



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

## Asiakaspalautelomakkeen kehittäminen terveyskeskusten vuodeosastoille

---

Karjalainen, Sanni

Krohnberg, Leila

2012 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

## Asiakaspalautelomakkeen kehittäminen terveyskeskusten vuodeosastoille

Karjalainen Sanni  
Krohnberg Leila  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2012

Sanni Karjalainen, Leila Krohnberg

### Asiakaspalautelomakkeen kehittäminen terveyskeskusten vuodeosastoille

Vuosi 2012 Sivumäärä 48

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää juurruttamisen menetelmää hyödyntäen toimiva asiakastytyväisyyttä mittaava kyselylomake erään kaupungin terveyskeskusten vuodeosastoille. Tavoitteena oli tuottaa uusi tarpeita vastaava kyselylomake, jota voidaan käyttää päivittäin sekä tutkimusluontoisesti palautteen saamiseksi potilailta ja heidän omaisilta. Tässä opinnäytetyössä kehitettiin kaksi samankaltaista kyselylomaketta, toinen potilaille sekä toinen heidän omaisilleen. Kyselylomakkeiden kysymykset ovat pääsääntöisesti sisällöltään keskenään yhtenevät.

Kyselylomakkeet kehitettiin yhteistyössä vuodeosastojen kanssa käyttäen benchmarking- ja juurruttamisen menetelmiä. Kehittämistyö aloitettiin aiemman lomakkeen epäkohdista, jonka jälkeen haettiin tukimateriaaliksi muiden kuntien ja tutkimusten käyttämiä asiakastytyväisyyttä mittaavia kyselylomakkeita. Tuotetun kyselylomakkeen kaikki kohdat perusteltiin laeilla, hoidon laatua määrittävillä tekijöillä sekä yhteistyökumppanien toiveilla.

Tämän opinnäytetyön aineisto koostuu henkilökohtaisista muistiinpanoista, kirjallisesta aineistosta sekä sähköisellä kyselylomakkeella kerätystä tiedoista hoitajilta ja kyselylomakkeella kerätystä palautteista potilailta ja omaisilta. Opinnäytetyön eri vaiheissa kerättiin palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti, mikä tuki toimivan ja tarkoituksenmukaisen lomakkeen kehittämistä.

Pilottikokeilusta saatuja tuloksia käytiin läpi sisällönanalyysimenetelmällä. Tulosten perusteella kehitetyt kyselylomakkeet olivat muun muassa tarkoituksenmukaisia, selkeitä sekä helposti täytettäviä, mikä on perusedellytys kyselylomakkeelle vuodeosastojen erilaisten potilasryhmien vuoksi. Ennen pilottikokeilua kyselylomakkeet hyväksytettiin vuodeosastojen osastonhoitajilla.

Jatkotutkimukseksi ehdotettiin kyselylomakkeen toimivuuden ja soveltuvuuden tarkastelua. Lisäksi jatkossa voitaisiin tutkia, onko kyselylomakkeen avulla voitu kehittää vuodeosastojen toimintaa.

Avainsanoja ovat: asiakas, potilas ja potilaan oikeudet, potilastytyväisyys, asiakastytyväisyys, hoidon laatu sekä eettisyys.

Sanni Karjalainen, Leila Krohnberg

**Development of a customer feedback questionnaire for the bed wards of city health centers**

Year	2012	Pages	48
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to develop a customer satisfaction questionnaire for a city health center ward utilizing the method of dissemination. The objective was to produce a new questionnaire which corresponds to the needs and can be used daily as well as on specific periods to receive feedback from patients and their relatives. In this study two similar questionnaires were developed, one for the patients and the other for their relatives. The content of the questions is basically identical with each other.

The questionnaires were developed in collaboration with the ward using benchmarking and dissemination methods. The development started from the shortcomings of the earlier questionnaires. After that supporting material was searched from customer satisfaction questionnaires used in other municipalities and studies. All the sections of the produced questionnaire were justified by laws, the factors which determine the quality of the care and the wishes of partners.

The material of this thesis consists of personal notes, written material, information collected from nurses by an electronic questionnaire and the feedback from patients and relatives. Both verbal and written feedback was collected at different stages of the study, which supported the development of a functional and appropriate form.

The results from the pilot were reviewed with a content analysis method. The questionnaires developed on the basis of the results were suitable, clear and easily filled, which is a prerequisite for a questionnaire due to the differences of patient groups on different wards. Before pilot the questionnaires were approved by a ward head nurses.

For further study, questionnaire's functionality and suitability review was proposed. Additionally, in the future one could examine the questionnaires have helped in developing the operation of wards.

**Keywords:** customer, patient and the patient's rights, patient satisfaction, customer satisfaction, quality of care and ethics.

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Kehittävän toiminnan teoreettiset perustelut .....	7
2.1	Asiakas ja potilas .....	7
2.2	Potilaan oikeudet .....	7
2.3	Potilas- ja asiakastyytyväisyys .....	8
2.4	Hoidon laatu .....	9
2.5	Eettisyys .....	11
3	Kehittämistoiminnan menetelmät .....	12
3.1	Juurruttaminen .....	13
3.2	Juurruttamisen tiedonkäsittelyn kierrokset .....	13
3.3	Benchmarking .....	14
3.4	Sisällönanalyysi .....	15
3.5	Kehittämistoiminnan eettisyys.....	16
3.6	Kehittämistoiminnan luotettavuus .....	18
4	Kehittämistoiminnan ympäristö .....	19
5	Kehittämistoiminnan toteutus .....	20
5.1	Muutoksen merkityksen löytäminen .....	21
5.2	Nykytilan kartoitus .....	21
5.3	Muiden kuntien käyttämät potilastyytyväisyyslomakkeet.....	22
5.4	Uuden lomakkeen kehittäminen.....	22
5.5	Sähköinen kyselylomake osaston henkilöstölle .....	23
5.6	Potilastyytyväisyyskyselylomakkeen pilottikokeilu.....	23
6	Tuotos.....	24
6.1	Tulokset henkilöstölle tuotetusta sähköisestä kyselystä .....	24
6.2	Tulokset pilottikokeilusta.....	25
6.3	Kyselylomake .....	27
6.4	Perusteluja varsinaisen kyselylomakkeen toimivuudesta .....	27
7	Kehittämistoiminnan arviointi ja pohdinta .....	28
	Lähteet .....	32
	Kuvat .....	34
	Kuviot .....	35
	Liitteet.....	36

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää erään kaupungin terveystieteiden vuodeosastoille uusi toimiva asiakastyytyväisyyttä mittaava kyselylomake. Kehitystoiminta toteutettiin yhteistyössä erään kaupungin terveystieteiden vuodeosastojen osastonhoitajien kanssa niin, että lomakkeen suunnitteleminen jäi opiskelijoille ja yhteistyökumppanit osallistuivat työn arviointiin sekä kehittämiseen työn eri vaiheissa.

Opinnäytetyötä hyväksyttiin laajemmalle ammattihenkilöstölle, jotta saatiin eri yksiköiden näkökulmia lomakkeen kehittämiseen. Opinnäytetyötä toteutettiin toimintakeskeisenä opinnäytetyönä, jossa korostui työelämää kehittävä ote. Tavoitteena oli luoda osastojen tarpeita vastaava, hyödynnettävissä oleva, selkeä ja yksinkertainen potilastyytyväisyyttä mittaava kyselylomake, josta saatujen vastausten perusteella oli mahdollista kehittää osastojen toimintaa, ja sitä kautta hoidon laatua.

Kyselylomaketta päädyttiin kokeilemaan aluksi pilottina terveystieteiden vuodeosastoilla. Pilottina käytetyn kyselylomakkeen vastaukset analysoitiin sisällönanalyysinmenetelmällä, ja vastausten perusteella arvioitiin lomakkeen toimivuutta sekä kehitystarpeita. Tavoitteena oli kehittää lomake, jota voidaan käyttää päivittäin palautteen antamiseen, esimerkiksi lyhytaikaisilla potilailla, mutta myös ajoittain tietyn aikavälein suuremmalle potilasryhmälle tutkimusluontoisesti.

## 2 Kehittävän toiminnan teoreettiset perustelut

Teoriatieto opinnäytetyöhön liittyy työn avainsanoihin eli asiakas, potilas ja potilaan oikeudet, potilastyytyväisyys, asiakastyytyväisyys, terveyskeskus, hoidon laatu sekä eettisyys. Potilastyytyväisyyden mittaamiseksi tärkeää on, selvittää minkälaisia oikeuksia potilaalla on, mitä on potilastyytyväisyys ja kuinka sitä voidaan mitata. Tämän lisäksi selvitettiin myös mitä on hyvän hoidon laatu sekä pohdittiin työn eettisyyttä.

### 2.1 Asiakas ja potilas

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan henkilöksi, joka käyttää sairauden- ja terveydenhuoltopalveluita tai on näiden kohteena (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Yksilöstä tai ryhmästä voidaan käyttää myös käsitettä asiakas, jota voidaan tarkastella eri näkökulmista. Palveluketjun näkökulmasta palvelun asiakkaaksi voi liittyä potilaan välityksellä esimerkiksi tämän yhteyshenkilö. (Nouko-Juvonen, Ruotsalainen & Kiikkala 2000, 15.)

Osastonhoitajien mukaan kaupungin terveyskeskusvuodeosastoilla hoidetaan sekä lyhyt- että pitkäaikaispotilaita. Pitkäaikaispotilaalla tarkoitetaan henkilöä, jolle on tehty päätös pitkäaikaishoidosta tai, joka on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta. Pitkäaikaispotilaista suurin osa on ikääntyneitä henkilöitä. Pitkäaikaishoitoon siirtymisen taustalla on usein jokin selviytymistä heikentävä tekijä kuten esimerkiksi liikuntakyvyn heikkeneminen, voimien väheneminen, muistamattomuus tai sekavuus. (Stenroos 2009, 7.)

Tässä työssä käytetään käsitteinä potilasta ja asiakasta, sillä kyselylomake on kehitetty potilaille sekä heidän omaisilleen. Tämän vuoksi ainoastaan potilas käsitteen käyttäminen olisi ollut mahdotonta.

### 2.2 Potilaan oikeudet

Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Tätä potilaan oikeutta on turvaamassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Tämän lain mukaan ihmisellä on oikeus tulla kohdelluksi ihmisarvoa kunnioittavasti, unohtamatta yksityisyyden ja vakaumuksen kunnioittamista. (Kuurila 2004, 12.) Kyseinen laki luo perustan hoidon laadulle. (Stenroos 2009, 8.)

Laissa määritellään (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) että potilaalla on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa ilman syrjintää, ja hoidon tulisi tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä

potilaan tai hänen omaisensa kanssa, ja siinä tulee huomioida potilaan yksilöllisiä tarpeita. Lain mukaan potilaalle on myös annettava selvitys hänen terveydentilaansa ja hoitoaan kokevista asioista niin että hän voi ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaan kiireelliseen sairaanhoitoon tulee jokaisen henkilön päästä asuinkunnasta riippumatta. Jokainen kunta on veloitettu lain mukaan järjestämään ympärivuorokautista päivystystoimintaa, jossa hoidon laatu sekä potilasturvallisuus toteutuvat riittävien voimavarojen ja osaamisen kautta. Kiireelliseksi hoidoksi luetaan äkillinen sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen tai toimintakyvyn aleneminen ja näistä aiheutuvat välttämättömät arviot ja hoidot, joita ei voida siirtää myöhemmäksi ajankohdaksi niiden vaikeutumisen tai pahenemisen vuoksi. Kunnalla on velvollisuus järjestää terveydenhuoltotoimintansa niin, että potilaalla on mahdollisuus saada arkipäivisin virka-ajan puitteissa välittömästi yhteys terveyskeskukseen tai terveydenhuollon toimintayksikköön, tai sinne on päästävä käymään. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

### 2.3 Potilas- ja asiakastyytyväisyys

Asiakas- ja etenkin potilastyytyväisyys on aiheena erittäin ajankohtainen hoitotyötä käsittelevä asia ja siitä puhutaan paljon. Suurten ikäryhmien jäädessä eläkkeelle ja yhä pienempien ja pienempien ikäryhmien tullessa työikään väestön rakenne muuttuu ja hoidon laatu tulee varmasti käsitteenä nousemaan keskustelun aiheeksi yhä uudelleen ja uudelleen. Kansan ikääntyessä kiinnitetään varmasti enemmän huomiota hoidon laatuun, jonka on jo nyt todettu kärsivän suuren hoitajapulauksen vuoksi.

Potilastyytyväisyyden mittaaminen on yksi tärkeimmistä hoidonlaadun mittareista. Potilastyytyväisyyttä on mitattu paljon niin Suomessa kuin kansainvälisestikin, mutta sen on katsottu olevan vertailukelvotonta eri organisaatioiden välillä huonon reliabiliteetin ja validiteetin takia. (Varis 2005, 6.) Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että mittaus voidaan toistaa luotettavasti niin, etteivät saadut tulokset ole ei-sattumanvaraisia. Validiteetti puolestaan kuvaa mittarin pätevyyttä mitata juuri haluttua asiaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226.) Variksen (2005, 10) tutkimuksessa tuodaan esille, että potilastyytyväisyyteen vaikuttavat myös potilaan käsitykset omista oikeuksistaan. Tytyväisyyttä on vaikea tutkia ja mitata, sillä se koostuu jokaisen yksilöllisistä odotuksista, käsityksistä sekä tarpeista (Stenroos 2009, 12).

Tytyväisyys 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.)



Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat potilaiden ennakko-odotukset hoitoon liittyen sekä niiden toteutuminen hoitojakson aikana. Potilas voi olla esimerkiksi erittäin tyytymätön aiemmin saatuun hoitoon, jonka perusteella hän suhtautuu negatiivisesti tulevaan hoitoon. Hoito voi kuitenkin olla paljon laadukkaampaa potilaan ennakko-odotuksiin verraten, jolloin potilas voi olla tyytyväisempi verrattuna toiseen potilaaseen, jolla ei ole aiempaa kokemusta samasta hoidosta. (Savolainen 2003, 13-14.)

Potilastyytyväisyyttä voidaan jaotella osa-alueisiin, joita ovat: sairaalaan tulo, päivittäinen hoito, tiedon saaminen, osallistuminen hoitoon, hoitoympäristö, sekä hoidosta saadut tulokset. Tyytyväisyydessä ilmenevään vaihteluun voi liittyä potilaiden hoidon aikana saadut kokemukset, hoidon järjestely, sekä potilaan omat henkilökohtaiset ominaisuudet. (Varis 2005, 11, 28). 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.)

Asiakastyytyväisyyskyselyjen katsotaan voivan antaa liian myönteistä arviota palvelusta. Tämä voisi johtua kyselytekniikasta tai siitä, ettei potilaalla ole aiempaa kokemusta vastaavanlaisesta palvelusta, johon hän voisi saamaansa hoitoa verrata. (Lakka 2008, 39.) Potilaat kokevat hoitohenkilökunnan kiireen vaikuttavan heidän tyytyväisyyteensä saadusta hoitoon. Kiireinen hoitaja aiheuttaa potilaassa tunteen, ettei häntä 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.)

## 2.4 Hoidon laatu

Käsitteenä hoidon laatu, voi antaa erilaisen merkityksen riippuen siitä miltä näkökulmalta sitä tarkastellaan. Hoidon laatua voidaan tarkastella prosessina, rakenteena tai sen tuomana lopputuloksena. Hoidon laatua voidaan tarkastella myös eri tahojen kuten yhteiskunnan, hoitajien tai potilaiden näkökulmasta. (Grøndahl 2012, 11.)

Hoidon laatua on tutkittu paljon, mutta se ei ole yksiselitteistä, koska potilaiden alentunut fyysinen sekä heikentynyt kognitiivinen toimintakyky voivat estää perinteiset kyselytutkimukset etenkin pitkäaikaishoidossa. Tästä syystä laatua onkin tutkittu myös omaisten, organisaatioiden ja yhteiskunnan, henkilökunnan, jonkin sairauden tai henkilöstörakenteen näkökulmasta. (Stenroos 2009, 10.)

Hyvän hoidon ja palvelun tavoitteena on ikäihmisten hoidossa hyvän elämänlaadun turvaaminen. Tavoite, kuten laatuperiaatteet, asiakkaita kunnioittava kohtaaminen, asiakaslähtöisyys, kuntouttava työote sekä saumattomuus, on sama riippumatta siitä missä toimintaympäristössä potilasta hoidetaan. Edellä mainittujen asioiden soveltaminen on kuitenkin erilaista toimintaympäristöstä riippuen. Ikääntyneiden ihmisten hyvän laitoshoidon perustana on hyvä suunnittelu sekä toteutus, jossa ikääntyneiden ihmisten oikeuksien toteutuminen mahdollistetaan. Konkreettisesti oikeuksien toteutuminen laitoshoidossa tarkoittaa esimerkiksi ikäihmisen riittävää tiedonsaantia, joka mahdollistaa osallistumisen omaan hoidon suunnitteluun sekä arvioimiseen, valinnan mahdollisuutta päivittäisissä toiminnoissa, omatoimisuuteen kannustamista ja tukemista sekä yksityisyyden turvaamaa kohtelua. (Voutilainen ym. 2004, 115.)

Pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden hoidossa tulee ottaa huomioon heidän elämänlaatuunsa vaikuttavat tekijät. Elämänlaatu on riippuvainen henkilöstä ja se merkitsee jokaiselle yksilölle eri asioita kuin toiselle. Elämänlaatu vaihtuu ajassa sekä elämäntilanteessa yksilöllisesti. Elämänlaatu koostuu henkilön henkisestä sekä psyykkisestä toimintakyvystä, sosiaalisista suhteista ja hyvinvoinnista sekä yksilön toimintakyvyn ja ympäristön välisestä yhteensopivuudesta. (Stenroos 2009, 16.)

Laitoshoidossa ikäihmisen hyvän hoidon takaamiseen liittyy huomioon otettavia erityispiirteitä, kuten esimerkiksi heterogeeninen asiakasryhmä. Heterogeenisella asiakasryhmällä tarkoitetaan sitä, että samalla osastolla voidaan hoitaa samanaikaisesti erilaisia potilasryhmiä, jotka tarvitsevat hyvin erilaista hoitoa sekä fyysistä hoitoympäristöä. Hyvä hoito edellyttää myös rakenteellisia tekijöitä, joista keskeisimpiä ovat hoitoon osallistuvan henkilökunnan määrä ja laatu sekä hoitoympäristö. (Voutilainen ym. 2004, 115-116.)

Määriteltäessä hyvää hoitoa ei tule unohtaa sitä minkä ikääntyneet ihmiset itse luokittelevat hyvän hoidon tunnuspiirteiksi. Yksi keskeisin hyvän hoidon tunnusmerkki on potilaiden mielestä yksilöllisyys. Potilaat toivovat saavansa yksilöllistä apua, sellaista jota he tarvitsevat, sen sijaan, että tulisivat hoidetuksi rutiininomaisesti, samalla tavalla kuin muutkin. Arvostava kohtelu sekä kunnioitus elettyä elämää kohtaan on koettu myös hyvän hoidon tärkeäksi piirteeksi. (Voutilainen ym. 2004, 116.)

Ikääntyneet ihmiset kokevat laitoshoidossa tärkeäksi hoitohenkilökunnan kiireettömyyden. Hoitohenkilöstön kiireettömyys on hoitotilanteissa erittäin tärkeä asia. Kiireettömyydellä mahdollistetaan esimerkiksi potilaiden osallistuminen voimiensa mukaisesti omaan hoitoonsa. Potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa edellyttää hoitajalta vankkaa ammattitaitoa, joka mahdollistaa potilaan tiedonsaannin. Hoitajan ammattitaito puolestaan sisältää hoidon

jatkuvuuden turvaamisen, jolloin tieto siirtyy joustavasti sitä tarvitsevalle. Tämän tiedon jatkumon tavoitteena on turvata koko hoitohenkilökunnan tietoisuus tärkeistä asioista ikääntyneen hoitoa ajatellen. (Voutilainen ym. 2004, 116-117.)

Hyvän hoidon perusedellytyksenä on hoitohenkilökunnan riittävä määrä suhteutettuna ikääntyneiden määrään sekä hoidollisiin tarpeisiin nähden. Huolimatta siitä, että henkilöstön määrän ja hoidon laadun välillä ei ole tutkimusten perusteella suoraa syy-seuraus-suhdetta, on selvää, että henkilökunnan väsymyksen ja heikon hoidon laadun välillä on jokin yhteys. Tärkeää on myös, että henkilökunta osaa huomioida ikääntyneen ihmisen erityistarpeet hoitotoiminnassaan. Hoitotoiminnoissa erityistarpeiden huomioiminen edellyttää myös hyvää ajantasaista hoitosuunnitelmaa, joka myös osaltaan mahdollistaa tiedon jatkumon. Hoitosuunnitelmassa tulee olla kirjattuna potilaan tarpeet ja voimavarat, tavoitteet hoidolle sekä ne auttamiskeinot, joilla hoito voidaan toteuttaa yksilöllisesti kuntouttavaa hoitotyötä käyttäen, unohtamatta arviointia tehdystä hoidosta. (Voutilainen ym. 2004, 119-120.)

Hoidon laadun selvittämisen kannalta on tärkeää kysyä palautetta potilaalta, sillä palvelun käyttäjä näkee palvelun laadun eri valossa kuin palvelun tarjoaja. Potilaan 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).

Laadukkaan toiminnan edellytyksenä voidaan pitää osaavaa, kouluttautunutta ja riittävää henkilökuntaa. Asiakaspalvelun kehittämisen perustana voidaan pitää asiakkaiden odotuksia, ja niiden toteutumista, sekä asiakkaan mahdollisuutta osallistua hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen, sekä arviointiin. Koska tuotettu palvelu ei sinänsä ole mikään fyysinen asia, voi sitä olla vaikeaa mitata. Jotta potilas kykenisi arvioimaan palvelun laatua ja palvelua itsessään, tulisi siinä olla mahdollisimman konkreettisia piirteitä. (Parkkila 2006, 6-15.)

Potilailta saatu palaute antaa organisaatiolle mahdollisuuden kehittyä ja oppia. Se antaa tärkeää tietoa potilaan odotuksista, ja heidän kokemuksestaan hoidon laadusta, ja sitä kautta se voi vaikuttaa myös laadun parantamiseen. (Health Strategy Implementation Project 2003, 9.)

## 2.5 Eettisyys

Eettinen ajattelu on arvojen pohjalta tapahtuvaa pohdintaa siitä mikä on oikein ja mikä väärin. Näin ollen sen voidaan katsoa olevan osa arkista elämää. Tutkimuksen eettisyys kulkee

mukana tutkimusprosessin eri vaiheissa, ja moraalisisina valintoina ja päätöksinä se kattaa koko tutkimusprosessin. (Kuula 2011, 11-21.)

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella normatiivisen etiikan kautta, jonka 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.)

Teleologisen, eli hyve-etiikan keskeisenä pyrkimyksenä toimii hyveellisyys. Deontologinen, eli velvollisuus etiikka tarkoittaa esimerkiksi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Konsekventialistinen, eli seuraus etiikka on arviointia jota sovelletaan esimerkiksi silloin kun arvioidaan miten tutkittavista asioista voidaan kirjoittaa niin että asioita ei silotella, mutta tutkittava ryhmä ei myöskään tule negatiivisesti leimatuksi. (Kuula 2011, 22.)

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen (2001) mukaan, Ikäihmisille tarkoitettujen palvelujen tavoitteena on tukea kaikkien ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista. Eettisenä lähtökohtana on ikäihmisen arvostamisen sekä hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittaminen. Kuntouttavaa työtä tulee toteuttaa ikääntyneiden hoidossa henkilökohtaisia voimavaroja huomioiden. Ikäihmisen hoidon tulee olla asiakaslähtöistä ja eettistä, sekä noudattaa näyttöön ja käyvän hoidon suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä. Hoidon tulee perustua kirjallisiin hoitosopimuksiin, ja sitä tulee toteuttaa yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001.)

Opinnäytetyötä tehtäessä huomioitiin sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Liite 4) sekä potilaslaissa (28.6.1994/559) määritetty salassapitovelvollisuus. Potilaalla on oltava varmuus siitä, että hänen vastauksillaan ei ole merkitystä hänen saamansa hoidon laatuun, vaan ne käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. On siis tärkeää miettiä myös kyselyn toteutuksen tapaa.

Palautteen antaminen on aina vapaaehtoista, joten potilaille on mahdollisuus halutessaan kieltäytyä antamasta palautetta. Potilaille on oltava tieto siitä, että kyselyiden pohjalta saatuja tuloksia käytiin läpi tässä opinnäytetyössä. Potilaalla on oltava myös tietoa siitä mihin hänen vastauksiaan käytetään.

### 3 Kehittämistoiminnan menetelmät

Kyselylomaketta kehittäessä käytettiin menetelminä benchmarkingia, juurruttamista sekä sisällönanalyysiä. Pyrkimyksenä oli selvittää, minkälaisia lomakkeita muut organisaatiot ovat

käyttäneet arvioidessaan asiakkaiden tai potilaidensa tyytyväisyyttä. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että työyhteisö saadaan sitoutumaan kehitystoimintaan ja ottamaan lomakkeen niin sanotusti omakseen.

### 3.1 Juurruttaminen

Juuruttaminen on vuorovaikutuksellinen kehittämistoiminnan menetelmä, jonka tarkoituksena on luoda uutta tietoa kahden tiedon lajin keskeisten käsittelykierrosten avulla. Menetelmän perusajatuksena on tuottaa uutta tietoa sekä samanaikaisesti sopeuttaa uusi tieto toimintaympäristönsä käyttämällä toiminnassa olevaa tietoa sekä tutkitun ja teoreettisen tiedon välisiä kierroksia. (Ora-Hyytiäinen 2005, 21.) Ahonen, Ora-Hyytiäinen ja Silvennoinen (2005, 4) puolestaan kuvaavat juurruttamisen vuorovaikutukselliseksi oppimiseksi, jossa yksilön sekä yhteisön oppimista tarkastellaan uuden tiedon tuottamisena.

Hiljainen tieto eli toiminnassa oleva tieto, tarkoittaa yksilön tietoa siitä miten hoitotyötä toteutetaan juuri kyseisessä yksikössä (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2007, 27). Hiljainen tieto ei ole välttämättä muutettavissa näkyviksi sanoiksi. Tiedon jakamiseksi organisaatiossa on se kuitenkin muutettava sanoiksi, numeroiksi ja symboleiksi. (Ahonen ym. 2005, 4.)

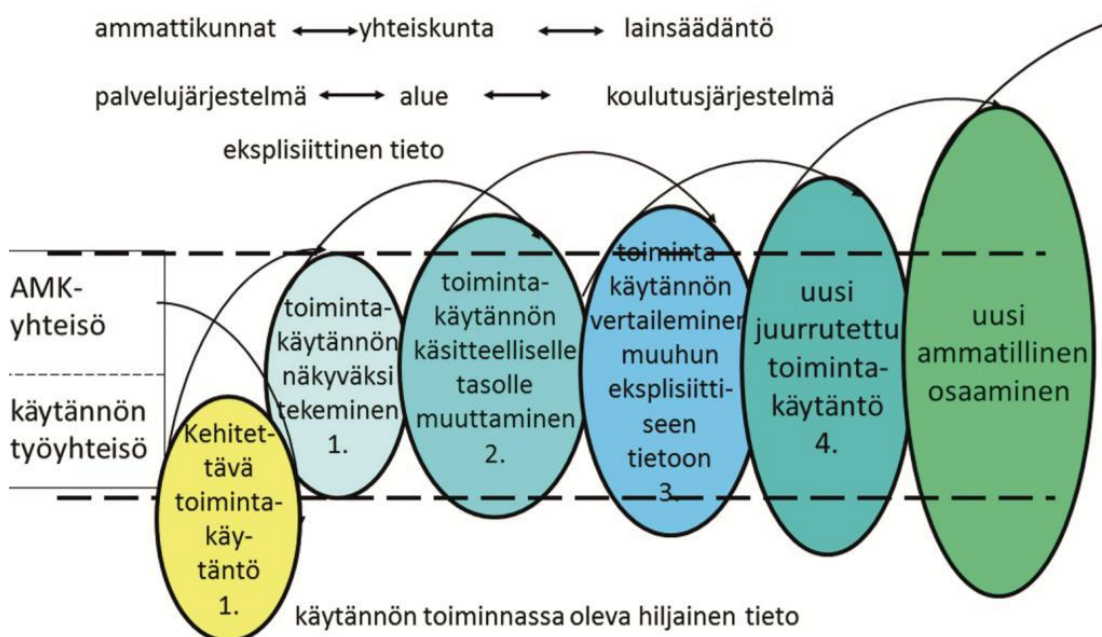
### 3.2 Juurruttamisen tiedonkäsittelyn kierrokset

Kivisaari, Kortelainen, ja Saranummi (1999, 7-8) kuvaavat juurruttamisen kierrosten olevan vaikeasti eroteltavissa keskenään, ja kehittämistyöstä riippuen kierrosten lukumäärä voi vaihdella. Ensimmäisellä kierroksella luodaan hahmotelma kehitettävästä tuotteesta ja sovitaan työnjaosta (Kivisaari ym. 1999, 7).

Juuruttamisen ensimmäisellä kierroksella kehittämistoimintaan osallistuvat osapuolet kuvaavat nykyistä toimintaansa toisilleen. Erityistä tarkkuutta tarvitaan nykyisen toiminnan kuvaamiseen toteutuvana toimintana. (Ahonen ym. 2005, 5.)

Toisella kierroksella kehittämistoiminnan jäsenet muokkaavat nykyistä hoitotyön käytännön toimintaa teoreettiselle tasolle, jolloin hiljainen tieto muuttuu eksplisiittiseksi tiedoksi. Käytännön tiedon muuttuessa käsitteelliseksi sitä voidaan tarkastella ja arvioida työyhteisössä. (Ahonen ym. 2005, 5.) Juurruttamisen toisella kierroksella kehittämistoiminnan tuotteesta ja sen kytkeytymisestä toimintaympäristönsä on saatu jäsentyneempi ymmärrys (Kivisaari ym. 1999, 7).

Kolmannella kierroksella kehittämistoiminnan jäsenet tarkastelevat teoreettiseksi tiedoksi jäsenneltyä toimintaa vertaillen sitä aikaisempaan teoreettiseen ja tutkittuun tietoon, samalla he tuottavat ehdotusta uudeksi toimintatavaksi (Ahonen ym. 2005, 5-6). Kolmannella kierroksella kehittämistoiminta on saanut aiempaa selkeämmän tuotoksen ja sille kaivataan asiantuntevaa hyväksymistä (Kivisaari ym. 1999, 7). Neljäs kierros puolestaan pitää sisällään innovaatiotuotoksen muokkaamisen jälleen käytännöksi (Ahonen ym. 2005, 5-6).



Kuva 1: Juurruttamisen tiedonkäsittelyn kierrokset (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 22)

### 3.3 Benchmarking

Benchmarking-menetelmässä pohjana toimii kiinnostus muiden tekemää työtä ja menestystä kohtaan. Tässä menetelmässä pyritään oppimaan muiden menestyksen syitä sekä ottamaan käyttöön muualla hyväksi koettuja toimintatapoja. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 163.)

Ensimmäinen vaihe benchmarkingissa on valita kehityskohde ja sitä vastaava vertailukohde, jolla on esimerkiksi saatu hyviä tuloksia aikaan (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 163). Tässä työssä vertailunkohteena toimivat muiden kaupunkien käyttämät asiakaspalautelomakkeet perusterveydenhuollon parissa. Tarkoituksena oli käydä läpi muiden organisaatioiden käyttämiä palautelomakkeita, ja etsiä niistä kysymyksiä, jotka toistuivat lomakkeissa useaan kertaan.

Benchmarkingin jälkeen saatuja tuloksia tulkitaan kriittisesti sekä luovasti, jonka jälkeen niitä voidaan soveltaa oman organisaation käytettäväksi. Tässä tapauksessa tuloksia sovellettiin kehittämisen kohteena olevaan palautelomakkeeseen ja sitä kautta organisaatioon.

Benchmarkingin tärkeä vaihe on huomata se, mikä voidaan suoraan sovittaa omaan toimintaan ja mikä tarvitsee vielä uuden ratkaisun toimiakseen omassa toiminnassa (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 164).

Tässä opinnäytetyössä on käytetty toiminnallista benchmarking-menetelmää. Toiminnallinen benchmarking on omien tavaroiden, palvelujen ja työskentelyprosessien vertailua muihin organisaatioihin tai yrityksiin, jotka ovat toiminnallaan osoittautuneet erinomaisiksi toimialasta riippumatta. Tavoitteena on löytää erinomaista käyttäytymistä mistä tahansa. (Karlöf & Östblom 1993, 72.)

Benchmarking-prosessi on viisivaiheinen, joka pitää sisällään 1) kohteen valinnan, 2) kumppanien valinnan, 3) tiedonkeruun, 4) analyysin ja 5) toteuttamisen. Kohteen valinnan tarkoituksena on selvittää organisaation (tilaajan) tarpeita. Kumppanien valinnalla puolestaan tarkoitetaan sen erinomaisen organisaation tai yrityksen löytämistä, jonka toimintaa voidaan verrata omaan toimintaan. (Karlöf & Östblom 1993, 92-93.) Käytännössä käsite kumppani tässä työssä tarkoitti muiden kuntien ja tutkimusten käyttämiä kyselylomakkeita, jotka olivat sovellettavissa vuodeosasto toimintaan.

Tiedonkeruuvaiheessa kerätään sellaista materiaalia, jonka perusteella organisaatio tai yritys voidaan luokitella hyvin menestyneeksi. (Karlöf & Östblom 1993, 93.) Tässä työssä tiedonkeruu tarkoitti lomakkeista poimittuja, toistuvia, hoidon laatua mittaavia tekijöitä. Analyysivaiheessa määritetään toimijoiden yhdentävät ja eroavat tekijät sekä niiden kytkeytyminen työn sisältöön, joka tässä työssä tarkoitti kyselylomakkeiden vertailua keskenään. (Karlöf & Östblom 1993, 94.) Toteutusvaihe tässä työssä piti sisällään asiakaspalautelomakkeen luomisen konkreettiseksi muiden lomakkeiden pohjalta.

### 3.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla tutkija voi analysoida saamaansa kirjallista ja suullista tietoa. Saatu tieto tiivistetään niin, että sitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleisellä tasolla. Tämän jälkeen aineisto eritellään omiin havaintoyksiköihin, eli kategorioihin.

Sisällönanalyysia voidaan toteuttaa aineisto ja teorialähtöisesti. (Vilka 2005, 139; Hartikainen 2008, 32.) Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysia on toteutettu sekä aineisto, että teorialähtöisesti.

Aineistolähtöisessä sisällönanalysissa tavoitteena on löytää tutkimusaineiston avulla jonkinlainen toiminnan logiikka. Tämä edellyttää aineiston tiivistämistä ja purkamista osiin. Oleellista on, että tutkija karsii tällöin tutkimusongelman kannalta epäoleellisen tiedon. (Vilka 2005, 140.)

Työntekijöille teetetyn sähköisen kyselylomakkeen sisältöä purettiin aineistolähtöisesti. Koska kyselylomake sisälsi valmiiksi otsikoituja kysymyksiä, oli saatua aineistoa helpompi jaotella eri kategorioihin. Saaduista vastauksista karsittiin pois esitetyn kysymyksen kannalta epäoleelliset tiedot. Vastausten perusteella saatiin tietoa työntekijöiden toiveista liittyen lomakkeen ulkoasuun ja sisältöön, sekä taustatietoa osastojen toiminnasta.

Teorialähtöisessä sisällönanalysissa tutkittua asiaa tarkastellaan jonkin teorian tai mallin pohjalta. Tavoitteena on uudistaa teoreettista käsitystä tai mallia. (Vilka 2005, 140, 141.) Tutkimusaineiston luokittelu perustuu tällöin johonkin teoreettiseen viitekehykseen, ja sitä ohjaa jokin teema tai käsitekartta (Hartikainen 2008, 32).

Muiden kuntien käyttämien kyselylomakkeiden sisältöä käytiin läpi tässä opinnäytetyössä teorialähtöisesti. Teoreettisena viitekehyksenä toimi tällöin hoidon laadun määritelmän perusteella (Varis 2005, 11-28) se, että potilastyytyväisyyttä voidaan jaotella osa-alueisiin, joita ovat sairaalaan tulo, päivittäinen hoito, tiedon saaminen, osallistuminen hoitoon, hoitoympäristö, sekä hoidosta saadut tulokset.

### 3.5 Kehittämistoiminnan eettisyys

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.)

Tässä kehittämistoiminnassa toimittiin rehellisesti koko toiminnan ajan esimerkiksi kyselylomakkeista saatujen vastauksien käsittelyssä. Vastaukset käsiteltiin niitä muuttamatta ja salaisina, luovuttamatta vastauksia tai muuta aineistoa millään tavalla ulkopuolisille henkilöille. Vastauksia tulkittiin ja käsiteltiin ajan kanssa tarkasti, huomioiden jokainen vastaus kokonaisvaltaisesti. Vastauksia ei missään kehittämistoiminnan vaiheissa tulkittu tai esitetty arvostelevasti tai epäkunnioittavasti.



Tiedonhankintaan käytettiin paljon aikaa, ja lähteitä tarkasteltiin verraten tietoa muuhun kirjalliseen aineistoon. Tiedonhankinnassa käytettiin lukuisia eri hakusanoja sekä -koneita, jotta saatiin monipuolista tietoa. Kehittämistyötä arvioidessa tukena käytettiin teorian tietoa, jotta arviointi olisi luotettavaa perustuen tutkittuun tietoon. Näin työssä osattiin arvioida keskeisiä asioita. Kehittämistoiminta suunniteltiin yksityiskohtaisesti, mutta muutoksia tapahtui kehittämistyön varrella. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut työn luotettavuuteen tai eettisyyteen. Toteutustapoja suunniteltiin yhteistyössä ohjaavien opettajien ja työyhteisön kanssa.

Tutkimusta tehtäessä tulee tekijän hankkia allekirjoitettu tutkimuslupa, mikäli kerättävä aineisto sisältää jotakin arkaluonteista tietoa. Aineistoa kerättäessä suoraan tutkittavilta, tulee heiltä olla siihen vapaaehtoinen suostumus, ja tutkijan tulee informoida asioista tutkittavalle kirjallisesti. (Kuula 2011, 119.)

Tässä opinnäytetyössä allekirjoitettu tutkimuslupa saatiin kun kehittämistoiminnan aikataulu, vaiheet ja työnjako oli selkeytynyt kaikille osapuolille. Kehittämistoimintaan liittyen hankitut materiaalit hankittiin kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät aina saatekirjeen, josta vastaaja sai tarvitsemansa tiedot vastaamiseen liittyen. Lisäksi kyselylomakkeissa ja saatekirjeissä ilmoitettiin vastaamisen olevan vapaaehtoista ja nimetöntä. Asiat saatekirjeissä oli selkeästi ja ytimekkäästi selitetty, jotta vastaajalla riitti mielenkiintoa vastata lomakkeissa esitettyihin kysymyksiin.

Tunnistettavuuden estäminen on yksi tärkeä osa tutkimustyötä ja sen eettisyyttä. Tutkimukseen osallistujalla tulee olla tieto siitä, ettei häntä voida annettujen vastausten perusteella tunnistaa. Tällä tavoin voidaan suojella tutkittavia mahdollisilta negatiivisilta seurauksilta. (Kuula 2011, 201.)

Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä tulee olla tiedossa tutkimuksen tekijän nimi, sekä yhteystiedot, ja mikä on tutkimuksen tavoite. Osallistumisen tulee aina perustua vapaaehtoisuuteen ja tutkittavalla on oltava tiedossaan aineistonkeruun toteutustapa ja käyttötarkoitus. (Kuula 2011, 102.)

Kyselylomakkeissa kysymykset ja väittämät muotoiltiin niin, etteivät ne loukkaisi vastaajan yksityisyyttä. Lomakkeissa ei pyydetty vastaajalta henkilökohtaisia tietoja kuten esimerkiksi nimiä, osoitteita, puhelinnumeroita, syntymäaikaa tai muita tietoja, joiden avulla vastaaja olisi tunnistettavissa. Potilaalla on oltava tunne siitä, ettei häneltä haluta udella asioita, vaan tarkoituksena on hänen vastauksiensa avulla nimenomaan kehittää osaston toimintaa.

Lomakkeen tulisi olla helposti potilaan saatavana, ja sen palautuksen tulisi tapahtua ilman välikäsiä, jotta mahdollistetaan rehellisten ja luottamuksellisten vastausten antaminen. Kokemusten perusteella palautteen ei tulisi päästä kaikkien hoitotyötä tekevien ammattilaisten ulottuville. Hyvä vaihtoehto olisi, että palautteet kerättäisiin suoraan lukulliseen laatikkoon, johon ainoastaan esimerkiksi osastonhoitajalla olisi avaimet. Tällä tavoin vältyttäisiin vastausten ennenaikaisilta tulkitsemisilta, sekä potilaan tunnistamisilta. Hoitajien tulee kuitenkin saada esimerkiksi osastonhoitajan kautta tietoa kyselyn tuottamista tuloksista, jotta kehitystä voisi tapahtua.

### 3.6 Kehittämistoiminnan luotettavuus

Tutkimusta tehtäessä tulee huomioida 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 on myös, että tutkimuksen tekijöillä on mahdollisimman vähäinen vaikutus kyselyllä tai haastattelulla hankittuihin vastauksiin ja tutkimustuloksiin. (Vilka 2007, 16.)

Tässä kehittämistyössä opinnäytetyön tekijöillä oli erittäin etäinen suhde tutkimuskohteeseen, joten siltä osin kehittämistyö oli puolueetonta. Kehittämistoiminnan luotettavuutta tarkasteltiin varsinaisen asiakaspalautelomakkeen muodostamisen kannalta, joka oli opinnäytetyön tekijöiden päätehtävä tässä työssä. Vaikka työryhmä koostui vuodeosastojen osastonhoitajista, jotka ovat läheisessä suhteessa tutkimuskohteeseen, ei työn luotettavuus heikentynyt, sillä lomakkeen kehittäminen ja luominen oli pääsääntöisesti opiskelijoiden vastuulla. Työryhmä osallistui työn arviointiin ja osiltaan toteutukseen esimerkiksi jakamalla kyselylomakkeita vastaajille ja vuodeosastojen työyhteisöön.

Kysymykset tulee laatia yksiselitteisesti, ja niin etteivät ne ole millään tavalla johdattelevia (Mäkinen 2006, 93). Mikäli kyselylomake on laadittu sillä tavoin, ettei se anna luotettavia vastauksia, ei siitä tehdyistä johtopäätöksistäkään ole käytännön hyötyä. Tällöin tutkija tuhlaa vain omien resurssien ja ajan lisäksi organisaation, sekä vastaajien aikaa. (Mäkinen 2006, 92.) Tämän vuoksi onkin tärkeää, että kehitystyötä on arvioitu pitkin opinnäytetyöprosessia, ja kyselylomakkeen toimivuutta on testattu pilottikokeiluna.

Asiakaspalautelomaketta kehittäessä työtä on arvioitu säännöllisesti työryhmässä sekä suullisesti että kirjallisesti. Lisäksi kehitettyä asiakaspalautelomakkeen toimivuutta on testattu pilottikokeiluna, joka lisäsi työn luotettavuutta runsaasti. Kysymykset on laadittu niin, että vastaajan on helppo ymmärtää ne. Lisäksi kysymykset on muotoiltu niin, ettei niissä kysytä 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.) Reliabiliteetin yksi merkittävimmistä kokeista on uusintakoe (LoBiondo-Wood & Haber 2006, 355). Tässä kehittämistyössä ei tutkittu pilottikokeilusta saatuja vastauksia uusintatutkimuksella, joka saattoi heikentää kehittämistyön reliabiliteettiä. Toisaalta voidaan ajatella, että asiakastyytyväisyyttä mitattaessa uusintatutkimus olisi voinut asettaa haasteita lähtökohdiltaan, sillä esimerkiksi potilaat kokevat saamansa hoidon eri tavalla, jolloin samanlaisia vastauksia olisi ollut vaikea saada.

#### 4 Kehittämistoiminnan ympäristö

Tämä kehittämistoiminta toteutettiin yhteistyössä erään kaupungin terveyskeskuksen vuodeosastojen 1-6 kanssa. Vuodeosastot 1-4 sijaitsevat kaupungin keskustassa samassa pääterveysasemalla, jossa tämä asiakastyytyväisyyskyselyn kehittämistoiminta pääsääntöisesti tapahtui. Vuodeosasto viisi puolestaan sijaitsee erään toisen terveysaseman yhteydessä ja vuodeosasto kuusi toisen paikkakunnan terveysasemalla. Vuodeosasto 6 ei kuitenkaan osallistunut työkehittämiseen enää se loppuvaiheessa, sillä se ei tule olemaan enää vuonna 2013 osana muita vuodeosastoja.

Vuodeosastoilla on yhteensä 143 sairaansijaa ja niissä hoidetaan sekä lyhyt- että pitkäaikaispotilaita. Lyhytaikaiset potilaat tulevat osastoille joko jatkohoitoon, kuntoutukseen tai odottamaan paikkaa toiseen hoitoyksikköön. Osastoilla on myös mahdollista saada saattohoitoa. Potilashuoneita on erikokoisia yhden hengen huoneesta neljän hengen huoneisiin. Yhden hengen huoneet ovat pääsääntöisesti saattohoitoa tarvitseville potilaille. Hoito- ja saniteettitilat ovat kohtuullisen suuria sekä toimivia. Osastojen kodinomaisuutta on pyritty luomaan sisustuksen avulla, niin käytävillä kuin potilashuoneissakin.

Vuodeosastoilla työskennellään moniammatillisesti yhteistyössä useiden eri yhteistyötahojen kuten esimerkiksi omaisten, kotihoidon, vanhainkotien sekä sairaalan kanssa. Toiminnan tavoitteena vuodeosastoilla on potilaan hyvä hoito, johon pyritään esimerkiksi kuntouttavan hoitotyön avulla. Hyvä hoito perustuu potilaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Hoitohenkilökunnan kaikki työntekijät sitoutuvat potilaan kuntouttamiseen. Vuodeosastot järjestävät tarvittaessa jatkohoitopaikan sitä tarvitsevalle. Jokaisella osastolla työskentelee lääkäri, osastonhoitaja, sairaanhoitaja, perus-/lähihoitaja, laitoshuoltaja, fysioterapeutteja ja kutsuttaessa jalkahoitaja.

## 5 Kehittämistoiminnan toteutus

Asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan kyselylomakkeen avulla, joka kehitettiin yhteistyössä erään kaupungin terveyskeskusten vuodeosastojen kanssa. Kyselylomake on hyvä tapa kerätä tietoa kun tutkittavia on runsaasti, ja tutkittaessa henkilökohtaisia asioita. Kyselylomaketta käytetään kun havaintoyksikkönä ovat henkilö ja häntä koskevat asiat, kuten esimerkiksi tässä tapauksessa mielipide. (Vilka 2007, 28.)

Kyselylomaketta kehitettäessä on toimeksiantajan pyynnöstä otettu huomioon vuodeosastojen moniammatillisuus. Näin ollen lomakkeesta on kehitetty sellainen, että palautetta tullaan saamaan kaikista hoitohenkilökunnan jäsenistä, jotta toimintaa voidaan kehittää tarvittaessa laajemmin. Lisäksi lomakkeessa otetaan huomioon, että vuodeosastojen kaikki potilaat eivät välttämättä pysty itse palautetta antamaan, joten lomake tulee sopia myös omaisten palautteenantoa varten.

Kehitystoiminta toteutettiin yhteistyössä kaupungin terveyskeskuksen vuodeosastojen kanssa niin, että lomakkeen suunnittelivat pääasiassa opiskelijat ja yhteistyökumppanit osallistuivat työn arviointiin sekä kehittämiseen työn eri vaiheissa. Opinnäytetyötä toteutettiin toimintakeskeisenä opinnäytetyönä, jossa korostui työelämää kehittävä ote. Tavoitteena oli luoda osastojen tarpeita vastaava sekä hyödynnettävissä oleva selkeä ja yksinkertainen potilastyytyväisyyttä mittaava kyselylomake, josta saatujen vastauksien perusteella olisi mahdollista kehittää osastojen toimintaa.

Jotta kyselylomakkeesta saataisiin vuodeosastojen tarpeita vastaava, toteutettiin se yhteistyössä vuodeosastojen sekä muun ammattihenkilöstön kanssa. Opinnäytetyöhön kirjoitettiin ensin teoriapohja, jonka jälkeen lähdettiin yhdessä kehittämään vanhojen lomakkeiden pohjalta uutta tarpeita vastaava kyselylomaketta. Teoriaosuutta ja toimeksiantajien toiveita on käyty läpi tapaamisissa osastonhoitajien kanssa.

Teoria osuuden tekemisen jälkeen oli tarkoituksena haastatella hoitohenkilökuntaa eri osastoilta, jolla tavoin oltaisi saatu lisää näkökulmia siihen, minkä henkilöstö kokee tärkeäksi palaute lomakkeen sisällössä, ja mistä he itse toivovat saavansa palautetta. Haastattelut eivät kuitenkaan toteutuneet, jonka vuoksi henkilökunnan mielipiteitä ja toiveita palautelomakkeeseen liittyen päädyttiin kysymään sähköisen e-lomakkeen avulla.

Tietoa saatiin myös osastoilla aiemmin käytettyjen lomakkeiden epäkohdista, joita tulee muuttaa, joten lomaketta suunniteltaessa huomioitiin nämä epäkohdat. Varsinaista lomaketta suunnittelussa käytettiin apuna myös muiden hoitoalan ammattilaisten käyttämiä lomakkeita

sekä esimerkiksi tutkimuksissa käytettyjä asiakastyytyväislomakkeita soveltaen benchmarking-menetelmää.

Kehitettyä lomaketta (Liitteet 6-7) päädyttiin kokeilemaan aluksi pilottina terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Pilottilomake hyväksyttiin aluksi osastonhoitajilla ennen varsinaista pilotointia, jonka jälkeen siihen tehtiin tarvittavia korjauksia. Pilottina käytetyn lomakkeen tuloksia käytettiin saamaan tietoa lomakkeen toimivuudesta. Tähän apuvälineeksi kehitettiin erillisenä kyselylomakkeena sisältöä arvioiva lomake (Liite 8). Pilottina käytetyn kyselylomakkeen tuottamia vastauksia analysoitiin sekä niiden avulla kehitettiin varsinainen lomake.

### 5.1 Muutoksen merkityksen löytäminen

Tämä kehittämistoiminta aloitettiin tapaamisella, johon työryhmästä osallistui opinnäytetyöhön osallistuvat opiskelijat sekä osastonhoitaja. Tapaamisessa keskusteltiin vuodeosastojen aiemmista kyselylomakkeista ja niiden käyttämättömyyden syistä. Vuodeosastot olivat käyttäneet tähän asti eri lomakkeita, ja jokaisesta löytyi osastonhoitajan mukaan puutteita tai ne olivat nykytilanteeseen sopimattomia.

Tapaamisessa kuvailtiin vuodeosastojen nykytilannetta ja -toimintaa, josta kävi ilmi ettei aiemmat kyselylomakkeet vastanneet enää tarpeita. Aiempien kyselylomakkeiden läpikäymisen jälkeen luotiin toiveita ja näkökulmia uudesta kehitettävästä kyselylomakkeesta. Vuodeosastot haluavat saada toiminnan muuttumisen vuoksi totuudenmukaista ja kattavaa tietoa hoidon laadusta, jonka vuoksi uuden kyselylomakkeen kehittämiseen ryhdyttiin.

### 5.2 Nykytilan kartoitus

Nykytilan kartoitus tehtiin yhteistyössä osastonhoitajien kanssa yhteisten tapaamisten lomassa, kuitenkin pääsääntöisesti ensimmäisellä tapaamiskerralla. Osastonhoitajat kertoivat nykyisestä toiminnastaan verraten sitä aiempaan toimintaan.

Vuodeosastot pyrkivät hoitamaan nykyään paljon myös lyhytaikaisia potilaita. Tulevaisuutta ajatellen tavoitteena olisi hoitaa suurenevissa määrin lyhytaikaisia potilaita pitkäaikaispotilaiden sijaan. Tästä aiheutuen vuodeosastot haluavat uuden kyselylomakkeen, joka vastaa nykyisiä tarpeita. Vuodeosastoilla hoidetaan paljon muistisairaita ja heikkokuntoisia potilaita, jonka vuoksi kyselylomakkeen tulee olla selkeä, yksinkertainen ja helposti täytettävissä oleva.

Aiemmat kyselylomakkeet, joita käytettiin, olivat joko, liian laajoja käytettäväksi vuodeosastoilla tai liian ylimalkaisia antaakseen luotettavaa palautetta, jolla toiminnan kehittäminen olisi mahdollista. Aiempien useiden lomakkeiden tilalle toivottiin yhtä selkeää ja vuodeosastotoimintaan sopivaa kyselylomaketta, jota voidaan käyttää sekä lyhyt- että pitkäaikaispotilailla palautteen antamiseen.

### 5.3 Muiden kuntien käyttämät potilastyytyväisyyslomakkeet

Tähän työhön on kerätty lähdemateriaaliksi muiden, ulkopuolisten, kuntien sekä kaupunkien perusterveydenhuollon asiakas- ja potilastyytyväisyyttä tutkivia kyselylomakkeita. Työssä on käytetty myös muiden opinnäytetöiden, väitöskirjojen sekä pro gradu -tutkimusten asiakastyytyväisyyskyselylomakkeita benchmarking-menetelmässä. Kyselylomakkeista tarkasteltiin niissä toistuvia asioita benchmarking-menetelmän avulla. Benchmarking-menetelmästä on kerrontaa jo aiemmin tässä työssä.

Kaikki kasaan haalitut lomakkeet kerättiin yhteen ja niissä esiintyneet kysymykset jaoteltiin eri yläkategorioihin. Yläkategorioiksi muodostettiin seuraavat kahdeksan osa-alueita: henkilökunta, päivittäinen hoito, kohtelu, hoitoympäristö, vastaanottotilanne hoitojakson alussa, hoitoon vaikuttaminen, tiedonsaanti sekä muut hoitoa koskevat asiat. Tämän jälkeen käytiin läpi, minkälaisia asioita eri kategorioiden alla kysytään, jonka jälkeen lähdettiin muodostamaan kehitettävään lomakkeeseen parhaiten sopivimmat kysymykset ja väittämät.

### 5.4 Uuden lomakkeen kehittäminen

Kyselylomakkeen kehittäminen alkoi juurruttamisen ensimmäisen kierroksen yhteisellä tapaamisella, johon osallistui tämän työn kirjoittajat sekä erään vuodeosaston osastonhoitaja. Tapaaminen perustui vuodeosastojen nykyisen toiminnan kuvaamiseen sekä aiempien kyselylomakkeiden epäkohtiin, joihin toivottiin parannusta. Epäkohdiksi muodostuivat esimerkiksi kyselylomakkeiden haasteellisuus ja ylimalkaisuus. Lisäksi suuri ongelma oli, ettei kyselylomakkeita juurikaan käytetty enää niiden soveltumattomuuden vuoksi.

Tässä juurruttamisen ensimmäisellä kierroksella suunniteltiin hoitotyötä tekevien henkilöiden haastattelemista hiljaisen tiedon saamiseksi, mutta resurssipuutteiden vuoksi hiljaisen tiedon kerääminen poikkesi alkuperäisestä suunnitelmasta. Haastatteluiden sijaan muodostettiin sähköinen kyselylomake (Liite 5), jonka avulla kerättiin tietoa hoitajilta sekä fysioterapeuteilta. Tämän kyselylomakkeen avulla saatiin tukimateriaalia hoitajilta kyselylomakkeen potilaslähtöisyyden lisäämiseksi. Vastaukset käytiin läpi sisällönanalyysi menetelmällä.

Toisella kierroksella haettiin benchmarking-menetelmän avulla kyselylomakkeen muodostamista varten muiden kuntien ja tutkimusten käyttämiä kyselylomakkeita. Kyselylomakkeista haettiin niissä toistuvat kysymykset ja väittämät, jotka muokattiin tämän opinnäytetyön kehitteillä olevaa kyselylomaketta varten. Sähköisen kyselylomakkeen, benchmarking-menetelmän sekä yhteistyökumppaneiden toiveilla luotiin varsinainen kyselylomake vuodeosastoja varten. Tällä toisella kierroksella kokoontui jälleen koko työryhmä, jonka siis muodostaa opinnäytetyön kirjoittajat sekä osastonhoitajat. Tapaamisessa käytiin läpi kehitettyä kyselylomaketta, jolloin kehitysideoiden jälkeen päädyttiin kehittämään kaksi erillistä kyselylomaketta, toinen potilaille sekä toinen omaisille.

Kolmannen tapaamisen jälkeen, kun kyselylomakkeet olivat arviointien jälkeen käyttökelpoisia koko työryhmän mukaan, kokeiltiin sitä pilottina. Kolmannella kierroksella alettiin siis juurruttaa lomaketta vuodeosastojen käyttöön, testaamalla lomakkeen toimivuutta. Pilottikokeilun ohessa kysyttiin palautetta kyselylomakkeeseen vastaajilta. Palautteen perusteella tehtiin vielä muutamia muutoksia, jonka jälkeen kyselylomakkeet valmistuivat.

#### 5.5 Sähköinen kyselylomake osaston henkilöstölle

Sähköisen kyselylomakkeen (Liite 5) avulla kerättiin tukimateriaalia opinnäytetyöhön, jotta varsinaisen potilastyytyväisyyskyselylomakkeen kehittäminen olisi mahdollisimman paljon potilaslähtöistä. Tällä tavoin pystyttiin kartoittamaan myös osastoilla työskentelevien henkilöiden toiveita liittyen lomakkeen sisältöön.

Sähköisen kyselylomakkeen hyperlinkki lähetettiin yhteistyökumppaneille, eli kaikkien kyseessä olevan kaupungin vuodeosastojen 1-6 osastonhoitajille sekä vastaavalle fysioterapeutille, jotka puolestaan lähettivät lomakkeen eteenpäin osastoilla työskenteleville hoitajille. Vastauksia saatiin yhteensä kahdella kerralla 27 kappaletta. Tässä vaiheessa on oletettava, että vastaajista osa on voinut antaa vastauksia kahdesti, koska kyselyyn vastattiin nimettömänä. Tässä työssä oletetaan, että toistamiseen hoitajille suunnattu kysely ei aiheuta ongelmia tutkimustuloksiin, sillä heiltä saatuja vastauksia käytetään ainoastaan taustamateriaalina varsinaisen potilastyytyväisyyskyselylomakkeen kehittämistyön aloitus vaiheessa.

#### 5.6 Potilastyytyväisyyskyselylomakkeen pilottikokeilu

Varsinaisen potilastyytyväisyyttä mittaavan kyselylomakkeen pilottikokeilu toteutettiin vuodeosastoilla 1-5. Vuodeosasto 6 ei osallistunut pilottikokeiluun, sillä se ei tule olemaan enää osana kaupungin terveyskeskusten vuodeosastoja vuonna 2013, toisin kuin aikaisemmin

oli kaavailtu. Pilottikoikeilu toteutettiin yhteistyössä vuodeosastojen kanssa niin, että osastonhoitajat tulostivat tarvittavan määrän kyselylomakkeita potilaille sekä omaisille. Vuodeosastoilla työskentelevä hoitohenkilöstö jakoi osastonhoitajien ohjeiden mukaisesti kyselylomakkeita edelleen potilaille täytettäväksi.

## 6 Tuotos

Tärkeäksi koettiin huomioida työssä myös se, että kaikilla potilailla ei ole mahdollisuutta vastata kyselyyn esimerkiksi heikentyneen yleistilan tai dementian vuoksi, joten kyselylomake tulisi suunnata myös potilaan omaisille. Tätä varten kehitettiin kaksi erillistä lomaketta. Selkeyden vuoksi tarkoituksena on, että lomakkeet olisivat erivärisiä keskenään. Potilaille suunnatun lomakkeen väri on keltainen ja omaisille sininen. Näiden katsottiin olevan neutraaleja värejä, joista teksti on heikkonäköisemmällekin helppoa lukea. Lomakkeen kohdat ovat numeroituja, jotta niiden läpikäynti olisi helpompaa, ja tulevaisuudessa niiden sisältäessä eri arvoja, olisi ne mahdollista purkaa myös sähköiseen muotoon.

### 6.1 Tulokset henkilöstölle tuotetusta sähköisestä kyselystä

Kyselylomakkeessa ensimmäisenä kohtana kysyttiin vastaajien taustatietoja, jotta pystyttiin arvioimaan kyselyn luotettavuutta, siltä kannalta onko vastauksia jokaiselta osastolta. (Kuvio 1) Vastauksia saatiin jokaiselta osastolta, mutta osastojen vastausprosenttien välillä oli suuria eroja. Vastausprosentit osastojen kesken liikkuvat 19 - 57 prosenttiyksikön välillä. Kyselylomakkeen ”muu vaihtoehto”-kohta pitää sisällään osastoilla työskentelevät fysioterapeutit sekä mahdollisesti kahdella tai useammalla osastolla työskentelevät hoitajat





### Kuvio 1: Osastoiden suhteellinen jakautuvuus vastausten kesken

Kyselyyn vastanneiden mukaan osastojen perustehtävänä on tarjota potilaille ympärivuorokautista hoitoa ja valvontaa käyttäen kuntouttavaa työtä. Osastoille toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä noudattaen potilaan hoitosuunnitelmaa. Kaupungin terveyskeskuksien vuodeosastoilla hoidetaan sekä lyhyt- että pitkäaikaishoidossa olevia potilaita. Osastoilla hoidetaan pääasiassa ikääntyneitä potilaita. Osastoille tullaan jatkohoitoon, kuntoutukseen, intervallijaksoille tai odottamaan siirtymistä toiseen hoitolaitokseen. Esimerkkivastaus:

Hoitaa vanhuksia ja muita terveyskeskustasoista hoitoa tarvitsevia potilaita.

Kyselylomakkeen kolmannessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia arvioimaan, minkälainen potilastyytyväisyyslomake palvelisi sisällöltään parhaiten hoitotyön henkilökuntaa työn kehittämisen kannalta. Vastauksia saatiin useita erilaisia, joista yleisimmiksi asiansanoiksi nousivat omaisten huomioiminen, hoitotyytyväisyys sekä kuntoutuksellisuus. Vastauksista suurin osa kuitenkin ei vastannut esitettyyn kysymykseen, vaan sivusivat seuraavia kysymyksiä koskien lähinnä lomakkeen ulkoisia ominaisuuksia. Vastausesimerkkejä:

Tarkat taustatiedot, asumisolosuhteet. Potilaan arkirytmii, siis kotona ennen sairastumista tai osastolle joutumista, helpottaa hoitosuunnitelman käytännöllistämistä, eli voitaisiin siirtyä jatkuvaan päivittäiseen hoidon suunnitteluun.

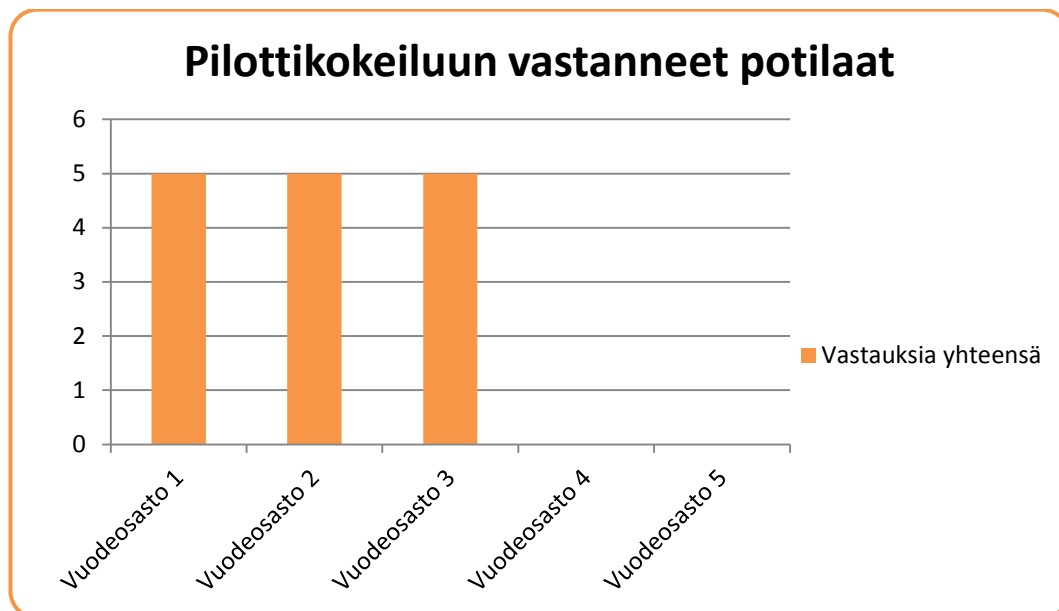
Lomake jossa tulisivat niin positiiviset kuin negatiivisetkin kokemukset ilmi, ja jossa annettaisiin parannus ehdotuksia epäkohtiin potilaiden ja omaisten näkökulmasta.

Kyselylomakkeessa neljäntenä kysymyksenä oli avoinkysymys, jonka tarkoituksena oli selvittää hoitajien mielipidettä siitä, minkälainen kyselylomake ulkoasultaan palvelisi parhaiten potilasta heidän vuodeosastollaan, jolla he työskentelevät. Vastauksia tähän kysymykseen saatiin kaikilta kyselyyn vastanneilta. Kyselyyn vastanneista hieman yli puolet (55,6%, 15 kappaletta) olivat sitä mieltä, että ulkoasultaan selkeä ja yksinkertainen potilastyytyväisyyslomake palvelisi parhaiten vuodeosastoilla hoidettavia potilaita. Perusteluiksi näihin kohtiin oli mainittu osastoilla yleiseksi potilasryhmäksi dementiaa sairastavat potilaat. Vastausesimerkki:

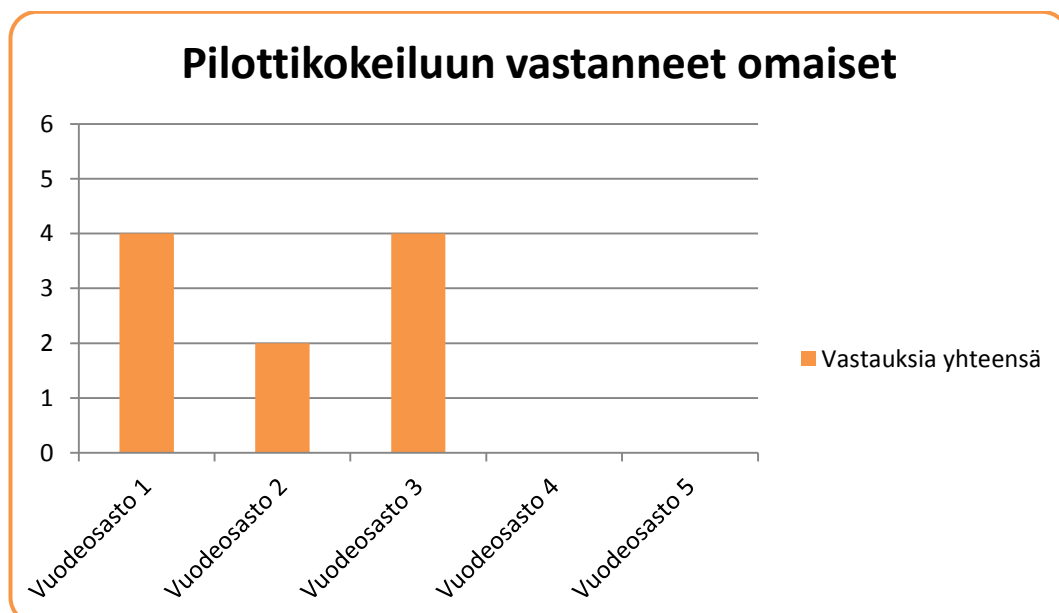
Hyvin yksinkertainen jossa mahdollisesti valmiit vaihtoehdot kysymykseen. (Paljon dementiaa sairastavia)

## 6.2 Tulokset pilottikokeilusta

Pilottina toteutetun kyselyn lomakkeiden vastaukset käytiin läpi, ja niiden avulla tarkasteltiin kyselylomakkeen toimivuutta. Vastauksia pilottikokeilusta saatiin yhteensä potilailta 15 kappaletta sekä omaisilta 10 kappaletta. Potilaiden antamat vastaukset jakautuivat tasan kolmen vuodeosastojen yksi, kaksi ja kolme kesken. Omaisilta puolestaan saatiin vastauksia seuraavanlaisesti: vuodeosastolta yksi yhteensä neljä vastausta, vuodeosastolta kaksi yhteensä kaksi vastausta sekä vuodeosasto kolme yhteensä neljä vastausta.



Kuvio 2: Potilaiden antamien vastauksien jakautuvuus vuodeosastojen kesken



Kuvio 3: Omaisten antamien vastauksien jakautuvuus vuodeosastojen kesken

### 6.3 Kyselylomake

Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin määrällisenä mittaamisena eli kvantitatiivisena menetelmänä. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tarkoitus on antaa yleinen kuva muuttujien, eli mitattavien ominaisuuksien, välisistä suhteista ja eroista. Tässä tutkimusmenetelmässä saatuja tietoja tarkastellaan numeerisesti kyselylomakkeen avulla, ja olennaiset tiedot tulkitaan sanallisesti kuvaillen tavat, joilla mitattavat asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toisistaan. (Vilkkä 2007, 13-14.)

Määrällisessä tutkimuksessa henkilöitä koskevien asioiden tutkiminen mahdollistetaan muuttamalla tutkittavat asiat rakenteellisesti. Tutkittavat asiat ja ominaisuudet strukturoidaan eli suunnitellaan ja vakioidaan sellaiseen muotoon, että jokainen kyselyyn vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla ja ne voidaan kysyä jokaiselta samalla tavalla. Jokaiselle tutkittavalle asialle annetaan oma arvo, joka ilmaistaan tässä tapauksessa numeroina. (Vilkkä 2007, 14-15.)

### 6.4 Perusteluja varsinaisen kyselylomakkeen toimivuudesta

Omaisille suunnatussa kyselylomakkeen kohdassa kaksi omaiset ilmoittivat vierailevansa osastolla 2 - 14 kertaa viikossa, mutta kaksi vastaajista jätti tämän kohdan tyhjäksi. Oletettavaa on näiden vastausten perusteella, että tämä kohta lomakkeesta on ymmärretty oikein, sillä 80 % (8 henkilöä) vastaajista on vastannut esitettyyn kysymykseen. Kohdassa kolme haluttiin tietää potilaiden hoitojakson pituutta. Tähän saatiin vastaus jokaiselta 25:lta kyselyyn vastanneelta potilaalta sekä omaiselta.

Lomakkeen kohta neljä sisälsi joukon väittämiä, joista vastaajien tuli valita heidän mielipiteitään vastaava vaihtoehto. Suurin osa (84 %, 21 henkilöä) vastaajista oli osannut vastata jokaiseen kohtaan ohjeiden mukaisesti, mutta kolmelta vastaajista puuttui osista väittämistä vastauksia. Tästä voisi päätellä etteivät kaikki vastaajat huomanneet hyödyntää kohtaa ”en osaa sanoa”. Vain yksi vastaaja ei ollut huomioinut lainkaan lomakkeen jatkuvan myös kääntöpuolella.

Lomakkeen kohdassa viisi pyydettiin vastaajia antamaan numeerisen arvon kouluarviointiasteikon mukaisesti tai X, mikäli kohta ei kosketa vastaajaa. Kaikki vastaajat olivat osanneet käyttää määritettyä arviointiasteikkoa.

Viimeisessä kohdassa vastaajilla oli mahdollisuus antaa vielä muuta haluamaansa palautetta osastoille. Tätä kohtaa oli hyödyntänyt potilaista 27 % (4 vastaajaa) sekä omaisista 40 % (4 vastaajaa).

Vastaajat saivat arvioida lomakkeen toimivuutta erillisellä lomakkeella. Vastauksia tähän saatiin yhteensä 18 kappaletta eli seitsemän pilotti kokeiluun osallistujista jätti tämän lomakkeen täyttämättä. Suurin osa vastaajista piti lomaketta selkeänä (13 vastaajista), ymmärrettävänä (13 vastaajista), helposti täytettävänä (15 vastaajista) ja tarkoituksenmukaisena (14 vastaajista). Vastaajista kukaan ei pitänyt lomakkeen sisältöä puutteellisena ja pieni osa piti lomaketta vaikeasti ymmärrettävänä (1 vastaaja) tai haastavalta sisällöltään (1 vastaaja).



Kuvio 4: Pilottikokeiluun vastanneiden henkilöiden näkemys asiakastyytyväisyyttä mittaavasta kyselylomakkeesta

Pilottikokeilusta saatujen tulosten perusteella voitiin tulla siihen lopputulokseen, että varsinaista lomaketta ei sisällöllisesti ole tarpeen muokata. Lomaketta muokattiin poistamalla siitä kokonaan osasto 6 sekä hienosäätämällä lomakkeen kieliasua, vaihtaen lauserakenteita teitittelymuotoon.

## 7 Kehittämistoiminnan arviointi ja pohdinta

Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi ei ole samanlaista kuin tutkimuksellisen opinnäytetyön. Arvioiminen alkaa jo käsitellessä työn ideaa, joka käsittää aihepiirin, idean tai ongelman kuvauksen, asetetut tavoitteet, teoreettisen viitekehyksen sekä tietoperustan ja 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.)

Arviointia on tapahtunut koko opinnäytetyöprosessin ajan, sillä jo työryhmän ensimmäisellä yhteisellä tapaamiskerralla on arvioitu aiempien asiakaspalautelomakkeiden epäkohtia ja uuden lomakkeen mahdollisuuksia. Asetettuja tavoitteita on muokattu jo aiheenvalinnan yhteydessä.

Teoreettista viitekehystä ja tietoperustaa on arvioitu alusta lähtien jatkuen työn valmistumiseen asti. Teoreettista viitekehystä ja tietoperustaa lähdettiin rakentamaan ajantasaisen ja tutkitun tiedon perusteella, joita arvioitiin tarkasti vertailemalla muuhun lähdeaineistoon. Tätä osuutta on täydennetty jatkuvasti uudella lähdemateriaalilla kehittämistoiminnan edistyessä.

Kohderyhmää arvioitiin niin, että kehitettävä asiakaspalautelomake palvelisi kohderyhmää parhaiten. Kohderyhmänä tässä kehittämistyössä pidettiin niin asiakkaita, potilaita kuin vuodeosastojakin.

Toiminnallista opinnäytetyötä arvioidessa tulee kiinnittää huomiota niihin tavoitteisiin, jotka jäivät saavuttamatta, koska työn eri vaiheissa tulee vastaan usein tilanteita, joita ei voi toteuttaa. Arvioidessa tulee pohtia, että miksi näin kävi sekä mitä tavoitteita muutettiin prosessin aikana ja minkä takia. (Vilka & Airaksinen 2003, 155.)

Tässä työssä kehittämistoiminnan alkuvaiheissa yksi tavoite jäi saavuttamatta resurssipuutteiden vuoksi. Kehittämistyössä oli tarkoitus hankkia taustamateriaalia haastattelemalla hoitohenkilöstöä. Resurssipuutteiden vuoksi yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa päätettiin haastatteluiden sijaan toteuttaa työmateriaalin kerääminen sähköisen kyselylomakkeen avulla, joka suunnattiin vuodeosastoilla työskenteleville hoitajille ja fysioterapeuteille. Sähköisellä kyselylomakkeella saatiin paljon tukimateriaalia kehittämistyötä varten, mutta haastatteluilla uskottiin saavan tarkempaa tietoa teemahaastatteluiden avulla.

Palautteiden kerääminen tavoitteiden saavuttamisesta yhteistyökumppaneilta on hyvä tuki arvioinnin tekemiseen, jotta arviointi ei olisi ainoastaan subjektiivinen. Palautteessa on hyvä pyytää kommentoimaan esimerkiksi tapahtuman onnistumisesta, työn käytettävyydestä ja toimivuudesta sekä työn luotettavuudesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.)

Tässä opinnäytetyössä työryhmän yhteisissä tapaamisissa kerättiin palautetta jatkuvasti suullisesti työn edistyessä. Suulliset palautteet kirjattiin muistiinpanoihin lyhyesti, jotta niiden muistaminen työn arviointia tehdessä olisi helpompaa. Arviointia tapahtui erityisesti asiakaspalautelomakkeen pilottikokeilussa, kun palautetta kerättiin sekä suullisesti yhteistyökumppaneilta ja kirjallisesti palautteen antajilta.

Tässä opinnäytetyössä saatiin jatkuvasti arviointia yhteistyökumppaneilta työn eri vaiheissa. Erityisesti arvioitiin kyselylomakkeen toimivuutta, sillä arviointi on välttämätöntä, koska tavoitteena oli kehittää kyselylomake käyttökelpoiseksi yhteistyössä kaupungin vuodeosastojen kanssa. Kyselylomakkeen toimivuutta arviointiin esimerkiksi pilottikokeilun avulla, jonka avulla lomakkeen tarpeita jatkokehittämiseksi kyettiin kartoittamaan. Työn eri vaiheissa sovittiin tapaamisia yhteyshenkilöiden kanssa, joissa arvioitiin työn onnistumista, sekä pohdittiin kuinka työtä voitaisiin vielä kehittää.

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

Aineistoa tähän kehittämistyöhön kerättiin yhteistyökumppaneilta tapaamisten pohjalta. Tapaamiskerroilla tehtiin muistiinpanoja, jotka selvensivät myöhemmin opinnäytetyön kirjoittamista. Lisäksi lähdemateriaalina käytettiin tarkoin valittua kirjallisuutta, jota verrattiin muuhun lähdemateriaaliin.

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

Tämän opinnäytetyön aihe oli innostava ja mielenkiintoinen kehittämistoimintansa tuloksen vuoksi. Kehittämistoimintaa oli mukava toteuttaa, sillä tuloksena saatiin konkreettinen lomake, jonka avulla voidaan kehittää käytännön hoitotyötä. Työssä pyrittiin jatkuvasti pääsemään sisällöllisesti eteenpäin, jotta varsinaista palautelomaketta voitiin työstää.

Kehittämistoiminta eteni johdonmukaisesti vaikka osa alustavista suunnitelmista ja aikataulusuunnitelmat eivät loppujen lopuksi toteutuneetkaan täysin suunnitelmien mukaisesti alkuvaiheen haasteiden vuoksi. Aikataulusuunnitelma oli ajoittain haastavaa sovittaa yhteen, sillä

työryhmä koostui useasta henkilöstä. Työn ja kehittämistoiminnan luotettavuus ei tekijöiden mukaan kärsinyt näistä edellä mainituista asioista.

Työn tavoite, toimivan asiakaspalautelomakkeen kehittäminen terveyskeskuksen vuodeosastolle, toteutui sekä yhteistyökumppaneiden, että opiskelijoiden mielestä erittäin hyvin. Lomakkeesta saatiin tarpeita vastaava, mikä oli työn tarkoitus.

Asiakaspalautelomakkeen testaaminen pilottikokeiluna todisti lomakkeen käytettävyyden sekä viimeisteli juurruttamisen kierrokset tässä työssä. Palautetta kerättiin pilottikokeilun yhteydessä vastaajilta kirjallisessa muodossa, jonka perusteella lomake koettiin tavoitteiden mukaisesti yksinkertaiseksi, selkeäksi ja helposti täytettäväksi. Kaiken kaikkiaan kehittämistyön sisällölliseen ja ulkonäölliseen tulokseen ollaan erittäin tyytyväisiä.

Opiskelijoiden keskuudessa pohdittiin mahdollisuutta sähköisen asiakaspalautelomakkeen kehittämiseen paperisen lomakkeen sijaan. Sähköisellä lomakkeella voitaisiin korostaa vastaajan eettisiä oikeuksia sekä vastaushetkellä että myöhemminkin. Käytännössä tämä tarkoittaisi esimerkiksi sitä, että potilas voisi antaa palautetta turvallisesti pelkäämättä vastauksien vaikuttavan hänen saamaansa hoitoon. Vuodeosastojen heterogeenisen potilasryhmän vuoksi kuitenkin päädyttiin tulokseen, ettei sähköisen palautelomakkeen täyttäminen olisi kaikille potilaille mahdollista. Tässä kehittämistyössä huomioitiin erityisesti potilas- ja asiakaslähtöisyys, joten sähköisen palautelomakkeen kehittäminen olisi poikennut sekä yhteistyökumppaneiden että opiskelijoiden eettisistä mieltymyksistä ja toiveista. Toisaalta taas sähköisen palautelomakkeen täyttäminen olisi voinut olla helpompaa esimerkiksi omaisille paperisen lomakkeen sijaan. Jatkossahan voitaisiin selvittää myös sähköisen palautelomakkeen toimivuutta tällaisessa toimintaympäristössä.

Tässä kehittämistyössä opiskelijoiden työpanostus jakautui tasaisesti. Työssä olevia osa-alueita voitiin jakaa opiskelijoiden kesken itsenäisesti tehtäviksi. Esimerkiksi yhteydenotot yhteistyökumppaneihin sekä lähteiden hakua ja läpikäymistä voitiin jakaa hyvin tasapuolisesti. Koko kehittämistoiminnan läpi työskentely oli tasavertaista ja kunnioittavaa koko työryhmässä. Opiskelijoiden eli tämän työn kirjoittajien keskuudessa kehitystä huomattiin jatkuvasti ja ammatillinen kasvu oli suurta. Toisaalta pystyttiin palaamaan teoreettiseen viitekehukseen ja havaita tekstistä suuria virheitä ja epäolennaisia asioita, toisaalta taas syntyi yllättäviä positiivisia kokemuksia, jotka saivat kirjoittajat yllättymään omista osaamisistaan. Loppujen lopuksi valmiin palautelomakkeen näkeminen koettiin arvokkaana asiana, sillä lähtökohdiltaan kyselylomakkeen tekeminen oli täysin uusi asia työn kirjoittajille.

## Lähteet

### Kirjat

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

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

LoBiondo-Wood G. & Haber J. 2006. Nursing Research - Methods and critical appraisal for evidence-based practice. St. Louis: Mosby Elsevier.

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

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät - uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Wsoypro Oy.

Vilka H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

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

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Sorvari, H. 2004. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu - opas laatuun. Saarijärvi: Stakes.

### Artikkelit

Ahonen O., Ora-Hyytiäinen E. & Silvennoinen P. 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. Pro Terveys 6/2005, 4-7.

Ahonen O., Karhu J., Kinnunen R., Ora-Hyytiäinen E. & Soikkeli T. 2007. Kirjaamisen kehittäminen sairaanhoitajan ja opiskelijan yhteistyönä. Sairaanhoitaja 1/2007, 27-30.

Ora-Hyytiäinen E. 2005. Juurruttamalla yksilövastuista hoitotyötä kehittämään. Kehittäjä - Laurea tutkii ja kehittää 1/2005, 21.

### Internet-lähteet

Grøndahl Vigdis Abrahamsen. 2012. Patients' perceptions of actual care conditions and patient satisfaction with care quality in hospital. Karlstad University Studies. Viitattu 29.9.2012. <http://kau.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:471271>

Health Strategy Implementation Project. 2003. Measurement of Patient Satisfaction Guidelines. Tullamore. Viitattu 29.9.2012. [http://www.dohc.ie/issues/health\\_strategy/action48.pdf?direct=1](http://www.dohc.ie/issues/health_strategy/action48.pdf?direct=1)

Kivisaari S., Kortelainen S. & Saranummi N. 1999. Innovaatioiden juurruttaminen terveydenhuollon markkinoilla. Digitaalisen median raportti 7/99. Viitattu 12.11.2012. [http://www.vtt.fi/inf/pdf/jurelinkit/JOH\\_Innovaatio.pdf](http://www.vtt.fi/inf/pdf/jurelinkit/JOH_Innovaatio.pdf)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 5.5.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Ora-Hyytiäinen E., Ahonen O. & Partamies S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla - Tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä, Laurea julkaisut, Viitattu 20.10.2012. [http://www.laurea.fi/fi/tutkimus\\_ja\\_kehitys/julkaisut/opetustyo\\_koulutus/Documents/Hoitotyön%20kehittäminen%20juurruttamalla\\_OraHyytiäinen%20et%20al.pdf](http://www.laurea.fi/fi/tutkimus_ja_kehitys/julkaisut/opetustyo_koulutus/Documents/Hoitotyön%20kehittäminen%20juurruttamalla_OraHyytiäinen%20et%20al.pdf)



Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Viitattu 5.5.2012.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/hoitoon\\_paasy](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/hoitoon_paasy)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Viitattu 5.7.2012.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf>

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Viitattu 5.5.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

### **Muut lähteet**

Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoidtajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Kuopion yliopisto. Pro gradu.

Kuurila, E. 2004. Hoidon laatu perusterveydenhuollossa - kyselytutkimus ihmisläheinen hoitomittarilla, Kuopion yliopisto. Pro Gradu.

Lakka, M. 2008. Selkäkipupotilas akuuttivastaanotolla. Kuopion yliopisto. Pro gradu.

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

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

Stenroos, M-L. 2009. Pitkäaikaispotilaiden hyvä hoito ja terveyteen liittyvä elämänlaatu. Kuopion yliopisto. Pro gradu.

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

## Kuvat

Kuva 1: Juurruttamisen tiedonkäsittelyn kierrokset (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 22) .....	14
--	----

## Kuviot

Kuvio 1: Osastoiden suhteellinen jakautuvuus vastausten kesken .....	25
Kuvio 2: Potilaiden antamien vastauksien jakautuvuus vuodeosastojen kesken.....	26
Kuvio 3: Omaisten antamien vastauksien jakautuvuus vuodeosastojen kesken.....	26
Kuvio 4: Pilottikokeiluun vastanneiden henkilöiden näkemys asiakastytyväisyyttä mittaavasta kyselylomakkeesta .....	28

## Liitteet

Liite 1: Toiminnan kuvaus tutkimuslupahakemusta varten .....	37
Liite 2: Tutkimuslupahakemus .....	38
Liite 3: Viranhaltijapäätös tutkimusluvasta .....	39
Liite 4: Sairaanhoidajan eettiset ohjeet .....	40
Liite 5: Sähköinen kyselylomake vuodeosastolla työskenteleville hoitajille ja fysioterapeuteille .....	42
Liite 6: Asiakaspalautelomake vuodeosaston potilaille .....	44
Liite 7: Asiakaspalautelomake vuodeosaston potilaiden omaisille/läheisille .....	46
Liite 8: Asiakaspalautelomakkeen palautekyselylomake .....	48

**■■■■■ kaupungin vuodeosastojen asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen laatiminen**

Opinnäytetyömme aihe on kehittää ■■■■■ kaupungin vuodeosastoille uusi, toimiva asiakastyytyväisyyskysely. Kehitystoiminta toteutetaan yhteistyössä ■■■■■ kaupungin terveyskeskuksen vuodeosastojen osastonhoitajien kanssa niin, että lomakkeen suunnitteleminen jää meille opiskelijoille ja yhteistyökumppanimme osallistuvat työn arviointiin sekä kehittämiseen työn eri vaiheissa. Pääsääntöisesti työskentelemme ■■■■■ kaupungin pääterveysasemalla sijaitsevalla vuodeosastolla yksi.

Työtämme on tarkoitus myös hyväksyttää laajemmalle ammattihenkilöstölle, jotta saamme eri yksiköiden näkökulmaa lomakkeen kehittelyyn. Opinnäytetyömme toteutetaan toimintakeskeisenä opinnäytetyönä, jossa korostuu työelämää kehittävä ote. Tavoitteenamme on luoda osastojen tarpeita vastaava sekä hyödynnettävissä oleva selkeä ja yksinkertainen asiakastyytyväisyyskysely, josta saatujen vastauksien perusteella olisi mahdollista kehittää osastojen toimintaa.

Toimeksiantajamme pyynnöstä tuottamaamme kyselylomaketta kokeillaan aluksi pilottina terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Tarkoituksena on analysoida pilottina käytetyn kyselylomakkeen tuottamia vastauksia sekä niiden avulla kehittää varsinaista lomaketta. Tavoitteena on kehittää lomake, jota voidaan käyttää päivittäin palautteen antoon, esimerkiksi lyhytaikaisilla potilailla, mutta myös ajoittain tietyn aikavälein suuremmalle ryhmälle tutkimusluontoisesti, koska osastoilla hoidetaan pääsääntöisesti pitkäaikaispotilaita.

Tarkoituksenamme olisi kerätä tietoa aluksi osastojen henkilökunnalta vapaaehtoisesti täytettävän kyselylomakkeen pohjalta (Liite 1), jonka osastonhoitajat jakavat työntekijöilleen. Saamiemme vastausten ja tutkimamme tiedon perusteella lähdemme laatimaan pilottikokeiluun lomaketta. Pilottikokeilussa potilaille jaetaan kyselylomakkeen lisäksi lomakkeen arviointia varten tehty kysely, johon potilaan voivat anonymisti vastata lomakkeen toimivuutta koskeviin kysymyksiin. Saamiemme vastausten perusteella, teemme pilottilomakkeeseen tarvittavia korjauksia, jonka jälkeen varsinainen valmis asiakastyytyväisyyskyselylomake olisi valmis osastojen käytettäväksi. Työmme arvioitu valmistumisajankohta on joulukuussa 2012.

■■■■■ 31.10.2011

Sanni Karjalainen

Leila Krohnberg



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

**TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Opinnäytetyön tekijä/tekijät

Sanni Karjalainen & Leila Krohnberg

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot ja osoitteet

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Organisaatio/yksikkö  
Organisaation/yksikön yhteystiedot

\_\_\_\_\_

Laurea-ammattikorkeakolu, Lohja  
Koulutusohjelma

Nummentie 6, 08100 Lohja  
Hoitotyön ko, sairaanhoitaja

Opinnäytetyön ohjaaja  
Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön nimi

kaupungin vuodeosastojen  
asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen laatiminen

Opinnäytetyön tavoitteet/tutkimusongelma

kaupungin vuodeosastoille yhtenäisen,  
hyödynnettävissä olevan  
asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen kehittäminen

Opinnäytetyön aineisto, menetelmät  
ja aikataulu

Kyselylomake, palautteen hankkiminen potilailta  
sekä ammattihenkilöstöltä  
Aineiston keruu tapahtuu syksyn 2011 ja syksyn  
2012 välisenä aikana

Tutkimussuunnitelman tiivistelmä liitteenä.

*lokyn*  
.....  
Paikka ja aika

*28.9. 2011*

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Tutkimuslupa on myönnetty

*Kaaja*  
.....  
Paikka ja aika

*28.12 2011*

.....  
Allekirjoitus

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

28.12.2011 § 13

**TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN**

Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat Sanni Karjalainen ja Leila Krohnberg ovat pyytäneet tutkimuslupaa opinnäytetyölleen, jonka aiheena on kaupungin vuodeosastojen asiakastytyväisyyskyselylomakkeen laatiminen. Aineistoa kerätään sekä potilailta että hoitohenkilökunnalta syksyyn 2012 saakka.

**Päätös** Myönnän Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoille Sanni Karjalaiselle ja Leila Krohnbergille oheisen tutkimuslupa-anomuksen mukaisen tutkimusluvan opinnäytetyötä varten.

**Allekirjoitus ja nimenselvennys****Pöytäkirjan nähtävilläolo ja oikaisuvaatimusohje**

Pöytäkirja on yleisesti nähtävänä 2.1.2012 perusturvakeskuksessa,

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen sosiaali- ja terveyslautakunnalle, osoite . Oikaisuvaatimuksesta on selvästi käytävä ilmi päätös, johon oikaisua haetaan (päätöksentekijä, pykälä, päivämäärä). Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon 7 päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä ja kunnan jäsen, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville.

**Otteen oikeaksi todistaminen ja täytäntöönpano**

Otteen oikeaksi todistaa 28.12.2011

Täytäntöönpano  
Lähetetty tiedoksi kirjeellä 28.12.2011

-  
-  
-

- Sanni Karjalainen  
- Leila Krohnberg

## Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään\*. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet.

\* Jatkossa käytetään termiä sairaanhoitaja tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.

### I Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

### II Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

### III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

### IV Sairaanhoitaja ja työtoverit

Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

Sairaanhoitajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoitajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

### V Sairaanhoitaja ja yhteiskunta



Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoitajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämistä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

#### **VI Sairaanhoitaja ja ammattikunta**

Sairaanhoitajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet hyväksytyt Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996

**Hei!**

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita ammattikorkeakoulu Laureasta, Lohjan toimipisteestä. Opinnäytetyömme aihe on kehittää [REDACTED] kaupungin terveyskeskusten vuodeosastoille yhtenäinen asiakaspalautelomake.

Toivoisimme, että osallistutte yhteiseen kehittämistoimintaan vastaamalla tähän kyselylomakkeeseen rehellisesti sekä kattavasti. Lomakkeeseen vastaaminen kestää noin 5 minuuttia, ja siihen vastataan nimettömänä.

Arvostamme kiinnostustanne työnne kehittämistoimintaa kohtaan.

**Kiitos yhteistyöstänne;**

Terveisin sairaanhoitaja-opiskelijat,  
Sanni Karjalainen & Leila Krohnberg  
Laurea ammattikorkeakoulu  
Nummentie 6, 08100 Lohja

**1. Kuvaile osastosi perustehtävää.**

---

---

---

**2. Minkälainen asiakaspalautelomake palvelisi hoitotyön henkilökuntaa parhaiten työn kannalta? Kuvaile lomaketta muutamalla lauseella.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- 3. Minkälainen asiakaspalautelomake palvelisi parhaiten osastollasi hoidettavia potilaita? Kuvaile lomaketta muutamalla lauseella.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- 4. Tähän kohtaan voit kertoa vapaasti esimerkiksi siitä mitkä ovat mielestäsi tärkeitä asioita kyselylomakkeen kehittämistoiminnassa.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTON POTILAILLE

KAUPUNKI 20\_\_

1. Palaute koskee vuodeosastoa: 1  2  3  4  5 

2. Lomakkeen täyttäjät:

Potilas  Omainen potilaan puolesta 

3. Kuinka kauan olette olleet potilaana tällä hoitajaksolla vuodeosastohoidossa:

1-14 vuorokautta

Alle kuukauden

Alle kolme kuukautta

Yli kolme kuukautta

4. Haluamme kehittää osastollamme toteutettavaa hoitoa. Olkaa hyvä ja rastittakaa mielipidettänne vastaava vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Olin tervetullut vuodeosastolle	1	2	3	4	5
Olen saanut vaikuttaa hoitooni	1	2	3	4	5
Olen saanut riittävästi ymmärrettävää tietoa hoitoani koskevista asioista	1	2	3	4	5
En tuntenut oloani kiusaantuneeksi tai noloksi hoitajakson aikana	1	2	3	4	5
Henkilökunnalla oli riittävästi aikaa minulle	1	2	3	4	5
Saamani hoito oli yksilöllistä	1	2	3	4	5
Saamani hoito oli ammattitaitoista	1	2	3	4	5
Minua kohdeltiin tasa-arvoisesti	1	2	3	4	5
Hoitotoimenpiteissä minua kohdeltiin lempeästi	1	2	3	4	5
Henkilökuntaa oli helppo lähestyä	1	2	3	4	5
Tarpeeni ja toiveeni otettiin huomioon	1	2	3	4	5
Koin oloni turvalliseksi osastolla	1	2	3	4	5
Osaston ilmapiiri oli kiireetön ja rauhallinen	1	2	3	4	5

Jatkuu kääntöpuolella →

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Osasto oli siisti ja viihtyisä	1	2	3	4	5
Sain riittävästi maittavaa ruokaa	1	2	3	4	5
Sain ylläpitää/edistää liikunta- ja toimintakykyäni	1	2	3	4	5
Tulisin osastolle uudelleen hoitoon	1	2	3	4	5

5. Numeroikaa mielipidettänne vastaava vaihtoehto käyttäen oheista arviointiasteikkoa. Yleisarvosanaksi (kouluarviointiasteikolla 4-10) hoitajaksosta annan:

		<u>ARVIINTIASTEIKKO</u>
Hoitajille	<input type="checkbox"/>	4-5 = Huono
Fysioterapeuteille	<input type="checkbox"/>	6 = Välttävä
Lääkäreille	<input type="checkbox"/>	7 = Tyydyttävä
Sosiaalityöntekijälle	<input type="checkbox"/>	8 = Hyvä
Laitoshuoltajille	<input type="checkbox"/>	9-10 = Kiitettävä
Jollekin muulle,	<input type="checkbox"/>	X = Ei koske minua
kenelle: _____		

(Esim. psykiatrinen sairaanhoitaja, toimintaterapeutti...)

6. Mitä muuta palautetta haluaisitte antaa hoitajaksoltanne?

---



---



---



---



---



---



---

Kiitos vastauksestanne!

Antamanne palaute on meille erittäin tärkeää.

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTON POTILAIEN  
OMAILLE/LÄHEISILLE XXXXXXXXXX KAUPUNKI 20\_\_

1. Palaute koskee vuodeosasto: 1  2  3  4  5

2. Kyselyyn vastaaja:

Potilaan omainen

Joku muu, kuka (ystävä tms.) \_\_\_\_\_

Osastolla vierailen  kertaa viikossa.

3. Kuinka kauan omaisenne on ollut potilaana tällä hoitajaksolla vuodeosastohoidossa:

1-14 vuorokautta

Alle kuukauden

Alle kolme kuukautta

Yli kolme kuukautta


4. Haluamme kehittää osastollamme toteutettavaa hoitoa. Olkaa hyvä ja rastittakaa mielipidettänne vastaava vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Koen olevani tervetullut vuodeosastolle vierailulle	1	2	3	4	5
Olen saanut vaikuttaa omaiseni hoitoon	1	2	3	4	5
Olen saanut riittävästi ymmärrettävää tietoa omaiseni hoitoa koskevista asioista	1	2	3	4	5
En ole tuntenut oloani kiusaantuneeksi vieraillessani osastolla	1	2	3	4	5
Henkilökunnalla on ollut riittävästi aikaa omaiselleni	1	2	3	4	5
Omaiseni saama hoito on yksilöllistä	1	2	3	4	5
Henkilökunta on ammattitaitoista	1	2	3	4	5
Omaistani on kohdeltu tasa-arvoisesti	1	2	3	4	5
Hoitotoimenpiteissä omaistani on kohdeltu lempeästi	1	2	3	4	5
Henkilökuntaa on helppo lähestyä	1	2	3	4	5
Omaiseni tarpeita ja toiveita on huomioitu	1	2	3	4	5
Koen osaston olevan turvallinen	1	2	3	4	5

Jatkuu kääntöpuolella →

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Osaston ilmapiiri on kiireetön ja rauhallinen	1	2	3	4	5
Osasto on siisti ja viihtyisä	1	2	3	4	5
Omaiseni on saanut riittävästi maittavaa ruokaa	1	2	3	4	5
Omaiseni on saanut ylläpitää/edistää liikunta- ja toimintakykyään	1	2	3	4	5
Voisin suositella tätä vuodeosastoa muillekin	1	2	3	4	5

5. Numeroikaa mielipidettänne vastaava vaihtoehto käyttäen oheista arviointiasteikkoa. Yleisarvosanaksi (kouluarviointiasteikolla 4-10) omaiseni hoitajaksosta annan:

Hoitajille   
 Fysioterapeuteille   
 Lääkäreille   
 Sosiaalityöntekijälle   
 Laitoshuoltajille   
 Jollekin muulle,

kenelle: \_\_\_\_\_

(Esim. psykiatrinen sairaanhoitaja, toimintaterapeutti...)

#### ARVIINTIASTEIKKO

4-5 = Huono

6 = Välttävä

7 = Tyydyttävä

8 = Hyvä

9-10 = Kiitettävä

X = Ei koske minua

6. Mitä muuta palautetta haluaisitte antaa omaisenne hoitojaksoon liittyen

---



---



---



---



---



---

Kiitos vastauksestanne!  
Antamanne palaute on meille erittäin tärkeää.

### Palaute kyselylomakkeen toimivuudesta

Hei!

Kiitos, että annoit aiemmin palautetta hoidon laadusta. Pyytäisimme Teitä vielä vastaamaan tähän pieneen palautekyselyyn, joka toimii osana opinnäytetyötämme, jonka aiheena on kehittää toimiva asiakastyytyväisyyttä mittaava kyselylomake kaupungin terveyskeskuksien vuodeosastoille. Kysymykset koskettavat aiemmin täyttämäsi asiakastyytyväisyyttä mittaavaa kyselylomaketta.

#### 1. Rastittakaa kaikki mielestänne kyselylomaketta vastaavat kohdat.

Selkeä	<input type="checkbox"/>	Yksinkertainen	<input type="checkbox"/>
Ymmärrettävä	<input type="checkbox"/>	Tarkoituksenmukainen	<input type="checkbox"/>
Helposti täytettävä	<input type="checkbox"/>	Houkutteleva ulkoasultaan	<input type="checkbox"/>
Vaikeasti ymmärrettävä	<input type="checkbox"/>	Haastava sisällöltään	<input type="checkbox"/>
Kattava	<input type="checkbox"/>	Puutteellinen	<input type="checkbox"/>

#### 2. Saitteko antaa palautetta kaikesta hoitoonne liittyvistä asioista:

Kyllä

Ei

Mistä haluaisitte antaa (lomakkeiden kysymysten) lisäksi palautetta:

---



---



---

#### 3. Mitä muuta haluaisitte kertoa kyselylomakkeesta:

Kiitos antamastanne palautteesta. Palauteenantonne on tärkeä osa opinnäytetyötämme!

Kiitollisin terveisin,  
sairaanhoitaja-opiskelijat  
Sanni Karjalainen & Leila Krohnberg  
Laurea ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja