

Asiakastyytyväisyyden johtamisen malli palvelumuotoilun keinoja hyödyntäen

Case: Kirkkonummen kotisairaala

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (YAMK), Asiakkuusjohtaminen Sosiaali- ja terveystalvveluissa

2021

Frantti-Suokas Sarita & Korhonen Sanna

Tiivistelmä

Tekijät Frantti-Suokas, Sarita Korhonen, Sanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 50+10	Valmistumisaika 2021
Työn nimi Asiakastyytyväisyyden johtamisen malli palvelumuotoilun keinoja hyödyntäen Case Kirkkonummen kotisairaala		
Tutkinto Sairaanhoitaja (YAMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Kirkkonummen kotisairaala. Kirkkonummen Kunta		
Tiivistelmä <p>Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen tavoitteena oli tuottaa Kirkkonummen kotisairaalan hoitotyön johtajille asiakastyytyväisyyden johtamisen malli palvelumuotoilun keinoja hyödyntäen. Kehittämishankkeen aihe nousi kotisairaalan esihenkilön toiveesta selvittää kotisairaalan asiakastyytyväisyyttä, jotta kotisairaalan toimintaa voidaan tulevaisuudessa kehittää kohdennetusti.</p> <p>Kirkkonummen kunnan hyvinvointistrategiassa vuosille 2018-2021 oli yhtenä hyvinvointia tukevien palveluiden osana maininta kuntalaisten osallistumismahdollisuuksista. Strategiassa mainittiin, että kunta lisää kuntalaisten osallistumismahdollisuuksia sekä ohjaa palveluntuotantoa aiempaa voimakkaammin kuuntelemalla kuntalaisia.</p> <p>Kehittämishankkeessa asiakastyytyväisyyttä mittaava aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kehittämishankkeen aineisto analysoitiin kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmien avulla.</p> <p>Kotisairaalan asiakastyytyväisyyskysely osoitti asiakkaiden olleen pääsääntöisesti tyytyväisiä kotisairaalaan saatuun hoitoon ja palveluun. Etenkin kotisairaalan henkilökunnan asiantuntevuus, osaaminen ja asiakkaan kohtaaminen sai kiitosta. Asiakastyytyväisyyden lisäämiseksi kehityskohteeksi koettiin asiakkaan osallistumismahdollisuus oman hoidon suunnitteluun.</p>		
Asiasanat kotisairaala, asiakastyytyväisyys, palvelumuotoilu, johtamisen malli		

Abstract

Authors	Type of Publication	Published
Frantti-Suokas, Sarita	Master's thesis	2021
Korhonen, Sanna	Number of Pages	
	50+10	
Title of Publication		
Model for Managing Client Satisfaction Utilising the Means of Service Design		
Case Kirkkonummi at-home hospital services		
Name of Degree		
Master's Degree Programme in Nursing		
Name, title and organization of the client		
Kirkkonummi at-home hospital services, Municipality of Kirkkonummi		
Abstract		
<p>The aim of this research and development project was to produce a model for managing client satisfaction for the nursing managers at the Kirkkonummi at-home hospital utilising the means of service design. The topic of this development project emerged based on a wish expressed by a manager at the home hospital services that client satisfaction at the at-home hospital should be examined to develop the hospital activities in a targeted manner in the future.</p> <p>One of the areas in the services supporting wellbeing mentioned in the welfare strategy of the municipality of Kirkkonummi covering the period 2018–2021 was providing the local residents with opportunities for participation. The strategy included a mention that the municipality will increase the opportunities for participation for local residents and guide its service production more clearly based on the residents' opinions.</p> <p>In this development project, data were collected using a questionnaire to measure client satisfaction. The data were analysing using a quantitative approach.</p> <p>The at-home client satisfaction survey indicated that the clients had been primarily satisfied with the care and service they had received from the at-home hospital services. The respondents particularly praised the expertise, competence and skills in encountering clients of the hospital staff. Providing clients with an opportunity to be involved in planning their own care was considered a potential development area to improve client satisfaction.</p>		
Keywords		
at-home hospital, client satisfaction, service design, management model		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämishankkeen lähtökohdat	3
2.1	Kohde organisaatio.....	3
2.2	Kehittämishankkeen tausta ja käsitteitä	5
2.3	Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus	8
3	Kotisairaala.....	9
3.1	Kotisairaala tausta	9
3.2	Kotisairaala toiminta	10
4	Asiakastyytyväisyys	13
4.1	Määritelmä.....	13
4.2	Mittaaminen.....	15
4.3	Johtaminen.....	17
5	Kehittämishankkeen lähestymistapa ja menetelmät.....	19
5.1	Palvelumuotoilu	19
5.2	Aineiston tiedonkeruumenetelmät ja aineiston analyysi	22
6	Kehittämishankkeen toteutus.....	25
6.1	Asiakastyytyväisyyskysely	25
6.2	Kehittämishankkeen eteneminen	25
7	Kehittämishankkeen tulokset	27
7.1	Taustatiedot.....	27
7.2	Asiakastyytyväisyyskyselyn aihealueet	29
7.3	Asiakastyytyväisyyden johtamisen malli.....	34
8	Pohdinta	37
8.1	Johtopäätökset	37
8.2	Kehittämishankkeet eettisyys ja luotettavuus.....	38
8.3	Kehittämishankkeen arviointia	40
8.4	Jatkokehitysehdotukset	42
	Lähteet	44

Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Asiakastyytyväisyyskysely

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tulevaisuudessa uudistamisen ja tehostamisen tarpeessa vanhenevan väestön kasvun ja ikärakenteen vuoksi. Useissa kunnissa ja kaupungeissa on viime vuosina kehitetty ympärivuorokautisesti toteutettavaa kotisairaalan tyyppistä toimintaa. Kotisairaala palvelulla tavoitellaan potilaiden sairaalassaolopäivien ja sitä myöden kulujen vähentämistä sekä myös ennaltaehkäisemään potilaan sairaalaan joutumista. Sairaalan vuodeosastojen tilalle on kehitelty kotisairaala, jossa asiakas saa tarvitsemaansa sairaalatasoista hoitoa omassa kodissaan. (Halonen 2012, 7.) Pohjola ja Rissanen (2020) toteavat, että puutteet ikäihmisten palveluissa näkyy runsaina päivystyskäynteinä, joka kasvattaa kustannuksia erikoissairaanhoidossa. Väestön ikääntyessä tarvitaan enemmän palveluita, jossa ihmisiä hoidetaan oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa.

Sosiaali- ja terveysalaa sitoo erilaiset lait ja asetukset, joihin tulee peilata kaikkea sosiaali- ja terveysalan toimintaa. Lakien ja asetusten lisäksi on pohdittava asiakkaan asemaa ja oikeuksia sekä palvelujen inhimillisyyttä ja eettisyyttä. Palvelujen kehittämisessä tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asiakkaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa itseensä kohdistuvien palveluiden suunnitteluun sekä toteuttamiseen. (Ahonen 2017, 26.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksen iäkkään väestön palveluiden kehittämisestä. Kyseisen laatusuosituksen tavoitteena on turvata terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko väestölle sekä tuottaa laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville. Iäkkään väestön toimintakykyä pitää yllä mahdollisuus olla mahdollisimman pitkään kotona, jossa heidän tarvitsemaa hoitoa voidaan toteuttaa. (STM 2017.) Luodon ja Hirschovits-Gerzin (2019) mukaan palveluita uudistaessa yksi keskeinen tavoite on lisätä asiakaslähtöisyyttä, palveluiden saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta. Palveluiden kehittämisen osallisuudesta säädetään laissa. Osallistuminen ja vaikuttaminen palveluihin on palveluiden käyttäjien oikeus sekä osallistumisen edistäminen on palveluiden järjestäjien velvollisuus.

Kotisairaalahoido on sairaalatasoista hoitoa, joka viedään potilaan kotiin ja on vaihtoehto sairaalan vuodeosastohoidolle. Se on tehostettua ja määräämisaikasta kotisairaanhoidoa, jota tuottaa perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, näiden yhdistelmä tai yksityinen palveluntuottaja. Kotisairaalahoido on esimerkiksi erikoissairaanhoido, joka soveltuu annettavaksi kotona sekä kotona toteutettava saattohoito. Kotisairaalahoidolla tuetaan ja mahdollistetaan kotona asumista sairauden kohdatessa. Kotisairaalahoidon yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotiin vietävien palveluiden kehittäminen ja itsenäisen asumisen mahdollistaminen ovat sosiaali- ja ter-

veyspolitiikan strategisia tavoitteita. Kotipalveluiden saatavuutta pyritään myös tulevaisuudessa lisäämään. (STM 2017.)

Kirkkonummella toimii kotisairaala, jonka asiakkaaksi saavutaan pääsääntöisesti erikoissairaanhoidosta tai terveyskeskuksesta tulleella läheteellä. Kotisairaala toteuttaa sairaalatyypistä hoitoa asiakkaan kotona, joita voivat olla esimerkiksi suonensisäiset antibiootitihoidot, kivunhoito, saattohoito, ennalta suunnitellut punasolutiputukset tai haavanhoidot. Kotisairaala ja kotihoito ovat toisistaan poikkeavat yksiköt. Kotisairaala tuottaa vain sairaanhoidollisia palveluita. Mikäli asiakas tarvitsee myös muita apuja pärjätäkseen kotona, tarvitsee hän lisäksi kotihoidon palveluita. Kotisairaalatoiminta on tarkoitettu kaikenikäiselle väestölle. Kirkkonummella kotisairaala on aloittanut toimintansa vuonna 2015, eikä sen asiakastyytyvyyttä ole toiminnan aikana vielä kartoitettu. (Kotisairaala 2015.)

Palvelumuotoilu on keino, jolla voidaan kehittää palveluita sekä toimintaa asiakaskokemukslähtöisesti. Palvelumuotoilussa asiakaskokemusta kasvattamalla voidaan palveluita muotoilla enemmän asiakkaan tarpeita vastaavaksi tai toimintamallien näkökulmasta. (Palvelumuotoilu 2016.) Suoheimon (2020) mukaan haasteita palvelumuotoiluun ja kehittämiseen tuo globaalit ilkeät ongelmat, kuten esimerkiksi koronapandemia, syrjäytyminen ja väestön ikääntyminen. Niillä on monimutkaisia yhteiskunnallisia kytköksiä, eivätkä siten ole helposti ratkaistavissa. Useimmiten nämä liittyvät julkisiin palveluihin, kuten sosiaali- ja terveysalalla.

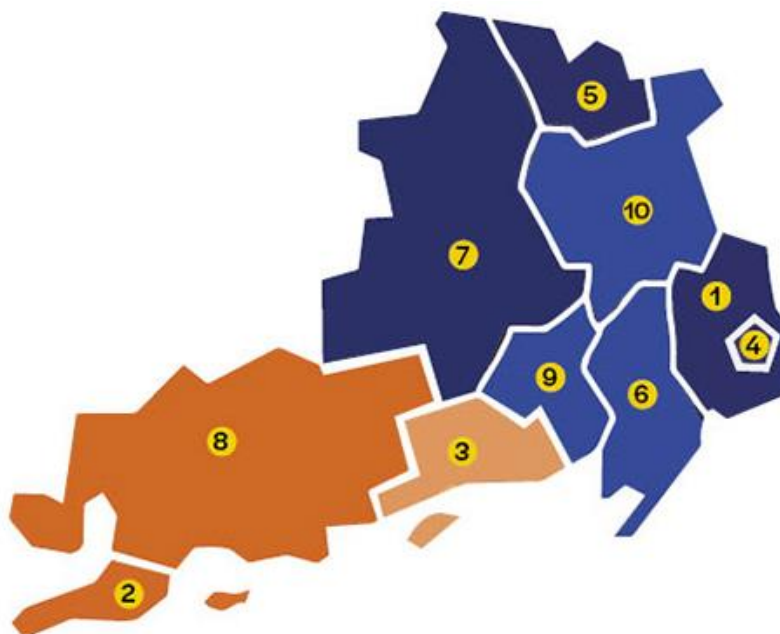
Palvelumuotoilun avulla hankittu asiakasymmärrys, palvelumuotoilun tarjoamat monipuoliset työmenetelmät ja yhteiskehittäminen luovat hyviä lähtökohtia palveluiden uudelleen kehittämiseksi. Palveluiden kehittämiseen on tarvetta joka sektorilla ja uusia ideoita tarvitaan sekä kotiin suunnatuille palveluille, kuten myös etäpalveluille. (Aho 2017, 25.)

Kehittämishankkeen tavoite on tuottaa asiakastyytyvyyden johtamisen malli Kirkkonummen kotisairaalan hoitotyön johtajille.

2 Kehittämishankkeen lähtökohdat

2.1 Kohde organisaatio

Kirkkonummi on 40 055 asukkaan kunta Länsi-Uudellamaalla. Kirkkonummen sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alaisuuteen. Kirkkonummi kuuluu osaksi Länsi-Uudenmaan sote-hanketta, jonka tavoitteena on rakentaa sosiaali- ja terveysministeriön linjausten mukainen sosiaali- ja terveyspalveluiden malli. (KUVA 1) Hankkeessa mukana olevat kunnat kehittävät alueen sote-palveluja yhdessä, riippumatta siitä, toteutuuko valtakunnallinen sote-uudistus vai ei. Hankkeen on tavoitteena valmistua vuoden 2022 loppuun mennessä. (Länsi-Uudenmaan yhteiset palvelut. 2020.)



Kuva 1. Länsi-uudenmaan sote-hankkeen yhteistyöalue: 1 Espoo, 2 Hanko, 3 Inkoo, 4 Kauniainen, 5 Karkkila, 6 Kirkkonummi, 7 Lohja, 8 Raasepori, 9 Siuntio, 10 Vihti. (Parikka 2020.)

Vuonna 2015 toimintansa aloittanut Kirkkonummen kotisairaala kuuluu Kirkkonummen perustuvan toimialaan ja on osa Kirkkonummen terveyskeskuksen perusterveydenhuollon mukaista toimintaa. Kotisairaala toiminnan tavoitteena on tarjota sairaalatasoista hoitoa asiakkaan kotiin ja hoivakoteihin lyhytaikaisissa sairaalahoidon tarpeissa, joissa vaihtoehtona olisi vuodeosastohoito sairaalassa. Kotisairaalan asiakas ei tarvitse vuodeosastota-

soista hoitoa, mutta tarvitsee vaativampaa hoitoa, kuin mitä kotihoidon tarjoama hoito mahdollistaa. Kotisairaalan asiakkaaksi tullaan lääkärin läheteellä joko oman organisaation sisäisesti tai erikoissairaanhoidon lääkärin läheteellä. Kotisairaalan yksikössä työskentelee lääkärin lisäksi kahdeksan sairaanhoitajaa. Kotisairaalan hoitoa toteutetaan ympärivuorokautisesti koko kunnan alueella. Hoitoa koskevat asiat ja käynnit suunnitellaan asiakkaan tarpeen mukaan hoitojakson alussa tarvittaessa järjestettävällä hoidon kartoituskäynnillä. Kotisairaala mahdollistaa mm. suonensisäisten antibioottihoitojen, verensiirtojen ja saattohoidon toteuttamisen asiakkaan kotona tai hoivakodissa. Kotisairaala ei toteuta asiakkaan perushoitoa, vaan keskittyy sairaalatasoisen hoidon toteuttamiseen mukautuvina osina. Kotisairaalan esihenkilönä ja hoitotyön johtajana toimii osastonhoitaja ja kotisairaalan kokonaisvaltaisesta hoidosta on vastuussa lääkäri. (Kotisairaala 2015.) Vuonna 2019 Kirkkonummen kotisairaalan käyntejä toteutettiin yhteensä 2339kpl ja asiakkaita kirjattiin olleen 270kpl koko vuoden 2019 aikana. Kotisairaalan käyntisyiden eri diagnooseja merkittiin vuoden 2019 aikana 63kpl, joista mm. 19kpl oli erilaisten infektioiden vuoksi asetettuja diagnooseja ja 17kpl syöpäsairauden vuoksi asetettuja diagnooseja. (Kotisairaala 2020.)

Kirkkonummella kotisairaalan on tarkoitus tuottaa pääsääntöisesti asiakkailleen lyhytkestoisia hoitoa, jolloin asiakkaat ovat sisään kirjattuna yksikköön hoidon tarvitseman ajan verran. Asiakkaan ollessa säännöllisen hoidon piirissä, kuten kotihoito tai palveluasuminen, tuotetaan kotisairaalan palvelut edellä mainittujen palveluiden lisänä. Kotisairaalan hoitajat käyvät tarvittaessa toteuttamassa kotisairaala palveluita myös palveluasumisyksiköissä. (Kirkkonummen sanomat 2015.)

Kirkkonummella tilastoihin verrattuna yli 65 -vuotiaat ovat keskimääräisesti terveempiä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Yli 65-vuotiaat Kirkkonummelaiset päätyvät sairaalahoitoon harvemmin ja heidän joukossaan kuolleisuus on alhaisempi kuin koko maassa. Myös Kirkkonummella ikäihmisten määrän odotetaan kasvavan. Ennusteiden mukaan ikäihmisten määrä kasvaa lähes kahdeksalla prosentilla seuraavan parinkymmenen vuoden aikana, joka tarkoittaa sitä, että vuonna 2040 Kirkkonummella asuu 3800 yli 75 -vuotiasta enemmän, kuin tällä hetkellä. (Hyvinvointikertomus 2019,12.)

Sanna Marinin hallituksen ohjelmassa (2019, 8, 155-156) Osallistava ja osaava Suomi - tavoitellaan ettei kenenkään iäkkään tarvitse pelätä vanhenemista ja että, ikäihmisten kotiin vietäviä palveluita tulisi lisätä. Palveluita hyödyntämällä voidaan vahvistaa eri-ikäisten ihmisten kykyä huolehtia hyvinvoinnista ja terveydestä. Koko maassa, kuten Kirkkonummellakin mahdollistetaan iäkkään väestön asuminen kotona mahdollisimman pitkään, joka mahdollistetaan tuomalla palveluita asiakkaan kotiin. (Hyvinvointikertomus 2019, 12).

Kirkkonummen kunnan hyvinvointi strategiassa vuosille 2018-2021 on yhtenä hyvinvointia tukevien palveluiden osana maininta kuntalaisten osallistumismahdollisuuksista. Strategiassa on mainittu, että kunta lisää kuntalaisten osallistumismahdollisuuksia palveluiden suunnittelussa sekä ohjataan palveluntuotantoa aiempaa voimakkaammin kuuntelemalla kuntalaisia. (Kirkkonummen kuntastrategia 2018-2021, 8.) Myös Kirkkonummen vuoden 2021 talousarvion yhtenä kärkitavoitteena on osallistava vuorovaikutus kuntalaisten kanssa. (Kirkkonummen talousarvio 2021, 3.)

2.2 Kehittämishankkeen tausta ja käsitteitä

Kehittäminen tähtää muutokseen, jolla tavoitellaan aikaisempia toimintatapoja tehokkaampia ja parempia menetelmiä. Kehittämistoiminnan lähtökohtana voivat olla mm. nykyisen toiminnan ongelmat tai tavoite saavuttaa uutta toimivampaa toimintamallia. Kehittämisen ja sen tuoman muutoksen suunta on menneestä kohti tulevaa, jolloin asiat voivat muuttua määrällisesti, laadullisesti tai rakenteellisesti. Palvelutoiminnassa muutos voi tarkoittaa esim. muutosta työnteon tavoissa tai menetelmissä. Kehittämistoiminta on organisaatiossa osa kehitysprojektia, jolla voidaan mm. vaikuttaa palvelun laadun kehittämiseen sekä varmentamiseen. Kehittämisen kohde voi organisaatiossa vaihdella yksittäisistä työntekijöistä toimintamalleihin, työyhteisöihin sekä konkreettisiin tuotteisiin. (Toikko & Rantanen 2009,16.)

Kehittämishankkeen aihe nousi esiin Kirkkonummen kotisairaalan hoitotyön johdon tarpeesta selvittää kotisairaalan asiakastyytyväisyyttä, jotta toimintaa voidaan kehittää jatkossa kohdennetusti. Kotisairaalan toiminta on kunnassa suhteellisen uusi palvelumuoto, eikä asiakastyytyväisyyttä mittaavaa kyselyä tai tutkimusta ole aikaisemmin kotisairaalan yksikössä toteutettu.

Terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan asemaa sekä osallisuutta säädellään monessa eri laissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan asemaa määritellään Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Kuntalaissa (410/2015) on säädetty, että *kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan*. Lain mukaan kuntalaisten osallistumista ja vaikuttamista voidaan edistää erityisesti suunnittelemalla ja kehittämällä palveluja yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa. Myös uudessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on maininta, että *terveydenhuoltolain tarkoituksena on parantaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä*. Kuviossa 1 on kuvattu terveydenhuollon asiakkaan osallisuudesta eri lainsäädännöissä.

Asiakkaan osallisuus lainsäädännöissä			
<p>Kuntalaki 410/215 22 §</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. • Valtuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä. • Osallistumista ja vaikuttamista voidaan edistää esimerkiksi suunnittelemalla ja kehittämällä palveluja yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa 	<p>Terveystieteiden laaki 1326/2010 2§</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lain tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. • Lain tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. 	<p>Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 4a §, 5 §, 6 §</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulun suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. • Potilaan tiedonsaantioikeus • Potilaan itsemääräämisoikeus: Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. 	<p>Suomen perustuslaki 731/1999 14 §</p> <ul style="list-style-type: none"> • Julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon.

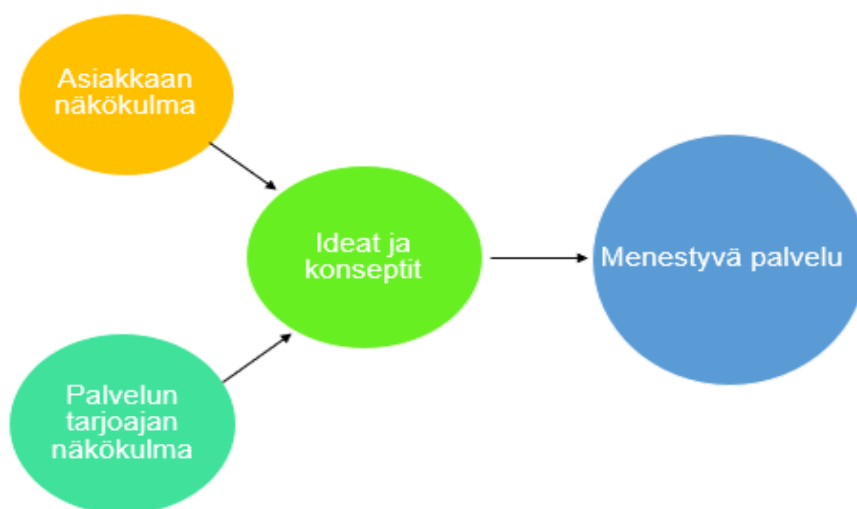
Kuvio 1. Asiakkaan osallisuus lainsäädännöissä. (mukaillen Rive & Saario 2020, 14)

Terveydenhuollossa asioivasta henkilöstä on käytetty kirjallisuudessa termejä asiakas ja potilas. Asiakas ja potilas käsitteet kuitenkin sisältävät määrityseroja ja esimerkiksi laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on *määritelty potilas henkilöksi, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoidon palveluita tai on muuten niiden kohteena*. Lääketieteen sanakirjan (Duodecim 2016) mukaan termi potilas määritellään henkilöksi, joka on sairas, lääkärin hoidossa tai sairaalahoidossa oleva henkilö. Potilas on sairauden tai sen epäilyn vuoksi terveydenhuollon palveluita käyttävä henkilö. Asiakas-sanaa Duodecimin lääketieteen sanakirja ei tunne. Sanoilla potilas ja asiakas on kuitenkin lähtökohtaisesti sama merkitys terveydenhuollon kontekstissa. (Duodecim 2016; Karppinen 2018, 6-7; Erkkilä 2019, 11.) Potilaan rooli on ajansaatossa nähty passiivisena hoitoa vastaanottavana palvelujen käyttäjänä. Terveydenhuollossa ei kuitenkaan ole aina kyse pelkästään sairauden hoidosta vaan myös olennainen osa terveydenhuoltoa on ennaltaehkäisevää terveyttä edistävää työtä. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on lähtökohtaisesti neuvontaa sekä ohjausta henkilölle, joka on sitä itsenäisesti tullut hakemaan terveydenhuollon ammattilaiselta. Potilaan rooli on edellä kuvatussa tilanteessa muuttunut passiivisesta palvelujen käyttäjästä aktiiviseksi toimijaksi eikä potilas-sana enää kuvaa kokonaisvaltaisesti roolin muuttunutta asemaa. Terveydenhuollon palveluissa asioiva onkin edellä mainitussa tilanteessa terveydenhuollon ammattilaisen rinnalla tasavertainen toimija, joka aktiivisesti etsii ja hakee hoitoa, kyselee ja osallistuu omaan hoitoprosessiinsa ja tällöin asiakkaan rooli

onkin huomattavasti laajempi kuin potilaan rooli. Asiakas on kuitenkin tätä nykyä julkishallinnon kielessä käytetympi termi. (Karppinen 2018, 11-13.)

Suomen kuntaliiton laatimassa terveydenhuollon laatuoppaassa asiakaslähtöisillä palveluilla tarkoitetaan asiakkaan tarpeisiin vastaavia palveluja, jotka ovat vaikuttavia, turvallisia ja jotka lisäävät terveyttä ja hyvinvointia. Laatuoppaassa on määritelty myös, että palveluita kehitettäessä on huomioitava asiakaslähtöisyyden näkökulma, joka on terveyspalveluiden yksi keskeisimmistä tavoitteista. Asiakaslähtöisyyden lähtökohtana on asiakkaan arvojen ja tarpeiden kunnioittaminen sekä niiden huomioiminen. Asiakaslähtöisyyttä on myös asiakkaan mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Se on terveydenhuollon laadun osatekijä, mutta myös tärkeä hoidon vaikuttavuutta, yhdenvertaisuutta edistävä ja kustannuksia hillitsevä tekijä. (Aalto, ym. 2017, 1; Suomen kuntaliitto 2019, 7.) Valkaman (2012, 46) mukaan asiakaslähtöisyys sisältyy jo lähtökohtaisesti sosi-aali- ja terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin. Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas on yhä enemmän mukana terveyspalveluiden kehittämisessä. Asiakaslähtöisten palvelujen kehittämisen keskiössä on asiakkaan antama asiakastyytyväisyyspalautte saadun palvelun kokemuksesta. Asiakaspalauttejärjestelmän avulla voidaan arvioida asiakkaan saamaa hoidon laatua ja samalla hoidossa huomioitua epäkohdat tulevat asiakkaan kertomana tiedoksi. (Peltomäki 2020, 26.)

Asiakkaan näkökulma on keskiössä palveluita kehittäessä. Kuviossa 2 on kuvattu, kuinka asiakkaan ja palvelun tarjoajan yhteisistä näkökulmista ja niitä yhdistämällä syntyy ideoita ja sen myötä menestyvä palvelu.



Kuvio 2. Asiakas ja palvelun tarjoaja kehittää yhdessä kohti menestyvää palvelua (mukailen Lähteinen 2017, 29)

Vastaaminen asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin on sosiaali- ja terveystalouden perustehtävä ja Suomessa tämä pääosin perustuu julkisiin hyvinvointipalveluihin. Hoitotyön toiminnan keskipisteenä ovat asiakas itse, hänen perheensä, muu sosiaalinen verkostonsa sekä kokemukset omasta terveydentilastaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kehityksen suunta on asiakkaan aseman ja palvelun laadun parantaminen, jonka vuoksi organisaatioiden toiminnan kehittämisen peruste ei voi liittyä vain organisaation itsensä kehittämiseen. Kehittämisessä tulee ottaa vahvasti huomioon palveluiden käyttäjien tarpeet ja odotukset. Asiakaslähtöinen ajattelumalli parantaa toiminnan laatua ja asiakkaan asemaa. Julkisella sektorilla ei asiakaslähtöisyys ole kuitenkaan vain asiakkaan tarpeiden huomioon ottamista, vaan niiden käyttöä kontrolloi muun muassa yhteiskunnan tarpeet. Asiakasymmärryksen syventäminen ja palveluiden kehittäminen huomioidaan asiakas- ja organisaatiotasolla. Palveluita kehittäessä on tärkeää kuulla myös asiakkaan mielipide ja näin kasvattaa asiakasymmärrystä palveluiden käyttäjästä. Asiakasymmärryksen kasvataminen on tärkeää, kun palveluita kehitetään asiakkaan tarpeita vastavavaksi. Asiakaslähtöiseen palveluiden kehittämiseen tarvitaan päätöksentekoon asiakastiedon keräämistä ja sen hyödyntämistä. Toimintaa kehitetään, jotta organisaation toiminta on parempaa kuin aiemmin. (Vuorinen 2018, 22-25.)

2.3 Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus

Kehittämishankkeen tavoitteena on tuottaa asiakastytyväisyyskyselyn pohjalta hoitotyön johtajille asiakastytyväisyyden johtamisen malli. Miten asiakastytyväisyyttä johdetaan?

Kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää kotisairaala toimintaa. Kehittämishankkeessa käytetty asiakastytyväisyyskysely ja sen tulokset tulevat toimimaan myös vertailupohjana tulevaisuuden asiakastytyväisyyskyselyille sekä työkaluna kehittämistarpeiden kartoittamisessa niin hoitotyön johtajille kuin toteuttajillekin.

3 Kotisairaala

3.1 Kotisairaala tausta

Suomessa ensimmäinen kotisairaala aloitti toimintansa Tammisaaressa v. 1995. Kuitenkin vasta vuoden 2010 jälkeen on kotisairaaloita aloitettu enenevässä määrin eri puolella Suomea. Vuonna 2016 Suomessa oli yli 50 kotisairaala julkisen terveydenhuollon toteuttamana sekä muutamia yksityisiä kotisairaaloita. Euroopassa kotisairaaloita on ollut vuodesta 1961 asti, jolloin perustettiin Euroopan ensimmäinen kotisairaala Pariisiin. 1970-luvulla kotisairaaloimintaa aloittivat niin Britannia kuin Yhdysvallat sekä Skandinavian ensimmäisenä Ruotsissa Motalassa v. 1977. (Ollila 2018, 10-13.)

Kuntien ja kaupunkien järjestämän julkisen terveydenhuollon palveluiden yksi osa-alue on asiakkaan kotona järjestettävät terveydenhuollon palvelut. Kotihoito, kotisairaanhoido ja kotisairaala ovat kaikki omia palveluitaan eroten toisistaan tarjottavan palvelun mukaan. Kotisairaala luokitellaan sairaalatasoiseksi hoidoksi, joka toteutetaan asiakkaan kotona. Kotisairaaloiminta on lääkärijohtoista, mutta myös moniammatillista toimintaa. Asiakas on hoitokokonaisuuteen sitoutunut ja myös mahdolliset omaiset osallistuvat asiakkaan hoitoon. Kotisairaalahoidon tulee perustua asiakkaan suostumukseen suorittaa sairaalatasoinen hoito asiakkaan kotona. Kotisairaalan hoitajakso on usein määräaikainen ja asiakkaan terveydellisen tilanteen sanelema hoitokokonaisuus, jonka tarkoituksena on lyhentää asiakkaan erikoissairaanhoidossa vietettyä hoitoaikaa tai jopa korvata se kokonaan. Kotisairaalahoidoita on esim. kotona järjestettävä saattohoito ja erikoissairaanhoidon jatkuminen asiakkaan kotona ns. tehostettuna kotisairaanhoidona. Kotisairaalassa hoidetaan kaiken ikäisiä asiakkaita, mutta kuitenkin pääosa kotisairaalan asiakkaista ovat iäkkäitä. Etenkin pienissä kunnissa kotisairaalan, kotiutustiimin sekä kotisairaanhoidon tehtävät ovat usein päällekkäisiä ja siksi toisiinsa integroituja. (Halonen 2012, 14; Ollila 2018, 10-13.)

Saarelman (2005) mukaan kotisairaalan valttina on hoidon saatavuus ympäri vuorokauden. Kotisairaalan asiakkaat ovat usein niin sairaita, että ilman kotisairaalan olemassaoloa, he tarvitsivat sairaalan vuodeosastohoitoa. Tämä erottaa myös kotisairaaloiminnan kotisairaanhoidosta. Kotisairaalassa hoito vastaa periaatteiltaan sairaalahoidoita ja hoito painottuu lääketieteelliseen ja sairaanhoidolliseen osaamiseen.

Kotisairaaloiminnan valvojana Suomessa toimii Aluehallintovirastot sekä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Terveysalan ja hyvinvoinninlaitos toimii kotisairaalan ja muun sote-alan asiantuntijaviranomaisena sekä kerää kotisairaalahoidoita liittyvää tilastotietoa. Kotisairaaloiminnasta on myös säädetty terveydenhuoltolaissa

1326/2010 25 § yhdessä kotisairaanhoidon kanssa. (Ollila 2018, 10-13.) Terveysthuolto-
laissa (1326/2010) on säädetty, että kotisairaalahoido on määrääkaista, tehostettua koti-
sairaanhoidoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä
järjestämää toimintaa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunni-
telman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.

3.2 Kotisairaala toiminta

1980-luvulta alkaen hoidon tavoitteena on ollut itsemääräämisoikeus ja avohoidon ensisi-
jaisuus, joita kotisairaaloiminta tukee. Kotisairaaloiminnan on todettu vähentävän sai-
raalahoitojen aiheuttavia yhteiskunnallisia menoja ja sairaalan vuodeosastojen sekä poli-
klinikoiden kuormittavuutta. Kotisairaaloiminta vähentää myös niin sairaalainfektioiden
kuin muidenkin infektioiden tartuntoja, sekä iäkkäillä potilailla usein esiintyvää sekavuutta
muualla, kuin kotioloissa. Potilasta hoidettaessa omassa toimintaympäristössään ediste-
tään myös potilaan sairauden aikaista toimintakykyä. Omassa toimintaympäristössään
potilaat ovat motivoituneempia omaan hoitoonsa ja paranemisen edistämiseen. (Ollila
2018, 13.)

Sairaanhoidon kokonaiskustannukset ovat suuria. Kotisairaaloiminnan odotetaan olevan
sairaalahoitoa halvempaa, mutta tutkittua tietoa kotisairaalahoidon kustannuksista niin
Suomessa, kuin maailmallakin on vähän. Suomessa panostetaan kotona annettavaan
hoitoon. Tutkimusten mukaan kotisairaalahoido on perinteiseen sairaalahoitoon nähden
yhtä turvallista ja tehokasta, mutta asiakastyytyväsyyden osalta kotisairaalassa tapahtuva
hoito on koettu paremmaksi. (Poukka 2018, 36.) Kivekkään ym. (2017) tekemän tutkimuk-
sen mukaan kotisairaaloiminnan käynnistyminen on muuttanut potilasvirtoja ja pelkäs-
tään infuusioiden takia vuodeosastolla olevat potilaat ovat vähentyneet, koska hoito on
siirtynyt kotisairaalaan. Samassa tutkimuksessa kartoitettiin myös infuusioiden laatua
ja voitiin todeta, miten älykkään teknologian avulla infuusioiden voidaan toteuttaa turval-
lisemmin, vaikuttavammin ja kustannustehokkaammin.

Kotisairaalan tarjoamana hoito on potilaslähtöistä ja hoito suunnitellaan potilaan yksilölli-
set tarpeet ja vointi huomioiden. Kotisairaalan asiakkaalla diagnoosin tulee olla selvä ja
taudinkulku ennustettavissa tilan yllättävien muutosten estämiseksi kotioloissa. Kotisaira-
lahoidossa olevalla asiakkaalla ei ole jatkuvaa seuranta, jonka vuoksi asiakkaan sairau-
den tilanne tulee olla sellainen, joka ei vaadi sairaalatasoista jatkuvaa seuranta. Kotisai-
raaloiminta on suunnattu akuuteille tai jo akuutin vaiheen ohittaneille potilaille, jotka vaa-
tivat sairaalahoitoa, kuten esimerkiksi infektioiden hoito tai haavanhoidot. Kotisairaaloiminta
on myös tärkeä kotisaattohoidon mahdollistaja. Kotisairaalassa ei voida hoitaa tarkkaa
seuranta vaativia tai epävakaita potilaita, kuten ei myöskään sekavia, vaikeasti muista-

mattomia, epäselviä diagnoosia vaille olevia tai päihtyneitä potilaita. (Halonen 2012, 15; Ollila 2018, 13.) Kuviossa 3 on kuvattu, kuinka kotisairaalassa hoito suunnitellaan potilaalle määrätyn hoidon ja hoitosuunnitelman mukaan tai tarve arvioidaan voinnin mukaan. (Kosonen 2018, 16.)



Kuvio 3. Kotisairaalan hoitoprosessi (mukaillen Kosonen 2018)

Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa kotisairaalassa tyypillisesti hoidettuja sairauksia olivat virtsatieinfektiot, keuhkokuume ja akuutit munuaisvauriot. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös vuosittaisia säästöjä sairaalahoitoon verrattuna, jotka olivat 1.28 miljoonaa puntaa. Viikoittain hoidettiin noin 50 potilasta, joiden keskimääräinen hoitoaika oli 8.6 päivää. Tutkimuksen mukaan sekä potilaat, että hoitajat olivat palveluun tyytyväisiä. (Beck ym. 2016.)

Terveystieteiden toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin käytäntöihin, joka määritellään Terveystieteiden laissa 30.12.2010/1325 § 8. Terveystieteiden toiminnan tulee olla laadukasta ja turvallista sekä asianmukaisesti toteutettua. Jokaisessa terveystieteiden toimintayksikössä tulee olla laadunhallintasuunnitelma ja suunnitelma potilasturvallisuuden käytännöistä, joista on vastuussa yksikön esihenkilöt. Kotisairaaloiminnan laatu tulisi olla normaalia arkea asiakastyössä. Kotisairaaloiminnan tulisi vastata asiakkaan tarpeisiin ja sen laatua kuvaa sen kyky vastata asiakkaan odotuksiin sekä asetettuihin vaatimuksiin. (Skarp 2018, 266-268.)

Kotisairaala toiminta on ylläkäärin johtamaa moni ammatillista yhteistyötä kotona sairastavan asiakkaan hyväksi. Toimiva johto on edellytyksenä turvalliseen tehokkaaseen ja sujuvaan hoitamiseen. Hoitotyön johtajan tehtävänä on varmistaa henkilöstön saatavuus ja pysyvyys, työsuojelu, työhyvinvointi sekä osaamisen kehittäminen ja oikea kohdentami-

nen. Kotisairaalan toiminnan kehittämisen valta ja vastuu on hoitotyön johtajalla sekä lähesihenkilöllä. Kotisairaaloiminnalla tavoitellaan kotiin annettavien palveluiden lisäämistä hyvän asiakaskokemuksen lisäksi. Kotisairaaloiminnan perusajatuksena on asiakaslähtöisyys sen mukaan mitä kotona voidaan toteuttaa ja että pyritään vastaamaan asiakkaan tarpeisiin välttäen organisaatiolähtöisiä rutiineja. (Poukka 2018, 28; Güldogan 2018, 28-27.)

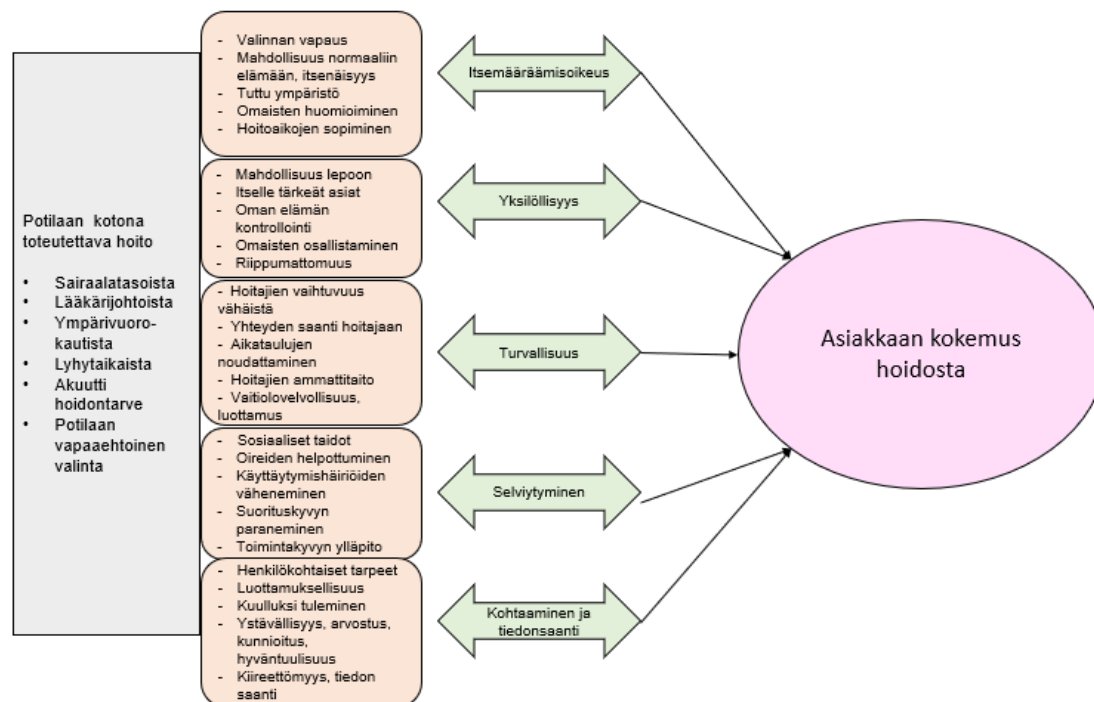
4 Asiakastyytyväisyys

4.1 Määritelmä

Asiakastyytyväisyys on sitä, kuinka hyvin yritys tai organisaatio on täyttänyt asiakkaan odotukset tai mahdollisesti jopa ylittänyt ne. Palvelun laatu, asiakaspalvelu ja asiakkaan omat odotukset ovat suoraan yhteydessä asiakastyytyväisyyteen. Asiakkaan omat mielilymykset vaikuttavat laatuun, koska asiakas itse päättää mitä pitää hyvänä laatuuna. Työntekijät pystyvät omalla toiminnallaan vaikuttamaan ja kehittämään laatua, mutta tarvitsevat tähän tuekseen johtajuutta. Asiakastyytyväisyys tarkoittaa asiakkaan kokemusten ja odotusten tasapainoa silloin, kun sitä määritellään laajemmin. Asiakastyytyväisyys on tunneperäinen reaktio, joka on yhdistelmä asiakkaan kokemista tunteista hänen saamastaan palvelusta. Tyytyväisyyttä tarkastellaan arvioimalla mentaalisia odotuksia ja kokemusta saadusta palvelusta sekä palvelun tuomaa lopputuotosta. Asiakastyytyväisyys tarkoittaa kuinka hyvin palvelu vastaa asiakkaan tarpeita ja odotuksia. Terveystenhuollossa pohjimmiltaan asiakastyytyväisyys on subjektiivinen kokemus, joka syntyy arvioitaessa kokemuksia. Tyytyväisyys syntyy, kun asiakas vertailee keskenään kokemusta ja odotusta. Jokainen kokee yksilönä palvelutilanteet eri tavoin ja jokaisella on eri lähtökohdat, joihin peilata kokemaansa palvelua. Asiakastyytyväisyys on yksi laadukkaan hoidon osaluista. Tapoja saavuttaa asiakastyytyväisyyttä on asiakkaan ymmärtäminen ja että saadaan asiakas hyväksymään oma terveydentilansa, hoidon oikeellisuus sekä, että hoidolla saavutetaan haluttu lopputulos. Uskotaan, että henkilökohtaisilla tekijöillä on merkitystä asiakastyytyväisyyden muodostumiseen. Henkilökohtaisia tekijöitä on ikä, sukupuoli, koulutus, sosiaalinen asema ja oma persoona. Terveystenhuollossa myös asiakkaan terveydentilalla on vaikutusta asiakastyytyväisyyden muodostumiseen. Myös tunteilla, kuten vihalla, masennuksella, syyllisyydellä, ilolla ja toiveikkuudella on katsottu olevan vaikutuksia palvelun tiedolliseen kokemiseen ja sitä kautta asiakastyytyväisyyteen. (Riepula 2014, 29-32; Laajalahti 2015, 4.)

Halonen (2012) on Pro Gradu työssään käsitellyt kotisairaالاتasoista hoitoa saavan asiakkaan asiakaskokemusta. Kuviossa 4 on kuvattu Halosen tutkimuksessa esiin tulleita tekijöitä, joilla on tutkimuksen mukaan vaikutusta potilaan asiakaskokemukseen sekä asiakastyytyväisyyteen kotisairaالاتasoisesta hoidosta.

Asiakas / potilas terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen käyttäjänä kotisairaalaissa



Kuvio 4. Asiakkaan hoidonkokemukseen vaikuttavia tekijöitä. (mukaillen Halonen 2012, 30)

Leen ym. (2011) tekemän tutkimuksen mukaan henkilöstöllä on merkitys asiakkaan tyytyväisyyteen. Asiakkaat arvostavat vastuullisuutta, turvallisuutta, joustavuutta ja empaattisuutta henkilöstössä. Saman tutkimuksen mukaan myös hoidon tehokkuus ja nopeus lisäävät tyytyväisyyttä. Birhanun ym. (2010) tekemän tutkimuksen mukaan empatia lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä. Empatian lisäksi tutkimuksessa todettiin teknisen pätevyyden, sanattoman viestinnän ja sairaudesta sekä käynnin luonteesta kertomisen lisäävän asiakkaiden tyytyväisyyttä. Terveydenhuollon henkilöstön vuorovaikutustaidot vaikuttavat asiakastytyväisyyteen. Asiakkaiden välinen vuorovaikutus on tärkeää asiakkaan tyytyväisyyden parantamisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon näkemys asiakkaasta on muutoksessa lisääntyneen yksilön vastuun ja valinnan vapauden lisääntyessä. Asiakas nähdään enemmän valintoja tekevänä yksilönä, joka käyttää palveluita ja on mukana kehittämässä niitä. Asiakkaalla on lain mukaan oikeus osallistua hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Asiakas sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan nähdä monella eri tavalla. Asiakas saattaa olla kuntalainen palveluiden mahdollisena käyttäjänä, asiakas palveluiden käyttäjänä tai potilas. (Erkko 2020.) Valkaman (2012) mukaan sosiaali- ja terveysjärjestelmässä asioivasta kansalaisesta käytetään yleisesti asiakas nimitystä. Sosiaalipalveluissa käytetään lähes aina asiakas nimi-

tys palvelun käyttäjästä, kun taas sairaanhoidollisten palveluiden käyttäjä mielletään edelleen potilaaksi. Sosiaalihuollossa asiakkaana ollaan yksin tai esimerkiksi perheen kanssa, kun taas terveydenhuollossa potilaana ollaan aina yksin. Terveydenhuollon asiakkuuden kriteeri on hoitosuhde, kun sosiaalihuollossa asiakkuus alkaa ammattihenkilön tietoisella päätöksellä.

Toimintaympäristön muutos terveydenhuollossa, asiakkaiden elämäntapasairauksien lisääntyminen ja yhteiskunnan resurssien niukkuus on ajanut siihen, että julkinen terveydenhuolto on joutunut muuttamaan käsitystään palvelusta ja terveydenhuollon asiakkaasta. Muutokset osallistavat asiakasta omaan hoitoonsa ja motivoi asiakasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Asiakkuusajattelun muutoksen myötä terveydenhuollossa tulee kiinnittää aikaisempaa suurempaa huomiota palvelun laatuun. Palvelulähtöisyys on julkisessa terveydenhuollossa strategiatasolla keskeinen menestystekijä. Asiakkaan asema on voimistunut terveydenhuollon palveluiden käyttäjänä kuntaliiton suosituksen mukaisesti. Potilaskuluttaja, palvelunkäyttäjä, asiakas ja kokemusasiantuntija ovat käsitteitä, joita on tullut potilaskäsitteen rinnalle terveydenhuollossa asiakkuutta kuvaaviin termeihin. Terveydenhuollossa potilaan rooli on muuttunut aktiiviseksi ja osallistuvaksi toimijaksi, joka käsitteillä halutaan tuoda esiin. Terveydenhuollossa asiakas haluaa ja vaatii palveluita omien tarpeidensa ja toiveidensa mukaan. (Korpela 2017, 16-17.)

4.2 Mittaaminen

Monissa organisaatioissa on jo pitkään kerätty asiakaspalautteita. Asiakaspalautteiden ja asiakastytyväisyyden mittaaminen on viime vuosina tullut myös vahvasti mukaan terveydenhuoltoon, niin yksityisten kuin julkistenkin organisaatioiden saralla. Organisaatioilla on myös velvollisuus kuunnella asiakkaan näkemystä ja tämä on myös kirjattu terveydenhuollon lainsäädäntöön. Palautteenannon mahdollisuus on yksi asiakkaan osallisuuden muoto kehittämisen yhteydessä. Julkisten palveluiden laatua ja vaikuttavuutta arvioitaessa tulisi tuoda esiin asiakkaan mielipiteet ja asiakastytyväisyyttä pidetään tärkeänä laadun ja vaikuttavuuden kehittäjänä. Asiakastytyväisyyskyselyt ovat suoraan asiakkaalle tehtävää arviointia laatuun kohdistuvista odotuksista, vaatimuksista ja asiakkaan tulkitsemista tarpeistaan. (Riepula 2014, 38; Eloranta ym. 2017, 17.)

Asiakastytyväisyyden mittaamisen yhtenä tarkoituksena on selvittää asiakkaan tarpeet eli mitä asiakas tarvitsee, jotta hän kokee saavansa laadukasta palvelua. Jotta organisaatio voisi kuunnella asiakkaitaan ja vastata heidän tarpeisiinsa, tulee sillä olla tähän mittaamiskeinot. Tärkein syy tietojen keräämiseen on kuitenkin palvelun laadun tai asiakastytyväisyyden parantaminen. Asiakastytyväisyysmittausten tulisi tukea organisaation valittuja toimintastrategioita ja näiden strategioiden saavuttamista. (Mustakallio 2011, 46.)

Asiakastyytyväisyyden mittaamisen neljä päätavoitetta ovat:

- Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavien keskeisten tekijöiden selvittäminen. Asiakastyytyväisyystutkimuksella pyritään selvittämään, mitkä asiat organisaation toiminnassa tuottavat asiakkaalle tyytyväisyyttä.
- Nykyisen asiakastyytyväisyyden tason mittaaminen. Tavoitteena on selvittää, mikä on organisaation sen hetkinen asiakastyytyväisyyden tilannekuva.
- Toimenpide-ehdotusten tuottaminen. Kun asiakastyytyväisyys on mitattu, voidaan tulosten avulla nähdä, minkälaisia toimenpiteitä tyytyväisyyden kehittäminen edellyttää ja miten toimenpiteitä tulisi priorisoida ja aikatauluttaa.
- Asiakastyytyväisyyden ja sen kehittämisen seuranta. Asiakastyytyväisyyden mittausta tulisi tehdä tasaisin väliajoin, jotta nähdään, miten ja mihin suuntaan asiakastyytyväisyys kehittyy ja miten erilaiset korjaavat toimenpiteet ovat vaikuttaneet. (Mustakallio 2011, 46-47.)

Asiakastyytyväisyyttä määriteltäessä tulee selvittää keskeiset asiat, joihin asiakkaat ovat tyytyväisiä tai tyytymättömiä. Kyselytutkimusta tehdessä tulee määrittää mihin tutkimukset tulokset aiotaan hyödyntää, jotta osataan kysyä oikeita kysymyksiä. Kyselytutkimuksissa tulee ottaa huomioon, että asiakkaiden on helppo vastata kysymyksiin. Kysymysten tulee olla selkeitä ja helposti tulkittavissa. Asiakastyytyväisyyskyselyä ei kannata suorittaa, mikäli siitä saatuja tuloksia ei hyödynnetä mihinkään. Kyselyn vastaukset tulee analysoida ja niiden pohjalta tehdä tarvittavia toimenpiteitä. (Laitinen & Rautiainen 2010, 14.)

Asiakastyytyväisyys on edellytys organisaation kasvulle ja menestymiselle sekä asiakastyytyväisyyttä mittaamalla voidaan paikallistaa ongelmia, joita organisaation palveluissa esiintyy. Tyytyväiset asiakkaat suosittelevat todennäköisemmin palveluita myös muille ja jakavat kokemuksiaan esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Asiakastyytyväisyyttä mitataan, koska se kuvaa asiakkaan odotusten täyttymistä tai täyttämättä jättämistä. Monissa organisaatioissa asiakastyytyväisyyttä mitataan, mutta tuloksia ei hyödynnetä tarpeeksi. Asiakastyytyväisyydestä saatuja mittaustuloksia tulisi hyödyntää toiminnan kehittämisessä ja tukemaan päätöksentekoa. Tyypillisesti asiakastyytyväisyyttä mitataan kyselyn avulla. Kysely voidaan suorittaa heti palvelun saatuaan. Kyselyjä suositellaan toistettavan, jotta saadaan vertailukelpoisia lukemia ja voidaan seurata pidemmän aikavälin kehitystä. Asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia voidaan hyödyntää strategisessa suunnittelussa, jonka avulla voidaan asettaa standardeja, sääntöjä ja määräyksiä perustuen asiakkaiden arvostukseen. (Huttunen 2020.)

Asiakaspalautteilla on tärkeä merkitys toimintaa kehittäessä, jolloin korostuu asiakkaan oma kokemus ja asiakas nähdään palvelujen kehittäjän roolissa. Erilaiset asiakastyytyväisyyskyselyt ovat keskeinen keino palautteen keräämiseen ja asiakastyytyväisyyden mittaamiseen. Asiakastyytyväisyyskyselyitä ja olennaisen tiedon saamista on myös kritisoitu. Kyselyissä on arvosteltu sitä, että hoitokokemuksen kuvaaminen hoidosta on tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden välillä liian kapea. Asiakastyytyväisyyskyselyyn saattaa lisäksi vaikuttaa myös terveydenhuollon ulkopuoliset asiat, kuten vastaajan ikä, sosiaalinen asema sekä odotukset tai tieto hoidosta. Tyytyväisyyskyselyiden avulla ei välttämättä saada konkreettista tietoa siitä, mitä toiminnassa pitäisi kehittää. Asiakastyytyväisyys tutkimuksia pidetään tärkeänä osana, jotta asiakkaan oma näkemys saadaan kuuluviin. Tyytyväisyyskysely on tärkein tapa potilaan osallisuuden, tarpeiden ja näkemysten esille saamiseen. Kyselytutkimuksissa tyytymättömyyttä pidetään vain tyytyväisyyden vastakohtana ja tyytymättömyydestä tehdään olettamuksia, joka saattaa heikentää kyselyn tulosten hyödyllisyyttä. Tutkimuksen mukaan asiakkaan antaessa kriittistä palautetta viittaavat he johonkin yksittäiseen asiaan, joka ei kohdannut asiakkaan odotusten kanssa saamaansa palveluun nähden. (Coyle 1999, 96-97; Hiidenhovi 2001, 31; Achte 2016, 23-25.)

4.3 Johtaminen

Lain mukaan jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä tulee olla johtaja. Toimintaa tulee johtaa siten, että se tukee laadukasta ja asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta. Asiakaslähtöinen johtaminen on asiakkaan tarpeiden, kokemusten ja tarpeiden huomioimista. Asiakaslähtöisellä johtamisella on toimintaympäristöstä riippuvaisia merkityksiä. Asiakaslähtöisyyden merkitys muuttaa asiakkaan roolin ja päätöksentekoon osallistumisen organisaation hierarkian mukaan. Asiakas on kansalainen, jonka hyvinvoinnin ja turvallisuuden vuoksi terveydenhuollon järjestelmä on luotu. Johdon vastuulla on jokaisen asiakasryhmän oikeudenmukainen ja lainsäädännön mukainen huomiointi. (Kola-Huhtala 2014, 15.) Hoitotyön johtajat toimivat johdonmukaisesti organisaation asiakaslähtöisen toiminnan luomiseksi ja palvelujen asiakaslähtöisyyden edistämiseksi sekä toteutumiseksi. Kulmala ym. (2019, 106) tutkivat hoitotyön johtajien tehtäviä asiakaslähtöisten palveluiden turvaamisessa. Tutkimuksen tulosten mukaan hoitotyön johtajat turvaavat palvelujen asiakaslähtöisyyttä neljällä eri tavalla, jotka olivat mm. hakemalla aktiivisesti asiakaspalautetta, asiakaspalautteiden käsittely, asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen sekä asiakaslähtöisen palvelun käyttöönottoa sekä toteutumista organisaatiossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamilta palveluilta odotetaan niiden kykyä vastata asiakkaiden tarpeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteisiin on tullut uudistuksia 2010 lu-

vulla, joka edellyttää organisaatioilta uudenlaista johtamista ja toimintakulttuuria. Toimintauudistuksen myötä asiakkaiden valinnanvapaus on lisääntynyt sekä asiakkaiden osallistaminen palveluiden kehittämiseen, jotta ne vastaisivat asiakkaiden tarpeita paremmin. Johtamisella on ratkaiseva ja hallitseva merkitys organisaatioissa. Organisaatioissa työskennellään saavuttaakseen yhteiset tavoitteet. Organisaatioissa toiminnan kannalta merkityksellistä on henkilöstön ja johdon vuorovaikutus sekä informaation kulku johdon ja työntekijöiden välillä. Kaikilta eri tason johtajilta odotetaan johtamisen osaamista ja, että johtaminen on korkealaatuista. Johtamiseen on käytössä välineitä ja näiden välineiden hyödyntäminen edistää organisaation strategian suuntaista johtamisen kaiken muutoksen keskellä. (Moisanen 2018, 7, 52.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosten myötä johtaminen on muuttunut enemmän liiketoiminnan kaltaiseksi. Asiakaslähtöisen palvelukulttuurin, toimintatapojen ja rakenteiden kehittämisessä on johtamisella keskeinen merkitys. Johdon tehtävänä on varmistaa organisaation kyky tunnistaa ja näkemään asiakkaiden tarpeet toiminnan perustana. Asiakaslähtöisessä johtamisessa asiakkaan kokemuksista ja tarpeista välitetään. Asiakaskokemuksen johtamisen pyrkimys on maksimoida organisaation asiakkaille tuoma arvo luomalla merkityksellisiä asiakaskokemuksia. Asiakaskokemuksen johtaminen on kokonaisvaltainen ajattelutapa ja jatkuva prosessi, jossa huomioidaan kaikki organisaation osa-alueet. Vaikka asiakaspalvelussa syntyy varsinainen kontakti asiakkaan kanssa, vaikuttaa asiakaskokemuksen muodostumiseen myös muut organisaation alueet. Henkilöstöllä on merkitys asiakaskokemuksen kehittämisessä ja henkilöstöjohtamisen tulee auttaa henkilöstöä sen toteuttamisessa. Tyydyttävä asiakaskokemus luo tyytyväisiä asiakkaita, jolloin asiakaskokemuksella on suuri merkitys asiakastyytyväisyyden muodostumisessa. (Kola-Huhtala 2014,2; Helminen 2018, 31-32.)

Johtamisella on suuri vaikutus organisaation tehokkuuteen ja laatuun. Organisaation johtaminen vaikuttaa työhyvinvointiin, ihmisten elämänlaatuun ja yleisesti yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. Työelämän laatu vaikuttaa työn tehokkuuteen ja työhyvinvointiin, jolla nähdään olevan tärkeä merkitys kehittäessä organisaation toimintaa. Tehokkuuden lisääminen ja laadun parantaminen vaatii asioiden sekä ihmisten johtamista samanaikaisesti. (Markkula 2011, 1.) Johtamisen näkökulmasta asiakaspalautteiden katsotaan toimivan yhtenä välineenä kehittää toimintaa ja parantaa laatua. Johtamisen merkitys nähdään olennaisena osana tulosten saavuttamisessa, tehokkuudessa, laadun parantamisessa ja asiakkaan näkökulman huomioimisessa. (Achte 2016, 23.)

5 Kehittämishankkeen lähestymistapa ja menetelmät

5.1 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilu on muotoiluala, joka keskittyy palvelujen, asiakas- ja työntekijäkokemusten sekä palveluiden ihmislähtöiseen kehittämiseen. Palvelun käyttäjä on palvelumuotoilussa kehittämisen keskipiste. Päämääränä palvelumuotoilussa on hyvä asiakaskokemus sekä kehittää käyttäjälleen hyödyllisiä, haluttavia, käytettäviä ja johdonmukaisia palveluita. Palveluiden käytön ja kuluttamisen sujuvuutta halutaan edistää palvelumuotoilulla, mutta myös kehittää palvelun vetoavuutta tunteisiin ja arvoihin. (Koivisto ym. 2019, 66.) Palvelumuotoilussa tarkastellaan asiakaskokemuksia ja niiden pohjalta pyritään muotoilemaan palveluita siten, että ne ovat kannattavampia asiakkaiden ja toimintamallien näkökulmasta. On olemassa useampia palvelumuotoilun työkaluja, joilla organisaatioiden toimintoja voidaan kehittää. Yksi palvelumuotoilun työkaluista on asiakaskyselyt ja palautteiden pyytäminen, jota myös tässä kehittämishankkeessa käytetään asiakastyytyväisyyskyselyn muodossa. Ihminen eli palveluiden käyttäjä on aina keskiössä kaikissa palveluissa. Palveluita ei ole olemassa, mikäli asiakas ei ole sitä kuluttamassa (Tuulaniemi 2011, 102; Chydenius 2020, 61.)

Palvelumuotoilun syntyminen on vaatinut muotoilulta uudistumista. Muotoilu on yhdistetty perinteisesti materiaalien kohteiden suunnitteluun, joka on sittemmin kehittynyt palveluiden muotoiluun ja asiakaslähtöisyyteen. Itse palvelumuotoilun kehittyminen isommaksi ilmiöksi on alkanut vasta 2000 –luvun puolessavälissä, kun huomattiin kysynnän kohdistuvan enemmän asiakaslähtöisemmäksi palveluita kehittäessä. Palvelumuotoilu sopii hyvin arvopohjaltaan ja ideologialtaan suomalaiseen kulttuuriin, jonka vuoksi se on edistänyt sen nopeaa leviämistä Suomessa. Muotoilun esiin tuominen materiaaliin liitettynä, kuten esimerkiksi kahviautomaattiin, on verraten helppoa. Terveystieteiden liittyvissä palveluissa muotoilu ulottuu laajasti koko toimintaympäristöön ja tapahtumaketjuun aina asiakkaan sisääntulosta tämän poistumiseen. (Tjhien 2016; Koivisto ym. 2019, 56-58.)

Sosiaali- ja terveysalalla on paljon yhteistä palvelumuotoilun kanssa. Molemmissa pyritään luomaan asiakkaalle palveluista paras mahdollinen kokemus. Paras mahdollinen palvelu tai palveluympäristö asiakkaalle on sellainen, jossa asiakas viihtyy sekä asiakkaan ongelmaan ja tarpeisiin vastataan. Sosiaali- ja terveysala, kuten myös palvelumuotoilu perustuu tasa-arvoiseen toimintaan yhteistyössä muiden kanssa, jotka tukevat samantyyppistä arvopohjaa. Molemmissa toiminta on luovaa, systemaattista sekä tavoitteellista. (Ahonen 2017, 66.) Fryn (2019) mukaan terveydenhuolto kaipaa muutosta palveluiden kysynnän ja väestön ikääntymisen vuoksi. Suuri määrä muutosten aloitteista ja toteutuk-

sesta epäonnistuu niiden huonon hallinnan takia. Palvelumuotoilu on käyttäjäkeskeinen lähestymistapa kehittämiseen, jonka prosessiin osallistuu niin palvelun tarjoajat, kuin loppukäyttäjätkin. Sairaalat hyötyisivät käyttäessään käyttäjäkeskeistä, kokonaisvaltaista lähestymistapaa kehittämiseen, jossa asiakkaan kokemus otetaan huomioon. Koiviston ym. (2019, 33-35) mukaan asiakaslähtöisyyden ja asiakaskokemuksen lisääntyminen strategisena kilpailukeinona on lisännyt palvelumuotoilun kysyntää. Elämme aikakautta, jossa pärjää yritykset, jotka osaavat tuottaa asiakkaille mieleisiä kokemuksia ymmärtämällä asiakkuuden tarpeita. Asiakkaan tarpeet tulee organisaatiossa asettaa etusijalle päätöksenteossa ja toiminnassa. Asiakaskokemusta tulee myös johtaa ja kehittäminen tulee toteuttaa asiakaslähtöisesti. Positiivista asiakaskokemusta ei voida saavuttaa ilman positiivista työntekijäkokemusta, joka yritysten ja organisaatioiden tulisi ymmärtää.

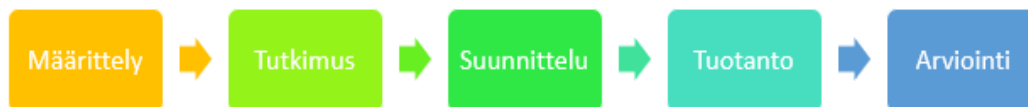
Palvelumuotoilua voidaan käyttää ja hyödyntää kaikilla tasoilla yrityksessä, kuten strategisella, systeemisellä ja asiakastasolla. Strategiselle tasolle keskeistä palvelumuotoilun käytössä on innovoida ja kehittää tulevaisuuden suuntia. Sen avulla asetetaan visio, päämäärä ja tavoitteet palveluliiketoiminnan, asiakaskokemuksen sekä palveluiden kehittämiseksi. Asiakastasolla kehitetään asiakkaalle tarjottuja palveluita, sen yksityiskohtia tai asiakkaan ja palveluntarjoajan välistä vuorovaikutusta. Palvelumuotoilua hyödynnettäessä kaikilla tasoilla voidaan saavuttaa suurempaa vaikuttavuutta ja hyötyä kehittämisessä. (Koivisto ym. 2019, 109-112.)

Asiakasymmärryksellä tarkoitetaan sitä, että palveluita tuottavien yritysten tulee ymmärtää todellisuus, jossa asiakkaat elävät ja toimivat. Tulee ymmärtää mitä tarpeita ja odotuksia asiakkailla on. Palvelumuotoilussa palvelut suunnitellaan vastaamaan käyttäjien tarpeita ja toiveita. Tämän vuoksi asiakasymmärryksen kasvattaminen on palvelumuotoilun kriittisiä vaiheita. Asiakasymmärryksen kasvattaminen on tutkimus kohderyhmän odotuksista, tarpeista ja tavoitteista. Palvelumuotoilussa käytettävät asiakastutkimukset ovat tutkimusta materiaalista, jota voidaan hyödyntää suunnittelun ohjaamisessa. (Tuulaniemi 2011, 102, 112.)

Palvelumuotoiluprosessi sisältää asiakas- ja käyttäjätarpeiden tutkimisen sekä ratkaisujen kehittämisen, joka tekee palvelumuotoilusta analyttistä ja luovaa. Palvelumuotoiluprosessissa tulisi alkuun ymmärtää ja tunnistaa asiakas- ja käyttäjätarpeita, luoda arvopauksia sekä kehittää luovia ratkaisuja asiakas- ja käyttäjätarpeisiin ja palveluntarjoajan asettamiin ehtoihin. Näin toimittaessa parannetaan palvelun laatua. (Koivisto ym. 2019, 86-87.) Hiltunen (2017, 7) toteaa asiakaslähtöisen ajattelutavan ja asiakkaan näkökulman alusta alkaen olevan edellytys loistavien palveluiden kehittymiseen. Palvelumuotoiluprosessi nostaa asiakaskokemuksen keskiöön. Ahosen (2017) mukaan palvelumuotoilupro-

sessi on sovittu toimintamalli ja sarja toimenpiteitä, jotka tulisi suorittaa tavoitteisiin pääsemiseksi. Toiminta on tavoitteellista ja prosessissa edetään tietyssä järjestyksessä. Prosessi alkaa palvelun tuottajan tarpeesta uudistaa jo olemassa olevaa palvelua tai luoda täysin uutta. Palvelumuotoiluprosessi perustuu ymmärrykseen ja oppimiseen sekä se on yhdistelmä päämäärätietoista, systeemistä prosessia ja luovia työmenetelmiä.

Palveluiden kehittäminen on ainutlaatuista, koska se on aina luonteeltaan uuden luomista. Prosessi, joka toimii yhteen kaikenlaisessa kehittämisessä ja kaikissa tilanteissa on mahdollon. Kyseinen prosessi kuvaus (KUVIO 5) antaa palvelumuotoilulle toimintarungon ja auttaa hahmottamaan kehittämisen kokonaiskuva.



Kuvio 5. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet (mukaillen Tuulaniemi 2011, 65).

Palvelumuotoiluprosessin alkua kutsutaan määrittelyvaiheeksi, jolloin pohditaan mitä ongelmaa ollaan ratkaisemassa ja asetetaan prosessille tavoitteet. Määrittelyvaihe kertoo prosessin suunnan, minne halutaan mennä, mutta ei lopputulosta. Tutkimus vaiheen tarkoitus on kasvattaa asiakasymmärrystä. Tutkimusvaihe on tutkimus asiakkaan odotuksista, tarpeista sekä tavoitteista ja on palvelumuotoilun kriittisimpiä vaiheita. Tutkimus voidaan suorittaa monella eri tavalla, kuten haastatteluilla tai asiakastutkimuksella. Palvelumuotoilussa tyypillisesti loppukäyttäjät osallistuvat prosessiin eri tavoin eri vaiheissa. Tutkimusvaiheessa kerätään asiakastietoa, joka ohjaa suunnitteluvaihetta. Asiakastutkimus tarkoittaa tarkoituksenmukaista tiedonhankintaa, jota suoraan voidaan hyödyntää suunnittelun ohjaamisessa ja inspiroimisessa. (Tuulaniemi 2011, 66,72.)

Suunnitteluvaiheessa ideoidaan ja konseptoidaan ratkaisuja. Tavoitteena ideoinnille on kehittää mahdollisimman paljon ratkaisuja kohteena olevaan ongelmaan. Prosessissa syntyvä palvelukonsepti viedään tuotantovaiheessa käytäntöön asiakkaiden testattavaksi ja sitä voidaan kehittää samanaikaisesti. Lopuksi arvioidaan, kuinka hyvin kehitysprosessissa on onnistuttu. Palvelun toteutumista arvioidaan mittareilla ja kehitetään kokemuksien

mukaan. Yleisin keino mittaamiseen on asiakastyytyväisyyden mittaaminen. (Tuulaniemi 2011, 94,126.)

5.2 Aineiston tiedonkeruumenetelmät ja aineiston analyysi

Kehittämishankkeessa asiakastyytyväisyyttä mittaava aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselylomake kehitettiin työn toimeksiantajaa kuunnellen.

Kysely on aineiston keruu tapa, jota käytetään, kun halutaan tietää asiakasta koskevia tietoja. Tarkastelun kohteena on esimerkiksi mielipiteitä, asenteita, ominaisuuksia tai asiakkaan käyttäytyminen. Kysely on aineiston keruu menetelmänä hyvä, kun tutkittavia on paljon, mutta myös silloin, kun halutaan tutkia henkilökohtaisia asioita. Henkilökohtaisten asioiden tutkimisesta puhutaan silloin, kun halutaan tutkia esimerkiksi terveyttä, terveyskäyttäytymistä, itsehoitoa tai kulutukseen liittyviä asioita. (Vilkkä 2014, 28.) Vehkalahden (2014, 11-12) mukaan kysely tärkeä, kun kerätään tietoa yhteiskunnan ilmiöistä. Kysely on mittausväline, joka soveltuu hyvin muun muassa palautemittauksiin. Mittari voidaan rakentaa itse tai soveltaa aiemmin käytettyjä. Aiemmin käytettyjen mittareiden soveltuvuutta toisessa yhteydessä ei voida pitää itsestäänselvyyttenä, jonka vuoksi niihin kannattaa suhteutua varauksella.

Kyselyssä mittaus tehdään kyselylomakkeella, jossa kyselylomakkeen avulla esitetään kysymyksiä vastaajalle. Kysely tulee laatia huolella, koska asiakkaan vastattua kyselyyn, ei sitä voida enää muuttaa. Mittauksen laatuun voidaan vaikuttaa etukäteen, mutta se on ainutlaatuista, eikä jälkikäteen huonosti mitattuja osioita voida enää muuttaa. Kyselylomakkeen tulee olla selkeä ja teknisesti yksinkertainen, jolloin vastausten todennäköisyys kasvaa ja kyselyn vastausten väärän tulkinnan mahdollisuus vähenee. Kyselyssä kysymysten muoto on vakio, jolloin kaikilta kysytään samat kysymykset samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyssä vastaaja itse lukee kysymykset ja vastaa niihin. (Luoto 2009; Vehkalahti 2014, 11,40.) Vilkan (2014, 28) mukaan kyselyn ongelmaksi muodostuu vastausten hidas palautuminen tutkijalle ja toisinaan kysely joudutaan uusimaan.

Asiakastyytyväisyyskysely on yksi käytetyimmistä kyselyistä, kun halutaan mitata asiakaspalvelua tai asiakastyytyväisyyttä. Kyselyllä voidaan tutkia erilaisten ilmiöiden esiintymistä ja niihin vaikuttavien tekijöiden välisiä suhteita tilastollisia menetelmiä hyödyntämällä. Asiakastyytyväisyyskyselyihin liittyy myös useita puutteita, joita tulee harvoin arvioida kyselyä tehdessä:

- Asiakastyytyväisyys on tunne, jonka ilmaiseminen saattaa olla numeroina haasteellista.

- Numerot koetaan eri tavoin. Parhainta arvosanaa ei haluta antaa, vaikka olisi kuinka tyytyväinen palveluun. Keskimmäisen vastausvaihtoehdon merkitys vaihtelee, se saattaa tarkoittaa keskinkertaista tai sitä, ettei kyseinen aihe koskettanut tai puhutellut vastaajaa.
- Kysely ei paljasta, miksi asiakas on vastannut tietyn vaihtoehdon.
- Kyselyssä ei oteta huomioon asiakkaan sen hetkistä tunnetilaa. Asiakkaan tunnetila ja mieliala vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen, jolloin kysely saattaa mitata asiakkaan tunnetilaa, mutta ei sitä, mikä merkitys organisaatiolla on asiakkaan tunnetilaan ollut.
- Pieni kyselyyn vastanneiden määrä vääristää kyselyn tuloksia. Kyselyyn vastanneiden määrän ollessa vähäinen yksittäisen vastaajan mielipide korostuu. (Reinboth 2008, 106-108.)

Aineisto on tärkeässä osassa tutkimusprosessia sen ollessa tiedon tuottamisen väline ja aineistoa tuleekin tarkastella avoimesti. Tutkimusaineisto on vain aineisto, joka tutkijan tulee pitää mielessä. Aineisto harvoin heijastaa puhtaasti todellisuutta tai kuvaa tutkittavaa ilmiötä suoraan. Aineiston keruussa saattaa tulla vastaan muuta, kuin tutkija on suunniteltaessa olettautunut, jonka vuoksi ensimmäiseksi aineistoa käsiteltäessä on katsottava mitä aineistossa on ja mitä sieltä puuttuu. Aineiston analyysissä ensimmäisenä tutkija tutustuu aineistoon. Analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä, jonka vuoksi tutkijan tulee pitää aineistoa tarkasteltaessa omat tai tutkimukseen liittyvät oletukset poissa. Tutkija saattaa erehtyä tai tehdä virheitä, jolloin joitakin tuloksia saattaa jäädä löytämättä. Tutkimuksen analyysitavat eivät ole ainoastaan tekniikoita. Analyysitapoja voidaan muunnella, luoda ja soveltaa aineiston, tutkimusperinteen ja aiemman tutkimuskeskustelun pohjalta. Aineiston analyysi on prosessi, jossa tutkijan teoreettinen perehtyneisyys ja aineiston kanssa tehty työ nivoutuu yhteen. Prosessissa teoria ja aineisto keskustelevat keskenään, jonka pohjalta aineiston tulkinta syntyy. (Ronkainen ym. 2014, 122-126; Salo, 2015, 172.)

Kehittämishankkeen aineiston analyysi on määrällinen eli kvantitatiivinen. Määrällistä tutkimusotetta käytettäessä käytetään täsmällisiä, usein tilastollisia menetelmiä. Määrällisen tutkimuksen aineiston keruu menetelmäni käytetään usein standardoitua haastattelua tai kirjekyselyä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Kankkunen & Vehkalahti 2017, 55-56.) Vehkalahden (2014, 13) mukaan kyselytutkimukset ovat enimmäkseen määrällisiä. Aineisto koostuu pääosin numeroista ja luvuista, joka sitä tukee. Kyselytutkimuksissa kysymykset esitetään sanallisesti, mutta vastaus ilmaistaan numeroina. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla saadaan yleensä kartoitettua, millainen on olemassa oleva tilanne,

mutta ei riittävästi selvittämään siihen johtaneita syitä. Tutkimusotteena tämä sopii kehittämishankkeelle, koska työssä on tarkoituksena kartoittaa suuren ihmisryhmän mielipidettä kyselyn avulla ja käyttää tilastollisia menetelmiä tätä purettaessa. (Kakkunen & Vehkalahti 2017, 55-56.) Kyselytutkimusta pidetään luotettavana, koska sen avulla on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto, mutta tulosten luotettavuus vaatii riittävän suuren ja edustavan tutkimusaineiston. (Hirsjärvi ym. 2009, 195; Vilpas 2018, 1).

Palvelumuotoilussa määrällinen tutkimus soveltuu arvioitaessa palvelun tuottamisen onnistumista. Määrälliset ja laadulliset menetelmät tukevat palvelumuotoilussa toisiaan. Molempia menetelmiä sovelletaan kulloisenkin tarpeen mukaan. Asiakasymmärryksen kasvattaminen alkaa aineiston analyysillä. Yrityksellä on tieto asiakkaasta esimerkiksi asiakastytyvyysmittauksesta. (Tuulaniemi 2011, 73-74.)

6 Kehittämishankkeen toteutus

6.1 Asiakastyytyväisyyskysely

Kehittämishankkeen kohderyhmänä olivat Kirkkonummen kotisairaalan asiakkaat, joiden hoitojakso toteutui vuoden 2020 alkusyksynä. Kotisairaalan esihenkilön sekä vastuulääkärin toiveesta asiakastyytyväisyyskyselyn ulkopuolelle rajattiin terminaalivaiheen hoitoa saavat sekä vakavasti muistisairaant asiakkaat. Asiakastyytyväisyyskyselyyn osallistuneiden asiakkaiden tuli olla kykeneviä arvioimaan ja päättämään osallistumisestaan itse. Kotisairaalan sairaanhoitajat arvioivat alustavasti potilaan kokonaistilanteen, jolloin muun muassa vaikeasti muistisairaant potilaat jäivät tutkimuksen ulkopuolelle saattohoitopotilaiden tavoin.

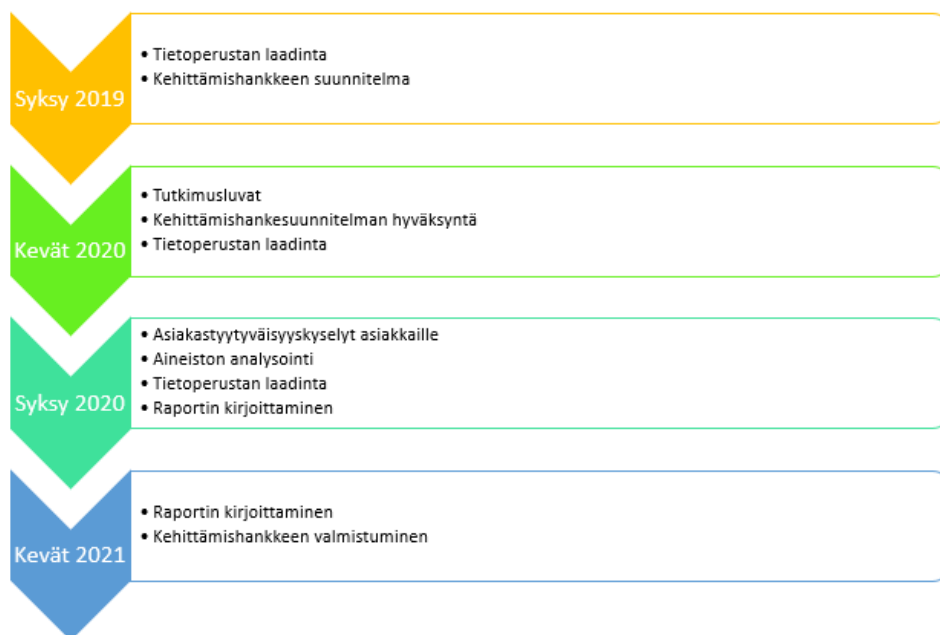
Asiakastyytyväisyyskysely (LIITE 2) oli kokonaisuudessaan yhdeksän sivun pituinen, josta ensimmäinen sivu oli saate tutkimuksen tekijöiltä asiakkaille. Kyselylomakkeessa kartoitettiin alkuun asiakkaiden taustatietoja, jonka jälkeen jaettiin kysymykset kolmeen eri kategoriaan selkeyttääkseen kyselyä. Kysymykset koskivat asiakkaan kokemuksia hoidon suunnittelusta, kokemuksia toteutetusta hoidosta ja kokemuksia hoitajien toiminnasta. Kehittämishankkeen kyselylomakkeessa kysymyksissä 1-10 on aluksi käytetty monivalintakysymyksiä, jotka mahdollistivat taustatietojen kartoittamisen. Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi kyselyssä on mahdollistettu vastausvaihtoehdoksi avoin vastauskenttä, mikäli vaihtoehtoissa ei löytynyt asiakkaan tilanteeseen sopivaa vaihtoehtoa. Kyselykaavakkeen taustatietojen lisäksi oli kaavakkeessa hoitotieteellisissä tutkimuksissa usein käytetyt Likert -asteikolliset muuttujat ja kysymysmuotoon asetetut väittämät. Likert-asteikolliset osiot keskittyivät hoidon järjestymiseen ja suunnitteluun, hoidon toteutumiseen sekä kokemukseen hoitajien toiminnasta ja asiakaskohtaamisesta. Väittämien asteikot ovat Likert-asteikon mukaisesti viisiportaisia: 1 = samaa mieltä, 2 = melkein samaa mieltä, 3 = en samaa enkä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä. (Halonen 2012, 35.) Asiakastyytyväisyyskyselyn kysymyksissä 11-18 kartoitettiin kokemuksia kotisairaalan hoitojakson suunnittelusta. Kysymykset 19-27, koostuivat kysymyksistä, joilla kartoitettiin kokemuksia kotisairaalassa saadusta hoidosta kotisairaalan asiakkaana. Kysymyksissä 28-37 taas kysyttiin kokemuksia hoitajien toiminnasta kotisairaala hoitojakson aikana.

6.2 Kehittämishankkeen eteneminen

Kehittämishanke aloitettiin loppusyksystä 2019 hankesuunnitelman luomisella sekä tietopohjan keräämisellä. Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus tarkentui alkukevästä 2020, jolloin myös valmistui kehittämishankkeen suunnitelma sekä haettiin tutkimuslupaa koh-

deorganisaatiolta. (LIITE 1) Kehittämishankkeen kyselylomake tarkastettiin kotisairaalan hoitotyön esihenkilön toimesta sekä kyselylomake myös esitestattiin kahdella henkilöllä. Esitestauksen seurauksena ei kyselylomakkeeseen tullut tarpeen tehdä muutoksia.

Maaliskuussa 2020 alkoi Suomessa Covid-19 pandemia, jonka seurauksena kehittämissankkeen kehitys pysähtyi, tutkimusluvan saaminen vei aikaa kohdeorganisaatiossa ja myös asiakastytyväisyyskyselyiden toimitus asiakkaille viivästyi. Pandemian seurauksena koko hanke viivästyi kuukausilla. Pandemian seurauksena terveydenhuollossa tapahtui paljon muutoksia, jotka aiheuttivat erilaisia muutoksia myös kotisairaalan hoitohenkilökunnan ja kehittämissankkeen tekijöiden työnkuvaan välillisesti. Lopulta kesällä 2020 kehittämissankkeelle saatiin virallinen tutkimuslupa ja sitä myöden asiakastytyväisyyskyselyiden toimitus asiakkaille voitiin aloittaa. Kuviossa 6 on kuvattu kehittämissankkeen toteutuminen.



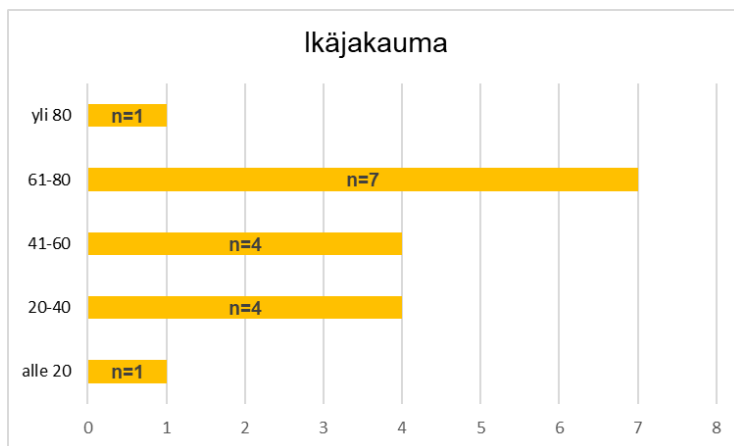
Kuvio 6. Kehittämissankkeen toteutuminen

Kehittämissankkeen asiakastytyväisyyskysely jaettiin kotisairaalan henkilökunnan toimesta 20 asiakkaalle. Kyselyistä 17 palautui täytettynä. Kyselyistä 15kpl palautui kotisairaalan henkilökunnan mukana ja 2kpl palautui jälkikäteen postitse. Kyselyn määrälliset vastaukset analysoitiin Excel - sovelluksen avulla. Raportissa kyselyn tulokset on kuvattu kuvioden avulla. Kehittämissankkeen otanta jäi pieneksi, jonka vuoksi tuloksia ei voi kuvata prosentteina.

7 Kehittämishankkeen tulokset

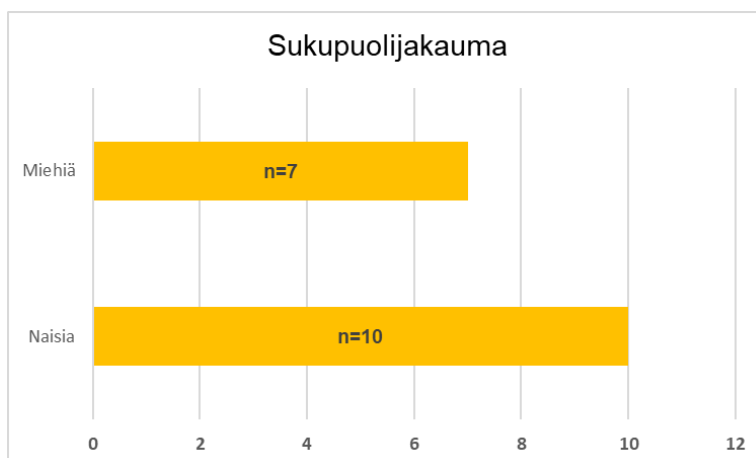
7.1 Taustatiedot

Asiakastyytyväisyyskyselyn alussa kartoitettiin kyselyyn vastanneiden taustatietoja. Kuviossa 7 on kuvattu kyselyyn vastanneiden ikäjakaumaa. Kyselyyn vastanneita oli kaikissa ikäluokissa, enemmistönä kuitenkin 61-80-vuotiaat. Ikäluokissa 20-40-vuotiaita sekä 41-60-vuotiaita vastaajia oli molemmissa neljä kappaletta.



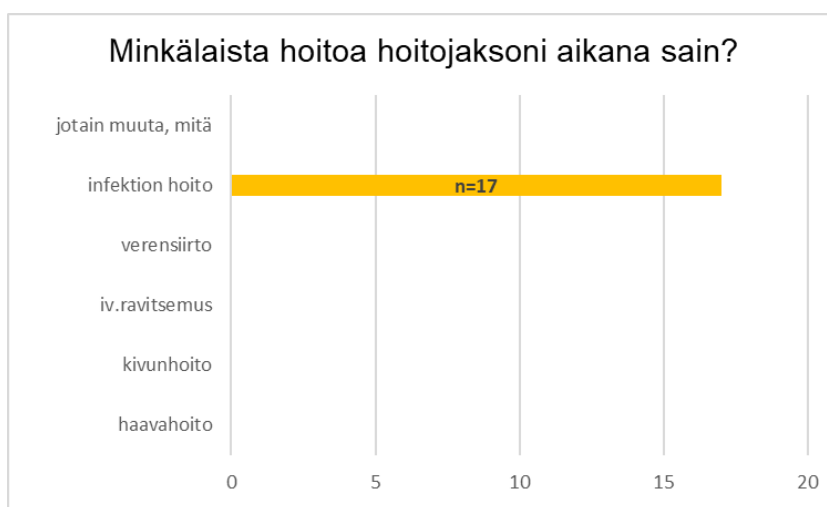
Kuvio 7. Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneiden ikäjakauma.

Kuviossa 8 on tarkasteltu vastaajien sukupuolijakaumaa. Kyselyyn vastanneiden kesken naisia vastaajista oli kymmenen, kun taas miehiä oli seitsemän kappaletta.



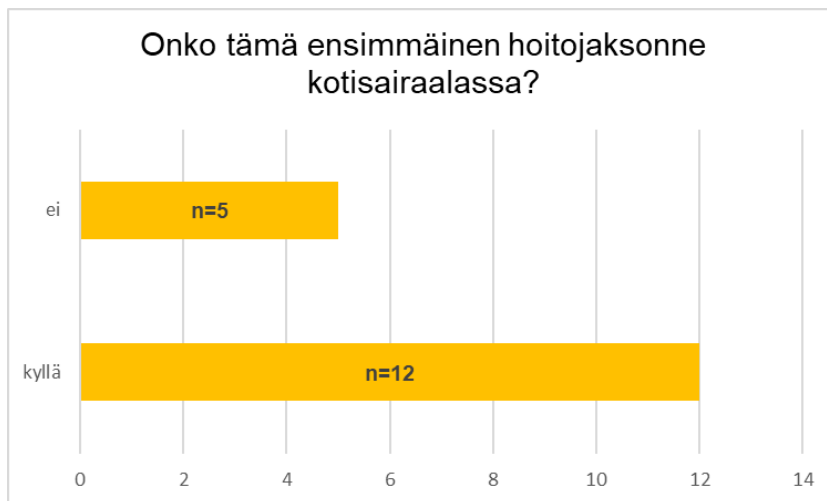
Kuvio 8. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma.

Kuviossa 9 on tarkasteltu vastanneiden kotisairaalahoidon syytä. Vastaajista kaikki ilmoittivat hoitojakson hoidon syyksi infektion hoidon. (Kuvio 4) Infektioiden aiheuttamien sairauksien hoito on myös v.2019 kotisairaalan yleisin hoidon syy. Kehittämishankkeen raportissa kohdassa kohdeorganisaation kuvaus on käsitelty kotisairaalan yleisimpiä käyntisyitä saadun hoidon diagnoosien pohjalta. Yleisimmät käyntisyöt ja diagnoosit ovat myös v. 2019 ollut erilaisten infektioiden aiheuttamien sairauksien hoitoa sekä erilaisten syöpäsairauksien hoitoa. Erilaisen suonensisäisten antibioottien tiputukset ovat kotisairaalan yksi vallitsevista käynnin syistä asiakkailla. Infektion hoito saattaa antibioottihoidon lisäksi sisältää infektoituneiden haavojen hoitoa.



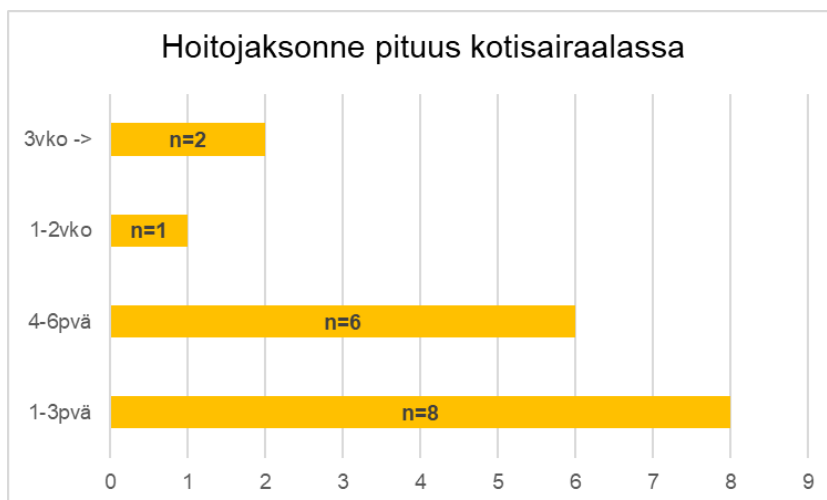
Kuvio 9. Vastanneiden kotisairaalahoidon syy.

Kuviossa 10 kysyttiin mahdollisia aiempia hoitojaksoja kotisairaalamme. Hoitojakso kotisairaalamme oli ensimmäinen kahdelletoista vastanneista, kun taas viisi vastaajista oli aiemminkin ollut kotisairaalan asiakkaana.



Kuvio 10. Vastanneiden hoitjakson ensikertaisuus.

Asiakastytyväisyys kyselyn vastanneiden hoitjakson pituus vaihteli paljon (KUVIO 11). Kahdella vastanneista hoitjakson pituus kesti yli kolme viikkoa, yhdellä yhdestä kahteen viikkoon, kuudella neljästä kuuteen päivään ja kahdeksalla yhdestä kolmeen päivään.



Kuvio 11. Vastanneiden hoitjakson pituus kotisairaalassa.

7.2 Asiakastytyväisyyskyselyn aihealueet

Kysymyksissä 11-18 kartoitettiin kokemuksia kotisairaalan hoitjakson suunnittelusta (TAULUKKO 1). Kysymyksissä eniten hajontaa oli kysymyksissä koskien mahdollisuutta osallistua oman hoidon suunnitteluun sekä mahdollisuutta osallistua omaa hoitoa koske-

vaan päätöksen tekoon. Vastaajista viisi oli samaa mieltä, että saivat osallistua hoidon suunnitteluun, osittain samaa mieltä oli vastaajista kuusi, en samaa enkä eri mieltä vastaajista oli kolme, kun taas osittain sekä täysin eri mieltä vastasi kumpaankin yksi vastaajista. Kysymyksessä 16 kysyttiin mahdollisuutta osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksen tekoon, jossa vastaajista kahdeksan oli samaa mieltä omasta mahdollisuudestaan, neljä oli osittain samaa mieltä, kaksi ei osannut vastata, yksi oli osittain eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä. Vastaajista 13 oli samaa mieltä, että hoidon tavoite ja toteutus kerrottiin ymmärrettävästi ja vastaajista kolme osittain samaa mieltä. Vastaajista kymmenen oli samaa mieltä, että elämän tilanne otettiin huomioon hoitoa suunniteltaessa, kun taas vastaajista kolme osittain samaa mieltä ja kolme vastaajista valitsi vaihtoehdon en saa enkä eri mieltä. Yksitoista vastaajista koki saaneensa tarpeeksi tietoa sairauteen liittyen, kun vastaajista viisi oli osittain samaa mieltä. Vastaajista 15 koki saaneensa tietoa hoidon aikatauluista ja koska esimerkiksi ensimmäinen käynti toteutetaan ja vastaajista yksi oli osittain samaa mieltä. Oman sairautensa hoitoon ohjausta koki saaneensa 16 henkilöä. Kysymyksessä 18 kartoitettiin mahdollisuutta tulla kuulluksi omaa hoitoa koskevissa asioissa, joista 13 oli samaa mieltä, kaksi osittain samaa mieltä ja yksi ei osannut vastata.

Otettiinko seuraavia asioita huomioon hoitojaksoanne suunniteltaessa?	Samaa mieltä	osittain samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
11. Hoitoni tavoite ja toteutus kerrottiin minulle ymmärrettävästi	14	3			
12. Sain osallistua hoitoni suunnitteluun	6	5	4	1	1
13. Elämäntilanteeni otettiin hoitoa suunniteltaessa huomioon	11	3	3		
14. Sain tarpeeksi tietoa sairaudestani	12	5			
15. Sain aikatauluista hyvin tietoa, esimerkiksi koska ensimmäinen käynti toteutetaan	16	1			
16. Olen saanut osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin	9	4	2	1	1
17. Olen saanut ohjausta sairauteni hoitoon	14	3			
18. Olen tullut kuulluksi hoitoani koskevilla asioilla	14	2	1		

Taulukko 1. Kotisairaajakson suunnittelua koskevat kysymykset.

Taulukko 2 piti sisällään Kysymykset 19-27, joissa kysyttiin kokemuksia kotisairaalassa saadusta hoidosta kotisairaalan asiakkaana. Kysymyksessä 19 kysyttiin mahdollisuutta saada yhteyttä hoitajaan muuna aikana, kuin hoitokäynnin yhteydessä. Vastaajista 10 koki saaneensa halutessaan yhteyden hoitajaan, kun taas kuusi vastaajista ei osannut vastata. 13 vastaajista koki, että hoitoon liittyvistä tutkimuksista kerrottiin vastaajalle, kolme oli osittain samaa mieltä. Kaikki vastaajista kokivat olonsa turvalliseksi, kiireettömäksi ja kokee saaneensa apua riittävästi. Lääkehoitoon liittyen vastaajista 15 on ollut samaa mieltä siitä, ettei lääkehoitoon ole liittynyt ongelmia. Vastaajista 15 on kokenut sairauteen liittyen oireiden hoidon olleen hyvää, yksi vastaajista oli osittain samaa mieltä. Hoidon oikeaksi on

kokenut 15 vastaajista ja yksi vastaajista oli osittain samaa mieltä. Vastaajista 15 oli samaa mieltä, että omaiset on huomioitu hyvin ja yksi osittain samaa mieltä.

Miten arvioisitte kokemustanne saamastanne hoidosta hoitajakson aikana?	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
19. Olen saanut hoitajaan yhteyden myös muuna aikana kuin hoitokäyntini aikana	10		6		
20. Tutkimuksista hoitoani koskien kerrottiin minulle	13	3			
21. Olen kokenut sairaudestani huolimatta oloni turvalliseksi	16				
22. Hoito on ollut kiireetöntä	16				
23. En koe ongelmia lääkehoitoni toteutuksessa	16				
24. Sairauteeni liittyvät oireet on hoidettu hyvin (esimerkiksi kipu)	14	1	1		
25. Olen kokenut hoitoni oikeaksi	15	1			
26. Olen saanut apua riittävästi	16				
27. Omaiseni on huomioitu hyvin	15	1			

Taulukko 2. Kotisairaalaajakson aikana saatua hoitoa koskevat kysymykset.

Kysymyksissä 28- 37 kysyttiin kokemuksia hoitajien toiminnasta kotisairaala hoitojakson aikana (TAULUKKO 3). Hoitajien toimintaan oltiin tyytyväisiä. Kaikki 16 vastaajista kokivat hoitajien toiminnan ammattitaitoiseksi, ystävälliseksi, luotettavaksi ja tulleeensa kuulluksi. 14 vastaajista koki hoitajilla olleen riittävästi tietoa asiakkaan sairaudesta, kaksi vastaajista oli osittain samaa mieltä. 13 vastaajista koki hoitajan saapuneen sovittuna aikana, kun kolme vastaajista oli osittain samaa mieltä. Vastaajista kaikki 16 kokivat hoitajien kohdelleen heitä asiallisesti, lisäksi kaikki kokivat heillä olleen mahdollisuuden keskustella mieltä painavista asioista omaa hoitoa koskien sekä hoitajien huomioineen heidän yksilölliset tarpeensa.

Millaiseksi olette kokeneet Hoitajien toiminnan kotisairaala-ssa?	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
28. Hoitajat ovat ammattitaitoisia	17				
29. Minua on kohdeltu ystävällisesti	17				
30. Olen saanut hoitajilta riittävästi tietoa koskien sairauttani	15	2			
31. Olen kokenut, että minua kuunnellaan	17				
32. Olen kokenut hoitajien toiminnan luotettavaksi	17				
33. Hoitajat saapuvat sovittuna aikana	14	3			
34. Koen, että hoitajilla on ollut minulle aikaa	17				
35. Koen, että minua on kohdeltu asiallisesti	17				
36. Koen, että minulla on ollut mahdollisuus keskustella mieltäni painavista asioista koskien hoitoani	17				
37. Yksilölliset tarpeeni on huomioitu	16	1			

Taulukko 3. Kotisairaalaajakson aikana hoitajien toimintaa koskevat kysymykset.

Kysymyksessä 38 kysyttiin asiakkaalta, tekikö kotisairaalan lääkäri kotikäynnin asiakkaan luona hoitajakson aikana. Mikäli asiakas vastasi kysymykseen ei, oli tähän jatkokysymyksenä olisiko asiakas toivonut lääkärin kotikäyntiä. Kaikki kyselyyn osallistuneet olivat vastanneet, että lääkäri ei tehnyt kotikäyntiä. Kysymykseen olisivatko he toivoneet lääkärin kotikäyntiä, olivat kaikki vastanneet myös ei.

Kyselykaavakkeen lopussa oli mahdollisuus vapaaseen tekstiin, mikäli halusi kertoa jotain muuta kotisairaala hoitajaksoon liittyen. Vastauksien mukaan etenkin kotisairaalan henkilökunnan ammattitaito ja asiakkaan ystävällinen kohtaaminen sai kiitosta.

Hoitohenkilökunta oli erittäin ammattitaitoisia. Olen erittäin tyytyväinen, että hoito (antibiootti) voitiin järjestää näin.

Erityiskiitos aivan valtavan sydämelliselle henkilökunnalle hoitajaksoni aikana. Tämä on hyvä ja stressitön tapa saada hoitoa.

Kotisairaaloiminnan järjestäminen ja hoidon vaivattomuus asiakkaalle nousi myös esiin vapaan tekstin vastauksissa. Hoito koettiin asiakkaalle varsin stressittömänä vaihtoehtona ja käytännöllisenä palvelukonseptina. Kotisairaaloiminnan jatkamista kunnan palveluissa toivottiin monessa vastauksessa.

En edes tiennyt, että tällöinen palvelu kuin kotisairaala on kunnassamme. Palveluna erinomainen!

Erittäin hieno ja käytännöllinen palvelukonsepti. Hoitajien palvelun asiantuntemus ja toiminta kiitettävää.

Olen ollut todella tyytyväinen kotisairaalahoitoon. Toivottavasti toimintaa jatketaan / kehitetään jatkossakin. Potilaalle on suuri etu ja riskittömämpääkin olla kotona kuin sairaalassa, jos vain sairaus sen sallii. Edistää toipumista.

7.3 Asiakastyytyväisyyden johtamisen malli

Kotisairaalan asiakkaille toteutetussa asiakastyytyväisyyskyselyssä eniten mielipidettä jakoi asiakkaan mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun sekä päätöksen tekoon.

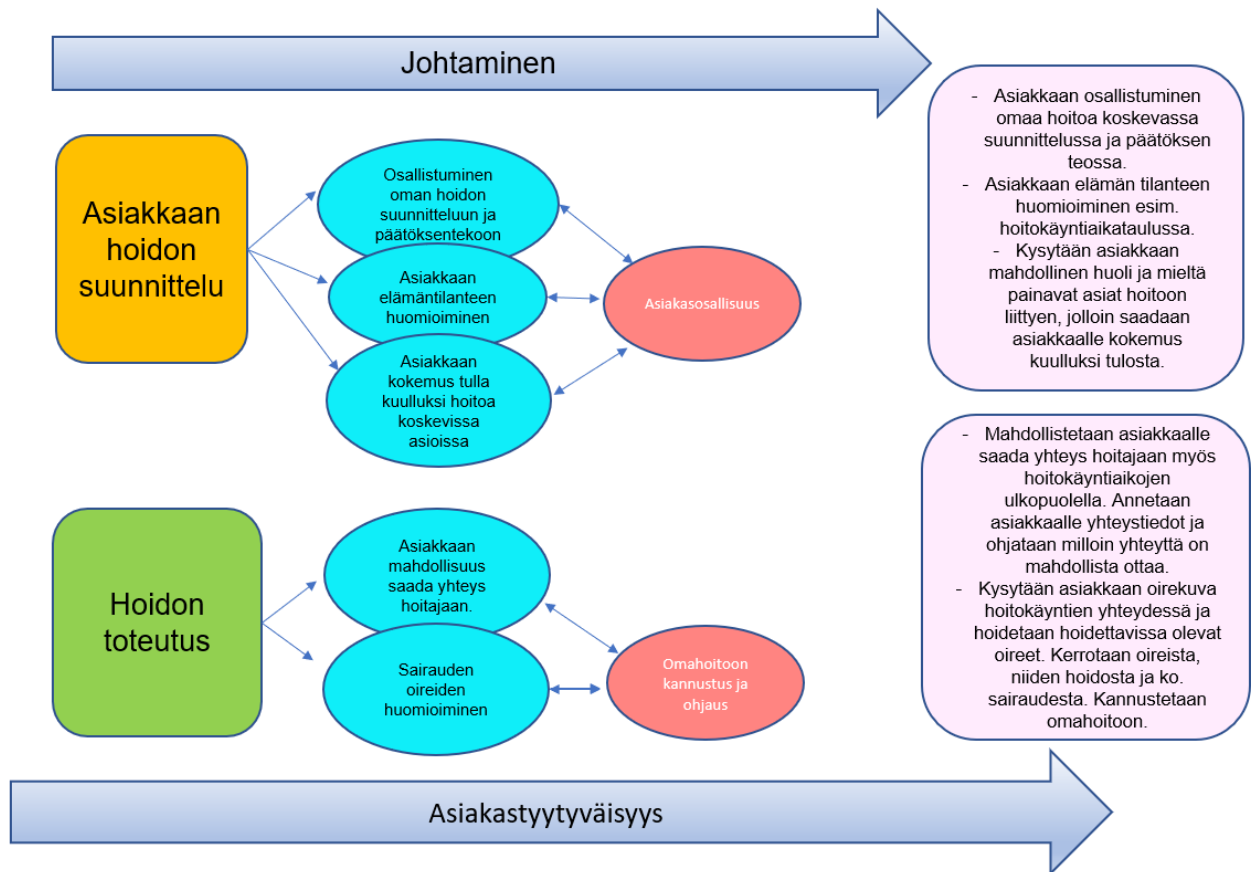
Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakasosallisuuden lisääminen on yksi keskeisistä tavoitteista ja vahvistamalla asiakasosallisuuden toteutumista on tavoitteisiin mahdollisuus päästä. Asiakasosallisuus tarkoittaa palveluiden käyttäjän osallistumista ja vaikuttamista

muun muassa omaan palveluun. Asiakkaan kokemus osallistumisesta lisää hyvinvointia sekä asiakastyytyväisyyttä. (Luoto ym. 2019; Vihtari 2019, 10.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan itsemääräämisoikeus on johtava periaate. Potilaslaki määrittää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksen tekoon. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua palveluidensa suunnitteluun ja toimenpiteissä on esisijaisesti otettava asiakkaan etu huomioon. (Valvira 2018.)

Yhteistyö henkilökunnan kanssa edistää potilaan osallistumista omaan hoitoonsa, mutta myös se, että heidän mielipidettään ja tietämystään arvostetaan. Potilaan saadessa riittävästi tietoa vaihtoehdoista sekä tukea psyykkisesti kasvaa hänen motivaationsa hoitoon ja näkee hän oman osallistumisensa hoitoa koskevaan päätöksentekoon mahdollisena ja tärkeänä. (Pellikka 2017, 10.)

Asiakkaat olivat asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon, mutta toivoivat lisäksi voivansa osallistua hoitoonsa ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon enemmän. Hoidon alkuvaiheessa hoitoprosessi tulisikin suunnitella yhdessä asiakkaan kanssa ja korostaa, että asiakas on yleensä itse oman vointinsa paras asiantuntija. Halonen on pro gradu työssään todennut että, ellei asiakkaan mielipidettä voida huomioida hoidon toteutuksessa, se tulee perustella hänelle tutkittua tietoa hyödyntäen. (Halonen 2012, 67.)

Asiakastyytyväisyyden johtamisen mallin laadinnassa (KUVIO 13) on kiinnitetty huomiota asiakastyytyväisyyskyselyssä esiin tulleihin asioihin, jotka olivat kyselyssä jakaneet eniten mielipiteitä. Mallissa asiakkaan hoidon suunnittelu ja hoidon toteutus ovat jaettu omiksi osa-alueiksi, joihin linkittyä asiakastyytyväisyyden lisäämiseksi toteutettavat ja huomiota vaativat asiat. Asiakkaan hoidon suunnittelussa on huomioitava asiakkaan mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun, jotta asiakkaalle tulee myös kokemus kuulluksi tulemisesta omaa hoitoa koskevissa asioissa. Asiakkaan elämäntilanteen huomioiminen hoidon ja hoitokäytien suunnittelussa on yhteistyön sujuvuuden kannalta olennaista. Kola-Huhtalan (2014) tekemän tutkimuksen mukaan tärkeimpiä asiakkaasta lähteviä arvoja olivat asiakkaan kuuleminen ja kunnioittaminen, osallisuus itseä koskevaan päätöksentekoon ja itsemääräämisoikeus sekä yksilöllisyys.



Kuvio 12. Asiakastyytyväisyyden johtamisen malli.

Hoidon toteutuksen yhteydessä sairauden oireiden huomioiminen sekä asiakkaan kannustaminen omahoitoon on hoidon vaikuttavuuden kannalta olennainen tekijä. Asiakkaan tiedon lisääminen sairaudesta ja kannustaminen omahoitoon antaa asiakkaalle työkaluja oman voinnin parantamiseen ja siihen vaikuttamiseen itse. Pellikan (2017) tutkimuksen mukaan potilaan ohjauksella on suuri merkitys, kun ajatellaan sitä, miten voidaan edistää potilaan osallistumista omaan hoitoonsa.

Asiakkaan ohjaus on tärkeää. Asiakkaalla saattaa olla käsitys, että kaikki myös muuhun sairauteen liittyvät asiat hoituvat samalla hoitajaksolla, jonka vuoksi ohjaus sen suhteen, mitä kyseisellä hoitajaksolla hoidetaan saattaa olla aiheellista.

8 Pohdinta

8.1 Johtopäätökset

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli selvittää Kirkkonummen kotisairaalan asiakastyytyväisyyttä. Kehittämishankkeen- ja asiakastyytyväisyyden kartoittamisen tarpeen toi esiin kotisairaalan esihenkilö. Kysely toteutettiin asiakaskyselytutkimuksen avulla. Kirkkonummen kotisairaala on aloittanut toiminnan vasta vuonna 2015, eikä asiakastyytyväisyyttä kyseisessä yksikössä ole aiemmin mitattu. Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda asiakastyytyväisyyden johtamisen malli kotisairaalan esihenkilöille. Kehittämishankkeen kyselyn tulosten pohjalta syntyi asiakastyytyväisyyden johtamisen malli, jossa tulee esiin kotisairaalan kehittämiskohteet ja kuinka asiakastyytyväisyyttä voitaisiin parantaa.

Kyselyyn vastanneet olivat kotisairaalan asiakkaana syksyllä 2020. Kyselystä rajattiin pois terminaalivaiheen asiakkaat sekä vaikeasti muistisairaajat. Asiakkaan tuli olla itse kykenevä päättämään kyselyyn osallistumisestaan.

Vastaajista kymmenen oli naisia ja seitsemän miehiä. Kyselyyn vastanneiden ikä jakautui, ollen kuitenkin enemmistönä 61-80 –vuotiaat. Kaikki vastanneet saivat samaa hoitoa eli infektion hoitoa hoitajakson aikana. Vastaajista kahdelletoista hoitajakso kotisairaalassa oli ensimmäinen, kun viisi vastaajista oli ollut kotisairaalan asiakkaana aiemminkin. Hoitajakson pituus vaihteli yhdestä päivästä yli kolmeen viikkoon, suurimmalla osalla vastaajista hoitajakso oli kuitenkin alle viikon mittainen. Vastauksista voidaan todeta, että hoitajaksoon kotisairaalassa oltiin tyytyväisiä. Etenkin hoitajien toimintaan hoitajakson aikana oltiin erittäin tyytyväisiä. Hoitajien toiminta on ammattitaitoista, ystävällistä ja luotettavaa. Asiakas kohdataan yksilönä ja kuunnellaan asiakasta liittyen hoitoa koskeviin mahdollisiin huoliin.

Hoidon suunnitteluun liittyen eniten mielipidettä jakoi mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun tai päätöksen tekoon. Vastaajista osa oli täysin samaa mieltä mahdollisuudesta osallistua oman hoidon suunnitteluun, kun taas osa oli täysin eri mieltä.

Kotisairaalatoimintaa liittyviä tutkimuksia on käytössä melko vähän. Kehittämishankkeen tulokset ovat kuitenkin samansuuntaisia tehtyjen tutkimusten kanssa. Halosen (2012) tekemässä pro gradu –tutkielmassa, jossa on kartoitettu asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta, on todettu myös vastaajien epäröineen mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa. Kyseisessä tutkimuksessa vain 53% (osallistuneet 26 naista ja 21 miestä) arvioi omaa mahdollisuuttaan tehdä päätöksiä ja osallistua oman hoidon suunnitteluun. Samaisessa tutkimuksessa oltiin hoitajien toimintaan erittäin tyytyväisiä. Hoitajiin

koettiin saavan tarvittaessa yhteyttä, kun taas tässä kehittämishankkeessa hoitajiin vastaajista kymmenen koki saavansa yhteyttä myös muuna aikana, kuin hoitokäyntien yhteydessä ja kuusi vastaajista vastasi ei samaa eikä eri mieltä. (Halonen 2012.)

Ahosen (2020) tekemän tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon kotisairaalassa. Hoito koettiin turvalliseksi ja parantuminen joutuisammaksi tutussa ympäristössä. Samaisessa tutkimuksessa hoitajien toimintaan oltiin tyytyväisiä. Sairaanhoidajia pidettiin ystävällisinä ja asiallisina, sekä heidän ammattitaitoonsa luotettiin. Tutkimuksessa kehittämiskohteeksi nousi kotisairaala tiedottamisen, asiakkaat eivät tienneet kotisairaaloiminnasta ennen omaa hoitoa tai kotisairaala saatettiin sekoittaa kotisairaanhoidon.

8.2 Kehittämishankkeet eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka on ollut keskeinen aihe hoitotieteellisissä, kuin muidenkin tieteenalojen tutkimuksissa jo kauan. Tutkimuksen eettisyys on toiminnan ydin. Tutkimusetiikka on alkuaan kehittynyt lääketieteen kysymysten parissa, joka johtuu pääosin siitä, että lääketieteen tutkimuksen osallistujat ovat ihmisiä. (Kankkunen, ym 2017, 211.)

Kaikessa tutkimus- ja kehittämishankkeissa tulee noudattaa hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita. Tutkimuksen luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttää sitä, että tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Jokaisella tutkijalla on vastuu käytäntöjen noudattamiseen. Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko prosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan kohottaa käyttämällä tutkimuksessa erilaisia aineistotyyppisiä, teorioita, näkökulmia ja aineistomenetelmiä. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteettiä ja validiteettiä käsitteitä apuna käyttäen. Analyysimitareiden tulee olla päteviä eli ne mittaavat sitä, mitä niiden on tarkoitus mitata, tällä tarkoitetaan validiteettia. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että aineisto on johdonmukainen ja mitaustulokset toistuvat. Kehittämishanke toteutettiin tavalla, joka edellyttää hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Kehittämishankkeessa on huomioitu muiden tutkijoiden työ asianmukaisella ja kunnioittavalla tavalla sekä julkaisuihin viitattiin asianmukaisella tavalla. (Paaso 2008; Tutkimuseettinen tiedekunta 2012; Arene 2019.)

Kyselytutkimuksen etuna on lueteltu mm. tehokkuus, laajuus ja luotettavuus. Kyselytutkimuksen avulla voidaan saavuttaa suuria määriä vastaajia, joka tuo tutkimukselle luotettavuutta. Kyselytutkimuksella voidaan myös kysyä monia asioita, jotka ovat tutkimuksen kannalta relevantteja tai tuovat tutkimustietoa tukevaa tietoutta (Hirsjärvi ym. 2009, 195).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) laatimien ohjeiden mukaan tieteelliseen tutkimukseen tulisi soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestä-

viä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tässä kehittämishankkeessa asiakkaiden henkilöllisyyttä ei kysytty ja asiakkaan vastasivat kyselyyn nimettömänä. Kyselystä, ei myöskään tullut ilmi muita asiakkaista tunnistettavia tietoa ja asiakastyytyväisyyskyselystä ei muodostunut henkilö pohjaista tutkimusrekisteriä. Asiakastyytyväisyyskyselyn vastaukset tilastoitiin ilman henkilötietoja tai muita tutkimukseen osallistuvan henkilön tunnistettavia tietoja. Kyselykaavakkeiden vastaukset käsiteltiin yksilöllisesti ja vastaukset raportoitiin tavalla, jolla yksittäistä vastaajaa ei ole mahdollista niistä tunnistaa.

Asiakastyytyväisyyskysely kohdentui yhteen organisaation osa-alueen asiakasryhmään, joiden henkilökohtaiset kokemukset ja niiden sisältämät merkitykset olivat tutkimuskohdeena. Ennen asiakastyytyväisyyden kartoittamista haimme tutkimuksellemme asianmukaisen tutkimusluvan kohdeorganisaatiolta Kirkkonummen perusturvan johtoryhmältä. Tutkimuksen alussa kävimme informoimassa kotisairaalan henkilökuntaa tutkimuksesta suullisesti sekä kirjallisesti, että tutkimukseen osallistuminen on asiakkaalle vapaaehtoista. Asiakkaan tai omaisen tulisi itse täyttää kyselylomake, jotta anonymiteetti säilytetään. Tämän vuoksi kotisairaalan henkilökuntaan kuuluva ei voinut toimia asiakkaan apuna kaavaketta täytettäessä.

Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden tuli olla kykeneviä arvioimaan ja päättämään osallistumisestaan tutkimukseen itse. Kotisairaalan sairaanhoitajat arvioivat alustavasti potilaan kokonaistilanteen, jolloin mm. vaikeasti muistisairaajat potilaat jäivät tutkimuksen ulkopuolelle saattohoitopotilaiden tavoin.

Tarkistuksen ja esitestauksen jälkeen kyselylomakkeet jaettiin asiakkaille kotisairaalan henkilökunnan mukana kirjekuoreissa. Asiakastyytyväisyyskyselyn alussa mukana oli tiedote, jossa kerrottiin kyselystä, sen toteuttamisesta ja hyödyntämisestä. Me asiakastyytyväisyyskyselyn sekä kehittämishankkeen tekijät emme saaneet missään vaiheessa tietoomme kenelle kyselylomakkeita oli toimitettu tai ketkä niihin vastasivat. Yksityisyyden turvaamiseksi kyselylomakkeet palautettiin meille suljetuissa kirjekuorissa, niin että asiakas oli itse sulkenut kuoren. Kyselyistä neljä kappaletta tuli postitse kotisairaalan hoitojakson päätyttyä. Kukaan ulkopuolinen henkilö ei missään tutkimuksen vaiheessa nähnyt tai käsitellyt palautuneita kyselylomakkeita. Asiakastyytyväisyyskyselystä ei myöskään tullut osallistuneille asiakkaalle minkäänlaisia kuluja. Jälkikäteen toimitetuissa kyselylomakkeiden kirjekuorissa oli postimaksut jo maksettu kehittämishankkeen tekijöiden toimesta. Koska kysely toteutettiin paperilomakkeina, ei tutkimuksen aikana esiintynyt tietoteknisiä haasteita. Toisaalta paperilomakkeiden kanssa toteutettu tutkimus vei sähköiseen tutkimukseen verraten enemmän aikaa.

Kyselyyn vastanneiden määrä jäi vähäiseksi. Alun perin tavoitteena oli saada n. 50 palautunutta kyselyä, mutta asiakastyytyväisyyskyselyitä palautui 17kpl. Vastaajien määrän vähäisyys onkin saattanut vaikuttaa kehittämishankkeen ja tutkimuksen luotettavuuteen. Palautuneiden lomakkeiden vähäisyyteen on vaikuttanut erilaiset niin ulkoiset kuin kyselyteknisetkin syyt.

Covid-19 pandemian myötä paperilomakkeiden jakamisen turvallisuus oli maaliskuussa tekijä, joka koettiin kotisairaalan henkilökunnan kannalta riskinä. Tästä syystä lomakkeiden jako viivästy, kunnes kotisairaalan esihenkilö koki lomakkeiden toimittamisen turvallisiksi.

8.3 Kehittämishankkeen arviointia

Tämän kehittämishankkeen lähestymistavaksi valikoitui palvelumuotoilu, koska se on asiakaskokemuslähtöistä kehittämistä ja kehittämishankkeen lähtökohta. Asiakaskokemusta kartoittamalla palveluita voidaan kehittää enemmän vastaamaan asiakkaan tarpeita. Palvelumuotoilussa korostuu ihmis- ja käyttäjäkeskeinen ajattelu sekä palveluita käyttävien ihmisten osallistaminen kehittämisprosessiin. Palveluita käyttävien ihmisten osallistaminen kehittämisprosessiin tarkoittaa käytännössä käyttäjiin kohdennettua tutkimusta. Palvelumuotoiluprosessissa muotoilija nähdään palveluun kytkeytyvien toimijoiden yhteen saattajana ja kehittämisprojektin tukijana. (Lähteenmäki 2020, 17-18.)

Arviointia tehdään koko kehittämisprosessin ajan, jolloin sitä voidaan käyttää ohjaamaan hanketta ja parantamaan toimintaa. Kehittämishankkeessa tutkija oppii koko prosessin ajan, käyttää arvioivaa suhtautumista omaan toimintaan ja hyödyntää erilaisia tiedonlähteitä toiminnan muokkaamisessa. Kehittäminen on usein konkreettista toimintaa, jolla tähdätään tavoitteen saavuttamiseen. Prosessi etenee systemaattisesti ja sen onnistumista voidaan arvioida siten, kuinka hyvin määritelty tavoite saavutetaan. (Seppänen-Järvelä 2004, 21, 23; Toikko ym. 2009, 14, 83). Tämä kehittämishanke koostui suunnittelun tekemisestä, itse työskentelystä sekä mallinnuksesta. Työn tavoite oli tuottaa asiakastyytyvyyden johtamisen malli esihenkilöille, joka kyselytutkimuksen vastauksista saatiin luotua.

Kehittäminen on yhteiskunnallinen vaikuttamisen väline. Toimijoita osallistaminen merkitsee siirtymistä laajempaan osallisuuden käsitteeseen, pois ainoastaan kuluttaja-asiakkaan näkökulmasta. (Toikko ym. 2009, 172). Tässä kehittämishankkeessa toimijoiden osallisuutta oli alkuun tarkoitus pitää suuremmassa roolissa. COVID –19 vaikutus toi haasteita osallisuuden mahdollistamiseen luoden mm. ylimääräistä työtä ja organisointia esihenkilöille, jolloin aika tämän kehittämishankkeen osallisuuteen jäi epävarmaksi, eikä voitu ottaa suureen osaan kehittämishanketta. Tutkimuksen jälkeen kotisairaalan henkilökunta toi

esiin asiakastyytyväisyyskyselyn ulkopuolelle rajattujen asiakkaiden suuren määrän ja että heidän osallistuminensa tutkimukseen olisi tuonut tutkimukselle arvokasta lisätietoa. Henkilökunta olisi myös toivonut omaisten mielipiteiden ja asiakastyytyväisyyden kartoittamista tutkimuksen mukana. Moni tutkimuksen ulkopuolelle rajattu asiakas tai asiakkaan omainen olisi ollut henkilökunnan mielestä sopiva vastaamaan kyselyyn, vaikkakin asiakkuus kotisairaalassa olisi ollut esimerkiksi palliatiivisen hoidon vuoksi. Mikäli tässä kehittämishankkeessa olisi ollut mahdollisuus esihenkilön lisäksi myös muiden toimijoiden osallisuuteen, olisi asia tullut aiemmin tutkijoille esiin ja tämä olisi voitu ottaa huomioon kyselytutkimusta laatiessa. Kyselytutkimuksesta rajattiin pois terminaalivaiheen asiakkaat sekä vaikeasti muistisairaavat esihenkilön toimesta.

Kehittämishankkeen toimintaa, toteutustapaa ja aikataulua arviointiin koko prosessin ajan ja muutettiin tarpeen vaatiessa. Alkuvuodesta maailmalle levinnyt COVID-19 pandemia laittoi myös kyseisen kehittämishankkeen aikataulun uusiksi. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli laittaa asiakastyytyväisyyskyselyt asiakkaille keväällä 2020. COVID –19 viruksen levitessä työn toimeksiantajan toimesta kehittämishankkeen toteutus keskeytyi. Elokuussa 2020 saatiin lupa hankkeen toteutuksen jatkamiseen ja asiakastyytyväisyyskyselyt jakoon asiakkaille. Kyselytutkimuksen vastauksia saatiin yhteensä 17, joka on liian pieni otanta määrälliseen tutkimukseen. Mikäli kyselyiden toteutukseen olisi ollut enemmän aikaa, myös vastauksia olisi todennäköisesti tullut paljon enemmän. Toisaalta vastausten määrään vaikuttaa myös Kyselystä ulkopuolella rajatut terminaalivaiheen asiakkaat sekä vaikeasti muistisairaavat.

Vastauksissa hajontaa aiheutti TAULUKOSSA 2 kysymys, jossa kysyttiin asiakkaan mahdollisuutta saada yhteys hoitajaan myös muuna aikana, kuin hoitokäyntien yhteydessä. Vastaajista 10 koki saaneensa hoitajaan yhteyden, kun taas vastaajista kuusi ei osannut vastata kysymykseen. Tämä saattaa johtua siitä, etteivät vastaajat kokeneet tarvetta saada hoitajaan yhteyttä hoitokäyntien ulkopuolella.

Kehittämishankkeen aineiston analyysi on määrällinen, koska kehittämishankkeen tarkoitus oli kartoittaa suuremman ihmisryhmän mielipidettä asiakastyytyväisyyden tilasta kotisairaalassa. Kehittämishankkeen kyselylomakkeessa käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa, joka sisältää kysymysmuotoon asetettuja väittämiä. Kyselytutkimuksella saatiin kartoitettua asiakastyytyväisyyttä kotisairaalassa. Kyselytutkimus on tapana tärkeä, kun halutaan kerätä ja tarkastella tietoa mm. ihmisten mielipiteistä. (Vehkalahti 2019, 11). Laadullisella tutkimuksella, jossa vastaajalla olisi ollut mahdollisuus avoimeen vastaukseen olisi saatu enemmän syvyyttä tutkimukseen ja mahdollisia kehittämisehdotuksia asiakkailta. Kehittämishankkeen tiedonkeruumenetelmänä paperinen asiakastyytyväisyysky-

sely nähtiin sähköistä kyselyä nähden järkevämpänä ratkaisuna kotisairaalan asiakkailta. Kyselyn jakoi asiakkaille kotisairaalan sairaanhoitaja ja suurin osa kyselyistä palautui hoitajan mukana. Tämän ajateltiin lisäävän vastausten määrää.

Kehittämishankkeen kyselyn tulosten pohjalta syntynyt johtamisen malli esitettiin kotisairaalan esihenkilölle ja pyydettiin esihenkilön kommentointia tätä koskien. Esihenkilön näkökulmasta tulokset olivat hienoa luettavaa. Tulokset korreloivat yleistunnelmaa, joka kotisairaалassa vallitsee. Kotisairaalan jokainen hoitaja on sitoutunut työyksikköön ja motivaatio on korkealla tehdä työtä asiakkaiden parhaaksi. Esihenkilön mukaan kehittämishankkeen tulosten mukaan voidaan tuoda esiin tosiseikka, että työntekijöiden työtyytyväisyys heijastuu suoraan asiakastyöhön. Tutkimustuloksista esimiestä ilahdutti asiakkaan kokemukset asiakkaiden kohtaamisesta ja itse hoitoprosessista. Jatkossa toimintaa tulee kehittää siten, että asiakkaat osallistetaan enemmän oman hoitonsa suunnitteluun, kuten asiakastytyväisyyden johtamisen mallista tulee esiin. Kehittämishankkeen asiakastytyväisyystutkimuksen tulokset esitettiin kotisairaalan henkilökunnalle kevään osastokokouksen yhteydessä. Kotisairaalan sairaanhoitajien mielestä tutkimuksen tulokset kuvaavat hyvin heidän hoitotyön lomassa saatua suullista palautetta. Asiakastytyväisyyskyselyn palautteen perusteella kotisairaalan henkilökunta ottaa kehityskohteeksi asiakkaan osallistamisen paremmin oman hoidon sekä hoitajakson suunnitteluun.

8.4 Jatkokehitysehdotukset

Kyselyn vastauksissa ilmenee hajontaa asiakkaan osallisuudesta hoidon suunnitteluun ja päätöksen tekoon. Jatkossa voisi olla aiheellista selvittää laadullisella tutkimuksella asiakkaan kokemuksia siitä, kuinka edistää asiakkaan osallistumista oman hoidon suunnitteluun ja päätöksen tekoon. Näin tutkimus antaisi enemmän konkreettisia toimintaehdotuksia asiakkailta.

Jatkokehitysehdotuksena nousi esiin tulevaisuudessa asiakastytyväisyyden mittaaminen uudelleen ja asiakaskokemuksen kartoittaminen myös palliatiivista hoitoa saavilta asiakkailta sekä heidän omaisiltaan. Palliatiivisen hoidon potilaiden asiakastytyväisyyden mittaamista toivoi etenkin kotisairaalan hoitajat. Palliatiivisen hoidon asiakasmäärä on huomattava osa kotisairaalan asiakaskunnasta ja siksi myös heidän asiakastytyväisyyden sekä asiakaskokemuksen kuuleminen on tärkeää.

Halosen (2012) mukaan kotisairaalatyyppisen toiminnan toteutumista tulisi tutkia erilaisilla tutkimusmenetelmillä. Erilaiset laadulliset tutkimusmenetelmät toisivat kotisairaalatyyppisen hoidon laadun tutkimiseksi lisää syvyyttä ja toisi arvokasta tietoa hoidon vaikuttavuudesta.

Kotisairaalan esihenkilö toivoi myös jatkossa konkreettisia toimintaehdotuksia mittavaa tutkimusta asiakkailta ja kommentoi myös seuraavanlaisesti:

Tämä olisikin oiva jatkotutkimuksen tai kehittämisen työpajan aihe, jossa asiakkaat otettaisiin mukaan kehittämään toimintaa esim. Asiakasraadin muodossa.

Lähteet

Aalto, A-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveysthuollon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveysthuollon toiminnasta. Viitattu 22.12.2020. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-880-7>

Achte, P. 2016. Asiakaspalautteet osana arjen työtä sairaalassa. Kategorisointi ja selonteot kirurgian alalla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Ahonen, M. 2020. Kotisairaaloiminta Lesti- ja Perhönjokilaaksossa. Tunnettavuuden lisääminen Soitessa sisäisen viestinnän avulla. YAMK opinnäytetyö. Centria- Ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.2.2021. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343242/Ahonen_Mari.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu Sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämiseen. Nummela: Painokiila Oy, 45.

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 7.3.2021. Saatavissa <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Beck.J., Kelly.J., Wilkinson,A., Cvorov.V. & Chinn.D. 2016. Hospital at home- The five model: an effective, cost – Saving alternative to acute hospital admission for the frail elderly population. Oxford Academy. British Geriatrics Society. Viitattu 26.11.2020. Saatavissa https://academic.oup.com/ageing/article/45/suppl_1/i4/2563052

Birhanu,Z., Assefa, T & Morankar, S. 2010. Determinant of satisfaction with health care provider interactions at health centres in central Ethiopia: a cross sectional study. BMC Health services research.

Chydenius, T. 2020 Culture in service design. How service design, professional literature and service users view the role of national, regional and ethnic cultures in services. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/68247/978-951-39-8100-6_vaitos_2020_04_18_jyx.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Coyle, J. 1999. Exploring the meaning of dissatisfaction with health care: The Importance of Personal identity threat. *Sociology of Health care & Illness*. Edinburg. Viitattu 22.12.2020. Saatavissa

https://www.academia.edu/2268713/Exploring_the_meaning_of_dissatisfaction_with_health_care_towards_a_grounded_theory

Duodecim (2016) Lääketieteen termit. Duodecimin selittävä suursanakirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Eloranta, S., Hautala, K., Kinos, S. & Salonen K. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Erkkilä, E. 2019. "Silloin kun potilaasta tulee asiakas, niin lääkäristä tulee kauppias" - Lääkäreiden kokema vuorovaikutus terveydenhuollon muuttuneen asiakkuuden kanssa. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Erkko, P. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon erityisyys palvelumuotoilun näkökulmasta. Sotepeda 24/7 hanke. Turku AMK. Turku. Viitattu 9.12.2020. Saatavissa <https://talk.turkuamk.fi/hyve/sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityisyys-palvelumuotoilun-nakokulmasta/>

Fry, K 2019. Why hospitals need Service design: Challenges and methods for successful implementation of change in hospital. Norwegian university of science and technology. Viitattu 10.12.2020. Saatavissa

<https://www.ntnu.edu/documents/139799/1273574286/TPD4505.Kristine.Rise.Fry.pdf/1568d6be-df14-4c51-9820-e690d354bf2b>

Güldogan, E. Kotisairaala ja hoitotyön johtaminen ylihoitajan näkökulmasta. Pöyhtiä, R., Güldogan, E., Vanhanen, A. (toim.). 2018. Kotisairaala. Duodecim. Helsinki.

Hallituksen ohjelma. 2019. Osallistava ja osaava Suomi. Sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisu.

Halonen, M. 2012. Kotisairaalatyyppinen hoito – asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Helminen, V. 2018. Asiakaskokemuksen johtaminen sekä digitalisaatio asiakaskokemuksen kehittämisessä. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalle. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

- Hiltunen, P. 2017. Palvelusta tuotteeksi. Käsikirja palvelutuotteiden muotoiluun. Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy, Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke- Sokra. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133352/Muut_978-952-493-300-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, K. 2020. Asiakastyytyväisyys ja sen mittaaminen. Digitaalinen markkinointi. Viitattu 25.11.2020. Saatavissa <https://www.zoner.fi/asiakastyytyvaisuus-ja-sen-mittaaminen/>
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Karppinen, K. 2018. Potilas- ja asiakas-sanojen käyttö terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivuilla. Semanttisia rooleja, tyypillisiä piirteitä ja vertailua. Pro gradu -tutkielma. Oulun Yliopisto
- Kirkkonummen laaja hyvinvointikertomus 2019-2021. Kirkkonummen kunta. Kirkkonummi.
- Kirkkonummen kotisairaala käynnistyy. 2015. Kirkkonummen sanomat. Viitattu 26.11.2020. Saatavissa https://kirkkonummen-sanomat.fi/kirkkonummen_sanomat/etusivu/434437.html
- Kirkkonummen kuntastrategia 2018-2021. Kirkkonummen kunta. Kirkkonummi.
- Kirkkonummen talousarvio 2021. Taloussuunnitelma 2022 – 2023. 2020. Kirkkonummen kunta. Kirkkonummi.
- Kivekäs, E., Toppinen, E., Kokki, H., Mäntyselkä, P., Kinnunen, U-M., Huusko J & Suranto, K. 2017. Infuusiohoidot turvallisesti kotona- Selvitys älykkään teknologian mahdollisuuksista. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Viitattu 8.2.2021. Saatavissa <https://journal.fi/finjehew/article/view/60996>
- Koivisto, m., Säynäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun Bisneskirja. Sähköinen kirja. Alma Talent.
- Kola-Huhtala, K. 2014. Kotihoidon lähijohtajien käsityksiä asiakaslähtöisen johtamisen arvioista. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto. Oulu. Viitattu 16.12.2020. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201406171762.pdf>

Kosonen, J. 2018. Kotisairaala ikäihmisten kotona asumisen tukena kansallisesti ja kansainvälisesti tarkasteltuna. Integroiva kirjallisuuskatsaus. YAMK- opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä. Viitattu 8.1.2021. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/158044/Kosonen%20Johanna.pdf?sequence=1>

Kotisairaala. 2019. Kirkkonummen kunnan kotisairaala. Viitattu 25.3.2020. Saatavissa <https://www.kirkkonummi.fi/kotisairaala>

Kotisairaala. 2020. Kirkkonummen kunnan kotisairaala. Tilasto.

Korpela, T. 2017. Palvelun merkityksellistäminen sensemaking-näkökulman valossa. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Tampere. Viitattu 16.12.2020. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102313/978-952-03-0577-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kulmala, S., Roos, M., & Suominen, T. 2019. Palvelujen asiakslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. Hoitotiede 31, 2, 99 -110.

Kuntalaki 410/2015.

Laajalahti, M. 2015. Asiakastytyväisyyden kehittäminen. Ylempi AMK opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.3.2020. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89921/Laajalahti_Miiu.pdf?sequence=1

Laitinen, N & Rautiainen P. 2010. Asiakastytyväisyyden vaikutus kannattavuuteen ravintolatoiminnassa. Case: Uusi yritys Pohjois- Savossa. Ylempi AMK opinnäytetyö. Savonia- Ammattikorkeakoulu. Kuopio.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lee, A., Moriarty, J., Horwitz, I. 2011. What can we learn from patient dissatisfaction? Analysis of dissatisfying events at an academic medical center. Journal of hospital medicine.

Luoto, E & Hirschovits-Gerz 2019. Asiakkaat ja osallisuus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 9.12.2020. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim. Tampere.

Lähteenmäki, A. 2020. Aidosti asiakkaan asialla- Palvelumuotoilu kehittämishankkeen työkaluna. YAMK opinnäytetyö. Karelia ammattikorkeakoulu. Joensuu. Viitattu 11.4.2021. Saatavissa

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/338082/Opinn%C3%A4yte.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Lähtinen, T. 2017. Ahlmannin tilan liiketoiminnan kehittäminen palvelumuotoilun avulla. YAMK opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Länsi-Uudenmaan yhteiset palvelut. 2020. Länsi-Uudenmaan sote-hanke. Viitattu 1.12.2020. Saatavissa https://www.lu-palvelut.fi/fi-FI/LansiUudenmaan_sote_hanke

Markkula, M. 2011. Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Vaasa. Viitattu 16.12.2020. Saatavissa

https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-353-0.pdf

Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöinen johtaminen vanhuspalveluissa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Viitattu 25.3.2020. Saatavissa

https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2775-0/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf

Mustakallio, A-M. 2011. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen. Case: Aktia Kiinteistönvälitys Oy. Ylempi AMK opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Lohja.

Ollila, M. Kotisairaalan käsitteistä ja lainsäädännöstä. Pöyhtiä, R., Güldogan, E., Vanhanen, A. (toim.) 2018. Kotisairaala. Duodecim. Helsinki: 10-13.

Paaso, E. 2008. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo. Viitattu. 24.3.2020. Saatavissa

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Palvelumuotoilu palo. 2018. Palvelumuotoilun prosessin vaiheet. Viitattu 25.11.2020. Saatavissa <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/2018/1/31/palvelumuotoilun-vaiheet>

Parikka, T. 2020. Sujuvat sosiaali- ja terveyspalvelut koko Länsi-Uudellemaalle. Länsi-Uudenmaan yhteiset palvelut. Viitattu 1.12.2020. Saatavissa [https://www.lu-palvelut.fi/fi-FI/LansiUudenmaan_sote_hanke/Sujuvat_sosiaali_ja_terveyspalvelut_koko\(188994\)](https://www.lu-palvelut.fi/fi-FI/LansiUudenmaan_sote_hanke/Sujuvat_sosiaali_ja_terveyspalvelut_koko(188994))

Pellikka, S. 2017. Potilaiden osallistuminen omaan hoitoonsa ja sen edistäminen. Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen päiväosastolla. YAMK opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Oulu.

Peltomäki, H. 2020. Asiakas/potilaspalauteprosessin kehittäminen terveystalveluiden laatutyössä. Ylempi AMK opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Vaasa.

Pohjola, P. & Rissanen, P. 2020. Maailmaa muuttuu- myös sote-järjestelmän on muutettava. Valtioneuvosto. Helsinki. Viitattu 9.12.2020. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/fi/-/maailma-muuttuu-myo-sote-jarjestelman-on-muututtava>

Poukka, P. Kotisairaala –kustannustehokasta hoitoa? Pöyhtiä, R., Güldogan, E & Vanhanen, A. (toim.) 2018. Kotisairaala. Duodecim. Helsinki. 36.

Reinboth, C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Riepula, H. 2014. Terveystalveluiden laadun kehittäminen asiakastytyväisyyden mittausten keinoin. Pro gradu –tutkielma. Vaasan yliopisto. Vaasa.

Rive, A. & Saario, R. 2020. Asiakasraatitoiminnan nykytila ja toiminnan mallintaminen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä. Ylempi AMK opinnäytetyö. Lab-ammattikorkeakoulu. Lahti.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne S & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Duodecim. Espoo.

Salo, U-M. Simalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet. Aaltonen, S & Högbäck, R. (toim.) 2015. Umpikujasta oivallukseen. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

Skarp, T. Potilasturvallisuus ja laatu. Pöyhtiä, R., Güldogan, E & Vanhanen, A. (toim.) 2018. Kotisairaala. Duodecim. Helsinki. 266-268.

Suoheimo, M. 2020. Approaching wicked problem in Service design. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Suomen kuntaliitto. 2019. Terveystalveluon laatuopas. Helsinki. Viitattu 22.12.2020. Saatavissa <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorjektissa. Opas Käytäntöihin. Sosiaali- ja terveystalvan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. Viitattu 12.4.21. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence

Terveystalveluotolaki 1326/2010.

Tjhien, L. 2016. *Storied design: Narrative matters in design presentation*. Väitöskirja. Allto yliopisto. Helsinki.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 22.12.2020. Saatavissa www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto

Tuulaniemi, J. 2011. *Palvelumuotoilu*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino OY.

Valkama, K. 2012. *Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen*. Vaasa: Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta.

Valvira. 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 9.2.2021. Saatavissa <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

Vehkalahti, K. 2014. *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Finn Lectura.

Vihtari, J. 2019. "On totuttu siihen, et on tietty valta-asema. Ja nyt tää ajatus muuttuukin ihan toiseksi" Sosiaali- ja terveydenhuollon johdon ja esimiesten kokemuksia asiakasosallisuudesta. Pro gradu –tutkielma. Vaasan yliopisto. Vaasa.

Vilka, H. 2014 *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Tammi: Helsinki.

Vilpas, P. 2018. *Kvantitatiivinen tutkimus*. Metropolia. Viitattu 15.12.2020. Saatavissa <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Vuorinen, S. 2018. *Asiakslähtöisen toiminnan kehittäminen organisaatioissa*. Pro gradu –tutkielma. Vaasan yliopisto. Vaasa. Viitattu 25.11.2020. Saatavissa https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9618/osuva_8315.pdf?sequence=1



253/13.00.00/2020

Tutkimusluvan hyväksyminen; Asiakastytyväisyyden johtamisen malli palvelumuotoilun keinoja hyödyntäen - Kirkkonummen kotisairaala

Sarita Frantti-Suokas ja Sanna Korhonen ovat toimittaneet tutkimuslupahakemuksen 8.6.2020 perusturvan toimialalle, kyseessä on opinnäytetyö. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Kirkkonummen kotisairaalan asiakastytyväisyyttä. Tutkimustyyppi on yksittäinen ja luokassaan ensimmäinen Kirkkonummen kotisairaalan asiakkaille tehty asiakastytyväisyyden tutkimus. Opinnäytetyön lopullisen tuotoksen on asiakastytyväisyyden lisäksi tarkoitus tuottaa asiakastytyväisyyden johtamismalli kotisairaalan esimiehille.

Tutkimusta tehdessä ei muodostu henkilö pohjaista tutkimusrekisteriä.

Päätöksen peruste

Perusturvan johtoryhmä 18.6.2020
Terveyspalveluiden tulosalueen vastuuhenkilön toimivalta

Päätös Myönnetään tutkimusluvan Asiakastytyväisyyden johtamisen malli palvelumuotoilun keinoja hyödyntäen, Kirkkonummen kotisairaalan tutkimukseen.

Tämän päätöksen täytäntöönpano Kuntalain 143 § mukaan

Päätös pannaan täytäntöön odottamatta sen lainvoimaisuutta

Tämä päätös on nähtävänä yleisessä tietoverkossa ja kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun päätös on nähtävänä kunnan verkkosivuilla.

Tästä päätöksestä ilmoitetaan hallintosäännön 23 §:ssä tarkoitetulla tavalla valvovalle viranomaiselle, joka on ilmoitettu tiedoksi-kohdassa.

Päätös on toimitettu jakelussa mainituille 03.08.2020.

Tämä päätös on julkaistu kunnan julkisessa tietoverkossa .

Liinavuori Arja
Johtava ylihammaslääkäri

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Kirkkonummen kunnan asianhallintajärjestelmässä



Kirkkonummen kunta Viranhaltijapäätös
Johtava ylihampaslääkäri 03.08.2020
Yleinen päätös

Sivu 2
12/2020

Tiedoksi Sarita Frantti-Suokas, Sanna Korhonen, Johanna Kauppinen, Kaija Hannula ja perusturvalautakunta

Liite 2. Asiakastyytyväisyyskysely

Arvoisa Kirkkonummen kotisairaalan asiakas tai asiakkaan omainen

Kirkkonummen kotisairaalan tavoitteena on parantaa suunnitelmallisesti toimintaansa ja siksi Teidän asiakkaiden mielipide toiminnasta on kotisairaalan kehitystyössä erityisen tärkeää. Vastaamalla tähän asiakastyytyväisyyskyselyyn Teillä on mahdollisuus vaikuttaa kotisairaalan toiminnan kehittämiseen. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa Kirkkonummen kunnalta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Teidän henkilötietonne ja antamanne vastaukset eivät ole tunnistettavissa missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen tekijöillä on salassapitovelvollisuus, joka koskee kaikkea tutkimukseen ja asiakkaisiin liittyvää tietoa.

Kyselylomakkeeseen vastataan valitsemalla Teidän mielestänne sopivin vaihtoehto. Lomakkeen loppuosassa Teillä on mahdollisuus kirjoittaa lisätietoja, tarkennuksia tai muita mielipiteitänne kotisairaalaan ja sen toiminnasta. Kysymyksiin ei ole oikeita tai vääriä vastauksia, vaan olemme kiinnostuneita Teidän näkemyksistänne ja asiakaskokemuksestanne.

Tämä asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan Lahden ammattikorkeakoulun ylemmän AMK-tutkinnon sosiaali- ja terveysalan asiakkuusjohtamisen koulutusohjelman opinnäytetyönä.

Olkaa hyvä ja palauttakaa täytetty kyselylomake mukana tullessa kirjekuoressa suljettuna kotisairaalan henkilökunnalle toimitettavaksi.

Lämmin kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Sarita Frantti-Suokas

Kehittäjäsaaraanhoitaja, YAMK-opiskelija

Sanna Korhonen

Sairaanhoitaja, YAMK-opiskelija

Lahden Ammattikorkeakoulu

KOTISAIRAALAN ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Arvoisa kyselyn vastaanottaja

Vastatkaa oheisiin kysymyksiin valitsemalla mielestänne sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus kysymyksen tyhjille riveille. Vastatkaa kyselyn kaikkiin kysymyksiin. Voitte halutessanne pyytää lomakkeen täyttämiseen avuksenne omaisen tai jonkun Teille läheisen henkilön.

Vastattuanne palauttakaa lomake mukana tullessa vastauskuoressa suljettuna kotisairaalan henkilökunnalle toimitettavaksi.

KYSYMYKSISSÄ 1-10 TIEDUSTELLAAN TAUSTATIETOJANNE SEKÄ KOTISAIRAALAN JÄRJESTELYYN LIITTYVIÄ ASIOITA. Ympyröikää teille sopivin vaihtoehto.

Taustatiedot:

1. Sukupuolenne

1. nainen
2. mies

2. Ikänne:

1. alle 20 vuotta
2. 20-40 vuotta
3. 41-60 vuotta
4. 61-80 vuotta
5. yli 80 vuotta

3. Asutteko yksin

1. Kyllä
2. En

4. Elämäntilanteenne

1. työelämässä
2. eläkkeellä
3. työtön
4. opiskelija
5. jokin muu, mikä? _____

5. Hoitojaksonne pituus kotisairaalassa

1. 1-3 päivää
2. 4-6 päivää
3. 1-2 viikkoa
4. jokin muu, mikä? _____

6. Minkälaista hoitoa hoitojaksoni aikana sain?

1. haavanhoitoa
2. kivunhoitoa
3. suonensisäistä ravitsemusta
4. verensiirtoa
5. infektion hoitoa (esimerkiksi suonien- tai lihaksen sisäinen antibioottihoito)
6. jotain muuta, mitä? _____

7. Onko tämä ensimmäinen hoitojaksonne kotisairaalassa?

1. kyllä
2. ei

8. Mistä siirrytte kotisairaalan asiakkaaksi

1. Kirkkonummen terveyskeskuksen kiirevastaanotto (päivystys) tai Masalan / Veikkolan lääkärin vastaanotto
2. Espoon sairaalan terveyskeskus vuodeosasto
3. HUS:n erikoissairaanhoidon ensiapu
4. HUS:n erikoissairaanhoidon vuodeosasto
5. Kotihoito
6. Jokin muu paikka, mikä? _____

9. Järjestettiinkö hoidon alkaessa hoidon kartoituskäynti?

1. Kyllä
2. Ei
 - a. Ellei, olisitteko toivonut sellaisen järjestämistä?
 1. Kyllä
 2. En

10. Tarvitsetteko/saatteko apua kotisairaalahoidon lisäksi myös muualta?

1. omaisilta
2. pärjään itsenäisesti
3. kotihoito
4. jokin muu, mikä? _____

KYSYMYKSISSÄ 11 - 18 KYSYTÄÄN KOKEMUKSIANNE HOIDON SUUNNITTELUUN LIITTYEN. Valitkaa rastittamalla teille sopivin vaihtoehto.

Otettiinko seuraavia asioita huomioon hoitajaksoanne suunniteltaessa?	Samaa mieltä	osittain samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
11. Hoitoni tavoite ja toteutus kerrottiin minulle ymmärrettävästi					
12. Sain osallistua hoitoni suunnitteluun					
13. Elämäntilanteeni otettiin hoitoa suunniteltaessa huomioon					
14. Sain tarpeeksi tietoa sairaudestani					
15. Sain aikatauluista hyvin tietoa, esimerkiksi koska ensimmäinen käynti toteutetaan					
16. Olen saanut osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin					
17. Olen saanut ohjausta sairauteni hoitoon					
18. Olen tullut kuulluksi hoitoani koskevissa asioissa					

KYSYMYKSISSÄ 19 - 27 KYSYTÄÄN KOKEMUKSIANNE SAAMAANNE HOITOA KOSKIE-
KIE-
N KOTISAIRAALAN ASIAKKAANA. Rastittakaa teille sopivin vaihtoehto.

Miten arvioisitte ko- kemustanne saamas- tanne hoidosta hoito- jakson aikana?	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
19. Olen saanut hoita- jaan yhteyden myös muuna aikana kuin hoi- tokäyntini aikana					
20. Tutkimuksista hoi- toani koskien kerrottiin minulle					
21. Olen kokenut sai- raudestani huolimatta oloni turvalliseksi					
22. Hoito on ollut kiiree- töntä					
23. En koe ongelmia lääkehoitoni toteutuk- sessa					
24. Sairauteeni liittyvät oireet on hoidettu hyvin (esimerkiksi kipu)					
25. Olen kokenut hoitoni oikeaksi					
26. Olen saanut apua riittävästi					
27. Omaiseni on huo- mioitu hyvin					

KYSYMYKSISSÄ 28 – 37 KYSYTÄÄN KOKEMUKSIANNE HOITAJIEN TOIMINNASTA KOTISAIRAALA HOITOJAKSONNE AIKANA. Rastittakaa teille sopivin vaihtoehto.

Millaiseksi olette kokeneet Hoitajien toiminnan kotisairaalassa?	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
28. Hoitajat ovat ammattitaitoisia					
29. Minua on kohdeltu ystävällisesti					
30. Olen saanut hoitajilta riittävästi tietoa koskien sairauttani					
31. Olen kokenut, että minua kuunnellaan					
32. Olen kokenut hoitajien toiminnan luotettavaksi					
33. Hoitajat saapuvat sovittuna aikana					
34. Koen, että hoitajilla on ollut minulle aikaa					
35. Koen, että minua on kohdeltu asiallisesti					

36. Koen, että minulla on ollut mahdollisuus keskustella mielestäni painavista asioista koskien hoitoani					
37. Yksilölliset tarpeeni on huomioitu					

38. Kävikö kotisairaalan lääkäri luonanne hoitojaksonne aikana?

1. Kyllä

2. Ei

a. Mikäli ei olisitteko toivoneet lääkärin kotikäyntiä?

1. Kyllä

2. Ei

49. Mitä muuta haluaisitte kertoa hoitojaksoonne liittyen?

Kiitos vastauksistanne!