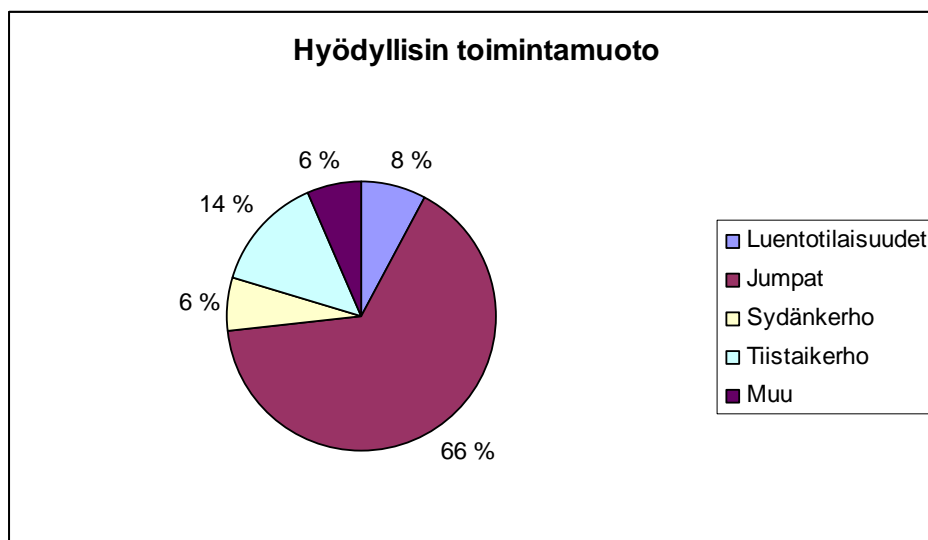
Vastaajista 42,2 prosenttia ilmoitti liittymisensä syyksi sydäntautiin sairastumisen. Omaisen sairastumisen myötä yhdistyksen jäseneksi oli liittynyt 26,6 prosenttia ja 31,3 prosenttia vastaajista oli liittynyt yhdistyksen jäseneksi muusta syystä. Vastauksista nousi neljä erilaista liittymissyitä: Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n järjestämät tukitoimet, sydänsairauksien ennaltaehkäisy ja ystävän kannustuksen myötä sekä Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n toiminnan kannatuksen vuoksi.

Vastaajista 39,1 prosenttia oli kuulunut 0 - 5 vuotta Porin Seudun Sydänyhdistys ry:hyn. Vastaajista 25 prosenttia ilmoitti olleensa liittyneenä 6 - 10 vuotta. 11 - 20 vuotta jäsenenä on ollut 29,7 prosenttia vastaajista ja loput 6,3 prosenttia vastaajista oli toiminut yhdistyksen jäsenenä yli 20 vuoden ajan. Vastaajista suurin osa eli 53,1 prosenttia koki merkittävimmäksi tiedonlähteeksi liittymiselle ystävän tai läheisensä. Liittymismahdollisuudesta vastaajista 31,4 prosenttia piti sairaalan tai sydänliiton järjestämiä kampanjoita tärkeimpinä ja 10,9 prosenttia vastaajista piti tärkeimpänä tiedonlähteenä liittymiselle mediaa. Jotakin muuta syytä piti merkittävänä tiedonlähteenä vastaajista 4,7 prosenttia.

Suurin osa vastaajista eli 65,6 prosenttia piti vesijumppaa tai kuivajumppaa hyödyllisenä toiminnan muotona. Toiseksi eniten kannatusta eli 14,1 prosenttia sai tiistaikerhon toiminta. Lisäksi 7,8 prosenttia piti yhdistyksen järjestämiä luentotilaisuuksia hyödyllisimpänä toimintamuotona. Sydänkerhon toimintaa piti

hyödyllisenä 6,3 prosenttia vastaajista ja 6,3 prosenttia piti muita toiminnan muotoja itselleen hyödyllisimpänä. Vastaajat nimesivät muiksi toiminnan muodoiksi erilaiset matkat sekä kokonaisuudessaan viriketoiminnan (kuvio 3).

Tärkeimmiksi yhdistyksen toiminnan muodoiksi osoittautuivat 48,4 prosentin mielestä Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n tarjoamat erilaiset liikuntamuodot, kuten vesi- ja kuivajumppa. Vastaajista 25 prosenttia koki vertaistuen eli kanssaihminen välisen vuorovaikutuksen tärkeimmäksi toiminnassa. Vastaajista 25 prosenttia koki Porin Seudun Sydänyhdistys ry:ltä saamansa tiedon sydänsairauksista ja niiden ennaltaehkäisystä olevan tärkeintä toiminnassa. Vastauksista 1,6 prosenttia sijoittui erilaisten ihmisten kohtaamisen tärkeyteen yhdistyksen toiminnassa.



KUVIO 3. Hyödyllisin toimintamuoto Porin Seudun Sydänyhdistys ry:ssä jäsenten mielestä

5.2 Asiakassuhde

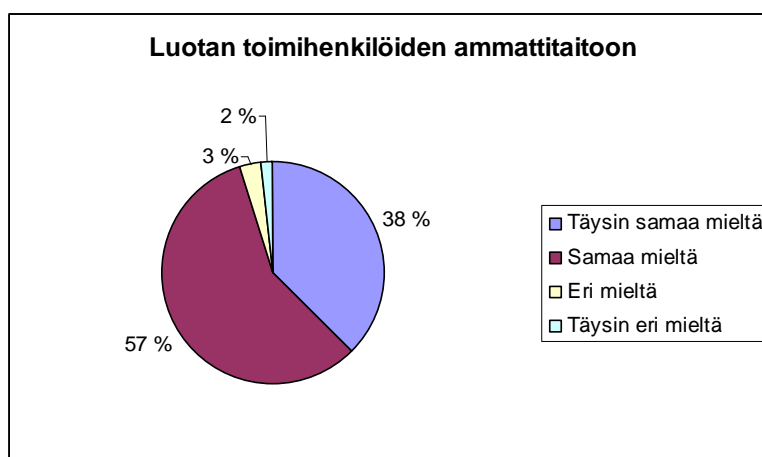
Vastaajista 57,8 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 42,2 prosenttia samaa mieltä, tuntevatko olevansa tervetulleita yhdistyksen järjestämään toimintaan. Suurin osa vastaajista, 59,4 prosenttia, tunsivat itsensä jäsenenä yhtä arvokkaaksi yhdistyksessä kuin muut yhdistyksen jäsenet. Täysin samaa mieltä tästä oli

31,3 prosenttia yhdistyksessä jäsenenä arvokkaaksi kokemisesta ja 9,4 prosenttia oli puolestaan eri mieltä asiasta. Jäsenten ja yhdistyksen toimihenkilöiden väliseen asiakassuhteen luotettavuuteen oli täysin tyytyväisiä 40,6 prosenttia vastaajista ja samaa mieltä oli 53,1 prosenttia. Eri mieltä väittämästä oli 4,7 prosenttia. Vastaajista 1,6 prosenttia koki olevansa täysin eri mieltä asiakassuhteen luotettavuudesta.

5.2.1 Toimihenkilöiden ammattitaito

Yhdistyksen toimihenkilöiden koulutuksen lisäämisen tarpeesta 9,4 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 51,6 prosenttia vastaajista oli samaa mieltä. Eri mieltä asiasta oli 35,9 prosenttia vastaajista ja täysin eri mieltä oli 1,6 prosenttia.

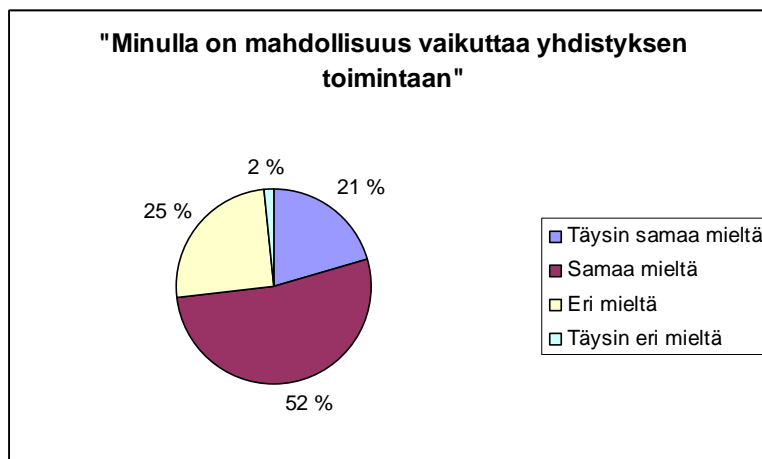
Luottamuksesta yhdistyksen toimihenkilöiden ammattitaitoon täysin samaa mieltä oli 37,5 prosenttia vastaajista ja samaa mieltä oli 57,8 prosenttia. Eri mieltä yhdistyksen toimihenkilöiden ammattitaidosta oli 3,1 prosenttia ja täysin eri mieltä 1,6 prosenttia (kuvio 4). Vastaajista 29,7 prosenttia ilmoitti olevansa täysin tyytyväinen yhdistyksen henkilökunnan asiantuntemukseen ja 65,6 prosenttia vastaajista oli samaa mieltä. Eri mieltä puolestaan oli 3,1 prosenttia ja täysin eri mieltä 1,6 prosenttia.



KUVIO 4. Luottamus toimihenkilöiden ammattitaitoon

5.2.2 Yhdistyksen jäsenten vaikutusmahdollisuudet

Vastaajista 20,3 prosenttia koki olevansa täysin samaa mieltä ja 51,6 prosenttia ilmoitti olevansa samaa mieltä vaikutusmahdollisuuksistaan yhdistyksen toimintaan. Eri mieltä oli 25 prosenttia vastaajista ja 1,6 prosenttia oli täysin eri mieltä (kuvio 5). Vastaajista 31,3 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja samaa mieltä 53,1 prosenttia uskalluksesta tuoda omat mielipiteet julki. Eri mieltä väitteestä oli 15,6 prosenttia vastaajista.



KUVIO 5. Vaikutusmahdollisuudet yhdistyksen toimintaan

Mielipiteiden huomioon ottamisesta yhdistyksen toiminnasta vastaajista 23,4 prosenttia koki olevansa väitteestä täysin samaa mieltä ja samaa mieltä 59,4 prosenttia. Eri mieltä tästä oli 14,1 prosenttia vastaajista ja täysin eri mieltä oli 1,6 prosenttia.

5.2.3 Yhdistyksen arvot ja niiden toteutuminen

Sydänyhdistyksen arvoja ovat luotettavuus, asiantuntevuus, ihmisläheisyys, toiminnan eettisyys, sydänterveyden ja elämänlaadun edistäminen, vapaaehtoistyön ja ammattiosaamisen arvostaminen sekä yhteistyöhakuisuus. Kysyimme arvojen toteutumisesta yhdistyksen toiminnassa. Vastaajista 32,8 prosenttia ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja 64,1 prosenttia samaa mieltä

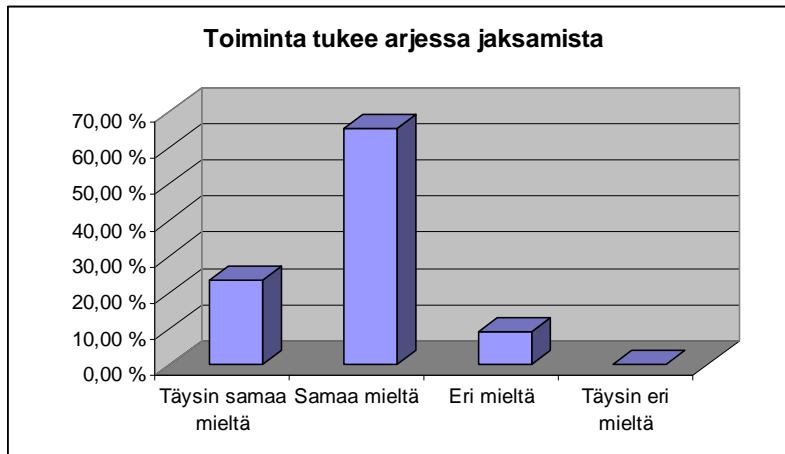
arvojen toteutumisesta yhdistyksen toiminnassa. Eri mieltä puolestaan oli vastaajista 3,1 prosenttia.

Sydänyhdistyksen toiminnan tavoitteena on edistää terveitä elämäntapoja ja toimintaa, jotka ehkäisevät sydän- ja verisuonitauteja. Vastaajista 32,8 prosenttia oli täysin samaa mieltä, että toiminta vastaa luomiansa tavoitteita. Samaa mieltä oli 65,6 prosenttia ja puolestaan eri mieltä asiasta oli 1,6 prosenttia vastaajista.

5.3 Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n toiminta

Vastaajista 35,9 prosenttia koki olevansa täysin samaa mieltä ja samaa mieltä 57,8 prosenttia siitä, että jäsenenä ollessaan saa tietoa sydänsairauksista. Eri mieltä oli 6,3 prosenttia. Vastaajista 25 prosenttia ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja 73,4 prosenttia oli samaa mieltä Sydänyhdistyksen antaman tiedon ajankohtaisuudesta ja 1,6 prosenttia koki olevansa asiasta eri mieltä. Vastaajista 21,9 prosenttia koki olevansa täysin samaa mieltä ja 59,4 prosenttia samaa mieltä, että saa tarvittaessa yksityistä ohjausta sydänterveydestä. Eri mieltä väitteestä oli 17,2 prosenttia.

Vastaajista 23,4 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 65,6 prosenttia oli samaa mieltä, että Sydänyhdistys tukee toiminnallaan jäsentensä arjessa jaksamista. Eri mieltä puolestaan oli vastaajista 9,4 prosenttia (kuviot 6). Vastaajista 32,8 prosenttia koki olevansa täysin samaa mieltä ja samaa mieltä oli vastaajista 62,5 prosenttia Sydänyhdistyksen toiminnan hyödyllisyydestä. Eri mieltä vastaajista 3,1 prosenttia ja täysin eri mieltä oli vastaajista 1,6 prosenttia.



KUVIO 6. Sydänyhdistyksen toiminta tukee jäsentensä arjessa jaksamista

5.3.1 Sydänyhdistyksen tukimuodot

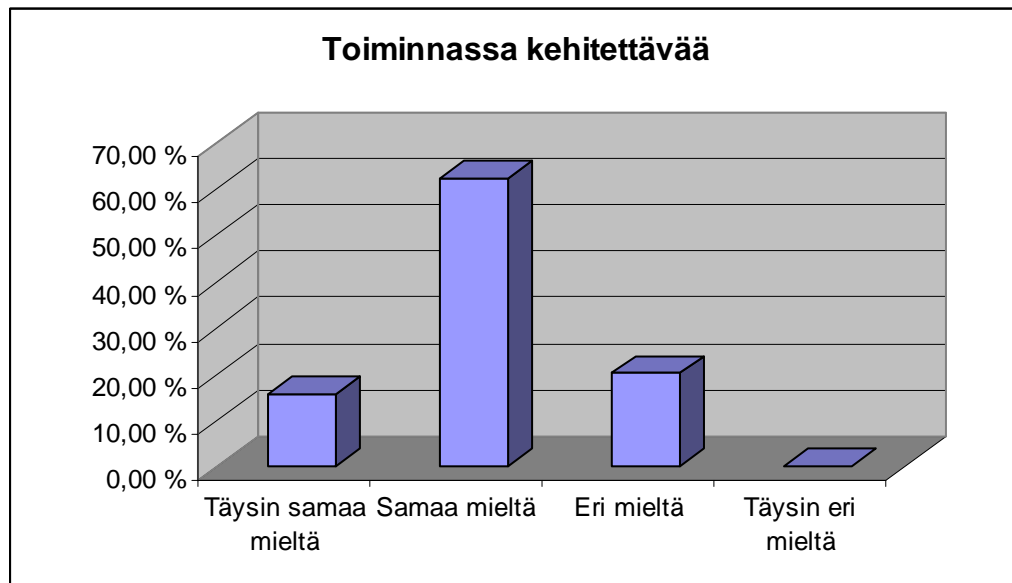
Henkisen eli tunneperäisen tuen tarjoajana Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n kokivat täysin 14,1 prosenttia vastaajista. Samaa mieltä oli 65,6 prosenttia ja puolestaan 18,8 prosenttia vastaajista eivät kokeneet saavansa tunneperäistä tukea, joten he olivat väittämistä eri mieltä.

Vastaajista 31,3 prosenttia koki olevansa täysin samaa mieltä ja 67,2 prosenttia oli samaa mieltä siitä, että Sydänyhdistyksen tarjoama vertaistuki eli kanssaihmisten tuki on tärkeää. Eri mieltä oli 1,6 prosenttia. 23,4 prosenttia vastaajista ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja 62,5 prosenttia oli samaa mieltä siitä, että yhdistys huomioi jäsentensä puolison. Vastaajista 10,9 prosenttia oli eri mieltä väitteestä.

5.3.2 Jäsenten tyytyväisyys yhdistyksen toimintaa kohtaan

Vastaajista 37,5 prosenttia koki olevansa täysin samaa mieltä ja 56,3 prosenttia vastaajista oli samaa mieltä tyytyväisyydestä yhdistyksen toimintaa kohtaan. Eri mieltä vastaajista oli 6,3 prosenttia. Vastaajista 15,6 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja samaa mieltä vastaajista oli 62,5 prosenttia siitä, että yhdistyksen

järjestämästä toiminnasta löytyy kehitettävää. Eri mieltä toiminnan kehittämistä oli 20,3 prosenttia (kuvio 7).



KUVIO 7. Porin Seudun Sydänyhdistyksen toiminnan kehittäminen

Vastaajista 20,3 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja samaa mieltä oli 68,8 prosenttia, että toiminnasta hyötyvät mahdollisimman monet jäsenet. Eri mieltä oli 9,4 prosenttia. Mukaansa tempaavaksi yhdistyksen tarjoaman toiminnan koki vastaajista vastausvaihtoehdolla täysin samaa mieltä 18,8 prosenttia ja samaa mieltä vastaajista oli 65,6 prosenttia. Eri mieltä väittämästä oli 15,6 prosenttia vastaajista. Vastaajista 31,3 prosenttia ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja 46,9 prosenttia oli samaa mieltä yhdistyksen toiminnan tiedottamisen onnistumisesta. Eri mieltä vastaajista oli 21,9 prosenttia.

5.3.3 Yhdistyksen toimitilat

Vastaajista 18,8 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 57,8 prosenttia samaa mieltä yhdistyksen toimitilojen viihtyvyydestä. Eri mieltä ilmoitti olevansa 23,4 prosenttia vastaajista. Tilojen toimivuudesta 21,9 prosenttia ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja 60,9 prosenttia koki olevansa samaa mieltä. Eri mieltä puolestaan oli 17,2 prosenttia vastaajista.

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Työssä muuttujia ovat vertaistuki, turvallisuus, luottamus, kunnioitus, välittäminen, tasavertaisuus, voimavarakeskeisyys, asiantuntemus, ystävällisyys ja empatia, asiakkaan hyväksyminen, yksilöllisyyden huomioiminen sekä asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen ja kohtaaminen. Asiakaslähtöiseen toimintaan kuuluu, että asiakas on toiminnan keskipisteenä ja häntä kuunnellaan. Toiminta järjestetään asiakkaiden toiveiden ja odotusten mukaisesti. Asiakaslähtöisyyttä on hyvä asiakassuhde, johon liitetään kuuluvaksi muun muassa arvosidonnainen toiminta ja asiakastyytyväisyys.

Tutkimustulosten perusteella suurin osa Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n tukitoimissa käyvistä jäsenistä on eläkeikäisiä. Tilastollista merkitystä ei havaittu olevan iällä ja sillä, minkä yhdistyksen toiminnan jäsenet kokivat hyödylliseksi ($p=0,085$). Iällä ja jäsenten mielipiteiden huomioimisella ei myöskään todettu tilastollista merkitystä ($p=0,076$). Tavoitetuista jäsenistä suurin osa oli naisia. Porin Seudun Sydänyhdistyksen jäsenkirjo on laaja, mikä tarkoittaa sitä, että jäseniä on liittyneenä erilaisista syistä. Tämän vuoksi Sydänyhdistyksen järjestämään toimintaan liittyvät tietyt kriteerit ja odotukset. Suurin osa tavoitetuista jäsenistä oli liittynyt yhdistyksen toimintaan oman tai omaisen sydäntautiin sairastumisen myötä. Muita syitä liittymiselle oli sydänsairauksien ennaltaehkäisy, yhdistykseen mukaan tuleminen ystävän kannustamana ja yleisesti Sydänyhdistyksen kannatuksen vuoksi. Selvitettäessä sukupuolen ja jäsenyyden välistä riippuvuutta, tekijöillä ei todettu olevan tilastollista merkitystä ($p=0,509$).

Tavoitimme yhdistyksen jäseniä, jotka olivat toimineet yhdistyksessä mukana 0 - 20 vuoden ajan. Jäsenyyden kestolla ja sillä, kokevatko jäsenet itsensä tervetulleiksi yhdistyksen toimintaan, ei todettu olevan tilastollista merkitystä ($p=0,806$). Suurin osa tavoitetuista jäsenistä oli liittynyt Porin Seudun Sydänyhdistyksen toimintaan mukaan ystävän tai läheisensä kautta. Toisena

merkittävänä tiedonlähteenä vastaajat kokivat sairaalan tai sydänliiton järjestämät kampanjat. Osa jäsenistä toivoi yhdistyksen toiminnan tiedottamisen lisäämistä. Tutkijat tekivät päätelmän, että Porin Seudun Sydänyhdistyksen tulisi tehostaa ja panostaa vielä enemmän järjestämiinsä kampanjoihin, jotta se lisäisi ihmisten tietoutta yhdistyksen toiminnasta. Vain pieni osa liittyneistä jäsenistä ilmoitti kokevansa median tärkeimpänä tiedonlähteenä yhdistykseen liittymiselle. Tutkijoille heräsi ajatus, voisiko Sydänyhdistys lisätä mainontaa median kautta. Tällä tavoin Sydänyhdistyksen toimintaa saataisiin näkyvämmäksi. Media tavoittaa nykyään suurimman osan ihmisistä.

Suurin osa vastaajista piti vesijumppaa ja kuivajumppaa hyödyllisimpinä yhdistyksen toiminnan muotoina. Liikuntaa pidetään keskeisenä tekijänä sydänsairauksien ja valtimosairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Tutkijat voivat tehdä päätelmän, jonka mukaan liikuntatoiminnalla on suuri merkitys Sydänyhdistyksen toiminnassa. Tiistai- ja sydänkerholla sekä yhdistyksen järjestämällä luentotilaisuuksilla on myös merkitystä jäsenille, sillä tilaisuuksissa tapaa muita. Tällöin vertaistuen merkitys korostuu yhdistyksen toiminnassa.

Kaikki tavoitetut Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n jäsenet tunsivat olevansa tervetulleita yhdistyksen järjestämään toimintaan. Suurin osa vastaajista tunsi itsensä jäsenenä yhtä arvokkaaksi kuin muut yhdistyksen jäsenet, pieni osa vastaajista oli eri mieltä. Tutkijat voivat tehdä päätelmän, jonka mukaan yhdistyksessä mukana toimivat jäsenet ovat suurimmalta osin keskenään tasavertaisia.

Tutkimustulosten pohjalta tutkijat voivat päätellä, että yhdistyksen toimihenkilöiden lisäkoulutukseen olisi tarvetta. Tulokset kuitenkin osoittavat myös, että jäsenten luottamus toimihenkilöiden asiantuntemukseen ja ammattitaitoon on hyvä. Luottamuksella tarkoitetaan inhimillisen vuorovaikutuksen tuloksena syntynyttä vakaumusta, joka vaikuttaa vuorovaikutukseen sekä yhteistyön todennäköisyyteen ja laatuun. Luottamus voidaan liittää persoonallisiin piirteisiin, kuten rehellisyyteen, avoimuuteen, yhteistyökykyyn ja hyvään tahtoon. Luottamus voidaan todeta olevan asiakassuhteessa toiminnan edellytys. (Stenvall & Virtanen 2007, 77.)

Perinteisesti asiantuntijana pidetään henkilöä, jonka puoleen voi kääntyä, kun on ongelmia. Asiantuntijan tehtävänä on pyrkiä ratkaisemaan asiakkaan ongelmia. Asiantuntija tuo epävarmuuteen varmuutta ja vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Asiantuntijuuden on katsottu rakentuvan koulutuksen sekä työ- ja elämäkokemuksen yhteisvaikutuksena. (Filander 1997, 137; Eteläpelto 1997, 91.) Lehtisen ja Palosen mukaan taito yhdistää teoria- ja käytännön tietoja on keskeistä ammattilaiseksi tulemisessa. (Lehtinen & Palonen 1997, 103 - 111)

Jäsenillä oli eriäviä mielipiteitä vaikutusmahdollisuuksistaan yhdistyksen toimintaan. Samoin kuin uskalluksesta tuoda omat mielipiteensä julki, nousi eriäviä mielipiteitä. Porin Seudun Sydänyhdistyksen tulisi tutkijoiden mielestä pohtia, miten lisätä jäsentensä vaikutusmahdollisuuksia yhteisössä ja jäsentensä rohkeutta uskaltaa tuoda omat mielipiteet julki. Suurin osa vastaajista koki mielipiteidensä huomioon ottamisen yhdistyksen toiminnassa hyväksi, mutta osa oli asiasta myös eri mieltä. Jäsenyyden kestolla ja jäsenten mielipiteiden huomioon ottamisella ei todettu olevan tilastollista merkitystä ($p=0,454$).

Vuorovaikuttaminen tässä työssä tarkoittaa sitä, että ollaan valmiita antamaan ja ottamaan. Kuuntelemaan tarkalla korvalla sitä, mitä toisella on sanottavana, mutta samalla myös kertomaan siitä, mitä me olemme asioista mieltä, miltä ne meistä tuntuvat ja mitä niille meidän mielestämme pitäisi tehdä. Jämäkkä ja rehellinen omien näkemysten ilmaiseminen tarkoittaa sitä, että otamme vakavasti sekä toiset ihmiset että itsemme. Sitä, että olemme valmiita seisomaan omien näkökulmiemme takana, vaikka toiset olisivatkin asioista eri mieltä.

Porin Seudun Sydänyhdistyksen toiminta vastaa luomiaan tavoitteita, edistäen terveitä elämäntapoja ja toimintaa, joka ehkäisee sydän- ja verisuonitauteja. Terveiden edistäminen on lähtökohtana Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n toiminnassa ja se on onnistunut tehtävässään. Jäsenet saavat ajankohtaista tietoa sydänsairauksista osallistuessaan Sydänyhdistyksen toimintaan. Sydänterveyteen liittyvää yksityisen ohjauksen mahdollisuutta tulisi kehittää, koska osa vastaajista näki tässä puutteita yhdistyksen toiminnassa. Tärkeä osa

Sydänyhdistyksen toimintaa on tukea jäseniä arjessa jaksamiseen. Sydänyhdistyksen tulisi kiinnittää huomiota arjen tukemiseen, koska osa jäsenistä ei kokenut saavansa tukea tarpeeksi. Yhdistyksen toiminta koettiin pääosin hyödylliseksi.

Merkittävä osa jäsenistä koki, etteivät saa yhdistykseltä tunneperäistä tukea. Vastaajista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että yhdistyksen tarjoama vertaistuki on tärkeää. Vertaistuella sydänsairaudesta toipuvalla sekä hänen läheisilleen on suuri merkitys. Tutkijat voivat päätellä, että vertaistuki koetaan merkittävimmäksi asiaksi yhdistyksen toiminnassa. Yhdistyksen jäsenkirjo on laaja ja enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että yhdistys huomioi jäsentensä lisäksi myös heidän puolionsa. Osa vastaajista kuitenkin koki, että yhdistys ei huomioi riittävästi puolisoa.

Tutkimustulosten perusteella tutkijat voivat päätellä, että yli puolet vastaajista oli tyytyväisiä yhdistyksen toimintaan. Merkittävä osa jäsenistä kuitenkin löysi yhdistyksen toiminnasta kehitettävää. Tulos oli tutkijoiden mielestä yllättävä, sillä jäsenet kokivat kuitenkin toiminnan hyödylliseksi ja olivat pääosin siihen tyytyväisiä, mutta samalla suurin osa vastaajista kehittäisi toimintaa ja osa toivoi toiminnan olevan enemmän mukaansa tempaavaa.

Tutkijat saivat kirjallista palautetta kyselyyn vastanneilta jäseniltä yhdistyksen toiminnasta. Eräs vastaajista toivoi tiistaikerhon yhteyteen fysioterapialuentoja ja jumppatuokion. Kirjallisesta palautteesta nousi esille hallituksen ilmapiiriin liittyvä asia, jolla on vaikutusta yhdistyksen toiminnan kehittämisessä. Vastaajien palautteen perusteella yhdistyksen järjestämiin teatterimatkoihin ynnä muihin ei ole kaikilla jäsenillä mahdollisuutta osallistua. Vastaajat toivoivat erilaisten matkojen järjestämistä siten, että työelämässä vielä mukana olevillakin olisi mahdollisuus ottaa niihin osaa.

”Ainoa mielestäni tärkeä toimintamuoto on ollut jumpat, joihin on työssä käydessä voinut osallistua.”

”...tiistaikerhoihin olisi hyvä yhdistää jotain muutakin toimintaa kuin kahvi- ja juttutuokio. Usein varsinkin uusi jäsen tuntee itsensä ulkopuoliseksi ja jättää jatkossa tulematta.”

Toimitilojen viihtyvyyteen ja niiden toimivuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Merkittävä osa jäsenistä koki yhdistyksen toimitilojen viihtyvyydessä ja toimivuudessa puutteita. Tutkijat voivat kyselylomakkeista saatujen tutkimustulosten perusteella todeta, että Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n jäsenet ovat tyytyväisiä yhdistyksen järjestämään toimintaan. Tulosten perusteella yhdistyksen toiminta on asiakaslähtöistä, vaikka siitä löytyykin kehitettävää. Asiakaslähtöisen toiminnan edellytyksenä pidetään sitä, että mielipiteet huomioidaan. Tässä suhteessa yhdistyksen tulisikin rohkaista jäseniään tuomaan mielipiteensä julki, jotta toimintaa voitaisiin kehittää entisestään jäsenten toiveiden mukaiseksi. On tärkeää, että jokainen jäsen tuntee itsensä arvokkaaksi ja tervetulleeksi yhdistyksen toiminnassa. Asiakaslähtöisyyttä ajatellen tämä kriteeri pääosin toteutuu. Luottamus kohdistettuna yhdistyksen toimihenkilöiden ammattitaitoon ja asiantuntemukseen on tärkeä tekijä asiakaslähtöisessä toiminnassa. Luottamus toimihenkilöiden ja jäsenten välillä todettiin hyväksi.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Eettisyys ja luotettavuus kuuluvat olennaisena osana tieteelliseen tutkimukseen. Eettiset tekijät tulee ottaa huomioon jo tutkimuksen aihetta valittaessa. Tutkimuskohdetta valittaessa pohditaan, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. Opinnäytetyön eettisyys merkitsee sitä tapaa, jolla opiskelija ja ohjaaja suhtautuvat työhönsä, ongelmiin ja niihin henkilöihin, joiden kanssa ja joiden elämäntilanteesta tutkimusta tehdään. Tutkimuksen eettisten ratkaisujen tavoitteena on tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kunnioittaminen, tasa-arvoisten vuorovaikutussuhteiden luominen ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. (Hirsjärvi ym. 2000, 25 - 28.)

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on tärkeää huolehtia henkilöiden suostumuksesta tutkimukseen sekä heille annettavasta tiedosta tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kohteluun on kiinnitettävä huomiota siten, että osallistujat ovat vapaaehtoisia ja he ymmärtävät tutkimuksen tarkoituksen. Lisäksi on huolehdittava tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetin säilymisestä. Tutkijat ovat työssään huomioineet eettisyyden kertomalla suullisesti sekä kirjallisesti kyselyyn vastaaville tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Vastaajat allekirjoittivat suostumuksen, jossa pyydettiin heidän lupaansa käyttää vastauksia anonymisesti. Kyselyyn osallistuneita ja heidän vastauksiaan ei voida tunnistaa. Tutkimuksen tulokset on esitetty totuudenmukaisesti, asiallista kritiikkiä esittäen ja tutkimustuloksia kaunistelematta sekä muuttamatta. (Hirsjärvi 2000, 25 - 28.) Vastaajat palauttivat kyselyt ja suostumukset suljetuissa kirjekuorissa.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa käytetään käsitteitä reliabelius (mittatulosten toistettavuus) ja validius (pätevyys). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa sisäisellä validiudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusmenetelmällä voidaan mitata juuri tarkoitettua asiaa. Ulkoinen validius merkitsee saatujen tulosten yleistettävyyttä tai sitä, kuinka tutkimuksen perusteella muodostetut oletukset ja käsitteet ovat siirrettävissä toiseen kontekstiin. Reliabelius taas

liittyy tulosten pysyvyyteen samana toistettaessa tutkimusta. Uskottavuuteen liittyvät kysymykset tulosten pysyvyydestä ja neutraalisuudesta. Neutraalius tarkoittaa sitä, että tulokset eivät ole esimerkiksi tutkijan omien intressien tai näkemysten ohjaamia. Jotta tutkimus olisi pätevä, tutkimusten tulosten tulisi kokonaisuudessaan vastata tutkimukselle asetettuja päämääriä ja tutkimuskohdetta. (Soininen 1995, 119 - 125; Varto 1992, 103 - 105.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää pyrkiä objektiiviseen totuuteen. Vaikka tutkimustulokset olisivat luotettavia, ne saattavat olla puolueellisia siinä mielessä, että ne tarkastelevat ilmiöitä vain yhdeltä kannalta. (Hirsjärvi ym. 1997, 216.) Kirjoittajan on oltava rehellinen itselleen sekä tekstinsä lukijoille. Toisen kirjoittamaa tekstiä ei tule esitellä omanaan suoraan lainatessa on lainaus osoitettava. (Hirsjärvi ym. 2005, 27 - 28; Soininen 1995, 130 - 131.)

Käytettyjen lähteiden arvioiminen ja lähdekritiikki kuuluvat tutkimuksen luotettavuuteen. Lähdekritiikissä on tarpeellista tarkastella kirjoittajan tunnettavuutta ja arvovaltaa, lähteen ikää ja uskottavuutta sekä julkaisijan tai kustantajan arvovaltaa ja vastuuta. (Hirsjärvi ym. 2005, 102.) Aineistoa valitessaan tutkijat olivat kriittisiä. Osa lähteistä on melko vanhoja, mutta niistä on otettu vain sellaista tietoa, jonka on katsottu olevan muuttumatonta. Tutkimukseen on kerätty aineistoa uusista lähteistä, joiden kirjoittajien arvoaltaan ja aiheeseen perehtyneisyyteen sekä julkaisijaan on kiinnitetty huomiota.

POHDINTA

Opinnäytetyö sai alkunsa keväällä 2009. Tutkijat olivat sopineet keskenään jo ensimmäisenä opiskeluvuotena, että tekisivät opinnäytetyön yhdessä. Eräs tiimin jäsenistä oli suorittanut ensimmäisen keskussairaalaharjoittelunsa sydänosastolla ja tällä oli vaikutusta aihevalintaan. Sydänsairaudet ovat olleet tutkijoiden kiinnostuksen kohteena koulutuksen aikana. Niinpä tutkijat lähtivät miettimään aihetta tarkemmin liittyen sydänterveyteen, ja pitkän pohdinnan jälkeen aihe hahmottui nykyiseen. Opinnäytetyön aiheeksi rakentui ”Asiakaslähtöisyys Porin Seudun Sydänyhdistys ry:ssä jäsenten kokemana”.

Aiheen valinnan jälkeen alkoi teoretiedon hankkiminen sydänsairauksista sekä asiakaslähtöisyydestä. Opinnäytetyön tekeminen alkoi tutkimussuunnitelman rakentamisesta. Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n puheenjohtaja Marjatta Salon kanssa sovittiin tapaamisia ja yhdessä kokoonnuttiin suunnittelemaan opinnäytetyötä. Tutkijat olivat tutkimuksen aikana yhteistyössä Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n sekä puheenjohtaja Marjatta Salon kanssa, joka oli aktiivisesti mukana tämän tutkimuksen toteutuksessa.

Kesän ja syksyn 2009 aikana tutkijat saivat kerättyä hyvin teoretietoa kasaan, minkä jälkeen alkoi kyselylomakkeen suunnittelu. Syksyllä 2009 opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksyttiin. Tammikuussa 2010 kyselylomakkeet olivat valmiita. Tammikuun aikana tutkijat olivat mukana Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n järjestämissä tukitoimissa ja antoivat tukitoimiin osallistuville jäsenille kyselylomakkeet vastattaviksi. Vastausprosenttiin tutkijat olivat tyytyväisiä.

Opinnäytetyöprosessin myötä tutkijat ovat oppineet, että on tärkeää tutustua ensin aiheeseen liittyvään teoriaan ja määritellä sen jälkeen tutkimuksen tavoitteet mahdollisimman tarkasti. Tärkeää on ollut ymmärtää tutkimusongelman rajaus. On helpompaa valita menetelmiä ja arvioida työn tuloksia, kun tavoite on selvillä.

Haasteellista oli sovittaa kaikkien kolmen opinnäytetyön tekijöiden aikataulut yhteen. Tutkimuksen analysointi ja tutkimuksen alkuvaiheessa teorian tiedon etsiminen ja kokoaminen oli kuitenkin helpompaa ja nopeampaa kuin opinnäytetyötä yksin tehdessä. Yhdessä oli helppoa tarkistuttaa tekstin virheettömyys ja ymmärrettävyys. Tutkijoiden yhteistyö sujui hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tutkijat miettivät, mitä olisivat voineet tehdä toisin. Tutkijat olisivat voineet rakentaa kyselylomakkeen siten, että kysymykset olisi aseteltu teemoittain. Lisäksi kyselylomake olisi voinut olla lyhyempi ja joitain kysymyksiä olisi voinut yhdistellä. Tällöin vastaaminen kyselyyn olisi ollut mielekkäämpää.

Asiakaslähtöinen toiminta edellyttää, että toiminta suunnitellaan asiakkaiden toiveita kuuntelemalla. Asiakas on aina oman elämänsä ja sairautensa asiantuntija, joten asiakkaan toiveita ja odotuksia kuuntelemalla yhdistyksen toiminta saadaan asiakaslähtöiseksi. Asiakaspalvelu puolestaan vastaa kysymykseen siitä, onko asiakas saanut tarvitsemaansa apua vai ei. Tutkimuksen perusteella tutkijat voivat todeta asiakaslähtöisyyden toteutuvan sillä perusteella, että Porin Seudun Sydänyhdistys ry vastaa toiminnallaan jäsentensä toiveita ja odotuksia. Yhdistyksen jäsenten vastaukset yhdistyksen toiminnan asiakaslähtöisyydestä olivat myönteisiä. Tutkijat odottivat saavansa joistakin väittämistä eriäviä mielipiteitä, sillä jäsenenä on erilaisista syistä toimintaan mukaan tulleita jäseniä, ja täten toiminnan suunnittelu ja toteutus on haastavaa. Vastaajat olivat kuitenkin väitteistä hyvin samaa mieltä, mikä kuvaa yhdistyksen ottavan toiminnassaan hyvin huomioon asiakkaidensa erilaiset toiveet.

Tutkimuksen luotettavuudesta tutkijat miettivät, olisivatko saadut tutkimustulokset erilaisia, mikäli kaikki jäsenet olisivat saaneet vastata kyselyyn kotona ollessaan. Kyselyyn vastaaminen vaati tarkkaavaisuutta vastaajilta. Tutkijat olivat rakentaneet tietoisesti väittämät eri tavalla esitettyinä kyselyyn. Tutkijat pohtivat, olisiko mahdollista, että vastaajat olivat ymmärtäneet ja vastanneet väärin tiettyihin väittämiin. Tämä ajatus nousi tutkijoiden mieleen, kun kysymyksiä esitettiin positiivisessa ja negatiivisessa muodossa: ”Olen

tyytyväinen Porin Seudun Sydänyhdistyksen toimintaan.” Toinen kysymys esitettiin heti perään muodossa: ”Porin Seudun Sydänyhdistyksen järjestämässä toiminnassa on mielestäni kehitettävää.”

Tutkimuksen tuloksia voivat käyttää hyväksi kaikki, jotka haluavat selvittää asiakaslähtöisyyttä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n toiminnan kehittäminen entistä asiakaslähtöisemmäksi hankkeen muodossa. Porin Seudun Sydänyhdistys ry saa tämän tutkimuksen kautta tärkeää tietoa jäsentensä tyytyväisyydestä toimintaa kohtaan. Porin Seudun Sydänyhdistys ry voi käyttää tutkijoiden tekemää asiakaspalautekyselyä jatkossa selvittääkseen jäsentensä mielipiteitä yhdistyksen asiakaslähtöisestä toiminnasta. Asiakaspalautekyselyn kautta yhdistys voi kehittää toimintaansa.

Lopuksi tutkijat haluavat kiittää tutkimukseen osallistuneita Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n jäseniä sekä yhdistyksen puheenjohtajaa, Marjatta Saloa hyvästä yhteistyöstä ja mahdollisuudesta toteuttaa tutkimus. Kiitoksen ansaitsevat myös opinnäytetyön ohjaajat Sinikka Vuorinen ja Kristiina Riikonen. Tutkijat haluavat kiittää myös Jukka Grönholmia, joka on ohjannut tutkijoita tilasto-ohjelmien käytössä sekä antanut hyviä neuvoja tutkimuksen tekoon. Kiitos kuuluu myös tutkijoiden perheille ja läheisille, jotka ovat olleet kärsivällisiä ja tukeneet tutkijoita työn teossa.

LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2005. Onnistu asiakaspalvelussa. WSOY. Helsinki.

Andaleeb, S. 1998. Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial model. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 11, 181 - 187.

Avis, M.; Bond, M. & Antony, A. 1995. Satisfying Solutions? A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 22, 316 - 322.

Attree, M. 1993. An analysis of the concept "quality" as it relates to contemporary nursing care. *International Journal of Nursing Studies* 4, 355 - 369.

Chance, K. 1997. The Quest for Quality: An Exploration of Attempts to Define and measure Quality Nursing Care. *Image the Journal of Nursing Scholarship* 29, 326 - 329.

Dufva, V. 2003. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskuva. Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskuva uudella vuosikymmenellä. PS-kustannus.

Elonen, M. 2003: Asiakaslähtöinen hoitotyö sisätauti- ja kirurgian yksiköissä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Turku.

Eteläpelto, A. 1997. Asiantuntijuuden muuttuvat määrittelyt. Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto, koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä, 86 - 101.

- Filander, K. 1997. Kehittäjät tulevaisuuden verkostoasiantuntijoina. Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä, 136 - 148.
- Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista § 3. 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 22.03.2010.
- Harju, A. 2003. Yhteisellä asialla. Kansalaistoiminta ja sen haasteet. Kansanvalitusseura.
- Helander, V. & Laaksonen, H. 1999. Suomalainen kolmas sektori. Rakenteellinen erittely ja kansainvälinen vertailu. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tammi. Vantaa.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Tammi. Vantaa.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Tammi. Vantaa.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Tammi. Vantaa.
- Jalava, U. & Virtanen, P. 1996. Laatu, innovaatio ja projekti. Hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinkysymyksiä. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Kauppinen, S. & Niskanen, T. 2003. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakes. Raportteja, 274.
- Kiikkala, I. 2000. Asiakslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tammi. Tampere.

- KTL 2007. Terveyden ja hyvinvoinnilaitos. Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisu Bx/2007 (julkaisu 11/07).
- Laine, H. 2003. Asiakaslähtöisyys psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Turku.
- Lehtinen, E. & Palonen, T. 1997. Tiedon verkostoituminen - haaste asiantuntijuudelle. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä, 103 - 121.
- Leino-Kilpi, H. 1999. Future of Nursing: Innovations in Clientorientation. Journal of Japan Academic of Nursing Science 19, 92 - 103.
- Leppälä, R. 2001. Tilastollisten menetelmien perusteet 1, 3. <http://mtl.uta.fi/tilasto/tiltp2/syksy2002/luennot.pdf>. Viitattu 17.12.2009.
- Lindström, N. 2003. Kolmannen sektorin rooli julkishallinnon yhteispalveluissa, kartoitusjärjestöjen osallistumisesta yhteispalvelupisteisiin. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Little, P.; Everitt, H.; Williamson, I.; Warner, G.; Moore, M.; Gould, C.; Ferrier, K. & Payne, S. 2001. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations, British Medical Journal, 323, 908 - 911.
- Lynn, M. & McMillen, B. 1999. Do Nurses Know What Patients Think is Important in Nursing Care? Journal of Nursing Care Quality, 13, 65 - 74.
- Löthman-Kilpeläinen, L. 2001. Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Kuopio.

- Mattila, Y. 2008. Liitto vaikuttajana. Lahti.
http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:cD_h6D0WTdkJ:www.omaishoitajat.com/files/ajankohtaista_liittovaikuttajana.pdf+mattila,+yrj%C3%B6%3B+liitto+vaikuttajana&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESifogDvnN5wgNP0Gg_YNKQPpSdKxYk_G2jnJnLnQDayCDrD7s0_mwbL8CVDyKqQiTmHHydHdAq_P3_xyIVSD5cuRjBQVMMXVRuW8MVQq4RV0IG96I-R9Cx7Uxk8hOFuQletXUfi&sig=AHIEtbTOHAxj_2OGUysLbgZOlxCQ_if7Yg. Viitattu 22.03.2010.
- Metsämuuronen, J. 2000. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia-sarja 6. International Methelp. Helsinki.
- Mead, N. & Bower, P. 2000. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine* 51(2000), 1087 - 1110.
- Mikkola, J. 1997. Eduskunta.
<http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=KK+1213/1997&base=erkys&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WP> valtionpäivät 1997. Viitattu 22.03.2010.
- Murto, L. 2003. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. PS-kustannus.
- Mäkijärvi, M.; Kettunen, R.; Kivelä, A.; Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2008. Sydänsairaudet. Duodecim. Helsinki.
- Mäkitalo, S. 2006. Sairaanhoidon käsityksiä voimavarojen käytöstä iäkkään kuntoutumista edistävissä hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

- Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa.
Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden- ja talouden laitos. Kuopio.
- Nummenmaa, T.; Konttinen, R. & Kuusinen, J. 1997.
Tutkimusaineistonanalyysi. WSOY. Helsinki.
- Outinen, M.; Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakaslaatuystävällisyys sosiaali- ja terveysalalla. WSOY. Helsinki.
- Pelkonen, M. & Perälä, M-L. 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Kirjayhtymä. Tampere.
- Poteri, R. 1998. Meissä on ytyä! Selvitys valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnasta. Edita. Helsinki.
- Rekilä, M. 2004. Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu.
- Rostila, I. 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeinen ongelman ratkaisun perusteet. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tammi. Tampere.
- Satakunnan Kansan ilmoitusliite. 2007. Sydämesi parhaaksi. Satakunnan Sydänpiiri ry 50 vuotta.

- Siekinen, T. 1998. Psykiatristen asiakkaiden hoitokokemuksia kuvaavien kysely-lomakkeiden kartoitus ja analysointi. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotiede. Tampere.
- Silberweig, J. & Qigurre. 1996. Redesign for Patient Satisfaction. Journal of Nursing Care Quality, 11, 25 - 33.
- Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turun Yliopisto. Turku.
- Sorsa, M. 2002. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Suomen kuntaliitto. Gummerus Kirjapaino. Jyväskylä.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 - 2007
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1064177. Viitattu 22.03.2010.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Edita. Helsinki.
- Suomen Sydänliitto ry. Suomen Sydänliiton julkaisuja 2005:1. Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005 - 2011.
http://www.sydanliitto.fi/sydanliitto/toimenpideohjelma/fi_FI/toimenpideohjelma_1/files/73284184286626289/default/Topinetti.pdf.
 Viitattu 22.03.2010.
- Suomen Sydänliitto ry. www.sydanliitto.fi. Viitattu 10.9.2009.

- Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Vastapaino. Tampere.
- Tarkiainen, A. Mitä tilastollinen analyysi on?. Lappeenrannan teknillinen yliopisto.
https://noppa.lut.fi/.../aikaisempina_vuosina_kaytetyja_luentokalvoja_2.pdf. Viitattu 02.02.2010.
- Tervo, M. 2008. Kulttuurimaantieteellinen tutkimusprosessi.
www.terra oulu.fi/kmt. Viitattu 20.03.2010.
- Tikkanen, E. 2001. Tavoitteena voimaantuminen. Perheiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyösuhde kotona toteutuvassa lastenpsykiatrisessa hoidossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Tuominen, S. 2006: "Ei täällä paljon kuunnella ihmistä". Asiakaslähtöisyys geriatrisella osastolla vanhusten kokemana. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampere.
- Valli, R. 2001. "Kyselylomaketutkimus". Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle.: PS-kustannus. Jyväskylä, 100 - 112.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Väestöliitto 2008. Mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa?
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhdetietoa_ammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/ Viitattu 26.09.2009.

- Ylikoski, T.; Järvinen, R. & Rosti, P. 2002. Hyvä asiakaspalvelu – menestystekijä finanssialalla. Yliopistopaino. Helsinki.
- Ylönen, M. 2003 Asiakaslähtöinen hoitotyö hoivasairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Turku.
- Wensing, M. & Elwyn, G. 2002. Research on patients' views in the evaluation and improvement of quality of care. *Quality & Safety in Health Care*, 11, 153 - 157.

LIITE 1.

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA PORIN SEUDUN SYDÄNYHDISTYS RY:N JÄSENILLE

ASIAKASTIEDOTE

4.1.2010

Arvoisa vastaajamme,

Olemme sairaanhoidonopiskelijoita Porin Diakonia ammattikorkeakoulusta. Teemme tutkimusta, jossa pyrimme selvittämään, miten asiakaslähtöisyys toteutuu Porin Seudun Sydänyhdistys ry:ssä? Tutkimus tapahtuu keräämällä tietoa kyselylomakkeen avulla Teiltä, Porin Seudun Sydänyhdistyksen jäseniltä.

Saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja salassapitovelvollisuuden mukaisesti. Teiltä saadut kyselylomakkeen tulokset ovat tilastollisia lukuja, joista yksittäisiä vastaajia ei voida tunnistaa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisesta voi luopua milloin tahansa. Tutkimuksen onnistumisen kannalta olisi kuitenkin tärkeää saada mahdollisimman paljon vastaajia. Toivottavaa olisi, että vastaisitte kyselylomakkeen jokaiseen kohtaan.

Teiltä saamien vastauksien perusteella saamme hyödyllistä tietoa, miten Porin Seudun Sydänyhdistys ry voisi kehittää toimintaansa enemmän asiakaslähtöisemmäksi. Teiltä saatu tieto on hyvin arvokasta, sillä sydänsairaudet ovat kasvava sairausryhmä tulevaisuutta ajatellen. Tärkeää ei ole pelkästään hoitaa itse sairauden tuomia fyysisiä muutoksia ja oireita, vaan huomioida ja tukea ihmisten henkistä puolta, sisäistä hyvinvointia, johon juuri Sydänyhdistys toiminnallaan pyrkii.

Kyselyyn osallistumisesta kiittäen

Porissa 4.1.2010

Teemu Salminen

Sairaanhoitajaopiskelija

Diak, Länsi, Porin yksikkö

Laura Seppä

Sairaanhoitajaopiskelija

Diak, Länsi, Porin yksikkö

Sanna Uitto

Sairaanhoitajaopiskelija

Diak, Länsi, Porin yksikkö

LIITE 2.

SUOSTUMUS

Olen saanut riittävän selvityksen kyselytutkimuksesta Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n asiakaslähtöisyyden selvittämisestä, ja suostun siihen, että vastauksiani saa käyttää tutkimuksessa anonyymisti eli nimettömästi.

Päiväys

Vastaajan allekirjoitus

LIITE 3.

KYSELYLOMAKE PORIN SEUDUN SYDÄNYHDISTYS RY:N JÄSENILLE

Porin Seudun Sydänyhdistys ry

Porin Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Lomakkeen täyttämispäivämäärä _____.

Vastatkaa ystävällisesti jokaiseen kysymykseen ympäröimällä sopivaksi katsomanne vastausvaihtoehto. Valitkaa vain yksi vastausvaihtoehto.

A TAUSTATIEDOT

1. Iältäni olen

1. Alle 30 vuotta
2. 31-40 v.
3. 41-50 v.
4. 51-60 v.
5. 61-70 v.
6. 71-80 v.
7. Yli 80 vuotta

2. Olen

1. Nainen
2. Mies

3. Oletteko nykyisin

1. Työelämässä
2. Työtön
3. Eläkkeellä
4. Sairauslomalla
5. Muu vaihtoehto, mikä _____

4. Miksi olette liittynyt Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n jäseneksi?

1. Sydäntautiin sairastumisen myötä
 2. Omaisen/läheisen sairastumisen myötä
 3. Muu syy, mikä
-

5. Olen ollut Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n jäsenenä

1. 0-5 vuotta
2. 6-10 vuotta
3. 11-20 vuotta
4. yli 20 vuotta

6. Mikä oli merkittävin tiedonlähde, joka sai Teidät liittymään Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n jäseneksi?

1. Sydänliiton järjestämät kampanjat
2. Sairaala
3. Media (lehdet, radio, tv, Internet)
4. Ystävä tai läheinen
5. Muu, mikä? _____

7. Mistä Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n järjestämästä toiminnan muodosta on Teille eniten hyötyä?

1. Sydänyhdistyksen järjestämät luentotilaisuudet
2. Vesijumppa/kuivajumppa
3. Sydänkerhon toiminta
4. Tiistaikerhon toiminta
5. Muu, mikä? _____

8. Mikä on Teidän mielestänne Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n järjestämässä toiminnassa tärkeintä?

1. Vertaistuki eli kanssaihminen välinen vuorovaikutus
2. Tieto liittyen sydänsairauksiin ja niiden ennalta ehkäisyyn
3. Erilaiset liikuntamuodot (esim. vesi- ja kuivajumppa)
4. Muu, mikä? _____

Rengastakaa jokaiselta riviltä näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto. Valitkaa vain yksi vastausvaihtoehto.

B ASIAKASSUHDE

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
9) Olen tervetullut yhdistyksen järjestämään toimintaan	1	2	3	4
10) Yhdistyksen toiminta on toiveideni mukaista	1	2	3	4
11) Koen olevani tärkeä jäsen Sydänyhdistykselle	1	2	3	4
12) Koen olevani yhtä arvokas jäsen kuin muut yhdistyksen jäsenet	1	2	3	4
13) Jäsenten ja yhdistyksen toimihenkilöiden välinen asiakassuhde on luotettava	1	2	3	4
14) Sydänyhdistyksen toimihenkilöiden tulisi kouluttaa itseään enemmän	1	2	3	4
15) Jäsenmaksun hinta on kohtuullinen	1	2	3	4
16) Voin luottaa yhdistyksen toimihenkilöiden ammattitaitoon	1	2	3	4
17) Olen tyytyväinen henkilökunnan ystävällisyyteen	1	2	3	4
18) Olen tyytyväinen yhdistyksen henkilökunnan asiantuntemukseen	1	2	3	4
19) Minulla on mahdollisuus vaikuttaa yhdistyksen toimintaan	1	2	3	4
20) Uskallan tuoda mielipiteeni esiin	1	2	3	4
21) Mielipiteeni otetaan huomioon	1	2	3	4
22) Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n järjestämä toiminta on suunniteltua	1	2	3	4

23) Sydänyhdistyksen arvot: luotettavuus, asiantuntevuus, ihmisläheisyys, toiminnan eettisyys, sydänterveyden ja elämänlaadun edistäminen, vapaaehtoistyön ja ammattiosaamisen arvostaminen sekä yhteistyöhakuisuus, toteutuvat hyvin yhdistyksen toiminnassa	1	2	3	4
24) Sydänyhdistyksen toiminnan tavoitteena on edistää terveitä elämäntapoja ja toimintaa, joka ehkäisee sydän- ja verisuonitauteja	1	2	3	4
25) Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n toiminta vastaa luomiansa tavoitteita	1	2	3	4

Kysely jatkuu seuraavalla sivulla.

Rengastakaa jokaiselta riviltä näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto. Valitkaa vain yksi vastausvaihtoehto.

C PORIN SEUDUN SYDÄNYHDISTYS RY:N TOIMINTA

Täysin	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	eri mieltä
26) Sydänyhdistyksen jäsenenä saan tietoa sydänsairauksista	1	2	3	4
27) Sydänyhdistys järjestää monipuolista toimintaa jäsenilleen	1	2	3	4
28) On helppoa ottaa osaa yhdistyksen toimintaan	1	2	3	4
29) Saan Porin Seudun Sydänyhdistys ry:ltä henkistä eli tunneperäistä tukea	1	2	3	4
30) Saan tarvittaessa yksityistä ohjausta liittyen sydänterveyteen	1	2	3	4
31) Sydänyhdistyksen jäsenenä minulla on mahdollisuus jakaa kokemuksiani muiden jäsenten kanssa	1	2	3	4
32) Sydänyhdistys tukee toiminnallaan jäsentensä arjessa jaksamista	1	2	3	4
33) Sydänyhdistys tarjoaa mahdollisuuden terveellisempään elämään	1	2	3	4
34) Sydänyhdistyksen järjestämästä toiminnasta on minulle hyötyä elämässä	1	2	3	4
35) Sydänyhdistyksen antama tieto on ajankohtaista	1	2	3	4
36) Sydänyhdistyksen toimintaa järjestetään usein	1	2	3	4
37) Sydänyhdistyksen toiminta on tunnettua	1	2	3	4
38) Sydänyhdistys huomioi toiminnassaan jäsentensä puolison	1	2	3	4
39) Sydänyhdistyksessä kanssaihmisten tuki on tärkeää	1	2	3	4

40) Olen tyytyväinen Porin Seudun Sydänyhdistyksen toimintaan	1	2	3	4
41) Porin Seudun Sydänyhdistyksen järjestämässä toiminnassa on mielestäni kehitettävää	1	2	3	4
42) Porin Seudun Sydänyhdistys on välttämätön tuen tarjoaja sydänsairaille	1	2	3	4
43) Sydänyhdistyksen toiminta on suunniteltu niin, että siitä hyötyvät kaikki yhdistyksen jäsenet	1	2	3	4
44) Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n järjestämä toiminta on mukaansatempaavaa	1	2	3	4
45) Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n järjestämästä toiminnasta tiedottaminen toimii hyvin	1	2	3	4
46) Porin Seudun Sydänyhdistys ry tarjoaa jatkuvasti jäsenilleen uutta tietoa ja vaihtelevaa toimintaa	1	2	3	4
47) Osallistun mielelläni yhdistyksen toimintaan	1	2	3	4
48) Porin Seudun Sydänyhdistyksen toimitilat ovat viihtyisät	1	2	3	4
49) Porin Seudun Sydänyhdistys ry:n toimitilat ovat toimivat	1	2	3	4

KIITOS OSALLISTUMISESTA KYSELYYN! KYSELYYN VASTAAMALLA OSALLISTUITTE PORIN SEUDUN SYDÄNYHDISTYS RY:N ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KEHITTÄMISEEN.