

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistäminen

2021

Jaana Numminen

# HOITAJIEN JA LÄÄKÄREIDEN KOKEMUKSIA ASIAKASTYÖSTÄ

**TURKU AMK**   
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

Jaana Numminen

## HOITAJIEN JA LÄÄKÄREIDEN KOKEMUKSIA ASIAKASTYÖSTÄ

Tässä kehittämistyössä selvitetään, miten Tyks Sydänkeskuksen lääkärit ja hoitajat kokevat asiakastyön. Työn perustana on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) strategia, jossa korostetaan hyvän asiakaspalvelun laadun merkitystä. Työn tavoite on etsiä asiakaspalvelun kehittämiskohteita henkilöstön näkökulmasta.

Selvityksessä tietoa kerättiin Webropol-sovelluksella luodulla Asiakastyö-kyselyllä. Kysely lähetettiin 153 hoitohenkilökuntaan kuuluvalla sekä 43 lääkärille, eli yhteensä 196 henkilölle. Kyselyn vastausprosentti oli 26,5. Analyysimenetelminä käytettiin tilastollisesti kuvaavaa analyysia ja sisällön analyysia.

VSSHP:n strategian tunnettuus lääkäreiden osalta oli alhaisempaa kuin hoitajilla. Työtyytyväisyys ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, onnistuneiden potilaskohtaamisten vaikutus omaan jaksamiseen ja saatu potilaspalautte koettiin yhtä hyväksi. Hoitajat kokivat, etteivät voi tehdä työtään omien arvojensa mukaisesti yhtä hyvin kuin lääkärit. Lääkärit kokivat hoitajia paremmin pystyvänsä palvelemaan potilaitaan, mutta potilaiden odotukset ammattilaiselta tunnistettiin yhtä hyvin. Tiedon antamisessa, omaan hoitoon kannustamisessa ja potilaan itsemääräämisen kunnioittamisessa oltiin samalla tasolla, eikä potilaan henkilökohtaisten ominaisuuksien annettu juurikaan vaikuttaa palvelun laatuun. Ruotsin kielen käyttö oli lääkäreillä paremmalla tasolla. Kokemus johtamisen vaikutuksesta palvelun laatuun oli myös samaa tasoa molemmissa ryhmissä. Potilaskokemuksen kehittämistä hoitajat arvostivat enemmän. Digitaalisten palveluiden kehittämisestä ja käyttämisestä oltiin vähemmän kiinnostuneita lääkäreiden keskuudessa.

Tuloksista nousi esiin se, että VSSHP:n strategiaan ja asiakaspalvelun laatuun liittyvät seikat koettiin hoitajien keskuudessa tärkeämpiä, kun taas lääkäreiden vastauksissa korostuivat lääketieteellisemmät osiot. Tulosten perusteella VSSHP:n strategian tekeminen tunnetummaksi henkilöstölle olisi aiheellista, sekä selvittää, miksi hoitajat kokivat, etteivät pysty tekemään työtään omien arvojensa mukaisesti ja palvelemaan potilaitaan riittävän hyvin. Myös ruotsin kielen osaamisen kehittämiseen hoitajien keskuudessa tulee jatkossa panostaa. Henkilöstön kiinnostuksen lisääminen digitaalisten palvelujen käyttöä kohtaan on myös tärkeää.

### ASIASANAT:

Asiakastyö, asiakaspalvelu, asiakaslähtöisyys

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being

Health promotion

2021 | 37 pages, 5 appendices

Jaana Numminen

## NURSES 'AND DOCTORS' EXPERIENCES IN CUSTOMER WORK

This study examines how Tyks Heart center' doctors and nurses experience customer work. The work is based on the strategy of the Hospital District of Southwest Finland (VSSHP), which emphasizes the importance of good customer service quality. The aim of the study is to look for customer service development targets from the personnel 's point of view.

In the study, information was collected using a Customer Work survey created with the Webropol application. The questionnaire was sent to 153 nursing staff and 43 doctors, for a total of 196 people. The response rate to the survey was 26.5. Statistical methods were descriptive analysis and content analysis.

The awareness of VSSHP's strategy among physicians was lower than among nurses. Job satisfaction and opportunities to influence one's own work, the effect of successful patient encounters on one's own coping, and the patient feedback received were perceived as equally good. Nurses felt they could not do their job according to their own values as well as doctors. Physicians felt that they were more able to serve their patients better than nurses, but patients 'expectations of a professional were equally well identified. The same thought was given to providing information, encouraging self-care, and respecting patient self-determination. The patient's personal characteristics were not given much influence on the quality of service. The use of the Swedish language was at a better level among doctors. Experience of the impact of management on service quality was also at the same level in both groups. The development of the patient service was more appreciated by caregivers. There was less interest among physicians in developing and using digital services.

The results highlighted that issues related to VSSHP's strategy and quality of customer service were perceived to be more important among caregivers, while more medical sections were highlighted in physicians 'responses. Based on the results, it would be appropriate to make the VSSHP strategy better known to personnel and to find out why caregivers felt unable to do their job according to their own values and to serve their patients well enough. Efforts must also be made to develop Swedish language skills among caregivers in the future. Increasing the interest of personnel in the use of digital services would also be important.

### KEYWORDS:

Customer work, customer service, customer orientation

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARVE</b>	<b>8</b>
<b>3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA PROJEKTIORGANISAATION KUVAUS</b>	<b>9</b>
3.1 Tyks Sydänkeskus ja asiakaspalvelutiimi	9
3.2 Projektiorganisaatio	9
<b>4 ASIAKASLÄHTÖISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA</b>	<b>11</b>
4.1 Tiedonhaku	11
4.2 Mitä on asiakaslähtöisyys?	11
4.3 Asiakaslähtöisyys osana hallitusohjelmaa	13
4.4 Asiakastyöhön vaikuttava lainsäädäntö	13
4.5 Johtamisella vaikutusta asiakastyön laatuun	15
4.6 Digitaaliset palvelut osana potilas-/asiakastyötä	16
4.7 Asiakastyön laatuun vaikuttavat tekijät	16
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE, TARKOITUS JA TUOTOS</b>	<b>19</b>
<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS</b>	<b>20</b>
6.1 Kehittämisen- ja arviointimenetelmät	20
6.2 Aineistonkeruu ja analyysi	21
6.3 Kyselylomake	21
<b>7 TULOKSET</b>	<b>24</b>
7.1 Taustamuuttajat	24
7.2 Monivalintakysymykset	25
7.3 Avoimet kysymykset	26
<b>8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>29</b>
8.1 Eettisyys	29
8.2 Luotettavuus	29

<b>9 LOPUKSI</b>	<b>31</b>
9.1 Johtopäätökset ja pohdinta	31
9.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	33
9.3 Kehittämisenprojektin arviointia	34

<b>LÄHTEET</b>	<b>35</b>
----------------	-----------

## **TAULUKOT**

Taulukko 1 Lähteiden mukaanotto- ja poisjättökriteerit.	11
Taulukko 2 Taustamuuttajat	24

## **LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Monivalintakysymykset ja vastausten jakautuminen

# 1 JOHDANTO

Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Sydänkeskuksen asiakaspalvelutiimin tämänhetkisenä puheenjohtajana asiakastyön ja asiakaspalvelun kehittäminen oli tämän kehittämistyön tekijälle sydäntä lähellä. Ehdotus työn aiheesta tuli suoraan Sydänkeskukselta. Potilaspalautteita kerätään nykyään lähes joka organisaatiossa, mutta henkilöstön ajatuksia ei juuri lainkaan. Tarve työlle lähtikin halusta selvittää, miten nimenomaan henkilöstö kokee asiakastyön ja mitkä asiat asiakastyön laatuun vaikuttavat.

Työssä käytetään rinnakkain käsitteitä potilas ja asiakas, sillä sairaalan sisällä henkilö voi olla roolistaan riippuen kumpaa vain. Myös käsitteitä asiakastyö ja asiakaspalvelu on käytetty rinnakkain. Asiakastyö on työtä asiakkaan kanssa ja se sisältää käsitteen asiakaspalvelu.

Asiakastyö tai asiakaspalvelu on käsitteenä niin laaja, että aiheen rajaaminen aiheutti jonkin verran haasteita. Aiempaa tutkimustietoa etsittäessä huomattiin, että asiakaspalveluun ja asiakastyöhön liittyviä tutkimuksia on tehty paljon, mutta henkilökunnan asenteita ja ajatuksia asiakastyöstä on tutkittu vähän. Tämä huomio oli yllättävä, sillä hyvän potilastyytyväisyyden ja asiakaspalvelun laadun pohjana on hyvinvoiva ja asiakaspalveluun motivoitunut henkilökunta. Siksi haluttiin kyselyn avulla selvittää, mitä kehittämiskohteita tulee esille henkilöstön kokemuksista ja asenteista asiakastyötä kohtaan. Mitä voidaan vielä tehdä paremmin?

Kyselyn luomisessa käytettiin pohjana Tampereen yliopiston luomaa asiakastyökyselyä. Kyselyä muovattiin terveydenhuollon tarpeisiin paremmin soveltuvaksi kirjallisuudesta löydetyn teorian pohjalta.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiassa (VSSHP 2018) on vahvasti panostettu asiakaslähtöisyyteen, mikä osaltaan vahvistaa aiheen tärkeyttä. Myös Suomen hallitusohjelmassa on nostettu yhdeksi kärkihankkeeksi sosiaali- ja terveyshuollon asiakaslähtöisyys (Valtioneuvosto). Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) ja sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) korostetaan asiakaslähtöisyyttä terveydenhuollossa. Asiakaslähtöisyys on siis tunnustettu laajalti tärkeäksi alueeksi sosiaali- ja terveysalalla ja siitä syystä sen jatkuva kehittäminen on otettava toiminnassa vahvasti huomioon.

Kehittämistyössä kerrotaan ensin tarkemmin siitä, mistä tarve projektin tekemiseen lähti. Sen jälkeen kuvataan toimintaympäristö ja projektiorganisaatio. Seuraavaksi tarkastellaan asiakaslähtöisyyden eri osa-alueita kirjallisuuteen perustuen ja kuvataan tarkemmin tavoitteet, sekä projektin tarkoitus ja tuotokset. Toteutusta kuvataan tarkemmin luvussa 6 ja tulokset esitellään luvussa 7. Lopuksi vielä tarkastellaan työn eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tehdään johtopäätökset.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARVE

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) 2019–2020 strategiatyön lähtökohtina on ollut valmistautua sote- ja maakuntauudistukseen sekä maakuntahallintoon. Myöhemmin strategia on päivitetty vuodelle 2022. Uudessa strategiassaan sairaanhoitopiiri jatkaa panostamista asiakaskokemukseen. Strategiakauden toimintaympäristöä mainitulla strategiakaudella muovanneet suuntaukset ovat olleet potilaslähtöisyys, kilpailu osavasta henkilöstöstä, palveluntuottajien välinen kiristynyt kilpailu, sote- ja maakuntauudistus, väestön palveluiden tarpeet sekä digitalisaation mahdollisuudet ja haasteet. Koko strategian päävisiona on ollut ”Terveyttä huippuosaamisella – yhdessä”. Visioon sisältyy ajatus siitä, että VSSHP pyrkii olemaan entistä vahvempi yhteistyökumppani asiakkaiden kanssa ja tavoitteena on laadukas osaaminen mm. potilaan kohtaamisessa. Sairaanhoitopiirissä korostuu potilaiden ja asiakkaiden merkitys, ja potilaslähtöisyys onkin vahvasti VSSHP:n toimintaa ohjaava arvo. Myös yhdenvertaisuus on yksi esiin nostettu arvo, jonka tulee näkyä tavassa, jolla kohdellaan potilaita. (VSSHP 2018.)

Strategisiin valintoihin on sisällytetty lause ”Vahvistamme potilaan osallistumista hoitoonsa ja asiakaskokemuksen huomioimista toiminnassamme”. Tämän toteuttamiseksi strategiassa on määriteltä toimenpiteinä asiakaspalautejärjestelmien kehittäminen, asiakasraatien, kokemusasiantuntijoiden ja muiden keinojen hyödyntäminen entistä enemmän, digitaalisten ja tavanomaisten palveluiden kehittäminen asiakkaiden tarpeiden pohjalta sekä henkilöstön kannustaminen kehittämään toimintaa potilaslähtöisemmäksi. Näiden valintojen vaikutuksesta potilaat kokevat saavansa hoitoa odotustensa ja tarpeidensa mukaisesti, itsemääräämisoikeus ja rohkeus käyttää sitä vahvistuu, yhdenvertaisuus toteutuu ja potilaan sitouttaminen hoitoonsa kasvattaa resurssitehokkuutta ja hoidon vaikuttavuutta. (VSSHP 2018.)

Tämän kehittämisprojektin tarve lähtee halusta selvittää, miten henkilökunta kokee asiakastyön /-palvelun, minkälaisia asenteita henkilökunnalla on asiakaspalvelua kohtaan ja mitkä asiat vaikuttavat yksilön itsensä antamaan palvelun laatuun. Jotta Sydänkeskukseen asiakaspalvelua voitaisiin kehittää strategian mukaisesti entistä potilas-/asiakaslähtöisemmäksi, on tärkeä kartoittaa henkilöstön suhtautumista siihen. Tämän selvityksen myötä nousee esiin kehittämiskohteita henkilöstön osalta. Potilas-/asiakaspalvelun laatua seurataan potilaspalautteista saadun tiedon kautta, mutta myös henkilöstön näkökulman selvittäminen on kehittämisessä tärkeää.



## 3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA PROJEKTIORGANISAATION KUVAUS

### 3.1 Tyks Sydänkeskus ja asiakaspalvelutiimi

Tyks Sydänkeskuksen tavoite on edistää sydänterveyttä ja huolehtia sydänpotilaan hoidosta erityisvastuualueella (ERVA). Sydänkeskuksessa tehdään mm. pallolaajennuksia, sydän- ja keuhkoleikkauksia, tahdistimen asennuksia, sydämen katetrisaatioita sekä rytmihäiriöiden hoitoa eri menetelmin. Sydänkeskus sijaitsee Turussa Tyksin T-sairaalassa, sekä lisäksi Mäntymäessä Turun kaupunginsairaalan yhteydessä, Turunmaan sairaalassa ja lähisairaaloissa Loimaalla, Uudessakaupungissa ja Salossa. Sydänkeskukseen kuuluu sydäntoimenpideosasto, kolme sydänvuodeosastoa, sydänvalvonta sekä sydänpoliklinikat (Tyks 2020).

Sydänkeskukseen on perustettu vuonna 2017 asiakaspalvelutiimi, jonka tavoitteena on parantaa ja kehittää Sydänkeskuksen asiakaspalvelua. Tiimin toimintaa ohjaavat vahvasti potilaspalautteet, jotka ovat pääosin positiivisia. Myös jonkin verran kohteluun liittyviä kriittisiä palautteita on saatu. Potilaspalautteet ovat tärkeä osa asiakaspalvelutiimin toiminnan suunnittelua ja palautteita käydään läpi tiimin kokouksissa. Palautteiden perusteella Sydänkeskuksessa on tehty toimenpiteitä asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi, mm. sydänkeskuksen osastojen viihtyvyyttä on lisätty monin eri tavoin ja potilaiden yksityisyyttä parannettu esimerkiksi lisätyin väliverhoihin. Tiimi kannustaa henkilöstöä antamaan mahdollisimman hyvää palvelua, ja kerää myös ideoita henkilökunnalta tiimin asiakaslähtöisemmän toiminnan kehittämiseksi. Tiimiin kuuluu jäseniä kaikilta sydänkeskuksen osastoilta ja jäsenissä on sairaanhoitajia, osastonsihteereitä sekä lääkäreitä, sydänkeskuksen ylihoitaja sekä toimialuejohtaja. Tiimi on nykyisessä muodossaan tällä hetkellä ainoa laatuaan Tyksissä. Tiimin toimintaa on esitelty myös muilla toimialueilla, joissa onkin ollut kiinnostusta tiimin toimintaa kohtaan.

### 3.2 Projektiorganisaatio

Kehittämiprojekti toteutettiin tutkimus-, kehitys ja innovaatiotoiminnan (TKI) kolmikantamallin mukaisesti ja se toteutui projektipäällikön, työelämämentorin sekä opettajatuutorin yhteistyöllä. Projektipäällikkönä toimi Turun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija,

jonka vastuulla oli projektin käynnistäminen, projektiorganisaation muodostaminen ja toiminta, projektisuunnitelman tekeminen, prosessin etenemisestä huolehtiminen sekä saavutetuista kehittämistuloksista huolehtiminen. Työelämämentorina toimi Tyks Sydänkeskuksen kliinisen hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä oli toimia kehittämistyön mahdollistajana, ”neuvonantajana” ja henkisenä tukena ja oppaana läpi projektin. Kolmikantatoimijoiden tueksi perustettiin myös ohjausryhmä, johon kuului työelämämentorin lisäksi Sydänkeskuksen ylihoitaja sekä toimialuejohtaja. (Ahonen 2015, 14–15.)

## 4 ASIAKASLÄHTÖISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA

### 4.1 Tiedonhaku

Työssä painotetaan suomalaisia lähteitä tarkoituksella. Kun puhutaan asiakas-, tai potilaspalvelusta ja siihen liittyvistä asenteista, on kyseessä hyvin kulttuurisidonnainen asia. Muualla maailmassa käsite hyvä asiakaspalvelu voi tarkoittaa hyvinkin erilaisia asioita, joita me Suomessa olemme tottuneet tuohon käsitteeseen liittämään. Aiheeseen tutustutaan toki myös kansainvälisellä tasolla, mutta jos halutaan aiempaa tutkimustietoa nimenomaan suomalaisesta palvelukulttuurista, tulee keskittyä pääsääntöisesti suomalaisiin lähteisiin. Asiakaspalvelusta ja sen laatuun liittyvistä tekijöistä löytyi hyvin runsaasti tutkittua tietoa niin ulkomailta, kuin Suomestakin, mutta asiakaspalveluasenteista henkilökunnan taholta tietoa löytyi hyvin vähän, pääosin ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä.

Kirjallisuushaussa haettiin lähteitä suomen tai englannin kielellä ja mukaanottokriteerinä oli myös kokotekstin saatavuus. Lisäksi painotettiin korkeintaan 10 vuotta vanhoja lähteitä, vaikka joitain tätä vanhempiakin hyväksyttiin mukaan. Julkaisut käsittelivät hyvää asiakaspalvelua ja potilas-, tai asiakaslähtöisyyttä.

Mukaanottokriteerit	Poisjättökriteerit
Kokoteksti saatavilla	Ei kokotekstiä
Alle 10 vuotta vanhat julkaisut	Yli 10 vuotta vanhat julkaisut
Kieli suomi tai englanti	Muut kielet

Taulukko 1 Lähteiden mukaanotto- ja poisjättökriteerit.

### 4.2 Mitä on asiakaslähtöisyys?

Kilpailukykyisessä organisaatiossa asiakaslähtöisyys on olennaista eikä voi jäädä vain tavoitteeksi. Pystyäkseen tuottamaan asiakaslähtöistä palvelua, on työntekijöiden ymmärrettävä potilaiden tarpeet ja kyetä vastaamaan niihin parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakaslähtöisen palvelun tarjoamisen mahdollistamiseksi työntekijän tulisi pystyä asettumaan potilaan asemaan ymmärtääkseen asiakkaan tarpeet. Kyvykkyys tähän parantaa työntekijöiden hyvinvointia, vähentää huonoa kohtelua ja lisää ymmärrystä ja kykyä

käsitellä haastavia asiakas- tai potilaspalvelutilanteita. On myös todettu, että huono asiakastytyväisyys lisää potilaan riskiä tulla paljon palveluita käyttäväksi. (Niemelä & Alahuhta 2016; Huo ym. 2019, 255-256.)

Kun eri organisaatioiden asiakaslähtöisyyttä tarkastellaan asiakas- tai potilasnäkökulmasta, siihen sisältyy se, miten asiakas kohdataan ja minkälaista vuorovaikutusta kohtaamisessa on. Asiakas- ja potilaslähtöinen palvelu on palvelua, joka vastaa potilaan tarpeisiin, on vaikuttavaa, turvallista ja lisää potilaan hyvinvointia ja terveyttä. Asiakas on aktiivinen ja valintoja tekevä. Tähän liittyy asiakkaan tarpeiden nostaminen korkealle sekä asiakkaan itsemääräämisoikeus. Jotta asiakkaan näkökulma voidaan huomioida riittävästi, tulee myös johtamisen ja päätöksenteon olla asiakaslähtöistä. Asiakaslähtöisyyden tulisi näkyä niin yksittäisissä potilaalle annettavassa palvelussa, kuten myös palveluiden kehittämisessä. Palveluntarjoajan asenteet ja toisaalta asiakkaan omat mielikuvat ja toiveet palvelusta ovat luomassa mielikuvaa potilaalle palvelun laadusta. Asiakaslähtöisen toiminnan edellytyksenä on siis tavoittaa asiakkaiden ja potilaiden tarpeet ja toiveet ja myös toimiminen näiden tarpeiden mukaisesti. Asiakkaan näkökulmasta tärkeää on se, miten palvelut kohtaavat asiakkaan tarpeet ja toiveet. Potilaan hoitokokemukseen sisältyy potilaan saama kohtelu, kuten arvostuksen tunne, myötätunnon kokeminen ja potilaan saama kunnioitus. (Ylitalo-Katajisto ym. 2018, 28; Kuntaliitto 2019, 7; Palomäki 2019, 18-19.)

Muun muassa Satakunnan keskussairaalan sydänpoliklinikalla on tehty näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistamisen selvitys. Tässä selvityksessä painottui se, että potilaspalvelujen laadun kehittämisen arvioinnissa tärkeänä koettiin juuri potilaiden kokemukset henkilökunnan toiminnasta, ammattitaidosta, ystävällisyydestä, kanssakäymisen inhimillisyydestä sekä potilaita kunnioittavasta kohtelusta. Toki poliklinikakäynnin hyödyllisyys ja hoitoympäristön merkitys oli myös tärkeässä roolissa. Palvelun tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden kannalta potilaan oma osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet koettiin tärkeänä. Kyseinen selvitys oli tehty potilaan näkökulmasta. Selvitys oli toteutettu potilaille suunnatulla kyselyllä, jossa yhtenä selvityskohteena oli henkilökunnan palveluhenkisyys, joka sai arvosanan 9.13 kun käytössä oli kouluarvosanat 4-10. Avoimissa vastauksissa kysyttäessä henkilökunnan toiminnasta ja ammattitaidosta painottui vahvasti potilaan saama kohtelu. (Lönnerberg & Koivunen 2011, 3, 5.)

Asiakaslähtöisyyteen liittyy vahvasti ajatus siitä, että palvelu vastaa potilaan henkilökohtaisia tarpeita. Hoitosuunnitelman laadinnassa potilas tulee ottaa mukaan laadintaan ja potilaan siksi saatava riittävästi tietoa hoitovaihtoehtoista ymmärrettävässä muodossa

voidakseen osallistua hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Tietoa tulee olla myös hoidon aikana ja sen jälkeen riittävästi tarjolla. (Pekurinen ym. 2008, 20.)

Asiakaslähtöisen palvelun kehittämisessä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien osaaminen on merkittävä voimavara. Hoitotyön asiantuntijatehtävien kehittämisellä on suuri vaikutus magneettisairaalan statusta tavoittelevalla organisaatiolla. Sillä on myös merkittävää hyötyä haittatapahtumien ennaltaehkäisyssä, mikä taas osaltaan on tärkeässä roolissa palveluiden laatu- turvallisuus ja kustannustekijöihin. Hoitotyön asiantuntijuustehtävien lisääminen ja sen tarjoama mahdollisuus urakehitykseen lisää henkilökunnan pysyvyyttä. (Jokiniemi ym. 2018, 23-25.)

#### 4.3 Asiakaslähtöisyys osana hallitusohjelmaa

Sote-uudistusta on pyritty toteuttamaan jo usean eri hallituksen taholta. Juha Sipilän hallitusohjelmassa yksi hallituksen kärkihankkeista oli asiakaslähtöisyyden edistäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kyseisen uudistuksen tavoitteiksi on merkitty yhdenvertainen palveluihin pääsy, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä ikääntyvän väestön aiheuttamien kustannusten kasvun hillitseminen. Tarkoitus on ollut luoda nykyistä asiakaslähtöisempi palvelujärjestelmä. Yksi poliittinen kiista uudistuksessa on ollut peruspalveluiden osalta kansalaisten valinnanvapaus. Paineita muutoksille luovat teknologinen kehitys sekä maahanmuuton lisääntyminen. Eettisiä kysymyksiä nousee esiin kilpailun lisääntyessä. Haasteita se tuo myös palvelukulttuurille sekä ammatti-identiteetille palveluiden yhteensovittamisen lisäksi. (Aalto ym. 2017; Juujärvi, ym. 2019, 2.) Marinin hallituksen hallitusohjelma jatkaa edelleen samalla linjalla ja pyrkii varmistamaan laadukaiden ja asiakaslähtöisten palveluiden turvaamisen kaikille. (Valtioneuvosto 2019.)

#### 4.4 Asiakastyöhön vaikuttava lainsäädäntö

Hyvällä asiakaspalvelulla on suuri merkitys potilaan aseman ja oikeuksien toteutumisessa. Kysely sisältää kysymyksiä, jotka perustuvat tähän lakiin ainakin kohtelun, äidinkielen käyttämisen ja itsemääräämisoikeuden osalta.

Suomessa asiakaslähtöisyyttä terveydenhuollossa korostetaan laissa. Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) ja sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) tavoite on lisätä palveluiden

asiakaskeskeisyyttä. Laki määrittää, että potilaalla on oltava mahdollisuus saada laadukkaita palveluita ja palvelun pitää olla asiakasta osallistavaa. Vaikka laki ei määrittelekään sitä, mitä laatu on, se velvoittaa kuntia keräämään palautetta niin palveluiden käyttäjiltä ja omaisilta, kuin myös henkilökunnalta palveluiden laadun arvioimiseksi. (Moisanen 2018, 16-17.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa vuonna 2011 on säädetty julkisen terveydenhuollon laadusta seuraavia seikkoja: toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoitokäytänteisiin. Palvelun tulee olla laadukasta ja turvallista. Eri toimintayksiköillä on velvollisuus tehdä laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden hallinnasta suunnitelma. Toimintayksikön vastuulla on edellisten lisäksi myös tukea henkilöstöä laadun parantamisessa. (Kuntaliitto 2019, 5.)

Lain myötä julkisten terveydenhuoltopalveluiden käyttäjien on mahdollista valita itse kii-reettömän hoidon toteutuspaikka. Valinnanvapaus laajentui koko maan kattavaksi vuonna 2014, jolloin tuli mahdollisuus valita hoitopaikkansa myös tilapäisen asuinkunnan alueelta oman kunnan terveysasemien ja oman sairaanhoitopiirin alueen lisäksi. (Kuntaliitto 2019, 5.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittää, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Laissa sanotaan, että ” Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” Lisäksi laki määrittää, että potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on otettava huomioon ja potilaalla on oikeus käyttää joko suomen, tai ruotsin kieltä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.)

Potilaalle on ilmoitettava, milloin hän pääsee hoitoon. Sairaan- ja terveydenhuoltoa suunniteltaessa on tarvittaessa laadittava potilaan kanssa yhteisymmärryksessä hoitosuunnitelma, josta ilmenee hoidon järjestäminen ja sen aikataulu. Potilaalla on myös tiedonsaantioikeus, eli potilaan on saatava tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta ymmärrettävällä tavalla, ellei tieto vahingoita potilaan terveyttä tai potilas ei itse tietoa halua. Potilaalla on itsemääräämisoikeus ja hän voi kieltäytyä hoidosta. Siinä tapauksessa potilaalle on tarjottava muita mahdollisia hoitoja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.)

#### 4.5 Johtamisella vaikutusta asiakastyön laatuun

Terveydenhuollon yksikön johtamisessa tulisi korostua välittömän hoitotyön ja potilaan näkökulmat. Eri prosessien kehittämisestä ja toteutettujen muutosten kehittämisestä eri klinikoilla vastaa keskijohto, kun taas ylimmän johdon tehtäviin kuuluu eri prosessien koordinointi laajemmin ja myös huolehtia terveystieteellisten linjausten toimeenpanosta. Hoitotyön johtajan vastuualueeseen kuuluu huolehtia, että palvelukokonaisuudet toimivat ja ovat asiakaslähtöisiä ja tuloksellisia. Keinoina tähän on mm. osaamisen kehittämisen tukeminen, toimivien yhteistyöverkostojen varmistaminen sekä hoitotyön voimavarojen keskittäminen asianmukaisiin kohteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 40-41.)

Potilasturvallisuusstrategian (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020) mukaisesti eri yksiköisen johdon tehtävä on huolehtia potilasturvallisuudesta ja kaikkia päätöksiä tulee arvioida myös potilasturvallisuuden näkökulmasta. Potilasturvallisuuden toteutuminen kuuluu koko henkilöstölle yhteistyössä potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Tästä syystä on varmistettava, että potilaat ja omaiset otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen antamalla heille riittävästi tietoa ja tukea ja myös potilaita kannustetaan tuomaan esiin mahdolliset potilasturvallisuutta vaarantaneet tapahtumat. Toimintayksiköissä tulee olla luotuna valmiit toimintatavat näiden tapahtumien käsittelyyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 42-43.)

Hoitotyön johtajan tehtävä on siis sekä potilasturvallisuuden sekä hoidon laadun varmistaminen, ja ne ovat osa riskien ja laadunhallintaa. Riskien ennakointi, vaaratapahtumien selvitykset sekä prosessien korjaaminen moniammatillisessa yhteistyössä kuuluvat johdon tehtäviin. Potilasturvallisuuden kulmakiviä ovat hyvä perushoito sekä riittävä potilasohjaus. Näiden varmistamiseksi johdon tulee varmistaa riittävä henkilöstömitoitus ja osaaminen sekä sopivat työskentelyolosuhteet. Johtamisen tavoitteena on johtamista ja toimintamalleja kehittämällä turvata asiakaslähtöisiä toimintatapoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 44-45.)

#### 4.6 Digitaaliset palvelut osana potilas-/asiakastyötä

Digitaalisilla, eli sähköisillä palveluilla tarkoitetaan palveluita, joita tarjotaan sähköisten tiedonsiirtomenetelmien avulla. Näihin sisältyy asiakasneuvonta, kansalaisten tiedottaminen sekä viestintä asiakkaan/potilaan ja ammattilaisten välillä. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 on sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan strategia, jonka tavoitteena on luoda kansalaisille toimivia sähköisiä palveluita ja sitä kautta parantaa niin palvelun saatavuutta, kuin laatuakin. (Kivekäs 2019, 18; Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2019, 8-19.)

Digitaalisten palveluiden käyttö potilastyössä tulee eittämättä lisääntymään tulevaisuudessa, ja ne ovat jo vakiinnuttaneet asemaansa mm. potilaan tiedonsaannin turvaamisessa. Jotta näitä palveluita osataan hyödyntää riittävästi, tulisi ammattilaisilla olla osaamista ja mielenkiintoa digitaalisia palveluita kohtaan. Halukkuus palveluiden käyttämiseen vaihtelee vielä suuresti. Väestön ikääntyessä pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyn ja hoidon merkitys kasvaa, ja sähköisen terveydenhuollon avulla potilaiden on mahdollista ottaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Sähköisillä terveyspalveluilla on myös kustannustehokkuuteen positiivisia vaikutuksia. Potilaat voivat näitä tekniikoita hyväksikäyttäen helpommin seurata omaa terveydentilaansa, tarkistaa omia tietojaan ja saada omahoitoon liittyviä ohjeita. (Euroopan komissio 2015.)

Kivekkään tekemässä väitöstutkimuksessa todettiin, että potilaat käyttävät mielellään digitaalisia palveluita ja odottavat niiden myös olevan laadukkaita ja helppokäyttöisiä. Jotta palveluista saataisiin potilaille mielekkäitä, on niitä kehitettävä yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten ja tietojärjestelmäsuunnittelijoiden kanssa. (Kivekäs 2019, 55, 58-59.)

#### 4.7 Asiakastyön laatuun vaikuttavat tekijät

Henkilöt, jotka työskentelevät palveluammattissa, joutuvat muita useammin asiakkaiden epäasiallisen käytöksen kohteeksi. Usein ajatus ”asiakas on aina oikeassa”, aiheuttaa helposti tilanteen, jossa työntekijän on otettava vastaan asiakkaalta epäasiallista käytöstä. Nämä tilanteet voivat aiheuttaa työntekijälle stressiä, joka auttamatta vaikuttaa annetun palvelun laatuun. Työperäinen stressi aiheuttaa palvelun laadun laskun lisäksi huomattavat kustannukset vuosittain. (Sommovigo 2019, 59-60.)



Henkilökunnan antaman palvelun laatuun voi vaikuttaa asiakkaan negatiivinen käytös palvelun antajaa kohtaan. Epäkunnioittava käytös asiakkaalta, sanallinen aggressiivisuus ja kohtuuttomat vaatimukset vaikuttavat väistämättä palvelun antajiin emotionaalisella tasolla. Negatiivinen vaikutus palvelun antajan käytökseen on haitallista myös palveluorganisaatiolle ja puolestaan vähentää edelleen asiakastyytyväisyyttä. Kuitenkin työntekijän reagointiin näihin negatiivisiin tilanteisiin vaikuttaa myös esimerkiksi työntekijän oma moraalinen identiteetti ja henkilökohtaiset työn hallinnan keinot. Emotionaalisesti vahvat ja tasapainoiset työntekijät pystyvät paremmin käsittelemään näitä negatiivisten palvelutilanteiden aiheuttamia stressitilanteita. (Chi ym. 2013, 298-299, 313.)

Potilaan käyttäytyminen voi mahdollisesti lisätä henkilökunnan potilasta syrjivää käytöstä ja heikentää sen myötä palvelun laatua. Epäkohtelias puhe, katsekontaktin ja hymyilemisen vältteleminen, vähättelevä asenne ja kärsimättömyys ammattilaisen taholta saavat potilaat kokemaan palvelun heitit syrjiväksi. Tätä tunnetta lisää potilaan mahdollinen kuuluminen vähemmistöön esimerkiksi etnisen taustansa vuoksi. Vaikka yllä mainittu käytös ei juontaisikaan potilaan taustoista, potilas herkästi voi kokea sen niin. Vuorovaikeus ammattilaisen ja potilaan välillä on monimutkaista ja molempien käytös vuorovaikeustilanteessa vaikuttaa vahvasti kokemukseen palvelun laadusta. Potilailla itsellään voi toisaalta olla ennakkoluuloja ammattilaista kohtaan, mikä vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä. Kummankin osapuolen käytös toistaan kohtaan heijastuu vastapuolen käyttäytymiseen ja sitä kautta palvelukokemukseen. Toisaalta henkilökunnan asenteisiin ja käytökseen voi olla vaikuttamassa työympäristön tekijät, kuten alimitoitettu henkilöstö ja siitä aiheutunut henkinen kuormitus tai koulutuksen puute. (Tajeu, ym. 2015, 2080; Teeri 2016, 125.)

Haasteita palvelutilanteisiin voivat aiheuttaa myös potilaat, jotka ovat etsineet omatoimisesti runsaasti tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta esimerkiksi internetistä. Heidät voidaan nähdä vaativina ja ammattilainen voi kokea, että potilas tarvitsee ammattilaista ai-noastaan toiveidensa toteuttamiseen. Ristiriitoja voi syntyä, kun potilas vaatii esimerkiksi hoitoa, joka ei häntä henkilökohtaisesti auta. Näissä tilanteissa ammattilaisen haasteena on esittää potilaalle häntä hyödyntävät hoitovaihtoehdot ja osata perustella, miksi potilaan omat toiveet eivät aina ole toteutettavissa. Ei olekaan tarkoitus, että kaikki potilaan tarpeet tyydytetään, vaan se, että asiakkaalle tarjoutuu mahdollisuus vuorovaikeukseen ammattilaisten ja organisaation kokemusten ja asiantuntijuuden kanssa. Toisaalta aktiiviset potilaat myös herkästi ottavat vastaan tietoa ammattilaiselta ja myös sitoutuvat hoitoonsa paremmin. Kontrastina aktiivisille potilaille, haasteita voivat tuottaa myös potilaat,

jotka eivät ole halukkaita tai kykeneviä tekemään päätöksiä tarjottujen vaihtoehtojen joukosta, vaan luottavat täysin ammattilaiseen ja antavat ammattilaisen tehdä päätökset puolestaan. Näissä tilanteissa ammattilaisen haasteena on opastaa ja tukea potilasta kaikkeen hänen hoitoonsa liittyvässä. Asiakas voi toimia ammattilaisten yhteistyökumppanina, mutta tässä yhteydessä on tärkeää tiedostaa molempien osapuolien roolit. (Tuurnas ym. 2016, 116, 118; Jolanki ym. 2018, 959-960.)

Tärkeää on myös tiedostaa, minkälaista palvelua potilaat odottavat. Olisikin tärkeää, että uusille työntekijöille perehdytyksen yhteydessä selvitettäisiin, minkälaista asiakaspalvelun laatua yksikön odotetaan tarjoavan ja minkälaiset arvot työyksikössä ohjaavat toimintaa. Asiakaspalveluun perehdytyksen ei pitäisi olla vain työkavereiden vastuulla, vaan myös esimiesten on hyvä tuoda asia esiin uuden työntekijän perehdytyksessä. Helposti voi käydä niin, että etenkin kokeneella, pitkään työelämässä olleella työntekijällä on muodostunut käsitys, että hänen osaamisensa ja työpanoksensa on korvaamatonta ja tällöin voi muodostua jopa ylimielinenkin asenne potilaita kohtaan. Hyvän palvelun ja potilaiden kunnioittavan kohtelun ylläpitäminen ja kehittäminen voi helposti unohtua ja tämänkaltaisen asenne voi pahimmassa tapauksessa tarttua myös vähemmän kokeneisiin työntekijöihin. Tästäkin syystä olisi tärkeää selkeästi tuoda esiin odotukset, joita yksikkö palvelun laadulle on asettanut. Kunnioittava kohtelu potilaita kohtaan lisää potilastyytyväisyyttä ja tyytyväiset potilaat haluavat jatkossakin käyttää saman palveluntuottajan tarjoamia palveluita. (Parrish 2016, 16-17.)

Yllä mainituista haasteista ja riskeistä huolimatta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimuksen mukaan kunnioittava kohtelu potilaan hoidossa toteutuu Suomessa melko hyvin. Luottamuksellisuus ja tietosuojan toteutuminen todettiin hyväksi. Sairaalan poliklinikoiden potilaat kokivat päässeensä muita useammin osallistumaan oman hoitonsa toteuttamiseen. Kehittämistä on löydetty hoitoon pääsyn ja omaan hoitoon osallistumisen osalta. Hoitoon pääsyssä ongelmana nähtiin mahdollisuus palveluiden yhteensovittamiseen ja hoitoon pääsyn ongelmat koskivat eniten terveyskeskuksia. Kohteluun liittyviä ongelmia kokivat eniten sairaalahoidossa olleet potilaat. (Aalto ym. 2017, 1-2.)

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE, TARKOITUS JA TUOTOS

Kehittämistyön tutkimuksellisen osion tavoitteena oli kyselyn avulla kartoittaa, mitkä tekijät vaikuttivat hoitajien ja lääkäreiden antaman palvelun laatuun ja minkälaisia kokemuksia heillä on asiakaspalvelusta. Tarkoituksena oli selvittää asiakaspalvelun kehittämistarpeita nimenomaan henkilökunnan näkökulmasta. Toisena tavoitteena oli kehittää asiakaspalvelutiimin toimintaa myöhemmässä vaiheessa tulosten perusteella.

Asiakaspalvelutiimi toimi asiantuntijaryhmänä henkilökunnalle luotavan kyselyn suunnittelussa ja arvioinnissa, sekä tulee toimimaan myöhemmin tulosten myötä nousseiden kehittämistehtävien suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Tuloksista etsittiin asiakastyöhön liittyviä kehittämiskohteita. Tavoitteena oli muodostaa Sydänkeskuksen asiakaspalvelutiimille kehittämistyön valmistumisen jälkeen toiminnan osatavoitteet seuraavan kahden vuoden ajalle yhdessä asiakaspalvelutiimin kanssa. Tuloksia käytetään tulevaisuudessa uusien työntekijöiden perehdytyksen parantamiseen Moodle-alustalla, jonne on mahdollista luoda oma osio asiakaspalvelusta.

Kehittämistyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä on hyvä asiakastyö / -palvelu?
2. Miten kohderyhmä kokee asiakastyön eri osa-alueet?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat asiakastyön / -palvelun laatuun?
4. Mitä asiakastyön kehittämiskohteita kohderyhmän vastauksista saadaan?

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

### 6.1 Kehittämisen- ja arviointimenetelmät

Kehittämistyössä käytetty kolmikantamalli kytkee vahvasti yhteen työpaikan kehittämis- ja uudistamistarpeet, opiskelijan tavoitteet sekä ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan. Mallin ansiosta henkilöstön osaamisen kehittyminen vastaa työpaikan tarpeisiin ja kehittämishankkeella on työpaikalle merkitystä. Kolmikantamallin on tuettava vaikutuksiltaan laajojen innovaatioiden syntymistä. Tämän kaltainen laajavaikutteinen innovaatio on muutosta, joka vaikuttaa toimintamallien, rakenteiden ja näiden vuorovaikutuksen muutokseen. (Salonen ym. 2017, 35.) Tämä kehittämistyö on kehittämistoimintaa ja pyrkii muutokseen toiminnassa. Tässä kehittämistyössä käytettiin tulosten analyysiin avoimien kysymysten osalta sisällön analyysia ja monivalintakysymyksiin tilastollisesti kuvaavaa analyysia.

Laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus on menetelmä, jossa korostuu tutkittavan kohteen esiintymisympäristöön, taustaan, kohteen tarkoitukseen ja merkitykseen sekä ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat. (Jyväskylän Yliopisto 2015.) Se sisältää erilaisia aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä, eikä ole vain yhdenlainen tutkimustapa. Laadullisen tutkimuksen keskeinen tarkoitus on tutkia siis merkityksiä. Laadullisen tutkimuksen tutkimuskohteesta puhuttaessa käytetään käsitettä harkinnanvarainen otos. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavat valitaan tiettyjen kriteerien perusteella. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen tarvitaan tutkimuslupa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Määrällinen (kvantitatiivinen) tutkimus sen sijaan selvittää erilaisia luokituksia, syy-seuraussuhteista, vertailua sekä selittää numeerisiin tuloksiin perustuvaa ilmiötä. Tähän menetelmään sisältyy erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. Se siis perustuu tutkittavan kohteen kuvaamiseen numeroina ja tilastoina. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Sisällön analyysi on menetelmä, jolla tutkitaan kielellistä aineistoa. Siinä pyritään analysoimaan tutkittavaan ilmiöön liittyviä sisältöjä. Menetelmällä kuvataan kirjoitetun ja puhutun kielen muotoa ja sisältöä. Sisällönanalyysissa kuvaillaan kerätyn materiaalin sisältöä ja / tai rakennetta. (Seitamaa-Hakkarainen.)

Määrällisessä analyysissä selvitetään erilaisia syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä yhteyksiä tai ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä. Näitä seikkoja esitetään numeroiden ja tilastojen avulla. Määrällinen analyysi tyypillisesti aloitetaan tilastollisella kuvaavalla analyysillä, mikä voi myös olla tutkimuksen tavoite sinällään. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

## 6.2 Aineistonkeruu ja analyysi

Kehittämistyön tekijä toimii Sydänkeskuksen sydänpoliklinikalla Turussa sairaanhoitajan toimessa. Siksi luonteva valinta oli tehdä kehittämistyö kyseisiin yksiköihin. Kehittämistyön ulkopuolelle on jätetty Turunmaan sairaala sekä lähisairaalat, sillä näissä pienemmissä yksiköissä voi työ- ja asiakaspalvelukulttuuri olla hyvin erityyppinen johtuen siitä, että työyhteisö on pienempi, tiiviimpi ja yksiköissä saatetaan hoitaa potilaita myös muilta sisätautien aloilta.

Kehittämiprojektin aluksi tehtiin kirjallisuuskatsaus, jossa tarkoituksena oli etsiä aiempaa tutkittua tietoa ja kirjallisuutta siitä, mikä vaikuttaa palvelun laatuun, mitä on hyvä asiakaspalvelu ja mitä asiakkaat / potilaat odottavat hyvältä palvelulta.

Kyselytutkimus osoitettiin Sydänkeskuksessa T-sairaalan osastojen sairaanhoitajille (myös apulaisosastonhoitajat ja osastonhoitajat) röntgenhoitajille, lähi- ja perushoitajille sekä lääkäreille. Kysely jaettiin yhteensä 153 hoitajalle sekä 43 lääkärille, eli yhteensä 196 henkilölle. Linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostitse Sydänkeskuksen ylihoitajalle, joka jakoi sen edelleen Sydänkeskuksen osastonhoitajille sekä toimialuejohtajalle. Osastonhoitajat jakoivat linkin omien osastojensa henkilökunnalle ja toimialuejohtaja lääkäreille. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti.

Aluksi vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa ja vastausajan puolivälissä osastonhoitajia ja toimialuejohtajaa pyydettiin jakamaan kyselylinkki uudelleen henkilökunnalle, sillä vastausten määrä ei noussut toivotulla tavalla. Kun kahden viikon vastausaika oli loppumassa, lähetettiin kysely vielä kolmannen kerran ja vastausaikaa lisättiin kolmella päivällä.

## 6.3 Kyselylomake

Kysely lähetettiin sähköpostitse ja siihen sisältyi saatekirje (liite 1). Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä (liite2).

Kyselyn pohjana on sovelletuin osin käytetty Tampereen yliopiston asiakastyö- kyselyä. Kyselyn pohja on lainattu Tampereen yliopiston Kehitä työhyvinvointia! -sivustolta. Sivusto on kehitetty Kunnallissalan kehittämissätiön sekä Espoon kaupungin rahoituksella Tampereen yliopiston Työhyvinvoinnin tutkimusryhmän tutkimushankkeen osana vuosina 2012-2015. Tutkimuksessa kuvataan esimiesten tapoja tehdä työhyvinvointikyselyitä ja esimiehet myös ovat esittäneet toiveitaan työvälaineistä, jotka voivat olla apuna työhyvinvoinnin kehittämisessä. Jaana-Piia Mäkiniemen, Kirsi Heikkilä-Tammen ja Marja-Liisa Mankan Tutkimushanketta kuvaava tutkimusraportti ”Miten kuntaesimies voi parantaa työhyvinvointia” on luettavissa osoitteessa [miten-kuntaesimies-voi-parantaa-tyohyvinvointia.pdf \(kaks.fi\)](#) (Tampereen yliopisto.)

Kyselylomakkeen väittämä 4, ”Onnistumiset potilaan kohtaamisessa auttavat jaksamaan työssäni” on sovellettu Tampereen yliopiston kaavakkeen väittämästä ” Onnistumiset asiakkaiden kanssa auttavat jaksamaan työssäni.” Väittämä 5, ” Saamani potilaspalautte on pääosin myönteistä” on johdettu väittämästä ” Saan asiakkailtani pääsääntöisesti hyvää palautetta.” Väittämä 6, ” Voin tehdä asiakastyötä niin, että se on linjassa omien arvojeni/periaatteideni kanssa.” on suora lainaus Tampereen yliopiston kaavakkeesta. Väittämä 7 ” Olen mielelläni vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa” on sovellettu väittämästä ” Olen mielelläni tekemisissä asiakkaiden kanssa.” Väittämä 8 ”Tunnen oloni varmaksi potilastilanteissa” on johdettu väittämästä ”Tunnen oloni varmaksi asiakastilanteissa.” Väittämä 10 ” Tunnen, että pystyn palvelemaan potilaitani riittävän hyvin” on sovellettu väittämästä ” Minulla on tunne, että pystyn palvelemaan asiakkaitani riittävän hyvin.” Väittämä 11 ” Tiedän, mitä potilaat minulta odottavat” on muokattu väittämästä ” Tiedän hyvin, mitä asiakkaani odottavat minulta.” (Tampereen yliopisto.)

Lisäksi kyselylomakkeen avoimet kysymykset (”Kuvaa lyhyesti viimeisen vuoden ajalta jokin onnistunut potilaspalvelutilanne. Mitä tapahtui, miten se vaikutti potilaaseen? Entä itseesi? Mitä tilanne sinulle opetti?” Sekä ” Kuvaa vastaavasti edellä mainituilla tavoilla mielestäsi epäonnistunut asiakaspalvelutilanne. Mitä tapahtui, miten se vaikutti potilaaseen? Entä itseesi? Mitä tilanne sinulle opetti?”), ovat muokattu Tampereen yliopiston asiakaskyselyn avoimesta kysymyksestä ” Kuvaa lyhyesti viimeaikainen onnistumisesi asiakastyössä. Mitä siinä tapahtui, ja miten se vaikutti asiakkaaseen – entä sinuun itseesi? Mitä opit tästä tilanteesta?” (Tampereen yliopisto.) Myös kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot on lainattu suoraan Tampereen yliopiston asiakastyö-kyselystä.

Vastausvaihtoehdot on muodostettu 4-portaista Likertin asteikkoa hyödyntäen. (Kvanti-MOTV.) Vastausvaihtoehdot olivat 1 täysin eri mieltä, 2 osin eri mieltä, 3 osin samaa

mieltä, 4 täysin samaa mieltä. Lisäksi kyselyn lopussa oli kaksi avointa kysymystä asiakastilanteisiin liittyvistä onnistumisista ja epäonnistumisista.

## 7 TULOKSET

Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 52, jolloin vastausprosentiksi tuli 26.5. Hoitajista 27.5 % (n=42) ja lääkäreistä 23.26 % (n=10) vastasivat kyselyyn. Tavoitteena oli saavuttaa kokonaisvastausten määräksi 30 % mutta tähän ei aivan päästy. Ensimmäiseen avoimeen kysymykseen sanallisia vastauksia tuli 16 ja toiseen 15.

### 7.1 Taustamuuttajat

Kyselyn taustamuuttujina kysyttiin vastaajan ammatti: lääkäri, hoitaja (sh, rh, lh/ph, aoh, oh) sekä nykyisessä työssä kertynyt työkokemus asteikolla 0-2 vuotta, 2-5 vuotta, 5-10 vuotta, 10-15 vuotta tai yli 15 vuotta.

Lääkäreistä 10 % ilmoitti työkokemuksensa olevan 0-2 vuotta, 10 % 2-5 vuotta, 20 % 5-10 vuotta, 30 % 10-15 vuotta ja 30 % yli 15 vuotta.

Hoitajista vastaavasti 19 % vastasi 0-2 vuotta, 14 % 2-5 vuotta, 26 % 5-10 vuotta, 7 % 10-15 vuotta ja 34 % yli 15 vuotta.

Taustamuuttujien jakautuminen on esitetty taulukossa 2.

	lääkärit		hoitajat		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
0-2 vuotta	1	10,0%	8	19,1%	9
2-5 vuotta	1	10,0%	6	14,3%	7
5-10 vuotta	2	20,0%	11	26,2%	13
10-15 vuotta	3	30,0%	3	7,1%	6
yli 15 vuotta	3	30,0%	14	33,3%	17
<b>Yhteensä</b>	<b>10</b>		<b>42</b>		<b>52</b>

Taulukko 2 Taustamuuttajat



## 7.2 Monivalintakysymykset

Monivalintakysymysten keskiarvot sekä vastausten jakautuminen Likertin asteikolla 1-4 on esitetty tarkemmin liitteessä 3.

VSSHP:n strategia oli hoitajille tutumpi kuin lääkäreille. Lääkäreiden keskiarvo oli 2,4, kun hoitajien vastaava oli 3,0. Työtyytyväisyydessä eri ammattiryhmien välillä ei ollut suurtakaan eroa, keskiarvo lääkäreillä oli 3,2 ja hoitajilla 3,1. Myös mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä oli ammattiryhmillä samaa luokkaa, lääkärit 2,9 ja hoitajat 2,8. Onnistuneiden potilaskohtaamisten vaikutus työssä jaksamiseen positiivisesti koettiin hoitajien keskuudessa hieman paremmaksi (3,8) kuin lääkäreiden (3,4). Myönteisen potilaspalautteen saamisen keskiarvo oli lääkäreillä 3,5 ja hoitajilla 3,8. Omien arvojen mukaisesti potilastyötä koki hoitajat voivansa tehdä keskiarvolla 3,1 ja lääkärit 3,5. Hoitajat kokivat vuorovaikutuksen potilaiden kanssa hieman lääkäreitä myönteisemmäksi (3,8 / 3,4). Sekä lääkärit että hoitajat kokivat olonsa yhtä varmaksi potilastilanteissa (3,6). Myös potilaan antaman kohtelun vaikutus henkilön antaman palvelun laatuun oli molemmissa ammattiryhmissä samalla tasolla (2,2). Tämä kysymys oli esitetty muihin kysymyksiin nähden käänteisesti, jolloin pieni keskiarvo voidaan katsoa suurta keskiarvoa positiivisemmaksi tulokseksi.

Lääkärit kokivat, että he voivat antaa potilailleen hyvää palvelua useammin kuin hoitajat (3,4 / 3,0). Molemmat ammattiryhmät sen sijaan tiedostivat yhtä hyvin potilaiden odotukset (3,2). Potilaan henkilökohtaisten ominaisuuksien ei annettu vaikuttaa henkilön antaman palvelun laatuun (l 3,8 / h 3,9). Ruotsin kielellä palvelua antoivat lääkärit (3,4) paremmin kuin hoitajat (2,8). Tiedon antamisen molemmat ammattiryhmät kokivat samalla tavoin (3,6) ja potilaita kannustettiin osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon myös hyvin samalla tasolla (l 3,4 / h 3,5). Digitaalisten palveluiden käyttäminen ja kehittäminen kiinnosti hoitajia (3,1) enemmän kuin lääkäreitä (2,7). Potilaan itsemääräämisen kunnioittaminen saavutti lääkäreillä keskiarvon 4 ja hoitajilla 3,8. Potilaiden omaisten huomioinnissa keskiarvo oli lääkäreillä 3,2 ja hoitajilla 3,4. Suurin osa vastaajista ei kokenut työyhteisössään olevan ristiriitoja (l 3,1 / h 2,7) ja mahdollisten ristiriitojen ei koettu vaikuttavan palvelun laatuun (l 3,5 / 3,3).

Työyksikön johtamisella koettiin olevan jonkin verran vaikutusta palvelun laatuun molemmissa ammattiryhmissä (3,1 / h 3,3). Lääkärit kokivat, että heillä on hieman paremmin kehittymismahdollisuuksia työssään (3,0) kuin hoitajilla (2,8) vaikka ero ei ollut suuri.

Asiakas- / potilaskokemuksen kehittämistä hoitajat pitivät tärkeämpänä (3,7) kuin lääkärit (3,3).

### 7.3 Avoimet kysymykset

Avoimissa kysymyksissä hoitajien vastauksia onnistuneisiin potilastilanteisiin tuli 12, lääkäreiltä vain 3. Epäonnistuneisiin tilanteisiin vastauksen oli antanut 11 hoitajaa ja 4 lääkäriä.

Hoitajien vastauksista nousi esiin, että asiakastilanne koettiin onnistuneeksi, kun potilasta voitiin auttaa ”yli rajojen”, eli potilaalle voitiin tarjota palvelua ja apua, joka ei koskenut vain välttämätöntä perustehtävää. Tilanteet, joissa on ollut mahdollisuus huomioida potilaan kokonaistilanne, potilasta on voitu hoitaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, on voitu antaa potilaalle aikaa ja saada potilas rauhoittumaan koettiin onnistumiseksi.

*” ... meni kivasti. Potilaan tyytyväisyys näkyi kasvoista ja puheessa. Rauhallinen ja asiallinen käytös sekä lääkäriltä että hoitajalta sai potilaan rauhoittumaan ja ottamaan vastaan ohjeet. Potilas rauhoittui ja keskittyi paremmin tutkimukseen.”*

*” Potilas sairasti stemin ja saatuaan ohjauksen asiasta sekä kerrattua pääasiat, oli tyytyväinen. Potilalle tuli varmuus turvallisuudesta, että osaa toimia oikein kotona toipumisajan ja ymmärsi uusien lääkkeiden merkityksen vointiinsa. Itselleni merkityksellinen asia sikäli, että vaikka asia oli uusi potilalle lääkkeineen, otti tiedon vastaan. Ja se miten olen jäsentänyt ohjauksen palasina tapahtuvaksi, toimi ainakin tässä tapauksessa.”*

Lääkäreiden vastauksissa korostui enemmän lääketieteellinen onnistuminen, se, että potilas sai avun oireisiinsa. Potilaiden väärin luulojen korjaaminen koettiin myös onnistumiseksi.

*” ... rouva kiitteli hyvästähoidosta. Aiemmin hänellä oli mennyt taju joka kerta kun FA-rytmi oli kääntynyt sinusrytmiksi. Hän ajatteli että näin kuuluisin tapahtua, tahdistinimplantaation jälkeen hänelle alkoi uusi elämä. [...]”*

*” Elektiivisellä lähetepotilaalla todettiin poliklinikkakäynnillä läppävika, jonka leikkaushoito oli aiheellinen. Jatkohoitosuunnitelmasta informoitiin*

*potilasta ja hoitopäätös tehtiin samalla käynnillä yhdessä itseni, potilaan ja sydänkirurgin kanssa. Välitön konsultaatio auttoi käsittelemään hoitoratkaisun ja potilas sai tarvitsemansa tiedon nopeasti.”*

Epäonnistuneissa tilanteissa hoitajilla tuli esiin huono potilaan ohjaus ja kokemus siitä, että potilas ei saanut riittävän kokonaisvaltaista ja riittävää tukea ja apua tilanteeseensa. Myös erehdykset potilaan hoidossa koettiin epäonnistumisena. Koettiin myös, että rehellisyys, keskustelu ja anteeksipyyntö auttavat selviämään tilanteesta ja näin tilanne saadaan käännettyä paremmaksi. Potilaan sekavuus, päihteiden käyttö, kielimuuri ja negatiivinen asenne oli mainittu epäonnistumisen tunteen aiheuttajana. Yhdessä vastauksessa potilas oli tullut sairaalaan turhaan väärinkäsityksen vuoksi, mutta sai kuitenkin muuta palvelua ja ohjausta tilalle, jolloin aluksi epäonnistunut tilanne olikin kääntynyt onnistumiseksi.

*”... Tilannetta pahoiteltu, tässä tapauksessa potilas lähti tyytyväisin mielin, .... Kyllä hävetti. Toki ajanannon yhteydessä olisi hyvä tarkistaa vielä mm. syy ajan tarpeeseen yms. asiat. Myös rehellisyyttä kannattaa vaalia, sen olen huomannut aiemminkin, jos jotain tämän tyyppistä on tapahtunut. Rehellisyys ja vilpitön anteeksipyyntö kantaa pitkälle ikävissä tilanteissa virheiden sattuessa.”*

*”[...], ei diagnosoitua muistisairautta. Negatiivinen asenne tapahtuneeseen, koki mittaukset ja seurannan itseään rajoittavana, jonka johdosta lievästi aggressiivinen. Jätin asian seuraavaan päivään ja omaisten kanssa keskustelu ei myöskään tuottanut tulosta.”*

Lääkäreiden vastauksissa esiin tuli tyytymätön potilas sekä toisaalta lääkärin oma kiire, ei koettu, että potilaalle olisi ehditty antaa riittävästi tietoa hoidosta ja sen vaikutuksista. Toisaalta myös potilaan negatiivinen asenne ja kieliongelma oli kumpikin yhdessä vastauksessa mainittu ongelmalliseksi.

*”[...] Monesti kiire saa tuntemaan, ettei kuunnellut potilasta tarpeeksi tai käsitteli hieman liukuhihnalta. Itselle triviaalilta vaikuttava vaiva on potilaalle ainutkertainen ja joskus kyllästyttää saman itselle simppelein asian toistaminen. Lisäksi potilaan muun kun sydänvaivan huomiotta jättäminen heikentää potilassuhdetta ja luottamusta ”*

*” Potilas puhui vain ruotsia ja edellytti samaa lääkäriltä. Kommunikaatio jäi ohueksi”*

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 8.1 Eettisyys

Tutkimusprosessissa tehtävät valinnat ovat tärkeitä eettisestä näkökulmasta. Tutkijan tulee miettiä, onko oikein tutkia kyseistä aihetta ja mitä on hyvän tieteellisen käytännön mukainen toiminta. Lisäksi on mietittävä, onko tutkija itse vastuussa siitä, mihin projektin tuottamaa tutkimustietoa käytetään. Tutkimuseettisiin ongelmiin lukeutuva niin tiedonhankintaan ja tutkittavien yksityisyydensuojaan liittyvät seikat, kuin tutkimustulosten käyttöön liittyvät seikat. Kun puhutaan ihmisiin liittyvästä tutkimuksesta, edellyttää se tutkijalta ensisijaisesti tutkimuskohteen ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Siksi tuleekin käyttää tunnettuja tiedonkeruumenetelmiä. Näin mahdollisia eettisiä ongelmia on mahdollista ennakoita ja ratkaista. Tutkimuseetiikasta on olemassa ohjeistuksia, mutta lopulta tutkija on itse vastuussa projektinsa eettisyydestä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimukseen haettiin lupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Henkilötietoja ei kerätty, ja vastaajajoukon voitiin katsoa olevan niin suuri, että yksittäisten vastausten perusteella oli mahdoton selvittää vastaajan henkilöllisyyttä. Kaikki vastaukset kerättiin anonymisti. Tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta tiedotettiin vastaajia heille lähetettävän kyselyn ohessa. Kyselystä tiedotettiin myös etukäteen osastokokouksissa sekä henkilökohtaisesti projektinjohtajan tavatessa henkilöstöä. Jokainen vastaaja voi itse päättää, halusiko osallistua kyselyyn vai ei. Tutkijalle ei selvinnyt, kuka kyselyn saaneista oli vastannut kyselyyn tai jättänyt vastaamatta. Näin ollen väärinkäytöksiä ei voinut syntyä.

### 8.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin läpi koko prosessin. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan käsitteillä reliabiliteetti, mikä tarkoittaa johdonmukaisuutta ja toistettavuutta, sekä valideetti, mikä puolestaan tarkoittaa sitä, että analyysimittarit ovat päteviä ja mittaavat sitä, mitä on tarkoituskin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa oleellista on arvioida uskottavuutta ja luotettavuutta, tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja käytettyjen menetelmien tulee sopia niiden aiheiden tutkimiseen,

mitä on tarkoituskin tutkia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyy yleistettävyyttä tai siirrettävyyttä. Se tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset ovat yleistettävissä tai siirrettävissä myös muihin kohteisiin. (Jyväskylän yliopisto 2010.)

Tämän kehittämistyön tutkimusmetodeissa huomioitiin luotettavuutta valitsemalla valmis yliopiston laatima kysely, joka esitettiin yhden sairaanhoitajaopiskelijan ja yhden sairaanhoitajan avulla. Kyselyn laajempi esitestaus ei ollut käytettävissä olevan ajan puitteissa mahdollista. Lisäksi valittu vastaajajoukko oli kohtuullisen suuri ja siksi kysymykset voitiin osoittaa kaikille vastaajille samalla tavalla. Tästä syystä vertailu ja yleistäminen oli helpompaa. Kysely on toistettavissa ja kuka tahansa voi jatkossakin käyttää kyselyä.

Suuren otannan vuoksi esimerkiksi haastattelu ei aikataulun puitteissa ollut mahdollista. Lisäksi tällä tavoin tulokset ovat yleistettävissä, kun tulokset saatiin laajalta joukolta eri ammattikunnan edustajia eri ikäryhmistä. Luotettavuutta heikentää alhainen vastausprosentti, tai se, ettei kysymyksiin vastattu rehellisesti. Kyselyyn saattoivat innokkaammin vastata ne, jotka muutenkin ovat kiinnostuneita asiakastyön kehittämisestä ja ne, joille asia ei ole tärkeä, jättivät vastaamatta. Tämä voi vääristää kyselyn tuloksia positiivisempaan suuntaan.

Kyselystä jätettiin tarkoituksella pois vastausvaihtoehto, jossa vastaaja jättää vastauksensa neutraaliksi, kuten esimerkiksi ”Ei samaa eikä eri mieltä” tai ”Ei koske minua”. Näin ollen oletettiin, että vastaajan oli harkittava vastauksensa tarkemmin ja näin ollen vastausten voitiin katsoa olevan luotettavampia. Vastausprosentti voi poiketa hieman todetusta, sillä jotkut kyselyn vastaanottajat ovat saattaneet olla kahdella eri sähköpostin jakelulistalla ja toisaalta osa vastaanottajista on ollut väliaikaisesti poissa työstä esimerkiksi vanhempainvapaan tai jonkin muun virkavapaan vuoksi, eikä kysely siitä syystä tavoittanut vastaanottajaa.

Kehittämiprojektin etenemistä arvioitiin projektinjohtajan toimesta. Arviointi tapahtui koko prosessin ajan päiväkirjaan merkattuina huomioina etenemisestä, projektinhallinnasta, tuloksista ja vaikutuksista. Vaikutusten osalta arviointi jäänee suppeaksi, sillä projektin aikataulu ei mahdollistanut vaikutusten arviointia pidemmällä tähtäimellä.

## 9 LOPUKSI

### 9.1 Johtopäätökset ja pohdinta

Alhaisen vastausprosentin perusteella herää kysymys, koetaanko hyvän asiakaspalvelun merkitystä edelleenkin erityisen tärkeänä. Yhtenä syynä alhaiseen prosenttiin voidaan tosin olettaa vaikuttavan kiireen, työajalla ei ole löydetty riittävästi aikaa kyselyyn vastaamiseen. Kiireen negatiivinen vaikutus myös asiakastilanteisiin tuli esiin avoimien kysymysten vastauksissa. Tosin pitkään jatkunut Covid-19-pandemia ja sen aiheuttamat erityisjärjestelyt työssä ovat voineet väsyttää henkilöstön niin, ettei voimia ja jaksamista enää riitä mihinkään ”ylimääräiseen”. Vastausprosentissa vastaajaryhmien välillä ei juurikaan ollut eroa.

Kyselyn monivalintakysymysten keskiarvoissa ei juurikaan näkynyt selviä eroja lääkäreiden ja hoitajien välillä, mutta vastausten jakautumisen perusteella eroja oli havaittavissa. Hoitajille VSSHP:n strategia oli jonkin verran tutumpi kuin lääkäreille ja lääkäreistä jopa 30 % vastasi, että strategia ei ole lainkaan tuttu, kun hoitajista vain noin 5 % ei tuntenut strategiaa. Koska strategiassa yhtenä pääpainona on laadukas asiakaspalvelu, olisi strategian tunteminen asiakaspalvelun laadun takaamiseksi tärkeä lähtökohta.

Työtyytyväisyydestä kysyttäessä suurin osa vastaajista koki olevansa työhönsä tyytyväisiä, mikä on positiivinen huomio, sillä kirjallisuudenkin perusteella työhönsä tyytyväiset työntekijät kykenevät myös antamaan parempaa palvelua. Suurin osa lääkäreistä ja hoitajista koki, että onnistuneet kohtaamiset potilaan kanssa auttoivat jaksamaan työssä. Hoitajat ilmoittivat saavansa potilailta enemmän positiivista palautetta kuin lääkärit. Tähän yhtenä tekijänä saattaisi olla se, että hoitajat usein viettävät enemmän aikaa potilaan kanssa ja heillä on enemmän ja laajempaa vuorovaikutusta potilaiden kanssa kuin lääkäreillä.

Lääkärit kokivat hoitajia paremmin voivansa tehdä työtään omien arvojensa ja periaatteidensa mukaisesti. Selittävänä tekijänä voisi tähän olla se, että hoitajat pääsääntöisesti toteuttavat potilaalle annettua hoitoa ja kohtaavat potilaan näissä tilanteissa mahdollisesti eri tavalla kuin lääkärit. Positiivista vastauksissa oli se, että suurin osa vastaajista oli mielellään vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Koska potilastyö on asiakastyötä, on sillä suuri merkitys palvelun laadun kannalta, sillä jos vuorovaikutus potilaan kanssa koetaan epämieluisana, vaikuttaa se eittämättä myös palvelun laatuun.

Tutkimusten mukaan myös potilaan käytös ja potilaalta saatu kohtelu vaikuttavat herkästi henkilön antaman palvelun laatuun. Tämän tutkimuksen tulos olikin jonkin verran ristiriidassa aiempaan tutkimukseen, sillä suurin osa vastaajista koki, ettei anna potilaalta saadun kohtelun vaikuttaa omaan käytökseen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sanoo, että kaikkien potilaiden tulee saada yhtä hyvää hoitoa ja palvelua riippumatta mm. uskonnostaan, äidinkielestään tai etnisestä taustastaan. Tämän tutkimusten perusteella tasavertaisuus toteutuu hyvin, eikä potilaan henkilökohtaisten ominaisuuksien anneta juurikaan vaikuttaa potilaan saamaan palvelun laatuun.

Tyks järjestää ruotsin kielen kursseja säännöllisesti. Siitä huolimatta hoitajien keskuudessa ruotsin kielellä palvelua annetaan lääkäreitä huonommin. Tähän voidaan olettaa olevan syynä mahdollisesti se, että lääkäreillä on pidempi koulutus ja lääkärit joutuvat koulutuksensa aikana käyttämään enemmän ruotsin kieltä opinnoissaan. Herää myös kysymys, onko hoitajille järjestetty riittävästi konkreettista mahdollisuutta osallistua työajalla näille kursseille.

Yksi suuri tekijä potilastyytyväisyydessä on se, että potilas saa riittävästi tietoa hoidostaan ja vaihtoehtoistaan ja saa myös osallistua itseensä koskevaan päätöksentekoon. Ilahduttavasti molemmissa vastaajajoukoissa nämä toteutuivat hyvin. Huolta sen sijaan aiheutti alhainen kiinnostus digitaalisia palveluita kohtaan, kun huomioidaan niiden jatkuvasti korostuva merkitys terveydenhuollon työvälineenä ja palvelun laadun parantamisessa.

Johdon tehtävä on huolehtia siitä, että yksiköissä annettu palvelu on laadukasta ja että työympäristö tukee sitä. Tähän liittyy vahvasti myös mahdollisuus henkilökohtaiseen kehittymiseen työssä. Tässä tutkimuksessa kuitenkin omia kehittymismahdollisuuksia työssä pidettiin vain keskinkertaisina. Suurin osa vastaajista koki, että johtamisella on vaikutusta palvelun laatuun.

Tämän tutkimuksen mukaan lääkärit kokivat, että he pystyvät palvelemaan potilaitaan riittävän hyvin useammin kuin hoitajat. Tähän vaikuttaa hoitajapula ja siitä aiheutuva kiire osastoilla, jolloin koetaan, että potilaille ei ole riittävästi aikaa, eikä esimerkiksi riittävää potilasohjausta ehditä antaa. Tämä oli tuotu esiin myös avoimissa vastauksissa.



## 9.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksellisen osuuden tulosten perusteella konkreettisia kehittämissuhteita asiakaspalvelutiimille on selvittää, mitkä tekijät ovat vaikuttamassa siihen, että hoitajat eivät koe pystyvänsä tekemään potilastyötä omien arvojen mukaisesti ja siihen, että potilaita ei pystytä palvelemaan riittävän hyvin ja näiden selvitysten pohjalta miettiä parannusehdotuksia.

Asiakaspalvelutiimin tavoitteisiin tulee lisätä VSSHP:n strategian tekeminen tunnetuksi järjestämällä esimerkiksi lääkäreiden viikkokoulutukseen strategian esittelyä. Edellä mainittujen lisäksi tulisi selvittää, millä keinoin ruotsin kielen osaamista voidaan parantaa asiakaspalvelussa. Tähän yhtenä keinona on asiakaspalvelutiimin ja Sydänkeskuksessa toimivan ruotsin kielen tiimin yhteistyö ja ideariihi parannusehdotusten tekemiseksi.

Digitaaliset palvelut tulevat eittämättä olemaan entistä suuremmissa asemassa potilaan hoidossa, miksi olisikin tärkeää saada henkilökunta kiinnostumaan niiden käytöstä ja kehittamisestä. Jatkossa näiden palveluiden käyttöä tulee tehdä tutummaksi ja kannustaa henkilöstöä osallistumaan näiden palveluiden kehittämistyöhön ja käyttöön aiempaa enemmän. Sydänkeskuksessa toimii digitiimi, jonka kanssa asiakaspalvelutiimin on mahdollista jatkossa tehdä yhteistyötä kiinnostuksen lisäämiseksi digitaalisia palveluita kohtaan.

Ehdotuksena on, että työntekijöiden kehittymismahdollisuuksiin tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota ja esimerkiksi vuosittaisissa merkityksellisissä keskusteluissa (ent. kehityskeskustelu) tulisi aiempaa enemmän käsitellä henkilön omia tavoitteita tulevaisuutensa ja urakehityksensä suhteen ja myös luoda näitä mahdollisuuksia.

Jatkotutkimusehdotuksena on lisäksi tuottaa samankaltainen kysely osastonsihteeille, jotka tästä tutkimuksesta rajattiin ulkopuolelle. Raportissa ehdotettujen toimenpiteiden vaikutusten seuraamiseksi tämä kysely voidaan myöhemmin uusina alkuperäiselle kohderyhmälle.

### 9.3 Kehittämiprojektin arviointia

Kehittämiprojektin aihe oli kokonaisuutena vaativa ja laaja. Asiakaspalvelua käsitellään usein sen pohjalta, mitä potilaat odottavat. Etsittäessä tietoa asiakaspalvelusta, aiempi tutkimustieto alkoi nopeasti toistaa itseään. Toisaalta henkilöstön näkemyksiä ei aiemmasta kirjallisuudesta juurikaan löytynyt. Tutkimuksellisen osuuden tuloksia verrattiinkin pitkälti siihen, mikä määriteltiin hyväksi asiakaspalveluksi potilaiden näkökulmasta.

Ohjausryhmän tuki oli merkittävä etenkin suunnitelmavaiheessa. Myöhemmässä projektin vaiheessa tapaaminen koko ryhmän kesken järjestettiin vain kerran. Projektia työstiinkin pääsääntöisesti mentorin avustuksella, jonka apu projektin toteuttamisessa oli korvaamatonta. Toimialueen ylihoitajan kanssa projektin tiimoilta tavattiin muutaman kerran ja häneltä saatiin myös arvokkaita neuvoja ja vihjeitä. Asiakaspalvelutiimiltä kysyttiin kommentteja ja vihjeitä kyselyn muodostamisessa, mutta kommentteja tuli melko vähän. Projektin toteuttamisen aikaan COVID-19- pandemia esti kasvokkain tapaamiset niin ammattikorkeakoulun edustajan, kuin ohjausryhmänkin kanssa. Ohjauskerrat jäivät koulun osalta vähälukuisiksi ja projektiin liittyvät luennot toteutettiin etäyhteyksin. Ohjauksen hankaluus oli yhtenä syynä myös projektin alkuperäisen aikataulun myöhästymiseen ja aikataulua muokattiinkin projektin aikana muutamaaan otteeseen. Tutkimusluvun saaminen kesti myös hieman odotettua kauemmin, mikä myös omalta osaltaan venytti aikataulua. Projekti toteutettiin projektinpäällikön päivätyön ohella ja loppuvaihe keksällä, jolloin ohjausta ei ollut lainkaan saatavilla.

Tämänkaltaisen projektin johtaminen oli projektipäällikkönä toimivalle opiskelijalle uutta ja haastavaa, mutta opetti myös paljon projektijohtamisesta. Kehittämistyön aihe tuli työelämän tarpeista, joten sen tekeminen oli innostavaa ja mielenkiintoista. Tulokset ovat käytettävissä suoraan asiakaspalvelun kehittämiseen kohdeyhteisössä, joten projekti koettiin sen puolesta onnistuneeksi.

## LÄHTEET

Aalto, A-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveysthuollon asiakaslähtöisyys. Palveluiden käyttäjien kokemuksia terveysthuollon toiminnasta. Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 12. Toukokuu 2017. Viitattu 28.7.2021 [Microsoft Word - SK\\_9.5.2017\\_Terveysthuollon\\_asiakaslähtöisyys\\_TAITTOVER-SIO\\_AMA07062017 \(2\).doc \(julkari.fi\)](#)

Ahonen, P. 2015. Tutkimus- kehitys- ja innovaatiotoiminnan vaikuttavuus. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 222. 8–19. Viitattu 29.11.2020 [http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165978.pdf](#)

Chi, N., Tsai, W. & Tseng, S. 2013. Customer negative events and employee service sabotage: The roles of employee hostility, personality and group affective tone. *Work & Stress*, 2013, 27:3, 298-319. Viitattu 29.11.2020 [https://web-b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=28db01a4-2d5b-4fd7-95c1-53223dfe71ac%40sessionmgr101](#)

Euroopan komissio 2015. Viitattu 10.8.2021 [ICT for Health -hanke: ikääntyvälle väestölle paremmat valmiudet sähköisen terveysthuollon tekniikoiden käyttöön \(europa.eu\)](#)

Huo, Y., Chen, Z., Lam, W. & Woods, S.A. 2019. Standing in my customer`s shoes: Effects of customer-oriented perspective taking on proactive service performance. *Journal of occupational and organizational Psychology* 2019 (92), 255–280. Viitattu 29.11.2020 [http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=955be8de-9c1a-41c2-91f0-458a2ba0b129%40sdc-v-sessmgr01](#)

Jokiniemi, K., Leivonen, K., Miettinen, M. & Taam-Ukkonen, M. 2018. Ylihoitajien näkemyksiä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 2018, 30 (1), 15-26. Viitattu 29.11.2020 [http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=75430285-855b-474d-b124-fb1c8001791f%40pdc-v-sessmgr01](#)

Jolanki, O. & Tynkkynen L.-K. 2019. Primary health care nurses` views on patients` abilities and resources to make choices and take decisions on health care. *Health Policy* 122, 2019. 957-962. Viitattu 29.11.2020 [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851018302525?casa\\_token=8P4W9YeLsncAAAA:LU047kJEN3BtjHx-trS7vGMWQfjEywC3AXBcalLQVn9JCLgLbpdCOU2ja-hkfJq75yauYZOaRSEk](#)

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveysthuollon muutoksessa. Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 3/2019. Viitattu 29.11.2020 [Juujarvi\\_Sinervo\\_Laulainen\\_Niiranen\\_Kujala\\_Heponiemi\\_Keskimaki.pdf \(theseus.fi\)](#)

Jyväskylän yliopisto 2010. Koppa. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu 29.11.2020 [https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen](#)

Jyväskylän yliopisto 2015. Koppa. Laadullinen tutkimus. Viitattu 29.11.2020 [https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/](#)

Kivekäs, E. 2019. Sähköisten terveysthuollon koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys – Potilaiden ja lääkäreiden arviot vaikutuksista. Väitös. Kuopion yliopisto. Viitattu 10.8.2021 [\\*31151883 UEF\\_Vaitoskirja\\_NO\\_208\\_Eija\\_Kivekas\\_YHKA\\_sisus\\_19\\_10\\_31.pdf](#)

Kuntaliitto 2019. Terveysthuollon laatuopas. Uudistettu painos. Helsinki. Viitattu 29.11.2020 [file:///C:/Users/jaeli/Downloads/1996-terveysthuollonlaatuopas2019-2019.pdf](#)

KvaliMOTV. Viitattu 2.8.2021. [KvaliMOTV - 7.3.2 Sisällönanalyysi \(tuni.fi\)](#)

KvantiMOTV. Viitattu 2.8.2021 [Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet - KvantiMOTV \(tuni.fi\)](#)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. Viitattu 29.11.2020 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lönnberg, P. & Koivunen M. 2011. Potilaspalvelun laatu Satakunnan keskussairaalan Sydänyksikön poliklinikalla. Yhdessä uudella tavalla. Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (VeTePO) – hankkeen selvitysraportti. Viitattu 29.11.2020 <https://docplayer.fi/5888681-Potilaspalvelun-laatu-satakunnan-keskussairaalan-sydanyksikon-poliklinikalla.html>

Moisanen, K. 2018. Asiakslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. University of Eastern Finland. Grano Oy. Jyväskylä. Viitattu 29.11.2020 [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19335/urn\\_isbn\\_978-952-61-2775-0.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19335/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf?sequence=1)

Niemelä, E. & Alahuhta, M. 2016. Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen kehittämisessä ollaan Jyväskylällä. ePooki 9/2016. Viitattu 29.11.2020 <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?clD=716>

Palomäki, S. 2019. Asiakkaan kokemukset hoidosta ja kohtelusta erikoissairaanhoidossa. Tampereen yliopisto. Väitös. Viitattu 29.11.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105600/978-952-03-1067-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Parrish, D. 2016. Improving Customer service with accommodations and recognition. Radiology management 9-10 2016, 15-18. Viitattu 28.7.2021 [Improving Customer Service with Accommodations and Recognition.: EBSCOhost \(turkuamk.fi\)](#)

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2018. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. Viitattu 29.11.2020 [R382008-VERKKO.pdf \(julkari.fi\)](#)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.11.2020 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku. Viitattu 29.11.2020 [isbn9789522166494.pdf \(turkuamk.fi\)](#)

Seitamaa-Hakkarainen, P. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix. Viitattu 29.11.2020 <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Sommovigo, V., Setti, I., Argentero, P. & O’Shea, P. 2019. The impact of customer incivility and verbal aggression on service providers: A systematic review. Work 62. 2019. Viitattu 29.11.2020 <https://web-a-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=cd456f79-0200-4939-82ff-3a7b75cd33e4%40sdc-v-sessmgr02>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki. Viitattu 9.8.2021 [Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:1. Helsinki. Viitattu 9.8.2021 [Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017 2021 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön- strategia. Tampere. Viitattu 10.8.2021 [URN ISBN 978-952-00-3548-8.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Sosiaalihuoltolaki. Finlex. Viitattu 9.8.2021 [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Tajeu, G.S., Cherrington, A.L., Andreae, L., Holt, C.L. & Halanych, J.H. 2015. "We'll Get to You When We Get to You": Exploring Potential Contributions of Health Care Staff Behaviors to Patient Perceptions of Discrimination and Satisfaction. American journal of Public Health. 2015. Vol 105, No. 10. 2076-2082. Viitattu 2.8.2021 ["We'll Get to You When We Get to You": Exploring Potential Contributions of...: EBSCOhost \(turkuamk.fi\)](#)

Tampereen yliopisto. Kehitä työhyvinvointia. Viitattu 28.1.2021 [Kehitä työhyvinvointia! | Tukea ja ideoita työhyvinvoinnin kehittämiseen | Tampereen korkeakoulu yhteisö \(tuni.fi\)](#)

Teeri, S., Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2016. Long-Term Nursing Care of Elderly People: Identifying ethically Problematic Experiences Among Patients, Relatives and Nurses in Finland. Nursing Ethics, 13(2), pp. 116-129. Viitattu 2.8.2021 [isbn9789522166494.pdf \(turkuamk.fi\)](#)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Finlex. Viitattu 9.8.2021 [Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Tuurnas, S., Kurkela, K. & Rannisto, P.-H. Osallisuuden monet kasvot. Teoksessa Rannisto, P.-H. & Tienhaara, P. (toim.) SOTE-palvelut markkinoilla. Tavoitteita, toiveita ja ristiriitoja. 2016. Tampere university press. Tampere. Viitattu 29.11.2020 [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100268/Sote-palvelut\\_markkinoilla\\_OA.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100268/Sote-palvelut_markkinoilla_OA.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Tyks 2020. Viitattu 29.11.2020 <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to2/Sivut/default.aspx>

Valtioneuvosto 2019. Viitattu 15.8.2021 [Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää työn uudelleenjakoa \(valtioneuvosto.fi\)](#)

VSSHP 2018. Strategia vuosille 2019-2020. Viitattu 29.11.2020 [https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoidopiiri/johdaminen-ja-organisaatio/Documents/VSSHP\\_strategia\\_2019-2020.pdf](https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoidopiiri/johdaminen-ja-organisaatio/Documents/VSSHP_strategia_2019-2020.pdf)

Ylitalo-Katajisto, K., Tiirinki, H., Turkki, L. & Suhonen, M. 2018. Asiakasprofiilien tunnistaminen hyvinvointikeskuksen suunnitteluvaiheessa. Focus Localis 2/2018. Viitattu 29.11.2020 <https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/f/2489-6357/46/2/asiakasp.pdf>

## Saatekirje

Tyks Sydänkeskuksen henkilöstön kokemuksia asiakastyöstä

Päiväys

### Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan Webropol-kyselyyn, jonka tavoitteena on selvittää, miten Tyks Sydänkeskuksen henkilökunta kokee asiakastyön / -palvelun, mitkä tekijät vaikuttavat henkilökunnan antaman palvelun laatuun ja minkälaisia haasteita ja vahvuuksia henkilökunta kokee asiakaspalvelun tuovan. Tarkoituksena on tulosten perusteella laatia Sydänkeskuksen asiakaspalvelutiimin toiminnan tavoitteet. Lisäksi tulosten perusteella kehitetään perehdytystä luomalla oma osio asiakaspalvelusta Sydänkeskuksen Moodleen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä 1.4.2021.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa. Vastaaminen on vapaaehtoista, ja tapahtuu anonymisti. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvasäilyttämisestä ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan vuoden 2021 aikana. Ole ystävällinen ja vastaa viimeistään 2.5.2021 oheiseen webropol-kyselyyn.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Marjo Harju, lehtori, Turun amk/Master School, Terveys ja hyvinvointi.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Vastauksistasi kiittäen

Jaana Numminen

Sairaanhoitaja, yamk-opiskelija

Puhelinnumero 044-9926233

jaana.numminen@edu.turkuamk.fi

# Kyselylomake

Asiakastyö

Vastausvaihtoehdot:

1. Täysin eri mieltä
  2. Osin eri mieltä
  3. Osin samaa mieltä
  4. Täysin samaa mieltä
  - Ammattiryhmä
    - Lääkäri
    - Hoitohenkilökunta (sairaanhoitaja, lähi-/perushoitaja, aoh, oh)
  - Työskennellyt nykyisessä työssä
    - 0-2 vuotta
    - 2-5 vuotta
    - 5-10 vuotta
    - 10-15 vuotta
    - yli 15 vuotta
- 1) Olen tutustunut VSSH:n strategiaan ja tunnen sen sisällön.
  - 2) Olen kaiken kaikkiaan tyytyväinen työhöni.
  - 3) Minulla on tarpeeksi mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhöni.
  - 4) Onnistumiset potilaan kohtaamisessa auttavat jaksamaan työssäni.
  - 5) Saamani potilaspalaute on pääosin myönteistä.
  - 6) Voin tehdä potilastyötä niin, että se on linjassa omien arvojeni ja periaatteideni kanssa.
  - 7) Olen mielelläni vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa.
  - 8) Tunnen oloni varmaksi potilastilanteissa.
  - 9) Potilaalta saamani kohtelu vaikuttaa siihen, minkälaista palvelua annan potilaalle
  - 10) Tunnen, että pystyn palvelemaan potilaitani riittävän hyvin.
  - 11) Tiedän, mitä potilaat minulta odottavat.
  - 12) En anna potilaan henkilökohtaisten ominaisuuksien (etninen tausta, sukupuolinen suuntautuneisuus, uskonto) vaikuttaa antamaani palveluun.
  - 13) Annan potilaalle palvelua hänen omalla äidinkielellään (ruotsi)
  - 14) Varmistan aina, että potilas saa riittävästi tietoa sairaudestaan ja hoitovaihtoehdoistaan siltä osin, kun tiedon antaminen kuuluu työnkuvaani.
  - 15) Kannustan potilasta osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon.
  - 16) Olen kiinnostunut käyttämään ja kehittämään potilaalle tuotettavia digitaalisia palveluita.
  - 17) Kunnioitan potilaani itsemääräämisoikeutta.
  - 18) Otan potilaan omaiset huomioon hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa.
  - 19) Työyhteisössäni ei ole suuria ristiriitoja.
  - 20) Työyhteisöni mahdolliset ristiriitatilanteet eivät vaikuta antamani palvelun laatuun.
  - 21) Koen että työyksikköni johtamisella on vaikutusta antamani palvelun laatuun.
  - 22) Koen, että työssäni minulla on riittävästi kehittymismahdollisuuksia.
  - 23) Mahdollisuus työni kehittämiseen vaikuttaa positiivisesti antamani palvelun laatuun.
  - 24) Koen asiakas- / potilaskokemuksen tai -kohtaamisen kehittämisen tärkeäksi työssäni.
  - 25) Kuvaa lyhyesti viimeisen vuoden ajalta jokin onnistunut potilas-/asiakaspalvelutilanne. Mitä tapahtui, miten se vaikutti potilaaseen? Entä itseesi? Mitä tilanne sinulle opetti?
  - 26) Kuvaa vastaavasti edellä mainituilla tavoilla mielestäsi epäonnistunut potilas- /asiakaspalvelutilanne. Mitä tapahtui, miten se vaikutti potilaaseen? Entä itseesi? Mitä tilanne sinulle opetti?

## Monivalintakysymykset ja vastausten jakautuminen

Kysymys	Am- matti- ryhmä	Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keski- arvo	Medi- aani
1) Olen tutustunut VSSHP:n strategiaan ja tunnen sen sisällön.	lääkärit	30,0%	10,0%	50,0%	10,0%	2,4	3,0
	hoitajat	4,7%	16,7%	50,0%	28,6%	3,0	3,0
2) Olen kaiken kaikkiaan tyytyväinen työhöni.	lääkärit	0,0%	10,0%	60,0%	30,0%	3,2	3,0
	hoitajat	4,8%	9,5%	59,5%	26,2%	3,1	3,0
3) Minulla on tarpeeksi mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhöni.	lääkärit	0,0%	20,0%	70,0%	10,0%	2,9	3,0
	hoitajat	0,0%	31,0%	57,1%	11,9%	2,8	3,0
4) Onnistumiset potilaan kohtaamisessa auttavat jaksamaan työssäni.	lääkärit	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	3,4	3,0
	hoitajat	0,0%	0,0%	23,8%	76,2%	3,8	4,0
5) Saamani potilaspalaute on pääosin myönteistä.	lääkärit	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	3,5	3,5
	hoitajat	0,0%	0,0%	21,4%	78,6%	3,8	4,0
6) Voin tehdä potilastyötä niin, että se on linjassa omien arvojeni ja periaatteideni kanssa.	lääkärit	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	3,5	3,5
	hoitajat	2,4%	16,6%	52,4%	28,6%	3,1	3,0
7) Olen mielelläni vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa.	lääkärit	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	3,4	3,0
	hoitajat	0,0%	0,0%	21,4%	78,6%	3,8	4,0
8) Tunnen oloni varmaksi potilastilanteissa.	lääkärit	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%	3,6	4,0
	hoitajat	0,0%	0,0%	42,9%	57,1%	3,6	4,0



Kysymys	Am- matti- ryhmä	Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keski- arvo	Medi- aani
9) Potilaalta saamani koh- telu vaikuttaa siihen, min- kälaista palvelua annan potilaalle	lääkärit	10,0%	70,0%	10,0%	10,0%	2,2	2,0
	hoitajat	21,4%	42,9%	28,6%	7,1%	2,2	2,0
10) Tunnen, että pystyn palvelemaan potilaitani riittävän hyvin.	lääkärit	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	3,4	3,0
	hoitajat	2,4%	14,3%	64,3%	19,0%	3,0	3,0
11) Tiedän, mitä potilaat minulta odottavat.	lääkärit	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%	3,2	3,0
	hoitajat	0,0%	7,1%	69,1%	23,8%	3,2	3,0
12) En anna potilaan hen- kilökohtaisten ominai- suuksien (etninen tausta, sukupuolinen suuntautu- neisuus, uskonto) vaikut- taa antamaani palveluun.	lääkärit	0,0%	0,0%	10,0%	90,0%	3,9	4,0
	hoitajat	2,4%	0,0%	16,7%	80,9%	3,8	4,0
13) Annan potilaalle pal- velua hänen omalla äidin- kielellään (ruotsi).	lääkärit	0,0%	10,0%	40,0%	50,0%	3,4	3,5
	hoitajat	2,4%	31,0%	47,6%	19,0%	2,8	3,0
14) Varmistan aina, että potilas saa riittävästi tie- toa sairaudestaan	lääkärit	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%	3,6	4,0
	hoitajat	0,0%	0,0%	40,5%	59,5%	3,6	4,0
15) Kannustan potilasta osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksente- koon.	lääkärit	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	3,4	3,0
	hoitajat	0,0%	0,0%	47,6%	52,4%	3,5	4,0
16) Olen kiinnostunut käyttämään ja kehittä- mään potilaalle tuotetta- via digitaalisia palveluita.	lääkärit	10,0%	20,0%	60,0%	10,0%	2,7	3,0
	hoitajat	0,0%	19,0%	52,4%	28,6%	3,1	3,0

Kysymys	Am- matti- ryhmä	Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keski- arvo	Medi- aani
17) Kunnioitan potilaani itsemääräämisoikeutta.	lääkärit	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	4,0	4,0
	hoitajat	0,0%	0,0%	19,0%	81,0%	3,8	4,0
18) Otan potilaan omaiset huomioon hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa.	lääkärit	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%	3,2	3,0
	hoitajat	0,0%	4,8%	52,4%	42,8%	3,4	3,0
19) Työyhteisössäni ei ole suuria ristiriitoja.	lääkärit	0,0%	30,0%	30,0%	40,0%	3,1	3,0
	hoitajat	2,4%	30,9%	64,3%	2,4%	2,7	3,0
20) Työyhteisöni mahdolliset ristiriitatilanteet eivät vaikuta antamani palvelun laatuun.	lääkärit	0,0%	20,0%	10,0%	70,0%	3,5	4,0
	hoitajat	0,0%	9,5%	47,6%	42,9%	3,3	3,0
21) Koen että työyksiköni johtamisella on vaikutusta antamani palvelun laatuun.	lääkärit	10,0%	0,0%	60,0%	30,0%	3,1	3,0
	hoitajat	2,4%	11,9%	42,8%	42,9%	3,3	3,0
22) Koen, että työssäni minulla on riittävästi kehittymismahdollisuuksia.	lääkärit	0,0%	20,0%	60,0%	20,0%	3,0	3,0
	hoitajat	7,1%	31,0%	40,5%	21,4%	2,8	3,0
23) Mahdollisuus työni kehittämiseen vaikuttaa positiivisesti antamani palvelun laatuun.	lääkärit	0,0%	10,0%	60,0%	30,0%	3,2	3,0
	hoitajat	0,0%	4,8%	57,1%	38,1%	3,3	3,0
24) Koen asiakas- / potilaskokemuksen tai -kohtaamisen kehittämisen tärkeäksi työssäni.	lääkärit	0,0%	10,0%	50,0%	40,0%	3,3	3,0
	hoitajat	0,0%	0,0%	26,2%	73,8%	3,7	4,0