

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2019

Elmo Laakso, Miia Lindström & Anni Mäkinen

ASIAKASPALVELUASENTEEN MITTAAMINEN POTILASTYÖSSÄ

– kyselylomakkeen laatiminen potilastyöhön
osallistuvalla henkilökunnalla

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

2019 | 38 sivua, 6 liitesivua

Elmo Laakso, Miia Lindström & Anni Mäkinen

ASIAKASPALVELUASENTEEN MITTAAMINEN POTILASTYÖSSÄ

– kyselylomakkeen laatiminen potilastyöhön osallistuvalla henkilökunnalla

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä narratiivinen kirjallisuuskatsaus (n=21) potilastyötä tekevien henkilöiden asiakaspalveluasenteesta ja sen mittaamisesta. Potilaan ja ammattilaisen vuorovaikutuksessa ammattilaisen asiakaspalveluasenne voi olla hoitosuhdetyöskentelyä estävä tai edistävä tekijä. Asiakaspalveluasenne on tietoinen valinta ja asiakaslähtöisellä asiakaspalvelulla potilastyötä tekevä voi olennaisesti vaikuttaa potilaan palvelukokemukseen. Työn tavoitteena oli laatia kirjallisuuskatsauksen pohjalta strukturoitu kyselylomake, jonka avulla potilastyötä tekevien asiakaspalveluasennetta on mahdollista mitata.

Asenteet ovat monimutkaisia kokonaisuuksia, joiden määrittely ei ole yksinkertaista. Niiden mittaamiseksi on kehitetty useita eri menetelmiä. Tämän opinnäytetyön tuloksena kyselylomakkeessa käytettiin Likertin asteikkoa ja väittämät jaettiin neljään osaan, joista kukin mittaa vastajan asiakaspalveluasennetta eri näkökulmista. Osat ovat: potilastyötä tekevän oma asennoituminen asiakaspalvelua kohtaan, potilaasta johtuvat tekijät, asiakaspalveluasenteen kehittäminen ja avointen vastausten osa.

Potilaskokemusten selvittäminen terveydenhuollossa alkaa olla nykyisin arkipäivää, mutta potilastyötä tekevien asiakaspalveluasenteesta on vain vähän tietoa. Tämän asenteen selvittäminen on tärkeää, jotta asiakaspalvelun laatua terveydenhuollossa voidaan kehittää. Opinnäytetyön toimiksi toimii TYKS Sydänkeskus.

ASIASANAT:

asiakaspalvelu, asenne, mittaaminen, potilastyö, kyselylomake, asiakaslähtöisyys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2019 | 38 pages, 6 pages in appendices

Elmo Laakso, Miia Lindström & Anni Mäkinen

MEASURING CUSTOMER SERVICE ATTITUDE IN PATIENT CARE

– developing a questionnaire for staff working with patients

The purpose of this thesis was to compile a narrative literature review (n=21) about the customer service attitude of patient care staff and measurement of customer service attitudes. The customer service attitude of a professional can be a prohibitive or reinforcing factor during an interaction between a patient and a professional. Customer service attitude is a conscious choice and a professional working with a customer-oriented approach can fundamentally affect the customer service experience of the patient. The objective of this thesis was to develop a structured questionnaire based on the literature review. With it, the customer service attitude of patient care staff can be measured.

Defining attitudes is not straightforward, as they are complex entities. Multiple methods have been created to measure them. In this thesis, Likert scale was used in the questionnaire, and its arguments were divided in four parts. Each part measures the respondent's customer service attitude from different viewpoints. The parts are as follows: the respondent's own attitude towards customer service, factors related to the patient, improving customer service attitude and a section for open answers.

Collecting customer experiences of patients in healthcare is becoming common practice, but there is little information about the customer service attitudes of staff working in patient care. Investigating these attitudes is important so that the quality of customer service in healthcare can be improved. The client of this thesis is TYKS Heart Centre.

KEYWORDS:

customer service, attitude, measuring, patient care, questionnaire, customer oriented approach

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 ASIAKASPALVELUASENTEEN MITTAAMINEN	6
2.1 Asiakaspalvelu terveydenhuollossa	6
2.2 Asenne	8
2.3 Mittaaminen kyselylomakkeilla	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
5 TULOKSET	17
5.1 Asiakaspalveluasenne terveydenhuollossa	17
5.2 Potilastyöhön osallistuvan henkilökunnan asiakaspalveluasennetta mittaavan kyselylomakkeen laatiminen	19
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
7 POHDINTA	30
LÄHTEET	35

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Tiedonhaku-aulukko

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysala on murroksessa, jossa palveluita pyritään kehittämään entistä asiakaslähtöisempään suuntaan. Aiemmin terveydenhuolto on nähty alana, jossa asiakaspalvelun laadun merkitys ei ole ollut kovin suuri, sillä palvelut ovat olleet pakollisia käyttäjilleen ja huono asiakaspalvelu on sivuutettu saadun hoidon myötä. (Saarni 2018, 2556–2557.) Nykypäivänä terveyspalveluiden käyttäjille tarjotaan yhä enemmän valinnanvapautta, jolloin kilpailu palveluntuottajien välillä kovenee ja asiakaspalvelun laatu korostuu (Maakunta- ja sote-uudistus 2019).

Potilaskokemuksia on mitattu jo laajasti niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säättää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun ilman syrjintää. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) taas sanoo, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Positiiviset asiakaskokemukset kulkevat käsi kädessä laadukkaan palvelun kanssa, joka vaatii jokaiselta palvelun tuottamiseen osallistuvalla myönteistä asiakaspalveluasennetta ja -taitoa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden asiakaspalveluasennetta on tutkittu kuitenkin hyvin vähän. Asiakaspalvelun laadun varmistamiseksi asiakaspalveluasenteiden selvittäminen onkin tärkeää, jotta palveluiden asiakaslähtöistä kehitystä voidaan vielä parantaa ja palveluasenteeseen vaikuttavia ongelmia korjata. Potilaslähtöisyys on yksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin arvoista, minkä vuoksi se huomioitava kaikessa toiminnassa (VSSHP 2018).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä narratiivinen kirjallisuuskatsaus sosiaali- ja terveysalalla potilastyössä työskentelevien henkilöiden asiakaspalveluasenteesta ja sen mittaamisesta. Tavoitteena on laatia kirjallisuuskatsauksen pohjalta strukturoitu kyselylomake, jonka avulla potilastyötä tekevien asiakaspalveluasennetta on mahdollista mitata. Asennemittausten pohjalta terveyspalveluiden laatua voidaan edelleen kehittää. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii TYKS Sydänkeskus. Tässä opinnäytetyössä ja sen tuloksena syntyneessä kyselylomakkeessa käytetään sekä potilas- että asiakas-sanaa kuvaamaan sairaanhoidon palveluja käyttävää henkilöä.

2 ASIAKASPALVELUASENTEEN MITTAAMINEN

2.1 Asiakaspalvelu terveydenhuollossa

Asiakaspalvelu tarkoittaa asiakkaan ja asiakaspalvelijan välistä kohtaamista, jossa asiakaspalvelija tuo toiminnallaan ilmi edustamansa yrityksen arvoja ja suhdetta asiakkaaseen. Toisin sanoen asiakaspalvelu on se kosketuspinta, jossa asiakas ja asiakaspalvelija ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Kohtaamisen onnistuminen riippuu pitkälti siitä, kuinka paljon kyseinen yritys panostaa toiminnassaan asiakaslähtöisyyteen. (Aarnikoivu 2005, 16.) Terveydenhuollossa asiakaslähtöisen palvelun perustana ovat potilaan omien arvojen kunnioitus, potilaan mahdollisuus osallistua päätöksentekoon omassa hoidossaan, kommunikaation selkeys, potilaan oikea-aikainen hoitoon pääsy sekä hoidon koordinointi (Aalto ym. 2017, 1).

Terveydenhuollossa asiakaspalveluksi voidaan mieltää kaikki työ, jota terveydenhuollon ammattilaiset tekevät asiakkaiden ja heidän omaistensa hyväksi (Lyly, Patronen & Pellikka 2017). Tästä syystä asiakaspalvelu on myös osa kokonaisvaltaisempaa hoitosuhdetyöskentelyä, jossa vuorovaikutussuhde potilaan ja ammattilaisen välillä on tärkeässä asemassa (Mäkelä 2001, 11–12). Potilassuhteiden arvo kokonaisuudessaan onkin noussut jopa yhtä tärkeäksi kuin sairaalan tarjoaman hoidon laatu (Hammer 2006, 119). Terveydenhuollossa asiakas on palvelujen ytimessä, joten tarvittavien palveluiden ja hoidon on lähtökohtaisesti oltava aina kytköksissä asiakkaan tarpeisiin.

Sosiaali- ja terveysalalla palvelut koostuvat palvelutapahtumista. "Palvelutapahtumalla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen antajan ja potilaan välistä yksittäisen palvelun järjestämistä tai toteuttamista" (Kansallinen terveysarkisto 2014, 6). Näitä ovat esimerkiksi vastaanottokäynti perusterveydenhuollossa tai pitempi hoitajakso osastolla. Se palvelukokemus, joka potilaalle jää palvelutapahtumasta, muodostuu muun muassa potilaan tunteista, odotuksista, kokemuksista ja vuorovaikutuksesta (Leonard 2017, 16).

Kun yhä suurempi vastuu omasta hoidosta siirtyy potilaille itselleen, alkavat potilaat myös vaatia saamaltaan hoidolta laatua ja sopivaa hintaa (Hammer 2006, 118). Yhä enenevässä määrin potilaat myös odottavat terveydenhuollolta samanlaista palvelua kuin esimerkiksi kaupoissa (Ramsaran-Fowdar 2005, 428). Etenkin lyhytaikaisissa potilaan hengen pelastamiseen keskittyvissä kohtaamisissa, kuten ambulanssissa tehtävässä kii- reisessä hoitotehtävässä, hoidon antajat voivat kokea toimenpiteiden tehokkuuden ja

suorittamisen menevän hoivaavamman hoitamisen edelle. Vaikka potilastyössä tapahtuvaa kohtaamista ammattilaisen ja potilaan voi luonnehtia toiminnallisuus ja toimenpidekeskeisyys, potilaat odottavat kuitenkin tulevansa kohdelluiksi yksilöinä. (Holopainen ym. 2015, 50.)

Asiakaspalvelua terveydenhuollossa käsitellessä voidaan tarkastella myös lyhyesti sanoja asiakas ja potilas. Vaikka nykyisin asiakas-sanaa käytetään monesti potilas-sanalla rinnalla, jopa vankeinhoitossa, on potilas-sanalla silti oma tarkoituksensa. Potilas on erityisellä tavalla riippuvainen terveydenhuollon ammattihenkilöstä: mitä sairaampi potilas on, sitä vähemmän hänellä on mahdollisuuksia vaikuttaa, millaista hoitoa hän haluaisi ja keneltä. Sairaana ihminen on haavoittuvainen, ja siksi suhde terveydenhuollon ammattilaiseen ei ole yhtä riippumaton kuin esimerkiksi kaupan myyjään. Terveydenhuollon ammattihenkilöt edustavat ammattia, joka on siinä mielessä hyvin suljettu, ettei siihen ole pääsyä ilman asianmukaista koulutusta ja lupaa toimia kyseisessä ammatissa. Jo näiden ammattien harjoittaminen takaa melko neutraalin ja tasapuolisen suhtautumisen potilaaseen verrattuna esimerkiksi kauppaan, jolla on oikeus valita asiakkaansa. (Gylling 2010, 47.)

Potilaalla on myös erilainen ”oikeus” kokea itsensä halutessaan potilaan rooliin, ja potilas voi luottaa saavansa hoitoa vaivaansa tai ongelmaansa lain velvoittamalla tavalla. Asiakkaalla sen sijaan on laajempi mahdollisuus valikoida ja vertailla haluamiaan palveluita ja tuotteita. Luottamussuhde esimerkiksi myyjään ei ole yhtä syvä, sillä myyjällä on oikeus yrittää myydä asiakkaalle turhiakin palveluita ja tuotteita, minkä asiakas myös useimmiten tiedostaa. Tällöin asiakkaalla on tekemistään päätöksistä suurempi vastuu kuin potilaalla. Erikoissairaanhoidossa ja yksityissektorilla on siis eri lailla asiakkaita ja potilaita. Jos potilas ei esimerkiksi pidä tietystä yksityislääkäristä, hän voi halutessaan mennä toisen lääkärin vastaanotolle. Tämä ei päde erikoissairaanhoidon. (Gylling 2010, 47.)

Asiakas-sanana käyttöä kuitenkin puoltaa se, että nykyisin potilaan rooli mielletään osallistuvaksi, tietoiseksi ja dynaamiseksi (Karppinen 2018, 11). Uudella julkishallinnolla (New Public Management NPM) on selitetty termin yleistymistä terveydenhuollossa. NPM on 1980-luvun lopulla Suomeen rantautunut oppijärjestelmä, joka tarkoittaa lyhyesti selitettynä sitä, että yksityissektorin johtamiskäytäntöjä tuodaan julkiselle puolelle. (Karppinen 2018, 14.) NPM-mallin periaatteita ovat muun muassa markkinamekanismit, yritysmainen ja ammattimainen johtajuus, tulos- ja kustannusvastuun korostuminen johtamisessa, tuottavuuden vaikuttavuuden ja tehokkuuden tarkastelu ja mittaus, julkisen

sektorin yksiköiden hajauttaminen ja erikoistuminen sekä palveluiden käyttäjien näkeminen asiakkaina ja kuluttajina (Karhinen 2015, 18). Julkisissa sosiaali- ja terveysalan palveluissa kuluttajamainen toiminta saattaa kuitenkin olla jopa mahdotonta, sillä kuluttaja ei voi päättää, tarvitseeko hän palvelua vai ei. Terveyspalveluihin hakeudutaan akuutin vaivan tai tiettyjen olosuhteiden takia, eikä näille palveluille ole olemassa vaihtoehtoja (Karppinen 2018, 17).

Potilas-termin käyttöä taas puoltaa edelleen varsinkin julkisten terveydenhuollon laitosten byrokraattisuus ja hierarkkisuus, koska näissä organisaatioissa on selkeä työn- ja vastuunjako eri ammattiryhmien välillä ja asema määräytyy pitkälti auktoriteettihierarkian mukaan. Lisäksi näissä laitoksissa on käytössä erityinen ammattikieli. Tämä organisaatiokulttuuri voi joko heikentää tai edistää potilas-sanankäyttöä. (Karppinen 2018, 23.) Termin käyttöä edistää myös paternalismi eli potilaskäsitys, jossa korostuvat sopeutuvuus ja passiivisuus. Potilas nähdään siis objektina, jolle on tarkoitus tehdä hyvää, jolloin potilas kunnioittaa hoitohenkilön ammattitaitoa ja arvioivaltaa subjektin sijaan. (Karppinen 2018, 25.) Potilas-sanankäyttö kuitenkin saattaa edistää terveyspalveluiden käyttäjän ja terveydenhuollon ammattilaisen epätasa-arvoista suhdetta, ja potilas nähdäänkin enemmän passiivisena hoitoonsa osallistumattomana henkilönä (Karppinen 2018, 11). Potilas-termi on edelleen vallitsevasti käytössä sairaalamaailmassa (Leino & Leino 2007, 2).

2.2 Asenne

Lähes sadan vuoden ajan asenteet ovat olleet keskeinen tutkimuskohde käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteissä. Ne ovat monimutkaisia kokonaisuuksia, joita voidaan omaksua monin eri tavoin, ja niillä on tieto- tai tunnemerkityksiä yksilölle. (Erwin 2001, 31.) Asenteita on määritelty monella tavalla, eikä niiden määrittelyminen suinkaan ole yksinkertaista moninaisista lähestymistavoista johtuen. Tunnetuin näistä määritelmistä on luultavasti Gordon Allportin (1954) määritelmä: ”Asenne on opittu taipumus ajatella, tuntea ja käyttäytyä erityisellä tavalla tiettyä kohdetta kohtaan.” (Erwin 2001, 12; Manninen 2018, 4.)

Asenteella on jokin kohde tai useita kohteita, jotka voivat olla lähes mitä tahansa asioita, kuten muita ihmisiä, tilanteita tai tapahtumia. Näihin kohdistuu joko kielteisiä tai myönteisiä tunteita sekä arvotettavana olemista ja käyttäytymistä näitä kohtaan. (Manninen 2018, 4.) Ne ovat läsnä jokapäiväisessä elämässä, kaikessa toiminnassa (Marttinen 2010, 26). Niihin vaikuttavat tekijät ovat tieto, tunteet ja toiminta. Nämä kolme tekijää

rakentavat asenteiden kolme komponenttia, eli affektiiviset (tunnetekijät), behavioristiset (käyttäytymistekijät, käytetään myös termiä konatiivinen) ja kognitiiviset (tiedolliset tekijät) komponentit. Näitä kolmea voidaan tarkastella joko kokonaisuutena tai yksittäisinä osina, joiden välillä ei ole yhteyttä. Asenne ei siis välttämättä muodostu näistä kaikista kolmesta osasta. (Manninen 2018, 6–7.) Perinteisesti yksiolotteinen asenteiden tutkimus liitetään ainoastaan affektiivisuuteen ja moniolotteisena myös kognitiivisiin ja behavioristisiin reaktioihin (YVI 2012).

Affektiivinen eli tunnekomponentti voidaan havaita myönteisenä ja kielteisenä sekä tunteen asteen määrittämisenä (Erwin 2001, 22). Sen avulla voidaan määrittellä suhtautuminen siihen, mihin asenne kohdistuu (Koskela 2004, 9). Behavioristinen komponentti koostuu itse käytöksestä ja siitä, miten aiotaan käyttäytyä (Koskela 2004, 9). Ihmiset eivät kuitenkaan aina käytäyty asenteidensa mukaisesti. Erilaiset tekijät voivat estää asenteen vaikutuksen käyttäytymiseen. Sitä voidaankin pitää aikomuksena tai taipumuksena eikä konkreettisena tekona. (Erwin 2001, 23.) Kognitiivinen komponentti taas määrittää suhteita psykologisesti merkittävien kohteiden välillä perustuen tietoon ja havaintoihin (Erwin 2001, 22; Koskela 2004, 9).

Asenteiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi informaatiovaikutteet, klassinen ehdollistuminen, ärsykekyynnyksen alittava ehdollistuminen, väline-ehdollistuminen, havainto-oppiminen, sosiaalinen vertailu ja perinnöllisyys. Asenteita on pidetty aiemmin yksinomaan opittuina, mutta viimeaikainen tutkimustieto on saanut sosiaalipsykologit myöntämään, että asenteiden perustan tai niiden omaksumisen taustalla saattaa olla biologinen perinnöllisyys. Vertauskuvallisesti asenteita voidaan pitää ikkunana maailmaan. (Erwin 2001, 13.) Asenteista voidaan puhua siis myös suhdekäsitteinä, jotka sisältävät sosiaalisen elementin ja kytkevät henkilön sosiaaliseen maailmaan ja sosiaaliin ilmiöihin, eikä vain yksilön ominaisuuksiin rajoittuen. Näitä voidaan kutsua sosiaalisiksi arvoiksi. (Vesala & Rantanen 2007, 23.)

2.3 Mittaaminen kyselylomakkeilla

Kyselylomakkeissa tiedon keräämiseen käytetään erilaisia mittareita. Mittari voidaan karkeasti määrittellä usean osion muodostamaksi kokonaisuudeksi, joka mittaa toisiinsa liittyviä asioita. Osio taas tarkoittaa yksittäistä kysymystä tai väittämää, joka mittaa yleensä yhtä asiaa kerrallaan. Hyvä mittari koostuu selkeistä, napakoista osioista. (Vehkalahti

2014, 23.) Mittari rakennetaan operationalisoimalla teoriatieto niin, että sen avulla voidaan vertailla valittuja muuttujia. Jotta mittarilla voidaan mitata halutun havaintoyksikön eroja suhteessa toisiin valittuihin muuttujiin, tarvitaan mitta-asteikko, johon on valikoitu ja luokiteltu tutkittavat muuttujat. (Vilka 2007, 36.)

Kyselylomakkeissa käytetään paljon Likertin asteikkoa (Vilka 2007, 45). Sen keskellä on yleensä neutraali kohta, josta yhteen suuntaan asteikko kuvastaa vastaajan samanmielisyyttä ja toiseen suuntaan erimielisyyttä suhteessa mitattavaan asiaan (Boone & Boone 2012). Likertin asteikko on järjestysasteikko, jota sovelletaan tyypillisesti viisiporlaisena: 1. Täysin samaa mieltä; 2. Osin samaa mieltä; 3. Ei samaa eikä eri mieltä; 4. Osin eri mieltä; 5. Täysin eri mieltä. Asteikon ääripäät voivat olla myös päinvastaisessa järjestyksessä. (Vehkalahti 2014, 35.)

Niin ikään kyselyissä paljon käytetty Osgoodin asteikko vertaa ääripäitä toisiinsa (Vilka 2007, 46–47). Asteikko tunnetaan myös nimellä semanttinen differentiaali. Siinä käytetään yleensä seitsenportaista asteikkoa, joka näytetään esimerkiksi numeroina kahden vastakkaisen sanan välissä. Osgoodin asteikko on hyvä mittaustapa niissä tilanteissa, joissa sanoille löytyy selkeitä vastinpareja. Esimerkiksi henkilön miellyttävyyttä arvioivassa kysymyksessä asteikko voisi näyttää tältä: *miellyttävä 1 2 3 4 5 6 7 epämiellyttävä*. Sanaparien järjestys kysymyslomakkeessa on hyvä tehdä vaihtelevaksi, jotta niin sanotut hyvät tai huonot ominaisuudet eivät kasaannu kaikki samalle puolelle. (Vehkalahti 2014, 39.)

Kyselyissä voidaan käyttää myös Thurstone-asteikkoa, jossa on tyypillisesti sarja asenneväittämiä liittyen samaan aiheeseen. Vastaajan täytyy *Kyllä*- tai *Ei*-vastauksella ilmaista, onko hän samaa vai eri mieltä kunkin väittämän kanssa. Toisin kuin Likertin asteikossa, Thurstone-asteikossa vastaaja ei voi osoittaa, kuinka vahvasti hän on samaa tai eri mieltä väittämän kanssa, sillä vastausvaihtoehtoja on vain kaksi. Vastauksista muodostetaan kullekin väittämäsarjalle keskiarvo. (Erwin 2001, 62–63.) Vastaajaa voitaisiin pyytää kertomaan mielipiteensä vaikkapa elämän loppuvaiheen hoitoon liittyviin väittämiin, joita voisivat olla esimerkiksi “Kykenen tarjoamaan asianmukaista tukea läheisensä menettäneelle” tai “Elämän loppuvaiheen hoito ei ole tärkeä huolenaihe ensihoitajille” (Thomas 2010). Usein väittämiä on noin parikymmentä, mutta niiden määrä vaihtelee suuresti (Erwin 2001, 63). Thurstone-asteikko on kuitenkin vain harvoin tutkimuskäytössä, sillä sen rakentaminen on työlästä ja jopa kolmanneksen hitaampaa kuin Likert-asteikon (Thomas 2010).

Yksinkertaisimmillaan kyselyissä voidaan käyttää niin sanottua dikotomista asteikkoa, jossa on vain kaksi vastausvaihtoehtoa, yleensä kyllä tai ei. Näin karkeaa jaottelua on kyselyn varsinaisessa mittausosiossa kuitenkin syytä välttää, mikäli sama asia on mahdollista kysyä tarkemminkin. Dikotominen asteikko on käyttökelpoinen lähinnä kyselyn alkupuolella, jossa kartoitetaan mahdollisia taustamuuttujia eli onko vastaaja esimerkiksi vakituisessa työsuhteessa. (Vehkalahti 2014, 39–40.)

Mittarissa käytetyn asteikon suuruudella on yhteys mittarin erottelukyvyn ja reliabiliteettiin eli luotettavuuteen. Esimerkiksi neliportaista asteikkoa käytettäessä vastausten hajonta saattaa jäädä heikoksi, jolloin mittarin erottelukyky ja reliabiliteetti heikentyvät. (Vuorenmaa ym. 2016.) Likertin asteikossa viittä vaihtoehtoa pidetään yleisesti sopivana määränä. On myös tilanteita, joissa vaihtoehtojen valikoimaan saatetaan tarvita vielä kaksi painavampaa ääripäätä, kuten ”Ehdottomasti samaa mieltä” ja ”Ehdottomasti eri mieltä”. (Vehkalahti 2014, 37.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä narratiivinen kirjallisuuskatsaus potilastyötä tekevien henkilöiden asiakaspalveluasenteesta ja sen mittaamisesta. Tavoitteena on laatia kirjallisuuskatsauksen pohjalta strukturoitu kyselylomake (liite 1), jonka avulla potilastyötä tekevien asiakaspalveluasennetta on mahdollista mitata. Asennemittausten pohjalta terveystalveluiden laatua voidaan edelleen kehittää. Kyselylomakkeesta pyritään tekemään sellainen, että se palvelisi mahdollisimman hyvin kaikkia terveystalvelualla potilastyötä tekeviä.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Mistä asiakaspalveluasenne terveydenhuollossa koostuu?
2. Millainen asiakaspalveluasennetta mittaava kyselylomake saadaan laadittua potilastyöhön osallistuvalla henkilökunnalle?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, joka antaa laajan kuvan käsiteltävästä aiheesta (Salminen 2011, 7). Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa aiheen kannalta epäoleelliset hakutulokset rajataan pois käyttämällä vain asianmukaisia hakusanoja (Ferrari 2015, 232). Hakutulosten joukosta olennaisin sisältö kootaan yhteen, jolloin lukijalle muodostuu mahdollisimman selkeä kokonaiskuva aiheesta (Rowe 2014, 244). Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voi auttaa hahmottamaan aiheen ajankoh- taisinta tutkimustietoa, mutta se ei varsinaisesti tarjoa analyttisintä tulosta (Salminen 2011, 7).

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan sellaisen tiedon kartoittamista, mitä joltakin rajatulta aihealueelta on löydettävissä. Katsauksella saadaan tietoa muun muassa siitä, mistä näkökulmasta tarkasteltavaa aihetta on tutkittu ja mitä menetelmiä sen tutkimiseen on käytetty. (Hirsjärvi ym. 2007, 117; Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2019.) Kirjallisuuskat- sauksella on neljä päätavoitetta: siinä kartoitetaan valitusta aiheesta tehtyä kirjallisuutta, kootaan yhteen ja tiivistetään löydetyn kirjallisuuden tarjoama tieto sekä analysoidaan tätä tietoa kriittisesti ja jäsennellään se organisoituun muotoon. Hyvässä kirjallisuuskat- sauksessa kirjoittajalla on perusteellinen ymmärrys käsiteltävästä aiheesta, ja pelkän tekstin tiivistämisen sijaan myös uusia ideoita nousee esille. (Royal Literary Fund 2019.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuuluu kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin. Kuvaileva kir- jallisuuskatsaus on hyvin yleisesti käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto, jossa ei ole tiu- kasti määriteltyjä sääntöjä. Se toimii yleiskatsauksena, jossa aineistoa on runsaasti ja käsiteltävää aihetta tarkastellaan laajasti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutki- muskysymykset eivät ole yhtä tarkkoja kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskat- sauksessa tai meta-analyysissä. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen lisäksi kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin kuuluu integroiva kirjallisuuskatsaus, johon liittyy narratiivista oleellisemmin tutkimusaineiston kriittinen tarkastelu. (Salminen 2011, 6.)

Tässä työssä tiedonhaussa hyödynnettiin sekä sähköisiä tietokantoja että painettuja te- oksia. Tietoa haettiin ennen kaikkea asiakaspalvelusta ja -lähtöisyydestä sekä asen- teesta ja sen mittaamisesta. Materiaalia pyrittiin löytämään mahdollisimman paljon ter- veydenhuollon saralta, mutta hakutulosten riittävyyden takaamiseksi muitakin aloja kos- keva materiaali otettiin huomioon.

Tiedonhakuun käytettiin seuraavia tietokantoja: Arto, BASE (Bielefeld Academic Search Engine), CINAHL Complete, Cochrane Library, Doria, Emerald Insight, Google, Google Scholar, Julkari, Medic, PubMed, TamPub, Theseus ja Turun yliopiston tietokanta. Näistä tietokannoista opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä 21 (=n) julkaisua. Tiedonhaikutaulukko löytyy opinnäytetyön lopusta liitteenä (liite 2).

Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja asenne, asenne mittaaminen, asennetutkimus "määrällinen", asenteen mittaaminen, asenteen määritelmä, asiakaslähtöi*, asiakaslähtöisyys, asiakaslähtöisyys hoitotyössä, asiakaspalvelija ominaisuudet kehittäminen, asiakaspalvelu, mittaaminen kyselylomake, kvantitatiivisen tutkimuksen hyödyt, potilaslähtöi*, potilastyö, terveydenhuoltohenkilökunnan asenne ja tilastollisen tutkimuksen tekeminen. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja attitude AND measur* OR questionnaire AND health care, attitude questionnaire, client oriented*, customer oriented*, customer service AND attitude AND healthcare, customer service AND healthcare, customer service AND healthcare AND attitude, customer service improvement, customer service in healthcare, customer service in healthcare 2018, giving feedback, health care feedback, health care professional attitude, likert scale attitude measurement, measuring OR measurement, measuring service attitude, patient oriented*, person centered* OR patient centered* OR client centered*, questionnaire structure, receiving feedback, semantic differential, thurstone scale ja what is healthcare customer service. Taulukossa merkki * tarkoittaa sanan katkaisua.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville potilastyötä tekeville ammattihenkilöille tarkoitettu asiakaspalveluasennetta mittaava kyselylomake, johon pyrittiin löytämään sopivat väittämät kerätyn tiedon pohjalta. Tarkoituksena oli tehdä kyselystä helposti vastattava, jotta henkilöstön kynnys sen täyttämiseen olisi pieni ja vastaukset mahdollisimman todenmukaisia. Kyselyllä pyrittiin erityisesti siihen, että se saa vastaajansa pohtimaan omaa asiakaspalveluasennettaan ja että kyselyn teettäjä voisi sen avulla kartoittaa oman työyksikkönsä asiakaspalveluasennetta ja sen myötä kehittää sitä.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä perehdyttiin jo luotuihin asiakaspalveluasennetta mittaaviin kyselyihin ja asiakaspalveluasenteeseen vaikuttaviin tekijöihin sekä tutustuttiin muun muassa Tilastokeskuksen toteuttamiin kyselyihin kyselylomakkeen väittämien oikean muotoilun löytämiseksi. Kyselyssä käytettävän mittarin luominen aloitettiin teoretiedon hankkimisella. Mittaria varten tarvittiin tietoa muun muassa siitä, miten palvelutapahtuma

pääpiirteissään toimii ja mitkä tekijät voivat vaikuttaa asiakaspalvelijan asenteisiin ja asiakkaaseen suhtautumiseen erityisesti potilastyössä, mutta hakua laajennettiin koskemaan myös muita asiakaspalvelualoja. Tämän teoriatiedon pohjalta valikoitiin ja operationalisoitiin väittämien muotoon niitä asioita, jotka mahdollisesti vaikuttavat potilastyötä tekevien henkilöiden asiakaspalveluasenteeseen.

Kyselylomakkeen väittämien määrä karsiutui ensimmäisen lomakeversion 58 väittämästä nykyiseen 46:een. Selkeyden vuoksi kyselylomakkeen väittämät jaettiin neljään osaan. Eri osissa annetut vastaukset voivat parhaimmillaan tukea toisiaan tai paljastaa ristiriitoja etenkin, jos vastaaja on vastannut kahteen samantyyppiseen kysymykseen eri tavoin. Ristiriitoihin voi olla monia selityksiä: vastaaja ei ole esimerkiksi ymmärtänyt väittämää, tai sen muotoilussa voi olla virhe, joka tekee väittämästä vaikeasti hahmotettavan.

Kyselylomakkeen osat mittaavat asiakaspalvelun eri puolia. Aluksi vastaaja kertoo omista taustoistaan Taustatiedot-otsikon alla olevilla viidellä ensimmäisellä rivillä ja kuudessa ensimmäisessä väittämässä. Tässä vaiheessa ei vielä mitata asiakaspalveluasennetta, vaan tarkoituksena on saada käsitys vastaajasta ja hänen taustatekijöistään. Kyselylomakkeita läpi käyvä taho voi halutessaan verrata näitä tietoja varsinaisen mitausosion vastauksiin. Tuloksia voi katsella esimerkiksi ikä- tai ammattiryhmittäin tai havainnoida, onko esimerkiksi työn kuormittavaksi kokemisella yhteys tietynlaisiin vastauksiin kyselylomakkeen muissa osissa.

Väittämät laadittiin ja sijoiteltiin siten, että väittämien ja vastausten sävy vaihtelee negatiivisesta positiiviseen. Samantyyppisiä väittämiä pyrittiin myös sanoittamaan eri tavalla niin, että vastaukset päätyvät eri päihin asteikkoa, jotta vastausten reliabiliteetti säilyisi. Väittämien muotoilun vaihtelulla taas pyrittiin välttämään ennalta-arvattavuutta ja kaavamaisuutta. Esimerkiksi vastausvaihtoehto 1 ei aina tarkoita ”huonoa” vaihtoehtoa tai vastausvaihtoehto 5 ”hyvää”. Vastausten vaihtelevuudella oli tarkoitus saada vastaaja ajattelemaan väittämien sisältöä eikä etsimään vastaamiseen mitään tiettyä kaavaa, jolla kyselyn tuloksesta saisi esimerkiksi ”hyvän”. Vastausvaihtoehtojen mahdollinen vaihtelu voi parhaimmillaan myös säilyttää vastaajan anonymiteetin silloin, kun läsnä on muitakin ihmisiä. Tällöin ympyröityjen vastausten sijainnista ei voi välttämättä päätellä, oliko vastaus ”huono” vai ”hyvä” sellaisen ihmisen mielestä, joka on vastannut kyselyyn aiemmin.

Vastaajan anonymiteettiä pyrittiin suojelemaan jättämällä pois kysymys vastaajan sukupuolesta. Tällä voidaan suojella vastaajan henkilöllisyyttä silloin, kun hän on esimerkiksi

osastonsa ainoa oman sukupuolensa edustaja ammattiryhmässään. Myös ikä päädyttiin kysymään ryhmittäin, koska työpaikoilla voi olla tilanteita, joissa tietyssä kohteessa työskentelee esimerkiksi vain vähän nuoria työntekijöitä. Tällöin tarkan iän mainitseminen voisi paljastaa vastaajan.

Koska opinnäytetyön ensisijainen tavoite oli laatia mahdollisimman hyvin toteutettu mittari potilastyötekevien asiakaspalveluasenteen mittaamiseen, työn pääpaino pysyi siinä. Kirjallisuuskatsaus- ja tulososioihin pyrittiin keräämään ne pääasiat, joiden avulla mittari luotiin. Siksi tässä työssä toteutus- ja pohdintaosiot ovat melko laajoja verrattuna esimerkiksi kirjallisuuskatsausosioon, sillä mittaria rakennettaessa hankittua tietoa yhdistettiin ja käännettiin paljon väittämämuotoon. Mittarin rakentaminen vaati laajaa tutustumista muun muassa olemassa oleviin mittareihin ja niiden kysymysten asetteluun ja muotoiluun sekä kvantitatiivisen tutkimuksen tekemisen metodeihin, mikä ei välttämättä näy suoraan kirjallisuuskatsauksessa tai työn tiedonhakutaulukossa. Tämä ei tarkoita kuitenkaan sitä, etteikö näitä tietoja olisi hyödynnetty työtä tehdessä. Esimerkiksi useiden eri alojen asennetutkimuksiin tutustuttiin hyvin perinpohjaisesti, vaikkei niitä voitu lähteinä välttämättä suoranaisesti käyttääkään.

5 TULOKSET

5.1 Asiakaspalveluasenne terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveysala on hyvin ihmisläheinen ala, jolloin palveluihin liittyy olennaisesti ammattilaisen asiakaspalveluasenne. Asenne voi kohdistua niin asiakkaaseen, omaan työhön kuin siihen organisaatioon, jonka alaisuudessa ammattilainen työskentelee, mutta sillä on aina vaikutusta annettavan palvelun laatuun ja saavutettavaan lopputulokseen, kuten palvelukokemukseen. Asiakkaan palvelukokemus muodostuu usein odotuksista palvelun laatua kohtaan, ja palveluprosessin lopuksi siitä, kuinka hyvin odotukset toteutuivat. (Valvio 2010, 37–55.) Joskus terveysalan ammattilaiset saattavat olettaa, etteivät potilaat kykene arvioidaan saamansa palvelun laatua –potilailla ei välttämättä ole sellaista lääketieteellistä tietopohjaa, jonka avulla he voisivat arvioida, onko palvelu toteutettu asianmukaisesti (Ramsaran-Fowdar 2005, 430).

Potilaan ja ammattilaisen vuorovaikutuksessa ammattilaisen asenne voi olla hoitosuhdetyöskentelyssä joko estävä tai edistävä tekijä. Potilaalle myönteisen ilmapiirin luomista voi vaikeuttaa se, etteivät ihmiset ole aina tietoisia omien asenteidensa vaikutuksista muihin, ja ammattilainen voi esimerkiksi asenteellaan tarkoittamattaan torjua potilaan. (Mäkelä 2001, 43.) Ammattilaisella voi olla potilaasta sellaisia ennakkotietoja tai potilaaseen kohdistuvia ennakkoasenteita, jotka vahingoittavat ammattilaisen vastaanottavuutta ja avoimuutta. Tällaisia ovat esimerkiksi muilta kuullut mielipiteet tai omat aiemmat kokemukset samankaltaisten potilaiden kanssa. Tällöin ammattilainen saattaa alitajuisesti etsiä tukea oletuksilleen. (Mäkelä 2001, 44–45.) Hoitosuhdetyöskentelyssä potilaan ja ammattilaisen vuorovaikutussuhdetta edistääkin hyväksyvä ilmapiiri, jolloin potilas kokee turvallisuutta. Päämääränä on pyrkimys ymmärtää potilasta aidosti. (Mäkelä 2001, 5–6.)

Asiakaslähtöisellä asiakaspalvelulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat merkittävästi vaikuttaa asiakkaan kokemaan myönteiseen palvelukokemukseen (Lyly, Patronen & Pellikka 2017). Myös hyvällä johtamisella onkin positiivinen vaikutus asiakastyytyväisyyteen (Foster 2017, 887). Potilaiden muuttuneiden odotusten myötä asiakastyytyväisyyteen ja palveluiden laatuun tulisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota silloin, kun palveluiden tahdotaan olevan tuottavia ja menestyviä. Asiakkaiden tyytymättömyys saa-

miinsa sairaanhoidon palveluihin voi johtaa palvelun maineen tai tuottavuuden kärsimiseen. Asiakas voi esimerkiksi puhua huonoista kokemuksistaan negatiiviseen sävyyn muille ihmisille tai vaihtaa palveluntarjoajaa kokonaan. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisikin pyrkiä ymmärtämään asiakkaidensa palveluun kohdistamat odotukset, mikä taas auttaa heitä palvelemaan asiakkaitaan paremmin ja luomaan heihin pitkäaikaisemman palvelusuhteen. (Ramsaran-Fowdar 2005, 428–429.)

Palveluasenne on valinta, ja sitä voi kehittää (Moisio 2015, 9). Positiivinen, sitoutuva asiakaspalvelu luo onnistumisia ja hyviä kokemuksia niin asiakaspalvelijalle kuin asiakkaallekin ja tästä syystä siihen on hyvä panostaa palvelun laadun ja asiakastyytyväisyyden takaamiseksi (Valvio 2010, 37–43). Myös hoitajan ominaisuudet ovat keskeisessä asemassa asiakastyytyväisyyden saavuttamisessa ja organisaatiot hyötyvät siitä, että tiettyjä ominaisuuksia korostetaan hoitajien käyttäytymisessä ja asennoitumisessa (Loinial & Raju 2015, 149). Hoitotyössä palveluasenne vaikuttaa myös muun muassa siihen, miten luotettavana ja laadukkaana potilas pitää hoitoa ja aikooko potilas asioida palvelun tarjoajalla uudestaan (Valvio 2010, 50).

Kirjassaan *Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen* (2010) Valvio antaa muutamia tyyppiesimerkkejä palveluasenteista, joita voi kohdata. Näitä ovat myönteinen / kielteinen, voittaja / häviöjä, ja sitoutunut / sekaantunut. Myönteisen palveluasenteen omaava asiakaspalvelija keskittyy positiiviseen ajatteluun ja mahdollisuuksiin, kielteinen palvelija taas keksii tekosyitä ja luovuttaa. Voittaja-asenteinen pyrkii parantamaan ja kehittämään suoritustaan, kun taas häviöjä sysää vastuuta pois itseltään eikä uudistu. Viimeisimpänä vastakohtaparina sitoutunut asiakaspalvelija on avulias ja tiimipelaaja, ja sekaantunut ei kykene muuttamaan omaa toimintaansa eikä ole kiinnostunut muidenkaan tekemisistä. Asenteessa korostuu myös teeskentelyn välttäminen, sillä se lisää asiakkaan epäluuloisuutta. (Valvio 2010, 37–43.)

Vaikka hoitotyön ei yleensä nähdä olevan vallankäyttöä, on väitetty, että myös terveysalan ammattilaisilla on mahdollisuus käyttää työnsä vuorovaikutussuhteissa potilaaseen kohdistuvaa valtaa, sillä kaikenlainen vuorovaikutus on eräänlaista vallankäyttöä. Valta voidaan määritellä vaikuttamisena tai kykynä vaikuttaa. Hoitosuhteessa potilaana olevan oletetaan usein alistuvan ammattilaisten vaikutusvallan alle, ja tästä poikkeava saateetaan mieltää hankalaksi hoidettavaksi. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 169–171.) Terveysalan ammattilaisella on esimerkiksi valtaa päättää, millaista informaatiota potilaalle kerrotaan (Mäkisalo-Ropponen 2011, 175). Vallankäytön oikeellisuus riippuukin ammattihenkilön asenteesta (Mäkisalo-Ropponen 2011, 171).

Hoitotyöhön on kytköksissä myös palvelumuotoilu (engl. service design), joka tarkoittaa erinäisten palveluiden suunnittelua niiden käyttäjää ajatellen. Tavoitteena on luoda muotoilulla lisäarvoa niin palvelun käyttäjille, sen tuottajalle kuin sen tarjoajalle. (Ahonen 2017, 34.) Suunnittelua ohjaavat muotoilun kohteena oleva palvelu ja sen haasteet, joihin pyritään puuttumaan.

5.2 Potilastyöhön osallistuvan henkilökunnan asiakaspalveluasennetta mittaavan kyselylomakkeen laatiminen

Asenteiden mittaamiseen on kehitetty paljon erilaisia menetelmiä, koska lähestymistapa riippuu paljolti tutkijan luovuudesta, yksilöllisyydestä ja tutkimuskysymyksistä (Erwin 2001, 55). Mitattaessa arkaluontoisia asioita, kuten esimerkiksi suhtautumista johonkin asiaan, vastaajat antavat helposti sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia. Tähän voidaan varautua lähestymällä tärkeitä kohteita epäsuorasti tai naamioimalla mittarin tarkoitus. (Erwin 2001, 55.) Asenteiden mittaaminen ei ole helppoa, sillä ne ovat käsitteellisesti vaikeaselkoisia ja haastavia määritellä. Asenteiden mittaamiseen ei myöskään ole mitään vakituisesti käytettyä yksikköä tai asteikkoa. (Vehkalahti 2014, 18.)

Asenneasteikkoja ovat sellaiset asteikot, joilla mitataan vastaajan kokemukseen perustuvaa asennetta tai mielipidettä esimerkiksi terveydestään tai saamastaan palvelusta. Asenneasteikkoja ovat Likertin asteikko ja Osgoodin asteikko. Niiden käyttö on yleistä esimerkiksi liike-elämässä, jossa yritykset pyrkivät viemään palveluitaan yhä asiakaslähteisempään suuntaan. Asenneasteikkoja käytetään myös kuntien ja valtion palveluntuottajien keskuudessa, esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalla. (Vilka 2007, 45.) Dikotomisen asteikon käyttö ei ole asennemittauksessa suositeltavaa muuten kuin kyselyn alussa vastaajan taustamuuttujien selvittämisessä (Vehkalahti 2014, 40).

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen pohjalta rakennettiin mittari, jonka avulla voidaan mitata potilastyössä toimivien asiakaspalveluasennetta. Työssä päädyttiin käyttämään Likertin asteikkoa, koska sitä käytetään yleisesti asenteiden mittaamisessa (Jamieson 2004). Sitä on käytetty esimerkiksi pankin työntekijöiden asiakaspalveluasenteiden mittaamisessa (Ijaz & Ali 2013). Likert-asteikon tarkoitus on olla yksiulotteinen, eli kaikki väittämät mittaavat samaa asiaa (Erwin 2001, 67). Tavoitteemme on säilyttää myös vastaajan anonymiteetti, koska sen säilyttäminen on yksi tärkeimmistä asioista kyselyn onnistumisen kannalta, tai ainakin se, ettei anonymiteettiä voida taata on tehtävä

kyselyyn osallistuville selväksi. Vastaajan on myös voitava luottaa tähän. (Immonen 2010, 18.)

Tilaajan toiveesta kysely laadittiin kvantitatiiviseksi eli määrälliseksi kyselylomakkeeksi. Tämän etuna on, että suurellekin vastaajajoukolle voidaan tehdä kohdistettuja kysymyksiä ilman, että tutkija vaikuttaa vastauksiin (Kukkola 2008, 36). Sen avulla voidaan myös kerätä varsin suuri tutkimusaineisto. Se on tehokas menetelmä, joka säästää aineiston kerääjän vaivaa, sillä lomakkeen voi helposti lähettää tuhansille henkilöille. Huolellisesti laaditulla lomakkeella kerätty aineisto on nopeasti käsiteltävissä ja analysoitavissa tietokoneella. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Toisaalta kvantitatiivinen tutkimus kertoo vain sen hetkisen tilanteen, mutta ei välttämättä kartoita riittävästi syitä sen taustalla (Heikkilä 2014).

Kyselylomake päädyttiin otsikoimaan ja jakamaan eri osioihin, jotka kaikki mittaavat vastaajan asiakaspalveluasennetta eri näkökulmista. Jäsentely myös parantaa kyselylomakkeen visuaalista ulkoasua ja houkuttelevuutta, sillä useampaan osioon jakamalla kyselyn täyttäminen helpottuu (Brace 2018, 51). Kyselyn laatijan kannattaa myös edetä asiakokonaisuuksittain, jotta ne mittaavat kysyttävää asiaa. Käytännössä on siis rakennettava tarina, jonka sekä vastaaja että lomakkeen laatija ymmärtävät (Vilkkä 2007, 71).

Väittämät on rakennettu niin, että ne käsittelevät vain yhtä asiaa kerrallaan. Jotta mit-taustuloksesta saadaan validi, tulee lomakkeen asettelu mieltä tarkoituksenmukaiseksi. Usein lyhyet väittämät ovat parempi vaihtoehto kuin pitkät. Väittämien sopivalla määrällä ja järjestyksellä kyselystä saadaan helpommin lähestyttävä, kun nopeasti vastattavat taustamuuttujakysymykset sijoitetaan kyselyn alkuun ja yksityiskohtaisemmat väittämät loppuun. (Hiltunen 2009.) Vastaajalle voi olla vaikeaa vastata heti alussa hyvin yksityiskohtaisiin kysymyksiin. Yleisluontoisten kysymysten sijoittelu alkuun auttaa vastaajaa totuttautumaan aiheeseen, minkä jälkeen yksityiskohtaisiin väittämiin vastaaminen onnistuu paremmin. (Brace 2018, 45.) Lisäämällä kyselylomakkeeseen myös avokysymyksiä voidaan parhaimmillaan saada sellaista olennaista tietoa, joka jäisi muuten kokonaan saamatta (Vehkalahti 2014, 25).

Kyselylomakkeen kysymykset tai väittämät eivät saa sisältää liian monimutkaisia sanoja, jotka hämmentävät vastaajaa. On myös vältettävä sanoja *ja*, *eli*, *sekä*, *sekä-että* ja *tai*, koska ne aiheuttavat herkästi tulkinnanvaraisuutta. (Vehkalahti 2014, 23.) Väittämiä muotoiltaessa monitulkintaisuutta on kaikin tavoin vältettävä (Thomas 2010). Vastaus-

vaihtoehtojen tulee olla myös toisensa poissulkevia (Vilkkä 2007, 71). Pitkät ja monimutkaiset väittämät ovat usein ongelmallisia, koska vastaaja ei todennäköisesti lue niitä perusteellisesti. Jos väittämät sisältävät sanoja, jotka eivät kuulu vastaajan normaaliin päivittäiseen sanastoon, ne aiheuttavat herkästi väärinymmärryksiä. (Brace 2018, 16.) Väittämien muotoiluun haettiin esimerkkejä erityisesti Tilastokeskuksen tekemistä tutkimuksista, mutta myös muista asennetta mittaavista kyselyistä.

Kyselyyn vastaajan mielenkiinnon kannalta kyselylomakkeen sopivalla pituudella on tärkeä rooli. Esimerkiksi netissä täytettävä strukturoitu kyselylomake pitää vastaajan mielenkiinnon yllä keskimäärin vain noin 15 minuuttia, ellei vastaaja ole erityisen kiinnostunut käsiteltävästä aiheesta. Vastaajan sitoutuminen kyselyn loppuun asti täyttämiseen laskee yleensä sitä mukaa, mitä pidempi kysely on. Kyselyn pituus ei kuitenkaan ole ainoa vastaajan mielenkiintoon vaikuttava tekijä, sillä myös kehnosti muotoiltu kyselylomake saa vastaajan todennäköisesti jättämään kyselyn kesken. (Brace 2018, 18.)

Kyselylomakkeen alussa kysyttäviä taustatietoja ovat iän, ammattinimikkeen, ammatissa toimimisen, tietyllä erikoisalalla toimimisen ja työsuhteen laadun lisäksi seuraavat väittämät:

1. Olen tyytyväinen nykyiseen työhöni.
2. En saa työssäni onnistumisen kokemuksia.
3. Minuun suhtaudutaan arvostavasti työyhteisössäni.
4. Minulla on tarpeeksi resursseja toteuttaa hyvää asiakaspalvelua.
5. Yksityiselämässäni minulla on huolia, jotka haittaavat työntekoani.
6. Koen työni liian kuormittavaksi.

Vastaajan ikää, ammattinimikettä ja erikoisalueella toimimista koskevat kysymykset pohjautuvat Elosen, Laineen ja Ylösen (2003) laatimaan kyselylomakkeeseen, joka on tarkoitettu mittaamaan hoitohenkilökunnan asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä. Yllä olevat väittämät valikoituivat taustatiedoiksi sen takia, että työssä viihtymistä ja koettuja voimavaroja työn tekemiseen pyrittiin kartoittamaan mahdollisimman lyhyesti vain muutamalla kysymyksellä. Ensimmäinen väittämä kysyy jo suoraan, onko vastaaja ylipäätään tyytyväinen työhönsä. Kuudennessa väittämässä sama asia käännetään toisinpäin kysymällä, kokeeko vastaaja työnsä liian kuormittavaksi. Toinen väittämä pohtii, saako vastaaja työssään onnistumisen kokemuksia ja viidennessä pyritään pintapuolisesti selvittämään, onko vastaajan yksityiselämässä joitain kuormittavia tekijöitä, jotka voisivat vaikuttaa asiakaspalveluasenteeseen. Työn, työympäristön ja vapaa-ajan harmonia ovat

oleellisia tekijöitä työssä jaksamisen kannalta. Tärkeitä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat työnhallinta ja ammattitaito (Kalliola 2012, 7). Kolmas väittämä kartoittaa, arvoste-taanko työntekijää työyhteisössä. Neljännessä kartoitetaan resursseja toteuttaa hyvää asiakaspalvelua. Tämä väittämä tiivistettiin vain yhdeksi, vaikka resurssit voidaan mieltää esimerkiksi aikana tai mahdollisuuksina toteuttaa hyvää asiakaspalvelua.

Asiakaspalveluasennetta mittaavat väittämät alkavat osasta 1, jossa mitataan vastaajan käsitystä asiakaspalvelusta ja asiakaspalveluasenteestaan.

Osa 1 sisältää seuraavat väittämät:

7. Koen olevani asiakaspalveluammattissa.
8. Asiakaspalvelutilanteet ovat työssäni vain pakollinen paha.
9. Potilaan asiakaspalvelukokemuksella on minulle merkitystä.
10. Kliininen osaaminen on työssäni tärkeämpää kuin asiakaspalvelutai-dot.
11. Asiakaspalvelutaitojen korostuminen potilastyössä on hyvä asia.
12. Potilas on oman terveydentilansa paras asiantuntija.
13. Potilaan tulee osallistua aktiivisesti omaan hoitoonsa.
14. Huomioin työssäni potilaan yksityisyyden parhaani mukaan.
15. Käytän potilaita kohdatessani maallikkotermejä.
16. Asioiden selventäminen potilaille turhauttaa minua.
17. Pelkään työssäni vaativia potilaskohtaamisia.
18. Potilaan hoitoa koskevat päätökset tulisi mielestäni jättää terveydenhuollon ammattilaisille.
19. Huomioin parhaani mukaan potilaan oman näkemyksen terveydentilastaan.
20. Huomioin potilaan pelokkuuden hoitotilanteissa.
21. Minulle on tärkeää, että potilas luottaa minuun ammattilaisena.
22. Hoidan potilaita kokonaisvaltaisesti.
23. Näen potilaat lähinnä sairautensa kantajina.
24. Terveydenhuollon ammattihenkilö ei ole asiakaspalvelija.
25. Uskon, että potilaalle jää hyvä kuva asiakaspalvelutaidoistani.

Osassa 1 väittämät on muotoiltu kirjallisuuskatsaus- ja tulososiodien pohjalta. Väittä-mässä 7 kysytään ensin suoraan, kokeeko vastaaja edes olevansa asiakaspalveluam-matissa. Väittämässä 8 tämä muotoillaan uudestaan negaation kautta, jotta vastaaja

saataisiin pohtimaan, ovatko muut asiat potilastyössä hänelle kenties tärkeämpiä kuin potilaan kohtaamistilanteet. Näitä voisivat olla esimerkiksi kliiniset seikat, kuten vaikkapa potilastyön haastavuus, halu kehittää työtä tai arvostus työtä kohtaan. Myös väittämät 9 ja 25 toistavat samaa eri sanoin. Ne on muotoiltu potilastyöhön sopiviksi väittämästä ”Pidätkö asiakaslähtöisyyttä tärkeänä hoitotyössä?” (Elonen, Laine & Ylönen 2003), mutta toisaalta ne pohjautuvat monilta osin myös kirjallisuuskatsaukseen. Vaikka samaa asiaa kartoittavia kysymyksiä onkin useita, jokainen on pyritty luomaan niin, että ne mittaavat asennetta hieman eri näkökulmista.

Väittämät 10, 11, 13, 17, 18 ja 24 pohjautuvat suoraan tämän työn kirjallisuuskatsaukseen, josta ne on muotoiltu terveydenhuoltoon sopiviksi väittäviksi. Kirjallisuuskatsauksen puolella vertaillaan termejä asiakas ja potilas ja mietitään, minkälaisia oikeuksia ja velvollisuuksia on niin potilaalla kuin terveydenhuollon ammattilaisellakin. Tässä osiossa muun muassa pohditaan, miten potilastyötä tekevä suhtautuu potilaan omaan käsitykseen terveydentilastaan, haluaako hän potilaan osallistuvan omaan hoitoonsa vai koeekeko hän olevansa terveydenhuollon ammattilaisena pätevämpi määrittelemään, mikä on potilaalle parhaaksi.

Väittämä 19 on muotoiltu Radwinin (2003) käyttämän kyselylomakkeen väittämästä ”The nurses specialized my care to my particular needs”, joka korostaa potilaan yksilöllisyyttä. Väittämä 14 taas pohjautuu kirjallisuuskatsauksen lisäksi lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jossa sanotaan: ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” Samaan lakiin viitataan epäsuorasti myös osan kaksi väittämässä.

Väittämät 9, 12, 15, 16, 20, 21, 22 ja 23 mittaavat konkreettista asiakaslähtöisyyttä potilastyössä, koska asiakaslähtöisellä asiakaspalvelulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat merkittävästi vaikuttaa asiakkaan kokemaan myönteiseen palvelukokemukseen (Lyly, Patronen & Pellikka 2017). Kysymyksillä pyritään selvittämään, näkeekö potilastyötä tekevä potilaat kokonaisvaltaisina ihmisinä, vai määritteleekö hän työssään heidät sairautensa perusteella ja tekee työtään vain oman erikoisalansa näkökulmasta. Vastajan on hyvä pohtia myös esimerkiksi potilaan kanssa käyttämänsä kieltä, kuten sitä käyttääkö hän enemmän maallikotermejä, vai kliinisiä sanoja. On tärkeää miettiä omaa suhtautumistaan myös potilaan tunteisiin, joista tähän kyselylomakkeeseen valittiin pelko, sen helpoimman tulkittavuuden takia.

Kyselylomakkeen osassa 2 mitataan potilaan taustatekijöiden ja käyttäytymisen vaikutuksia vastaajan asiakaspalveluasenteeseen. Väittämien sävyä vaihdellaan neutraalin, positiivisen ja negatiivisen välillä käyttämällä sanoja “tasa-arvoisesti” tai “samanlaista”, “parempaa” ja “huonompaa” satunnaisesti.

Osa 2 sisältää seuraavat väittämät:

26. Kohtelen eri ikäluokista olevia potilaita tasa-arvoisesti.
27. Kohtelen potilaita tasa-arvoisesti heidän sukupuolestaan riippumatta.
28. Potilas, jonka kulttuuristausta on eri kuin omani, saa minulta yhtä hyvää asiakaspalvelua kuin potilas, joka kuuluu omaan kulttuuriini.
29. Seksuaalivähemmistöön kuuluva potilas (esim. homoseksuaali) saa minulta huonompaa asiakaspalvelua kuin kyseiseen vähemmistöön kuulumaton.
30. Sukupuolivähemmistöön kuuluva potilas (esim. transsukupuolinen) saa minulta parempaa asiakaspalvelua kuin kyseiseen vähemmistöön kuulumaton.
31. Hoitotilanteessa päihteiden vaikutuksen alaisena oleva potilas saa minulta huonompaa asiakaspalvelua.
32. Minuun myönteisesti (esim. ystävällisesti, arvostavasti) suhtautuva potilas saa minulta parempaa asiakaspalvelua.
33. Minuun kielteisesti (esim. aggressiivisesti, väheksyvästi) suhtautuva potilas saa minulta huonompaa asiakaspalvelua.
34. Annan samanlaista asiakaspalvelua potilaalle, joka kuuluu omaan ammattiryhmääni, kuin sellaiselle potilaalle, joka kuuluu eri ammattiryhmään kuin minä.
35. Tieto siitä, että potilaalla on vakavaa rikostaustaa, heikentää asiakaspalveluani häntä kohtaan.

Väittämät 26, 27, 28, 29 ja 30 on tehty syrjinnän kieltävän Yhdenvertaisuuslain pohjalta (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014, 8 §). Erityisesti väittämät 29 ja 30 valikoituivat kansainvälisen tutkimuksen perusteella, jossa havaittiin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokevan syrjintää sosiaali- ja terveystieteiden käyttäjinä (Elliot ym. 2014, 9–16). Sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun kohdistuva syrjintä on myös Suomen laissa kiellettyä (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/198, 7 §).

Väittämällä 32 ja 33 haluttiin saada tuloksia potilaan käytöksen vaikutuksesta ammattilaisen asiakaspalveluasenteeseen ja hänen antamaansa asiakaspalveluun. Jotta kyselystä ei olisi tullut pitempi kuin mitä oli tarkoitus, käytöksen eri muodot päädyttiin rajaamaan myönteiseen ja kielteiseen käytökseen, jotka voivat sisältää monenlaista eri käyttäytymistä. Esimerkeiksi valikoitui selvästi sävyttyneet mutta melko laajasti käsitettävät termit, kuten ystävällinen / aggressiivinen käytös, mutta niihin ei sisällytetty potilaan fyysisen kontaktin ottamista, kuten halaamista / lyömistä. Väittämä 31 liittyy potilaan käytöksen vaikutuksen tutkimiseen niissä tilanteissa, joissa päihtyneisyys selvästi vaikuttaa potilaan käytökseen, mutta mitään tiettyä käyttäytymistä ei ole tässä väittämässä eritelty, vaan kyse on ollut ennemminkin ammattilaisen asenteesta päihteiden vaikutuksen alaisena olemiseen yleisesti.

Väittämä 34 mittaa sitä, muuttuuko vastaajan asiakaspalveluasenne potilasta kohtaan silloin kun potilaan ammattiryhmä on sama kuin vastaajan. Potilaan palvelukokemus on liitoksissa hänen odotustensa toteutumiseen (Valvio 2010, 37–55), ja jos potilas kuuluu samaan ammattiryhmään kuin häntä palveleva ammattilainen, voi ammattilainen tiedostaa nuo odotukset kenties paremmin kuin sellaisen potilaan kohdalla, joka ei ole samalla alalla. Ammattilainen voi myös olettaa, ettei potilas kykene täysin arvioimaan saamansa palvelun laatua (Ramsaran-Fowdar 2005, 430). Tässä voidaan nähdä riski siihen, ettei ammattilainen toteuta palvelua mahdollisimman laadukkaasti samaan ammattiryhmään kuulumattomalle potilaalle olettamalla, että potilaan odotukset ovat matalammat kuin sellaisella potilaalla, joka oman kokemuksen kautta tuntee ammattiryhmän työnkuvan.

Väittämällä 35 on haluttu saada tuloksia siitä, vaikuttaako tietynlainen esitieto potilaasta hänen saamaansa asiakaspalveluun. Koska kyselylomake haluttiin pitää mahdollisimman tiiviinä, päädyttiin esitietoihin perustuvat väittämät rajaamaan vain potilaisiin, joilla on vakavaa rikostaustaa. Mitään tiettyä rikoksen muotoa ei tahdottu määritellä, mutta sanalla “vakava” pyrittiin haastamaan vastaajaa miettimään asennoitumistaan myös sellaisissa tapauksissa, joissa potilaan tekemä rikos on erityisesti vastaajan omaa moraalisuoritusta vastaan.

Osa 3 mittaa asiakaspalveluasenteen kehittämistä. Tämä osa on kiinnostava siinä mielessä, että parhaimmillaan se voi paljastaa mielenkiintoisia yksityiskohtia vastaajan asiakaspalveluasenteesta, kun vastauksia vertaa aiempien osien vastauksiin ja eritoten vastaajan käsityksiin omasta asiakaspalveluasenteestaan. Vastaaja voi esimerkiksi määrittellä oman asiakaspalveluasenteensa erinomaiseksi ja puolueettomaksi osissa 1 ja 2,

mutta tuntee itsensä osassa 3 asiakaspalvelijaksi, jonka asenteessa on vielä paljon kehitettävää.

Osa 3 sisältää seuraavat väittämät:

36. Haluan kehittää omia asiakaspalvelutaitojani.
37. En pidä asiakaspalvelun kehittämistä tärkeänä potilastyössä.
38. Asiakaspalvelu toteutuu työyksikössäni yleensä hyvin.
39. Työyksikössäni kaikkia potilaita kohdellaan tasavertaisesti.
40. Olen osallistunut asiakaslähtöistä toimintaa tukevaan lisäkoulutukseen, jos työnantaja on tarjonut siihen mahdollisuuden.
41. En osallistuisi asiakaslähtöistä toimintaa tukevaan lisäkoulutukseen, vaikka työnantaja tarjoaisi siihen mahdollisuuden.
42. Saan esimieheltäni riittävästi palautetta asiakaspalvelutaidoistani.
43. Saan työtovereiltani riittävästi palautetta asiakaspalvelutaidoistani.
44. Kannustan potilaita antamaan palautetta saamastaan hoidosta esim. palautelomakkeen avulla.

Väittämät 36 ja 37 perustuvat siihen ajatukseen, että työntekijän halu kehittää omaa asiakaspalveluaan on yhteydessä positiiviseen asiakaspalveluasenteeseen. Asiakaspalvelussa oman toiminnan tietoinen tarkastelu ja arviointi tehostavat oppimista, ja kehitys syntyy oppimalla omista kokemuksista (Eräsalo 2011, 68). Väittämällä 38 haetaan vastaajan näkemystä työyksikkönsä asiakaspalvelun kokonaistilanteesta, joka saattaa paljastua hyvin erilaiseksi kuin vastaajan käsitys omasta asiakaspalvelustaan. Väittämä 39 pohjautuu siihen olettamukseen, että kaikkia potilaita tasavertaisesti kohteleva työntekijä on taitava asiakaspalvelija. Se perustuu myös syrjinnän kieltävään Yhdenvertaisuuslakiin (1325/2014, 8 §). Väittämien 40 ja 41 pohjana toimii Elosen, Laineen ja Ylösen (2003) laatima kyselylomake hoitohenkilökunnalle asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä. Olettamuksena on, että osallistuminen asiakaslähtöistä toimintaa tukevaan lisäkoulutukseen kuvastaisi vastaajan halua kehittää omaa asiakaspalveluaan.

Väittämät 42–44 liittyvät palautteen antamiseen ja saamiseen. Palautteella on merkittävä vaikutus oppimiseen, sillä se antaa tärkeää tietoa käsillä olevan asian suorittamisesta (Molloy 2009, 129). Rakentava palaute ohjaa ja motivoi työntekijää, minkä lisäksi sen avulla voi vahvistaa tehokasta käyttäytymistä ja vähentää tehotonta käyttäytymistä tai saada se jopa loppumaan kokonaan (London 2003, 1). Rakentava palaute tarjoaa työntekijälle mahdollisuuden tarkastella omia ongelmakohtiaan ja korjata niitä (Eräsalo 2011,

68). Erityisesti esimiehillä on merkittävä rooli palautteen antamisessa työntekijöilleen. Pelkän palautteen antamisen sijaan esimiesten on myös tärkeää auttaa alaisiaan ymmärtämään annettu palaute osana suurempaa kokonaisuutta, johon palaute kytkeytyy. (London 2003, x.)

Osa 4 antaa mahdollisuuden arvioida oman tai muiden ammattiryhmien asiakaspalveluasennetta kokonaisuudessaan. Tämä osa liittyy osan 3:n tavoin asiakaspalveluasenteen kehittämiseen. Erityisesti asiakaspalveluasenteen kehittämiseen liittyvät väittämät pyrittiin valitsemaan ja muotoilemaan niin, että vastaaja kokee voivansa vaikuttaa. Tästä syystä osa asiakaspalveluasenteen kehittämisestä koettiin tarpeelliseksi lisätä kyselylomakkeeseen. Kyselyn lopussa (otsikot Lopuksi ja Vapaa sana) vastaaja voi halutessaan kertoa jotain sellaista kyselyyn liittyvää, mitä ei kyselyssä käsitelty, tai tarkentaa vastauksiaan sanallisesti. Lopuksi vastaaja on vapaa kirjoittamaan mitä tahansa, mitä kyselystä hänelle on tullut mieleen. Myös tämän avoimen osan kautta saadun palautteen avulla kyselylomaketta voisi tulevaisuudessa kehittää. Valmis kyselylomake löytyy opinnäytetyön liitteistä (Liite 1).

Valmista mittaria arvioidessa tulisi ottaa huomioon, että oikeaoppinen Likert-asteikko rakennetaan kokoamalla ensin suuri määrä aineistoa, jonka perusteella ensimmäinen erä asenneväittämiä annetaan mahdollisimman suurelle määrälle koevastaajia. Näiden vastausten tehtävänä on tuoda julki, missä määrin ne ovat samaa tai eri mieltä koeväittämien sisällöstä. Vasta näiden pohjalta tehdyn osioanalyysin perusteella pystytään rakentamaan yhdenmukainen käyttövalmis asteikko. (Erwin 2001, 69.) Tätä mittaria luodessa väittämiä ja kysymyksiä ei ole testattu, joten ne ovat valikoituneet vain laatijoiden keräämän tiedon pohjalta ja niihin vaikuttavat laatijoiden visualisoinnit ja käsitteelliset mielikuvat aiheesta (Tuomivaara 2005, 34). Onnistunut operationalisointi edellyttää, että mittarin laatija tuntee hyvin muun muassa tutkimusongelmat, tutkittavan kohderyhmän, sekä käsitteet ja aiemmat tutkimukset aiheesta. Mittari on siis aina laatijansa määritelmä määritelmän, käytetyn kielen ja mitattavan kohteen välillä. Ei voida olla myöskään varmoja, mitä laatijan muotoilemat termit merkitsevät vastaajalle. (Vilka 2007, 44.)

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) tutkimuseettisiä ohjeita. Opinnäytetyö pyrittiin laatimaan mahdollisimman ajankohtaisen lähdemateriaalin pohjalta, ja kyselylomakkeessa käytettiin toimiviksi todettuja mittareita ja kysymysmalleja. Väittämistä pyrittiin laatimaan mahdollisimman yksiselitteisiä ja helposti vastattavia.

Työssä käytettävät tietokannat ja hakusanat ovat tarkentuivat työn edetessä ja selkeytyessä muun muassa niin, että myös löydettyjen lähteiden lähdeluetteloita hyödynnettiin myös tiedonhaussa. Tämän vuoksi selkeää tiedonhakutaulukon tekeminen oli haastavaa. Käännösten luotettavuutta pyrittiin parantamaan vertailemalla keskenään jokaisen opinnäytetyön tekijän saamia käännöstuloksia keskenään ja puuttumalla epäyhdenmukaisuuksiin. Koska selkeitä hakuja yksittäisillä hakusanoilla oli vaikea tehdä, oli myös tiedon luotettavuuden ja puolueettomuuden arviointi yksi suurimmista haasteista tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tekemiseen käytettäviin menetelmiin ei myöskään vaadittu tutkimuslupaa, eikä tarkasteltava aihe ole eettisesti ongelmallinen.

On selvää, että asenteisiin vaikuttavat hyvin monet tekijät ja tutkittaessa sitä näinkin spesifissä toimintaympäristössä tulisi tuntea hyvin organisaation rakenne, sen kulttuuri sekä erilaiset työympäristöt ja työtehtävät. Asenteita tutkiessa pitäisi perehtyä enemmän kenties myös etiikkaan ja hoitohenkilöstön moraaliiin. Aihetta käsiteltäessä on hyvä myös ymmärtää, että sosiaali- ja terveysalalla työskentelee 16 prosenttia (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016) kaikista Suomen työllisistä, mikä tekeekin alasta Suomen suurimman työllistäjän (Karppinen 2018, 23). Onkin selvää, että näin laajaa ihmisryhmää ja sen asennetta johonkin tiettyyn aihealueeseen tutkiessa taustatekijöitä on paljon. Myös käsite ”psykologinen pääoma” tulee usein vastaan aiheesta tietoa etsiessä, kuten myös esimerkiksi sanattoman viestinnän vaikutus kommunikaatioon potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välillä. Aihetta voisikin siis kasvattaa loputtomasti, ja sen tyypistäminen näihin raameihin on ollut haastavaa.

Asiaan liittyvää tietoa ei juurikaan löydy lääke- tai hoitotieteellisistä tietokannoista, vaan aihealueet liittyvät olennaisesti niin kauppatieteisiin kuin sosiaalipsykologiaankin. Niihin tutustuminen tämän työn aikataulun puitteissa oli hyvin haastavaa ja pintapuolista. Myös näiden alojen ammattitermien osaamattomuus ja niiden selvitys toivat oman haasteen ja

lisätyön tämän työn tekemiselle. Koska sähköisen lähdemateriaalin löytäminen on varsin haastavaa, tässä työssä on käytetty melko paljon myös painettua kirjallisuutta.

Tämän opinnäytetyön kyselylomaketta ei pilotoitu, joten väittämille ei ole tehty osioanalyysia. Osioanalyysi kuuluu olennaisena osana pätevän Likertin asteikon käyttöönottoon. Väittämät ovat täten valikoituneet vain kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Koska kyselylomaketta ei ole pilotoitu, ei ole myöskään aineistoa siitä, ovatko jotkin väittämistä esimerkiksi vaikeasti ymmärrettäviä ja ovatko väittämissä käytetyt termit valikoitu oikein kyselylomakkeen kohderyhmän kannalta.

Tämän opinnäytetyön tuloksena muodostettu kyselylomake (Kysely asiakaspalveluasenteesta potilastyöhön osallistuville) on toteutettu opinnäytetyön toimeksiantajan (TYKS Sydänkeskus) käyttöön. Vain toimeksiantajalla ja opinnäytetyön tekijöillä on lupa käyttää kyselylomaketta vapaasti sellaisenaan tai muokattuna. Tämän opinnäytetyön työskentelyyn kuulumattomien tulee anoa kyselylomakkeen käyttöön lupa TYKS Sydänkeskukselta, Turun ammattikorkeakoululta sekä tämän opinnäytetyön tekijöiltä. Mikäli kyselylomake levitetään ulkopuolisille tahoille, on tämän opinnäytetyön tekijät mainittava. Kyselylomakkeen kaupallinen käyttö on kielletty.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä narratiivinen kirjallisuuskatsaus sosiaali- ja terveysalalla potilastyössä työskentelevien henkilöiden asiakaspalveluasenteesta ja sen mittaamisesta. Tavoitteena oli laatia potilastyötä tekevien asiakaspalveluasennetta mittaava kyselylomake. Aihe on ilmeisen vähän tutkittu, joten oikeiden termien ja hakusanojen löytäminen oli haastavaa. Toki asiakaspalvelusta löytyy valtavasti tietoa ja kaupallisia tutkimuksia aiheesta on tehty paljon, mutta haku vaikeutuu heti, kun asiakaspalveluasenteista etsii tietoa terveydenhuollon sektorilta. Asiakastyytyväisyyttä potilaiden näkökulmasta on sen sijaan tutkittu nykyisin jo melko runsaasti. Asiakaspalveluasenne ei myöskään vaikuta olevan kovin vakiintunut käsite, vaan esimerkiksi asiakaslähtöisyys tuntuu olevan käytetympi termi. Siksi tämän työn pohjalta syntyneelle kyselylomakkeelle on varmasti tarvetta, ja se toivottavasti päätyy käyttöön asti joko sellaisenaan tai kunkin yksikön tarpeisiin mukailtuna. Asiakaspalveluasenteen selvittäminen saattaakin olla merkittävä askel, kun halutaan kartoittaa tai kehittää yksikön asiakaspalvelun laatua.

Selvittäessä sitä, miten potilastyössä toimivien ammattihenkilöiden asiakaspalveluasennetta voisi tutkia, tuntuu tuohon työympäristöön liittyvän monia erityispiirteitä. Terveydenhuollon sektorilla korostuvat esimerkiksi organisaatioiden hierarkkisuus ja byrokraattisuus, jotka itsessään ovat mielenkiintoisia aiheita. Varsinkin sairaala työympäristönä on hyvin erilainen verrattuna moneen muuhun työympäristöön, sillä ammattiryhmien välillä vallitsee selkeä työn- ja vastuunjako ja asemahierarkia. Terveydenhuollossa käytettävä kieli on myös hyvin spesifistä. Toisaalta myöskään asiakasryhmä ei ole samanlainen kuin esimerkiksi kaupassa. Asiakkaat ovat sairaanhoidossa ollessaan hyvin riippuvaisia saamastaan hoidosta ja heillä harvemmin on valinnanvaraa hoitopaikan tai ylipäätään hoidon tarpeen suhteen.

Asenteet koostuvat kolmesta komponentista, jotka ovat tunne, tieto ja käyttäytymistekijät. Näillä ei kuitenkaan ole välttämättä yhteyttä toisiinsa, vaan esimerkiksi käyttäytymistekijä ei aina ole kytköksissä asenteen kanssa. On osoitettu, että asenteisiin voivat vaikuttaa jopa perinnölliset tekijät. Koska asenteisiin vaikuttavat siis hyvin monet asiat, niin asiakaspalveluasenne, tai mikään asenne ylipäätään, ei ole selitettävissä yksinkertaisesti. Toisaalta sosiaali- ja terveysalalla työskentelee 16 prosenttia kaikista Suomen työllisistä (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016), joten mukaan mahtuu hyvin paljon eri

ikäisiä ja taustoiltaan erilaisia potilastyötä ammatikseen tekeviä ihmisiä. Tämä yhdistetynä työn eettiseen haastavuuteen tiukasti resursoidussa ympäristössä vaikuttaa varmasti asiakaspalveluasenteeseen ja siihen, että terveydenhuollon kentälle asenteita mahtuu hyvin monenlaisia.

Asiakaspalveluasenne tai asiakaslähtöisyys ovat tietoisia valintoja, joihin voivat vaikuttaa monet tekijät. Potilastyön kuvataan usein olevan niin sanotusti kutsumusammatti, joten useimmat alalle hakeutuvat varmasti lähtökohtaisesti haluavat auttaa ja ovat motivoituneita kohtelevaan potilasta parhaalla mahdollisella tavalla. Työn luonne ja vastuullisuus saattaa kuitenkin tulla yllätyksenä ja esimerkiksi pelko epäonnistumisista tai vaikeista potilaskohtauksista saattaa tehdä ammattilaisen jopa hieman kyyniseksi. Potilastyö kuitenkin on merkityksellistä toisen ihmisen kohtaamista ja auttamista. Näitä kohtauksia on työssä niin paljon, että ne ovatkin työn tekijälle arkipäivää. Tämä haastavien kohtauksien arkipäiväisyys voi johtaa jopa siihen, että työtä ammatikseen tekevä ei välttämättä ymmärrä asiakaspalvelutaitojensa puutteellisuutta, sillä hän saattaa olettaa, etteivät potilaat pysty itse arvioimaan saamansa palvelun laatua ilman lääketieteellistä tietopohjaa ja tietämystä siitä, miten palvelu pitäisi toteuttaa asianmukaisesti. Valitettavasti mukaan mahtuu varmasti myös niitä, jotka jostain syystä haluavat korostaa asemaansa vallankäyttäjänä tietoisesti tai tiedostamatta.

Toimintaympäristöllä ja johtamisella, kuten myös työntekijän yksityiselämällä, voi olla vaikutusta työntekijöiden asiakaspalveluasenteisiin. Ne vaikuttavat erityisesti siihen, miten työntekijä kokee häntä arvostettavan työympäristössään. Työntekijän motivaatio työhönsä voi vaikuttaa asiakaspalveluasenteeseen, minkä vuoksi hyvän motivaation omaavan työntekijän asiakaspalveluasenne on varmasti usein parempi kuin työhönsä kyllästyneellä tai turhautuneella. Toisaalta myös vaikea tilanne yksityiselämässä tai työntekijän omat kokemukset aiheesta voivat vaikuttaa hänen antamansa asiakaspalvelun laatuun. Kuitenkin on hyvä muistaa, ettei asenteilla ja käyttäytymisellä aina ole yhteyttä. Myös työn tuloksena syntyneessä asiakaspalveluasennetta mittaavassa kyselylomakkeessa muodostui tärkeäksi selvittää muutama taustatekijä, jotta saataisiin jonkinlainen käsitys siitä, miten työntekijä työssään viihtyy. Työssä viihtymisen suhdetta asiakaspalveluasenteeseen voidaan kyselyn avulla myös verrata.

Työyhteisössä voisi olla hyvä esimerkiksi käsitellä saadut potilaspalautteet yhdessä, jotta toistuvat epäkohdat huomattaisiin ja saataisiin selvitettyä yhteistyössä. Työntekijöitä voisi myös motivoida parempaan asiakaspalveluun esimerkiksi palautteen avulla niin, että yksittäinen työntekijä tuntisi itsensä arvostetuksi jäseneksi työyhteisössä ja kokisi

voivansa vaikuttaa työyksikkönsä toimintaan. Asiakaspalveluasenteen ylläpitämiseen tai parantamiseen voitaisiin tarjota esimerkiksi koulutuksia ja muita kehittämismahdollisuuksia. Kyselylomakkeessa koettiin tarpeelliseksi selvittää myös vastaajan halu kehittää omia tai muiden asiakaspalvelutaitoja.

Potilaalla on oikeus hyvään asiakaspalveluun siinä missä millä tahansa asiakkaalla, missä tahansa ympäristössä. Ensisijaisesti terveydenhuoltoon tullaan useimmiten asiakkaaksi jonkin vaivan tai sairauden takia, eikä asiakaspalvelun laatu ole ensisijainen arviointikriteeri palvelua valittaessa tai sinne jouduttaessa. Ennemmin potilas haluaa usein parasta mahdollista hoitoa tai parhaan mahdollisen asiantuntijan jonkin toimenpiteen suorittamiseen tai sairauden selvittämiseen. Potilas on kuitenkin usein hyvin haavoittuvassa tilassa, jolloin hänen saamallaan kohtelulla on suuri merkitys niin hänelle itselleen kuin myös läheisilleen. Mitä vakavammasta tilanteesta on kyse, sitä enemmän tämä aihe korostuu. Esimerkiksi parantumattomasta sairaudesta tai vammasta kerrottaessa tai kuolevan potilaan läheisiä kohdattaessa saattavat potilastyötä tekevän asiakaspalvelutaidot olla koetuksella, vaikka tällaisissa tilanteissa näiden taitojen merkitys korostuu entisestään. Tilanteet ovat vaikeita asiakaspalvelijalle varsinkin silloin, jos hän ei miellä työtään asiakaspalveluksi. Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa pyrkimyksenä onkin saada vastaaja pohtimaan omaa suhtautumistaan asiakaspalveluun ja miettimään, miten hän toimii jokapäiväisessä työssään ja huomioi potilaiden tunteet, kuten esimerkiksi pelon. Pelko valittiin laajasta tunneskaalasta siksi, että se on varmasti helposti ymmärrettävin tunne potilastyössä.

Asiakaspalvelua potilastyössä ei välttämättä voida määritellä samanlaisesti asiakaspalveluksi kuin esimerkiksi ruokakaupassa: potilaalla on eri tavalla oikeus olla hoivattavan roolissa ja luottaa siihen, että häntä hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Potilaalla on myös oikeus hoitoon riippumatta omasta tilanteestaan tai esimerkiksi varallisuudestaan. Potilaan käytöksellä ei myöskään ole suurta merkitystä, sillä laki velvoittaa hoitamaan hänet yhtä hyvin kuin kenet tahansa muutkin, toisin kuin julkisella terveydenhuollolla. Kaupoilla on oikeus valita asiakkaansa, toisin kuin julkisella terveydenhuollolla. Terveydenhuollon yksityistä sektoria tämä ei koske samalla tavalla, vaan siellä asiakaspalvelun laadulla pyritään siihen, että asiakkaat valitsevat juuri heidän palvelunsa ja pysyvät niiden parissa. Niin kaupoissa kuin terveydenhuollon yksityiselläkin sektorilla asiakas maksaa itse palvelunsa ja hänelle voidaan myydä myös sellaisia palveluita, jotka eivät

ole välttämättömiä. Julkisessa terveydenhuollossa asiakas saa sen sijaan vain ne palvelut, jotka ovat välttämättömiä hänen terveytensä edistämisen tai sairautensa hoitamisen kannalta.

Asiakas- ja potilas-termien välillä on hienoinen ero, vaikka nykyisin niitä käytetäänkin rinnakkain terveydenhuollossa. Toisaalta nykypäivän suunnan voidaan olettaa olevan sellainen, että myös julkinen terveydenhuolto tulee kilpailemaan asiakkaista samalla, kun ihmisten valinnanvapaus palvelujen suhteen kasvaa. Tämä korostanee yhä enemmän asiakaspalvelun laadun ja potilaan kokeman palvelutapahtuman laadun merkitystä. Kyselylomakkeen osassa 2 vastaajan onkin tarkoitus pohtia, vaikuttavatko potilaasta johtuvat tekijät, kuten potilaan vakava rikostausta, vastaajan omaan asiakaspalveluasenteeseen potilasta kohtaan. Potilaasta riippuvien tekijöiden voidaan olettaa vaikuttavan asenteeseen jollain tapaa. Terveydenhuollossa asiakkaitaan ei kuitenkaan voi valita, joten neutraali suhtautuminen ja jokaisen potilaan hoitaminen ja kohtaaminen on välttämätöntä. Tässä kohtaa asiakaspalveluasenteen voisikin sanoa korostuvan siksi, että on tietoinen valinta tehdä työnsä hyvin, vaikka asiakas pelottaisi tai saisi ammattilaisessa aikaan ikäviä tunteita.

Potilastyötä tekevällä on velvollisuus toteuttaa hyvää asiakaspalvelua tai ainakin pyrkiä parantamaan sitä, sillä potilastyön eettiset säännöt määrittelevät työntekoa paljon ja ne ovat monesti samaa asiaa kuin hyvä asiakaspalvelu. Potilastyötä tekevän olisi myös hyvä pohtia itsenäisesti tai yhdessä työyksikön kanssa, mitä asiakaspalvelu heidän yksikössään tarkoittaa ja mitä hyvä asiakaspalvelu potilastyössä on. Asian pohtiminen voisi jo itsessään auttaa ymmärtämään, miksi asiakaspalvelu on potilastyössä tärkeää ja miten asennetta asiakaspalveluun ja motivaatiota työhön voidaan kasvattaa.

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntynyt asiakaspalveluasennekysely saa toivottavasti vastaajansa pohtimaan myös asiakaspalvelun merkitystä ja parantamaan asennettaan sitä kohtaan. Tämän myötä kyselyyn vastaaja saattaa panostaa työyksikössään asiakaspalveluun entistä enemmän. Koska aihe oli laaja ja siihen vaikutti monta tekijää, nousi mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita esille melko paljon. Suunta on selvästi se, että terveydenhuollon on pakko kehittyä entistä asiakaslähtöisempään suuntaan.

JATKOTUTKIMUSAIHEET:

1. Mieltävätkö potilastyötä tekevät henkilöt terveyspalveluiden käyttäjät ennemmin asiakkaiksi vai potilaiksi, ja onko toinen termeistä mahdollista vakiinnuttaa käytäntöön?

2. Palveleeko tässä työssä luotu kyselylomake potilastyötä tekeviä?
3. Vaikuttaako sairaalaorganisaatioiden kulttuuri asiakaspalveluasenteisiin?
4. Miten palvelumuotoilulla voidaan vaikuttaa asiakaspalveluasenteeseen ja palvelutapahtuman laatuun potilastyössä?
5. Sanattoman viestinnän merkitys ja yhteys asiakaspalvelun laatuun potilastyötä tehdessä
6. Esimiestyön vaikutus hoitohenkilökunnan asiakaspalveluasenteisiin
7. Eettisten sääntöjen vaikutus asiakaspalveluasenteisiin hoitotyössä
8. Miten asiakaspalveluasennetta voidaan kehittää terveydenhuollossa?

LÄHTEET

- Aalto, A-M.; Vehko, T.; Sinervo, T.; Sainio, S.; Muuri, A.; Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveysthuollon asiakaslähtöisyys – Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveysthuollon toiminnasta. Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.5.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1.
- Aarnikoivu, H. 2005. Onnistu asiakaspalvelussa. Helsinki: Alma Talent Oy.
- Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu Sotessa. 2. painos. Espoo: Tarja Ahonen.
- Boone, H. & Boone, D. 2012. Analyzing Likert Data. Journal of Extension. Vol. 50, No 2.
- Brace, I. 2018. Questionnaire Design: How to Plan, Structure and Write Survey Material for Effective Market Research. 4th Edition. Viitattu 6.5.2019 <https://books.google.fi/books?id=mSRTDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=nxsNGtrWOL&dq=questionnaire%20structure&lr&hl=fi&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>.
- Elliot, M.; Kanouse, D.; Burkhart, Q.; Abel, G.; Lyratzopoulos, G.; Beckett, M.; Schuster, M. & Roland, M. 2014. Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey. Viitattu 15.5.2019 <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-014-2905-y>.
- Elonen, M. 2003. Asiakaslähtöinen hoitotyö sisätautien ja kirurgian yksiköissä. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Erwin, P. 2001. Asenteet ja niihin vaikuttaminen. Helsinki: WSOY.
- Eräsalo, E. 2011. Palvelu ammattina. Helsinki: Restamark Oy.
- Ferrari 2015. Writing narrative style literature reviews. European Medical Writers Association. Vol. 24, No 4, 230–235.
- Foster, S. 2017. Good customer service for patients. British Journal of Nursing. Vol. 25, No 15, 887.
- Gylling, H. 2010. Psykiatrian eettiset solmukohdat. Teoksessa: Putkonen, H.; Tenhoviirta, K. & Huttunen, M. 2010. Kuiskaa kovaa. Keskustelua psykiatriasta. Espoo: Prometheus Kustannus Oy.
- Hammer, D. 2006. Adapting customer service to consumer-directed health care. Healthcare financial management. Vol. 60, No 9, 118–122.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Viitattu 5.5.2019 <http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>.
- Hiltunen, L. 2009. Metodina kyselytutkimus. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 9.2.2019 <http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2009.pdf>.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, G.; Kasén, A. & Nyström, L. 2015. Caring elements in the short encounter. International Journal for Human Caring. Vol. 19, No 4, 50–54.
- Ijaz, A. & Ali, A. 2013. Measuring Banks Service Attitude: An approach to employee and customer acuties. IOSR Journal of Business and Management. Vol. 7, No 2, 60–66.

- Immonen, H. 2010. Kyselytutkimus tietojenkäsittelyn alumneille. Opinnäytetyö. Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.5.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21126/immonen_heidi.pdf?sequence=1.
- Jamieson, S. 2004. Likert scales: how to (ab)use them. Medical Education. Vol. 38, No 12, 1217.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2019. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kirjallisuuskatsaukset. Viitattu 16.4.2019 <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>.
- Kalliola, N. 2012. Työhön sitoutuminen avaimena työssä jaksamiseen. Pro gradu -tutkielma. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 16.5.2019 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38083/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201206221940.pdf>.
- Kansallinen terveystietokeskus 2014. Palvelutapahtumien esimerkkejä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.1.2019 <https://www.kanta.fi/documents/20143/107839/Potilastietoj%C3%A4rjestelmien+k%C3%A4ytt%C3%B6tapaukset+Liite2+Palvelutapahtumien+esimerkkej%C3%A4.pdf/80a6851c-f866-dfc1-13c0-107fd51a98c5>.
- Karhinen, J. 2015. Vanha ja uudistettu julkishallinto. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 30.3.2019 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47200/URN%3aNB%3Afi%3aju-201509253264.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Karppinen, K. 2018. Potilas- ja asiakas-sanojen käyttö terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivuilla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 30.3.2019 <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201806022422.pdf>.
- Koskela, L. 2004. Yhteinen ympäristömme? Tampereen kaupungin työntekijöiden ympäristöasenteet. Pro gradu -tutkielma. Bio- ja ympäristötieteiden laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 30.3.2019 <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/bio/bioja/pg/koskela/yhteinen.pdf>.
- Kukkola, E. 2008. Sairaanhoidajan opiskelijaohjaustaidot sekä ohjaajakoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 6.5.2019 <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/38564/gradu2008kukkola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Laine, Heidi 2003: Asiakaslähtöisyys psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986. Annettu Helsingissä 8.8.1986. Viitattu 15.5.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Viitattu 2.4.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994. Viitattu 2.4.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.
- Leino, H. & Leino, S. 2007. Asiakaslähtöisyyden mittaaminen hoitotyössä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Viitattu 30.3.2019 <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/29759/stadia-1197551223-5.pdf>.
- Leonard, D. 2017. Exploring Customer Service Through Hospital Management Strategies. Viitattu 13.5.2019 <https://pdfs.semanticscholar.org/1835/f47b3baab823aab34edcfc30c392a3809c1.pdf>.
- London, M. 2003. Job Feedback: Giving, Seeking, and Using Feedback for Performance Improvement. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Lonial, S. & Raju, P.S. 2015. Impact of service attributes on customer satisfaction and loyalty in a healthcare context. *Leadership in Health Services*. Emerald Insight. Vol. 28, No 2, 149–167.
- Lyly, N.; Patronen, K. & Pellikka, M. 2017. Terveystieteiden asiakaspalvelun ABC. Duodecim. Verkkokurssi. Viitattu 28.1.2019 <http://www.oppiportti.fi/op/dvk00089>.
- Maakunta- ja sote-uudistus 2019. Mikä on sote-uudistus? Valtioneuvosto. Viitattu 8.2.2019 <https://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>.
- Manninen, L. 2018. Maallikko kääntämisessä, asiantuntija omalla alallaan – käsityksiä käännokestä. Pro gradu -tutkielma. Humanistinen tiedekunta. Kieli- ja käännöstieteiden laitos. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 30.3.2019 <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146177/ManninenLiisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Marttinen, M. 2010. Kanta-asiakkuus kuluttajan asenteiden ja sitouttamisen näkökulmasta. Maisterintutkielma. Helsingin yliopisto. Viitattu 7.4.2019 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/16075/Maisterintutkielma_Mikko_Marttinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Moisio, M. 2015. Mistä asiakaspalveluasennetta? Opinnäytetyö. Liiketalouden koulutusohjelma. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.1.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505087008>.
- Molloy, E. 2009. Time to pause: giving and receiving feedback in clinical education. Teoksessa: Delany, C. & Molloy, E. 2009. *Clinical Education in the Health Professions*. Chatswood: Churchill Livingstone Australia.
- Mäkelä, A.; Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. *Hoitosuhdetyöskentely*. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. *Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Radwin, L. 2003. Cancer Patients' Demographic Characteristics and Ratings of Patient-Centered Nursing Care. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol. 35, No 4, 365–370.
- Ramsaran-Fowdar, R. 2005. Identifying Health Care Quality Attributes. *Journal of health and human services administration*. Vol. 27, No 4, 428–435.
- Rowe, F. 2014. What literature review is not: diversity, boundaries and recommendations. *European Journal of Information Systems*. Vol. 23, No 3, 241–255.
- Royal Literary Fund 2019. What is a literature review? Viitattu 16.4.2019 <https://www.rlf.org.uk/resources/what-is-a-literature-review/>.
- Saarni, S. 2018. Potilasta pitää hoitaa asiakaslähtöisesti, asiakasta ei. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 1.5.2019 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/potilasta-pitaa-hoitaa-asiakaslahtoisesti-asiakasta-ei/>.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 8.2.2019 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.
- Thomas, J. 2010. Analysing Thurstone and Likert attitude scales as data collection methods. *Journal of Paramedic Practice* Vol. 3, No 5, 250–254.
- Tuomivaara, T. 2005. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 6.5.2019 <https://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 8.2.2019 <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

- Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 4.5.2019 <https://www.vtv.fi/julkaisut/tyonjaon-kehittaminen-sosiaali-terveydenhuollossa/>.
- Valvio, T. 2010. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Helsinki: Kauppakamari.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Otava.
- Vesala, K. & Rantanen, T. 2007. Argumentaatio ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tampereen yliopiston julkaisuarkisto. Viitattu 26.1.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0099-9>.
- VSSHP 2018. Strategia vuosille 2019–2020. Viitattu 26.1.2019 http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/Documents/VSSHP_strategia_2019-2020.pdf.
- Vuorenmaa, M.; Palonen, M.; Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Hoitajien suhtautuminen potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioivan FINC-NA-mittarin luotettavuuden arviointi. Hoitotiede. Vol. 28, No 2, 86.
- Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Viitattu 15.5.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>.
- Ylönen, M. 2003. Asiakaslähtöinen hoitotyö hoivasairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- YVI 2012. Yvistä energiaa yrittäjyyskasvatukseen! Asenne (attitude). Viitattu 30.3.2019 <http://www.yvi.fi/sanakirja/226-asenne-attitude>.

Kyselylomake

KYSELY ASIAKASPALVELUASENTEESTA POTILASTYÖHÖN OSALLISTUVILLE

Tämän kyselyn tarkoitus on arvioida potilastyöhön osallistuvan henkilökunnan asiakaspalveluasennetta työpaikallaan. Kysely on tarkoitettu kaikille potilastyöhön osallistuville ammattiryhmille. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja kestää noin 5–10 minuuttia. Pyydämme sinua vastaamaan seuraaviin sinua koskeviin tietoihin.

Taustatiedot

Ikäsi (rengasta sopiva vaihtoehto): 25 v. tai alle 26–35 v. 36–45 v. 46–55 v. 56–65 v. yli 65 v.
Ammattinimikkeesi: _____
Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä ammatissa? ____ vuotta ____ kk
Kuinka kauan olet toiminut nykyisellä erikoisalueella? ____ vuotta ____ kk
Oletko tällä hetkellä vakituksessa työsuhteessa? Rengasta sopiva vaihtoehto. Kyllä / En

Seuraavaksi pyydämme sinua ympyröimään jokaisen väittämän oikealta puolelta numeron, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi. Jos väittämä ei koske sinua tai et osaa vastata, voit valita vaihtoehdon E.

	Väittämä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa / ei koske minua
1.	Olen tyytyväinen nykyiseen työhöni.	1	2	3	4	5	E
2.	En saa työssäni onnistumisen kokemuksia.	1	2	3	4	5	E
3.	Minuun suhtaudutaan arvostavasti työyhteisössäni.	1	2	3	4	5	E
4.	Minulla on tarpeeksi resursseja toteuttaa hyvää asiakaspalvelua.	1	2	3	4	5	E
5.	Yksityiselämässäni minulla on huolia, jotka haittaavat työnteokoani.	1	2	3	4	5	E
6.	Koen työni liian kuormittavaksi.	1	2	3	4	5	E

Osa 1

	Väittämä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa / ei koske minua
7.	Koen olevani asiakaspalveluammattissa.	1	2	3	4	5	E
8.	Asiakaspalvelutilanteet ovat työssäni vain pakollinen paha.	1	2	3	4	5	E
9.	Potilaan asiakaspalvelukokemuksella on minulle merkitys.	1	2	3	4	5	E
10.	Kliininen osaaminen on työssäni tärkeämpää kuin asiakaspalvelutaidot.	1	2	3	4	5	E

	Väittämä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa / ei koske minua
11.	Asiakaspalvelutaitojen korostuminen potilastyössä on hyvä asia.	1	2	3	4	5	E
12.	Potilas on oman terveydentilansa paras asiantuntija.	1	2	3	4	5	E
13.	Potilaan tulee osallistua aktiivisesti omaan hoitoonsa.	1	2	3	4	5	E
14.	Huomioin työssäni potilaan yksityisyyden parhaani mukaan.	1	2	3	4	5	E
15.	Käytän potilaita kohdatessani maallikkotermejä.	1	2	3	4	5	E
16.	Asioiden selventäminen potilaille turhauttaa minua.	1	2	3	4	5	E
17.	Pelkään työssäni vaativia potilaskohtauksia.	1	2	3	4	5	E
18.	Potilaan hoitoa koskevat päätökset tulisi mielestäni jättää terveydenhuollon ammattilaisille.	1	2	3	4	5	E
19.	Huomioin potilaan oman näkemyksen terveydentilastaan parhaani mukaan.	1	2	3	4	5	E
20.	Huomioin potilaan pelokkuuden hoitotilanteissa.	1	2	3	4	5	E
21.	Minulle on tärkeää, että potilas luottaa minuun ammattilaisena.	1	2	3	4	5	E
22.	Hoidan potilaita kokonaisvaltaisesti.	1	2	3	4	5	E
23.	Näen potilaat lähinnä sairautensa kantajina.	1	2	3	4	5	E
24.	Terveydenhuollon ammattihenkilö ei ole asiakaspalvelija.	1	2	3	4	5	E
25.	Uskon, että potilaalle jää hyvä kuva asiakaspalvelutaidoistani.	1	2	3	4	5	E

Osa 2

	Väittämä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa / ei koske minua
26.	Kohtelen eri ikäluokista olevia potilaita tasa-arvoisesti.	1	2	3	4	5	E
27.	Kohtelen potilaita tasa-arvoisesti sukupuolesta riippumatta.	1	2	3	4	5	E
28.	Potilas, jonka kulttuuritausta on eri kuin omani, saa minulta yhtä hyvää asiakaspalvelua kuin potilas, joka kuuluu omaan kulttuuriini.	1	2	3	4	5	E
29.	Seksuaalivähemmistöön kuuluva potilas (esim. homoseksuaali) saa minulta huonompaa asiakaspalvelua kuin kyseiseen vähemmistöön kuulumaton.	1	2	3	4	5	E
30.	Sukupuolivähemmistöön kuuluva potilas (esim. transsukupuolinen) saa minulta parempaa asiakaspalvelua kuin kyseiseen vähemmistöön kuulumaton.	1	2	3	4	5	E
31.	Hoitotilanteessa päihteiden vaikutuksen alaisena oleva potilas saa minulta huonompaa asiakaspalvelua.	1	2	3	4	5	E

	Väittämä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa / ei koske minua
32.	Minuun myönteisesti (esim. ystävällisesti, arvostavasti) suhtautuva potilas saa minulta parempaa asiakaspalvelua.	1	2	3	4	5	E
33.	Minuun kielteisesti (esim. aggressiivisesti, väheksyvästi) suhtautuva potilas saa minulta huonompaa asiakaspalvelua.	1	2	3	4	5	E
34.	Annan samanlaista asiakaspalvelua potilaalle, joka kuuluu omaan ammattiryhmääni, kuin sellaiselle potilaalle, joka kuuluu eri ammattiryhmään kuin minä.	1	2	3	4	5	E
35.	Tieto siitä, että potilaalla on vakavaa rikostaustaa, heikentää asiakaspalveluani häntä kohtaan.	1	2	3	4	5	E

Osa 3

	Väittämä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa / ei koske minua
36.	Haluan kehittää omia asiakaspalvelutaitojani.	1	2	3	4	5	E
37.	En pidä asiakaspalvelun kehittämistä tärkeänä potilastyössä.	1	2	3	4	5	E
38.	Asiakaspalvelu toteutuu työyksikössäni yleensä hyvin.	1	2	3	4	5	E
39.	Työyksikössäni kaikkia potilaita kohdellaan tasavertaisesti.	1	2	3	4	5	E
40.	Olen osallistunut asiakaslähtöistä toimintaa tukevaan lisäkoulutukseen, jos työnantaja on tarjonnut siihen mahdollisuuden.	1	2	3	4	5	E
41.	En osallistuisi asiakaslähtöistä toimintaa tukevaan lisäkoulutukseen, vaikka työnantaja tarjoaisi siihen mahdollisuuden.	1	2	3	4	5	E
42.	Saan esimieheltäni riittävästi palautetta asiakaspalvelutaidoistani.	1	2	3	4	5	E
43.	Saan työtovereiltani riittävästi palautetta asiakaspalvelutaidoistani.	1	2	3	4	5	E
44.	Kannustan potilaita antamaan palautetta saamastaan hoidosta esim. palautelomakkeen avulla.	1	2	3	4	5	E

Osa 4

45. Seuraavien ammattiryhmien asiakaspalvelu työyksikössäni on mielestäni hyvää:

46. Seuraavien ammattiryhmien asiakaspalvelussa työyksikössäni on mielestäni puutteita:

Lopuksi

Jos kyselyssä jäi mielestäsi jotain tärkeää käsittelemättä tai haluat tarkentaa joitakin vastauksiasi, voit kirjoittaa niistä tähän.

Vapaa sana

Lämmin kiitos vastauksistasi!

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valitut julkaisut	Hakupäivä-määrä
Arto	asenne	461	0	12.5.2019
	asenne mittaaminen	0	0	12.5.2019
	asiakaspalvelu	1 768	0	12.5.2019
	potilastyö	6	0	15.5.2019
BASE (Bielefeld Academic Search Engine)	measuring service attitude	1 270	1	15.4.2019
CINAHL Complete	attitude AND measur* OR questionnaire AND health care	118 276	1	24.3.2019
	attitude questionnaire	4 331	0	24.3.2019
	customer service AND healthcare	445	0	5.4.2019
	customer service AND healthcare AND attitude	80	1	5.4.2019
	measuring OR measurement	1 632 500	0	24.3.2019
	person centered* OR patient centered* OR client centered*	32 024	0	11.4.2019
	semantic differential	1 123	1	24.3.2019
	thurstone scale	38	1	12.5.2019
Cochrane Library	client oriented*	132	0	15.4.2019
	customer oriented*	59	0	15.4.2019
	health care professional attitude	1 724	0	15.4.2019
	patient oriented*	3 093	0	15.4.2019
Doria	asenne mittaaminen	228	1	8.4.2019
	asenteen mittaaminen	770	0	8.4.2019
	asiakslähtöi*	675	0	11.4.2019
	potilaslähtöi*	55	0	11.4.2019
	potilastyö	4	0	15.5.2019
Emerald Insight	customer service AND healthcare	6 277	0	5.4.2019
	customer service AND healthcare AND attitude	2 532	1	5.4.2019
Google	measuring service attitude	380 000 000	1	6.5.2019
Google Scholar	asennetutkimus "määrällinen"	242	1	7.5.2019
	asiakslähtöisyys hoitotyössä	10 500	1	30.3.2019
	customer service improvement	2 100 000	0	15.5.2019
	customer service in healthcare	720 000	0	5.4.2019
	customer service in healthcare 2018	303 000	1	5.4.2019
	giving feedback	2 030 000	1	10.5.2019
	health care feedback	3 610 000	0	15.5.2019

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valitut julkaisut	Hakupäivä-määrä
Google Scholar	kvantitatiivisen tutkimuksen hyödyt	17 600	1	6.5.2019
	likert scale attitude measurement	18 300	1	30.4.2019
	mittaaminen kyselylomake	18 200	0	12.5.2019
	potilastyö	2 990	0	15.5.2019
	questionnaire structure	3 530 000	1	6.5.2019
	receiving feedback	4 200 000	1	10.5.2019
	tilastollisen tutkimuksen tekeminen	18 200	1	6.5.2019
	what is healthcare customer service	598 000	2	30.4.2019
Julkari	asiakaspalvelu	226	0	5.4.2019
Medic	asenne mittaaminen	3 377	0	12.5.2019
	asiakaslähtöisyys	23	0	12.5.2019
	asiakaspalvelu	4	0	12.5.2019
	terveydenhuoltohenkilökunnan asenne	1247	0	12.5.2019
	potilastyö	0	0	15.5.2019
PubMed	customer service AND attitude AND healthcare	538	0	5.4.2019
	customer service AND healthcare	987	0	5.4.2019
TamPub	asenne mittaaminen	753	0	8.4.2019
	asenteen mittaaminen	311	0	8.4.2019
Theseus	asiakaspalvelija ominaisuudet kehittäminen	1 276	1	15.5.2019
Turun yliopiston tietokanta	asenteen määritelmä	73	1	30.3.2019
Yhteensä			n=21	