



Asiakastyytyväisyyslomakkeiden tuottaminen kuntoutuskodin asukkaille ja omaisille

Mia Manner

Pinja Osara

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Asiakastyytyväisyyslomakkeiden
tuottaminen kuntoutuskotiin asukkaille ja
omaisille**

Mia Manner
Pinja Osara
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2020

Asiakastyytyväisyyslomakkeiden tuottaminen kuntoutuskodin asukkaille ja omaisille

2020

2020

Sivumäärä 41

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda tilaajalle heidän työtään hyödyntävä lomake, jolla he pystyvät mittaamaan asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä asiakastyytyväisyyslomake lyhytaikaiseen asumispalveluyskikköön. Toimeksiantajana työllä oli Lohjan kaupunki. Tämän työn tuotoksen avulla Lohjan kaupunki voi käyttää tuotoksena syntynyttä asiakastyytyväisyyslomaketta ja tätä kautta pääsee kehittämään työtään kokonaisvaltaisesti.

Tietoperustassa käsitellään asiakasta hoitotyössä, potilaan oikeuksia, omainen avattiin käsitteenä, hoidon laatua, asiakastyytyväisyyttä ja myös asumispalveluyskikkö avattiin käsitteenä. Tietoperustassa keskityttiin erityisesti asiakastyytyväisyys käsitteen avaamiseen ja tutkimiseen, sillä sen perusteella lomake luotiin.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, alkukartoitukseen käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluna, joka suoritettiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluihin saatiin kolme asukasta sekä 3 työntekijää. Haastattelut toteutettiin Lohjan kaupungin kuntoutuskodissa joulukuussa 2019. Aineisto analysointiin litteroimalla haastattelun teksti ja pohjautettiin se ennalta valittuihin teemoihin. Tämän jälkeen tehtiin lopullinen asiakastyytyväisyyslomake. Tätä vielä muokattiin kertaalleen toimeksiantajan toiveita kuunnellen.

Loppujen lopuksi tietoperusta ja aineiston keruu liittyivät hyvin yhteen. Kävi ilmi, että asukkaat sekä myös työntekijät pitivät samoja asioita tärkeinä kuin, mitä teorian pohjalta olisi ajatellut. Tilaaja oli tyytyväinen saamaansa lomakkeeseen, joka palvelee heidän tarvettaan juurikin kuntoutuskodissa.

Johtopäätöksenä huomattiin, että oikeat teemat löytyivät jo haastattelun vaiheessa. Jatkossa olisi hyvä toteuttaa kysely siitä, toimiko kyseinen lomake juuri tuossa yksikössä.

Asiasanat: Asiakastyytyväisyys, Laatu,

The purpose of this thesis was to create a form for the commissioner to measure customer satisfaction. The purpose of this thesis was to make a customer satisfaction form for a short-term housing service unit. The work was commissioned by the City of Lohja. With the help of the output of this work, the City of Lohja can use the customer satisfaction form created and develop their work holistically.

The knowledge base deals with the client in nursing, patient rights, a relative was opened as a concept, quality of care, customer satisfaction and also the housing service unit was opened as a concept. The knowledge base focused in particular on opening up and exploring the concept of customer satisfaction, as it was the basis on which the form was created.

The thesis was a functional thesis, a qualitative research method was used for the initial mapping. The data collection was carried out as a thematic interview, which was conducted as individual interviews. Three residents and three employees were interviewed. The interviews were conducted at Lohja City Rehabilitation Home in December 2019. The material was analyzed by transcribing the text of the interview and based on pre-selected themes. A final customer satisfaction form was then made. This was once again modified by taking the wishes of the client into consideration.

In the end, the knowledge base and data collection were well connected. It turned out that the employees, as well as the residents considered the same things as important as what they would have thought based on the theory. The commissioner was happy with the form they received, which serves their needs in the rehabilitation home.

In conclusion, it was found that the appropriate themes were already found at the interview stage. In the future, it would be a good idea to survey as to whether that form worked in that particular unit.

Keywords: Customer satisfaction, Quality

Sisällys

| | | |
|-----|-------------------------------------|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | Tavoitteet ja tarkoitus | 7 |
| 3 | Teoria..... | 8 |
| 3.1 | Asiakas ja potilas hoitotyössä..... | 8 |
| 3.2 | Potilaan oikeudet | 8 |
| 3.3 | Omainen | 9 |
| 3.4 | Asiakastyytyväisyys | 9 |
| 3.5 | Hoidon laatu | 13 |
| 3.6 | Asumispalveluyksikkö..... | 15 |
| 4 | Menetelmät ja toteutus | 15 |
| 4.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö..... | 16 |
| 4.2 | Laadullinen tutkimus | 16 |
| 4.3 | Aineiston keruu..... | 17 |
| 4.4 | Analysointi..... | 20 |
| 4.5 | Aikataulu | 21 |
| 5 | Tulokset..... | 21 |
| 5.1 | Analyysin tekeminen..... | 21 |
| 5.2 | Teemojen tulokset..... | 21 |
| 5.3 | Asiakastyytyväisyyslomake | 23 |
| 5.4 | Arviointi..... | 24 |
| 6 | Johtopäätökset ja pohdinta | 25 |
| 6.1 | Tutkimusetiikka | 26 |
| 6.2 | Luotettavuus..... | 28 |
| | Lähteet | 31 |
| | Kuviot | 35 |
| | Liitteet | 36 |

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on luoda kuntoutuskodille heidän työtään hyödyntävä lomake, joilla he pystyvät mittaamaan asiakkaiden tyytyväisyyttä hoidon tasoon ja luomaan kehittämisideoita. Toiminta toteutettiin yhteistyössä Lohjan kaupungin kuntoutuskeskuksen osastonhoitajien, sekä kaupungin terveyskeskuksen ylihoitajan kanssa.

Asiakastyytyväisyyttä seurataan, jotta tiedetään, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat. Näin yritys voi kehittää ja parantaa toimintaansa. Tyytyväiset asiakkaat sitoutuvat asiakkaiksi ja parhaimmillaan suosittelevat yritystä muille. Useat yritykset tekevät asiakastyytyväisyyskyselyjä jatkuvasti tai säännöllisin väliajoin. Kyselyillä voidaan selvittää, vastaako palvelu asiakkaiden odotuksia. (Hämäläinen & Patjas 2018,132-133.)

Asiakastyytyväisyyden seuranta on ajankohtainen aihe etenkin Suomessa. Eri palveluista kirjoitetaan paljon julkisesti. Toisaalta myös asiakkaat ovat alkaneet vaatia enemmän palvelun parantamista. Menestyvässä palveluorganisaatiossa on jo kauan ymmärretty, että asiakkaiden tyytyväisyyteen ja laatuun tulee panostaa. Asiakastyytyväisyys vaikuttaa yrityksen taloudelliseen tulokseen. (Ylikoski 2000, s.13.)

Tarkoituksena oli tuottaa kyselylomake, joka muodostetaan tutkitun tiedon, sekä asiakkaiden ja omaisten haastattelujen perusteella, niin että lomakkeesta saadaan selkeä kielinen ja helppo tekoinen.

Opinnäytetyötä toteutettiin toiminnallisena, jossa huomioitiin asiakkaiden ja omaisten toiveet lomakkeen sisällössä. Tarkoitus oli luoda asiakkaille ja omaisille selkeä lomake, mutta myös työelämän kumppaneille yksinkertainen lomake, jonka perusteella lähdettiin muokkaamaan ja parantamaan toimintaa. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna, jonka opiskelijat toteuttivat omatoimisesti hyödyntäen aktiivisesti yhteistyökumppanien kehittämis-, sekä muokaus ideoita.

Ensin muodostettiin haastattelulomake asiakkaille ja omaisille. Tämän haastattelulomakkeen sekä teorian pohjalta lähdettiin luomaan konkreettista kyselylomaketta hyötykäyttöön. Tarkoitus on luoda päivittäiseen käyttöön selkeä lomake. Tämän tavoitteena voidaan selvittää asiakkaiden ja omaisten mielipiteitä hoitoon ja saatuun palveluun.

2 Tavoitteet ja tarkoitus

Mäntylän asiakkaille ja omaisille muodostetaan kysely liittyen heidän viihtyvyyteensä ja saamaansa hoitoon. Mäntylä toimii Lohjalla. Se tarjoaa lyhytaikaista, sekä tilapäistä kuntouttavaa asumista. Keskeisenä toimintana on mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen sekä kotikuntoutuminen. Mäntylässä tarjotaan kuntoutusta sairaalahoidon jälkeen, tilapäistä vuoro hoitoa omaisen jaksamisen tueksi, säännöllistä vuoro hoitoa omaisen jaksamisen tueksi ja kuntoutusta kotona käyvän kotihoidon lisäksi. Mäntylästä löytyy myös jaksohoitoa, joka tukee itsenäistä asumista, ylläpitää sosiaalisia kontakteja ja tarjoaa omaisille hengähdystaukoa. Mäntylässä on 14 asiakaspaikkaa, jotka koostuvat yhden hengen huoneista. Kyseisessä yksikössä on myös lihaskunnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tarkoitettuja laitteita sekä apuvälineitä, jotta kuntoutuminen ja sen edistäminen on mahdollisimman helppoa. Mäntylässä huomioidaan myös omaiset antamalla heille tukea ja neuvontaa liittyen asiakkaan hoitoon ja huolenpitoon. Näin ollen pystytään turvaamaan sekä asiakkaan, että omaisten jaksamista kotona. (Kuntoutuskoti Mäntylä 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda lyhytaikaiseen asumispalveluun asiakastyytyväisyyslomakkeet, joilla pystytään mittaamaan asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä hoidon tasoon ja kehittämideoita. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda opinnäytetyön tilaajalle heidän työtään hyödyntävä lomake, joilla he pystyvät mittaamaan asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon, sekä asumiseen.

Opinnäytetyön lähteinä toimivat tehdyt tutkimukset, alan kirjallisuus, sekä tieteelliset julkaisut. Opinnäytetyö on toiminnallinen työ, mutta laadullista tutkimusta käytetään alussa teoriaa kerätessä sekä suunnitelmaa muodostaessa. Loppu yhteenvedossa käytetään myös laadullisen tutkimuksen piirteitä.

Tässä opinnäytetyössä asiakastyytyväisyyslomakkeen laatiminen perustuu kirjoitettuun teoriaan, jossa on avattu asiakastyytyväisyyttä. Lisäksi apuna käytetään asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden haastatteluja, jotta saadaan tarkka kuva tilaajan tarpeesta.

3 Teoria

Teoriataustassa avataan käsitteitä asiakkaasta hoitotyössä sekä potilaan ja asiakkaan eroja. Lisäksi kerrotaan potilaan oikeuksista, koska ne pätevät muuallakin kuin sairaaloissa. Teoria osuuteen avataan myös asiakastyytyvää ja tähän synonyymina hoidon laatua.

3.1 Asiakas ja potilas hoitotyössä

Hoitotyössä käytetään nimityksiä potilas ja asiakas. Potilas määritellään henkilöksi, joka käyttää sairaanhoitoa tai terveydenhoito palveluja tai on niiden kohteena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Ihminen on potilas heti, kun hän esimerkiksi ilmoittautuu vastaanotolle saapuneeksi. Potilas on myös henkilö, joka hakee todistusta terveydentilastaan ja käyttää todistusta saadakseen korvauksia. (Mäkelä 2015.)

Hoitotyössä käytetään myös potilaan lisäksi nimitystä asiakas. Nimityksellä asiakas voidaan usein ymmärtää maksavan asiakkaan rooli esimerkiksi yksityisellä sektorilla. Potilaslaki pätee myös yksityisellä sektorilla. (Mäkelä 2015.)

Hoitotyössä asiakas on aina ihminen. Asiakas voi olla myös yksilö, perhe tai jokin ryhmä. (Kyngäs 2017.) Tässä työssä käytetään käsitettä asiakas, sillä lyhytaikaisen asumispalveluyksikön asukkaat ovat asiakkaita.

3.2 Potilaan oikeudet

Kaikilla Suomessa asuvilla on oikeus terveydentilan edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon, ilman syrjintää. Tämän pitää tapahtua kuitenkin terveydenhuollon voimavarojen rajoissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Potilaslain mukaan hoitosuunnitelmasta tulee ilmetä hoidon järjestäminen potilaalle sekä toteuttamisaikataulu. Hoito tulee laatia yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Jos potilas ei itse kykene suunnitelmaa tekemään, tehdään se hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajan kanssa. Potilaalle tulee myös antaa selvitys hänen terveydentilastaan, ellei hän toisin ilmoita. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Jos hän ei suostu

johonkin toimenpiteeseen tai muuhun hoidolliseen tapahtumaan, tulisi asia järjestää jotenkin yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Terveystieteiden ammattihenkilön on huolehdittava, että potilas saa tiedon terveydentilasta tai hoitoon liittyvistä asioista niin, että potilas ymmärtää sen sisällön. Jos potilaalla ja ammattihenkilöllä ei ole samaa kieltä tai potilas ei ymmärrä aisti- tai puhevian vuoksi, tulee ammattihenkilön tällöin huolehtia tulkitsemisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

3.3 Omainen

Omaisella tarkoitetaan puolisoa, vanhempaa, lasta tai isovanhempaa. Muu läheinen henkilö on avopuoliso tai elämäkumppani. Läheiset eivät voi toimia sairastuneen tai potilaan avustajina. (Omainen avustajana 2018.)

Omaisen tärkeimpänä tehtävänä on asiakkaan/potilaan tukeminen ja hänen hoidon oikeuden mukaisuuden ajaminen. Mikäli potilas/asiakas on alaikäinen tai ei pysty joko mielenterveyden tai kehitysvammaisuuden vuoksi päättämään hoidostaan itsenäisesti on omainen se henkilö, joka tässä silloin on päätös oikeudessa. Alaikäisten kohdalla tulee kuitenkin ottaa huomioon asiakkaan oma toive. (Omaisten oikeudet 2008.)

3.4 Asiakastyytyväisyys

Kun henkilö käyttää palveluita, hän on joko tyytyväinen tai tyytymätön. Hyvään palveluun ollaan tietenkin aina tyytyväisiä. Usein tyytyväisyys ja laatu sanoja käytetään toistensa synonyymeina. Tyytyväisyys on kuitenkin laatua laajempi käsite. (Ylikoski 2000, s.149.)

Organisaatio, joka on asiakas keskeinen, pyrkii toteuttamaan tavoitteensa juurikin asiakastyytyväisyyden avulla. Tätä varten organisaatio tarvitsee täsmällistä tietoa siitä, mikä tekee asiakkaat tyytyväisiksi. Jos pyritään asiakaskeskeisyyteen, tarvitsee organisaatio tietoja asiakkailta itseltään asiakastyytyväisyyden selvittämiseksi. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat asiat ovat konkreettisia tai abstrakteja. Konkreettinen ominaisuus on esimerkiksi varustetaso. Abstrakti ominaisuus taas on esimerkiksi asiakaspalveluun liittyvä asia. Kun halutaan vaikuttaa asiakkaan tyytyväisyyteen, etsitään palveluista konkreettisia ja abstrakteja ominaisuuksia, jotka tuottavat asiakkaille tyytyväisyyttä. (Ylikoski 2000, s.151-152.)

Hyvää hoitoa tai hoidon laatua voidaan mitata asiakkaiden tai potilaiden tyytyväisyydellä. Asiakastyytyväisyys linkitetään usein asiakaslähtöisyyteen. Asiakastyytyväisyys on siis asiakaslähtöisyyden tulos. Laadulla, joka perustuu asiakas lähtöisyyteen, tarkoitetaan asiakaslaatua sekä asiakaskeskeistä laatua. Tyytyväisyys on käsitteenä iso ja sitä on käytetty terveydenhuollon palvelujen mittaamiseen jo 1950-luvulta lähtien. (Kujala 2003.)

Tyytyväisyys käsitteenä on ongelmallinen, koska sillä tarkoitetaan tunnetilaa. Se myös kuvaa vain epäsuorasti, mitä asiakkaat haluavat ja tarvitsevat. Tyytyväisyydellä ei saada osoitettua, mitä hoidon ominaisuuksia palveluntuottajan tulisi parantaa. Kujalan mukaan tärkeämpää on keskittyä tutkimaan asiakkaiden odotuksia. Odotusten kyselyistä voi saada esimerkiksi odotuksia lääkäristä, hänen työstään, hoitotyöstä tai sen tuloksista. (Kujala 2003.)

WHO:n määritelmässä laadukkaan hoidosta tekee sen tehokkuus, suorituskyky, hyväksyttävyyys, saatavilla olevuus, potilaslähtöisyys ja oikeudenmukaisuus. Lisäksi WHO:n mukaan laadukkuus tulee ilmi selkeistä rooleista ja vastuualueista henkilökunnan kesken, sekä toimintamallista, jota yhteisesti kehitetään ja ylläpidetään (WHO 2006).

Potilastyytyväisyys on merkittävä indikaattori hoidon laadussa. Potilastyytyväisyyteen vaikuttaa sosiodemograafiset tekijät, potilaan tausta, fyysinen ympäristö, kommunikaatio/informointi, fyysinen ympäristö, osallistaminen, hoitajan ammattitaito, hoitajan ja potilaan välinen suhde, odotukset hoitotyöstä sekä terveydenhuollon organisaation vaikutus hoitajaan ja potilaaseen (Johansson, Oleni & Fridlund 2002, s.337-344.)

Lisäksi Leino-Kilpi on kehittänyt Hyvä Hoito-mittarin. Tällä mittarilla mitataan potilaiden hoidon laatua. Se perustuu hoitotyöntekijöiden ja potilaiden määrittelyille hyvästä hoidosta. (Launonen 2014.)

Hyvä Hoito-mittari noudattaa ohjeistusta, joka metodikirjallisuudessa usein mainitaan. Tämän mittarin ongelmaksi on kuitenkin koitunut sen pituus ja aina tuottama positiivinen tulos. Positiivinen tulos ongelmana taas saattaa liittyä strukturoituun kyselyyn, joka tuottaa melkein aina positiivisen tuloksen, jos verrataan taas haastatteluihin. Mittaria on käytetty kehittelyvaiheessa sekä sen jälkeen tutkittaessa esimerkiksi tyytyväisyyttä lasten poliklinikalla, kirurgisia potilaita sekä lasten vuodeosastolla. Hyvä Hoito-mittari arvioi tutkimusten mukaan hoidon laatua parhaiten. On todettu, että muut mittarit arvioivat hoitoa vain spesifistä näkökulmasta, kun Hyvä Hoito-mittari taas on laajempi. Siinä on käytännössä samat elementit kuin aiemmin mainitussa Johanssonin ym. (2002) käyttämässä mittarissa. (Saarinen 2007.)

Hyvä hoito-mittarissa ammatillis-teknillistä osaamista vastaa esimerkiksi hoitajien tietojen ja taitojen ajantasaisuus, hoitajat osaavat perustella toimintaansa, hoitajien ammatillinen kokemus ohjaa työskentelyä, hoitajien tarkkuus ja huolellisuus, hoitajien nopeus ja tehokkuus, hoitajien älykäs toiminta, eli osaavat vastata kysymyksiin sekä hoitajien itsenäinen ajattelu ja varmuus työssään. (Saarinen 2007.)

Johansson ym. (2002) mainitsi vuorovaikutuksen. Tätä vastaavat hyvä hoito -mittarissa hoitajien suhtautuminen positiivisesti potilaaseen, hoitajien rehellisyys ja luotettavuus, hoitajien kiinnostus potilasta kohtaan, hoitajien huumorintaju ja kohteliaisuus, hoitajien siisteys (huoliteltu ulkonäkö) ja hoitajien joustavuus ja tärkeilemättömyys. Mainittua opetusta ja ohjaamista vastaa hyvä hoito -mittarissa potilaan hyvät kirjalliset ohjeet, kotona saamasta hoidosta hyvät ohjeet ajoissa, mahdollisten kotona tulevien oireiden tunnusmerkit ja koska pitää ottaa yhteyttä ja se, että potilas tietää kuntoutumisohjeet kotona. Hoitoon osallistumista vastaa Hyvä hoito -mittarissa potilaan aiemmat kokemukset hoidossa ja niiden huomioiminen nykyisellä hoitokerralla, potilaan edun asettaminen etusijalle, potilaan henkilökohtaisen tilanteen ymmärtäminen, potilaan huomioiminen mahdollisena odotusaikana. Fyysistä ympäristöä hyvä hoito -mittarissa vastaavat teknisten välineiden, laitteiden ja tarvikkeiden saatavuus, soveltuvat tilat hoidolle ja se, että on riittävästi pätevää henkilökuntaa. Organisaatio elementtiä vastaa hyvä hoito -mittarissa nopeasti hoitajan kanssa keskustelemaan pääsy, hoitohenkilökunnan aika keskustelulle potilaan kanssa, eri paikat toimivat jouhevasti potilaan asioita hoitaessa ja hyvä vastaanotto potilaan saapuessa. Sosiodemografista elementtiä vastaa hyvä hoito -mittarissa ikä, sukupuoli, koulutustausta ja työelämä. Potilaan odotuksia taas vastaa potilaan pääsy haluamaansa hoitopaikkaan, nopeasti hoitoon pääsy ja vastaavasti, jos on joutunut odottelemaan hoitoon pääsyä.

On todettu, että sosiodemografisella taustalla on merkityksensä siihen, miten asiakas tai potilas kokee hoidon ja miten tyytyväinen tähän on. Yksi vaikuttava tekijä on sukupuoli. Miehet ovat usein tyytyväisempiä saamansa hoitoon kuin naiset. Tämä johtunee siitä, että naiset ovat enemmän tietoisempia saamastaan hoidosta, tarkempia hygieniasta ja ovat herkempiä psykososiaalisen tuen mahdolliselle puuttumiselle. Miehet ja naiset saattavat siis olla hyvinkin erilaisia asiakkaina. Naiset myös helpommin viestivät sanattomasti kuin miehet. Tästä syystä saattaakin olla, että miehet saavat enemmän tukea ja rohkaisua hoidossa ollessaan. (Saarinen 2007.)

lällä on myös todettu olevan merkitystä. Vanhemmat ihmiset saattavat helposti verrata hoitoa ja sen laatua kymmenien vuosien takaisiin metodeihin ja toimintatapoihin. Esimerkiksi 1950-luvulla terveydenhuollon toiminta oli hyvin paljon erilaista ja varmasti nykyistä hitaampaa. Nuoremmat sukupolvet ovatkin jo tottuneet suhteellisen nopeaan palveluun ja hoitoon pääsyyn, joten odottelu voi olla monelle hankalaa. (Saarinen 2007.)

Kuten odottaa saattaa, myös koulutustaustalla on oma vaikutuksena tyytyväisyyteen hoidosta. Tutkimuksissa todettiin, että korkeammin kouluttautuneet ihmiset eivät odottelua hyväksyneet. Tutkimusten mukaan korkeammin koulutetut kaipaavat enemmän perusteluita toiminnalle. Odottaminen hoitoon pääsystä nähdään juurikin huonona suunnitteluna. Lisäksi korkeasti koulutetut ovat tottuneet käyttämään yksityisen sektorin palveluita, joissa odottelua ei juurikaan ole. Tältä ei taas voi julkisella sektorilla välttyä. Tutkimuksissa todettiin toisaalta myös, että korkeammin koulutetut ovat suvaitsevampia itseohjautuvuudelle kuin esimerkiksi ammattikoulun käyneet. (Saarinen 2007.)

Loppujen lopuksi suuri osa asiakastyytyväisyydestä koostuu potilaan ennakkoon asettamista odotuksista ja miten se korreloi koetun kanssa. Ongelma asiakastyytyväisyyden mittaamisessa on kuitenkin siinä, että eri ihmiset kokevat asioita niin eri tavalla. Jotkut hoitotieteilijät ovat jopa arvelleet, ettei potilailla tai asiakkailta ole tarpeeksi kompetenssia, että he voisivat arvioida laatua saamastaan hoidosta. Asiakkaiden kokemukset saattavat kuitenkin olla niin yltiösubjektiivisiä, ettei niitä ole järkevää lähteä kartoittamaan. (Saarinen 2007.)

Kun määritellään hyvää hoitoa, kuuluu siihen tärkeänä tekijänä hoitajan ammatillisuus. Hoitajan ammatillinen osaaminen ja tietämys luovat tärkeän luottamussuhteen potilaan ja hoitaja välille. Tarkkaavaisuus on myös yksi tärkeimmistä luottamusta lisäävistä asioista. Hoitajan tulee myös jatkuvasti olla tietoinen potilaansa voinnista (Saarinen 2007.)

Potilaan ohjaus ja opettaminen kotihoitoon korostuu asiakastyytyväisyydessä. Kun potilas tai asiakas saa hyvät kotihoidon ohjeet, syntyy vähemmän komplikaatioita ja väärinkäsityksiä. Hyvillä ohjeilla asiakas pärjää kotona paremmin. Ohjaamisessa tulisi muistaa kulttuurierot ohjattavien välillä. Toiset tarvitsevat enemmän ja tarkempaa ohjausta kuin toiset. On tutkittu, että potilaat kaipaavat enemmän tietoa ja haluavat sitä myös kirjallisena. On myös tutkittu, että jostain syystä miehet saavat niin sanotusti parempaa ohjausta kuin naiset. Tämä johtunee jo aiemmin mainitusta miesten mielekkyydestä hoitajille. Miehiä on siis jostain syystä mukavampi hoitaa ja he ovat tyytyväisempiä kuin naiset. (Saarinen 2007.)

Potilaille on tärkeää osallistua heitä koskevaan hoitoon. Tämä vaikuttaa tietenkin myös tyytyväisyyteen. Hoitajat voivat myös rohkaista potilasta osallistumaan hoitoon ja päätöksentekoon antamalla siihen tarvittavat tiedot. Esimerkiksi, miksi toimitaan niin kuin toimitaan ja mitä odotuksia voidaan asettaa. Valitettavasti kaikki eivät saa hoidon vaikuttavuuteen mahdollisuutta, vaikka tähän pystyisivätkin. Jälleen on todettu miesten saavan tässäkin etulyöntiaseman naisia kohtaan. Miehet saavat siis enemmän vaikuttaa kuin naiset. Toisaalta naiset ovat usein enemmän tietoisia potilaan oikeuksista ja hoidosta. He myös täten haluavat enemmän osallistua hoitona ja päätöksentekoon kuin miehet. Hyvään

vuorovaikutussuhteeseen liittyy myös se, että potilaat tuntevat henkilökunnan edes nimiltä. Lisäksi hoitajan taustojen tunteminen on vain plussaa ja luo lisää luotettavuutta ja täten parempaa vuorovaikutussuhdetta. (Saarinen 2007.)

Fyysinen ympäristö vaikuttaa merkittävästi tyytyväisyyteen. Valitettavasti harvoin hoitajat saavat vaikuttaa siihen, miltä sisätiloissa näyttää, mutta hoitoympäristön positiivinen kokemus on näyttänyt vaikuttavan tyytyväisyyteen. Fyysiseen ympäristöön voivat vaikuttaa esimerkiksi melu, hajut, äänet, käytäville sijoittelu, valot, sotkuisuus, ajanvietteet. (Saarinen 2007.)

Jotta potilas voi olla tyytyväinen vuorovaikutussuhteeseen, tulisi hoitajan olla tyytyväinen omaan työhönsä. Tämä valitettavasti heijastuu liikaa potilaiden tyytyväisyyteen. Negatiivisesti vaikuttaa myös, jos hoitajalla on liian suuri työmäärä. Tämä taas juontaa juurensa nykypäivän ongelmasta nimeltä hoitajapula. Potilaalle olisi myös parasta, jos sama hoitaja hoitaisi mahdollisimman paljon. Vaihtuva henkilökunta jatkuvasti lisää siis tyytymättömyyttä. (Saarinen 2007.)

3.5 Hoidon laatu

Hoidon laatu käsitteenä saattaa antaa eri merkityksiä, riippuen siitä, miltä kannalta sitä katsotaan. Se voi riippua eri kulttuureista, onko kyseessä yksilö vai useampi. Erilaisia näkökulmia voivat myös olla prosessit, rakenteet ja niiden tuomat lopputulokset. Käsitettä voidaan tarkastella myös hoitajien, potilaiden tai koko yhteiskunnan näkökulmista. (Abrahamsen-Grøndahl 2012.)

Potilaslaissa on säädetty hoidon laadusta. Jokaisella potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon. Potilaan hoito tulee järjestää aina niin, ettei ihmisarvoa loukata. Myös vakaumuksia ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Potilaan oma arvio hoidosta ja sen laadusta on aina henkilökunnalle paras mittari. Sen avulla henkilökunta voi kehittää ja parantaa terveystalouksia. (Zibulski 2014.)

Hoidon laadun arvioinnissa otetaan huomioon henkilöstön ammattitaito, hoitoon osallistuminen, tiedon saanti, fyysiset tarpeet ja niihin vastaaminen, kipujen ja pelkojen lievittäminen, henkilöstöresurssien toteutuminen sekä henkilöstön yhteistyön toteutuminen. Tätä kaikkea katsotaan potilaan näkökulmasta. (Zibulski 2014.)

Henkilöstön ammatillisuudella tarkoitetaan sitä, että henkilökunta on ammatillisesti pätevää ja hoito perustuu potilaan tarpeisiin sekä potilaan arvostamiseen. Hoitosuhde taas perustuu luottamukseen ja potilaan kuunteluun. Potilaan toiveet tulee myös ottaa huomioon. Ammattitaitoinen henkilöstö kohtelee potilasta asiallisesti ja ystävällisesti, on kiinnostunut potilaan voinnista ja kuuntelee potilaan itsearviointia omasta voinnistaan. Ammatillinen henkilökunta myös hyväksyy jokaisen potilaan sellaisena kuin he ovat. (Zibulski 2014.) Hoitoon osallistuminen ja tiedonsaanti käsittää sen, että potilas saa osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Myös omaiset tulee huomioida ja henkilökunnan kanssa pitäisi päästä keskustelemaan tarvittaessa. Potilaan tulisi myös saada tietoa lääkehoidosta, kotihoitosta ja hoidon ympäristöstä. Omaiset jätetään usein hoidon ulkopuolelle. Omaisten huomiointi kuitenkin vähentää ikääntyneen ihmisen ahdistusta hoidossa. Omaiset tulisi myös huomioida kotiutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa ja heitä tulisi opastaa kotiutuksen toteutuessa. (Zibulski 2014.)

Fyysisten tarpeiden huomioimisella tarkoitetaan sitä, että potilas saa tarpeidensa mukaan juotavaa ja ruokaa. Lisäksi tulisi huomioida jokaisen henkilökohtainen hygienia sekä riittävä liikuntakyvyn huomioiminen. Hygienian ylläpitämisessä tulee huomioida lisäksi jokaisen potilaan yksityisyys. Liikuntakyvyn ylläpitämisessä voidaan kannustaa myös omatoimisuuteen. (Zibulski 2014.)

Myös onnistunut kivunhoito on osa hoidon laatua. Se tarkoittaa sitä, että potilas saa siitä tarkat ohjeet. Potilaan tulisi myös päästä osallistumaan kivunhoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Myös pelkojen hoitaminen on tärkeää hoidon laadussa. Hoitohenkilökunnan pitäisi pystyä lieventämään niitä. On tutkittu, että pitkäaikaissairaiden kanssa pelkoja on ohitettu lisäämällä potilaiden lääkitystä. Näin hoitohenkilökunnan ei tarvinnut kohdata potilaiden pelkoja. (Zibulski 2014.)

Henkilöstöressurssien vaikuttavuudella hoidon laatuun on myös koettu olevan yhteys. Henkilöstöä tulisi olla riittävästi, potilashuoneissa tulisi viettää riittävästi aikaa ja hoitotyössä tulisi olla kiireetön ilmapiiri. Laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluu myös henkilökunnan toimiminen hyvässä yhteistyössä. Lisäksi henkilökunnan tulee kunnioittaa toistensa ammattitaitoa. (Zibulski 2014.)

Laatukyselyiden tulokset riippuvat myös aina, keneltä kysytään. Hoitotyöntekijöiltä kysyttäessä tulokset liittyvät usein siihen, että saavatko potilaat hyvän hoidon tai onko henkilökunta oikeanlaista tai tekeekö oikeita asioita. Kun taas potilaalta kysytään vastaukset voivat liittyä esimerkiksi tunteisiin ja haluihin. (Launonen 2014.)

3.6 Asumispalveluyksikkö

Asumispalveluyksiköksi luokitellaan asumismuoto, jossa asiakas asuu ympärivuotisesti saaden apua ja hoitoa tarvitsemaansa sairauteen. Asumispalveluyksikössä tarjotaan niin apua päivittäisiin toimintoihin, kuten oman huoneen siivoamiseen, sekä hammaslääkäri käynteihin. Mutta niin myös huolehditaan asiakkaan lääkityksestä ja voinnista ympärivuorokautisesti. Asumispalveluyksikössä työskentelee aina alalle koulutettuja hoitajia, kuten tämän opinnäytetyön keskiössä olevassa asumispalveluyksikössä työskentelee sairaanhoitajia, sekä lähihoitajia. (Vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon palvelut 2010.)

Asumispalveluyksikön merkittävin tehtävä on toimia kotina asiakkaalle. Siksi asiakkaiden viihtyvyyttä mitataan ja kysellään jatkuvasti, jotta palvelusta saadaan asiakkaalle mahdollisimman miellyttävää ja tasokasta. Jotta palvelu todella täyttäisi nämä kriteerit ovat tärkeässä osassa niin asumispalvelun työntekijät, kuin johto. Heidän yhteistyöllään ja riittävällä koulutuksella pystytään takaamaan asiakkaan maksaman palvelun laatu ja sen merkitys. (Vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon palvelut 2010.)

Asumispalveluyksikkö voi tarjota eri tasoisia palveluita. Näitä voivat olla niin vaativatehostettu palvelu, tehostettu palvelu, tukeva palvelu, sekä kuntouttava palvelu. Asumispalveluyksiköitä löytyy niin julkisilta, kuin yksityisiltä sektoreiltakin. (tehostetun palveluasumisen sääntökirja 2011.)

Asumispalveluissa yksikkö tekee vuokrasopimukset tänne muuttavan asiakkaan kanssa, josta ilmenee asumisen alkamispäivämäärä, vuokran hinta, sekä palvelut, jotka sisältyvät tähän vuokraan/asumiseen. (Tehostetun palveluasumisen sääntökirja 2011.)

4 Menetelmät ja toteutus

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda lyhytaikaiseen asumispalveluun asiakastyytyväisyyslomake, joilla pystytään mittaamaan asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä hoidon tasoon ja kehittämisideoita. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda opinnäytetyön tilaajalle heidän työtään hyödyntävä lomake, joilla he pystyvät mittaamaan asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon, sekä asumiseen. Haastattelemme kuntoutuskoti Mäntylässä työntekijöitä sekä asukkaita ja omaisia. Suurinosa asukkaista on muistisairaita, joten kysymykset tehdään niin hyvin kuin pystytään. On myös ollut tarkoitus, että haastatellaan omaisia, mutta voiko omainen vastata asukkaalle puolesta? Tämä

opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa prosessin erivaiheissa käytetään tutkimus-, sekä kehittämismenetelmiä ja näiden lisäksi hyödynnetään laadullista tutkimusta apuna edellä mainituissa menetelmissä.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on muoto, jota ammattikorkeakoulut käyttävät opinnäytetyö pohjana. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on tavoitteensa ammatillisella kentällä. Se tavoittelee käytännön ohjeistamista, sekä sen opastamista. Myös toiminnan järjeistäminen ja järjestäminen ovat sen tavoittelun kohteena. (Airaksinen 2009.)

Toiminnallisen opinnäytetyön perusteena toimii ammatillisen kentän tarve toteutukselle. Se voi olla tapahtuma, ohje tai ohjeistus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kuitenkin aina produkti ja raportti. Siihen voi myös kuulua portfolio ja se on mahdollisuus tehdä projektina. (Airaksinen 2009.) Tässä opinnäytetyössä toteutuksenamme on käytettyjen menetelmien lisäksi asiakastytyväisyyslomake asiakkaiden ja omaisten haastattelujen perusteella tehtynä.

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kaksi erilaista osaa. Siinä on produkti, eli sen opinnäytetyön varsinainen toiminnallinen osuus, sekä opinnäytetyöraportti, joka sisältää dokumentoinnin ja arvioinnin tutkimusviestinnän keinoin. (Airaksinen 2009.)

Hyödynämme alkukartoituksessa laadullista tutkimusta, jotta päästään mahdollisimman hyvin ymmärtämään lähtökohtaa, sekä sen toimintaympäristöä ja -tapoja. Lisäksi työn edetessä haastateltavien tuloksia ei voida vertailla tai asettaa kilpailuasetelmaan, koska jokaisen haastatteluun vastaajan tuoma tuotos on opinnäytetyön tuloksen kannalta merkittävä.

4.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus on todellisen elämän kuvaamista. Tässä tutkimusmenetelmässä pyritään tutkimaan kohdetta niin kokonaisvaltaisesti kuin vain mahdollista. Tähän sisältyy myös ajatus siitä, että todellisuus on moninaista. Täytyy kuitenkin muistaa, että aivan mielivaltaisesti todellisuutta ei voi pilkkoa osiin. Täytyy myös muistaa

arvot. Ne kuitenkin muokkaavat sitä, miten ymmärrämme havaitsemiamme ilmiöitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, s.160-164.)

Edellä mainittu kokonaisvaltaisuus on tyypillinen piirre laadulliselle tutkimukselle. Lisäksi aineiston keruussa suositaan ihmisten haastattelua, sillä tutkija luottaa haastattelun perusteella enemmän omiin havaintoihin ja näkemyksiin kuin mittausvälineistöön, mitä taas määrällisessä tutkimuksessa käytetään. Lisäksi tämän voi perustella niin, että ihminen itse on joustava vaihtelevissa tilanteissa. Apuna käytetään kuitenkin usein esimerkiksi lomakkeita. (Hirsjärvi ym 2018, s.160-164.) Aivan kuten tässäkin opinnäytetyössä on tehty.

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on löytää jotain odottamattomia asioita. Tämän vuoksi korkeammassa asemassa on aineiston yksityiskohtainen tarkastelu ja analysointi, eikä niinkään teorian tai oletusten testaaminen. On myös optimaalista käyttää aineiston hankinnassa laadullisia metodeja, jotka ovat esimerkiksi teemahaastattelut, osallistuva havainnointi tai ryhmähaastattelut. Laadullisessa tutkimuksessa myös valitaan kohdejoukko tarkoituksella eikä satunnaisotannalla. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on myös, että tutkimuksen suunnitelma muokkautuu tutkimuksen edetessä. Toteutus tapahtuu joustavasti ja suunnitelmakin muokkautuu olosuhteiden mahdollisesti vaihtuessa. Laadullisen tutkimuksen tapauksia käsitellään ainutlaatuisesti ja tulkitaan myös aineistoakin sen mukaan. (Hirsjärvi ym 2018, s.160-164.)

Tässä menetelmässä on paljon laadullisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ja niitä kunnioitettiin. Kokoamme aineistoa siis itse paikan päällä tehden haastatteluita. Aineistonkin keruussa siis suosimme ihmisen haastattelua, kuten Hirsjärvi ym. (2018) mainitseekin.

Pyrkimys olisi myös mahdollisimman hyvin tarkastella ja havainnoida asioita sekä tietenkin tarkastella aineistoa monitahoisesti sekä yksityiskohtaisesti. Aineistosta on myös mahdollista löytyä odottamattomia asioita. Aineiston hankinnassa käytämme teemahaastattelua, koska tällöin voimme yksilöidä teemaisesti jokaisen kysymyksen, sekä luoda tämän pohjalta yksilöllisen haastattelulomakkeen.

4.3 Aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on yksi aineistonkeruumenetelmistä. Haastatteluita suositaan usein, kun halutaan korostaa ihmisen näkemistä subjektina, kysymyksissä on jokin tuntematon alue, kun halutaan nähdä haastatteluun vastaaja (ilmeet, eleet), kun tiedetään, että aihe tuottaa moninaisia vastauksia, halutaan selventää vastauksia tai halutaan syventää saatavia tietoja. (Hirsjärvi ym. 2018, s.205.-206)

Haastatteluilla on myös etuja sekä haittoja. Etuna on ehdottomasti, että vastaajat saadaan mukaan tutkimuksen tekemiseen. Lisäksi haastateltavat ihmiset voidaan tarvittaessa tavoittaa myöhemminkin, jos halutaan johonkin esimerkiksi täydennystä. Kolikon käänttöpuolena haastatteluissa on se, että haastattelut vievät aikaa. Haastattelujen suunnittelukin vie aikaa, kun ne edellyttävät huolellista suunnittelua ja orientoitumista haastattelijan rooliin. Lisäksi haastatteluun liittyy helposti monia virhelähteitä, jotka voivat aiheutua niin haastateltavasta kuin haastattelijastakin. Haastateltava voi myös kokea tilanteen uhkaavana tai pelottavana. (Hirsjärvi ym. 2018, s.205-206.)

Haastattelu on eräänlaista keskustelua. Keskustelussa usein molemmat osapuolet ovat samanvertaisia. Haastattelussa toisaalta usein haastattelijalla on keskustelun ohjat. Tutkimustarkoituksia varten, haastattelu tulee ymmärtää yhtenä aineistonkeruun muotona. Haastattelulla on tavoitteet ja sen avulla pyritään hakemaan mahdollisimman luotettavia ja valideja tietoja. Tästä käytetäänkin nimeä tutkimushaastattelu. (Hirsjärvi ym. 2018, s.207-208.)

Tutkimushaastatteluita voidaan jakaa kolmeen ryhmään: Lomakehaastattelu; haastattelu tapahtuu lomaketta apuna käyttäen. Kysymysten ja väitteiden muoto on tarkoin määrätty. Teemahaastattelu; lomake ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemat tai aiheet kysymyksille ovat tiedossa, mutta itse tarkat kysymykset saattavat olla auki. Avoin haastattelu; kaikista eniten aikaa vievä. Haastattelijalla yrittää selvittää haastateltavan ajatuksia ja mielteitä. Tämä haastattelu muoto muistuttaa kaikista eniten keskustelua. Avoimessa haastattelussa ei ole runkoa, joten tilanteen ohjaaminen jää haastattelijalle. (Hirsjärvi ym 2018, s.207-210.)

Haastattelut voidaan toteuttaa yksilöhaastatteluna, parihaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. Tavallisin muoto näistä on yksilöhaastattelu. Parihaastattelu on niin sanotusti ryhmähaastattelun alamuoto. Näilläkin haastatteluilla on puolensa. Ryhmä- tai parihaastatteluita voidaan käyttää esimerkiksi lasten kanssa. Usein lapset saattavat hyötyä siitä, että vieressä on kaveri turvaamassa. Lisäksi on esitetty, että parihaastattelussa haastateltavat ovat paljon vapautuneempia ja luontevampia, kun paikalla on useampi henkilö samassa tilanteessa. Lisäksi ryhmähaastattelussa saadaan samanaikaisesti useamman henkilön mielipiteet esille. Tätä menetelmää on hyvä käyttää etenkin silloin, kun tiedetään jo etukäteen, että haastateltavat arastelevat haastattelutilannetta. Ryhmän vaikutuksella on sekä hyvä että huonoja puolia. Hyvä puoli on se, että ryhmä voi auttaa vastaajaa muistinvaraisissa asioissa. Ryhmä voi myös auttaa väärinymmärrysten korjaamisessa. Toisaalta ryhmä voi läsnäolollaan estää negatiivisten asioiden esiintulon. Ryhmässä voi lisäksi olla

dominoivia henkilöitä, jotka määräävät suunnan keskustelulle. (Hirsjärvi ym 2018, s.210-212.)

Eri haastattelumenetelmistä valikoitui työhön parhaiten sopiva haastattelu, jossa kysymykset osoitetaan eri teemojen pohjalta. Teemahaastattelussa kysytään haastateltavalle osoitetut kysymykset teemojen alla, jolloin kysymysjärjestys ei välttämättä ole jäsennelty. (Haastattelu 2019.)

Teemahaastattelussa luodaan haastateltavan kanssa tilanne, joka ohjautuu ennalta määräytyistä kysymyksistä. Kuitenkaan haastattelun ei ole välttämätöntä edetä juuri kysymyksestä kysymykseen vaan järjestys kysymysten välillä voi muuttua haastateltavasta riippuen. Työn aihealue tyytyväisyyden osalta on myös merkittävä, joka voi herättää haastateltavassa erilaisia tunteita, joten on tärkeä haastattelijan roolissa asetella kysymysjärjestys haastateltavalle sopivaksi. (Haastattelu 2019.)

Teemahaastattelu pohja tehdään opiskelijoiden suunnitelman ja ajatuksen pohjalta (liite1). Haastattelut toteutetaan asumispalveluyksikössä asiakkaan ja mahdollisen omaisen läsnä ollessa.

Tiedossa ei ennen haastattelua ole haastateltavien taustatietoja juuri lainkaan. Tätä kutsutaan satunnaisotokseksi työntekijöiden näkökulmasta. (Hirsjärvi ym 2018 s.180) Työyhteistyökumppani on ennalta valinnut kuntoutuskodista haastateltavat.

Haastatteluita toteutettiin asukkaille kolme kappaletta ja henkilökunnalle kolme. Omaisille haastatteluita ei saatu tehtyä lainkaan. Haastattelut tehtiin teemahaastattelu menetelmällä joulukuussa 2019, kun tutkimusluvut oltiin hyväksytyt. Haastattelupäivät sovittiin osastonhoitajan kanssa sähköpostitse. Sovittiin ensin yksi päivä ja sen jälkeen vielä toinen päivä, jotta saataisiin lisää haastateltavia. Omaisille luotiin saatekirje haastattelusta, mutta yhtään yhteydenottoa ei tullut halukkuudesta osallistua haastatteluun. Saatekirje on liitteessä 2.

Haastattelussa käytettiin ennalta laadittuja teemoja, jotka olivat hoito, asuminen, ruokailu, aktiviteetit ja laatu. Teemojen avulla saatiin haastatteluun loogisuutta. Kaikki haastattelut äänitettiin, jotta niitä voitiin käyttää myöhemmin analysointiin. Haastatteluissa jouduttiin varautumaan myös muutoksiin, sillä osa asukkaista on muistisairaita. Muutoksia tuli ja kysymyksiä jouduttiin tarkentamaan. Jotta saatiin lisää työntekijöitä haastatteluun, jouduttiin myös sopimaan toinen haastattelupäivä. Kuntoutuskodissa vierailee paljon keikkatyöntekijöitä, eivätkä täten osaa kaikkiin kysymyksiin vastata. Toisena haastattelupäivänä saatiin hyvin myös työntekijöitä haastatteluun.

4.4 Analysointi

Kun aineisto kerätään, se analysoidaan, tulkitaan ja tehdään johtopäätökset. Tämä prosessi on tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa tekijälle selviää vastaukset ongelmiin. Saattaa myös selvitä, miten ongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym 2018, s. 221-222.)

Ensimmäinen vaihe on tietojen tarkistus. Joskus voidaan joutua myös ottamaan yhteyttä haastateltavaan, jotta saadaan täydennettyä annettuja tietoja. Kolmas vaihe on aineiston järjestäminen analyysia ja tiedon tallennusta varten. Kvalitatiivisessa työssä aineiston järjestely on suurempi toisempää kuin kvantitatiivisessa. (Hirsjärvi ym 2018, s.221-222.)

Aineiston litteroinnilla tarkoitetaan aineiston kirjoittamista puhtaaksi. Se voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai vain teemoittain. Tätä menetelmää käytetään enemmän kuin päätelmien tekoa suoraan nauhoista. Ennen litteroinnin tekoa on tiedettävä, millainen analyysi aiotaan tehdä. (Hirsjärvi ym 2018, s.222-223.)

Aineistoa voidaan analysoida kahdella tavalla. Ymmärtämisen tapa soveltuu taas enemmän laadulliseen analyysiin ja johtopäätösten tekoon. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi on koettu hankalaksi. Tähän ei kuitenkaan ole tiukkoja sääntöjä, minkälainen tapa siihen pitäisi valita. Pääperiaatteena on se, että valitaan se analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym 2018, s.224.)

Laadullista aineistoa voidaan käsitellä esimerkiksi seuraavilla analyysimenetelmillä: teemoittelu, diskurssianalyysi, tyypittely, sisällönerittely tai keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym 2018, s.224.)

Analyysi ei kuitenkaan ole työn viimeinen vaihe. Tämän jälkeen se on vielä tulkittava. Tulkinnalla taas tarkoitetaan sitä, että pohditaan analyysin tuloksia ja tehdään niistä johtopäätöksiä. Tulkinta osiossa on tarkoituksena selkiyttää ja pohtia analyysissa esiin nousevia merkityksiä. Tulkinta osiossa voidaan esimerkiksi pohtia miten tutkittavien kielelliset ilmaukset ovat merkinneet tulosanalyysissa ja miten tutkijan kielenkäyttö aineiston keruu vaiheessa on saattanut vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Voidaan myös pohtia, miten tutkija on ymmärtänyt tutkittavaa haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi ym 2018, s.229-230.)

Teemoittelussa luodaan teemahaastattelun jälkeisestä materiaalista konteksti, jonka pohjalta kerätään samoja asioita ja nousseita aiheita teemoittelun pohjaksi. Teemoittelussa voidaan hyödyntää jo haastattelulomakkeissa olleita teemoja, jolloin aineisto pysyttelee samalla

pohjalla. Kerätessä järjestettyä aineistoa, listataan esimerkki, jossa käsitelty teema ilmenee. Lopullisessa raportissa tulee ilmenemään leikkauksia ja sitaatteja nousseista teemoista. Näiden on tarkoituksena ilmentää aineiston lukijalle tietoa siitä, että tutkijalla on aineistoa liittyen analyysiin. Aineisto myös litteroidaan kaikesta kerätystä materiaalista, mitä haastatteluista saadaan. Näiden jälkeen tehdään vielä loppuun pohdinta, jossa pohditaan analyysissa selvinneitä tuloksia ja tehdään näistä johtopäätöksiä. (Saaranen-Kauppinen&Puustinen 2006.) Tässä työssä analysoidaan aineistoa teemoittelemalla.

4.5 Aikataulu

Asukkaiden, työntekijöiden ja omaisten haastattelut aloitettiin lokakuussa. Haastattelut tehtiin yksilöhaastattelu menetelmällä. Oltiin kuitenkin avoimia muutoksille, jos ryhmähaastattelut oltaisiin koettu haastateltavien kannalta paremmiksi. Kyselylomakkeessa käytiin läpi abstrakteja sekä konkreettisia asioita, joita olivat esimerkiksi hoidon laatu, ruoka ja puitteet. Opinnäytetyö esiteltiin julkaisuseminaarissa huhtikuussa 2020.

5 Tulokset

5.1 Analyysin tekeminen

Haastattelu toteutettiin siis teemahaastatteluna ja purettiin sen jälkeen teemoittelulla. Teemoitteluun otettiin viisi (5) teemaa, joita ovat hoito, asuminen, ruokailu, aktiviteetit ja laatu. Teemoittelun kuvio on kohdassa kuvio 2.

Teemat luotiin aineiston keruun pohjalta. Aineiston keruu tehtiin teemahaastatteluilla. Teemahaastatteluissa teemoina olivat jo hoito, asuminen, ruokailu, aktiviteetit ja laatu. Nämä samat teemat koettiin tärkeiksi haastatteluissa, joten niiden perusteella luotiin teemat myös asiakastyytyväisyyslomakkeelle.

5.2 Teemojen tulokset

Haastatteluissa kävi ilmi, että oikeisiin asioihin oltiin kiinnitetty huomiota ja perehdytty, sillä lähes kaikki kysytyt asiat olivat asukkaiden ja työntekijöiden mielestä tärkeitä asiakastyytyväisyyslomakkeessa.

Hoitoon liittyvistä asioista kaikki kannattivat ammattitaidon tärkeyttä.

Ammattitaidolla on suuri merkitys ja sinut pitää osata se myös sille asiakkaalle ja sen omaiselle näyttääkin, että se tulee selväksi.

Ammattitaidon näkyvyys myös haastatteluiden mukaan luo luotettavuutta hoitajan ja asiakkaan välille.

Lisäksi vuorovaikutusta painotettiin kaiken pohjana hoitoon liittyvissä asioissa. Vuorovaikutus koettiin äärimmäisen tärkeänä. Ilmi nousi kuitenkin hoitajien kiire, jolloin vuorovaikutus tilanteissa on saattanut kärsiä potilaalle epämiellyttävällä tavalla.

Hoitajat ovat täällä niin kiireisiä, että meinaa huumori heillä hieman unohtua.

Tiedonsaantia pidettiin tärkeänä ja toimivana.

Olemme tiedonsaannin sujuvuuden vuoksi yhteydessä aina myös omaisiin.

Tiedon kulku tuntui etenkin hoitajille haastatteluiden aikana olevan itsestään selvyys, joka heidän jokaisen mielestä toimi hyvin.

Myös osallistumista hoitoon osana asiakastyytyväisyyttä pidettiin tärkeänä mittarina.

Asiakas pitääkin ottaa täysin mukaan.

Ilmeni kuitenkin haastatteluista, että kun kyseessä on muistisairas ihminen, on hoitajilla tapana tehdä itse, jolloin tilanteiden hoito on nopeampaa.

On hoitajasta kiinni kuka jaksaa katsoa sitä, kun potilas toimii hitaasti.

Asumisesta ja siihen liittyvistä asioista tuli haastattelussa esille ristiriitaisia vastauksia. Asukkailla ja työntekijöillä oli näistä asioista eri tietoja. Kuitenkin kävi ilmi, että huoneen sisustamisen mahdollisuus on tärkeää ja huoneisiin saakin tuoda omia tavaroita ja huonekalujakin, joka ehdottomasti parantavat viihtyvyyttä. Toisaalta hoitajaksot ovat lyhyitä, joten huoneen täyttää viihtyvyyttä on mahdoton saavuttaa. Jotkut asukkaista olivat myös sitä mieltä, että ei ole niin tärkeää, miltä siellä näyttää, kun asuminen on vain väliaikaista.

Huoneen sisustus tai kalustus ei niinkään vaikuta tyytyväisyyteeni täällä. Olenhan täällä kuitenkin vain lyhytjaksoisesti.

Kaikki kokivat myös tärkeäksi, että ruokailusta kysytään asiakastyytyväisyyslomakkeessa. Ruokailutilanteesta kysyminen oli kaikille tärkeää ja asukkaat painottivat ruokarauhaa. Ruoka myös ylipäättään oli kaikille tärkeää ja sitä oli tarjolla paljon. Avustamiseen liittyvä kysymys oli myös kaikille tärkeää ja asukkaat olivatkin sitä mieltä, että on tärkeää avustaa ruokailussa niitä, jotka apua tarvitsevat. Ruoan laadusta kysyminen jakoi mielipiteitä, sillä siihen ei pystytty vaikuttamaan.

Kun ruoka tulee ulkoiselta taholta emme valitettavasti pysty siihen vaikuttamaan koska palvelu on yksityisen sektorin laitoksen alaisuudessa.

Ruoka tulee valmiina muualta.

Aktiviteetit olivat kaikkien mielestä osa asiakastyytyvää. Ne ovat mieluisia ja niillä saa päivät kulumaan hyvin. Esimerkkeinä käytettiin bingoa, kuntosalia ja lautapelejä. Toisaalta fysioterapeutin lakkauttaminen oli aktiviteettien kannalta negatiivinen asia, kun on kuitenkin kuntoutuskodista kyse.

Fysioterapiakin on nyt poistumassa, joten olisi tärkeää kysyä kuntoutumisesta ja aktiviteeteista.

Kuten olettaa saattaa kaikkien mielestä myös laatu on tärkeää asiakastyytyväisyydessä. Toteutunut hoito pääasiassa vastaa odotuksia. Toisaalta kuntoutuskodissa ei juurikaan ehdi kuntoutusta tekemään tai siihen ei ole resursseja. Saavatko asukkaat siis oikeasti sitä, mitä odotetaan?

Pääasiassa siis kaikista kysymyksistä oltiin samaa mieltä ja kaikkien mielestä juuri haastattelulomakkeelle (liite 1) laaditut asiat olivat tärkeitä. Tärkeitä kysymyksiä on nyt siis paljon ja niistä pitää osata tehdä oikeanlainen ja tilaajan tarpeita palveleva kyselylomake.

5.3 Asiakastyytyväisyyslomake

Jo tutkimussuunnitelmaa tehdessä tulee olla tiedossa, onko kyseinen tutkittava asia testattavissa. Tutkittava asia voi olla asia tai ilmiö, kunha se vaan on muutettavissa mitattavaan muotoon. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että teoreettiselta tasolta siirrytään empiiriselle tasolle. Eli tässä tapauksessa määritelmistä kyselylomakkeeseen. Vastoin tulkinnaassa taas siirrytään empiiriseltä tasolta takaisin teoreettiselle tasolle. (Vilka 2019, luku 4.)

Kyselylomakkeessa ja koko tutkimuksessa tulee aina perustella muuttujien valinta teoreettisen viitekehyksen sekä tutkimuksen tavoitteiden pohjalta. Kyselylomakkeessa ei kysytä siis mitä tahansa asioita turhaan. Tämän vuoksi ennen kyselylomakkeen luomista tulee olla tiedossa vahva teoria pohja sekä keskeiset käsitteet. Näiden perusteella tutkittavaa asiaa voidaan mitata. Kyselylomaketta suunnitellessa olisi hyvä perehtyä myös laajasti tutkimuksen aihetta koskevaan kirjallisuuteen sekä aiempiin tutkimuksiin. (Vilka 2019, luku 4.)

Lomake luotiin haastatteluissa ilmi tulleiden vastausten ja kysymysten perusteella. Haastatteluiden pohjalta (Kuvio 1) voitiin todeta, että jo asiakkaita ja työntekijöitä haastatella löydettiin jo suuntaa antavien kysymysten lähtökohdat.

Lomakkeessa pysyttiin saman teemoittelun järjestyksessä, koska sen huomattiin olevan selkeä (Liite 3). Tilaajan toiveiden mukaisesti tehtiin lomakkeesta selkeä ja helppo täytöinen.

Tällöin kynnys vastata asiakastyytyväisyyteen on pienempi, koska täyttämiseen ei ajallisesti kulu aikaa kauan. Lomakkeeseen lisättiin myös terveisesi osastolle, jolloin asiakas tai omainen pystyvät kertomaan vapaan sanan merkeissä huomioitaan tai palautetta.

Hyvä hoito -mittarissakin ilmi tulleen hoitajien tietojen ja taitojen ajantasaisuus, hoitajien osaavuus perustella toimintaansa, hoitajien ammatillinen kokemus ohjaa työskentelyä, hoitajien tarkkuus ja huolellisuus, hoitajien nopeus ja tehokkuus, hoitajien älykäs toiminta (Saarinen 2007.) Tulee myös haastatteluissa esille. Asiakas kokee usein hoitajan ammattitaidokkaaksi, kun edellä mainitut asiat tulevat selkeästi ilmi hoito tilanteissa. Tähän teemaan perustuen luotiin erilaisia kysymyksiä ammattitaidon näkyvyydestä, asiakkaan kuulluksi tulemisesta, hoitoon osallistumisesta, tiedon kulusta, sekä asiakkaan mahdollisuudesta vaikuttaa omaan hoitojaksoonsa.

Tämän lisäksi teemoihin kuulu kysymys huoneen sisutuksesta, ruoasta, sekä aktiviteeteista. Fyysinen ympäristö vaikuttaa suuresti tyytyväisyyteen (Saarinen 2007.). Se nousi myös ilmi asiakas haastatteluista tehdessä, että ruoalla ja aktiviteeteilla on vaikutusta jakson miellyttävyyteen. Lisäksi haastatteluissa ilmeni fysioterapian lakkauttamista, joka työntekijä haastatteluiden pohjalta nousi kuitenkin tärkeäksi asiaksi perustuen juurikin asiakkaan kuntoutumiseen yksikössä.

Lopuksi teemaksi nostettiin hoidon laatu. Hoidon laatu käsitteenä saattaa antaa eri merkityksiä, riippuen siitä, miltä kannalta sitä katsotaan. Se voi riippua eri kulttuureista, onko kyseessä yksilö vai useampi (Abrahamsen-Grøndahl 2012.). Kuitenkin on hoitajille ja muulle yksikön henkilökunnalle hyvää kerätä palautetta laadusta, sillä potilaan oma arvio hoidosta ja sen laadusta on aina henkilökunnalle paras mittari. Sen avulla henkilökunta voi kehittää ja parantaa terveystalv palveluja. (Zibulski 2014.).

5.4 Arviointi

Tätä työtä voidaan arvioida moneltakin kantilta. Tekstin sujuvuus ja eheys ovat aina relevantteja asioita arvioitaessa, mutta tässä työssä myös otantaan ja haastatteluun liittyvät asiat ovat arvioitavissa. Lisäksi aineiston keruusta riittää arvioimista, mutta myös sen analysoinnissa.

Haastattelut aineiston keruuta varten tehtiin siis joulukuussa 2019. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen aineisto litteroitiin. Litteroinnin ja aineiston analysoinnin tuloksena tehtiin tuotos, eli asiakastyytyväisyyslomake. Samalla lähetettiin sähköisesti palautelomake (liite 4) kuntoutuskotiin. Palautelomake luotiin niin, että tilaaja pystyisi mahdollisimman kokonaisvaltaisesti arvioimaan tehtyä tuotosta. Palautteiden perusteella

haluttiin vielä muutamia muokkauksia asiakastyytyväisyyslomakkeeseen. Kävi ilmi, että kysymys, jossa kysyttiin hoitajaksolla saadusta informaatiosta, tilaaja halusi, että kysymystä spesifioidaan juuri niin, että kaikki voivat ymmärtää kyseen olevan juuri intervalli jaksosta. Hoitajaksot ovat kuntoutuskodissa kuitenkin keskimäärin kaksi viikkoa. Lisäksi jokaisen ei vastauksen kohdalle haluttiin vapaalle tekstille tilaa, sillä jos vastaa ei, haluaa kuntoutuskoti tietää, miten asioita voisi tehdä paremmin. Näiden lisäksi kysymys 10 piti laittaa erikseen ja joutuimmekin vielä pohtimaan kuntoutus sanan käyttöä, koska kuntoutus voi tarkoittaa varsinaista fyysistä kuntoutusta, mutta se voi tarkoittaa myös jokapäiväistä sosiaalista kuntoutusta. Kysymyksessä 10 kysyttiin siis alun perin, että olitko tyytyväinen saamaasi kuntoutukseen ja hoidon laatuun. Hoidon laatuun liittyvä kysymys laitettiin kokonaan erikseen ja kuntoutuksesta tehtiin vielä kaksi erillistä kysymystä. Lisäksi vielä tehtiin pienet viimeistelyt lomakkeeseen. Kysymys numero 2 muokattiin tilaajan toiveesta kysymään ”olivatko hoitajat mielestäsi ammattitaitoisia?”, kun alkuperäisessä versiossa se kysyi ”näkyikö hoitajien ammattitaito ulospäin?”. Kysymyksestä 10 jätettiin pois loppuosa ”niinkuin oli tarkoitus”. Kaiken kaikkiaan tilaaja oli tyytyväinen työhön ja siihen, että omaisille ja asukkaille on nyt kehitetty yhtenäinen lomake.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän työn tarkoituksena oli luoda asiakastyytyväisyyslomakkeet lyhytaikaiseen asumispalveluuyksikköön. Tavoitteena oli luoda tilaajalle heidän työtään hyödyntävä lomake, jonka avulla he pystyvät mittaamaan asukkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä.

Teoria tietoa saatiin loppujen lopuksi kerättyä hyvin, vaikka se aluksi tuntuikin haastavalta. Jostain syystä kaikki asiakastyytyväisyyteen liittyvät artikkelit ja kirjallisuus olivat keskittyneet liiketoimintaan. Se tuntui nimenomaan oudolta, sillä asiakastyytyväisyyttä on mitattu terveydenhuollossa jo kauan. Haastatteluja lähdettiin lopulta rakentamaan Leino Kilven Hyvä hoito- mittarin avulla sekä Johansson ym. (2002) kehittämien periaatteiden pohjalta. Kävikin ilmi, että näissä perusteet melkein samat. Loimme siis haastattelukysymykset, jotka perustuvat näihin teorioihin. Haastattelu kysymykset olivatkin sellaisia, mihin saatiinkin lähestulkoon kaikkiin vastaukseksi, että ”on tärkeää”. Ne oltiin siis luotu hyvin.

Teoria pohjana aineiston keruulle käytettiin Johanssonin ym. (2002) mainitsemia kriteereitä potilastyytyväisyydelle sekä Leino -kilven hyvä -hoito mittaria. Näitä vertailee keskenään Saarinen (2007), joka löysi näistä kahdesta hyvin paljon samoja asioita eri muodoissa. Johansson ym. (2002) mainitsee siis, että potilastyytyväisyyteen vaikuttavat sosiodemograafiset tekijät, potilaan tausta, fyysinen ympäristö, kommunikaatio/informointi, osallistaminen, hoitajan ammattitaito, hoitajan ja potilaan välinen suhde, odotukset

hoitotyöstä sekä terveydenhuollon organisaation vaikutus hoitajaan ja potilaaseen. Näiden lisäksi vertailukohteena käytettiin hoidon laatua mittaavia kriteereitä, joita Zibulski (2014) oli löytänyt tutkimuksessaan. Hän mainitsee niiden olevan henkilöstön ammattitaito, hoitoon osallistuminen, tiedon saanti, fyysiset tarpeet ja niihin vastaaminen, kipujen ja pelkojen lievittäminen, henkilöstöresurssien toteutuminen sekä henkilöstön yhteistyön toteutuminen. Tätä kaikkea tulee katsoa potilaan näkökulmasta.

Näissä kaikissa siis hyvin samoja kriteereitä ja tämän vuoksi tähänkin työhön valikoitui teemoiksi hoito, asuminen, ruokailu, aktiviteetit ja laatu. Oikeastaan eniten samoja piirteitä tästä työstä voi löytää verrattaessa Zibulskin (2014) arvioimiin kriteereihin. Lopullisella lomakkeella kuitenkin on kysymyksiä hoitoon osallistumisesta, tiedon saannista, fyysisistä tarpeista sekä niihin vastaamisesta. Toisaalta taas osa kysymyksistä enemmänkin (Johansson ym. (2002) fyysinen ympäristö, odotukset hoitotyöstä, kommunikointi/informointi, osallistaminen ja hoitajan ammattitaito.

Näiden teoretietojen ja tutkimusten pohjalta saatiin tähän työhön kerättyä optimaalinen aineisto lopullista tuotosta varten. Lopullinen asiakastyytyväisyyslomake tyydytti myös tilaajaa ja heidän tarpeitaan.

Haastatteluissa kävi valitettavasti niin, että ensimmäisellä kerralla ei saatu kuin yksi pitkäaikainen keikkatyöläinen haastatteluun. Asukkaita saatiin onneksi hyvin. Asukkaiden kanssa haastattelu kysymyksiä piti hieman muokata ja mennä aina yksilöllisesti eteenpäin kysymyksissä, sillä jotkut asukkaista olivat muistisairaita. Työntekijöiden haastattelulle jouduttiin sopimaan vielä toinen aika. Onneksi se saatiin sovittua nopealla aikataululla.

Lopulliseen tuotokseen valikoitui oikeastaan kaikki kysymykset, jotka teoriaan perustuen olivatkin tärkeitä. Samat asiat kerääntyivät haastatteluidenkin perusteella. Palautteiden perusteella tehtiin vielä lopulliset muutokset tuotokseen ja se lähetettiin tilaajalle sähköisesti.

6.1 Tutkimusetiikka

Hyvän tieteellisen käytännön pääperiaatteita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimusta tehdessä, tuloksia tallentaessa, esityksessä ja tulosten arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan on myös sovellettava eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä, tutkimusmenetelmiä ja arviointimenetelmiä. Tutkijan tulee myös noudattaa avoimuutta ja vastuullisuutta. Tutkijoiden tulee myös kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemiä töitä ja viitata näihin asianmukaisella tavalla. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan. Siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan vaatimusten

mukaisesti. Tarvittaessa tutkija hakee myös tutkimusluvan tutkimuksen tekemistä varten. (TENK 2020.)

Tämän hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen velvoittaa yhtä lailla kaikkia tutkimuksen tekijöitä. Tutkimuseettiset perusperiaatteet ovat aina kaikille samat, mutta niitä on silti joskus hankala soveltaa työelämässä tehtyihin tutkimuksiin. (Vilka 2019, luku 2.)

Yleisesti tutkimusetiikalla tarkoitetaan sovittuja pelisääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin, kollegoihin sekä suureen yleisöön. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta menetelmiä sekä tutkimusmenetelmiä. Tutkijan tulee siis tämän mukaan aina käyttää tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tiedonhankinnassa tutkija hakee tietonsa oman alan kirjallisuudesta sekä muista ammattikirjallisuuksista. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös se, että tutkija osoittaa hallitsevansa johdonmukaisesti tutkimusmenetelmät, tiedonhankinnan sekä tutkimustulokset. Tutkimuksen on siis aina tarjottava uutta tietoa tai vastaavasti sen tulee esittää, miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää tai yhdistää uusilla tavoilla. Tutkimussuunnitelma ja koko tutkimus tulisi aina tehdä teoreettisen toistettavuuden periaatteen mukaan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että lukijan tulee pystyä seuraamaan tutkimuksessa tai sen suunnitelmassa olevaa kuvausta tai ymmärrettävä sen sisältö. Tutkimuksen ymmärtäminen taas edellyttää sen, että tutkija on kirjoittaessaan noudattanut tarkkuutta täsmällisyyttä ja rehellisyyttä. (Vilka 2019, luku 2.)

Tutkimuksessa tulee myös noudattaa vaitiolovelvollisuutta. Tutkittavien nimiä tai toimeksiantajien nimiä ei saa mainita ilman lupaa siihen. Lisäksi tutkimusetiikka edellyttää, että tutkimusaineistot säilytetään asianmukaisesti. Tämä liittyy tutkittavien anonymiteettiin. Tutkijan tulee varmistaa, etteivät nämä tutkimusaineistot joudu väärin käsiin. Näitä erityisen arkoja aineistoja ovat haastattelunauhut sekä mahdolliset kuvat, joista molemmista voitaisiin tutkittava tunnistaa. (Vilka 2019, luku 2.)

Tutkijalla on aina itsellään vastuu tutkimuksestaan. Hänen itsensä vastuulla on varmistaa, että tutkimus noudattaa hyvän tieteellisen käytännön mukaan avoimuutta. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteet ja tutkimusetiikan noudattaminen eivät kuulu vain tieteelliseen tutkimukseen. Ne kuuluvat kaikkien tutkimusten, selvitysten ja erilaisten kartoitusten tekemiseen, jos tuloksilla halutaan uskottavuutta. Tutkijan tulee noudattaa tutkimuksen eettisiä periaatteita samanlailla kuin lääkäreiden tulee noudattaa lääkäreiden etiikkaa (Vilka 2019, luku 2.)

Tätä opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa Lohjan kaupungilta. Tutkimusluvut hyväksyttiin marraskuussa 2019. Tässä työssä on pidetty huoli rehellisyydestä sekä avoimuudesta. Lisäksi ehdottomasti tämän opinnäytetyön tekijät ovat olleet tarkkoja sekä huolellisia läpi prosessin niin tietojen tallennuksessa kuin vaitiolovelvollisuudessaakin. Tiedot on hankittu alan kirjallisuudesta sekä artikkeleista ja jokaiseen on viitattu asianmukaisesti lähdemerkinnöillä. Lisäksi tarkkuutta vaadittiin erityisesti kirjallisuutta hakiessa, kun pyrkimys oli saada mahdollisimman uutta tietoa, mahdollisimman tuoreista lähteistä. Haastattelut sekä niistä kerääntynyt aineisto pidettiin ehdottoman salassa. Nauhoitteita säilytettiin huolellisesti siihen asti, kunnes aineisto saatiin litteroitua. Tutkittavien ja muiden osallisten nimet on pidetty salassa, lukuunottamatta opinnäytetyön tekijöitä. Lisäksi läpi työ prosessin tekijät ovat olleet huolellisia tietojen tallennuksissa.

Tässä työssä eettisiksi kysymyksiksi nousevat esimerkiksi; pystyykö asukas itse vastaamaan kysymyksiin? Onko omainen oikea henkilö vastaamaan toisen puolesta? Ajaako omainen omaa etuaan vastatessaan kysymyksiin? (Haho 2014.) Näitä kysymyksiä pohdittiin työssä koko prosessin ajan. Tiedossa oli, että osa kuntoutuskodin asukkaista ovat muistisairaita. Tilaaja oli kuitenkin ennalta määrännyt haastateltavat asukkaat ja näin ottanut asian huomioon. Kysymykset muokattiin haastattelutilanteessa asukkaalle sopivaksi, mutta kuitenkin niin, että tarkoitus pysyi samana. Kun omaisia ei saatu haastatteluun, ei päässyt käymään sitä tilannetta, että omainen vastaisi haastattelukysymyksiin asukkaan puolesta. Omainen ei myöskään päässyt ajamaan omaa etuaan vastatessaan. Jos omaisia oltaisiin kuitenkin saatu haastatteluun, tätä olisi pitänyt pohtia tarkemmin. Asukkaita olisi varmasti silti haastateltu yksin, ilman omaista. Omaisia sitten taas erikseen. Toinen juttu on, että pääseekö omainen ajamaan omaa etuaan vastatessaan varsinaiseen asiakastytyväisyyslomakkeeseen. Kysymykset ovat kuitenkin toisaalta sellaisia, etteivät ne vaikuta omaisen etuun juuri lainkaan.

6.2 Luotettavuus

Luotettavuutta voivat heikentää monet asiat. Virheitä voi syntyä esimerkiksi, jos vastaaja muistaa jonkin asian väärin tai tutkijan ja vastaajan välillä sattuu väärin ymmärrys, tai haastattelija merkitsee vastauksen väärin tai jopa tallennus virhe. Yksittäisten virheiden vaikutus ei välttämättä ole suuri kokonaisuuden kannalta, mutta on oleellista, että tutkija on ottanut kantaa tutkimuksensa mahdollisiin virheisiin. (Vilka 2019, luku 7.)

Tutkimus laadullisella tutkimusmenetelmällä on luotettava, kun tutkimuskohde ja materiaali ovat yhteensopivia, eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttanut epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. Loppujen lopuksi laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuudesta vastaa tutkija itse. Luotettavuuden arviointia tulee tehdä koko ajan. Sitä

suhteutetaan teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan ja tuloksiin sekä johtopäätöksiin. (Vilkkä 2019, luku 7.)

Tässä opinnäytetyössä teoretietoa haettiin esimerkiksi Medicista sekä Finnan hakukoneella. Lisäksi tieteellisiä artikkeleita haettiin Google scholarista. Teoria tietoa haettiin myös käsin Lohjan kirjastosta. Jotta luotettavuudesta voitiin varmistua, oltiin hakuvaiheessa tarkkoina julkaisuvuodesta, kirjoittajasta sekä kirjoittajan ammatista. Opinnäytetyössä on viitattu jokaiseen lähteeseen erikseen lähdemerkinnöillä tekstissä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimisesta ei ole vain yhtä ohjetta, mutta sitä voidaan arvioida esimerkiksi seuraavin kriteerein: tutkimuksen kohde- ja tarkoitus, eli mitä tutkitaan ja miksi. Aineiston keruu, eli miten aineiston keruu on tehty sekä menetelmänä että tekniikkana (nauhoitteet). Mitä erityispiirteitä aineiston keruuseen liittyi, eli kuinka monta haastattelijaa oli, tehtiinkö haastattelut yksin vai ryhmässä ja tuliko haastatteluissa ongelmia. Tutkimuksen tiedonantajat, eli millä perusteella haastateltavat valittiin, miten heidät saatiin haastatteluun ja montako haastateltavaa oli. Tutkija-tiedonantaja-suhde, eli miten suhde toimi haastattelijan ja haastateltavan välillä. Tutkimuksen kesto, eli millaisella aikataululla tutkimus toteutettiin. Aineiston analyysi, eli miten aineistoa analysoitiin ja miten tultiin johtopäätöksiin. Tutkimuksen luotettavuus, eli arvioidaan miksi, tutkimus on eettisesti korkeatasoinen. Tutkimuksen raportointi, eli miten aineisto on koottu ja analysoitu. (Tuomi & Sarajärvi 2017 luku 6.)

Laajan teoretiedon keräämisen jälkeen opinnäytetyön aineiston keruu tapahtui haastatteluilla. Haastatteluja tehtiin asukkaille sekä työntekijöille. Yhtään omaista ei saatu haastatteluun saatekirjeestä huolimatta. Haastatteluissa tuli ottaa huomioon, että osa asukkaista olivat muistisairaita. Haastatteluiden kysymyksiä jouduttiin myös muokkaamaan haastattelutilanteessa niin, että asukas saisi tarkoitukselta kiinni. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna. Myös työntekijöiden haastatteluissa tuli ongelmia, kun ensimmäisellä kerralla työvuorossa oli vain keikkatyöntekijöitä. Yksi heistä sattui olemaan hoitaja, joka oli tehnyt keikkaa talossa jo pitkään. Häntä haastateltiin. Työn luotettavuuden kannalta sovittiin vielä toinen päivä haastatteluille, jolloin paikalla olisi vakituisia työntekijöitä. Luotettavuuteen vaikuttaa myös, että omaisia ei saatu haastatteluun. Kerätty aineisto on nyt täysin asukkaiden ja työntekijöiden varassa. Omaiset eivät tosin olisi voineet vastata asukkaan puolesta, mutta näkemys olisi ollut laajempi. Täten aineisto jäi siis vähäisemmäksi kuin oli tarkoitus.

Aineisto analysoitiin teemoittelun menetelmällä. Haastatteluista kerätyt nauhoitteet olivat asianmukaisesti vain opinnäytetyön tekijöiden hallussa ja ne kuunneltiin vain aineiston analysointia varten. Tämän jälkeen nauhoitteet poistettiin. Aineiston litteroinnin avulla

päästiin tekemään teemoittelu analyysia. Tästä koostettiin havainnoiva kuvio. Tärkeiksi teemoiksi nousivat hoito, asuminen, ruokailu, aktiviteetit sekä laatu.

Tutkija on annettava tarpeeksi tietoa, jotta jokainen lukija voi arvioida tutkimuksen tuloksia. Se, että on tarpeeksi tietoa, taas tarkoittaa sitä, että tutkija voi olla varma, että luettelon jokainen kohta on raportissa. Raportti on selkeä kuvaus tutkitusta ilmiöstä ja tekemisen prosessista. (Tuomi&Sarajärvi, luku 6.)

Haastatteluiden tulokset koottiin yhdessä paperille juuri niinkuin ne oli haastatteluissa sanottu. Näiden perusteella nostettiin tärkeimmät asiat esiin. Mitään ei ole siis muutettu tai poistettu. Laajan teoria tiedon pohjalta on alunperinkin luotu haastattelulomake ja tätä kautta taas asiakastytyväisyyslomakkeelle kysymykset.

Kaikkien tutkimusten luotettavuutta ja pätevyyttäkin tulisi aina arvioida. Laadullisen tutkimuksen tekijän tulisi aina pohtia, miten kertoa lukijalle, että mitä tässä tutkimuksessa on tehty, ja miten on tuloksiin päädytty. Ydinasioiksi kuitenkin nousee tapahtumien, paikkojen ja henkilöiden kuvaukset. Ylipäättään siis työn luotettavuutta kohentaa tekijöiden tarkat selostukset työn toteuttamisesta ja kaikista vaiheista. (Hirsjärvi ym 2008, s.232.)

Kaiken kaikkiaan luotettavuus siis tässä työssä jakautuu kahteen osaan. Toisaalta teoriatieto, toteutusvaihe ja analyysin tekeminen opinnäytetyöntekijöiden puolesta on luotettavaa, mutta toisaalta haastatteluiden tekeminen ja tietenkin nykypäivänä myös tekniikka saattavat horjuttaa työn luotettavuutta.

Tässä työssä noudatettiin ehdotonta luottamuksellisuutta. Haastattelu nauhoitukset pysyvät vain opinnäytetyön tekijöiden käsissä ja ne poistettiin heti aineiston litteroinnin jälkeen. Haastateltavat henkilöt niin asukkaat kuin työntekijätkin pysyvät nimettöminä.

Tätä työtä voi vielä kehittää siten, että tuotetaan kysely siitä, onko tämä asiakastytyväisyyslomake toiminut juuri kysesissä yksikössä ja miten se on palvellut heitä. Lisäksi sitä voisi lähteä kehittämään ja tuottaa lisää kysymyksiä tai osuvampia kysymyksiä eri menetelmin.

Lähteet

Painetut

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Tammi.

Hämäläinen, M., Patjas, L-M. 2018. Palvelun taitajaksi. Helsinki.Sanoma Pro Oy.

Johansson, P., Oleni, M. & Fridlund, B. 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study.Nordic college of caring science.Scand J caring Sci.

Ylikoski, T. 2000. Unohtuiko asiakas?. Keuruu. Otava

Sähköiset

Abrahamsen-Grøndahl, V. 2012. Patients' perceptions of actual care conditions and patient satisfaction with care quality in hospital. Dissertation. Karlstad University Studies. Viitattu 21.4.2019. <http://kau.diva-portal.org/smash/get/diva2:471271/FULLTEXT01.pdf>

Airaksinen, T. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. 2009. Viitattu 10.5.2019. <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>

Haastattelu 2019.KAMK.Viitattu 5.8.2019
<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattelu>

Hauho, A. 2014. Käytännöllisiä hoitotyön eettisiä kysymyksiä. Sairaanhoidajat lehti. Viitattu 22.4.2019. https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/kaytannollisia-hoitotyon-eettisia-kysymyksia/?fbclid=IwAR0iNDSXdowLeRF9PSmbRW8sttaoVSDwB_okJK-y7Gm3Kdwui-8G_EEtEQ

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.4.2019. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605X.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR3LSkpkxmpcTkfJxXvpa8ax7lCEWFcmt5H_vrKPT8g56PT0rwBFZyIFOw

Kuntoutuskoti Mäntylä. Lohja. 2019. Viitattu 22.4.2019. <https://www.lohja.fi/wp-content/uploads/2019/01/Kuntoutuskoti-Mantyla.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.785/1992.Viitattu 19.4.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Launonen, M. 2014. Sairaanhoidajien kuvauksia vanhusten hyvästä hoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.

Viitattu 21.4.2019. [http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140503/urn_nbn_fi_uef-20140503.pdf)

[20140503/urn_nbn_fi_uef-20140503.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140503/urn_nbn_fi_uef-20140503.pdf)

Mäkelä, M. 2015. Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 1.4.2019.

http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526208275.pdf?fbclid=IwAR1PNOdyewek2uoqxGnFD_hRHdgZk0bgitEMFNcn1OeJyhqeAFjbRdfEjLE

Omainen avustajana.THL.2018.Viitattu 22.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/henkilokohtainen-apu/omainen-avustajana#omainen>

Omaisten oikeudet.Valvira.2008.Viitattu 22.4.2019.

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten_oikeudet

Quality of care. WHO. 2006.Viitattu 21.9.2019 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43470/9241563249_eng.pdf

Saaranen-Kauppinen,A & Puusniekka,A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto

<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html> Viitattu 21.9.2019

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.9.2019

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78272/gradu02020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tehostetun palveluasumisen sääntökirja. Sitra. 2011. Viitattu 17.4.2020

https://media.sitra.fi/2017/02/23070332/Tehostetun_palveluasumisen_saantokirja-5.pdf

TENK.hyvä tieteellinen käytäntö. 2020. Viitattu 17.4.2020 <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Tuomi ,J.,Sarajärvi,A.2017.Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.Kustannusosakeyhtiö Tammi. [E-kirja]. [Viitattu 01.03.2020] Bookbeat.fi

Vanhusten ympärivuorokautisten sosiaalihuollon palvelut. Valvira. 2010. Viitattu 17.4.2020
https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Vanhusten_sosiaalihuollon_palvelut.pdfhttps://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Vanhusten_sosiaalihuollon_palvelut.pdf

Vilka, H. 2019. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. [E-kirja]. [Viitattu 01.03.2020] Bookbeat.fi

Zibulski, K. 2014. Potilaiden arviointeja hoidon laadusta terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 21.4.2019.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140596/urn_nbn_fi_uef-20140596.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Teemoittelun kaavio..... 35

Liitteet

| | |
|--|----|
| Liite 1: Haastattelulomake | 36 |
| Liite 2: Saatekirje..... | 38 |
| Liite 3: Asiakastyytyväisyyslomake | 39 |
| Liite 4: Palautelomake | 41 |

Kuviot

Kuvio 1: Teemoittelun kaavio



Liitteet

Liite 1: Haastattelulomake

Haastattelu kysymykset asiakkaille/omaisille

1. nainen: ____ mies: ____

HOITO

2. Koetko asiakastyytyväisyydessä tärkeäksi hoitajien ammattitaidon ja sen näkyvyyden ulospäin?
3. Haluatko asiakastyytyväisyydessä kysyttävän hoitajien vuorovaikutuksesta? (rehellisyys, suhtautuminen, kiinnostus, joustavuus, huumorintaju)
4. Haluatko asiakastyytyväisyydessä kysyttävän ohjaukseen liittyvistä asioista, esim hoito-ohjeet?
5. Millä tavalla hoidosta kerrotaan? Koetko sen tärkeäksi asiakastyytyväisyydessä?
6. Onko tiedonsaannissa puutteita? Onko se mielestäsi tärkeää asiakastyytyväisyydessä?
7. Kuinka paljon pääset osallistumaan hoitoon ja koetko sen vaikuttavan tyytyväisyyteesi?

ASUMINEN

8. Miten pystyt vaikuttamaan huoneesi/omaisen huoneen sisustamiseen?

RUOKAILU

9. Haluatko asiakastyytyväisyydessä kysyttävän

- a. Ruokailutilanteesta
- b. Tarjoamisesta
- c. Avustamisesta
- d. Ruoan laadusta

AKTIVITEETIT

10. Millaisia aktiviteetteja järjestetään? Koetko ne tärkeäksi asiakastytyväisyydessä?

LAATU

11. Ovatko odotuksesi hoidosta/omaisesi hoidosta vastanneet toteutunutta?

Liite 2: Saatekirje



AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

19.11.2019

Mia Manner

Pinja Osara

Arvoisa Kuntoutuskoti Mäntylä

Olemme Mia & Pinja, Laurean opiskelijoita Lohjan kampukselta. Opiskelemme sairaanhoitajiksi ja olemmekin nyt aivan loppusuoralla opinnoissamme. On siis lopputyön aika.

Lopputyönämme tuotamme asiakastytyväisyyslomakkeet Kuntoutuskoti Mäntylään.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda työtä hyödyntävä lomake, jolla pystytään mittaamaan asiakkaiden tyytyväisyyttä heidän saamansa hoitoon ja asumiseen.

Ennen varsinaista asiakastytyväisyyslomakkeiden tekoa teemme haastatteluja yksikössä, johon lomakkeet tulevat. Haastattelujen avulla kartoitamme asukailta, omaisilta sekä työntekijöiltä, mitkä asiat ovat tärkeitä juuri Teille.

Nauhoitamme haastattelut, jotta saamme kaiken mahdollisen tiedon ylös muistiin.

Haastattelut ovat luottamuksellisia, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Haastatteluista saatu tieto on meille erittäin tärkeää, koska sen pohjalta lähdemme teille luomaan asiakastytyväisyyslomakkeita. Haluamme siihen kerätä oleellista tietoa asukailta itseltään, jotta se palvelisi teitä mahdollisimman hyvin. Näin saamme kohdistettua asiakastytyväisyyslomakkeen juuri nimenomaan Teille.

Mikäli teillä on mahdollisuus osallistua haastatteluun omaisena, toivomme että olette yhteydessä meihin, jotta saisimme sovittua mahdollisen haastattelu ajankohdan teille sopivana aikana. Haastattelun ajankohdan voimme sopia puhelimitse tai sähköpostilla. Yhteystiedot löydät saatekirjeen lopusta.

Haastatteluja tehdään marras-joulukuun aikana. Toivottavasti mahdollisimman moni pääsisi paikalle haastatteluun, jotta saamme vastauksia mahdollisimman monelta.

Ystävällisin terveisin

Mia Manner & Pinja Osara

Liite 3: Asiakastytyväisyyslomake

Vastaa kysymyksiin rastittamalla mielipidettäsi sopiva vaihtoehto. Kyselyyn vastataan nimettömänä.

1. Asiakas:____ Omainen:____

2. Olivatko hoitajat mielestäsi ammattitaitoisia?
 Kyllä
 Ei,
 Miksi? _____

 En osaa sanoa

3. Oliko hoitajilla aikaa kuunnella ja olla läsnä?
 Kyllä
 Ei,
 parannusehdotukseni _____

 En osaa sanoa

4. Kerrottiinko teille intervalli- jakson aikana hoidosta ja siihen sisältyvistä asioista?
 Kyllä
 Ei,
 parannusehdotukseni _____

 En osaa sanoa

5. Kuunneltiin teidän mielipidettänne ja ajatuksia liittyen hoitoonne/omaisenne hoitoon?
 Kyllä
 Ei,
 parannusehdotukseni _____

 En osaa sanoa

6. Oliko teidän/omaisenne huone mieluinen?
 Kyllä
 Ei,
 Miksi? _____

 En osaa sanoa

7. Oliko mielestänne ruoka hyvää?
 Kyllä
 Ei,

Miksi? _____

___ En osaa sanoa

8. Saitteko/saiko omaisenne tarvitsemaansa apua ruokailutilanteissa?

___ Kyllä

___ Ei,

parannusehdotukseni _____

___ En osaa sanoa

9. Oliko jaksollanne järjestetyt aktiviteetit mieluisia?

___ Kyllä

___ Ei,

Miksi? _____

___ En osaa sanoa

10. Saitteko tarpeidenne mukaan fyysistä kuntoutusta?

___ Kyllä

___ Ei,

parannusehdotukseni _____

___ En osaa sanoa

11. Näkyikö kuntoutus hoitotyössä päivittäin?

___ Kyllä

___ Ei,

parannusehdotukseni _____

___ En osaa sanoa

12. Oletteko tyytyväinen saamaanne hoidon laatuun?

___ Kyllä

___ Ei

Miksi? _____

___ En osaa sanoa

13. Terveisesi ja kehitysideasi osastolle

Liite 4: Palautelomake

Vastaa seuraaviin väittämiin asteikolla 1-5, kun numero 1 on täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä.

| Väite | 1 Täysin eri mieltä | 2 Jokseenkin eri mieltä | 3 En osaa sanoa | 4 Jokseenkin samaa mieltä | 5 Täysin samaa mieltä |
|--|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Asiakastyytyväisyyslomakkeen kysymykset olivat aiheellisia | | | | | |
| Asiakastyytyväisyyslomake vastasi tarpeitanne | | | | | |
| Asiakastyytyväisyyslomakkeesta oli hyötyä | | | | | |
| Prosessi oli tehty helpoksi | | | | | |