

ASIAKASPALAUTTEIDEN HYÖDYNTÄMINEN HOITOTYÖN KEHITTÄMISESSÄ

Kyselytutkimus sairaalan päivystyspoliklinikan ja terveysasemien
hoitohenkilökunnalle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

kevät, 2019

Elina Ahlqvist
Janiika Uotila

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja
Forssa

Tekijät	Elina Ahlqvist, Janiika Uotila	Vuosi 2019
Työn nimi	Asiakaspalautteiden hyödyntäminen hoitotyön kehittämisessä: Kyselytutkimus sairaalan päivystyspoliklinikan ja terveysasemien hoitohenkilökunnalle	
Työn ohjaaja	Päivi Homan-Helenius	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia saaduista asiakaspalautteista sekä niiden hyödyntämisestä hoitotyön kehittämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön laadun parantamisessa.

Työn teoreettisessa viitekehyksessä perehdyttiin hoitajan ja potilaan rooliin päivystysvastaanotoilla ja terveysasemilla, asiakkaiden tyytyväisyyteen ja tyytymättömyyteen vaikuttaviin tekijöihin, ammatilliseen kohtaamiseen sekä hoitotyön eettisiin lähtökohtiin. Opinnäytetyön kohderyhmänä oli erään eteläsuomalaisen sairaalan päivystyspoliklinikalla sekä eräiden eteläsuomalaisten terveysasemien lääkäriin vastaanotoilla työskentelevä hoitohenkilökunta (N=42).

Opinnäytetyötä varten laadittiin kyselylomake, jossa selvitettiin hoitohenkilökunnan saamia asiakaspalautteita, heidän suhtautumistaan palautteisiin sekä sitä, miten he ovat omassa työssään hyödyntäneet saamiaan palautteita hoitotyön kehittämiseksi. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä soveltaen ja monivalintakysymykset kuvattiin frekvenssein ja prosenttiosuuksin. Kysely toteutettiin sähköisen Webropol-ohjelman avulla joulukuun 2018 ja helmikuun 2019 välisenä aikana.

Kyselyyn vastasi yhteensä 24 hoitotyöntekijää, jolloin vastausprosentiksi tuli 57 %. Tulosten mukaan asiakkailta saatu myönteinen palaute kohdistui useimmiten hoidon laatuun ja vuorovaikutukseen ja kielteinen palaute hoitoon pääsyyn. Saadut asiakaspalautteet koettiin tärkeiksi hoitotyön kehittämisen kannalta ja niitä myös hyödynnettiin hoitotyön kehittämisessä asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Tutkimuksesta saadut tulokset ovat suuntaa antavia eikä niitä voida yleistää.

Avainsanat	Asiakastyytyväisyys, asiakaspalautteet, hoitotyön kehittäminen, vuorovaikutus, asiakkaan kohtaaminen.
Sivut	20 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Authors	Elina Ahlqvist, Janiika Uotila	Year 2019
Subject	The utilization of Customer Feedback in Nursing Development: A Survey of the Nursing Staff at a Hospital Emergency Clinic and Health Care Centres	
Supervisor	Päivi Homan-Helenius	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to clarify and provide information on the nursing staff's experiences of customer feedback and its exploitation in nursing development. The ultimate goal of the thesis was to produce information for the quality improvement of the nursing care.

The theoretical frame of reference focused on the role of the caregiver and patient in on-call reception and doctor's office, the elements affecting customer satisfaction and dissatisfaction, professional interaction and the ethical principles of nursing. The target group was the nursing staff of a hospital emergency clinic and a health-care centers (N = 42).

A questionnaire was designed to analyze the customer feedback the care staff has received, i.e. to understand the staff's attitude towards the feedback and how the staff has utilized the feedback in their own work for the development in nursing. The questionnaire's open-ended questions were analyzed by applying inductive content analysis. Multiple-choice questions were depicted with frequencies and percentages. The inquiry was implemented through the electronic software Webropol between December 2018 and February 2019.

A total of 24 treatment workers responded to the survey, resulting in a 57 % response rate. According to the results, positive customer feedback was mostly related to the quality of treatment and interaction and negative feedback to accessing treatment. Customer feedback was experienced important in the development in nursing and the feedback was also utilized to meet the needs of the customers. The results of the study are indicative and cannot be generalized.

Keywords Customer feedback, development in nursing, customer-satisfaction, interaction, meeting a customer.

Pages 20 pages including appendices 2 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	HOITOTYÖN VUOROVAIKUTUKSEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	1
2.1	Asiakaspalautteiden merkitys hoitotyössä	2
2.2	Asiakkaan kohtaaminen hoitotyössä	3
2.3	Potilaana päivystyspoliklinikalla ja terveyskeskuksessa	4
2.4	Hoitajana päivystyspoliklinikalla ja terveyskeskuksessa	4
2.5	Ammatillisen asiakastyön lähtökohdat	5
2.5.1	Asiakkaiden tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät	5
2.5.2	Asiakkaiden tyytymättömyyteen vaikuttavat tekijät	6
2.5.3	Ammatillisen kohtaamisen haasteita	7
2.5.4	Hoitotyön eettiset lähtökohdat.....	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	9
4.1	Opinnäytetyön menetelmät	9
4.2	Kyselylomakkeen laatiminen.....	9
4.3	Aineiston kerääminen	11
4.4	Aineiston analysointi.....	11
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	12
5.1	Asiakaspalautteiden tärkeys	12
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	17
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	17
6.2	Tulosten tarkastelu.....	19
6.3	Johtopäätökset.....	20
	LÄHTEET.....	21

Liitteet

Liite 1	SAATEKIRJE 13.12.2019 & 10.2.2019
Liite 2	KYSELYLOMAKE

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kyselyn avulla selvittää sairaalan päivystyspoliklinikan ja terveysasemien lääkäinvastaanotoilla työskentelevän hoitohenkilökunnan kokemuksia saaduista asiakaspalautteista sekä niiden hyödyntämisestä hoitotyön kehittämiseen niin yksilön kuin työryhmän näkökulmasta. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä.

Työn toimeksiantajana on eräs eteläsuomalainen terveydenhuollon kunta-yhtymä. Työn tilaajan arvoina ovat ihmisläheisyys, rohkeus, yhteistyö sekä luottamus. Toiminta-ajatuksena eli missiona on hyvinvoinnin edistäminen ja tavoitteena olla ihmisläheisten hyvinvointipalveluiden sekä myönteisten asiakaskokemusten edelläkävijä.

Opinnäytetyön lähtökohtana on tutkia hoitohenkilökunnan asennetta asiakaspalautteita kohtaan, sekä miten he ovat työssään pystyneet hyödyntämään asiakkailta tulleita palautteita ja sitä kautta kehittämään hoitotyötä paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

Opinnäytetyön kohderyhmän muodostavat erään eteläsuomalaisen sairaalan päivystyspoliklinikalla sekä erään eteläsuomalaisen terveyskeskukseen terveysasemilla työskentelevät hoitajat.

Päivystykseen ja terveysasemien lääkäinvastaanotoille tulee suurin osa asiakkaista äkillisen terveysongelman vuoksi. Tilanteet ovat usein potilaille ja heidän läheisilleen huolta-aiheuttavia, sekä pelottavia, jolloin heidän tunnereaktionsa voivat olla normaalia voimakkaampia. Voimakkaan tunnereaktion aikana annettu palaute voi olla kärjistetympää ja voimakkaampaa kuin normaaleissa olosuhteissa annettu palaute. (Sillanpää & Koponen, 2005, s. 24-25)

2 HOITOTYÖN VUOROVAIKUTUKSEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Seuraavissa kappaleissa käsitellään opinnäytetyöhön liittyviä keskeisiä käsitteitä, joita ovat asiakaspalautteiden merkitys hoitotyössä, asiakkaan kohtaaminen hoitotyössä, potilaana olo päivystyspoliklinikalla ja terveyskeskuksessa sekä hoitajana olo päivystyspoliklinikalla ja terveyskeskuksessa. Ammatillisen asiakastyön lähtökohdissa käsitellään asiakkaiden tyytyväisyyteen ja tyytymättömyyteen vaikuttavia tekijöitä sekä ammatillisen kohtaamisen haasteita ja hoitotyön eettisiä lähtökohtia.

2.1 Asiakaspalautteiden merkitys hoitotyössä

Asiakaspalautteet ovat asiakkailta saatuja kiitoksia, valituksia ja ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Asiakaspalaute voidaan antaa suullisesti tai kirjallisesti, ja sen sisältö kertoo siitä, miten asiakas on kokenut tai nähnyt saamansa hoidon. (Alaspää ym. 2003, 524) Potilailta saatu palaute on tärkeää, kun kehitetään hoidon laatua (Iivanainen, Jauhainen & Pikkarainen, 2006, s. 33).

Käsitys palvelun laadusta asiakkaalle muodostuu usein kokemuksesta, keskeistä siinä on asiakkaan kokemus tyytyväisyys palvelukokemukseen ja saatuun palveluun. Tutkimuksissa ja julkisuudessa on viime vuosina entistä enemmän kiinnitetty huomiota siihen, mistä asiakkaan hyvä kokemus palveluita kohtaan syntyy. On huomattu, että asiakkaan saama kokemus vuorovaikutustilanteista on yhteydessä asiakkaan kokemukseen palvelun laadusta. Erityisen tärkeäksi on osoittautunut asiakkaan saama kohtelu, asiakas kokee saavansa laadukasta hoitoa, kun hänelle tulee tunne huolenpidosta, häntä puhutellaan kunnioittavasti ja hoitohenkilökunnan työote on asiakaslähtöistä. (Stenvall & Virtanen 2010, s. 53-65) Kirjassa, joka ohjaa kuntaliiton kehittämistoimintaa, on asiakaspalaute kuvattu tapana saada välillistä ja suoraa tietoa palvelun laadusta liittyen asiakkaiden kokemukseen. Kehittämisideat ovat osa asiakaspalautteita ja niitä hyödyntämällä voidaan palveluja kehittää entistä paremmiksi. (Lumijärvi, Harisalo, Stenvall, Rannisto, Liski, Hatakka & Tyvitalo 2013, s. 55)

Asiakkaiden kokemukset hoidosta sekä toimintatapojen ja palvelujen laadusta vaikuttavat hoidosta saatuihin tuloksiin. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon, viestittää hän antamallaan palautteella palvelun tai hoidon olleen riittämätöntä. Asiakaspalautejärjestelmä on todettu tärkeäksi, koska sillä mitataan muun muassa potilaiden odotuksia, tarpeita sekä sitä, miten potilaat haluaisivat itseään hoidettavan. Palaute kertoo myös siitä, miten hoidossa on onnistuttu. (Holma, 2003, s. 33, 47)

Vuonna 2012 Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa vertailtiin perinteisiä kyselyitä ja internetin kautta annettuja palautteita sekä hoitotulosten tilastoja. Sähköiset palautejärjestelmät tulevat tulevaisuudessa lisääntymään ja tutkimuksessa haluttiin selvittää, saadaanko sähköisiä palautejärjestelmiä käyttämällä samankaltaisia tuloksia kuin perinteisillä kyselyillä. Apuna käytettiin hoitotulosten tilastoja, koska aikaisempien tutkimusten mukaan on todettu, että tilastojen ja palautteiden välillä on selkeä johdannaisuus. Asiakkaiden ja potilaiden mielipiteiden ja kokemusten kuuleminen on tärkeää ja niiden avulla voidaan muuttaa hoidon tasoa entistä paremmaksi. Tutkimuksessa todettiin, että perinteisesti saatu palaute ja sähköisesti saatu palaute olivat samankaltaisia ja hoitotilastot tukivat näitä tuloksia. Molemmat tavat kerätä palautteita ovat tarpeellisia ja hyviä. Laadun ja turvallisuuden mittaamisessa potilas- ja asiakaspalautteet ovat tärkeässä roolissa sekä auttavat ammattilaisia parantamaan palveluitaan. (Greaves, Pape, King, Darzi, Majeed, Wachter & Millett, 2012)

Valtiovarainministeriöllä on käynnissä Omatoimista hyvinvointia -ohjelma, jonka tarkoituksena on vauhdittaa sähköistä asiointia, yksi osa tätä ohjelmaa on sähköisen asiakaspalautejärjestelmän vauhdittaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Ohjelman tavoitteena on luoda kansalaisille yhdenmukainen ja tasavertainen palautteenanto mahdollisuus. Kun asiakaspalautteen keräämiseen käytetään yhdenmukaisia mittareita, mahdollistaa se eri palveluiden vertailemisen myös pitkällä aikavälillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012)

2.2 Asiakkaan kohtaaminen hoitotyössä

Mönkkönen (2018, s. 33), kuvaa kirjassaan vuorovaikutusosaamisen olevan ammatillisen osaamisen vaativa alue. Vuorovaikutustilanteet voivat olla vaikeita ja haastavia. Asiakas ei välttämättä halua olla osallisena keskusteluun ja saattaa käyttäytyä jopa aggressiivisesti hoitajaa kohtaan. Asiakkaan käytöksestä huolimatta hoitotyön ammattilaisen tulee kohdata asiakas ja tilanne rauhallisesti, ymmärtääkseen mitä asiakas haluaa viestittää. Tätä voidaan kutsua virittäytymisen taidoksi, jossa hoitaja osaa altistua erilaisille ja uusille asioille. Tämä kehittää empatian taitoa, joka auttaa ymmärtämään asiakkaan näkökulmaa tilanteesta. Toteutuakseen tämä vaatii poistumista omalta mukavuusalueelta sekä näkemään vaivaa omien vuorovaikutustaitojen kehittämisessä.

Vuorovaikutuksesta suuri osa on sanatonta. Tiedostamattomasti lähetämme paljon sanattomia viestejä ja niitä on vaikea kontrolloida. Ensivaikeus ihmisestä syntyy juurikin sanattoman viestinnän pohjalta hyvin nopeasti. On tutkittu, että vain seitsemän prosenttia viesteistä välittyy puheen avulla, 38 prosenttia sen perusteella, millä äänensävyllä puhutaan ja 55 prosenttia välittyy ilmeiden ja eleiden kautta. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen, 2010, s. 69)

Jotta vuorovaikutustilanne on onnistunut, on sen pohjana oltava tasavertainen kunnioitus. Hoitotyöntekijä on asiantuntija hoitotilanteessa ja on tärkeää ottaa huomioon, että potilas itse tuntee oman parhaansa ja myös hänen tuntemuksiaan tulee kuunnella. Hoitajan on tärkeää osata kuunnella ja tulkita potilaan non-verbaalisia sekä verbaalisia viestejä. Tähän viestinnän muotoon sisältyy tavoitteellista vuorovaikutusta. Hoitajien on tärkeää harjoitella erilaisia vuorovaikutustaitoja, olla läsnä potilaan kohtaamisessa sekä eläytyä myös potilaan asemaan. Kun hoitotilanteeseen kuuluu sellaista vuorovaikutusta mikä lievittää potilaan pahaa oloa ja häntä, auttaa se potilasta selkeyttämään omaa tilannettaan ja tätä kautta mahdollistuu myönteisten tuntemusten syntyminen. Yhtenä tärkeänä tavoitteena hoitotyössä ensiapupoliklinikalla tulisi olla tehtävien tekemisen lisäksi ihmisen auttaminen. (Mäkisalo-Ropponen, 2011, s. 167-169)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) määrää, että potilaan hoidossa ja kohtelussa on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon hänen äidinkiensä, yksilölliset tarpeensa sekä kulttuurinsa.

Terveystieteiden ammattihenkilöstön tulee huolehtia potilaan oikeuksista ja niiden toteutumisesta pitää olla tarkka potilaan hoitoon pääsyä arvioitaessa. Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus elämään, turvallisuuteen, välttämättömään huolenpitoon, henkilökohtaiseen vapauteen sekä koskemattomuuteen. Ihmisiä tulee kohdella yhdenvertaisesti, eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eriarvoiseen asemaan kielen, uskonnon, vakaumuksen, iän, sukupuolen, alkuperän, vammaisuuden, mielipiteen, terveydentilan tai muun syyn, joka liittyy henkilöön, perusteella. Potilaslain tehtävänä on potilaan oikeusturvan ja itsemääräämisoikeuden parantaminen sekä luottamuksellisen hoitosuhteen edistäminen. (Syväoja & Äijälä, 2009, s. 38)

2.3 Potilaana päivystyspoliklinikalla ja terveystieteidenkeskuksessa

Päivystyspoliklinikoille ja terveystieteidenkeskuksille hakeudutaan yleisimmin hoitoon joko tapaturman (esimerkiksi pahoinpitely, kaatuminen tai loukkaantuminen onnettomuudessa) tai äkillisen sairauden (esimerkiksi vatsakipu, rintakipu, korvatulehdus, lääkkeiden tai alkoholin yliannostus tai yleistilanlasku) vuoksi. Sairastuminen ja sitä kautta hoitoon joutuminen on usein potilaalle ja hänen omaisilleen kriisi, koska useimmiten he eivät ole pystyneet valmistumaan tilanteeseen etukäteen. (Sillanpää & Koponen, 2005, s. 24-25)

Poliklinikoilla ja terveystieteidenkeskuksilla työskentelevien hoitajien tulisi kiinnittää huomioita ammatilliseen käyttäytymiseen. Tätä kautta potilaiden turvallisuuden tunne vahvistuu ja he saavat voimia selviytymiseen, kun he kokevat voivansa luottaa hoitohenkilökuntaan. Potilas, joka hakeutuu hoitoon, odottaa saavansa hoitoa ja lohdutusta sekä lievitystä kipuihinsa. Jokaisella potilaalla tulisi olla oikeus tulla kohdelluksi hyvin ja arvokkaasti. On tärkeää, että potilas pääsee osallistumaan päätöksentekoon, joka koskee hänen omaa hoitoaan. Potilaalle tulee antaa tietoa hänen ymmärtämällään tavalla, jotta osallistuminen päätöksentekoon on mahdollista. Tämä voi olla päivystyspoliklinikoilla haasteellista, sillä potilaan kyky omaksua tietoa voi olla heikentynyt äkillisen sairastumisen vuoksi. (Sillanpää & Koponen, 2005, s. 23-25)

2.4 Hoitajana päivystyspoliklinikalla ja terveystieteidenkeskuksessa

Päivystyspoliklinikalla ja terveystieteidenkeskuksissa työskentelevien hoitajien osaamisalueet ovat laajoja. Hoitajat toimivat hoitotyön asiantuntijoina itsenäisesti ja hoito on kokonaisvaltaista. Hoitajat toimivat osana moniammatillista työryhmää ja tuovat siinä esille oman asiantuntemuksensa. Työ

edellyttää vastuunottamista omasta vastuualueesta sekä myös tunte-
musta kollegojen asiantuntemuksesta ja tämän kunnioittamista. Hoitajat
käyttävät työssään hyväksi näyttöön perustuvaa tietoa sekä ajantasaisia
hoitosuosituksia. Hoitotyö edellyttää vahvaa ammatillista sekä eettistä
päätöksentekoa. (Opetusministeriö, 2006)

Kehittyminen asiakastyössä vaatii sen, että tunnistaa oman osaamisensa,
sisäistää toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet sekä omistaa kykyä arvi-
oida vuorovaikutusta (Mönkkönen, 2018, s. 57). Jokainen työpäivä päivys-
tyksessä ja terveyskeskuksen vastaanotoilla on erilainen ja se asettaa hen-
kilökunnalle haasteita. Työntekijöiden ammatillinen osaaminen tulee olla
vahvaa ja heidän tulee hallita hoitoprosessit sekä kyetä työskentelemään
moniammatillisessa tiimityössä. Tilanteet muuttuvat äkillisesti, joten no-
pea päätöksentekotaito tulee hallita. Potilasryhmät ovat erilaisia ja se aset-
taa vaatimuksia työntekijöiden vuorovaikutustaidoille. (Castren, Aalto,
Rantala, Sopanen & Westergård, 2009, s. 63-64)

Päivystyspoliklinikoilla sekä terveyskeskuksissa työskentelevät sairaanhoi-
tajat tekevät potilaiden hoidon tarpeen arviota, jolla potilaat asetetaan kii-
reellisyys järjestykseen. Hoidon tarpeen arvion tulisi tapahtua yhteistyössä
potilaan kanssa. Hoidon tarpeen arvion päätöksenteon koetaan koostuvan
useasta tekijästä. Näistä olennaisin on sairaanhoitajan kognitiiviset taidot.
Potilaalta saatu laaja-alainen tieto on usein vaillinaista, värittyä sekä
väärin johdettua ja sairaanhoitajan tulee kyetä poimimaan tästä olennai-
nen tieto päätöksentekoon. (Janhunen 2014, s. 6-7)

2.5 Ammatillisen asiakastyön lähtökohdat

2.5.1 Asiakkaiden tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät

Mikkola on tutkinut väitöskirjassaan potilaan saaman tuen merkitystä vuo-
rovaikutustilanteissa. Siinä todetaan, että potilaan omat hyvinvointitavoit-
teet toimivat lähtökohtina vuorovaikutustilanteissa ja potilaat arvioivat
vuorovaikutuksen laatua siihen, miten nämä toteutuvat. Tutkimuksessa
selviää, että erityisen merkittävänä potilaat pitivät henkilökunnan aloitteel-
lisuutta sekä kokemusta siitä, miten he kokivat tuleensa kohdelluiksi. Kun
hoitaja toimi aloitteellisesti, koettiin se halukkuudeksi toimia potilaan
kanssa yhteistyössä potilaan tarpeiden mukaisesti. Aloitteellisuudella ko-
ettiin olevat merkitystä myös siinä, miten potilaat saavuttivat tavoittei-
taan. (Mikkola, 2006, s. 165-167)

Muita potilaiden nimeämiä tekijöitä olivat oikeudenmukaisuus, ymmärre-
tyksi tuleminen sekä henkilökohtainen huomiointi. Onnistuneessa hoi-
tosuhteessa korostuu dialogisuus, jonka tavoitteena on toimintakykyinen
sekä tiedostava ihminen, siinä hoitaja ja potilas ovat tasavertaisia. Hoito-

suhteen tulee olla luottamuksellinen ja perustua avoimuuteen, rehellisyyteen sekä molemminpuoliseen kunnioittamiseen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen, 2012, s. 29)

Tiedon merkitys vuorovaikutuksessa on potilaille tärkeää. Ymmärtääkseen omaa sairauttaan ja asettaakseen tavoitteita hoidolleen, tulee potilaiden saada riittävästi tietoa. Mikkolan tutkimuksessa kerrotaan potilaiden kuvaavan tärkeäksi hoitajien ajanantamisen, jota pidettiin tärkeänä edellytyksenä onnistuneen hoitosuhteen rakentumiselle. Tärkeänä pidettiin myös hoitajan kiinnostusta potilaan hoitoon sekä halua toimia potilaan kanssa yhteistyössä, ottaen huomioon potilaan yksilölliset tarpeet. Kun hoitaja toimi asiakaspalveluhenkisesti, potilaat kokivat tuleensa kohdelluiksi hyvin ja olivat sen myötä halukkaampia vuorovaikutussuhteen rakentamiselle hoitajan kanssa. Yksilöllisyys hoitotyössä merkitsi potilaille hoitajan toimimista huomioiden tämän tarpeet, odotukset sekä toimintakyvyn. (Mikkola, 2006, s. 175)

2.5.2 Asiakkaiden tyytymättömyyteen vaikuttavat tekijät

Monet asiat vaikuttavat asiakkaiden tyytymättömyyteen. Korhosen ym. (2016) tekemän tutkimuksen mukaan asiakkaat halusivat saada enemmän tietoa hoidon jatkuvuudesta sekä mahdollisista hoidoista. On myös tutkittu, että asiakkaat kokevat tyytymättömyyttä liittyen tiedonsaantiin, ajanvarauskäytäntöön sekä mahdollisuuksiin keskustella sairaanhoitajan kanssa omista tai läheistensä sairauksista (Tuomikoski 2007, s. 45-56).

Elmqvist ym. (2012, s. 2609-2616) toteavat tutkimuksessaan asiakkaiden kokeneen, että he eivät saaneet tietoa mitä tulee tapahtumaan ja ensiavun paikat olivat heille vieraita. Asiakkaat toivoivat, että heidät kohdattaisiin kokonaisuutena ja heitä kohdeltaisiin inhimillisesti. Tyytymättömyyttä aiheuttivat myös odotusaikojen pituus (Härkönen 2005). Asiakkaiden toiveena oli myös hoitohenkilökunnan lisäkouluttaminen sekä tietojen ja taitojen päivitys (Peltonen 2009, s. 105).

Asiakkaan hyvä kohtaaminen terveydenhuollossa on tärkeää, sillä on vaikutusta siihen millaisena ihmiset kokevat saamansa hoidon laadun sekä miten he kokevat oman terveytensä myös sairaana ollessaan. Tulevaisuudessa asiakkaat kiinnittävät entistä enemmän huomioita hoidon laatuun ja haluavat aiempaa palvelevampaa hoitoa. Skärin ja Söderbergin tutkimuksessa todetaan, että asiakkaat, jotka kokivat saaneensa epäkunnioittavaa hoitoa ja heidän sanojansa sekä kuvauksiansa omista oireistaan oli epäilty, yhdistivät kokemuksensa kommunikaation puutteeseen. Tämä taas yhdistettiin kommunikaation vähyyteen, jonka takia asiakkaille aiheutui enemmän negatiivisia mielipiteitä ja ajatuksia. Tutkimuksessa todetaan, että hoitotyössä korostuu asiakkaiden kunnioittava kohtaaminen ja kuuntelu sekä hoitotoimenpiteiden suorittaminen potilasta henkisesti loukkamatta. (Skär & Södenberg, 2012, s. 279-286)

2.5.3 Ammatillisen kohtaamisen haasteita

Terveydenhuollon aloilla korostuu asiakaskeskeisyys ja asiakkaan osallisuus hoidon suunnitteluun. Moni hoitaja kokee, että asiakkaan kohtaamiseen ei ole riittävästi aikaa kiireisen työtahdin takia. Akuutista hädästä ja avuttomuuden tunteesta kärsivän potilaan hoidosta saattaa aiheutua hoitajalle ongelmanratkaisutilanteita, jotka kuormittavat häntä eettisesti. (Mönkkönen, 2018, s. 39) Sairaanhoidajan ammatillisuuteen sisältyy useita asioita. Niitä ovat esimerkiksi eettiset taidot sekä vuorovaikutustaidot, oman sekä muiden työn arviointi, oman työn sisällön hallinta ja vastuun kantaminen omasta työstään. Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen ovat myös osa ammatillisuutta. (Puttonen 2013, 854)

Päivystyksyköitä kuormittavat päihtyneet asiakkaat, joiden käytös saattaa olla haastavaa hoitohenkilökuntaa kohtaan. Vaikka merkittävä osa potilaista saapuu päivystykseen päihtyneenä, potilasryhmän hoidosta ja kohtelusta on tehty hyvin vähän tutkimuksia, joka ohjaisivat käytännön toimintaa. 2016 tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että päihtyneet asiakkaat kokivat hoidon toteutuneen hyvin ja sen olleen laadukasta. Muihin potilasryhmiin verrattuna päihtyneet asiakkaat eivät kokeneet odotusaikojen olleen pitkiä. Tutkimuksessa tuli esille, että päihtyneen asiakkaan hoidossa tulisi ottaa huomioon tämän psyykinen vointi, ja että päihtynyt asiakas saattaa hyötyä konsultaatiosta, jonka tekee psykiatriaerikoistunut ammattilainen, esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja. Asiakkaat halusivat säilyttää itsemääräämisoikeutensa myös ollessaan päihtyneitä. Päihtyneille asiakkaille on tutkimuksen mukaan tärkeintä kohtaaminen ihmisenä ja terveyspalvelujen asiakkaana tasavertaisena muiden potilaiden kanssa. Päihtynyt asiakas tulisi kohdata hoitotyön eettisten periaatteiden mukaisesti sekä ammattimaisesti, kuunnellen ja vakavasti ottaen hänen päihtymystilastaan huolimatta. (Koivunen, Harju, Hakala, Hänti & Välimäki, 2014, s. 277, 282, 283)

2.5.4 Hoitotyön eettiset lähtökohdat

Terveydenhuollon eettisissä ohjeissa korostetaan itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittamista, terveyden edistämistä sekä ihmiselämän kunnioittamista. Keskeisiä arvoja jokaiselle terveydenhuollon ammattilaiselle ja organisaatiolle ovat tietojen salassapito ja luottamus. Kriteerinä hyvälle hoidolle on pidetty sen perustamista näyttöön ja siihen perustuvat myös kansalliset Käypä hoito- suositukset. Edellytyksenä hyvälle hoidolle ovat hoito- ja palveluketjut, jotka toimivat saumattomasti, yhteistyö eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä sekä hyvin toimivat asiakasprosessit. Laadukasta hoitoa pitäisi tasapuolisesti tarjota kaikille kansalaisille, riippumatta heidän henkilökohtaisista ominaisuuksistaan, elämäntilanteestaan, asuinpaikastaan tai varallisuudestaan. Kuntien tehtävä on asukkaitensa hyvinvoinnin edistäminen ja palveluiden järjestäminen sosiaalisesti, taloudellisesti sekä ympäristöllisesti kestävällä tavalla. (Raivio 2016)

Asiakkaan oikeutena on saada ammattitaitoista, yksilöllistä ja ystävällistä kohtelua ja hoitoa. Asiakkaan pitää pystyä luottamaan, että häntä hoitava henkilökunta on ammattitaitoista ja että hänen hoidossaan toteutuu yksilön oikeus koskemattomuuteen, turvallisuuteen ja yhdenvertaiseen kohteluun. (Koivuranta & Vaara, 2011, s. 9)

Ammattilainen on vastuussa oman työnsä laadusta ja eettinen osaaminen on olennainen osa ammattitaitoa (ETENE 2011). Hoitotyön etiikka tarkoittaa hoitotyön käyttäytymissääntöjä joihin hoitajien toiminnan tulisi perustua. Hoitotyön toiminnassa etiikalla erotetaan väärä ja oikea. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 23-24) Sairaanhoidajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajan tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoidajille on olemassa omat eettiset ohjeet, joiden mukaan sairaanhoidajien tulee toimia. (ETENE 2011)

Ammattilaisella on eettinen vastuu yhteistyösuhteessa. Jotta se perustuu luottamukseen, vaatii se ammattilaiselta herkkyyttä sekä kykyä hyväksyä erilaisuutta. Terveystieteiden toimissa vuorovaikutuksen tulee olla arvostavaa sekä inhimillistä. Oman persoonan ominaisuuksiin vetoaminen ei ole peruste epäeettiselle toiminnalle. (ETENE 2011)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on kyselyn avulla selvittää päivystyspoliklinikan ja terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan (sairaanhoidajat, lähihoitajat ja avustajat) kokemuksia saaduista asiakaspalautteista, sekä niiden hyödyntämisestä hoitotyön kehittämiseen niin yksilön kuin työryhmän näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä sairaalan päivystyspoliklinikalla ja terveysasemien vastaanotoilla.

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Kuinka tärkeänä hoitohenkilökunta (sairaanhoidajat, lähihoitajat ja avustajat) pitää saamiaan asiakaspalautteita hoitotyön kehittämisen kannalta?
2. Minkälaista palautetta päivystyspoliklinikalla/terveysasemilla työskentelevä hoitohenkilökunta on saanut asiakkailta ja mihin se on ensisijaisesti kohdistunut?
3. Miten asiakkailta saatua palautetta on käsitelty päivystyspoliklinikalla/terveysasemilla?

4. Miten hoitohenkilökunta itse on hyödyntänyt asiakkailta saamaansa palautetta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön menetelmät

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, sillä kyselyssä haluttiin käyttää sekä avoimia että monivalintakysymyksiä jotta tutkittavasta aiheesta saataisiin mahdollisimman monipuolista tietoa. Kvalitatiivinen tutkimus on laadullista tutkimista. Kvalitatiivinen tutkimus on kuvailevaa ja sen kautta saadaan uusia tapoja katsoa tutkittavaa asiaa. Siinä hankitaan tietoa, jonka avulla tulkita tutkittavaa asiaa. Kvalitatiivista tutkimusta tehtäessä kootaan aineisto todellisista ja luonnollisista tilanteista. (Kananen, 2008, s. 24-25, 27) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä kyselyllä, haastattelulla, havainnoilla tai dokumenteista kerätyillä tiedoilla. Kun toteutetaan kyselytutkimus, saadaan tietoa siitä mitä tutkittava ajattelee, tietää ja kuinka hän toimii. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s. 71-72) Kvantitatiivista menetelmää käyttämällä vastaukset saadaan muotoon, joka voidaan käsitellä tilastollisesti. Tällöin voidaan tuloksia kuvata esimerkiksi prosenttitaulukkoita apuna käyttäen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 131)

Ihmisen yksilöllisyys ja kokemukset otetaan huomioon kvalitatiivista tutkimusta tehdessä. Tutkimuskysymykset kvalitatiivisessa tutkimuksessa vastaavat kysymyksiin, minkälainen tai mikä jokin asia tai ilmiö on, ja mitkä ovat siihen vaikuttavat tekijät. Se sopii parhaiten käyttäytymisen, asenteiden ja uskomusten syiden tutkimiseen. Tutkimusaineisto kerätään useimmiten haastattelulla tai kyselyn avulla. Myös päiväkirja tai essee voi olla aineistonkeruumenetelmänä. Aineistosta tehdään sisällönanalyysi. (Aira & Seppä, 2010) Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata jotakin tiettyä ilmiötä tai ihmisen kokemuksia. Tuloksista ei tehdä tarkkoja tilastoja eikä niitä tarvitse pystyä yleistämään, vaan niistä tehdään sisällönanalyysi. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s.71-74)

4.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselytutkimusta tehdessä aineistonkeruu tapahtuu kyselylomakkeella. Tutkimuksen onnistuminen on suurimmilta osin kiinni lomakkeesta, joten se tulee suunnitella huolellisesti. Onnistuneessa lomakkeessa kysytään sisällöllisiä oikeita kysymyksiä ja ne tulee kysyä tilastollisesti mielekkäällä tavalla. Kyselytutkimusta laadittaessa kysymysten muotoilu on tärkeää, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Kyselytutkimuksen etuina ovat ajansäästö, tehokkuus sekä mahdollisuus kerätä laaja tutkimusaineisto. Toisaalta kyselytutkimusta tehdessä ei voida tietää onko kysymykset ymmär-

retty oikein tai ovatko vastaukset todenmukaisia. Ei myöskään voida ennalta tietää kuinka moni vastaa kyselyyn. Kysely voi sisältää avoimia ja/tai suljettuja osioita. Avoimiin kysymyksiin vastataan vapaamuotoisesti ja suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi annettu lomakkeessa. Monivalintavaihtoehdot ovat parempia kuin ”samaa mieltä/eri mieltä” väitteet, sillä niihin liittyy taipumus vastata vaihtoehtoon, jonka ihmiset olettavat olevan suotava ja odotettu vastaus. Kysymyksen määrä ja järjestys lomakkeessa on hyvä harkita tarkkaan, yleisimmät kysymykset olisi hyvä sijoittaa kyselyn alkuun ja spesifimmät loppuun. Myös sanojen valintaan ja käyttöön tulee kiinnittää huomiota, kyselyssä tulisi käyttää sanoja ja ilmaisuja, jotka vastaajat ymmärtävät sekä välttää johdattelevia kysymyksiä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2009. s. 202-203)

Valmiissa kysymyksissä vaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia, eli vaihtoehdot eivät saa mennä päällekkäin (Vehkalahti, 2014, s. 20,24). Huonoina puolina kyselylomakkeessa on se, että tutkittava ei pysty saamaan tarkennusta kysymyksiin tai kysymään lisätietoa, jos hän ei ymmärrä kysymystä. Tämän vuoksi väärinymmärrykset kysymysten kanssa ovat mahdollisia. (Davis, Ricard & Yellen 2002. s.27) Verkkolomakkeen käytössä on paljon hyviä puolia. Vastaukset tallentuvat suoraan sähköisesti, joten niitä ei tarvitse tallentaa erikseen. Huonoina puolena verkkolomakkeissa on tavoitettavuusongelma, jos vastaajalla ei ole käytössä tietokonetta tai jos vastaaja ei koe verkossa vastaamista luontevaksi. (Vehkalahti, 2014, s. 48)

Tähän opinnäytetyöhön laadittiin kyselylomake, joka sisälsi saatekirjeen (liite 1) sekä kyselylomakkeen (liite 2), jossa on neljä avointa kysymystä sekä kolme monivalintakysymystä. Kyselyssä selvitettiin avoimilla kysymyksillä, minkälaista palautetta hoitohenkilökuntaan kuuluvat työntekijät ovat saaneet, mihin työntekijöiden saama asiakaspalaute on kohdistunut, miten hoitohenkilökunnan saama asiakaspalaute on käsitelty työyhteisössä sekä miten työntekijä on hyödyntänyt saamaansa asiakaspalautetta omassa työssään. Lisäksi monivalintakysymyksillä selvitetään myönteisten ja kielteisten asiakaspalautteiden yleisintä kohdetta sekä kuinka tärkeänä työntekijä pitää asiakaspalautteita oman työnsä (hoitotyö, potilastyö) kehittämisen näkökulmasta asteikolla 1-5.

Kyselylomake on tärkeää testata etukäteen, jotta voidaan poissulkea suurimman ongelmat. Ennen varsinaisen tiedonkeruun aloittamista on lomake hyvä testata muutamalla henkilöllä. Tällä tavoin saadaan käsitys siitä ovatko kysymykset ja ohjeet ymmärrettäviä. Myös puuttuvat sekä ylimääräiset asiat tulevat esille. Näin saadaan käsitys kysymysten ja ohjeiden ymmärrettävyydestä. Lisäksi myös ylimääräiset, ja toisaalta puuttuvat asiat tulevat näin esille. (Vehkalahti, 2014, s. 48)

Tämän opinnäytetyön kyselylomake testattiin etukäteen 10 hoitotyön opiskelijalla ennen aineistonkeruun aloittamista. Opiskelijat eivät osallis-

tuneet varsinaiseen aineistonkeruuseen. Testauksesta saatujen palautteiden mukaan kyselylomake todettiin selkeäksi ja siihen oli opiskelijoiden mukaan helppo vastata.

4.3 Aineiston kerääminen

Ennen aineiston keräämistä anottiin asianmukainen tutkimuslupa ko. terveydenhuollon organisaatiolta. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat erään eteläsuomalaisen sairaalan päivystyspoliklinikan ja erään eteläsuomalaisen terveyskeskuksen terveysasemien hoitohenkilökuntaan kuuluvat hoitotyöntekijät (N=42), joista 57 % (n=24) vastasi kyselyyn joulukuun 2018 ja helmikuun 2019 välisenä aikana.

Tämän opinnäytetyön kysely toteutettiin Webropol-verkkokyselynä. Ko. terveydenhuollon organisaation kehittämispäällikkö välitti saatekirjeen sekä linkin Webropol-verkkokyselyyn sairaalan päivystyspoliklinikalla työskenteleville sairaanhoitajille, lähihoitajille sekä avustajille sähköpostitse. Tämä aineisto kerättiin joulukuussa 2018.

Vastausten vähäisen (n=7) määrän vuoksi tutkimuskyselyä päätettiin laajentaa kohdentamalla se myös toiseen yksikköön ko. terveydenhuollon organisaatiossa. Kohderyhmäksi valittiin terveysasemien vastaanottojen hoitohenkilökunta. Osastonhoitaja välitti saatekirjeen ja linkin Webropol-verkkokyselyyn terveysasemilla työskenteleville sairaanhoitajille, lähihoitajille sekä avustajille sähköpostin välityksellä. Aineisto kerättiin helmikuussa 2019. Tällä kertaa vastauksia saatiin kohtuullisesti (n=17) hoitohenkilökunnan määrä ko. yksikössä huomioiden.

4.4 Aineiston analysointi

Määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta voidaan sanoa myös tilastolliseksi tutkimukseksi, jossa tuloksia kuvataan taulukoita ja kuvioita apuna käyttäen. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviin kysymyksiin. (Heikkilä 2008, s. 16) Hoitotieteessä kvantitatiivista tutkimusta kutsutaan ns. survey-tutkimukseksi, jossa haastattelu- tai kysely toteutetaan valmiiksi laadituilla lomakkeilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41–42).

Tässä opinnäytetyössä monivalintakysymysten vastaukset kuvattiin käytämällä frekvenssejä. Frekvenssit saatiin suoraan Webropol-ohjelmaa apuna käyttäen. Frekvenssejä esittävät kaaviot tehtiin Wordin kaaviot-ohjelman avulla. Tutkimuksen luotettavuuden ja vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi, kerättyjen aineistojen vastaukset yhdistettiin vastausten vähäisen määrän vuoksi.

Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia soveltaen. Sisällönanalyysiä käytetään välineenä, kun analysoidaan laadullista aineistoa. Sen tarkoituksen on tiedon tuottaminen tutkittavasta ilmiöstä siitä kerätyn aineiston avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, s. 112) Analyysin avulla aineisto pyrittiin selkeyttämään ja tiivistämään niin että sen sisältämä olennainen tieto säilyi. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 107-109) Tässä opinnäytetyössä avoimet kysymykset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia soveltaen. Siinä aineistosta esiin tulevia lauseita ja sanoja luokitellaan sen mukaan, mikä on niiden teoreettinen merkitys (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 113).

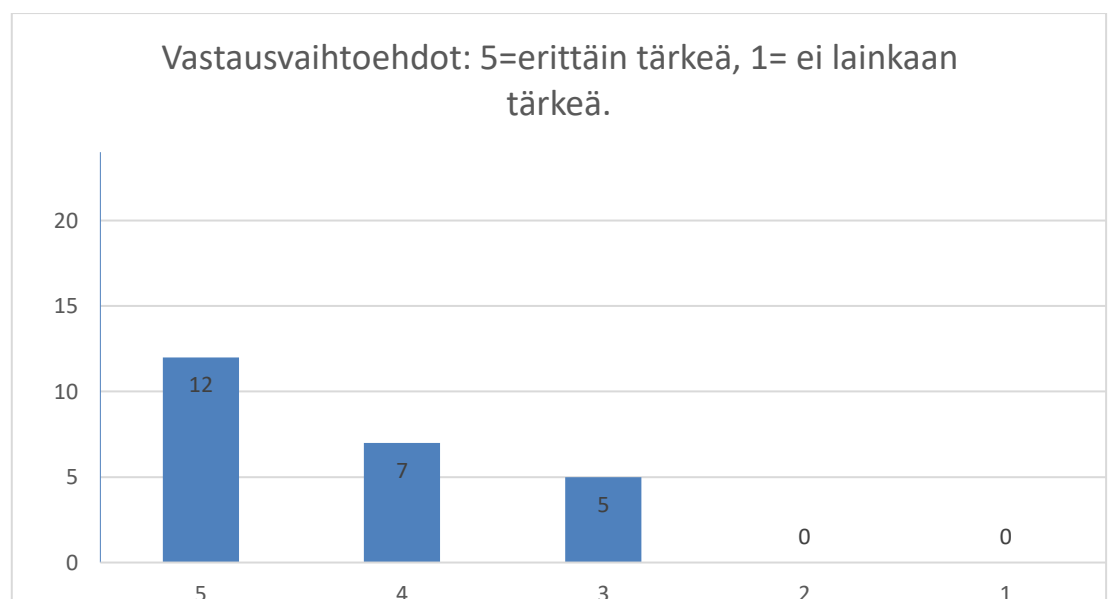
5 OPINÄYTETYÖN TULOKSET

Webropol-kysely lähetettiin yhteensä 42 sairaalan päivystyspoliklinikan ja terveysasemien vastaanottojen hoitohenkilökunnalle, joista 24 (53 %) vastasi kyselyyn.

5.1 Asiakaspalautteiden tärkeys

Kuinka tärkeänä pidät saamiasi asiakaspalautteita oman työsi (hoitotyö, potilas) kehittämisen kannalta? 5=erittäin tärkeä, 1=ei lainkaan tärkeä. Vastaajien määrä n=24.

Vastaajista 12 arvioi asiakaspalautteiden tärkeyden oman työnsä kehittämisen kannalta viitoseksi, 7 neloseksi ja 5 kolmoseksi asteikolla 1-5 (Kuva 1).



Kuva 1. Tulokset kysymykseen 1 frekvensseinä kuvattuna.

Tulosten mukaan suurin osa vastaajista piti saamiaan asiakaspalautteita tärkeinä, koska yksikään heistä ei arvioinut niitä vähemmän tärkeiksi.

5.2 Asiakkailta saatu palaute

Minkälaista palautetta päivystyspoliklinikalla/terveysasemilla työskennellessäsi olet saanut asiakkailta? Vastaajien lukumäärä n=24.

Vastaajat kokivat saaneensa pääsääntöisesti positiivista palautetta, joka oli kohdistunut hoidon nopeaan saatavuuteen, hyvään palveluun, vuorovai-
kutukseen sekä asiakkaan kohtaamiseen. Myönteistä palautetta oli saatu myös hoidon toimivuudesta. Negatiivinen palaute vastaajien mukaan liittyi tehtyihin hoitolinjauksiin ja jonotusaikoihin, jotka koskivat kiireettömiä lääkärin vastaanottoaikoja. Päivystysaikojen nopeasta saatavuudesta vastaajat olivat kuitenkin saaneet kiitosta. Henkilökemiat ja hoitajan persoonaan liittyvät ominaisuudet olivat olleet myös negatiivisen palautteen aiheena. Kielteinen palaute oli vastaajien mukaan saatu usein kirjallisesti, mutta sitä oli saatu myös suullisesti. Negatiivinen palaute saatettiin antaa joskus asiattoman kielenkäytön kera ja sen koettiin jäävän pidemmäksi aikaa mieleen.

”Negatiiviset palautteet lähes aina odotusajoista tai muista itsestäni riippumattomista tekijöistä. Positiiviset palautteet taas usein hoidon toimivuudesta tai enemmän henkilökohtaista.”

”Olet ystävällinen, kohtelet minua ihmisenä, olet empaattinen, olet ammattitaitoinen, mukava kun kerrot vastauksia ja suomennat lääkärin puhetta.”

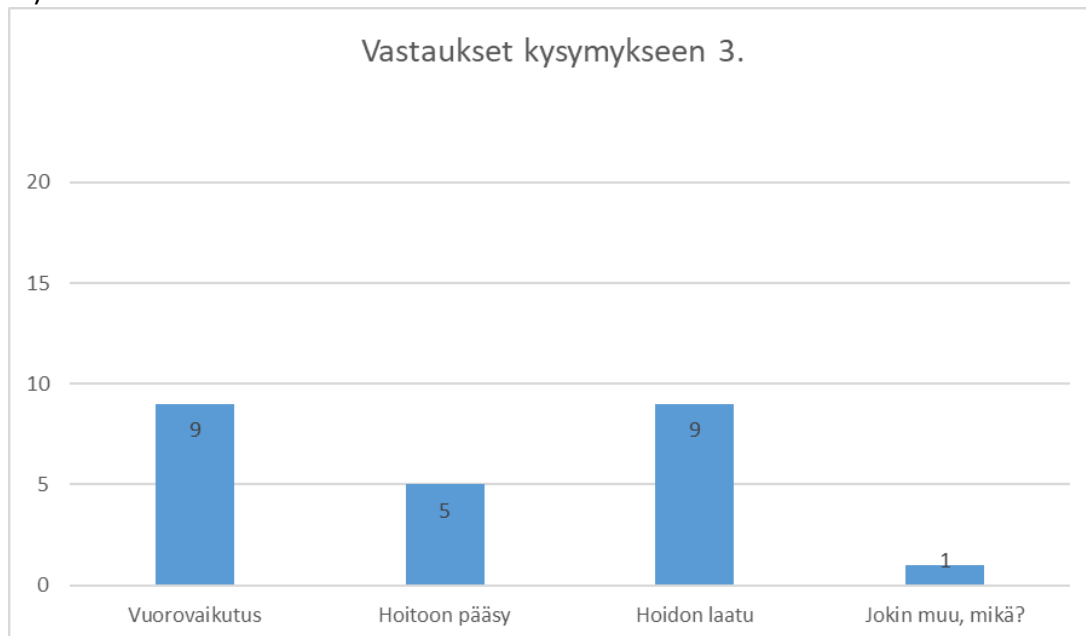
”Potilailta suullisesti positiivista palautetta negatiivisten lisäksi. Kirjalliset palautteet olleet kaikki negatiivisia.”

”Hyvää että huonoa. Totta kai hyvä tuntuu hyvältä. Huono jää ikävä kyllä mieleen pitempään. Jos ei ole saanut aikaa vastaanotolle tai face ei ole muuten miellyttänyt.”

5.3 Asiakkailta saadun palautteen kohdistuminen

1. Mihin seuraavista positiivinen palaute on useimmiten kohdistunut? Vastaajien määrä n=24.

Vastaajista 9 kertoi myönteisen palautteen kohdistuvan vuorovaikutukseen, 5 hoitoon pääsyyn, 9 hoidon laatuun sekä 1 johonkin muuhun. (Kuva 2.)



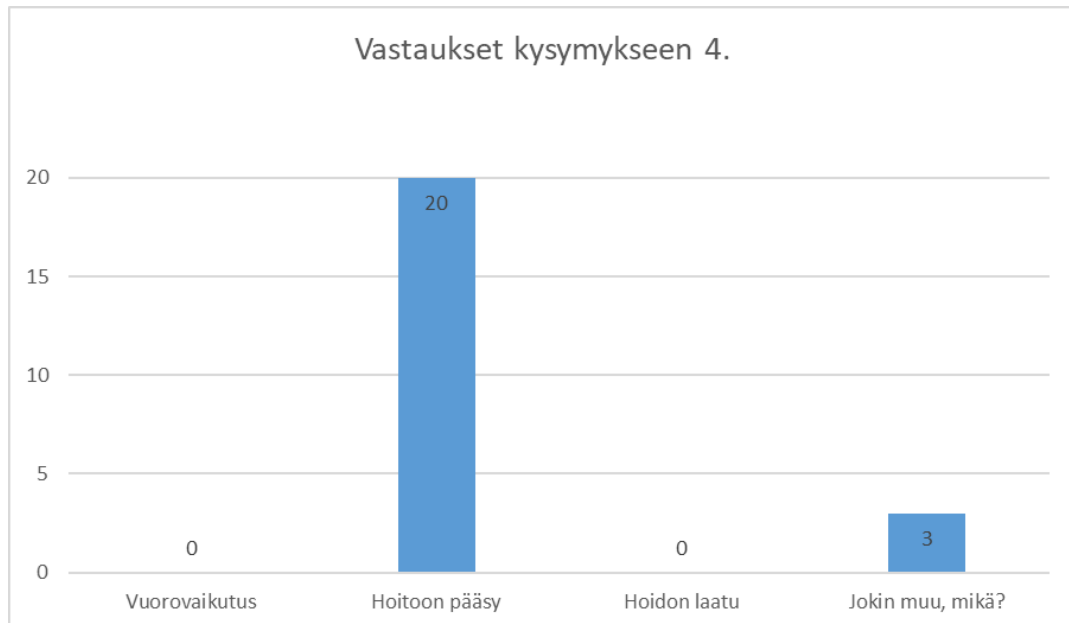
Kuva 2. Tulokset kysymykseen 3. frekvensseinä kuvattuna.

Avoimeen tekstikenttään, jossa kysyttiin Jokin muu, mikä? saatiin yksi vastaus:

”Ystävällisyys ja avuliaisuus.”

1. Mihin seuraavista saatu negatiivinen palaute on useimmiten kohdistunut? Vastaajien määrä 23.

Vastaajista 20 kertoi kielteisen palautteen kohdistuneen hoitoon pääsyyn, 3 vastaajista kertoi kohteena olleen jonkin muun. Vastaajista 0 valitsi vuorovaikutuksen tai hoidon laadun



Kuva 3. Tulokset kysymykseen 4. frekvenssein kuvattuna.

Avoimeen tekstikenttään, jossa kysyttiin Jokin muu, mikä? saatiin kolme vastausta:

”Se ettei saa lääkettä/pääse nopeasti hoitoon.”

”Potilas ei saa kaikkea mitä heti haluaa.”

”Hapitukseen.”

1. Miten asiakkailta saatu palaute on käsitelty työyhteisössäsi? Vastaajien määrä 23.

Vastaajien mukaan palautteet oli käsitelty viikoittain osastokokouksessa ja tarvittaessa kuukausikokouksissa. Niissä oli käyty läpi sekä positiiviset että negatiiviset kirjalliset palautteet. Mikäli palaute oli kohdistunut tiettyyn henkilökunnan jäseneseen, oli se annettu myös hänelle tiedoksi. Jos palaute oli ollut henkilökohtaista, oli se käsitelty yhdessä palautteensaajan ja osastonhoitajan kanssa. Negatiivisia palautteita oli käsitelty myös työyhteisössä työkavereiden kanssa pohtimalla, oliko toimittu jossakin väärin ja miten tilanteet voitaisiin jatkossa välttää. Palautteisiin, joissa oli yhteystiedot, oli annettu aina kirjallinen vastine.

”Työyksikössä palautteet käsitellään yhdessä palaverissa. Aika usein esimies myös lähettää positiivisen palautteen sähköpostitse kyseisessä vuorossa olleelle, jos tämä tiedossa.”

”Henkilökohtainen palaute käydään sähköisesti läpi ja siihen vastataan sähköisesti. Ei siis keskustelua esimiehen eikä kenenkään kanssa. Yksiköön tullut palaute käsitellään osastokokouksessa ja keskustellaan.”

”Puhutaan työkaverin kanssa tilanne läpi ja pohditaan, mikä meni pieleen ja tehtiinkö jotakin väärin vai ei ja miten jatkossa toimitaan. Asiakaspalautteita käsitellään rapsalla.”

1. Miten olet hyödyntänyt työssäsi saamaasi asiakaspalautetta oman työsi (hoitotyö, potilastyö) kehittämiseksi? Vastaajien määrä 23.

Vastaajien mukaan palautteita käsitellessä oli yhdessä mietitty, miten työtä saataisiin sujuvaksi. Vastaajat kertoivat pyrkivänsä miettimään mikä oli potilaalle tärkeää, sekä informoimaan potilaita muun muassa syistä, jotka johtavat pidempiin odotusaikoihin. Vastaajat kokivat, että positiivinen palaute motivoi sekä auttoi jaksamaan työssä. Negatiivinen palaute herätti vastaajia arvioimaan omaa toimintaansa ja kehittämään sitä. Useat vastaajat kertoivat negatiivisen palautteen saannin jälkeen pohtivansa omaa toimintaansa sekä miten voisivat muuttaa omia toimintatapojaan ja käyttäytymistään. Vastaajat pyrkivät toimimaan asiakaslähtöisesti sekä kehittämään omaa asiakaspalveluaan saatujen palautteiden pohjalta. Asiakkaiden kohtaamiseen ja vuorovaikutustaitoihin haluttiin kiinnittää huomioita varsinkin silloin kun resurssit olivat rajallisia, sillä koettiin, että hoitohenkilökunnan kohtaaminen oli asia, joka jäi päällimmäisenä asiakkaan mieleen. Asiakaspalautteiden pohjalta oli myös työryhmässä mietitty olisiko tarvetta muutokselle, sekä jaettiin työkavereiden kesken hyväksi havaittuja toimintamalleja.

”Tulee hyvä mieli, kun saa palautetta. Ja haluaakin tehdä työn niin hyvin kuin pystyy. Töihin on mukava tulla.”

”Palautteet käsitellään ja yhdessä mietitään toimintamalleja, joiden avulla kehittää toimintaa. Usein mietitään, miten työtä saadaan sujuvaksi, potilaan kokemus usein unohtuu.”

”Pohditaan ryhmässä, miten jatkossa toimitaan ja onko meillä muutostarvetta. Henkilökohtainen positiivinen palaute on tämän työn suola.”

”Positiivinen palaute auttaa jaksamaan ja motivoi työssä. Negatiivisesta otan onkeeni ja pyrin muuttamaan tapani käyttäytyä.”

”Olen ottanut enemmän huomioon asiakkaan kohtaamista ja vuorovaikutusta, koska se tuntuu korostuvan etenkin, jos resurssit ovat rajalliset ja pääsy palveluihin huonoa. Kohtaaminen jää asiakkaan mieleen enemmän.”

1. Mitä muuta haluat sanoa? Vastaajien määrä 13

Vastaaja toivoi näkevänsä negatiivisen sähköisen palautteen käsittelyn jälkeen myös palautteen antajalle annetun vastauksen. Vastaajat kokivat, että negatiivinen ja henkilökohtaisuuksiin menevä asiakaspalaute vaikutti negatiivisesti työtehoon jopa useiden päivien ajan ja aiheutti pahaa mieltä. Tällaisten palautteiden jälkeen toivottiin tukea esimerkiksi esimieheltä. Asiattomien ns. rähjäyspalautteiden koettiin jättävän varjoon positiiviset palautteet ja kuormittavan järjestelmää.

”Nykypäivänä ihmisillä tuntuu olevan enenemissä määrin oikeus kohdella asiakaspalvelijaa ihan kuinka haluaa, eikä meillä ole siihen sana valtaa sanoa takaisin.”

”Täysin negatiivinen henkilökohtaisuuksiin ja nimettömän asiakaspalautteen saamisen jälkeen jonkinlainen tuki esim. esimieheltä olisi asiallista. Asia menee niin ”ihonalle” että vaikuttaa jopa useita päiviä ennen kuin on jälleen täydessä työtehossa.”

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuseettinen neuvottelukunta ohjeistaa, että tutkijan tulee noudattaa avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan. Perustana ohjeistukselle on yhteys eettisesti hyvän tutkimuksen ja tieteen laadun välillä. Eettisten ohjeiden puitteissa toteutetaan tiedonhaku, tutkimusmenetelmät sekä arviointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan näkökulmasta vastaajille tulee taata anonymiteettisuoja, sillä se rohkaisee heitä vastaamaan suuremmin ja rehellisemmin. Tästä on etua myös tutkijoille, sillä se helpottaa niiden tietojen keräämistä, jotka ovat oleellisia tutkimuksen kannalta. Jos on sovittu, että tutkittavien henkilöllisyys ei paljastu, on tutkijoiden tehtävä kaikkensa sen eteen, että tämä myös toteutuu. Tarvittaessa tutkittaviin voidaan viitata kirjaimilla tai numeroilla. (Mäkinen 2006, s. 114–115) Vastaajien anonymiteetti tulee turvata koko tutkimuksen ajan ja tutkittavien tulee voida luottaa, että heidän henkilöllisyytensä ei paljastu missään vaiheessa tutkimusta (Kuula, 2005, s. 9). Opinnäytetyöhön liittyvä kysely toteutettiin nimettömästi sähköisenä Webropol-kyselynä ja vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Suorat lainaukset rajattiin niin, että vastaajien henkilöllisyys ei paljastunut. Tulosten kokoamisen jälkeen kaikki kyselyyn liittyvä aineisto tuhottiin asiaankuullavalla tavalla. Vaikka toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee ko. terveydenhuollon organisaation terveysasemien lääkärinvastaanotoilla hoita-

jana, hän ei osallistunut kyselyyn ja tarkasteli tuloksia objektiivisesti. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat allekirjoittaneet salassapitosopimuksen, joka koskee kaikkia tutkimukseen tavalla tai toisella osallistuneita henkilöitä.

Eettisenä lähtökohtana tutkimukselle on se että, tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista ja tutkittavilla on oikeus halutessaan keskeyttää tutkimus. Tutkimuksesta tulee antaa avointa informaatiota tutkittaville mm. kertomalla heille kuka tai ketkä tutkimusta tekevät, miksi ja miten tutkimus tehdään ja mihin sillä pyritään. Tärkeää on myös kertoa, keneltä tutkittavat saavat lisäinformaatio tarvittaessa. (Leino-Kilpi 2003, s. 285–291) Tässä opinnäytetyössä kyselyn mukana toimitettiin saatekirje, jossa kerrottiin kyselyyn osallistumisen olevan vapaaehtoista ja että kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti, siten että vastaajia ei voida myöhemmin tunnistaa. Saatekirjeessä esiteltiin työn tekijät ja kerrottiin kyseessä olevan opinnäytetyöhön liittyvä kysely.

Tutkimukselle täytyy anoa myös asianmukaiset tutkimusluvut. Tämän opinnäytetyön toteuttamiseksi aineistonkeruulle haettiin tutkimuslupa ko. terveydenhuollon organisaation yhtymäjohtajalta ja hallintoylihoitajalta. Kyselyn laajentamiseksi toista yksikköä koskevaksi kirjallinen lupa saatiin ko. organisaation kehittämisspääliköltä, jolloin kysely voitiin toteuttaa jo myönnettyä tutkimuslupaa ja hyväksyttyä kyselylomaketta käyttäen.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Validiteetti tutkimuksessa tarkoittaa mittaako tutkimus sitä mitä oli tarkoitus tutkia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 189) Reliabiliteetti kuvaa tulosten toistettavuutta, ovatko tulokset ei-sattumanvaraisia (Hirsjärvi ym. 2009, s. 231). Tutkimuksen luotettavuutta edesauttavat tarkkaan rajattu ja selkeä tutkimusongelma, sopiva tiedonkeruu menetelmä, riittävä otos sekä hyvin tehty tutkimussuunnitelma ja kyselylomake (Heikkilä, 2014, s. 14). Kysely on suoraan verrattavissa tutkimuksen luotettavuuteen, joten on tärkeää rakentaa kysely, joka ei anna sattumanvaraisia tuloksia. Tällöin tutkimus voidaan tarvittaessa uusiksi eli tutkimus on reliaabeli. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189) Työn tekijöiden tulee myös hallita tilastolliset menetelmät sekä laatia selkeä raportti. Tutkimuslomakkeen kysymyksien tulee selvittää koko tutkimusongelmaa. (Heikkilä 2014, s. 14- 15)

Validiteetin lisäämiseksi opinnäytetyölle laadittiin huolellinen tutkimussuunnitelma ja kyselylomake suunniteltiin tarkkaan siten, että tutkimuskysymyksiin saataisiin luotettavat vastaukset. Työn teoriaosuuden luotettavuutta pyrittiin lisäämään lähdekritiikkiä noudattamalla. Tiedonhaku kohdennettiin hoitotieteellisiin tutkimusartikkeleihin, väitöskirjoihin, pro gradu- tutkielmiin, liseniaattitöihin sekä muuhun alan kirjallisuuteen. Hakuja tehtiin käyttäen Medic- ja Finna-tietokantoja sekä Google Scholaria. Kansainvälisistä tietokannoista tiedonhakuja tehtiin Cinahl-, Cochrane- ja

PubMed-tietokannoista. Hakusanoina käytettiin sanoja *asiakas- ja potilastyytyväisyys, vuorovaikutus, kohtaaminen, päivystyspoliklinikka, hoitotyön haasteita healthcare, patient satisfaction, patient ratings, complaints ja emergency*, sekä näiden sanojen yhdistelmiä. Työssä käytettiin luotettavia ja pääasiassa alle 10 vuotta vanhoja lähteitä.

Webropol-kysely testattiin etukäteen 10 hoitotyön opiskelijalla. Testauksesta saatujen tulosten mukaan kyselylomake todettiin selkeäksi ja helpoksi vastata. Tutkimuksen aineisto kerättiin suoraan tutkimuksen kohteelta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta saattaa puolestaan heikentää se, että vastaajat saattoivat antaa tutkijoiden oletettua mielipidettä myötäileviä vastauksia. (Ks. Hirsjärvi ym. 2009, s. 203)

Tutkimuskyselyn luotettavuutta lisää korkea vastausprosentti (Heikkilä 2014, s. 15). Tutkimuksen kato kertoo tutkimuksesta puuttuvien tietojen määrän. Katoon vaikuttaa kysymysten muotoilu sekä vastaajien tiedot tutkittavasta aiheesta. Vähäinen tai satunnainen kato ei ole este tutkimuksen jatkamiselle. (Vilka 2007, s. 106) Tässä opinnäytetyössä vastausprosentti oli 57 %, jolloin kato oli yhteensä 43 %. Opinnäytetyön kato johtui kokonaisten otosyksiköiden puuttumisesta tutkimusaineistosta (Ks. Tilastokeskus n.d).

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on vaikeaa arvioida. Tutkimuksessa saatuihin vastauksiin vaikuttavat mm. vastausten suhde objektiiviseen tietoon ja totuuteen. Kun arvioidaan luotettavuutta, kiinnitetään huomiota yksityiskohtiin, mutta myös kokonaisuuteen. Yksityiskohtia tutkittaessa kiinnitetään huomiota tutkimuksen tarkoitukseen ja kohteeseen, tutkijan omiin sitoumuksiin ko. tutkimusta tehdessä, tutkija - tiedonantaja suhteeseen, aineiston analyysiin ja keruuseen sekä tutkimuksen luotettavuuteen, keston ja raportointiin. Kokonaisuudessa tarkastellaan vastausten sisäistä johdonmukaisuutta. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s. 136)

6.2 Tulosten tarkastelu

Tulosten tarkastelua varten molempien yksiköiden vastaukset yhdistettiin, jotta saatiin selkeä kokonaisuus vastausten prosenttijakaumasta. Asiakas-palautteiden merkitys hoitotyön kehittämisen kannalta koettiin pääsääntöisesti erittäin tärkeäksi (50%), asteikolla 1-5, jossa 5 oli erittäin tärkeä ja 1 ei lainkaan tärkeä. Saatu palaute oli ollut useimmiten myönteistä ja se kohdistui hoidon laatuun (38%) ja vuorovaikutukseen (37%). Kielteinen palaute oli kohdistunut hoitotyöntekijöistä riippumattomiin asioihin, kuten hoitoon pääsyyn (87%). Palautetta oli saatu sekä suullisesti että kirjallisesti.

Asiakaspalautteet oli käsitelty yhteisissä palaverissa työyhteisön kesken. Myönteisten palautteiden koettiin lisäävän työmotivaatiota, kun taas kielteisten vähentävän sitä. Kielteisten palautteiden koettiin jäävän mieleen

pidemmäksi aikaa ja jopa vaikuttavan työtehoon. Vastaajat kertoivat pyrkivänsä kehittämään omia vuorovaikutustaitojaan sekä toimintaansa enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Kielteisten palautteiden pohjalta vastaajat kertoivat pohtivansa omaa toimintaansa ja miettineensä miten lisätä asiakastyytyväisyyttä. Opinäytetyön aiheesta ei löytynyt aiempia tutkimuksia, joten tämän työn tuloksia ei voida verrata niihin.

6.3 Johtopäätökset

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto elää muutosten keskellä, jolloin oman toiminnan kehittäminen on välttämätöntä. Tällöin myös asiakkailta saatu palaute ja sen käsitteleminen hoitoyhteisöissä korostuvat. Tämän opinnäytetyön johtopäätöksinä voidaankin esittää asiakaspalautteiden olevan tärkeässä asemassa hoitotyön kehittämisen kannalta ja korostuvan erityisesti tilanteissa, joissa resurssit ovat rajalliset. Hoitohenkilökunnan mielestä asiakaspalautteet ovat tärkeitä ja he pyrkivät hyödyntämään niitä oman työnsä kehittämisessä.

Asiakkaiden kohtaamiseen ja vuorovaikutustaitoihin tulisi kiinnittää huomioita varsinkin silloin kun resurssit olivat rajallisia, sillä hoitohenkilökunnan kohtaaminen on asia, joka jää usein päällimmäisenä asiakkaan mieleen. Asiakaspalautteita tulisi myös kerätä säännöllisesti, jotta niiden avulla voitaisiin seurata asiakkaiden tyytyväisyyttä pidemmällä aikavälillä ja niiden avulla hoitohenkilökunta pystyisi kehittämään työtään enemmän asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Tutkimuksia asiakaspalautteiden hyödyntämisestä hoitohenkilökunnan näkökulmasta tulisi tehdä enemmän, sillä tällä hetkellä tutkimukset ovat kohdistuneet lähinnä vain asiakkaiden tyytyväisyyteen ja kokemuksiin. Asiakaspalautteet antavat tärkeää tietoa hoidon laadusta ja potilaiden tyytyväisyydestä saatuun hoitoon.

LÄHTEET

Aira, M. & Seppä, K. (2010). *Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä*. Suomenlääkärilehti 9/2010, 805–810. Haettu 24.11.2018 osoitteesta <https://docplayer.fi/3373307-Laadullinen-ja-maarallinen-tutkimus-laaketieteessa.html>

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (2003). *Uusi ensihoidon käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Anttila K., Kaila-Mattila T., Kan S., Puska E-L., Vihunen R. (2010). *Hoitamalla hyvää oloa*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopenan, P. & Westergård, A. (2009). *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. Helsinki: WSOY.

Davis G.; Ricard R.; & Yellen E. (2002). The measurement of patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality* 16 (4), 23 – 29. Haettu 24.10.2018 osoitteesta https://journals.lww.com/incqjournal/Abstract/2002/07000/The_Measurement_of_Patient_Satisfaction.5.aspx

Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M. (2012). *On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department*. *Journal of clinical nursing*. 21, 2609 – 2616. Haettu 24.2.2019 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22192405>

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. (2015) *Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän strategia*. Haettu 7.3.2019 osoitteesta <http://www.fshky.fi/kuntayhtyma/strategia-ja-talous/>

Greaves, F., Pape, U., King, D., Darzi, A., Majeed, A., Wachter, R. & Millett, C. (2012). Associations between internet-based patient ratings and conventional surveys of patient experience in the English NHS: an observational study. *British Medical Journal Quality & Safety*. Haettu 25.2.2019 osoitteesta <http://qualitysafety.bmj.com/content/21/7/600.long>

Heikkilä, T. (2008). *Tilastollinen tutkimus*. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä, T. (2014). *Kvantitatiivinen tutkimus*. Haettu 5.3.2019 osoitteesta <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Holma, T. (2003). *Laatua vanhustyön arkeen*. Helsinki: Kuntatalon paino.

Härkönen, E., Suominen, T., Kankkunen, P., Renholm, M & Kärkkäinen, O. (2007). *Hoitajanvastaanotot erikoissairaanhoidon polikliinisessä hoitotyössä: potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään*. Tutkiva hoitotyö. (5). 5-10.

livanainen, A., Jauhiainen, M & Pikkarainen, P. (2006). *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen*. Tammi. 1.- 2.painos

Janhunen, K. (2014). *Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana*. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 5.3.2019 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140571/urn_nbn_fi_uef-20140571.pdf

Kananen J. (2008). *Kvali: Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY pro oy.

Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J. & Välimäki, M. (2014). *Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua?* Hoitotiede 26 (4), 275-286.

Koivuranta-Vaara, P. (2011) *Terveydenhuollon laatuopas*. Helsinki. Suomen kuntaliitto. Haettu 3.2.2019 osoitteesta http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=2597

Korhonen, T., Lassila, A., Luukkanen, M. ja Eriksson, E. (2016) *Asiakasvas-taavatoiminta perusterveydenhuollossa – asiakkaiden odotuksia ja koke-muksia*. Tutkiva Hoitotyö. 14 (1), 33-42.

Kuula, A. (2005). *Tutkimusaineistot ja tekijyys*. Haettu 11.3.2019 osoit-teesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Kuula_Arja.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki. Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 14.9.2018 osoit-teesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino-Kilpi, H. (2003). *Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka*. Juva: WSOY

Lumijärvi, I., Harisalo, R., Stevall, J., Rannisto, P-H., Liski, A., Hatakka, A. & Tyvitalo, J. (2013). *Kohti tuloksellista kehittämistoimintaa*. Helsinki: Kunta-liitto.

Mikkola, L. (2006). *Tuen merkitys potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Haettu

3.3.2019 osoitteesta <https://iyx.iyu.fi/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence>

Mäkinen, O. (2006). *Tutkimuseetiikan ABC*. Vaajakoski: Tammi.

Mäkisalo-Ropponen, M. (2011). *Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi

Mönkkönen, K. (2018). *Vuorovaikutus asiakastyössä*. Tallinna: Printon Trukikoda

Peltonen, E. (2009). *Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa*. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Haettu 22.2.2019 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1078-2/urn_isbn_978-951-27-1078-2.pdf

Puttonen, J. (2013). *Sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet*. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja*. 8. painos. Helsinki: Duodecim

Raivio R. (2016). *Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Haettu 24.2.2019 osoitteesta <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99564/978-952-03-0178-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2012). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sillanpää, K. & Koponen, L. (2005). *Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta*. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) *Potilaan hoito päivystyksessä*. Helsinki: Tammi, 23–31.

Skär, L. & Söderberg, S. (2012). *Complaints with encounters in healthcare – men's experiences*. *Scandinavian Journal of caring science*. 26, 279–286. Haettu 21.2.2019 osoitteesta <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6712.2011.00930.x>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2012). *Omatoimista hyvinvointia. Sähköisiä sosiaali- ja terveyspalveluja kansalaisille*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 1.3.2019 osoitteesta <http://www.thl.fi/documents/10531/72195/omatoimistahyvinvointia.pdf/1f1b821a-42e6-4c31-9b50-e649a6a3d0f3>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta-ETENE.– Haettu 25.2.2019 osoitteesta <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali->

[+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf](#)

Stenvall, J. & Virtanen, P. (2012). *Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen*. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Syväoja P. & Äijälä O. (2009). *Hoidon tarpeen arviointi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tilastokeskus (n.d.). *Tietoa tilastoista*. Haettu 28.3.2019 osoitteesta <https://www.stat.fi/meta/kas/kato.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Haettu 11.3.19 osoitteesta <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Tuomi J. & Sarajärvi A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. 7., Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus osakeyhtiö Tammi.

Tuomikoski, J. (2007). *Sairaanhoidajan uudistunut vastaanotto toiminta asiakkaan itsehoiton tukena*. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Vehkalahti K. (2014). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Vilka H. (2007). *Tutki ja mittaa- Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Haettu 11.3.2019 osoitteesta https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf

Liite 1

SAATEKIRJE 13.12.2018 & 10.2.2019

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme asiakaspalautteiden hyödyntämistä hoitotyön kehittämisessä. Toteutamme opinnäytetyömme yhteistyössä työntajaorganisaatiosi kanssa.

Tutkimus toteutetaan Webropol-kyselynä, johon ystävällisesti Pyydämme Sinua vastaamaan. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä, ja vastaukset tulevat suoraan meille analysoitavaksi. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti, ja kokoamme kyselyn vastaukset niin, että vastaajien tunnistamattomuus säilyy. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Vastausaikaa kyselyyn on yksi viikko.

Kyselyn jälkeen kokoamme tuloksista Power Point -esityksen, joka tulee työnantajaorganisaatiosi käyttöön. Lisäksi valmis opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyötietokannassa osoitteessa www.theseus.fi yhteistyökumppanin luvalla.

Ystävällisin terveisin,

Elina Ahlqvist elina.an.ahlqvist@student.hamk.fi

Janiika Uotila janiika.uotila@student.hamk.fi

Liite 2

KYSELYLOMAKE

1. Kuinka tärkeänä pidät saamiasi asiakaspalautteita oman työsi (hoitotyö, potilastyö) kehittämisen kannalta? 5= erittäin tärkeä, 1 = ei lainkaan tärkeä.
2. Minkälaista palautetta työskennellessäsi olet saanut?
3. Mihin seuraavista saatu positiivinen palaute on useimmiten kohdistunut?
 - Vuorovaikutus
 - Hoitoon pääsy
 - Hoidon laatu
 - Jokin muu, mikä?
4. Mihin seuraavista saatu negatiivinen palaute on useimmiten kohdistunut?
 - Vuorovaikutus
 - Hoitoon pääsy
 - Hoidon laatu
 - Jokin muu, mikä?
5. Miten asiakkailta saatu palaute on käsitelty työyhteisössäsi?
6. Miten olet hyödyntänyt työssäsi saamaasi asiakaspalautetta oman työsi (hoitotyö, potilastyö) kehittämiseksi?
7. Mitä muuta haluat sanoa?