



Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen kehittäminen Lohjan kaupungin terveyskeskusosastoille

Janiika Oksanen

Sanni Silvander

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen kehittäminen Lohjan kaupungin terveyskeskusosastoille

Janiika Oksanen, Sanni Silvander
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2020

Janiika Oksanen, Sanni Silvander

Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen kehittäminen Lohjan kaupungin terveystieteiden osastoille

Vuosi

2020

Sivumäärä

44

Opinnäytetyön aiheena oli kehittää vuodeosastoille kaksipuolinen A4 kokoinen asiakastyytyväisyyskyselylomake, joka sisällöltään on selkeä ja kysymykset yksinkertaisia. Työn tavoitteena oli kehittää laadukas ja käyttökelpoinen asiakastyytyväisyyskyselylomake Lohjan kaupungin vuodeosastoille.

Kehittämistyön tuloksena syntyi Lohjan kaupungin terveystieteiden vuodeosastoille uusi asiakastyytyväisyyskyselylomake. Organisaation hoitajilta kerättiin palautetta kyselylomakkeesta. Palautteiden avulla muokkasimme asiakastyytyväisyyslomakkeet lopulliseen muotoonsa.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen kokonaisuus, joka koostui kahdesta osasta: tuotteesta ja kirjallisuuskatsauksesta. Työn tuotos oli asiakastyytyväisyyskysely lomake. Työn menetelmänä oli narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka aineisto analysointiin teemoittelemalla. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli saada hyvä tietoperusta uuden lomakkeen luomisen pohjaksi.

Opinnäytetyöstä valmistuneen tuotoksen hyödyn saaja oli toimeksiantaja, joka on Lohjan kaupunki. Tuotettu materiaali otetaan käyttöön toimeksiantajan organisaatiossa keväällä 2020. Kehittämissuhteita tuotokselle muodostui yhteensä neljä.

Asiasanat: Asiakastyytyväisyys, potilas, läheinen, kyselylomake, terveystieteiden osasto.

Janiika Oksanen, Sanni Silvander

Development of a customer satisfaction questionnaire for the health centers of the city of Lohja

Year 2020

Pages

44

The purpose of this thesis was to develop a two-sided A4 customer satisfaction questionnaire for the wards, which was clear in content and simple in questions. The aim of this thesis was to develop a high quality and usable customer satisfaction questionnaire for the Lohja City Ward.

As a result of development work a new customer satisfaction questionnaire was created for the inpatient departments of Lohja City Health Centers. Feedback was collected from the organization's nurses. We used the feedback to customize the customer satisfaction forms to their final form.

The thesis was a functional entity consisting of two parts: a product and a literature review. The product of this thesis was a customer satisfaction questionnaire. The method of the thesis was a narrative literature review, which was analyzed by thematic analysis. The aim of the literature review was to provide a good knowledge base for creating a new form.

The beneficiary of the thesis was the client, who is the City of Lohja. The material produced will be deployed within the client's organization. There were a total of four development proposals for the output.

Keywords: Customer satisfaction, patient, close relative, questionnaire, health center

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Tarkoitus ja tavoite	1
3	Teoreettinen tausta.....	2
3.1	Asiakastyytyväisyys	2
3.2	Potilasturvallisuus.....	3
3.3	Potilas, omainen ja läheinen	4
3.4	Terveyskeskus ja hoidon laatu	5
3.5	Asiakastyytyväisyyskyselylomake	7
4	Kehittämistoiminnan menetelmät ja toteutus	8
4.1	Kirjallisuuskatsaus	9
4.2	Aineiston keruu.....	10
4.3	Otos	10
4.4	Analysointi	11
4.5	Lopputulos	12
4.6	Kehittämistoiminnan luotettavuus.....	13
5	Tulokset	16
5.1	Kirjallisuuskatsauksen taustatiedot.....	16
5.2	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	18
5.2.1	Ammatillistekninen osaaminen	19
5.2.2	Fyysinen ympäristö	19
5.2.3	Organisaatiotekijät	20
5.2.4	Opetus ja ohjaaminen	20
5.2.5	Odotukset.....	21
5.2.6	Vuorovaikutus	22
5.2.7	Sosiodemografiset tekijät	22
5.2.8	Avoin kysymys	22
5.3	Lomakkeen laatiminen	23
5.4	Palautteen kerääminen organisaation hoitajilla	24
6	Johtopäätökset ja pohdinta.....	24
6.1	Palautteen arviointi.....	25
6.2	Etiikka	26
6.3	Tulosten eettisyys ja luotettavuus.....	28
6.4	Kehittämisehdotukset	29
	Lähteet.....	30
	Liitteet	35

1 Johdanto

Yleisin tapa asiakastyytyväisyyden mittaamiseen on asiakastyytyväisyystutkimus. Asiakastyytyväisyys käsitteenä kuvaa asiakkaiden odotusten täyttymistä (Haverinen ym. 1999, 9). Asiakastyytyväisyys on subjektiivinen kokemus, asiakastyytyväisyyden mittaaminen koostuu useista eri osa-alueista. Asiakastyytyväisyyden osa-alueina pidetään: henkilöstön ammatillista osaamista, palvelun sujuvuutta, ympäristöä, inhimillistä kanssakäymistä, tiedonsaantia sekä vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa (Härkönen 2005, 14).

Asiakastyytyväisyyttä tutkittaessa asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa moni seikka, kuten palvelun laatu, kehittämiskohteiden havaitseminen, henkilökunnan motivaatio, aiempi kokemus vastaavista palveluista ja asiakkaan odotukset (Räsänen 1996).

Aineistoa asiakastyytyväisyyteen voidaan kerätä monella eri menetelmällä. Aineiston keruun perusmenetelmiä on haastattelu, dokumentointi, havainnointi ja kyselyt (Hirsjärvi ym. 2008, 186- 187). Käytimme opinnäytetyössä menetelmänä narratiivista kirjallisuuskatsausta. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla saimme selvitettyä olennaiset asiat teoreettiseen viitekehykseen määritetyistä käsitteistä. Se puolestaan auttoi meitä tuottamaan Lohjan kaupungille uutta asiakastyytyväisyyslomaketta.

Tarkoituksena oli kehittää asiakaslähtöinen kyselylomake, työntavoite oli laadukkaan ja käytökelpoisen sisällön tuottaminen Lohjan kaupungin terveyskeskusten vuodeosastojen asiakkaille ja heidän omaisilleen. Tavoitteena oli kehittää asiakastyytyväisyyden mittaamiseen asiakastyytyväisyyskysely lomake, sekä parantaa asiakas tyytyväisyyttä ja luotettavuutta Lohjan kaupungin terveyskeskusten vuodeosastoilla. Kehitetyllä asiakastyytyväisyyslomakkeella oli tavoitteena olla selkeä ja yksinkertainen, jolloin kaikkien vastaajien olisi helppo tulkita kysymykset samalla tavalla.

2 Tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksena oli kehittää asiakaslähtöinen kyselylomake, työntavoite oli laadukkaan ja käytökelpoisen sisällön tuottaminen Lohjan kaupungin terveyskeskusten vuodeosastojen asiakkaille ja heidän omaisilleen. Tavoitteena oli kehitetyn asiakastyytyväisyyslomakkeen avulla parantaa asiakas tyytyväisyyttä ja luotettavuutta Lohjan kaupungin terveyskeskusten vuodeosastoilla. Kehitetyllä asiakastyytyväisyyslomakkeella oli tavoitteena olla selkeä ja yksinkertainen, jolloin kaikkien vastaajien olisi helppo tulkita kysymykset samalla tavalla.

Toimeksiantaja toivoi myös, että uudessa asiakastyytyväisyyttä mittaavassa lomakkeessa olisi lyhyitä ja yksinkertaisia kysymyksiä. Käytössä on numeraalinen asteikko tyytyväisyyttä mittaa-

massa sillä tavalla, että numeraalinen asteikko tulee olla korkeintaan numeroon viisi asti. Toiveena oli myös saada sellainen sisältö asiakastyytyväisyys kyselylomakkeeseen, jonka tulevaisuudessa voi siirtää myös sähköiseen versioon.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Lohjan kaupunki. Asiakastyytyväisyyskyselylomake tuotettiin käytettäväksi kaikkiin Lohjan kaupungin terveyskeskusten vuodeosastoille koko Lohjan alueella ikääntyneiden palvelualueelle. Lohjan kaupungilla on neljä vuodeosastoa, jota kaksi sijaitsee keskustan terveysasemalla (osastot 2 ja 3) ja kaksi Tynninharjun terveysaseman yhdessä (arviointiosasto ja osasto 5). Toimeksiannon taustalla on Lohjan kaupunki ja työelämän edustajana toimii ylihoitaja Hannele Patjas (Lohjan kaupunki 2019).

3 Teoreettinen tausta

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja alustava viitekehys sisältää seuraavat avainsanat: asiakastyytyväisyys, potilas, omainen, läheinen, laatu, potilasturvallisuus, kyselylomake, kehittäminen, terveyskeskus, osasto, eettisyys.

Englanninkielistä aineistoa haettaessa on käytetty seuraavia hakusanoja: Patient, patient safety, relation, customer satisfaction, clinic, care quality, questionnaire.

3.1 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyydellä terveydenhuollossa tarkoitetaan potilastyytyväisyyttä, joka voidaan jaotella useisiin eri osa-alueisiin kuten: sairaalaan tulo, päivittäinen hoito, tiedon saaminen, osallistuminen hoitoon, hoitoympäristö, sekä hoidosta saadut tulokset. Potilas tyytyväisyydessä ilmenevään vaihteluun voi liittyä hoidon aikana tapahtuneet kokemukset, hoidon järjestely, sekä potilaan omat henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat ilmenevään vaihteluun (Varis 2005, 11- 28). Asiakastyytyväisyyteen liittyviä mittareita on monia, eivätkä kaikki ole keskenään verrattavissa. Syy tähän on se, miten validi kyseinen mittari on ollut. Jotta asiakastyytyväisyyttä voidaan mitata mahdollisimman luotettavin keinoin, tulee kyselylomakkeen olla mahdollisimman yksinkertainen. Asiakastyytyväisyyden tutkimiseen vaikuttaa useimmiten raha sekä yrityksen tavoitteet ja toiminta. Lisäksi mittareiden eroavaisuus jossain määrin vaikuttaa tulkintaan. Käytännössä katsoen voi ymmärtää, että mittarin kysymyksillä voidaan vaikuttaa lopulliseen tulokseen ja sen tulkintaan (Räsänen 1996). Asiakastyytyväisyyttä tutkittaessa tyytyväisyyteen vaikuttaa moni seikka, kuten palvelun laatu, kehittämiskohteiden havaitseminen, henkilökunnan motivaatio, aiempi kokemus vastaavista palveluista ja asiakkaan odotukset (Räsänen 1996).

Potilaiden ennako-odotukset vaikuttavat tyytyväisyyteen hoidosta sekä niiden toteutumiseen hoitajakson aikana. Potilas voi olla esimerkiksi erittäin tyytymätön aiemmin saamaansa hoitoon, jonka perusteella hän suhtautuu negatiivisesti tulevaan hoitoon samassa paikassa. Hoito

voi kuitenkin olla paljon laadukkaampaa potilaan ennakko-odotuksiin verraten, jolloin potilas voi olla tyytyväisempi verrattuna toiseen potilaaseen, jolla aiempaa kokemusta samasta hoidosta ei ole (Savolainen 2003, 13-14). Kun asiakas kokee olevansa tyytyväinen, hän harvemmin näkee tarvetta antaa palautetta luonnostaan. Useimmiten silloin, kuin asiakas ei ole tyytyväinen palautteen anto on hänelle luonnollisempaa. Tämä tulisi huomioida aina asiakastytyväisyyttä tutkittaessa.

Asiakastytyväisyyden mittaaminen on mahdollisimman luotettavaa ja laadukasta kun kyselylomake tehdään aina asiakkaan näkökulmasta. Useimmissa tapauksissa kyselylomake on tehty yrityksen näkökulmasta, joka ei täysin pysty antamaan oikeaa kuvaa. Yrityksillä on useimmiten tietyt päämäärät ja odotukset asiakastytyväisyydestä sekä ajatukset asiakkaan tyytymättömyydestä. Näin ollen saadaan tietoa, jota yritys haluaa, eikä tietoa, jota asiakas voi mahdollisesti antaa. Tämän vuoksi on tärkeää mitata asiakastytyväisyyttä asiakaslähtöisesti (Levänen 2019). Tyytyväisyys hoitoon perustuu potilaan aiempiin kokemuksiin, odotuksiin, sekä sosiaalisiin verkostoihin. Se saavutetaan, kun potilas mieltää hoidon laadun positiivisena sekä odotukset täyttäneenä (Health Strategy Implementation Project 2003, 11-12).

Jokainen potilas on yksilö ja sen vuoksi onkin melko mahdotonta päästä sellaiseen tilanteeseen, jossa jokainen potilas olisi hoitoonsa tyytyväinen. Tarkoituksena olisi kuitenkin pyrkiä siihen (Varis 2005, 15). Henkilökunnan kiire vaikuttaa potilaiden/ omaisten tyytyväisyyteen saadusta hoidosta. Kiireinen hoitaja aiheuttaa potilaassa/ omaisessa tunteen, ettei heitä arvosteta yksilönä, vaan hoitajan läsnäolo on pelkästään fyysistä työn suorittamista. Toisaalta taas jo pienetkin asiat, kuten ystävällinen hymy, katsekontakti tai rauhoittava kosketus, toivat potilaalle tunteen hoitajan täydellisestä läsnäolosta ja kiireettömyydestä (Parkkila 2008, 8- 23).

Potilasturvallisuus on tärkeä osa asiakastytyväisyyttä. Potilasturvallisuus vaikuttaa myös asiakastytyväisyyteen, kun potilas/ omaisen tuntee ympäristön turvalliseksi, hoitohenkilökunnan osaamisen riittäväksi niin todennäköisemmin potilaat ovat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon.

3.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden sekä organisaatio- ja toimintaperiaatteita, joilla palvelujen, sairauksien ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon, kuntoutuksen ja lääkityksen turvallisuus varmistetaan (Potilasturvallisuusopas 2011, 7- 9). Potilasturvallisuus poikkeamasta on useita eri käsitteitä; erehdys, poikkeama tai virhe, nämä tarkoittavat ammattisanastossa samaa asiaa. Tutkittutieto osoittaa, että viimeisten kymmenen vuoden aikana joka kymmenes potilas terveydenhuollossa hoitonsa aikana kokee jonkinasteisen haittatapahtuman. Noin prosentilla tämä aiheuttaa kuoleman tai vammautumisen (Helovuori, Kin-

nunen, Peltomaa, Pennanen 2011, 5-10). Viimeisten vuosien aikana kiinnostus potilasturvallisuutta kohtaan on noussut ja potilasturvallisuus nähdään yhä enemmän osana hoidon laatua (Kuisma 2010, 19- 29).

Turvalliseen hoitoon vaikuttavat; työntekijöiden tiheä vaihtuminen, liian niukka henkilöstö mitoitus ja liian vähäinen henkilöstö mitoitus näkyy työntekijöiden kiireenä, jolloin hoitovirheen mahdollisuus kasvaa. Hoitovirheistä kertyy tärkeää tietoa kanteluiden, potilasvahinkoilmoitusten, potilasasiamiehen, läheisten sekä potilaiden kautta. Ammattihenkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus mahdollisesta haittatapahtumasta tai läheltä piti tilanteesta henkilöstölle tarkoitettuun tietojärjestelmään (Potilasturvallisuusopas 2011, 7- 9).

Potilasturvallisuuden kannalta on oleellista, että potilas saa tietoa omasta sairaudestaan, saamistaan hoidosta ja varsinkin lääkehoidosta ymmärrettävällä tavalla, ilman vieraskielisiä sanoja (Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä 2014, 8). Potilaalla on myös itsellään oma vastuu tiedon vastaanottamisesta hoitajilta/ lääkäreiltä, mutta asioiden ymmärtäminen vaatii myös potilaalta oppimista, yksisuuntaista voidaan ohjaustyylinä pitää silloin kuin potilas on oman terveydentilan kannalta kykenevä olemaan osallisena oman hoidon päätöksen teossa sekä suunnittelussa. Potilaan tiedon saannin tulisi perustua potilaan omaan motivaatioon, aikaisempaan tietoon, harjoitteluun sekä arvioimiseen (Kääriäinen 2011, 41-43). Potilasturvallisuutta valvoo aluehallintovirasto, että terveyspalveluiden laatu ja potilasturvallisuus täytyvät. Aluehallintovirasto valvoo myös hoidon suunnittelua ja toteuttamista, että ne toteutetaan asetusten ja lakien mukaisesti (Aluehallintovirasto 2014).

3.3 Potilas, omainen ja läheinen

Potilas on isoimmassa asemassa silloin, kuin kyse on potilaan hoidosta. Potilaan hoito on kokonaisvaltaista, johon hoitohenkilökunta sitoutuu täysin. Riippumatta potilaasta, on hänellä oikeuksia, mutta myös tiettyjä velvollisuuksia. Jotta hoitohenkilökunta osaa hoitaa potilasta oikein, tulee potilaan olla rehellinen ja avoin itsestään. Jotta potilas kykenee olemaan rehellinen ja avoin itsestään, täytyy hoitohenkilökunnan olla luottamuksen arvoisia sekä puolueettomia (THL 2019).

Potilaalla on oikeus saada tarpeeksi tietoa hänen hoidostaan ja jatkohoitosuunnitelmista. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta ja hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Se, että potilas kieltäytyy tietystä hoitovaihtoehdosta, ei tarkoita sitä, ettei potilas saa hoitoa ollenkaan. Potilaalla on jossain määrin oikeus valita hoitonsa, jolloin potilaalle tulee esittää muita vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Kun hoitomuoto on yhdessä löydetty, on tärkeää, että potilas sitoutuu noudattamaan sitä (THL 2019).

Jos potilas kokee, että on saanut huonoa hoitoa tai jokin muu on vaikuttanut hoidon laatuun, on hänellä oikeus ottaa yhteys potilasasiamieheen. Jokaiselta terveydenhuollon yksiköltä tulee löytyä potilasasiamiehen yhteystiedot. Potilaan tulee kuitenkin tietää ja muistaa, että potilasasiamies ei ota kantaa hoitoon, vaan auttaa potilasta yhdessä laatimaan muistelun, kantelun tai korvaushakemuksen. Potilaalla on 3 vuotta oikeus valittaa saamastaan hoidosta. Jos hoitovirhe on selvä, vakava tai henkeä uhkaava, ne menevät Valviran käsittelyyn. Jos kyse ei ole vakavasta tai ennakoitavissa olevasta asiasta, ne useimmiten käsittelee yksikön esimies. Potilaan on myös hyvä tietää, että palaute suoraan hoitavalle yksikölle hoidon aikana useimmiten auttaa, eikä potilasasiamieheen aina välttämättä tarvitse turvautua. Hoitavan henkilökunnan on vaikeaa hoitaa potilasta hänen odotustensa mukaan, jos heillä ei ole tiedossa potilaan odotuksia ja toiveita (THL 2019).

Läheisellä sekä omaisella on oikeus osallistua potilaan hoitoon ja saada siitä tietoa, jos potilas on alaikäinen tai kykenemätön päättämään itse hoitovaihtoehtoistaan. Hoitohenkilökuntaa sitoo vaitiolovelvollisuus, joka tarkoittaa sitä, että esimerkiksi aviopuoliso ei saa tietoa tai ei osallistu puolisonsa hoitoon, jos potilas itse kieltää sen. Mutta jos potilas haluaa omaisen tai läheisen osallistuvan hoitoon ja saavan tietoa hoidosta, niin silloin omaiselle ja läheisellä on oikeus saada sitä. Potilaan kokonaisaltaisessa hoidossa on tärkeää huomioida myös omaisen ja läheinen (THL 2019).

Läheisellä on oikeuksia vain silloin, jos aikuinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty päättämään itse hoidostaan. Tästäkin huolimatta potilasta hoidetaan aina tavalla, jonka voidaan olettaa olevan hänen etujensa mukainen. Jos potilaalla on ennestään hoitotahto, tulee sitä aina noudattaa. Läheisellä ei ole koskaan oikeutta kieltää potilaan hoitoa. Alaikäisen potilaan kohdalla läheisen oikeudet pitäytyvät pitkälti yhteisymmärryksessä hoitavan tahdon kanssa. Hän saa tarvittavat tiedot, ellei esimerkiksi 16-vuotias lapsi sitä kiellä. Jos alaikäinen potilas kykenee itse päättämään hoidostaan, ei läheisellä ole oikeutta puuttua tai kieltää kyseistä hoitoa. Tällöin hoitohenkilökunnan tulee hoitaa potilasta tämän toiveiden mukaan (Hus 2019).

3.4 Terveyskeskus ja hoidon laatu

Terveyskeskus on kuntalaisen lähin terveyttä edistävä palvelu, joissa on saatavilla lääkäripalvelut, hoitajan vastaanotto, laboratorio palvelut sekä muut ihmisen terveyttä välttämättömät ja edistävät palvelut. Palvelujen laajuus riippuu useimmin kunnan tai kaupungin koosta sekä muista terveydenhuollon palveluista. Palveluja voi olla mm. lääkärin vastaanotto, sairaanhoitajan vastaanotto, neuvola toiminta, väestön terveystarkastukset ja rokottaminen, suunterveydenhuolto, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, mielenterveyspalvelut, päihdepalvelut, päiväväpävystykset kiireellisille hoidoille, kotisairaanhoito, seulontatutkimuksia sekä pitkäaikais-sairauksien hoitoa. Sen lisäksi, että terveyskeskus on vastaanottotyypinen, sisältää se myös

vuodeosastoja. Vuodeosastot ovat useimmiten sen tyyppisille sairauksille, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoidoa, mutta eivät pärjää kotonakaan. Tarvittaessa terveyskeskuksen lääkäri konsultoi erikoissairaanhoidon lääkäriä. Jos potilasta ei kyetä hoitamaan terveyskeskuksen sallimissa rajoissa, tulee potilas siirtää erikoissairaanhoidon yksikköön (Sosiaali- ja terveysministeriö).

Laissa pykälän 8 §:n (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista sekä se tulee toteuttaa asianmukaisesti. Toiminnan tulee perustua näyttöön ja noudattaa hyviä hoitoperiaatteita (terveydenhuollon laatuopas). Laki (812/2000) painottaa asiakassuhteen luottamuksellisuutta, asiakas lähtöisyyttä, oikeutta tasa-arvoiseen kohteluun ja palveluun sosiaalihuollon piirissä. Ihmisen on oikeus tulla kohdatuksi siten, että ihmisarvoa ei loukata, yksityisyyttä kunnioitetaan ja samoin potilaan vakaumuksellista suuntautumista kunnioitetaan. Laissa (785/1992) kerrotaan, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, jos potilas kieltäytyy hoidosta, tulee potilasta hoitaa mahdollisuuksien mukaisesti muilla lääketieteellisillä tavoilla.

Hoidon laadun selvittämisen kannalta on tärkeää kysyä palautetta potilaalta, sillä palvelun käyttäjä näkee palvelun laadun eri valossa kuin palvelun tarjoaja. Hoidon tarve saattaa tehdä potilaan riippuvaiseksi hoitohenkilökunnasta, jolloin potilaat eivät halua kritisoida saamaansa hoitoa (Varis 2005, 7-16). Se millaiseksi potilaat kokonaisuudessaan kokevat saamansa hoidon, riippuu osaston fyysisten tekijöiden lisäksi potilaiden mahdollisuudesta osallistua omaan hoitoonsa (Varis 2005, 26). Asiakas on tyytyväinen saamaansa hoitoon, kun asiakas hoitokäynnin päätteeksi voi todeta, että häntä kohdeltiin hyvin sekä hänen saamansa hoito ja palvelu oli asiantuntevaa ja pätevää. Palvelun laatua mittaa se, onko potilas saanut avun vaivaansa sekä miten häntä on informoitu saamastaan hoidosta (Kotisaari ja Kukkola 2012, 51).

Laadun edellytyksenä voidaan pitää osaavaa, koulutautunutta ja riittävää henkilökuntaa. Asiakaspalvelun kehittämisen perustana voidaan pitää asiakkaiden odotuksia, ja niiden toteutumista, sekä asiakkaan mahdollisuutta osallistua hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen, sekä arviointiin. Tuotettu palvelu ei ole mikään fyysinen asia, joten sitä voi olla vaikea mitata. Jotta potilas kykenisi arvioimaan palvelun laatua ja palvelua itsessään, tulee siinä olla mahdollisimman konkreettisia piirteitä (Parkkila 2006, 6-15). Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on terveydenhuoltolain 3§:n (1326/30.12.2010). mukaan oikeus hyvään terveyden- ja sairauden hoitoon sekä kohteluun. Terveys- ja terveydenhuollon malli perustuu Suomessa vero rahoitteen, kuntien järjestämistä vastuuseen sekä laissa säädettyihin potilaan oikeuksiin. Hoidon järjestämistä vastuun ja saatavuuden lisäksi kuntia velvoitetaan laissa tuottamaan laadukasta, turvallista ja asianmukaista terveydenhuollon palvelua (Koponen & Sillanpää 2005, 18 - 21).

3.5 Asiakastyytyväisyyskyselylomake

Kyselylomakkeessa saa olla erilaisia kysymystyyppjejä. Kysymystyyppi valitaan sen mukaan, mitä tietoa halutaan saada kerätyksi. Avoimissa kysymyksissä esitetyn kysymyksen jälkeen jätetään tilaa vastaamista varten. Monivalintakysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee sopivan vaihtoehdon tai hänelle sopivimman vaihtoehdon annetuista vaihtoehdoista. Likertin asteikolla tarkoitetaan kysymystyyppiä, jossa kysymyksenä on esitetty väittämä, vastaaja valitsee hänelle sopivimman väittämän. Vastaaja valitsee vaihtoehdon sen mukaisesti, miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä.

Tutkimuksessa usein on hyvä käyttää useita kysymystyyppjejä samanaikaisesti (Hirsjärvi ym. 2008, 186-197). Käytimme työssä Likertin asteikon kysymyksiä, joista potilas tai omainen valitsee vastausvaihtoehdoista sen, joka on hänelle sopivin, monivalintakysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, josta vastaaja valitsee hänelle sopivan vaihtoehdon tai hänelle sopivimman vaihtoehdon. Avoimia kysymyksiä, jotta potilaalle tai omaiselle/läheiselle jää tilaa myös vapaaseen palautteeseen sekä luokittelevia muuttujia kuten ikä, sukupuoli, koska vastaajien ikä vaikuttaa siihen, mitkä asiat he kokevat vaikuttavan asiakastyytyväisyyteen, sekä luokittelevien muuttujien kautta myös vuodeosastot saavat tietää palautteiden ansiosta minkä ikäisiä potilaita heillä hoidetaan, onko potilaana tai omaisena useammin mies vai nainen.

Kyselylomaketta laadittaessa tulee kiinnittää ulkoasuun huomiota. Lomakkeen tulee näyttää helposti täytettävältä, sekä selkeältä. Lomakkeeseen tulee liittää saatekirjelmä, josta ilmenee kyselyntarkoitus, tärkeys sekä tämän merkitys vastaajalle (Hirsjärvi ym. 2008, 186- 197). Aineiston keruun voidaan suorittaa postitse, internetissä taikka kyselylomakkeen avulla. Aineiston keruun jälkeen saatu aineisto analysoidaan (Ylikoski 1999, 165).

Potentiaalisten lomakkeiden palauttajien täytyy jaksaa myös osata vastata kyselyn kysymykseen. Standardoiduissa kyselyissä tulee kaikkien vastaajien ymmärtää kysymykset samalla tavalla. Tämä edellyttää kauttaaltaan tarkoituksenmukaista, yksinkertaista ja täsmällistä kieltä kysymysten laadinnassa. Kysymysten yksinkertaisuus koskee myös kysymysten pituutta: Kohdumittainen kysymys on hyvä.

Kyselylomake kannattaa aloittaa kysymyksillä, joihin on helppo vastaajien vastata. Jos kyselyssä on taustakysymyksiä, kannattaa ne sijoittaa kyselyn loppuun. Kyselyn alussa ne saattavat herättää negatiivisia tunteita. Asiakastyytyväisyys lomakkeeseen on myös potilaiden/ omaisten helpompi vastata, kun kysymykset kyselylomakkeessa ovat loogisessa järjestyksessä, järjestyksellä on etenkin silloin paljon merkitystä, jos lomakkeessa kysytään paljon erilaisia asioita sisällöltään, joten on hyvä pyrkiä sijoittamaan lomakkeisiin samaa aihealuetta olevat loogisesti toistensa jälkeen ja tämän jälkeen vasta vaihtaa aihealuetta (Kvanti Motv 2010).

Kysely on tutkimusmenetelmä, jossa aineisto kerätään kohdehenkilöiden joukosta valitulla otoksella. Kyselytutkimuksen etu on se, että aineisto voidaan kerätä monelta koehenkilöltä, sekä kysyttäviä kysymyksiä voi olla laajasti. Aineisto käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. Saatujen tietojen käsittelyyn on kehitetty analysointiohjelmia. Kyselymenetelmän tehokkuus säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä (Hirsijärvi ym. 2008, 186- 197). Kyselylomakkeessa voi olla erilaisia kysymystyyppejä. Kysymystyyppi valitaan sen mukaan, mitä tietoa halutaan kerätä.

4 Kehittämistoiminnan menetelmät ja toteutus

Opinnäytetyön muoto oli toiminnallinen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kehitetään materiaalia, jolla pyritään kehittämään ammatillista toimintaa. Kehittämisessä hyödynnetään aiemmin tutkittua tietoa, sekä tarkoituksen mukaisia tiedonkeruu menetelmiä. Työpohjana toimii teoreettinen viitekehys (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9).

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään usein yhdessä projektiorganisaation kanssa tai heidän toiveidensa mukaisesti. Työssä kehitetään uutta materiaalia tai kehitetään toimintaa, joka on toimeksiantajan käytettävissä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16). Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: toiminnallisesta osuudesta eli produktista sekä tuotteen tekemistä kuvaavasta opinnäytetyön projektista (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65). Tämän työn tuotos oli asiakastyytyväisyyskyselylomake.

Opinnäytetyön aihe rajattiin Lohjan kaupungin terveyskeskusten vuodeosaston potilaille, sekä heidän omaisilleen/läheisilleen. Kyselylomakkeen sisältö rajataan koskemaan potilasturvallisuutta, asiakas tyytyväisyyttä, hoidon laatua mittaaviin kysymyksiin, sekä potilaan ja omaisen kokemukseen hoidosta. Kyselylomakkeesta tehtiin mahdollisimman yksinkertainen, helposti ymmärrettävä ja sellainen, joka houkuttelee vastaamaan. Kyselylomakkeella on eri puolet omaiselle/läheiselle ja itse potilaalle. Kysymykset asetellaan aina potilaan tai omaisen näkökulmasta. Jotta lomake olisi selkeä, sen molemmat puolet tehtiin eri tehosteväreillä.

Tarkoitus oli luoda toimiva asiakastyytyväisyyslomake, joka palvelee Lohjan kaupunkia mahdollisimman pitkään. Lomakkeen pitkän palvelu ajan takaamiseksi kysyttiin myös toimeksiantajalta mielipidettä lomakkeen kysymyksistä, rakenteesta ja toimivuudesta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkein arvioinnin osa oli tavoitteiden asettaminen. Tutkimuksellisen ja toiminnallisen opinnäytetyön arviointi ei ole keskenään samanlaista, arvioiminen alkaa jo työn ideaa käsitellessä, joka käsittää aihepiirin, idean tai ongelmien kuvauksen, asetetut tavoitteet, teoreettisen viitekehysten, tietoperustan, sekä kohderyhmän. Kaikki edellä mainitut asiat tulee selvittää tarkasti ja ymmärrettävästi, jotta lukija tietää heti mitä

tässä työssä lähdettiin tekemään ja millaisia tavoitteita työssä oli. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkein arvioinnin osa on tavoitteiden asettaminen (Vilka & Airaksinen 2003, 154-155).

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössä käytettiin menetelmänä narratiivista eli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin selvitettyä olennaiset asiat teoreettiseen viitekehykseen määritetyistä käsitteistä. Se puolestaan auttoi tuottamaan Lohjan kaupungille uutta asiakastyytyväisyyslomaketta.

Tietoperusta pohjautui tutkittuun tietoon ja teoriaan kyselylomakkeiden toimivuudesta. Työssä lähteinä on käytetty painettuja materiaaleja, kirjoja, artikkeleja, tieteellisiä lehtiä, digitaalisia lähteitä, painamattomia lähteitä, tutkimuksia, väitöskirjoja, tilastoja, suosituksia sekä lisäksi on huomioitu lait ja asetukset.

Kirjallisuuskatsauksen tavoite oli saada hyvä yhteenveto aihetta koskevista tutkimuksista. Sen avulla sitä voitiin soveltaa käytännössä. Kirjallisuuskatsauksien eri tyypit ovat kuvaileva, systemaattinen ja meta-analyysi (Hovi; Saranto; Korhonen; Korhonen & Holopainen 2011, 37; Salminen 2011, 6.) Laadullista kirjallisuuskatsausta tehdessä, sen menetelmät ovat usein kuvaileva tai vertaileva (Pope ym. 2007.) Laadullisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen on koettu olevan haastavampaa, kuin että se on tehty määrällisenä kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus laadullisena tuo kuitenkin enemmän tietoa, kun kyse on terveydenhuollosta. Koska niiden avulla saadaan ihmisten kokemuksia esille paremmin, kuin määrällisen kirjallisuuskatsauksen avulla (Harden ym. 2004.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ei edellytä täysin ehdottomia sääntöjä, kuten systemaattinen tekee. Narratiivisessa katsauksessa voidaan analysoida hyvinkin erilaista aineistoa (Salminen 2011; Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013, 296.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus käytännössä kaikessa yksinkertaisuudessaan tarkoittaa sitä, että eteneminen on kerronnan omaista, jossa on selkeä alku, keskikohta ja lopputulos (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Salmisen (2011) mukaan narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin laadullisesti.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka saada potilaat ja omaiset vastaamaan enemmän asiakastyytyväisyyttä mittaviin lomakkeisiin?
2. Kuinka kehittää toimiva asiakastyytyväisyyslomake?
3. Mitkä asiat vaikuttavat potilaiden ja omaisten asiakastyytyväisyyteen?

4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmänä oli järjestelmällinen tiedonhaku. Järjestelmällinen tiedonhaku pohjautui tutkimuskysymyksiin, jotka olivat huolellisesti ennalta määriteltyjä. Kun tiedonkeruu oli järjestelmällistä, se oli tarkasti määriteltyä, rajattua ja toistettavissa olevaa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39-41; Johansson 2007, 6; Tähtinen 2007, 10; Metsämuuronen 2009; Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Opinnäytetyössä käytettävät tietokannat ovat: Medic, Julkari ja manuaalihakua Google scholarilla. Tämä tarkoittaa sitä, että tietokannat olivat ennalta määriteltyjä, avainsanat olivat tarkoin valittuja, hakusanat tuottivat tuloksia, sisäänotto- ja poissulkukriteerit määritelty sekä hauissa toimi toistettavuus.

Tässä työssä suurin osa tutkimuksista haettiin Medic-tietokannan kautta. Medic-tietokannasta voidaan hakea julkaisuja yhdellä tai jopa kolmella hakusanalla. Hakusanoja voidaan lyhentää, jotta hakusanan pääte ei vähennä tuloksia. Sanaa lyhettäessä tulee perään laittaa *-merkki. Useampaa hakusanaa käyttäessä hakusanoja voidaan yhdistää valitsemalla AND tai OR kohta. Jos jokin tietty sana halutaan saada poissuljettua, tulee valita kohta NOT. Opinnäytetyössä käytettiin seuraavia hakusanoja: Hoidonlaat* and terveyskes*, kyselylomake, vuodeosast*, eettisyys*, potilas AND turvallisuus, asiakastyytyväi*, omai*, lähei* ja kehittä*. Englanninkielistä aineistoa haettaessa on käytetty seuraavia hakusanoja: Patient, patient safety, relation, customer satisfaction, clinic, care quality, questionnaire. Julkarin tietokannasta materiaalia löytyy helposti katkaisematta hakusanaa, jos hakusana täytyi katkaista, tuli se tehdä käyttämällä kysymysmerkkiä. Google scholarista haettaessa tietoa aiheesta löytyi hyvin käyttämällä sanojen perusmuotoa. Käytetyt tietokannat on esitetty liitteessä (1).

4.3 Otos

Sisäänottokriteerit tuli laatia niin, että se rajasi tutkimuksen lähtökohdan, tutkimusmenetelmän, sen tulokset ja laatuun vaikuttavat tekijät. Poissulkukriteerit olivat yhteydessä sisäänottokriteereihin. Esimerkiksi jos haluttiin löytää aineisto vuosilta 1999-2019, tuli poissulkukriteeriksi laittaa tutkimukset ennen vuotta 1999. Kun tehdään hakuja tietokannasta, aineistoa on helpompi rajata silloin kun sisään- ja poissulkukriteerit ovat hyvin ennalta määriteltyjä. Hakujen rajauksessa tulee huomioida valinnassa otsikko, johdanto ja koko teksti (Stolt & Routasalo 2007, 58-59).

1.	Julkaisuvuosi 1999-2019.
2.	Tutkimuksen julkaisukieli on Suomi tai englanti.

3.	Tutkimus löytyy Laurean kirjaston tietokantojen kautta.
4.	Tutkimuksen sisältö vastaa hakusanoja.
5.	Gradut, väitöskirjat, artikkelit ja ylemmät AMK opinnäytetyöt

Taulukko 1: Sisäänottokriteerit

1.	Julkaisut ennen vuotta 1999.
2.	Suuri hakutulos => Rajaus vuosiin 2007-2019
3.	Muut julkaisukielet kuin Suomi ja Englanti
4.	Tutkimuksen sisältö ei vastaa hakusanoja
5.	Amk opinnäytetyöt

Taulukko 2: Poissulkukriteerit

4.4 Analysointi

Aineisto analysoitiin laadullisella analyysimenetelmällä. Laadullinen analyysimenetelmä voi olla aineistolähtöistä sisällönanalyysia tai teorialähtöistä analyysia. Analyysi tuli kuvailla hyvin tarkkaan. Tutkimuskysymyksien avulla etsittiin aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistoa analysoidessa tarkasteltiin yksityiskohtaisesti niiden samankaltaisuutta, ymmärrystä, erilaisuutta, analyysimenetelmiä, lopputulosta ja käsitteitä. Tavoitteena oli muodostaa hyvä ja tarkka kokonaiskuva (Niela-Vilén & Kauhanen 2015).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa analyysin tekeminen voi olla osin haasteellista menetelmien vuoksi. Analyysin päätarkoitus oli vertailla aineistoa ja tehdä siitä päätelmiä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa sen tekijät pystyivät päättämään, missä asiassa halusivat herättää lukijan mielenkiinnon (Kangasniemi ym. 2013, 296-297). Laadukkaan analyysin tekeminen vaatii tutkijalta abstraktia ajattelua, luovuutta ja kykyä ajatella tiettyä asiaa monesta suunnasta. Tutkimuksessa tulee näkyä perustelut tietylle valinnalle ja hyvät merkinnät tutkimuksen etenemisestä (Nieminen 1998; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2009).

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä tutkittua tietoa tarkasteltiin jonkin teorian tai mallin mukaisesti. Tavoitteena oli uudistaa teoreettista mallia ja käsitystä (Vilka 2005, 140- 141). Sisällönanalyysi on menetelmä minkä avulla tutkija voi analysoida kirjallista ja suullista saamaansa tietoa. Tieto tiivistetään niin, että sitä voidaan kuvata yleisellä tasolla ja lyhyesti.

Teoreettisena viitekehyksenä toimii tällöin hoidon laadun määritelmän perusteella se, että potilastyytyväisyyttä voidaan jaotella eri osa-alueisiin kuten vuodeosastolle saapuminen, päivittäinen hoito, tiedon saaminen, hoitoon osallistuminen, hoitoympäristö, sekä hoidosta tulokset (Varis 2005, 11-28). Aineiston analyysimenetelmänä oli teemoittelu.

Keskeinen asia arvioinnissa oli prosessin raportointi ja opinnäytetyön kieliasu. Tässä vaiheessa usein oppilaitoksen kielenohjaaja antaa arvioinnin työn tekstistä. Itse voi kuitenkin miettiä esimerkiksi työn johdonmukaisuutta ja vakuuttavuutta (Vilka & Airaksinen 2003, 157-159). Arvioinnissa ennen kaikkea tärkein asia oli, että se tapahtuu kriittisesti (Vilka & Airaksinen 2003, 161).

4.5 Lopputulos

Lopputulos ja lomakkeen arvioiminen suoritettiin pienellä määrällä toimeksiantajan organisaation hoitajia. Arviointi vaiheessa hoitajilla oli mahdollisuus antaa palautetta, jonka perusteella kyselylomaketta kehitettiin lisää. Korjausten jälkeen ennen lopullista lomakkeen käyttöä, tuli se vielä arvioida kertaalleen, jotta oikeat muutokset oli osattu tehdä. Arvioinnin toisella kerralla vastaajien ei tarvinnut olla kohderyhmää, vaan siihen riitti yksi henkilö (Heikkilä 2008, 61).

Lomakkeita arvioi yhteensä 7 organisaation hoitajaa. Asiakastyytyväisyys kyselylomakkeen palautteen antaminen ja vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonymia. Vapaaehtoisuus ja anonymisuus vakuutettiin lyhyt muotoisella saatekirjelmällä sekä suullisesti viimeisellä arviointi kerralla. Saatekirjelämä piti sisällään tiedon mistä oli kyse, ketkä sitä tekivät, vapaaehtoisuus, anonymisuus ja lopputuloksen löytyvyys. Palautetta kehittämästämme lomakkeesta saatiin arvioinnin myötä, josta selvisi; oliko lomake selkeä, helposti ymmärrettävä, koettiin lomakkeessa kysytyt asiat oleellisiksi sekä tulkitsevatko kaikki koekäytössä kysymykset samalla tavalla.

Kehitettyssä asiakastyytyväisyys lomakkeissa oli myös potilaiden sekä omaisten vastaamisen helppous pyritty huomioimaan kysymysten edetessä kyselylomakkeessa loogisessa järjestyksessä. Järjestyksellä oli etenkin silloin merkitystä, jos kysymyslomakkeessa on useita eri aihealueita. Kyselylomakkeessa tulisi olla saman aihealueen kysymykset perätysten ja tämän jälkeen vasta vaihtaa aihealuetta (Kvanti Motv 2010).

Kehitystyössä kehitettiin toimeksiantajalle käyttöön potilaille, sekä omaisille/läheisille yksi A4 kokoinen asiakastyytyväisyyskyselylomake, josta toinen puoli oli läheisen ja toinen potilaan. Kun lomakkeen puolet olivat eri sävyiset ja merkitty selkeästi läheisen puolella ja potilaan puolella, väärän puolen ja lomakkeen täyttämisen mahdollisuus pieneni.

4.6 Kehittämistoiminnan luotettavuus

Kehittämistoiminnan luotettavuudessa tuli huomioida se, kuinka tutkimuksen luotettavuutta ja tuloksia oli arvioitu. Koska hyvää tutkimusta on useimmiten osattu tarkastella molemmin puolin. Jos tutkimuksessa ei olisi ilmennyt ns. ongelmia tai noussut esiin jatkokehitysideoita, voi olettaa, ettei tutkimusta ole osattu tarkastella tarpeeksi objektiivisesti.

Tutkimusta tehtäessä tuli huomioida myös sen objektiivisuus. Objektiivisuudella tarkoitetaan mahdollisimman puolueetonta tutkimusprosessia sekä tutkimustuloksia. Tutkimuksen objektiivisuuteen auttaa se, että tutkimuksen tekijöillä ja tutkimuksen kohteella on etäinen suhde etenkin prosessin aikana. Eduksi oli myös, että tutkimuksen tekijöillä oli mahdollisimman vähäinen vaikutus kyselyllä tai haastattelulla hankittuihin vastauksiin ja tutkimustuloksiin (Vilka 2007, 16.) Kysymykset tuli laatia yksiselitteisesti, ja niin etteivät ne ollut millään tavalla johdattelevia (Mäkinen 2006, 93). Mikäli kyselylomake olisi laadittu sillä tavoin, ettei se anna luotettavia vastauksia, ei siitä tehdyistä johtopäätöksistäkään olisi ollut käytännön hyötyä. Tällöin tutkijat olisivat tuhlanneet vain omien resurssien ja ajan lisäksi myös organisaation, sekä vastaajien aikaa (Mäkinen 2006, 92). Siksi olikin tärkeää, että kehitystyötä oli arvioitu opinnäytetyöprosessinaikana ja kehitetyn kyselylomakkeen toimivuudesta oli haettu palautetta organisaation hoitajilta, työelämän edustajalta sekä yhdeltä organisaation ulkopuoliselta osallistujalta.

Asiakaspalautelomaketta kehittäessä työtä oli arvioitu työryhmässä työelämäedustajan puolesta sekä suullisesti että kirjallisesti. Lisäksi kehitettyä asiakaspalautelomakkeen toimivuutta oli testattu palautteen keruun avulla, joka lisäsi työn luotettavuutta runsaasti. Kysymykset oli laadittu niin, että vastaajan oli helppo ymmärtää ne. Lisäksi kysymykset oli muotoiltu niin, ettei niissä kysytty kuin yhtä asiaa.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksessa käytettävän mittarin pätevyyttä halutun asian kuvaamiseksi. Reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa mittauksen luotettavaa toistettavuutta, niin etteivät tulokset ole ei-sattumanvaraisia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226).

Opinnäytetyön työstäminen oli aloitettu vuoden 2019 alussa, kevään aikana oli kirjoitettu sopimus työelämäedustajan kanssa, sekä sovittu yhteisistä linjoista ja kuultu heidän toiveensa uuteen asiakastytyväisyyslomakkeeseen liittyen. Kevään 2019 aikana työstimme teoriaa opinnäytetyöhön ja käytiin läpi erilaisia luotettavia asiakastytyväisyyttämittaavia mittareita, sekä teoriaa siihen, mitkä asiat vaikuttivat asiakastytyväisyyteen. Kesän 2019 aikana haimme tutkimuslupaa toimeksiantajalta ja aloitimme hahmottelemaan palautteen keruussa käytettävää lomaketta. Palautteen keruuta suoritettiin alkusyksystä 2019. Palautteen keruulomake ohjasi myöhemmin varsinaisen lomakkeen sisällön luomisessa. Saadun palauteen pohjalta voitiin vielä muokata luotua asiakastytyväisyyslomaketta, ennen kun se tavoitti työelämäedus-

tajan. Syksyn 2019 aikana esitettiin kesällä kehitettyä asiakastyytyväisyyslomaketta toimeksiantajan organisaation henkilökunnalle, jolloin sen sisältöä voitiin muuttaa saadun palautteen perusteella. Kun palautteen perusteella saadut kehitysideat oli huomioitu ja toteutettu, niin sen jälkeen lomakkeet hyväksyttiin työelämänedustajalla. Opinnäytetyö valmistui kokonaisuudessaan tammikuussa 2020.

Kyselylomakkeen luominen aloitettiin selvittämällä eri mittareita ja niiden aiempia analysointeja aiemmista tutkimuksista, joissa oli tutkittu potilaiden asiakastyytyväisyyttä ja kokemuksia terveydenhuollossa. Alun perin tarkasteltaviksi tutkimuksiksi ja artikkeleiksi valikoitui kahdeksan. Kaikki kahdeksan tutkimusta ja artikkelia käytiin läpi huolellisesti. Artikkelit poissuljettiin lopullisesta valinnasta niiden kapeuden ja osin luotettavuuden vuoksi yhteismielin. Kuudesta tutkielmasta valitsimme kolme sen pohjalta mikä palveli parhaiten mittarin luomisessa ja jossa oli osattu huomioida mahdollisimman laajasti mittarin käytettävyys ja luotettavuus. Lopulliseen tarkasteluun päätyivät kolme Pro-Gradu tutkielmaa asiakastyytyväisyydestä, joissa jokaisessa on käytetty eri mittaria ja huomioitu muiden mittareiden toimivuus. Saarisen (2007) Pro-Gradu tutkielma hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta tutkielmassa huomioitiin eri mittareiden luotettavuus ja eettisyys sekä toimivuus. Saarisen (2007) tutkielmassa parhaimmaksi koettiin Hyvä-hoito mittari. Ihmisläheinen hoito- mittaria puolestaan käytettiin Zibulskin (2014) Pro-Gradu tutkielmassa potilaiden arviointeja hoidon laadusta terveystieteiden vuodeosastoilla. Kolmanneksi valikoituneessa Linnilän (2012) Pro-gradu tutkielmassa oli käytetty HSOPSC- mittaria, joka on yleisin Euroopan maissa, joka oli Linnilän (2012) tutkielman mukaan tutkittu olevan luotettavin ja pätevin eri osa-alueita tutkittaessa (Blegen ym. 2009). Mittareita vertailtaessa pystyimme luomaan käsityksen minkälaiset mittarit mittaavat mitään osa-aluetta ja mistä tarkastelukulmasta. Näin meidän oli helpompi aloittaa kysymysten luominen asiakastyytyväisyyslomakkeeseen.

Kyselylomakkeen kysymykset oli räätälöity asiakastyytyväisyys käsitteestä. Tyytyväisyys nähdään myös asenteena, joka perustuu lukuisille näkemyksille ja mielipiteille palvelun laadusta (Shelton 2000: 2). Tyytyväisyys nähdään monimuotoisena ilmiönä sisältäen potilaan odotuksia sekä henkilökunnan käyttäytymistä ja toimintaa (McIlvane 2002: 2102). Asiakastyytyväisyys syntyy odotuksien ja kokemusten vertailun tuloksena, mikäli palvelu antaa asiakkaalle sen, mitä hän odotti (Ylikoski 1999: 109). Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys määräytyvät, kun monenlaiset tarkasti yhteen kytkeytyneet osatekijät yhdistyvät ohjaten asiakkaan mielipidettä saamastaan terveydenhuollon kokemuksesta. Tyytyväisyyteen vaikuttavien osatekijöiden nähdään jakautuvan kuuteen osaan: hoitoon pääsyyn, palvelujen saatavuuteen, tiedonsaantiin ja kommunikointiin, koettuun hoitotyön laatuun, yksilölliseen hyvään hoitamiseen sekä hoitotyön teknologiaan ja laitteistoon. Jokaisen osatekijän kohdalla huomioidaan myös hoitotyön tekijän/organisaation toiminnan, olosuhteiden ja ominaisuuksien vaikutusta asiakastyytyväisyyteen ja tyytymättömyyteen (Shelton 2000: 29). Niitä analysoidessa saatiin mah-

dollisimman kattava tieto hoidon laadusta ja yksilöllisyydestä, sekä potilaan kokemus tyytyväisyydestä saamaansa hoitoon. Läheisen lomakkeessa on pyritty huomioimaan heidän kokemuksensa siitä, että osastolla oli huomioitu juuri heidän läheinen ja toiminnalla haettu hänen etuansa, sekä olivatko läheiset kokeneet olevansa tervetulleita osastolle.

Molemmissa kysymyslomakkeissa kysyttiin kohtaa, joka selvitti mistä osastosta oli kyse, jotta palaute osattiin kohdistaa oikealle osastolle ja palautteen pohjalta myös kehittää osaston toimintaa. Potilaan asiakastyytyväisyyslomake on esitetty liitteessä 2 ja läheisen liitteessä 3. Sukupuolta kysyttäessä haluttiin selvittää, kokevatko eri sukupuolta omaavat hoidon laadun erilaiseksi. Ikäryhmää kysyttäessä haluttiin selvittää potilaiden ikäjakaumaa ja kyselyyn vastaamisen helppoutta, sekä onko eri ikäryhmissä havaittavissa vastaamisen aktiivisuudessa eroja. Oli sanomattakin selvää, että alle 60-vuotiaat voivat vastata kyselyyn eri tavalla, kuin yli 60-vuotiaat. Tämä voi tulevaisuudessa helpottaa seuraavia asiakastyytyväisyyslomakkeen tekijöitä, kun saadaan potilaiden todellista enemmistö ikäryhmää selville paremmin. Hoitoaika vuorokausina oli tärkeä osa hoidonlaatua selvittäessä, varsinkin jos potilas oli joutunut viettämään pidemmän ajan kyseisellä osastolla. Potilaan kysymyksillä haettiin potilaan yksilöllisiä kokemuksia hoidon laadusta, sosiaalisista tekijöistä ja organisaatiosta liittyvistä tekijöistä.

Valitsimme asiakastyytyväisyyskysely lomakkeeseen numeraalisen vastaus vaihtoehdon, josta valitaan numeron 0-4 väliltä. Kyseessä oli viisiportainen asteikko, jossa 1= täysin erimieltä, 2= osittain erimieltä, 3= osittain samaa mieltä, 4= täysin samaa mieltä ja 0= en osaa sanoa. Lisäksi kyselylomakkeessa käytimme yhdessä kysymyksessä hymynaama vastausvaihtoehtoa, joka luokitellaan monivalintakysymykseksi. Siinä potilas tai läheinen/omainen valitsee laittamalla ruksin tai ympyröimällä itselleen sopivimman vaihtoehdon. Monivalintakysymys kohdassa ilme vaihtoehtoja oli kolme kappaletta= Tyytyväinen, kohtalainen, huono. Näiden lisäksi potilaan kyselylomakkeen lopussa on heille osoitettu avoinkysymys ja siihen oma tila vastaamista varten, jolloin potilaalla ja läheisellä/omaisella oli mahdollisuus antaa omin sanoin vastaus. Omaisen ja läheisen kysymykset koostuvat 6 osa-alueesta, joita ovat organisaatio tekijät, vuorovaikutus, ammatillistekninen osaaminen, opetus ja ohjaus, fyysinen ympäristö ja odotukset.

Potilaan kysymyksien kohdat 1-4 vastataan valitsemalla oikea kohta. Kysymykset 5-11 toteutetaan numeraalisesti. Kysymys 12 vastataan valitsemalla oikea kohta. Kysymykseen 13 vastataan vapaamuotoisesti, koska kyseessä oli avoin kysymys. Omaisen/läheisen kysymyksien kohta 1 vastataan valitsemalla oikea kohta. Kohdat 2-9 vastataan numeraalisesti ja kysymys 10 vastaus tapahtuu valitsemalla oikea kohta joko laittamalla ruksin yli tai ympyröimällä oikean vaihtoehdon. Viimeinen kysymys oli avoin, johon vastataan vapaamuotoisesti.

5 Tulokset

5.1 Kirjallisuuskatsauksen taustatiedot

Kirjallisuuskatsauksessa oli mukana kolme eri (3) Pro Gradu-tutkielmaa, joissa oli tutkittu asiakas-/potilastyytyväisyyttä jollakin tyytyväisyyttä mittaavalla mittarilla tai tutkittu aiempaa tutkittua tietoa mittareiden toimivuudesta ja luotettavuudesta. Tarkastelun avulla tutkijat selvittivät, minkälaisia vastauksia tietyt osa-alueet antoivat ja olivatko ne samantapaisia, kuin aiempien tutkimuksien tulokset.

Zibulski (2014) Pro Gradu-tutkielma tutki hoidonlaatua vuodeosastoilla potilaan näkökulmasta ja potilaan arviointeihin perustuen hyödyntämällä uudistunutta ihmisläheinen hoito -mittaria (RIHL-mittari). Ihmisläheinen -hoito mittari sisälsi kuusi (6) pää osa-aluetta ja neljäkymmentäkaksi (42) taustamuuttujaa. Osa-alueet oli jaettu henkilöstön ammatillisuuteen, hoitoon osallistumiseen ja tiedonsaantiin, potilaan fyysisiin tarpeisiin vastaamiseen, kipujen ja pelkojen lievittämiseen, henkilöstöresursseihin, henkilökunnan yhteistyöhön ja hoidonlaadun muihin osatekijöihin. Zibulskin (2014) tarkoitus oli selvittää mittarin kysymysten avulla potilaiden todellista tyytyväisyyttä kokonaisuutena sekä eri osa-alueiden tuomien muuttujien osalta. Mittarin arviointia varten ja aiempien tietojen pohjalta hän loi yhdeksän (9) kysymystä, joiden avulla sai juuri hänen tutkimustaan paremmin palvelevat kysymykset. Zibulskin (2014) Pro Gradu tutkielman RIHL-mittarin tulosten mukaan henkilöstön ammatillisuus oli potilaiden arvioinnin mukaan toteutunut hyvin (ka = 4,42). Hoitoon osallistuminen ja tiedonsaanti osa-alue oli toteutunut myös hyvin (ka= 4,10). Fyysisiin tarpeisiin vastaaminen oli toteutunut lähes erinomaisesti (ka= 4,54). Kipujen ja pelkojen lievittäminen oli Zibulskin (2014) mukaan saanut heikoimman tuloksen (ka= 3,80). Henkilöstö resurssin osa-alueet toteutuivat hyvin (ka = 4,14) ja henkilöstön yhteistyö oli kuvattu hyväksi (ka = 4,45). Hoidon laadun muut osatekijät saivat myös hyvän arvioinnin (ka= 3,43).

Zibulski (2014) totesi Pro Gradu tutkielmassaan: "Potilaiden taustamuuttujista vuodeosastolla, kyselylomakkeen täyttäjällä ja vuodeosastolle tulopaikalla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys hoidon laadun osa-alueiden arviointeihin. Potilaan iällä, sukupuolella, asumismuodolla, koulutustasolla ja sairaalaan tulossyillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä hoidon laadun arviointeihin. Myöskään sairaalassaoloajalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä hoidon laadun arviointeihin" (Zibulski 2014).

Zibulskin (2014) tutkielman mukaan potilaiden tiedonsaannissa oli puutteita, jotka useimmiten liittyivät jatkohoito-ohjeisiin ja kotiutumiseen. Lisäksi heikoimman arvioinnin oli saanut osa-alue pelkojen ja kipujen lievittäminen, syistä; potilas ei tiedä eri vaihtoehtoista, lääkkeitä tuodaan automaattisesti, jolloin potilas ei välttämättä ymmärrä pyytää sitä tai potilas kokee, ettei hänellä ole mahdollisuutta kertoa omaa mielipidettä.

Zibulskin (2014) mukaan hänen Pro Gradu -tutkielma; Potilaiden arviointeja hoidon laadusta terveyskeskuksen vuodeosastoilla vahvisti aiempia tutkimuksia ja niiden tuloksia Ihmisläheinen hoito- mittarista, tulokset olivat hyvin samankaltaisia, kuin aiemmissa Pro-Gradu tutkielmissa. Tämä vahvistaa aiempia tuloksia ja johtopäätöksiä RIHL-mittarin luotettavuudesta ja toimivuudesta.

Saarisen (2007) Pro Gradu tutkielma tutki hoidon laatua päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Hän keräsi tutkimusaineiston hyvä hoito- mittarilla. Hyvä hoito mittari on mittari, joka sisältää kuusi (6) osa-aluetta ja 120 kysymystä (Leino-Kilpi ym.1994, 94-98). Mittarin oli luonut Saarisen (2007) mukaan Leino-Kilpi ym. vuonna 1994. Osa-alueita ovat potilaan taustatiedot, henkilökunnan ominaisuudet, hoidon edellytykset ja ympäristö, hoito prosessin edellytykset ja potilaan oma strategia (Leino-Kilpi ym. 1994. 94-98).

Hyvä hoito -mittaria oli käytetty runsaasti erilaisissa ympäristöissä, jossa oli potilaita asiakkaana. Mittarista oli tehty lukuisia tutkimuksia, jossa oli huomattu, että se oli hyvin reliaabeli ja validi (Saarinen 2007).

Saarinen Pro Gradu -tutkielmassaan tutki hyvähoito- mittaria väittämien avulla vastaajilla. Saarisen (2007) tutkielman tulosten mukaan palaute oli samansuuntaista, jota oli aiemmillä tutkimuksilla saatu. Hoitajien toimintaan oli oltu hyvin tyytyväisiä, tyytyväisyysprosentti väittämien välillä oli 72-84%. Vuorovaikutukseen hoitajien kanssa oltiin myös tyytyväisiä, tyytyväisyysprosentti väittämien välillä oli 72-87%. Potilaan ohjaukseen ja opetukseen oltiin hyvin tyytyväisiä, tyytyväisyysprosentti väittämien välillä oli 72-97%. Omaan hoitoon mahdollisuus sai hyvin erilaista palautetta, osa oli tyytyväisiä ja osa ei ollut, tyytyväisyysprosentti väittämien välillä liikkui välillä 61-75%. Fyysiseen ympäristöön ja organisaatioon oli puolestaan myös oltu tyytyväisiä, väittämien tyytyväisyysprosentti oli 61-81%.

Linnilä (2012) tuotti Pro Gradu tutkielman potilasturvallisuuskulttuuri sairaalassa systemaattisena kirjallisuuskatsauksena vuosien 2007-2012 tutkimuksista. Linnilän (2012) tutkielmassa hän tarkasteli mitä eri mittareita ja kyselyitä oli käytetty ja mitkä oli koettu luotettavimmaksi. Linnilän (2012) Pro Gradu -tutkielmassa on mm. nostettu esiin HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture), SAQ (Safety Attitudes Questionnaire), PSBI (Patient Safety Behavioural Intent), PSCIT (The Patient Safety Culture Improvement Tool) ja CAS (Cultural Assessment Survey), PSCHO (The Patient Safety Climate in Healthcare Organisations) - mittarit, sekä lukuisia eri kyselyitä, kuten Team work and safety climate questionnaire, muita tutkimuksiin liittyviä itselaadittuja kyselylomakkeita ja strukturoituja kyselyjä sekä fokusryhmähaastatteluja. Jokaisen mittarin ja kyselyn yhdistävä tekijä on potilasturvallisuus. Kaikki mittarit, jotka tutkielmassa mainittiin, eivät ole alun perin olleet terveydenhoitoalalle tuotettuja. Niitä oli jälkepäin sovellettu toisen tutkijan kuin Linnilän (2012) toimesta, jotta ne toimivat myös

terveydenhoitoalalla ja siten kykenevät tutkimaan potilasturvallisuutta paremmin asiakasturvallisuuden lisäksi. Lisäksi HaiPro (haittatapahtuminen raportointiprosessi) oli nostettu esiin Pro Gradu tutkielmassa tietoteknisenä työkaluna (Linnilä 2012).

Linnilän (2012) mukaan potilasturvallisuutta oli mitattu ja tutkittu lukuisasti ympäri maailmaa. Linnilän (2012) mukaan luotettavimmat ja monipuolisimmat mittarit olivat HSOPSC ja SAQ niistä aiemmin tehtyjen tutkimustulosten perusteella. HSOPSC- mittarin suomalainen versio sisältää kaksitoista (12) osa-aluetta ja neljäkymmentä kaksi (42) väittämää. SAQ-mittari sisältää kuusi (6) osa-aluetta, joista jokaiseen kuuluu väittämiä.

5.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Aineiston analysointi tehty teemoittelemalla. Sen avulla saatiin muuttujat omiin luokkiinsa. Luokat sisälsivät seuraavat kysymykset; Osasto, jota palaute koskee, oli jaettu neljään (4) luokkaan: OS 2, OS 3, OS 5 ja arviointiosasto. Hoitoaika vuorokausina oli jaettu kolmeen (3) luokkaan: 1-14 vuorokautta, 15-30 vuorokautta ja 1-3 kuukautta. Sukupuoli oli jaettu kolmeen (3) luokkaan: Nainen, mies ja muu. Ikä on oma luokkaansa, joka kuuluu avoimeen kysymyksen luokkaan. Muut kysymykset ovat luokiteltu taustamuuttujien mukaan. Vastaaminen toteutuu viisi portaisella asteikolla, joka oli numeraalinen ja toimii numerosta nolla (0) numeroon neljä (4) asti.

Organisaatio tekijät sisälsivät kyselylomakkeessa kaksi (2) muuttujaa, jotka olivat: Ruoka on hyvää (potilaan lomake). Koin olevani tervetullut osastolle (läheisen lomake). Vuorovaikutus sisälsi asiakastytyväisyyskyselylomakkeissa kaksi (2) muuttujaa: Koin hoitohenkilökunnalla olevan aikaa minulle (potilaan lomake). Olen saanut ymmärrettävää tietoa läheiseni hoitoon ja kuntoutukseen liittyvistä asioista (läheisen lomake). Opetus ja ohjaaminen sisälsivät kolme (3) muuttujaa: Olen voinut osallistua läheiseni hoitoon ja kuntoutukseen (läheisen lomake). Olen saanut riittävästi ymmärrettävää tietoa hoitoani koskevista asioista (potilaan lomake). Olen saanut osallistua hoitooni ja kuntoutukseeni (potilaan lomake). Odotukset sisälsivät neljä (4) muuttujaa: Omat tarpeeni ja toiveeni otettiin hoidossani ja kuntoutuksessani huomioon (potilaan lomake). Läheiseni hoito ja kuntoutus oli yksilöllistä (läheisen lomake). Kuinka tyytyväinen olet saatuun hoitoon (potilaan lomake). Kuinka tyytyväinen olen osaston toimintaan (läheisen lomake). Ammatillistekninen osaaminen sisälsivät neljä (4) muuttujaa: Hoitohenkilökunta oli ammattitaitoista ja luotettavaa (potilaan lomake). Koen olevani läheiseni hoitoon ja kuntoutukseen tyytyväinen (läheisen lomake). Läheistäni on kohdeltu kunnioittavasti (läheisen lomake). Henkilökunta oli ammattitaitoista (läheisen lomake). Fyysinen ympäristö sisälsivät kaksi (2) muuttujaa: Koin osaston viihtyisäksi (läheisen lomake). Ilmapiiri osastolla oli rauhallinen ja kiireetön (potilaan lomake). Sosiodemografiset tekijät sisälsivät kaksi (2) muuttu-

jaa: Sukupuoli (Potilaan lomake). Ikä (Potilaan lomake). Potilaan lomake sisältää avoimen kysymyksen Mitä muuta haluat sanoa? Läheisen lomake sisältää avoimen kysymyksen avoin palaute?

Tuloksien avulla oli saatu selville paremmin minkälaiset kysymykset tuovat vastauksien mihinkin osa-alueeseen taustamuuttajat huomioiden. Tässä opinnäytetyössä tulokset kirjoitettiin tuotoksena syntyneiden asiakastyytyväisyyslomakkeiden kysymysten osa-alueista. Tulosten oli tarkoitus helpottaa palautteen ymmärtämistä ja mitä asioita yleisesti aikaisempien tutkimusten mukaan oli tuotu esiin ja huomioitu tiettyjä osa-alueita ja taustamuuttajia käyttäessä tietyssä asiakas- ja/tai potilastyytyväisyyttä mittaavassa mittarissa.

5.2.1 Ammatillistekninen osaaminen

Ammatillisteknillinen osaaminen oli tärkeässä roolissa, niin potilaiden, kuin läheisten kannalta. Ammatillisteknillisellä osaamisella oli suuri merkitys myös potilasturvallisuuden hyvän toimivuuden vuoksi (Linnilä 2012).

Zibulski (2014) totesi tutkielmassaan, että palautteet osastolla voivat olla hyvin osastokohtaisia. Lisäksi hän huomasi, että potilaan antamaan palautteeseen voi vaikuttaa se, antaako potilas palautteen yksin vai läheisen kanssa yhdessä. Palaute, jonka potilas antaa yksin on ollut parempaa, kuin että potilas olisi antanut sen läheisen läsnä ollessa. Potilaat pääsääntöisesti kokevat hoidon olevan turvallista, henkilökunnan ammattitaitoista ja ystävällistä. Henkilökunnalla koetaan olevan aikaa huolien kuunteluun ja voinnin kysymiseen. Potilaat olivat myös kiinnittäneet huomioita, kuinka hyvin henkilökunnan välinen yhteistyö on toiminut.

Saarinen (2007) totesi tutkielmassaan ammatillisteknisen osaamisen antavan vastauksia seuraaviin asioihin, joita ovat ammattitaitoisuus ja hoidon nopeus. Lisäksi ammatillisteknisessä osaamisessa potilaat antoivat palautetta siitä, kuinka hyvin hoitajat huomioivat potilaan perussairauksia ja kauan he joutuvat odottamaan kipulääkettä. Lisäksi vieraiden kielten puute oli tulosta heikentävä tekijä, mm. Ruotsin kielen taitoa arvostettiin suuresti.

5.2.2 Fyysinen ympäristö

Potilaiden oli huomattu kiinnittävän huomioita hoitajien tyytyväisyyteen fyysisessä ympäristössä. Oli sanomattakin selvää, että hoitajien asenne ja tyytyväisyys vaikuttaa hoidon laatuun. Linnilän (2012) tutkielmassa todetaan hoitajien olevan tyytyväisempiä vuodeosastoilla, kuin esim. Poliklinikoilla.

Fyysisessä ympäristössä tulisi kiinnittää huomioita, että potilaan sairaus voi pelottaa häntä ja pelkoa ei lievennä sairaalaympäristö, joka muistuttaa sairaudesta. Kiireetön ja myönteinen ilmapiiri nähtiin hyvänä puolena asiakaspalautetta antaessa (Zibulski 2014).

Henkilökunnan määrään ja tilojen kokoon kiinnitettiin myös huomiota fyysistä ympäristöä tarkkailtaessa potilaan ja -/ tai läheisen näkökulmasta. Pääsääntöisesti potilaat kokivat tilat tarkoituksen mukaiseksi. Yleinen siisteys ja potilas wc:n puhtaus koettiin olevan tulosta parantavia tekijöitä. Tulosta heikentäviksi tekijöiksi katsottiin se, kuinka potilas koki sairaalan sängyn ja sai nukuttua. Palautteen antajan sukupuolella ei koettu olevan merkitystä fyysistä ympäristöä arvioidessa (Saarinen 2007).

5.2.3 Organisaatiotekijät

Organisaatiotekijät olivat muuttujana oleellinen, koska sillä voitiin selvittää hyvin pitkälle, kuinka paljon organisaation toiminta vaikutti asiakastyytyväisyyteen. Henkilökunnan positiivisella ilmapiirillä ja työhyvinvoinnilla vaikutti olevan suuri merkitys potilaan -/asiakkaan antamassa palautetta. Jos henkilökunnan välillä vallitsi epäkunnioitus ja ilmapiiri oli kielteinen, antoi asiakas helposti huonomman palautteen, kuin että henkilökunnan välillä vallitsisi kunnioitus toisen ammattitaitoa kohtaan sekä positiivinen ilmapiiri (Linnilä 2012). Tämä asia nousi myös esiin Zibulskin (2014) tekemässä tutkielmassa. Henkilökunnan ilmapiirillä oletettiin olevan myös Linnilän (2012) mukaan myös suuri vaikutus kuinka hyvin potilasturvallisuus toteutui organisaatiossa.

Hyvin mielenkiintoiseksi kävi se, että kaikkien opinnäytetyöhön valittujen Pro Gradu-tutkielmien perusteella hoitajien työhön oltiin hyvin tyytyväisiä, mutta kuitenkin jokaisessa tutkielmassa hoitajia koettiin olevan liian vähän. Linnilän (2012) sai selville tutkielmassaan, että usein koetaan hoitajia olevan liian vähän heidän työnsä määrään nähden, myös henkilökunnan itsensä mukaan. Henkilökunnan määrällä oli siis oletettavasti suora vaikutus minkälaisen palautteen potilas -/ asiakas antaa. Voidaan ajatella, että kun potilas kokee, että hoitajia on tarpeeksi, antaa hän silloin positiivisemmän palautteen (Zibulski 2014). Jos potilaalla-/asiakkaalla oli mahdollisuus hoitoon tulovaiheessa päästä keskustelemaan hoitajan tai lääkärin kanssa niin tyytyväisyys parani. Eli se kuinka kauan keskustelua jouduttiin odottamaan hoitajien tai lääkärin kanssa, laski tyytyväisyyttä organisaatio tekijät osa-alueella suuresti (Saarinen 2007).

Käynnin pituudella, sukupuolella tai iällä ei koettu tässä muuttujassa olevan suurta vaikutusta. Tyytyväisyys oli samaa luokkaa, oli hoidon kesto mikä tahansa, ikä mitä vain tai sukupuoli kumpi vain (Saarinen 2007).

5.2.4 Opetus ja ohjaaminen

Opetuksessa ja ohjaamisessa oli suuresti kiinnitetty huomioita, kuinka hyvin oli toiminut ohjaus kotiin lähtiessä tai jatkohoitopaikkaan siirtyessä. Ohjaus oli onnistunut hyvin hoitajien antamien neuvojen sekä ohjeiden vuoksi. Huonoiten toimivina osa-alueina oli pidetty hoitoprosessin hitautta ja potilaan etuuksista sekä taloudellisista asioista kertomista potilaan

eduksi. Potilaat eivät monesti tunne omia taloudellisia etuuksiaan eivätkä osaa ottaa niitä hyödykseen, koska niistä ei oltu mainittu hoitopaikassa. Positiivisena oli kuitenkin pidetty sitä, että kiireestä huolimatta hoitajat neuvoivat ja ohjasivat potilaita hyvin (Saarinen 2007).

Zibulskin (2014) mukaan jatkohoito-ohjeet olivat osin olleet puutteellisia, varsinkin silloin, kun potilaan jatkohoito oli kotona. Jos jatkohoito paikkana oli toinen hoitava taho, oli jatko-hoito-ohjeet olleet potilaiden palauteen mukaan parempia. Erikoiseksi tulkinnan kuitenkin teki Linnilän (2012) tutkielma, jossa puolestaan todettiin siirtokuljetuksen tiedottamisen olevan heikkoa.

Opetuksessa ja ohjauksessa oli tärkeää kiinnittää huomioita siihen, haluaako potilas itse osallistua kuinka hyvin hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen (Zibulski 2014).

5.2.5 Odotukset

Odotukset muuttuja oli tärkeässä roolissa, koska oli oletettavaa, että potilaalla ja hänen läheisillään oli odotuksia hoidosta ja hoitoon liittyvistä tekijöistä. Odotukset voivat liittyä hyvin moneen eri osa-alueeseen. Odotuksia potilaan mielestä voi olla hoidon nopeuteen liittyvä asia, paranemisprosessi, hoitajien velvollisuudet potilaan mielestä, yleinen ilmapiiriin, koko organisaatio ja sen toiminta. Odotuksiin voi vaikuttaa positiivisesti tai negatiivisesti potilaan aikaisempi kokemus, jonka perusteella hänellä on tiettyjä odotuksia uudella hoito kerralla.

Potilaan ja läheisen henkilökohtaisen tilanteen ymmärtämistä pidettiin tärkeänä odotukset osa-alueessa, hoitajilta odotettiin empatiaa ja ymmärrystä. Lisäksi potilaat kokivat tärkeäksi sen, että hoitajat kertoivat odottamisen syistä (Saarinen 2007).

Zibulskin (2014) mukaan hänen tutkielmansa osoitti, että potilaat olivat melko yksimielisiä siitä, että yksikön ilmapiiri oli myönteinen. Lisäksi tämä tuki aikaisempien tutkimuksia tulosta, jota hän tutki katsauksessaan. Potilaat kiinnittivät huomiota hoitajien emotionaalisiin taitoihin ja yleiseen ammattitaitoon. Emotionaalisia tarpeita tarkastellessa Zibulski (2014) totesi, että potilaat kokivat, ettei niihin osattu vastata ja emotionaaliset tarpeet korvattiin helposti hoitajien toimesta lääkitsemisellä. Lisäksi potilaan intimitetistä huolehtiminen koettiin isona odotuksena, ja jos se ei oltu koettu hyvänä, laski se suuresti palautteen lopullista tulosta.

Odotukset olivat myös käsitteenä paljon laajemmat mitä potilas osaa tarkastella, koska hoitajien toimintaa usein ohjaa organisaation asettamat odotukset heidän työstään. Tämän vuoksi organisaation johdon on tärkeää kiinnittää huomioita tähän osioon. Uskotaan, että johto sitoutuu organisaation asettamiin odotuksiin paremmin, kuin hoitajat (Linnilä 2012).

5.2.6 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus oli tärkeä osa asiakastyytyväisyyttä tutkiessa. Potilaille oli tärkeää, että hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus onnistuu. Tärkeänä pidetään sitä, että hoitajalla on aikaa kuunnella mitä potilaalla on sanottavana. Hoitajien toivotaan olevan ystävällisiä, lempeitä, luotettavia ja kohteliaita vuorovaikutus tilanteissa potilaan kanssa (saarinen 2007). Hoitajien negatiivinen ilmapiiri ja käytös heikentävät potilaan antaessa palautetta.

Vuorovaikutusta arvioidessa potilaat kiinnittävät huomiota henkilökunnan väliseen kemiaan ja toisen ammattitaidon kunnioittamiseen (Zibulski 2014). Tämän vuoksi hoitajien tyytyväisyys ja luottaminen kollegaan näkyy helposti potilaille ja omaisille. Voidaan ajatella, että se nostaa myös hoidon laadun turvallisuutta, kun potilas huomaa, että hoitajat luottavat toistensa tekemiseen ja kunnioittavat toistensa ammattitaitoa.

5.2.7 Sosiodemografiset tekijät

Sosiodemografiset tekijät voivat vaikuttaa potilas palautteen antamiseen aiemmin mainittujen taustamuuttujien osalta hyvin tapauskohtaisesti. Esimerkiksi potilaan ikä ja kokemus voi luoda tiettyjä odotuksia ja toiveita hoidon laadusta (Saarinen 2007). Zibulski (2014) ei huomannut, että sosiodemografisilla tekijöillä olisi merkitystä ihmisläheisen hoidon mittaria käytäessä.

Toimeksiantaja hyötyy sosiodemografisista tekijöistä todennäköisesti hyvin, koska kyseessä on ikääntyneiden palvelualue. Ikääntyneiden vastaamiskyky ja tottumus voivat vaikuttaa suuresti minkälaista hoitoa he arvostavat verrattuna nuorempaan väestöön. Oli sanomattakin selvää, että nuorempi läheinen tai omainen voi ajatella asiat toisin ja antaa palautetta toisesta näkökulmasta.

5.2.8 Avoin kysymys

Potilaan lomake sisältää avoimen kysymyksen: Mitä muuta haluat sanoa? Läheisen lomakkeeseen on jätetty myös mahdollisuus avoimen palautteen antoon kysymyksellä Avoin palaute.

Tuotoksena syntyneeseen potilaan ja läheisen asiakastyytyväisyyslomakkeisiin tarkoituksella on jätetty avoin kysymys, koska potilaan sekä läheisen tuomat asiat ovat organisaatiolle tärkeitä. Avoimen kysymyksen avulla voidaan selvittää hyvin monen eri taustamuuttujan asioita. Potilaalla ja läheisellä on täysin vapaat kädet kirjoittaa se, mitä he itse haluavat tuoda ilmi organisaatiolle. Avoimen kysymyksen avulla organisaation toimintaa pystytään kehittämään osa-alueella, joka ei välttämättä paljastu muiden taustamuuttujien kohdalla.

Avoimella kysymyksellä voidaan saada vastauksia tyytyväisyyttä lisääviin tekijöihin tai huonoksi koettuihin tekijöihin. Zibulski (2014) sai tutkielmassaan selville avoimen kysymyksen

avulla mm. seuraavia asioita: Yksityisyyden suojan heikkous, hoitajien yhteistyön tärkeys, henkilökunnan määrän riittävyys- /riittämättömyys ja tyytyväisyys hoitoon. Saarinen (2007) sai selville avoimen kysymyksen kautta mm., että hoitajia koettiin olevan liian vähän, ilmapiiri koettiin olevan kiireinen, hoitajat olivat positiivisia ja ystävällisiä kiireestä huolimatta, lääkärin tapaaminen koettiin tärkeäksi ja rauhallinen ympäristö nähtiin edistävänä tekijänä.

5.3 Lomakkeen laatiminen

Kyselylomake luotiin Word-pohjalle, johon aseteltiin esitietokysymykset ja hoitoon liittyvät kysymykset. Asettelu oli suunniteltu siten, että potilaan kysymykset mahtuvat 1 sivulle ja omaisen kysymykset 1 omalle sivulle. Myöhemmin nämä sivut voidaan tulostaa kaksipuoleisena ulos, jolloin saadaan kaksipuoleinen asiakastyytyväisyyslomake. Kaksipuoleinen asiakastyytyväisyyslomake oli toimeksiantajan toive.

Kyselylomakkeen luonti koitui osittain haasteelliseksi sen muotoilun ja asettelun osalta. Wordin kaikki käyttöominaisuudet eivät olleet opinnäytetyötä tekeville ennestään tuttuja, jouduimme kehittämistyön ohella opettelemaan uuden asian, kyselylomakkeiden luomiseen tarvittavan asettelun ja muotoilun sekä siihen tarvittavat työkalut. Lomakkeelle muotojen, kysymysten ja logon asettelu ei ollut niin suoraviivaista, kuin mitä olimme ajatelleet, ennen tuotoksen luomisen aloittamista. Jouduimme turvautumaan kolmannen osapuolen apuun ohjeiden saamisessa ja asetusten määrittämisessä, koska kehitetyissä lomakkeissa tuli saada paljon sisältöä yhdelle sivulle mahtumaan, niin että lopputulos on selkeän näköinen.

Kyselylomakkeella oli mahdollisuus kartoittaa potilaiden ja omaisten tyytyväisyyttä hoitoon ja heidän kokemuksiansa kohtaamisesta hoitohenkilökunnan kanssa ja näin jatkossa kehittää palautteen avulla osastoja asiakaslähtoisemmäksi ja lisätä hoidon yksilöllisyyttä. Kysymysten ulkoasu oli pyritty pitämään yksinkertaisena, selkeänä ja helppo lukuisena. Kysymykset oli myös muotoiltu hyvin yksinkertaisiksi, jolloin kysymysten väärinymmärtäminen oli pyritty kehittämistyössä mahdollisimman vähäiseksi. Saadun palautteen pohjalta voitiin myös kehittää hoitoa ja organisaatiota.

Kehitettävää asiakastyytyväisyyslomaketta arvioitiin ja kehitettiin niin, että se palvelee potilaita, läheisiä ja vuodeosastoja parhaiten, näin koko kohderyhmä oli pyritty ottamaan kehitystoiminnassa huomioon.

Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeeseen kerättiin palautetta Lohjan kaupungin hoitajilta sekä työelämänedustajalta ennen lomakkeen varsinaista lopullista muotoa, jolloin saadun palautteen pohjalta vielä hiottiin lomakkeen sisältöä ja ulkoasua. Palautteen keruuta varten asiakastyytyväisyyskyselylomake oli suunniteltu kysymysten, ulkonäön ja asettelun puolesta, niin että se oli mahdollisimman valmis ja käytännössä toimiva. Tällä tavoin oli pyritty helpottamaan lopullisen asiakastyytyväisyyslomakkeen valmiiksi saattamista.

Kehittämistyön aineistoa kerättiin toimeksiantajan toiveista, sekä myös hoitajilta saadun palautteen tuloksista. Toimeksiantajamme toiveet valmiissa asiakastytyväisyyslomakkeissa oli otettu huomioon ja tarvittavat muutokset saatettu loppuun.

Päädymme asiakastytyväisyyslomakkeessa käyttämään sinisen eri sävyjä, sillä Lohjan kaupunki on järvi-kaupunki. Sininen väri oli myös tutkitusti harmonian, luotettavuuden ja sympatian väri. (Mielenihmeet 2020). Käytimme näiden tekijöiden vuoksi kehitetyissä asiakastytyväisyyslomakkeissa juuri sinisen sävyjä. Valmiit asiakastytyväisyyslomakkeet on esitetty liitteissä (7) ja (8).

5.4 Palautteen kerääminen organisaation hoitajilla

Asiakastytyväisyyskyselylomakkeesta palaute kerättiin toimeksiantajan organisaatiosta hoitajilta syys-/lokakuun 2019 aikana. Asiakastytyväisyyskyselylomakkeen arviointiin pääsi mukaan sattumanvaraisesti sillä hetkellä olevat työntekijät. Palautteen keruu ajankohta valittiin vuorovaihtoaikaan, jolloin mahdollisimman moni vastaaja saatiin mukaan testaukseen.

Asiakastytyväisyyskyselylomakkeen palautteen antaminen ja vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonymia. Vapaaehtoisuus ja anonymisyys vakuutettiin lyhyt muotoisella saatekirjelmällä sekä suullisesti viimeisellä palautteen keruu kerralla. Saatekirjelmä piti sisällään tiedon mistä on kyse, ketkä sitä tekevät, vapaaehtoisuus, anonymisyys ja lopputuloksen löytyvyys.

Ensimmäiset versiot valmiiksi koetuista asiakastytyväisyyslomakkeista, joilla haettiin palaute kaupungin hoitajilta, on esitetty liitteissä (4) ja (5). Palautekyselyn saatekirje on esitetty liitteessä (6).

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Hoitajilta saadun palautteen keruun myötä asiakastytyväisyyskyselylomakkeisiin päädyttiin tekemään kaksi muutosta. Omaisen lomakkeeseen ei tehty muutoksia. Molemmat muutokset koskivat potilaan asiakastytyväisyyskyselylomaketta. Asiakastytyväisyyskyselylomakkeen vaalea taustasävy muutettiin tummemmaksi ja selkeämmin erottuvaksi. Hoitajilta kerätyn palautteen mukaan, voimakkaammat kontrastit houkuttelevat vastaamaan paremmin, sekä kirkkaamman värityksen koettiin myös helpottavan vastaamista, jolloin rivit eivät sotkeentuneet keskenään niin helposti. Toinen muutos koski osastolla oloaika. Kohta 1kk muutettiin pidemmäksi, jolloin siitä tuli 1-3kk.

Muutoksien jälkeen lomakkeista kerättiin palautetta vielä yhdellä vastaajalla. Vastaaja oli ulkopuolinen, joka ei liity toimeksiantajaan eikä heidän organisaatioonsa. Vastaajalta saama palaute muutoksien jälkeen oli positiivista, vastaaja koki lomakkeen selkeäksi, pirteän väriiseksi ja ytimekkääksi, vastaamista ei koettu raskaaksi eikä myöskään lomaketta koettu liian

pitkäksi. Vastaja ei ollut nähnyt aiempaa versiota. Vasta palautteen antamisen jälkeen käytiin läpi aiemmat versiot ja niistä saatu palaute, sekä niihin tehdyt muutokset. Tämän oli tarkoitus helpottaa vastaajan palautteen antamista sekä antaa mahdollisuuden muuttaa palautetta lisää. Vastaajan palaute ei muuttunut, eikä hän ottanut suullisesti kantaa aiempiin lomakkeisiin.

Palaute lomakkeista oli pääsääntöisesti hyvää ja positiivista. Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeet koettiin selkeiksi ja yksinkertaisiksi. Hoitajat kokivat lomakkeisiin vastaamisen helpoksi, joka ei vienyt liikaa aikaa. Eritoten omaisten lomake koettiin hyväksi kysymysten, ymmärrettävyyden ja ulkomuodon osalta.

Potilaan lomakkeen kehitysideat koskivat suurimmaksi osaksi ulkomuotoa värin osalta. Palaute väristä, koska värin vaaleutta, osa hoitajista toivoi potilaiden lomakkeeseen sinisen värin kirkkaudesta. Koe version potilaan lomakkeessa käytössä oleva väri koettiin liian vaaleaksi ja tästä syystä palautelomake koettiin hankala lukuisemmaksi omaisten lomakkeeseen verrattuna. Pirteä väri omaisten lomakkeeseen hoitajien mukaan lisäisi innokkuutta vastaamiseen. He kuvailivat värin tekevän lomakkeesta houkuttelevamman, ja kirkkaampi väri erotteli kysymykset toisistaan paremmin.

Olimme huomioineet osastolla oloajan vain yhteen kuukauteen saakka. Yksi vastaajista nosti esille kysymyksen, kuinka potilaat, jotka ovat yli kuukauden osastolla yhtäjaksoisesti.

Omaisten lomakkeesta oli jätetty vapaamuotoisen vastaamisen kohta pois ennen sen päätymistä toimeksiantajalle, eikä kukaan hoitajista huomionnut sitä kohtaa negatiivisesti. Hoitajat toivat esiin, että vaikka omaiset ja läheiset ovat tärkeässä roolissa potilaan lisäksi, viime kädessä potilaan palaute on se kaikkein painavin ja eniten vaikuttava. Työelämäneustajan palautteen sekä toiveiden perusteella omaisten lomakkeeseen lisättiin vielä avoimen palautteen vastaamisen mahdollisuus.

6.1 Palautteen arviointi

Palautteen keruuseen osallistui seitsemän organisaation hoitajaa. Kaikki vastaajat olivat sukupuoleltaan naisia. Epäselväksi jäi, kommentoivatko vastaajat toisilleen lomakkeesta palautteen annossa vai eivät. Vastaajien palaute oli hyvin samankaltaista.

Kaikki seitsemän vastaajaa (100%) antoivat positiivista palautetta asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen lyhydestä ja kysymysten yksinkertaisuudesta. Vastaajista kuusi (85,71%) oli sitä mieltä, että potilaan lomakkeen tulee olla yhtä pirteä, kuin omaisen/läheisen lomake. Vain yksi vastaaja esitti ehdotuksen muuttaa osastolla olo aikaa. Vastaajista kaksi henkilöä (28,71%) nosti esille kysymyksen, miksi lomaketta ei pilotoitu potilaille ja heidän omaisilleen/läheisillään.

Palautteen keruu suoritettiin Lohjan kaupungin organisaation hoitajilla sekä yhdellä organisaation ulkopuolisella henkilöllä. Keräämällä palautetta lomakkeista Lohjan kaupungin kaikilla eri vuodeosastoilla, sekä niiden potilailla ja omaisille/läheisillä, olisi voitu saada enemmän vastaajia ja näin luotettavampi/ kattavampi tulos. Asiakastytyväisyys lomakkeen luotettavuuden osalta miesten osallistuminen ja näkökulma jäi kokonaan puuttumaan, sillä miehiä ei osallistunut lomakkeen palautteen keruun mihinkään vaiheeseen ollenkaan. Tästä syystä miesten näkökulmaa ei ole pystytty huomioimaan lopullisessa asiakastytyväisyyslomakkeessa.

Kun lomakkeet koettiin valmiiksi aiemmin kerätyn palautteen perusteella, toimitimme lomakkeet työelämänedustajalle nähtäväksi. Työelämänedustajalta tuli hyviä kehittämissuhteita lomakkeiden kysymyksiin kohdistuen, nämä työelämänedustajan kehittämissuhteet toteutettiin asiakastytyväisyyskyselylomakkeisiin.

Yksi toimeksiantajan esittämistä toiveista oli lomakkeen pilotointi potilailla ja heidän läheisillään. Tämä osuus ei toteutunut toimeksiantajan toiveista huolimatta. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä palautteen keruun luotettavuutta laski se, että sitä ei pilotoitu potilailla ja heidän omaisillaan/läheisillään vaan se tehtiin organisaation hoitajilla. Hyvänä puolena asiassa kuitenkin voitiin pitää sitä, että hoitajat parhaiten tunsivat potilas materiaalin. Tämän myötä voidaan ajatella, että organisaation hoitajat ovat perillä potilaiden ja omaisten/läheisten vastauksen- ja palautteen anto kyvystä.

Kyseiset asiakastytyväisyyslomakkeet olivat myös meille opinnäytetyötä tekeville ensimmäiset, jolloin kehittämistyöstä ei ollut aikaisempaa kokemusta. Työskentelemme itse molemmat Lohjan kaupungille, joka taas itsessään lisäsi kokemusta omaisten/ läheisten ja potilaiden palautteesta ja siitä minkälaisiin seikkoihin omaiset/läheiset, sekä potilaat hoidossa pääpiirteittäin kiinnittävät huomiota.

6.2 Etiikka

Tässä opinnäytetyössä huomioitiin hoitotyöetiikan lisäksi tutkimusetiikkaa ja siihen liittyviä käytänteitä. Tutkimusetiikka nostettiin esiin sen yleisen työtä ohjaavan asenteen ja ajattelun mallin perusteella. Koska opinnäytetyön menetelmänä oli kirjallisuuskatsaus, joka on tutkimusmenetelmä, voidaan olettaa, että myös tutkimusetiikkaa oli suotavaa tuoda esille.

Tutkimuksen eettisyys kulkee mukana tutkimusprosessin eri vaiheissa ja moraalisisina valintoina, sekä päätöksinä se kattaa koko tutkimusprosessin (Kuula 2011, 11-21). Tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella normatiivisen etiikan kautta. Normatiivisen etiikan pyrkimyksenä on vastata kysymykseen siitä, mitkä ovat oikeat eettisyyden säännöt. Normatiivinen etiikka voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan, teleologisiin, deontologisiin ja konsekventialistisiin teorioihin (Kuula 2011, 22).

Eettinen ajattelu on arvojen pohjalta tapahtuvaa pohdintaa siitä mikä on oikein ja mikä väärin. Eettisen ajattelun voidaan katsoa olevan osa normaalia arkista elämää sen erivaiheiden aikana (Kuula 2011, 22).

Opinnäytetyössä huomioitiin sairaanhoitajien eettiset ohjeet sekä laissa 7.8.1992/785 määritetty salassapitovelvollisuus. Potilailla tulee olla tieto, siitä että heidän vastauksensa asiakastyytyväisyyskyselylomakkeessa eivät vaikuta heidän saamaan hoidon laatuun vaan ne käsitellään aina anonymisti ja luottamuksellisesti. Näiden vastauksien pohjalta Lohjan kaupunki haluaa parantaa hoidon laatua asiakaslähtöisemmäksi. Palautelomakkeen täyttäminen on aina vapaaehtoista, joten potilailla on mahdollisuus halutessaan kieltäytyä antamasta palautetta. Potilaalla on oltava myös tietoa siitä mihin hänen vastauksiaan käytetään.

Eettiset ammattisäännöt eivät perustu lakiin, eikä niiden rikkomisesta seuraa tekijälle rangaistusta. Ne perustuvat arvoihin ja potilaiden perusoikeuksiin ja niihin asioihin, mitkä ovat hyväksi koettuja ihanteita ja suosituksia hoitajan oikeista toimintatavoista (Vuori-Kemilä ym. 2008, 21, 34-35).

Eettiset ohjeet perustuvat hoitotyössä hoitotyöntekijöiden yhteisiin arviointeihin, mutta ne voivat painottua eri ohjeistuksissa eri tavoin (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 166-167). ETENEN mukaan etiikan tehtävänä hoitotyössä auttaa ihmisiä tekemään oikeita valintoja. Etiikka ohjaa ja auttaa arvioimaan omaa ja toisten tekemistä. Se auttaa myös yksilöä tutkimaan oman toimintansa perusteita (ETENE 2001b, 4).

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä ja tarkkuutta läpi koko työn. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointi menetelmissä tulee soveltaa eettisiä periaatteita. Muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa, ja antaa sille ansaittu arvo ja merkitys omassa työssä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija ei voi esittää jonkun toisen tutkimaa asiaa omanaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös se, että tutkijat suunnittelevat, toteuttavat ja raportoivat asioita yksityiskohtaisesti (Kuula 2011, 34).

Kyselylomakkeen alkuun kirjoitimme pienen saate kirjelmän, jossa kerrottiin miksi potilaiden/ omaisten antama palaute oli osastojen toiminnan kannalta tärkeää ja että kaikki vastaukset käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti ketään arvostelematta ja vastaamisen kerrottiin olevan aina vapaaehtoista sekä nimetöntä.

Kyselylomakkeiden tulisi olla helposti ja selkeästi osoitetulla paikalla tai hoitajan tulisi automaattisesti antaa palautelomake potilaalle ja omaiselle systemaattisesti esimerkiksi ennen osastolta lähtemistä. Kyselylomake tulisi saada palautettua ilman välikäsiä, jotta on mahdollista antaa luottamuksellisia ja rehellisiä vastauksia ilman pelkoa siitä, että tulisi tunnisteiksi. Asiakastyytyväisyyskysely lomakkeet olisi hyvä saada palauttaa lukolliseen laatikkoon,

johon esimerkiksi vain osastonhoitajalla on avain, jotta vastausten ennenaikaisilta tutkimisilta vältyttäisiin ja näin myös turvattaisiin potilaan/ omaisen tunnistamattomuus.

Tutkimusluvan hakemiselle saatiin hyväksyntä opinnäytetyönohjaajaltamme, jonka jälkeen saimme hakea tutkimuslupaa toimeksiantajalta. Tutkimuslupaa haettiin toimeksiantajan organisaatiolta sähköisellä lomakkeella 26.6.2019. Tutkimuslupa myönnettiin 1.7.2019 sähköisesti.

6.3 Tulosten eettisyys ja luotettavuus

Teoreettinen viitekehys ja tietoperusta rakennettiin tutkitun tiedon, sekä ajantasaisen tiedon perusteella, jota arvioitiin vertailemalla muihin lähdeaineistoihin. Tietoperustaa oli työn aikana täydennetty aina uudella materiaalilla kehitystyön edistyessä.

Työn toteutustapa oli toinen keskeinen arvioitava kohde, johon luetaan kuuluvan keinot tavoitteiden saamiseksi sekä aineiston kerääminen. Toteutustavan alapuolelle voitiin lukea myös tiedonhankinnan ja käytetyn materiaalin arviointi. Huomiota kiinnitettiin lähdekirjallisuuden laadullisuuteen ja konsultaatioiden onnistumiseen sekä mitä sisältömateriaalista jäi mahdollisesti uupumaan (Vilka & Airaksinen 2003, 158-159).

Työelämänedustajan tapaamisessa teimme myös muistiinpanoja, joihin tämän kehittämistoiminnan edetessä oli välillä hyvä palata opinnäytettä kirjottaessa. Lähdemateriaalina käytettiin kirjallisuutta ja myös muita sähköisiä lähteitä.

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja kiinnostava kehittämistoiminnan vuoksi. Kiinnostavuutta aiheeseen lisäsi aiheen konkreettisuus, koska kehittämämme asiakastytyväisyyslomake menee toimeksiantajallemme käyttöön kevään 2020 aikana.

Kumpikaan kehittämistoimintaa työstävistä ei ole aikaisemmin tehnyt tällaista kehittämistoimintaa tai ammattikorkeakoulutasoista opinnäytetyötä. Työn ja kehittämistoiminnan luotettavuus ei kuitenkaan tekijöiden mukaan kärsinyt näistä edellä mainituista asioista.

Tässä kehittämistyössä pohdittiin yhdessä työelämänedustajan kanssa aluksi myös sähköistä asiakastytyväisyyskyselylomaketta, joka kuitenkin jätettiin toteuttamatta. Toimeksiantaja ei pois sulkenut ajatusta myöhemmin tämän opinnäytetyön myötä kehitettyä lomaketta muuttaa sähköiseksi versioksi.

Kehittämistyössä opiskelijoiden työpanostus jakautui tasaisesti. Osa-alueita pystyttiin jakamaan tasaisesti keskenään itsenäisesti tehtäviksi ja kokonaisuuksiksi, kuten lähteiden hakua ja materiaaliin perehtymistä. Läpi kehittämistoiminnan työskentely oli tasavertaista ja kunnioittavaa. Valmiin asiakastytyväisyyskyselylomakkeen näkeminen opiskelijoina koettiin mahdollisena asiana, kun olimme kehittäneet jotain ja saaneet sen ihan konkreettisesti käsiimme.

Opinnäytetyön tekoaikana noudatettiin ihmisen itsemääräämisoikeutta; asiakastytyväisyyskyselylomakkeeseen osallistuminen perustui molempien tekijöiden vapaaehtoisuuteen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009).

Kehittämistyön tukena käytimme teoretietoa, joka oli tutkittua tietoa, jolloin arviointi oli luotettavaa. Kehittämistyön aikana suunnitelmiin tuli joitain muutoksia, mutta ne eivät kuitenkaan vaikuttaneet tämän työn eettisyyteen tai luotettavuuteen. Työn toteutustapoja suunniteltiin yhteistyössä ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa.

6.4 Kehittämisehdotukset

Jatkokehittämisehdotuksia lopulta muodostui neljä; huomioida hoitajien tyytyväisyys työhönsä ja työn vaativuuteen verrattuna potilaan näkökulmasta. Potilaan kokemus hoidonlaadusta ja siihen liittyvistä tekijöistä, tuotoksena syntyneiden asiakastytyväisyyskyselylomakkeiden pilotointi sekä kuinka lisätä palautteen saamista vuodeosastoilla toimeksiantajan organisaatiossa.

Tässä opinnäytetyössä käytettyjen Pro Gradu tutkielmien perusteella hyvin monessa asiakastytyväisyyttä mittavassa osa-alueessa potilaat huomioivat hyvin pitkälle hoitajien keskinäistä vuorovaikutusta, hoitajamitoitusta sekä hoitajien käytöstä sekä jaksamista kiireestä ja paineesta huolimatta. Joten tuloksien perusteella pystyi oletamaan, että tätä osa-aluetta kannattaisi tulevaisuudessa tutkia ja tutkimustulosten perusteella mahdollisesti jatkokehittää.

Toinen kehittämisehdotus on tutkia kuinka potilaat kokevat hoidon laadun ja siihen liittyvät osa-alueet hoidossaan. Näin toimeksiantaja voi saada selville seuraavaa asiakastytyväisyyskyselylomakkeen tekijöiden kautta mitkä kysymykset uudessa asiakastytyväisyyslomakkeessa palvelee parhaiten Lohjan kaupunkia.

Kolmas kehittämisehdotus on pilotoida tässä opinnäytetyössä syntyneet asiakastytyväisyyskyselylomakkeet potilailla ja heidän läheisillään. Näin selviäisi kuinka toimiva asiakastytyväisyyslomake on käytännössä ja kannattaako sitä jatko kehittää, jotta se palvelisi paremmin toimeksi antajan organisaatioita.

Neljäs kehittämisehdotus on se, kuinka saada enemmän palautteen vastaajia. Hoitajien olisi tärkeä omaksua asiakastytyväisyyskyselylomakkeen automaattinen antaminen kotiutumisen yhteydessä muiden kotiutuspaperien kanssa ja kertoa vastaajalle mihin kyselylomakkeen voi palauttaa osastolla.

Lähteet

Painetut

Blegen, M., Gearhart, S., O'Brien, R., Schgal, N. & Alldredge, H. (2009). AHRQ's Hospital Survey On Patient Safety Culture: Psychometric Analyses. *Journal of Patient Safety*, 5 (3), 139-144.

ETENE.2001b. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvotte-lukunta. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. STM. Helsinki.

Haverinen, R., Holma, T., Lempinen, K. & Outinen, M. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Harden A, Garcia J, Oliver S, Rees R, Shepherd J, Brunton G, Oakley A. 2004. Applying systematic review methods to studies of people's views: an example from public health research. *Journal of Epidemiology & Community Health* 58(9),794-800.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K., Pennanen, P., 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita.
Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P., 2008. Tutki ja kirjoita. 13- 14 osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hovi, Sirpa-Liisa; Saranto Kaija; Korhonen, Teija; Korhonen, Anne; Holopainen, Arja 2011. Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhakua. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 9 (2). Fioca. 37.

Härkönen, E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Pro Gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 4, 291-301.

Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivityksessä. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Fioca Oy.

Kääriäinen, M. 2011. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. *Tutkiva hoitotyö* 9(4),41- 43.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsen-täjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37-45.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/81

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. WSOY. Helsinki.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Niela-Vilen, H & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A & Suhonen, R (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A: 73/2015.

Pope C, Mays N, Popay J. 2007. Synthesizing qualitative and quantitative health evidence : a guide to methods. Open University Press, Buckingham.

Shelton, Patrick J. 2000: Measuring and Improving Patient Satisfaction. An Aspen Publication. USA

Sulmasy, Daniel P. - McIlvane, Jessica M. 2002: Patients' Ratings of quality and satisfaction with care at the end of life. Arch Intern Med 162 (14). American Medical Association.

Stolt, Minna & Routasalo, Pirkko 2007. Tutkimusartikkelin valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta -Liisa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino -Turun yliopisto.

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Latvia: Livonia Print. Tammi.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 10-45.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1998. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, 206-214.

Vilkka, Hanna - Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa - määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

Vuori -Kemilä, A., Lindroos, S. & Nevala, S. & Virtanen, J.A. 2008. Arvot, normit ja hyveet. Teoksessa Ihmisen hyvä -Etiikka lähihoitotyössä. 1.-2. painos. WSOY. Helsinki.

Ylikoski, T. 1999. Unohtuiko asiakas? 2.painos. Helsinki: KY-palvelu.

Sähköiset

Aluehallintovirasto. (N.D). Laatu ja potilasturvallisuus. Viitattu 10.4.2019
<https://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus1>

Hus. 2019. Läheisten oikeudet. Viitattu 15.4.2019
https://www.hus.fi/potilaalle/potilaan_oikeudet/laheisten_oikeudet/Sivut/default.aspx
 Health Strategy Implementation Project. 2003. Measurement of Patient Satisfaction Guidelines. Tullamore. Viitattu 4.6.2019.

http://www.dohc.ie/issues/health_strategy/action48.pdf?direct=1

Kvanti Motv. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 21.4.2019
<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Kuisma, P. 2010. Terveysturvallisuuden vaaratapahtumista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Progradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 19.4.2019. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81979/gradu04601.pdf?sequence=1>

Leväinen, K. 2019. Onko asiakastyytyväisyys aidosti yksi liiketoimintamittareistasi? Suomen digimarkkinointi. Viitattu 19.4.2019
<https://www.digimarkkinointi.fi/blogi/onko-asiakastyytyvaisuus-aidosti-yksi-liiketoimintamittareistasi>

Lohjan kaupunki. 2019. Osastot. Viitattu 11.5.2019
<https://www.lohja.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut-2/vuodeosastot/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 10.4.2019
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085259>

Räsänen, K. 1996. Miten terveydenhuollon asiakastyytyväisyysmittausten tuloksia tulisi esittää ja tulkita? Suomen lääkärilehti. 51(30), 3148. Viitattu 20.4.2019
<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000006777>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Viitattu 14.4.2019.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30728.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. (N.D). Terveyskeskukset. Viitattu 14.4.2019
<https://stm.fi/terveyskeskukset>

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Potilaan opas. Viitattu 18.4.2019
<http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2019/04/Potilaan-opas-THL.pdf>
 Tuottavuudella tulevaisuuteen. 2001. Suomen kuntaliitto. Viitattu 20.4.2019
http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/04_hallinnon_kehittaminen/8638_fi.pdf

Värien psykologiaa 2018. Mitä värit tarkoittavat ja mitä ne voivat tehdä. Viitattu 8.3.2018
<https://mielenihmeet.fi/varien-psykologiaa-mita-varit-tarkoittavat-ja-mita-ne-voivat-tehda/>

Muut lähteet

Parkkila, L. 2006. Asiakaspalvelun laatu kliinisen laboratorion verinäytteen otossa. Kuopion yliopisto. Pro gradu.

Kvist T & Vehviläinen-Julkunen K. 2008. Ihmisläheinen hoito -mittarin kehittäminen ja innovatiivinen käyttö. Tutkiva hoitotyö 20(6), 377-387.

Linnilä, M. 2012. Potilasturvallisuuskulttuuri sairaalassa- systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosien 2007-2012 tutkimukseen. Itä-Suomen yliopisto. Pro-Gradu

Leino-Kilpi, H. Walta, L. Helenius, H. Vuorenheimo, J. Välimäki, M. 1995: Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄHOITO -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Stakes raportteja151. Helsinki: Stakes.

Leino-Kilpi H, Walta L, Helenius H, Vuorenheimo J & Välimäki M. 1994. Hoidon laadun mittaminen. Potilaslähtöisen Hyvä hoito-mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Stakes. Raportteja 151

Parkkila, L. 2006. Asiakaspalvelun laatu kliinisen laboratorion verinäytteen otossa. Kuopion yliopisto. Pro gradu.

Saarinen, S. 2007. Hoidonlaatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Pro-Gradu

Savolainen, M. 2003. Iäkkäiden hoitoon tyytyväisyys terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kuopion yliopisto. Pro gradu.

Suhonen R, Leino-Kilpi H, Gustafsson M-L, Tsangari H & Papastavrou E. 2013. Yksilöllinen hoito: potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede 25(2), 80-91.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>.

Varis, U. 2005. Potilastyytyväisyys psykiatrisessa sairaalahoidossa. Kuopion yliopisto. Pro gradu.

Wasenius L. 2000. Analyysi Hyvä hoito -mittarilla saaduista laatutuloksista. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Zibulski, K. 2014. Potilaiden arviointeja hoidonlaadusta terveyskeskuksien vuodeosastolla. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu

Julkaisemattomat

Patjas, H. 2019. Ylihoitajan haastattelu 27.3.2019. Lohjan kaupunki. Lohja.

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänottokriteerit.....	11
Taulukko 2: Poissulkukriteerit	11

Liitteet

Liite 1: Käytetyt tietokannat.....	36
Liite 2: Potilaiden asiakastyytyväisyys kysymykset	38
Liite 3: Läheisten asiakastyytyväisyys kysymykset.....	39
Liite 4: Ensimmäinen versio lomakkeesta "Asiakastyytyväisyyskysely terveyskeskuksen osaston potilaille"	40
Liite 5: Ensimmäinen versio lomakkeesta "Asiakastyytyväisyyskysely terveyskeskuksen osaston läheisille"	41
Liite 6: Palautekyselyn saatekirje.....	42
Liite 7: Valmis versio lomakkeesta "Asiakastyytyväisyyskysely terveyskeskuksen osaston potilaille"	43
Liite 8: Valmis versio lomakkeesta "Asiakastyytyväisyyskysely terveyskeskuksen osaston läheisille"	44

Liite 1: Käytetyt tietokannat

Tietokanta	Rajaukset (hakusanat)	Haku rajauksia	Hakutulokset kokonaisuudessaan	Otsikon ja Tiivistelmän mukaan hyväksytyt	Koko tekstin mukaan hyväksytyt	Osumia yhteensä ja valittuja yhteensä
Medic	Terveyskeskus	Vuosi 1999-2019, kieli: Suomi, koko teksti	19 osumaa	6 otsikon mukaan, 2 valittu tiivistelmän perusteella	Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi, Potilaan itsemäärämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa : kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle	207 osumaa yhteensä, joista valittu mukaan 24, tiivistelmän mukaan 8 ja koko tekstin perusteella 8
	Vuodeosast*	Vuosi 1999-2019, kieli: Suomi, Gragut, koko teksti	59 osumaa, valittu gradut osumia jää 16 joista valittu 1	3 otsikon mukaan, 1 tiivistelmän perusteella	Potilaiden arviointeja hoidon laadusta terveyskeskuksen vuodeosastoilla	
	Eettisyys*	Vuosi 1999-2019, kieli: Suomi, koko teksti	41 osumaa	7 otsikon mukana, 2 tiivistelmän perusteella	Potilaan velvollisuudet - tarua vai totta?, Yksilöllisyys terveydenhuollossa	
	Potilas	Vuosi 1999-2019, kieli: Suomi, koko teksti	60 osumaa	3 otsikon mukaan, 1 tiivistelmän perusteella	Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta	
	Asiakastytyväi*	Vuosi 1999-2019, kieli: Suomi, koko teksti	28 osumaa	5 otsikon mukaan, 2 tiivistelmän perusteella	Potilas vai asiakas?, Valinnanvapaus potilaan näkökulmasta	
Google scholarista	Patient	2000- luku, kirjat, haut kaikkialta internetistä Maa: Suomi	133	5 otsikon mukaan, 3 tiivistelmän mukaan	0	Osumia yhteensä 704, joista valittu otsikon mukaan 16 tiivistelmän mukaan 7 ja koko tekstin perusteella 0
	Patient safety	2000- luku, kirjat, haut kaikkialta internetistä Maa: Suomi	63	2 otsikon mukaan, 1 tiivistelmän mukaan	0	
	Relation	2000- luku, kirjat, haut kaikkialta internetistä Maa: Suomi	142	0 otsikon mukaan	0	

	Customer satisfaction	2000- luku, kirjat, haut kaikkialta internetistä Maa: Suomi	115	7 otsikon mukaan, 3 tiivistelmän mukaan	0	
	Clinic	2000- luku, kirjat, haut kaikkialta internetistä Maa: Suomi	107	0 otsikon mukaan	0	
	Care quality	2000- luku, kirjat, haut kaikkialta internetistä Maa: Suomi	42	2 otsikon mukaan	0	
	Questionnaire	2000- luku, kirjat, haut kaikkialta internetistä Maa: Suomi	102	0 otsikon mukaan	0	
Julkari	Asiakastytyväisyys	Koko julkari, julkaisu aika 1999-2019	138	17 Otsikon mukaan, 4 tiivistelmän mukaan	0	Osumia yhteensä 2653, joista valittu otsikon 39 mukaan, tiivistelmän mukaan 9 ja koko tekstin perusteella 0
	Potilas turvallisuus	Koko julkari, julkaisu aika 1999-2019	2148	15 Otsikon mukaan, 3 tiivistelmän mukaan	0	
	Vuodeosasto	Koko julkari, julkaisu aika 1999-2019	286	2 Otsikon mukaan, 0 tiivistelmän mukaan	0	
	Potilas, omainen, läheinen	Koko julkari, julkaisu aika 1999-2019	81	5 Otsikon mukaan, 2 tiivistelmän mukaan	0	

Liite 2: Potilaiden asiakastytyväisyys kysymykset

Kysymyksiä Potilaille	
Kysymys 1	Osasto, jota palaute koskee
Kysymys 2	Hoitoaika vuorokausina
Kysymys 3	Sukupuoli
Kysymys 4	Ikä
Kysymys 5	Omat tarpeeni ja toiveeni otettiin hoidossani ja kuntoutuksessani huomioon
Kysymys 6	Olen saanut riittävästi ymmärrettävää tietoa hoitoani koskevista asioista
Kysymys 7	Olen saanut osallistua hoitooni ja kuntoutukseeni
Kysymys 8	Ilmapiiri osastolla oli rauhallinen ja kiireetön
Kysymys 9	Koin hoitohenkilökunnalla olevan aikaa minulle
Kysymys 10	Hoitohenkilökunta oli ammattitaitoista ja luotettavaa
Kysymys 11	Ruoka oli hyvää
Kysymys 12	Kuinka tyytyväinen olet saatuun hoitoon?
Kysymys 13	Mitä muuta haluat sanoa?

Liite 3: Läheisten asiakastyytyväisyys kysymykset

Kysymyksiä Läheisille	
Kysymys 1	Osasto, jota palaute koskee
Kysymys 2	Koin olevani tervetullut osastolle
Kysymys 3	Henkilökunta oli ammattitaitoista
Kysymys 4	Läheiseni hoito ja kuntoutus oli yksilöllistä
Kysymys 5	Olen voinut osallistua läheiseni hoitoon ja kuntoutukseen
Kysymys 6	Koin osaston viihtyisäksi
Kysymys 7	Olen saanut ymmärrettävää tietoa läheiseni hoitoon ja kuntoutukseen liittyvistä asioista
Kysymys 8	Koen olevani läheiseni hoitoon ja kuntoutukseen tyytyväinen
Kysymys 9	Läheistäni on kohdeltu kunnioittavasti
Kysymys 10	Kuinka tyytyväinen olen osaston toimintaan?
Kysymys 11	Avoin palaute

Liite 4: Ensimmäinen versio lomakkeesta "Asiakastyytyväisyyskysely terveyskeskuksen osaston potilaille"

LOHJA
Järvikaupunki

Ikääntyneiden palvelualue, Kuntoutus ja hoiva
ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY TERVEYSKESKUKSEN
OSASTON POTILAILLE

Osasto, jota palaute koskee

OS 2 OS 3 OS 5 Arviointiosasto

Hoitoaika vuorokausina

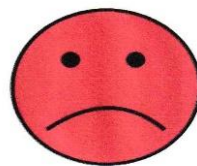
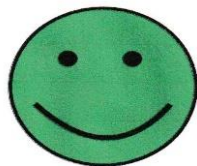
1-14vrk 15-30vrk 1kk

Sukupuoli

Nainen Mies Muu Ikä

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Osastolle saapuessani vastaanotto oli ystävällistä ja miellyttävää	1	2	3	4	5
Omat tarpeeni ja toiveeni otettiin hoidossani huomioon	1	2	3	4	5
Tullessani hoitoon sain nopeasti keskustella lääkärin/hoitajan kanssa	1	2	3	4	5
Ilmapiiri osastolla oli rauhallinen ja kiireetön	1	2	3	4	5
Koin hoitohenkilökunnalla olevan aikaa minulle	1	2	3	4	5
Hoitohenkilökunta oli ammattitaitoista ja luotettavaa	1	2	3	4	5

Kuinka tyytyväinen olet saatuun hoitoon?



Mitä muuta haluat sanoa?

Liite 5: Ensimmäinen versio lomakkeesta "Asiakastyytyväisyyskysely terveyskeskuksen osaston läheisille"

LOHJA
Järvikaupunki

Ikääntyneiden palvelualue, Kuntoutus ja hoiva

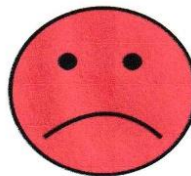
ASIAKASTYTYVÄISYYSKYSELY TERVEYSKESKUKSEN
OSASTOJEN LÄHEISILLE

Osasto, jota palaute koskee

OS 2 OS 3 OS 5 Arviointiosasto

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koin olevani tervetullut osastolle vierailemaan	1	2	3	4	5
Henkilökunta oli helposti lähestyttävää	1	2	3	4	5
Läheiseni hoito oli yksilöllistä	1	2	3	4	5
Läheiseni hoitoon liittyvistä asioista on informoitu selkeästi	1	2	3	4	5
Koin osaston viihtyisäksi	1	2	3	4	5
Osaston yhteystiedot ja vierailuajat olivat selkeät minulle	1	2	3	4	5
Koen olevani läheiseni hoitoon tyytyväinen	1	2	3	4	5
Läheistäni on hoitotoimenpiteiden ajan kohdeltu kunnioittavasti	1	2	3	4	5

Kuinka tyytyväinen olen osaston toimintaan?



Liite 6: Palautekyselyn saatekirje

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Laurean ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyönämme asiakastytyväisyyskyselyn kehittämistyön Lohjan kaupungin vuodeosastoille. Tutkimuksen avulla pyrimme parantamaan hoidon laatua Lohjan kaupungin vuodeosastoilla.

Palautteen antaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Palautteestasi ei voi päätellä henkilöllisyyttäsi. Palautteet käsitellään luottamuksellisesti. Palautetta kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua vuoden 2019 aikana, jonka jälkeen koko opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa.

Kiitos palautteen antamisesta!

Ystävällisin terveisin: Janiika Oksanen & Sanni Silvander

Liite 7: Valmis versio lomakkeesta "Asiakastyytyväisyyskysely terveystieteiden osaston potilaille"

LOHJA
Järvikaupunki

Ikääntyneiden palvelualue, Kuntoutus ja hoiva

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY TERVEYSKESKUKSEN

OSASTON POTILAILLE

Osasto, jota palaute koskee

OS 2 OS 3 OS 5 Arviointiosasto

Hoitoaika vuorokausina

1-14 15-30 1kk tai kauemmin

Sukupuoli

Nainen Mies Muu Ikä

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Omat tarpeeni ja toiveeni otettiin hoidossani ja kuntoutuksessani huomioon	1	2	3	4	0
Olen saanut riittävästi ymmärrettävää tietoa hoitoani koskevista asioista	1	2	3	4	0
Olen saanut osallistua hoitooni ja kuntoutukseeni	1	2	3	4	0
Ilmapiiiri osastolla oli rauhallinen ja kiireetön	1	2	3	4	0
Koin hoitohenkilökunnalla olevan aikaa minulle	1	2	3	4	0
Hoitohenkilökunta oli ammattitaitoista ja luotettavaa	1	2	3	4	0
Ruoka oli hyvää	1	2	3	4	0

Kuinka tyytyväinen olet saatuun hoitoon?



Mitä muuta haluat sanoa?

Liite 8: Valmis versio lomakkeesta "Asiakastyytyväisyyskysely terveystieteiden osaston läheisille"



Ikääntyneiden palvelualue, Kuntoutus ja hoiva

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY TERVEYSKESKUKSEN
POTILAIDEN LÄHEISILLE

Osasto, jota palaute koskee

OS 2 OS 3 OS 5 Arviointiosasto

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Koin olevani tervetullut osastolle	1	2	3	4	0
Henkilökunta oli ammattitaitoista	1	2	3	4	0
Läheiseni hoito ja kuntoutus oli yksilöllistä	1	2	3	4	0
Olen voinut osallistua läheiseni hoitoon ja kuntoutukseen	1	2	3	4	0
Koin osaston viihtyisäksi	1	2	3	4	0
Olen saanut ymmärrettävää tietoa läheiseni hoitoon ja kuntoutukseen liittyvistä asioista	1	2	3	4	0
Koen olevani läheiseni hoitoon ja kuntoutukseen tyytyväinen	1	2	3	4	0
Läheistäni on kohdeltu kunnioittavasti	1	2	3	4	0

Kuinka tyytyväinen olen osaston toimintaan?



Avoin palaute:
