

Sanne Salviander, Milja Simola, Marika Taskila

Asiointiprosessi ja palvelukokemus erikoissairaanhoidossa

Sydänpotilaan näkökulma

Tekijät Otsikko	Sanne Salviander, Milja Simola, Marika Taskila Asiointiprosessi ja palvelukokemus erikoissairaanhoidossa, sydänpotilaan näkökulma
Sivumäärä Aika	31 sivua + 2 liitettä 22.2.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Yliopettaja, hoitotyö Leena Rekola
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiointiprosessin vaiheet erikoissairaanhoidossa asiakkaiden näkökulmasta ja millaisen palvelukokemuksen he ovat asiointista saaneet. Tavoitteena oli saada tietoa asiointiprosessin vaiheista ja palvelukokemukseen vaikuttavista tekijöistä sekä samalla kerätä mahdollisia kehittämisideoita. Tämä opinnäytetyö kuuluu projektiin potilaan ja omaisen asiointiprosessi erikoissairaanhoidossa, jota tehdään yhteistyössä HUS-Servisin kanssa. HUS-Servisin tavoitteena on kehittää tukipalveluitaan esimerkiksi aulapalveluita.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena haastattelemalla yhdeksää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä asioinutta henkilöä. Haastattelut toteutettiin yksilöteema-haastatteluina ja ne nauhoitettiin. Myöhemmin nauhoitukset kirjoitettiin auki sana sanalta ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti.</p> <p>Tuloksista ilmenee asiointiprosessin vaiheet asiakkaiden näkökulmasta ja heidän palvelukokemuksiaan asiointiprosessista. Asiakkaat toivat ilmi myös kehittämisideoita. Asiointiprosessista muodostettiin kaksi pääluokkaa: hoidon kulku ja tukipalvelut. Hoidon kulkuun liittyvät vaiheet olivat: hoidon alkua, hoito, hoitoon tulo ja poistuminen, koti (hoitopolun osana) ja kontrollit. Tukipalveluihin liittyvät vaiheet olivat: opasteet ja info, odotustilat, puhelinpalvelut ja asiakirjapalvelut. Palvelukokemuksen osalta tuloksista muodostettiin kaksi pääluokkaa: hoitotyön osat ja hoidosta riippumattomat tekijät. Palvelukokemukseen vaikuttavat hoitotyön osat olivat: henkilökunta, hoito ja ohjaus sekä oma asennoituminen. Hoidosta riippumattomia tekijöitä olivat: odotusaika, fyysiset tilat, organisaatio, prosessin sujuvuus ja muut vaikuttavat tekijät.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että potilaiden näkökulmasta asiointiprosessi jatkuu kotona, mutta näyttäytyy erilaisena kuin sairaalassa. Näyttää siltä, että asiakkaat kaipaavat tukea erityisesti tässä asiointiprosessin vaiheessa. Hoidolla ja hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys palvelukokemuksen muotoutumiseen. Aineistosta nousi myös kehittämisideoita, joita voidaan hyödyntää asiointiprosessin kehittämisessä asiakaslähtöisemmäksi.</p>	
Avainsanat	asiakas, palvelukokemus, asiointiprosessi, erikoissairaanhoido

Authors Title Number of Pages Date	Sanne Salviander, Milja Simola and Marika Taskila Service Process and Service Experience in Special Health Care: Cardiac Patient's Point of View 31 pages + 2 appendices 22 February 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Leena Rekola, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe the phases of the service process in special health care from patients' point of view and how patients experienced them. The aim was to get information on the phases of the service process, the factors that impacted service experience and development ideas. This study was part of the project patient's and next-of-kin's service process in special health care made in collaboration with HUS-Servis, Finland.</p> <p>This study was conducted using qualitative methods. Data for this study was collected by interviewing nine persons who received special health care in the Helsinki and Uusimaa Hospital District, Finland. We interviewed them individually using semi-structured questions. The interviews were taped and transcribed. After that the data was analyzed with the method of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that, from patients' point of view, the service process contained the following: the beginning of treatment, treatment, how to get to the treatment and how to get home, home (as part of the care pathway), follows-up, directions and information, waiting rooms, phone services and medical records services. Factors that impacted service experience were as follows: staff, treatment and guidance, own attitude, waiting time, physical settings, organization, smoothness of the process and other impacting factors.</p> <p>As a conclusion, from patients' point of view, service process continues at home, but it appears in a different way than at the hospital. It seems that patients need support particularly at this phase of the process. The treatment that patients get and the nursing staff have a big impact on patients' service experience. Some development ideas, such as integrating health care and special health care, may be used to make the service process' more customer-oriented.</p>	
Keywords	patient, service experience, service process, special health care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoriaa asiointiprosessista ja palvelukokemuksesta	2
2.1	Asiointiprosessi ja sen muotoutuminen	2
2.2	Palvelukokemus ja siihen vaikuttavia tekijöitä	5
2.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiointiin kehittämiseen liittyviä hankkeita	7
3	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	9
4	Työtavat ja menetelmät	10
4.1	Teemahaastattelu aineistokeruumenetelmänä	10
4.2	Sisällönanalyysin toteuttaminen	11
5	Tulokset	12
5.1	Asiointiprosessi	12
5.1.1	Hoidon kulku	12
5.1.2	Asiointiprosessia tukevat palvelut	16
5.2	Palvelukokemus asiointiprosessista	17
5.2.1	Hoitoon rinnastettavien asioiden vaikutus palvelukokemukseen	18
5.2.2	Hoidosta riippumattomien tekijöiden vaikutus palvelukokemukseen	20
5.3	Kehitysideat	23
6	Pohdinta	25
6.1	Eettisyys	25
6.2	Luotettavuus	26
6.3	Tulosten tarkastelua	27
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Rekrytointikirje	
	Liite 2. Teemahaastattelun runko	

1 Johdanto

Sairaanhoitajan harjoittama hoitotyö on kokonaisvaltaista potilaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnista huolehtimista. Hoitotyön perustana toimii asiakaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus ja potilaan kunnioitus. (Kassara ym. 2005: 12.) Sairaanhoitajan työ perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, jota tutkii hoitotiede. Hoitotyö on monipuolista ja kokoa käsitteenä useita osa-alueita, joihin sen vaikutus ulottuu. Sairaanhoitaja on mukana potilaan asiointiprosessissa ja hänen tehtävänä on jakaa tietouttaan potilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi, tiedon kartuttamiseksi ja kokonaisvaltaisen hoidon ja huolenpidon toteutumiseksi.

Potilaan saama hoito koostuu useista eri osa-alueista. Palvelukokemus on yksi osa-alue, joka vaikuttaa potilaiden tyytyväisyyteen ja hoidon toteutumiseen. Asiointiprosessi ja siihen liittyvä palvelukokemus alkavat siitä, kun asiakas kokee tarvitsevänsä terveyspalveluja ja ottaa yhteyttä palveluntarjoajaan tai kun hänet ohjataan hänen tarvitsemansa terveyspalvelun piiriin. Kyseinen aihe on tärkeä, koska oletettavasti asiakkaan saama palvelukokemus käsittää useita erilaisia pienempiä osa-alueita. Oletetaan, että yhden osa-alueen palvelun ollessa puutteellista saattaa sillä olla vaikutuksia myös muiden osa-alueiden kokemiseen. Palvelukokemuksen onnistumista ja sen kokemista on tutkittu aikaisemmin esimerkiksi hoitotyön osalta (Findik – Unsar – Sut 2010; Wickizer ym. 2004). Sen tähden opinnäytetyössä keskitytään selvittämään, mitkä ovat ne tekijät, jotka vaikuttavat palvelukokemukseen ja asiointiprosessiin. Asiointiprosessin onnistuvuus auttaa organisaatiota perustehtävässään ja lisää kilpailukykyä palveluntarjoajien keskuudessa (Hus-Servis. 2012). Tässä työssä ei tulla keskittymään sairaalassa tapahtuvaan hoitoon.

Tämä opinnäytetyö kuuluu projektiin *potilaan ja omaisen asiointiprosessi erikoissairaanhoidossa*, jota tehdään yhteistyössä HUS-Servisin kanssa. Projektin tarkoitus on kehittää HUS-Servisin asiointipalveluita. Projektissa ilmestyy yhteensä kolme opinnäytetyötä keväällä 2013. Tämän työn lisäksi ilmestyy opinnäytetyö asiointiprosessin vaiheista omaisen ja potilaan näkökulmasta sekä kirjallisuuskatsaus, joka käsittää sekä omaisen että potilaan näkökulman. HUS-Servis on kunnallinen liikelaitos, joka kuuluu HUS:n kuntayhtymän organisaatioon. Sen toimintaan kuuluu asiointi-, henkilöstö-, talous- ja

asiakirjapalveluita. Opinnäytetyössä keskityimme pääasiallisesti asiointipalveluihin. Asiointipalvelut tukevat erikoissairaanhoidon ja toimivat käyttäen liiketoimintaperiaatetta sekä pyrkivät kustannustehokkuuteen. Asiointipalveluihin kuuluu aula-, puhelin-, lähettilä- ja potilaskuljetuspalvelut. Tulemme selvittämään myös potilaiden laskutuksen ja asiakirjapalveluiden toteutumista. (Hus-Servis esittely, 2009.)

Työtä varten haastateltiin yhdeksää Suomen Sydänliiton ja Helsingin Sydänpiirin täysi-ikäistä erikoissairaanhoidossa asioinutta jäsentä. Haastatteluilla kartoitettiin heidän asiointiprosessiensa vaiheita ja kuinka heidän palvelukokemuksensa olivat muodostuneet. Haastattelut toteutettiin yksilöteemahaastatteluina. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiointiprosessi erikoissairaanhoidossa potilaan näkökulmasta ja hänen palvelukokemuksensa. Tässä työssä asiakas- ja potilas-käsitteitä käytetään rinnakkain ja niillä tarkoitetaan samaa. Oleellista on myös tarkastella niin negatiivisia kuin positiivisiakin tekijöitä, jotka vaikuttavat palvelukokemukseen asiointiprosessin aikana. Tavoitteena oli saada tietoa asiointiprosessin vaiheista ja potilaiden palvelukokemuksista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Työn kannalta on tärkeää määritellä mistä palvelukokemus ja asiointiprosessi koostuvat kokonaisuudessaan.

Tutkimustehtävät tässä työssä olivat:

1. Selvittää mistä vaiheista asiakas kokee asiointiprosessin muodostuvan
2. Kartoittaa asiakkaiden palvelukokemuksia asiointiprosessista.

2 Teoriaa asiointiprosessista ja palvelukokemuksesta

2.1 Asiointiprosessi ja sen muotoutuminen

Asiointiprosessi voidaan jakaa neljään vaiheeseen: asian vireillepano, käsittely, ratkaisu ja tiedoksianto. Vireillepanon voi suorittaa asiakas tai viranomainen. Asiakkaan näkökulmasta prosessin yksittäiset vaiheet muodostavat toimintaketjun. (Käsitteiden määrittelyt. SAINI-palvelut. 2007.)

Palveluprosessi on asiakkaaseen kohdistuva eri palvelutapahtumien sarja. Prosessit ovat toisiinsa eri tavoin liitoksissa olevia toimintaketjuja, joiden avulla palvelut tuotetaan. (Lehtinen – Niinimäki 2005: 40.) Palveluprosessi ja asiointiprosessi nitoutuvat

toisiinsa, mutta voidaan ajatella, että niissä on eri näkökulma. Asiointiprosessi kuvaa enemmän palvelutapahtumien sarjaa asiakkaan näkökulmasta, kun taas palveluprosessi kuvaa samoja asioita sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Palveluprosessissa voi laajimmillaan olla seuraavat vaiheet:

1. palvelun vireillepano
2. palvelun piiriin kuulumisen tarkistaminen.
3. palvelun tarpeen selvittäminen
4. päätös palvelun piiriin ottamisesta
5. palvelun suunnittelu

(Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto. 2002: 29.)

Palvelut ovat palveluprosessin osia, jotka yhdistyessään muodostavat palvelupaketin. Palvelupaketti koostuu ydinpalvelusta ja liitännäispalveluista. Sovellettuna tätä ajatusta terveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon voidaan ajatella, että ydinpalvelu koskee sairauden hoitoa ja liitännäispalveluita ovat kuljetus-, asiakirja- ja aulapalvelut. Palvelupaketti tulee koota ja suunnitella ydinpalvelun ympärille. Se tulee rakentaa siten, että asiakas saa myönteisiä kokemuksia palvelusta jo ennen palvelun käyttöä, sen aikana ja sen jälkeen. Ydinpalvelun voidaan ajatella olevan asiakkaalle oleellisin osa palvelupakettia. (Lehtinen – Niinimäki 2005: 39, 116.)

Eräs tapa kuvata ja suunnitella erilaisia palveluprosesseja palvelun tarjoajan näkökulmasta on käyttää apuna **Service blueprinting** prosessikuvaa (Lehtinen – Niinimäki 2005: 41). Service Blueprinting on palveluprosessin yksityiskohtaista kuvaamista niin, että asiakasnäkökulma on otettu vahvasti huomioon. Se on prosessikuva palvelun ajalta ja se sisältää myös asiakkaan tehtävät ja toimet. Blueprinting on oleellinen osa palvelun tuotteistamista ja tuotteistamisella voidaan lisätä palvelun tasalaatuisuutta, se voi olla vaihe uusien palveluiden kehittämisessä. (Service blueprinting palveluliiketoiminnan kehittäjän työkaluna. 2010: 7-10.) Tuotteistamisella ei kuitenkaan haluta poistaa jokaiseen palveluun liittyvää räätälöinnin tarvetta, eikä kyse ole palvelun standardoimisesta. Asiakkaalle tästä on hyötyä siten, että hän pystyy paremmin ennakoimaan saatavan hyödyn sekä toteamaan mahdollisten lisäpalveluiden tarpeen. Blueprintingin avulla voidaan selkeyttää, että palveluprosessi ei ole samanlainen palveluntarjoajalle ja asiakkaalle. Palveluprosessi on kerroksellinen kokonaisuus ja siinä toisiinsa kytkeytyvät tuot-

tajan prosessi, asiakkaan prosessi sekä mahdollisten kolmansien osapuolten prosessit. (Service Blueprinting palveluliiketoiminnan kehittäjän työkaluna. 2010: 9-16.)

Hoitoketjun avulla määritellään terveyden- ja sosiaalihuollon eri toimijoiden työtehtävät ja yhteistyö sairauksien tai terveysongelmien hoidoissa. Näin ollen hoitoketju on osa asiakkaan asiointiprosessia. Sen tarkoituksena on tuottaa asiakkaalle yksilöllistä, laadukasta ja sujuvaa hoitoa yli organisaatorajojen. Hoitoketju prosessina alkaa asiakkaan palvelutarpeesta ja päättyy palvelutarpeen loppumiseen. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjuopas: 3, 5.)

Yhden mallin mukaan, sydänsairaahan potilaan hoitoketju terveydenhuollossa koostuisi seuraavista vaiheista:

1. Tutkimuksiin hakeutuminen (esimerkiksi akuutin rintakipukohtauksen tai sepelvaltimotautiepäilyn takia)
2. Diagnosointi (sairauden määrittäminen diagnostisin menetelmin, hoidon kiireellisyyden arviointi)
3. Hoito, ohjaus hoidon alussa ja jatkohoidon varmistus (akuuttihoito tai suunnitelmallinen hoito, ensitiedon anto sairautta ja jatkohoitoa koskien, jatkohoitoon siirtyminen)
4. Toipuminen/kuntoutuminen (seurannan aloitus, hoitosuunnitelman laatiminen ja hoidon tavoitteiden määrittäminen)
5. Seuranta

Edellisen mallin mukaan kohdassa yksi, asiakas havaitsee ongelman, johon etsitään tarvittava apu terveydenhuollosta. Kohdassa kaksi, asiakas saa diagnoosin, joka auttaa ongelman tiedostamisessa. Asiakas saa lähetteen jatkohoitoihin tai -toimenpiteisiin. Kolmannessa kohdassa asiakas saa hoitoa ja ensitiedon sairaudesta, jonka tulisi auttaa sairauden hyväksymisessä ja sen hoitoon sitoutumisessa. Neljännessä kohdassa asiakas käy seurantakäynneillä ja saa hoidonohjausta, minkä avulla hän oppii elämään sairautensa kanssa. Toivottavaa olisi, että asiakas pääsisi osallistumaan hoidon suunnitteluun. Viimeisessä vaiheessa asiakas seuraa omaa terveyttään ja sairauttaan sekä ylläpitää hoitoaan. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjuopas: 7.)

2.2 Palvelukokemus ja siihen vaikuttavia tekijöitä

Palvelukokemus muodostuu erilaisista palvelun ominaisuuksista. Sairaanhoidaja on mukana vaikuttamassa asiakkaan kokemukseen terveystaloutta käytettäessä. Palvelunkäyttäjän kokemukseen vaikuttaa hänen aiemmat tietonsa, taitonsa, arvonsa sekä luonne. Palvelukokemus muodostuu tapahtumista ja toimista, joihin vaikuttavat havaitseminen, tutkiminen, käyttäminen, muistaminen ja vertaaminen. Myös palvelukokemuksen ympäristö vaikuttaa kokemukseen. Ympäristö voi olla sosiaalinen, taloudellinen ja fyysinen. Suunniteltaessa palvelukokemusta on otettava huomioon käyttäjä, palvelu ja edellä mainittujen keskeinen vuorovaikutus. (Palvelukokemus. 2010.)

Palvelukokemusta on aikaisemmin tutkittu esimerkiksi terveystaloutta kehittämisen näkökulmasta (Millet – Devlin – Adams – Gill 1999). Lisäksi on tutkittu yleistä tyytyväisyyttä hoitohenkilökuntaa ja sairaalakokemusta (Schmidt 2004) sekä hoitoa kohtaan (Findik – Unsar – Sut 2010; Wickizer ym. 2004). Melko vähän tietoa löytyy asiointipalvelujen kokemisesta, joista on rajattu pois hoitotyön osa-alue.

Palvelun laatu vaikuttaa olennaisesti siihen millainen palvelukokemus asiakkaalle syntyy. Asiakkaan näkökulmasta palvelun laatuun vaikuttaa mahdollisuus valita oma hoitopaikkansa ja häntä hoitava terveydenalan laillistettu ammattihenkilö. Hän saa tarvitsemansa tutkimukset ja hoidon nopeasti ja helposti. Potilaan oikeuksiin myös kuuluu saada ammattitaitoista hoitoa sekä ystävällistä palvelua. Asiakkaan tulee saada tarvittavat tiedot sairaudestaan, jotta hän voi tehdä päätöksiä hoitoaan koskien. Täten hän saa myös tietoa ja ohjausta noudattaa hoito-ohjeitaan, lääkitystään, kuntoutustaan, ja tietoa mihin ottaa yhteyttä tarvittaessa. Asiakkaan tulee myös saada tietoa, kuinka hänen on mahdollisuus halutessaan antaa palautetta saamastaan hoidosta sekä saada tarvittavat neuvot, kuinka ottaa yhteyttä potilasasiainmieshen tai tehdä muistutus organisaation johdolle. Asiakkaan tulee myös saada informaatiota, kuinka tehdä potilasvahinkoilmoitus potilasvakuutuskeskukselle. Palaute on mahdollista antaa halutessaan nimettömänä. Potilaskeskeytyksen tulee kuulua jokaiseen palveluketjun vaiheeseen. (Terveydenhuollon laatuopas. 2011: 9.)

Hoidon laatuun vaikuttavat useat erilaiset tekijät. Pääasiallisesti hoidon laatu koostuu hoitohenkilökunnan ominaisuuksista, hoitoon liittyvistä ominaisuuksista, hoidon edelly-

tyksistä, hoitoympäristöstä, hoidon etenemisestä ja yhteistyöstä omaisten kanssa. Hoidon edellytyksiin vaikuttavat resurssit, aika, tietoperusta sekä kokemus. Hoitoympäristö taas käsittää sairaala-alueen sekä joissain tilanteissa myös potilaan kodin. Hoidon eteneminen koostuu hoitoon pääsystä, kotona olosta ennen hoitoon pääsyä, osastolta kotiutumisesta ja mahdollisesta palaamisesta hoitopaikkaan. (Sisätautipotilaan hoidon laatu. 2006.)

Laadun ja palvelukokemuksen kannalta terveydenhuollossa oleellista on myös **hoidon sujuvuus**. Se pitää sisällään, että asiakas saa asianmukaista hoitoa ilman viivytyksiä sekä ilman päällekkäisiä ja aiheettomia tutkimuksia. Hoitosuunnitelman laadinta auttaa myös kokoamaan suunnitellut toimet yhdeksi kokonaisuudeksi. Suunnitelman lähtökohdaksi tulee pitää asiakkaan tarvetta ja hänen asettamaansa tavoitetta. Hoitoketjut ovat yli organisaatorajojen ulottuvia palvelukokonaisuuksia. Hoitoketjujen tarkoitus on helpottaa palvelujen sujuvuutta eri tahojen välillä. Erityisesti huomiota tulee kiinnittää tiedon siirtoon, varsinkin kun asiakas siirtyy yksiköstä toiseen. (Terveydenhuollon laatuopas. 2011: 13-14.) Organisaation kannalta sujuvuutta edesauttaa se, että voimavaroja käytetään tarkoituksenmukaisesti ja resursseja hukkaamatta. Yksiköiden tulee laatia ajantasaiset ja tarpeenmukaiset prosessikuvaukset, hoitoprotokollat sekä hoitoketjut. (Terveydenhuollon laatuopas. 2011: 14.)

Asiakaslähtöisyys tulisi olla lähtökohtana hyvinvointipalveluissa. Asiakkuutta tarkastelevassa toimintamallissa ovat toimintarajat uudistumassa niin, että asiakas on enemmän mukana palveluiden tuottamisessa ja kehittämistyössä. Asiakaslähtöisyyteen perustuvilla toimintamalleilla on mahdollista tuottaa palveluita, jotka ovat kustannustehokkaampia, vaikuttavampia ja lisäävät niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin tyytyväisyyttä. 2000-luvulla asiakaslähtöisyyttä on kehitetty eri palveluntarjoajien, kuntien ja kolmannen sektorin yhteistoiminnan lisäämiseksi ja edellä mainittujen välillä olevien raja-aitojen rikkomiseksi. Palvelujen kehittämiseksi on oleellista parantaa hoitoketjuja, joka käytännössä tarkoittaa palveluntarjoajien yhteistoiminnan tiivistämistä. Asiakaspalautteiden avulla on mahdollista arvioida ja kehittää palvelutoimintaa. (Asiakaslähtöisyys lasten ja nuorten palveluprosesseissa. 2012: 3)

Asiakaslähtöisyyttä suunniteltaessa on oleellista ensin määritellä kuka on asiakas. Asiakaslähtöisissä prosesseissa tulee pitää lähtökohtana palveluprosessien muuntautumisi-

nen asiakkaiden tarpeisiin. Itse prosessi voidaan määritellä olevan toisiinsa liittyviä toimintoja, jotka vastaavat asiakkaan tarpeita. Asiakslähtöisiä palveluita suunniteltaessa tulee aina huomioida kunkin julkisen palvelun luonne. Asiakslähtöisessä palvelutoiminnassa asiakas on mukana toimijana. Asiakkaan mukaan ottaminen toimijaksi edellyttää organisaatiolta joustavuutta ja uusien asioiden luomista. Asiakkuuden erilaisuus samanlaistetaan tunnistaen ja luokitellen asiakas kunkin tarpeen mukaisesti. (Asiakslähtöisyys lasten ja nuorten palveluprosesseissa. 2012: 10.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakas määräytyy erilalla kuin muussa markkinointiajattelussa. Toimijoita on kolme: palveluntuottaja, palvelun käyttäjä ja palvelun järjestäjä ja maksaja. Markkinointiajattelussa asiakkuus liitetään voiton tavoitteluun ja yritys tavoittelee voittoa kehittämällä asiakkuus-ajatteluaan. Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakslähtöisyys voidaan tiivistää neljään näkökulmaan: asiakslähtöisyys on toiminnan arvoperusta, asiakslähtöinen toiminta järjestetään asiakkaan tarpeet huomioiden asiakasymmärrykseen perustuen, asiakas on aktiivinen toimija sekä asiakkaan tulee olla tasavertainen kumppani palveluprosessin työntekijän kanssa. (Asiakslähtöisyys lasten ja nuorten palveluprosesseissa. 2012: 11.)

Asiakslähtöisiä palveluprosesseja on suunniteltu esimerkiksi Tampereen lasten ja nuorten hyvinvointipalvelujen kehittämistyön ohessa. Tämä on vaatinut useiden eri yhteistyötoimijoiden apua. Kehittämistyö on ollut haasteellista, koska palvelutoiminta on organisoitu sektoreittain. Palvelulähtöisyyteen pyrkiminen vaatii eri toimijoiden tarjoamien palveluiden tuntemista. Suunnittelun kehittäminen ja tutkiminen perustuu osaksi Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelmaa. (Asiakslähtöisyys lasten ja nuorten palveluprosesseissa. 2012: 4-15.)

2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiointiin kehittämiseen liittyviä hankkeita

Asiointiprosessien kehittäminen on valtakunnallisesti ajankohtainen tema. Eräissä sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeissa asiointiprosessin kehittäminen on yhtenä osa-alueena. Ohessa on esitelty hankkeita, joilla terveydenhuoltoa yritetään kehittää asiakslähtöisemmäksi.

Kaste- hanke 2012-2015 on sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma, jonka valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi. Kaste-hanke perustuu lakiin Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992, 5 §). Hankkeen tarkoituksena on määrittää sosiaali- ja terveysalan kehittämisen tavoitteita ja tapoja toimia niiden saavuttamiseksi. Hankkeella on kaksi tavoitetta ja kuusi osaohjelmaa. Toinen tavoitteista on sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti sekä yksi osaohjelmista käsittelee palvelurakenteiden ja peruspalvelujen uudistusta. Tavoitteisiin pääsemistä edistetään muun muassa ottamalla asiakkaita mukaan suunnitteluun ja kehittämällä palvelujen arviointia. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. 2012: 4-27.)

Kurkiaura- hanke 2011-2014 on Pirkanmaan sydänpiirin johtama useista eri projekteista koostuva hanke, jonka rahoittaa Tekes. Kyseessä on nelivuotinen hanke, jonka tarkoituksena on luoda yleistettävämpi ratkaisumalli vanhojen hajanaisten toimintamallien sekä palveluverkon tueksi. Kurkiaura-hankkeella kehitetään asiakaslähtöistä, ja hyvin toimivaa terveystalvuelujärjestelmää. (Tekes rahoittaa Pirkanmaan Sydänpiirin johtamaa Kurkiaura-hanketta. 2011.)

Kurkiaura-hankkeella on kolme päätavoitetta:

1. Oman terveyden ja hoidon asiantuntijuus

Tavoite on, että asiakas saa tukea ja tietoa sairaudestaan niin, että se edesauttaa sopeutumista sairauden aiheuttamiin muutoksiin elämässä. Täten asiakas saa edellytyksiä toimia oman sairautensa asiantuntijana. (Kurkiaura.)

2. Tasavertaisuus ammattilaisten rinnalla

Tarkoituksena on, että asiakkaan ja ammattihenkilön välinen suhde muodostuu tasavertaiseksi, jossa molemmat tietävät omat tarkoituksensa ja roolinsa hoidon onnistumiselle. Tämä edistää myös sairastuneen mahdollisuutta olla mukana hoitonsa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Asiakkaan asiantuntijuutta sairastumisesta ja sen kanssa elämisestä voidaan käyttää apuna terveystalvuelujen kehittämistyössä. (Kurkiaura.)

3. Asiakslähtöinen hoitopolku

Kurkiauran tarkoituksena on kehittää asiakslähtöisyyteen perustuva hoitopolku. Sen tulisi perustua sujuvaan hyvään hoitoon, joka rakentuu kaikkien palveluntarjoajasektorien välille. Asiakkaalle tässä on oleellista se, että tieto kulkee eri palveluntarjoajien välillä sujuvasti. Tavoitteena on myös, että hoitopolku on jokaiselle asiakkaalle tasavertainen ja yksilöllinen. Terveystieteiden palvelujärjestelmän tulisi joustaa, kehittyä ja muuttua toimintaympäristön tarpeiden mukaan. (Kurkiaura.)

Coxasta kotiin-hanke on Tekesin rahoittama ja sen tavoitteena on preoperatiivisen hoidon ja ohjauksen kehittäminen selkiyttämällä hoitoketjuun osallistuvien työnjakoa ja yhteistyötä. Tavoitteena on myös integroida perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa. Coxa Oy on tekonivelsairaala, jonne on keskitetty Pirkanmaan tekonivelkirurgiset operaatiot. Coxasta siirrytään muutamaksi päiväksi jatkohoitoon, jonka jälkeen asiakas kotiutuu. Asiakaspalautteesta on kuitenkin käynyt ilmi, että asiakkaat haluaisivat kotiutua suoraan Coxasta. Hankkeen tavoitteena on kehittää palvelurakennetta asiakslähtöisemmäksi niin, että se tukisi avohoitopainotteisuutta ja tekonivelpotilaan aktiivisempaa roolia. Tehostamalla ohjausta ja preoperatiivista hoitoa, yritetään lyhentää hoitajaksoja nopeuttamalla kuntoutumista ja lisäämään asiakastyytyvyyttä. (Matkaopas asiakslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. 2011: 70.)

3 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää potilaan näkökulmasta erikoissairaanhoidon asiointiprosessi ja hänen palvelukokemuksensa siitä. Oleellista on myös tarkastella niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat asiointiprosessista muodostuvaan palvelukokemukseen. Tavoitteena oli saada tietoa asiointin vaiheista ja asiakkaiden palvelukokemuksista.

Tutkimustehtävät tässä työssä olivat:

1. Selvittää mistä vaiheista asiakas kokee asiointiprosessin muodostuvan
2. Kartoittaa asiakkaiden palvelukokemuksia asiointiprosessista.

4 Työtavat ja menetelmät

4.1 Teemahaastattelu aineistokeruumenetelmänä

Haastattelua voidaan tehdä usein eri tavoin: yksilöhaastattelulla kasvoista kasvoihin, ryhmähaastattelulla kasvoista kasvoihin, postitse tai paikan päällä täytettävällä lomakehaastattelulla ja puhelimitse toteutettavalla haastattelulla. Haastattelu voi olla muodoltaan strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin, ja sen kesto voi olla minuuteista jopa päiviin. Haastattelututkimus on luova tapa tehdä tutkimusta. (Metsämuuronen 2006: 111.) Teemahaastatteluun kuuluu, että tutkija valitsee erilaisia avainkysymyksiä sekä aihepiirejä, joiden pohjalta hän rakentaa haastattelun, kuitenkin suunnittelematta liikaa valmiita kysymyksiä. Haastattelijan rooli korostuu sitä enemmän, mitä avoimempi tutkimuksen luonne on. (Kylmä 2007: 78–79.)

Toisin kuin tilastollisissa menetelmissä laadullisessa tutkimuksessa yritetään saada mahdollisimman monipuolinen kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä eikä etsitä ns. perusjoukkoa edustavaa ryhmää. Laadulliseen tutkimukseen myös kuuluu, että tieto on liitoksissa tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, josta sen hankinta on tapahtunut. (Kylmä 2007: 79.)

Työtä varten haastateltiin yhdeksän Suomen Sydänliiton ja Helsingin Sydänpiirin jäsentä. Haastattelut toteutettiin yksilöteemahaastatteluina ja ne kestivät 16:sta 42:een minuuttiin. Haastattelua ennen haastateltavilta kysyttiin taustatietoja. Kysytyt taustatiedot olivat: ikä, sukupuoli, koulutus/ammatti, siviilisääty, sairaus/sairaudet, arvio omasta kunnosta/terveydestä, hoitojen määrä ja hoitajakson pituus sekä työkyky. Niiden pohjalta pohdimme taustatekijöiden mahdollisia vaikutuksia palvelukokemukseen. Haastattelun suoritti yksi tai kaksi haastattelijaa. Kahdeksan haastattelua tehtiin haastateltavien kodeissa ja yksi kirjaston kahvilassa. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin. Haastattelujen aikana tehtiin myös käsin muistiinpanoja. Kysymykset olivat avoimia, jotta asiakas sai kerrottua oman näkökulmansa häntä liikaa johdattelematta aiheisiin. Aiheet käsittelivät asiointiprosessin vaiheita ja tarkoituksena oli saada selville hänen kokemuksensa asiointiprosessinsa vaiheista sekä palveluista. Haastattelun alussa pyydettiin kertomaan vapaasti oman asiointiprosessinsa kulku, jonka pohjalta tehtiin selventäviä kysymyksiä. Tarkoituksena oli sulkea osastojakso ja siellä tapahtuva hoito-

työ pois haastattelun teemoista, joten se otettiin huomioon kysymyksiä laatiessa. Haastattelu jaoteltiin kolmeen eri osa-alueeseen. Teemat käsittelivät asiointiprosessin vaiheita ja palvelukokemusta näistä vaiheista. Lisäksi kysyimme asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin ja kehitysideoita. Laadittu haastattelurunko (ks. liite 2) perustui teoriaosuudessa käytettyihin lähdemateriaaleihin.

4.2 Sisällönanalyysin toteuttaminen

Sisällönanalyysillä analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti kirjoitettua ja suullista kanssakäymistä ja sen avulla tarkastellaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Laadullisessa tutkimuksessa sillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia asioita voidaan kuvata lyhyesti ja yleistävästi tai että asioiden väliset suhteet saadaan tuotua esille selvästi. Olennaista sisällönanalyysissä on samanlaisuuksien ja erilaisuuksien erottaminen tutkimusaineistosta. Aineistosta kehitettyjen luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä, jotta aineistosta saadaan helposti tehtyä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysissä aineistosta tulee tarkkailla siinä ilmeneviä merkityksiä, tarkoituksia ja aikomuksia, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysiprosessi koostuu analyysiyksikön valinnasta, aineistoon tutustumisesta, aineiston pelkistämisestä, aineiston luokittelusta ja tulkinnasta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arvioinnista. Analyysin vaiheet voivat esiintyä myös samanaikaisesti. (Janhonen – Nikkonen 2003: 21-24; Tuomi – Sarajärvi 2002: 105.)

Analysointivaiheen aluksi luettiin kaikki litteroitu aineisto. Päädyimme tekemään analyysin aineistolähtöisesti. Aineistosta alleviivattiin opinnäytetyön aiheisiin liittyvät ilmaukset ja ne leikattiin yksittäisiksi lainauksiksi. Pelkistämisen tarkoitus oli poistaa kaikki epäolennainen. Pelkistämisen jälkeen leikellyt lainaukset luokiteltiin. Alkuperäisilmaukset käytiin läpi etsien aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Jaotellut lainaukset jaoteltiin omien luokkiensa alle. Luokittelun jälkeen muodostettiin teoreettinen käsitteistö. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 111). Litteroitua aineistoa tuli 29 sivua, fontilla Times New Roman, koko 12, riviväli 1.

5 Tulokset

Opinnäytetyön teemahaastattelujen tulokset esitetään pääteemojen mukaisesti. Teemahaastattelun pääteemoina olivat asiointiprosessi ja palvelukokemus asiointiprosessista, jotka kuvataan omissa alaluvuissaan. Lisäksi teemahaastatteluista nousi esiin kehitysideoita, joita tullaan esittämään omassa alaluvussa. Asiointiprosessia ja palvelukokemukseen vaikuttavia tekijöitä havainnollistamaan on laadittu kuviot. Tekstissä tummennetut kohdat ilmaisevat pääteemojen osa-alueita. Lisäksi tutkimustulosten yhteyteen on liitetty suoria lainauksia kursivoituna ja lainausmerkeissä tukemaan tutkimustuloksia ja tuomaan esille asiakkaan ”omaa ääntä”.

5.1 Asiointiprosessi

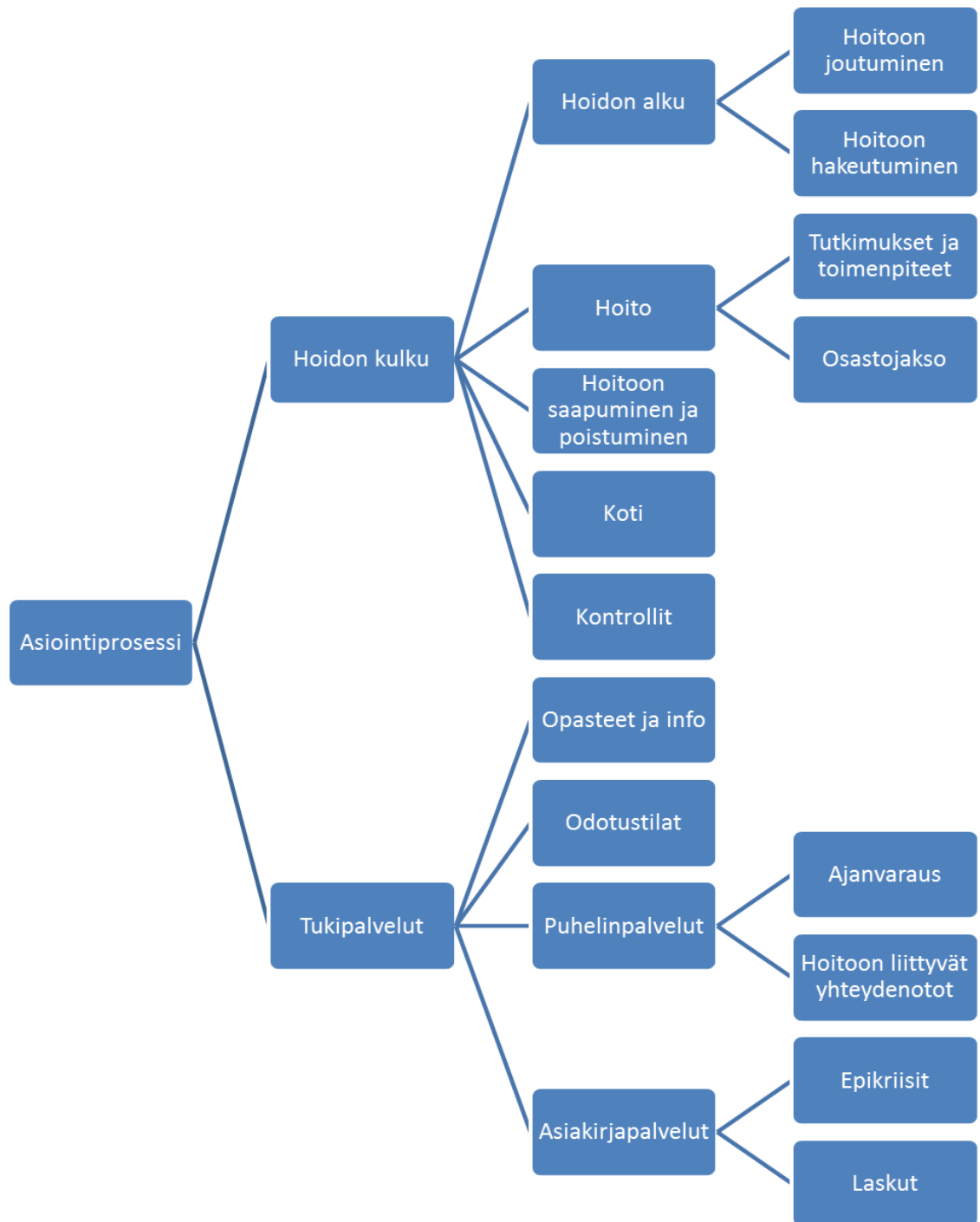
Asiointiprosessia kuvaamaan laadittiin haastatteluiden perusteella kuvio (ks. kuvio 1). Kuviossa voidaan nähdä prosessin vaiheet eriteltynä siten kuin asiakkaat ovat ne nähneet. Kuviossa asiointiprosessi on jaettu hoidon kulkuun ja tukipalveluihin. Nämä jakautuvat vielä pienemmiksi aihepiireiksi.

5.1.1 Hoidon kulku

Pyydettyäessä kuvailemaan asiointiprosessiaan, haastateltavat kuvailivat ensimmäisenä oireitaan, jotka johtivat **hoidon alkuun**. Tämän perusteella heidät voidaan jakaa kahteen ryhmään. Niihin, joilla oireet tulivat yllättäen, vaatiin välitöntä hoitoa, jolloin he päätyivät sairaalahoitoon ambulanssilla sekä niihin, jotka hakeutuivat oireiden vuoksi hoitoon omaan terveyskeskukseen tai yksityiselle lääkäriasemalle.

”...sairaalaan ite tiedottomana ja elvytettiin.”

”...Iha selvät sydänoireet on kuitenkin, joo et he tekee kiireisen sydänlähetteen Meilahteen.”



Kuvio 1. Asiointiprosessin vaiheet

Asiakkaat, jotka kertoivat joutuneensa **hoitoon** yllättäen esimerkiksi sydäninfarktin takia, pääsivät hoitoon sairaalaan nopeasti ja sitä kautta toimenpiteisiin, kuten leikkaukseen tai kylmähoitoon. Sairaalassa hoito jatkui teho- tai vuodeosastoilla.

“...Et mentiin liuotukseen ja sit mentiin sinne sydänosastolle...siellä olin sitte pari viikkoo ku siirrettiin sitte tonne Hyksiin ja siellä leikattiin ja taas mentiin osastolle.”

“...Joulukuussa tuli infarkti niinku ihan yllättäin en tiä mitää ja en mä ollu siihen osannu siihen mitenkään varautua.”

Haastateltavat, joiden hoito alkoi terveyskeskuksista tai yksityisiltä lääkäriasemilta, kuvailivat hoitoon pääsyä useilla eri tavoilla. Myös oireiden määrä ja laatu olivat vaihtelevia. Hoitoon hakeutumisen syytä oli monia, esimerkiksi perinnölliset tekijät, lääkärin rutiinitarkastuksen yhteydessä löydetty sivuääni, rintakivut rasituksessa ja lapsena alkaneen läppävian seuranta. Haastateltavat kävivät perusterveydenhuollossa kerran tai useammin ennen erikoissairaanhoidon pääsyä. Osa käytti myös yksityisiä lääkäripalveluita perusterveydenhuollon lisäksi samaan aikaan, sillä he kokivat hoitoon pääsyn olevan nopeampaa. Tämän jälkeen asiakkaiden prosessi jatkui lähetteellä erikoissairaanhoidon.

“...Se löydettiin sillä tavalla, että mä olin Pärnussa kylpylässä ja siellä lääkäri mulle ensimmäisen kerran sano, että sydäimestä kuuluu sivuääni...terveyskeskuksessani sanottiin, että nyt sieltä kuuluu enemmän, että täytyy mennä kardiologin juttusille.”

“Kaikki lähti siitä isäni sydänkohtauksesta silloin, silloin viistoist vuotiaana suurin piirtein...sehän meni niin, että se oli terveyskeskuksen yllilääkäri, joka silloin anto sen lähetteen tai maksusitoumuksen tonne Mehiläiseen silloin.”

Kun nämä asiakkaat pääsivät erikoissairaanhoidon piiriin, heille tehtiin tutkimuksia heidän oireidensa ja terveydentilansa mukaan. Osalla tutkimukset kestivät alle päivän ja osa joutui jäämään tutkimustulosten vuoksi hoitoon sairaalaan osastolle. Asiakkaille tehtyjä tutkimuksia olivat esimerkiksi laboratoriokokeet, sydämen ultraääni, EKG ja rasisus- EKG, joiden perusteella jatkohoito määriteltiin. Tutkimusten jälkeen osalla asiakkaista alkoivat säännölliset lääkärikontrollit, joissa heidän sairauttaan seurattiin.

Osalta taas löydettiin toimenpiteitä vaativia muutoksia, jonka vuoksi he saivat ajan jatkohoitoon esimerkiksi sepelvaltimon pallolaajennukseen.

”Muutama viikko sen jälkeen oli tää ultraääni sitte Meikussa ja sitte lääkärin kaa, kanssa keskustelut.”

”No siis mä menin Meikkuun ja sitte se selitti nopeesti se hoitaja siinä niinku, että mitä varten ne lätkät laitetaan, mitä sen pitäs näyttää...Sit seuraavana päivänä käytiin ottaa ne pois ja sit se tulosteli sen sydännauhahan ja katteli sitä.”

Hoitoon tulo ja sieltä **poistuminen** jakaantui kahteen eri ryhmään hoidon alkamisen perusteella. Ne, jotka olivat päätyneet sairaalahoitoon yllättäen, päätyivät erikoissairaanhoidon ambulanssilla. Muuten hoitoon hakeutuneet kulkivat erikoissairaanhoidon tutkimuksiin omilla kyydeillä tai julkisilla kulkuvälineillä.

”...Mä tulin ite aamulla junalla.”

”Kyllä minä itse menin sinne tai minun tytär vei minut autolla.”

Asiakkaat kuvailivat hoidon jatkuvan **kotona** erikoissairaanhoidosta saatujen ohjeiden mukaisesti. Vaikka kotona oleminen mielletään prosessin osaksi, konkreettista hoidollista palvelua on lähinnä kontrollikäynnit lääkärillä sekä laboratoriokokeet.

”...Joo et tulee tietty niistä kontrollikäynneistä sitte ku se on, ni sehä ilmoitetaan, et millon sä tuut käymään, mut sen jälkeen ni ei kyl oikee tuu mitää, et sit pitää itte tehdä loput.”

”...Oli se joku (kotihoito-ohje), sillä tavalla niinku mitä pitää välttää.”

Kontrollikäynnit ovat asiakkaan sairauden tilaa seuraavia käyntejä perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Kontrolleihin asiakkaat joko kutsutaan tai he vaaravat itse ajan. Tarvittaessa ilmoitetun ajankohdan voi itse soittamalla perua tai muut-

taa. Osa asiakkaista käy kontrolleissa myös yksityisillä lääkäriasemilla. Tällä tavoin asiakkaan terveydentilaa seurataan ja hoitoa tarvitsevat muutokset löydetään ajoissa.

“...Tulee tietty niist kontrollikäynneistä sitte, ku se on ni nehä ilmoitetaan, et millon sä tuut käymään.”

“Tuli tää sama ajanvarauslappu...tuli ne ajat mitä on, et pitää mennä sinne tutkimuksiin.”

5.1.2 Asiointiprosessia tukevat palvelut

Asiointia asiakkaan hoitoprosessissa tukee joukko erilaisia palveluja. Asiakkaan näkökulmasta ne näyttäytyvät opasteina, informaatiopisteinä, odotustiloina, puhelinpalveluina ja asiakirjapalveluina.

Asiakkaiden kokemukset **opasteista ja informaatiopisteestä** ovat positiivisia. Haastatteluissa mainittiin, että sairaalassa paikkojen löytämistä helpottavat värilliset opasteviivat latioissa, jotka ohjaavat asiakasta löytämään perille haluamaansa kohteeseen. Lisäksi mainittiin, että tarvittaessa apua oikean paikan löytämiseen voi kysyä informaatiopisteeltä, jossa asiakaspalvelija on auttamassa.

“...Se viivasysteemi on mun mielest mieletön, et seuraa jotai viivaa. Musta se on niinku maailman paras keksintö.”

“No en tiedä ku tonne Peijakseenki ku menee ni ku ilmoittautumisluukulaki ku käy, ni ne sanoo siinä, että mene punasta tai keltasta viivaa pitkin sinne ja istu siinä ja nimellä pyydetään, et se on hirveen selvä.”

Odotustilat koetaan epäviihtyisinä. Asiakkaat kokevat, että ajanviete näissä tiloissa on huonoa ja yleisesti tiloissa olisi paljon kehitettävää. Asiakkaat kertoivat ajanvietteen koostuvan vanhentuneista aikakauslehdistä sekä televisiosta. Osa kertoi varaavansa mukaan omaa tekemistä ja ajanvietettä. Lisäksi odotustilojen sisustusta moitittiin.

”...Ne tilat on sen verta valjuja...mä kyl keksin oman tekemiseni ja lukemiseni.”

”Nojoo siellähän...tulee aika pitkäksi, riippuen taas missä ollaan, jossakin on televisio, mut siinäki on hankala vaihdella kanavaa, ku siinä on monta katsojaa ja sit siellä on vähä hälyä ja meteliä ja lehdet on vanhoja.”

Asiakkaiden mukaan **puhelinpalveluita** käytetään silloin, kun he haluavat saada yhteyden hoitavaan tahoon, varata aikaa tai neuvotella lääkärin kanssa hoidosta. Puhelinyhteyden hoitavaan tahoon voi saada soittamalla sairaalan puhelinvaihteeseen tai mahdollisesti soittamalla suoraan numeroon osastolle. Haastatteluissa ilmeni, että joissain tapauksissa myös lääkärit saattavat ottaa yhteyttä potilaaseen puhelimitse.

”...Mä oon sitte käyttäny sitä suorakontaktia. Soittanu sinne suoraan.”

”...Peijaksen vaihteen kautta kyllä, sanoo vaan mistä on.”

Pääasiallisesti **asiakirjapalvelut** toimivat hyvin. Asiakkaat mainitsivat laskutuksen olevan toimivaa. Epikriisien saamisessa mainittiin joskus olleen viivettä tai ne ovat jääneet kokonaan uupumaan. Osa kertoi, ettei tiennyt, että ne tulee pyytää erikseen. Osalle ne olivat tulleet automaattisesti. Myös hoitoon kutsuminen on organisoitu niin, että osalle asiakkaista kutsu tulee kotiin pyytämättä ja osa käyttää ajanvarauspalveluja ajan sopimiseen.

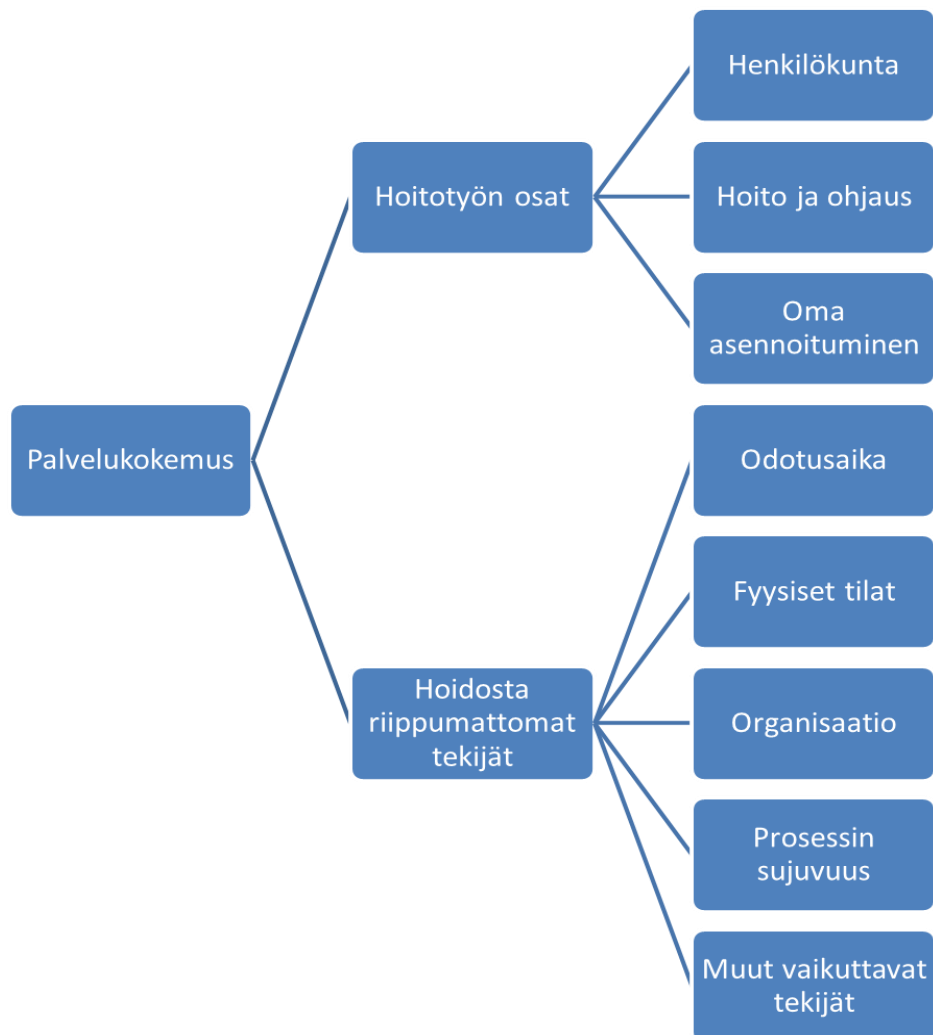
”...No lasku tuli et epikriisii ei tullu et emmä kyl koskaan pyytäny sitä, mä oletin et sielt olis tul, et mä oisin niinku saanu sen sielt.”

”Ne on tullu aina automaattisesti kotiin, lasku varsinki...no ei epikriisi kans, et ei oo mitään.”

5.2 Palvelukokemus asiointiprosessista

Palvelukokemukseen vaikuttavista tekijöistä laadittiin kuvio (ks. kuvio 2). Palvelukokemukseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kahteen eri osa-alueeseen: hoitotyön osat ja

hoidosta riippumattomat tekijät. Nämä osa-alueet jakautuvat vielä pienemmiksi aihepiireiksi.



Kuvio 2. Palvelukokemukseen vaikuttavat tekijät

5.2.1 Hoitoon rinnastettavien asioiden vaikutus palvelukokemukseen

Hoitohenkilökunnan vaikutus on suuri palvelukokemuksessa. Hoitohenkilökuntaa yleisesti pidettiin erittäin pätevänä ja asiantuntevana. Näitä ominaisuuksia pidettiin myös oleellisimpina koko palvelukokemuksen kannalta. Myös hoitohenkilökunnan ammatillisuutta ja kohteliaisuutta pidettiin merkittävänä. Asiakkaan todesta ottamista ja oireiden kuulemistakin pidettiin myös tärkeänä ominaisuutena. Lääkärien kokemus koettiin tärkeänä ja toivottavana asiana omassa hoidossa. Ammattitaidossa mainittiin olevan eroja sairaalojen välillä.

Osan hoitohenkilökunnasta koettiin olevan alalle sopimatonta ja kyllästyneitä töihinsä. Lääkärin negatiivisiksi ominaisuuksiksi mainittiin ylimielisyys, kylmä asennoituminen asiakkaisiin ja asiakkaan terveyteen liittyvän asian tahdittomasti ilmoittaminen. Osa koki myös, etteivät lääkärit terveyskeskuksissa tiedä potilaan taustoja ottaessaan heitä vastaanotolle. Sairaanhoidajat olivat asiakkaiden mielestä olleet kannustavia ja loivat hyvää henkeä potilaisiin. Hoitohenkilökunnan huumorintajua ja sen tuomista esiin sopivassa määrin pidettiin positiivisena.

Osa koki, että erityisesti lääkäriltä olisi pitänyt saada enemmän tietoa omasta terveydentilastaan. Haastatteluissa nousi esiin, että lääkärin vastaanotolla diagnoosi oli ilmoitettu tarkentamatta lainkaan, kuinka tämä vaikuttaa asiakkaan terveydentilaan ja tulevaisuuteen.

”... Tärkeemmät on ne henkilöt, ne asiantuntijat kenen kanssa mä asioin siin...Palvelu siinä mitä mä oikeesti sieltä haluan ja tarviin on niinku ajan tasalla ja laadukasta... se tekee mun mielest sen suurimman osan siitä kokemuksesta.”

”...Se oli se Mehiläisen lääkäri, se oli kaikista ihan semmonen et toivottavasti se ei kenenkää kohalle satu, et se oli...ehkä se oli liian kauan ollu lääkärinä tai jotain, et se oli niin ylimielinen. Et ku se toinen vastaanottoaikaki oli viel sil tavalla, et sil oli puhelinpäivystys samaan aikaan...se ei ehtiny kuunnella.”

Asiakkaan saama **hoito** miellettiin yhdeksi vaikuttavaksi tekijäksi palvelukokemukseen. Negatiivisessa mielessä palvelukokemukseen vaikuttavina tekijöinä pidettiin esimerkiksi hoidossa sattuneita komplikaatioita, kuten hermon pinteeseen jääminen leikkauksessa. Lisäksi väärin lääkkeiden kanssa kotiutus koettiin hoidon tarjoajan tarkkuuden puutteeksi. Omaan hoitoon liittyvä ohjaus tai sen puute koettiin vaikuttavan palvelukokemukseen. Haastatteluissa nousi esiin, että henkilökohtaista potilaan ohjausta olisi pitänyt olla enemmän. Heikko informaation anto jatkosta ja asiakkaan omasta tilasta vaikutti palvelukokemukseen negatiivisesti. Varsinkin sairaalasta pääsyn jälkeen nousi usein kokemus yksin jäämisestä oman tilansa kanssa. Asiakkaat kokivat, että jatkohoito ja kontrollien varaus jäi hyvin paljon heidän omalle vastuulleen. Ilmeni, että lisätukea

ja kolmannen sektorin vertaistukea olisi kaivattu. Haastatteluissa esiin nousi myös osastolla ollut epävarmuuden tunne omasta tilanteestaan ja tiedonpuute. Ohjauksen puute koettiin aiheuttavan myös epävarmuutta, kuinka toimia leikkauksen jälkeen. Lääkärin vastaanotolla varatun ajan koettiin olleen lyhyt, mutta riittävä. Kuitenkin mainittiin, että lääkärikäynnillä ohjausta ei tapahtunut uudesta terveydentilan muutoksesta, vaan kysymykset asiaan liittyen tuotiin esille itsenäisesti. Haastatteluissa nousi esiin myös, että osa piti osastoa mukavana ja sympaattisena sekä koki saaneensa erinomaista hoitoa siellä ollessaan.

”...No osittain niinku vois sanoo, mut kyl mun mielestä antaa enemmän sitä niin ku semmosta niin sanottua ää tukea sillä lailla miten sitte pitää jatkossa tai jos jotain semmosta on ni miten semmosta varmempaa tietoa potilaalle potilasasiakkaalle et miten toimii.”

”...Niinku se jäi vähän niinku, semmonen epävarma tunne siitä mitä pitää tehdä ja mitä tapahtuu seuraavaksi.”

Asiakkaan oman **asenneoitumisen**, koettiin myös vaikuttavan palvelukokemukseen. Asiakkaat kokivat, että oma positiivinen asenne ja suhtautuminen on tärkeää erityisesti itseensä ja hoitohenkilökuntaan. Osa koki, että negatiivinen palvelukokemus ei johtunut hoidosta, vaan omasta kärsimättömästä suhtautumisesta.

”...Jotain pieniä yksityiskohtia, jotka ei johtunu huonosta hoidosta, vaan mun kärsimättömyydestä.”

”...Kyllä minun mielestäni niinku positiivinen suhtautuminen niinku näihin, niin itteensä ku hoitohenkilökuntaankin, ni se on enemmän ku hyvä.”

5.2.2 Hoidosta riippumattomien tekijöiden vaikutus palvelukokemukseen

Hoitoon pääsyn **odotusajat** vaihtelivat. Osa haastatelluista koki, että omaa vuoroaan joutuu aina odottamaan sairaalassa ja toivoi, että asiakkaalle annetut ajat olisivat täsmällisempiä. Kuitenkin haastatteluista nousi myös esiin, että joskus annetut ajat ovat olleet ajoissa.

“...Huonoa on ollu oikeestaan vaan just se, että on joutunu odottamaan. Aika kun on sanottu, et se on vaikka tasalta, niin koskaan ei oo päässy sinne silloin tasalta.”

“...Itse asiassa muutaman kerran on varmaan ollu silleenki päin, että on jopa ollu pikkasen ajoissa.”

Terveydenhuollon toimipisteissä sijaitsevat **fyysiset tilat** koettiin pääasiallisesti toimiviksi ja hyväiksi. Osa haastatelluista piti tiloja siisteinä. Terveyskeskuksissa toimenpidehuoneiden paikan vaihto aiheutti epätietoisuutta. Tätä mainittiin tapahtuvan myös melko usein. Istumapaikkoja odotustiloissa koettiin olevan liian vähän, siten ettei kaikille välttämättä riitä odottelupaikkaa. Vuodeosastoilla kuvailtiin olevan eroja huoneiden laadussa. Osalla osastoissa huoneiden kerrottiin olevan hienoja ja tilojen riittäviä. Toisaalla tilojen kerrottiin olevan liian pieniä siten, että potilasvuoteet olivat toisiaan liian lähellä ja monitoreja koettiin olevan liikaa. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että kaikki eivät pidä fyysisiä tiloja tärkeinä ja ne eivät sinänsä vaikuta paljoakaan palvelukokemukseen.

“...Siellä kaikki on niin siistiä ja vessat löytyy hyvin.”

“Siellä oli semmonen sydänosasto, missä oli niinku oma huone, iso huone, hieno huone, televisiot ja siel oli niinku kaks hoitajaa... Sit siirrettiin Helsinkiin ja joutu siihe semmoseen huoneeseen mis oli tota se oli vastaava osasto, mut siin oli niinku sängyt vierekkäin ja sit oli niitä monitoreja oli tos joka seinällä ja se oli aivan erilainen se siis laadullisesti.”

Moni palvelukokemukseen liittyvä asia koettiin liittyvän **organisaatioon**. Hoitohenkilökunnan toiminta ja heidän työnsä laatu nähtiin liittyvän organisaatiosta lähteviin tekijöihin. Hoitohenkilökunnan kiire liitettiin resurssien puutteeseen. Kiireen koettiin vaikuttavan siihen, ettei yksilöllistä hoitoa aina ollut saatavilla. Osa haastatelluista koki hoitoprosessin olevan liukuhihna toimintaa, jossa asiakkaita otetaan sisään ja yritetään saada nopeasti heidät myös kotiutettua. Hoitohenkilökunnan määrän supistaminen nähtiin pelottavana uhkakuvana tulevaisuudelle, jonka uskotaan vaikuttavan negatiivisesti hoidon tasoon.

Mahdollisuus ottaa yhteyttä puhelimitse terveyskeskukseen pidettiin haastavana rajoitetun ajan vuoksi. Yhteydenotot terveydenhuoltoon koettiin haastavammaksi, jos asiakas ei omistanut tietokonetta. Lääkäri ja sairaanhoitaja parityöskentelymalli sai kritiikkiä terveyskeskuspalveluista, silloin jos kyse oli lääkäriä vaativasta asiasta. Esimerkiksi sairaanhoitajalla käynti nähtiin turhana, jos kyseessä oli lähetteen tarve lääkäriltä erikoissairaanhoitoon. Yhteydenotoissa sairaanhoitajan kanssa koettiin, kuitenkin olevan mahdollisuus neuvotella esimerkiksi lähetteestä laboratoriokokeisiin. Osa haastateltavista kertoi käyttävänsä yksityisiä terveydenhoitopalveluita mieluummin, kuin kunnallisia terveydenhoitopalveluja, kun heillä siihen on mahdollisuus. Hoitoon kutsuminen tarkastuksiin erikoissairaanhoidossa koettiin toimivaksi, vaikka uusi kutsukirje tuleekin melkein heti edellisen käynnin jälkeen.

”...No ehkä se on siellä niin semmosta kiireellistä sitte ja se on niin rutiinia heille, että sitte he ei niin yksilöllisesti voi tai ei kuulu heidän systeemiinsä.”

”...Mutta sehän se mikä sitä just leimaa on se kiire, sekä hoitohenkilökunnan, mut varsinkin lääkäreiden kiire, et vaikka vaan käy, niin tuntuu ettei koskaa kerkeis selittää niit asioit tarpeeks.”

Prosessin **sujuvuutta** tarkasteltaessa haastatteluissa ilmeni, että pääasiassa prosessin vaiheet nitoutuvat yhteen. Sujuvuuden kuvailtiin olevan saumatonta, toimivaa ja tarpeita vastaavaa. Vaiheiden yhteen nitoutumisen koettiin vastaavan asiakkaiden tarpeita. Osa mainitsi sujuvuudessa olevan puutteita siltä osin, etteivät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toiminta nitoudu tarpeeksi yhteen.

”...Aika saumatontahan se on, tai emmä tiää miten sitä vois tehdä huommin, tai miten sitä vois tehdä paremmin.”

”...Kyllähän se muuten tietysti sairaalahomma ja ne poliklinikkakäynnit semmoset, ku niihin mentiin, ni kyllähän ne nyt aika, aika normaalisti toimii ne tapahtumat sinänsä.”

Muita palvelukokemukseen vaikuttavia tekijöitä olivat esimerkiksi potilaspapereiden häviäminen ja tiedonkulussa tapahtuvat ongelmat, jotka koettiin negatiivisesti. Lisäksi kolmannen sektorin järjestämät sydänpotilaille tarkoitetut luennot koettiin positiivisina lisiinä palvelukokemuksessa.

”...Siin ei niinku pelannu yhtään, et kylhä niinku sotunumerolla pitäis nähä heti et mitä, missä se (paperi) on.”

”...Nää luennothan on ihan loistavia juttuja, et nyt mä oon menossa tosiaan...siihen eteiväriin...”

5.3 Kehitysideat

Haastatteluissa asiakkailta tuli esiin lukuisia kehitysideoita, joilla palvelua terveydenhuollossa voitaisiin kehittää. Lisäksi haastattelun lopussa asiakkaat saivat itse määritellä, mitä he muuttaisivat, jos he saisivat vaikuttaa mihin tahansa palveluun tai prosessin vaiheeseen.

Haastatteluissa ilmeni, että asiakkaat toivoisivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon olevan enemmän liitoksissa toisiinsa. Hoitopolun pitäisi olla sujuvampi asiakkaan näkökulmasta siten, että hoitopolku ei katkeaisi missään vaiheessa. Asiakkaat kokevat, että kotiin päästyään he jäävät yksin ja tukea on heikommin saatavilla. Näissä tilanteissa kolmannen sektorin palvelut olisivat suuri apu asiakkaalle, jolloin he kokisivat saavansa tukea myös kotona. Tätä asiaa voitaisiin kehittää siten, että sairaaloissa annettaisiin enemmän tietoa vertaistukipalveluista. Mahdollisesti kolmassektori, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito voisivat tehdä enemmän yhteistyötä, jolloin koko hoidollinen prosessi olisi asiakkaalle yhtenäisempi ja sujuvampi. Lisäksi asiakkaat toivoivat, että heidän hoidon jatkuvuutta kontrolloitaisiin siten, että esimerkiksi vuositar- kastuksista muistutettaisiin.

”...Tota sen pitäis olla enemmän synkattu yhteen ton erikoissairaanhoidon ja perushoidon, että ihmisparkaa pystys keskitetysti hoitaa.”

“...Tietysti niinku, et niistä kerrotais ja annetais tietoa niinku paremmin, niinku esim. mä joka on niinku vähä noin pallo hukassa niinku et mitä tehdään ja mistä saa niinku apua tai niinku jotain muuta vastaavaa...mistä saa niinku just tommosta tietoa.”

Asiakkaat toivovat myös kehitystä puhelinpalveluihin sekä internetpalveluihin. Puhelinpalveluista mainitaan, että yhteydenottaminen on joskus hankalaa. Tämän vuoksi puhelinpalveluihin toivotaankin kehitystä siten, että yhteydenotto olisi toimivampaa. Osa asiakkaista ilmaisi myös toiveensa internetpalveluiden kehittämiseen. Toiveena olisi mahdollisesti internetpalvelu, johon pääsisi kirjautumaan sisään omilla tunnistetiedoillaan ja pääsisi katsomaan omia käyntitietojaan sekä mahdollisia muita hoitoon liittyviä tietoja. Lisäksi internetpalveluja toivottaisiin kehitettävän enemmän niin, että tieto olisi ajantasaista ja sitä olisi enemmän saatavilla.

“...No terveystietokeskuksen kohdalla sillee, et sinne on välillä vähä vaikee päästä puhelimeen ja sit sen ajan...mut siinäki on sillee et ku on sydänpotilas ja sanoo et mul on sydänjuttu ni sinne pääsee nopeemmin.”

“...Sähkönen homma vois oikeesti olla joku sellanen tietynlainen tammönen mihin potilas pääsis ite kattomaan jotain, siin on aina se tietoturva ja potilassuojariski, mut niinhän se on nykyään kaikis asioissa.”

Asiakkaat toivoisivat kehittämistä myös lääkärien palveluihin. Lääkärien toivottaisiin näkyvän enemmän osastolla olo aikana. Asiakkaat pitävät myös tärkeänä, että he saavat hoitoa samalta lääkäriltä. Nyt tämän koetaan olevan mahdollista vain käytettäessä yksityisiä lääkäripalveluja. Toiveena olisi saada samat mahdollisuudet myös kunnallisia lääkäripalveluja käyttäville asiakkaille. Myös tutkimusiin pääsyn koetaan vievän joskus aikaa kohtalaisen paljon, vaikka asiakas kokisi, että hänen hoidollaan on kiire.

“...Kehitettävää olis se varsinki, että olis sama lääkäri, mut terveystietokeskuksessahan se ei tuu millään pätemään, et sen takii, sit täytyy vaan käydä niinku yksityislääkärin kautta.”

“...Ne lääkärin näkyvyydetkin oli aika heikkoja. Mä aloinki sitte lopulta purnaamaan, mä sitte sanoin sille ettei yhtään kukaan kuuntele.”

Kehitysideoita tuli paljon liittyen odotustiloihin. Asiakkaat kokivat odotustilojen sisustuksessa olevan kehitettävää, jonka vuoksi niitä tulisi saada viihtyisämmiksi ja käytännöllisemmäksi. Myös informaatiota sairauksista ja vertaistuesta toivottiin saatavan paremmin esille. Usein ilmoitustaulut on sijoitettu siten, että niiden edessä on tuoleja, joissa muut ihmiset istuvat. Tämä hankaloittaa ilmoitusten lukemista. Informaatiota toivottaisiin myös paremmin ihmisten saataville esimerkiksi omille pöydilleen, jossa niihin voisi tarkemmin tutustua. Odotustiloihin kaivattiin myös uudempia lehtijulkaisuja luettavaksi. Asiakkaita kiinnostavat aikakauslehdet, joista tulisi olla tarjolla myös miehille suunnattuja versioita. Lisäksi kiinnostusta heräsi lehtiin, joissa käsitellään sairauksiin liittyviä uusia tutkimuksia. Yleisesti odotustiloihin toivottaisiin enemmän istumapaikkoja ja tavaroiden säilytykseen kohdistettuja paikkoja esimerkiksi naulakoita ja pöytiä. Myös vuoronumeropalveluun toivottiin kehitystä. Osa koki järjestelmän olevan hankalasti seurattava.

“...Vois olla ne tuoli ja pöydät semmoset, että jos on jotaki tavaraakin, ni vois laittaa, ettei tarvii lattialla pitää, eikä sylissä kaikkee.”

“...Että sitä vähän niinku sisustaa niitä odotusauloja.”

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys

Eettisyyttä voidaan pitää ytimenä kaikelle tieteelliselle toiminnalle. Tutkimusetiikan kehittäminen on keskeinen aihe hoitotieteessä ja muissakin tieteenaloissa. Tutkimusetiikka voidaan luokitella normatiiviseksi etiikaksi, jonka tarkoituksena on vastata kysymyksiin oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa on noudatettava. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172.) Vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus ovat laadullisen tutkimuksen tärkeimpiä eettisiä periaatteita. (Janhonen – Nikkonen 2003: 39). Opinnäytetyössä pyrittiin toimimaan ja käyttäytymään luotettavas-

ti kaikkia haastateltavia kohtaan. Aihetta lähestyessä koetettiin olla mahdollisimman hienotunteisia. Haastateltavat rekrytoitiin Helsingin Sydänpiirin järjestämästä teemailtapäivästä ja heiltä saatiin suullinen, tietoinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Kaikki haastateltavat saivat hyvissä ajoin ennen haastattelua rekrytointikirjeen, johon heitä pyydettiin perehtymään. Rekrytointikirjeessä ilmaistiin selkeästi, että haastateltavat tulevat pysymään anonyymeinä ja haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista eikä se tule jatkossa vaikuttamaan heidän hoitoonsa. Haastateltavia informoitiin kirjeessä ja haastattelutilanteessa, että haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Heille kerrottiin myös, että haastattelut nauhoitetaan aineiston analysoinnin helpottamiseksi ja haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkittavia tulee informoida oikeanlaisesti niin lain kuin tutkimusetiikan vuoksi. (Kuula 2006: 19).

Tutkimuksen eettisyyttä ohjaavat useat lait. Henkilötietolaki (523/1999) säätelee kaikkea henkilötietojen käsittelyä. Tässä työssä se otettiin huomioon kerätessä, muokattaessa, analysoitaessa, luovutettaessa ja arkistoidessa aineistoa. (Kuula 2006: 13). Oleellista opinnäytetyössä on säilyttää osallistujien anonymiteetti koko prosessin ajan. Hoitotyön opiskelijoina noudatamme salassapitovelvollisuutta, jota ohjaa myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Muita lakeja jotka tulee huomioida: laki (556/1989) ja asetus (774/1989) terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

6.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on useita kriteereitä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin käyttämällä aiheeseen liittyviä luotettavia lähdemateriaaleja, joiden pohjalta laadittiin myös teemahaastattelu. Teemahaastattelun tarkoituksena oli pyrkiä luomaan kysymyksiä, jotka olisivat mahdollisimman vähän johdattelevia. Käytännössä kuitenkin todettiin aiheen olevan haastateltaville vieras ja kysymykset koettiin vaikeiksi. Tämän vuoksi välillä tarkentavien kysymysten tekeminen oli välttämätöntä. Luotettavuutta lisäsi myös se, että haastattelijoina oli kolme, koska tämä mahdollisti haastatteluiden jälkeisen keskustelun esille nousseista asioista. Koska tekijöitä oli kolme, aineiston analysointiin saatiin enemmän näkökulmia. Aluksi tarkoituksena oli rajata opinnäytetyöstä osastojakso pois, mutta käytännössä huomattiin, että tämä oli mahdo-

tonta. Vastausten sisällöstä suurin osa liittyi hoitoon tai hoitohenkilökuntaan, jolloin tätä seikkaa oli mahdotonta sivuuttaa. Parissa haastattelussa ilmenneet häiriötekijät, yhtäkkinen melu ja nauhoituksen katkeaminen, saattoivat vaikuttaa tulosten laatuun, sillä haastattelun kulku keskeytyi hetkeksi.

6.3 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli määrittää asiakkaan asiointiprosessin vaiheet ja selvittää heidän palvelukokemuksensa niistä. Tarkoituksena oli selvittää tutkimustehtävät asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyön tuloksien avulla voidaan mahdollisesti jatkossa kehittää palveluja asiakkaalle sopivimmiksi, laadukkaammiksi ja sujuvammiksi. Alkuperäisenä suunnitelmana oli rajata työstä pois hoitotyön osa-alue, joka sisältää hoitohenkilökunnan ja hoidon. Tämä asia muutettiin, sillä haastatteluissa ilmeni, että asiakkaat muistavat asiointiprosessistaan erityisesti hoidon ja heitä hoitaneen henkilökunnan. Syynä tähän voi mahdollisesti olla se, että kokemukset sydänsairauksista ovat usein voimakkaita ja murtavat potilaan perusturvallisuuden tunnetta, jolloin hoitoon pääsyä pidetään prioriteettina ja muut asiat jäävät toisarvoisiksi. Tällöin palvelukokemus muotoutuu suureksi osaksi henkilökunnan käytöksen ja asiantuntijuuden mukaan. Erityisesti henkilökunnalta saatu tuki ja ohjaus olivat niitä tekijöitä, jotka vaikuttivat palvelukokemuksen syntyyn. Tärkeimpinä ominaisuuksina hoitohenkilökunnalla pidettiin asiantuntijuutta, ammatillisuutta, kannustamista, asiakkaan todesta ottamista ja huumorintajua.

Asiointiprosessia tarkasteltaessa asiakkaan näkökulmasta kriittinen vaihe on kun potilas kotiutuu sairaalasta. Tuloksista ilmeni, että moni asiakas koki tällöin jääneensä yksin ja ilman tukea. Asiakkaan ollessa potilaana hänen kykynsä sisäistää annettua informaatiota on heikentynyt johtuen sairauden aiheuttamasta huolesta. Kotiin päästyään asiakkaalta saattaa puuttua voimavaroja, joilla voitaisiin taata tuen aktiivinen hankinta tarvittaessa. On mahdollista, että sairaalasta saatu ohjaus on ollut puutteellista, mikä on jättänyt asiakkaille epävarman olon kotiutuessa. Hoidossa ollessa asiakkaat mainitsivat myös, että henkilökohtaista ohjausta olisi pitänyt olla enemmän. He tiedostivat, että ohjauksen vähäisyys voi johtua resurssien puutteesta. Terveystieteiden tulevaisuutta ajatellen tämä koettiin hieman pelottavana.

Haastatteluissa palvelun kehittämideoita tuli esiin koko ajan, vaikka niitä kysyttiin vasta haastattelun lopulla. Tämän perusteella asiakkailta on paljon ideoita palvelun ja asiointiprosessin kehittämistä ja hiomisesta laadukkaammiksi. Eniten kehittämideoita tuli fyysisistä tiloista, mikä voi johtua siitä, että kaikilla on niistä kokemuksia. Varsinkin lääkäriajan odotuksen venyessä odotustilat tulevat tutuiksi.

Tarkoituksena oli pohtia tuloksia myös taustatekijöiden vaikutus huomioon ottaen. Varsinaisesti suurempia yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia ei kyetty löytämään tuloksien ja taustatekijöiden välillä. Kuitenkin huomattiin, että nuoremmilla vastaajilla oli yleisesti positiivisempi suhtautuminen prosessin vaiheisiin. Myös nuoremmilta haastateltavilta saadut kehitysehdotukset koskivat internet-palveluita, kun taas vanhemmat kiinnittivät enemmän huomiota esimerkiksi puhelin-palveluihin. Muilla taustatekijöillä ei todettu olevan vaikutusta vastauksiin.

Lähteet

Asiakaslähtöisyys Lasten ja nuorten palveluprosesseissa. 2012. Leena Viitasaari. Tampereen kaupunki. Tietotuotanto ja laadunarviointi. Julkaisusarja A 17/2012. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA –tutkielma. Tampereen teknillinen yliopisto. Tampereen yliopisto.

<http://www.tampere.fi/material/attachments/v/67PQgmm1k/A17,_Leena_Viitasaaren_tutkielma.pdf>. Luettu 8.10.2012.

Findik, Ummu Yildiz – Unsar, Serap – Sut, Necdet. 2010. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences* 2010 (12). 162-169.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

HUS-Servis. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.

<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,25726>>. Luettu 15.1.2012.

Hus-Servis esittely. 2009. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Powerpoint-esitys.

<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,25726>>. Luettu 29.3.2012.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kassara, Heidi – Paloposki, Sanna – Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Lipponen, Varpu – Ketola, Marja-Leena – Hietanen, Helvi. 2005. Hoitotyön osaaminen. WSOY.

Kurkiaura. Verkkodokumentti. <www.kurkiaura.info/node/2>. Luettu 1.10.2012.

Kuula, Arja. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kylmä, Jari – Toivakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Käsitteiden määritykset. SAINI-palvelut. 2007. Sitra. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.11.2007.

<http://www.sitra.fi/NR/rdonlyres/FB67B2BD-F40A-4301-937F-CD35528534C9/1783/6_KASITTEIDEN_MAARITYKSIA.pdf>. Luettu 18.10.2012.

Lehtinen, Uolevi – Niinimäki, Satu. 2005. Asiantuntijapalvelut: Tuotteistamisen ja markkinoinnin suunnittelu. Helsinki: WSOY.

Metsämuuronen, Jari. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

Millet, A. – Devlin, J. – Adams, P. – Gill, B. 1999. Patient participation in service improvement: the initial measures project experience. *Health Expectations* 1999 (2). 280-284.

Palvelukokemus. 2010. Mannonen, Petri. Strategisen käytettävyyden tutkimusryhmä. Aalto yliopiston teknillinen korkeakoulu. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.5.2010. <http://www.servicefactory.aalto.fi/fi/wp-content/uploads/2010/05/Petri-Mannonen_AST_Extreme-Design-seminaari-25.5..pdf>. Luettu 8.2.2012.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjuopas. 2012. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty 31.5.2012. <<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=837&GUID=36e07036-208e-48b2-bcee-3fd3d720353a>>. Luettu 18.10.2012.

Schmidt, Lee A. 2004. Patients' Perceptions of Nurse Staffing, Nursing Care, Adverse Events, and Overall Satisfaction With the Hospital Experience. *Nursing Economics* 22 (6). 295-306.

Service blueprinting palveluliiketoiminnan kehittäjän työkaluna. 2010. Toivonen, Marja. Aalto yliopisto. Päivitetty 3.6.2010. <http://www.tekes.fi/fi/gateway/PTARGS_0_201_403_994_2095_43/http%3B/tekes-ali1%3B7087/publishedcontent/publish/programmes/serve/documents/seminaariaineistot/marjatoivonen.pdf>. Luettu 18.10.2012.

Sisätautipotilaan hoidon laatu. 2006. Ruotsalainen, Taru. Verkkodokumentti. Turun yliopisto. <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:pl2UJ6Zgg6cJ:www.vsshp.fi/fi/dokumentit/11522/Sisatautipotilaan-hoidon-laatu-VSSHPP.pdf+sis%C3%A4tautipotilaan+hoidon+laatu+pdf&hl=en&pid=bl&srcid=ADGEE-Si-JQg4TbaT8q-tRUdIyLuzMwcVcfHaXBIwMNAR_RXBo8QjOG-_UNM7uaLlwwOxfCaHI_SO4k9qP9I2Fm9y_C1ZY8E5IaAOxi6NZc3KF_gRNBeFE1P5bnnst-yco46Nb4Z4xz-FU&sig=AHIEtbQvsypCQ5DYZo6DNg_9FzCzxSiiA>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto. 2002. Stakes. <http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4016/http___wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_aspo.pdf>. Luettu 18.10.2012.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf>. Luettu 15.10.2012.

Tekes rahoittaa Pirkanmaan sydänpiirin johtamaa Kurkiaura-hanketta. 2011. Suomen sydänliitto ry. Päivitetty 1.2.2011. <<http://www.sydanliitto.fi/uutinen/-/view/47683>>. Luettu 15.10.2012.

Virtanen, Petri – Suoheimo, Maria – Lamminmäki, Sara – Ahonen, Päivi – Suokas, Markku. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.5.2011. <www.tekes.fi/fi/document/49804/matkaopas_pdf>.

Wickizer, Thomas M. – Franklin, Gary – Fulton-Kehoe, Deborah – Turner, Judith A. – Mootz, Robert – Smith-Weller, Terri. 2004. Patient Satisfaction, Treatment Experience, and Disability Outcomes in a Population-Based Cohort of Injured Workers in Washington State: Implications for Quality Improvement. *Health Services Research* 39 (4). 727-748.

Hyvä Uudenmaan Sydänpiiri ry:n asiakas

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Erikoissairaanhoidon asiointiprosessi asiakkaan näkökulmasta”. Tarkoituksenamme on kartoittaa sydänpotilaiden kokemuksia asiointiprosessista ja sen vaiheista, jotta asiointiprosessia voidaan tulevaisuudessa kehittää. Tulemme selvittämään toimintoja ja palveluita, jotka tapahtuvat ennen ja jälkeen osastojakson tai siellä tehtävän tutkimuksen. Hanke tehdään yhteistyössä HUS-Servis:n kanssa.

Tietoa keräämme haastattelemalla noin 12 täysi-ikäistä, suomenkielistä asiakasta. Haastattelut suoritetaan yksilöhaastatteluina siten, että toinen opinnäytetyömme tekijä esittää kysymykset, ja toinen kirjoittaa ylös asioita, joita haastattelussa nousee esille. Haastattelut suoritetaan syksyn 2012 aikana. Haastattelut tullaan nauhoittamaan, jotta tulosten analysointi vaiheessa saataisiin kaikkia asiat huomioitua.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistujia kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti, ja heidän henkilöllisyytensä suojataan. Tutkimus on mahdollista keskeyttää milloin tahansa, eikä kieltäytyminen tutkimuksesta tule vaikuttamaan hoitoon. Tietoja tullaan käyttämään ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen, jonka jälkeen kaikki aineisto hävitetään. Aineisto tullaan säilyttämään siten, ettei haastateltavien anonymiteetti vaarannu. Myös raportti tullaan tekemään siten, ettei vastauksesta käy ilmi haastateltavien henkilöllisyys.

Toivomme yhteydenottoa mikäli kiinnostuitte haastatteluun osallistumisesta, tai jos Teille jäi kysyttävää. Voitte ottaa yhteyttä joko puhelimitse tai sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Sanne Salviander

XXX XXX XXXX

sanne.salviander@metropolia.fi

Marika Taskila

XXX XXX XXXX

marika.taskila@metropolia.fi

Milja Simola

XXX XXX XXXX

milja.simola@metropolia.fi

Teemahaastattelun runko

1. Asiointiprosessi

"Mistä vaiheista koitte asiointiprosessinne koostuneen?"

"Millaisia vaiheita asiointiprosessiin sisältyi?"

"Nitoutuivatko asiointiprosessin vaiheet sujuvasti toisiinsa?"

"Millaista oli asiointiprosessissa eteneminen asiakkaana?"

"Onko asiointiprosessin jossain vaiheessa kehitettävää?"

2. Palvelukokemus

"Miten olette kokeneet palvelun asiointiprosessin aikana?"

"Kuinka kuvaisitte palvelukokemusta?"

"Mitkä tekijät vaikuttivat palvelukokemuksenne syntyyn?"

"Miten kuvaisitte palvelukokemusta asiointiprosessin eri vaiheissa?"

"Miten koitte asiointiprosessin vastanneen tarpeitanne?"

3. Palvelun kehittäminen

"Mikä on ollut erityisen hyvää ja miksi?" "Mikä on ollut huonoa, ja miksi?"

"Millaisilla asioilla itse kehittäisitte asiointiprosessia paremman palvelukokemuksen ta-
kaamiseksi?"