

Henna Hostikka ja Sanna Hietala

Sairaanhoitajien kokemuksia asiakaspalvelu- osaamisesta päivystyspoliklinikalla



Sairaanhoitaja (AMK)

Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2022



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Hostikka Henna & Hietala Sanna

Työn nimi: Sairaanhoitajien kokemuksia asiakaspalveluosaamisesta poliklinikoilla ja vastaanotoilla

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: Asiakaspalvelu, sairaanhoitajat, potilastyö, asiakaslähtöisyys, kvalitatiivinen tutkimus

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kajaanin keskussairaalan hallintoylihoitaja Marjo Huovinen-Tervo.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien asiakaspalveluosaamista heidän omasta näkökulmastaan. Työn tavoitteena on pyrkiä tuomaan esille sairaanhoitajien omia kokemuksia ja parannusehdotuksia asiakaspalveluun Kajaanin keskussairaalassa päivystyspoliklinikalla.

Tutkimus oli Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, johon osallistui 3 päivystyspoliklinikan hoitajaa. Työkokemusta heillä oli 1–5 vuotta. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimus analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tarkoituksemme oli saada mahdollisimman moni päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja osallistumaan tutkimukseen. Osallistujia oli kuitenkin lopulta vain kolme hoitajaa. Pitävätkö sairaanhoitajat tärkeänä asiakaspalvelua työssään? Onko sana asiakaspalvelu käsitetty oikein? Sairaanhoitajien omakohtaiset kokemukset asiakaspalvelusta ja sen tärkeydestä tulevat esille opinnäytetyössämme. Kaikkien tähän tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien kokemus asiakaspalvelusta päivystyspoliklinikalla oli samantapainen. Tutkimus pohjautuu sairaanhoitajien omiin kokemuksiin asiakaspalvelusta, jota he itse ja heidän kollegansa suorittavat päivystyspoliklinikalla. Tutkimus on todellinen ja kuvaa kokemuksia sairaanhoitajien silmin. Näinä aikoina, kun puhutaan sairaanhoitajien ja hoitajien kuormittumisesta terveyden ja sairaanhuollossa, tämä tulee väistämättä näkyviin tutkimuksessa. Jos olisimme tehneet haastattelut 3 vuotta sitten, tutkimuksen tulokset olisivat luultavasti hieman erilaisia.

Abstract

Author(s): Hostikka Henna & Hietala Sanna

Title of the Publication: Nurses` Experiences of Customer Service in the Emergency Department

Degree Title: Bachelor of Health care, Nursing

Keywords: customer service, nurses, patient care, customer-oriented approach, and qualitative research

The purpose of this thesis, commissioned by Marjo Huovinen-Tervo, Chief Nursing Officer at Kajaani Central Hospital, was to describe nurses' customer service expertise from their own point of view. The aim was to highlight nurses' own experiences and suggestions for improvement in customer service in the Emergency Department at Kainuu Central Hospital.

The thesis was a qualitative study involving 3 nurses from the Emergency Department. They had 1-5 years' work experience. Thematic interview was used as the data collection method, and the material was analyzed using content analysis.

The aim was to involve as many nurses in the emergency department as possible in the study. In the end, however, there were only three nurses. Do nurses consider customer service important in their work? Is the word 'customer service' understood correctly? Nurses' personal experiences of customer service and its importance are reflected in the results of this thesis. The experience of all nurses involved in this study of customer service in the emergency department was similar. This study is based on nurses' own experiences of the customer service which they themselves and their colleagues provide in the emergency department. The study is authentic and describes the experiences through the eyes of nurses. This study clearly demonstrates the strain nurses experience in health care currently. If the interviews had been made three years ago, the results would probably have been slightly different.

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Asiakaspalvelu	2
2.1	Asiakaslähtöisyys ja sairaanhoitajan osaamisvaatimukset	4
2.2	Palveluohjaus hoitotyössä.....	6
2.3	Asiakaspalvelun laatu ja asiakastyytyväisyys	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät.....	9
4	Tutkimusmenetelmä ja työn toteutus.....	10
4.1	Kohdeyksikkö ja kohdehenkilöt.....	10
4.2	Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä	11
4.3	Aineiston analyysi.....	12
5	Tuloksien tarkastelu ja johtopäätökset	15
5.1	Mitä asiakaspalvelu on hoitotyössä sairaanhoitajien kuvaamana?	15
5.2	Millaisissa tilanteissa ja millä keinoin sairaanhoitajat toteuttavat asiakaspalvelua työyksikössään?	17
5.3	Miten sairaanhoitajat kehittäisivät tai ylläpitäisivät oman työyksikkönsä asiakaspalvelun laatua?	21
5.4	Lopuksi.....	22
6	Pohdinta	24
6.1	Luotettavuuden arviointi.....	24
6.2	Eettisyys.....	26
6.3	Ammatillinen kehittyminen.....	28
	Lähteet	30
	Liitteet	

1 Johdanto

Meidän opinnäytetyömme keskittyy sairaanhoitajien asiakaspalveluosaamiseen sekä siihen, miten sairaanhoitajat kokevat asiakaspalvelun hoitotyössä ja millaisin keinoin he toteuttavat asiakaspalvelua. Asiakaslähtöisyys, joka on yksi sairaanhoitajan tärkeimpiä osaamisvaatimuksia, on myös osana tutkimustamme. Nykyisin asiakaslähtöisyyttä korostetaan monissa hoitotyön organisaatioissa toiminnan arvoperustana. Useat kansalliset ja alueelliset strategiat, ohjelmat ja uudistukset perustavat kehittämistyötään asiakaslähtöisyyteen. Toisinaan kuitenkin käydään keskustelua siitä, mitä asiakas- ja ihmislähtöisyys käytännössä tarkoittaa: millaista on asiakas- ja ihmislähtöinen toiminta ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa? (Koivunen, 2017.)

Opinnäytetyömme viitekehyksenä on päivystyspoliklinikan asiakaspalvelun laadun ylläpitäminen ja kehittäminen. Teoriatausta pohjautuu asiasanoihiin, jotka ovat asiakaspalvelu, asiakaspalvelu hoitotyössä sekä toimintaa ohjaavat lait. Lyly, Patronen ja Pellikka (2017, 9) toteavat, että hoitotyö on asiakaspalvelua ja se on yksi osa asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyys on yksi tärkeimmistä kompetensseista terveydenhoitoalalla.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata päivystyspoliklinikalla työtä tekevien sairaanhoitajien kokemuksia ja käsityksiä heidän toteuttamastaan asiakaspalvelusta hoitotyössä. Tutkimuskysymyksiksi muodostui: millä tavoin sairaanhoitajat toteuttavat asiakaspalvelua, tiedostavatko he olevansa asiakaspalvelijoita ja mitä asiakaspalvelu hoitotyössä on? Millaisessa tilanteessa sairaanhoitajat toteuttavat asiakaspalvelua? Mitä on asiakaslähtöisyys?

Kohderyhmänä olivat Kainuun Keskussairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat, joita haastattelimme aineistonkeruuta varten. Tahdomme työllämme tuoda esille sen, että myös hoitotyö on asiakaspalvelua ja asiakaspalvelu on suuressa roolissa hoidon toteutumisen ja onnistumisen kannalta (Lyly, Patronen & Pellikka, 2017, 16).

Opinnäytetyön tavoitteena on, että työyksikkö saa työmme avulla kuvan heidän yksikkönsä asiakaspalveluosaamisen tasosta, jota he voivat ylläpitää ja tarvittaessa kehittää.

2 Asiakaspalvelu

Ihmiset ovat toistensa kanssa jatkuvassa vuorovaikutuksessa, ja asiakaspalvelu on osa jokapäiväistä elämää. Flink, Kerttula, Nordling ja Rautio (2016, 74) toteavat kirjassaan, että asiakaspalveluun kiinnitetään nykyaikana paljon huomiota ja siihen tulee panostaa, koska sillä on vaikutusta ihmisten suhtautumiseen kyseistä yritystä tai yksikköä kohtaan. Asiakaspalvelutilanteisiin ei voi valmistautua, koska ne ovat joka kerta erilaisia, ja tilanteisiin vaikuttavat myös asiakkaan ennakko-odotukset.

Asiakas on aina kaiken tekemisen keskiössä myös terveyden- ja sairaanhoitoloissa. Asiakaspalvelu on ihan jokaisen työntekijän arkipäivää hänen työtehtävistään huolimatta. (Lyly, Patronen & Pellikka, 2017, 4.) Mönkkösen (2018, 18) mukaan kun kohtaamme asiakkaita, siihen kuuluu vuorovaikutusta samoin kuin kohtaisimme kenet tahansa ihmisen. Meillä jokaisella on erilainen tapa olla vuorovaikutuksessa. Tähän vuorovaikutukseen ei välttämättä vaikuta yksittäiset tekemiset tai sanomiset vaan se meidän asenteemme, jolla kohtaamme ihmisen.

Asiakaspalvelun laatu voidaan jakaa kahteen tärkeään tekijään, tekniseen- ja toiminnalliseen asiakaspalvelun laatuun. Tekninen laatu pitää sisällään ne tiedot ja taidot, joita asiakaspalvelijalla on jo olemassa. Toiminnallinen laatu pitää sisällään asiakaspalvelijan ilmeet ja eleet. Asiakaspalvelijalla tulee olla taitoja kohdata jokainen asiakas yksilöllisesti ja näin ollen vastata asiakkaiden tarpeisiin. (Flink ym. 2016, 67.)

Asiakkaan aikaisemmat kokemukset, ennakko-odotukset, mieliala ja tarpeet voivat vaikuttaa hänen suhtautumiseensa asiakaspalvelutilannetta kohtaan. Asiakaspalvelutilanne on jokaiselle asiakkaalle ainutlaatuinen kokemus, tilanteesta pitäisi jäädä asiakkaalle hyvä mieli. Hyvä asiakaspalvelija on perehtynyt oman yksikkönsä toimintaan ja hän osaa kertoa asiakkaalle tarvittavat tiedot. Asiakaspalvelutilanne on onnistunut, jos asiakas saa tarvitsemansa tiedon ja kysymyksiinsä vastauksen. Asiakaspalvelijan oma rauhallisuus ja positiivinen asenne voi saada hermostuneen asiakkaan rauhoittumaan. Asiakkaan kohtaaminen yksilönä on tärkeä osa asiakaspalvelua, jolloin asiakaspalvelija ottaa huomioon asiakkaan iän tai kulttuurin sekä muut hänen yksilölliset tarpeensa. (Flink ym. 2016, 76–79.)

Vuorovaikutus on tärkeää asiakaspalvelussa. Asiakaspalvelijan ulkonäkö ja hymy voivat vaikuttaa asiakkaan halukkuuteen tulla asioimaan hänen kanssaan. (Flink ym. 2016, 76–77.) Kehonkieli, eleet ja ulkoinen olemus ovat tärkeitä asiakaspalvelutilanteissa. Katsekontaktilla ilmaistaan, että

asiakaspalvelija on läsnä tilanteessa. Hymy, äänensävy ja äänen voimakkuus kertovat asiakkaalle, että hänet on huomioitu ja toivotettu tervetulleeksi. (Flink ym. 2016, 93–95.)

Asiakaspalveluna voidaan pitää sitä kokonaisuutta siitä, mitä asiakas kokee ja kohtaa asiakaspalvelun tarjoajien kanssa. Aina asiakkaan kohtaaminen ei tapahdu kasvokkain, vaan myös esimerkiksi puhelimen tai sähköpostin kautta. Asiakaspalvelun merkitys on tärkeä menestyksen rakentamisessa. Asiakaspalvelussa työskentelevät edustavat asiakkaille koko yritystä. (Aarnikoivu 2005, 21.) Aarnikoivu (2005, 16) kertoo kirjassaan, että asiakaspalvelua on vaikea määritellä, että asiakaspalvelusta ei ole olemassa yhtä ainoaa toimintamallia ja että sen voisi liittää mihin tahansa yrityksen toimintaan. Asiakaspalvelusta sanotaan, että se on asiakaspalvelijan ja asiakkaana olevan henkilön välinen kohtaaminen, jossa asiakaspalvelija noudattaa yrityksensä arvoja ja suhdetta asiakkaaseen (Aarnikoivu 2005, 16). Mönkkönen (2018, 24) sanoo kirjassaan, että vuorovaikutus on laaja käsite ja siihen kuuluvat yksilöiden, yhteisöjen ja kulttuurien välinen kommunikaatio sekä suhteet. On myös tärkeää asettua asiakkaan asemaan ja ymmärtää hänen näkökulmaansa. Asiakaspalvelun voi myös esittää eräänlaisena prosessina palveluun valmistautumisesta asiakkaan kohtaamiseen ja palvelun toteuttamiseen. (Tuulaniemi, 2011, 59.)

Lylyn, Patrosen ja Pellikan (2017,2) mukaan kaikki kohtaaminen ja vuorovaikutus, joka tapahtuu sairaanhoitajan ja potilaan sekä omaisten välillä, on asiakaspalvelua. Asiakaspalvelua toteutetaan terveydenhuollon yksiköissä kaikkialla: tavattaessa potilas kasvokkain, kuten myös puhelin-, chat- sekä sähköpostiyhteydessä hoitajan ja potilaan tai hänen omaisensa välillä. Asiakaspalvelijan tärkeimpiä ominaisuuksia on myönteinen ja palveluhenkinen asenne. Myönteisyys koostuu ystävällisyydestä, hyväntuulisuudesta ja luonnollisuudesta. Sairaanhoitajan huono päivä ei saa välittyä potilaalle. Kohtelias ja asiallinen käytös on tärkeää, ja on syytä muistaa myös sanattoman, eli non-verbaalisen viestinnän merkitys.

Nonverbaaliseen viestintään kuuluu monia elementtejä, tähän kuuluu kaikki muut paitsi kieli. Non-verbaaliseen viestintään kuuluu kinestiikka eli eleet, ilmeet, katse, asennot ja liikkeet. Siihen kuuluu myös proksemiikka eli tilankäyttö ja välimatka, äänen ominaisuudet eli äänenpaino ja voimakkuus sekä kosketus, esimerkiksi kättely tai halaaminen. (Jyväskylän yliopisto, 2022.)

Pelkkä oikea asenne ei riitä, vaan hoitajalta vaaditaan myös halua, innostusta ja rohkeutta toteuttaa laadukasta asiakaspalvelua. Myös siisti ja asianmukainen ulkoinen olemus sekä hygieniasta

huolehtiminen on osa onnistunutta asiakaskokemusta. (Lyly, Patronen & Pellikka, 2017,17.) Onnistunut asiakaskohtaaminen riippuu siitä, kuinka paljon sairaanhoitaja ja työyksikkö panostavat asiakaslähtöisyyteen (Aarnikoivu 2005, 16).

Asiakaspalvelun tehtävänä on luoda potilaalle hyvä ja asiakaslähtöinen kokemus saamastaan palvelusta, ja jopa ylittää potilaan odotukset. Sairanhoitaja voi vaikuttaa asiakkaan tyytyväisyyteen pienillä yksinkertaisilla asioilla, kuten kuuntelemalla potilasta sekä ohjaamalla häntä hyvin ja selkeästi hänen henkilökohtaiset tarpeensa huomioiden. Tällä pystytään vaikuttamaan myös potilaan hoitomyönteisyyteen. Kun potilas ymmärtää saamansa hoidon ja ohjeet, hän saattaa jopa toipua nopeammin. Hyvää palvelua saanut potilas hakeutuu jatkossa mahdollisesti helpommin hoitoon, jolloin esimerkiksi sairauden varhainen huomaaminen nopeuttaa hoidon aloitusta. Asiakaspalvelijan tulee osata kysyä tarkentavia kysymyksiä, koska potilas ei välttämättä osaa kertoa, mitä hän haluaa tai tarvitsee. (Lyly, Patronen & Pellikka, 2017,5.)

Merkittävä taito hoitotyössä on myös tavoitteellinen vuorovaikutus. Tavoitteellisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan sitä, että hoitaja kuulee, näkee ja havaitsee sekä sanallista ja ei-sanallista viestintää. (Mäkisalo-Ropponen, 2011, 167–168.)

2.1 Asiakaslähtöisyys ja sairaanhoitajan osaamisvaatimukset

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan organisaatioiden ja työntekijöiden toimintatapaa, kuinka he kohtaavat asiakkaansa (THL 2020). Asiakaslähtöisyys hoitotyössä koostuu potilaan omien arvojen kunnioituksesta, potilaan mahdollisuudesta osallistua oman hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon, selkeästä kommunikaatiosta, potilaan oikea-aikaisesta hoitoon pääsystä sekä hoidon koordinoinnista (Aalto ym. 2017, 1). Potilaalle on annettava tietoa hänen terveydentilastaan sekä mahdollisista hoitovaihtoehdoista, niiden vaikutuksista ja haittavaikutuksista. Tiedot tulee antaa potilaalle niin, että hän ymmärtää niiden sisällön. Tarpeen vaatiessa on huolehdittava esimerkiksi tulkkauksesta. (Valvira 2015.)

Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänellä on oikeus kieltäytyä hoidosta. Potilaan kieltäytyessä hoidosta häntä tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa jollain muulla

tavoin, joka on lääketieteellisesti hyväksyttävää (L 489/1999). Asiakaslähtöisyydessä hoitajan tulee hyväksyä se, ettei hoito aina suju suunnitelmien tai ammattilaisen toiveiden mukaisesti. Asiakkaan omat tavat ja keinot soveltuvat todennäköisesti parhaiten hänen omaan tilanteeseensa, vaikkeivat ne välttämättä ole yhtä tehokkaita hoidon kannalta, kuin ammattilaisen keinot. (THL 2020.)

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset

Sairaanhoitajan tutkintoa säätelee kansallisen lainsäädännön lisäksi EU-direktiivi (EU/2013/55). Yleissairaanhoitajan opintojen laajuus on 180 opintopistettä, se sisältyy Euroopan Unionin jäsenvaltioiden sairaanhoitajakoulutukseen. Suomessa koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä. Osaamisalueet on jaettu seuraavasti osa-alueiden mukaisesti:

1. Ammatillisuus ja eettisyys, 2. Asiakaslähtöisyys, 3. Kommunikointi ja moniammatillisuus, 4. Terveiden edistäminen, 5. Johtaminen ja työntekijäosaaminen, 6. Informaatioteknologia ja kirjaaminen, 7. Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, 8. Kliininen hoitotyö, 9. Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, 10. Yrittäjyys ja kehittäminen, 11. Laadun varmistus, 12. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja 13. Potilas- ja asiakasturvallisuus. (Blogit, Savonia. 2020.)

Asiakaslähtöisyyttä käsittelemme opinnäytetyössämme jonkin verran. Siitä on olemassa myös oma osaamisalueensa, yllä mainittu kohta 2.

Sairaanhoitajina arvostamme asiakkaita ja osaamme kohdata heidät oman elämänsä asiantuntijoina ja toimijoina. Jokainen asiakas on oman elämänsä asiantuntija, oman elämänsä asiantuntijuus tuo myös vastuunottamista omasta lääkityksestä ja hyvinvoinnista, tuemme asiakasta tässä osallisuudessa. Kohtaamme asiakkaan ja hänen omaisensa inhimillisesti ja arvostavasti, tuemme omaisia asiakkaan hoitoon osallistumisessa. Kohtamme työssämme haavoittuvia asiakasryhmiä ja kohtelemme kaikkia asiakkaita yhdenvertaisesti, tasa-arvoisesti ja ketään syrjimättä. Kohtaamme toisesta kulttuurista tulleet asiakkaat yksilöllisesti ja huomioimme heidän taustansa. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio, 2015, 32)

2.2 Palveluohjaus hoitotyössä

Palveluohjaus on asiakaslähtöinen työtapa, joka korostaa asiakkaan etua. Palveluohjauksen tuoma tuki rakentuu asiakkaan yksilöllisten voimavarojen ja palveluntarpeiden mukaan. Tarkoituksena on löytää palvelut ja tukimuodot, jotka vastaavat parhaiten asiakkaan tarpeisiin. Asiakaslähtöisessä palveluohjauksessa asiakas huomioidaan kokonaisuutena ja yksilönä, jossa hänen oma yhteisönsä, kulttuurinsa ja jäsenyytensä yhteiskunnassa otetaan huomioon. (Hänninen 2007, 11.)

Palveluohjauksessa on kyse avoimesta ja luottamuksellisesta dialogista, jossa korostuvat läsnäolo ja avoin kommunikaatio asiakkaan ja työntekijän välillä. Ratkaisuja asiakkaan tarpeisiin etsitään yhdessä, jolloin huomioidaan sekä asiakkaan että ohjaajan asiantuntijuus: asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja työntekijä ammatillinen asiantuntija. (Hänninen 2007, 12.)

Palveluohjauksen tarkoituksena on tukea palvelujen vaikuttavuutta sekä edistää asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä. Palveluohjauksessa on tarkoitus vastata asiakkaan palvelukokonaisuudesta, huolehtia asiakkaan tukena hänen tarvitsemiensa palvelujen suunnittelusta, hankkimisesta, yhteensovittamisesta ja valvoa että asiat etenevät suunnitelman mukaisesti. Kun asiakkailla on pitkäaikainen ja monimuotoinen palveluntarve, etenkin silloin palveluohjaus on tärkeää. Kaikki ammattilaiset, jotka tekevät asiakastyötä tekevät myös palveluohjausta, he ohjaavat asiakasta eteenpäin asiakkaan tarvitsemiin palveluihin. (THL, 2021.)

2.3 Asiakaspalvelun laatu ja asiakastyytyväisyys

Kaikilla potilailla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä hänen tarpeitaan vastaavasti ja häntä tulee kohdella niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Hoidossa tulee ottaa huomioon yksilöllisesti jokaisen potilaan ihmisarvo ja vakaus, äidinkieli sekä muut yksilölliset tarpeet. Potilaan kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon. (L136/2010.)

Kun hoidon laatua tarkastellaan asiakkaiden näkökulmasta, puhutaan asiakastyytyväisyydestä. Asiakastyytyväisyys on käsitteenä moniulotteinen ja subjektiivinen, sillä se koostuu useista osa-

alueista, eikä sen tason mittaaminen ole yksiselitteistä. Asiakkailla on odotuksia palveluiden laadusta ja saamastaan hoidosta. Odotukset sekä saadun palvelun tason erotus määrittelevät usein asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoonsa. (Kvist 2004, 28; Härkönen 2005, 14.) Jos esimerkiksi asiakkaan saama hoito ei vastaa hänen ennakko-odotuksiaan, hän on todennäköisesti tyytymätön saamaansa asiakaspalveluun. Itse- ja omahoidossa asiakkaiden rooli kasvaa. Omahoidossa ja oman terveyden sekä hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämisessä asiakkaan rooli on tärkeä. (Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015, 16.) Asiakkaat ovat kertoneet asiakastyytyväisyyden mittareiksi oikeudenmukaisuuden, ymmärretyn tulemisen ja henkilökohtaisen huomioon otamisen. Keskeisenä asiana hoitosuhteessa tulee olla vuoropuhelu, jossa hoitaja ja asiakas olisivat tasa-arvoisia keskenään. Hoitosuhteessa tulisi olla luottamusta, rehellisyyttä ja tämän tulisi perustua rehellisyyteen ja toisen kunnioittamiseen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen, 2012, 29.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan asiakkaan tarpeisiin vastaavia palveluja. Nämä palvelut ovat turvallisia ja vaikuttavia, ja ne lisäävät asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia. Asiakkaan tarpeita vastaavien palvelujen tulee toteutua palveluja kehitettäessä, sekä palveluja ja hoitoja annettaessa yksittäisille asiakkaille. Potilaan hoidon tasoon liittyy olennaisesti potilaan kokemus hoidosta. Se kuvaa potilaan saamaa kohtelua: kunnioitus, arvostus ja myötätunto. (Terveydenhuollon laatuopas 2019.)

Potilaalla ja asiakkaalla on valta päättää omasta elämästään, hoidostaan ja hyvinvoinnistaan. Palvelu ja hoito velvoittaa potilasta hänen osallisuuteensa ja suostumukseensa. Omaisten kanssa toimiessa tulee näkyä asiakaslähtöisyys. Ammattihenkilön on meneteltävä niin, että asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu. (Terveydenhuollon laatuopas 2019.)

Potilaslaki ja terveydenhuoltolaki velvoittavat hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä. Tämä tulee toteuttaa yhteistyössä potilaan kanssa ja tämä tukee potilaanhoitoon sitoutumista sekä hoidon seuraamista. Tätä tarkoitusta varten THL on suunnitellut terveys- ja hoitosuunnitelmamallin, siihen kirjataan ylös hoidon tavoitteet ja tarpeet. Suunnitelmaan kirjataan myös mahdolliset hoidonrajaukset. Potilaalle annetaan tästä kopio tai hän voi tarkastella kirjauksia omakannan tai alueellisen sähköisen palvelun kautta. (Terveydenhuollon laatuopas 2019.)

Asiakaslähtöisen toimintasuunnitelman lisääntymiseen liittyy se, että kansalaiset ja asiakkaat myötävaikuttavat enemmän näiden palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen, järjestämiseen, tuottamiseen ja arvioimiseen (Terveydenhuollon laatuopas 2019).

Keinoja lisätä asiakkaiden aktiivisuutta on monia. Asiakasraadit, kokemusasiantuntija, potilaskyselyt ja PREM-mittarit (Patient-Report-Experienced-Measures) tuovat esille asiakkaiden ja potilaiden äänen ja toteuttavat palvelujen mahdollisen parantamisen. Kun asiakkaat ottavat osaa, sillä voidaan kehittää eri sektorirajallisia ja yhteisöllisiä palvelujen tuottamismalleja, mutta myös kehittää vahvistavaa ja osallistavaa työtettä. Potilasjärjestöjen kautta asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa palveluihin. Johdon kiinnostus on olennainen asiakaslähtöisen kulttuurin saavuttamisessa. Koko henkilökunnalle tarvitaan koulutusta, pitkäjänteisyyttä ja sitoutumista. Henkilöstön tyytyväisyys ja asiakkaiden tyytyväisyys ovat sidoksissa toisiinsa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

Palveluiden laatua voi seurata asiakaspalautteilla ja niitä voi hyödyntää, kun kehitetään palveluiden laatua. Asiakaspalautteet on tärkeä kerätä mahdollisimman yhtenäisesti koko maassa. Tämä edellyttää asiakaspalautteiden saamisen kaikkien tahojen ja myös asiakkaiden käyttöön. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

STM:n toimeksiannosta aloitettiin vuonna 2018 asiakaspalautetiedon kansallisen keruun yhtenäistämisen suunnittelutyö. Mallin tavoitteena on antaa tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä palveluihin. Tämä tieto kuvaa asiakkaiden näkökulmasta palvelujen toimivuutta. Tätä tietoa käytetään, kun arvioidaan asiakkaiden tyytyväisyyttä näihin palveluihin. Tällä tiedolla arvioidaan palvelujen tuottajien toimintaa ja se selvittää palveluiden toimivuutta asiakkaiden näkökulmasta. Nämä tulokset voidaan raportoida asiakkaille esimerkiksi Suomi.fi palvelussa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata poliklinikkahoitotyötä tekevien sairaanhoitajien kokemuksia ja käsityksiä heidän toteuttamastaan asiakaspalvelusta hoitotyössä.

Tavoitteena on, että työyksikkö saa opinnäytetyömme avulla kuvan heidän yksikkönsä sairaanhoitajien toteuttamasta asiakaspalvelusta hoitotyössä, jota he voivat ylläpitää ja tarvittaessa kehittää.

Tutkimustehtävät

- Mitä asiakaspalvelu on hoitotyössä sairaanhoitajien kuvaamana?
- Millaisissa tilanteissa ja millä keinoin sairaanhoitajat toteuttavat asiakaspalvelua työyksikössään?
- Miten sairaanhoitajat kehittäisivät oman työyksikkönsä asiakaspalvelun laatua?

4 Tutkimusmenetelmä ja työn toteutus

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisen tutkimuksen menetelmin. Laadullisen, eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, ja tutkimuksessamme on kyse todellisen elämän kuvaamisesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tähdätään siihen, että kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Kuvaamme opinnäytetyössämme sairaanhoitajien kokemuksia asiakaspalvelusta hoitotyössä.

4.1 Kohdeyksikkö ja kohdehenkilöt

Tutkimuskohteeksi valikoitui Kainuun Keskussairaalan päivystyspoliklinikka. Päivystyspoliklinikka sopi tutkimukseemme täydellisesti, koska poliklinikan sairaanhoitajat toteuttavat asiakaspalvelua jatkuvasti muuttuvissa sekä haastavissa olosuhteissa, ja päivän aikana heillä on useita asiakkaita. Päivystyspoliklinikka sijaitsee Kainuun uudessa keskussairaalassa. Päivystys koostuu useista eri toimipisteistä, joihin kuuluu sairaanhoitajan ympärivuorokautinen puhelinpalvelu, hoidon tarpeen arviointi (Triage) sekä päivystysseuranta. Puhelinpalveluun kuuluu hoidontarpeen arviointi, neuvonta ja viitteellisten ajanvarauksien antaminen. Triage on sairaanhoitajien itsenäisesti pitämä vastaanotto päivystykseen itse tuleville potilaille. Päivystysseurannassa hoidetaan useiden erikoisalojen potilaita, joiden tilanteiden selvittely vaatii enintään 48 tuntia kestäviä lisätutkimuksia, seurantaa tai hoitoa. (Tiedot toisen tutkijan omakohtaisesta kokemuksesta päivystyspoliklinikan harjoittelujaksolta.) Haastateltavista yksi työskentelee kaikissa eri toimipisteissä.

Valitsimme kohdehenkilöt poliklinikan esihenkilön avustuksella, jotta hän voisi auttaa sopivien vastaajien valinnassa. Vastaajien tuli olla sellaisia, jotka ovat paljon tekemisissä asiakkaiden kanssa. Vastaajien tuli olla myös halukkaita osallistumaan haastatteluihin vapaaehtoisesti. Olemme kevään 2021 aikana yksiköiden vastuuhenkilöiden avulla tiedustelleet sairaanhoitajien halukkuudesta osallistua tutkimukseemme. Halukkaiden yhteystiedot osastonhoitaja toimitti meille sähköpostitse. Sairanhoitajilla oli mahdollisuus halutessaan olla meihin suoraan yhteydessä itse puhelimitse tai sähköpostitse.

Samasta yksiköstä valittiin useampi haastateltava, jotta haastateltavaa ei voida suoraan yhdistää valitsemaamme yksikköön. Tällä pyrimme turvaamaan haastateltavan anonymiteetin. Haastattelut saivat käyttää työaikaansa haastatteluihin päivystyspoliklinikalla osastonhoitajan luvalla.

4.2 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyössämme aineiston keräsimme yksilöhaastatteluilla. Haastattelu on siinä suhteessa ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, että siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tästä seikasta on sekä etuja että haittoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.)

Haastattelu on yleensä kvalitatiivisen tutkimuksen päämenetelmä. Muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna haastattelussa suuri etu on se, että siinä voidaan säännellä aineiston keruuta myötäilevästi tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia mukaillen. Etuna haastatteluissa on myös se, että vastaajat saadaan mukaan tutkimukseen. Haastateltavat voidaan tavoittaa myöhemminkin, jos aineistoa pitää täydentää tai vastauksia tarkentaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.)

Meidän tutkimuksessamme haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin. Koimme tämän riittäväksi kestoksi, koska saimme monipuolisesti vastauksia kysymyksiimme. Haastattelujen teko vaatii harjoittelua ja kouluttautumista haastattelijan rooliin. Haastattelun kiistattomuutta voi heikentää sen alttius antaa sosiaalisesti sopivia vastauksia. Haastatteluissa on olennaista, miten haastattelija tulkitsee vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 206–207.)

Haastatteluiden avulla oli tarkoituksena kerätä sellainen aineisto, jonka pohjalta pystyimme luotettavasti tekemään tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä (Hirsjärvi ym. 2007, 196). Haastateltavilla oli mahdollisuus tuoda asioita esille vapaasti. Haastateltavat voivat myös kertoa itsestään ja aiheesta laajemmin kuin mitä tutkijat ennakoivat. Haastattelussa oli mahdollista nähdä vastaajien eleet ja ilmeet, joka tuo lisää luotettavuutta tutkimukseemme. Haastatteluissa voimme pyytää tarvittaessa lisää perusteluja esitetyille mielipiteille ja tarpeen mukaan käyttää lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 200–202.) Kysymyksen toistaminen, väärinkäsityksien oikaisu ja kysymyksen selkeyttämisen mahdollisuus haastattelun yhteydessä lisäävät joustavuutta ja luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2017, 72).

Käytimme haastatteluissamme samoja kysymyksiä kaikille osallistujille. Muodostimme sekalaisessa järjestyksessä erilaisia kysymyksiä, mitä ajattelimme alustavasti kysyä haastateltavilta. Lähetimme alustavat kysymykset lähipiiriimme kuuluville hoitotyöntekijöille, joilta saimme palautetta kysymysten ymmärrettävyydestä ja sisällöstä. Palautteiden pohjalta muokkasimme haastattelurunkoa (katso liite 1). Kun kysymykset oli valittu, jaoimme kysymykset niiden sisällön pohjalta tutkimustehtävittäin. Jaottelun tarkoituksena oli tuoda samoihin asioihin liittyvät kysymykset saman tutkimustehtävän alle.

Nauhoitimme haastattelut kahden laitteen äänitesovelluksella siltä varalta, että toinen äänite katoaa tai on epäselvyyttä äänenlaadussa. Eteemme tulikin tilanne, jossa toisessa äänitteessä jotkin kohdat päätivät ja olivat epäselviä. Toiselta äänitteeltä pystyimme kuuntelemaan epäselvät kohdat. Olimme testanneet sovellukset etukäteen, ja haastattelutilanteen alussa testasimme ne vielä kerran sopivan etäisyyden ja äänen kuuluvuuden varmistamiseksi. Haastattelut toteutuivat rauhallisessa ympäristössä. Puhelimet olivat haastattelijan lähetyillä, että vastaukset varmasti olivat kuultavissa äänitteeltä.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia. Useat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat joillain tavoin sisällönanalyysiin, mikäli sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. Analyysitavaksemme valikoitui tutkimuksemme luonteen vuoksi ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa, sillä se tuo parhaiten vastauksia tutkimustehtäviimme. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2018, 224.)

Aloitimme aineiston käsittelyn ja litteroinnin heti haastattelujen jälkeen, jolloin haastattelut olivat vielä tuoreessa muistissa. Käytimme aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa litterointia. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston purkamista kirjalliseen muotoon. (Hirsjärvi & Hurme 1993, 108–109.) Koska molemmille haastattelu oli ensimmäinen, päädyimme litterointiin.

Nykyään on normaalia, että haastatteluaineistot tallennetaan video- tai ääninauhoille. Näin ollen aineiston analyysin ensimmäinen vaihe on litterointi, eli muuntaminen puheesta tai kuvasta tekstiksi. Kun haastatteluja ja vuorovaikutusaineistoja puretaan, me tutkijoina teemme ratkaisuja sen suhteen mitä, miltä osin ja millä tarkkuudella ne puretaan. Vaikka lukijoille ei voi näyttää koko aineistoa, tekstiksi purettu puhe tuo laadullisen aineiston lähelle lukijoita. Se lisää myös tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja mahdollistaa lukijoiden uudelleenanalyysit. Litteraatio ei koskaan tavoita alkuperäistä tilannetta tai tavoita sen kaikkia sanallisia tai ei-sanallisia vivahteita täydellisesti. Litteraatio on epätäydellinen, tutkijan havaintojen tai valintojen tuote ja aina sellaisena vajavainen. Litterointi tunnustetaan myös teoreettisena toimintana. (Ruusuvuori & Nikander 2010, 424, 431–433.)

Litterointiin kuuluu kolme vaihetta. Aloitimme ensimmäisen vaiheen haastattelujen auki kirjoituksella sanatarkasti. Yhden haastattelun litterointiin kului aikaa 3–6 tuntia. Kokonaisaikaa litterointiin käytettiin yhteensä noin 12 tuntia. Tässä vaiheessa emme tiivistäneet aineistoa vielä lainkaan, jotta aineiston analysoinnista tuli luotettavampaa.

Toiseen vaiheeseen kuuluu analyysiyksiköiden määrittely, ja tästä tekstistä haemme vastauksia tutkimustehtäviimme. Tässä vaiheessa tiivistimme aineistoa poimimalla kysymyksiimme vastaavat kohdat erilliselle Word-tiedostolle kunkin kysymyksen alle. Epäolennaisia asioita karsiutui pois aineistostamme, esimerkiksi samojen sanojen toistoa, epäolennaiset toteamukset, jotka eivät kuuluneet aiheeseen, sekä asiat, jotka eivät vastanneet kysymyksiimme. Tätä vaihetta kutsutaan aineiston pelkistämiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Kolmannessa vaiheessa haetaan yhdenmukaisuuksia. Ne ovat määriteltä analyysiyksiköihin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 139–140).

Analysoitavaa, puhtaaksikirjoitettua aineistoa kertyi yhteensä kuusi sivua. Sivut merkittiin päivämäärän ja kellonajan perusteella. Koska aineistoa ei kertynyt paljoa, meidän oli helppo ne lajitella. Haastateltavien nimiä, sukupuolta tai ikää tiedostoissa ei ole missään vaiheessa mainittu. Tallenteet poistimme puhelimistamme, kun olimme saaneet kaikkien haastatteluiden litteroinnit päätökseen.

Analyysin alussa päätimme, mitkä asiat keräämässämme aineistossa vastasivat tutkimustehtäviimme, eli kävimme aineiston läpi sekä erottelimme ja merkitsimme tutkimustehtäviemme kanalta oleelliset asiat. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, 89.) Muut aineistossa ilmenevät asiat jätimme opinnäytetyömme ulkopuolelle. Saatoimme oleelliset asiat kirjalliseen muotoon, jonka jälkeen

pelkistimme ja luokittelimme asiat, sekä jaoimme asiat tutkimustehtävittäin. Tästä muodostui yhteenvedo, jonka avulla tarkastelimme tiivistettyä aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2017,90.) Alla on esimerkki taulukosta, jossa kuvautuu luokittelu, pelkistäminen ja tutkimustehtävä, jonka alle ilmaus kuului.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Tutkimustehtävä
Asiakaspalvelutyötä ennen hoitoalalle siirtymistä tehneenä, siellä on samoja nyansseja, mutta eivät ole sama asia.	Aiemman asiakaspalvelukokemuksen perusteella hoitotyö ei ole sama asia, kuin asiakaspalvelu.	Asiakaspalvelu hoitotyössä	Hoitotyö ei ole sama asia, kuin asiakaspalvelu.	Mitä asiakaspalvelu hoitotyössä sairaanhoitajien kuvaamana?
Ja meilläkin on tämä välillä sellaista myyntityötäkin, että joutuu myymään tiettyä kotihoito-ohjetta, elämäntapamuutosta tai hoitolinjaa.	Hoitotyön vertaus myyntityöhön, samankaltaisuus	Asiakaspalvelu hoitotyössä	Hoitotyön samankaltaisuus myyntityön kanssa	Mitä asiakaspalvelu hoitotyössä on sairaanhoitajien kuvaamana?
Vaikka sulla on mikä ennakkokäsitys siitä ihmisestä, niin sä otat sen ihmisen sisään ilman, että se ihminen näkee sinusta sen ennakkokäsityksen.	Ennakkokäsitys ei saa vaikuttaa siihen, miten hoitaja kohtelee asiakasta.	Asiakaspalvelu hoitotyössä	Samanarvoinen kohtelu	Mitä asiakaspalvelu on hoitotyössä sairaanhoitajien kuvaamana?

Taulukko 1. Esimerkki aineiston luokittelusta

5 Tuloksien tarkastelu ja johtopäätökset

Kuvaamme alla haastatteluiden tuloksia. Emme puhu haastateltavista nimillä tai edes sukupuolilla. Emme käytä tuloksien tarkastelussa termiä potilas, vaan puhumme asiakkaista. Saimme tulokset tarkastelemalla aineistoamme moneen kertaan sekä pelkistämällä sitä. Johtopäätöksiä pohdimme viimeisessä kappaleessa 5.4 aineistosta saamiemme tuloksien perusteella.

Kappaleessa 5.1 käsittelemme tutkimustehtävää ”Mitä asiakaspalvelu on hoitotyössä sairaanhoitajien kuvaamana?” Kappaleessa 5.2 käsittelemme tutkimustehtävää ”Millaisissa tilanteissa ja millä keinoin sairaanhoitajat toteuttavat asiakaspalvelua työyksikössään?” Kappaleessa 5.3 käsittelemme tutkimustehtävää ”Miten sairaanhoitajat kehittäisivät oman työyksikkönsä asiakaspalvelun laatua?”

5.1 Mitä asiakaspalvelu on hoitotyössä sairaanhoitajien kuvaamana?

Kysyimme haastattelun alussa sairaanhoitajilta, kokevatko he heidän työnsä olevan asiakaspalvelua. Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että hoitotyö on ehdottomasti asiakaspalvelua. Asiakaspalvelun merkitys korostuu varsinkin päivystyspoliklinikalla, koska asiakas tulee yleensä paikan päälle ja asiakas vaihtuu useita kertoja päivässä.

”Ja meilläkin on tämä välillä sellaista myyntityötäkin, että joutuu myymään tiettyä kotihoito-ohjetta, elämäntapamuutosta tai hoitolinjaa.”

Hoitotyötä verrattiin esimerkiksi myyntityöhön, koska kotihoito-ohjeita, elämäntapamuutoksia ja tiettyä hoitolinjaa joudutaan myymään asiakkaalle, esimerkiksi perustelemalla miksi näitä tarvitaan.

Haastatteluissa tuli esille myös päinvastainen kokemus, hoitotyötä varsinaisesti pidetä asiakaspalveluna. Useampi haastateltava otti esille aiemman kokemuksensa asiakaspalvelutyöstä.

”Joo ehkä voijaan ajatella, että se niinku se hoitaminen on tietynlainen palvelu, mutta ne eivät oo täysin rinnastettavia asioita.”

Seuraavana kysimme haastateltavilta, mitä sana ”asiakaspalvelu” merkitsee heille heidän työsäään. Esille nousi kokemus, jonka mukaan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat eivät tietyllä tavalla tuota palvelua.

Asiakas- ja potilaslähtöisyys on todella iso osa hoitajan työtä, ja hoitohenkilökunnan tulisi lähteä etenemään asiakas keskiössä. Asiakaspalveluosaaminen antaa hoitajalle paljon, ja aiemmasta asiakaspalvelutyökokemuksesta on hyötyä hoitotyössä. Erityisesti Triagessa asiakaspalveluosaamisesta on hyötyä asiakkaiden kohtaamisessa. Sinne ihminen saattaa tulla ilman mitään ennakkokoilmoituksia, samankaltaisia tilanteita voi olla muuallakin asiakaspalvelutyössä, esimerkiksi kaupassa työskennellessä asiakaspalvelijalla ei ole ennakkotietoja palveltavista asiakkaista. Asiakaspalvelu-sanan merkitystä hoitotyössä kuvattiin myös niin, että hoitajat ovat poliklinikalla asiakasta varten, ja asiakas kohdataan yksittäisesti hänen yksilölliset tarpeensa huomioiden.

Kysimme haastateltavilta, millaisia piirteitä/ominaisuuksia hyvällä asiakaspalvelijalla hoitotyössä tulee heidän mielestään olla. Taulukossa 1 on esitetty haastateltavien kuvaamia tärkeitä seikkoja ja ominaisuuksia.

Hymy	Rauhallisuus	Asiakaslähtöisyys
Avoimuus	Kuuntelutaito	Katsekontakti
Kiinnostus potilasta kohtaan	Tilanteeseen sopeutuvaisuus	Selkeä kommunikointi
Läsnäolo	Muuntautumiskyky	Asiallisuus
Helposti lähestyttävyyys	Tilannetaju	Ystävällisyys

Taulukko 2. Hyvän asiakaspalvelijan ominaisuuksia

Asiakaspalvelun tarkoituksesta hoitotyössä kysyttäessä haastateltavat kertoivat, että tarkoitus on varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa avun. Tärkeää on myös luoda yhteys sekä luottamus hoitajan ja asiakkaan välillä, ensikohtaamisen tärkeys korostui.

”Jos potilas kokee, ettei häntä ole kuunneltu tai otettu tosissaan, niin eihän se ole välttämättä motivoitunut omaan hoitoonsa.”

Kysyimme haastateltavien kokemuksia sairaanhoitajan toteuttaman asiakaspalvelun vaikutuksista asiakkaaseen. Haastatteluista ilmeni, että jos asiakas ei ole motivoitunut omahoitoon tai ei ole ymmärtänyt omahoito-ohjeita, hänen oireensa voivat pahentua ja hän hakeutuu päivystykseen uudelleen. Jos asiakas kokee, että häntä ei ole kuunneltu tai otettu tosissaan, voi hänen motivaationsa omahoitoon huonontua. Hyvän keskusteluyhteyden löytäminen on tärkeää, koska tällöin asiakasta on helpompi ohjata. Asiakasohjauksessa on myös tärkeää varmistaa, että asiakas ymmärtää annetut ohjeet ja hän osaa toteuttaa omahoitoa kotiutuessaan. Haastatteluissa kuvattiin myös, että on tärkeää pyrkiä keventämään potilaan taakkaa sairaanhoitajan omalla toiminnalla ja hänen toteuttamallaan asiakaspalvelulla.

5.2 Millaisissa tilanteissa ja millä keinoin sairaanhoitajat toteuttavat asiakaspalvelua työyksikössään?

Haastattelussa kuvattiin, että jokaiseen kohtaamiseen ja tilanteeseen päivystyspoliklinikalla lähdetään, sillä asenteella, että asiakas on keskipisteenä. Asiakas otetaan samalla keinoin vastaan päivystyspoliklinikalla, kuin esimerkiksi kaupan kassalla.

Kysyimme, mitkä ovat hyvän asiakaspalvelun toteutumisen edellytyksiä. Yhtenä edellytyksenä esille tuotiin tiimityö, joka on yksi tärkeimpiä edellytyksiä toimivalle asiakaspalvelulle erityisesti päivystyspoliklinikalla. Toiseksi edellytykseksi kerrottiin, että hyvän asiakaspalvelun toiminnan edellytys lähtee perustervehtimisen jälkeen nopeasta hoidontarpeen arviosta. Asiakas ohjataan tarvittaessa vuodepaikalle, jos hänen terveydentilansa sitä vaatii ja aloitetaan kivunhoito viipymättä. Myös nopea ”työdiagnoosi” tulee tehdä ja osata priorisoida, mitä lähdetään ensin hakemaan ja mitä aletaan helpottamaan. Myös muuttuviin tilanteisiin ja asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin reagoidaan.

Kolmas hyvän asiakaspalvelun edellytys on riittävä hoitajamitoitus ja se, että on annettu riittävä aika, jotta saa haastateltua uuden asiakkaan. Hyvän asiakaspalvelun edellytykseksi kuvattiin myös se, että hoitajat ja lääkärit ovat päivystyspoliklinikalla samoilla linjoilla ja samalla viivalla, hierarkia ei päivystyksessä juurikaan näy.

Kysyimme, millaisia havaintoja haastateltavilla on hyvästä asiakaspalvelusta heidän työyksikössään. Esille nousi, että puhuminen asiakkaille on erilaista, kuin kollegoille puhuminen. Jos esimer-

kiksi kollegalle puhutaan ilman murretta, murre voi puolestaan korostua siirryttäessä keskustelemaan asiakkaan kanssa. Murteen käytön koetaan mahdollisesti pehmentävän tilannetta, jos asiakas on alkushokissa joutuessaan sairaalaan. Hän kuvaa myös, että olemus ja ryhti saattaa muuttua ryhdikkäämmäksi asiakkaan luo siirryttäessä.

Tärkeäksi seikaksi nousi myös, että jokainen hoitaja on yksilö ja jokainen tekee työtä eri tavalla. Joillakin on enemmän asiakaspalvelullisuutta ja palvelualttiutta, kuin toisilla. Haastateltava kertoi havainneensa työyksikössään hyvänä asiakaspalveluna hätäisen asiakkaan rauhoittamisen taidon ja sen, että jutellaan ajan salliessa myös muista asioista, kuin hänen hoitoonsa liittyvistä asioista.

Kysyimme haastateltavien havaintoja heidän yksikössään toteutettavasta asiakaspalvelusta sekä mahdollisista palautteista asiakkailta tai kollegoilta. Esille nousi, että eri ikäryhmiin kuuluville asiakkaille puhutaan eri tavalla. Ikääntyneemmille tulee usein puhua hitaammin, nuoremmille voi puhua vapaammin. Kohtaamisiin voi ottaa tilanteen mukaan myös huumoria, mutta hoitajan tulee osata olla myös vakavana oikeissa tilanteissa. Haastatteluissa tuotiin esille lapsipotilaat, jotka otetaan heidän työyksikössään hyvin huomioon. Lapsipotilaiden kohdalla äänensävy ja lempeys ovat tärkeitä sekä se, että *”osaa vajota lapsen tasolle”*, ja mennä esimerkiksi matalammalle puhumaan.

Palautteista kysyttäessä haastateltava kertoo saaneensa paljonkin palautetta, hyvää ja huonoa. Asiakkaat mainitsevat usein lähtiessään, että he ovat saaneet hyvää palvelua ja hoitoa, sekä heidät on otettu hyvin huomioon. Erityisesti ikäihmisten omaiset antavat palautetta hoitajan soittaessa heille, he ovat kiitollisia soitosta ja tiedoista. Haastateltava muistuttaa, että myös tämä on asiakaspalvelua, joka tapahtuu puhelimen välityksellä asiakkaan omaisten kanssa. Kollegat antavat palautetta harvemmin.

Negatiivistakin palautetta asiakkailta on tullut. Negatiiviset palautteet johtuvat suurelta osin hoitohenkilökunnan kiireestä, sillä se valitettavasti usein välittyy myös asiakkaille. Ja jos esimerkiksi lääkäri on kiinni leikkaussalissa, asiakas saattaa kokea tämän seurauksena pitenevän odotusajan huonona asiakaspalveluna.

Haastateltavat kertoivat myös havainneensa huonoa asiakaspalvelua työyksikössään. Joskus esimerkiksi päivystyksessä sairaanhoitajan oma tunnetila saattaa näkyä ulospäin asiakkaalle johtuen muun muassa sairaanhoitajan omasta ennakoasenteesta asiakasta tai asiakasryhmää kohtaan.

”Eikä keskustella asiakkaan kanssa, vaikka hän olisi halukas siihen, vähän niin kuin sivuutetaan kaikki mitä asiakas sanoo.”

Huonon asiakaspalvelun havaitsemista haastateltavat ovat kokeneet, mutta he kertovat tämän olevan vähemmistöä. Esimerkkinä kuvailtiin, että asiakkaalle ei kerrota mitä tapahtuu seuraavaksi, tehdään vaan eikä puhuta. Esille nousi myös humalaiset asiakkaat ja heille tiuskimisen. Heidän kohdallaan vaivoja ja huolia ei aina oteta tosissaan. Haastateltava kertoo havainneensa käytettävän välillä karkeampaa kieltä, kiroilua ja tiuskimista. Syyksi epäillään olevan kiireen lisäksi mahdollisesti kyynistyminen tai työhön kyllästyminen.

”Vaikka sulla on mikä ennakkokäsitys siitä ihmisestä, niin sä otat sen ihmisen sisään ilman, että se ihminen näkee sinusta sen ennakkokäsityksen.”

Haastattelussa tuli esille, että sairaanhoitajan täytyy osata erottaa ”työminä” ja ”henkilökohtainen-minä” toisistaan. Hoitajan omat tunnetilat tai ajatukset eivät saa näkyä asiakkaalle sekä hoitajan tulee omata suojamuurit, jottei hän murru vaikeiden tilanteiden tullessa eteen. Hoitajat kokevat päivystyspoliklinikalla usein provosointia, joihin ei saa reagoida negatiivisesti ja provosointi ei saa vaikuttaa hänen toteuttamaansa asiakaspalveluun. Kuuntelutaidon merkitys korostui haastatteluissa.

”Asiakasta kuunnellaan, asiakas on oman asiansa asiantuntija. Asiakas osaa kertoa ja mitä enemmän kuunnellaan, sitä enemmän saadaan tietoa.”

Kysyimme, millaisissa tilanteissa ja millä keinoin haastateltavat toteuttavat asiakaspalvelua työssään. Haastateltavat kuvasivat tyypillisiä asiakaspalvelutilanteita päivystyspoliklinikalla. Kaikissa vastauksissa korostui hoitajan itsensä esittely.

”Ihan tota joka kerta joka kerta ja varsinkin aina alussa, kun kohtaat uuden potilaan, olipa se tulotilanne tai siirtynyt osastolle tai vuoronvaihdon jälkeen esittelen itseni, että kuka olen. Toimin sen vuoron hoitajana. Ruvetaan selvittelemään asioita ja suunnitelmat ja kerrataan vähän vanhaa ja potilaskin on samalla linjalla hoitajien ja lääkärin kanssa. Otetaan semmoinen kontakti siihen tilanteeseen kokonaisuutena.”

Alla on kuvattu haastattelemamme sairaanhoitajan kertomana tyypillinen asiakaspalvelutilanne Triagehoitajan vastaanotolla sekä keinoja, joilla asiakaspalvelua toteutetaan vastaanotolla.

Tilanteessa asiakas on soittanut puhelinneuvontaan ja kertonut, minkä vuoksi tarvitsee käynnin päivystyksessä. Puhelinhoitaja on kirjannut tekstin asiakkaan kertoman mukaan, ja Triagehoitaja lukee kirjauksen ennakkoon.

Asiakaspalvelun toteuttaminen aloitetaan ottamalla potilas vastaan, esittäytymällä ja odottamalla sähköoven sulkeutuminen yksityisyyden turvaamiseksi. Oven sulkeuduttua tarkistetaan potilaan perustiedot, jonka jälkeen jätetään tietokone sivuun, ja pyydetään asiakasta kertomaan, miksi on tullut päivystykseen tuomatta ilmi, että hoitaja on lukenut puhelinhoitajan kirjoittaman tekstin. Tällöin kuullaan hoitoon hakeutumisen syy suoraan asiakkaalta. Kirjaukset pyritään tekemään lyhyiksi ja ytimekkäiksi, jolloin oleellisia asioita saattaa jäädä pois.

Kysyimme haastateltavilta, mitkä asiat vaikuttavat heidän toteuttamaansa asiakaspalveluun positiivisesti ja negatiivisesti. Listasimme taulukkoon 3 ja 4 sairaanhoitajien kuvaamia asioita, jotka vaikuttavat heidän toteuttamaansa asiakaspalveluun.

Positiiviset

Hyvä työilmapiiri, tiimityö	Huumori kollegoiden kesken ja toistensa tukeminen. Aina on joku, jolta kysyä apua -> lisää luottamusta hoitajan omaan tekemiseen -> auttaa luomaan asiakkaalle turvallisen olon.
Perusluonne, aiempi asiakaspalvelukokemus	Ihmisten kohtaaminen luontevaa, aiemmat asiakaspalvelualat vahvistaneet hänen tekestään ja toimintaansa.

Taulukko 3. Asiakaspalveluun positiivisesti vaikuttavia asioita

Negatiiviset

Jaksamattomuus, uupuminen	Ei jaksa toteuttaa asiakaspalvelua niin hyvin, kuin haluaisi.
---------------------------	---

Kiire	Ei ehdi kyselemään ja kuuntelemaan niin hyvin, kuin pitäisi.
Hoitajien kokemattomuus	Liikaa vastuuta uusille hoitajille kokeneempien hoitajien puuttuessa -> kiire -> väsyminen.
Huono työilmapiiri	Jos esimerkiksi yhdellä hoitajalla on huono päivä ja hän näyttää sen ulos päin, huonotuu-lisuus voi tarttua ja se heikentää ilmapiiriä.
Tilat	Asiakkailla ei ole aina mahdollisuutta yksityisyyteen: voi olla vain verho välissä ja verhon toisella puolella toinen asiakas -> jotain hoidon kannalta oleellista voi jäädä kertomatta, koska ei kehdata toisten kuullen kertoa.

Taulukko 4. Asiakaspalveluun negatiivisesti vaikuttavia asioita

5.3 Miten sairaanhoitajat kehittäisivät tai ylläpitäisivät oman työyksikkönsä asiakaspalvelun laatua?

Kehittämisajatuksia kysyttäessä esille nousi vahvasti hoitajien väsyminen. Jos hoitaja väsy, tunnetila voi näkyä siellä paikassa, missä sen ei pitäisi näkyä. Se vaikuttaa asiakkaan kokemukseen asiakaspalvelusta, millä tavoin kentällä ammattihenkilöt keskustelevat keskenään. Asiakas kuulee, jos hoitohenkilökunnan välillä huudetaan, tiuskitaan, äyskitään tai väitellään.

”Kyllä se rupeaa näkymään pitkässä juoksussa ja voi heijastua potilastyöhön.”

Haastatteluissa ilmeni vahvasti hoitohenkilökunnan stressikuorma ja se, että ammattitaitoista henkilökuntaa ei ole tarpeeksi. Uusia hoitajia tulee paljon, joka rasittaa kokeneempia hoitajia. Lisää räsitystä tulee, kun kokeneemmat hoitajat lähtevät. Kokemattomammat hoitajat eivät voi aluksi työskennellä kaikilla pisteillä (Triage, puhelin, seuranta, valvonta), joka osaltaan rasittaa

kokeneempia hoitajia enemmän. Kun hoitajien yleinen stressitaso nousee, hoitaja ei välttämättä jaksakaan olla niin vastaanottava.

”Jos saataisiin hoitajia lisää alalle, se vähentäisi henkistä ja fyysistä puolta”.

Hoitajien pysyvyyden koetaan olevan ongelma, koska hoitohenkilökunnan vaihtuvuus on suurta. Haastatteluissa pohdittiin, että jos työolosuhteet saataisiin pysymään hyvänä, henkilökunta olisi todennäköisesti pysyvämpää.

Esille nostettiin asiakastyytyväisyyskyselyt. Niitä on ollut käytössä, mutta asiakkaat eivät ole juurikaan käyttäneet niitä, tai niiden käyttö on unohtunut. Haastateltavan kertoman mukaan kyselyt olivat pitkiä, lyhyt ja ytimekäs haastattelu olisi hänen mielestään parempi. Hän esittää myös, että asiakaspalveluosaamiseen liittyviä koulutuksia voisi järjestää, ja että näitä taitoja voisi itsenäisestikin harjoitella.

”Voi olla, että asiakas ei ilkeä kertoa kaikkea, koska verhon takana oleva kuulee kaiken.”

Päivystyspoliklinikan valvontayksikön tiloja voisi miettiä uudelleen, sillä asiakkailla ei ole yksityisyyttä, koska asiakkaiden välissä saattaa olla pelkkä verho. Päivystysseurannan puolella tilat ovat paremmat.

5.4 Lopuksi

Saimme haastattelussa hyvin vastauksia kaikkiin tutkimustehtäviimme. Kysymyksiä oli riittävästi ja niiden avulla saimme kattavasti aineistoa.

Tutkimuksemme perusteella voidaan todeta, että lähes kaikki sairaanhoitajat pitivät sairaanhoitajan työtä jonkinlaisena asiakaspalveluna. Pienelle osalle sairaanhoitajista puolestaan hoitotyö ei ole asiakaspalvelua, ainakaan haastattelun alussa. Asiakaspalvelu sanana hämää monia, ja monet uskovat sen hoitoalalla tarkoittavan potilaiden puolesta tekemistä. Kerroimme jo heti alussa, että tutkimuksessa ei tarkoiteta sitä, että kuntouttava työote olisi unohdettu. Konkreettisesti asiakaspalvelun selittäminen toi yhteisen ymmärryksen asiaan, jota tutkitaan. Jonkin verran si-
vuttiin asiakaslähtöisyyttä, joka on myös tärkeää, mutta aihe ei ole sama kuin asiakaspalvelu.

Kaikissa haastattelussa otettiin vahvasti esille hoitajien uupuminen sekä kiire. Nämä ovat suurimpia haasteita hoitotyössä, joka vaikuttaa valitettavasti myös asiakaspalvelun laatuun ja asiakaslähtöisyyden unohtumiseen.

Samanlaista tai juuri samankaltaista tutkimusta tai opinnäytetyötä emme löytäneet etsinnöistä huolimatta, jossa olisi keskitytty sairaanhoitajien asiakaspalveluosaamiseen. Viime vuodelta 2021 löytyi opinnäytetyö, joka on perehtynyt asiakaspalvelukokemukseen asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyömme on juuri siksi hyödyllinen, koska viime aikoina ei ole tutkittu hoitajien asiakaspalvelukokemuksia millään muotoa. Jatkotutkimuksia ajatellen toivoisimme, että tätä opinnäytetyötä voitaisiin laajentaa myös muille Kajaanin keskussairaalan osastoille ja poliklinikoille. Jatkotutkimuksia voisi syventää esimerkiksi asiakaslähtöisyyteen ja miten se toimii erikoissairaanhoidossa.

6 Pohdinta

Päätimme jossain vaiheessa opiskelua, että teemme opinnäytetyömme yhdessä. Tämä oli yhteinen ja hyvä päätös. Olemme tukeneet ja täydentäneet toisiamme tämän opinnäytetyön tutkimisessa ja kirjoittamisessa. Vaikka opinnäytetyön kirjoitus on venynyt ja muut opinnot ovat kohta jo ohi, meitä on kuormittanut matkan varrella sairastelut, työ, harjoittelut ja oma elämä. Olemme kuitenkin edistyneet omaa tahtiamme. Olemme ymmärtäneet, että opinnäytetyön kirjoittaminen ja tutkimustyö on prosessi, joka vie aikaa ja siihen pitää pystyä keskittymään sataprosenttisesti silloin, kun sitä kirjoitetaan ja tehdään tutkimustyötä.

Aiheen valinta ei ollut yksinkertainen. Materiaalia oli paljon mistä valita. Halusimme kuitenkin valita aiheen, joka on tärkeä ja ennen kaikkea työn tilaaja hyötyisi tutkimuksestamme. Aihe on tärkeä kaikille sairaanhoitajille. Toivomme, että opinnäytetyömme lukisi mahdollisimman moni ammattilainen, ja että tästä saisi tukea oman työyhteisön kehittämiseen. Usein pitkässä työurassa ajaudutaan tilanteeseen, jossa toimitaan aina saman kaavan mukaan. Toivomme, että opinnäytetyömme voisi toimia myös muistutuksena asiakaslähtöisyyden ja asiakaspalvelun merkityksen tärkeyden suhteen hoitotyössä monissa eri työyksiköissä, myös muualla kuin kohdeyksikössämme. Työmme tuloksien periaatteita voidaan hyödyntää osastoilla, palvelutaloissa ja terveyskeskuksissa.

6.1 Luotettavuuden arviointi

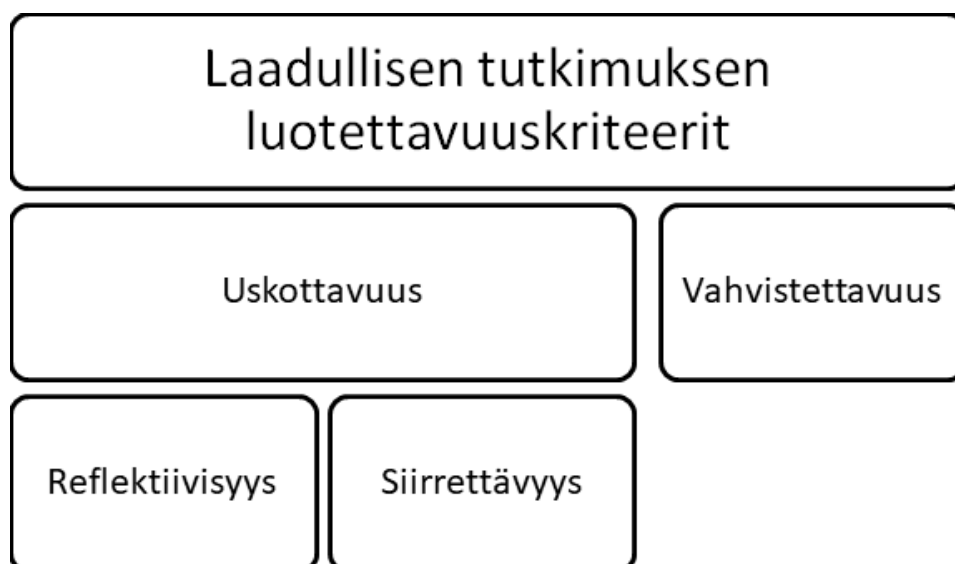
Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, miten totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen kehittämisen kannalta (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Me olemme tuoneet esille opinnäytetyössämme totuudellisesti koko tutkimuksen tulokset. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että kohderyhmä oli selvillä etukäteen. Työn luotettavuutta mielestämme lisäsi se, että haastateltavat eivät saaneet kysymyksiä etukäteen, eivätkä he voineet suunnitella vastauksia etukäteen. Tieteellisen tutkimuksen toiveena on tuottaa mahdollisimman paljon totuudenmukaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Taulukossa 1 näkyy kaikki laadullisen luotettavuuden kriteerit, jotka on tässä kirjoituksessa mainittu.

Uskottavuus (credibility) merkitsee tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen todistamista tutkimuksessa. Meidän tutkijoiden on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistujien käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että olemme olleet riittävän ajan tutkittavan ilmiön kanssa. Uskottavuutta myös vahvistaa se, että pidämme tutkimuspäiväkirjaa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Olemme pitäneet tutkimuspäiväkirjaa ja se on auttanut muistamaan meitä koko prosessin ajan, mitä tutkimme ja mikä on tärkeää opinnäytetyössä. Myös työhön käytetty aika tulee ilmi tutkimuspäiväkirjasta. Tutkittavaan ilmiöön olemme käyttäneet aikaa todella runsaasti tutkimalla asiakaspalvelua eri näkökulmista.

Vahvistettavuus (dependability) edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista, että toinen tutkija voi seurata toiminnan etenemistä pääpiirteissään (Yardley 2000). Tutkimuksen tekijä kirjoittaa raporttia ja hyödyntää muistiinpanojaan tutkimusprosessin eri vaiheista. Esimerkiksi haastatteluista. Tutkimuspäiväkirjan tärkeys painottuu laadullisessa terveystutkimuksessa. Ajatus on kuvata aineiston avulla, kuinka tutkijat ovat päässeet tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä (Malterud 2001, 483–488). Haastattelujen jälkeen olemme keskustelleet haastatteluista ja siitä tiedosta mitä olemme saaneet. Haastatteluja olemme purkaneet yhdessä niin, että toinen on voinut lukea toisen haastattelun purkamisen sanasta sanaan.

Reflektiivisyys velvoittaa meitä tutkimuksen tekijöitä siihen, että meidän on oltava tietoisia omista lähtökohdistamme opinnäytetyön tekijöinä. Meidän on arvioitava, kuinka me vaikutamme aineistoomme, tutkimusprosessiin ja kuvattava lähtökohdat tutkimusprosessissa. (Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Horsburgh 2003.) Olemme olleet tietoisia omista lähtökohdista opinnäytetyön tekijöinä. Meillä ei kummallakaan ole aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä, joten lähtökohdat tämän opinnäytetyön tekemiseen lähtivät alkeista. Kuitenkin olemme kehittyneet hyvin työn edetessä ja huomanneet kirjoittamisen tärkeyden sekä oikeiden asioiden esille tuomisen.

Siirrettävyys (transferability) merkitsee tutkimusten tulosten siirrettävyyttä muihin samanlaisiin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijöiden on annettava muun muassa riittävästi informatiivista tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, että lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Lincoln & Cuba 1985.) Me olemme kertoneet haastatteluista ja niistä tilanteista, missä haastattelut ovat tapahtuneet. Myös haastateltavista on kerrottu oleellinen tieto ilman, että he ovat tunnistettavissa tekstissä.



Taulukko 5. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit

Pyrimme opinnäytetyössämme välttämään virheitä, joten arvioimme työn onnistumista ja luotettavuutta validiteetin avulla, eli tutkimme niitä asioita, joita on luvattu (Tuomi & Sarajärvi, 2017, 139–140). Kaikkien tutkimusten luotettavuutta ja asianmukaisuutta tulisi arvioida jollakin tavoin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ydinasioita ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tarkka kertomus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.) Henkilöitä, paikkoja ja asioita on kuvattu todellisesti. Tutkimisen toteuttaminen on kuvattu työssämme. Taulukossa 5 on kerrottu laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit.

6.2 Eettisyys

Laadullisen tutkimuksen tunnusomaisiin piirteisiin hyväksytään se, että ”tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa” ja hyödynnetään menetelmiä, joissa tutkittavan näkemys ja ääni pääsevät esille (Hirsjärvi & Hurme 2000, 155). On odottamatonta, kuinka vähän tutkimuksen oppaissa korostetaan tutkimuksen etiikkaa ja tutkijan moraalialia. Mitä vapaamuotoisempia tiedonhankintakeinot ovat, sitä enemmän ne viittaavat arkielämän vuorovaikutukseen. Meillä opinnäytetyön kirjoittajilla on instituutionaalinen asema, jolloin väärin kohtelu tai vahingoittaminen saa erilaisen merkityksen, kuin arkielämässä. Me opinnäytetyön tekijät noudatamme tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, rehellisyyttä, huolellisuutta ja täsmällisyyttä tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, ja

tutkimusten arvioinnissa. Me sovellamme tieteellisen tutkimuksen normien mukaisia ja eettisesti lujia tiedonhankinta -, tutkimus ja arviointimenetelmiä. Toteutamme tieteelliseen tietoon kuuluvaa avoimuutta, kun julkistamme tutkimuksen tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2017, 130, 132).

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti pätevä ja järkevä ja tulokset rehellisiä vain, jos tutkimus on suoritettu tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Tutkimusetiikassa noudatettavia periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, rehellisyys sekä oikeudenmukaisuus, kunnioitus ja luottamus (Kylmä & Juvakka 2014, 147). Olemme esitelleet itsemme tutkittavalle ryhmälle jo etukäteen. Pääsimme esittelemään opinnäytetyösuunnitelmamme päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien osastokokoukseen. Tällä oli myös tarkoitus saada osallistujia enemmän mukaan tutkimukseemme.

Aineiston hankinnassa painotetaan ihmisarvon suojelua koskevia kriteerejä, koska ne vahvistavat tutkimukseen osallistuvien kohtaamista, heidän tietojensa käsittelyä ja heihin suhtautumista. Lähtökohtaisesti eettisissä tutkimuksissa on kyse ihmisarvojen kunnioittamisesta ja niitä ilmentävistä arvoista (Kuula 2006, 60). Tutkittavalla on oikeus rajata se tieto mitä he luovuttavat tutkimuskäyttöön. Tutkimustekstejä ei kirjoiteta niin, että tutkittavat olisi siitä tunnistettavissa (Kuula 2006, 64). Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla tarkoin selitettävä tutkimuksen tavoite, menetelmät ja tutkimuksen hyöty ja siitä mahdollisesti koituvat riskit ja rasite. Tutkittavalle on myös kerrottava aineiston säilyttämisestä ja aineiston julkaisemisesta. Tutkijan pitää olla tietoinen siitä, että tutkittava on ymmärtänyt tiedot. Tutkijalla pitää olla tutkittavan vapaaehtoinen tietoon perustuva kirjallinen suostumus tutkittavalta (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 214.) Haastattelun alussa annoimme kullekin haastateltavalle suostumuslomakkeen luettavaksi ja allekirjoitettavaksi (katso liite 2).

Oleellinen tekijä tutkimuseettisesti on tutkittavien anonymiteetti. Tutkimuksen aineistoa tulee säilyttää siten, että se ei ole ulkopuolisten saatavissa missään tutkimuksen vaiheessa näin vältetään henkisen ja fyysisen vahingoittumisen riskit (Kuula 2006, 62).

Suunnitelmavaiheessa teimme toimeksiantosopimuksen, tutkimuksen toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantosopimuksella vältetään keskinäiset ristiriidat osapuolten välillä. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.) Kun opinnäytetyön suunnitelma valmistui, saimme tutkimusluvan.

Olemme kertoneet tutkittaville aineiston säilytyksestä ja siitä, että aineisto pysyy nimettömänä joka tilanteessa. Tallensimme haastattelut kummankin tutkijan puhelimesta oleviin tallentimiin.

Siellä ne ovat tallennettuna haastatteluajankohdan mukaan nimettyinä. Molempien puhelimessa on suojaus, joten puhelinta ei saa kukaan muu auki kuin sen omistaja. Puhelimet olivat mahdollisimman lähellä haastateltavia, jotta ääni kuuluisi tallentimeen hyvin. Tallenteet olivat hyvälaatuisia.

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajan koulutusta määrittävät yhteiset kompetenssit. Niiden tehtävänä on vahvistaa yleispätevää osaamista. Kompetenssit ovat korkeakouluissa kaikille samat. Niiden olennainen tärkeys ja erityispiirteet voivat vaihdella eri työtehtävissä ja ammateissa. Perinpohjainen koulutus antaa sairaanhoitajalle valmiuksia parantaa omia valmiuksia ja asiantuntijuutta sekä toimintaympäristöön että ympäröivään yhteiskuntaan. Se on välttämätön vaatimus oman alan ja osaamisen kasvamiselle. (Eriksson ym. 2015, 13–14.)

Sairaanhoitajan kompetensseihin kuuluu asiakaslähtöisyys. Opinnäytetyön myötä kiinnitämme nykyään entistä enemmän huomiota asiakaslähtöisyyden toteutumiseen työharjoittelu- ja työpaikoillamme hoitotyötä toteutettaessa. Opinnäytetyöprosessin myötä myös kiinnostus asiakaspalvelun laadun kehittämiseen hoitotyössä on herännyt, ja mahdollisiin epäkohtiin tulee kiinnitettyä aiempaa enemmän huomiota.

Tärkeä osaamisalue meidän kehitystiellämme oli eettisyys ja ammatillisuus, näissä osaamisalueissa keskitytään todella tärkeisiin asioihin. Vuoropuheluun, joka on jokaisessa asiakaskohtaamisessa tärkeää. Kuunnella asiakasta ja olla läsnä siinä tilanteessa kokonaisvaltaisesti. Erilaiset lait ja lainsäädäntö sairaanhoidossa tulivat tutuiksi. Ammatillisuus, töiden jakaminen ja toisen työn kunnioittaminen opetti meitä molempia ja uskon, että siitä on hyötyä paljon tulevaisuudessa. Kehityimme oikeiden ja luotettavien lähteiden etsimisessä. Osasimme antaa tilaa toiselle, jos oli haastava tilanne, kumpikaan ei painostanut toista tekemään vaan osasimme jakaa työmme koko ajan yhteistyössä. Ammatillisuus korostuu myös siinä, että osaa antaa tilaa toiselle eikä hoputa toista, vaikka haluaisikin edetä nopeammin.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on aikaa vievää, ja on vaatinut meiltä paljon pitkäjänteisyyttä. Aikaa meillä on mennyt noin 2 vuotta koko opinnäytetyöhön. Se on paljon työtunteja mutta luulemme, että nyt olemme valmiimpia työn valmistumisen loppuun viemiseen kuin puoli vuotta sitten. Aikaa ei ole prosessiin löytynyt helposti, jonka vuoksi suunnitelmavaihe pitkittyi ja

myös opinnäytetyövaihe. Kun suunnitelma oli valmis ja aineisto oli kerätty, oli helppo lähteä eteenpäin opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti. Olemme ymmärtäneet opinnäytetyön edetessä sen laajuuden, kuinka paljon aikaa ja tutkimustyötä opinnäytetyöhön kuluu. Toisaalta olemme oppineet paljon eri tekniikoita, joita tarvitaan opinnäytetyöhön liittyen. Vaikka aloitimme kirjoittamisen hyvissä ajoin, väistämättä tulee mieleen ajatus siitä, että olimmeko silloin kypsiä tähän prosessiin? Ajan kanssa kirjoitus- ja muut taidot ovat harjaantuneet siihen asteeseen, missä olemme nyt. Koulussa voitaisiin panostaa opinnäytetyöstä puhumiseen ja sen käsittelemiseen enemmän. Jos ensimmäisenä vuonna puhutaan opinnäytetyöstä sekä työkaluista, joita siinä tarvitaan ja kuinka niitä käytetään, tiedot voivat olla monella opiskelijalla hukassa siinä vaiheessa, kun alkaa itse opinnäytetyöprosessi. Olemme kokeneet, että myös ammatillista kehitystä on tapahtunut nyt loppuvaiheessa. Olemme alkaneet enemmän jäsentää itseämme sairaanhoitajiksi, kun olimme aikaisemmin sairaanhoitajaopiskelijoita. Jos tämän jotenkin voisi sanoa lyhyesti, niin toisilla oppimiseen ja sen jäsentämiseen menee enemmän aikaa kuin toisilla. Me olemme loppupeleissä kaikki yksilöitä ja käsittelemme varmasti koko valmistumisprosessin kaikki eri tavalla. Työelämässä voimme huomata, että siellä kaikki ei välttämättä mene niin kuin on kirjoista luettu. Kunhan olet ihminen ihmiselle ja muistat mennä itse sen toisen ihmisen asemaan, pärjää varmasti!

Lähteet

Aarnikoivu, H. (2005). Onnistu asiakaspalvelussa. Helsinki: Alma Talent Oy

Aalto, A-M.; Vehko, T.; Sinervo, T.; Sainio, S.; Muuri, A.; Elovainio, M. & Pekurinen, M. (2017). Terveystenhuollon asiakaslähtöisyys – Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveysten palvelujen toiminnasta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Saatavilla 2.1.2020

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-880-7>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. (2020). Arene.

Saatavilla 21.3.2020

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Blogit, Savonia. (2020). Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sen sisällöt. Saatavilla 9.5.2022.

<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Castaneda, A., Mäki-Opas, J., Jokela, S., Kivi, N., Lähteenmäki, M., Miettinen, T., Nieminen, S., Santalahti, P. (2018). Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA käsikirja

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-100-3>

Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa –YleSHarviointi-hanke

<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen-Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Helsinki:

Ammattikorkeakoulujen terveystenalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Saatavilla 6.1.2020

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

EU/2013/55 Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiv, annettu 20. Päivänä marraskuuta 2013, ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI-asetus) muuttamisesta ETA:n kannalta merkityksellinen teksti.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?Uri=CELEX:32013L0055>

Flink, K., Kerttula, T., Nordling, A., & Rautio, V. (2016). Asiakaspalvelun ammattilaiseksi. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S. & Hurme, L. (2000).

Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (1997). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (2007). 14 p. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Horsburgh D. (2003) Evaluation of qualitative research. Journal of Clinical Nursing 12, (2)307–312. DOI:10.1046/j.1365-2702.2003.00683.x
- Härkönen, E. (2005). Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hänninen, K. (2007). Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Helsinki: Stakes.
- Josselson, R. (2013). Interviewing for qualitative inquiry New York: The Guilford Press
- Jyväskylän yliopisto. (2022). Saatavilla 28.2.2022.
<https://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/vuorovaikutus/viestinta/nonverbaalinen.html>
- Koivunen, K. (2017). Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammatilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>.
- Kuntaliitto. (2019). Terveystieteen laatuopas. Helsinki: Suomen kuntaliitto
- Kuula, A. (2006). Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus
- Kvist, T. (2004). Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kylmä, J & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita
- Lincoln Y.S. & Guba E.G. (1985). Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: Sage.
- L 1326/2010 Terveystieteen laatuolaki.
 30.12.2010/1326.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L 489/1999 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 09.04.1999/489.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990489>
- Lyly, N., Patronen, K., & Pellikka, M. (2017). Terveystieteen asiakaspalvelun ABC. Duodecim. Verkkokurssi.
[Kamk.finna.fi/ Terveysportti](http://Kamk.finna.fi/Terveysportti)

Lipponen, T., Mylläri, B., & Turunen, M. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan kohtaaminen. Skhole. Verkkokurssi.
Kamk.fi/ Skhole

Malterud, K. (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *Lancet* 358, 483–488.
Doi:10.1016/S0140-6736(01)05627-6

Mays N. & Pope C. (2000). Qualitative research in health care. Assessing quality on qualitative research. *BMJ* 320 (1), 50–52.
Doi:10.1136/bmj.320.7226.50

Mäkisalo-Ropponen, M. (2011). Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Mönkkönen, K. (2018). Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. (2012). Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Rautiainen, M. & Siiskonen M. (2015). Majoitustoiminta ja palveluosaaminen. Helsinki: Restamark.

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. (2010). Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuulaniemi, J. (2011). Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

THL. (2020). Tutkimus ja kehittäminen. Saatavilla 9.5.2022.
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilötyöskentely/asiakaslahtoisuus>

THL. (2021). Palveluohjaus. Saatavilla 25.4.2022.
<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/palveluohjaus>

THL. (2022). sote-uudistus palvelujen tuottaminen. Saatavilla 28.2.2022.
<http://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>

Valvira. (2020). Välittömän ja välillisen asiakastyön määrittely vanhusten tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon toimintayksiköissä. Saatavilla 28.2.2020.
https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Valittoman_ja_valillisen_asiakastyon_maaritely.pdf/926d58c9-d7c1-9666-1a10-25326007de24?t=1603955312644

Haastattelurunko

Teema 1: Asiakaspalvelu osana hoitotyötä

Koetko, että hoitotyö on asiakaspalvelua? Perustelut miksi on/ei ole?

Mitä sana ”asiakaspalvelu” merkitsee sinulle työssäsi?

Teema 2: Asiakaspalvelijan piirteet, keinot, tilanteet ja asiakaspalveluun vaikuttavat asiat

Millaisia piirteitä hyvällä asiakaspalvelijalla hoitotyössä tulee mielestäsi olla, mitä piirteitä pidät tärkeimpinä?

Millaisissa tilanteissa ja millä keinoin toteutat asiakaspalvelua työssäsi?

Mitkä asiat vaikuttavat positiivisesti toteuttamaasi asiakaspalveluun työssäsi? Entä negatiivisesti?

Teema 3: Asiakaspalvelun tarkoitus hoitotyössä ja vaikutukset asiakkaaseen

Mikä asiakaspalvelun tarkoitus hoitotyössä mielestäsi on?

Millaisia positiivisia vaikutuksia koet sairaanhoitajan toteuttamalla asiakaspalvelulla olevan asiakkaaseen?

Millaisia negatiivisia vaikutuksia koet sairaanhoitajan toteuttamalla asiakaspalvelulla olevan asiakkaaseen?

Teema 4: Haastateltavien havaintoja ja saatuja palautteita

Havaintoja, millaisin keinoin muut työyhteisösi kuuluvat sairaanhoitajat toteuttavat asiakaspalvelua?

Oletko havainnut yksikössäsi hyvää asiakaspalvelua, omaa tai muiden toteuttamaa? Mikä siitä tekee hyvää, entä huonoa?

Oletko saanut asiakkaiden, omaisten tai kollegoiden kautta palautteita toteuttamastasi asiakaspalvelusta?

Teema 5: Hyvän asiakaspalvelun toteutumisen edellytykset ja työyksikön asiakaspalvelun laadun kehittäminen

Mitkä asiat ovat mielestäsi hyvän asiakaspalvelun toteutumisen edellytys?

Miten kehittäisit tai ylläpitäisit oman työyksikkösi asiakaspalvelun laatua?

Millä tavalla täällä työyksikössä jaksamista ylläpidetään?

Suostumuslomake

Kirjallinen suostumus **Sairaanhoitajien asiakaspalveluosaamisesta poliklinikoilla ja vastaanotoilla tutkimukseen osallistumisesta**. Tietoisena Henna Hostikan ja Sanna Hietalan toteuttaman sairaanhoitajien asiakaspalveluosaamisesta poliklinikoilla ja vastaanotoilla tutkimuksen tarkoituksesta, suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Minulle on selvitetty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jos sitä haluan. Jos vetäydyn pois tutkimuksesta, minua koskeva materiaali poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on myös selvitetty, että haastattelunauhat ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei myöskään mainita nimeäni.

Olen tietoinen mahdollisuudestani ottaa tarvittaessa myöhemminkin yhteyttä Henna Hostikkaa ja Sanna Hietalaan tutkimuksen tiimoilta ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot heiltä. Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen Henna Hostikalle ja Sanna Hietalalle.

Paikka

Aika

Tutkimukseen osallistuja

Henna Hostikka

Sanna Hietala

henna.hostikka@kamk.fi

sanna.hietala1@kamk.fi

p.040-*****

p.040-*****

