

Emilia Heikkonen & Marianne Mattila

LASTEN JA NUORTEN POLIKLINIKAN DIABETESHOITAJAN
VASTAANOTON ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA
KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Hoitotyön koulutusohjelma

2018

LASTEN JA NUORTEN POLIKLINIKAN DIABETESHOITAJAN VASTAANOTON ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Heikkonen Emilia
Mattila Marianne
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2018
Sivumäärä: 30

Asiasanat: Asiakastyytyväisyys, palvelun laatu, diabeteshoitaja, lapsi, nuori, poliklinikka

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakastyytyväisyyttä Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanotolla. Tavoite oli tuottaa tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanoton toimintaan ja heidän kehitysehdotuksensa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Miia Huovisen ja Kati Hyvärisen opinnäytetyöhön laadittua mittaria käyttäen. Mittarin käyttöön olimme saaneet luvan alkuperäisiltä tekijöiltä.

Opinnäytetyö suoritettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kyseessä oli poikittaistutkimus eli aineisto kerättiin kertakeräyksenä. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin Likert-asteikkoa käyttäen asiakastyytyväisyyttä asiakkaan huomioinnin ja perhekeskeisyyden, hoidon saatavuuden, ympäristön sekä ohjaamisen kautta. Kyselylomakkeita toimitettiin Raumalle lasten ja nuorten poliklinikalle 60 kappaletta. Aineisto kerättiin loka – marraskuun 2018 aikana. Vastausprosentiksi muodostui 33% (n=20). Tulosten analysoinnissa hyödynnettiin Microsoft Tixel-taulukkolaskentaohjelmaa.

Tutkimustuloksista ilmeni, että vastaajat ovat pääosin tyytyväisiä tämän hetkiseen diabeteshoitajan vastaanottoon ja poliklinikan ympäristöön. Hoitajan työ koettiin luotettavaksi ja ammattitaitoiseksi, sekä ympäristö pääsääntöisesti miellyttäväksi. Hoidon ohjauksen ja saatavuuden suhteen asiakkaat olivat tyytyväisiä. Kehitysehdotuksia ei vastaanoton toimintaan ilmennyt. Jatkossa poliklinikalla voisi selvittää poliklinikan muiden asiakasryhmien asiakastyytyväisyyttä.

CUSTOMER SATISFACTION RESEARCH AND DEVELOPMENT PROPOSALS AT THE DIABETIC NURSE'S APPOINTMENT

Heikkonen Emilia

Mattila Marianne

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nurse

December 2018

Number of pages: 30

Keywords: Customer satisfaction, quality of service, diabetes nurse, child, adolescent, outpatients department

The purpose of this thesis was to find customer satisfaction at the Rauma Family Center for the treatment of diabetic nurses in children and adolescents. The aim was to provide information on the satisfaction of the clients in the operation of the diabetes care reception, which enables them to develop their services on the basis of the information and development proposals received. The material of the thesis was collected using a meter developed by Miia Huovinen and Kati Hyvärinen's bachelor's thesis. We had been allowed to use the meter from the original authors.

We conducted the thesis using a quantitative method. This was a cross-sectional study and the material was gathered in a single collection using a questionnaire. The questionnaire was used to find out the Likert scale from customer satisfaction focusing customer attention and family orientation, availability of care, environment, and guidance. Questionnaires were submitted to the Rauma's Children and Young People's Polyclinics for 60 copies. The material was collected during October - November 2018. The response rate was 33% (n=20). We used Microsoft Tixel spreadsheet software to analyze the results of the research.

The results showed that most respondents are satisfied with the current reception of the diabetic nurse and the polyclinic environment. The answerers thought that the diabetic nurse is professional and the environment pleasant. People who participated in the research did not raise any development suggestions for the reception. In the future, they could research the customer satisfaction in other customer groups of the polyclinic.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ASIAKASTYYTYVÄISYYS LASTEN JA NUORTEN DIABETESHOITAJAN VASTAANOTOLLA.....	6
2.1	Diabeteshoitaja.....	6
2.2	Asiakastyytyväisyys.....	7
2.2.1	Asiakkaan huomiointi ja perhekeskeisyys.....	8
2.2.2	Hoidon ja palvelun saatavuus.....	10
2.2.3	Ympäristö.....	10
2.2.4	Tiedon ymmärrettävyys ja ohjaaminen.....	11
2.3	Hoidon / palvelun laatu.....	13
2.4	Aikaisemmat tutkimukset.....	14
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	16
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	16
4.2	Tutkimusaineiston keruu ja analysointi.....	17
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	18
5.1	Perhekeskeisyys.....	19
5.2	Hoidon saatavuus.....	20
5.3	Ympäristö.....	21
5.4	Hoidon ohjaus.....	21
5.5	Avoimet kysymykset.....	22
6	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	23
6.1	Eettisyys.....	23
6.2	Luotettavuus.....	24
7	POHDINTA.....	25
7.1	Tulosten tarkastelu.....	25
7.2	Jatkotutkimus ja -kehitysehdotukset.....	27
8	AMMATILLINEN KASVU.....	27
	LÄHTEET.....	29
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanoton asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin ja asiakkaiden kehitysehdotukset - tutkimus. Tarkoituksena on selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanoton toimintaan ja heidän kehitysehdotuksensa. Tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanoton toimintaan ja heidän kehitysehdotuksensa.

Opinnäytetyön aihe on merkityksellinen, sillä sen avulla Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikka saa tietoa diabeteshoitajan vastaanoton asiakkaiden tyytyväisyydestä, sekä kehitysehdotuksista ja tätä kautta palveluidensa toimivuudesta. Asiakaspalautteen kerääminen ja sen hyödyntäminen varmistavat, että asiakaslähtöinen toiminta toteutuu (Haverinen, Holma, Lempinen & Outinen 1999, 12). Saatujen tulosten perusteella poliklinikan vastaanoton on mahdollista kehittää toimintaansa parempaan suuntaan, mikä on tärkeää sekä asiakkaiden, että poliklinikankin kannalta. Aiheen ajankohtaisuutta lisää myös tuleva SOTE-uudistus. Sen myötä tulevaisuudessa asiakkaiden valinnanvapaus sosiaali- ja terveystalouden saralla kasvaa, jolloin palvelun laatu on merkittävässä osassa. (THL www-sivut 2018.) Näin ollen myös asiakastytyväisyys ja sen selvittäminen ovat keskiössä tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tilaaja on Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikka. Rauman lasten ja nuorten poliklinikalla tarjotaan erikoissairaanhoidon palveluita ja perhekeskeistä hoitoa sekä ohjausta lapsille ja nuorille perheineen. Poliklinikalla työskentelee kaksi erikoislääkärää, kolme sairaanhoitajaa sekä osastosihteeri. (Rauman kaupungin www-sivut 2018.) Opinnäytetyön aineisto kerättiin Miia Huovisen ja Kati Hyvärisen 2018 tekemän mittarin avulla. Mittarin käyttämiseen saimme tekijöiltä luvan toukokuussa 2018.

2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS LASTEN JA NUORTEN DIABETESHOITAJAN VASTAANOTOLLA

Asiakaskeskeisyys on ammatillista potilaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin vastaamista hoidossa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 6). Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia asiakkaiden tyytyväisyyttä ja palvelun laatua keskittyen perhekeskeisyyteen, hoidon saatavuuteen, ympäristöön ja ohjaamiseen lasten ja nuorten diabeteshoitajan vastaanotolla.

2.1 Diabeteshoitaja

Diabeteshoitajalla on erityisasiantuntemusta diabeteksestä ja sen hoidosta. Hän osallistuu sekä kliiniseen hoitotyöhön, että sen kehittämiseen ja diabeteshoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana hoitotiimissä. (Diabetesliiton www-sivut, 2018.) Diabeteshoitaja-nimikkeen käytölle on laadittu kriteerit diabeteshoitajien yhdistyksen toimesta. Kriteereissä kiinnitetään huomiota muun muassa koulutukseen, työkokemukseen ja työn sisältöön. Jotta diabeteshoitajan nimikettä voi käyttää, edellyttää se jatkuvaa kouluttautumista ja ammattitaidon ylläpitoa. Diabeteshoitajat ry:n hallitus on päättänyt laatia diabeteshoitaja-nimikkeelle kriteerit jäsenistönsä käyttöön, jotta kuka tahansa ei voi sanoa olevansa diabeteshoitaja. (Simonen 2012, 37.)

Diabeteshoitajan työhön kuuluu diabeetikon hoitoa ja hoidon seuranta, diabeetikon tukemista, hoidon ohjausta ja neuvontaa sekä lisäsairauksien ennaltaehkäisyä. Työtä tehdään aina yhteistyössä potilaan kanssa parhaan tuloksen saavuttamiseksi. Ohjaus on yksi ja tärkeä osa diabeteshoitajan työtä. Diabeteshoitajalle kuuluu myös diabeteksen ehkäisytyö, riskiryhmien seulonta ja tarvittaessa näiden ryhmien seuranta. Diabeteshoitaja voi toimia myös sairaalassa tai terveyskeskuksessa konsultoivana hoitajana, joka ohjaa ja kouluttaa terveydenhuollon ammattilaisia. Hoitotyön ammattilaisten lisäksi diabeteshoitaja kouluttaa myös eri sidosryhmiä ja verkostoja ja tämä korostuu etenkin, kun potilaana on lapsi. Ohjattavina ovat tällaisissa tilanteissa vanhempien lisäksi lapsen isovanhemmat, opettajat, päivähoitohenkilökunta ja mahdollisesti myös harrastusten ”valmentajat”. Diabeteshoitotyö on usein moniammatillista tiimityötä, ja diabeteshoitaja toimii ryhmässä diabeteshoitotyön asiantuntijana. (Simonen 2012, 37)

– 38.) Moniammatillisen tiimityön vuoksi myös koulutuksen tulisi tukea koko tiimin oppimista (Diabetesopetus terveydenhuoltoalan koulutuksessa 2009, 5).

2.2 Asiakastyytyväisyys

Puhekielessä asiakastyytyväisyyttä ja laatua käytetään usein synonyymeinä, vaikka tosiasiassa palvelun laatu on vain yksi tekijä, joka vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen. Asiakastyytyväisyys on subjektiivinen kokemus palvelusta, johon siis vaikuttavat monet tekijät. Jotta sitä voidaan kehittää, tarvitaan asiakkaiden tyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä ajankohtaista tietoa. Toimialakohtaiset tutkimukset ovat tärkeitä, sillä eri aloilla asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat eri asiat. Myös organisaatiokohtaiset tutkimukset ovat tärkeitä ja niiden avulla on mahdollista selvittää oman organisaation saavuttamaa asiakastyytyväisyyttä. Erilaisten tutkimusten lisäksi asiakastyytyväisyyteen täytyy myös puuttua ja sitä tulee sekä kehittää, että parantaa. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat palvelun ominaisuudet, sekä palvelun käytön seuraukset ja tavoiteltu tarpeentyydytys. Palvelun abstraktina ominaisuutena voidaan pitää muun muassa asiakaspalvelun tasoa ja konkreettisena ominaisuutena esimerkiksi varusteiden tasoa. Palvelun toiminnallisena seurauksena voidaan pitää esimerkiksi palvelun sijaintia ja psykologisena seurauksena statuksentavoittelua. Myös ”asiakkaan saama arvo”, eli panostus palvelun saatavuuden ja siitä saadun hyödyn välillä, vaikuttaa tyytyväisyyden tunnun syntyyn. (Ylikoski 2001, 149-153.)

Asiakkaan odotukset palvelusta toimivat usein ensisijaisena prioriteettina palvelun hankinnalle ja käytölle. Yksinkertaisimmillaan asiakkaat ovat tyytyväisiä, jos palvelu vastaa odotuksia ja tyytymättömiä, jos palvelu ei vastaa odotuksia. Asiakkaat voivat kokea erityyppistä tyytyväisyyttä, esimerkiksi palveluista, jotka toistuvasti tuottavat tyytyväisyyden tunnetta, kun palvelu tuo asiakkaalle iloa, kun palvelu yllättää asiakkaan sekä kumoaa odotukset ja kun palvelu ratkaisee vaikean oloisen tilanteen ja luo tyytyväisyyttä. (Bowie & Buttle 2004, 282-283.)

2.2.1 Asiakkaan huomiointi ja perhekeskeisyys

Kokonaisvaltaisella asiakkaan kohtaamisella pyritään vaikuttamaan sekä yksittäisiin tilanteisiin että ihmisen koko elämään, sillä ihmisen elämänlaatu syntyy pääosin hänen omasta toiminnastaan ja siitä, mitä hän ajattelee ja tuntee toimiessaan (Helminen 2017, 48). Asiakaslähtöisyys on koko sosiaali- ja terveydenhuollon asia (Helminen 2017, 53).

”Asiakkaan kohtaaminen alkaa asiakkaan huomaamisesta.” (Pitkänen 2009, 11.) Nykymaailman kiireessä on tärkeä keskittyä yhteen asiaan kerrallaan saadakseen jotakin aikaan, mutta samalla kaiken keskittymisen ohessa olisi huomattava ja huomioitava myös paikalla olevat ja paikalle saapuvat asiakkaat. On tärkeä pitää yllä palvelujärjestystä, mutta tärkeitä on myös tervehtiä, jotta odottamisen ohella he tietävät tulleensa huomatuiksi. (Pitkänen 2009, 12-13.) Palvelutyössä kohtaa päivittäin erilaisia ihmisiä ja vaatii korkeatasoista osaamista ja ongelmanratkaisukykyä toimia näissä kohtaamisissa. Menestykseen tarvitaan aidon kiinnostuksen lisäksi oikeasuuntaista toimintaa ja osaamista. (Pitkänen 2009, 22 & 27.) Ihmisten kohtaamisessa aitous on tärkeää, mutta vaaditaan myös itsehillintää ja nöyryyttä, ettei oma elämä heijastu asiakkaaseen (Pitkänen 2009, 30).

Perhekeskeisyys on potilaan tai asiakkaan huomioimista niin yksilönä kuin osana hänen perhettään, sukuaan, työyhteisöään ja muuta lähipiiriään. Perhekeskeinen toimintamalli hoitotyössä ei edellytä, että potilaan lisäksi olisi aina tavattava myös muita perheenjäseniä. Perhekeskeinen työote on siis mahdollista kaikkien potilaiden hoidossa. (Aaltonen, Heikkilä, Larivaara & Lindroos 2009, 19 – 20.) Tässä potilaan tilanne pyritään arvioimaan kokonaisvaltaisesti sekä biolääketieteellisestä että psykososiaalisesta näkökulmasta (Aaltonen ym. 2009, 57).

Ilman vanhempia tai huoltajia, ei lapsen paras useinkaan voi toteutua. Perhekeskeisessä hoitotyössä perhettä arvostetaan ja kuunnellaan kaikissa suunnitelmassa ja päätöksissä, jotka perhettä koskevat. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 16-17.) Perheenjäsenet reagoivat omilla tyyleillään perheelle tapahtuviin asioihin ja muutoksiin. On tärkeää osata huomioida asiakas sekä yksilönä, että osana perhettään. (Larivaara ym. 2009, 19.) Potilaan kanssa ollessa usein itse sairauden lisäksi keskustellaan myös

tilanteen vaikutuksesta potilaan arkeen ja vuorovaikutussuhteisiin. Mahdollisuuksien mukaan läheisten on myös mahdollista tulla vastaanotolle. Työntekijän tapa olla potilaan ja potilaan perheen kanssa vuorovaikutuksessa, vaikuttaa hoidon etenemiseen. (Larivaara ym. 2009, 57.) Perheenjäsenen sairaus vaikuttaa koko perheen elämään ja onkin hyödyllistä huomioida koko perhettä jo alkuvaiheesta lähtien. Perheenjäsenet saattavat olla epävarmoja ja stressaantuneita tulevaisuudesta, sekä kaipaavat lisää tietoa muun muassa sairaudesta ja sen hoidosta. (Larivaara ym. 2009, 64.) Lapsen sairaus ja sen mukanaan tuomat haasteet koskettavat monia suomalaisia perheitä. Se vaikuttaa moneen asiaan, esimerkiksi perheenjäsenten välisiin vuorovaikutuksiin, harrastuksiin, vanhempien töihin ja jokapäiväisiin toimiin. Sairauden aste, perheen voimavarat ja elämänvaihe vaikuttavat tuen määrään, mitä kuitenkin jokainen perhe tällaisessa tilanteessa tarvitsee. Vanhemmat tarvitsevat ajankohtaista tietoa lapsen sairaudesta, hoidosta ja sen vaikutuksista lapsen, sekä perheen elämään, jotta he pystyvät paremmin valmistautumaan lapsen sairauteen ja saavat apua siitä selviämiseen. (Larivaara ym. 2009, 91-93.)

Terveystieteiden tutkimuksissa perhekeskeisyys tarkoittaa, että huomioidaan perheen elämäntilanne, ympäristö, kulttuuri ja tottumukset, sekä sitä, että vanhemmat ja lapset ovat asiakkaita ja heidän näkökulmansa ohjaavat toimintaa. (Koistinen ym. 2004, 17.) Perusterveydenhuollon perhekeskeinen hoito perustuu yleiseen systeemiteoriaan, sekä biopsykologiseen käsitykseen ihmisen sairaudesta ja terveydestä. Suuri osa väestön sairauksista syntyy epäterveellisten elämäntapojen johdosta, ja usein epäterveelliset tai terveelliset elämäntavat omaksutaan omilta vanhemmilta. Perheenjäsenet useimmiten jakavat elämäntyylinsä, liikunta- ja ruokailutottumuksensa, joten terveellisten elämäntapojen ylläpito yleensä kehittyy perheissä. (Larivaara ym. 2009, 407-409.) Larivaara, Lindroos ja Heikkilä esittelevät teoksessaan tutkimuksia, joiden mukaan sekä lapsena puhjenneen, että tyypin 2 diabeteksen hoitotuloksia on onnistuttu parantamaan vaikuttamalla potilaan perheeseen siten, että toiminnallaan se voi helpottaa potilaan hoitoa. (Larivaara ym. 2009, 425.)

2.2.2 Hoidon ja palvelun saatavuus

Hoidon saatavuudella tarkoitetaan oikea-aikaisten ja tarpeellisten terveystalvelujen turvaamista suomalaisille ja niille, joka kuuluvat terveydenhuollon palveluiden piiriin (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2012, 19). "Suomalaisen terveystalvelutiikan peruseriaate on tarjota jokaiselle Suomessa asuvalle hänen terveydentilansa edellyttämät riittävät ja laadukkaat talvelut riippumatta sosioekonomisesta asemasta, taloudellisista edellytyksistä tai asuinalueesta." (THL www-sivut 2018.) Potilaan hoitoon pääsyyn vaikuttavat sekä lääketieteellinen tarve että potilaan kokonaistilanne (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 10).

Hoidon saatavuus ja hoitoon pääsy eli hoitotakuu eivät saa riippua hoitoa tarvitsevan henkilön iästä, asuinpaikasta, sosioekonomisesta tilanteesta tai muista hänen terveysongelmastaan riippumattomista tekijöistä. Terveydenhuollossa hoitoon pääsee ja sitä toteutetaan kansallisesti yhteneväisten hoidon kriteerien ja kansallisten hoitosuosituksen pohjalta kunkin potilaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Yksilöllistä tarvetta määrittävät muun muassa sairauden aste, toimintakyvyn ongelmat, hoidon vaikuttavuus ja potilaan odotukset. Hoidosta päätettäessä otetaan huomioon myös hoidon vaikuttavuus suhteessa siitä koituviin kustannuksiin ja yhteiskunnan hyväksymät terveydenhuollon toimintojen priorisointiin kohdistuvat arvot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 19.) Potilaan oikeuksiin kuuluu saada yksilöllistä ja ammattitaitoista hoitoa sekä ystävällistä kohtelua (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 9). Hoitotakuusta on säädetty terveydenhuoltolaissa. Sen tavoitteena on estää liian pitkät odotusajat tutkimuksiin ja hoitoon. Kiireellisten ja lähetteisiin perustuvan hoidon tarpeen arviointi sekä hoito on järjestettävä yhtenäisin lääketieteellisin perustein. Kiireelliseen hoitoon on aina päästävä välittömästi. (Kuntaliiton www-sivut 2017.)

2.2.3 Ympäristö

Ympäristö ja ihmisten hyvinvointi kulkevat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja näin ollen myös kehittyvät yhdessä. Ympäristö vaikuttaa mielenterveyteen ja yleiseen ihmisten hyvinvointiin. (Kauppinen, Kivinen, Kotilainen, Kurenniemi, Pajukoski & Tapaninen 2002, 26.) Ihminen ja ympäristö vaikuttavat toisiinsa kaikkialla. Ihminen

on siis vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa myös hoidossa ollessaan. On tärkeää, että tilat ovat esteettisesti miellyttäviä. Tämän lisäksi tilojen tulee olla teknisesti hyviä ja riittäviä, turvallisia sekä esteettömiä, jotta ne sopivat kaikille käyttäjille. (Kauppinen ym. 2002, 43.)

Kuluttajan käyttäytymiseen vaikuttavat monet tekijät, näin ollen myös ulkoiset tekijät. Palveluympäristössä vallitseva mieliala ja kiire, sekä markkinointi ja eri tilannetekijät vaikuttavat omalta osaltaan palveluiden käyttöön. (Ylikoski 2001, 79.) Hoidon aikana lapsen ja nuoren tulee kokea olonsa turvalliseksi ja parhaiten se toteutuu, kun ilmapiiri on kunnioittava, luottamuksellinen vuorovaikutus vallitsee perheen, hoitajien ja lapsen välillä, sekä hoitoympäristön ollessa turvallinen (Koistinen ym. 2004, 33).

Hoitoympäristö voidaan jakaa fyysiseen, sosiaaliseen sekä symboliseen alueeseen. Hoitajat voivat vaikuttaa näihin kaikkiin alueisiin ja näin edistää potilaiden sopeutumista hoitoympäristöön. Fyysisen ympäristön ollessa hyvä, ihminen tuntee olonsa turvalliseksi ja viihtyisäksi. (Anttila ym. 2012, 37.) Lapsen fyysisestä turvallisuudesta on huolehdittava jokaisen siihen osallistuvan ja hoitoympäristön tulee olla ikää vastaava, hoitokäytäntöjen tulee olla tarpeellisia ja oikeita, sekä laitteiden luotettavia ja tarkistettuja. Sosiaaliseen turvallisuuteen kuuluvat muun muassa päiväkotitai koulu, vanhemmat ja ystävät. Lapsen hoito on aikaa vievää ja lapsilla ei usein ole kokemuksia oudoista tilanteista ja turvallisuuden ylläpitämiseksi he tarvitsevatkin runsaasti aikuisen tukea ja läheisyyttä. (Koistinen ym. 2004, 33.) Sosiaaliseen tukeen vaikuttaa läheisten tuki ja hyvä sosiaalinen elämä edesauttaa potilaan hyvinvointia. Symboliseen hoitoympäristöön kuuluvat kulttuuriset ja sosiaaliset arvot, kuten käsitys terveydestä ja sairaudesta. (Anttila ym. 2012, 37.)

2.2.4 Tiedon ymmärrettävyys ja ohjaaminen

Ohjaus hoitotyössä on olennainen osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa sekä tärkeä osa asiakkaiden hyvää hoitoa. Hyvällä ohjauksella on vaikutusta asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen sekä kansantalouteen. (Sairaanhoitajat www-sivu 2014.) Hoitotyössä ohjaus on auttamismenetelmä. Siinä hoitaja tukee vuorovaikutuksen avulla potilaan tai asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta sekä itsenäisyyttä.

(Eloranta & Virkki 2011, 7.) Ohjaus perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, ammattietiikkaan, erilaisiin toimintaa ohjaaviin laatu- ja hoitosuosituksiin sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmiin. Ohjatessa potilasta tai asiakasta, tulee aina kunnioittaa ohjattavan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta sekä yksityisyyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 11.)

Ohjaus rakentuu usein asiakkaan esille nostamiin asioihin, jotka ovat olennaisia hänen hyvinvointinsa, terveytensä tai sairautensa suhteen. Hoitajan tehtävänä on arvioida ja tunnistaa yhdessä asiakkaan kanssa, onko ohjaukselle tarvetta. Ohjaus voi liittyä esimerkiksi elämäntaito- tai terveysongelmiin, elämäntilanteen muutoksiin tai eri elämänkulun vaiheisiin. Ohjauksen lähtökohtana ovat asiakkaan sekä hoitajan taustatekijät ja ne tulee selvittää, jotta yksilölliset tarpeet tulisivat keskiöön. Asiakkaan ja hoitajan taustatekijät, jotka vaikuttavat ohjaukseen, voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin, sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Fyysisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi sukupuoli, ikä ja sairaus. Lasten ohjauksessa on usein mukana aikuinen, mutta ikä on huomioitava, ettei ohjauksen ymmärtävä lapsi jää sen ulkopuolelle. (Kyngäs ym. 2007, 26-29.) Psyykkisiä tekijöitä ovat muun muassa motivaatio, käsitys omasta terveydentilasta, kokemukset ja mieltymykset, sekä oppimisvalmiudet ja -tavat (Kyngäs ym. 2007, 32). Uskonnolliset ja eettiset tekijät, kulttuuriperustaiset tekijät sekä sosiaaliset tekijät muodostavat sosiaaliset taustatekijät, joilla on ohjauksen kannalta merkitystä (Kyngäs ym. 2007, 35). Ympäristöön liittyviä taustatekijöitä hoitoympäristössä ovat hoitotyön kulttuuri, ihmissuhdeympäristö ja fyysinen ympäristö. Tila, jossa ohjaus tapahtuu, on asiakkaalle merkittävin ympäristöön liittyvä taustatekijä. (Kyngäs ym. 2007, 36.)

Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa ohjaus etenee sekä sanattoman, että sanallisen viestinnän mukaisesti. Tavoitteena on, että asiakas sekä hoitaja pääsevät yhteisymmärrykseen ja puhuvat samaa kieltä, sekä ymmärtävät käydyn keskustelun samanlaisesti. On tärkeää huomioida sanallisen viestinnän yksiselitteisyys, sekä selkeys tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 38.) On tärkeää selvittää, mikä on asiakkaalle paras omaksumistapa ja mitä asiakkaan sairaudesta ja sen hoidosta tulee tietää, sekä mitä hän jo tähän mennessä tietää (Kyngäs ym. 2007, 47). Potilaalla on oikeus saada henkilökunnalta riittävää tietoa ja opastusta oman sairautensa tai terveytensä hoitoon niin,

että hänellä paranee valmius tehdä valintoja sekä hoitaa itseään ja hän selviytyy jatkossa ilman apua tai mahdollisimman vähin avuin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 11.)

2.3 Hoidon / palvelun laatu

Hoitotyö on vuorovaikutusta asiakkaan ja hoitajan välillä. Se on aina yhteistyötä asiakkaan kanssa, jossa tuetaan mahdollisimman paljon asiakkaan omia voimavaroja. (Anttila ym. 2015, 16 – 17.) Hyvä palvelu merkitsee eri asioita ihmisestä riippuen ja jokainen asiakas odottaa saavansa ansaitsemaansa hyvää palvelua. Siksi onkin tärkeää selvittää, mitä asioita juuri oman organisaation asiakkaat odottavat palveluilta ja muutettava ne konkreettiseen muotoon. Laadun tulkitsejana toimii asiakas ja keskiössä on se, miten hyvin palvelu vastaa asiakkaan vaatimuksiin ja odotuksiin. Näin ollen asiakaslähtöisyys ja -keskeisyys ovat erittäin tärkeässä osassa hyvää palvelun laatua. Sekä koko palveluprosessi, että lopputuloksesta saatu hyöty vaikuttavat asiakkaan kokemukseen. (Ylikoski 2001, 117-118.)

Ylikoski viittaa teoksessaan Parasuraman ym. vuonna 1985 tekemään tutkimukseen, jossa he löysivät kymmenen laadun ulottuvuutta. Tärkeimpänä kriteerinä laadun arvioinnissa on luotettavuus, millä tarkoitetaan palveluprosessin virheettömyyttä, johdonmukaisuutta, sekä lupausten pitämistä. Reagointialttiudella tarkoitetaan sitä, että ollaan halukkaita ja valmiita palvelemaan asiakasta. Pätevyys merkitsee henkilökunnan tietotaitojen olevan ajankohtaiset. Saavutettavuudella tarkoitetaan, että palvelun sijainti ja aukioloajat ovat asiakkaalle sopivat, palvelua on tarpeeksi helppo saada ja yhteydenotot onnistuvat. Kohteliaisuuteen kuuluu asiakkaiden arvostamista viestivä ulkoinen olemus, sekä asiakasta arvostava ja huomaavainen käytös. Viestinnällä tarkoitetaan, että asiakkaalle puhutaan kielellä ja sanoilla, jotka hän ymmärtää. Uskottavuudella tarkoitetaan, että asiakas luottaa palvelun ajavan omaa etuaan rehellisesti. Turvallisuus merkitsee sitä, että asiakas ei koe taloudellisia tai fyysisiä riskejä palvelussa olevan. Asiakkaan tunteminen ja ymmärtäminen merkitsee asiakkaiden yksilöllistä huomiointia ja erityistarpeiden selvittämistä. Palveluympäristöön kuuluvat kaikki palvelun konkreettiset asiat, esimerkiksi laitteet, tilat ja koneet. (Ylikoski 2001, 126-129.)

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen, huomioiden potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 3 §.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvällä laadulla tarkoitetaan asiakkaan tarpeen mukaisten palveluiden saamista oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvän laadun katsotaan olevan parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua. Hyvä palvelu tuottaa kansalaisille hyvinvointia ja pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. (THL www-sivut 2017.)

Potilaan on saatava riittävästi tietoa sairaudestaan voidakseen osallistua oman hoitosuunnitelmansa laadintaan ja sitoutua sen noudattamiseen. Hän kykenee saamiensa tietojen ja neuvonnan turvin noudattamaan hoito-ohjeita, käyttämään lääkkeitä ja apuvälineitä ja osallistumaan kuntoutukseensa. Hän seuraa aktiivisesti parantumistaan ja tietää, mihin ottaa yhteyttä ongelmien ilmetessä. Tavoitteena on, että potilas on tyytyväinen saamaansa palveluun ja kokee saaneensa tarvitsemansa avun terveysongelmaansa. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 9.)

2.4 Aikaisemmat tutkimukset

Opinnäytetyössä tarkastellaan palvelun laatua ja asiakastyytyväisyyttä perhekeskeisyyden, ohjaamisen ja ajankäytön näkökulmasta. Aiemmista tutkimuksista on tehty kirjallisuuskatsaus (Liite 4). Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan asiakastyytyväisyyttä ei olla tutkittu.

Evelina Fonsén ja Jutta Hannukainen kuvaavat opinnäytetyössään hyvää palvelun laatua, jolloin se on asiakaskeksisyyteen pyrkivää ja asiakkaiden toiveet ja odotukset huomioivaa. Asiakastyytyväisyyttä he kuvaavat niin sanotusti organisaation toiminnan lähtökohtana. He kuvaavat myös asiakastyytyväisyyden syntyvän, kun kokemus palvelusta täyttää odotukset, tai on odotettua parempi. Lisäksi he ovat tarkastelleet opinnäytetyössään asiakastyytyväisyyden osa-alueita. (Fonsén & Hannukainen 2018, 6-

10.) Fonsén ja Hannukainen olivat saaneet 13 vastausta 66 jaetusta lomakkeesta (n=13). Tutkimustulokset osoittivat asiakkaiden olevan valtaosaisesti tyytyväisiä Nortamon perhekeskuksen lastenneuvolapalveluihin. (Fonsén & Hannukainen 2018, 22.) Annina Takala taas kuvaa opinnäytetyössään asiakastyytyväisyyden mittaavan organisaation menestystä ja kertoo sen, miten hyvin palvelu pystyy vastaamaan asiakkaidensa toiveisiin ja tarpeisiin (Takala 2015, 11). Takalan opinnäytetyössä vastausprosentti oli 70% (n=166). Tutkimustuloksista saatiin selville, että asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden INR-poliklinikan toimintaan. (Takala 2015, 15-19.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanoton toimintaan ja heidän kehitysehdotuksensa. Tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanoton toimintaan ja heidän kehitysehdotuksensa. Opinnäytetyömme aineisto kerättiin Miia Huovisen ja Kati Hyvärisen asiakastyytyväisyyskyselyllä, jonka he olivat laatineet omaan opinnäytetyöhönsä 2018. Lupa mittarin käyttöön saatiin alkuperäisiltä tekijöiltä keväällä 2018.

Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikan asiakastyytyväisyyttä ja sen kehittämistarpeita selvitettiin seuraavien tutkimusongelmien avulla:

1. Miten tyytyväisiä Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanoton asiakkaat ovat perhekeskeisyyteen, hoidon saatavuuteen, ympäristöön ja ohjaamiseen?
2. Miten Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanoton palveluita voitaisiin kehittää asiakkaaisen näkökulmasta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus- ja kehittämistyö kulkevat usein käsi kädessä, sillä kehittämistyö perustuu tutkittuun tietoon ja tutkimuksia tehdään siellä missä on halua kehittää toimintaa ja uudistua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 32). Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivisesta tutkimuksesta voidaan käyttää myös nimitystä tilastollinen tutkimus, sillä siinä asioita kuvataan yleisimmin numeraalisilla suureilla ja tuloksia voidaan havainnollistaa erilaisilla taulukoilla ja kuvioilla. Määrällisellä tutkimuksella pystytään yleensä kartoittamaan tutkittavan kohteen olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä välttämättä selvittämään asioiden syytä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 15.) Onnistunut tutkimus on sellainen, jonka avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tulisi siis mitata juuri sitä asiaa, mitä oli tarkoitus lähteä selvittämään. (Hirsjärvi ym. 2007, 27.) Hoitotieteen tutkimusmenetelminä on käytetty pääosin kyselyitä, haastatteluja ja havainnointia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 53). Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä voidaan käyttää tiedonkeruumenetelmänä esimerkiksi tutkimuslomaketta eli kyselylomaketta, jota myös itse käytimme apuna tiedon keruussa. Tutkimuslomakkeen kysymykset tulisi tehdä niin, että ne mittaavat oikeita asioita mahdollisimman yksiselitteisesti. Kysymysten tulisi myös kattaa tutkimusongelma. (Hirsjärvi ym. 2007, 27.)

Kyselylomakkeen mielipidekysymyksissä käytettiin 5-portaista Likert-asteikkoa, jonka ääripäät olivat täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Kyselylomakkeen taustatiedoissa on käytetty strukturoituja kysymyksiä eli niissä on valmiit vastausvaihtoehdot (Kananen 2010, 84 – 85.) Hoitotieteen tutkimuksissa on myös hyvin yleistä kysyä asiakkaiden ja potilaiden taustatietoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55). Suljettuihin kysymyksiin on kyselyyn osallistujan nopea vastata ja tulosten tilastollinen käsittely on helppoa. Toisaalta vastauksia voidaan antaa harkitsematta ja vaihtoehto ”en osaa sanoa” houkuttelee vastaajia, jos vastaamiseen ei halua tai jaksa panostaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 49.) Kyselylomakkeeseen olimme laittaneet myös kaksi

avointa kysymystä. Jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettava, tulisi avointen kysymysten tukea strukturoituja kysymyksiä. (Heikkilä 2014, 180.) Kyselylomakkeen (Liite 3) laadinnassa sovellettiin tilaajalta saatuja toiveita Huovisen ja Hyvärisen opinnäytetöissään 2018 tekemään asiakastyytyväisyyskyselyyn, jonka alkuperäiset tekijät olivat esitestanneet omassa opinnäytetyössään. Kyseisen asiakastyytyväisyyskyselyn käyttämiseen saatiin tekijöiden lupa. Käytettäessä jo valmista asiakastyytyväisyyskyselyä, jätettiin muutamia alkuperäisessä lomakkeessa olleita kysymyksiä pois, jotta mittari saatiin sopimaan paremmin tilaajan tarpeisiin.

4.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Tutkimuslupa-anomus toimitettiin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimistolle lokakuussa 2018 ja tutkimuslupa myönnettiin melko pian. Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten diabeteshoitajalle toimitettiin 60 kappaletta kyselylomakkeita lokakuun puolessa välissä 2018. Diabeteshoitajan kanssa sovittiin, miten kyselylomakkeita jaetaan, ketä ne täyttävät ja missä ne täytetään ja mihin palautetaan.

Diabeteshoitaja jakoi lomakkeita täytettäväksi asiakkailleen tai heidän vanhemmilleen lapsen iästä riippuen. Kyselylomakkeen pystyi täyttämään vastaanoton jälkeen tai odotellessa vastaanottoon pääsyä. Hoitajan vastaanoton vieressä oli suljettu palautelaatikko, johon täytetyt lomakkeet sai jättää.

Kuukauden päästä lomakkeiden jaon alkamisen jälkeen otettiin yhteyttä diabeteshoitajaan ja tiedusteltiin, miten lomakkeiden jako oli sujunut. Kyselylomakkeita oli täytetty kuukauden aikana 17 kappaletta. Ensimmäisen erän täytettyjä lomakkeita haettiin kuukauden päästä ja loput lomakkeet haettiin joulukuun ensimmäisellä viikolla. Täytettyjä lomakkeita oli yhteensä 22 kappaletta 60:stä.

Portaittaisia mielipidekysymysten tuloksia esitetään usein prosenttijakaumina. Prosenttijakaumien auki kirjoittaminen voi olla hankalaa ja näin tulosten ymmärtäminenkin vaikeaa. Myös tutkimuksen avoimia kysymyksiä voidaan myös käsitellä eri ohjelmien avulla. (Kananen 2011, 96 – 101.)

Aloitimme analysoinnin käymällä kaikki täytetyt lomakkeet läpi ja numeroimme ne helpottaaksemme tietojen syöttämistä tietokoneelle. Aineiston analysoinnissa jätettiin kaksi kyselylomaketta pois käsittelystä, sillä niissä oli puutteita, eivätkä sen vuoksi olleet luotettavia tutkimuksen kannalta. Kyselylomakkeista saatu aineisto analysoitiin tilastollisesti lukuina ja prosentteina. Aineiston analysointi aloitettiin heti aineiston keruun päätyttyä ja se saatiin valmiiksi joulukuussa 2018. Aineiston analysoinnissa käytettiin Microsoft Tixel-taulukkolaskentaohjelmaa. Tuloksista tehtiin kuvat aihealueittain, jotta tuloksia olisi helpompi lukea. Liitteenä olevaan kyselylomakkeeseen (LIITE 3) on lisäksi eritelty kunkin kysymyksen vastausvaihtoehtojen n-luvut.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita annettiin diabeteshoitajan jaettavaksi 60 kappaletta (N=60). Kyselyitä jaettiin hieman alle kaksi kuukautta vastaanoton asiakkaille. Diabeteshoitaja jakoi kyselylomakkeita asiakkailleen vastaanoton yhteydessä ja sen sai halutessaan täyttää joko lapsen vanhempi, lapsi/nuori itse tai molemmat yhdessä. Täytettyjä vastauslomakkeita palautui 22 kappaletta, joista kahta ei voitu käyttää tulosten analysoinnissa lomakkeiden ollessa puutteellisesti täytettyjä. Näin ollen hyväksytyjä vastauksia saatiin 20 (n=20). Tällöin vastausprosentiksi muodostui 33%.

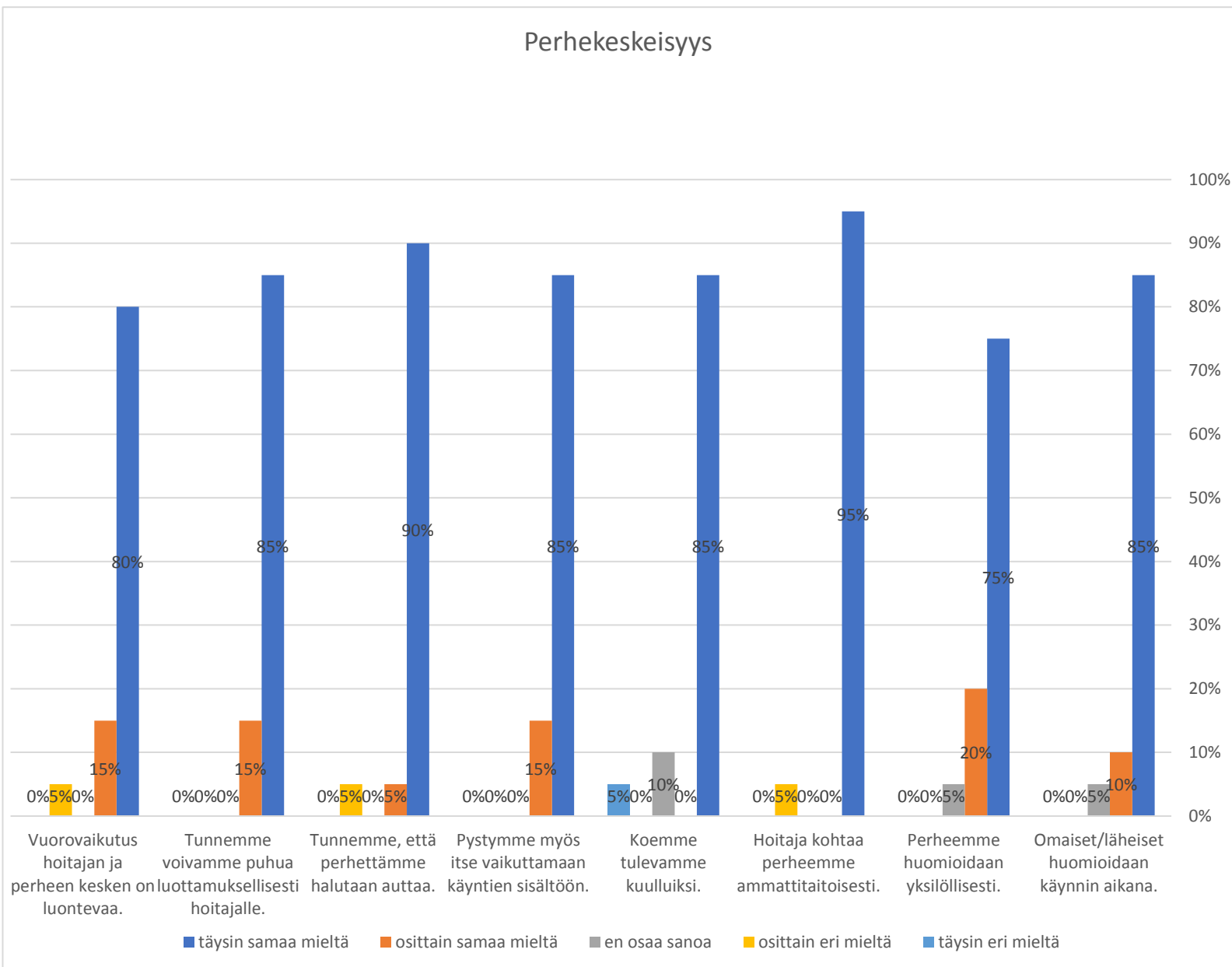
Rauman perhekeskuksen lasten- ja nuorten diabeteshoitajan asiakkaiden tyytyväisyyttä lähdettiin tutkimaan neljän osa-alueen kautta, jotka ovat perhekeskeisyys, hoidon saatavuus, hoidon ohjaus ja ympäristö. Jokaisen osa-alueen tutkimiseen oli aiheeseen liittyviä kysymyksiä, joiden avulla saatiin kuva kokonaisuudesta.

Tutkimuksen tulokset kertovat, että Rauman perhekeskuksen lasten- ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanoton asiakkaat sekä heidän omaisensa ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa palveluun ja poliklinikan ympäristöön.

Asiakkaista vain pieni prosentti oli vastannut joihinkin strukturoituihin kysymyksiin ”osittain eri mieltä” tai ”täysin eri mieltä”. Ei siis voida todeta diabeteshoitajan vastaanotolla juurikaan olevan kehitettävää, kun tarkastellaan asiakkaiden tyytyväisyyttä.

5.1 Perhekeskeisyys

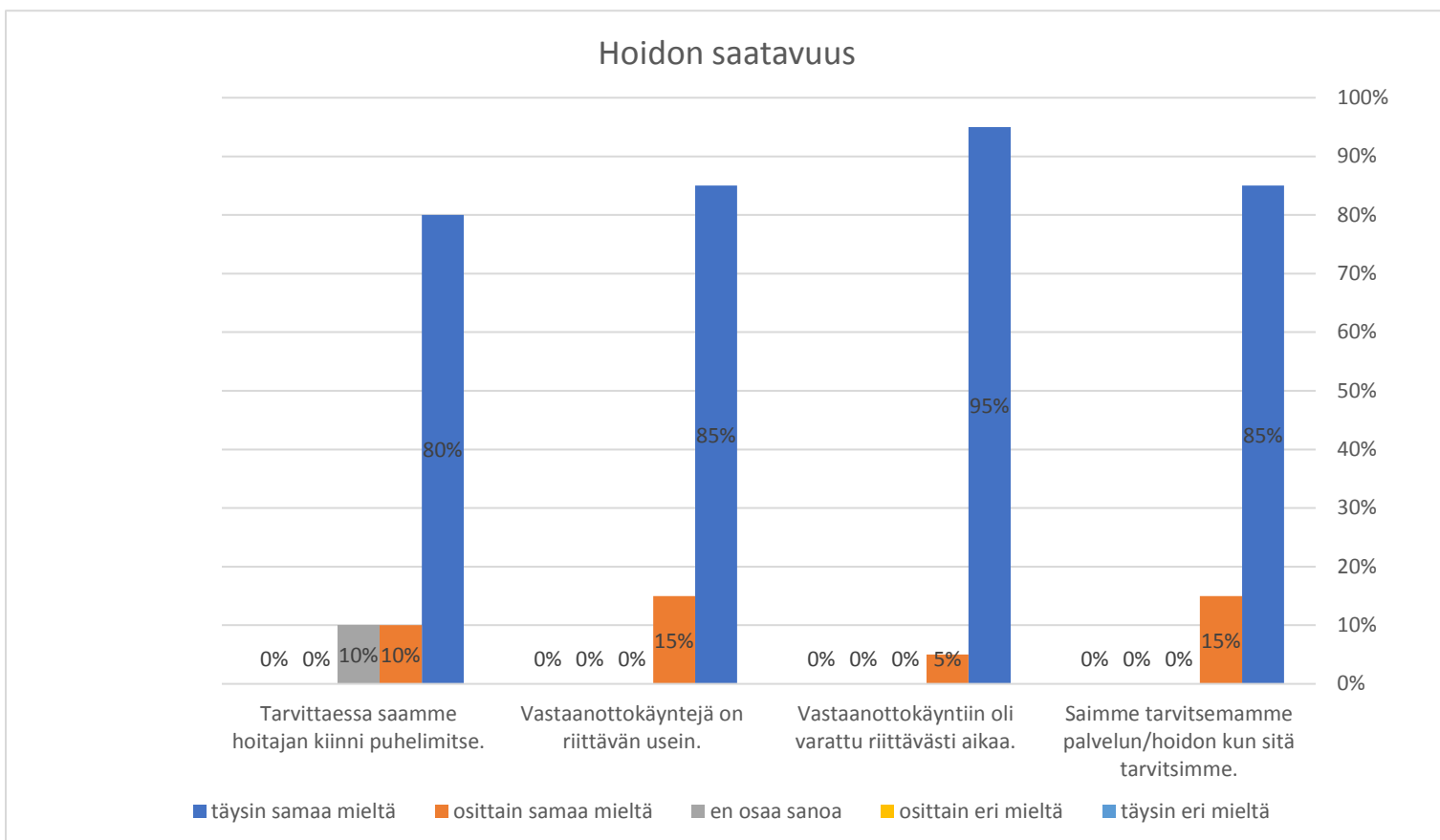
Vastaanotolla tarjottavaa perhekeskeisyyttä tutkittaessa joka kysymyksen kohdalla vastaajista 75% tai enemmän oli vastannut kysymyksiin ”täysin samaa mieltä”. Vastaanotolla tarjottavaan perhekeskeisyyteen oltiin siis pääosin tyytyväisiä. Vain 5% vastanneista oli täysin eri mieltä kysyttäessä kuulluksi tulemisesta vastaanotonaikana.



Kuvio 1. Perhekeskeisyyteen liittyvät kysymykset

5.2 Hoidon saatavuus

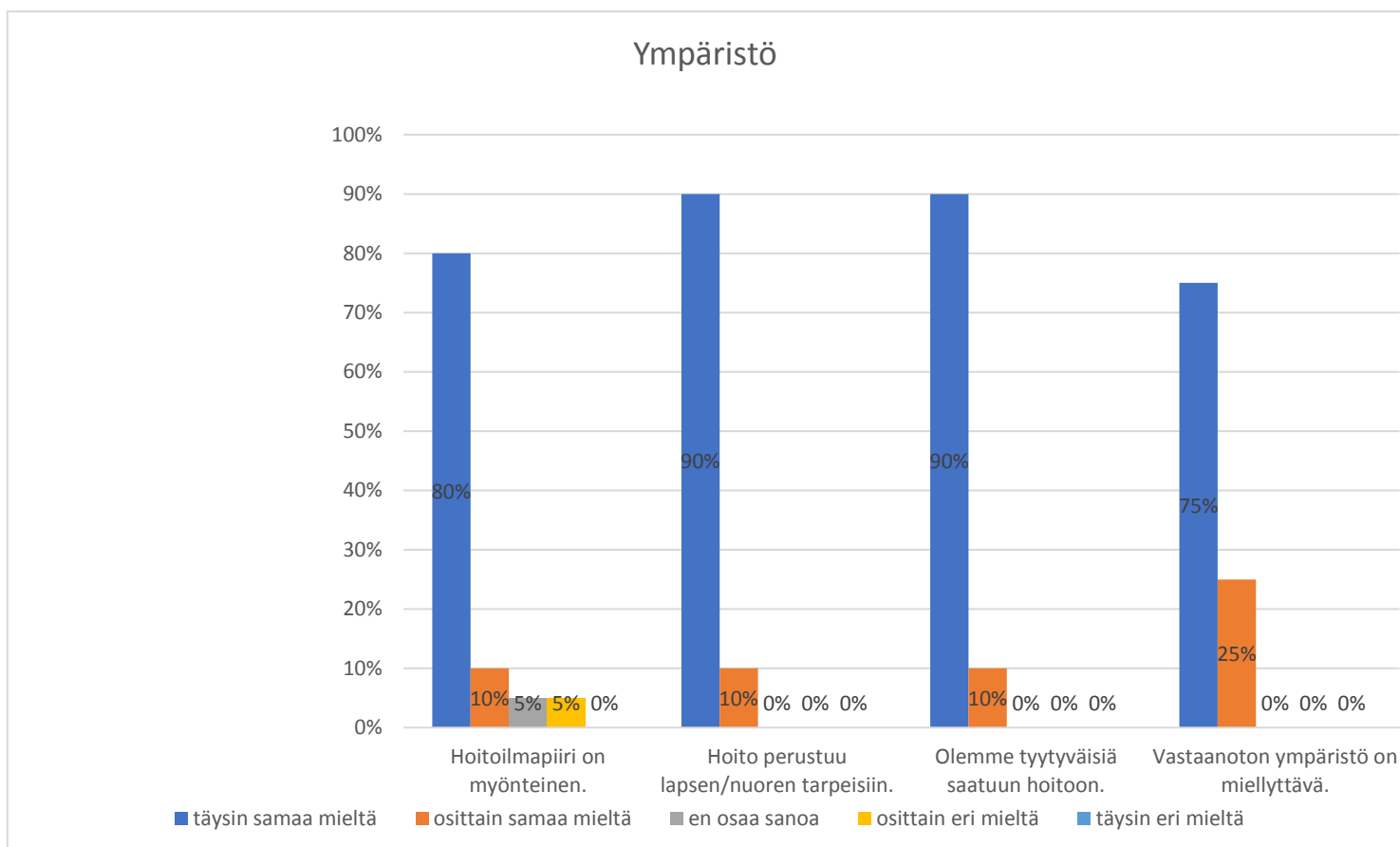
Hoidon saatavuutta tutkittaessa vastaajista 80% tai enemmän olivat vastanneet joka kysymyksen kohdalla ”täysin samaa mieltä”. Osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä olevia vastauksia ei ollut. Näin ollen hoidon saatavuuden suhteen kehitettävää ei ilmennyt.



Kuvio 2. Hoidon saatavuuteen liittyvät kysymykset

5.3 Ympäristö

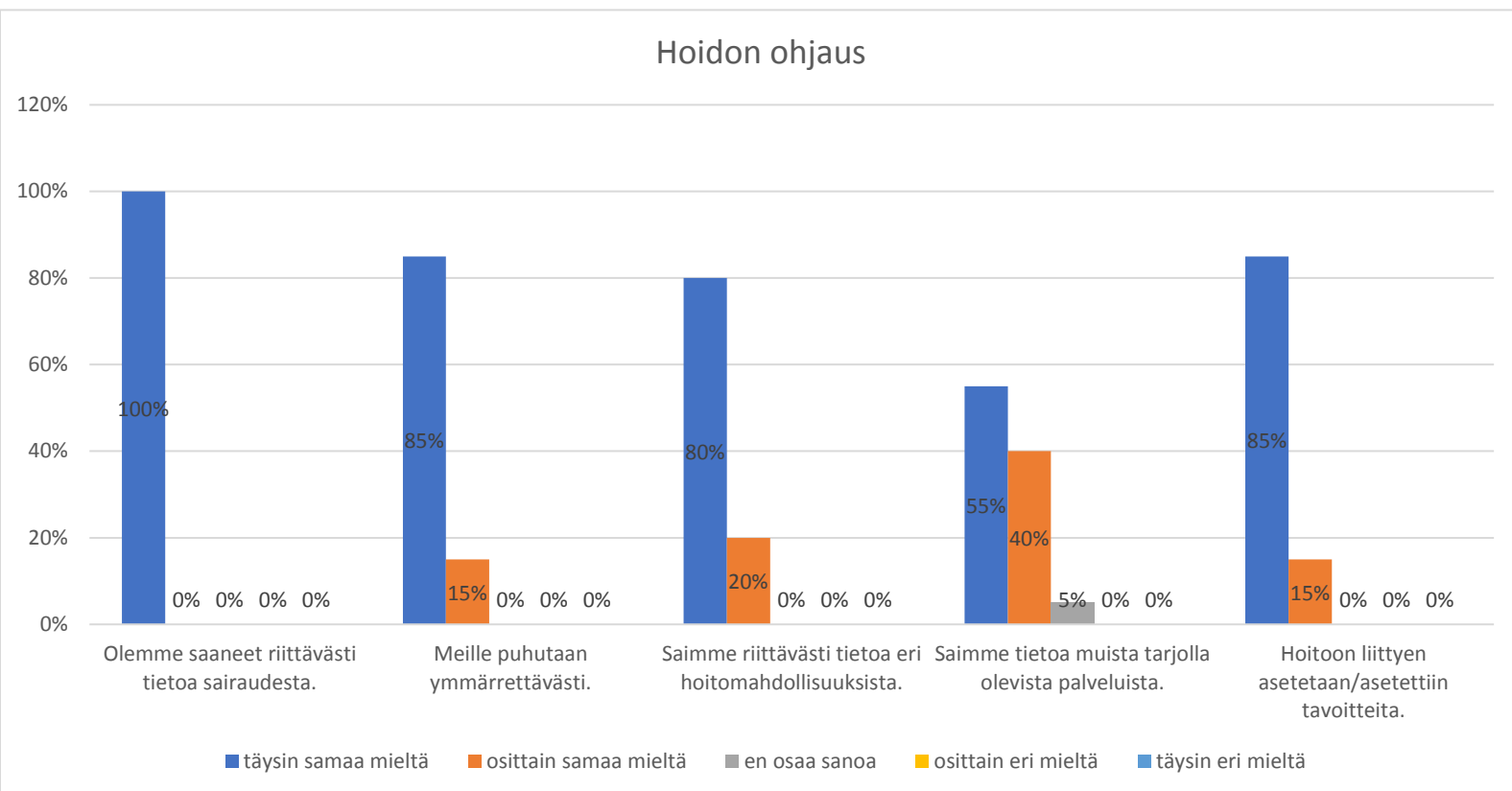
Ympäristöä koskevien kysymysten tulokset osoittivat asiakkaiden olevan suurimmaksi osaksi tyytyväisiä ja pitävän ympäristöä miellyttävänä. 75% tai enemmän vastaajista oli jokaisessa kohdassa vastanneet olevansa täysin samaa mieltä. Vain 5% vastanneista oli osittain eri mieltä kysyttäessä hoitoilmapirin myönteisyydestä.



Kuvio 3. Vastaanoton ympäristöön liittyvät kysymykset.

5.4 Hoidon ohjaus

Hoidon ohjausta koskevien vastausten perusteella voidaan todeta, että asiakkaat kokevat saavansa riittävästi ja ymmärrettävästi ohjausta vastaanotolla. Vastaajista 80% tai yli olivat vastanneet jokaisen kysymyksen kohdalla täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä. Yhtäkään osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä vastausta ei ollut. Myöskään ohjauksen suhteen ei kehitettävää ilmennyt.



Kuvio 4. Hoidon ohjaukseen liittyvät kysymykset

5.5 Avoimet kysymykset

Kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä:

1. Kerro, mikä on erityisen hyvää vastaanottokäynnin aikana.
2. Kerro, miten kehittäisit tai parantaisit vastaanoton toimintaa tai ympäristöä.

Ensimmäiseen kysymykseen asiakkailta oli tullut palautetta hyvästä ja rennosta ilmapiiristä, mukavasta henkilökunnasta, perheen huomioimisesta, kannustamisesta ja rohkaisusta sairauteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa sekä turvallisuuden tunteesta. Palautteissa oli mainittu myös, miten merkittävää on se, että lapsi/nuori saa itse osallistua sairauteensa vaikuttaviin päätöksiin. Ensimmäisessä kohdassa oli nähty positiivisena paljon samoja asioita. Toiseen avoimeen kysymykseen suurin osa tutkimukseen osallistuneista ei ollut vastannut mitään tai oli vastattu, ettei ole mitään kehitettävää ja kaikki on vastaanotolla tällä hetkellä hyvin.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön teossa noudatettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun virallisia kirjoitusohjeita sekä opinnäytetyön mallipohjaa. Tutkimus tulee tehdä niin, että se noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä on edellytyksenä sille, että tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tulokset olisivat mahdollisimman uskottavia. (Suomen akatemian www-sivut 2006, 3.)

6.1 Eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan, että tehdään eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus valitusta aiheesta (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 363). Eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus on sellainen, joka on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkijoiden tulee ottaa toisten tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon kunnioittamalla jo tehtyjä töitä. Muiden tekemiin töihin ja julkaisuihin tulee viitata asianmukaisella tavalla ja antaa näin muiden saavutuksille niille kuuluvan arvon ja merkityksen. Tutkimukseen tarvittavat luvat tulee olla hankittuna ennen, kuin tutkimusta aletaan tekemään. (Tutkimuseettisen tiedekunnan www-sivut 2012.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin muokattuna Miia Huovisen ja Kati Hyvärisen aiemmin kehittämää, toiseen organisaatioon tehtyä asiakastytyväisyyskyselyä. Asianomaisilta oli saatu lupa ja heidän kyselynsä käytöstä mainitaan opinnäytetyössä. Aiempia vastaavia tutkimuksia ei Rauman lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanotolle ole tehty.

Tutkimustietoja kerätessä tulee tutkimukseen osallistuvilla selvittää tutkimuksen tarkoitus ja käyttötapa saatekirjeessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 29.) Tutkimukseen osallistuminen tulisi aina olla vapaaehtoista ja perustua riittävään tietoon. Jos tutkimus perustuu havainnointiin, haastatteluun tai kyselyyn, tulee tutkittaville kuvata tutkimuksen aihe ja heille kerrotaan, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja kauanko siihen menee aikaa. (Tutkimuseettinen tiedekunta www-sivut 2012.)

Tutkimuksesta tiedottamisessa eli saatekirjeessä tulisi olla ainakin seuraavat tiedot:

1. tutkijan yhteystiedot,

2. tutkimuksen aihe,
3. aineistonkeruun konkreettinen toteutustapa ja arvioitu ajankulu,
4. kerättävän aineiston käyttötarkoitus, säilytys ja jatkokäyttö ja
5. osallistumisen vapaaehtoisuus.

Tutkimusaineistojen keruun, käsittelyn ja tulosten julkaisemisen kannalta tärkein yksityisyyden suojan osa-alue on tietosuojaja. (Tutkimuseettinen tiedekunta www-sivut 2012.)

Opinnäytetyössä huomioitiin vastaajien yksityisyys sekä anonymitteetti. Tutkimuslupa työhön on haettu ennen kuin tutkimusta on lähdetty suorittamaan. Saatekirjeessä (LIITE 2) on kerrottu tutkimuksen tarkoitus ja painotettu, että tutkimus suoritetaan täysin nimettömästi ja vapaaehtoisesti. Kyselylomakkeet palautettiin täytettyinä poliklinikan odotushuoneen suljettuun palautelaatikkoon.

6.2 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia tarkastelemalla. Luotettavassa tutkimuksessa pyritään takaamaan, että se on pätevä ja luotettava. Validiteetilla tarkoitetaan, mitaako se juuri sitä asiaa, mitä pitääkin. (Moule & Goodman 2009, 184.) Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, miten johdonmukaisesti, tasaveroisesti ja toistettavasti tutkimuksella voidaan mitata haluttavaa asiaa (Moule & Goodman 2009, 186-187).

Koko tutkimuksen luotettavuuden perustana on käytössä olevan mittarin sisältövaliditeetti eli mitaako mittari juuri sitä asiaa tai ilmiötä, jota on tarkoitus mitata. Tutkimuksen tuloksista on mahdoton saada luotettavia, jos valittu mittari on vääränlainen eikä se mittaa haluttua ilmiötä. Mittari on esitestattava ennen, kuin se otatetaan käyttöön, jotta saadaan selville, onko se luotettava ja toimiva käyttötarkoitusta ajatellen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152 – 154.) Mittaamisen lisäksi tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida myös tulosten luotettavuuden kannalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 157).

Opinnäytetyössä on tarkoituksena selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä Rauman lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanottoon. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, käyttäen Huovisen ja Hyvärisen laatimaa kyselylomaketta muokattuna. Kyselylomake oli siis jo aiemmin testattu ja ollut käytössä. Kyselylomakkeen pystyi hyvin soveltamaan toiselle asiakasryhmälle, joten se oli pätevä mittari asiakastyytyväisyyden mittaamiseen. Tarkoituksena oli tutkia vastaanotolla toteutuvaa neljää osa-aluetta, jotka olivat perhekeskeisyys, hoidon saatavuus, hoidon ohjaus ja ympäristö. Kyselylomakkeen kysymykset jaottuivat jokaisen osa-alueen alle, joten tutkimuksessa tutkittiin juuri tarkoituksenmukaisia asioita. Kyselyn voi myös tulevaisuudessa toistaa tai hyödyntää poliklinikan toisille asiakasryhmille, mikä kertoo sen toistettavuudesta ja näin ollen luotettavuudesta. Kyselylomakkeen oli mahdollista täyttää vanhemman tai lapsen/nuoren itse, jolloin myös sen tasa-arvoisuus ja jokaisen huomiointi korostuu.

Opinnäytetyöhön saatu vähäinen aineiston määrä kyselylomakkeiden avulla voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta, sillä ei voida tietää mitä mieltä loput asiakkaat ja heidän omaisensa ovat vastaanoton toiminnasta. Tutkimuksen luotettavuuteen voi osaltaan vaikuttaa myös se, että vastausprosentti oli vain 33%, sillä 22 täytetystä kyselylomakkeesta kahta emme voineet ottaa huomioon tuloksia tarkasteltaessa. Luotettavuuden osalta ongelmaksi voi muodostua myös se, kuinka paljon tutkimukseen osallistujat ovat panostaneet vastauksiinsa ja ovatko he olleet rehellisiä vastauksia antaessaan.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Rauman perhekeskuksen lasten- ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanoton asiakastyytyväisyyttä. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset kertovat, että Rauman perhekeskuksen lasten- ja nuorten

poliklinikan diabeteshoitajan vastaanoton asiakkaat sekä heidän omaisensa ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa palveluun ja poliklinikan ympäristöön. Positiivista palautetta asiakkailta tuli hyvästä ja rennosta ilmapiiristä, mukavasta henkilökunnasta, perheen huomioimisesta, kannustamisesta ja rohkaisusta sairauteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa sekä turvallisuuden tunteesta. Palautteissa oli mainittu myös, miten merkittävää on se, että lapsi/nuori saa itse osallistua sairauteensa vaikuttaviin päätöksiin. Asiakkaista vain 5% on vastannut joihinkin strukturoituihin kysymyksiin ”ositain eri mieltä” tai ”täysin eri mieltä”. Näitä vastauksia on tullut seuraavia asioita koskeviin kysymyksiin: kuulluksi tuleminen, ammattitaitoinen kohtaaminen, vuorovaikutuksen luontevuus sekä hoitoilmapiirin myönteisyys.

Rauman perhekeskuksen lasten- ja nuorten diabeteshoitajan vastaanotolle tehty tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanoton toimintaan ja heidän kehitysehdotuksensa. Tekijöiden mielestä tutkimuksen tavoitteet täyttyivät, sillä tutkimustuloksilla saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksesta selviää asiakkaiden tämän hetkinen tyytyväisyys diabeteshoitajan vastaanottoon. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, ettei osallistuneilla asiakkailla ja heidän omaisillaan ole tällä hetkellä ideoita tai tarvetta muutoksiin vastaanotolla. Poliklinikalla ja nimenomaan diabeteshoitajan vastaanotolla ei ole aiemmin teetetty tämän tapaista kyselyä asiakkaille, joten tutkimus oli poliklinikan ja erityisesti diabeteshoitajan kannalta hyvä ja merkittävä, jotta palveluita pystytään tulevaisuudessa kehittämään ja parantamaan.

Tutkimustulosten suurimmaksi haasteeksi osoittautui pieni vastausprosentti, mikä oli odotettavissa, sillä tiedettiin, ettei lasten ja nuorten diabeteshoitajan vastaanotolla luultavasti käy suurta määrää asiakkaita juuri tutkimusaineistoa kerätessä. Tutkimustuloksista voidaan kuitenkin päätellä, että pääsääntöisesti asiakkaat ovat jo ennestään tyytyväisiä heille tarjottaviin palveluihin diabeteshoitajan vastaanotolla sekä vastaanoton ympäristöön. Tutkimuksen tuloksiin voi vaikuttaa osaltaan myös se, onko vastaajana ollut lapsi tai nuori itse vai heidän omaisensa. Vastaajan ollessa lapsen omainen, voi näkemys palveluista ja vastaanoton ympäristöstä poiketa paljonkin siitä, miten lapsi itse asiat kokee.

Asiakastyytyväisyyskyselyyn osallistuneilta lapsilta/nuorilta ja heidän omaisiltaan ei tullut mitään kehitysehdotuksia. Päinvastoin joihinkin lomakkeisiin oli kirjoitettu, ettei kehitettävää ole tai, että kaikki on tällä hetkellä vastaanoton toiminnassa hyvin. Tämä tulos voi liittyä myös siihen, että lomakkeet on täytetty nopeasti eikä vastauksiin ole jaksettu panostaa. Toisaalta strukturoitujen kysymysten perusteella asiakkaat ovat melko tyytyväisiä tämän hetkiseen tilanteeseen ja näin ollen voi pitää paikkaansa, ettei heillä ole mitään kehitysideoita tai eivät niitä siinä hetkessä keksineet.

7.2 Jatkotutkimus ja -kehitysehdotukset

Samankaltainen tutkimus olisi hyvä toteuttaa jonkin ajan kuluttua Rauman perhekeskuksen lasten- ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanotolla, jotta nähtäisiin ovatko tulokset muuttuneet ja onko asiakkaiden tyytyväisyys pysynyt samana. Tutkimuksen avulla diabeteshoitaja saa palautetta työstään, mutta myös vastaanoton viihtyvyydestä. Samalla asiakkaat ovat saaneet mahdollisuuden kertoa mielipiteensä tämän hetkisestä tilanteesta ja ovat voineet antaa ehdotuksia, missä voisi parantaa.

Kehitysehdotuksena Rauman perhekeskuksen lasten- ja nuorten poliklinikka voisi kehittää asiakkaille helpon ja yksinkertaisen tavan antaa palautetta nopeasti poliklinikakäynnin jälkeen. Pitkiä kyselylomakkeita ei asiakkaat välttämättä jaksaa täyttää, joten lyhyt palaute olisi parempi keino. Näin poliklinikka voisi pysyä ajan tasalla asiakkaidensa tyytyväisyydestä ja voisivat kehittää toimintaansa koko ajan paremmaksi niiden pohjalta. Poliklinikka voisi selvittää myös muiden asiakasryhmien asiakastyytyväisyyttä samalla tavalla, jotta saataisiin kuva muidenkin vastaanottojen asiakastyytyväisyydestä.

8 AMMATILLINEN KASVU

Ammatillinen kasvu on oman suorituksen ja osaamisen parantamista. Kasvussa on kyse mm. uuden tiedon hankkimisesta, taitojen ja tekniikoiden kehittämisessä sekä

henkilökohtaisen arvostuksen saavuttamisessa. (Hilden 2002, 33.) Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet tutkimuksen tekemisen periaatteita. Myös tietynlainen itseohjautuvuus on kehittynyt muun muassa tietoa etsiessä. Tiedon etsinnän suhteen myös kriittinen tiedon tarkastelu on kehittynyt huomioidessamme lähteiden luotettavuutta. Päätöksentekotaitoja on tarvittu sekä teorian haussa ja luomisessa, että itse tutkimuksen toteutusvaiheessa. On myös täytynyt kasvattaa tietojaan ja arvioida omaa oppimistaan esimerkiksi suhteessa aiempaan. Täten ammattitaitomme on kehittynyt opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyö on opettanut muun muassa asioiden parempaa aikataulutusta, sillä olemme opinnäytetyötä tehtäessä käyneet ohella koulussa ja töissä. Myös ryhmätyöskentelytaitomme ovat kehittyneet, sillä opinnäytetyön teko on vaatinut niin kompromisseja kuin tapaamisia, sekä asioiden suunnittelua ja toteutusta, suuntaan jos toiseenkin. Yhdessä organisaation yhteyshenkilömme kanssa tunnistimme ja päätimme oleelliset tekijät kehityksen tekijät, joita lähdimme tutkimaan. Myös työelämän kannalta tärkeissä asioissa on tapahtunut kehitystä. Olemme tutkimuksemme myötä saaneet uutta tietoa ja siirtäneet sitä eteenpäin organisaatiolle, jotta sen on mahdollista kehittää toimintaansa vielä parempaan suuntaan.

Tutkimuksessa onnistuimme mielestämme hyvin ja saavutimme työmme tavoitteet. Alussa oli hieman ongelmia päästä yhteisymmärrykseen tilaajan kanssa siitä, mitä kyselylomakkeessa kysyttäisiin ja mille vastaanotolle se kohdennettaisiin. Lopulta yhteistyö sujui hyvin ja sopivat tutkittavat alueet ja kysymykset löytyivät ja saimme tutkimuslomakkeet poliklinikalle jaettavaksi.

LÄHTEET

- Aaltonen, J., Heikkilä, T., Larivaara, P. & Lindroos, S. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2012. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Bowie, D. & Buttle, F. 2004. Hospitality Marketing. JordanHill, UK: Elsevier.
- Dehko – raportti: Diabetesopetus terveydenhuoltoalan koulutuksessa. 2009
- Diabetesliiton www-sivut 2018. Viitattu 1.12.2018. <https://www.diabetes.fi>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Fonsén, E. & Hannukainen, J. 2018. Asiakastyytyväisyys lastenneuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201803143392>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Porvoo: Bookwell Oy
- Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuolossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Hirsjärvi, S., Rames, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Huovinen, M. & Hyvärinen, K. 2018. Hoidon laatu psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla – Asiakastyytyväisyyskysely. AMK-opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805046511>
- Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOYpro Oy
- Kauppinen, T., Kivinen, K., Kotilainen, H., Kurenniemi, M., Pajukoski, M. & Tapaninen, A. 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Porvoo: WS Bookwell Oy
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. uud. p. Helsinki: Tammi

- Kuntaliiton www-sivut 2017. Viitattu 1.12.2018. <https://www.kuntaliitto.fi>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
- Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 1. uud. p. Jyväskylä: Gummerus
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Moule, P. & Goodman, M. 2009. Nursing research – An introduction. London: SAGE Publications Ltd
- Pitkänen, R. 2009. Parasta palvelua – Miten onnistut asiakkaan kohtaamisessa. 2. uud. p. Helsinki: WSOY
- Rauman kaupungin www-sivut 2018. Viitattu 20.7.2018. <https://www.rauma.fi>
- Sairaanhoitajat www-sivut. 2018. Viitattu 30.8.2018. <https://www.sairaanhoitajat.fi>
- Simonen, R. 2012. Kuka on diabeteshoitaja. Diabetes ja lääkäri – lehti 2, 37 – 38. Viitattu 1.12.2018. <https://www.diabeteshoitajat.fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 30.8.2018
- Suomen akatemian www-sivut 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Viitattu 1.12.2018. <https://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/julkaisut/tutkimuksen-eettinen-arviointi-suomessa.pdf>
- Takala, A. 2015. Asiakkaiden tyytyväisyys Rauman sosiaali- ja terveysviraston INR-poliklinikan toimintaan. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.5.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015121020227>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www sivut. 2018. Viitattu 20.7.2018. <https://www.thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018. Viitattu 2.12.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut>
- Terveydenhuollon laatuopas 2011. Viitattu 30.8.2018.
- Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas? 2. uud. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

LIITE 1

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimiala
Toimialajohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
10.10.2018

136/2018

Muut asiat
RAU/506/13.00.01/2018

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus:

Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanoton asiakastytyväisyys ja kehittämis ehdotukset - opinnäytesuunnitelma

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

**Päätöksen
allekirjoitus**


Satu Helin
Toimialajohtaja

**Pöytäkirja nähtävillä
yleisessä tietoverkossa** 12.10.2018

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

**Tiedoksianto
asianosaiselle**

Tämä päätös on lähetetty
 tiedoksi kirjeitse mainituille

Tämä päätös on lähetetty
 tiedoksi sähköpostilla mainituille

Tämä päätös on annettu
 tiedoksi mainituille

Päiväys 11.10.2018

Tiedoksiantaja

Terttu Grönvall

Oikaisuvaatimusviranomainen
Rauman sosiaali- ja terveysvaliokunta
PL 283
26101 Rauma

Käyntiosoite: Palvelupiste Pyyrman, Valtakatu 2, 26100 Rauma
Aukioloajat: ma, ke, to klo 9-16, ti klo 9-17, pe klo 9-15

Rauman kaupungin puhelinvaihe: (02) 834 11

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimiala
Toimialajohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
10.10.2018

136/2018

Muut asiat
RAU/506/13.00.01/2018

OIKAISUVAATIMUSOHJE

KUKA VOI VAATIA OIKAISUA

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (*asianosainen*) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen saa hakea muutosta kunnallisvalituksin vain se, joka on tehnyt oikaisuvaatimuksen.

MISSÄ AJASSA ON HAETTAVA OIKAISUA

Oikaisuvaatimus on tehtävä **14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisäännästä**. Tiedoksisääntipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Oikaisuvaatimuksen on oltava perillä määräajan viimeisenä päivänä ennen virka-ajan päättymistä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon:
- seitsemäntenä päivänä päätösoitteiden lähettämisestä kirjeitse
tai
- kolmantena päivänä päätösoitteiden lähettämisestä sähköistä tiedoksiantoa käyttäen

OIKAISUVAATIMUKSEN SISÄLTÖ

Oikaisuvaatimus tehdään kirjallisesti. Oikaisuvaatimuskirjelmä osoitetaan edellä olevilla yhteystiedoilla oikaisuvaatimusviranomaiselle. Siinä ilmoitetaan päätös, johon oikaisuvaatimus kohdistuu, sekä miten päätöstä vaaditaan oikaistavaksi perusteineen.

Oikaisuvaatimuksessa ilmoitetaan vaatimuksen tekijän nimi, kotikunta ja yhteystiedot, johon asiaa koskevat yhteydenotot voidaan tehdä ja asiakirjat toimittaa.

Oikaisuvaatimus on allekirjoitettava.

OIKAISUVAATIMUKSEN LIITTEET

Oikaisuvaatimukseen liitetään asiakirjat, joihin oikaisuvaatimuksen tekijä vetoaa vaatimuksensa tueksi.

OIKAISUVAATIMUKSEN PERILLE TOIMITTAMINEN

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusajan kuluessa oikaisuvaatimusviranomaiselle. Oikaisuvaatimusviranomaisen on kerrottu oikaisuvaatimusohjeiden alussa.

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN TEKIJÄ	Sukunimi	Matia	Etunimet	Marianne Katarina
	Osoite	Rautatien puistikatu 2 E 157	Postinumero ja postitoimipaikka	28130 Pori
	Puhelin	050 9175747	Sähköpostiosoite	marianne.k.matia@student.samk.fi
	Sukunimi (Muut tekijät)	Heikkonen	Etunimi	Emilia Josefina
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö	Satakunnan ammattikorkeakoulu		
	Koulutusohjelma/suuntautumisvaihtoehto	Hoitotiete		
OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T) OPPILAITOKSESSA	Nimi	Lahtinen Elina		
	Toimipaikka ja osoite	SAMK, Satakunnankatu 23, 28130 Pori		
	Puhelin	044 710 3557	Sähköpostiosoite	elina.lahtinen@samk.fi
	Oppiarvo ja ammatti	THM lehtori		
OPINNÄYTETYÖ/ TUTKIMUS	Opinnäytetyön/ tutkimuksen nimi	Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitokan vastaanoton asiakasmyymäläisyys ja kehittämisehdotukset		
	Opinnäytetyön/ tutkimuksen taso	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> AMK -opinnäytetyö		
		<input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä		
	Lyhyt yhteenveto (Opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointitapa, tutkimuksen merkityksen arviointi, eettiset näkökohdat.) Aihe: Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitokan vastaanoton asiakasmyymäläisyys ja kehittämisehdotukset. Aineistoa kerätään 10/2018-11/2018. Vastaukset käsitellään tiivistetysti. Katso yst. opinnäytetyösuunnitelma, sieltä löytyy tarkemmin.			

YHTEYSHENKILÖ(T) SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA	Jotta opinnäytetyö/tutkimuksen teko voidaan suorittaa mahdollisimman joustavasti ja ao. yksikön kannalta mielekkäästi, on tutkijan syytä ennen varsinaista luvanhakua ottaa yhteys tämän yksikön esimieheen tai muuhun vastaavaan henkilöön ja sopia alustavasti tutkimuslähtökohdat. Yhteyshenkilön nimi merkitään tähän	
	Nimi <i>DIINA KUUSISTO SOPIA KARASNIEMI</i>	Yksikkö <i>LASTEN JA NUORTEN PK</i>
	Puhelin	Sähköposti
HAKEMUKSEN LIITTEET	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö-/tutkimussuunnitelma, josta ilmenevät opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointi, tutkimuksen arviointi, eettiset näkökohdat. <input checked="" type="checkbox"/> Kyselylomake <input type="checkbox"/> Muu, mikä	
	Aineiston keruu-aika (alkaa/päättyy) <i>10/2018 - 11/2018</i>	Opinnäytetyön/tutkimuksen arvioitu valmistumisaika <i>joulukuu 2018</i>
TUTKIJAN SITOUMUS JA ALLEKIRJOITUS	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä - Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolain edellytyillä tavalla. - Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä - Mahdollisesti tarvittavassa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan. - Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan sosiaali- ja terveystieteiden käyttöön. <p>Sitoudun noudattamaan ehdotonta vaitolovelvollisuutta ja luovuttamaan korvauksetta opinnäytetyöstä/tutkimuksesta sen valmistuttua kaksi kappaletta, kannellinen ja toinen ilman, Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalle. Mikäli opinnäytetyön/ tutkimuksen teko keskeytyy, tulen ilmoittamaan siitä Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kehittämisspalveluun.</p>	
ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika <i>27.9.2018 Porj</i>	<i>27/09/2018</i>
	Allekirjoitus ja nimen selvennys <i>Marianne Mattila</i>	<i>Marianne Mattila</i>

Hakemuksen ja valmistuneen opinnäytetyön/tutkimuksen palautus:

Rauman sosiaali- ja terveystoimiala
Kehittämisspalvelut
Steniuksenkatu 2
26100 Rauma
puhelinvaihe 02 834 11 tai 02 835 11

LIITE 2

Hyvä Rauman lasten ja nuorten poliklinikan asiakas!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Satakunnan Ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyönä tutkimusta Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikan diabeteshoitajan vastaanoton asiakastyytyväisyydestä. Tutkimuksen tilaaja on Rauman perhekeskuksen lasten ja nuorten poliklinikka ja yhteyshenkilönä toimii sairaanhoitaja Tiina Kuusisto. Opinnäytetyömme ohjaa Satakunnan Ammattikorkeakoulun lehtori Elina Lahtinen ja olemme saaneet asianmukaisen luvan Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimistolta.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn koskien poliklinikan toimintaa. Vastaukset palautetaan odotustilassa olevaan lukolliseen laatikkoon. Käsittelemme ne nimettöminä ja luotettavasti. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastauksesi ovat meille tärkeitä, jotta tutkimuksemme onnistuisi ja tilaaja saisi tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä heidän toimintaansa ja pystyisivät näiden pohjalta parantamaan poliklinikan toimintaa ja tutkimuksemme onnistuisi.

Kiitos kyselyyn osallistumisesta jo etukäteen!

Emilia Heikkonen & Marianne Mattila

LIITE 3

Asiakastyytyväisyyskysely**Rastita oikea vaihtoehto.****Taustatiedot:**

Lapsen/nuoren ikä:	Vastaaja:
n=1 0-5	n=11 äiti
n=5 6-10	n=0 isä
n=6 11-15	n=9 lapsi
n=8 16 ->	n=0 muu

Monivalintakysymykset. Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto. Esimerkiksi, jos olet täysin tyytyväinen rastita silloin vaihtoehto "täysin samaa mieltä". Mikäli et ole lainkaan tyytyväinen, rastita vaihtoehto "täysin eri mieltä".

	1	2	3	4	5
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Omaiset/läheiset huomioidaan käynnin aikana.	n=17	n=2	n=1	n=0	n=0
2. Perheemme huomioidaan yksilöllisesti.	n=15	n=4	n=1	n=0	n=0
3. Hoitaja kohtaa perheemme ammattitaitoisesti.	n=19	n=0	n=0	n=1	n=0
4. Koemme tulevamme kuulluiksi.	n=17	n=0	n=3	n=0	n=1
5. Pystymme myös itse vaikuttamaan käyntien sisältöön.	n=17	n=3	n=0	n=0	n=0
6. Tunnemme, että perhettämme halutaan auttaa.	n=18	n=1	n=0	n=1	n=0
7. Tunnemme voivamme puhua luottamuksellisesti hoitajalle.	n=17	n=3	n=0	n=0	n=0
8. Vuorovaikutus hoitajan ja perheen kesken on luontevaa.	n=16	n=3	n=0	n=1	n=0
9. Saimme tarvitsemamme palvelun/hoidon kun sitä tarvitsimme.	n=17	n=3	n=0	n=0	n=0

10. Vastaanottokäyntiin oli varattu riittävästi aikaa.	n=19	n=1	n=0	n=0	n=0
11. Vastaanottokäyntejä on riittävän usein.	n=17	n=3	n=0	n=0	n=0
12. Tarvittaessa saamme hoitajan kiinni puhelimitse.	n=16	n=2	n=2	n=0	n=0
	1	2	3	4	5
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
13. Hoitoilmapiiri on myönteinen	n=16	n=2	n=1	n=1	n=0
14. Hoito perustuu lapsen/nuoren tarpeisiin.	n=18	n=2	n=0	n=0	n=0
15. Olemme tyytyväisiä saatuun hoitoon.	n=18	n=2	n=0	n=0	n=0
16. Vastaanoton ympäristö on miellyttävä.	n=15	n=5	n=0	n=0	n=0
17. Olemme saaneet riittävästi tietoa sairaudesta.	n=20	n=0	n=0	n=0	n=0
18. Meille puhutaan ymmärrettävästi.	n=17	n=3	n=0	n=0	n=0
19. Saimme riittävästi tietoa eri hoitomahdollisuuksista.	n=16	n=4	n=0	n=0	n=0
20. Saimme tietoa muista tarjolla olevista palveluista.	n=11	n=8	n=1	n=0	n=0
21. Hoitoon liittyen asetetaan/asetettiin tavoitteita.	n=17	n=3	n=0	n=0	n=0

Avoimet kysymykset

Kerro, mikä on erityisen hyvää vastaanottokäynnin aikana.

Kerro, miten kehittäisit tai parantaisit vastaanoton toimintaa tai ympäristöä.

Suuri kiitos vastauksestasi!

LIITE 4

Kirjallisuuskatsaus

tekijä, vuosi ja maa	tutkimuksen/projektin tarkoitus	kohderyhmä, aineistonkeruun menetelmä/projektissa käytetyt menetelmät	intervention sisältö, keskeiset käsitteet
Evelina Fonsén & Jutta Hannukainen, 2018, suomi	tarkoituksena oli selvittää asiakas-tyytyväisyyttä Nortamon perhekeskuksen lastenneurolapalveluissa	kvantitatiivinen poikittaiskysely, Nortamon perhekeskuksen lastenneurolapalveluja käyttävät, jaettu 66 ja vastasi 13	tulosten perusteella asiakkaat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä lastenneurolapalveluiden toimintaan, suurin osa koki ympäristön viihtyisäksi ja tiedonsaannin ymmärrettäväksi & selkeäksi, yksi kehittämisehdotus koskien imettämishajausta
Teija Lamminen & Marjut Ravonius, 2008, suomi	tarkoituksena selvittää, ovatko päivähoidon asiakkaat tyytyväisiä vuoropäivähoidon tarjoamiin palveluihin ja niiden laatuun ja kuinka tietoisia vanhemmat ovat lastensa arjesta	vuoropäivähoitoa käyttävät, sekä lasten & vanhempien näkökulmat, laadullinen menetelmä, vanhemmille annettu kyselylomake, lapsille käytetty sadutusmenetelmää	vanhemmat tyytyväisiä lasten hoitoon ja asiakkuuteen, lapset tyytyväisiä & viihtyivät, kehitettäväksi jäi lisätä turvallisuustekijät, sekä vanhempainillat ja

	vuoropäivähoidossa		kasvatuskeskustelut
Mila Venäläinen, 2012, suomi	tarkoitus tutkia Valkeakosken Innowonin yksityisen päiväkodin asiakastytytyväisyyttä	laadullinen ja määrällinen tutkimusmenetelmä asiakaille, kyselylomake jaettu	tuloksena lasten vanhemmat hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun, tärkeimpänä kehittämiskohteenä oli päiväkodin käyttämien harjoittelijoiden suuri määrä, tiedottaminen, parempi tietoisuus lasten päivästä
Hanna Hämäläinen & Heli Paakala, 2015, suomi	tarkoituksena oli selvittää Kouvolan ADHD/ADD-vastaanotolla käyvien 7–18-vuotiaiden lasten ja nuorten vanhempien asiakastytytyväisyyttä	laadullinen & määrällinen tutkimus, kyselylomake lähetettiin lähes kaikille vastaanotolla asioiville asiakasperheille, tarkoitettu vanhempien täytettäväksi paitsi kaksi viimeistä kysymystä lapsille, vastausprosentti 20%	tuloksina asiakkaat pääosin tyytyväisiä, vanhempien jaksamiseen ja Kellan etuuksiin liittyvää keskustelua toivottiin enemmän
Johanna Penttinen & Merja Väisänen, 2016, suomi	Tarkoituksena selvittää diabetesta sairastavien lasten, nuorten ja heidän vanhempiensa tyytyväisyyttä lapsen	kirjekysely, lähetetty 86, vastattu 34, diabetesliiton paikallisyhdistysten jäsenrekisteritietojen perusteella	tuloksena enemmistö tyytyväisiä diabeteksen hoitoon, seurantaan ja hoidonohjaukseen Pohjois-Karjalan

	diabeteksen hoitoon Pohjois-Karjalan alueella, sekä saada tietoa tyytyväisyydestä diabeteksen hoidon seurantaan ja hoidonohjaukseen		alueella, tyytymättömyyttä jalkojenhoito-ohjauksessa, nuoruusikään liittyvissä asioissa, diabetesyhdistyksen & -liiton toiminnassa, sekä oma jaksaminen ja voimavarat
Jenna Huttunen & Terhi Ryhänen, 2013, suomi	tarkoituksena tutkia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän psykiatrisen kotikuntoutuksen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa kuntoutukseen ja tukeen, sekä selvittää miten asiakkaat suhtautuvat kotona tapahtuvaan kuntoutukseen	kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake, lähetettiin 72, vastattiin 27 (37,5%),	pääosin asiakkaat tyytyväisiä, kehittämistä psykiatrisen kotikuntoutuksen henkilökunnan työtavoissa
Heidi Helkala, 2010, suomi	tarkoituksena selvittää Lappeenrannan neuvoloiden asiakkaiden tyytyväisyyttä neuvoloiden tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluihin ja niiden käyttöön	kvantitatiivinen kyselytutkimus, aineisto koostuu 2008 ja 2009 tehdystä neuvolakeskushankkeen asiakastytyväisyyskyselyn tuloksista	tulosten mukaan melko tyytyväisiä neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista sekä niiden käyttöön liittyvään ohjaukseen,

	liittyvään ohjaukseen, sekä siihen, millaisia erityisasiantuntijoiden palveluita neuvoloiden asiakkaat tarvitsevat.		
Henna Jääskeläinen, Milla Rinne & Maria Sundberg, 2016, suomi	tarkoituksena oli kartoittaa äitiysneuvolapalveluiden asiakastytyväisyyttä asiakastytyväisyyskyselyn perusteella	nettikysely ja paperiset lomakkeet, määrällinen tutkimus	vastaajat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa palveluun, ohjaukseen, terveydenhoitajan ammattitaitoon sekä neuvolan toimivuuteen kokonaisuutena, tiedonantoa ja ohjeistusta erilaisissa asioissa olisi hyvä lisätä, sekä perhevalmennuksesta kertomista tulisi kehittää sekä neuvolan tavoitettavuutta parantaa
Annina Takala, 2015, suomi	tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyys Rauman sosiaali- ja terveystieteiden kesä-elokuussa 2015. Lomakkeita	käytössä oli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella kesä-elokuussa 2015. Lomakkeita	Tulokset osoittivat asiakkaiden olevan pääosin tyytyväisiä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden kesä-elokuussa 2015. Lomakkeita

	toimintaan, tavoitteena oli kerätä tietoa, jonka avulla poliklinikan on mahdollista kehittää toimintamalliaan	jaettiin 236 ja 166 palautettiin (vastausprosentti 70).	toiminnan organisointiin sekä hoitotasapainon seurantaan.
Merja Helminen, Merita Inki, Marika Järvinen, Marjo Virkki, 2015, suomi	Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastentautien päivystyksessä selvitettiin perheiden tyytyväisyyttä asiakastytyväisyyskyselyllä sekä analysoitiin vuosina 2011-2014 asiakastytyväisyyden seurannassa käytössä olleita mittareita	”Happy or Not”-mittauslaite oli päivystyksessä 11.6.-8.7.2012 ja laitetta käytti 49% asiakkaista. Laatumittarikysely oli lastentautien päivystyksessä 8.-24.4.2013 ja jaettiin kaikille perheille, vastausprosentti 24%. 20.12.2013-17.1.2014 jaettiin kyselylomake 200 suomenkieliselle perheelle päivystykseen tullessa, 54% kyselyn vastaanottaneista vastasi.	Kokonaistyytyväisyys lastentautien päivystyksen hoitoon hyvä. Laatumittarikyselyssä tyytyväisyys henkilökunnan antamaan palveluun ja asiakkaan kohteluun oli suurin.
Laura Pekkala, 2009, suomi	Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä mieltä Ivalon päiväko-	Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla,	Vanhemmat yleisesti ottaen tyytyväisiä päivähoidon laatuun Ivalon päi-

	dissa hoidossa olevien lasten vanhemmat ovat päivähoiton laadusta.	mikä jaettiin Ivalon päiväkodin kahdessa hoitoryhmässä hoidossa olevien lasten vanhemmille. Kyseilyitä jaettiin 27 kappaletta, niitä palautettiin 21 kappaletta. Vastausprosentti 74%.	väkodissa. Tyytyväisimpiä henkilökunnan ammattitaitoon & asiantuntevuuteen, sekä sisä- ja ulkotilojen turvallisuuteen. Tyytymättömmimpiä toiminnan läpikäyntiin hoitosuhteen alussa, sekä säännöllisiin keskusteluihin.
Sanders, Vicki L., USA	tutkimuksen tavoitteena oli selvittää potilaiden tyytyväisyyttä röntgenhoitajien hoidon laatuun USA:ssa	Tyytyväisyyttä mitattiin tyytyväisyyskyselyjen avulla. Kaksikymmentä röntgenhoitajaa tarjoutui jakamaan kyselyitä potilaille ja perheenjäsenille, joilla oli röntgentoimenpiteitä. Myös erilaisia väestötilastoja kerättiin, ja tuloksia oli taulukoitu 359.	Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä röntgenhoitajien hoitoon, 5 pisteen Likert-asteikolla kokonaistyytyväisyyden keskiarvo oli 4,89.