



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Terveystori-oppimisympäristön asiakastyytyväisyys vuosina 2008 - 2010

Jolkkonen, Juuso

Noronen, Sakari

2011 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Terveystori-oppimisympäristön asiakastyytyväisyys
vuosina 2008 - 2010

Juuso Jolkkonen
Sakari Noronen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2011

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	7
2.1	Terveystoriin liittyviä aikaisempia tutkimuksia.....	7
2.2	Terveystori oppimisympäristönä.....	7
2.3	Harjoittelu Terveystorilla.....	9
2.4	Sairaanhoidajan vastaanotto	10
2.5	Palvelun laatu.....	12
2.6	Hoidon laatu	13
2.7	Asiakastyytyväisyys	13
2.8	Asiakaslähtöisyys	14
2.9	Asiakaspalaute	15
2.10	Asiakastyytyväisyyteen liittyviä aikaisempia tutkimuksia.....	15
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	17
4	Tutkimukselliset ratkaisut.....	18
4.1	Tutkimuksen toteutus	18
4.2	Tutkimusmenetelmä.....	18
4.3	Tutkimusaineisto	19
4.4	Aineistonanalyysi	20
4.5	Eettiset ja salassapitokysymykset	21
5	Tulokset.....	22
5.1	Terveystorin palvelutarjonta.....	22
5.2	Tiedonsaanti Terveystorin palveluista.....	24
5.3	Terveystorin palvelut	25
5.4	Kehittämisehdotukset Terveystorin toimintaan	28
5.5	Muuta sanottavaa	30
6	Pohdinta	32
6.1	Tulosten tarkastelu	32
6.2	Johtopäätökset	33
6.3	Kehittämisehdotukset	34
6.4	Tutkimuksen luotettavuus	36
	Lähteet	39
	Kuviot	42
	Taulukot	43
	Liitteet.....	44

Juuso Jolkkonen ja Sakari Noronen

Terveystori-oppimisympäristön asiakastyytyväisyys vuosina 2008 - 2010

Vuosi 2011 Sivumäärä 46

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin terveystori-oppimisympäristön asiakastyytyväisyyttä vuosina 2008 - 2010. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveystorin asiakastyytyväisyyttä. Tarkoituksena oli kuvata, mihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ja mihin tyytymättömiä terveystorin palvelussa ja palvelutarjonnassa sekä mistä he ovat saaneet tietoa terveystorin palveluista. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden kehittämissuhteet terveystorin toimintaan sekä asiakkaiden mahdollinen muu palaute. Palautekyselyjen tavoitteena oli tuottaa tietoa terveystorille ja kehittää terveystorin toimintaa. Tavoitteena oli myös antaa terveystorille mahdollisuus arvioida omaa toimintaa ja pohtia kehityssuhteita terveystorin toiminnan jatkamiseen.

Opinnäytetyön tietoperustassa käsiteltiin asiakastyytyväisyyttä, palvelun laatua ja terveystoria oppimisympäristönä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Lomake koostui valmiiksi laadituista strukturoiduista kysymyksistä. Tutkimusaineistoa (n = 127) analysoitiin sisällönanalyysillä sekä kvantifioitiin sisällönerittelyllä.

Tulosten mukaan 54 % asiakkaista piti terveystorin palvelutarjontaa hyvänä tai kiitettävänä. Terveystorin palvelutarjonta nähtiin myös tarpeellisena ja monipuolisena. Vastaajista 75 % koki palvelutarjonnan riittäväksi. Vastaajista 38 % koki terveystorin palvelun erinomaiseksi tai hyväksi. Vastaajista 27 % koki palvelun ystävälliseksi ja 13 % palvelun asialliseksi. Vastaajien mielestä terveystorin opiskelijat olivat myös ammattimaisia sekä ammattitaitoisia. Opiskelijoiden ohjaus ja neuvontataitoja pidettiin myös pääasiallisesti kiitettävänä.

Suurin osa asiakkaista 65 % oli tullut terveystorille lehti-ilmoituksen perusteella. Vastaajat toivoivat palautteissa parempaa mainontaa. Esille nousi muutamia hyviä kehittämissuhteita, mutta pääasiassa vastaukset olivat kuitenkin hyvin positiivisia, eivätkä vastaajat juuri-kaan ottaneet kantaa terveystorin asioihin.

Uuden kyselylomakkeen luomista voitaisiin pitää ajankohtaisena, jos terveystorin toiminta jatkuisi samanlaisena, eikä muuttuisi projektiluontoiseksi. Toivottavaa olisi, että tulevan lomakkeen laatija pääsisi tarkastelemaan projektiluontoista terveystori toimintaa lähemmin ennen kun uusi lomake laaditaan.

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, palvelun laatu ja terveystori oppimisympäristönä.

Juuso Jolkkonen and Sakari Noronen

Terveystori learning environment customer satisfaction from years 2008 - 2010

Year	2011	Pages	46
------	------	-------	----

This thesis examined customer satisfaction of Terveystori learning environment from 2008 to 2010. The purpose of this thesis was to describe the satisfaction of the customers. The purpose was to demonstrate which issues the customers are satisfied with, and which services of Terveystori are considered unsatisfactory. The supply of services and where they have received the information of the services of Terveystori were also key issues in this thesis. Furthermore, the purpose was to describe the improvement suggestions of the customers for the Terveystori's operation and possible other feedback. The aim is to give Terveystori an opportunity to evaluate its own operations and consider improvement suggestions for continuing the activity of Terveystori.

The theoretical framework of the thesis dealt with customer satisfaction, quality of service and Terveystori as a learning environment. Qualitative research method was used as the research method and the questionnaire consisted of pre-prepared structured questions. The material (n = 127) was analysed by using content analysis and quantified with content differentiation.

According to results, 54 % of the customers considered the supply of Terveystori services either good or excellent. The supply of services was also seen as necessary and diverse. 75 % of the customers experienced the supply of services sufficient.

38 % of the customers experienced the services of Terveystori excellent or good. 27 % felt the service was friendly and 13 % experienced it as appropriate. According to the customers, the students of Terveystori were professional and proficient. The guidance skills and the consultation skills of the students were also considered mostly as excellent.

Most of the customers, 65 %, had come to Terveystori because of newspaper advertisement. Customers hoped in their feedback that the advertising would be better. A few good development proposals were suggested by the customers. Mainly the answers were very positive, however, the customers did not comment much of the matters of Terveystori.

Creating a new form would have been current if the activity of Terveystori would have continued the same and would not have changed as a project like. We feel that making a new form would not probably meet the purpose of Terveystori, because we do not know much about the future functions of Terveystori. We hope that the upcoming creator of a new form would have a chance to examine the project like functions of Terveystori closely before the new form is created.

Creating a new form could be considered if the activity of Terveystori continued as before and did not change into a project. It is hoped that the creator of a new form would have a chance to examine the functions of Terveystori as a project closely before the new form is created.

Keywords: customer satisfaction, quality of service, Terveystori as a learning environment.

1 Johdanto

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Lohjan Laurean Terveystori. Terveystori on Lohjan Laurean oppimisympäristö, joka toimii opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun paikkana sekä alueellisena hyvinvointiosaamisen tutkimus- ja kehittämisspalvelujen tuottajana. Terveystorin tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy. Terveystorin toiminta ja kehittäminen oppimisympäristönä on otettu huomioon myös Lohjan Kampus opetussuunnitelma uudistuksessa, tämä mahdollistaa ennakoivan hoitotyön ja itsenäisen sairaanhoitajan vastaanottohoitotyön osaamisen kehittämisen. Itsenäisen sairaanhoitajan vastaanottohoitotyötä pidetään tulevaisuudessa erittäin tärkeänä osaamisalueena, sillä elintapaohjauksen lisääntyminen ja tehtävänsiirrot edellyttävät sairaanhoitajalta runsaasti kliinistä osaamista, itsenäistä päätöksen tekoa ja monipuolisten ohjausmenetelmien hallintaa. (Rajalahti & Olli 2010, 3 - 4.)

Terveystorin asiakastyytyväisyyttä ei ole aikaisemmin tutkittu yhtä kattavasti. Aikaisemmissa hoitajavastaanottoon liittyvissä tutkimuksissa tulokset ovat olleet hyvin positiivisia. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Terveystorin asiakastyytyväisyyttä, analysoimalla kyselylomakkeet (n = 127) vuosilta 2008 - 2010. Tutkimusmenetelmänä on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää, lomake on koostunut valmiiksi laadituista strukturoiduista kysymyksistä, joihin vastaajat vastasivat omin sanoin. Lomakkeen on laatinut ryhmä SHF06SN, joten meillä on ollut käytössämme valmis aineisto. Tutkimusaineisto on analysoitu sisällön analyysillä sekä kvantifioitu sisällön erittelyllä.

Tarkoituksena on kuvata, mihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ja mihin tyytymättömiä Terveystorin palvelussa ja palvelutarjonnassa sekä mistä he ovat saaneet tietoa Terveystorin palveluista. Lisäksi tarkoituksena on kuvata asiakkaiden kehittämis ehdotukset Terveystorin toimintaan sekä asiakkaiden mahdollinen muu palaute. Teoreettiseksi lähtökohdiksi on rajattu sairaanhoitajan vastaanotto, palvelun laatu, hoidon laatu, asiakastyytyväisyys, asiakaslähtöisyys ja asiakaspalaute.

Palautekyselyjen tavoitteena on tuottaa Terveystorille tietoa asiakastyytyväisyydestä, palvelutarjonnasta ja palvelun laadusta sekä kehittää Terveystorin toimintaa. Tavoitteena on antaa Terveystorille mahdollisuus arvioida omaa toimintaa ja pohtia kehitysehdotuksia Terveystorin toiminnan jatkamiseen. Tutkimuskysymyksenä on selvittää, minkälaisiksi Terveystorin asiakkaat kokevat Terveystorin palvelutarjonnan, mistä Terveystorin asiakkaat saavat tietoa Terveystorin palveluista, minkälaista palvelua Terveystorin asiakkaat kokevat saavansa Terveystorin vastaanotolla, mitä kehittämis ehdotuksia Terveystorin asiakkailta on Terveystorin toimintaan?

Palautteen avulla pystytään kehittämään Terveystorin toimintaa asiakaslähtöisemmäksi ja näin parantamaan palvelun laatua. Valitsimme aiheen, koska Terveystori on meille oppimisympäristönä tuttu ja olemme olleet mukana sen kehittämisessä jo harjoittelujakson aikana. On mielenkiintoista tarkastella, mitä mieltä Terveystorin asiakkaat ovat olleet antamistamme terveysterveyspalveluista ja onko Terveystorin toiminnassa tapahtunut kehitystä, myöhemmin harjoitteluidemme jälkeen.

Henkilökohtaisina oppimistavoitteinamme opinnäytetyöprosessin aikana oli kehittyä laadullisen tutkimuksen tekemisessä, tulosten tarkastelussa ja sen luotettavuuden arvioinnissa. Uskomme, että olemme päässeet opinnäytetyöprosessin aikana tavoitteisiimme ja kehittyneet tutkimuksen tekijöinä. Opinnäytetyöprosessi on antanut valmiuksia tulevaisuudessa mahdollisiin työelämän kirjallisiin töihin ja tutkimuksiin.

2 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyössämme teoreettisiksi lähtökohdiksi on rajattu sairaanhoitajan vastaanotto, palvelun laatu, hoidon laatu, asiakastyytyväisyys, asiakaslähtöisyys ja asiakaspalaute.

2.1 Terveystoriin liittyviä aikaisempia tutkimuksia

Terveystorin toiminnasta on tehty aikaisemmin kolme opinnäytetyötä. Parkkisenniemi ja Oksanen (2010) käsittelivät opinnäytetyössään Terveystorilla tarjottavien palveluiden tuotteistamista. Pessinen (2010) käsitteli opinnäytetyössään ryhmänohjauksen toimintatapamallin kehittämistä painonhallintaryhmän toiminnasta. Juselius ja Vuorikkinen (2010) käsittelivät opinnäytetyössään Terveystorin palaute lomakkeita, tarkempaa analyysiä aineistosta ei kuitenkaan tehty, koska asiakaspalautteet olivat hyvin samansuuntaisia ja lyhytsanaisia.

Palautteiden mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden toimintaan oltiin erittäin tyytyväisiä. Terveystoritoiminta pidettiin tarpeellisena ja opiskelijoiden ohjaus- ja neuvontataitoja pidettiin kiitettävänä. Terveystorin palveluja pidettiin tarpeeksi monipuolisina eikä kehittämisehdotuksia tullut. Asiakkaat kokivat, että Terveystorille oli helppo tulla. Ajanvarausta ei koettu tarpeelliseksi. Opiskelijoiden jalkautumista esim. kauppakeskuksiin pidettiin mieluisana, asiakkaat kokivat, että on hyvä kun tullaan asiakkaan lähelle. (Juselius & Vuorikkinen 2010, 21.)

2.2 Terveystori oppimisympäristönä

Laurea-ammattikorkeakoulu on uutta osaamista tuottava palveluinnovaatioiden ammattikorkeakoulu Helsingin laajalla metropolialueella, joka toteuttaa työelämäläheistä koulutusta, aluekehitystä ja ja t&k-toimintaa Learning by Developing (LbD) -toimintamallilla (Laurea fak-

ta 2010 - 2011, 12). Laurean tavoitteena on vuonna 2010 olla täysivaltainen ja kansainvälinen innovaatiotoiminnan ammattikorkeakoulu. Vuonna 2015 tavoitteena on olla kansainvälisesti tunnustettu tulevaisuuden osaamisen Helsingin laajan metropolialueen kehityksen ammattikorkeakoulu. (Laurean strategia 2010 - 2015, 8.)

Lohjan Laureassa on mahdollista opiskella kahdella eri koulutusalueella ja kolmessa eri koulutusohjelmassa. Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon alan koulutusohjelmat ovat liiketalouden sekä yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelmat. Sosiaali- terveys- ja liikunta-alan koulutusohjelma on hoitotyö. (Laurea Lohja 2011a.) Hoitotyön koulutusohjelmasta valmistutaan sairaanhoitajaksi. Lohjalla on mahdollisuus syventyä aikuisen hoitotyöhön tai mielenterveystyöhön (Laurea Lohja 2011b).

Lohjan Laurean tavoitteena on olla alueen toimijoiden uudistava kumppani, joka aktiivisesti ja joustavasti etsii luovia ratkaisuja kehittämistehtävissään. Uudistava kumppanuus tarkoittaa Lohjan Laurean toimintatapaa kehittää palveluita ja markkinointia asiakaslähtöisesti välittävässä, luovassa ilmapiirissä ketterästi reagoiden (CCQ). Terveystorin CCQ-toimintatapa (Caring, Creative and Quick) mahdollistaa sen, että Terveystorilla opiskelija saa harjaantua tulevaisuuden osaajien tärkeimmillä ominaisuuksilla välittämällä (sosiaalinen vastuullisuudella ja yhteisöllisyydellä), luovuudella (kyvyllä nähdä asioita uudella tavalla, kyvyllä ylittää rajoja) ja ketteryydellä (toimintatavalla, jolla muutoksiin ja haasteisiin suhtaudutaan joustavasti ja rohkeasti). (Rajalahti & Olli 2010, 3 - 4.)

Laurean arvoiksi on vuonna 2000 määritetty opiskelija- ja asiakaskeskeisyys, yhteisöllisyys, avoimuus ja yhdessä tekeminen, luotettavuus, sosiaalinen vastuullisuus ja innovatiivisuus. Laurean keskeistä toimintaa ohjaavat arvot voidaan tiivistää seuraavasti: yhteisöllisyys, sosiaalinen vastuullisuus sekä luovuus. Nämä arvot taustoittavat Laurean pedagogista strategiaa ja niiden tulisi olla myös läsnä opiskelijoiden oppimisessa. (Laurean strategia 2010 - 2015, 15.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Lohjan Laurean Terveystori. Terveystori on Lohjan Laurean oppimisympäristö, joka toimii opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun paikkana sekä alueellisena hyvinvointiosaamisen tutkimus- ja kehittämispalvelujen tuottajana. Tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy. (Rajalahti & Olli 2010, 3.)

Terveystori toimii Lohjan Laurean tiloissa, toimitilat sijaitsevat ammattikorkeakoulun yhteydessä osoitteessa Nummentie 6 (Rajalahti & Olli 2010, 3). Terveystori vastaanotto toimii tällä hetkellä niin, että aukiolosta ja toimintamallista tiedotetaan lukukausittain mediassa ja Terveystorin www-sivuilla (E. Rajalahti, henkilökohtainen tiedonanto 20.4.2011).

Terveystorin vision lähtökohtana ovat Laurean strategiset painoalat. Laurean painoalat ovat palveluliiketoiminta, hoitotyön asiantuntijuus ja itsenäinen kotona selviytyminen: yleinen sairaanhoitajakoulutus, turvallisuus ja yhteiskuntavastuu sekä opiskelijayrittäjyys. Terveystoris- sa painoaloista korostuu hoitotyön asiantuntijuus ja itsenäinen kotona selviytyminen. (Rajalahti & Olli 2010, 7.)

Terveystorin toiminta ja kehittäminen oppimisympäristönä on otettu huomioon myös Lohjan Kampus opetussuunnitelma uudistuksessa sekä nuorten että aikuisten toteutuksissa, tämä mahdollistaa ennakoivan hoitotyön ja itsenäisen sairaanhoitajan vastaanottohoitotyön osaamisen kehittymisen. Itsenäisen sairaanhoitajan vastaanottohoitotyötä pidetään tulevaisuudessa erittäin tärkeänä osaamisalueena, sillä elintapaohjauksen lisääntyminen ja tehtävänsiirrot edellyttävät sairaanhoitajalta runsaasti kliinistä osaamista, itsenäistä päätöksen tekoa ja monipuolisten ohjausmenetelmien hallintaa. (Rajalahti & Olli 2010, 4.)

Terveystorin toiminta-ajatus kytkeytyy saumattomasti kehittämispohjaiseen oppimiseen, LbD Learning by Developing (LbD) ja Laurean strategiin painoaloihin. Terveystorilla oppiminen tapahtuu aina todellisessa asiakassuhteessa, näin Terveystori mahdollistaa Lbd-toimintatapaan ja oman osaamisen kehittämiseen. Autenttinen tilanne motivoi opiskelijaa toimimaan samalla tavalla kun oikeasti ja näin valmentaa häntä terveydenhuollon nykyisiä ja tulevia työtehtäviä ja tarpeita varten. (Rajalahti & Olli 2010, 5.)

2.3 Harjoittelu Terveystorilla

Oppiminen tapahtuu asiakaslähtöisesti kehittämällä ja tutkimalla (LbD Learning by Developing) yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (Rajalahti & Olli 2010, 5). Terveystori toimii yhteistyössä mm. Lohjan apteekkien, hyvinvointiyritysten, liikuntatoimen, potilasyhdistysten, diabetes yhdistyksen ja hiidenopiston kanssa (Olli & Meristö 2008, 3).

Learning by Developing, tarkoittaa kehittämispohjaista oppimista, jonka toimintamalli perustuu autenttisuuteen, kumppanuuteen, kokemuksellisuuteen tutkimuksellisuuteen ja uuden luomiseen. LbD-toimintamallin lähtökohtana on aidosti työelämään kuuluva, käytäntöä uudistava kehittämishanke, joka edellyttää opettajien, opiskelijoiden ja työelämäosaajien yhteistyötä ja jossa parhaimmillaan tuotetaan uutta osaamistietoa. Opiskelijan oma vastuu ja ohjaavuus korostuvat LbD-mallissa. Mallissa korostuvat myös Laurean yleisten kompetenssien mukaiset osaamiset, kuten eettinen, reflektio-, verkosto-, innovaatio- ja globalisaatio-osaaminen. (Kallioinen 2008, 7, 39 - 40.)

Toiminnan tavoitteena on tuottaa erilaisia terveyttä ylläpitäviä ja edistäviä oppimiskokonaisuuksia, laadukkaita terveystalon palveluita, hankkeita ja tutkimusprojekteja. Oppimiskokonaisuuksissa ja hankkeissa huomioidaan ennalta määritelty tavoite ja tehtävä paikallisesti, alueellisesti sekä tulevaisuudessa myös mahdollisesti kansainvälinen kehittämistarve ja näkökulma huomioidaan. (Laurea Lohja 2011c.)

Terveystorilla opiskelijat harjoittelevat sairaanhoitajan vastaanotolla toimimista antamalla asiakkaille terveystalon palveluita sekä suorittamalla yksilövastaanotossa mm. verenpaineen, veren sokerin ja kolesterolin arvojen mittauksia. Opiskelijoiden osaamisen päätavoite on asiakkaan omahoidon ohjauksessa, terveyden edistämisessä ja tukemisessa. Päävastuu terveystorin toiminnasta on maisterikoulutuksen omaavalla ohjaavalla sairaanhoitajalla, joka mahdollistaa laadukkaan ohjatun opiskelijatyön. Opiskelijat toimivat vastaanottohuoneissa itsenäisesti ja tarvittaessa kysyvät neuvoa ohjaavalta sairaanhoitajalta. Terveystorilla on painotettu oikean tiedon antamista asiakkaille, jos on asiasta epävarma tai ei tiedä asiasta, tulee aina konsultoida ohjaajaa. (Rajalahti & Olli 2010, 3; Vuorikkinen & Juselius 2010, 14.)

Opiskelijoiden toteuttamilla vastaanotoilla asiakkailta on mahdollisuus erilaisiin terveys-, riski- ja pikatesteihin sekä terveystalon keskusteluun ja ohjaukseen. Yleensä torstaisin opiskelijat ovat jalkautuneet Laurean ulkopuolelle erilaisiin terveyden ja hyvinvointiin liittyviin tilaisuuksiin järjestäen mittaus ja neuvontapisteitä Lohjan alueella. Liikkuvaa terveystoriryksikköä voidaan pitää matalan kynnyksen paikkana asiakkaille testata omaa terveydentilaansa. Asiakkailta on myös mahdollisuus keskustella asiantuntijoiden kanssa ja saada mahdollista jatko-ohjausta ja tukea terveyden edistämiseen ja ylläpitoon. Terveystori järjestää myös ryhmäohjausta, ensiapukursseja, asiantuntijaluentoja sekä tarjoaa ensiapuryhmiä erilaisiin tapahtumiin. Perjantaisin on taas tehty erilaisia terveystoriin liittyviä kehittämistöitä, kuten sähköistä tietogalleriapalvelua webpohjaiseen ohjaamiseen. (Rajalahti & Olli 2010, 3 - 5.)

Toiminnan on tarkoitus muuttua enemmän projektipainotteiseksi keväällä 2011 (Terveystori-työryhmä 2010). Terveystorin suunnittelua ohjaa Laurean, Lohjan strategiset valinnat sekä opetussuunnitelmat. Toiminta suunnitelma laaditaan pidemmälle aikavälille ja tarkennetaan vuosittain keväisin. (Rajalahti & Olli 2010, 8.)

2.4 Sairaanhoitajan vastaanotto

Sairaanhoitajan työnjakoa kehitetään tehtäväkuvien laajentamisella, jolla tarkoitetaan tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvan uudistamista laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista. Tehtäväsiirroilla puolestaan tarkoitetaan tietyille henkilöstöryhmälle aiemmin kuuluneiden tehtävien muuttamista jonkin toisen henkilöstöryhmän alueeksi. Hoitajavastaanotto

käsitteellä tarkoitetaan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottoa äkillisesti sairastuneelle tai pitkäaikaipotilaalle. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 13.)

Tutkimusten mukaan potilaat ovat yleensä yhtä tyytyväisiä tai tyytyväisempiä hoitajavastaanottoon kuin lääkärivastaanottoon. Sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton lisäämistä voidaan perustella myös lääkäreiden päivystysvastaanottokäytien vähenemisenä hoitajavastaanottojen seurauksena. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 4, 14.)

Sairaanhoitajan työtehtävät ovat muuttuneet laaja-alaisemmiksi, itsenäisemmiksi ja vastuullisemmiksi kuin ennen. Tämän takia hoitajalta vaaditaan jatkuvaa ammatillista kasvua ja kehitystä. Verkostoitumis-, vuorovaikutus-, tiimityö- ja ongelmanratkaisutaidot ovat yhä enemmän esillä hoitajan työssä. Asiantuntijaksi kehittymiseen tarvitaankin vankkaa teoreettista tietopohjaa. Rekisteröidyllä sairaanhoitajalla on kansainvälisen sairaanhoitajaliiton mukaan oltava vaadittava erityisosaaminen alalta, kykyä tehdä monimutkaisia ja vaativia päätöksiä sekä kliininen pätevyys laajennetulle työnkuvalle, jota muovaavat asiayhteydet sekä maa jossa henkilöllä on lupa työskennellä. Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä lääkäreiden kanssa. Hänen tulee osata tunnistaa ja hoitaa yleisimmät pitkäaikaissairaudet joko itsenäisesti tai hoitotiimin jäsenenä. Sairaanhoitaja omaa myös rajoitetun lääkkeenmääräämisoikeuden. (Liimatainen 2009, 11 - 13.)

Kyky toimia moniammatillisessa työyhteisössä, hoitotyön toteuttaminen asiakaslähtöisesti, näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntäminen, tiedon käytön hallitseminen ja laadun varmistus luovat hoitotyön ydinosaamisen. Asiantuntija sairaanhoitajan osaamisalueita ovat tiimityö, terveyden edistäminen, tutkimus, johtaminen, päätöksenteko, kliininen osaaminen, opetus, vuorovaikutus, viestintä ja lääkehoito. (Liimatainen 2009, 16.)

Sairaanhoitaja tutkinto sisältää 9 opintopisteen laajuiset lääkehoidon opinnot. Koulutus pitää sisällään lääkehoitoa ohjaavat säädökset ja ohjeet, keskeisten kansansairauksien ja erikäisten potilaiden lääkehoidon, nestehoidon ja verensiirron turvallisen toteuttamisen ja potilasohjauksen. Nykyisellään koulutus ei sisällä lääkkeenmääräämisen opintoja. Lisäkoulutusta kuitenkin järjestetään sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille. (Kaartamo 2010, 1.)

Lääkärin ja sairaanhoitajan yhteistyötä ja työnjakoa kehitettäessä ovat sairaanhoitajien työnkuvat laajentuneet käsittämään sairaanhoitajan vastaanottoa lievien ja äkillisten terveysongelmien hoidontarpeen arvioinnissa sekä hoidossa. Näin on tapahtunut myös pitkäaikaissairauksien seurannassa ja niihin liittyvässä potilasohjauksessa. Sairaanhoitajan vastaanotolla tapahtuva lääkehoidon aloittaminen ja reseptien uusiminen ovat osa potilaan hoidosta päättämistä. (Kaartamo 2010, 1.)

2.5 Palvelun laatu

Palvelun laatu on asiakkaan kokema laatua, johon vaikuttavat ratkaisevasti asiakkaan odotukset (Tervonen 2008, 10). Palvelua ei voi varastoida kuten fyysistä tuotetta ja se kuluu samalla kuin sitä tuotetaan. Laatu jakautuu palveluprosessiin ja asiakaspalveluun sekä toiminnalliseen laatuun eli siihen miten yhteistyö organisaation ja asiakkaan välillä sujuu. Tähän vaikuttavat palvelun nopeus ja joustavuus sekä henkilökunnan asenteet ja palvelumotivaatio. (Tervonen 2008, 11.)

Palvelun laatua mitataan asiakastyytyväisyyden kautta. Silloin kun palvelu synnyttää asiakkaassa tunteen siitä, että se vastaa hänen tarpeitaan, halujaan sekä tavoitteitaan miellyttävästi voidaan puhua asiakastyytyväisyydestä. Sosiaalinen konteksti vaikuttaa osaltaan asiakastyytyväisyyden kokemiseen. Tämän takia myös muut asiakkaat vaikuttavat läsnäolollaan ja oman vuorovaikutuksensa kautta asiakkaan palvelukokemukseen. Asiakkailta on omaan persoonallisuuteensa, asenteeseensa sekä arvomaailmaansa liittyen odotuksia palvelua kohtaan. (Niemi 2008, 17.)

Tuomalla esiin mahdollisimman konkreettisia piirteitä palvelusta, autetaan asiakasta hahmottamaan tarkasti palvelutuote ja sen laatu sekä voidaan vähentää asiakkaan epävarmuutta. Tärkeässä asemassa ovat toimitilat, laitteet, henkilökunnan käyttäytyminen ja ulkoasu. Näitä asioita asiakas käyttää hyväkseen luodessaan kuvaa palvelun laadusta. Jokainen palvelutapahtuma on ainutlaatuinen, joten hyvä vuorovaikutus sekä henkilökunnan motivoiminen on ensiarvoisen tärkeää. (Parkkila 2006, 11.)

Laatukäsitys muodostetaan herkästi seuraavien tekijöiden perusteella: pätevyys, ammattitaito luotettavuus, uskottavuus, saavutettavuus, turvallisuus, kohteliaisuus, palveluallttius, viestintä, asiakkaan tarpeiden tunnistaminen ja ymmärtäminen sekä palveluympäristö. (Parkkila 2006, 12 - 13). Palvelun lopputuloksen kautta asiakas saa käsityksen siitä, onko palvelu toteutunut sovittu mukaisesti. Palvelusta saatuja kokemuksia verrataan siihen liittyviin odotuksiin. Odotusten ja kokemusten välisen eron ollessa pieni on palvelun laatu hyvä. (Parkkila 2006, 13.)

Palvelu voidaan määritellä eri tavoilla. Palvelut ovat ainakin osaksi aineettomia, ne voivat olla prosesseja tai toimintasarjoja, palvelut kulutetaan tai koetaan samanaikaisesti, kun niitä tuotetaan. Palveluja käyttäessään asiakas osallistuu itse palvelutapahtuman tuottamiseen. Toimintatavan tulisi olla positiivinen, jotta asiakkaalle jäisi aina "hyvä maku suuhun". Laatu on hyvää kun palvelun laatu täyttää tai ylittää odotukset. Kohtaa asiakkaat nöyränä, mutta älä nöyristele. Ole ylpeä työstäsi, mutta älä ylpeile. Näytä oma innostuneisuutesi, koska se tarttuu jopa asiakkaisiin. (Valio 2010, 45 - 49.)

Ulkoisen palvelu on asiakkaan ja asiakaspalvelijan välistä palvelusuhdetta. Sisäinen palvelu pitää sisällään kaikki ne tekijät jotka vaikuttavat siihen mitä henkilöstö tuntee kun heitä palvelee yrityksen sisällä. Tämä ei ole yksinomaan esimiehen ja alaisen välistä suhdetta vaan palvelusuhde kaikkien kollegojen välillä. Esimiehen on huolehdittava alaisensa työnkuvasta, työmäärästä ja työhyvinvoinnista. Alaisen on taas huolehdittava työtehtävistään. Kollegojen välillä on tärkeää, että autetaan toisia, perehdytetään uudet tulokkaat, kohdellaan kavereita kunnioittavasti ja osoitetaan ollaanko oikeasti kiinnostuneita muiden tekemisistä. Ulkoisen palvelun toimivuutta pidetään ensisijaisena yrityksen menestyksen kannalta. Sisäinen palvelu on kuitenkin yhtä tärkeää, koska se kuinka organisaation edustajat kohtelevat toisiaan ei voi olla parempaa kuin se miten asiakkaat kokevat palvelun laadun. (Valvio 2010, 75 - 76.)

2.6 Hoidon laatu

Hoidon laatu voidaan määritellä erilaisin käsittein. Tyytyväisyyden ja laadun suhteesta on taas olemassa erilaisia näkökulmia. Osa tutkimuksista on sitä mieltä, että tyytyväisyys on liian kapea käsite kuvaamaan hoidon laatua, kun taas jotkut tutkijat ovat sitä mieltä että tyytyväisyys-käsite ehdottomasti kuvaa laatua. (Ruotsalainen 2006, 17.)

Hoitotyön laatua tarkasteltaessa arvioidaan yleensä kykyä vastata hoidon tarpeisiin. Tarkastelu tapahtuu usein yksilötasolla potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Määrittelyä on mahdollista tehdä ottamatta huomioon potilaan hyvän näkökulmaa kuten inhimillisten tarpeiden tyydyttäminen, asiakkaan kohtaaminen ja kohtelu. Hoitavan henkilön ominaisuudet ovat hyvän hoidon osatekijöitä. Näihin luetaan myös hoitoon liittyvät toiminnot, hoidon edellytykset, hoito ympäristö, hoitoprosessin eteneminen ja potilaan omat hallintakeinot. Keskeisimpiä hoitoon liittyviä tekijöitä ovat henkilöstön asennoituminen, lopputulos, kivuttomuus, itsemäärääminen sekä luottamus. (Perälä 1995, 18.)

Hoidon laadun tärkeimpiä tekijöitä on fyysinen ympäristö. Tärkeitä ominaisuuksia ovat puhtaus, valoisuus, hiljaisuus, rikkaus ja lämpö. Hoitajien asenteet, moraali, tiedot ja taidot, vastuullisuus ovat myös tärkeitä tekijöitä. Hyvä ja palveleva ilmapiiri luo hyvän kuvan laadusta. (Töyry 2001, 25). Yksi tärkeä tekijä on tiedon antaminen esim. tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä itsehoidosta. Tiedon annon tulisi olla potilasta hyödyntävää. (Töyry 2001, 31.) Vuorovaikutuksen tulisi olla ymmärtävää, kunnioittavaa, yksilöllistä sekä kuuntelemisena aktiivista. Potilas tulisi aina ottaa vakavasti ja tämän yksityisyyttä suojata. Potilaan halukkuus palata uudelleen hoitopaikkaan on merkki hyvästä hoidon laadusta. (Töyry 2001, 32, 41.)

2.7 Asiakastyytyväisyys

Tyytyväisyys käsitteen käyttö on ollut myös laajaa ja sitä on käytetty asiakas- ja potilas-kyselyiden yhteydessä 1950-luvulta lähtien. Tyytyväisyys voidaan pitää käsitteenä ongelmallisenä, sillä se osoittaa tunnetilaa eli tyytymistä, näin ollen se kuvaa vain epäsuorasti, mitä asiakkaat haluavat palvelulta. (Kujala 2003, 34 - 35.) Asiakslähtöisyyteen liitetään myös usein käsite asiakastyytyväisyys, jota voidaan pitää tapana määrittää sitä (Kujala 2003, 33). Potilaan tyytyväisyys voidaan nähdä asiakslähtöisyyden tuloksena. Ylikosken (1999, 209) määritelmän mukaan asiakastyytyväisyys tarkoittaa positiivista tunnereaktiota palvelukokemuksessa, jossa asiakastyytyväisyys syntyy kokemusten ja odotusten perusteella. Asiakas tyytymättömyys taas tarkoittaa negatiivisen tunnereaktion syntymistä palvelukokemuksessa.

Tyytyväisyydsmittaukset eivät välttämättä kerro luotettavasti sitä mihin asiakas on tyytyväinen tai tyytymätön, koska he saattavat liioitella tyytyväisyyttään. Käsitettä asiakastyytyväisyys pidetäänkin epäluotettavana, pintapuolisena, epämääräisenä ja jäsentymättömänä. Asiakastyytyväisyys on silti laajasti hyväksytty palvelun laadun mittarina. Yksin se ei kuitenkaan anna kuvaa palvelun laadusta. (Repo 2008, 16.)

Tyytyväisyyden määrittelemisen on hankalaa. Tämän sijaan suositellaan käytettäväksi asiakkaiden kokemuksia suhteutettuna heidän odotuksiinsa. Tyytyväisyyteen kohdistuvat mittaukset eivät osoita konkreettisia parannustoimenpiteitä. Tyytyväisyyteen vaikuttaa ennako-odotukset ja palvelun aikaiset kokemukset. Mielipiteitä ei voida vähätellä vaikka ne ovatkin subjektiivisia. (Repo 2008, 17.)

2.8 Asiakslähtöisyys

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaaksi terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävän tai muuten niiden kohteena olevan henkilön (Finlex 2010. 1§). Asiakas sanoo käytetään, etenkin erilaisten avopalveluiden käyttäjinä. Asiakslähtöisyyttä voidaan pitää terveydenhuollon keskeisenä periaatteena, joka on vahvistunut viimeisen vuosikymmenen kuluessa. Asiakslähtöisyyden rinnalla on käytetty käsitettä asiakaskeskeisyys (Kiikala 2000, 115).

Asiakslähtöisyyden arvoperusta sisältää seuraavat arvot: ihmisarvo, kokonaisvaltainen ihminen, ihmisen kunnioitus, aktiivisuus, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja neuvotteleva yhteistyö. Asiakas tulee nähdä kontekstiinsa kuuluvana yhteisön jäsenenä eikä vain yksilönä. Työntekijät toimivat asiakkaan kanssa yhdenvertaisina ihmisinä, jolloin heidän välilleen syntyy aitoa tasa-arvoa, kahdensuuntaista vaikuttamista sekä vuoropuhelua. (Repo 2008, 14.)

Arvopohja sekä käytännön toiminta muodostavat asiakslähtöisyyden. Tämän edellytyksenä on jatkuva eettinen pohdinta. Ihmisarvo, ihmiskeskeisyys, yhdenvertaisuus ja kokonaisvaltainen

lähestymistapa muodostavat arvopohjan. Tähän kuuluu myös pyrkimys tuottaa hyvää, näkemys asiakkaasta ja työntekijästä sekä yhteistyön luonne. Hyvä palvelu ja keinot, joilla päästään yhteisiin tavoitteisiin ovat asiakaslähtöisyyttä. Avoimuus, rehellisyys, luottamus, yhteisvastuullisuus, ystävällisyys, kannustavuus, empaattisuus ja hienotunteisuus ovat asiakaslähtöisyyden toimintaperiaatteita. (Repo 2008, 15.) Asiakkaiden tarpeiden selvitys on edellytys tarpeiden huomioon ottamiselle. Tarpeita pystytään selvittämään mm. asiakastyytyväisyys selvietyksillä ja käsittelyjärjestelmillä. (Repo 2008, 15.)

2.9 Asiakaspalaute

Asiakaspalaute on Outisen, Lempisen, Holman ja Haverisen (1999, 23) mukaan kaikkea sitä tietoa joka hankitaan tai välittyy eri asiakkailta. Mielenpitoet ja kannanotot niistä asioista mitä asiakas odottaa ja tarvitsee, miten asiakas haluaa organisaation toimivan, itseään hoidettavan ja onko siinä onnistuttu. Asiakaspalautemenetelmä on keino, tekniikka tai tapa asiakkaan odotuksien, tarpeiden sekä palvelukokemusten selvittämiseksi (Outinen ym. 1999, 23). Terveystieteiden tutkimusten, tilastoinnin ja maksukäytännön käytösanalyysi (2000) määrittelee asiakaspalautteen asiakkaan antamaksi palautteeksi saamastaan palvelusta ja/tai hoidosta joka liitetään potilaan asiakirjoihin (Huotari, 2000, 18).

2.10 Asiakastyytyväisyyteen liittyviä aikaisempia tutkimuksia

Tyytyväisyystutkimusten ongelmaksi on koettu se, että keskiarvontatuloksilla ilmaistuna luvut ovat yleensä hyvin korkeita. Tutkimusten keskimääräiseksi tyytyväisyyslukuksi tuli 76 %. Suomalaisessa tutkimuksessa, jossa taas koottiin yhteen sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasnäkökulmaan liittyvät selvitykset, palvelutyytyväisyydeksi saatiin 82 %. (Salmela 1997, 188.)

Asiakastyytyväisyyttä on tutkittu useissa tutkimuksissa ja pro graduissa. Tutkimuksista käy ilmi asiakkaat ovat varsin tyytyväisiä saamaansa hoitoon (Kuosmanen, Hätönen, Jyrkinen, Katajisto & Välimäki 2006, 659; Kuurila 2004, 54; Virta 2004, 30). Asiakkaat ovat myös tyytyväisiä hoitajien ystävällisyyteen (Kuurila 2004, 55; Savolainen 2003, 32; Virta 2004, 26), lämpöisyyteen sekä kunnioittavaan että kohteliaaseen käytökseen (Kuosmanen ym. 2006, 659; Virta, 2004, 26). Hoitajien ammattitaito ja tekninen osaaminen arvostettiin myös varsin korkealle (Kuurila 2004, 54).

Härkönen (2005, 27 - 31) mukaan potilaat ovat tyytyväisiä hoitajan vastaanottoon. Noin 90 % vastaajista oli tyytyväisiä tiedonsaantiin, hoitajien vuorovaikutustaitoihin ja ystävällisyyteen sekä ammattitaitoon. Tyytymättömyyttä aiheutti palvelun sujuvuus, kuten pitkät odotusajat, myös vastaanottotilat aiheuttivat tyytymättömyyttä. Yleisen tyytyväisyyden osalta 97 % vastaajista oli tyytyväisiä hoitajavastaanottoon.

Juselius ja Vuorikkinen (2010, 21) tekemän opinnäytetyön mukaan asiakkaat ovat olleet erittäin tyytyväisiä sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaanottoimintaan Lohjan Terveystorilla ja sen toimintaa on pidetty hyvin tarpeellisena.

Tuomikoski (2007, 23, 25 - 27) tekemän tutkimuksen mukaan asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä sairaanhoitajavastaanotto toimintaan. Tutkimuksessa on haastateltu 19 sairaanhoitajan vastaanotolla käynyttä asiakasta. Vastaajien mukaan hoitajan vastaanottoiminta vähentää lääkärissä käyntejä ja säästävän lääkärin työaika. Tutkimuksen mukaan tyytymättömyyttä aiheutti ajanvaraus käytäntö ja tiedonsaanti. Myös mahdollisuus keskustella tiedonsaantiin liittyvistä asioista ja ohjaus käytäntöjen erilaisuus sairaanhoitajien kanssa koettiin tyytymättömyyttä aiheuttaviksi asioiksi.

Jokimäki (2011, 2) on tutkinut opinnäytetyössään sairaanhoitajan ja lääkärivastaanoton tyytyväisyyttä Kaskisten terveyskeskuksessa. Jokimäen tekemän kyselyn mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon sairaanhoitaja vastaanotolla. Kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen toteutui vastaajien mielestä heikoiten. Hoitajien ammattitaito arvioitiin vastaajien mielestä hyväksi. (Jokimäki 2011, 2.)

Horrocs (2002, 819) tekemän tutkimuksen mukaan asiakkaat, ovat olleet yhtä tyytyväisiä sairaanhoitajavastaanottoon kuin lääkärivastaanottoon. Tutkimuksessa pääteltiin, että jos mahdollisuutta päästä hoitajavastaanotolle lisättäisiin, johtaisi se todennäköisesti parempiin asiakastyytyväisyyksiin ja parempilaatuihin hoitotasoon. Hoitajat tutkivat potilaita kauemmin ja monipuolisemmin kuin lääkärit, vastaajat pitivät tätä hyvänä asiana. (Horrocs 2002, 819.)

Härkönen, Kankkunen, Kärkkäinen, Renholm ja Suominen (2007, 5 - 8) ovat tehneet tutkimuksen, jossa selvitettiin potilaiden tyytyväisyyttä hoitajavastaanottoon erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat olivat yleensä tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Naiset olivat tutkimuksen mukaan miehiä tyytyväisempiä hoitajien ammattitaitoon. Parhaimpiin tyytyväisyyttä aiheuttaviin osa-alueisiin kuului tiedonsaanti hoitajalta. (Härkönen ym. 2007, 5 - 8.)

Puutteellinen tiedonsaanti ja sen riittämättömyys aiheutti tutkimuksissa tyytymättömyyttä (Varis 2005, 4; Kuosmanen ym. 2006, 659; Savolainen 2003, 41). Saatua tietoa pidettiin myös vaikeasti ymmärrettävänä (Savolainen 2003, 41) ja potilaat kokivat itsensä väärinymmärretyiksi (Varis 2005, 39). Virikkeiden puute aiheuttaa tyytymättömyyttä useissa hoitolaitoksissa (Varis 2005, 40; Savolainen 2003, 46; Kuurila 2004, 45). Kuurilan (2004, 45) mukaan huono hoito-

ympäristö koetaan tyytymättömyyttä aiheuttavaksi. Asiakkaat kokivat myös oman rauhan ja yksityisyyden riittämättömäksi.

Asiakkaan taustatekijöillä todettiin olevan merkitystä asiakkaan tyytyväisyyteen. Miesten todettiin olevan naisia tyytyväisempiä saamaansa hoitoon. (Kuurila 2004, 52; Kuosmanen 2006, 659.) Miehet myös antoivat vähemmän negatiivista palautetta saamastaan hoidosta kuin naiset (Virta 2004, 42). Nuoren iän todettiin myös vaikuttavan negatiivisesti tyytyväisyyteen (Varis 2005, 47; Kuosmanen ym. 2006, 659; Kuurila 2004, 52). Omaan elämäänsä ja taloudelliseen tilanteeseen tyytyväiset ihmiset olivat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon, koulutetut olivat kuitenkin suurilta osin tyytymättömämpiä kuin kouluttamattomat (Kuurila 2004, 52).

Salmelan (1997, 15) mukaan asiakastyytyväisyyksmittauksissa saadaan yleensä korkeita lukuja, mutta on todettu, että yleensä tyytymättömimmät asiakkaat jättävät palautteen antamatta. On siis todettu, että siellä missä on vähiten vastauksia asiakaskunta, on yleensä tyytymättömyyttä. Näin ollen joitakin ongelmia ei havaita ollenkaan.

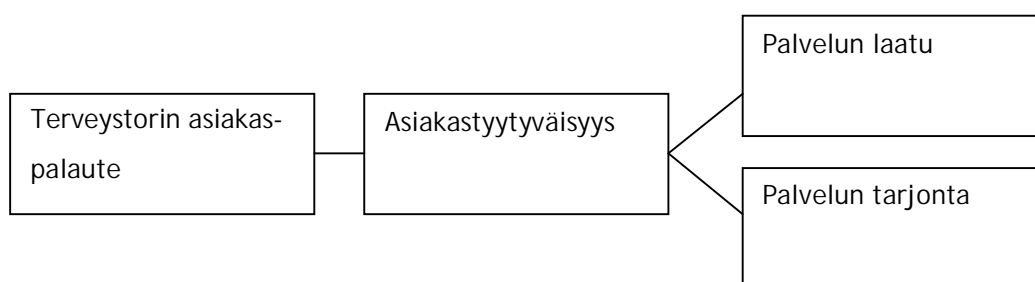
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Terveystorin asiakastyytyväisyyttä, analysoimalla palautteet (n = 127) vuosilta 2008 - 2010. Tarkoituksena on kuvata mihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ja mihin tyytymättömiä Terveystorin palvelussa ja palvelu tarjonnassa, ja mistä he ovat saaneet tietoa Terveystorin palveluista. Lisäksi tarkoituksenamme on kuvata asiakkaiden kehittämisehdotukset Terveystorin toimintaan sekä asiakkaiden mahdollinen muu palaute.

Palautekyselyjen tavoitteena on tuottaa tietoa Terveystorille ja kehittää Terveystorin toimintaa. Tavoitteena on antaa Terveystorille mahdollisuus arvioida omaa toimintaa ja pohtia kehitysehdotuksia Terveystorin toiminnan jatkamiseen.

Tutkimuskysymykset

1. Minkälaiseksi Terveystorin asiakkaat kokevat Terveystorin palvelu tarjonnan?
2. Mistä Terveystorin asiakkaat saavat tietoa Terveystorin palveluista?
3. Minkälaista palvelua Terveystorin asiakkaat kokevat saavansa Terveystorin vastaanotolla?
4. Mitä kehittämisehdotuksia Terveystorin asiakkailta on Terveystorin toimintaan?



Kuvio 1: Tutkimusasetelma

4 Tutkimukselliset ratkaisut

Tässä pääluvussa kuvaillaan, tämän opinnäytetyön tutkimuksellista osaa ja esitellään tutkimuksen toteutus, tutkimusmenetelmä, tutkimusaineisto, aineiston analyysi sekä eettiset ja salassapitokysymykset.

4.1 Tutkimuksen toteutus

Terveystorin asiakastyytyväisyyttä ei ole aikaisemmin tutkittu yhtä kattavasti. Asiakaskyselyyn oli vastaajia vuosina 2008 - 2009 (n=95) ja 2010 (n=32). Tämä asiakastyytyväisyyskysely on toteutettu kyselylomakkeella. Lomake koostui valmiiksi laadituista, strukturoiduista kysymyksistä, johon vastaaja pystyi vastaamaan omin sanoin. Kyselylomakkeelle ominaista on, että kysymysten ja väitteiden muoto on ennalta määrätty (Vilka 2005, 101).

Kyselylomakkeiden 2008 - 2009 rakenne on sama, mutta vuoden 2010 lomake eroaa vanhemmasta hieman, koska siinä on osa kysymyksistä muotoiltu eri tavalla ja osaan kysymyksistä vastataan ympyröimällä, koska vastausvaihtoehdot ovat annettu valmiiksi (Liite 1, Liite 2). Kyselylomakkeet ovat sijainneet Terveystorin eteisessä, jossa osa asiakkaista on täyttänyt sen oma-aloitteisesti ja osaa opiskelijat ovat kehottaneet täyttämään, joten vastaajat ovat valikoituneet satunnaisesti.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan tutkielmatyyppinen. Tutkimuksemme lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivinen lähestymistapa pyrkii tutkimaan merkityksiä, eikä sen tavoitteena ole luoda tilastollisia yleistyksiä, vaan se pyrkii kuvaamaan, tulkitsemaan tai ymmärtämään tiettyä toimintaa tai ilmiötä. (Eskola & Suoranta 2005, 61.)

Janhonen ja Nikkonen (2003, 8) mukaan kvalitatiivinen tutkimus tuottaa hoitotieteessä hyödyllisempää tietoa kuin kvantitatiivinen tutkimus. Laadullinen tutkimus kuvaa myös ilmiötä

syvällisemmin ja aidommin, tätä voidaan pitää perusteluna tutkimusmenetelmän valinnan puolesta.

Yleensä laadullisessa tutkimuksessa pyritään käyttämään harkinnanvaraista otantaa. Tutkittavaksi ei valita kovin suurta aineistoa, mutta se pyritään tutkimaan perusteellisesti. Aineiston laatu nouseekin laadullisessa tutkimuksessa tärkeämmäksi kuin aineiston koko, vaikka sillä on myös merkitystä. Aineiston tulisi olla kattava suhteessa siihen, millaista analyysia ja tulkintaa siitä aiotaan tehdä. Aineisto tulisi valita tarkoituksenmukaisesti ja teoreettisesti perustellen. (Eskola & Suoranta 2005, 81 - 83.)

Tulokset tarkastellaan kvalitatiivisesti palautteen sisältöön perehtymällä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on tulkita ja ymmärtää saatua tutkimustietoa ja soveltaa sitä tässä tutkimuksessa hoitotyön käytäntöön (Tuomi & Sarajarvi 2009, 68 - 69.)

Tutkimusaineiston käsittely on aloitettu litteroimalla eli kirjoittamalla asiakaspalautteet tekstiksi auki sanasta sanaan, tämän jälkeen raaka-aineistosta on esiin nostettu toistuvia sanoja, virkkeitä tai lauseita ja tehty luokittelua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132). Luokat olemme nostaneet esille eri väreillä, esimerkiksi erittäin hyvä ja erinomainen ovat Kielikone Oy (2010) synonyymejä ja tämän takia ne on maalattu samalla värillä. Kaikkien luokkien tekemisen apuna on käytetty Kielikone Oy (2010) sanakirjaa.

Luokittelujen tekemisen jälkeen, laskimme määrällisesti, kuinka monta kertaa vastaajien palautteessa samat vastaukset toistuvat. Työn loppuvaiheessa laskimme esiintymisille myös prosenttiluvut ja yhdistimme suurilta osin uuden ja vanhan lomakkeen kysymykset, vaikka ne hieman eroavatkin toisistaan. Osa vastauksista oli yksittäisiä mielipiteitä tai ehdotuksia, näiden vastausten kohdalla ei luokittelua tehty, vaan vastaukset pidettiin autenttisena ja esitettiin luettelona havaintomatriisissa.

4.3 Tutkimusaineisto

Aineisto on kerätty avoimella kyselylomakkeella vuosina 2008 - 2010 Terveystorilla käyneiltä asiakkailta, asiakkaille palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja asiakkaiden palautteen antaminen perustui pitkälti Terveystorin vastaavanohjaajan sekä siellä harjoittelevien opiskelijoiden aktiivisuuteen muistuttaa asiakkaita kyselylomakkeen täyttämässä. Koska vastaaminen on ollut vapaaehtoista asiakkaille, voidaan sanoa, että vastaajat ovat valikoituneet vapaaehtoisesti, lomake on ollut Terveystorin eteisessä. Lomakkeissa ei ole kysytty osallistuneiden ikää tai sukupuolta.

Kyselylomakkeen ovat laatineet opiskelijat ryhmästä SHF06SN (Juselius & Vuorikinen 2010, 21), koska lomakkeet on luotu jo ennen hankkeeseen hakeutumista, emme itse osallistuneet aineiston keruuseen tai lomakkeen suunnittelemiseen. Käytössämme oli täysin valmis aineisto.

Käsitlemme vuosien 2008 - 2010 asiakaspalautteet. Asiakaskyselyyn vastaajia oli vuosina 2008 - 2009 (n=95) ja 2010 (n=32). Lomakkeiden 2008 - 2009 rakenne on sama. Vuoden 2010 lomake on hieman erilainen ja siinä on yksi täysin uusi kysymys, oletteko ennen käyttäneet Terveystorin palveluita? Osa kysymyksistä on muotoiltu eri tavalla, kun vanhemmassa lomakkeessa. Lisäksi kysymyksistä kolme on monivalinta kysymyksiä ja niihin vastataan ympyröimällä. Vaikka lomakkeiden kysymysmuodot ovat keskenään hieman erilaisia, on kysymykset pyritty yhdistämään mahdollisuuksien mukaan.

4.4 Aineistonanalyysi

Aineisto on analysoitu sisällönanalyysilla, jossa on keskeistä tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksen asettelu ohjaavat. Analyysissä ei siis pyritä analysoimaan kaikkea tietoa vaan pyritään tekemään yleistyksiä ja päätelmiä aineistosta nousevien seikkojen perusteella. Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti nostamalla esiin merkityksellisiä teemoja. Huomioimaan tutkittavien asiakkaiden omat sanakäytöt, mutta pyrimme erittelemään ne omista tulkinnoistamme. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Tutkimuksemme koostuu (n = 127) lomakkeesta, joten aineiston kokoa voidaan pitää suurena, tämän vuoksi kvantifioimme myös tutkimusaineistoa sisällön erittelyllä. Olemme tarpeen mukaan valinneet virkkeen tai lauseen ja jakaneet ne havainto yksiköihin ja yksilöineet numerojärjestykseen, tämän jälkeen olemme asettaneet havaintoyksiköt havaintomatriisiin, johon lisätään jokaista havaintoluokkaa koskevat ja sisältöluokkaan liittyvät havainnot numeerisina arvoina. Tutkimuksena ovat näin tutkimusaineiston sisällölliset ominaisuudet numeerisina tuloksina. Numeeriset tilastot on myös näin tilastollisesti ilmaistavina. (Vilka 2005, 139.)

Osaan palautteista on vastattu kokonaisilla lauseilla, osaan virkkeillä ja osaan taas yksittäisillä sanoilla. Olemme tehneet vastausten perusteella erilaisia luokkia, johon olemme hyväksyneet tarpeen tullen sanoja, virkeitä tai lauseita. Kuitenkin niin, että sana ei voi olla kuin yhdessä luokassa kerrallaan. Esitämme jokaisen vastauksen havaintomatriisissa, jolloin vastausten kokonaisuus on useasti suurempi kuin lomakkeiden lukumäärä, koska osalla vastaajista oli enemmän kuin yksi kommentti kysymykseen.

Luokkien keksiminen osoittautui odotettua vaikeammaksi, vastauksissa oli yksittäisiä sanoja ja lauseita. Osa vastauksista ei edes vastannut kysymyksiin. Tämän takia voidaankin ajatella, että vastaaja on vahingossa lukenut, mitä mieltä olet Terveystorin palvelusta, koska vastauksena on voinut esimerkiksi olla hyvä palvelu, todella ihana palvelu, tyytyväinen palveluun, asiantunteva, henkilökunta ystävällistä ja miellyttävän hyvää.

4.5 Eettiset ja salassapitokysymykset

Ammattikorkeakoulun opiskelijoina meidät on veloitettu noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyväksymiä tieteellisen käytännön menettelyohjeita. Ohjeilla pyritään varmistamaan, että opiskelija tuntee hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimustyön eettiset vaatimukset ja noudattaa niitä omassa opinnäytetyössään. (Kylmä & Juvakka 2007, 138 - 139.)

Yleisimpiin eettisiin sääntöihin kuuluu se, että opinnäytetyön teksti ei saa olla kopioitu suoraan jonkun toisen tekemästä tutkimuksesta tai työstä, myöskään omia aikaisempia kirjoituksia ei tule kopioida sanasta sanaan. Opinnäytetyön raportoinnin tulee myös olla huolellista ja tarkkaa, lukijan on saatava tietää myös sen mahdollista puutteista ja kehittämiskohteista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25 - 27.)

Jokaisen terveystutkimukseen kuuluu olennaisena asiana luotettavuus- sekä eettisyyspohdinat ja niiden tulisi näkyä opinnäytetyössä. Omassa tutkimuksessamme pyrimme kuvaamaan luotettavuutta ja eettisyyttä oman tutkimuksemme kautta. Ongelmaksi nousee se, että osaammeko kuvata ja yleistää asiakkaan mielipiteen totuudenmukaisesti. Ongelmana voidaan myös pitää sitä, että emme voi tarkistaa asiakkaan mielipidettä tarkentavilla kysymyksillä. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen tekijän päätöksenteko on kuvattu avoimesti, jotta yhteys aineiston ja tulosten välillä näkyy. (Kylmä & Juvakka 2007, 67, 140.)

Tutkimuksen aineistonkeruuvaiheessa eteen on tullut, joitakin eettisiä kysymyksiä. Asiakaskyselyt on kerätty nimettöminä, eikä vastaajalla ole mahdollista tulla tunnistetuksi. Yksi vastaaja haluisi kiittää Terveystoria omalla nimellään, nimeä ei ole kuitenkaan julkaistu tutkimuksessa. Ongelmana voidaan pitää sitä, että kaikki asiakkaat eivät ole välttämättä tienneet osallistuvansa asiakastytyväisyys kyselyn ohella tutkimukseen, koska sitä ei ole omien kokemustemme mukaan asiakkaille kerrottu. Tuloksien objektiivisuutta on lisännyt se, että olemme ulkopuolisia opinnäytetyön tekijöitä, emmekä ole itse olleet keräämässä palautetta Terveystorille.

5 Tulokset

Tässä pääluvussa analysoidaan opinnäytetyömme tuloksia ja vastaajien mielipiteet Terveystorin palveluntarjonnasta, tiedonsaanti Terveystorin palveluista, mielipiteet Terveystorin palveluista, kehittämisehdotukset Terveystorin toimintaan ja muut sanottavat.

5.1 Terveystorin palvelutarjonta

Vuoden 2010 lomakkeessa (n=32), kysyttiin onko Terveystorin asiakkaat kokeneet palveluntarjonnan riittävänä. 24 (75 %) vastaajan mielestä Terveystorin palveluntarjonta on ollut riittävää, 7 (22 %) ei osannut sanoa ja ainoastaan yksi vastaaja ei pitänyt tarjontaa riittävänä.

Taulukko 1: Terveystorin palveluntarjonnan riittävyys

Onko Terveystorin palveluntarjonta Teidän mielestänne riittävä? (n=32)	n	%
Riittävä	24	75 %
Ei osaa sanoa	7	22 %
Ei riittävä	1	3 %
	32	100 %

Vastaajat vuosien 2008 - 2009 lomakkeissa (n=95) pitivät Terveystorin palveluntarjontaa hyvänä. Palveluntarjonta koettiin hyväksi 27 (28 %) vastaajan mielestä. Hyvä on määritelmä josta-kin myönteisenä, edullisena tai arvostettavana (Kielikone Oy 2011). Luokkaan hyväksyttiin esimerkiksi hyvä, hyvä palvelu, hyvä palveluntarjonta, hyvä idea, hyvä juttu ja hyvä tarjonta.

Palveluntarjonta koettiin erinomaiseksi/kiitettäväksi 25 (26 %) vastaajan mielestä. Erinomainen määritellään Kielikone Oy (2011) mukaan erittäin hyväksi, mainioksi, oivalliseksi, kiitettäväksi, verrattomaksi, ensiluokkaiseksi ja suurenmoiseksi. Sana kiitettävä taas määriteltiin kiitoksen ansaitsevaksi, erittäin hyväksi, mainioksi, oivalliseksi ja erinomaiseksi. Myös tehoste sanat, kuten erittäin hyvä, todella hyvä, täydellisen hyvää ja aivan upeaa on hyväksytty tähän luokkaan. Erittäin tarkoittaa Kielikone Oy (2011) mukaan adjektiivin tai adverbien tehostavaa määritettä.

Palveluntarjonta koettiin tarpeelliseksi 20 (21 %) vastaajan mielestä. Tarpeellinen määritellään Kielikone Oy (2011) tarvittavaksi, tarpeenmukaiseksi, sopivaksi ja riittäväksi. Luokkaan on myös hyväksytty käsitteitä, jotka määrittelevät palveluntarjonnan hyödylliseksi ja sopivaksi. Luokkaan hyväksyttiin mm. yksittäisiä sanoja, kuten tarpeellinen ja hyödyllinen sekä pidem-

piä lauseita, kuten on hyvä, että tällaista palvelua on tarjolla, loistava tätä juuri kaivattu (ilman ajanvarausta ja jonotusta), tätä on odotettu, toivon, että se voisi jatkua ja ihmiset oppisivat käyttämään tätä mahdollisuutta ja aivan upeaa, että on tämmöistä palvelua saatavissa.

Palveluntarjonta koettiin monipuoliseksi 16 (17 %) vastaajan mielestä. Monipuolinen tarkoittaa Kielikone Oy (2011) mukaan monia puolia, aloja käsittävä, hallitseva, huomioon ottava, vaihtelevasisältöinen; moniin tarkoituksiin sopiva tai käytettävä. Luokkaan hyväksyttiin mm. monipuolinen, sopivan monipuolista ja todella monipuolista.

Palveluntarjonta koettiin riittäväksi 8 (8 %) vastaajan mielestä. Riittävä määritellään tarpeet täyttäväksi, tyydyttäväksi ja hyväksyttäväksi (Kielikone Oy 2011). Luokkaan hyväksyttiin mm. riittävä, palveluntarjonta on mielestäni riittävää ja palveluntarjonta oli varmaankin näistä yleisempiä mitä tarvitaan.

Palveluntarjonta koettiin kattavaksi 6 (6 %) vastaajan mielestä. Kielikone Oy (2011) määrittelee sanan kattava laajaksi, perusteelliseksi ja perinpohjaiseksi. Luokkaan hyväksyttiin mm. kattava, rutiinit kattava, hyvä laaja skaala.

Palveluntarjonta koettiin edulliseksi 2 (2 %) vastaajan mielestä. Kielikone Oy (2011) määrittelee edullisen halpa ja edullinen hinta. Luokkaan hyväksyttiin vastaukset edullinen ja sopivan pieni hinta.

Palveluntarjonta koettiin ystävälliseksi 2 (2 %) vastaajan mielestä. Ystävällinen määritellään Kielikone Oy (2011) ystävän tavoin suhtautuvaksi, suopeaksi ja hyväntahtoiseksi.

Palveluntarjonta koettiin miellyttäväksi 2 (2 %) vastaajan mielestä. Miellyttävä on Kielikone Oy (2011) mukaan mielihyvää ja mieltymystä herättävä.

Palveluntarjonta koettiin asiantuntevaksi 2 (2 %) vastaajan mielestä. Asiantunteva määritellään Kielikone Oy (2011) asiantuntemusta osoittavaksi. Perehdyttävä, asiallinen, hienoa, antoisa mainittiin kaikki yhden kerran.

Kahdessa palautteessa oli kehitysehdotus ja palveluntarjonta koettiin riittämättömäksi. Ehdotuksia oli: Lajivalikoima voisi laajentaa liikunnan ja kunnon hoitoon eli voimistelun ja urheilun alueelle ja Näkötesti puuttuu. Muita vastauksia olivat 3 (3 %) kertaa Ok ja 6 (6 %) kertaa tyhjä.

Taulukko 2: Mielipiteet Terveystorin palveluntarjonnasta

Mitä mieltä olette Terveystorin palveluntarjonnasta? (n=95)	n	%
Hyvä	27	28 %
Kiitettävä	25	26 %
Tarpeellinen	20	21 %
Monipuolinen	16	17 %
Riittävä	8	8 %
Kattava	6	6 %
Jättänyt vastaamatta (-)	6	6 %
Ok	3	3 %
Edullinen	2	2 %
Ystävällinen	2	2 %
Miellyttävä	2	2 %
Asiantunteva	2	2 %
Laajennus urheilun alueelle	1	1 %
Näkötesti puuttuu	1	1 %
	121	127 %

5.2 Tiedonsaanti Terveystorin palveluista

Luokat valikoituivat suoraan uudemmassa kyselylomakkeesta. Luokat ovat lehti-ilmoitus, internet, radio, tuttava, katumainos ja kotiin tullut esite. Suurin osa vastaajista (n = 127) oli saanut tiedon yhdestä paikasta, osa vastaajista oli kuitenkin saanut tiedon useammasta paikasta. Ylivoimaisesti eniten oli luettu lehti-ilmoituksesta 82 (65 %), vastaukseen oli hyväksytty paikallislehdet, Länsi-Uusimaa, Ykkös-Lohja sekä Iltalohja. Tuttavalta oli saanut tiedon 27 (21 %) asiakasta. Katumainoksesta tiedon oli saanut 13 (10 %) vastaajaa ja kotiin tulleesta esitteestä 15 (12 %).

Osa avoimien kysymyksien vastauksista 8 (6 %) osoittautui ongelmallisiksi, koska emme pystyneet tietämään, onko tieto saatu suullisesti vai mainoksen avulla? Näitä vastauksia ovat: Sydänyhdistyksen kerhossa, työpaikalta (Laurea), YPPH kautta suullisesti, Laurentius salista, yhdistyksestä YPPH suullisesti, Aspasta, työpaikalta ja olen opiskelija laurea AMK:ssa.

Monet ovat lukeneet Terveystorista paikallis-lehdestä ja näin tulleet vastaanotolle, koska näin säästyvät vaivalta mennä terveystakeskukseen tai sairaalaan. Osa on taas tullut vastaanotolle tuttavan suosittelemana tai katumainoksen luettuaan.

Taulukko 3: Tiedonsaanti Terveystorin palveluista

Mistä saitte tietoa Terveystorin palveluista? (n = 127)	n	%
Lehti-ilmoitus	82	65 %
Tuttava	27	21 %
Kotiin tullut esite	15	12 %
Katuminos	13	10 %
Suullisesti / mainoksen avulla	8	6 %
	145	114 %

5.3 Terveystorin palvelut

2010 vuoden lomakkeessa kysyttiin myös ovatko asiakkaat ennen käyttäneet Terveystorin palveluita. Vastausten perusteella ensikertalaisia oli 20 (63 %), kerran käyneitä kolme (9 %) ja useammin käyneitä yhdeksän (28 %).

Taulukko 4: Terveystoripalveluiden käyttö

Oletteko ennen käyttäneet Terveystorin palveluita? (n=32)	n	%
Ensikertalaisia	20	63 %
Kerran käyneitä	3	9 %
Useammin käyneitä	9	28 %
	32	100 %

Vastaukset tässä kohdassa olivat hyvin samansuuntaisia kuin kohdassa palvelutarjonta, tämän vuoksi pyrimme pitämään luokatkin hyvin samanlaisina. Kyselyn mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja palvelu koettiin hyväksi, ystävälliseksi sekä asiantuntevaksi. Terveystoritoiminta koettiin tarpeelliseksi ja opiskelijoiden ohjaus- ja neuvontataitoja pidettiin kiitettävänä.

Palvelu koettiin ystävälliseksi 34 (27 %) vastaajan mielestä. Ystävällinen määritellään MOT sanakirjassa ystävän tavoin suhtautuvaksi, suopeaksi ja hyväntahtoiseksi. Luokkaan on hyväksytty myös tehoste sanat erittäin ja tosi 4 (3 %). Ystävälliseksi koettiin mm. kokeenottaja, henkilökunta ja palvelu yleisesti.

Palvelu koettiin erinomaiseksi/kiitettäväksi 28 (22 %) vastaajan mielestä. Erittäin on Kielikone Oy (2011) mukaan adjektiivin tai adverbien merkitystä tehostava määrite. Kiitettävä määritellään Kielikone Oy (2011) mukaan kiitoksen ansaitsevaksi, erittäin hyväksi, mainioksi, oivalliseksi, erinomaiseksi, kun taas erinomainen määritellään Kielikone Oy (2011) mukaan erittäin hyväksi, mainioksi, oivalliseksi, kiitettäväksi, verrattomaksi, ensiluokkaiseksi ja suurenmoiseksi. Luokkaan hyväksyttiin myös sanoja, kuten erittäin hyvä, joka oli yleisin vastaus tässä luokassa, muita sanoja oli mm. oikein hyvä, todella hyvä ja tosi hyvä. Kielikone Oy (2011) mukaan oikein, erittäin, tosi ja todella käytetään adjektiivin ja adverbien tehoste määritteinä, tämän vuoksi ne ovat erotettu luokasta hyvä.

Palvelun koettiin hyväksi 20 (16 %) vastaajan mielestä. Hyvä määritellään Kielikone Oy (2011) mukaan jostakin myönteisenä, edullisena, arvostettavana. Luokassa oli erilaisia vastauksia, kuten hyvää, palvelu oli hyvää ja hyvää palvelua.

Palvelu koettiin asialliseksi 17 (13 %) vastaajan mielestä. Asiallinen tarkoittaa Kielikone Oy (2011) mukaan asiassa, olennaisessa pysyvä, sivuseikkoihin takertumaton, tasapuolinen, objektiivinen. Luokkaan on hyväksytty myös vastaus asianmukainen, joita oli kaksi kappaletta. Asianmukainen taas tarkoittaa Kielikone Oy (2011) mukaan asian vaatimaa, asiaan kuuluvaa, asiallista, oikeaa, pätevää, kunnollista ja tarkoituksenmukaista.

Palvelu koettiin miellyttäväksi viiden (4 %) vastaajan mielestä. Miellyttävä määritellään Kielikone Oy (2011) mielihyvää ja mieltymystä herättäväksi. Kaikissa vastauksissa oli edessä adjektiivin tehostava määrite oikein tai erittäin.

Palvelu koettiin asiantuntevaksi kahdeksan (6%) vastaajan mielestä. Asiantunteva määritellään Kielikone Oy (2011) mukaan: Jolla on asiantuntemusta ja asiantuntemusta osoittava.

Palvelu koettiin ammattimaiseksi viiden (4 %) vastaajan mielestä. Ammattimainen määritellään Kielikone Oy (2011) mukaan ammatintavoin harjoitettava ja ammatinharjoittajan tapaan toimiva. Luokkaan on hyväksytty myös sana ammattitaitoinen ja asiantunteva.

Palvelu koettiin kohteliaaksi neljän (3 %) vastaajan mielestä. Kohtelias määritellään Kielikone Oy (2011) mukaan Käyttäytymisessä muita kohtaan huomaavainen ja ystävällinen.

Palvelu koettiin iloiseksi viiden (4 %) vastaajan mukaan. Iloinen määritellään Kielikone Oy (2011) mukaan hilpeäksi ja riemukkaaksi. Vastauksia tässä luokassa oli mm. iloista, iloisia ihmisiä ja iloinen tuleva hoitaja.

Palvelu koettiin rauhalliseksi kolmen (2 %) vastaajan mukaan. Rauhallinen on määritetty Kielikone Oy (2011) mukaan mieleltään, luonteeltaan tyyni, tasapainoinen, hermostumaton, hätäi-

lemätön ja levollinen. Luokkaan on hyväksytty vastaukset palvelu oli rauhallista, rauhallinen ja rauhallista opastusta.

Palvelu koettiin ihan kivaksi kolmen (2 %) vastaajan mukaan. Ihan määritellään Kielikone Oy (2011) mukaan myönnöttelevissä ilmauksissa: melko(isen), varsin. Luokkaan on hyväksytty myös vastaukset ok ja ok palvelua.

Taulukko 5: Mielipiteet Terveystorin palveluista

Minkälaista palvelua koette saaneenne Terveystori vastaanotolla? (n=95) Mitä mieltä olette saamastanne palvelusta Terveystorilla? (n=32)	n	%
Ystävällinen	34	27 %
Kiitettävä	28	22 %
Hyvä	20	16 %
Asiallinen	17	13 %
Asiantunteva	8	6 %
Miellyttävä	5	4 %
Ammattimainen	5	4 %
Iloista	5	4 %
Kohteliasta	4	3 %
Rauhallista	3	2 %
Ihan kiva	3	2 %
Yksittäiset kommentit	13	10 %
	145	114 %

Lisäksi yksittäisinä sanoina palautteesta esille nousi: huonoa, nopeasti, lämmintä, kannustusta, yksilöllistä, informatiivista, luotettavaa, innostunutta, monipuolista, palveluultista, sulois- ta ja riittävästi.

Virkkeitä, joita ei mainittu useammin kuin kerran oli: Otettiin huomioon iän mukana tuomia heikkouksia, hyvin tarpeellista, tosi mukavan palvelun, kävin 18.11 ensimmäisen kerran ja olin todella tyytyväinen palveluun, juuri sitä palvelua, jota pyysinkin, kaiken tarvitsemani, sopivasti infoa, sopivaa valintaa, ehkä hieman epävarmaa, osaavaa palvelua, toiminta varmanoloista, turvallisen tuntuista ja Jonoa liikaa - liian vähän vastaanottajia.

Taulukko 6: Yksittäisiä mielipiteitä palvelusta

Minkälaista palvelua koette saaneenne Terveystori vastaanotolla? (n=95)
Mitä mieltä olette saamastanne palvelusta Terveystorilla? (n=32)
Otettiin huomioon iän mukana tuomia heikkouksia
Hyvin tarpeellista
Tosi mukavan palvelun
Kävin 18.11 ensimmäisen kerran ja olin todella tyytyväinen palveluun
Juuri sitä palvelua, jota pyysinkin
Kaiken tarvitsemani
Sopivasti infoa
Sopivasti valintaa
Ehkä hieman epävarmaa
Osaavaa palvelua
Toiminta varmanoloista
Turvallisen tuntuista
Jonoa liikaa- liaan vähän vastaanottajia

5.4 Kehittämisehdotukset Terveystorin toimintaan

Vastaajista 63 (50 %) oli jättänyt kokonaan vastaamatta kysymykseen.

Vastaajista 15 (12 %) oli tyytyväisiä Terveystorin toimintaan. Luokkaan hyväksyttiin vastaukset: olen tyytyväinen nykyiseen palveluun, tämmöisenä ihan hyvä, jatkakaa entiseen malliin, hyvä juttu, toivottavasti jatkuu, tosi tarpeellista ja tukee hyvin itse/omahoitoa, jalkojen ja kantojen hoito kuulostaa myös mukavalta, työssäkäyville ilta-ajat tarpeellisia, toivon toiminnan jatkuvan samanlaisena, toiminnan jatkamista, jatkakaa samaan malliin, hyvä näin, näin on hyvä, tämmöisenä ihan hyvä, kyllä ihan riittävästi, sain nopeasti paljon tietoa, Hyvä palvelu tällaisena ja ei lisättävää.

Vastaajista 12 (9 %) ei osannut sanoa. Vastauksista 9 oli, en osaa sanoa. Muut luokkaan hyväksytyt vastaukset olivat: en osaa vielä sanoa, enpä osaa neuvoa, te itse tiedätte parhaimmin ja ensimmäisen käynnin jälkeen en osaa tähän vastata.

Vastaajista 10 (8 %) ei keksinyt lisättävää tai ei tullut mieleen kehitysehdotuksia. Luokkaan hyväksyttiin vastauksia, kuten kerran käyneenä ei mielipidettä, ei tule mieleen ja ei mitään.

Mainontaa ja tiedottamista pidettiin jossain määrin riittämättömänä. Eniten kehittämisehdotuksia tuli siitä, että mainontaa ja tiedottamista tulisi lisätä. Vastausten joukossa oli paljon

hyviä kehittämisehdotuksia. Päätimme erotella käsitteet informaatio ja mainonta toisistaan. Informaatio on määritelty Kielikone Oy (2011) mukaan tiedoksi ja tiedotukseksi. Viiden (4 %) vastaajan mukaan informaatiota tulisi lisätä. Luokkaan hyväksyttiin tehokas tiedottaminen, tiedottamista, informaatiota voisi vielä lisätä, toiminnasta nettisivuille infoa ja kotiin kutsu määrätyn välein.

Mainonta on määritelty Kielikone Oy (2011) mukaan mainostamiseksi ja mainostukseksi. Mainostusmuotoja voi olla lehti, televisio, ulko- ja myymälämainonta. Luokkaan hyväksyttiin seitsemän (6 %) vastausta. Vastaajat halusivat lisää mainontaa pikkulehtiin Iltalohja ja Ykköslohja sekä ilmoituksia terveystarvikkeisiin ja apteekkiin. Mainontaa toivottiin myös sellaisiin paikkoihin joissa eläkeläiset liikkuvat.

Taulukko 7: Kehittämisehdotukset Terveystorin toimintaan

Mitä kehittämisehdotuksia teillä on Terveystori toimintaan? (n=95)	n	%
Kehittämisehdotuksia ja muuta palautetta (n=32)		
Jättänyt vastaamatta (-)	60	47 %
Tyytyväisiä	15	12 %
Ei osannut sanoa	12	9 %
Ei lisättävää	10	8 %
Lisää informaatiota	5	4 %
Lisää mainontaa	7	6 %
Yksittäisiä vastauksia	21	10 %
	130	102 %

Uudemmassa lomakkeessa kysyttiin kehittämisehdotuksia ja muuta palautetta, vanhemmassa taas mitä kehitysehdotuksia teillä on Terveystorin tarjontaan? Yhdistimme vastaukset, muuta palautetta oli uusissa lomakkeissa kuitenkin hyvin vähän. Yksittäistä palautetta oli kiitos!, onnea valitsemallenne tielle, iloista kevättä ja jaksamisia teille!, kaikki hyvin ja ok.

Vastauksista nousi esille myös paljon hyviä yksittäisiä 15 (12 %) kehitysehdotuksia. Yksittäisinä toivomuksina esille nousi mm. CRP, hartiahieronta, kuntotesti, erilaiset teemapäivät, korvien puhdistus ja verikokeet. Ainut kahdesti toistuva kehitysehdotus oli jonotusvuorojen ja jonotusnumeroiden toivominen. Yksi vastaaja toivoi parempaa palvelua, ei loukkaavaa.

Taulukko 8: Yksittäisinä kehitysehdotuksina toivottiin

Mitä kehittämisehdotuksia teillä on Terveystori toimintaan? (n=95)
Kehittämisehdotuksia ja muuta palautetta (n=32)
Laajempaa veritutkimusta
Painonhallintaa toivoisin
Korvien puhdistus
"jalkautukaa" esim. Lohjantähteen tai Citymarkettiin
Teemapäivä esim. ruokatottumukset ym. Ym.
Toimintaa jatkuvaksi
Hierontaa olisi kiva saada, vaikka 15min hartiahierontaa
Näkötästi puuttuu
haastattelut !
Crp olisi hyvä lisä
Voisi olla mahdollisuus tehdä kuntotesti
Monipuolisuutta
Mielellään käyttäisi vielä laajemmin, erilaisia verikokeita.

5.5 Muuta sanottavaa

Kysymys oli vain vuoden 2008 - 2009 lomakkeessa (n=95). Vastaajista 22 (23 %) oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Vastaajista 28 (29 %) halusi lähettää Terveystorille kiitokset. Kiitos on määritelty Kielikone Oy (2011) kiittämiseksi, kehumiseksi ja ylistykseksi. Vastaajista 19 oli vastannut kysymykseen kiitos.

Vastaajista kuusi (6 %) koki Terveystori käynnin niin positiivisena, että aikoo tulla uudestaan. Vastauksia olivat mm. tulen jatkossakin, käyn mielelläni taas keväällä, on muuten niin hyvä ja että käyn aina tarvittaessa.

Vastaajista kuusi (6 %) piti Terveystorin toimintaa tarpeellisena. Tarpeellinen määritellään MOT sanakirjassa tarpeen tai asian vaatimaksi. Luokkaan hyväksyttiin hyvä ja tarpeellinen pelkkää plussaa +++, ihan hyvä että tällaisia järjestetään, jos vaikka on ihmisiä jotka ei voi muualla tarkistuttaa terveydentilaa, lisää näitä palveluita olisi hyvä olla, siis laajemmin. Ei tarvitsisi aina mennä lääkäreille saadakseen tietoa, kuinka voisin hoitaa terveyttäni paremmin, hienoa että ollaan saatu tällainen palvelu, tosi tarpeellinen ei aina tarvita lääkärikäyntiä!, tärkeä palvelu.

Myös Terveystorin palvelu sai kiitosta viideltä (5 %) vastaajalta, vastauksia oli mm. olen kiitollinen palvelusta, kiitos!, kiitosta hyvästä ja miellyttävästä palvelusta, kiitos palvelusta ja kiitoksia hyvästä palvelusta. Hyvää jatkoa toivoi kaksi (2 %) vastaajaa.

Vastaajista viisi (5 %) toi esille kehitysehdotuksia. Vastauksista kolme (3 %) koski mainontaa. Vastauksia olivat: näin voisitte esim. jakamalla esitteitä isommille työpaikoille (tehtaat, kaupat jne), mainontaa enempi ja enemmän tietoa tästä mahdollisuudesta. Vastauksissa toivottiin myös labrakokeita ilman lääkärin lähetettä ja selkeämpää jonotus systeemiä.

Vastaajista neljä (4 %) toivoi toiminnan jatkumista. Vastauksia kysymykseen oli: toivottavasti tämä kaikki jatkuu, toivottavasti toiminta jatkuu ja kehittyy, jatkakaa samalla tavalla ja jatkakaa. Vastaajista kolme (3 %) piti Terveystorin toimintaa erittäin hyvänä. Vastaukset olivat kysymykseen hyvin positiivisia, eivätkä asiakkaat ottaneet kantaa juurikaan Terveystorin asioihin. Kaiken kaikkiaan asiakkaat olivat hyvin kiitollisia saamaansa palveluun.

Taulukko 9: Muuta sanottavaa

Mitä muuta haluatte sanoa? (n=95)	n	%
Kiitokset Terveystorille	28	29 %
Jättänyt vastaamatta (-)	26	27 %
Tulee uudestaan	6	6 %
Piti tarpeellisena	6	6 %
Kiitokset Terveystorin palvelusta	5	5 %
Kehitysehdotus	5	5 %
Toivoi toiminnan jatkumista	4	4 %
Piti Terveystorin toimintaa erittäin hyvänä	3	3 %
Yksittäisiä vastauksia	12	13 %
	95	100 %

Taulukko 10: Yksittäisiä vastauksia

Mitä muuta haluatte sanoa? (n=95)
Kivaa tulla oman kyläkouluun- odotimme teitä
Tosi ihana opiskelija
Hyvä idea
Oikein hyvä tilaisuus seurata terveyttä myös omatoimisesti
Kiva kun ootte olemassa
Hyvä, että meistä eläkeläisistä pidetään huolta.
Hyvä, että tulit: Pieni tarkistus elämäntapoihin on paikallaan ja tarpeellista.
Tämä on hyvä asia että ihmiset ymmärtävät oman osuutensa ja vastuunsa terveytensä ylläpitämisessä on helpompi estää kuin yrittää korjata - tulee myös halvemmaksi yhteiskunnalle
Terveys on jumalan antama lahja, sitä tulee vaalia
Sopii hyvin harjoitustyöksi!
Kerron muuten ystävillekin
Uskon että Terveystorilla on käyttöä

6 Pohdinta

Tässä luvussa esitellään tämän opinnäytetyön tulosten tarkastelu, johtopäätökset, kehittämisehdotukset ja tutkimuksen luotettavuus.

6.1 Tulosten tarkastelu

Juseliuksen ja Vuorikkisen (2010) tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2008 kerättyjen Terveystorin asiakas palautteiden perusteella, sairaanhoitajaopiskelijoiden toimintaan oltiin erittäin tyytyväisiä. Vastaajat näkivät Terveystorin toiminnan hyvin tarpeellisena sekä pitivät opiskelijoiden ohjaus ja neuvontataitoja kiitettävänä. Opiskelijoista oli myös sanottu, että he ovat innostuneita ja ystävällisiä. Terveystorin palvelut olivat vastaajien mukaan monipuolisia eikä kehitysehdotuksia juurikaan tullut. Vastaajien mukaan Terveystorille oli helppo tulla ja sinne tultiin mieluummin ilman aikaa kuin ajanvarauksella. Erittäin mieluisana koettiin jalkautuminen kauppakeskuksiin ja vastaajat olivat sitä mieltä, että on hyvää palvelua kun tullaan lähelle asiakasta. (Juselius & Vuorikkinen 2010, 21.)

Omassa opinnäytetyössämme tuli esille hyvin samansuuntaisia tuloksia. Uudemmissa palautteissa asiakkaat olivat edelleen tyytyväisiä Terveystorin toimintaan. Terveystori toiminta nähtiin tarpeellisena ja opiskelijat olivat vastaajien mielestä ammattimaisia sekä ammattitaitoisia. Palvelu oli ystävällistä ja opiskelijat innostuneen oloisia.

Palvelutarjontaan vastaajat olivat toivoneet uudemmissa lomakkeissa parempaa mainontaa ja joku koki jonotus systeemin vaikeaksi. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta kaikki palaute olikin hyvää ja asiakkaat olivat vastauksien mukaan tyytyväisiä vastaanotto toimintaan. Yksi vastaaja koki palvelun huonoksi, mutta ei perustellut millä tavalla ja yksi vastaaja oli kokenut palvelun loukkaavana. Palautteet olivat edelleen hyvin lyhytsanaisia ja samansuuntaisia.

Tuomikoski (2007, 45 - 46) totesi tutkimuksessaan, että sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä hoitajavastaanottoon. Tyytymättömyyttä aiheutti tutkimuksen mukaan ajanvarauskäytäntö ja tiedonsaanti. Opinnäytetyössämme tuli ilmi samankaltaisia vastauksia. Muutama vastaaja olisi halunnut Terveystorille jonkinlaisen ajanvaraus systeemin.

Aiemmissa tutkimuksissa on tullut esille ristiriitaisia tuloksia. Esimerkiksi Tuomikoski (2007, 46) mukaan tiedonsaanti aiheutti tyytymättömyyttä, kun taas Härkönen ym. (2007, 8) tutkimuksessa tiedonsaanti hoitajalta kuului parhaimpiin tyytyväisyyttä aiheuttaviin osa-alueisiin. Opinnäytetyössämme asiakkaat olivat tyytyväisiä tiedonsaantiin.

Hoitajien ammattitaito on koettu aikaisemmissa tutkimuksissa hyväksi, kuten myös opinnäytetyössämme. Samansuuntaisia tuloksia kuin omassa opinnäytetyössämme on tullut ilmi myös muissa sairaanhoitajavastaanottoon liittyvissä tutkimuksissa. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä siihen, että ei tarvitse mennä lääkärille kaikkien perustutkimuksien takia. Aiemmissäkin tutkimuksissa asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä kun hoitajan luo pääsee nopeasti eikä tarvitse jonottaa pitkään lääkärille. (Hukkanen & Vallimies - Patomäki 2005, 4, 14.)

Terveystorin asiakkaat ovat kokeneet palvelun ystävällisenä, lämpimänä, kunnioittavana sekä kohteliaana aivan kuten aiemmissäkin tutkimuksissa on tullut ilmi (Kuosmanen ym. 2006, 659; Virta, 2004, 26). Opinnäytetyössämme oli kuitenkin yksi vastaaja joka koki palvelun loukkaavana. Hoitajien ammattitaito on Kuurila (2004, 54) mukaan arvosteltu hyvin korkealle, myös tekemässämme opinnäytetyössä Terveystorin opiskelijoita pidettiin ammattitaitoisina. Huonot tilat ja hoitoympäristö on koettu tutkimuksissa tyytyväisyyttä heikentäväksi tekijäksi (Kuurila 2004, 45). Opinnäytetyössämme ei kuitenkaan tällaista tullut ilmi.

6.2 Johtopäätökset

Tutkimuksessa saatiin tietoa, millaisena Terveystorin asiakkaat kokivat Terveystorin palvelun laadun ja palvelutarjonnan, ja mistä ovat saaneet tietoa Terveystorin palveluista. Lisäksi tutkimuksessa kuvattiin asiakkaiden kehittämisehdotukset Terveystorin toimintaan sekä asiakkaiden muu palaute.

Oppimisympäristönä Terveystori on tarpeellinen, koska hoitajan itsenäinen vastaanottotoiminta lisääntyy työelämässä jatkuvasti ja harjoittelu antaakin opiskelijalle hyvän mahdollisuuden kokeilla omia kykyjä vastaanottotoiminnassa ja kehittää omaa asiantuntijuuttaan. Koulutuksessa on panostettu hoitajan itsenäisen vastaanottotoiminnan vaatimien toimenpiteiden harjoitteluun sekä teoria opintoihin, tämä näkyy suoraan saaduista asiakaspalautteista. Asiakkaiden tyytyväisyys kertoo vahvasti siitä, että Lohjan Laureasta valmistuu osaavia, ammattimaisia ja palveluhenkisiä oman alansa asiantuntijoita.

Joidenkin vastauksien perusteella osa opiskelijoista oli kuitenkin hieman epävarmoja. Olemme yksilöitä ja varmuus tulee harjoittelun kautta. Itsenäisempää toimintaa asiakkaiden kanssa onkin siis hyvä harjoitella jo kouluaikana, jotta opiskelijat saisivat varmuutta ennen työelämään siirtymistä.

Palaute kertoo myös siitä, että Terveystorin asiakaspalveluun ja asiakastyytyväisyyteen liittyvissä tavoitteissa on onnistuttu hyvin. Tarkoituksena on ollut tuottaa terveystalvijoja edullisesti ja myös tässä on selkeästi onnistuttu. Terveystorin on saanut jo jonkin verran tunnettuutta, mutta mainontaan pitäisi panostaa enemmän asiakkaiden vähäisyyden vuoksi. Ongelmia aiheuttaa kuitenkin Terveystorin vähäinen tuottavuus, joten mainontaan käytettävän rahan määrä on pieni.

Terveystorin toiminta tulee muuttumaan keväällä 2011 projektipainotteiseksi, eikä vastaanottoa tulla enää pitämään ilman ajanvarausta. Tästä syystä on vaikea arvioida, tarvitseeko mainostukseen panostaa enää yhtä paljon kuin aikaisemmin Terveystorilla. (Terveystorityöryhmä 2010.)

6.3 Kehittämisehdotukset

Laadullisen tutkimusmenetelmän ja sen aineiston keräämisen tavoitteena voidaan pitää aineiston sisällöllistä laajuutta pikemminkin kuin aineiston määrää kappaleina (Vilka 2005, 109). Suurimpana ongelmana vastauksissa voidaankin pitää, että vastausten laatu ei välttämättä ollut riittävän korkea tehtäessä sisällönanalyysiä. Tehtäessä sisällön erittelyä eli kvantifointia, saimme aineistosta enemmän irti ja tutkimuksen luotettavuus kasvoi myös sitä myötä.

Juselius ja Vuorikkinen (2010, 27) opinnäytetyön mukaan kyselylomake jonka avulla kerättiin palautetta Terveystorille, ei vastannut tarkoitustaan. Avoimiin kysymyksiin saatiin lyhyitä vastauksia eikä palautteissa tullut esille kehittämisideoita eikä kritiikkiä. Suurin osa asiakkaista oli ikäihmisiä ja he olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tutkimuksessa jäi pohdin-

ta-asteelle ajatus, että monivalinta tai asteikkoihin perustuva palautelomake olisi toiminut paremmin.

Olemme samaa mieltä Juselius ja Vuorikinen (2010) kanssa siitä, että kyselylomake olisi voinut olla edes osaksi määrällinen, koska palautteet olivat pääasiassa hyvin lyhytsanaisia ja samansuuntaisia. Mielestämme perusjoukon edustutettavuus suhteessa tutkimuskysymyksiin ei ollut loppuun asti mietitty, koska Terveystorilla kävijät olivat pääosin eläkeläisiä, jotka olisivat tarvinneet kysymysten ymmärtämiseen apua tai määrällistä tutkimusta. Koimme, että Terveystorin asiakkaat eivät aina ymmärtäneet mitä eroa on palvelulla ja palveluntarjonnalla. Kehittämisehdotuksia tuli myös esille hyvin vähän.

Terveystorin mainontaan tulisi parantaa ja löytää oikea markkinointiväline. Opinnäytetyömme perusteella 65 % asiakkaista tuli Terveystorille lehti-ilmoituksen perusteella. Lukua voidaan pitää niin suurena, että mainostuksessa tulisi jatkossa panostaa lehti-ilmoituksiin. Tärkeää olisi myös kehittää yhteistyötä alueen muiden toimijoiden kanssa, koska suurin osa asiakkaista oli saanut tietoa Terveystorista paikallislehdistä. Tämänkaltaista mainostusta tulisi jatkaa myös tulevaisuudessa. Erittäin tärkeää olisi alussa mainostaa sitä, että Terveystori toiminta muuttuu projektiluontoiseksi, vastaanotto toiminnan sijasta.

Vilka (2005, 45) tutkimuksen perustana voidaan pitää täsmällisesti määritettyä tutkimusongelmaa (pääkysymys) ja siitä johdettuja tutkimuskysymyksiä (alakysymykset). Tutkimuksen aihepiiri tulisi olla täsmennetty niin, että jokaisella tutkimusryhmän jäsenellä ja toimeksiantajalla olisi sama käsitys siitä mikä on tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoite.

Ongelmia esiintyi palautteiden analysointivaiheessa, koska emme keränneet palautetta itse emmekä olleet mukana palautelomakkeiden suunnittelussa, jos olisimme luoneet palautelomakkeen yhdessä esim. Terveystorin ohjaajan kanssa, olisivat tutkimuskysymykset olleet alusta asti tutkimuksen perustana. Analysointivaiheessa olisi ollut helpompaa jos olisimme heti tiedenneet mihin tutkimuskysymyksiin halutaan vastata. Tämä olisi myös helpottanut teemoittelua jos olisimme tietäneet jo etukäteen mitä tietoa voidaan pitää merkityksellisenä Terveystorin toiminnan kannalta.

Tutkimusmenetelmää ei tulisi valita tutkijan henkilökohtaisiin mieltymyksiin perustuen, vaan tutkimusongelma, tutkimuskysymykset ja tiedon intressi tulisi suunnata tutkimusmenetelmän valinnassa. Usein toimeksiantajalla on ajatus millaista tietoa hän tarvitsee ja tämä osaltaan suuntaa tutkimusmenetelmävalintaa ja kysymysten asettelua. (Vilka 2005, 51 - 52.)

Ennen kun Terveystorille luodaan uusi kyselylomake, tulisi uusi lomake testata ennen varsinaista mittauksia. Testaamisella tarkoitetaan sitä, että muutama perusjoukkoa vastaava ihmi-

nen arvioi kriittisesti kyselylomaketta, puuttuko siitä joku olennainen kysymys tutkimusongelman kannalta ja onko siinä, joku turha kysymys. Arvioinnin kohteena tulisi olla myös kysymysten ja ohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen toimivuus ja kyselylomakkeen pituus, onko lomakkeeseen mahdollista vastata riittävän nopeasti. (Vilka 2005, 88.)

Uuden lomakkeen luomista olisimme pitäneet ajankohtaisena, jos Terveystorin toiminta jatkuisi samanlaisena, eikä muuttuisi projektiluontoiseksi (Terveystoriyöryhmä 2010). Koemme, että meidän luomana kyselylomake, ei todennäköisesti vastaisi tarkoitusta, koska emme tiedä tulevasta toiminnasta juurikaan. Toivomme, että tuleva lomakkeen laatija pääsee tarkastelemaan projektiluontoista Terveystori toimintaa lähemmin ennen kun uusi lomake laaditaan.

6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, pyrkimyksenämme on ollut tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Arvioimme tutkimuksemme luotettavuutta reliabiliteetilla ja validiteetilla. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu tekemään ratkaisuja koko tutkimusprosessin ajan, tutkija joutuu ottamaan kantaa analyysin kannattavuuteen ja työn luotettavuuteen. Tutkija itse on yksi luotettavuuden kriteeri. (Eskola & Suoranta 2005, 208.)

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, eli tulokset tulisi pysyä samana mittauksesta toiseen. Esimerkiksi, jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää luotettavana (reliabiliteetti). Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa tulee huomioida ennen kaikkea mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksen toteuttamisessa. Arvioinnin kohteena ovat vastausprosentti, mahdolliset mittausvirheet, otoksen edustavuus ja muuttujia koskevien tietojen huolellinen syöttö. Virheiden vaikuttavuus ei tutkimuksen tavoitteiden kannalta ole välttämättä kovinkaan suuri, tärkeintä on, että tutkija ottaa kantaa tutkimuksessa ilmenneisiin satunnaisvirheisiin. (Vilka 2005, 161; Hirsjärvi & Remes 2008, 226.)

Tutkimuksen toinen arviointiin liittyvä käsite on validiteetti eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tutkimusmenetelmät eivät välttämättä vastaa todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Vastaajat ovat voineet ymmärtää kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ne ajatellut. Validiteettiä voidaan arvioida erilaisista näkökulmista; ennustevaliditeetista, tutkimusasetelmavaliditeetista sekä rakenneliditeetista. (Hirsjärvi & Remes 2008, 226 - 227.) Vastaajan tulisi myös aina tietää täsmällisesti, mitä asioita kysyttiin ja onko mahdollista, että kysymyksiä olisi ymmärretty väärin (Vilka 2005, 168).

Tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan mahdollisimman tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, kaikissa vaiheissa. Kvalitatiivisen tutkimuksen validius eli mittarin kyky mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata, perustuu tarkkaan raportointiin. Luotettavuutta kohentaa myös se, että aineiston tuottamisen olosuhteet kerrotaan selvästi ja totuudenmukaisesti. Laadullisessa aineiston analysoinnissa keskeistä on luokittelun tekeminen. Lukijalle tulisi kertoa luokittelujen perusteet ja luokittelun syntymisen alkujuuret. (Hirsjärvi & Remes 2008, 237 - 228.) Tässä tutkimuksessa tutkimuksen kulku on pyritty kuvaamaan mahdollisimman rehellisesti ja kattavasti luotettavuuden parantamiseksi. On kuitenkin mahdollista, että virheitä on tullut tutkimustulosten tietojärjestelmään tallentamisessa. Olemme kuitenkin pyrkineet tallentamaan tulokset mahdollisimman huolellisesti.

Mielestämme 2006 aloittaneiden nuorten sairaanhoitajaopiskelijoiden tekemä lomake ei ollut täysin onnistunut, koska lomakkeiden vastauksista oli selvästi luettavissa, että kysymykset oli paikoitellen ymmärretty väärin tai eri tavalla. Tässä tutkimuksessa validius eli pätevyys saattoi kärsiä, kun kysyttiin palvelusta ja palvelutarjonnasta. Koimme, että Terveystorin asiakkaat eivät aina ymmärtäneet mitä eroa on palvelulla ja palveluntarjonnalla. Olemme sitä, että kyselylomake olisi voinut olla edes osaksi määrällinen, koska palautteet olivat pääasiassa hyvin lyhytsanaisia ja samansuuntaisia. Olemme myös sitä mieltä, että perusjoukon edustettavuus suhteessa tutkimuskysymyksiin ei ollut loppuun asti mietitty, koska Terveystorilla kävijät olivat pääosin eläkeläisiä, jotka tarvitsisivat apua kysymysten ymmärtämisessä tai määrällistä tutkimusta.

Aineiston analyysi on pyritty tekemään rehellisesti, vääristelemättä vastaajien sanontoja. Luotettavuutta lisää myös se, että olemme ottaneet tutkimustekstiin vastaajien suoria sanontoja ja näin säilyttäneet tekstiä autenttisenä.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että saimme Juselius ja Vuorikinen (2010) kanssa hyvin samansuuntaisia tuloksia kun he saivat opinnäytetyössään. Myös aikaisemmat asiakastyytyväisyyskyselyt ovat olleet johdonmukaisia tulostemme kanssa. Tutkimusten luotettavuutta olisi lisännyt myös se, että kaikkia asiakkaita olisi kehoitettu täyttämään asiakaskysely. Asiakkaan kieltäytyessä täyttämästä lomaketta, olisi se kirjattu ylös, näin olisi saatu ylös myös asiakkaiden vastausprosentti, jota ei nyt tiedetä. Tutkimuksen luotettavuutta suuri otoskoko (n = 127) kuitenkin lisää. Tutkimukseen vastaaminen oli kaikilta asiakkailta vapaaehtoista. Vastausten antajien henkilöllisyys ei paljastunut missään vaiheessa. Vastauslomakkeet palautettiin suljettuihin pahvilaatikoihin ja vastaajan anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan.

Asiakaspalautteet on annettu vastaajien toimesta nimettöminä, näin voidaan ajatella, että saadaan realistisempia vastauksia kun haastatteleamalla. Vastaajat uskaltavat sanoa paremmin mielipiteensä kun he saavat tehdä sen nimettömänä. Tutkimuksen luotettavuutta tukee myös

se, että kysely toteutettiin kirjallisessa muodossa, näin ollen vastaajilla on enemmän aikaa miettiä ja muotoilla vastauksiaan. Haastattelutilanteessa rehellinen mielipide saattaa myös jäädä kokonaan sanomatta, koska haastattelijan läsnä ollessa vastaajaa ei uskalla sanoa mitä ajattelee. Vastaustilanteeseen ei liittynyt luotettavuutta heikentäviä tekijöitä, vaikka vastaustilanne oli jokaisella asiakkaalla erilainen, yleensä hyvin rauhallinen.

Lähteet

Kirjat

- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen Jyväskylä: Gummerus.
- Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara P. 2008. Tutki ja kirjoita. Tammi Helsinki.
- Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Horrocs, S. 2002. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *British Medical Journal* 324 (6), 819 - 823.
- Huotari, R. 2000. Terveystieteiden tutkimuksen, tilastoinnin ja maksukäytännön käyttösanasto. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Hukkanen, E. & Vallimies - Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitopäätösten turvaamisessa. Selvitys kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2005: 21. Helsinki: Yliopistopaino.
- Härkönen, E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Härkönen, E., Kankkunen, P., Kärkkäinen, O., Renholm, M. & Suominen T. 2007. Hoitajavastaanotot erikoissairaanhoidon polikliinisessä hoitotyössä. *Tutkiva hoitotyö* Vol.5 (1), 5-11.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kallioinen, O. 2008. Oppiminen Learning by Developing -toimintamallissa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kiikala, I. 2000. Asiakslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Kujala, E. 2003. Asiakslähtöinen laadunhallinnan malli. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Kuosmanen, L., Hätönen, H., Jyrkinen, A.R., Katajisto, J. & Välimäki, M. 2006. Patient satisfaction with psychiatric inpatient care. *Journal of advanced nursing*. 2006, vol. 55, 655-663.
- Kuurila, E. 2004. Hoidon laatu perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus, Helsinki: Edita.
- Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Niemelä, M. 2008. Rokotetutkimuksen tunnettuus ja asiakaspalvelun laatu. Kuopion yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Outinen, M., Lempinen, K., Holman, T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Stakes.

- Parkkila, L. 2006. Asiakaspalvelun laatu kliinisen laboratorion verinäytteenotossa. Kuopion yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Perälä, M-L. 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi: Laatumittarin (Qualpacs) Validaatio. Stakes. Gummerus. 18
- Repo, T. 2008. Asiakaspalaute ja sen hyödyntäminen perusterveydenhuollossa lähihoitajien arvioimana. Kuopion yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana. Helsinki: Yliopistopaino.
- Savolainen, M. 2003. Iäkkäiden hoitoon tyytyväisyys terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kuopion yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Jyväskylä: Gummerus.
- Tervonen, H. 2008. Asiakaspalautetiedon hallinta osana laatujärjestelmää perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomikoski, J. 2007. Sairaanhoidajan uudistunut vastaanotto toiminta asiakkaan itsehoiton tukena. Kuopion yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Töyry, E. 2001. Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa mittarin kehittäminen ja käyttö. Kuopion yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Valvio, T. 2010. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Helsinki. Kauppakamari.
- Varis, U. 2005. Potilastyytyväisyys aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa. Kuopion yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Virta, K. 2004. Perusterveydenhuollon polikliinisten toimintojen laatu. Kuopion yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Ylikoski, T. 1999. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Artikkelit

Kaartamo, P. 2010. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Liite 1.

Sähköiset lähteet

Finlex. 2010. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 20.10.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

MOT-sanakirja. Luettu 21.3.2011. Laurea-ammattikorkeakoulu kirjastopalvelut. Mot-sanakirjasto. <http://mot.kielikone.fi/mot/laurea/netmot.exe?motportal=80>

Laurea Lohja. 2011a. Koulutusohjelmat. Viitattu 22.2.2011. /WWW-dokumentti/<http://www.lohjanlaurea.fi/3>.

Laurea Lohja. 2011b. Mitä opiskelet hoitotyön koulutusohjelmassa? Viitattu 22.2.2011. /WWW-dokumentti/<http://www.lohjanlaurea.fi/62>.

Laurea Lohja. www.lohjanlaurea.fi. 2011c. Terveystori - Laurea Lohja. Viitattu 22.2.2011. WWW-dokumentti/<http://www.lohjanlaurea.fi/7>.

Muut lähteet

Jokimäki, M. 2011. Asiakastyytyväisyys Kaskisten terveyskeskuksessa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Juselius, P., Vuorikkinen, S. 2010. Terveystori oppimisympäristönä -sairaanhoidajan itsenäisen vastaanoton oppimisen kehittyminen. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Laurean strategia 2010-2015. 2009. Laurea - ammattikorkeakoulu.

Laurea fakta. 2010. Vantaa: Opintoasiainhallinto.

Olli, S., Meristö, T. & Vuorikkinen, S. 2008. Lohjan Laurean Terveystori esittely.

Parkkisenniemi, J. & Oksanen, J. 2009. Laurea Lohjan Terveystorilla tarjottavien palvelujen tuotteistaminen. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Pessinen, S. 2010. Ryhmäohjauksen toimintatapamallin kehittäminen Lohjan Laurean Terveystorille - kokemuksia painonhallintaryhmän toiminnasta. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Rajalahti, E. & Olli, S. 2010. Lohjan Laurean Terveystorin Strategia 2010-2015 ja toiminnan suunnittelu 2010-2011. Lohja.

Rajalahti, E. 2011. Henkilökohtainen tiedonanto 20.4.2011. Laurea-ammattikorkeakoulu Lohja.

Terveystorityöryhmä 2010. Muistio 8.11.2010. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Kuviot

Kuvio 1: Tutkimusasetelma 18

Taulukot

<u>Taulukko 1: Terveystorin palveluntarjonnan riittävyys</u>	<u>22</u>
<u>Taulukko 2: Mielipiteet Terveystorin palveluntarjonnasta</u>	<u>24</u>
<u>Taulukko 3: Tiedonsaanti Terveystorin palveluista</u>	<u>25</u>
<u>Taulukko 4: Terveystoripalveluiden käyttö</u>	<u>25</u>
<u>Taulukko 5: Mielipiteet Terveystorin palveluista</u>	<u>27</u>
<u>Taulukko 6: Yksittäisiä mielipiteitä palvelusta</u>	<u>28</u>
<u>Taulukko 7: Kehittämisehdotukset Terveystorin toimintaan.....</u>	<u>29</u>
<u>Taulukko 8: Yksittäisinä kehitysehdotuksina toivottiin</u>	<u>30</u>
<u>Taulukko 9: Muuta sanottavaa.....</u>	<u>31</u>
<u>Taulukko 10: Yksittäisiä vastauksia</u>	<u>32</u>

Liitteet

Liite 1 Terveystori asiakaskysely 2008-2009.....	45
Liite 2 Terveystori asiakaskysely 2010.....	46



Hyvä Terveystorin asiakas, pyydämme Teitä arvioimaan saamanne palvelun laatua. Saamamme palautteen avulla pystymme kehittämään toimintaamme.

Mitä mieltä olette Terveystorin palvelutarjonnasta?

Mitä kehittämissuhteita Teillä on Terveystorin toimintaan?

Minkälaista palvelua koette saaneenne Terveystorin vastaanotolla?

Mistä saitte tietoa Terveystorin palveluista?

Mitä muuta haluatte sanoa?

Kiitos palautteestanne!

SHF06SN





Hyvä Terveystorin asiakas, pyydämme Teitä arvioimaan saamanne palvelun laatua. Saamamme palautteen avulla pystymme kehittämään toimintaamme. Ympyröikää oikea vastaus.

Oletteko ennen käyttäneet Terveystorin palveluita?

1. En ole
2. Kerran aikaisemmin
3. Useammin

Onko Terveystorin palvelutarjonta Teidän mielestänne riittävä?

1. Ei
2. En osaa sanoa
3. Kyllä

Jos vastasitte "Ei", mitä palveluita toivoisitte Terveystorille?

Mistä saitte tietoa Terveystorin palveluista?

1. Lehti-ilmoituksesta
2. Radiosta
3. Internetistä
4. Tuttavalta
5. Katumainoksesta
6. Kotiin tulleesta esitteestä
7. Muu, mistä?

Mitä mieltä olette saamastanne palvelusta Terveystorilla?

Kehittämisehdotuksia ja muuta palautetta

Kiitos palautteestanne!