



**"TULI IHAN SELLAINEN OLO KUIN
OLISI JOSSAIN MUUALLA KUIN
SAIRAALASSA"**

Hyvä asiakaspalvelu Koskisairaalan
heräämössä

Hanna Pajunen

Krista Suhonen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen Ammattikorkeakoulu
 Hoitotyön koulutusohjelma
 Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

PAJUNEN, HANNA & SUHONEN, KRISTA;

”Tuli ihan sellainen olo kuin olisi jossain muualla kuin sairaalassa” Hyvä asiakaspalvelu Koskisairaalan heräämössä

Opinnäytetyö 51 sivua, josta liitteitä 6 sivua
 Joulukuu 2013

Opinnäytetyömme aiheena on hyvä asiakaspalvelu heräämössä. Alun perin meitä kiinnosti tehdä yksityiselle sairaalalle opinnäytetyö. Koskisairaala ehdotti lopullista aihetamme. Aihe on heille ajankohtainen meneillään olevan asiakaspalvelutaitojen kehittämisprojektin vuoksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa uusia näkökulmia heräämön asiakaspalveluun, mikä takaisi asiakkaille tasalaatuisen hoidon kaikissa palvelutilanteissa. Opinnäytetyömme on laadullinen. Aineisto on kerätty haastattelemalla viittä Koskisairaalan asiakasta. Haastattelut on toteutettu teemahaastattelulla. Teoriassa keskitytään asiakaspalveluun, heräämön ja Koskiklinikan laatimiin neljään asiakaspalvelun laatukriteeriin; läheinen, välittävä, luotettava ja ripeä.

Tuloksista nousee esille erilaisia mielipiteitä hyvästä heräämöhoidosta. Yksityiskohtaisen palautteen saaminen auttaa Koskisairaalan henkilöstöä palvelemaan yhä laadukkaammin asiakkaita heräämössä. Hyvässä heräämöhoidossa otetaan huomioon asiakkaiden erityistoiveet ja ollaan aidosti kiinnostuneita asiakkaan voinnista. Hyvässä heräämöhoidossa asiakas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi vaivansa kanssa. Tuloksista ilmenee, että yksityistä sairaalaa kunnioitetaan, hoitoon pääsy on nopeampaa ja asiakaspalvelu parempaa kuin julkisessa terveydenhuollossa. Erikoislääkäreiden ja sairaanhoitajien korkealle arvostettu ammattitaito nousi tuloksissa toistuvasti esille. Koskisairaalan henkilöstön rento ja ystävällinen ilmapiiri loi asiakkaille turvallisen ja viihtyisän olon heräämössä.

Nykyajan kuluttajayhteiskunnan ja yksityisen lääkäriaseman näkökulmista olisi hyvä tutkia leikkauksien sekä tarvikkeiden kustannustehokkuutta. Myös vakuutusten merkitys on suuri valittaessa hoitoa yksityisellä sektorilla. Olisi mielenkiintoista tietää miten sairas- ja tapaturmavakuutuksen omaavat asiakkaat saadaan kääntymään juuri Koskiklinikan puoleen. Tulevaisuudessa voisi tutkia heräämön ympäristönä, koska tuloksistamme nousi tyytymättömyyttä heräämön tilaratkaisuissa.

Avainsanat: asiakaspalvelu, heräämö, asiakastyytyväisyys

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing and Health Care

PAJUNEN, HANNA & SUHONEN, KRISTA;

“I had a feeling like I was somewhere else than in the hospital” Good customer service at the Koskisairaala Post-anesthetic Care Unit

Bachelor’s thesis 51 pages, appendices 6 pages
December 2013

The purpose of this study was to examine what is good customer service in a post-anesthetic care unit. The aim of the study was to give new perspectives on the customer service of the post-anesthetic unit which would guarantee equal level of customer care throughout all the operations of Koskisairaala hospital. The research method was qualitative and semi-structured theme interviews were carried out to study the topic. The data were gathered through interviewing five customers of Koskisairaala hospital. The theory focuses on customer service, post-anesthetic unit and the four customer service criteria of Koskiklinikka; intimate, caring, reliable and prompt.

The results describe different opinions on good customer service in the post-anesthetic unit care. The detailed responses gathered from the interviews will help Koskisairaala’s staff to serve their customers even better. Good post-anesthetic unit care takes into consideration the special needs of the customers and is genuinely interested in their well-being. Also the customers’ voices are heard and are understood regarding their symptoms. According to the results private hospital is respected, getting help is quicker and the customer service is better than in public health care. The results also repeatedly emphasized the highly valued professionalism of the specialist doctors and nurses. The relaxed and friendly atmosphere of Koskisairaala hospital’s staff creates a safe and comfortable feeling for the customers in the post-anesthetic unit.

From the perspective of the contemporary consumer society and private clinics, it would be beneficial to research the cost-efficiency of surgeries and equipment. In addition, the importance of health- and accident insurances is substantial when selecting the place of treatment in the private sector. It would be beneficial to know how to get the customers to choose precisely Koskiklinikka. In the future the post-anesthetic unit could be examined as a physical environment because the results revealed dissatisfaction towards the usage of the space.

Keywords: customer service, post-anesthetic unit, customer satisfaction

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
3.1. Tampereen Lääkärikeskus Oy Koskiklinikka	8
3.2 Asiakaspalvelu.....	11
3.2.1 Asiakastyytyväisyys.....	13
3.2.2 Asiakastyytymättömyys	15
3.3 Heräämö	16
3.4 Koskisairaalan asiakaspalvelun laatuksiteerit.....	18
3.4.1 Läheinen.....	19
3.4.2 Välittävä.....	19
3.4.3 Luotettava	21
3.4.4 Ripeä	21
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	23
4.1 Kvalitatiivinen menetelmä.....	23
4.2 Teemahaastattelu	24
4.3 Sisällönanalyysi.....	25
5 TULOKSET	28
5.1 Mitä on hyvä asiakaspalvelu heräämössä?.....	28
5.2 Mitä on hyvä heräämöhöito?.....	31
5.3 Mitä asiakaspalvelun laatuksiteerit läheinen, välittävä, luotettava ja riipeä tarkoittavat heräämöhöitotyössä?.....	33
5.3.1 Läheinen.....	33
5.3.2 Välittävä.....	34
5.3.3 Luotettava	34
5.3.4 Ripeä	35
6 POHDINTA	36
6.1 Eettiset kysymykset.....	36
6.2 Luotettavuus	37
6.3 Tulosten tarkastelu	38
6.4 Kehittämishaasteet.....	41
6.5 Pohdinta.....	41
LÄHTEET	43
LIITTEET	46
Liite 1. Tutkimustaulukko	46
Liite 2. Teemahaastattelun runko	49

Liite 3. Saatekirje haastateltaville.....	50
Liite 4. Lupalomake haastattelua varten.....	51

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon asiakkaat eroavat muiden alojen asiakkaista siinä, että he eivät halua olla siellä. Asiakaspalvelun aika on tullut terveydenhuoltoon. Monet terveydenhuoltoalan yritykset ovat huomanneet taloudellisen hyödyn, kun ovat keskittyneet antamaan asiakkaalle ainutkertaisen kokemuksen. (Merlino 2013.) Asiakslähtöisyys vaatii asiakkaiden tarpeiden, toiveiden ja odotusten selvittämistä. Miten voidaan antaa oikeaa hoitoa ja hyviä palveluja, jos asiakkaan mielipidettä ei kysytä? (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 30.)

Asiakslähtöinen ja hyvin suunniteltu hoitotyö vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen. Hyvä asiakaspalvelu on tarpeisiin vastaamista ja asiakkaan kuuntelemista sekä joustavaa ja luotettavaa. Asiakas on tyytyväinen, kun häntä kohdellaan tasavertaisena ihmisenä. (Kannisto & Kannisto 2008, 12–13.) Rissanen (2005, 17) ottaa palveluntuottajan näkökulman huomioon ja toteaa, että tuottajan näkemys palvelun onnistumisesta eroaa usein asiakkaan näkemyksestä. Ylikoski (2001, 149) ja Laaksonen ym. (2012, 11) puolestaan vetoavat asiakkaalta saatuun yksityiskohtaiseen palautteeseen ja sen kautta päästään tavoiteltuun asiakaspalveluun.

Koskisairaala on Koskiklinikan leikkausosasto. Opinnäytetyömme idea lähti Koskisairaalan halusta kehittää heräämöhöitoa. Koskisairaala haluaa tuoda asiakaspalvelun laatukriteerit **läheinen, välittävä, luotettava ja ripeä** henkilökunnan käyttöön ja tätä kautta yhtenäistää Koskisairaalassa saatua laadukasta heräämöhöitoa sekä parantaa asiakastyytyväisyyttä. Koskiklinikan toiminta-ajatuksena on panostaa asiakslähtöiseen hoitoon sekä tuottaa lääketieteellisesti korkeatasoisia palveluita (Koskiklinikka 2013a). Opinnäytetyömme käsittelee hyvää asiakaspalvelua, laadukasta hoitoa heräämössä sekä kuinka Koskiklinikan asettamat hyvän asiakaspalvelun laatukriteerit toteutuvat asiakkaan mielestä. Tärkeimpänä tekijänä asiakkaan laatukokemuksessa on se, että asiakas saa ongelmansa ratkaistuksi tai tarpeensa tyydytetyksi (Marckwort Koulutusyhtiöt 2013).

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Koskiklinikassa laadittujen hyvien asiakaspalvelun laatukriteerien sisältöä Koskisairaalan heräämössä asiakkaan kokemana.

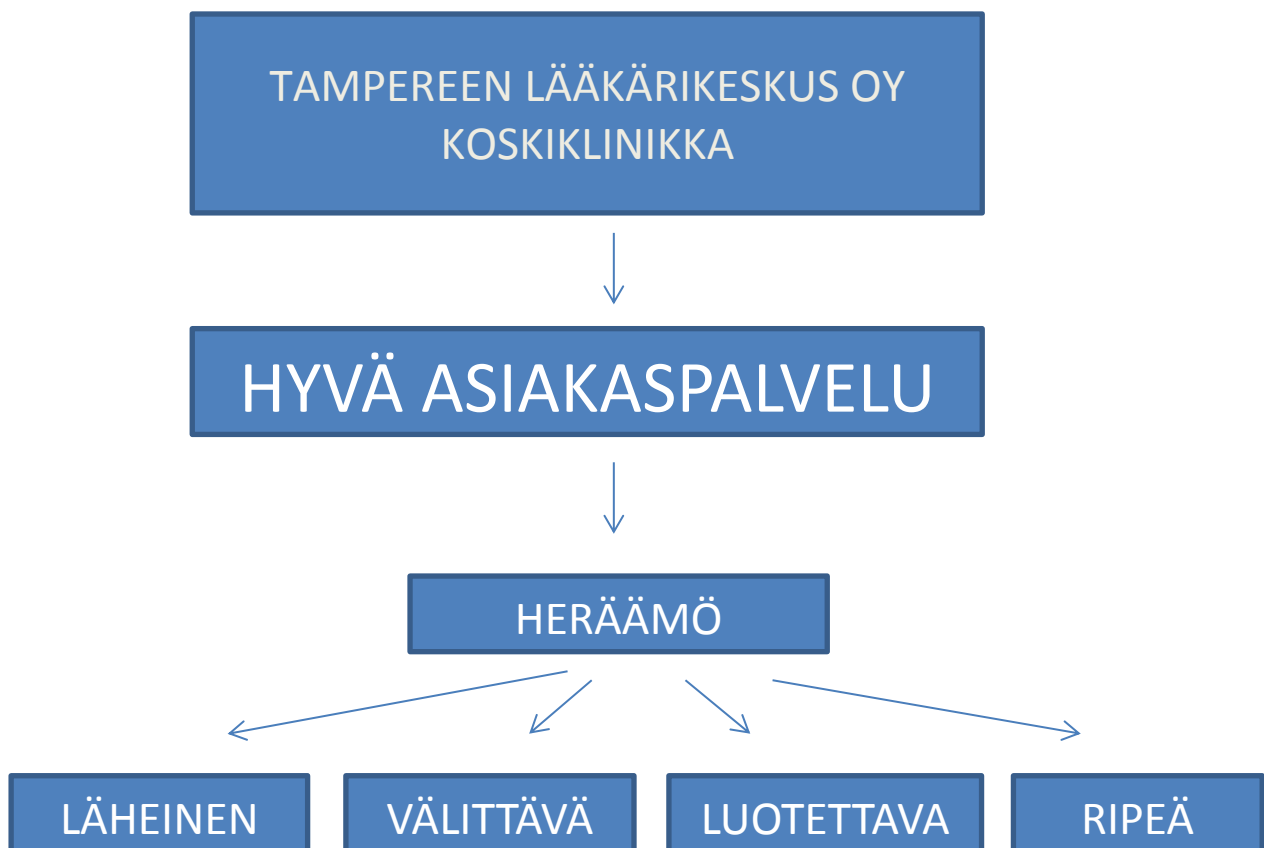
Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

1. Mitä on hyvä asiakaspalvelu heräämössä?
2. Mitä on hyvä heräämöhöito?
3. Mitä asiakaspalvelun laatukriteerit läheinen, välittävä, luotettava ja riipeä tarkoittavat heräämöhöitotyössä?

Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa heräämön asiakaspalveluun uusia näkökulmia, jotka takaavat asiakkaille tasalaatuisen hoidon kaikissa asiakaspalvelutilanteissa. Hoitajien tiedon lisääminen auttaa kohtaamaan asiakkaan yksilönä sekä tätä kautta mahdollistaa entistä laadukkaamman hoitosuhteen toteutumisen. Opinnäytetyömme kautta opimme soveltamaan tietoa ja taitoa ammattiopintoihin liittyvissä asiantuntijatehtävissä sekä tulevaisuuden työelämässä. Lisäksi syvennämme tietoa laadukkaasta heräämöhöidosta yksityisessä sairaalassa.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyömme teorian lähtökohtana on asiakaspalvelu Tampereen lääkärikeskus Oy Koskiklinikassa. Pohdimme hyvän asiakaspalvelun vaikuttavuutta heräämössä. Koskiklinikan laatimat hyvän asiakaspalvelun laatuksiteerit toimivat avainsanoina opinnäytetyössämme. (Kuvio 1.) Hyvä asiakaspalvelu Koskisairaalassa on sitä, että asiakas saa ongelmansa ratkaistuksi tai tarpeensa tyydytetyksi (Marckwort Koulutusyhtiöt 2013).



KUVIO 1. Opinnäytetyön viitekehys

3.1. Tampereen Lääkärikeskus Oy Koskiklinikka

Tampereen Lääkärikeskus Oy on yksityinen terveydenhuoltopalveluja tarjoava lääkäriasema, joka on perustettu vuonna 1967. Se aloitti ensimmäisten yksityisten lääkärikeskusten joukossa Verkatehtaankadulla, mutta muutti vuonna 1988 Koskikeskukseen, jolloin nimi muuttui Koskiklinikaksi. Koskiklinikan omistavat lääkärikeskuksessa aktiivi-

visesti toimivat lääkärit. Yhtiösopimuksessa lukee edelleen, että yhtiön vastuunalaisina yhtiömiehinä voivat olla vain lääkäritoimintaa harjoittavat tai yhtiön palveluksessa olevat henkilöt, jotka ovat Suomen kansalaisia. (Hietanen, Leskinen, Soini ja Torvinen 1998, 7, 36, 45.)

Koskiklinikka on yhdessä Marckwort Koulutusyhtiön jäsenien kanssa laatinut laatukriteerit läheinen, välittävä, luotettava ja riipeä. Koskiklinikan asiakaspalvelutaitojen kehittämisprojekti toteutetaan vuosina 2012-2013, jonka kautta laatukriteerit tuodaan henkilökunnan käytettäväksi palvelutilanteissa. Tavoitteena on pyrkiä vastaamaan jatkuvasti muuttuviin tilanteisiin ja antaa asiakkaalle ainutkertainen palvelukokemus. Päämääränä on olla paras lääkäripalveluyritys Pirkanmaalla niin asiakkaille kuin henkilöstöllekin. Samalla toiminnan täytyy olla taloudellisesti kannattavaa. (Koskiklinikka 2013b.)

Asiakaspalvelutaitojen kehittämisprojektin tavoitteet:

1. Luoda yhteinen tahtotila asiakaskokemukseen perustuvalla palvelukulttuurilla.
2. Luoda hoitohenkilökunnalle konkreettinen ja käytännönläheinen ymmärrys tavoitellusta asiakastyön laadusta (asiakaspalvelun laatukriteerit) ja sen merkityksestä kilpailutekijänä.
3. Luoda henkilöstölle asiakaslähtöinen toimintatapa asiakaskontakteihin päivittäisessä työssä.
4. Varmistaa lähiesimiesten yhteinen ymmärrys sille, miten hyvällä ihmisten johtamisella ja asiakaskeskeisyyteen perustuvalla toiminnalla luodaan menestyvää liiketoimintaa.
5. Vahvistaa esimiesten roolia havainnoijana ja henkilökohtaisena palautteen antajana.
6. Luoda malli, jolla asiakaspalvelun laatua voidaan seurata järjestelmällisesti. (Runne 2013.)

Keskeistä Koskiklinikan toiminnassa on päämäärästä ja toiminta-ajatuksesta lähtevä päivittäinen työnteko asiakkaan tyytyväisyyden takaamiseksi. Tarkoituksena on kuunnella säännöllisesti asiakkaiden tarpeita. Tämä toteutetaan yhdessä asiantuntevien vastaanottavien lääkärien kanssa sekä tyytyväisen, osaavan, sitoutuneen ja kehittyvän henkilöstön kanssa, jonka jatkuvaan kouluttamiseen johto sitoutuu. Koskiklinikassa on pyrkimys, että johto ja henkilöstö jakavat yhteisesti hyväksytyt arvot, joita ovat asiakaslähtöisyys, tuloksellisuus ja kehittyminen. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaiden yk-

silöllisten tarpeiden huomioimista. Lisäksi se tarkoittaa, että Koskiklinikan palvelu on ammattitaitoista, toiminta rehellistä ja luotettavaa, sekä asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti. Koskiklinikka pyrkii olemaan kehittyvä ja reagoimaan määrätietoisesti ja nopeasti muuttuviin tilanteisiin olemalla avoin uusille asioille ja kannustamalla luovuuteen. Lisäksi yrityksen tavoitteena on taloudellinen kannattavuus. Nämä tavoitteet yritys pyrkii huomioimaan päivittäisessä toiminnassaan ja siten kohentamaan asiakkaiden tyytyväisyyttä ja palveluiden laatua. (Koskiklinikka 2013a.)

Koskiklinikka toimii Tampereen keskustassa, Villilässä ja Hervannassa. Lisäksi Koskiklinikan yhteydessä on toiminut Koskisairaala vuodesta 1988 lähtien. Koskiklinikan toiminnalle on myönnetty laatusertifikaatti vuonna 2005 ja viimeisin auditointi on tehty 12.5.2010. (Koskiklinikka 2013a.)

Koskiklinikka tarjoaa asiakkailleen muun muassa seuraavia palveluita: yleis- ja erikoislääkäri-, laboratorio-, työterveyshuolto- ja kuvastamispalveluita. Vastaanottavaa lääkäreitä Koskiklinikalla on yli 200, joista erikoislääkäreitä on 175. Muuta henkilökuntaa on yhteensä 140. Koskiklinikan liikevaihto oli vuonna 2009 12,1 miljoonaa euroa. Kokonaisvaihto oli 24,2 miljoonaa euroa. Asiakaskäyntejä oli yhteensä 248 000, joista vastaanottokäyntejä 187 500. (Koskiklinikka 2013b.)

Koskisairaalassa tehdään pääsääntöisesti päiväkirurgisia toimenpiteitä, joihin kuuluu lyhyt sairaalassaoloaika. Leikkaukseen tulo, suunniteltu toimenpide ja kotiutuminen tapahtuvat saman päivän aikana. Koskisairaalassa on myös mahdollisuus valvottuun yöhoitoon, jos vointi sitä vaatii. Koskisairaalan kirurgit ovat kokeneita ammattilaisia ja edustavat suomalaista kärkiosaamista omilla erikoisaloillaan. Koskisairaalassa pystyy itse vaikuttamaan leikkausajankohtaan, ja siellä saa yksilöllistä hoitoa jonottamatta. (Koskiklinikka 2013b.)

Koskisairaalan tilat koostuvat 4 leikkaussalista, 12-paikkaisesta heräämöstä sekä kahdesta potilashuoneesta. Leikkausosastolla on lapsille suunnattu oma leikki-tila. Koskisairaalan tilat on suunniteltu ja varusteltu päiväkirurgista toimintaa tukevaksi. Hoitajien valvontayksikkö on avoin tila leikkaussalien ja heräämön välissä. Siitä on helppoa tarkkailla heräämön toimintaa, sisäänkirjata sekä kotiuttaa asiakkaita. Hoitaja on myös hel-

posti leikkaussalien käytettävissä, jos lisääpua tarvitaan. Toimenpiteitä Koskisairaalassa tehtiin yhteensä 2300 vuonna 2009. (Koskiklinikka 2013b.)

3.2 Asiakaspalvelu

Kanniston (2008) mukaan asiakkaan tarpeet toteutuvat niin, että asiakkaan näköisille ratkaisuille ja muutoksille jää tilaa. Asiakaspalvelua on vaikea yksiselitteisesti määrittää, koska palvelun laatu koostuu asiakkaan kokemuksesta. Asiakas on aina etusijalla hyvässä asiakaspalvelussa. Asiakasta tulee kunnioittaa ja kohdella tasavertaisena ihmisenä. Kohteliaisuuden tulisi olla luonnollista, jotta asiakas vakuuttuisi hyvästä asiakaspalvelusta. Kun asiakas saa kerran hyvää asiakaspalvelua, hän luottaa siihen, että saa sitä jatkossakin. (Kannisto 2008, 12.) Laaksosen ym. (2012) mukaan asiakas on kuningas, jota palvellaan parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakslähtöisyys korostaa asiakkaan etua, uusien ideoiden oivaltamista, hyviä toimintamalleja sekä luovuutta. (Laaksonen 2012, 24.)

Ylikoski (2001) kertoo laadun muodostavan asiakkaalle ikään kuin peilin, johon hän peilaa saamaansa kokemusta. Odotusten ja kokemusten perusteella asiakas muodostaa käsityksen siitä, millaista palvelua hän on saanut. Asiakastyytyväisyyteen voidaan vaikuttaa vain kysymällä suoraan asiakkaalta itseltään, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet onnistuneeseen palvelukokemukseen. Jotta tavoitteisiin päästäisiin, asiakkaan palautteessa tulee olla hyvin täsmällistä tietoa. (Ylikoski 2001, 120.) Haastatellessamme asiakkaita pyrimme toimimaan Ylikosken sanojen mukaisesti, jotta Koskisairaala hyötyisi mahdollisimman paljon opinnäytetyöstämme.

Laatuajattelu tuli terveydenhuoltoon 1980-luvulla. Terveydenhuollon palveluiden laatu on sidoksissa yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin. Vuonna 1992 säädetty laki potilaan asemasta ja oikeuksista vahvistaa laadun tärkeyden terveydenhuollossa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) määrittelee potilaan oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, itsemääräämiseen, hoitoon pääsyn sekä tiedonsaantiin. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994) puolestaan sisältää ammatinharjoittajien valvonnan osana laadun varmennusta.

Hyvä hoito on hoitoalalla työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten eettinen velvollisuus. Yhteiskunta takaa jokaiselle oikeuden hoitoon Suomen terveydenhuollossa. Terveydenhuollon velvollisuus on huolehtia siitä, että palvelut ovat tasa-arvoisesti saatavilla ja hoito on korkealaatuista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa potilaalle myös oikeuden osallistua hoidon suunnitteluun, päätöksentekoon sekä toteutukseen saadakseen parhaan mahdollisen hoidon. Lain mukaan potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sairaanhoitoa. Potilaan hoito tulee järjestää ja häntä on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Potilaan yksityisyyttä sekä hänen vakaumustaan tulee kunnioittaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Koskisairaalassa hyvä asiakaspalvelu on osa hoidon laatua. Tässä opinnäytetyössä keskitymme heräämön asiakaspalvelun kehittämiseen, jota lähdemme tarkastelemaan annettujen laatukriteerien kautta. Koskiklinikassa määritetyt hyvän asiakaspalvelun laatukriteerit ovat läheinen, välittävä, luotettava ja ripeä.

3.2.1 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyyttä on määritelty monin tavoin. Paavola (2006) on koonnut tauluk-
koon eri tavoin määritetyt asiakastyytyväisyys sanat.

TAULUKKO 1: Asiakastyytyväisyyden määritelmiä. (Paavola 2006, 55.)

Määritelmä	Lähde
Asiakastyytyväisyys on miellyttävä täyt- tymyksen kokemus, joka syntyy, kun asiakas tuntee, että kuluttaminen vastaa hänen halujaan, tarpeitaan tai tavoittei- taan.	Oliver 1999, 34
Asiakastyytyväisyys on dynaaminen, suhteenomainen tila, joka muodostuu jär- kikriteereihin pohjautuvan kognitiivisen ja emootioihin pohjautuvan affektiivisen arvion perusteella. Jokaisen asiakkaan henkilökohtainen kokemus palvelutilan- teessa sekä sosiaalinen konteksti vaikutta- vat siihen.	Fournier & Mick 1999, 15–16
Asiakastyytyväisyys on seurausta ar- voidusta epäyhdenmukaisuudesta odotus- ten ja tuotteen todellisen suorituskyvyn välisessä suhteessa.	Tse & Wilson 1988, 204
”Asiakastyytyväisyys/ -tyytymättömyys on seurausta suhteellisesta arviosta, joka ottaa huomioon ostetun tuotteen laadun ja hyödyt sekä ostamisen aiheuttamat kus- tannukset ja vaivan.”	Ostrom & Iacobucci 1995, 17
”Kumulatiivinen tyytyväisyys on yleisar- viointi, joka perustuu kaikkiin ajan mit- taan saatuihin ostamis- ja käyttökokemuk- siin tuotteesta.”	Anderson, Fornell & Lehman 1994, 54
”Vähittäiskauppatyytyväisyys on jatkuva prosessi, jossa arvioinnit kohdistuvat alati muuttuvaan osto ympäristöön ja olosuhteis- iin.”	Uusitalo 1993, 53

Tulevaisuudessa asiakkaat ovat entistä vaativimpia, koska korkea koulutus, hyvä talous-
tilanne ja nopea tekniikan kehitys kasvattavat tarpeita ja odotuksia. (Laaksonen ym.
2012, 25.) Mikä tekee asiakkaat tyytyväiseksi? Kuurilan (2004, 18) mielestä tyytyväi-
syys muodostuu asiakkaan odotuksista, hänen arvostuksistaan sekä käsityksistään omis-
ta oikeuksistaan. Leino-Kilpi (2001) kertoo, että asiakkaat odottavat terveystaloukselta
sujuvaa ja ajallisesti kohtuullista hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta. Odotukset koh-
distuvat myös henkilökunnan ammattitaitoon ja toimintaan. Myös inhimillisyys mainit-

tiin lisäodotuksena. (Halonen & Paasivaara 2008, 274.) Uskomme, että yksityisen terveyspalveluita tarjoavan sairaalan valttikortteja ovat juuri nämä osa-alueet. Eloranta, Katajisto ja Leino-Kilpi (2008, 116) painottavat, että asiakastyytyväisyyden tärkein osa-alue terveydenhuollossa on vuorovaikutuksen laatu; kunnioittava ja miellyttävä kohtelu ja yksilöllinen huomioiminen. Laaksonen ym. (2012, 26) puhuu asiakkaan aidosta kohtaamisesta.

Vaikka asiakas ei aina ole oikeassa, ei tule ajatella, että asiakas ei tiedä mitään. Hoitohenkilökunnalla on valtuudet määritellä taudin hoitokeinot, mutta heidän tulee aina kuunnella ja kunnioittaa asiakasta. Asiakkaalle pitää myös kertoa hänelle tehtävistä toimenpiteistä ja niiden syistä. (Laaksonen ym. 2012, 26.)

Johanssonin, Olènin ja Fridlundin (2002) mukaan laatu ja tyytyväisyys liittyvät toisiinsa. Tarkasteltaessa hoidon laatua, potilastyytyväisyys on yksi yleisemmin käytettyjä kriteereitä (Eloranta, Katajisto & Leinokilpi 2008, 116). Terveydenhuollossa on asiakas- ja potilaskyselyjä toteutettu paljon (Kuurila 2004, 18). Tutkimuksien mukaan asiakkaat kokevat hoidon laadun hyväksi (Kinnunen, Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2006,108; Kuurila 2004, 19). Ruotsalaisen (2006) tutkimuksen mukaan tulokset osoittavat hoidon laadun vaihtelevan laatuluokittain. Henkilökunnan ominaisuudet, hoidon edellytykset ja hoitoympäristö toteutuivat erittäin hyvin. Hoidon laatua arvioitiin kohtalaiseksi liittyen hoidon etenemiseen, hoitoon liittyviin toimenpiteisiin ja yhteistyöhön omaisten kanssa. (Ruotsalainen 2006, 5.)

Potilastyytyväisyystutkimuksia tehdään, koska vain niiden avulla saatavaa tietoa voidaan käyttää kehittäessä hoidon laatua. Asiakastyytyväisyys on keskeinen palvelun laadun ja vaikuttavuuden mittari. Potilastyytyväisyystutkimuksien tarkoituksena voi olla jonkin tietyn yksittäisen palvelutapahtuman mittaaminen tai hoidon kokonaisuuden mittaaminen. (Kuurila 2004, 7, 18.) Leino-Kilven ym. (1994) mukaan hoidon laatua mitattaessa, verrataan laadun tavoiteltavaa tasoa ja sen toteutumista. Asiakaskeskeinen hyvä laatu tarkoittaa asiakkaan laatuodotusten ja niiden toteutumisen välistä mahdollisimman pientä eroa. Henkilökunnalta ja asiakkailta kysytään hoidon tyytyväisyydestä ja verrataan niitä keskenään, jotta asiakkaan hoitoa koskeviin odotuksiin osataan vastata. Hoitohenkilökunnan on tunnettava asiakkaan odotukset, jotta voidaan taata mahdollisimman tyytyväinen asiakas. (Kalam-Salminen, Leino-Kilpi, Puukka 2008, 240).

Camilla Strandell kuvaa pro gradu tutkielmassaan yksityisten lääkäriasemien hoidon laatua. Hoitohenkilökunnan ominaisuudet ovat potilaiden mukaan erittäin hyvät yksityisillä lääkäriasemilla. Potilaat olivat tyytyväisempiä hoitajien toimintaan, kun vertailussa olivat hoitajat ja lääkärit. Hoitajat olivat olleet ystävällisiä sekä kohteliaita potilaita kohtaan. 33 % (n=94) asiakkaista valitsi yksityisen lääkäriaseman nopean hoitoon pääsyn takia. (Strandell 2001, 41, 46.)

3.2.2 Asiakastyytymättömyys

Tutkimustuloksissa tuodaan paljon esille asiakastyytyväisyyttä. Jotta asiakastyytyväisyyden voisi ymmärtää ja sitä voisi parantaa, täytyy tutkia myös asiakastyytymättömyyttä. Laukkasen (2004, 1) mukaan 90 % tyytymättömistä asiakkaista vaihtaa toimittajaa. Uuden asiakkaan hankkiminen vaatii viisi kertaa enemmän resursseja kuin nykyisten säilyttäminen. Yritysten on ennakoitava asiakastyytyväisyys, jotta se pystyy pitämään vanhat asiakkaat. Asiakastyytyväisyyttä ennakoidaan tiedustelemalla asiakailta palvelun laadusta. Suurin osa tyytymättömistä asiakkaista ei valita – he vain lähtevät. (Storbacka, Blomqvist, Dahl, & Haeger 2003, 122.)

Hyvän asiakaspalvelun kehittäminen vaatii asiakastyytyväisyyskyselyitä. Yritykset, jotka ovat kiinnostuneita kehittämään asiakastyytyväisyyttä, ovat halukkaita kohtaamaan tyytymättömiä asiakkaita. Barlowin & Mollerin (1998) mielestä valittaminen on asiakkaan tapa kertoa yritykselle, kuinka sen on hoidettava asiakastyytyväisyyttä parempaan suuntaan. Se johtaa siihen, että yritys saa muutettua palveluitaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Se on myös tilaisuus oppia palveluista jotakin, mitä yritys ei vielä tiennyt. Yrityksellä on mahdollisuus poistaa asiakkaan tyytymättömyys, jos he ottavat vastaan palautteen. Palautteen jälkeen asiakkaat tarjoavat mahdollisuuden tehdä heidät jälleen tyytyväisiksi ja asiakas palaa mahdollisesti yritykseen. Asiakaspalaute on lahja. (Barlow & Moller 1998, 20.) Storbacka ym. (2003) painottavat myös asiakastyytymättömyyttä. Asiakastyytyväisyys on asiakasuskollisuuden ja kannattavuuden välinen yhteys. Moni yritys ei ole selkeästi määritellyt asiakastyytymättömyyttä eikä asiakkaan menetystä, mitä ilman ei voi ryhtyä parantamaan asiakastyytyväisyyttä. Asiakastyytyväisyydessä pitää keskittää resurssit oikeisiin kohderyhmiin. (Storbacka ym. 2003, 122)

Työntekijän asiakaspalvelu koulutukseen panostaminen parantaa palvelun laatua, joka lisää asiakastyytyväisyyttä. Asiakastyytyväisyyden parantuminen tehostaa asiakasuskollisuutta, joka taas parantaa tuloja ja katteita, ainakin yritysmaailmassa. Syy-suhdeketjun kautta aineettomaan pääomaan liittyvät parannukset kohentavat yleensä taloutta. (Laaksonen ym. 2012, 78.) Jotta Koskiklinikan asiakaspalvelu olisi mahdollisimman laadukasta ja yhtenäistä Koulutusyhtiö Marckwort järjestää koulutuksia Koskiklinikan henkilöstölle vuonna 2013. Marckwort on määrittänyt asiakkaan tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Keskeinen tekijä asiakkaan laatukokemuksessa on se, että asiakas saa ongelmansa ratkaistuksi tai tarpeensa tyydytetyksi. Vastaanotossa ja ajanvarauksessa tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakas saa varattua itselleen sopivan ajan vastaanotolle tai leikkaukseen. Kolmas laatukokemukseen vaikuttava tekijä on palvelun puitteet ja palveluympäristö. Tapa, jolla lopputulokseen päästään on myös asiakkaan laatukokemuksen kannalta olennainen. Tämä tarkoittaa käytännössä esimerkiksi lyhyitä odotusaikoja ja kanssakäymistä asiakkaan kanssa aikaa varatessa. (Marckwort Koulutusyhtiöt 2013.)

3.3 Heräämö

Tohtori Snow Englannista ehdotti 1850-luvulla heräämishuoneiden perustamista juuri leikattuja potilaita varten, mutta hänen ehdotustaan ei pidetty hyvänä ideana. Seuraavan kerran heräämishuone tuli esille ensimmäisen ja toisen maailmansodan välisenä aikana. Toisen maailmansodan aikana etulinjoilla oleviin amerikkalaisiin sotilassairaaloihin perustettiin ”Postoperative Shock and Resuscitation Units” tai ”Schocktents”. Eero Turpeinen perusti Suomen ensimmäisen heräämön Marian sairaalaan vuonna 1954. Aluksi pidettiin tarpeellisena hoitaa miehiä ja naisia eritiloissa. Toisen maailman sodan aikaan sairaanhoitajalta vaadittiin valppautta ja vireyttä, mutta hän ei saanut olla turhan touhuukas ja meluisa. (Katoma 2012, 20–21.)

Sairaanhoitajalehden artikkelissa (2006/12) todetaan, että heräämöhöitoa on tutkittu aivan liian vähän Suomessa, ja puutteita on varsinkin niistä tutkimuksista, jotka on tehty käytännön ongelmien näkökulmasta. Tutkittu tieto päätyy harvoin käytäntöön asti, koska tutkimukset ovat usein vaikeasti saatavilla, ne ovat vieraskielisiä tai hoitajilla ei ole töiden lisäksi aikaa perehtyä niihin. (Lukkarinen & Virsiheimo 2006, 18-20.)

Heräämö, heräämishuone, valvontayksikkö (engl. recovery room, post anesthesia care unit) on tehostetun hoidon ympäristö, joka vaatii laaja-alaista ammatillista osaamista. Heräämö on leikkausosastolla sijaitseva potilaiden leikkauksen ja anestesian jälkeistä välitöntä valvontaa ja hoitoa varten varustettu huonetila. Heräämön koko on verrannollinen leikkaussalien lukumäärään. Suositusten mukaisesti potilaspaiikkoja tulisi olla 1,5-3-kertaisesti suhteessa leikkaussalien määrään. Opinnäytetyössämme käytämme sanaa heräämö, koska se on yleisesti käytetty termi työelämässä. Heräämö toimii induktiohuoneena, jossa valmistellaan asiakas leikkausta varten. Induktiovaiheessa asiakas saa perioperatiiviselta sairaanhoitajalta tietoa leikkauksesta ja hänelle laitetaan perifeerinen kanyyli. Pääosin heräämötä käytetään heti intraoperatiivisen vaiheen päätyttyä, jonka jälkeen alkaa postoperatiivinen vaihe potilaan hoidossa. Potilasta tulee hoitaa ja tarkkailla heräämössä niin kauan kunnes potilaan tila täyttää valvontayksiköstä siirtymisen kriteerit. (Panelius & Varisto 1995, 9; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 360.)

Heräämössä hoidetaan kaikkiin ikäryhmiin kuuluvia potilaita. Kommunikointi voi joskus normaalistikin ja erityisesti vierailta kulttuurialueilta tulevien potilaiden kanssa tuottaa ongelmia. Hoidettaessa anestesiasta ja leikkauksesta toipuvia potilaita kaikki inhimillisen vuorovaikutuksen keinot ovat käytettävissä. Nonverbaalisen viestinnän ymmärtäminen ja tulkitseminen on osa turvallista hoitotyötä. Oikein käytettynä huumori edistää kommunikaation sujuvuutta ja vaikuttaa myönteisesti myös hoitoyhteisön ilma-
piiriin. (Lukkari ym. 2007, 360.)

Leena Kurjen (2007) leikkauspotilaiden kokemuksista heräämöhoidosta tehdyn tutkimuksen mukaan osa potilaista koki heräämön ympäristönä matalaksi ja synkäksi tilaksi niukan valaistuksensa ja pienten ikkunoidensa vuoksi. Valaistus koettiin puutteelliseksi ja hoitohenkilökunnan jatkuva liikehdintä koettiin merkitsevän kiirettä. Tämä aiheutti potilaille epävarmuuden ja levottomuuden tunnetta. Kurjen tutkimuksessa potilaat vertasivat heräämöhuonetta konehalliin, ja heräämössä koettiin varastotunnelma. (Kurki 2007, 79.)

Hamlinin, Richardson-Tenchin ja Daviesin (2009) mukaan postoperatiivisessa vaiheessa olevaa asiakasta rauhoittaa parhaiten hellä ja rauhallinen sairaanhoitaja. Monitoroinnin sekä fyysisen tarkkailun lisäksi sairaanhoitajan tulee keskittyä luomaan turvallinen olo asiakkaalle heräämössä. (Hamlin, Richardson-Tench ja Davies 2009, 221.) Nilsso-

nin, Unossonin ja Kihlgrenin (2005, 101) tutkimuksessa puolestaan asiantuntijuutta, huomaavaisuutta sekä asiakkaan tarpeisiin vastaamista pidettiin turvallisuuden tunnetta lisäävinä tekijöinä.

Meretojan ja Koposen (2012, 418) mukaan perioperatiivisessa toimintaympäristössä työskenteleviltä hoitajilta vaaditaan erittäin hyvää ammattitaitoa potilaan henkeä uhkaavien tilanteiden tunnistamisessa ja hoidossa. Myös potilaan tilan monipuolinen arviointi, priorisointi muuttuvien tilanteiden mukaan sekä omien rajojen tiedostaminen ovat tärkeitä ominaisuuksia, jotka sairaanhoitajan tulee hallita.

Vaikka asiakkaat arvostavat teknisesti korkeatasoista hoitoa, he toivovat entistä enemmän emotionaalista tukea, turvallisuutta ja yksilöllistä huolenpitoa. He tarvitsevat henkilökunnan tukea ja rohkaisua kivun, pelon ja jännittämisen hallintaan. (Lukkari ym. 2007, 360.) Leikkaukseen suhtautuminen riippuu asiakkaan persoonallisuudesta, tunteista, tiedoista ja sosiaalisesta tilanteesta (Panelius ym. 1995, 15).

Leena Kurki (2007) tutki tekemässään pro gradu-tutkielmassaan leikkauspotilaiden kokemuksia heräämöhoidosta ja siirtymisestä heräämöstä vuodeosastolle. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että tutkimuksessa heräämössä potilaat kaipasivat tietoa nukutukseen ja puudutukseen liittyvistä asioista, heräämössä vietetyn ajan pituudesta ja viipymisen syistä. Tietämättömyys tulevista tapahtumista pelotti potilaita. Lisäksi potilaat kaipasivat tietoa mahdollisuuksista ja keinoista osallistua omaan hoitoonsa. Leikkauspotilaat pitivät hoitohenkilökuntaa ammattitaitoisena. Heräämön henkilökunnasta välittyi ystävällisyys ja huolehtivaisuus. (Kurki 2007, 80.)

3.4 Koskisairaalan asiakaspalvelun laatukriteerit

Asiakaspalvelun laatukriteerien mukaan asiakas muodostaa mielipiteen palveluun liittyvistä tekijöistä. Koskiklinikka on yhdessä Marckwort koulutusyhtiön kanssa laatinut neljä laatukriteeriä toiminnalleen. Asiakkaan kokemukseen vaikuttavat yksilön tarpeet, aikaisemmat kokemukset ja sosiaalinen viestintä.

3.4.1 Läheinen

Termi läheinen tarkoittaa läsnäoloa potilaan kanssa. Laitinen & Karhe (2000) kertovat, että on erilaisia tasoja ja tapoja olla läsnä hoitotyössä. Se voi olla fyysistä läheisyyttä, vaikka välissä ei olisikaan yhteyttä. Tai tilanne, jossa hoitajan fyysinen läsnäolo sellaisenaan luo potilaalle turvallisuuden tunnetta ja helpottavaa oloa. Pelkkä läheisyyden tiedostaminen luo turvaa potilaalle. (Laitinen & Karhe 2000, 60.)

Potilas kokee hellyyden, koskettamisen, lohduttamisen ja hoivaamisen itsensä välittämisenä, läheisyytenä. Läheisyys, tarkoittaen suoraa kontaktia potilaaseen, lisää potilaassa tunnetta, että hän on arvokas, yksilöllinen ihminen ja tämä tunne voi auttaa häntä kamppailemaan sairautensa kanssa. Läheisyys on varsinaista ”hoitoa”. (Hautala-Jylhä, Kan-kare & Munnukka 2004, 76.)

Läheisyyden välittämiseksi asiakkaalle sairaanhoitajan tulee huomioida ja kohdata asiakas jo sairaalan ovella. Hänen tulee esittäytyä ja suhtautua asiakkaaseen ystävällisesti. Sairaanhoitajan tulee huomioida asiakkaan läsnäolo joka tilanteessa, esimerkiksi hän ei saa työskennellä selkä asiakkaaseen päin. Sairaanhoitajan tulee olla helposti lähestyttävä ja ottaa asiakas huomioon vaikka palvelutilanne keskeytyisi. Hänen tulee myös käyttäytyä toverillisesti työtovereita kohtaan. (Marckwort Koulutuyhtiöt 2013.)

3.4.2 Välittävä

Watsonin malli välittämisestä keskittyy yksittäisiin ihmissuhteisiin sairaanhoitajan ja potilaan välillä. Watsonin teorian mukaan potilas voi muuttaa vain itseään - parantuminen lähtee sisältä ulospäin - ja sairaanhoitaja helpottaa omalla toiminnallaan näitä muutoksia. On vain ymmärrettävä potilaan tarpeet, historia ja elämän kokemus, jotta sairaanhoitaja pystyy näkemään potilaan yksilöllisenä ihmisenä. Watsonin huolenpito-parantumisteoria on kuvattu potilaan näkökulmasta. Watsonin teoriassa esitetään, että parantumiseen vaikuttaa jokainen yksittäinen tapahtuma potilaan ja sairaanhoitajan välillä. Hoidettava ja hoitaja ovat keskinäisessä yhteydessä toisiinsa. Watson väittää, että jokaisen sairaanhoitajan on tiedostettava potilaan tarpeet, otettava huomioon potilaan

historia ja annettava näiden pohjalta yksilöllistä hoitoa potilaalle jokaisessa sairaanhoitajan ja potilaan välisessä kohtaamisessa. (Koloroutis 2009, 30–31.)

Madeline Leiningerin viisi teoreettista oletusta välittämisestä:

1. Välittäminen on tärkeä osa ihmisen kasvua, selviytymistä ja kuoleman kohtaamista.
2. Ei voi olla parantumista ilman välittämistä.
3. Ilmaukset ihmisen antamasta hoidosta vaihtelevat kaikissa maailman kulttuureista.
4. Terapeuttista hoitotyötä voi toteuttaa, kun tietää kulttuurin arvot, odotukset ja käytännöt.
5. Sairaanhoito on kulttuurillista ammattitaitoa sekä kurinpitoa.

(Koloroutis 2009, 34.)

Yksityisellä sairaalalla on tärkeää, että asiakas tuntee tulevansa ymmärretyksi ja välitetyksi. Ylikosken (2001) mukaan erityistarpeiden selvittäminen ja asiakkaiden huomioiminen yksilöinä on välittämistä. Vakioasiakas ilahtuu, kun henkilöstö osoittaa tuntevansa hänet. Välittävä hoitohenkilö kantaa vastuun viestinnästä ja saatavuudesta. Asiakas odottaa selkeää, ymmärrettävää ja henkilökohtaista viestintää. Saavutettavuus pitää sisällään helpon yhteydenoton. Aukioloajat ja toimipisteen sijainti ovat asiakkaan näkökulmasta sopivat. (Ylikoski 2001, 127.)

Asiakaspalvelussa välittävyiden tunne näkyy asiakkaiden aktiivisella huomioimisella. Henkilökunnan tulee tarjota apua asiakkaille oma-aloitteisesti ja suorittaa aloitettu tehtävä loppuun asti. Välittävyiden tunteeseen kuuluu myös asiakkaan pitäminen ajan tasalla ja varmistuminen siitä, että asiakas on ymmärtänyt asian. Asiakkaan ja omaisten huomioiminen ja kuunteleminen varmistavat välittävyiden tunnetta asiakkaille. (Marckwort Koulutusyhtiöt 2013.)

"It is a beautiful and mysterious power that once human being can have on another through the mere act of caring... A great truth, the act of caring is the first step in the power to heal." - Phillip Moffitt, (Koloroutis 2009, 30.)

3.4.3 Luotettava

Luotettava tarkoittaa asiakkaille palvelun johdonmukaisuutta ja virheettömyyttä. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelun tuottaja suorittaa palvelun oikein heti ensimmäisellä kerralla ja pitää lupauksensa. Käytännössä tämä ilmenee esimerkiksi siinä, että palvelu (toimenpide) suoritetaan oikein, ja että palvelu tapahtuu sovittuna aikana. Luotettavuus on tärkeä kriteeri, kun asiakas arvioi palvelun laatua. Luotettavuus muodostaa koko palvelun laadun ytimen. (Ylikoski 2001, 127.)

Luottamus hoitosuhteessa koostuu kolmesta osatekijästä; luottamuksesta ihmisinä, luottamuksesta potilaan kokemukseen sairaudestaan ja luottamuksesta hoitotyöntekijän asiantuntemukseen. Luottamus liittyy toivoon, ja se on uskoa tulevaisuuteen epävarmuuden vallitessa. Luotettava tarkoittaa toisen arvostamista, myötäelämistä ja rehellisyyttä hoitosuhteissa. Hoitotyössä on haasteellista vahvistaa uskoa elämään ja elvyttää toivoa ihmisessä, joka on menettänyt luottamuksen ihmisiin ja yhteiskuntaan. Jotta palveluihin voidaan luottaa, niiden on perustuttava työntekijöiden pätevyyteen, palvelujen saataavuuteen ja riittävyteen. (Hautala ym. 2004, 93.)

Asiakkaan tulisi tuntea, että häntä palvelee ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta. Henkilökunnan tulee olla varma tekemisistään, jotta asiakas luottaa saamaansa hoitoon. Varmuuteen kuuluu täsmällinen toimintatapa, eikä hoitohenkilö käytä sanoja ehkä/mahdollisesti, tietää mitä tekee, on valmistautunut etukäteen eikä anna asiakkaalle sellaista kuvaa, ettei mikään olisi yllättävää. Asiakkaan tietoja tulee käsitellä hienovaraisesti, lupauksista ja aikatauluista tulee pitää kiinni. Asiallinen, ammattimainen sekä nimikyltillä varustettu pukeutuminen herättää asiakkaassa luottamusta. (Marckwort Koulutusyhtiöt 2013.)

3.4.4 Ripeä

Ripeys on henkilöstön valmiutta ja halukkuutta palvella asiakasta. Palvelu on nopeaa ja sujuvaa. Yritykseen saa helposti yhteyden esimerkiksi puhelimella tai heräämössä asiakkaan pyyntöihin vastataan ripeästi. Asiakas ei joudu odottamaan palvelua kohtuuttoman kauan tai etsimään oikeaa palvelupistettä. Ripeys on myös sitä, että asiat hoidetaan

mahdollisuuksien mukaan kerralla kuntoon. (Ylikoski 2001, 127.) Asiakas vaatii yksityiseltä sairaalalta lyhyitä leikkausjonoja ja toimenpiteeseen on päästävä suhteellisen ripeästi.

Karheen ja Laitilan (2000, 95) mukaan potilas koittaa usein sopeutua tahtiin ja hiljenee, jotta selviäisi järjestelmästä. Mielestämme nykypäivän asiakas yksityisellä sektorilla uskaltaa ilmaista mielipiteensä, jos palvelu ei ole ripeää. Hautala ym. (2004) puhuu ajalaan auttamisesta, joka vaatii hoitajalta vastuullisuutta ja valmiutta joustavuuteen. Potilaalla on tunne, että hän tulee autetuksi oikeaan aikaan ja hänelle on aikaa. (Hautala ym. 2004, 77.)

Marckwort Koulutusyhtiön mukaan, asiakkaalle pitäisi tulla tunne, että hänen aikaansa halutaan säästää. Asiointi on vaivatonta, sujuvaa ja nopeaa. Ripeys merkitsee hoitohenkilökunnalle työtehtävien järjestelmällistä suunnittelua, esimerkiksi jätetään ne työtehtävät tekemättä, jotka voidaan tehdä asiakkaan poistuttua. Asiat tulee tehdä sujuvasti ja joustavasti huolellisuudesta tinkimättä. Ripeys on myös sitä, että joustaa poikkeustilanteissa asiakkaan parhaaksi. (Marckwort Koulutusyhtiöt 2013.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Menetelmänä käytämme kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Valitsimme sen, koska haluamme kuulla asiakkaiden kokemuksia ja mitä Koskisairaalan laatimat hyvän asiakaspalvelun laatuksiteerit merkitsevät heille. Näitä asioita ei voi mitata yksinkertaisella tavalla. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. Asiakkailta on erilaisia kokemuksia ja näin on mahdollisuus löytää monenlaisia mielipiteitä asiakaspalvelusta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pyrkimyksenä on löytää enemmän tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 157.)

Kylmä & Juvakka (2012) painottavat laadullisen tutkimuksen luonnetta. Laadullisen tutkimuksen päättely on aineistolähtöistä. Lähtökohtana on induktiivisuus eli luodaan yksittäisistä tapahtumista laajempi kokonaisuus. Aineisto ei määrittele etukäteen, mitä tutkimustuloksien pitäisi olla. Tutkittavat kertovat itse todellisuuden eli laadullisen tutkimuksen tulokset. Tutkimus vastaa kysymyksiin mitä, miksi ja miten. Tutkimustehtävät voivat tarkentua tutkimuksen aikana. Tutkittavia on vähän, tutkittava ilmiö kohdentuu laatuun eikä sen määrään. Aineistoa kerätään mahdollisimman avoimin menetelmin, ja tutkittavaan asiaan muodostuu usein läheinen kontakti aineiston keruussa. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa. (Kylmä & Juvakka 2012, 31.)

Tavoitteena ovat ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Näiden kuvausten oletetaan sisältävän niitä asioita, joita ihminen pitää itselleen elämässään tärkeinä ja merkityksellisinä. Alasuutari painottaa sitä, että tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta. Tavoitteena on tuoda esille tutkittavan välittömän havainnon tavoittamattomissa olevia asioita. Eli tutkija tulkitsee tutkittavaa. (Alasuutari 1994, 34.) Laadullisessa tutkimuksessa ollaan tekemisissä tarinoiden, kertomuksien ja merkityksien kanssa ja sen takia tilastollisesti yleistettävää tietoa ei ole mahdollista saa-

da. Tieto on sidoksissa tutkimusympäristöön, kulttuuriin ja yhteisöön, josta se on hankittu. (Kylmä & Juvakka 2012, 16, 79.)

Me valitsimme kvalitatiivisen menetelmän, koska halusimme määrän sijasta laatua. Halusimme kysyä asiakkailta heidän mielipidettään asiakaspalvelusta. Laadullinen tutkimus antoi mahdollisuuden valita haastateltaviksi ne henkilöt, joilla asiasta oli kokemusta. Aiheestamme ei myöskään ollut kovin paljoa aikaisempaa tutkimustietoa, siksi menetelmä sopi aiheeseemme.

4.2 Teemahaastattelu

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmä on teemahaastattelu. Teemahaastattelun ideana on, että tutkimusongelmasta poimitaan teemat. Jokaisesta teemasta vastaaja antaa oman kuvauksen (Vilkkä 2005, 101). Teemahaastattelu antaa vapaamman otteen haastatteluun ja mahdollistaa lisäkysymysten soveltamisen haastattelutilanteessa. Tilanteen mukaan voi kysyä kysymykset missä järjestyksessä haluaa ja sanamuotojen ei tarvitse joka haastateltavan kohdalla olla samat. Tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Kylmä & Juvakka 2012, 79.)

Opinnäytetyöhömmme sopi parhaiten puolistrukturoitu teemahaastattelu joustavuuden vuoksi. Meillä oli haastattelurunko tehtynä, mutta pystyimme toistamaan kysymyksen, jos asiakas ei ymmärtänyt tai tekemään jatkokysymyksiä. Annoimme saatekirjeen asiakkaille ennen haastattelua, jotta heillä oli aikaa tutustua aiheeseemme etukäteen. On perusteltua antaa haastattelukysymykset tai aiheet asiakkaalle jo hyvissä ajoin etukäteen, jotta haastattelusta saataisiin mahdollisimman paljon tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Kylmän & Juvakan (2012) mukaan teemahaastattelussa nousee haastattelijan rooli aktiivisemmaksi kuin lomakehaastattelussa. Haastattelussa tutkijalta edellytetään tilanneherkkyyttä ja kykyä edetä haastateltavan ehdoilla. (Kylmä & Juvakka 2012, 79.)

Haastattelimme viittä Koskisairaalan asiakasta, joiden postoperatiivinen hoito tapahtui Koskisairaalan heräämössä. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat haastatteluissa mukana, jotta niistä tulisi mahdollisimmat kattavat. Nauhoitimme haastattelut pystyäk-

semme keskittymään kysymyksiin ja jokaiseen haastatettavaan henkilöön. Testasimme teemat ja apukysymykset ulkopuolisella, juuri leikkauksessa olleella henkilöllä. Teemoina käytimme Koskisairaalan asiakaspalvelun laatukriteereitä läheinen, välittävä, luotettava ja ripeä. Teemat tulivat Koskiklinikan määrittelemistä yhteisistä hyvän asiakaspalvelun avainsanoista.

4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla luodaan selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Menettelytavalla yritetään saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä muodossa. Aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja yhdistetään uudella tavalla kokonaisuudeksi ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Kylmä & Juvakka (2012, 66) toteavat, että aineiston analyysin myötä aineisto muuttuu haastatteluaineistosta tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi.

Laadullisen analyysin muodot ovat induktiivinen (yksittäisestä yleiseen) ja deduktiivinen (yleisestä yksittäiseen). Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Tässä työssä lähdimme avaamaan tuloksia tehtävienne pohjalta. Kun tulokset oli lajiteltu tehtävienne mukaan, pyrimme induktiiviseen päättelyyn ja lähdimme tehtävä kerrallaan keräämään juuri sille tutkimustehtävälle ominaisia asioita. Kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida, haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin (Kylmä & Juvakka 2012, 113).

Aineistolähtöinen analyysi jaetaan kolmivaiheiseksi 1. aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2. aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3. abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Aluksi litteroimme haastattelumme, jotka toimivat aineistonamme. Luimme ja perehdyimme haastatteluihin.

Pelkistämisen analysoitava aineisto voi olla puhtaaksikirjoitettu haastattelumuistio, muu asiakirja tai dokumentti. Aineistosta etsitään tutkimukselle olennaiset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Otsikoimme litteroidun aineiston tutkimustehtävi-

en mukaan. Etsimme teksteistä ilmauksia, jotka vastasivat kysymyksiimme. Jokaiselle tutkimustehtävälle tehdyt omat tekstit selkeyttivät löytämään merkityksellisiä asioita hakemiimme kysymyksiin. Tämän jälkeen pelkistimme ilmaukset. Kylmän & Juvakan (2012, 117) mukaan pelkistämässä kannattaa käyttää samoja sanoja kuin alkuperäisissä ilmauksissa. Alla näytämme esimerkin meidän alkuperäisilmausten pelkistämisestä (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
” Mää oon toisella yksityisellä käynyt, että kyllä täällä se asiakaspalvelu on erilaista ja aina jää tyytyväiseksi.”	Parempaa kuin muilla yksityisillä
”Asiantunteva henkilökunta”	Asiantuntevuus

Ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Aineisto ja tutkimuksen tekijän tulkin-ta ohjaa näiden yhdistämistä (Kylmä & Juvakka 2012, 118). Seuraavaksi taulukko ryhmittelystä (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Esimerkki ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Parempaa kuin muilla yksityisillä Joustavat aikataulut Tyytyväisyys Taattu avunsaanti Laadun tasaisuus	Organisaation tärkeys
Asiantuntevuus Leppoisuus Ystävällisyys Ammattitaitoisuus Asiantuntevuus	Sairaanhoitajan ominaisuudet

Pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheessa on jo mukana käsitteiden luomista (Kylmä & Juvakka 2012, 119). Ryhmittelyä seuraa käsitteiden luominen. Siinä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se on mahdollista sisällön näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Ryhmittelyssä täytyy olla tarkkana, miten pitkälle aineistoa kannattaa ryhmitellä, ettei abstrahoi liian nopeasti ja voimakkaasti, jotta tulosten tieto ei vähene liikaa (Kylmä & Juvakka 2012, 118–119). Alla yläluokkien muodostaminen pääluokiksi (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. Yläluokat ja pääluokat

Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Asiakas osallisena saamaansa asiakaspalveluun. - Henkilökunnan toimintatavat ja käyttäytyminen heräämön asiakaspalvelussa. - Organisaatiosta lähtevät vaikutukset asiakaspalveluun. 	Hyvä asiakaspalvelu heräämössä
<ul style="list-style-type: none"> - Sairaanhoidajan ammatilliset ominaisuudet hyvään hoitoon. - Ulkoisten tekijöiden vaikutus hyvään heräämöhöitoon. 	Hyvä heräämöhöito
<ul style="list-style-type: none"> - Läheinen - Välittävä - Luotettava - Ripeä 	Asiakaspalvelun laatukriteereiden merkitys heräämöhöitotyössä

5 TULOKSET

Kirjoitimme auki tulokset opinnäytetyömme tehtävienne mukaan niin, että tehtävät toimivat tulostemme otsikoina.

5.1 Mitä on hyvä asiakaspalvelu heräämössä?

Hyvä asiakaspalvelu heräämössä herätti konkreettisia ajatuksia Koskisairaalan heräämön asiakkaissa. Yläluokiksi saimme kolme erilaista tekijää, joiden pohjalle hyvä asiakaspalvelu heräämössä rakentuu.

Asiakkaan vaikutus saamaansa palveluun oli yksi yläluokistamme. Ensimmäisellä yläluokalla tarkoitamme asiakkaan erityistoiveita, asiakkaan kuuntelemista, ymmärretyksi tulemistä sekä läheisen hoitoon osallistumista. Pääperiaatteena tämän yläluokan osalta nousi esille asiakaslähtöisyys ja se, että asiakas on osa omaa hoitoprosessiaan. Asiakkaat pitivät tärkeänä, että he tulevat kuulluiksi sekä ymmärretyksi vaivansa kanssa ja odottavat yksityiseltä sairaalalta henkilökohtaista palvelua.

”Varmaan se että, tulee kuulluksi potilaana, asiakkaana. Ja vaivansa kanssa. Ja ymmärretyksi.”

”Otetaan asiakas huomioon ja tullaan sillain lähelle. Täällä ainakin on sellanen tunne, kun taas tuolla julkisella puolella niin ei siellä oo sellanen.”

”Kokoajan on järjestelmällisesti puhunut samanlailla kuinka hoidon tulisi edetä sekä se, että tietää aina mistä puhutaan. Kaikissa tapauksissa lääkäri ei tiedä kenestä potilaasta kullonkin puhutaan niitä on niin paljon. Tässä tapauksessa on puhuttu meidän Eetusta (nimi muutettu). Eikä oo tullu sellasta tunnetta, että mitäs tässä nyt viimeks olikaan. Kokoajan tiedetään mitä tehdään ja sehän on mukavaa.”

Asiakkaat olivat kiitollisia, että saivat osallistua lapsensa hoitoon heräämövaiheessa. Myös vanhempien hyvinvoinnista huolehtimiseen oltiin hyvin tyytyväisiä ja arvostettiin sitä, että heille esiteltiin leikkaussaliympäristö, tarjottiin kahvia sekä kyseltiin vointia.

Asiakkaiden erityistoiveet oli otettu huomioon ja toiveen toteutumiseksi vuorossa oleva henkilökunnan jäsen oli laittanut oman panoksensa palveluun, esimerkiksi oli järjestänyt rauhallisemman tilan, jotta lapsi sai olla rauhassa vanhempansa kanssa leikkauksen jälkeen.

”Oikein hyvin on otettu myös vanhemmat. Tarjottu monta kertaa kahvia ja näytetty kaikki paikat mistä saa ite hakee.”

Henkilökunnan vaikutus asiakaspalveluun nousi toiseksi yläluokaksi, mikä tarkoittaa henkilökunnan toimintatapoja sekä ominaisuuksia huomioida asiakas. Tämän yläluokan alle kuuluivat esimerkiksi sairaanhoitajien kiinnostus omaa työtä ja asiakkaiden hyvinvointia kohtaan sekä ammattitaidon korostuminen kaikissa leikkauksen vaiheissa. Asiakkaat arvostivat sitä, että heti ovella oli vastassa hoitaja, joka kertoi mitä tulee tapahtumaan ja mihin pitää mennä. Asiakkaiden mielestä Koskisairaalassa tullaan toisella tavalla lähelle asiakasta kuin esimerkiksi julkisessa terveydenhuollossa.

”Ja sit kun me tultin tohon leikkauksen jälkeen niin oli ainakin kaks ihmistä kysymässä ja auttamassa... ja järjestämässä tätä tilaa mihin saatiin tulla rauhallisimpiin oloihin.”

” Ei siis oo olemassa minkäänlaista paikkaa missä asioisit verrattuna tähän, ei posteissa, ei ruokakaupassa, ei missään. Tää on ollu ihan täysin niin kuin loistavaa!”

Henkilökunnan hyvä asiakaspalvelu lisää asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja samalla vie pois laitospöytä hoidosta, joka puolestaan koettiin myönteiseksi ja houkuttelevaksi tekijäksi Koskisairaalassa. Leikkausprosessin päätyttyä selkeät ja kirjalliset jatko-ohjeet saivat asiakkaat tyytyväiseksi. Vertauskuvana nousi esille julkinen terveydenhuolto, jossa joillakin asiakkailla oli päinvastaisia kokemuksia. Asiakkaille oli välitynyt kuva, että Koskisairaalan henkilökunta on aidosti kiinnostunut asiakkaan voinnista ja toipumisesta. Sairaanhoitajat vaikuttivat hyvin ammattitaitoisilta ja tiesivät mitä tekevät. Asiakkaat luottivat siihen, että asiat hoituvat. Sekä sairaanhoitajia että lääkäreitä pidettiin hyvin asiantuntevina ja miellyttävinä. Jos asiakas oli ensiksi mennyt toisen alan erikoislääkärille, niin heti oltiin osattu ohjata oikealle osaajalle. Tämä herätti asiakkaissa arvostusta. Asiakkaiden kokemukset vaihtelivat paljon siitä, miten olivat nähneet

lääkäriä pre-, intra-, sekä postoperatiivisesti. Asiakkaat arvostavat asiakaspalvelussa sitä, että näkevät kasvotusten lääkärin ennen ja jälkeen leikkauksen.

”Kiva, kun tuli lääkäri kasvotusten kertoon miten on mennyt ja antoi vielä hoito-ohjeet. Sais kyllä muutkin ottaa mallia julkisella puolella.”

”Mää ehdin nukahtaa ennen kuin ehdin nähdä edes lääkäriä. Sen takia mä en oo saakaan sanonu lääkärille, kun tulin tänne sairaalaan.”

”Luotettavuus on alkanu jo tuolla lääkärin vastaanotolla ja siellä se luottamus on tullu ja toisinpäin. Haluttiin sen takia tulla tänne uudestaan.”

Osa asiakkaista arvosti sitä, että koko leikkauksen ajan lääkäri kertoo mitä tekee. Vanhempia pidettiin säännöllisesti ajan tasalla lapsen leikkauksen ajan.

”Ja tossa kun näki kun polvea operoitiin, mitä siä oli. Että saa sellasta informaatiota siitäkin. Että se oli hyvä.”

Kolmanneksi yläluokaksi saimme organisaation vaikutukset asiakaspalveluun. Tuloksissa nousi esille esimerkiksi yksityisen lääkäriaseman arvostus, välitön hoitoon pääsy sekä joustavat aikataulut. Tämä yläluokka ei ole lähtöisin vain yhdestä henkilökunnan jäsenestä vaan takana on koko oppiva organisaatio, jolla on yhteiset arvot ja tavoitteet, joiden kautta on muodostettu visio toiminnasta ja sitä kautta on saatu luotua strategia. Haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, että asiat hoituvat kaikissa vaiheissa lääkärin vastaanotolta aina leikkauksesta kotiutumiseen saakka. Haastateltavina oli yksityisyrittäjiä, jotka arvostivat paljon aikataulujen joustavuutta. Asiakkailta oli ollut kokemuksia myös muista yksityisistä sairaaloista ja heidän mielipiteensä mukaan Koskiklinikalla saa erilaista, parempaa palvelua kuin muilta yksityisiltä sairaaloilta.

”Mä oon hirveen tyytyväinen. Mä oon toisessa yksityisessä käyny, että kyllä täällä se asiakaspalvelu on erilaista ja aina jää tyytyväiseksi.”

”Oon yrittäjä niin vaikee pitää sairaslomaa. Sen takia halusin tän päivän ja sain tän päivän.”

Eräs asiakas oli myös sitä mieltä, että yksityiseltä saa aina apua toisin kuin julkiselta puolelta. Palvelun tasaisuus nousi haastatteluissa toistuvasti esille. Asiakkaat arvostivat yhtenäistä ja jatkuvaa palvelua.

” Kun en kaupungilta saanut apua niin sitten tavallaan tätä kautta.”

5.2 Mitä on hyvä heräämöhöhoito?

Jaoin tulostemme mukaan hyvän heräämöhoidon kahteen yläluokkaan; sairaanhoitajan ammatilliset ominaisuudet ja ulkoisten tekijöiden vaikutukset hyvään heräämöhöhoitoon. Asiakkaat ajattelivat hyvän heräämöhoidon johtuvan sairaanhoitajan ammattitaidosta neuvomisesta sekä heidän luomastaan läheisyyden tunteesta. Sairaanhoitajat kyselivät aktiivisesti asiakkaan vointia, mikä toi turvallisuutta heräämöhöhoitoon. Asiakkaat arvostivat sairaanhoitajien ammattitaidosta hoitotyötä ja aitoa kiinnostusta asiakkaan hyvinvointia kohtaan, ja sitä kautta asiakkaat luottivat saamaansa hoitoon. Henkilökunta koettiin mukavana, asiallisena ja leppoisana, ystävällisyyttä unohtamatta. Asiakkaan yksityisyydestä pidettiin huolta, vaikka heräämöhö tilana pidettiin liian avoimena, ja verhojen tilalle olisi toivottu seiniä. Myös rauhallisempaa tilaa toivottiin monessa vastauksessa.

”Että miten otetaan vastaan. Ja saa neuvot asiallisesti. Ja semmonen lepponen ilmapiiri.”

”Näytettiin paikat ja nyt kysellään koko ajan onko kaikki ok. Kyllä huolta pidetään.”

”..tää on fyysisesti aika avoin paikka. Ja sitten kun tuolta tullaan ja tossa on toi ovi. Niin tässä vois olla jotain välissä. Tää on niin iso tila.”

Asiakkaille tuli tunne, ettei heitä jätetty yksin missään hoidon vaiheessa. Eräs asiakas olisi toivonut leikkauksen jälkeen, että lääkäri olisi hänelle vielä kerrannut leikkauksen kulun. Hän koki, että kertaus oli tehty liian aikaisin. Asiakkaat arvostavat hyvässä heräämöhö sitä, että ovat tietoisia omasta hoitoprosessistaan. Asiakkaat olivat huomanneet erityisesti jatkohoito-ohjeiden saamisen tärkeyden. Sairaanhoitaja oli selkeästi ja

ymmärrettävästi kertonut asiakkaalle jatkohoito-ohjeet ja antanut vielä hyvät kirjalliset ohjeet mukaan kotiin. Ennen kotiin lähtöä lääkärin yhteenvedoa arvostettiin kovasti. Asiakkaat kokivat suuren eron julkiseen terveydenhuoltoon verrattuna juuri jatko-hoito ohjeiden antamisessa sekä kommunikoinnissa lääkärin kanssa.

”Sellanen rauhallisuus ja semmonen että joku käy kurkkaan, ei tunne jäävän yksin, että joku kysyy onko kaikki hyvin.”

”Sit olisin ehkä odottanut että lääkäriltä pienen näpsäkän yhteenvedon. Se vois olla ihan kiva. Varmaan siinä tuli siinä niitä asioita, mutta kun oot siinä vähän lämmitykses- sä. Että nyt se on ohi ja tässä tehtiin näin ja näin.”

Ulkoisten tekijöiden vaikutuksilla hyvään heräämöhöitoon tarkoitamme tekijöitä, jotka eivät suoranaisesti ole hoitotyössä sairaanhoitajan ominaisuuksia. Asiakkaat olivat huomanneet henkilökunnan riittävyuden ja yllättyivät sen runsaudesta. Asiakkaana ole- mista heräämössä pidettiin helppona ja sujuvana, kaikki asiat hoituivat nopeasti ja eri- tyistoiveet otettiin huomioon. Myös kivunhoitoa pidettiin riittävänä eikä kivusta tarvinnut kärsiä.

”...on kuunneltu, jos on ollu erityistoiveita tai –kysymyksiä ja sit on kysytty jopa pariin kertaan samat asiat.”

”No mulla oli semmonen olo, että nytkö se jo on ohi.”

”Se meni niin helposti. Oli semmonen helpottunut olo”

Koskisairaалalta saa haastatteluiden mukaan parempaa palvelua kuin mitä muualta saa. Asiakkaan yksityisyydestä pidettiin huolta, vaikka heräämöö tilana pidettiin liian avoi- mena. Oman television saaminen vuoteen ääreen oli merkittävä etu heräämössä julki- seen terveydenhuoltoon verrattuna. Myös asiakkaan läheisen huomioiminen ja kahvitar- joilu koettiin myönteiseksi tekijäksi heräämöhoidossa. Heräämössä sai osallistua oman lapsensa hoitoon, joka oli merkittävää vanhemmille. Tarvittavien reseptien saaminen mukaan koettiin tärkeäksi, koska asiakkaat eivät välttämättä olisi itse ymmärtäneet pyy- tää niitä kotiin lähtiessään.

”Toi telkkarin heti leikkauksen jälkeen. Ja kookkaan kokonenkin. Voi kattella mitä ite halua.”

5.3 Mitä asiakaspalvelun laatukriteerit läheinen, välittävä, luotettava ja ripeä tarkoittavat heräämöhoidotyössä?

5.3.1 Läheinen

Erään asiakkaan ensimmäinen kommentti oli, että hyvä kriteeri. Koskisairaalan asiakkaiden mukaan läheisyyteen heräämöhoidossa vaikuttavat olennaisesti asiakkaan vastaanottaminen sekä asiallinen ohjaaminen kaikissa leikkauksen vaiheissa. Myös ympäristö ja henkilökunnan ilmapiiri lisäävät läheisyyden tunnetta asiakkaisissa. Asiakkaat arvostivat aktiivista vastaanottoa, joka loi asiakkaalle tervetulleen olon osastolle sekä vastaanoton yhteydessä tapahtuvaa tilojen esittelyä. Henkilökunnan halu jutella ja aito kiinnostus asiakkaan vointia kohtaan nousivat useaan otteeseen haastatteluissa esille läheisyyttä lisäävänä tekijänä. Koskisairaalaa tilana pidettiin läheisenä, eikä niin sairaalamaisena kuin yleisesti ajatellaan. Henkilökunnan hyvä henki välittyi asiakkaille ja kommunikoinnin avulla luotiin läheinen tunnelma henkilökunnan ja asiakkaan välille.

”Tulee sellanen olo kuin olis jossain muualla kuin sairaalassa. Sillä tavalla paljon läheisempi tunnelma kuin jossain sairaalassa tai julkisessa virastossa.”

”Että miten otetaan vastaan. Ja saa neuvot asiallisesti. Ja semmonen lepponen ilmapiiri.”

”No niin kun tullaan tohon niin kun juttelemaan oikeesti lähelle.”

5.3.2 Välittävä

Välittävä heräämöhoidotyössä tarkoitti asiakkaalle kuulluksi sekä ymmärretyksi tulemisesta. Välittävyys näkyi myös ammattitaidossa erityisesti lapsipotilaita hoidettaessa. Yksi asiakas totesi, että paikka oikein huokuu välittämistä ja hän uskaltaa helposti jättää lapsensa hoitohenkilökunnan hoivaan. Henkilökunnan ammattitaito ja välittäminen huomattiin, kun lapsipotilaita osattiin tulkita ilman vanhempien läsnäoloa. Välittävyys asiakkaille yleisesti merkitsi sitä, että ollaan kokonaisvaltaisesti läsnä asiakkaiden hoidossa. Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että Koskisairaalassa oli turvallista olla asiakkaana. Asiakkaat pitivät välittävä sanaa hyvin tärkeänä.

”Jos jossakin sitä niin täällä sitä on! Merkitsee mulle tosi paljon terveydenhuollossa”

”Uskomatonta, että tämmösessäkin paikassa kuin tämä niin oikein huokuu se että uskaltaa jättää lapsen ihan täysin ja ootella tossa puol tuntia ja ilman semmosta jännittämistä, että mitä siä tapahtuu.”

”Eihän se jossain kaupoissa oo niin tärkeä asia. Terveys on niin herkkä, arka ja henkilökohtainen asia. Että pitää tuntea, että on välitetään.”

”Ehkä se on just sitä että käydään kysyyn, että on kaikki ok. Ettei vaan jätetä tänne ja hävitä sitten ja joskus myöhemmin kysellään. Täällä käydään ainakin tosi usein.”

5.3.3 Luotettava

Luotettavuuden arvioiminen heräämössä oli muutamille haastateltaville hankala arvioida. Asiakkaiden mukaan luotettavuus oli vallitseva tunne leikkausosastolla. Luotettavuus syntyy pidemmällä aika välillä. Luottamus merkitsi asiakkaille myös sitä, että vanhemmat uskalsivat jättää lapsen hoitohenkilökunnan käsiin eikä heidän tarvinnut olla huolissaan lapsensa voinnista, jos he itse joutuivat poistumaan hetkeksi lapsen luota. Asiakkaiden mukaan luottamus turvallista hoitoa kohtaan heräsi jo ensimmäisellä tapaamisella lääkärin vastaanotolla, koska palvelu oli hyvin ammattimaista. Asiakkaat luottivat Koskiklinikassa siihen, että saavat minkä tahansa asian hoidetuksi, ja ovat

myös valmiita maksamaan varmasta palvelusta. He olivat myös kiitollisia siitä, että heti ajanvarausvaiheessa osattiin ohjata suoraan oikealle erikoislääkärille. Ammattitaitoisuus näkyi sekä hoitajien että lääkärin palvelussa, joka sai asiakkaat luottavaisiksi hoitoa kohtaan.

”Ehkä se luotettavuus nousee nyt tässä, on ammattitaitosta henkilökuntaa. Sellasta ystävällistä palvelua.”

”Todella uskaltaa jättää lapsen ja olla täysin luottavainen kokoajan itse siihen, että tapahtuu kaikki parhaan mukaan vaikka näistä ei itse ymmärrä.”

5.3.4 Ripeä

Haastateltavat kokivat myös ripeän sanana vaikeana arvioida. Yleisesti ripeys merkitsi asiakkaille nopeaa palvelua. Tärkeänä ominaisuutena asiakaspalvelussa pidettiin sitä, ettei asiakkaan tarvinnut odottaa missään hoidon vaiheessa. Kun leikkauspäätös oli tehty, leikkaukseen pääsi nopeasti ja asiakkaiden aikataulut otettiin hyvin huomioon. Muutamat asiakkaat mielsivät riheyden asiakaspalvelussa hosumiseksi ja negatiiviseksi asiaksi palvelussa, mutta totesivat, ettei Koskisairaalan heräämössä hosuta. Yksi asiakkaista ajatteli, että riheydellä ajatellaan yksityisen sairaalan tuloksellisuutta, että asiat pitää tehdä nopeasti, jotta saadaan lisää rahaa yritykselle. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja siihen, että apua saa nopeammin Koskiklinikalla kuin julkisella puolella.

”..että ei joudu jonottamaan. Se on hyvä. Saa sen avun nopeemmin. Ripeys voi olla myös negatiivista. En mä tiedä, ei nyt hosuminen, mutta sillai että. Mut mä luulen että tässä haetaan nyt palvelun nopeutta.”

”...ennen kaikkea ripeyttä. Varsinkin kun vertaa mitä tuolla julkisella tapahtuu niin siellä ei voi puhua riheydestä.”

6 POHDINTA

6.1 Eettiset kysymykset

Hirsjärvi ym. (2007, 27) toteavat, että on haastava tehtävä tehdä tutkimus niin, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi ja oikein otetuksi. Tämä on meidän ensimmäinen opinnäytetyömme ja olemme pyrkineet tekemään työmme eettisesti oikein alusta asti. Olemme tehneet työn avoimesti, rehellisesti ja tarkasti. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127).

Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen päätös. Kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimus tehdään? (Hirsjärvi ym. 2007, 24, Kylmä & Juvakka 2012, 144.) Otimme itse yhteyttä Koskisairaalaan ja kysyimme olisiko heillä aihetta, josta voisimme tehdä opinnäytetyön. Muutaman tapaamiskerran jälkeen aihe muokkautui sopivaksi molemmille osapuolille.

Suunnitelman valmistuttua pyysimme tutkimuslupaa Koskisairaaltalta. Toteutimme haastattelut nimettöminä. Haastattelijoina pyrimme olemaan neutraaleja, jotta asiakkaan oma mielipide saatiin mahdollisimman hyvin esille. Annoimme saatekirjeen asiakkaille ennen haastattelun alkua. Saatekirjeen tarkoituksena oli informoida vastaajaa, jossa korostettiin opinnäytetyön tarkoitusta ja luottamuksellisuutta sekä tutkittavien osallistumisen vapaaehtoisuutta. Kerroimme myös mistä myöhemmin voi lukea valmiin opinnäytetyömme. Pyysimme tutkittavilta kirjallista suostumusta haastatteluun. Nauhoitimme haastattelut ja tuhosimme aineiston heti opinnäytetyön valmistuttua. Asiakkaiden henkilöllisyyttä ei voi tunnistaa työstämme. Saatekirje ja lupalomake löytyvät opinnäytetyön lopusta. (Liitteet 3 & 4.)

Tuomi & Sarajärvi (2009) pitävät tutkittavien eettisiä oikeuksia tärkeinä. On merkittävää kertoa tutkittaville tutkimuksen tavoitteet, menetelmät, mahdolliset riskit sekä osallistujien vapaaehtoisuus ja tieto mistä tutkimuksessa on kyse. Oleellista on myös tutkittavien suoja, johon kuuluvat osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen, tutkimustietojen luottamuksellisuus, että tutkittavat ovat niemettämiä ja tutkimukseen osallistujilla on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Hyviin eettisiin käytäntöihin kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimustyön ajan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Olemme toimineet rehellisesti koko opinnäytetyöprosessimme ajan. Aukikirjoitimme haastattelut sanasta sanaan lyhentämättä niitä. Olemme noudattaneet äärimmäistä huolellisuutta opinnäytetyön ohjeiden suhteen.

Lähteeksi valitsimme tutkittua tietoa kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä e-aineistoista. Noudatimme opinnäytetyössä tieteellisen tutkimuksen menetelmiä ja esitämme luotettavia tuloksia, joiden oikeellisuus voidaan tarkistaa. Tarkastelimme lähdemateriaalia kriittisesti, jotta keräämämme tieto olisi mahdollisimman informatiivista ja ajankohtaista. Kansainvälisiä lähteitä pyrimme käyttämään teorian osana, jotta sisällöstä saatiin mahdollisimman monipuolinen.

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä kriteereillä uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus kertoo, että tutkimustulokset vastaavat tutkimuksen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus on sitä, että tutkimuksen tekijä kuvaa aineiston avulla, miten on päätynyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Refleksiivisyys vaatii sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä. Siirrettävyys on tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 127–129.)

Pyrimme toimimaan opinnäytetyötä tehdessämme edellä mainittujen luotettavuuskriteerien mukaan. Uskottavuutta lisäsimme lähettämällä yhteistyötahollemme luettavaksi ja arvioitavaksi työn tulokset. Toimme esille vahvistettavuutta menetelmälliset lähtökohdat osiossa, jossa selitimme kuinka olemme tehneet sisällönanalyysin. Myös opinnäytetyö ohjaukset toivat esille vahvistettavuutta. Refleksiivisyyttä lisäsimme kysymällä ja ottamalla selvää epäselvissä kohdissa. Olemme pyrkineet tekemään työn ohjeiden mukaan. Siirrettävyys näkyy siinä, että tuloksemme vastaavat aiempaa teoriaa. Opinnäytetyön tekijöinä olemme ensikertalaisia, ja se pitää huomioida.

Hirsjärvi ym. (2007, 227–228) painottaa seuraavien asioiden tuovan luotettavuutta työhön: aineiston tuottamisen olosuhteet ja aineiston analyysissä luokittelujen tekemisten sekä niiden syntymisen alkujuuret ja perusteet. Lisäksi olisi kerrottava millä perusteella tutkija esittää tulkintojaan. Myös Tuomi & Sarajärvi (2009, 141) korostaa luotettavuudessa uskottavasta selityksestä miten aineisto on koottu ja analysoitu. Tutkijan tulee antaa riittävästi tietoa lukijoille miten tutkimus on tehty, jotta he voivat arvioida tutkimuksen tuloksia.

Valitsimme viisi haastateltavaa satunnaisesti Koskisairaalan heräämöstä. Asiakkaat olivat olleet kyseisenä päivänä leikkauksessa tai heidän lapsensa oli ollut. Haastattelimme asiakkaat yksilöhaastatteluna. Olimme molemmat opinnäytetyön tekijät yhdessä haastattelemassa asiakkaita. Olimme etukäteen jakaneet teemat keskenämme mistä kyseelimme, mutta tilanteen mukaan täydensimme toisiamme. Haastattelimme asiakkaat huoneessa, jossa ei ollut muita henkilöitä sekä heräämötilassa, jossa ei ollut vierustovereita lähettyvillä. Tilat olivat mielestämme rauhallisia haastatteluille. Yksi haastattelu kesti noin 15 minuuttia. Pieniä häiriötekijöitä sattui haastatteluiden aikana. Yhden haastattelun aikana sairaanhoitaja kävi kiinnittämässä asiakkaan irronneen elektrodin. Haastattelu jatkui tämän jälkeen normaalisti. Yhden potilaan kohdalla haastattelimme liian aikaisin, hän oli hetki sitten saapunut salista, eikä ollut vielä kotiutusvaiheessa. Otimme tämän huomioon tuloksia tarkastellessamme.

6.3 Tulosten tarkastelu

Asiakkailla oli tarkat mielipiteet, mitä he hyvältä asiakaspalvelulta odottivat yksityisessä sairaalassa. Asiakkaat odottivat erityisesti kuulluksi ja ymmärretyksi tulemista, läheisen hoitoon osallistumista ja henkilökohtaista palvelua. Asiakkaat arvostivat henkilökunnan kiinnostusta asiakasta kohtaan. Tuloksemme olivat samoilla linjoilla kuin teoriassa nousseet asiat. Esimerkiksi Kannisto (2008, 12) kertoo, että asiakasta tulee kunnioittaa ja kohdella tasavertaisesti. Kannisto (2008, 12) ja Laaksonen ym. (2012, 26) painottavat, että kohteliaisuuden tulisi olla luonnollista ja aitoa.

Strandelinin (2001, 41) yksityiselle lääkäriasemalle tehdyn tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä hoitajien toimintaan, he olivat ystävällisiä ja kohteliaita.

Myös meidän vastauksistamme nousee erityinen tyytyväisyys hoitajia kohtaan. Monet nostivat esille lämminhenkisen vastaanoton heti leikkausosastolle tullessaan ja aktiivisen kyselemisen voinnista. Koskisairaalassa oltiin myös tyytyväisiä ja luottavaisia lääkäreitä ja koko yritystä kohtaan.

Kurjen (2007, 79) leikkauspotilaiden kokemuksista heräämöhoidosta tehdyn tutkimuksen mukaan osa potilaista koki heräämön ympäristönä matalaksi ja synkäksi tilaksi niukan valaistuksensa ja pienten ikkunoidensa vuoksi. Koskisairaalassa heräämö koettiin ympäristönä avoimeksi ja positiivisena tekijänä esille nousi asiakkaiden sänkyjen väliin sijoitetut väliverhot. Useampi asiakas toivoi silti verhojen tilalle seiniä, jotta yksityisyys maksimoitaisiin. Kurjen tutkimuksessa potilaat vertasivat heräämöhuonetta konehalliin ja heräämössä koettiin olevan varastotunnelma. Koskisairaalassa puolestaan heräämö tilana koettiin ajoittain rauhattomaksi, mutta viihtyvyyttä lisäsi henkilökohtainen suurrehkon kokoinen televisio. Koskisairaalan asiakkaat pitivät hoitohenkilökuntaa ammattitaitoisena, ja heräämön hoitohenkilökunnasta ja ilmapiiristä välittyi ystävällisyys ja läheisyys. Lähes samanlaisia heräämöhoitajan ominaisuuksia nousi esille Kurjen tekemässä tutkimuksessa.

Teoriassa mainittiin, että asiakas odottaa terveystalvaluilta kohtuullista hoitoon pääsy-aikaa ja hoidon jatkuvuutta. (Halonen & Pasivaara 2008, 274.) Teoria tukee vastauksiamme, sillä asiakkaiden mielestä yksi tärkeimmistä kriteeristä oli riipeä hoitoon pääsy, joka toteutui Koskisairaalassa. Myös hoidon jatkuvuutta arvostettiin ja erityisesti sitä, että asiat hoituivat riipeästi lääkärin vastaanotolta aina leikkaukseen asti. Muutama asiakas koki Koskiklinikan poliklinikalla maksamisen hidastuneen Koskiklinikan tilojen uudistuksen myötä.

Turvallisuus nousi tuloksista tärkeäksi osaksi hyvässä heräämöhoidossa. Turvallisuuuua loi hoitajien ammattitaito ja heidän tuoma läheisyyden tunne. Hamlinin ym. (2009, 221) mukaan perioperatiivisessa vaiheessa on tärkeää luoda asiakkaalle turvallinen olo. Asiakkaat kokivat tärkeänä kommunikoinnin lääkärin kanssa ja tietoisuuden omasta hoidostaan. Saimme ristiriitaisia tuloksia tältä osin. Osa oli erityisen tyytyväinen lääkärin tiedonantoon ja eräs asiakas taas koki, että ei edes nähnyt lääkäriä ennen nukutusta. Sairaahoitajien jatko-hoito-ohjeita arvostettiin paljon. Vanhemmat olivat kiitollisia tie-

donannosta ja oman lapsensa hoitoon osallistumisesta. He pääsivät heti lapsiensa luokse, kun lapset saapuivat heräämöö. Tässä on suuri ero julkiseen puoleen verrattuna.

Läheinen sana tarkoitti asiakkaille aktiivista vastaanottoa ja aitoa kiinnostusta asiakkaasta. Henkilökunnan hyvä henki loi rennon tunnelman, joka välittyi asiakkaalle läheisyyttä lisäävänä tekijänä. Läheinen sanaa pidettiin hyvänä kriteerinä. Läheisyys merkitsi kuulluksi ja ymmärretyksi tulemista. Läheisyys auttaa parantumaan (Hautala-Jylhä, Kankare & Munnukka 2004, 76).

Välittävyys koettiin turvallisuutena. Välittävyys tarkoitti lasten vanhemmille myös uskallusta jättää lapsi henkilökunnan hoiviin. Koskisairaalassa huokui välittävyys, joka näkyy muun muassa henkilökunnan ammattitaidossa. Välittävä sana oli asiakkaiden mielestä hyvin tärkeä kriteeri sairaalaympäristössä. Ylikosken (2001, 127) mukaan välittäminen on hoitotyössä erityistarpeiden selvittämistä ja asiakkaiden huomioimista yksilönä.

Luotettavuus on palvelun johdonmukaisuutta ja virheettömyyttä. Sitä, että palvelu menee oikein heti ensimmäisellä kerralla. Luotettavuus on koko palvelun ydin. (Ylikoski 2001, 127.) Muutamille asiakkaille sana oli vaikea arvioida, mutta on silti vallitseva tunne Koskisairaalan heräämössä. Luottamus herää heti ensimmäisellä käynnillä ja rakentuu koko hoitoprosessin ajan. Asiakkaat olivat valmiita maksamaan palvelusta juuri luotettavuuden takia.

Ripeys on Marckwort Koulutusyhtiön (2013) mukaan asiakkaan ajan säästämistä. Asiat hoituvat sujuvasti ja joustavasti huolellisuudesta tinkimättä. Myös Koskisairaalan asiakkaat kokivat riipeyden samalla tavalla ja olivat erityisen tyytyväisiä tähän kriteeriin heräämöhoidotyössä. Hautala ym. (2004,77) puhuu ajallaan auttamisesta, joka vaatii hoitajalta vastuullisuutta ja valmiutta joustavuuteen.

6.4 Kehittämishaasteet

Opinnäytetyömme tulosten kautta Koskisairaalan henkilökunta voi reflektoida omaa asiakaspalveluaan heräämössä ja sitä kautta antaa parempaa hoitoa Koskisairaalassa. Tuloksista ilmenee yksityiskohtia, jotka hoitajan tulisi ottaa huomioon, jotta asiakastyytyväisyys edelleen paranisi. Käytännössä jokainen hoitaja voi liittää tuloksista kohtia omaan asiakaspalveluunsa. Tärkeintä olisi, että yhdessä päätetyt asiakaspalvelun laatu-kriteerit otettaisiin huomioon heräämöhoidossa. Jokaisen kriteerin tulisi näkyä tavalla tai toisella hoitajien antamassa hoidossa. Opinnäytetyömme kautta Koskisairaalan henkilöstö saa selville mitä asiakaspalvelun laatu-kriteerit asiakkaille merkitsevät.

Kehittämisehdotuksena voisi toteuttaa saman tutkimuksen kvantitatiivisena opinnäytetyönä. Otanta olisi suurempi ja kyselylomakkeet lähetettäisiin kirjeitse. Kotona asiakkaille olisi muodostunut kokonaiskuva leikkausprosessista ja he saisivat rauhassa miettiä vastauksia. Koskisairaalassa voisi tutkia tulevaisuudessa myös heräämöö hoitoympäristönä, koska tuloksissamme nousi esille tyytymättömyyttä heräämön tilaratkaisusta. Tutkimuksessa voisi vertailla tutkittua tietoa heräämöö ympäristönä ja soveltaa saatua tietoa Koskisairaalan heräämöö. Tämän päivän kuluttajayhteiskunnan kannalta olisi mielenkiintoista pohtia Koskisairaalan leikkausosaston taloudellisia kustannuksia ja ekologisia päätöksiä. Myös vakuutusten merkitys korostuu, kun valitaan parasta mahdollista hoitoa. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia, miten saada asiakas, joilla on sairaus- tai tapaturmavakuutus, valitsemaan juuri Koskiklinikka hoidettavaksi tahoksi.

6.5 Pohdinta

Työ eteni aikataulun mukaisesti. Aluksi tiedon ja työn määrä tuntui raskaalta, mutta aiheeseen perehdyttyämme ja tehtyämme suunnitelman, ajatukset muuttuivat. Oma kiinnostuksemme aiheeseen kantoi läpi työn, ja se lisäsi motivaatiota. Opinnäytetyö oli molemmille ensimmäinen, joten siihen nähden onnistuimme työssämme hyvin. Seuraavan laajemman työn tekeminen on varmasti helpompaa, koska paneuduimme työn tekeen antaumuksella.

Saimme toteutettua tarkoituksemme kuvata Koskiklinikassa laadittujen asiakaspalvelun laatukriteerien sisältöä asiakkaiden kokemana Koskisairaalan heräämössä. Toimme esille asiakkaiden mielipiteitä Koskisairaalan heräämön asiakaspalvelusta, ja mitä hyvä heräämö tarkoittaa heidän asiakkailleen. Asiakkaat pohtivat mitä asiakaspalvelukriteerit heille tarkoittavat. Mielestämme tehtävät hyvä asiakaspalvelu heräämössä ja hyvä heräämöhöito ovat toisistaan erottamattomat, joten vastaukset heijastavat toisiaan. Asiakkaiden oli vaikea erotella asiakaspalvelua heräämössä ja mitä hyvä heräämöhöito on. Aiheen saatuamme pohdimme, saisimmeko asiakkailta tarpeeksi kehittämiskelpoisia vastauksia. Tuloksemme osoittavat, että niitäkin löytyi. Saimme laajasti vastauksia kysymyksiimme.

Työ antoi hyvän käsityksen siitä, mitä asiakaspalvelulta vaaditaan yksityisessä sairaalassa tiukassa kilpailutilanteessa. Työn kautta syvensimme tietoaamme laadukkaasta heräämöhöitotyöstä yksityisessä sairaalassa. Työtä tehdessämme opimme laadullisen opinnäytetyön prosessin sekä siihen liittyvät yksityiskohtaiset vaiheet. Prosessin myötä kehityimme tiedonhakijoina ja opimme vertailemaan kriittisesti tutkittua tietoa. Opinnäytetyömme kautta ymmärsimme, kuinka pienikin asia voi jäädä asiakkaalle mieleen ja voi tehdä koko hoitoprosessista erinomaisen tai pilata sen.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Vastapaino.
- Barlow, J. & Moller, C. 1998. Ota asiakasvalitus lahjana. Suom. Bützow, H. Nummi: Datata.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* 3/2008, 115–125.
- Hamlin, L., Richardson-Tench, M. & Davies, M. 2009. *Perioperative nursing*. Mosby: Elsevier.
- Hautala-Jylhä, P-L., Kankare, H. & Munnukka, T. (toim.) 2004. Lähimmäisenrakkau- den puolustus – uusvanha näkökulma hoitotyöhön. Helsinki: Tammi.
- Hietanen, P., Leskinen, O., Soini, T. ja Torvinen, S. 1998. Terveenä kolme vuosikym- mentä. Tampereen Lääkärikeskus Oy 1967-1997. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.osin uudistettu pai- nos. Jyväskylä: Vastapaino.
- Johansson, P., Olèni, M. & Fridlund, B. 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. Teoksessa Eloranta, S., Katajisto, J. & Lei- no-Kilpi, H. 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* 3/2008, 115–125.
- Kannisto, P. & Kannisto, S. 2008. Asiakaspalvelu: Tiedettä, taikuutta vai talonpoikais- järkeä?. Tampere: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Karhe, L. & Laitinen, H. 2000. Hyvänhoitotyön kirja. Helsinki: Tammi.
- Katoma, J. Heräämishuoneen osuus potilaan hoidossa – mistä lähdimme? *Spirium* 1/2012, 20–21.
- Kinnunen, J., Kvist, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhtey- dessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 3/2006, 107–119.
- Koloroutis, M. 2009. *Relationship-Based Care. A Model for Transforming Practice*. Twelfth printing. Creative health care management.
- Koskiklinikka. 2013a. Koskiklinikan kotisivut. Luettu 13.03.2013. www.koskiklinikka.fi
- Koskiklinikka. 2013b. Koskiklinikan intranet. Luettu 11.03.2013.
- Kurki, L. 2007. ”...väliaikaisesta majoituspaikasta turvalliseen kotipesään...” - Leikka- uspotilaiden kokemuksia heräämöhoidosta ja siirtymisestä heräämöstä vuodeosastolle. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.

Kuurila, E. 2004. Hoidon laatu perusterveydenhuollossa. Kyselytutkimus ihmisläheinen hoito –mittarilla. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajakoulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2.painos. Helsinki: Edita.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2.uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Laukkanen, S. 2004. Asiakastyytyväisyys. Luettu 25.2.2013. <http://butler.cc.tut.fi/~jan/laatujohtaminen/2004/Asiakastyytyvaisuus220904.ppt>

Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J. & Välimäki, J. 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Teoksessa Kalam-Salminen, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2008. Vanhempien hoidon laatua koskevat odotukset lapsivuodeosastoilla ja hoitohenkilökunta niihin vastaajana. *Hoitotiede* 5/2008, 238–247.

Leino-Kilpi, H. 2001. Potilaan oikeudet ja niiden toteutuminen-valikoituja näkökulmia. Teoksessa Halonen, M. & Paasivaara, L. 2008. Asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. *Hoitotiede* 5/2008, 267–277.

Lukkari, L. Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.Painos. Helsinki: WSOY.

Lukkarinen, H. & Virsiheimo, T. Kliinisenä asiantuntijana suositus työryhmässä. *Sairaanhoitaja* 2006/12, 18–20.

Marckwort Koulutusyhtiöt. 2013. Koskiklinikan asiakaspalvelukoulutuksen luentomateriaalit.

Meretoja, R. & Koponen, L. 2012. A systematic model to compare actual and optimal competencies in clinical setting. *Journal of Advanced Nursing* 68(2), 414–422.

Merlino, J. 2013. Why Customer Service Matters in the Healthcare Industry. Luettu 29.9.2013.

<http://finance.yahoo.com/blogs/the-exchange/why-customer-matters-healthcare-industry-214727535.html>

Nilsson, U. Unosson, M. & Kihlgren, M. 2005. Experience of postoperative recovery before discharge. *Patients' views*. 2 (3), 98.

Paavola, H. 2006. Asiakasuskollisuuden jaetut merkitykset. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Panelius, M. & Varisto, H. 1995. Perioperatiivisen hoito-opin perusteet. Vantaa: Tum-mavuoren kirjapaino.

Rissanen, T. 2005. Hyvä palvelu. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Runne, T. Kehityspäällikkö 2013. Materiaalia oppariin. Sähköpostiviesti. tiina.runne@koskiklinikka.fi. Luettu 15.6.2013.

Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Annales universitatis Turkuensis C246. Helsinki: Yliopistopaino.

Strandell, C. 2001. Yksityisen lääkäriaseman palvelun laatu - kuvaus asiakkaiden tyytyväisyydestä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Storbacka, K., Blomqvist, R., Dahl, J. & Haeger, T. 2003. Asiakkuuden arvon lähteillä. 2. painos. Juva: WSOY.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4.painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8.,uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas?. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otava.

LIITTEET

1 (3)

Liite 1. Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Kalam-Salminen, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2008. Vanhempien hoidon laatua koskevat odotukset lapsivuodeosastolla ja hoitohenkilökunta niihin vastaajana.	Selvittää suomalais-sairaaloiden lapsivuodeosastojen vanhempien odotukset hoidolle ja miten ne toteutuvat. Verrata niitä miten hoitohenkilökunta tuntee vanhempien odotukset ja arvioi niiden toteutuneen. Tutkimuskysymykset: 1.Miten hoitohenkilökunnan arvio lapsivuodeosastojen vanhempien laatuodotuksista vastasi vanhempien laatuodotuksia? 2.Miten hoitohenkilökunnan arvio vanhempien laatuodotusten toteutumisesta vastasi vanhempien laatuodotusten toteutumista?	Kvantitatiivinen tutkimus Kolme pääkaupunkiseudun synnytys sairaalassa N= 291 äitiä ja 258 isää, 102 hoitohenkilökuntaa Kysely, HYVÄ HOITO LAPSIVUODEOSASTOLLAMITTARI (HH/LVO) SAS for Windows analysointi ohjelma	- Vanhempien odotukset olivat hoidon laadulle korkeat - Äitien odotukset isien odotuksia korkeammat lähes kaikilla hoidon laadun osa-alueilla - Keskimäärin vanhemmat odottivat hyvää laatua - Henkilökunnan mielestä vanhempien laatuodotukset olivat usein vielä korkeammat kuin keskimäärin olivat - Vanhemmat arvioivat odotusten toteutuneen keskimäärin hyvin tai tyydyttävästi ja joskus myös välttävästi
Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana.	Arvioida kirurgisten vuodeosastojen hoidon laatua potilaiden näkökulmasta sekä hoidon laadun toteutumiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuskysymykset: 1. Miten hoidon laatu on toteutunut kirurgisella vuodeosastolla potilaiden arvioimana? 2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä hoidon laadun toteutumiseen kirurgisilla vuodeosastoilla potilaiden arvioimana?	Kvantitatiivinen tutkimus Yhden yliopistollisen keskussairaalan kirurgian, ortopedian ja traumatologian klinikoilla N= 740 potilasta Strukturoitu kyselylomake SPSS 14.0 for Windows – tilasto-ohjelma	- Potilaiden arvioiden mukaan hoidon laatu oli keskimääräisen hyvä, mutta myös kehittämisalueita löytyi. - Hoitoympäristö ja henkilökunnan ominaisuudet toteutuivat parhaiten - Heikointen toteutui yhteistyö omaisten kanssa - Hoidon edellytykset, hoitotoiminnot ja kivunhoito toteutuivat kokonaisuutena keskimäärin hyvin - Parannettavaa olisi kirjallisen ohjausmateriaalin antamisessa
Kurki, L. 2007. ”...väliaikaisesta majoi- tuspaikasta turvalliseen kotipesään...” – Leikkauspotilaiden kokemuksia heräämö-	Kuvailla leikkauspotilaiden kokemuksia heräämöhoidosta ja siirrosta vuodeosastolle.	Kvalitatiivinen Pohjois-Karjalan keskussairaalan heräämössä N= 10 potilasta	- Leikkauspotilaat kokivat saavansa hyvää hoitoa. - Hoitohenkilökunta oli ammattitaitoista, ilma- piiristä välittyi ystäväl-

<p>hoidosta ja siirtymisestä heräämöstä vuodeosastolle. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Tehtävänä on kuvailla elektiiviseen leikkaukseen tulevien aikuisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä heräämöhoidosta ja siirtämisestä heräämöstä vuodeosastolle.</p>	<p>Teemahaastattelu Fenomenologisen psykologian analyysimenetelmä</p>	<p>lisyys ja huolehtivaisuus. - Heräämää pidettiin ajoittain meluisana ja rauhattomana. - Potilaat toivoivat ajantasaista tietoa omasta hoidosta.</p>
<p>Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.</p>	<p>Arvioida sisätautipotilaan hoidon laatua ja kuvata potilaan osallistumista hoidon laadun arviointiin.</p> <p>Tutkimuskysymys: 1. Miten hoidon laatu on toteutunut sisätautipotilaan arvioimana? -hoitohenkilökunnan ominaisuudet -hoitoon liittyvät toiminnot -hoidon edellytykset -hoidon eteneminen -hoitoympäristö -yhteistyö omaisten kanssa</p>	<p>Kvantitatiivinen Suomessa pääkaupunkiseudulla sijaitsevan yhden satunnaisesti valitun sairaalan sisätautien vuodeosastoilla N= 100 potilasta Strukturoitu kyselylomake Kuvailevaa статистиikka, Spradleyn semanttisia suhteita, Personal Experience-metodia ja sisällön analyysiä</p>	<p>- Potilaiden kokemana hoidon laatu vaihtelee laatu kategorioittain. - Henkilökunnan ominaisuudet, hoidon edellytykset ja hoitoympäristö toteutuivat erittäin hyvin. -Hoidon eteneminen, hoitoon liittyvät toiminnot ja yhteistyö omaisten kanssa toteutuivat jokseenkin hyvin - Potilaiden päätöksentekoon osallistuminen vaihteli hoidon eri vaiheissa</p>
<p>Kvist, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät.</p>	<p>Kuvata ja selittää potilaiden, hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden sekä johtajien arvioita hoidon laadusta ja sitä edistävästä sekä ehkäisevistä tekijöistä sekä organisaattoristen tekijöiden yhteyttä hoidon laatuun.</p>	<p>Kvantitatiivinen Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri N= vuodeosastolta: 631 potilasta, 690 hoitajaa, 76 johtajaa, poliklinikalta: 908 potilasta, 160 hoitajaa, 39 johtajaa, 128 lääkäriä Kyselylomake SPSS 11.5 for Windows-tilasto-ohjelma</p>	<p>- Vuodeosastojen ja poliklinikoiden potilaat kokivat tunne-elämän huomioimisen toteutuneen parhaiten - Hoidon laatu osoitettiin hyväksi, mutta potilaiden ja eri henkilöstöryhmien välisissä mielipiteissä oli eroja hoidon laadun osatekijöiden toteutumisessa - Henkilökunta piti hoidon laatua edistävinä tekijöinä henkilökohtaisia voimavaroja, ammattitaitoa, työyhteisöä ja kiireettömyyttä - Laadukasta hoitoa estävinä tekijöinä pidettiin kiirettä ja henkilökunnan riittämättömyyttä</p>
<p>Kuurila, E. 2004. Hoidon laatu perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma</p>	<p>Kuvata ihmisläheisen hoidon toteutumista potilaiden kokemana.</p> <p>Tutkimusongelmat: 1. Miten perusterveydenhuollossa vuodeosastohoidossa olleet potilaat arvioivat ihmisläheisen hoidon</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus Pohjois-Satakunnan perusterveydenhuollon organisaatioista N= 205 potilasta Kysely</p>	<p>- Ihmisläheinen hoito toteutui kiitettävästi kaikilla olottuvuuksilla - Eniten potilaat olivat tyytymättömiä ilmapiirin kiireisyyteen, henkilökunnan vähyyteen, sairaalan meluisuuteen, riittämättömään tiedonsaantiin, henkilökunnan</p>

	toteutuneen? 2.Miten potilaiden taustatekijät vaikuttavat heidän arviointeihinsa?	SPSS/PC 11.5- ohjelma	vähäinen aika potilaille eikä ollut mahdollisuutta osallistua hoidon suunnitteluun
Strandell, C. 2001. Yksityisten lääkäriaseman palvelun laatu - kuvaus asiakkaiden tyytyväisyydestä. . Pro gradu - tutkielma. Turun yliopisto.	Kartoittaa asiakkaiden kokemuksia palvelusta yksityisen lääkäriaseman poliklinikalla ja selvittää ovatko asiakkaat tyytyväisiä henkilökunnan ominaisuuksiin, hoitoympäristöön ja hoitoon liittyviin toimintoihin. Tutkimuskysymykset: 1. Ovatko asiakkaat tyytyväisiä poliklinikan henkilökunnan ominaisuuksiin? 2. Ovatko asiakkaat tyytyväisiä poliklinikan hoitoon liittyviin toimintoihin? 3. Ovatko asiakkaat tyytyväisiä poliklinikan hoitoympäristöön?	Kvantitatiivinen Eräs yksityisen lääkäriaseman poliklinikka N=96 asiakasta Puolistrukturoitu kyselylomake SPSS- ohjelma	- Asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. - Tyytyväisempiä hoitajan ominaisuuksiin suhteessa lääkärin ominaisuuksiin - Tyytymättömiä oltiin hoitoympäristöön - Asiakkaat valitsivat lääkäriaseman palvelut nopean hoitoon pääsyn vuoksi - Tyytyväisimpiä oltiin hoitajan ystävällisyyteen - Tyytymättömiä tavaroiden huonoon säilytyspaikkaan, käytävien opasteisiin ja henkilökunnan huumorintajuun

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Läheisyys heräämöhoidossa

- Kuinka henkilökunnan läheisyys näkyi heräämöhoidossa?
- Mitä tunsit ensimmäisenä herättyäsi?
- Miten heräämö ympäristönä vaikutti toipumiseen?

Välittävydentunne heräämöhoidossa

- Mitkä tekijät erityisesti vaikuttivat viihtyvyyteen heräämössä?
- Kuvaile kivunhoidon riittävyyttä heräämöhoidossa.
- Mitä mieltä olet heräämössä saadusta ruoasta?

Luotettavuus heräämöhoidossa

- Kuinka koit luotettavuuden heräämössä?
- Miten koit kotiutustilanteen?

Ripeys hoitotyössä

- Kuinka hoitajien ammattitaitoisuus näkyi hoidossa?
- Kuinka lääkärien ammattitaitoisuus näkyi hoidossa?
- Kuinka nopeasti sait apua pyydettyäessä?

Liite 3. Saatekirje haastateltaville



TIEDOTE
10.12.2012

Hyvä Koskisairaalan asiakas!

Pyydän teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka tarkoituksena on kuvata Koskisairaalan laatimien hyvien asiakaspalvelukriteerien sisältöä heräämössä. Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Koskisairaalaista, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastatteleamalla 4-6 asiakasta. Haastateltavien tulee olla aikuisia heräämön asiakkaita. Haastattelut tehdään Koskisairaalan yksityisessä tilassa. Haastattelut nauhoitetaan ja aukikirjoitetaan sen jälkeen. Haastattelu vie aikaa noin 30 minuuttia. Haastattelussa kysymme asiakkaan omia kokemuksia heräämöhoidosta sekä asiakaspalvelukriteerien täyttymistä hoidossa.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostona ja kirjallinen aineisto on lukitussa tilassa. Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Valmis opinnäytetyömme on luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Hanna Pajunen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
hanna.pajunen@health.tamk.fi

Krista Suhonen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
krista.suhonen@health.tamk.fi

Liite 4. Lupalomake haastattelua varten

SUOSTUMUS



Hyvä asiakaspalvelu koskisairaalan heräämössä

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata Koskisairaalan laatimien hyvien asiakaspalvelukriteerien sisältöä heräämössä.

Olen saanut mahdollisuuden esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä sen tekijöille.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

_____ . _____ . _____

**Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:**

**Suostumuksen
vastaanottaja:**

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset

Nimen selvennys

Nimen selvennys

