

Kirsi Karhu

ASIAKASTYYTYVÄISYYS
PALAUTELOMAKKEEN KEHITTÄMINEN
Leppävirran terveysaseman vuodeosastoilla

Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus


Toukokuu 2014




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 27.5.2014	
Tekijä(t) Kirsi Karhu	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sairaanhoidajakoulutus	
Nimeke Asiakastyytyväisyyspalautelomakkeen kehittäminen Leppävirran terveysaseman vuodeosastojen käyttöön		
Tiivistelmä Toimivan asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen on osa laadunhallintaa, jossa asiakas saa mahdollisuuden osallistua palvelujen laadun arviointiin. Terveystieteiden laadunhallinnan suosituksen mukaan asiakkaalle tulee tarjota mahdollisuus osallistua palveluiden laadun arviointiin. Asiakastyytyväisyys lähtee asiakkaan tarpeista, subjektiivisesta kokemuksesta odotusten ja palvelukokemuksen välillä. Asiakastyytyväisyys on aina sidottu nykyhetkeen ja se on lunastettava aina uudelleen päivittäisessä työssä. Asiakastyytyvyyteen vaikuttavat yleisvaikutelma, hoitoon pääsy, asiantuntijapalvelut, ruoka, huone, henkilökunta, ero toimintatavoissa, laskutus ja lääketieteellinen henkilökunta (Dutka1995). Opinnäytetyöni on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on kehittää Leppävirran terveysaseman vuodeosastojen käyttöön asiakastyytyvyyttä mittaava asiakaspalautelomake. Kehittämistyöni on työelämälähtöinen. Osastolla on ollut käytössä asiakaspalautelomake, jonka kehittäminen koettiin tärkeäksi hoitotyön kehittämisen kannalta. Toimivalla asiakastyytyväisyyspalautejärjestelmällä saadaan tietoa osaston palvelutoiminnasta ja tätä kautta työn kehittäminen on mahdollista. Valitsin työni kehittämismenetelmäksi PDCA-syklin eli Demingin jatkuvan kehittämisen mallin. Kehittämistyöhöni kuuluu teoriaosuus, joka sisältää kuvauksen Leppävirran terveysaseman vuodeosastojen toiminnasta, hyvän hoidon ja palvelun määrittelyn, asiakaslähtöisyyden ja asiakastyytyvyyden määrittämisen sekä siihen liittyvien yleisimpien ominaisuuksien esittelyn, asiakaspalautelomake asiakastyytyvyyden mittarina sekä asiakaspalautteisiin liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Asiakaspalautelomakkeen kehittäminen etenee PDCA-syklin mukaisesti. Kehittämisen työkaluina käytin kalanruotokaaviota ja dialogia henkilökunnan kanssa. Lopullinen asiakaspalautelomake pilotoitiin osaston potilailla. Kehittämistyössäni syntynyt asiakaspalautelomake mittaa asiakastyytyvyyttä Leppävirran terveysaseman vuodeosastoilla. Palautelomake jää koekäyttöön Leppävirran terveysaseman vuodeosastoille. Jatkotutkimuksen aiheeksi nousee asiakastyytyvyydetutkimuksen tekeminen Leppävirran terveysaseman vuodeosastoilla kehittämälläni mittarilla ja palveluiden kehittäminen saadun palautteen avulla.		
Asiasanat (avainsanat) Leppävirran terveysasema, laadunhallinta, palvelun laatu, hyvä hoito, asiakastyytyväisyys, asiakaspalautelomake, PDCA - sykli		
Sivumäärä 34+ 6	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä) Liitteet 1-5		
Ohjaavan opettajan nimi Seija Puputti Leena Uosukainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Leppävirran terveysasema	

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 27 May 2014
Author(s) Kirsi Karhu	Degree programme and option Degree programme in nursing	
Name of the bachelor's thesis Developing customer feedback system in the inpatient wards of Leppävirta health care centre		
Abstract To develop a functioning customer feedback system is a part of quality management, allowing the patients to participate in the evaluation of service quality. According to the recommendations by the Ministry of Health the patients are to be given the possibility to participate in service quality assessment. Customer satisfaction is based on the customers' needs, on their personal needs, expectations and experiences of health care services. Customer satisfaction is always based on the present moment and the nursing staff must fulfill the expectations again each day. Customer satisfaction is formed as a combination of the following preliminary performance attributes: overall impression, admittance procedures, technical procedures, food, room, discrepancies in nursing staff practices, discharge procedures, billing and medical staff (Dutka 1995). This thesis is a development work, with the purpose of assembling a customer feedback form to measure customer satisfaction in the inpatient wards of Leppävirta health care centre. This development work is working life oriented. The inpatient wards have used a customer feedback form earlier and now the staff wished to develop the form in order to develop the nursing practices. A well-functioning customer feedback system transmits information about the how the health care ward succeeds in its services and allows possibilities for development. In my development work I used the PDCA- cycle of Deming Quality Circle as my tool. The theoretical sections of this thesis contain a description of the practices of the inpatient wards in Leppävirta health care centre, definitions of good care and quality of service, definition of the meanings of customer-oriented approach and customer satisfaction. Furthermore, I present the major attributes to customer satisfaction, feedback form in measuring customer satisfaction and previous studies about customer feedback. My developing tools are the Ishikawa fishbone and dialog with nursing stuff. The end product of this thesis project is a customer feedback form which was piloted in the inpatient ward. The customer feedback form measures customer satisfaction in the inpatient wards in Leppävirta health care centre and it will continue to be test run. Topics of further studies could include a study on customer satisfaction in the inpatient wards of Leppävirta health care center by using the form developed in this thesis project and a development of services based on the feedback results.		
Subject headings, (keywords) Leppävirta health centre, quality management, quality of service, customer satisfaction, feedback form, PDCA- cycle		
Pages 34+ 6	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices 5 appendices		
Tutor Seija Puputti Leena Uosukainen	Bachelor's thesis assigned by Leppävirta's health center	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	LEPPÄVIRRRAN TERVEYSASEMA JA KYSTERI LIIKELAITOS	3
3	PALVELUIDEN LAADUNHALLINTA LEPPÄVIRRRAN TERVEYSASEMAN VUODEOSASTOILLA	4
3.1	Leppävuirran terveysaseman toiminta.....	6
3.2	Palvelun laatu.....	6
3.3	Hyvä hoito	7
3.4	Asiakaslähtöisyys	9
3.5	Asiakastyytyväisyys	11
3.6	Asiakaspalautelomake asiakastyytyväisyyden mittarina.....	13
3.7	Asiakaspalautteisiin liittyviä tutkimuksia.....	15
4	KEHITTÄMISTYÖN TEHTÄVÄ	18
5	ASIAKASTYTYTYVÄISYYSPALAUTELOMAKKEEN KEHITTÄMINEN DEMINGIN JATKUVAN KEHITTÄMISEN MALLIA MUKAILLEN	18
5.1	PLAN-vaihe	20
5.1.1	Asiakastyytyväisyyspalautelomakkeen teemat.....	21
5.1.2	Leppävuirran terveysaseman henkilökunnan osallistaminen kehittämistyöhön ja tuloksia	21
5.2	Asiakaspalautelomakkeen tekeminen eli DO-vaihe	25
5.2.1	Asiakaspalautelomakkeen tyypillisimmät kysymykset	25
5.2.2	Asiakaspalautelomakkeen ulkoasu ja muoto	27
5.3	Tarkistaminen eli CHECK-vaihe.....	27
	Lomake esitestausta varten	28
5.4	Korjausvaihe eli ACT-vaihe	29
6	POHDINTA	31
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	
	1 Kysteri strategiset päämäärät ja kriittiset menestystekijät	
	2 Kalanruotomalli	
	3 Esitestausvaihe	
	4 Esitestausvaihe	
	5 Pilotointi	
	6 Valmis palautelomake	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallinen julkaisu ”Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle” koskee sekä julkisia että yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tämän suosituksen mukaan laadunhallinnan keskeisinä periaatteina nähdään kolme periaatetta, joita ovat laadunhallinta, asiakaslähtöisyys ja hyvä palvelutoiminta. Suositus kannustaa ottamaan asiakkaat mukaan laadunhallintaan. Palvelussa asiakkaiden odotukset ja vaatimukset palvelujen laadulle ovat lisääntyneet sekä kyky antaa palautetta palveluista on kasvanut, johtuen osaltaan koulutustason noususta sekä lisääntyneestä tietoisuudesta omista oikeuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999 4 - 13.) Uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010) tukee ja vahvistaa terveyspalvelujen kehittämistä, saatavuutta ja tehokasta asiakaslähtöistä tuottamista. Tämä laki tukee perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä sekä kaventaa väestöryhmien ja alueellisten terveystierojen kasvamista. Palvelun lähtökohtana on aina asiakkaan avuntarve. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; Kysteri - perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon strategia 2012, 1 - 4.)

Valtioneuvosto käynnisti vuonna 2005 Paras-hankkeen, jonka mukaan kunta- ja palvelurakennemuutokset toteutui vuoteen 2012 mennessä. Tämän hankkeen tavoitteena oli varmistaa laadukkaiden palveluiden saatavuus koko maassa. Tavoitteeksi oli listattu mm. palveluiden saatavuus, eheä kuntarakenne sekä elinvoimainen ja toimintakykyä tukeva palvelujärjestelmä. Hanke toteutettiin kuntalaislähtöisesti huomioiden kuntarakenne, palveluiden rakenteet, tuotantotavat ja palveluiden organisointi. Kunta- ja palvelurakennemuutuksen myötä Leppävirran kunta siirtyi vuoden 2012 alusta yhtenä kuntana Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin alaisuuteen. Syntyi perusterveydenhuollon liikelaitos, Kysteri. (Leppävirran kunta 2012; Kuntaliitto 2005.) Leppävirran terveyskeskus muutti nimensä Leppävirran terveysasemaksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa välittömin asiakas on palveluja käyttävä ihminen ja hänen yksilölliset palvelutarpeensa, halunsa ja toiveensa sekä elämäntilanteensa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 12). Asiakas - sana tarkoittaa henkilöä (kuluttajahyödykemerkkinoilla), yritystä tai organisaatiota, johon on syntynyt asiakassuhde. (Rope ym. 1998, 27). Tässä kehittämistyössä asiakkaalla tarkoitettiin henkilöä tai potilasta Leppävirran terveysaseman palvelun käyttäjänä.

Asiakaspalvelun kehittäminen sekä ennen kaikkea asiakkaalta saadun palautteen merkitys on tärkeä osa Leppävirran terveysaseman asiakaslähtöisen palvelun tuottamista sekä työn kehittämistä. (Leppävirran kunta 2012.; Kuntaliitto 2005). Asiakastyytyväisyyden seurannassa suurin ongelma ei ole yleensä tietojen kerääminen, vaan se, kuinka sitä hyödynnetään. Kun asiakas unohtuu, palvelu on huonoa, asiakkaat ovat tyytymättömiä ja menevät muualle. (Ylikoski 2001.) Palvelujen kehittäminen asiakaslähtöiseksi edellyttää asiakkaiden mielipiteen kuulemista. Palautteen saaminen organisaatiolle ja itse työntekijöille on parasta tietoa työn sujuvuudesta ja vaikuttavuudesta. Toimiva palautejärjestelmä toimii keskeisenä työn arvioinnin välineenä. Toimivan palautejärjestelmän kehittäminen työyhteisön kannalta lisää työn mielekkyyttä, auttaa työntekijöitä kehittämään työtään ja edistää työilmapiiriä. (Salmela 1997a, 7.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakastyytyväisyyspalautelomake Leppävirran terveysaseman vuodeosastojen käyttöön. Kehittämistyöni tarkoituksena ja tavoitteena oli luoda asiakastyytyväisyyttä mittaava asiakastyytyväisyyspalautelomake Leppävirran terveysaseman vuodeosastojen käyttöön. Toimivalla asiakastyytyväisyyspalautejärjestelmällä saadaan tietoa osaston palvelutoiminnasta, ja tätä kautta työn kehittäminen on mahdollista. Valitsin työni kehittämismenetelmäksi Demingin jatkuvan kehittämisen mallin.

2 LEPPÄVIRRRAN TERVEYSASEMA JA KYSTERI LIKELAITOS

Leppävirran terveyskeskus siirtyi yhtenä kuntana Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin, perusterveydenhuollon liikelaitoksen, KYSTERIN piiriin 1.1.2012. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri otti tuolloin vastuulleen kuntien perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon järjestämisen. Kysteri muodostuu kolmesta seudullisesta palveluyksiköstä: Leppävirta, Nilakka (Keitele, Pielavesi, Tervo, Vesanto) ja Koillis-Savo (Kaavi, Juankoski, Rautavaara), joilla kullakin on oma tulosvastualueensa ja johtonsa. Leppävirran kunnassa on Leppävirran terveysasema, joka tarjoaa palvelujaan kuntalaisille. (Leppävirran kunta 2012; Pohjois-Savon Sairaanhoitopiiri 2012.)

Kysterin, perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon liikelaitoksen, toiminta -ajatuksena on edistää alueen väestön terveyttä sekä järjestää tarpeellinen sairauksien hoito yhteistyössä sairaanhoitopiiriin kanssa. Toiminnan tarkoituksena on järjestää parasta mahdollista perusterveydenhuoltoa, ja toiminnan tulee tukeutua Kuopion yli-

opistollisessa sairaalassa hyväksytyihin eettisiin periaatteisiin. Näitä eettisiä periaatteita ovat mm. ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus, ammattitaito, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto ja tuloksellisuus. (Kysteri - liikelaitoksen perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon strategia 2012, 4 - 10.)

Kysterin visio on tarjota parasta perusterveydenhuoltoa siten, että työ tehdään mahdollisimman hyvin. Potilaalle tulee antaa potilaan olosuhteet huomioiden paras mahdollinen palvelu. Jokaisen työntekijän työpanos nähdään tärkeänä osana tehtävässä onnistumiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja palvelujen järjestämisvastuu ja toteutus Leppävirran terveysasemalla tapahtuu yhteistyössä Kysteri - liikelaitoksen kuntien ja sairaanhoitopiirin kanssa. (Kysteri - liikelaitoksen perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon strategia 2012, 4 - 10.)

Kysterillä on seitsemän päästrategian suunnitelma, joka pitää sisällään seitsemän päämäärää ja neljä kriittistä menestystekijää (liite 1). Näitä strategisia päämääriä ovat kuntien väestön terveyden edistäminen, palvelujen tasapuolinen saatavuus, lähipalvelut, tasapainoinen palvelurakenne, sujuvat palveluketjut, vetovoimainen toimintakulttuuri ja hallittu kustannuskehitys. Kriittisiksi menestystekijöiksi nousevat potilas- ja asiakaslähtöisyys, palvelujen toimivuus, henkilöstön oppiminen ja uudistaminen ja taloudellisuus ja tehokkuus. Näiden päämäärien ja menestystekijöiden nojautuen Kysteri - liikelaitos voi saavuttaa visionsa - paremman perusterveydenhuollon. (Kysteri - liikelaitoksen perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon strategia 2012, 4 - 10.)

Kysteri liikelaitoksen, perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon strategian (2012- 2014) mukaan, potilas – ja asiakaslähtöisyys tarkoittaa nopeaa ja vaivatonta yhteydenottoa, sähköisen asioinnin kehittämistä, näyttöön perustuvaa hoitoa, lähipalveluiden saatavuutta, hoitoa oikeaan aikaan ja tarkoituksenmukaisessa paikassa sekä potilastyytyväisyyttä ja potilasturvallisuutta. (Kysteri - liikelaitoksen perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon strategia 2012, 4 - 10.)

3 PALVELUIDEN LAADUNHALLINTA LEPPÄVIRRAN TERVEYSASEMAN VUODEOSASTOILLA

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut valtakunnallisen suosituksen ”Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle”, jonka mukaan asiakkaalle tulee tarjota

mahdollisuus osallistua palvelujen laadun arviointiin. Laadunhallinta on toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Palvelujen tuottajien tulisi luoda toimintajärjestelmiä, jotka osallistavat asiakkaat kehittämistyöhön. Suosituksessa mainitaan, että jokaisen organisaation tulisi kehittää toimiva, tuottajalle itselleen ja asiakkaalle palautetta antava asiakaspalautejärjestelmä, jossa on huomioitu käyttäjien erityispiirteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 7.)

Kansallinen Sosiaali- ja Terveystieteiden kehittämishankkeessa, KASTE-ohjelmassa (2008 - 2011) palveluja pyrittiin kehittämään asiakaslähtöisempään suuntaan vastaten näin paremmin asiakkaiden tarpeita. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjan parannuksen kautta saadaan toimintoja kehitettyä. Työ- ja hoitomenetelmät perustuvat tutkittuun tietoon siitä, kuinka palvelujen vaikuttavuutta tulisi parantaa. Miten ennaltaehkäistä ongelmia, kuinka vahvistaa peruspalveluja, palvelurakenteita ja asiakasprosesseja, ottaa käyttöön uusia teknologiaratkaisuja ja palveluinnovaatioita sekä kehittää johtamista ja henkilöstörakenteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a.)

Terveystieteidenlaki tukee palveluiden laadunhallintaa. Terveystieteidenlain (2010) tarkoituksena on: ” Edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta, vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä” (Terveystieteidenlaki 1326/2010). Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua, jonka tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Kunnan perusterveydenhuolto vastaa potilaan kokonaisuhoitosta ja sen hoitojen yhteensovittamisesta. (Terveystieteidenlaki 2010; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2003.)

Leppävirran terveysaseman vuodeosaston asiakas- ja potilaspalvelun haasteet tulevat palvelun käyttäjien tarpeista, yhteiskunnan terveys- ja sosiaalipoliittisista tavoitteista sekä terveydenhuollon henkilöstön omista ammatillisista sekä eettisistä normeista ja tavoitteista. (Leppävirran terveysasema 2012.)

3.1 Leppävirran terveysaseman toiminta

Leppävirran terveyskeskus järjestää perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon kuntalaisille. Leppävirran terveysasemalla on kolme vuodeosastoa. Leppävirran terveysaseman vuodeosastoilla tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan kunnan asukkaita yhteistyössä potilaan, omaisten sekä eri palvelu- ja sidosryhmien kanssa. Leppävirran terveysaseman vuodeosastoilla hoidetaan potilasta yksilöinä. Hoito on laadukasta, osaavaa, turvallista, ystävällistä ja potilaat yksilöllisesti huomioon ottavaa. Osastojen henkilöstöryhmiä ovat lääkärit, sairaanhoitajat, kotiutushoitaja, lähi- ja perushoitajat, laitoshuoltajat sekä fysioterapeutit. Muita yhteistyötahoja ovat ISLAB:in henkilöstö, keittiön työntekijät, röntgenhoitajat, poliklinikan hoitajat ja -lääkärit sekä mielenterveysneuvolan ja hammashoitolan henkilöstö. (Leppävirran terveysasema 2012.)

Hoitotyössä Leppävirran terveysaseman toiminta perustuu avoimuuden, yksilöllisyyden, jatkuvuuden ja oikeudenmukaisuuden periaatteet. Hyvän asiakas- ja potilaspalvelun tavoitteena terveysasemalla pidetään asiakkaan ja potilaan arvostamista ihmisenä, hänen intymiteettinsä ja itsemääräämisoikeutensa kunnioittamisista. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa, ohjausta ja neuvontaa. Asiakkaalla ja hänen läheisillään on oikeus osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon, palvelun on oltava sujuvaa ja joustavaa. Palvelut on helppo saada, ja jatkuvuus korostuu toiminnassa. Terveysaseman toiminta on ammattitaitoista, osaavaa ja vaikuttavaa, ja siinä korostuu avoimuus; ristiriidat pyritään selvittämään. Terveysaseman toiminta on turvallista, inhimillistä, ystävällistä, asiallista ja kunnioittavaa. Asiakkailta odotetaan terveysasemalla yhteistyötä, osallistumista ja sitoutumista hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen, omatoimisuutta ja aktiivisuutta terveyden edistämisessä ja kuntoutumisessa, osallistumista eettisiin hoitopäätöksiin ja rajallisten voimavarojen hyväksymistä. (Leppävirran terveysasema 2012.)

3.2 Palvelun laatu

Laatu-käsitettä on hyvin vaikea määritellä yksiselitteisesti, koska ei ole olemassa yksiselitteistä laadun määritelmää. Määriteltäessä palvelun laatua toiminnan lähtökohtana on aina asiakas. (Reinboth 2008, 11.) Pesosen(2007) mukaan: ” Palvelun laatu voidaan nähdä tuotteen, asiakkaan tai ympäristön kannalta. Laatu on kaikki ne ominai-

suudet ja piirteet, jotka tuotteella tai palvelulla on ja joilla se täyttää asiakkaan odotuksia, vaatimuksia tai tottumuksia, olivatpa ne ilmaistuja tai piilossa olevia.” (Pesonen 2007, 36.) Palvelun laatu on asiakkaan näkökulmasta kaikki se toiminta tai reaktiot, joista hän kokee maksavansa. (Ylikoski 1998, 14.) Lipposen (1993) mukaan laatu on tarkasteltavien kohteiden keskinäistä yhteensopivuutta ja sopusointua. Asiakaskeskeisesti määritellyn laadun rinnalle nousee ympäristökeskeinen laatumääritelmä (Lipponen 1993, 34 - 37).

Asiakaskeskeinen laatu on tuotteen kyky täyttää asiakkaan odotukset ja vaatimukset. Laatu on aina asiakkaan tarpeisiin sidottu subjektiivinen ja alati muuttuva suure. Ympäristökeskeisyyden laatumääritelmän mukaan asiakkaan, yhteiskunnan ja luonnon tarpeet ovat sovitettava yhteen laatu-käsitettä määritellessä. (Lipponen 1993, 34 - 37.) Lipponen (1993) nostaa esille Parasumanin, Zeithamin ja Berryn mukaiset palvelun laadun tunnuspiirteet. Näitä tunnuspiirteitä ovat asiakaslähtöisyys, luotettavuus, palvelualltius, kyvykkyys, pätevyys, saavuttavuus, ystävällisyys, kohteliaisuus, viestintäkyky, uskottavuus, varmuus, turvallisuus, asiakkaan ymmärtäminen sekä palveluympäristö. (Lipponen 1993, 43 - 44.)

Reinbothin (2008) mukaan palvelu on asiakaskeskeistä silloin, kun asiakas on toiminnan lähtökohtana ja organisaation rakenteet on kevennetty ja selkiytetty. Työssä ei korostu liukuhihnopalvelu, vaan työyhteisössä korostuu avoimuuden ja tiedonkulun kehittäminen, asiakkaalle on nimetty yhteyshenkilö ja henkilökunnan palvelutaitoihin on panostettu. (Reinboth 2008, 11). Grönroosin (2000) mukaan koettu palvelun kokonaislaatu on hyvää silloin, kun se vastaa asiakkaan odotuksia eli odotettua laatua. Asiakkaan kokema laadun arviointi voi olla välitöntä tai pitkäaikaista. Palvelun laadun kokemus tapahtuu ensin ja tyytyväisyys tai tyytymättömyys laatuun syntyy sen jälkeen. (Grönroos 2000, 98 - 111.)

3.3 Hyvä hoito

Potilaan hoitaminen on inhimillistä toimintaa, jonka avulla pyritään hyvään terveyteen, terveyshyvään. Potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Hoitamisen tavoitteena on hyvä terveys, joka pitää sisällään potilaan itsehoidon sekä ammatillisen hoitamisen. Hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista kutsutaan hoitotyöksi. Hoitotyössä on pyrkimyksenä edistää toisen ihmisen

hyvää, jolloin toimintaan sisältyy eettinen ulottuvuus. (Leino-Kilpi ym. 2010, 28.) Hoitotyön keskeisiksi käsitteiksi tieteellisessä tutkimuksessa on määritelty ihminen, ympäristö, terveys ja hoitaminen (Anttilan ym. 2007, 36). Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) julkaisun mukaan terveydenhuollon ammattiryhmien eettiset ohjeistot perustuvat yhteisiin arvoihin, eri ohjeistoissa painotus voi kuitenkin olla erilainen. Keskeisimmiksi kuitenkin nousevat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Hoidon edellytetään pohjautuvan tieteelliseen tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Hoitotyön ammatillisessa toiminnassa on kaksi peruselementtiä. Näitä peruselementtejä ovat vastuu ihmisestä ja vastuu tehtävästä. Vastuu ihmisestä tarkoittaa autettavan ihmisen näkemistä ainutlaatuisena. Hän on ajatteleva, arvovalintoja tekevä yksilö omine terveystieteellisyksineen. Autettavan ainutlaatuisuutta kunnioitetaan, ja hänen asioistaan huolehditaan. Vastuu tehtävästä tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijällä on oikeus ja mahdollisuus auttaa sekä hoitaa ihmistä koulutuksen ja kokemuksen perusteella. Työntekijällä on velvollisuus pitää yllä ammatillista taitoa niin, että autettava saa parhaan ajateltavissa olevan avun. Hoitotyöntekijän tulee myös noudattaa eettisesti hyväksytyjä ihmis- ja tehtävävastuuseen liittyviä hoitotyön periaatteita. (Leino-Kilpi ym. 2010, 27 - 29.)

Leino-Kilven ym. (2010, 14 - 19) mukaan terveydenhuollon ja hoitotyön päämääränä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Nykykäsityksen mukaan potilas nähdään aktiivisena, itsenäisenä ja vastuullisena omaan hoitoonsa, tämä ei kuitenkaan ole itsestään selvää potilaan eikä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitotyössä käytännöt ja periaatteet saattavat perustua aikanaan hyväksi havaittuihin tapoihin. Terveystieteiden resurssimuutokset, taloudelliset säästöt, eriarvoisuuden korostuminen yhteiskunnassa ja terveysongelmien monimutkaistuminen tuovat hyvään hoitoon omat eettiset haasteensa. Henkilökunnan tulisikin toimia eettisen tarkastelun kestävien periaatteiden ja hyväksytyjen toimintatapojen mukaisesti. Ammatilliseen toimintaan kuuluu työhön sitoutuminen ja toiminnan perustelemineen. Potilaan hoitoon osallistuu usein moniammatillinen hoitotiimi, jolla on oma eettinen normisto, käytännön työhön liittyvät ohjeet ja eettiset periaatteet.

Anttila ym. (2007, 40 - 51) määrittelevät hoitamisen johdonmukaiseksi toiminnaksi, jota jäsentävät hoitotyön periaatteet. Hoitotyön periaatteilla tarkoitetaan yleisesti hyväksytyjä periaatteita, jotka ohjaavat hoitotyön päätöksentekoa. Hoitotyön keskeisin kysymys on, mikä on potilaan hyvä. Hoitotyön periaatteet voidaan ryhmitellä näkökulman perusteella: potilaan hoitoa koskeviin periaatteisiin ja hoitajan toimintaa koskeviin periaatteisiin. Potilaan hoidossa noudatettavat periaatteet ovat yksilöllisyys, turvallisuus, omatoimisuus, kokonaisvaltaisuus, jatkuvuus sekä kulttuurilähtöisyys. Hoitajan toimintaa ohjaavia periaatteita puolestaan ovat vastuullisuus, taloudellisuus ja oikeudenmukaisuus.

Anttilan ym. (2007, 36) mukaan hoitotyön ihmiskäsitys pohjautuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, jossa korostetaan ihmisen perusominaisuuksien erottamattomuutta. Ihminen tulee nähdä ainutkertaisena yksilönä, aktiivisena oman hyvinvoinnin asiantuntijana. Hoitotyössä ihminen tulee huomioida kokonaisvaltaisesti fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, joka elää vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa.

3.4 Asiakaslähtöisyys

Sosiaali- ja terveydenhuollossa välittömin asiakas on palveluja käyttävä ihminen ja hänen yksilölliset palvelutarpeensa, halunsa ja toiveensa sekä elämäntilanteensa. Asiakas tulisi nähdä aina osana yhteisöä, laajempaa kokonaisuutta; asuinalueitaan, lähiyhteisöään ja muuta elämänpiiriään. Asiakkaan sukulais-, ystävä- ja naapuriverkostot ja työyhteisö ovat osa hänen elämäntilannettaan ja arkipäiväänsä. Näin ollen palvelujen kehittämisessä tavoitteena tulisi olla asiakkaan omia voimavaroja, elämäntilannetta ja toiminnallisuutta edistävä työ. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 12.)

Asiakaslähtöisyyttä määriteltäessä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on keskeistä lainsäädäntöä. Tämä laki määrittelee potilaan aseman ja oikeudet terveyden- ja sairaanhoidossa. Kyseisen lain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lain mukaan hänen hoitonsa on järjestettävä, ja häntä on kohdeltava ihmisarvoa loukkaamatta, hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa. Lain mukaan potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Potilaan itsemääräämisoikeuden nojalla, potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Laissa on määritelty myös potilaan oikeus omiin tietoihinsa

sekä oikeus tietojen salassa pysymiseen. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992.)

Asiakaslähtöisyys on julkisten ja yksityisten palvelujen kehittämistavoite. Toiminta on asiakaslähtöistä silloin, kun asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyy aito, tasa- arvoa ja kahdensuuntaista vaikuttamista ja vuoropuhelua sisältävä toiminta. Toiminnan säännöt ovat avoimia ja molempien tiedossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999, 11.) ”Toimiva terveyskeskus” - ohjelman tuloksena asiakaslähtöinen palveluiden kehittäminen oli avainasemassa. Palveluiden kehittäminen rakentui asiakkaan ympärille pyrkimyksenä asiakkaan laadukas ja hyvä palveluiden saatavuus. Terveyskeskus toiminta perustuu terveyden edistämiseen ja ehkäisevään toimintaan. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2003; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b.) Asiakaslähtöisyydestä voidaan puhua silloin, kun henkilökunnan toiminta- ja ajattelutapojen perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset, sellaisina kuin asiakas ne itse ilmaisee. Asiakkaan toimintaa kuvaavia verbejä ovat mm. vaatia, päättää, vaikuttaa, määrätä ja valita. (Salmela 1997a, 21.) Kaste-ohjelman (2008 - 2011) yksi päätavoite olikin palveluiden laadun kehittäminen, vaikuttavuus ja saatavuuden paraneminen. Toimiva-terveyskeskushankeen mukaan palvelut tulisi järjestää asiakas huomioiden vaikuttavasti ja tarvelähtöisesti. Asiakastyytyväisyysmittausten ja palveluiden saatavuuden ja laadun arvioinnin perusteella voidaan palveluja kehittää. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2003; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a.)

Organisaation toimiessa asiakaslähtöisesti toiminnan lähtökohtana on asiakkaan tarpeiden tyydyttäminen. Asiakas on toiminnan keskeinen tekijä, jonka tulisi näkyä myös asiakkaille. Asiakkaan tarpeiden tyydyttämisen lisäksi asiakkaan tulee tuntea, että organisaatio on kiinnostunut hänen tarpeistaan ja toiveistaan ja että häntä on palveltu hyvin. (Ylikoski 1998, 23 - 30.) Idmanin ym. (1993) mukaan tarpeet ohjaavat ihmisten käyttäytymistä erilaisissa valinta- ja päätöksentekotilanteissa. Maslowin tarvehierarkian mukaan näitä ovat biologiset tarpeet, psyykkiset tarpeet ja sosiaaliset tarpeet. Tarpeista puhutaan myös usein motiiveina, motiivi on syy tai vaikutin ihmisen käyttäytymiseen. (Idman ym. 1993, 68.)

Storbackan ym.(1999) mukaan asiakaslähtöisyyden taustalla on asiakkuus. Asiakkuuden hoitamisessa nähdään kaksi osapuolta. Näitä ovat osapuolten yhteistyö eli vaihdanta sekä asiakkuuden prosessi eli molempien osapuolten vastavuoroinen oman osuuden suorittaminen. Laadullisesti asiakkuuteen liitetään mm. luottamus, toisen

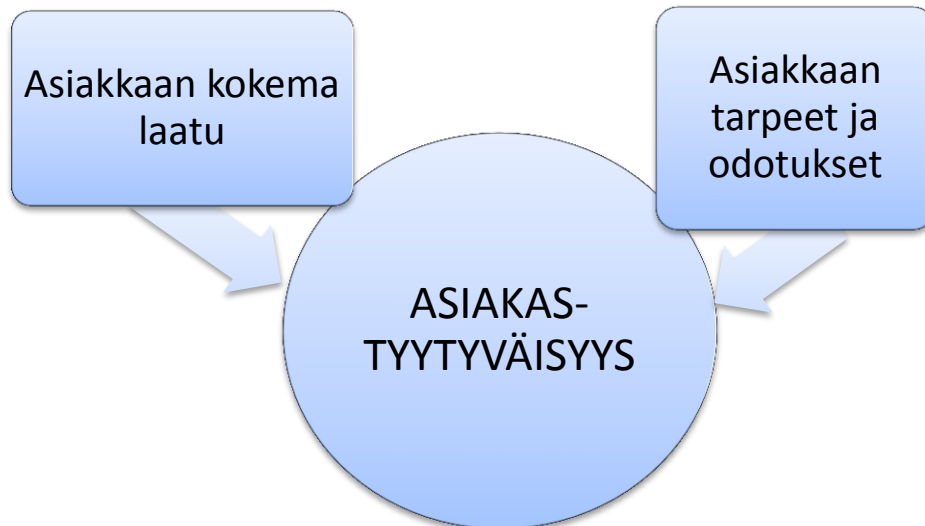
osapuolen pitkäaikainen arvostus ja johdonmukainen yhteistyö. Asiakkuuden arvot tulisi nähdä molempien osapuolten arvokkuuden kokemisena. Asiakkuuksien ymmärtäminen kehittää puolestaan vahvoja asiakassuhteita ja asiakkaan arvon kehittymistä. Asiakkuudessa asiakas on subjekti eikä objekti. Asiakkaan ja asiakkuuden on oltava toiminnan lähtökohtana ja tätä kautta toiminnan kehittäminen on mahdollista. (Storbacka ym. 1999, 19.) Asiakkuus-termissä palvelun käyttäjän asema on vahva, johon sisältyy yksilöllisen ja räätälöidyn palvelun idea (Salmela 1997b, 192).

Ihmisten erilaisuus tuo erityisen haasteen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyydelle. Ihmisen palvelutarpeet ja ongelmat vaihtelevat eri ajankohtina. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan tai potilaan mahdollisuudet ja kyvyt vaihtelevat esim. asiakkaan elämäntilanteesta, toimintakyvyn rajoitteesta tai sairaudesta johtuen asiakas voi olla kyvytön tai haluton hakeutumaan palvelujen käyttäjäksi. Tästä syystä asiakkaiden tarpeiden kartoitus- ja arviointimenetelmien kehittäminen on tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 12.) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan asiakaslähtöisyys on palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä palvelua saavan asiakkaan näkökulmasta, jossa asiakaslähtöisyys nähdään hyvän hoidon ja palvelun keskeisenä osatekijänä. Hoito- ja palveluprosessien asiakaslähtöinen suunnittelu ja toteutus tulisi perustua asiakkaan tarpeisiin, voimavaroihin ja toimintaympäristön tuntemukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008b.)

3.5 Asiakastyytyväisyys

Lipposen(1999, 43) mukaan asiakastyytyväisyys lähtee asiakkaan tarpeista, subjektiivisesta vertailusta asiakkaan odotusten ja palvelukokemuksen välillä. Asiakastyytyväisyys on asiakkaiden odotuksia siitä, että asiakkaalle annetut tiedot ovat oikeita, asiat tehdään ensimmäisellä kerralla oikein. Tärkein syy laadun kehittämistyölle on asiakastyytyväisyyden saavuttaminen. (Pesonen 2007, 8.)

Uusien tuotteiden kehittäminen ja palvelutapojen kehittäminen edellyttää jatkuvaa asiakastyytyväisyyden seuranta. Tyytyväisyysseurannan avulla saadaan tietoa, jos jokin ei toimi odotetulla tavalla. Jatkuva asiakaspalaute onkin asiakassuhdemarkkinoinnin ydin. Asiakastyytyväisyys on asiakkaan kokema laatu suhteutettuna asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin (Kuva 1). (Bergström ym. 2009, 484 - 485.)



KUVA 1. Asiakastyytyväisyys (Bergström ym. 2009, 484 - 485)

Grönroosin (2003) mukaan asiakkaat eivät osta tuotteita tai palveluja, vaan tuotteiden ja palvelujen tuottamia hyötyjä. Palvelun arvo muodostuu siitä, kuinka he kokevat tarjotun palvelun. Asiakkaat ostavat tuotteista, palveluista, tiedoista koostuvia palvelukokonaisuuksia, joista muodostuu palvelun arvon. Arvo syntyy palvelun arvotuotantoprosesseissa, jotka palvelevat asiakkaan omia tarpeita. (Grönroos 2003, 26 - 27.) Asiakastyytyväisyys on aina sidottu nykyhetkeen, ja se on lunastettava yhä uudelleen päivittäisissä kontakteissa asiakkaan kanssa. Asiakastyytyväisyystutkimus selvittää juuri asiakkaan kokemuksen eikä yleistä mielikuvaa yrityksestä tai tuotteesta. (Rope ym. 1998, 59.) Jokainen palvelutilanne tulisi hoitaa siten, että asiakas on tyytyväinen. Hyvä asiakaspalvelija arvostaa omaa työtään ja asiantuntemustaan. (Ylikoski 1998, 176.)

Dutka (1995) määrittelee yleisiä terveydenhuollon toimintaan liittyviä asiakastyytyväisyyden ominaisuuksia (Kuva 2). Nämä asiakastyytyväisyyden ominaisuudet perustuvat tutkimukseen, jossa määriteltiin asioita, jotka vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen terveyskeskuksessa. Tutkimusjoukkoon oli valittu potilaita, jotka olivat terveyskeskuksessa kahdesta päivästä kahteen viikkoon. Tutkimusjoukko laati kyselylomakkeen, joka toteutettiin kaikille potilaille, jotka olivat olleet vähintään yhden yön terveyskeskuksessa. Kysely oli asiakastyytyväisyydestä, ja vastausten pohjalta muodostuivat Dutkan(1995) määrittelemät asiakastyytyväisyyden ominaisuudet

Yleisvaikutelma	Hoitamisen ilmapiiri, arvostaminen, puhtaus, teknologia.
Hoitoon pääsy	Toimintatapojen yksinkertaisuus, henkilöstön kohteliasuus, odotusajan pituus kohtuullinen, kysymyksiin vastaaminen
Asiantuntijan palvelut	Kohtuullinen odotusaika, kohteliasuus, asiakkaan hyvinvoinnin edistäminen, toimenpiteistä etukäteen kertominen
Ruoka	Laatu, oikea aikaisuus, valinnallisuus, dieettimahdollisuudet
Huone	Huone valmiina saapuessa, huonekalut, puhtaus, lämpötila, hiljaisuus
Hoitohenkilökunta	Huomioi potilaan tarpeet, huolenpito, pätevää, vastaa avun pyyntöihin
Ero toimintatavoissa	Toimintatavat selostettu, kohtelias henkilöstö, ei odottamattomia viivästymisiä
Laskutus	Virheettömyys, asiallisuus
Lääketieteellinen henkilökunta	Perustellusti varattu aika testeihin ja tutkimuksiin

KUVA 2. Yleisiä terveydenhuollon asiakastyytyväisyyteen liittyviä ominaisuuksia (Dutka 1995, 48 - 49)

Palautteen tehokas hyväksikäyttö parantaa asiakkaiden tyytyväisyyttä ja tätä kautta tuo moninkertaisesti hyödyn seurannan kustannuksista. Palautteen avulla voidaan parantaa palvelun laatua ja kohdentaa organisaatiossa toimenpiteet sellaisiin asioihin, jotka kasvattavat asiakastyytyväisyyttä. Asiakkaan tyytyväisyys, positiivinen tunnereaktio saavutetaan onnistuneella palvelulla. Tyytyväinen asiakas toimii tehokkaana palvelun markkinoijana. Asiakkaalta saatavalla palautteella voidaan palvelun puutteet paikallistaa. (Ylikoski 2001, 104 - 169.)

3.6 Asiakaspalautelomake asiakastyytyväisyyden mittarina

Asiakaspalautteiden kerääminen on nykyään hyvin yleistä, ja sitä kerätään monin tavoin. Asiakaspalautteen kerääminen ja sen hyödyntäminen ovat osa asiakkaan ja palvelujen toimittajan vuorovaikutusta. Hyvin suunniteltu palautejärjestelmä on yksi kilpailutekijä, jolla erotutaan positiivisesti muista alan yrityksistä. Hyvän asiakaspalautejärjestelmän tunnusmerkki on se, että palaute voidaan kohdistaa omassa organisaatiossa oikeille tiimeille tai organisaatioille. (Sipilä 1998, 159 - 176.)

Salmela (1997a, 13) siteeraa Pohjolan (1997) erilaisia tiedonintressejä, joita ovat palauttava tieto, parempaa ymmärtämistä tuottava tieto, hallintoa tukeva tieto ja käytäntöjä vahvistava tieto. Aito palauttava tiedonintressi valitaan silloin, kun ollaan kiinnostuneita asiakkaiden näkemyksestä ja mielipiteistä, kun halutaan vaalia asiakkaiden omia intressejä. Ymmärtävä tiedonintressi valitaan puolestaan silloin, kun halutaan tietää lisää asiakkaiden ajatuksia ja käsityksiä suhteessa palveluiden vaikutuksesta heidän elämäänsä. Käytäntöjä vahvistava tieto on tieto, jolla pyritään uusimaan toteutettua toimintatapaa ilman, että palautteella olisi suurempaa merkitystä. Hallintoa tukeva palaute poikkeaa aikaisemmasta siinä, että palautteen merkitys korostaa organisaation demokraattisia piirteitä ja samalla organisaation positiivista kuvaa. Asiakastytyväisyyskysely on tyypillinen tiedonhankintamuoto tälle tiedon intressille.

Asiakaspalautteen hankkiminen ja hyöty on merkityksellistä silloin, kun palvelujen käyttäjä voi arvioida kokemuksiaan ja antaa palautetta koko palveluprosessin ajan. Palaute voi koskea mm. palveluprosessin kulkua, tapahtumia ja asiakkaan saamaa kohtelua, tyytyväisyyttä palvelun päättyessä tai potilaan kokemaan hyötyä. Asiakaspalautteesta saatua lopputulosta voidaan osittain arvioida vasta pitkällä aikavälillä, mikä tulisi muistaa asiakaspalautejärjestelmiä rakentaessa. Organisaation tulee kehittää toimiva, palvelun tuottajalle itselleen sekä asiakkaalle itselleen palautetta antava asiakaspalautejärjestelmä. Asiallinen ja kriittinen asiakaspalaute auttaa tunnistamaan toiminnan kehittämiskohteita, joka täydentää myös työntekijöiden omaa arviointia. Asiakaspalautteesta tulee ilmetä se, miten palaute vaikuttaa toimintaan ja miten hänen antamaansa palautetta käsitellään. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 1999, 1.) Salmelan (1997b, 13) mukaan palaute on tiedontuotantoa, johon liittyy aina tausta-ajatuksia eli tiedonintressejä, mm. mihin tarkoituksiin ja kenen tarpeisiin palautetta tarvitaan, mihin tietoa käytetään, millä tavalla ollaan kiinnostuneita asiakkaan näkökumista ja mielipiteistä.

Asiakkuuksien säilyttämisen ja kehittämisen edellytys on asiakassuhteiden ja toimenpiteiden tulosten jatkuva seuranta. Asiakassuhteen kehityksessä seurattavia asioita ovat: asiakastytyväisyys, asiakasuskollisuus ja asiakaskannattavuus. Asiakastytyväisyyttä (Customer satisfaction) seurataan yleensä jatkuvasti, jotta tyytyväisyyden kehittyminen nähdään pitemmällä aikavälillä ja osataan kehittää uusia tuotteita ja palvelutapoja. (Bergström 2009, 484.) Asiakastytyväisyyden selvittämiseen on erilaisia keinoja, kuten asiakkaan antama palaute tyytyväisyydestä, henkilöstön keräämä asia-

kastytyväisyysetieto, asiakastytyväisyyttä tai asiakastytymättömyyttä aikaansaavat tekijät sekä asiakastytyväisyydestä seuraavat asiat (Pesonen 2007, 43). Jatkuva asiakaspalaute onkin asiakassuhdemarkkinoinnin ydin (Bergström 2009, 484).

Varsinaisessa kyselylomakkeen laatimisessa täytyy huomioida monta eri näkökulmaa. Kyselylomakkeen laatiminen alkaa teorian tietoon, aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta sekä henkilökunnan huomioimisen jälkeen. Mitattavien tekijöiden tulee olla asiakkaalle tärkeitä. Organisaation näkökulmasta tutkittavien asioiden tulisi olla sellaisia, joita halutaan tai haluttaisiin muuttaa. (Ylikoski 2001, 162.) Asiakastytyväisyyttä saavat aikaan mm. luvattujen asioiden pitäminen, toimitustarkkuus, toimitusaikojen pitäminen, resurssien riittävyys ja nopeus muutoksiin. Organisaatiossa tulisi olla selvyys siitä, mikä on asiakkaan käsitys odotusten ja vaatimusten täyttymisestä. Palautteen hankkiminen ja sen jatkuva arvioiminen on keino siihen. (Pesonen 2007, 46 - 47.) Asiakaskyselyissä palautetta kerätään toiminnan kehittämiseksi, ja sen tulee olla vaikuttavaa. Asiakkaan tulee voida kokea, että hän pystyy vaikuttamaan saamaansa palveluun vastaamalla palautekyselyyn. (Sipilä 1998,170.)

3.7 Asiakaspalautteisiin liittyviä tutkimuksia

Tervosen tutkielma (2008) Asiakaspalautetiedon hallinta osana laatujärjestelmää perusterveydenhuollossa luo pohjaa opinnäytetyölleni. Tervosen mukaan laatujärjestelmien eräs keskeinen periaate on asiakaslähtöisyys ja terveydenhuollossa asiakkaan hyvinvointi on hoidon tärkein tavoite. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhuollon asiakaspalautetiedon hallintaa, sitä, millainen prosessi muodostuu asiakaspalautetiedon tarpeista aina hyödyntämiseen saakka ja minkä sitä pystytään kehittämään. Tutkimustuloksista käy ilmi, että asiakaspalautetiedon prosesseja ei ole suunniteltu koko organisaation kattavaksi. Kattava asiakaspalautejärjestelmä luodaan analysoimalla yhdessä koko organisaation asiakaspalautetiedon tarpeet, minkä pohjalta valitaan, millä tiedonkeruumenetelmillä tarpeisiin voidaan parhaiten vastata. Asiakaspalaute on muokattava sellaiseen muotoon, jotta sen jakelu on helppoa ja sen perusteella pystytään tekemään päätöksiä. Tulosten mukaan kokonaisprosessia on arvioitava säännöllisesti.

Vallin (1997) tutkielma Sairaalan spontaanin vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehyksessä tuotti merkittävää tie-

toa asiakastyytyväisyydestä. Tutkimuksen tarkoitus oli saada tietoa siitä, miten palvelu ja hoito ovat toteutuneet ja kuvata sairaalan saaman vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisältöä. Tutkimuksen asiakaspalautteen sisältö jaettiin kiitoksiin ja moitteisiin. Tutkimustulosten perusteella asiakkaat antoivat palautetta heille näkyvistä asioista, jotka olivat arvioitavissa. Tutkimuksen mukaan palautetta tuli eniten fyysisestä ja sosiaalisesta hoidon ympäristöstä. Moitteiden määrä oli suurempi kuin kiitosten. Tutkimuksessa toiseksi eniten palautetta annettiin hoitavan henkilön ominaisuuksista, joissa moitteita oli yksi kolmasosaa ja kiittäviä kaksi kolmasosaa. Hoitotoiminnot saivat tutkimuksessa kolmanneksi eniten palautetta; puolet koski ihmiskeskeisiä toimintoja ja puolet tehtäväkeskeisiä hoitotoimintoja. Neljänneksi eniten palautetta tutkimuksessa annettiin hoidon edellytyksistä, joista suuri osa oli moitteita. Viidenneksi palautetta kertyi hoitoprosessin etenemisestä ja siitä isoin osa oli moitteita. Katteoria hallintastrategiat sai vähiten palautetta.

Vallin (1997) tutkimuksessa hoitoympäristön palaute liittyi odotustiloihin, potilas- ja vastaanottohuoneisiin sekä näiden varusteluun. Lisäksi asiakkaat arvioivat tutkimuksessa henkilökunnan sosiaalista ympäristöä ja vuorovaikutusta. Tutkimuksessa arvioitiin hoitohenkilökunnan käytöstä, suhtautumista, kiinnostusta ja hoitohenkilökunnan ominaisuuksia. Palautteen antajat kiittivät hoitohenkilökunnan inhimillisyyttä, empaattisuutta, ystävällisyyttä, palvelualttiutta ja ystävällisyyttä. Huonoina ominaisuuksina tutkimuksessa moitittiin hoitohenkilökunnan välinpitämättömyyttä, ilkeyttä, epäyställisyyttä, kylmyyttä, julmuutta, epäinhimillisyyttä ja tylyyttä. Hoitotoiminnoista kiitoksia ja moitteita annettiin osaamisesta, ajasta, tietojen oikeellisuudesta kirjallisesta materiaalista ja kivun hoidosta. Hoitoprosessin etenemiseen pyydettiin tietoa lähteen saapumisesta, ajanvarauksesta ja hoitoprosessin etenemisestä. Moitteita saivat hoidon edellytykset mm. riittämätön aika ja osaaminen. Potilaan tilanteen hallintaa tuki ja esti tiedonsaanti ja mahdollisuus kysyä. Tutkimuksessa syntyi myös uusia kategorioita, joita olivat mm. lopputuloksen arviointi, sairaalan palvelut (opasteet, pysäköinti, kahvio), opetuspotilaan asema ja tavoitteellisuus ja yhteyspalvelut.

Saarnin (2010) tekemän opinnäytetyön Asiakaspalautelomakkeen laatiminen lastenkoti Villa Katajaan tarkoituksena oli luoda asiakaspalautelomake yksityistä sijaishuoltoa tarjoavalle Lastenkoti Villa Katajalle. Asiakaspalautelomakkeen laatimisen idea ja tarve lähti käytännön tarpeesta, koska asiakaspalautteen saaminen on tärkeä osa toiminnan kehittämistä ja laadun valvontaa. Opinnäytetyön lähtökohtana oli asiakasläh-

töisyys, joka toteutettiin kyselemällä asiakkailta ja heidän tukiverkostoltaan, mitä asioita he pitäisivät tärkeänä palautteen annossa. Kyselylomaketta suunnittelussa oli myös otettu huomioon yrityksen tarpeet ja se, mitä yritys haluaa asiakaspalautteelta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin lähettämällä kyselyt Villa Katajan asiakkaiden huoltajille ja tukiverkostoille sekä henkilökunnalle. Kyselyjen perusteella tehtiin yhteenveto siitä, millaisia kysymyksiä valmis asiakaspalautelomake tulisi sisältää. Kyselyn vastausten perusteella laadittiin lopullinen asiakaspalautelomake perustuen huoltajien ja tukiverkostojen tärkeimpinä pitämiin kysymyksiin, Villa Katajan työntekijöiden vastausten perusteella sekä marraskuussa 2010 Villa Katajassa pidetyn esittelyn ja aivoriihen perusteella tehty asiakaspalautte jäi hoitokodin käyttöön sellaisenaan.

Alatuvan ym. (2010) tutkimuksen, Kiitos vastauksestasi! Asiakaspalautekyselyn ja toimintakyvyn arviointilomakkeen laatiminen Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskukselle tarkoituksena oli laatia asiakaspalautelomake-ehdotelmat organisaation kokeiltavaksi ja kehiteltäväksi. Tutkimuksessa laadittiin kaksi erillistä asiakaspalautelomaketta kahdelle kohderyhmälle, joita olivat vaikeavammaiset sekä ikääntyneet. Opinnäytetyö oli kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoitus oli toimia pohjana Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskuksen asiakaspalautelomakkeiden kehittämisessä. Syyskuussa 2010 Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskus otti asiakaspalautelomakkeet kokeilukäyttöön. Opinnäytetyö palvelee vaikeavammaisten kuntoutujien kanssa työskenteleviä ja erityisesti yrityksiä, jotka pohtivat asiakaspalautelomakkeiden kehittämistä.

Simola ym. (2008) käsittelevät opinnäytetyössään Asiakastyytyväisyys ja - tyytymättömyys asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyö oli kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli kartoittaa asiakaslähtöistä osaamista hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa. Asiakaslähtöisen osaamisen todettiin vahvistavan asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyö perustui suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin, joissa käsiteltiin sitä, mihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ja tyytymättömiä hoitotyössä. Opinnäytetyössä oli mukana yhteensä 19 tutkimusta. Opinnäytetyön mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitoonsa sekä hoitajien ammattitaitoon ja käytökseen. Lisäksi asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitajien kykyyn vastata asiakkaan tarpeisiin. Tiedonsaantiin oltiin tyytymättömiä. Opinnäytetyön mukaan yksilöllisyyden huomioimiseen oltiin niin tyytyväisiä kuin tyytymättömiäkin, ja taustamuuttujilla oli vaikutusta tyytyväisyyden tai tyyty-

mättömyyden kokemiselle. Nuoret, korkeammin koulutetut asiakkaat, naiset ja useita kertoja sairaalassa asioineet asiakkaat olivat tyytymättöimpiä.

4 KEHITTÄMISTYÖN TEHTÄVÄ

Kehittämistyöni tehtävänä oli kehittää uusi asiakaspalautelomake Leppävirran terveysaseman vuodeosastojen käyttöön yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa. Osastolla on ollut käytössä asiakaspalautelomake, jonka kehittäminen koettiin tärkeäksi hoitotyön kehittämisen kannalta.

5 ASIAKASTYYTYVÄISYYSPALAUTELOMAKKEEN KEHITTÄMINEN DEMINGIN JATKUVAN KEHITTÄMISEN MALLIA MUKAILLEN

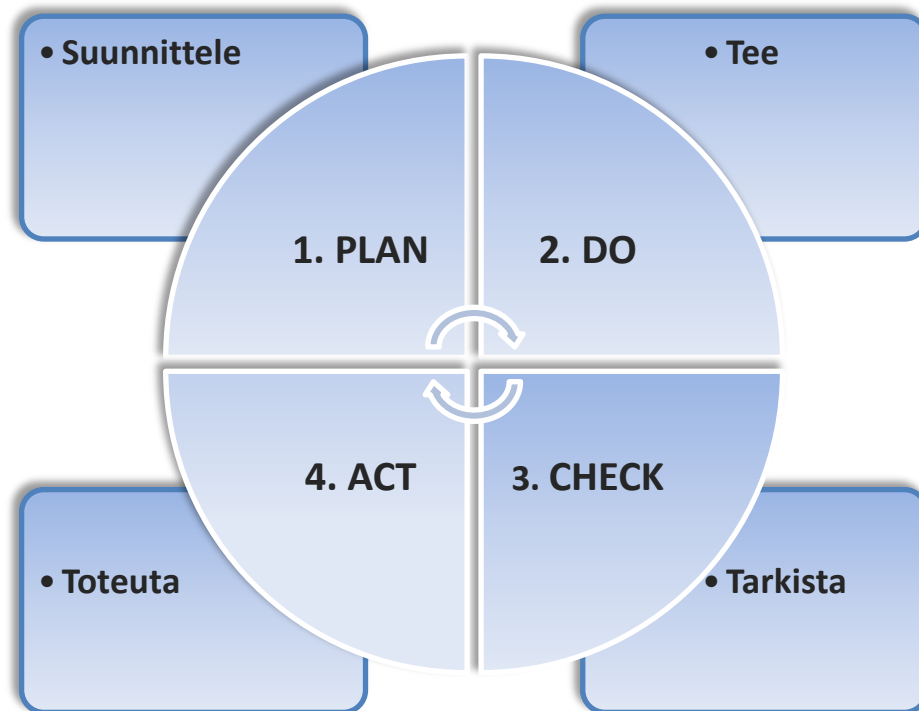
Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallinen laatusuosituksen Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000- luvulle mukaan jokainen organisaatio kehittää asiakaspalautejärjestelmän, joka huomioi käyttäjien erityispiirteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 4 - 13).

Salmelan (1997a, 116) mukaan palautejärjestelmä on toimiva silloin, kun palautetta on koottu asioista, jotka ovat asiakkaille tärkeitä ja joiden tuloksia tulisi voida ja haluta hyödyntää organisaatiossa. Palautetietoon perustuen palaute tulisi saada nopeasti käyttöön, jotta tarvittavat kehittämistoimet voidaan tehdä. Palautetietojen kerääminen on vaivatonta sekä organisaatiolle että palautteen antajalle, on kustannuksiin nähden tehokas ja palautteen kehitystä voidaan seurata ajan kuluessa. Palaute perustuu asiakkaan ja organisaation dialogiin eli asiakkaille kerrotaan mittaustuloksista ja kehittämistoimista.

Kehittämistyössäni oli tutkimusavusteisen kehittämistyön piirteitä. Tutkimusavusteisessa kehittämistyössä toiminta nähdään käytäntöön suuntautuneena toimintana, jonka tarkoituksena on olemassa olevan tilanteen kehittäminen tieteellistä tietoa hyväksi käyttäen. Kehittämistä ei toteuteta tutkimuksen ehdoilla, vaan tutkimus tukee kehittämistoiminnan toteutumista. Kehittämistoiminnassa käytetään usein arki ajattelua, jossa ajatuksena on kuvata kehittämistoiminnan tavoitteet, työmuodot ja toimijat. Kehittämistyö on prosessorientoitunutta, tavoitteita ja suunnitelmia arvioidaan jatkuvasti ja tarvittaessa muokataan käyttäen hyväksi reflektiivistä näkemystä. Reflektiivinen nä-

kemys tarkoittaa kehittämisen menetelmien ja toimintatapojen mutta myös kehittämisen perustelujen ja uudelleen organisoinnin jatkuvaa uudelleenarviointia. Kehittäjä nähdään työssä prosessiasiantuntijana, joka käynnistää, toteuttaa ja ylläpitää kehittämisprosesseja. Kehittäminen on alati muuttuvaa ja luonteeltaan vahvasti sosiaalista toimintaa. (Alasoini & Ramstad 2007; Toikko & Rantanen 2009, 33 - 52.)

Valitsin kehittämismenetelmäksi opinnäytetyöhöni Demingin mallin eli PDCA-laatuymyrän (kuva 3). Demingin malli tunnetaan myös PDCA-ympyränä tai -syklinä. William Edwards Deming liitetään laatujohtamiseen, ja hänen laatufilosofiaansa pidetään tärkeänä tekijänä kehittämisen saralla. (Lipponen 1993, 139 - 143; Laatuakatemia 2012.)



KUVA 3. Demingin jatkuvan kehittämisen malli (Laatuakatemia 2012)

PDCA-sykliä (PLAN, DO, CHECK, ACT) eli Demingin mallia kierretään myötäpäivään, spiraalin lailla. Mallin sisällä voidaan käyttää erilaisia laatumenetelmiä kehittämiskohteiden etsimiseksi, tutkimiseksi, ymmärtämiseksi ja korjaamiseksi sekä kehittämisessä saatujen tulosten arvioimiseksi. Tässä mallissa kehittäminen nähdään spiraalina, päättymättömänä prosessina – jossa jokaisen ympyrän kierroksen vaiheella on merkityksensä kehityksen edetessä tavoitteisiin. (Lipponen 1993, 139 - 143; Laatuakatemia 2012.)

5.1 PLAN-vaihe

PLAN-vaihe pitää sisällään nykytilan arvioinnin ja tavoitteiden määrittämisen. Tässä vaiheessa tietoa kerätään eri lähteistä, kuten kirjallisuudesta, tutkimuksista, toisilta työntekijöiltä, hallinnolta, asiakkailta, sidosryhmiltä ja olemassa olevista toteutuksista jne. PLAN-vaiheeseen kuuluu toimintasuunnitelman laatiminen, sen kuvaaminen, miten tavoitteet saavutetaan. (Lipponen 1993, 139- 143; Laatuakatemia.2012.)

Kehittämistyö opinnäytetyönä liittyy aina käytäntöön. Kananen (2012) mukaan taustalla on lähes aina ilmiö, prosessi tai asiantila, jonka halutaan kehittämisen tai muutoksen jälkeen paranevan (Kananen 2012, 13). Kehittämistyössäni asiakaspalautelomakkeen teemat muodostuivat siitä, mitä asioita asiakastyytyväisyydessä mitataan. Hirsjärven(1997, 133) mukaan teoria toimii kommunikoinnin nopeuttajana tutkimustyössä. Teoria järjestää ideoita, paljastaa oletuksia, luo uusia ideoita, selityksiä ja ennusteita sekä tuo esille ongelman monimutkaisuuden (Hirsjärvi.1997, 133.)

Kehittämistyössäni tiedon keruu, teoretiedon etsiminen ja tutkittavaan asiaan perehtyminen tapahtui osaston perehdytyskansion, aiheeseen liittyvän kirjallisuuden, internetin ja aikaisempien tutkimusten kautta, jotka puolestaan auttoivat minua ymmärtämään ilmiötä ja löytämään osaratkaisun toimivan palautejärjestelmän rakentamiseen. (Ks. Kananen 2012, 48). Toimivan palautejärjestelmän rakentaminen muodostaa tärkeän työn kehittämisen välineen, jonka tuloksia voidaan organisaatiossa hyödyntää (Salmela 1997a, 115 - 116). Salmelan (1997a, 59 - 78) mukaan, palautehankkeen toteutuksessa tulisi ottaa huomioon seuraavat kymmenen kohtaa: 1. Motiivi eli miksi palautetta? 2. Tavoite eli mitä asioita halutaan selvittää? 3. Kohdentaminen eli keneltä palautetta kerätään? 4. Resurssisuunnitelma eli mitä ollaan hakemassa ja missä laajuudessa? 5. Tekijät eli kuka ja ketkä toteuttavat? 6. Menetelmä eli millä tavalla tietoa hankitaan? 7. Toteutus eli tässä vaiheessa edellä kuvatuista kohdista on syntynyt päätös, jonka jälkeen alkaa muodostua toteutus eli se, kuinka hankkeen eri vaiheita seurataan ja tuloksia käsitellään työyhteisössä, hanke etenee tekijöiden varassa. 8. Tulosten analysointi ja arviointi. 9. Raportointitapa. 10. Tulosten tarkastelu ja niiden hyödyntäminen työssä.

Kehittämistyöni teoreettisesta viitekehyksestä nousi vahvoja teemoja asiakastyytyväisyyspalautelomakkeen kehittämiseen. Rakensin asiakaspalautelomakkeen Demingin mallia mukailen. Osastojen henkilökunta osallistui kehittämistyöhöni työni tutkimassa

osassa ja asiakastytyväisyyspalautelomakkeen esitestausvaiheessa. Varsinaisen asiakastytyväisyyspalautelomakkeen pilotointi tapahtui osaston potilailla, minkä jälkeen tehtiin lomakkeeseen vielä tarvittavat muutokset.

5.1.1 Asiakastytyväisyyspalautelomakkeen teemat

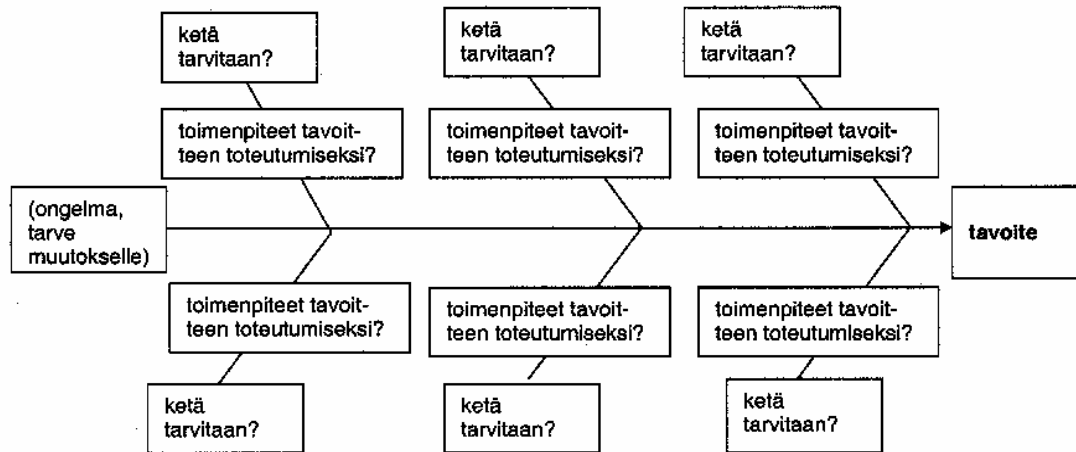
Asiakastytyväisyyspalautelomakkeen teemat muodostuivat suoraan keräämästäni teoriasta, asiakastytyvyyden ominaisuuksista ja aikaisemmista tutkimustuloksista saaduista asiakastytyvyyteen vaikuttavista ominaisuuksista (ks. mm. Dutka 1995, 48 - 49):

- ✓ Hoidon/ palvelun laatu
- ✓ Asiakaslähtöinen palvelu
- ✓ Henkilökunnan asiantuntemus
- ✓ Turvallisuus
- ✓ Yleisvaikutelma, tilat
- ✓ Hoitoon pääsy
- ✓ Asiantuntijapalvelut
- ✓ Ruoka
- ✓ Toimintatavat

5.1.2 Leppävirran terveysaseman henkilökunnan osallistaminen kehittämistyöhön ja tuloksia

Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, joka edellyttää ihmisten aktiivista osallistumista, osallistamista ja vuorovaikutusta. Osallistuminen perustuu dialogiin, jossa vuorovaikutustilanteessa avoimesti tarkastellaan kehittämistoiminnan perusteita, tavoitteita ja toimintatapoja. Osallistuminen on mahdollisuuksien hyödyntämistä, kun taas osallistaminen on mahdollisuuksien tarjoamista. Osallistaminen on osallistujien omilla ehdoilla tapahtuvaa osallistumista toimintaan. Osallistujia voidaan ohjata, opastaa tai jopa ”pakottaa” osallistumaan, kuitenkin heidän omilla ehdoillaan ja heidän itsensä asettamaan suuntaan. Osallistamisen kautta saadaan tärkeimmät sidosryhmät mukaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. (Toikko & Rantanen 2009, 89 - 90.)

Laatuakatemia (2012) määritelmään mukaan kalanruotokaaviota (KUVA 4) eli syy-seurauskaaviota käytetään kausaalisuuden eli syy-suhteisuuden selvittämisessä ja ongelmien syiden etsimisessä ja analyysissä eli syy-seurausanalyysissä.



KUVA 4 Kalanruotomalli (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012)

Kalanruoto- mallia voidaan käyttää mahdollisuuksien tunnistamisessa sekä ongelmien ratkaisemiseen. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Kalanruotomallin avulla selvitin henkilöstön käsitystä siitä, mitä asioita hyvä hoito/ palvelu pitää sisällään ja mitkä asiat vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen osastollamme. Asiakaspalautelomakkeen luominen käynnistyi alkutilanteen kartoittamisesta, jossa käytin apuna kalanruotokaaviota selvittäessäni henkilöstöltä sitä, mitä asioita hyvä hoito/ palvelu on ja mitä asioita asiakastyytyväisyys pitää sisällään osastoillamme.

Kalanruotomalli (liite 2) keräsi tietoa osastolla yhteensä kaksi viikkoa 14.5-28.5.2013. Ohjeistin kullakin osastolla vastaajia vastaamaan lomakkeeseen. Vastausaika oli aluksi viikko, mutta sitä jouduttiin pidentämään viikolla, vastausaktiivisuuden lisäämiseksi. Kaikki vastaukset olivat palautuneet 28.5.2013 minulle.

Tietoa oli keräämässä yhteensä neljä kalanruotomallia, yksi kalanruotokaavio jokaisen vuodeosaston kansliassa sekä laitoshuoltajien keittiötilassa, näin vastaaminen tapahtui vaivattomasti työn lomassa. Tutkimustulokset pitivät sisällään vuodeosastojen henkilökunnan mielipiteen, sillä vastauksissa olivat mukana kaikki henkilöstöryhmät osastoilta: osastolääkäri, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat, osastosihteeri ja laitoshuoltajat.

Aineiston analysoinnissa käytin hyväkseni sisällönanalyysia. Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja

eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysissa muodostuu tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Aineiston analysoinnissa käytin abduktiivista päättelyä, tällöin analysointi ei suoraan perustu teoriaan, mutta kytkennät siihen on havaittavissa. Teoria selventää ja vahvistaa käsitystä tutkittavasta asiasta. (Anita Saarainen-Kauppinen & Anna Puusniekka 2006; Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Vastausajan pidentäminen paransi vastausaktiivisuutta. Kussakin kaaviossa oli viidestä yhdeksään hyvää hoitoa, palvelua tai asiakastyytyväisyyttä kuvaavaa sanaa. Vastausaktiivisuutta kuvasi se, että kahdessa kaaviossa oli yhdeksän kuvaavaa sanaa, yhdessä kaaviossa seitsemän ja yhdessä viisi kuvaavaa sanaa.

Luetteloin kunkin kaavion sanat allekkain, minkä jälkeen lähdin etsimään yhtäläisyyksiä asiakastyytyväisyydestä Dutkan (1995) määrittelemien yleisimpien asiakastyytyväisyyteen liittyviin ominaisuuksien (taulukko 1). Eniten vastauksia tuli teemaan yleisvaikutelma, näitä olivat muun muassa *”kiireettömyys”*, *”kunnioittaminen”*, *”ystävällisyys”*, *”ensivaikutelma potilaan osastolle tullessa – käytöstavat”*, *”iloisuus”*, *”tasa-arvoisuus”*, *”kiire”*, *”kiireettömyys”* ja *”turvallisuus”*. Mainittakoon, että kaikissa kaavioissa oli mainittu *”ystävällisyys”*, joka oli koettu tärkeimmäksi asiaksi hyvän hoidon tai palvelun kuvaavaksi asiaksi. Toiseksi tärkeimmäksi teemaksi vastaus-ten perusteella nousi asiantuntijapalvelut; vastaukset olivat *”tiedottaminen”*, *”ohjeistus”*, *”asioiden loppuun vieminen”*, *”tavoitteisiin sitoutuminen”*, *”ohjaus uusissa asioissa”*, *”hoitajien potilaille antama aika”*. Kolmanneksi nousivat yhdessä teemat: henkilökunta ja ero toimintatavoissa. Henkilökunta piti sisällään *”huomioi potilaan toiveet”*, *”omaiset”*, *”kunnioittaminen”* ja *”henkilökunnan yhteistyö”*. Ero toimintatavoissa puolestaan piti sisällään *”yhteiset pelisäännöt”*, *”henkilökunnan vajauksen”*, *”asioiden loppuun viemisen”* ja *”asiallisuuden”*. Kaavioitten perusteella asiakastyytyväisyyden takana olivat osastoilla myös teemat hoitoon pääsy, ruoka ja huone. Henkilöstön mielestä *”hyvä ruoka”*, *”kalusteiden kunto”*, *”hyvä kohtelu”* ja *”keskitytään potilaaseen, ei omia asioita potilaan kuullen”* vaikuttivat asiakastyytyväisyyteen vuodeosastoillamme (taulukko 1).

TAULUKKO 1 Asiakastyytyväisyyden osatekijät Leppävirran terveysaseman vuodeosastoilla

<p>Mitä asioita hyvä hoito tai palvelu on, ja mitä asioita asiakastyytyväisyys pitää sisällään vuodeosastoillamme:</p>	
1. Yleisvaikutelma	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>"kiireettömyys", "kunnioittaminen", "ystävällisyys", "ensivaikutelma potilaan osastolle tullessa – käytöstavat", "iloisuus", "tasa- arvoisuus", "kiire, "kiireettömyys "ja "turvallisuus"</i>
2. Asiantuntijapalvelut	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>"tiedottaminen", "ohjeistus", "asioiden loppuun vieminen", "tavoitteisiin sitoutuminen", "ohjaus uusissa asioissa", "hoitajien potilaille antama aika"</i>
3. Henkilökunta	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>"huomioi potilaan toiveet", "omaiset", "kunnioittaminen "ja "henkilökunnan yhteistyö".</i>
4. Ero toimintatavoissa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>"yhteiset pelisäännöt", "henkilökunnan vajauksen", " asioiden loppuun viemisen" ja "asiallisuuden".</i>
5. Hoitoon pääsy, ruoka ja huone	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>"hyvä ruoka", "kalusteiden kunto", "hyvä kohtelu" ja "keskitytään potilaaseen, ei omia asioita potilaan kuullen"</i>

Saadut tutkimustulokset tukivat ja vahvistivat aikaisempaa Dutkan(1995)teoriatietoa asiakastyytyväisyyden osatekijöistä vuodeosastoilla. Lisäksi ne olivat yhteneviä Vallin(1997) tekemän tutkimuksen kanssa. Tutkimustulokset vuodeosastoilta toivat sisältöä Dutkan(1995) teemoihin asiakastyytyväisyydestä. Tätä kautta sain henkilöstön sitoutettua pohtimaan asiakastyytyväisyyttä tekemässään työssä vuodeosastoilla ja jatkamaan palvelun kehittämistä päivittäisessä työssä.

5.2 Asiakaspalautelomakkeen tekeminen eli DO-vaihe

Suunnitteluvaiheen jälkeen päästiin kehittämistyössäni seuraavaan vaiheeseen eli DO-vaiheeseen eli tehdään asiakaspalautelomake. Suunnitelma pannaan toteutumaan käytäntöön. (Kananen 2012, 47; Lipponen 1993, 139 - 143; Laatuakatemia 2012.)

5.2.1 Asiakaspalautelomakkeen tyypillisimmät kysymykset

Ylikosken (2001) mukaan asiakkaan antaessa palautetta saamastaan palvelusta, asiakas kertoo omasta kokemuksestaan arvioiden palvelua. Tieto palvelun onnistumisesta tai epäonnistumisesta tulee asiakkaalta, hänen kokemanaan. (Ylikoski 2001, 11.)

Opinnäytetyöni oli kehittämistyö, näin ollen asiakaspalautelomake alkoi muodostua asiakastyytyväisyys-käsitteen ympärille sisältäen eri näkökulmia asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Yleensä kysymykset ovat aluksi laajoja teemoja, joista pyritään muodostamaan mahdollisimman tarkkoja ja yksiselitteisiä kysymyksiä. Usein ammattialojen käyttämät termit ja kieli ei avaudu palvelunkäyttäjälle, joten termit tulisi kääntää asiakasystävälliselle kielelle. (Salmela 1997a, 89 - 90.)

Lomake on yleensä kohteliasta aloittaa puhuttelulla ja vastausohjeilla. Kyselylomakkeen alussa voidaan esittää ns. tarkistuskysymys, jolla voidaan aineistosta poistaa sellaiset vastaajat, jotka eivät kuulu tutkimuksen kohderyhmään. Kiinnostuksen kohteena ovat palvelua käyttäneiden asiakkaiden mielipiteet palvelusta. Seuraavana kysymyksenä voidaan esittää kysymys ”yleisarvosana organisaatiosta”. Tällä kysymyksellä mitataan asiakkaan antamaa numeroa organisaatiolle esim. asteikolla 1 - 10 tai kouluarvosana 4 - 10. ”Organisaation suoriutuminen asiakastyytyväisyystekijöissä” - kysymyksessä mitataan asiakkaiden näkemyksiä siitä, miten onnistuttiin tyytyväisyyttä tuottavien tekijöiden toteuttamisessa. Tässä käytetään usein 5- tai 7- portaista asteikkoa, jotta asiakkaan mielipiteen vahvuus saadaan esille. Paljon käytetty ns. Likert-tyyppinen asteikko on viisiluokkainen, jossa asteikot ovat esim. 1) erittäin merkittävä 2) melko merkittävä 3) ei osaa sanoa 4) vähemmän merkittävä 5) ei lainkaan merkittävä. Seuraavana kysymyksenä voidaan selvittää ”asiakkaan uskollisuusaikomuksia”, sitä ”käyttäisikö asiakas palvelua uudelleen” ja ”suosittelesiko sitä ystävilleen”. Lopuksi voidaan kysyä ”asiakkaan taustatietoja, joita ovat mm. ikä, sukupuoli, perhesuhteet, koulutus”. Loppuun on hyvä lisätä muutama avoin kysymys, tällöin vastaaja voi omin sanoin tuoda esille mielipiteensä asiasta omin sanoin tai ” Mitä muuta olisitte

halunneet sanoa?” ja kiittää vastaajaa mielenkiinnosta ja vaivannäöstä (Ylikoski 2001, 162 - 165; Salmela 1997a, 85 - 94.)

Avointen kysymysten avulla saadaan selville vastaajalle tärkeitä asioita omin sanoin. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada arvokkaampaa informaatiota kuin strukturoiduilla kysymyksillä. Avovastauksilla voidaan saada usein sellaista tietoa, josta voitaisiin jatkossa laatia strukturoituja eli valmiita kysymyksiä. Valmiit kysymykset sisältävät valmiit vastaukset, jotka ovat merkityksellisiä silloin, kun vastausvaihtoehdot ovat selvästi ennalta määriteltävissä ja kun vaihtoehtoja ei ole kovin monta. Useimmiten lomakkeessa on sekä valmiita että avoimia kysymyksiä. Muita kysymysmuotoja voivat olla dikotominen eli ”joko - tai” - kysymykset, monivalintakysymykset, asioiden asettaminen jonkin ominaisuuden mukaiseen järjestykseen, asialista tai matriisi ja erilaiset asteikot. (Ylikoski 2001, 162; Salmela 1997a, 85 - 93.)

Salmelan (1997a, 86 - 94) mukaan kysymyksissä tulee käyttää yksinkertaisia, tuttuja sanoja ja käsitteitä. Yleisluontoiset kysymykset ovat spesifisiä kysymyksiä parempia, koska vastaaja voi ymmärtää niillä eri asioita. Kysymyksien ei tulisi olla pitkiä väittämälauseita eikä myöskään yli 20 sanan ylittäviä lauseita. Kysymyksissä tuli välttää sanoja ”kaikki”, ”ei kukaan”, ”ei koskaan” sekä välttää kaksinkertaisia kieltolauseita. Pääkysymyksissä ei mielellään tulisi olla adjektiiveja eikä adverbeja, sivulauseverbejä tulisi välttää. Useampiluokkaiset väittämät ja laaja-asteikkoiset kysymykset ovat dikotomisia kysymyksiä parempi tapa mitata asioita, koska ihmiset voivat erotella näin asioita paremmin. Arkaluontoisia asioita kysyttäessä avoimet kysymykset ovat parempi vaihtoehto kuin suljetut, valmiit vaihtoehdot. Vastaajan on helpompi vastata arkaluontoisiin asioihin, mikäli asiasta kysytään yleisellä tasolla eikä niinkään omana kokemuksena. Hyviä kysymyksiä voi saada aiemmista kyselyistä niitä ehkä hieman jalostaen ja kokeillen. Palvelun laadun mittaamiseen on kehitetty myös standardisoituja mittareita, joiden pätevyyttä (validiteetti) ja luotettavuutta (reliabiliteetti) on testattu, mutta eri asia ovatko nämä mittarit huomioineet paikalliset erityispiirteet ja tilanteet.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakaskyselyyn tulevia perusasioita Vuorelan (1996) mukaan voivat olla kokemuksen luonne eli milloin viimeksi, kuinka usein ja mitä palveluja on käytetty, mikä on perustelu asioinnille, mitkä olivat odotukset, hyvän palvelun osatekijät ja niiden tärkeysjärjestys, mikä on palvelun osatekijöiden ja asiointipro-

sessin kokonaisarviointi, onko erityisen kielteisiä tai myönteisiä kokemuksia esiintynyt ja jos on, niin syiden etsiminen näihin, käyttäjän oma arvio palveluiden käyttäjänä eli tuleeko asiakas käyttämään palvelua jatkossa ja suosittelisiko sitä muille sekä mitkä ovat kehittämisehdotukset palvelusta. (Salmela 1997a, 90.)

5.2.2 Asiakaspalautelomakkeen ulkoasu ja muoto

Salmela(1997a, 86 - 97) mukaan asiakkaiden vastausväsymys tai motivaation puute aiheuttaa usein ongelman. Asiakaspalautteen ulkoasulla voidaan vaikuttaa motivaation puutteeseen. Lomakkeen ulkonäkyyn ja ilmeikkyyteen ja ilmavuuteen kannattaa kiinnittää huomioita. Ikävännäköinen lomake menee usein roskeen. Kysymysten vaihtelevuus ja yllätykset antavat vastaajalle mahdollisuuden käyttää aivojaan ja muistella. Lomakkeen tulisi olla helposti vastattavissa ja huolellisesti laadittu ja painettu. Kyselystä vastaavan organisaation nimen tulee olla näkyvässä. Lomakkeen suunnittelussa on tärkeää antaa vastaajalle vastaustilaa riittävästi, sillä usein vastaaja odottaa juuri annetun tilan kokoista vastausta. Avokysymysten kautta voidaan ohjailta vastaajaa tiedostamattomasti, koska vastaaja usein omaksuu automaattisesti kysyjän viitekehysten. Ohjeet lomakkeen täyttöön sijoitetaan yleensä lomakkeen alkuun, eri kirjaimilla kuin kysymykset. (Salmela 1997a, 89 - 97.)

5.3 Tarkistaminen eli CHECK-vaihe

Kehittämistyön tekemisen eli DO-vaiheen jälkeen siirrytään eteenpäin eli CHECK-vaiheeseen tarkistamaan, onko tavoitteet saavutettu, jolloin mitataan, arvioidaan ja analysoidaan tilannetta. (Lipponen 1993, 139 - 143; Laatuakatemia 2012.) Ylikosken (2001, 9) mukaan henkilöstö on sitoutunut ja halukas kehittämään asiakastyytyvää syytä ja palvelua, kun se otetaan mukaan asiakastyytyväisyystutkimuksen suunnitteluun.

CHECK-vaiheessa tarkoitukseni oli luonnostella ensimmäinen asiakastyytyväisyyspalautelomake osastolle esitestausta varten. Esitestauksessa arvioidaan kysymysten sanallista muotoa ja ymmärrettävyyttä, kysymysten sijoittelua ja niiden järjestystä, käytettyjen ja vaihtoehtoisten käsitteiden merkitystä ja kannattavuutta (Salmela 1997a, 94 - 95).

Lomake esitestausta varten

Kehittämistyöni eteni prosessimaisesti. Prosessimaisuus kehittämistyössä tarkoittaa sitä, että kehittämisen tavoitteita ja suunnitelmia arvioidaan, tarvittaessa muokataan ja uudelleen arvioidaan. Muutos ei ala yhdestä hetkestä ja päätty toiseen, vaan se on jatkuvaa. Puhutaan reflektion käsitteestä. Reflektiolla ymmärretään todellisuuden peilaamisesta. Reflektiivisenä peilinä voidaan käyttää muun muassa teoreettisia käsitteitä, kuvia ja mielipiteitä, joiden avulla todellisuutta voidaan heijastaa (Toikko & Salmela 2011, 51 - 53.)

Saamieni tulosten ja teoreettisen viitekehyksen perusteella aloin tehdä esitestaustilomaketta (liite 3 - 4). Kyselylomakkeen suunnittelussa käytin hyväkseni lomakkeen työstämiseen teoreettisen viitekehyksen sisältämää tietoa, aikaisempia tutkimuksia asiakastytyväisyyteen liittyen, kalanruotomallin tuloksia vuodeosastoiltamme sekä Ylikosken (2001), Salmelan (1997) ja Vuorelan (1996) tietoa siitä, mitä kyselylomakkeessa yleisesti kysytään ja huomioidaan. Nimesin lomakkeen asiakastytyväisyyspalautelomakkeeksi, koska tämä kertoo jo potilaalle sen, mitä tietoa halutaan kerätä. Tarkoitukseni oli luoda selkeä ja helppolukuinen lomake. Lomakkeen ylätunnisteeseen lisäsin tekstin: ”Haluamme kehittää palvelujamme vastaamaan teidän tarpeitanne”. Tämän tarkoituksena oli motivoida vastaajaa osallistumaan palveluiden kehittämiseen osastoillamme. Lisäksi ylätunnisteessa oli kuva terveystasemamme sisääntulosta, joka tuo mielestäni ilmeikkyyttä lomakkeeseen. Ylätunnisteessa näkyi asiakastytyväisyyskyselyyn vastaajalle se, että kysely koski nimenomaan vuodeosastoilla asiointia.

Lomakkeen (liite 3) alussa kysyttiin perustelua asioinnille vuodeosastoilla. Tämä kohta kerää tietoa siitä, onko vastaaja itse palveluiden käyttäjä vai omainen tai muu sukulainen koska asiakastytyväisyyslomakkeella nimenomaan haettiin tietoa osastolla hoidossa olevalta, ei niinkään muutoin siellä asioivilta henkilöiltä. Arvosana organisaation toiminnalle kertoi puolestaan kokonaisarvioita palveluiden ketjusta ja siitä, kuinka siinä onnistuttiin numeraalisesti, neljästä kymmeneen. Tämän jälkeen kysyttiin asiakkaan tyytyväisyyttä hoidon ja palvelun laatuun ”kyllä” - ja ”ei” - vastauksin. Mikäli vastaaja vastasi ”ei”, tähän voi lyhyesti kertoa perustelua. Seuraavaksi lomakkeessa tiedusteltiin hyvän palvelun osatekijöiden toteutumisesta osastollamme. Nämä osatekijät esitettiin siinä järjestyksessä, mitä asiakastytyväisyys hoitohenkilökunnan mielestä vuodeosastoilla oli (taulukko 1). Nämä osatekijät olivat kyselylomakkeessa

siinä järjestyksessä, mihin asiakastyytyväisyyden osatekijään oli tullut eniten vastauksia. Näitä olivat yleisvaikutelma, asiantuntija palvelut, hoitohenkilökunta, ero toimintatavoissa, hoitoon pääsy, ruoka ja huone. Kunkin osatekijän alle rakensin kysymyksen, johon vastaaja vastasi asiakastyytyväisyyttä koskevaan kysymykseen 5-portaista asteikkoa käyttäen. Helpotin vastaajaa hymiöiden avulla ilmaisemaan tyytyväisyyttä. Näin sain asiakkaan mielipiteen vahvuuden esille. Asiakastyytyväisyyden osatekijät esitetauslomakkeessani (liite 3) olivat

1. Yleisvaikutelma

Minkälainen on mielestäsi hoitamisen ilmapiiri osastollamme?

2. Asiantuntijan palvelut

Saitko hoitojakson aikana tarpeeksi tietoa terveydentilastanne?

3. Hoitohenkilökunta

Huomioiko henkilökunta tarpeesi hyvin?

4. Ero toimintatavoissa

Saitko apua vaivaasi osastollamme?

5. Hoitoon pääsy

Oliko palvelumme sujuvaa?

6. Ruoka

Ovatko pyytämämme ruokatoiveet toteutuneet?

7. Huone

Oliko potilashuone viihtyisä?

Lomakkeen loppuun laadin kysymyksen siitä, ”tuletteko käyttämään palvelua jatkossa ja suosittelisitko sitä muille”, ja loppuun vastaajalla oli mahdollisuus kirjoittaa kehittämissuhteet palveluista osastollamme ja toteamus” kiitos vastaamisesta”. Rakensin esitetausta varten kaksi ulkonäöllisestikin erinäköistä lomaketta. Toisen lomakkeen loppuun lisäsin vastaajalle mahdollisuuden jättää yhteystiedot. Lomakkeen kysymyksissä käytin osassa sinuttelua ja osassa teittelymuotoa, koska halusin saada esitetaajat paremmin osallistumaan lomakkeen kehittämiseen. Kuvatunniste niin ikään oli tässä vaiheessa perusvalokuva.

5.4 Korjausvaihe eli ACT-vaihe

Kehittämistyön lopuksi tehdään tarvittaessa korjaukset esitetauksessa olevaan lomakkeeseen eli siirrytään ACT-vaiheeseen. ACT-vaiheessa tehdään johtopäätökset toteutuneen toiminnan onnistumiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Tehdään mah-

dolliset korjaavat toimenpiteet sekä parannetaan ja kehitetään niitä. (Lipponen 1993, 139 - 143; Laatuakatemia 2012.)

Lomakkeen esitestaukseen osallistui osastoitamme kolme henkilöä, ja heidän työrooli on keskenään erilainen, mikä mahdollisti erilaisen näkemykseen ja monipuoliseen keskusteluun esitestausvaiheessa. Lomakkeen esitestaus tapahtui 25.4.14. Käytin esitestauksessani hyväkseni dialogista lähestymistapaa. Esitestaus perustui dialogiin, jossa kävimme läpi esitestauslomakkeen kohta kohdalta läpi. Dialogi perustuu haluun kysyä ja oppia toisilta. Dialogissa pyritään avoimesti tarkastelemaan kehittämistoiminnan perusteita, tavoitteita ja toimintatapoja. Vuorovaikutus ei ole hierarkista vaan rinnakkaista, ja se tuottaa sellaisen ratkaisun, jonka kaikki osapuolet voivat hyväksyä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 78 - 81.)

Laadin esitestausta varten kaksi erillistä lomaketta, jotka sisällöllisesti vastasivat toisiansa, ainoastaan toiseen esitestauslomakkeeseen oli liitetty vastaajalle mahdollisuus yhteystietoihin. Ulkoasullisesti esitestauslomakkeet poikkesivat toisistaan, ja yhteisen mielipiteen tuloksena päätimme valita jälkimmäisen (liite 4). Ensin kävimme läpi lomakkeen ulkoasua. Kuva päädyttiin muuttamaan läpikuultavaksi. Lisäksi kävimme läpi vastaustiloja ja päätimme lisätä vastaustilaa avoimille kysymyksille. Kaikkien mielestä muutoin lomake tuntui sopivan vuodeosastojen käyttöön ulkoasullisesti. Kävimme esitestauslomakkeen läpi kohta kohdalta, avustavat kysymykset päädyttiin poistamaan lopullisesta lomakkeesta. Yhteistuumin päätimme muuttaa kysymykset teittelymuotoon. Kysymyksiä hiottiin yhteneväksi koko kyselylomakkeessa. Organisaation arvosana muutettiin koskemaan pelkästään hoidon ja palvelun laadun arviointia vuodeosastoilla. Hoidon ja palvelun laadun numeroarvio haluttiin muuttaa kouluasteikosta 4 - 10 numeraaliseen arvioon 1 - 5. Muutos haluttiin tehdä yhteneväksi asiakastytyväisyystekijöiden arvion kanssa. Keskustelumme perusteella muokkasimme lopuksi lomakkeen ulkonäön ja sisällön, jonka hyväksytin esitestaajilla muutosten jälkeen sähköpostin kautta. Pilotointilomake (liite 5) oli syntynyt yhteistyössä vuodeosastojen henkilökunnan kanssa. Tämän jälkeen päästiin kokeilemaan lomakkeen toimimista vuodeosaston potilailla.

Lomakkeen koekäyttö eli pilotointi antaa paremman käsityksen lomakkeen soveltuvuudesta tietyille joukolle. Pilottitutkimus antaa varmistusta siitä, että kyselyyn osallistuvat ymmärtävät käsitteet ja kysymykset, kysely toimii tarkoitetulla tavalla (Salmela 1997a, 95.) Valitsin osaston potilaista pilottitutkimusta varten kolme henkilöä, joilla

esitestasin lomakkeen. Lomakkeen pilottitutkimus suoritettiin 10.- 11.5.14. Pilotointiin osallistuneet olivat iältään 50 - 90 vuoden välillä. Potilaiden anonymiteettiä korostettiin. Heidän mielestään lomake oli ulkoasultaan hyvä, selkeä. Muutokset kaikki mielestä olivat vähäiset. Pilottiryhmän osallistuneiden potilaiden mielestä ”*Liian pitkät kyselyt eivät motivoi vastaamiseen*”, ”*yhteystietojen jättäminen auttaa palautteen antamista*”, ”*En näe tätä tekstiä*”, ”*Tähän on helppo vastata*”, ”*Hymiöt isommaksi* ”ja” *Olen vastannut moneen asiakaskyselyyn ja tämä on hyvä, selkeä.*”.

Lopullisen palautelomakkeeseen (liite 5) tehtiin tarvittavat muutokset pilotointivaiheen jälkeen. Kirjasinkokoa isonnettiin hieman kohtaan ”Miten seuraavat asiat toteutuivat osastollamme?”. Muutoin fonttien koko yhtenäistettiin koko lomakkeessa. Samoin hymiöitä suurennettiin, jotta vastaajilla olisi helpompi hahmottaa ne. Kysymykset olivat potilaiden mielestä ymmärrettäviä, joten ne jätettiin ennalleen. Asiakastytyväisyyspalautelomake oli valmis osaston käytettäväksi.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Leppävirran terveysaseman vuodeosastojen käyttöön asiakaspalautelomake. Kysyessäni osastonhoitajalta osaston tarpeita opinnäytetyöhön, hän ehdotti asiakaspalautelomakkeen kehittämistä. Aihe tuntui mielenkiintoiselta, mutta samalla myös haastavalta. Kehitystoiminnassa työn tuloksia mitataan luotettavuuden (reliabiliteetti), pätevyyden (validiteetti) ja työn käyttökelpoisuuden avulla (Toikko & Salmela 2011, 121.)

Asiakaspalautelomakkeen kehittäminen nähdään osana laadunhallintaa. Kysteriliikelaitoksen perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon strategian 2012- 2014 kriittisissä menestystekijöissä (liite 1) mainitaan potilastytytyväisyys. Sosiaali- ja terveysministeriön (1991) mukaan, asiallinen ja kriittinen asiakaspalautte auttaa tunnistamaan toiminnan kehittämiskohteita. Asiakaspalautteen hankkiminen ja hyöty on merkityksellistä silloin, kun palvelujen käyttäjä voi arvioida kokemuksiaan ja antaa palautetta koko palveluprosessin ajan. Katson kehittämistyöni olevan merkityksellinen, koska myös osastojen potilaat haluttiin ottaa mukaan kehittämään palveluamme vuodeosastoilla. Kehittämistyöni tavoitteena oli kehittää uusi asiakastytytyväisyyspalautelomake palvelemaan osaston potilaita ja kehitystyössä oli mukana koko henkilökunta ja potilaat vuodeosastoilla.

Kehittäminen nähdään usein toimintana, jossa tähdätään määritellyn tavoitteen saavuttamiseen tietyn suunnitelman mukaisesti. Tavoitelähtöisyys ohjaa kehittämistoimintaa. Kehittämisellä voidaan pyrkiä toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen. Kehittämisen tarkoituksena on saada aikaan muutosta, tavoitteena on jokin parempi tai tehokkaampi toimintatapa tai -rakenne. Lähtökohtana voi olla nykytilanne tai toiminnan ongelma tai toisaalta näky jostain uudesta. (Toikko & Rantanen 2009,14 - 16.) Tässä kehittämistyössä työstettiin asiakaspalautelomake Leppävirran terveysaseman vuodeosastojen käyttöön yhteistyössä vuodeosastojen henkilökunnan kanssa. Tavoite oli selkeä ja eteni suunnitelman mukaisesti, joka lisää työni luotettavuutta. Aihe oli työelämälähtöinen ja kehittämistyön raportti valmistui 2014.

Tämä kehittämistyö tehtiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Kehittämistyön eteneminen kuvattiin tarkasti ja raportoitiin totuutta muuttamatta ja mitään tietoa siitä pois jättämättä. Kehittämistyössä käytetty aineisto merkittiin lähdeviittein. Raportointi tehtiin Mikkelin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti ja tutkimuslupa kehittämistyöhöni saatiin osastonhoitajalta. Tämä lisää kehittämistyöni luotettavuutta.

Palautelomakkeen tekeminen itsessään oli mielenkiintoinen. Teoriatietoa aiheeseen löytyi paljon. Aineiston rajaaminen oli haasteellista, ja työn edetessä teoreettinen viitekehyskin tiivistyi. Aluksi kehittämistyö tuntui helpolta, mutta työn edetessä se toi omat haasteensa aikataulullisesti. Demingin malli tuntui sopivan työhöni hyvin, koska se etenee loogisesti. Kehittämistyö lähti käyntiin marraskuussa 2011, jolloin kävimme läpi koulussa työni ideaa. Käytännön ohjaajana toimi apulaisosastonhoitaja Jaana Lähdesmäki. Kehittämistyöni suunnitelmaseminaari pidettiin lokakuussa 2012. Kehittämistyöni ei edennyt suunnitellun aikataulun mukaisesti. Työn, koulun ja vapaa-ajan yhteensovittamisella oli omat haasteensa, sillä täydensin opintojani työni ohella. Kehittämistyöni tutkimuksellinen vaihe toteutui toukokuussa 2013, jonka jälkeen opinnoissani oli pieni tauko. Loppurutistus alkoi keväällä 2014, tuolloin analysoin keräämäni aineiston. Asiakaspalautelomakkeen esitelmä tapahtui huhtikuussa 2014 ja pilotitutkimus toukokuussa 2014. Kehittämistyöni kustannukset muodostuivat tulostus- ja materiaalikuluista sekä kehittämistyöhön liittyvien aineiston hakuun ja työni ohjaukseen liittyviin kustannuksista.

Varsinaiseen kehittämistyöhön osallistui kaikkien kolmen vuodeosaston henkilökunta kalanruotokaaviota apuna käyttäen. Näin saatiin osallistamalla koko henkilökunta

mukaan kehittämään asiakaspalautelomaketta, mutta jää arvoitukseksi kuinka moni oikeasti osallistui työhön tässä vaiheessa. Esitestausvaiheeseen osallistuneiden henkilökunnan jäsenten rooli oli keskenään erilainen ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Käsitykseni mukaan esitestausvaiheeseen kuuluneet henkilöt halusivat kehittää palvelua vuodeosastoilla. Pilotointivaiheen henkilöt valittiin sattumanvaraisesti, kuitenkin niin, että he vastasivat kohderyhmää, jolle asiakastyytyväisyyspalautelomake oli suunnattu. Vaikka pilotointivaiheeseen osallistuvien henkilöiden anonymiteettiä korostettiin, sillä saattoi olla vaikutusta, että kehittäjä itse oli työntekijänä osastolla.

Kehittämistyön prosessi eteni kuitenkin alkuperäisen suunnitelman PDCA-syklin mukaisesti. Kehittämisen kohteena oli kehittää uusi asiakaspalautelomake vuodeosastojen käyttöön. Vaikkakin osastolla oli käytössä aikaisempi asiakaspalautelomake, kehittämistyöni ei lähtenyt aikaisemman lomakkeen testaamisen kautta, vaan kokonaan uuden asiakaspalautelomakkeen tekemisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön(1991) mukaan organisaation tulee kehittää toimiva, palvelun tuottajalle itselleen sekä asiakkaalle itselleen palautetta antava asiakaspalauttejärjestelmä. Asiakaspalautteesta tulee ilmetä se, miten palaute vaikuttaa toimintaan ja miten hänen antamaansa palautetta käsitellään. Kehittämistyön tuloksena syntyi asiakaspalautelomake, jonka palvelee vuodeosaston potilaita sellaisenaan. Pesosen(2007)mukaan, että asiakkaan tulee kokea, että hän pystyy vaikuttamaan saamaansa palveluun vastaamalla palautekyselyyn. Organisaatiossa tulisikin olla selvyys siitä, mikä on asiakkaan käsitys odotusten ja vaatimusten täyttymisestä.

Itse kehittäjänä olen tyytyväinen työni tulokseen, asiakastyytyväisyyspalautelomakkeeseen, vaikkakin asiakaspalautteesta saatua lopputulosta voidaan osittain arvioida vasta pitkällä aikavälillä, mikä tulee muistaa asiakaspalauttejärjestelmiä rakentaessa. Mielestäni kehittämäni asiakaspalautelomake mittaa asiakastyytyväisyyttä vuodeosastollamme, asiakas nähdään palvelun keskiössä. Asiakaspalautelomake näyttää ajan myötä hyödyn, jonka kautta palveluiden kehittäminen organisaatiossa voidaan kohdentaa oikeaan asiaan ja oikeille henkilöille ja järjestää tarvittavat toimenpiteet mahdollisten ongelmien poistamiseen.

Tämäkin palautelomake voi osoittaa toimimattomuutensa aikanaan, mutta tässä kohtaa kehittäminen jatkuu. Toikon ja Rantasen(2011)mukaan luotettavuus liittyy mittareiden ja tutkimusasetelmien toimivuuteen ja toistettavuuteen. Ongelmaksi voi muodostua se,

että toistettavuus kärsii siitä syystä, ettei ryhmäprosessi luonnollisestikaan toteudu toistettaessa sama työ uudelleen. Tähän vaikuttavat muun muassa ryhmän jäsenten yksilölliset tekijät, erilaiset kulttuurilliset ja yhteisölliset tekijät. Näin organisaation ja kehittämisprosessin ainutkertaisuus tulee esiin. Muualla kehitettyä työtä on vaikea myös siirtää erilaiseen toimintaympäristöön. (Toikko & Salmela 2011, 123 - 125.)

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotankin asiakaspalautelomakkeen toiminnan testaamista Leppävirran terveysaseman vuodeosastoilla ja tätä kautta asiakastytyväisyyden mittaamista Leppävirran terveysaseman vuodeosastoilla sekä palveluiden kehittämistä saadun palautteen avulla.

LÄHTEET

Anita Saarinen-Kauppinen & Anna Puusniekka 2006. WWW- dokumentti. Sisällön-analyysi. KvaliMOTV- menetelmäopetuksen tietovarasto. Tampere.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html. Päivitetty 2012. Luettu 31.1.2012.

Anttila, Kyllikki, Kaila- Mattila, Tuulikki, Kan, Suvi, Puska, Eeva- Liisa & Vihunen, Riitta 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WSOY.

Alasoini, Tuomo & Ramstad, Elise. 2007. Työministeriö. Tykes-raportteja 53. Teok- sessa Alasoini, Tuomo & Ramstad, Elise. Työelämän tutkimusavusteinen kehittämi- nen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Helsinki. <http://www.tekes.fi/Julkaisut/r53-teksti-fff-korjattu-final.pdf>. Päi- vitetty 2007. Luettu 7.5.2014.

Alatupa, Sara, Pellikka, Veera & Väättäminen, Emmi. 2010. Kiitos vastauksestasi! Asiakaspalautekyselyn ja toimintakyvyn arviointilomakkeen laatiminen Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskukselle. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21573/Kiitos%20vastauksestasi.pdf?sequence=1>. Päivitetty 2010. Luettu 7.5.2014.

Bergström, Seija & Leppänen, Arja 2009. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Dutka, Alan 1995. AMA handbook for customer satisfaction. A complete guide to reseach, planning, & implementing. Chicago: NTC Business books.

Grönroos, Christian 2001. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Idman, Rose-Marie 1993. Nykyaikainen markkinointiviestintä. Espoo : Weilin+Göös.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen. Vantaa: Tumma- vuoren kirjapaino Oy

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä -kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print.

Kysteri- perusterveydenhuollon liikelaitos. Perusterveydenhuollon palvelun ja vanhus- ten laitoshoidon strategia 2012 -2014. WWW- dokumentti.
[http://prod07.tjhosting.com/Kunnari/DynWebKYS.nsf/3e12a7fcbc9e6736c22569d90040f1cd/96507760b017dc24c2257a830033dd89/\\$FILE/Liite%2071.pdf](http://prod07.tjhosting.com/Kunnari/DynWebKYS.nsf/3e12a7fcbc9e6736c22569d90040f1cd/96507760b017dc24c2257a830033dd89/$FILE/Liite%2071.pdf). Päivitetty 2012. Luettu 26.1.2012

Kuntaliitto 2005. PARAS-hanke. WWW-dokumentti.
<http://www.kunnat.net/fi/haku/sivut//results.aspx?k=paras%20hanke>. Ei päivitystietoa. Luettu 11.1.2012.

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. FINLEX ® - Valtion säädöstietopankki 1992/785. WWW- dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Ei päivitystietoa. Luettu 31.1.2012.
- Laatuakatemia 2012. PDCA- ongelmanratkaisumenetelmä. WWW- dokumentti. <http://www.kotiposti.net/tuurala/PDCA.htm>. Päivitetty 2010. Luettu 31.1.2012.
- Leino- Kilpi, Helena & Välimäki, Marita 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Leppävirran terveystieteiden keskus 2012. Perehdytyskansio.
- Lipponen, Toivo. 1993. Laatujohtaminen. Laatujohtamistyökalujen valinta ja soveltaminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Pohjois-Savon Sairaanhoidopiiri 2012. Kysteri-perusterveydenhuollon liikelaitos. WWW- dokumentti. <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/kysteri>. Päivitetty 2013. Luettu 22.5.2014
- Pesonen, Herkko 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: WS Bookwell Oy.
- Rope, Timo & Pöllänen, Jouni.1994. Asiakastyytyväisyysjohtaminen. Juva: WSOY.
- Saarni, Petteri. 2010.Asiakaspalautelomakkeen laatiminen Lastenkoti Villa Katajaan. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24799/saarni_petteri.pdf?sequence=1. Päivitetty 2010. Luettu 26.1.2012.
- Salmela, Tuula 1997 a. Asiakaspalautteen haaste - menetelmiä ja esimerkkejä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Salmela, Tuula. 1997 b. Autetaanko asiakasta – palvellaanko potilasta? Juva: WSOY.
- Simola, Marika & Rauta, Aila. 2008. Asiakastyytyväisyys- ja tyytymättömyys hoitotyössä - kirjallisuuskatsaus. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala. Opinnäytetyö. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/1546>. Päivitetty 2008. Luettu 26.1.2012.
- Sipilä, Jorma. 1998. Asiantuntija ja asiakas- myymmekö tunteja vai tulosta? 1998. Porvoo: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. WWW-dokumentti. Helsinki: Stakes. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76248/laadunhallinta2000.pdf?sequence=1>. Päivitetty 1999. Luettu 11.5.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 - 2011. STM: n julkaisuja 6. WWW-dokumentti. <http://pre20090115.stm.fi/hl1212563842632/passthru.pdf>. Päivitetty 2008. Luettu 11.5.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf. Päivitetty 2008. Luettu 11.1.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. WWW-dokumentti. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015. Päivitetty 2014. Luettu 11.1.2012.

Storbacka, Kaj, Blomqvist, Ralf, Dahl, Johan & Haeger, Tomas 1999. Asiakkuuden arvon lähteillä. Juva: WSOY.

Suomen akatemia 2007. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. <http://www.aka.fi/fi/A/Tutkijalle/Rahoituksen-kaytto/Eettiset-ohjeet/1-Hyva-tieteellinen-kaytando/>. Päivitetty 2014. Luettu 10.5.2014.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. FINLEX® - Valtion säädöstietopankki. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Ei päivitystietoa. Luettu 11.1.2012.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2007. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustavalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007. WWW-dokumentti. www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1083914. Päivitetty 2007. Luettu 31.10.2011.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin menetelmiä. Kalanruoto-malli. WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99610628-daf0-475d-b960-527be200443e>. Päivitetty 2014. Luettu 22.5.2014.

Tervonen, Hannu 2008. Asiakaspalautetiedon hallinta osana laatujärjestelmää perusterveydenhuollossa. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja taloudenlaitos. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090073/urn_nbn_fi_uef-20090073.pdf. Päivitetty 2010. Luettu 10.5.2014.

Tuomi, Jouni & Sarajäsvi, Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa: Kustannusyhtiö Tammi.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittäminen. Tampere: Tampereen Yliopiston paino- Juvenes Print.

Valli, Sari 2007. Sairaalan spontaanin vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehyksessä. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/77936>. Päivitetty 2007. Luettu 10.5.2014.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2001. Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:1. WWW-dokumentti. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-544.pdf. Päivitetty 2001. Luettu 11.1.2012.

Ylikoski, Tuire 2001. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kysterin strategiset päämäärät ja kriittiset menestystekijät**Strategiset päämäärät:**

1. Väestön terveyden edistäminen
2. Palvelujen tasapuolinen saavutettavuus
3. Lähipalvelujen turvaaminen
4. Tasapainoinen palvelurakenne
5. Sujuvat palveluketjut
6. Vetovoimainen toimintakulttuuri
7. Hallittu kustannustehokkuus

Kriittiset menestystekijät:**Potilas- asiakaslähtöisyys**

- Nopea ja vaivaton yhteydenaanti
- Sähköisen asiointi kehittäminen
- Lähipalveluja saatavilla
- Hoito oikeaan aikaan ja tarkoituksenmukaisessa paikassa
- Potilastyytyväisyys ja -turvallisuus

Palvelujen toimivuus

- Oikein mitoitettut palvelut
- Sähköinen asiointi
- Palvelujen sujuvuus
- Parhaiden toimintamallien monistaminen
- Strategian kumppanuus kunnat/ kolmas sektori

Henkilöstön oppiminen ja uudistaminen

- Vertaisoppiminen
- Ryhmämuotoisen palvelutuotannon kehittäminen
- Henkilöstön työhyvinvointi
- Vetovoimainen työyhteisö
- Hyvin toimiva henkilöstön rekrytointi ja perehdytys
- Yhteistyö ja työnjako

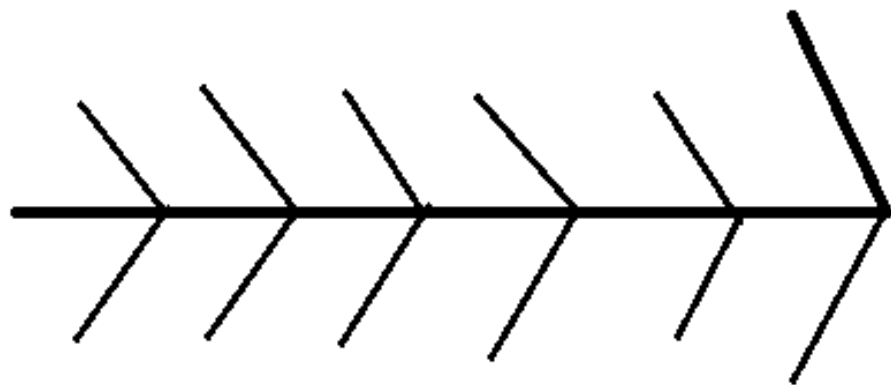
Taloudellisuus ja tehokkuus

- Ennakoitavuus
- Tuloksellisuus
- Kannustavuus
- Ennaltaehkäisy
- Hoidon porrastus

Taulukko 1. Kysteri liikelaitoksen, perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon strategian 2012- 2014 strategiset päämäärät ja kriittiset menestystekijät

Leppävirran terveysaseman asiakastyytyväisyyspalautelomake -
mitä asioita hyvä hoito/ palvelu pitää sisällään ja mitkä asiat
mielestäsi vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen osastollamme.

Kirjaa ne kalanruutomalliin, ole hyvä!



Kiitos!

ASIAKASTYYTYVÄISYSPALAUTELOMAKE

Leppävirran terveysasema

Vuodeosastot 1-3



Haluamme kehittää palvelujamme vastaamaan Teidän tarpeitanne.

Perustelu asiointille

 Potilas

 Omainen, muu _____

Yleisarvosanani organisaatiolle

(Kouluarvosana 4- 10) _____

Oliko hoidon/ palvelun laatu hyvä?

 Kyllä

 Ei, koska _____

Hyvän palvelun osatekijät

Miten hyvin seuraavat asiat toteutuivat osastollamme? 1= Erittäin huonoa ☹ 3= En osaa sanoa ☺ 5= Erittäin hyvää ☺	1	2	3	4	5
Yleisvaikutelma Minkälainen on mielestäsi hoitamisen ilmapiiri osastollamme?					
Asiantuntijan palvelut Saitko hoitojakson aikana tarpeeksi tietoa terveydentilastanne?					
Hoitohenkilökunta Huomioiko henkilökunta tarpeesi hyvin?					
Ero toimintatavoissa Saitko apua vaivaasi osastollamme?					
Hoitoon pääsy Oliko palvelumme sujuvaa?					
Ruoka Ovatko pyytämämme ruokatoiveet toteutuneet?					
Huone Oliko potilashuone viihtyisä?					

Tuletteko käyttämään palvelua jatkossa ja suosittelisitko sitä muille

Kyllä Ei

Kehittämisehdotukset palvelustani ovat:

Kiitos vastauksestasi!

ASIAKASTYYTYVÄISYYSPALAUTELOMAKE

Leppävirran terveysasema
Vuodeosastot 1-3



Haluumme kehittää palvelujamme vastaamaan Teidän tarpeitanne.

Perustelu asiointille

Potilas

Omainen, muu _____

Yleisarvosanani organisaatiolle

(Kouluarvosana 4- 10) _____

Oliko hoidon/ palvelun laatu hyvä?

Kyllä

Ei, koska _____

Hyvän palvelun osatekijät

Miten hyvin seuraavat asiat toteutuivat osastollamme?

1= Erittäin huonoa ☹ 3= En osaa sanoa ☹ 5= Erittäin hyvää ☺

1 2 3 4 5
☹ ☹ ☹ ☹ ☹

Yleisvaikutelma

Minkälainen on mielestäsi hoitamisen ilmapiiri osastollamme?

Asiantuntijan palvelut

Saitko hoitajakson aikana tarpeeksi tietoa terveydentilastanne?

Hoitohenkilökunta

Huomioiko henkilökunta tarpeesi hyvin?

Ero toimintatavoissa

Saitko apua vaivaasi osastollamme?

Hoitoon pääsy

Oliko palvelumme sujuvaa?

Ruoka

Ovatko pyytämämme ruokatoiveet toteutuneet?

Huone

Oliko potilashuone viihtyisä?

Tuletteko käyttämään palvelua jatkossa ja suositteletko sitä muille

Kyllä

Ei

Kehittämisehdotukset palvelustani ovat:

Kiitos vastauksestasi!

ASIAKASTYYTYVÄISYYSPALAUTELOMAKE

Leppävirran terveysasema

Vuodeosastot 1 - 3



Haluamme kehittää palvelujamme vastaamaan Teidän tarpeitanne

Potilas

Omainen, muu _____

Hoidon ja palvelun laatu vuodeosastolla

(Numeroin 1-5) _____

Oliko hoidon ja palvelun laatu vuodeosastolla hyvää?

Kyllä

Ei, koska _____

Miten seuraavat asiat toteutuivat osastollamme?

	1	2	3	4	5
1= Erittäin huono ☹ 3= En osaa sanoa ☹ 5= Erittäin hyvä ☺	☹		☺		☺
Minkälainen on mielestänne hoitamisen ilmapiiri osastollamme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saitteko hoitojakson aikana tarpeeksi tietoa terveydentilastanne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huomioiko henkilökunta tarpeenne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saitteko apua vaivaanne osastollamme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minkälaista palvelumme oli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toteutuivatko pyytämämme ruokatoiveet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Millainen potilashuone mielestänne oli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Suosittelisitteko vuodeosastoa muille, mikäli heillä olisi vuodeosastohoidon tarvetta?

Kyllä

Ei

Kehittämisehdotukset palvelustani ovat:

Jos haluatte teihin otettavan yhteyttä, jättäkää yhteystietonne:

Nimi: _____

Puhelinnumero: _____

Kiitos vastauksestanne!

ASIAKASTYYTYVÄISYYSPALAUTELOMAKE

Leppävirran terveysasema

Vuodeosastot 1 - 3



Haluamme kehittää palvelujamme vastaamaan Teidän tarpeitanne

Potilas

Omainen, muu _____

Hoidon ja palvelun laatu vuodeosastolla

(Numeroin 1-5) _____

Oliko hoidon ja palvelun laatu vuodeosastolla hyvää?

Kyllä

Ei, koska _____

Miten seuraavat asiat toteutuivat osastollamme?

1= Erittäin huono 😞 3= En osaa sanoa 😐

1

2

3

4

5



5= Erittäin hyvä 😊

Minkälainen on mielestänne hoitamisen ilmapiiri osastollamme?

Saitteko hoitajakson aikana tarpeeksi tietoa terveydentilastanne?

Huomioiko henkilökunta tarpeen?

Saitteko apua vaivaanne osastollamme?

Minkälaista palvelumme oli?

Toteutuivatko pyytämänne ruokatoiveet?

Millainen potilashuone mielestänne oli?

Suosittelisitteko vuodeosastoa muille, mikäli heillä olisi vuodeosastohoidon tarvetta?

Kyllä

Ei

Kehittämisehdotukset palvelustani ovat:

Jos haluatte teihin otettavan yhteyttä, jättäkää yhteystietonne:

Nimi: _____

Puhelinnumero: _____

Kiitos vastauksestanne!