



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

KATJA KANNINEN
CLEMENTINE ZAWADI

Asiakastyytyväisyys Rauman kaupungin terveystalouden diabetesvastaanotolla

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä(t) Kanninen, Katja Zawadi, Clementine	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu, 2022
	Sivumäärä 25	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Asiakastyytyväisyys Rauman kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen diabetesvastaanotolla		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyö		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää diabeetikkoasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä diabetesvastaanotolla. Tässä opinnäytetyössä asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan diabeetikkoasiakkaiden näkemystä saamansa palvelun laadusta diabetesvastaanotolla. Palvelun laadusta selvitettiin henkilökunnan ammattitaitoa ja vuorovaikutusta, ohjausta ja neuvontaa sekä ympäristöä ja ilmapiiriä. Lisäksi selvitettiin, toteutuivatko asiakkaan omat odotukset vastaanottokäynnillä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakastyytyväisyydestä diabetesvastaanotolla, jolloin saadun tiedon perusteella diabetesvastaanoton toimintaa voitaisiin kehittää. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Rauman kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen diabetesvastaanoton kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka tehtiin tähän opinnäytetyöhön. Kysymykset pohjautuivat teoretiseen sekä aiempiin tutkimuksiin. Opinnäytetyön tutkimuskohteina olivat Rauman kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen diabetesvastaanoton diabeetikkoasiakkaat. Kyselylomakkeita jaettiin 100 kappaletta (N=100). Lomakkeita palautui 91 kappaletta, jotka kaikki hyväksyttiin mukaan opinnäytetyöhön (n=91). Vastausprosentiksi saatiin 91 %.</p> <p>Tulokset osoittivat, että diabetesvastaanoton asiakkaat ovat tyytyväisiä. Millään osalla ei tullut ilmi selkeää tyytymättömyyttä, mikä kertoo diabetesvastaanoton asiakkaiden olleen tyytyväisiä saamaansa palvelun laatuun; henkilökunnan ammattitaitoon ja vuorovaikutukseen, ohjaukseen ja neuvontaan, ympäristöön ja ilmapiiriin sekä kokivat odotuksiansa toteutuneen vastaanottokäynnillä.</p> <p>Opinnäytetyön kohderyhmästä jäivät pois vieraskieliset asiakkaat sekä asiakkaat, joiden kanssa asioitiin puhelimitse tai muuten etänä, joten jatkossa myös heidän vastauksensa kiinnostaisi. Tämän päivän lisääntyvä sähköisten palveluiden käyttö ja digitalisaatio huomioiden, kysely voisi toimia tulevaisuudessa myös sähköisesti toteutettuna.</p>		
Avainsanat asiakastyytyväisyys, palvelun laatu, diabetespoliklinikka		

Author(s) Kanninen Katja Zawadi Clementine	Type of Publication Bachelor's thesis	Date May, 2022
	Number of pages 25	Language of publication: Finnish
Title of publication Customer satisfaction at the diabetes reception of the Rauma City Health Services		
Degree programme Nursing, Bachelor of Science in Nursing		
<p>The purpose of this thesis was to analyze the customer satisfaction of diabetic clients at the diabetes reception. In this thesis, customer satisfaction refers to the view of diabetic clients about the quality of the service they receive at the diabetes reception. The quality of the service was assessed by the professionalism and interaction of the staff, guidance and counseling, as well as the environment and atmosphere, were for the quality of the service. In addition, it was clarified whether the customer's own expectations were realized were met during the reception visit. The aim was to produce information on customer satisfaction at the diabetes clinic, so that the operations of the diabetes clinic could developed based on information obtained. The thesis was done in collaboration with the Rauma City Health Services diabetes reception.</p> <p>The Thesis was carried out using a quantitative research method and the material collected with a structured questionnaire, which was done for this thesis. The questions were based theoretical knowledge as well as previous research. The research topics of the thesis were diabetes clients of the diabetes clinic of Rauma City Healthy Services. 100 questionnaires were distributed (N=100). 91 forms were returned, all which were accepted for participation in the thesis (n=91). The response rate was 91 %.</p> <p>Results indicated that diabetes reception clients of the diabetes clinic were satisfied. None of the sectors was not indicating clear dissatisfaction what is revealing the patient satisfaction on the quality of client service, personal proficiency and interaction skills, guidance and counseling, reception environment and ambience. Also, patient expectations were fulfilled at public service.</p> <p>The target group of the thesis did not include foreign language clients as well as clients with whom they dealt by phone or otherwise remotely, so in in the future, their answers would also be of interest. Given today's increasing use of electronic services and digitalization, the survey could also operate electronically in the future.</p>		
Keywords customer satisfaction, service quality, diabetes clinic		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 DIABETESVASTAANOTTO.....	6
3 ASIAKASTYYTYVÄISYYS DIABETESVASTAANOTOLLA	6
3.1 Asiakastyytyväisyys.....	6
3.2 Palvelun laatu	7
3.2.1 Henkilökunnan ammattitaito ja vuorovaikutus.....	8
3.2.2 Ohjaus ja neuvonta	10
3.2.3 Ympäristö ja ilmapiiri.....	12
3.3 Aikaisemmat tutkimukset.....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	16
5.1 Kyselylomakkeen laadinta	16
5.2 Aineiston keruu	18
5.3 Aineiston käsittely ja raportointi.....	19
6 TULOKSET	20
6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	20
6.2 Henkilökunnan ammattitaito ja vuorovaikutus	20
6.3 Ohjaus ja neuvonta.....	21
6.4 Ympäristö ja ilmapiiri	22
6.5 Avoin palaute palvelusta diabetesvastaanotolla.....	23
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	23
7.1 Tulosten tarkastelu	23
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	26
7.3 Opinnäytetyön eettisyys	27
7.4 Jatkotutkimusideat.....	29

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Asiakkaan tyytyväisyys voidaan määritellä positiiviseksi tunnereaktioksi palvelukokemukseen. Asiakas on tyytyväinen saadessaan palvelulta, mitä odotti, ja tyytymätön odotuksien ollessa suuremmat kuin palvelusta saatu kokemus. Tyytyväisyyteen ja tyytymättömyyteen voi vaikuttaa palvelun sisältö tai sen saamiseen liittyvä palveluprosessi. Asiakastyytyväisyyttä voidaan seurata sekä tyytyväisyystutkimuksilla että suoran palautteen avulla. Yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä on laatu, joten asiakastyytyväisyysmittaus tuottaa tietoa myös palvelun laadusta. (Ylikoski, 2001, s. 109, 155–156.)

Asiakastyytyväisyyden seuranta on jatkuvaa tietojen keruuta ja hyväksikäyttöä, joiden pohjalta suoritetaan toimenpiteitä asiakastyytyväisyyden parantamiseksi (Ylikoski, 2001, s. 150). Palvelujen laadun seuranta ja jatkuva laadun parantaminen muodostavat välttämättömän osan palvelujärjestelmän toimintaa, siksi ne tulisikin olla osana arkipäiväistä hoitoa (Suomen Kuntaliitto, 2019, s. 15).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää diabeetikkoasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä diabetesvastaanotolla; miten asiakkaat kokevat palvelun laadun, henkilökunnan ammattitaidon ja vuorovaikutuksen, ympäristön ja ilmapiirin sekä miten asiakkaat kokevat omien odotusten toteutuneen vastaanotolla. Tavoitteena tuottaa tietoa asiakastyytyväisyydestä diabetesvastaanotolla, jolloin saadun tiedon perusteella diabetesvastaanoton toimintaa voidaan kehittää. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Rauman kaupungin terveystieteiden diabetosvastaanoton kanssa.

2 DIABETESVASTAANOTTO

Rauman kaupungin diabetesvastaanotto sijaitsee Monipoli 1:llä. Poliklinikalta diabeetikko saa kokonaisvaltaisen hoidon ja hoitaja- sekä lääkärivastaanottojen lisäksi on mahdollista päästä läheteellä silmänpohjakuvauksiin, jalkaterapiaan sekä ravitsemusterapiaan. (Rauman kaupungin www-sivut, 2022.)

Perusterveydenhuollossa hoidetaan tyyppin 2 diabeetikoita ja tyyppin 1 diabeetikoita harkinnan mukaan. Perusterveydenhuoltoon hakeudutaan hoitavan lääkärin suosituksesta tai diabeteshoitajan arvion mukaan. Ajanvaraus tapahtuu diabeteshoitajan kautta. (Rauman kaupungin www-sivut, 2022.)

Diabeetikon itsehoidon onnistuminen parhaalla mahdollisella tavalla on diabetesohjauksen tavoitteena. Päämääränä jokapäiväinen hyvinvointi pitkäaikaissairaudesta huolimatta ja mahdollisten liitännäissairauksien välttäminen. Tarjolla on niin yksilöohjausta, ryhmäohjausta kuin puhelinneuvontaakin. (Rauman kaupungin www-sivut, 2022.)

3 ASIAKASTYYTYVÄISYYS DIABETESVASTAANOTOLLA

3.1 Asiakastyytyväisyys

Grönroosin (2009, s. 121) mukaan asiakas kokee ensin palvelun laadun ja vasta sen jälkeen on joko tyytyväinen tai tyytymätön. Asiakkaan tyytyväisyys voidaan määritellä positiiviseksi tunnereaktioksi palvelukokemukseen. Asiakas on tyytyväinen saadessaan palvelulta, mitä odotti, ja tyytymätön odotuksien ollessa suuremmat kuin palvelusta saatu kokemus. Tyytyväisyyteen ja tyytymättömyyteen voi vaikuttaa palvelun sisältö tai sen saamiseen liittyvä palveluprosessi. Asiakastyytyväisyyttä voidaan seurata sekä tyytyväisyystutkimuksilla että suoran palautteen avulla. (Ylikoski, 2001, s. 109, 155.)

Palvelujen laatuun tulisi pyrkiä vaikuttamaan, koska ne tuottavat asiakkaalle tyytyväisyyttä. Kun halutaan vaikuttaa asiakkaan tyytyväisyyteen, etsitään konkreettisia sekä abstrakteja palvelun ominaisuuksia, jotka tuottavat tyytyväisyyden kokemuksia. (Ylikoski, 2001, s. 151–152.)

Termejä tyytyväisyys ja laatu käytetään usein toistensa synonyymeinä. Laatu laajempi käsite on tyytyväisyys ja palvelun laatu vain yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Eri aloilla palvelut ovat erilaisia ja asiakastyytyväisyys koostuu eri asioista, joten tämän vuoksi tarvitaan toimialakohtaisia tutkimuksia asiakastyytyväisyydestä. (Ylikoski, 2001, s. 149.)

Organisaatiolla on aina jonkinlainen käsitys asiakkaiden tyytyväisyydestä. Tämä ei kuitenkaan kerro riittävän kattavasti asiakkaiden mielipidettä, vaan tarvitaan asiakastyytyväisyyden seurantajärjestelmää, joka koostuu tutkimuksista, että suoran palautteen järjestelmästä. Yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä on laatu, joten asiakastyytyväisyysmittaus tuottaa tietoa myös palvelun laadusta. (Ylikoski, 2001, s. 155–156.)

Asiakas muodostaa mielipiteen monista palveluun liittyvistä asioista arvioidessaan laatua. Palvelun laatu on muodostunut odotusten ja kokemusten vertailun perusteella, joten asiakkaalla on jo odotuksissaan laadun arvioinnin kriteerit. Arvioidessaan palvelun laatua asiakas muodostaa käsityksen luotettavuuden, reagointialttiuden, pätevyyden, saavutettavuuden, kohteliaisuuden, viestinnän, uskottavuuden, turvallisuuden, asiakkaan ymmärtämisen ja tuntemisen sekä palveluympäristön ulottuvuuksista. (Ylikoski, 2001, s. 126–129.)

3.2 Palvelun laatu

Asiakkaan kokemus laadusta muodostuu siitä, mitä palvelun lopputuloksena saa ja siitä, miten palveluprosessi sujui. Palvelun tuottajan ja käyttäjän eli asiakkaan välinen vuorovaikutus on avainasemassa hyvän palvelukokonaisuuden muodostumisessa. (Ylikoski, 2001, s. 118.)

Palvelu on vuorovaikutusta, toimintaa, jokin tapahtuma, jossa on aina kaksi osapuolta, palvelun tuottaja sekä sen käyttäjä eli asiakas (Rissanen, 2005, s. 18). Käsitys, millaista laatua asiakas on saanut ja miten häntä on palveltu, on muodostunut odotusten ja kokemusten vertailun perusteella. (Ylikoski ym., 2006, s. 65–66.) Asiakas voi kokea palvelun aivan eri tavalla kuin palvelun tuottaja on sen ajatellut (Rissanen, 2005, s. 18–19).

Palvelukokemus vaikuttaa asiakkaan asiakastyytyväisyyteen. Kokeeko asiakas palvelun positiivisena vai negatiivisena vaikuttaa valinta, esimerkiksi, onko asiakkaan mahdollista valita, mistä palvelunsa ottaa (julkiset ja yksityiset terveyspalvelut), saatavuus, tunnelma, palvelevan henkilökunnan käytös (ystävällisyys, kohteliaisuus, avuliaisuus, aloitekyky) palvelutapahtuman aikana, kyseisen organisaation imagoon tai maineeseen sisältyvä oletettu riski, muut asiakkaat, kysymyksiin annettujen vastausten nopeus ja täsmällisyys, suhtautuminen valituksiin sekä palvelujen yksilöllisyys. Ensimmäinen kontakti asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä on tärkeä, erityisesti, jos palveluun sisältyy useita kontakteja. Ensimmäisen epäonnistuessa, seuraavia ei ehkä tule ollenkaan. (Horovitz, 1992, s. 20.)

Palvelun laadun määrittely on yksilöllistä, asiakkaasta ja ympäristöstä riippuvaa. Jokainen asiakas on erilainen ja käsittää eri lailla laadukkaan palvelun. Asiakkaan palvelun laadun arviointiin vaikuttavat hänen aiemmat kokemuksensa, tämänhetkiset odotukset sekä itse palvelutapahtuma. (Aarnikoivu, 2005, s. 28-29.)

Tässä opinnäytetyössä asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan diabeetikkoasiakkaiden näkemystä saamansa palvelun laadusta diabetesvastaanotolla. Palvelun laadusta selvitetään henkilökunnan ammattitaitoa ja vuorovaikutusta, ohjausta ja neuvontaa sekä ympäristöä ja ilmapiiriä. Lisäksi selvitetään, toteutuivatko asiakkaan omat odotukset vastaanottokäynnillä.

3.2.1 Henkilökunnan ammattitaito ja vuorovaikutus

Sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti tekemästään hoitotyöstä. Hän myös arvioi omaa sekä muiden pätevyyttä ottaessaan tehtäviä itselleen ja jakaessaan niitä muille.

Sairaanhoitajan velvollisuus on kehittää ammattitaitoaan. Sairaanhoitajat, jotka työskentelevät samassa hoitoyhteisössä vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvää ja että sitä parannetaan jatkuvasti. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 24.)

Hoitotyö on vuorovaikutusta ja suurin osa vuorovaikutuksesta on sanatonta. Sanattomaan viestintään kuuluvat ilmeet, eleet ja koskettaminen, äänensävyt, tauotukset ja painotukset, nauru ja itku, persoonallinen tilankäyttö ja etäisyys keskustelukumppanista sekä ulkoiset seikat, kuten pukeutuminen, korut ja lävistyksiset. Sanaton viestintä on usein myös tiedostamatonta, joten niiden kontrollointi on vaikeaa. (Anttila ym., 2017, s. 47-48.) Hoitosuhde on vuorovaikutussuhde, jossa toiseen ihmiseen voi vaikuttaa olemisella, tekemisellä ja sanomisella (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 37).

Hoitotyössä on tärkeää tulla toimeen ihmisten kanssa, joilla on erilaiset arvot ja maailmankuva kuin itsellä. Potilaan arvoja, asenteita ja normeja pidetään lähtökohtana potilasohjauksessa, yhteisesti sovittujen sääntöjen rajoissa. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 37.)

Myönteistä ja rakentavaa vuorovaikutusta ovat läsnäolo ja kuuntelu, rohkaisu ja kannustaminen, myönteisestä lähtevä palaute, tuki ja myötätunto sekä huomioiminen ja ilahduttaminen. Vuorovaikutuksessa tarvitaan empatiaa, joka tarkoittaa kykyä eläytyä toisen ihmisen tunteisiin ja mielentiloihin, nähdä asioita toisen näkökulmasta. Empatia auttaa myös ymmärtämään sanattomia ja kehollisia viestejä, eleitä sekä ilmeitä. (Suomen mielenterveys ry, 2022.)

Viestintä on hoitosuhteen väline ja sillä on tarkoitus saada aikaan muutosta (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 37). Hoitosuhteessa vuorovaikutuksen lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja tavoitteena niiden tyydyttäminen. Avoin ja vilpittömän kiinnostus asiakasta kohtaan auttaa luottamuksen syntymisessä. (Anttila ym., 2017, s. 48-50.) Ammatillisen toiminnan vaatimukset hoitajan toiminta täyttää, kun se perustuu tieteellisiin tosiasioihin ja on eettisten periaatteiden mukaista. Hoitajan tulee kuitenkin muistaa säilyttää ammatillinen hoitosuhde asiakkaaseen, joka päättyy, kun potilaan hoidon tarve lakkaa. (Anttila, 2017, s. 49; Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 37.)

Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää, kuntouttavaa, parantavaa ja sairauksia ehkäisevää. Hän tukee ihmisten voimavaroja ja auttaa ihmistä kohtamaan vammautumisen, sairastumisen ja kuoleman. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Sairaanhoitaja käyttää näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyväksi ammatillista asiantuntemustaan, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. (Opetusministeriö, 2006, s. 63.)

Sairaanhoitajan osaamisvaatimusten osa-alueita ovat hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, asiakaslähtöisyys, kommunikointi, moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen, ohjaus- ja opetus, kliininen hoitotyö, omahoidon tukeminen, hoitotyön laadun arviointi sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmä (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020, s. 23–24). Sairaanhoitajan ammattiin, hoitotieteeseen, perustuvaa erityisosaamista pystytään kehittämään työkokemuksen ja koulutuksen myötä. Ammatillinen kasvu ympäristö on tila, paikka, toimintakäytäntö tai yhteisö, joka ollessaan suotuista, mahdollistaa kehittymisen sekä ammatillisen kasvun. (Laakkonen, 2004, s. 13.)

3.2.2 Ohjaus ja neuvonta

Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja vuorovaikutuksen avulla tukee asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjaus koostuu suunnitelmallisuudesta, vuorovaikutuksesta, ilmapiiristä, asiakaslähtöisyydestä sekä sairauden ennusteesta ohjaussuhteessa. Ohjaajana tulee kyetä välittämään substanssiosaamistaan mielekkäällä tavalla sekä auttaa ohjattavaa tunnistamaan oleellinen ja tarvittava tieto. Ohjaus on suunnitelmallista, muutokseen tähtäävää työtä, jossa tarvitaan monenlaista osaamista. Ohjauksen suunnittelulla ja aktiivisella vuorovaikutuksella, edistetään ohjauksen onnistumista sekä laatua. Ohjaajan tulee kyetä perustelemaan ohjauksen tarpeellisuus, asettamaan yhdessä ohjattavan kanssa tavoitteita, motivoimaan häntä sekä tarjota työkaluja tavoitteiden saavuttamiseen.

Ohjaajan tulee nähdä samanaikaisesti niin kokonaisuus, tulevaisuus kuin tämä hetki. Ohjaustyössä kulkee vuorovaikutusosaaminen. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 7-8.)

Ohjauksessa asiakkaan oma ymmärrys ohjauksen merkityksestä on tärkeää, ohjauksen avulla asiakas voi tarkastella omaa toimintaansa sekä tilaansa. Ohjattavan ja ohjaaja välinen ohjaussuhde on luonteeltaan yhteistyötä ja perustuu keskinäiseen arvontoon. Ohjaus perustuu ihmisen autonomiaan, myös hänen oikeuteensa sivistykseen ja terveyteen. Autonomia sisältää ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen. Autonomian kunnioittaminen ohjauksessa tarkoittaa itsenäisen päätöksenteon ja selviytymisen edellytysten vahvistamista, ja pääosin asiakas itse päättää toimintatavastaan. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 12.)

“Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 3 §.) Jokaisen asiakkaan tulisi saada hyvää hoitoa yksilöllisesti. Jokaisella asiakkaalla on oikeus saada selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä sekä eri hoitovaihtoehdoista. Ohjauksessa, hoitovaihtoehtojen vaikutukset ja hoitoon vaikuttavat tulisi käydä ilmi. Ohjaajan tulee antaa tietoa potilaalle hänen terveydentilastaan riittävästi ja selkeästi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 5 §.)

Ohjauksen sisällön tulee antaa asiakkaalle riittävästi tietoa ja taitoa, joiden perusteella asiakas pystyy tekemään arvioita omasta sairaudestaan sekä hoitoaan koskevista valinnoista. Oikea-aikaisuus, jatkuvuus, suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus ovat olennainen osa hoidonohjauksessa. Lähtökohtana ohjauksessa on asiakkaan kyvykkyys ja täysivaltaisuus. Erilaisilla tekijöillä, kuten iällä, kehitystasolla ja muistisairauksilla, saattaa olla vaikutusta mahdollisuuksiin ottaa vastuuta omasta tilanteestaan ja päättää omista asioistaan. Erilaiset kulttuuriin ja uskontoon liittyvät tekijät tulee huomioida ohjauksessa, sillä eri kulttuureista tulevien asiakkaiden aikaisemmat kokemukset vaikuttavat muun muassa sairauskäsitykseen. (Eloranta & Virkki 2011, s. 60-61.)

Tiedonsaaminen mahdollistaa ja rohkaisee asiakasta osallistumaan päätöksentekoon ja edistää valmiuksia itsensä hoitamiseen. Lisäksi ohjaus vähentää ahdistusta ja pelkoa. Ohjauksessa korostuu tarpeiden määrittely, koska ohjauksen lähtökohtana tulee olla asiakkaan tarpeet. On tärkeää ottaa huomioon se, kuinka kauan asiakas on sairastanut ja mitä hän tietää sairaudestaan. Huomioitava on myös se, että vastasairastunut voi olla kriisivaiheessa, jolloin hänen vastaanottokykynsä ohjauksen suhteen ei ole paras mahdollinen. (Lipponen ym., 2006, s. 10.)

3.2.3 Ympäristö ja ilmapiiri

Vuorovaikutuksen ohella laadukkaan kokemuksen aikaansaamiseen palveluista vaikuttaa esimerkiksi tilat ja tilasuunnittelu. Joskus ratkaisevaa voi olla hyvin pienetkin asiat. Terveyskeskus, joka on täynnä potilaita saattaa käsityksiin palvelun toimivuudesta ja huolenpidosta vaikuttaa se, jos asiakkaat näkevät työntekijöiden viettävän aikaa taukotilassa. Palveluiden käyttäjiä saattaa ihmetyttää, että työntekijöillä on ”paremmat” tilat kuin potilailla. Kun taas toiset saattavat kokea sen myönteiseksi asiaksi, että työntekijöillä on asialliset sosiaali- ja taukotilat. (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 65.)

Ympäristö vaikuttaa ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Hoitoympäristö voidaan jakaa fyysiseen, sosiaaliseen ja symboliseen ympäristöön. (Anttila ym., 2017, s. 13.) Fyysiseen ympäristöön sisältyy konkreettiset asiat, asiat, jotka näkyvät asiakkaalle. Asiakkaan näkemiä asioita ovat tilat, koneet, laitteet, henkilökunnan olemus sekä muut palvelutilassa olevat asiakkaat. (Ylikoski, 2001, s. 129.) Henkilökunnan ulkoinen olemus vaikuttaa asiakkaan saamaan ensivaikutelmaan. Hillitty, avoin ja ystävällinen olemus herättää luottamusta ja helpottaa lähestymistä. Erilaisien tiedotteiden ja opasteiden sijoittamisella on asiakkaalle merkitystä hoitoympäristöön saavuttaessa. (Lahtinen & Isoviita, 1994, s. 34-37.) Miten asiakkaat kokevat palvelutapahtuman, on palvelupisteiden fyysisellä suunnittelulla merkitystä. Potilaiden, asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien yksityisyyden turvaamiseen tulee kiinnittää huomiota riittävästi. (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 66.)

Työntekijöiden keskinäinen ilmapiiri vaikuttaa asiakkaisiin. Kaikkia työntekijöitä arvostamalla, voi vaikuttaa hyvään ilmapiiriin ja kaikkien tervehtiminen on hyvä alku työpäivälle. Hyvä fyysinen hoitoympäristö saa olon tuntumaan turvalliseksi ja viihtyisäksi. Sosiaalinen ympäristö koostuu ihmisten välisistä suhteista, vuorovaikutuksesta, kielestä, kulttuurista sekä käyttäytymissäännöistä. Symboliseen hoitoympäristöön kuuluvat taas kulttuuriset sekä sosiaaliset arvot, esimerkiksi käsitys terveydestä ja sairaudesta. (Anttila ym., 2017, s. 13, 47.)

3.3 Aikaisemmat tutkimukset

Aikaisempia tutkimuksia (liite 6) tähän työhön on haettu käyttäen sähköisiä tietokantoja (liite 5), joita ovat Google Scholar, Samk Finna, Medic, Pubmed ja Finna.fi. Tiedonhaussa on käytetty lisäksi kirjaston informaation apua.

Hartikaisen (2013) pro gradu –tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan vastaanoton laatua asiakkaiden kokemana ja kartoittaa laatuun yhteydessä olevia tekijöitä. Aineisto kerättiin asiakaskyselynä käyttäen Ihmisläheinen hoito –mittaria lääkäriaseman toimintaympäristöön muokattuna tutkimukseen valituilla neljällä lääkäriasemalla pääkaupunkiseudulla. Kohderyhmänä lääkäriasemalla sairaanhoitajan, astma-, diabetes- ja haavahoitajan vastaanotolla käyneet asiakkaat (n=66). Tulokset osoittivat asiakkaiden olleen tyytyväisiä saamaansa hoitoon sairaanhoitajan vastaanotolla. He arvioivat laadun hyväksi tai erinomaiseksi kaikilla laadun osatekijöillä kuvattuna. Asiakkaiden kansallisuudella ja äidinkielellä oli yhteys arvostuksen toteutumiseen, kohteluun ja arviointeihin henkilökunnan riittävydestä. Asiakkaat kiinnittivät huomiota vastaanottotiloihin ja sairaanhoitajien tapaan tehdä työtä. Sairaanhoitajan toiminta saattoi tuntua rutiininomaiselta ja keskeytykset saattoivat häiritä kahdenkeskistä vuorovaikutusta. (Hartikainen, 2013, s. 32-45.)

Mishra, Samuel ja Sharma (2019) arvioivat tutkimuksessaan erilaisten terveydenhuoltopalveluiden suhteellista merkitystä diabeteksen hoidossa. Tutkimuksessa käytettiin toissijaista tutkimusta ja fokusryhmäkeskusteluja diabeteksen erikoisklinikan ominaisuuksien tunnistamiseen. Kyselyyn sisältyviä ominaisuuksia olivat terveydenhuollon tarjoajien tarjoaman hoidon laatu,

käyntikohtainen kulutus, sairaalahoitokulut, odotusaika ja etäisyys sairaalaan. Kyselyyn osallistui 400 koehenkilöä (N=400). Kyselyyn vastasi 325 henkilöä (n=325), joista 301 vastausta (n=301) oli täydellistä (75,25 %). Vastajat olivat iältään 35–70-vuotiaita ja sairastivat diabetesta. Tutkimuksessa havaittiin, että sairaalan laatu oli tärkein ominaisuus, kun taas etäisyys sairaalaan vähiten tärkeä ominaisuus. Vaikka laatu on tärkein kriteeri diabeteksen hoidossa sairaalaa valittaessa, ovat valinnassa tärkeät tekijät, kuten odotusaika, käyntikohtainen kulutus ja sairaalahoitokustannukset. (Mishra ym., 2019, s. 1-8).

Mylläri (2017) väitöskirjassa tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten iäkkäät potilaat kokevat päivystyskäynnin, millaista heidän käsitystensä mukaan on laadukas hoito päivystyksessä ja miten heidän kokemuksensa vastaavat näitä laatukäsityksiä. Tutkimuksessa haastateltiin 21 (N=21) kotona asuvaa iäkästä (74-94-vuotiaista) henkilöä, jotka olivat käyneet Tampereen päivystyspoliklinikka Acutassa. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla ja analysoitiin laadullisin menetelmin aineistolähtöisen sisällönanalyysin sekä jäsenkategoria-analyysin avulla. Tutkimuksessa todettiin, että iäkkäiden potilaiden näkökulmasta laadun kannalta olennaiset seikat liittyivät hoidon saatavuuteen, päivystyskäynnin tapahtumien ja lopputulosten mielekkyyteen, potilaan hyvinvointiin käynnin aikana, potilaan ja henkilökunnan välisen vuorovaikutussuhteen toimivuuteen sekä potilaiden erilaisten tarpeiden tasapuoliseen huomiointiin. Se, vastasivatko tutkittavien kokemukset näitä hyvän laadun tunnusmerkkejä, vaihteli suuresti potilaasta ja päivystyskäyntikerrasta toiseen. Koettu hoidon laatu määräytyikin usein päivystyksen tilanteen, toisten avuntarvitsijoiden lukumäärän, henkilökunnan toimintatapojen sekä sattuman perusteella. Vuorovaikutuksesta henkilökunnan kanssa haastatelluilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Myönteisenä koettiin esimerkiksi henkilökunnan myötätuntoisuus, ystävällisyys ja potilaan tosissaan ottaminen, kielteisenä taas esimerkiksi kiinnostuksen puute, tylyys ja toiminnan liukuhinnamaisuus. (Mylläri, 2017, s. 57, 58, 67, 161.)

Räty (2018) tarkasteli pro gradu -tutkimuksessaan, millainen on lastenpsykiatrian asiakasperheiden asiakastytyväisyys sekä millaiseksi vanhemmat kokivat lastenpsykiatriassa saamansa palvelun kohdeorganisaation lastenpsykiatrian poliklinikassa. Vastajia oli 168 (N=168). Vastajista 69 % oli naisia ja 26 % miehiä.

Suhde lapseen oli monitahoinen, vastaajista 54 % oli äitejä ja 18 % isiä, 10 % sijaisvanhempia, 3 % lastensuojelutyöntekijöistä ja loput vastaajista olivat isä- tai äitipuolia tai isovanhempia. Vastaajien ikäjakauma oli 18–62 vuotta ja keski-ikä 39 vuotta. Tutkimuksessa käytettiin Hiidenhovin (2001) kehittämää kyselylomaketta, jota oli muutettu lastenpsykiatrian kontekstiin. Kyselylomakkeeseen sisältyi 12 kysymystä, jotka liittyivät yksittäiseen poliklinikkakäyntiin. Johtopäätöksenä todettiin vastaajien olleen kaiken kaikkiaan tyytyväisiä vierailuunsa poliklinikalla. Vastaajat kokivat tulleen kohdatuksi käynnillä ja arvostivat työntekijöiden ammattitaitoa. (Räty, 2018, s. 11-29.)

Sipilä (2017) keskittyi pro gradu -tutkimuksessaan tarkastelemaan asiakkaan kokemuksia saamansa palvelun laadusta julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisissa asiakkaan näkökulmasta. Aineisto koostui pitkäaikaissairauden hoitoon erikoistuneen erikoissairaanhoidon palveluita tuottavan yksikön asiakkaista (N=47). Tiedonkeruumenetelmänä toimi henkilökohtaiset teemahaastattelut, joihin valikoitui 30 haastateltavaa (n=30), joista kaiken kaikkiaan 17 (n=17) haastattelua tutkimukseen. Tulosten mukaan valtaosa tutkimukseen vastanneista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Mitä tasalaatuisempia ja hyviä palveluita asiakkaille kyetään tarjoamaan, sitä tyytyväisempiä he ovat saamaansa palvelun laatuun. (Sipilä, 2017, s. 11–82.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää diabeetikkoasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä diabetesvastaanotolla. Tavoitteena on tuottaa tietoa asiakastyytyväisyydestä diabetesvastaanotolla, jolloin saadun tiedon perusteella diabetesvastaanoton toimintaa voidaan kehittää.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten asiakkaat kokevat henkilökunnan ammattitaidon ja vuorovaikutuksen diabetesvastaanotolla?
2. Miten asiakkaat kokevat ohjauksen ja neuvonnan diabetesvastaanotolla?
3. Miten asiakkaat kokevat diabetesvastaanoton ympäristön ja ilmapiirin?
4. Miten asiakkaat kokevat omien odotusten toteutuneen diabetesvastaanotolla?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla riippumattomia eli selittäviä, kuten vastaajan taustatiedot, tai riippuvia eli selitettäviä, kuten esimerkiksi vastaajan tyytyväisyys hoitoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 55.) Ihmisiä koskevien asioiden, ominaisuuksien, kokemusten tai ilmiöiden selittäminen, kuvaaminen, kartoittaminen, vertailu tai ennustaminen ovat kvantitatiivisessa tutkimuksessa menetelmän tavoite (Vilkkä, 2021a, s. 14).

5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä on kyselylomake, jonka vastaaja täyttää itse. Kyselylomakkeen ei tule olla liian pitkä, vastaamiseen ei tulisi kulua yli 15 minuuttia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 113–116.) Kyselylomakkeen laadinnassa selvyys on tärkeintä, kysymysten tulisi merkitä samaa kaikille vastaajille. Spesifiset kysymykset ovat parempia, koska yleisiin kysymyksiin sisältyy enemmän tulkinnan varaa. (Hirsijärvi ym., 2004, s. 191.)

Opinnäytetyössä käytettävä kyselylomake (liite 2) laadittiin tätä opinnäytetyötä varten. Kyselylomake perustuu teoriatietoon sekä aikaisempiin tutkimuksiin (Hartikainen 2013, Mylläri 2017, Rätty 2018, Sipilä 2017). Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan diabetesvastaanoton diabeetikkoasiakkaiden näkemyksiä saamansa palvelun laadusta.

Palvelun laadusta selvitetään, miten asiakkaat kokevat henkilökunnan ammattitaidon ja vuorovaikutuksen, miten asiakkaat kokevat ohjauksen ja neuvonnan sekä miten asiakkaat kokevat diabetesvastaanoton ympäristön ja ilmapiirin. Lisäksi selvitetään, toteutuivatko asiakkaan omat odotukset vastaanottokäynnillä.

Kyselylomakkeen kysymykset ovat strukturoituja monivalintakysymyksiä, jossa vastaajalle on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Yksi avoin kysymys tutkimuksessa ei tarkoita, että tutkimuksessa käytettäisiin myös laadullista tutkimusmenetelmää. (Vilkkä, 2021b, s. 84.) Päätimme tässä opinnäytetyössä käytettävässä kyselylomakkeessa käyttää Likert-järjestysasteikkoa, jota kyselytutkimuksissa hoitotieteessä usein käytetään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 130-131).

Kyselylomakkeessa kysytään aluksi asiakkaan taustatietoja, ikää ja sukupuolta, sen jälkeen halutaan selvittää, kenen vastaanotolla asiakas on käynyt. Asiakasta pyydetään vastaamaan ympyröimällä kunkin kysymyksen kohdalla sen vaihtoehdon numero (1–5), joka parhaiten kuvaa kokemuksia vastaanottokäynnillä. Kysymyksiä lomakkeella on yhteensä 18 ja niillä selvitetään, miten asiakkaat kokevat henkilökunnan ammattitaidon ja vuorovaikutuksen (kysymys 9. sekä 11.–17.), miten asiakkaat kokevat ohjauksen ja neuvonnan (kysymykset 4.–7. sekä 18.–19.) sekä miten asiakkaat kokevat diabetesvastaanoton ympäristön ja ilmapiirin (kysymys 8. ja 10.). Lisäksi selvitetään, toteutuivatko asiakkaan omat odotukset vastaanottokäynnillä (kysymys 20.). Viimeisin kysymys on avoinkysymys, jossa asiakkaan on mahdollista antaa vapaamuotoista palautetta saamastaan palvelusta diabetesvastaanotolla.

Kun käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten laadittua kyselylomaketta, on sen esitestaaminen tärkeää ennen varsinaista tutkimusotosta. Esitestaamisella testataan valmiin kyselyn toimivuus ja luotettavuus pienemmällä vastaajajoukolla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 191.) Arvioinnin kohteena tulisi olla kysymysten ja vastausohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, kyselylomakkeen pituus ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuus. Lisäksi testaajien olisi hyvä pystyä arvioimaan, puuttuuko kyselylomakkeelta olennaisia kysymyksiä tai onko kyselylomakkeella tarpeettomia kysymyksiä. (Vilkkä, 2005, s. 88–89.) Kyselylomake testattiin ennen sen käyttöönottoa diabetesvastaanoton neljällä

diabeetikkoasiakkaalla (N=4). Arviota pyydettiin myös opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta sekä opinnäytetyön yhdyshenkilöltä. Testausvaiheessa kävi ilmi, että kysymyksistä 15. ja 20. oli vastausasteikko jäänyt puuttumaan ja se korjattiin aineiston keruussa käytettyyn lomakkeeseen. Testausvaiheessa lomaketta pidettiin selkeänä ja kysymykset olivat ymmärrettäviä, joten muita muutoksia kyselylomakkeisiin ei lähdetty tekemään.

Valmiin aineiston saatavilla olosta huolimatta, tutkija saattaa haluta itse päättää tarkasti oman aineistonsa sisällöstä. Valmis aineisto voi olla epäluotettava tai ei vastaa tutkimuskysymykseen, tai valmiin aineiston käyttö voi olla liian työlästä muokkausten ja teknisten tehtävien vuoksi. Itse kerättävän aineiston suurena etuna on se, että tutkija voi itse päättää sen sisällöstä ja muodostaa aineiston tutkimusongelmansa mukaan. (Alkula ym., 2002, s. 66.)

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyösopimus laaditaan ennen opinnäytetyön aloittamista toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opiskelijan kesken ja siinä sovitaan keskeisistä opinnäytetyöhön liittyvistä säännöistä kuten aiheesta ja aikataulusta, ohjauksesta, kustannuksista, tausta-aineiston käyttöoikeuksista sekä tulosten omistus- ja käyttöoikeuksista, salassapidosta, vastuusta ja niiden rajauksista sekä tarvittaessa henkilötietojen käsittelystä (ARENE, 2019, s. 6). Opinnäytetyösopimus laadittiin 22.3.2022. Tutkimusprosessin perusta on huolellisesti laadittu tutkimussuunnitelma, joka auttaa opinnäytetyön tekijöitä hahmottamaan tutkimuksen kokonaisuuden. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma on laadittu ohjatusti ja tutkimuslupa haettu opinnäytetyön ohjaajan hyväksytyä suunnitelman. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 85.) Tutkimuslupa (liite 3) anottiin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta ja lupa myönnettiin 22.3.2022. Aineiston keruu aloitettiin, kun opinnäytetyön suunnitelma ja tutkimuslupa olivat hyväksytyt.

Opinnäytetyön kohderyhmänä on Rauman kaupungin terveystalouden diabetesvastaanoton diabeetikkoasiakkaat (N=100). Aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella (liite 2) 30.3. - 14.4.2022 välisenä aikana. Kyselylomake jaettiin

diabeetikkoasiakkaille vastaanottokäynnillä ja vastaanoton odotusaulaan laitettiin lomakkeita varten palautuslaatikko, jonne lomakkeet ohjattiin palauttamaan. Yhdessä kyselylomakkeen kanssa jaettiin myös saatekirje (liite 1). Saatekirjeessä opinnäytetyön tekijä kertoo tutkittavalle oman eettisen vastuunsa sekä tutkimuksen mahdolliset haitat ja hyödyt. Myös aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta on kerrottava tutkittavalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 219.) Opinnäytetyön saatekirjeessä opinnäytetyön tekijät kertovat opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen sekä sen, että kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi eikä vastaajia pystytä tunnistamaan. Kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuutta painotetaan ja mahdollisuutta keskeyttää vastaaminen. Lisäksi kerrotaan, että vastaamalla kyselyyn, asiakas antaa suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Myös vastauksien oikeoppisesta hävittämisestä sekä tulosten julkaisemisesta kerrotaan.

5.3 Aineiston käsittely ja raportointi

Tutkimuksen ydinasioita ovat kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia ongelmiin saadaan. Aineistoa on käsiteltävä ennen johtopäätöksiä. Aineiston analysoinnin ensimmäisenä vaiheena on tietojen tarkistus. Ensiksi on tarkistettava, onko joitakin kyselylomakkeita hylättävä. Jos vastaaja on muuten täyttänyt lomakkeen huolellisesti, mutta jättänyt vastaamatta yhteen kohtaan, on kyselylomaketta turha hylätä. (Hirsjärvi ym., 2004, s. 209–210.) Kyselylomakkeet palautettiin diabetesvastaanoton odotusaulassa olevaan palautuslaatikkoon. Opinnäytetyön tekijät kävivät noutamassa lomakkeet diabetesvastaanotolta vastauksien tallennusta varten. Muutamiin kohtiin oli jätetty vastaamatta 22 lomakkeessa, mutta nämä hyväksyttiin silti mukaan tutkimukseen.

Kun aineiston tiedot on tarkistettu, alkaa aineiston järjestäminen tiedon tallennusta ja analyysijä varten (Hirsjärvi ym., 2004, s. 210). Kyselylomakkeiden käsittely aloitettiin numeroimalla lomakkeet ja tallentamalla tulokset Microsoft Excel -ohjelmaan. Aineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti (Hirsjärvi ym., 2004, s. 209–210). Opinnäytetyön tekijät säilyttivät kyselylomakkeita opinnäytetyön valmistumiseen saakka.

Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. Tämä soveltuu hyvin tutkimukseen, jossa aineisto on kerätty strukturoidulla lomakkeella tai asteikkomittarilla. (Hirsijärvi ym., 2004, s. 211.) Aineiston käsittelyssä käytettiin Microsoft Excel -ohjelmaa ja aineiston analysointi aloitettiin heti tulosten tallennuksen jälkeen. Aineisto analysointiin ja johtopäätökset tehtiin käyttäen apuna prosentteja ja havainnollistaen taulukoilla. Alkuperäiset n-luvut löytyvät liitteistä (liite 4).

6 TULOKSET

Tutkimusaineisto kerättiin Rauman kaupungin terveystalouden diabetesvastaanoton diabeetikkoasiakkailta. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 100 kappaletta (N=100) ja kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 91 kappaletta, jotka kaikki hyväksyttiin opinnäytetyöhön (n=91). Vastausprosentiksi saatiin 91 %.

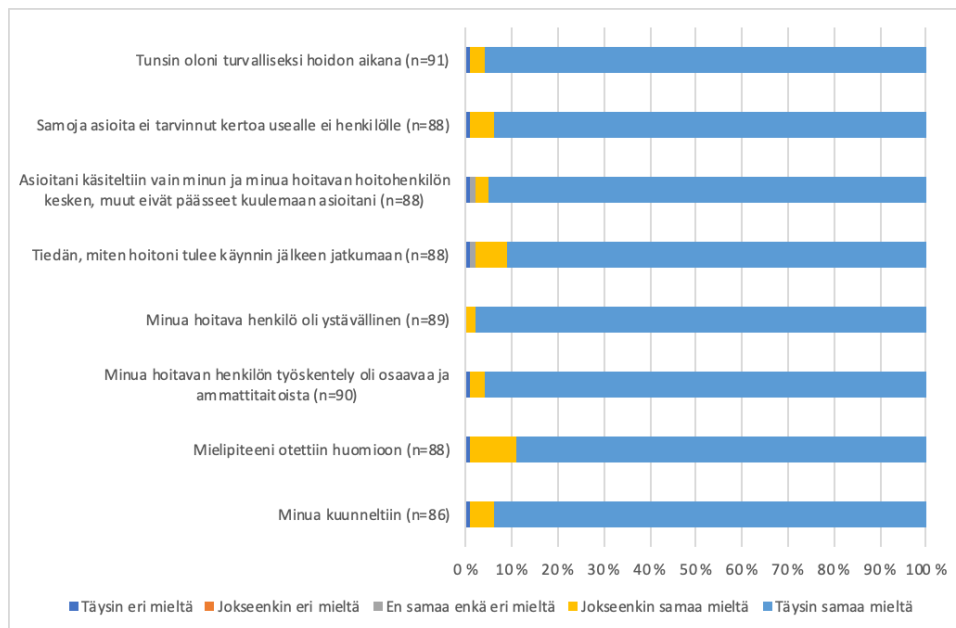
6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Kyselylomakkeessa kysytään aluksi asiakkaan taustatietoja, ikää ja sukupuolta, sen jälkeen halutaan selvittää, kenen vastaanotolla asiakas on käynyt. Vastaajien iät vaihtelivat 9–86 ikävuoden välillä. Vastaajien keski-ikä oli 65 vuotta. Vastaajista hieman yli puolet oli miehiä (53 %) ja hieman alle puolet naisia (47 %). Vastanneista 59 % oli käynyt diabeteshoitajan vastaanotolla, 5 % lääkärin, 10 % jalkaterapeutin, 7 % ravitsemusterapeutin ja 20 % silmänpohjakuvauksessa.

6.2 Henkilökunnan ammattitaito ja vuorovaikutus

Vastaajilta kysyttiin heidän kokemuksiaan henkilökunnan ammattitaidosta ja vuorovaikutuksesta diabetesvastaanotolla. Lähes kaikki vastaajista (98 %) koki hoitohenkilökunnan ystävällisenä ja heidän työskentelynsä osaavana ja ammattitaitoisena (96 %). Vastaajat (94 %) kokivat tulleensa kuulluiksi ja suurin osa koki mielipiteensä otettavan huomioon (89 %). Suurin osa vastaajista (91 %) tiesi,

miten hoito tulisi käynnin jälkeen jatkumaan. Vastaajat (94 %) kokivat, että asioita käsiteltiin vain heidän ja heitä hoitavan hoitohenkilön kesken eivätkä muut päässeet kuulemaan heidän asioitaan. Olonsa vastaajat (96 %) kokivat turvalliseksi hoidon aikana ja ettei samoja asioita tarvinnut kertoa usealle eri henkilölle (94 %). Eräs vastaajista oli vastannut avoimeen palautteeseen, että on hyvä, kun on sama hoitava henkilö. (Kuvio 1.)

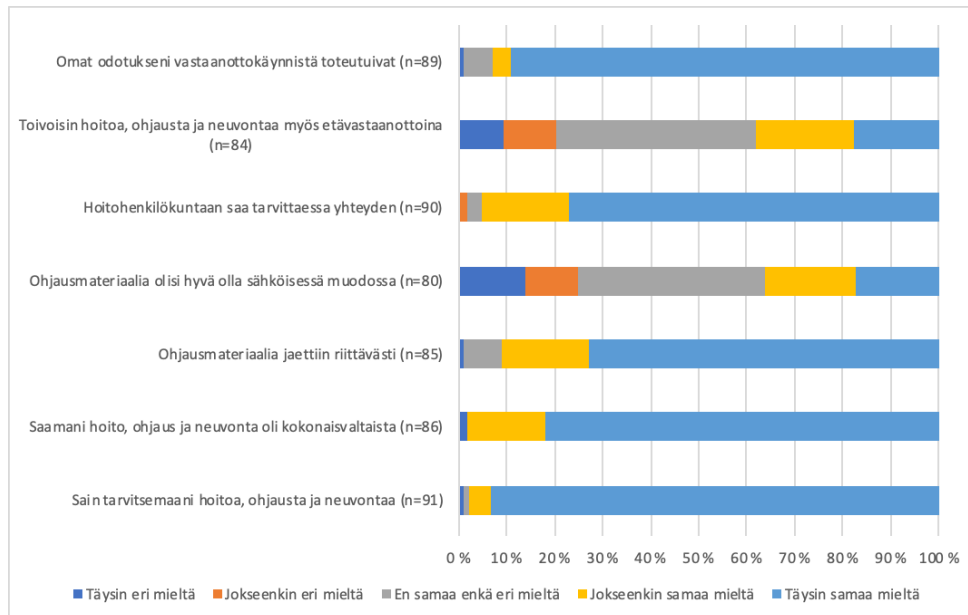


Kuvio 1. Henkilökunnan ammattitaito ja vuorovaikutus.

6.3 Ohjaus ja neuvonta

Vastaajilta kysyttiin heidän kokemuksiaan ohjauksesta ja neuvonnasta diabetesvastaanotolla. Suurin osa vastaajista (93 %) koki saavansa tarvitsemaansa hoitoa, ohjausta ja neuvontaa, koki hoidon, ohjauksen ja neuvonnan kokonaisvaltaiseksi (81 %) sekä koki omien odotusten toteutuneen vastaanottokäynnillä (89 %). Joka viides (18 %) toivoi hoitoa, ohjausta ja neuvontaa etävastaanottoina. Vastaajat (73 %) kokivat, että ohjausmateriaalia jaettiin riittävästi ja noin kolmas osa vastaajista (39 %) oli sitä mieltä, että ohjausmateriaalia olisi hyvä olla myös sähköisessä muodossa. Suurin osa vastaajista (77 %) koki, että hoitohenkilökuntaan saa tarvittaessa yhteyden ja eräs vastaaja oli jättänyt avointa palautetta, että vastaanotolle on helppo soittaa ja aina saa palvelua. Muutama

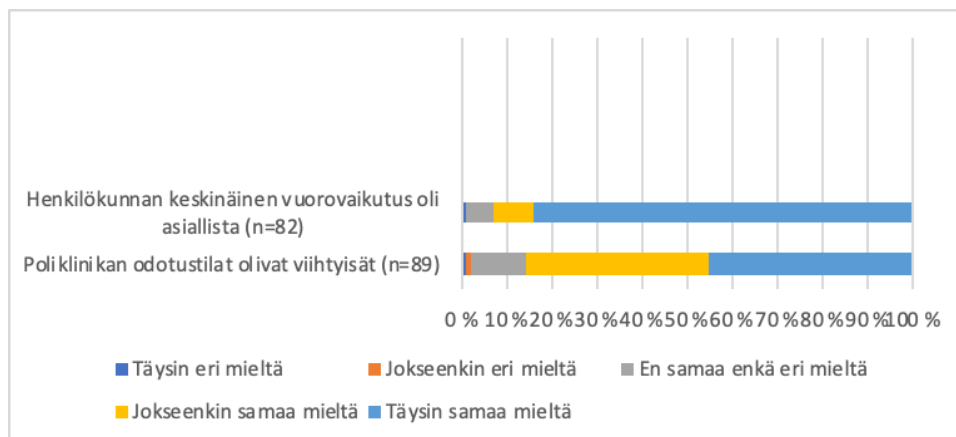
vastaajista (2 %) ei ollut samaa mieltä siitä, että hoitohenkilökuntaan saa tarvittaessa yhteyden ja eräs vastaajista toivoi, että vastaanotolle soitettaessa, puhelimeen vastattaisiin esimerkiksi, että ”meillä on ruuhkaa”. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Ohjaus ja neuvonta.

6.4 Ympäristö ja ilmapiiri

Vastaajilta kysyttiin heidän kokemuksiaan diabetesvastaanoton ympäristöstä ja ilmapiiristä. Suurin osa vastaajista (84 %) koki henkilökunnan keskinäisen vuorovaikutuksen asiallisena. Lähes puolet vastaajista (45 %) koki diabetesvastaanoton odotustilan viihtyisäksi. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Ympäristö ja ilmapiiri.

6.5 Avoin palaute palvelusta diabetesvastaanotolla

Avoimeen kysymykseen oli vastattu 22 kyselylomakkeessa. Lähes kaikki palaute oli positiivista. Palautetta tuli hyvästä sekä toimivasta palvelusta, ammattitaitoisesta ja ystävällisestä henkilökunnasta, siitä, että asiakkaan huomioita arvostettiin sekä siitä, että vastaanottokäynneillä on sama hoitaja. Myös yhden-kahden sanan palautetta oli kirjoitettu, esimerkiksi ”kiitos” ja ”olen tyytyväinen”. Eräs vastaaja toivoi pääsevänsä asiointiin ilman ajanvarausta ja, että puhelimeen vastattaisiin esimerkiksi ”meillä on ruuhkaa”.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää diabeetikoasiakkaiden asiakastytyväisyyttä diabetesvastaanotolla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakastytyväisyydestä diabetesvastaanotolla, jolloin saadun tiedon perusteella diabetesvastaanoton toimintaa voidaan kehittää.

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön kyselyyn vastasivat Rauman kaupungin terveystieteiden diabetesvastaanotolla 30.3. – 14.4.2022 välisenä aikana käyneet diabeetikoasiakkaat. Vastaajien iät vaihtelivat 9–86 ikävuoden välillä ja keski-ikä oli 65 vuotta.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten asiakkaat kokevat henkilökunnan ammattitaidon ja vuorovaikutuksen diabetesvastaanotolla. Palvelun tuottajan ja käyttäjän eli asiakkaan välinen vuorovaikutus on avainasemassa hyvän palvelukokonaisuuden muodostumisessa (Ylikoski, 2001, s. 118). Tuloksista voidaan päätellä, että diabetesvastaanoton henkilökunta koettiin ystävällisenä sekä osaavana ja ammattitaitoisena. Myös Rädyn (2018) tutkimuksessa henkilökunta koettiin ammattitaitoiseksi ja henkilökunnan ammattitaitoa ja osaamista arvostettiin. Hartikaisen (2013) tutkimustuloksista selvisi, että asiakkaat kuvasivat palvelua

kohteliaaksi, ystävälliseksi, hyväksi ja luotettavaksi sekä kokivat, että heitä arvostettiin ja arvioivat henkilökunnan toimivan ammatillisesti ja olivat tyytyväisiä hoitoonsa. Myllärin (2017) tutkimustuloksista selvisi, että positiivisen vuorovaikutuksen koettiin ilmenevän potilaan myötätuntoisena huomioimisena, tosissaan otetuksi tulemisena ja vastavuoroisen kohteliaana yhteistyönä. Tulokset kertovat, että suurin osa tiesi, miten hoito tulee käynnin jälkeen jatkumaan. Hartikaisen (2013) tulokset osoittavat asiakkaiden saaneen riittävästi tietoa jatkohoidosta.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, miten asiakkaat kokevat ohjauksen ja neuvonnan diabetesvastaanotolla. Ohjauksen avulla voidaan edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon, ja tämän kautta potilaan elämänlaatu ja hyvinvointi voivat parantua (Eloranta & Virkki, 2011, s. 15). Tuloksista voidaan päätellä, että asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon, ohjaukseen ja neuvontaan diabetesvastaanotolla eikä esimerkiksi etävastaanoille koeta suurta tarvetta. Hartikaisen (2013) tutkimustulokset osoittavat informaation laadun olevan hyvää asiakkaiden arvioimana ja asiakkaat saivat riittävästi tietoa sairaudestaan, siihen liittyvistä rajoituksista ja lääkehoidosta ja kokivat, että heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä koskien hoitoaan. Tuloksista selviää, että ohjausmateriaalia jaetaan riittävästi eikä sille välttämättä ole tarvetta sähköisessä muodossa. Hartikaisen (2013) tulokset kuitenkin osoittavat, että diabeetikot toivoivat internet-linkkejä, joista saisi lisätietoa. Tuloksista voidaan päätellä, että henkilökuntaan saa tarvittaessa yhteyden. Hartikaisen (2013) tuloksista tulee ilmi, että hyvänä pidettiin mahdollisuutta kysyä sähköpostitse akuutteja kysymyksiä diabeteshoitajalta.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä kysyttiin, miten asiakkaat kokevat diabetesvastaanoton ympäristön ja ilmapiirin. Laadukkaan kokemuksen aikaansaamiseen palveluista vaikuttaa esimerkiksi tilat ja tilasuunnittelu (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 65). Myös työntekijöiden keskinäinen ilmapiiri vaikuttaa asiakkaisiin. Kaikkia työntekijöitä arvostamalla, voi vaikuttaa hyvään ilmapiiriin ja kaikkien tervehtiminen on hyvä alku työpäivälle. (Anttila ym., 2017, s. 13, 47.) Tuloksista voidaan päätellä, että diabetesvastaanoton ympäristöön ja ilmapiiriin oltiin tyytyväisiä. Hartikaisen (2013) tuloksista ilmenee, että vastaanottohuoneeseen kiinnitettiin huomiota. Sipilän (2017) tutkimustuloksissa todetaan, että kun koko hoitohenkilökunnan yhdessä osastolle luoma ilmapiiri on hyvä, se vaikuttaa myös

positiivisesti asiakkaiden sekä hoitohenkilökunnan välisiin vuorovaikutussuhteisiin ja poliklinikan hyvällä ilmapiirillä voidaan olettaa olevan myös vaikutusta asiakkaan henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja selviytymiseen arjessa vaikeankin sairauden kanssa. Useampi vastaajista oli jättänyt vastaamatta tai kommentoinut kysymysmerkillä kohtaa, jossa kysyttiin henkilökunnan keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Ilmeisesti kyseinen kohta oli vaikeasti ymmärrettävä tai kyseistä tilannetta ei tullut vastaan vastaanotolla.

Neljäntenä tutkimuskysymyksenä kysyttiin, miten asiakkaat kokevat omien odotusten toteutuneen diabetesvastaanotolla. Asiakas muodostaa mielipiteen monista palveluun liittyvistä asioista arvioidessaan laatua. Palvelun laatu on muodostunut odotusten ja kokemusten vertailun perusteella, joten asiakkaalla on jo odotuksissaan laadun arvioinnin kriteerit. (Ylikoski, 2001, s. 126-129.) Kyselyn perusteella suurin osa diabetesvastaanoton diabeetikkoasiakkaista koki odotuksensa vastaanottokäynnistä toteutuneen hyvin.

Tuloksista voidaan päätellä, että diabetesvastaanoton diabeetikkoasiakkaat ovat erittäin tyytyväisiä. Millään osa-alueella ei tullut ilmi selkeää tyytymättömyyttä, mikä kertoo diabetesvastaanoton asiakkaiden olleen tyytyväisiä saamaansa palvelun laatuun; henkilökunnan ammattitaitoon ja vuorovaikutukseen, ohjaukseen ja neuvontaan, ympäristöön ja ilmapiiriin sekä kokivat odotuksiansa toteutuneen vastaanottokäynnillä. Asiakastyytyväisyyttä ja kokemuksia palvelun laadusta tutkittaessa ilmenee samoin. Hartikaisen (2013), Myllärin (2017), Rädyn (2018) ja Sipilän (2017) tutkimuksissa tarkasteltiin asiakastyytyväisyyttä sekä asiakkaan kokemuksia saamansa palvelun laadusta eli samoja asioita kuin tässä opinnäytetyössä. Tutkimuksissa ei myöskään tullut ilmi selkeää tyytymättömyyttä.

Opinnäytetyön aihe valikoitui useamman eri aiheen joukosta. Kaikki aiheet olivat työelämälähtöisiä ja kyseinen aihe tuntui mieluisimmalta ja se valittiin yhteisymmärryksessä opinnäytetyön tekijöiden kesken. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska asiakastyytyväisyyttä tutkimalla, voidaan palvelun laatua kehittää. Opinnäytetyön tekijät ovat työtä tehdessään huomanneet kuitenkin kyselytutkimuksen menetelmänä olevan haasteellinen. Opinnäytetyön tekijöiden olisi pitänyt alussa perehtyä tarkemmin teorioihin ja aikaisempiin tutkimuksiin, jolloin

tekeminen ei olisi tuntunut ehkä niin haasteelliselta. Haasteellisuus teki työstä kuitenkin mielekkään ja sai panostamaan tekemiseen. Opinnäytetyöprosessi on opettanut opinnäytetyön tekijöille tutkimustyyppisen opinnäytetyön tekemisestä, sen suunnittelusta, toteutuksesta, analysoinnista, raportoinnista ja arvioinnista.

Opinnäytetyön tekemiseen haastetta toi muun muassa se, että opinnäytetyö toteutettiin kokonaan etänä. Opinnäytetyön tekijät eivät tavanneet kertaakaan kasvokkain opinnäytetyöprosessin aikana, ainoastaan etäyhteyksin. Haastetta toi myös opinnäytetyön tekijöiden erilaiset työskentelytavat sekä etenemis- ja aikataulusuunnitelmat opinnäytetyön kirjoittamisen osalta. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma muuttui alustavasta aikataulusuunnitelmasta opinnäytetyön tekijöistä riippumattomista syistä. Aineisto kuitenkin saatiin kerättyä tarpeeksi ajoissa ja opinnäytetyö valmistui kevään 2022 aikana.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tulee pyrkiä arvioimaan reliabiliteettia ja validiteettia tarkastelemalla. Reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tulosten toistettavuutta, kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tämä voidaan todeta, jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen tai jos tutkijasta riippumatta samaa henkilöä tutkittaessa kahdella eri kerralla saadaan täsmälleen sama mittaustulos. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Tutkimuksen validiteetti kärsii, jos esimerkiksi kyselylomakkeeseen vastaajat ovat käsittäneet kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut. (Hirsijärvi ym., 2004, s. 216-217.)

Mittarin luotettavuus on koko tutkimuksen luotettavuus. Operationalisointi eli teoreettisten käsitteiden muuttaminen mitattaviksi muuttujiksi on vaativaa. Se edellyttää kattavaa perehtymistä kirjallisuuteen, jokaiselle mittarin muuttujalle tulee olla perustelu kirjallisuudessa. Luotettavia tuloksia on mahdotonta saada, jos mittari on valittu väärin, tällöin teoreettisten käsitteiden muuttaminen mitattaviksi muuttujiksi on epäonnistunut, jolloin mittari ei mittaa haluttua tutkimusilmiötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 190-191.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tarkastelukohteena ovat tutkimustulosten sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Sisäisessä validiteetissa tulokset johtuvat vain asetelmasta ja sen uhkia ovat muun muassa historia, valikoituminen, kypsyminen, testauksen vaikutus, poistumat ja kontaminaatio. Ulkoinen validiteetti viittaa tulosten yleistettävyyteen. Harkinnanvaraisia otoksia käytetään yleensä hoitotieteellisissä tutkimuksissa ja tällöin tuloksia ei voida yleistää koko suomalaisen terveydenhuollon alueelle. Se, että tutkittava muuttaakin käyttäytymistään tutkimuskohteena ollessaan, kuuluu ulkoisen validiteetin uhkiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 195.)

Kun käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten laadittua kyselylomaketta, on sen esitestaaminen tärkeää ennen varsinaista tutkimusotosta. Esitestaamisella testataan kyselylomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta pienemmällä vastaajajoukolla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s.65–66) Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että kyselylomaketta testattiin diabetesvastaanoton neljällä diabeetikkoasiakkaalla ja palautetta saatiin opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta sekä opinnäytetyön yhdyshenkilöltä ennen kyselylomakkeen käyttöönottoa. Testauksen jälkeen, ennen aineiston keruuta, lomakkeisiin muokattiin puuttuvat vastausasteikot kysymyksiin 15. ja 20., jotka epähuomiossa olivat jääneet pois. Luotettavuutta lisää myös se, että vastausprosentti oli iso (91 %). Luotettavuutta paransi myös kyselyyn vastanneiden mahdollisuus esittää muita tyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä avoimessa kysymyksessä kuin, mitä kyselylomakkeen väittämät sisälsivät. Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa osaltaan heikentää se, että kyselylomakkeet jaettiin vastaanotolla asiakkaille ja tällöin hoitava henkilö näki lomakkeen kysymykset ja esimerkiksi pystyi muuttamaan käytöstään käynnin ajaksi.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston mukaan opinnäytetyön tekijän on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissaan, tieteellisen käytännön vastuut, ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet ja eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely. (ARENE, 2019, s. 5.)

Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja tuloksia julkaistaessa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Kunnioitetaan toisten tutkijoiden tekemää työtä, viitaten heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antaen heidän saavutuksilleen kuuluva arvo. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6.) Opinnäytetyötä tehdessä opinnäytetyön tekijät ovat noudattaneet eettisiä ohjeita ja hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja jokaisella on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Esimerkiksi saatekirjeessä opinnäytetyön tekijä kertoo tutkittavalle oman eettisen vastuunsa sekä tutkimuksen mahdolliset haitat ja hyödyt. Myös aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta on kerrottava tutkittavalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 219.) Tässä opinnäytetyössä tutkittaville annettiin yhdessä kyselylomakkeen (liite 2) kanssa saatekirje (liite 1), jossa yllä mainitut asiat kerrottiin tutkittaville ja painotettiin tutkimuksen vapaaehtoisuutta.

Tutkimusta varten tulee yleensä hakea tutkimuslupa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 222). Tätä opinnäytetyötä varten tutkimuslupaa haettiin ja lupa saatiin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta (liite 3). Opinnäytetyösopimus laadittiin ennen opinnäytetyön aloittamista toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opiskelijan kesken (ARENE, 2019, s. 6).

Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan, että tutkittavat ovat tasa-arvoisia. Otos ei saa perustua tutkittavien haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan, mikä tulee erityisesti muistaa hoitotieteellisissä tutkimuksissa, joissa tutkimuskohteina olevat terveydenhuollon palveluiden käyttäjät saattavat kokea olevansa alisteisessa suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin. Kun päätöksen tutkimukseen osallistumisesta tekee joku toinen henkilö, esimerkiksi potilastyytyväisyyttä tutkittaessa, voi olla vaarana, että tutkimukseen kutsutaan vain helposti hoidettavat ja tyytyväisiltä vaikuttavat henkilöt. Ei-toivottuja tutkittavia ei tule sulkea tutkimuksen ulkopuolelle,

tyytymättömilläkin asiakkailla saattaa olla arvokasta tietoa hoitotyön kehittämisen perustaksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 221.)

Tutkimusta tehdessä anonymiteetti tulee huomioida, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimustietoja ei tule luovuttaa prosessin ulkopuolisille henkilöille. Tutkimusaineisto tulee säilyttää lukitussa laatikossa tai salasanalla suojattuna. Anonymiteetti tulee huomioida myös organisaatiotasolla. Tutkimuslupaa haettaessa tulee selvittää, saako organisaation tai tutkimukseen osallistuvan osaston nimeä mainita tutkimusraportissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 221.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeissa ei kysytty tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja, taustatietoja lukuun ottamatta. Kyselylomakkeita varten vastaanoton odotusaulaan laitettiin palautuslaatikko. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti silppuamalla.

7.4 Jatkotutkimusideat

Jatkoa ajattelen, kyselylomaketta voisi hyödyntää lähes minkä tahansa vastaanoton asiakastyytyväisyyskyselynä. Tämän opinnäytetyön kohderyhmästä jäivät pois asiakkaat, joiden kanssa asioitiin puhelimesta tai muuten etänä, joten jatkossa myös heidän vastauksensa kiinnostaisi. Kyselylomaketta ajateltiin alussa tehtäväksi myös englannin kielellä ja jatkossa se voitaisiin myös toteuttaa, jolloin vieraskieliset asiakkaat pääsisivät vastaamaan. Tämän päivän lisääntyvä sähköisten palveluiden käyttö ja digitalisaatio huomioiden, kysely voisi toimia tulevaisuudessa sähköisesti toteutettuna.

LÄHTEET

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. (2002). Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. (2017). Hoitamalla hyvää oloa. (22., uudistettu painos). Sanoma Pro.

ARENE. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Haettu 23.3.2022 osoitteesta <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTE%20TÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Aarnikoivu, H. (2005). Onnistu asiakaspalvelussa. WSOY.

Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). Ohjaus hoitotyössä. Tammi.

Grönroos, C. (2009). Palvelujen johtaminen ja markkinointi. (5., painos). Talentum.

Hartikainen, T. (2013). Lääkäriaseman asiakkaiden arviointeja sairaanhoitajan vastaanoton laadusta [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. Erepo. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140005>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2004). Tutki ja kirjoita. (10., osittain uudistettu painos). Tammi.

Horovitz, J. (1992). Kohti nollavirhettä palvelun laadussa. Rastor-Julkaisut.

Jalonen, U. (17.12.2021). Diabetesyksikön osastonhoitaja Ulla Jalosen sähköposti.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä (5., uudistettu painos). Sanoma Pro. <https://www.ellibslibrary.com>

Laakkonen, A. (2004). Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopistopaino.

Lahtinen, J. & Isoviita, A. (1994). Asiakaspalvelu. KP Paino.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 10.05.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (2006). Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala: Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Mishra, V., Samuel, C. & Sharma, S. K. (2019). Patient's Utility for Various Attributes of Diabetes Care Services. IIM Kozhikode society & management review, 8 (1), 1-9. <https://doi.org/10.1177/2277975218798134>

Mylläri, E. (2017). Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana [akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0488-1>

Opetusministeriö. (2006). Ammattikorkeakoulutusta terveydenhuoltoon: koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rauman kaupunki. (2022). Diabetesvastaanotto. <https://www.rauma.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/diabetesvastaanotto/>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2020). Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro. <https://www.ellibslibrary.com>

Rissanen, T. (2005). Hyvän palvelun kehittäminen. Kustannusyhtiö Pohjantähti Polestar Ltd.

Räty, V. (2018). ”Suurin apu näistä käynneistä” Vanhempien tyytyväisyys lastenpsykiatrian poliklinikkakäynneillä [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. Erepo. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180392>

Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (2020). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa -yleSHarvointi-hanke. (1., painos). Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja 5/2020.

Sipilä, M-H. (2017). Koettu palvelun laatu julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisessa [pro gradu -työ, Turun yliopisto]. UTUPub. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201710028842>

Stenvall, J. & Virtanen, P. (2012). Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma.

Suomen Kuntaliitto. (2019). Terveydenhuollon laatuopas. (2., uudistettu painos). Suomen Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

Suomen mielenterveys ry. (13.1.2022). Vuorovaikutustaitoja voi oppia. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>

Vilka, H. (2021a). Näin onnistut opinnäytetyössä, ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus. <https://www.ellibslibrary.com>

Vilka, H. (2005). Tutki ja kehitä. Tammi.

Vilka, H. (2021b). Tutki ja kehitä. (5., päivitetty painos). PS-kustannus.
<https://www.ellibslibrary.com>

Ylikoski, T., Järvinen, R. & Rosti, P. (2006). Hyvä asiakaspalvelu – menestystekijä finanssialalla (2., uudistettu painos). Vammalan Kirjapaino.

Ylikoski, T. (2001). Unohtuiko asiakas? (2., uudistettu painos). Otavan Kirjapaino.

Saatekirje.

SAATEKIRJE

Arvoisa diabetesvastaanoton asiakas,

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi ja tutkinto-ohjelmaamme kuuluu opinnäytetyö, jonka toteutamme yhteistyössä Rauman kaupungin terveystalouden diabetesvastaanoton kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää asiakastyytyvää diabetesvastaanottoa. Toivoisimme Teidän osallistuvan kyselyyn, jolla kartoitetaan näkemyksiänne saamane palvelun laadusta, henkilökunnan ammattitaidosta ja vuorovaikutuksesta, ympäristöstä ja ilmapiiristä diabetesvastaanotolla sekä toteutuivatko omat odotuksenne vastaanotokäynnillä. Saadun tiedon perusteella on tavoitteena kehittää diabetesvastaanoton toimintaa. Oheinen kysely on annettu Teille vastaanotokäynnin yhteydessä.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi eikä Teitä voi vastauksista tunnistaa. Vastauksia kerätään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön ja työn valmistuttua ne hävitetään. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaamisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Vastaamalla kyselyyn, annatte suostumuksenne osallistua tähän tutkimukseen ja mahdollistatte samalla opinnäytetyön toteutumisen. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 15 minuuttia.

Opinnäytetyön tulokset ovat nähtävissä syksyllä 2022 Theseus-tietokannassa, theseus.fi, ja niitä voi tiedustella myös Rauman kaupungin terveystalouden diabetesvastaanotolta.

Kiitokset etukäteen vastauksestanne.

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat

Katja Kanninen katja.kanninen@student.samk.fi

Clementine Zawadi clementine.zawadi@student.samk.fi

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kyselylomake.

KYSELYLOMAKE

Pyydämme Teitä vastaamaan kysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne sille annettuun kohtaan.

1. Sukupuoli 1. mies
 2. nainen
2. Ikä _____ vuotta
3. Kävin 1. diabeteshoitajan
 2. lääkärin
 3. jalkaterapeutin
 4. ravitsemusterapeutin
 5. silmänpohjakuvaus

vastaanotolla.

Seuraavat kysymykset koskevat kokemuksianne vastaanottokäynnillä, jolla viimeksi kävitte. Pyydämme Teitä vastaamaan kysymyksiin ympyröimällä sopivan vaihtoehdon numero (1 - 5) tai kirjoittamalla vastauksenne sille annettuun kohtaan.

	Täysin eri mieltä	Jokseen kin eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseen kin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
--	-------------------------	------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

4. Sain tarvitsemaani hoitoa, ohjausta ja neuvontaa	1	2	3	4	5
5. Saamani hoito, ohjaus ja neuvonta oli kokonaisvaltaista	1	2	3	4	5
6. Ohjausmateriaalia jaettiin riittävästi	1	2	3	4	5
7. Ohjausmateriaalia olisi hyvä olla sähköisessä muodossa	1	2	3	4	5
8. Poliklinikan odotustilat olivat viihtyisät	1	2	3	4	5
9. Asioitani käsiteltiin vain minun ja minua hoitavan hoitohenkilön kesken, muut eivät päässeet kuulemaan asioitani	1	2	3	4	5
10. Henkilökunnan keskinäinen vuorovaikutus oli asiallista	1	2	3	4	5
11. Minua kuunneltiin	1	2	3	4	5
12. Mielipiteeni otettiin huomioon	1	2	3	4	5
13. Samoja asioita ei tarvinnut kertoa usealle eri henkilölle	1	2	3	4	5

14. Minua hoitavan henkilön työskentely oli osaavaa ja ammattitaitoista	1	2	3	4	5
15. Minua hoitava henkilö oli ystävällinen	1	2	3	4	5
16. Tunsin oloni turvalliseksi hoidon aikana	1	2	3	4	5
17. Tiedän, miten hoitoni tulee käynnin jälkeen jatkumaan	1	2	3	4	5
18. Hoitohenkilökunnan saa tarvittaessa yhteyden	1	2	3	4	5
19. Toivoisin hoitoa, ohjausta ja neuvontaa myös etävastaanottoina	1	2	3	4	5
20. Omat odotukseni vastaanottokäynnistä toteutuivat	1	2	3	4	5

21. Muu mahdollinen palaute saamastanne palvelusta diabetesvastaanotolla (hyvät ja huonot)

Tutkimuslupa.



PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

§ 16 / 2022 1 / 2

Sosiaali- ja terveystoimiala
Hallintopalvelut
Koulutussuunnittelija

22.3.2022
Muu päätös
RAUM/19/13.00.01/2022

Opinnäyte-/tutkimuslupa**Asian esittely**

Katja Kanninen ja Clementine Zawadi ovat hakeneet lupaa opinnäytetyöhön "Asiakastyytyväisyys Rauman kaupungin terveyspalveluiden diabetesvastaanotolla".

Esittelijän ehdotus

Osastonhoitaja Ulla Jalonen 10.3.2022:
Ehdotan hyväksyttäväksi Katja Kannisen ja Clementine Zawadin opinnäytetyön "Asiakastyytyväisyys Rauman kaupungin terveyspalveluiden diabetesvastaanotolla".

Päätös

Päätän opinnäytetyön tekemisen seuraavin ehdoin:

Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä.

Opinnäytetyössä mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla.

Opinnäytetyön raportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä.

Mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Sosiaali- ja terveystoimialan toimintasääntö 1.7.2020. §16 Viranhaltijan ratkaisovalta toiminnallisissa asioissa.

Liitteet**Päätöksen allekirjoitus**

Tarja Alin
Koulutussuunnittelija

Allekirjoitettu sähköisesti - allekirjoitusmerkinnät nähtävillä asiakirjan ensimmäisellä sivulla.

Pöytäkirja nähtävillä yleisessä tietoverkossa

23.3.2022

Tiedoksianto

Asianosainen: Hakija
 Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: 22.3.2022
Muut tiedoksisaajat: Ulla Jalonen

Oikaisuvaatimusviranomaisen

Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala
Rauman sosiaali- ja terveystoimiala
PL 283
26101 Rauma
kirjaamo.sote@rauma.fi

Käyntiosoite: Palvelupiste Pyyrman, Valtakatu 2, 26100 Rauma
Aukioloajat: ma, ke, to klo 9-16, ti klo 9-17, pe 9-15
Rauman kaupungin puhelinvaihe: (02) 834 11

SÄHKÖISESTI ALLEKIRJOITETTU

Alin Tarja, Koulutussuunnittelija 22.3.2022

Sosiaali- ja terveystoimiala
Hallintopalvelut
Koulutussuunnittelija

22.3.2022
Muu päätös
RAUM/19/13.00.01/2022

MUUTOKSENHAKUOHJEET

Liitetään viranhaltijan päätökseen

OIKAISUVAATIMUSOHJE**Kuka voi vaatia oikaisua**

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen saa hakea muutosta kunnallisvalituksin vain se, joka on tehnyt oikaisuvaatimuksen.

Missä ajassa on haettava oikaisua

Oikaisuvaatimus on tehtävä **14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista**. Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Oikaisuvaatimuksen on oltava perillä määräajan viimeisenä päivänä ennen virka-ajan päättymistä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon:

- seitsemäntenä päivänä päätösoitteeseen lähettämistä kirjeitse tai
- kolmantena päivänä päätösoitteeseen lähettämistä sähköistä tiedoksiantoa käyttäen

Oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimus tehdään kirjallisesti. Oikaisuvaatimuskirjelmä osoitetaan edellä olevilla yhteystiedoilla oikaisuvaatimusviranomaiselle. Siinä ilmoitetaan päätös, johon oikaisuvaatimus kohdistuu, sekä miten päätöstä vaaditaan oikaistavaksi perusteineen.

Oikaisuvaatimuksessa ilmoitetaan vaatimuksen tekijän nimi, kotikunta ja yhteystiedot, johon asiaa koskevat yhteydenotot voidaan tehdä ja asiakirjat toimittaa.

Oikaisuvaatimus on allekirjoitettava.

Oikaisuvaatimuksen liitteet

Oikaisuvaatimukseen liitetään asiakirjat, joihin oikaisuvaatimuksen tekijä vetoaa vaatimuksensa tueksi.

Oikaisuvaatimuksen perille toimittaminen

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusajan kuluessa oikaisuvaatimusviranomaiselle. Oikaisuvaatimusviranomaisen on kerrottava oikaisuvaatimusohjeiden alussa.

Alkuperäiset n-luvut.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
4. Sain tarvitsemaani hoitoa, ohjausta ja neuvontaa (n=91)	(n=1)	(n=0)	(n=1)	(n=4)	(n=85)
5. Saamani hoito, ohjaus ja neuvonta oli kokonaisvaltaista (n=85)	(n=2)	(n=0)	(n=0)	(n=14)	(n=69)
6. Ohjausmateriaalia jaettiin riittävästi (n=78)	(n=1)	(n=0)	(n=7)	(n=15)	(n=62)
7. Ohjausmateriaalia olisi hyvä olla sähköisessä muodossa (n=81)	(n=11)	(n=9)	(n=32)	(n=15)	(n=14)
8. Poliklinikan odotustilat olivat viihtyisät (n=84)	(n=1)	(n=1)	(n=11)	(n=34)	(n=37)
9. Asioitani käsiteltiin vain minun ja minua hoitavan hoitohenkilön kesken, muut eivät päässeet kuulemaan asioitani (n=88)	(n=1)	(n=0)	(n=1)	(n=3)	(n=83)
10. Henkilökunnan keskinäinen vuorovaikutus oli asiallista (n=82)	(n=1)	(n=0)	(n=5)	(n=7)	(n=69)

11. Minua kuunneltiin (n=86)	(n=1)	(n=0)	(n=0)	(n=4)	(n=81)
12. Mieleni otettiin huomioon (n=88)	(n=1)	(n=0)	(n=0)	(n=9)	(n=78)
13. Samoja asioita ei tarvinnut kertoa usealle eri henkilölle (n=88)	(n=1)	(n=0)	(n=0)	(n=4)	(n=83)
14. Minua hoitavan henkilön työskentely oli osaavaa ja ammattitaitoista (n=90)	(n=1)	(n=0)	(n=0)	(n=3)	(n=86)
15. Minua hoitava henkilö oli ystävällinen (n=88)	(n=0)	(n=0)	(n=0)	(n=1)	(n=87)
16. Tunsin oloni turvalliseksi hoidon aikana (n=90)	(n=1)	(n=0)	(n=0)	(n=4)	(n=85)
17. Tiedän, miten hoitoni tulee käynnin jälkeen jatkumaan (n=88)	(n=1)	(n=0)	(n=1)	(n=6)	(n=80)
18. Hoitohenkilökuntaan saa tarvittaessa yhteyden (n=90)	(n=0)	(n=2)	(n=3)	(n=16)	(n=69)
19. Toivoisin hoitoa, ohjausta ja neuvontaa myös etävastaanottoina (n=83)	(n=8)	(n=9)	(n=34)	(n=17)	(n=15)
20. Omat odotukseni vastaanottokäynnistä toteutuivat (n=89)	(n=1)	(n=0)	(n=5)	(n=4)	(n=79)

Hakusanataulukko.

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	(asiakastyytyväisyys OR kuluttajakäyttäytyminen) AND (potilastyytyväisyys), 2016 – 2021, -opinnäytetyö -opinnäytetyön	51	1
Samk Finna	(asiakastyytyväisyys OR kuluttajakäyttäytyminen) AND (potilastyytyväisyys), 2016 –2021, Aineistotyyppi: Väitöskirja, Kirja, SAMK-kirjasto	3	0
Medic	(asiakastyytyväisyys OR kuluttajakäyttäytyminen) AND (potilastyytyväisyys), 2016 – 2021, asiasanojen synonyymit käytössä	2	0
Medic	(asiakastyytyv* OR kuluttajakä*) AND (potilastyytyv*), 2016 – 2021, asiasanojen synonyymit käytössä	4	0
Finna.fi	(asiakastyytyväisyys OR kuluttajakäyttäytyminen) AND (potilastyytyväisyys), 2016 – 2021, verkossa saatavilla, Aineistotyyppi: Väitöskirja, Kirja, E-kirja	8	0
Finna.fi	(asiakastyytyväisyys OR kuluttajakäyttäytyminen),	292	0

	2016 – 2021, verkossa saatavilla, Aineistotyyppi: Väitöskirja, Kirja, E-kirja		
Medic	(asiakastyyty* OR potilastyyty* OR potilaspalaut* OR kuluttajakäyttäytymi* OR hoitotyytyväi*), 2016 – 2021, vain koko tekstit, asiasanojen synonyymit käytössä, Kielet: suomi, englanti	102	1
Google Scholar	(poliklinikka OR polikliininen OR terveysasema OR sairaala OR terveyskeskus OR työterveys) AND (potilaiden näkemys OR asiakastyytyväisyys OR potilastyytyväisyys OR hoitotyytyväisyys OR kuluttajakäyttäytyminen OR potilaspalaute), 2016 – 2021, -opinnäytetyö, -opinnäytetyön	3760	1
Google Scholar	diabetes asiakastyytyväisyys -opinnäytetyö -opinnäytetyön	204	1
Samk Finna	customer satisfaction AND diabetes clinic	419	1

Aikaisempia tutkimuksia.

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Hartikainen Terhi, Lääkäriasema n asiakkaiden arviointeja sairaanhoitaja n vastaanoton laadusta, 2013, Suomi	Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitaja n vastaanoton laatua asiakkaiden kokemana ja kartoittaa laatuun yhteydessä olevia tekijöitä.	Sairaanhoitaja n, astma-, diabetes- ja haavahoitajan vastaanotolla käyvät asiakkaat (n=66)	Ihmisläheinen hoito -mittari (ILH) lääkäriaseman toimintaympär istöön muokattuna	Asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon sairaanhoitaja n vastaanotolla. He arvioivat laadun hyväksi tai erinomaiseksi kaikilla laadun osatekijöillä kuvattuna. Asiakkaiden kansallisuudel la ja äidinkielellä oli yhteys arvostuksen toteutumiseen, kohteluun ja arviointeihin henkilökunnan riittävydestä.

				Asiakkaat kiinnittävät huomiota vastaanottotiloihin ja sairaanhoitajien tapaan tehdä työtä. Sairaanhoitajien toiminta saattoi tuntua rutiininomaiselta ja keskeytykset saattoivat häiritä kahdenkeskistä vuorovaikutusta.
Mishra, V., Samuel, C. & Sharma, S. K., Potilaiden hyödyllisyys diabeteksen hoitopalveluiden eri ominaisuuksille, 2019, Intia	Tarkoituksena arvioida erilaisten terveydenhuoltopalveluiden suhteellista merkitystä diabeteksen hoidossa.	35-70-vuotiaat, diabetesta sairastavat potilaat (N=400)	Tutkimuksessa käytetty toissijaista ja fokusryhmäkeskusteluja diabeteksen erikoisklinikan ominaisuuksien tunnistamiseen	Sairaalan laatu on tärkein kriteeri valinnassa, odotusaika toiseksi tärkein.
Mylläri Elina, Päivystyshoid	Tutkimuksen tarkoituksena	21 (N=21) kotona asuvaa	Teemahaastattelu	Tutkimuksessa todettiin, että

<p>on laatu iäkkäiden potilaiden kokemana, 2017, Suomi</p>	<p>oli selvittää, miten iäkkäät potilaat kokevat päivystyskäyn nin, millaista heidän käsitystensä mukaan on laadukas hoito päivystyksess ä ja miten heidän kokemuksens a vastaavat näitä laatukäsityksi ä.</p>	<p>iäkästä (74-94- vuotiasta) henkilöä, jotka olivat käyneet Tampereen päivystyspolik linikka Acutassa</p>		<p>iäkkäiden potilaiden näkökulmasta laadun kannalta olennaiset seikat liittyivät hoidon saatavuuteen, päivystyskäyn nin tapahtumien ja lopputulosten mielekkyyteen , potilaan hyvinvointiin käynnin aikana, potilaan ja henkilökunnan välisen vuorovaikutus suhteen toimivuuteen sekä potilaiden erilaisten tarpeiden tasapuoliseen huomiointiin. Se, vastasivatko tutkittavien kokemukset</p>
--	--	--	--	---

				<p>näitä hyvän laadun tunnusmerkkejä, vaihteli suuresti potilaasta ja päivystyskäyntikerrasta toiseen. Koettu hoidon laatu määräytyikin usein päivystyksen tilanteen, toisten avuntarvitsijoiden lukumäärän, henkilökunnan toimintatapojen sekä sattuman perusteella.</p>
<p>Räty Ville, ”Suurin apunäistä käynneistä” Vanhempien tyytyväisyys lastenpsykiatrian poliklinikkakä-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, millainen on lastenpsykiatrian asiakasperheiden asiakastyytyväisyys sekä</p>	<p>Vastaajia oli 168 (N=168). Vastaajista 69 % oli naisia ja 26 % miehiä. Suhde lapseen oli monitahoinen, vastaajista 54 % oli äitejä ja</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin Hiidenhovin (2001) kehittämää kyselylomaketta, jota on muutettu lastenpsykiatrian kontekstiin.</p>	<p>Johtopäätöksenä voidaan todeta vastaajien olleen kaiken kaikkiaan tyytyväisiä vierailuunsa poliklinikalla. Vastaajat</p>

<p>ynneillä, 2018, Suomi</p>	<p>millaiseksi vanhemmat kokivat lastenpsykiatr iassa saamansa palvelun kohdeorganis aationlastenps ykiatrian poliklinikassa .</p>	<p>18 % isiä, 10 % sijaisvanhemi a, 3 % lastensuojeluty öntekijöistä ja lopun vastaajista olivat isä- tai äitipuolia tai isovanhempia. Vastaajien ikäjakauma oli 18-62 vuotta ja keski-ikä 39 vuotta.</p>	<p>Kyselylomakk eeseen sisältyi 12 kysymystä, jotka liittyivät yksittäiseen poliklinikkakä yntiin.</p>	<p>kokivat tullessa kohdatuksi käynnillä ja arvostivat työntekijöiden ammattitaitoa.</p>
<p>Sipilä Mary- Helen, Koettu palvelun laatu julkisen terveydenhuol lon palvelukohtaa misessa, 2017, Suomi</p>	<p>Tutkimus keskittyy tarkastelemaa n asiakkaan kokemuksia saamansa palvelun laadusta julkisen terveydenhuol lon palvelukohtaa misissa asiakkaan näkökulmasta .</p>	<p>Pitkäaikaissair auden hoitoon erikoistuneen erikoissaira hoidon palveluita tuottavan yksikön asiakkaat (N=47)</p>	<p>Henkilökohtai set teemahaastatte lu (n=17)</p>	<p>Valtaosa tutkimukseen vastanneista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Mitä tasalaatuisemp ia ja hyviä palveluita asiakkaille kyetään tarjoamaan, sitä tyytyväisempi ä he ovat saamaansa</p>

				palvelun laatuun.
--	--	--	--	----------------------