

Riina Kuivasniemi, Jonna Muilu ja Maria Viljamaa

**Asiakastyytyväisyyskysely Järvi-Pohjanmaan yhteistoi-
minta-alueen terveyskeskusten vuodeosastojen potilaille**

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidon (AMK)

Tekijät: Riina Kuivasniemi, Jonna Muilu, Maria Viljamaa

Työn nimi: Asiakastyytyväisyyskysely Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten vuodeosastojen potilaille

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, YTM, lehtori ja Katriina Kihalampi, THM, lehtori

Vuosi: 2013

Sivumäärä: 45

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyössä käsitellään Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten vuodeosastojen hoidon laatua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten vuodeosastojen hoidon laatua tutkimalla potilaiden asiakastyytyväisyyttä hoitoon. Työn tavoitteena oli tuottaa Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen perusturvalle tietoa hoidon laadusta potilaiden näkökulmasta. Saadut tutkimustulokset mahdollistavat palveluiden kehittämisen.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään yleisesti asiakastyytyväisyyttä vuodeosastolla sekä hoidon laatua ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi esitellään asiakastyytyväisyyttä koskevien aikaisempien tutkimuksien keskeisimpiä tutkimustuloksia ja niitä verrataan tässä opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin.

Tutkimuksessa on käytetty kvantitatiivista tutkimusotetta ja aineistonkeruu on toteutettu strukturoidulla kysymyslomakkeella marraskuussa 2012. Kysymyslomakkeessa on 22 väittämää ja vastausvaihtoehtoina on Likert-asteikon mukaan viisi asenneväittämää. Lisäksi kysymyslomakkeen lopussa on yksi avoin kysymys. Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi yhteensä 28 potilasta, jotka olivat Alajärven akuutti- ja pitkäaikaisvuodeosastoilta sekä Vimpelin kuntouttavalla vuodeosastolta. Saadut vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmalla.

Potilaat ovat pääosin erittäin tyytyväisiä hoitohenkilökunnan toimintaan, tiedonsaantiin ja ohjeistukseen hoidon aikana sekä osaston tiloihin. Selkeimpänä puutteena esille nousi se, että potilaat kokivat hoitajia olevan liian vähän. Näin ollen hoitohenkilökunnan määrän riittävyyteen tulisi jatkossa kiinnittää huomiota.

Avainsanat: laatu, asiakastyytyväisyys, vuodeosastot, terveyskeskukset, kvantitatiivinen tutkimus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Registered Nurse

Author/s: Riina Kuivasniemi, Jonna Muilu, Maria Viljamaa

Title of thesis: Customer satisfaction study for wards of health centre in co-operation district of Järvi-Pohjanmaa

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, Msc (Edu.), MSc, Senior Lecturer and Katriina Kuhalampi, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2013

Number of pages: 45

Number of appendices: 3

This thesis deals with the quality of care on the wards of health centers in the co-operation district of Järvi-Pohjanmaa. Our aim is to describe the quality of wards of health center in co-operation district of Järvi-Pohjanmaa by researching customer satisfaction. Our goal is to provide information about the satisfaction of treatment from patients' view to the co-operation district of Järvi-Pohjanmaa. The research results provide the possibility to improve the quality of care and facilities.

The theory part of the thesis deals with general customer satisfaction on the wards, the quality of treatment and affective factors. The central parts of the earlier research results of customer satisfaction studies are shown and they are compared to the results of this thesis.

In our study we used a quantitative approach and the material was gathered by structured question form in November 2012. There are 22 statements and answer alternatives are made up of five sentiment statements in question form. Furthermore, there is one open question at the end of the question form. There were 28 patients that answered the questionnaire study and they were from the acute ward of Alajärvi, the long-term ward of Alajärvi and the rehabilitation ward of Vimpeli. The results were analyzed by SPSS-program.

The patients are mostly pleased with the actions of nursing staff, information during treatment and the space on the wards. The biggest shortcoming was the lack of nursing staff. Therefore, it is important to take notice of sufficiency of nursing staff.

Keywords: quality, customer satisfaction, in-patient wards, health centers, quantitative research

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	5
2 JÄRVI-POHJANMAAN YHTEISTOIMINTA-ALUE	6
2.1 Taustatietoa Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueesta.....	6
2.2 Vuodeosastohoito Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella	6
3 TERVEYDENHUOLTOPALVELUIDEN LAATU	8
3.1 Terveydenhuollon laatua määrittävät lait ja suositukset.....	8
3.2 Laatu käsitteenä.....	9
3.3 Laadukkaan hoidon tunnusmerkkejä.....	10
4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS	12
4.1 Asiakastyytyväisyyttä lisäävät tekijät vuodeosastoilla	13
4.2 Asiakastyytyväisyyttä heikentävät tekijät vuodeosastoilla.....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
6.1 Kyselylomakkeen luominen	19
6.2 Tutkimusaineiston keruu.....	20
6.3 Tutkimusaineiston analyysi	21
7 ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYN TULOKSET	23
7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.....	23
7.2 Tyytyväisyys hoitoympäristöön vuodeosastoilla	25
7.3 Tyytyväisyys tiedonsaantiin ja ohjeistukseen vuodeosastoilla	26
7.4 Tyytyväisyys hoitohenkilökunnan toimintaan vuodeosastoilla.....	27
8 POHDINTA.....	32
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu	32
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus	34
8.3 Opinnäytetyön eettisyys	36
8.4 Tutkimusprosessin tarkastelua.....	39
8.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet.....	40
LÄHTEET	42
LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Laadunhallinta on 1990-luvun alun jälkeen noussut tärkeään rooliin hoitotyön kehittämässä (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 9). Terveystieteiden kahdeksas pykälä, laatu ja potilasturvallisuus, määrittelee hoitotyön laadunhallintaa. Terveystieteissä toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Hoitotyön toimien on perustuttava näyttöön, sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (L 30.12.2010/1326.)

Hoidon laatua voidaan tarkastella monista eri näkökulmista; asiakkaan, työntekijän tai johdon. Asiakkaan mielipide on kuitenkin noussut merkittävään asemaan laadun kehittämässä, koska asiakas on tuotteen tai toiminnan lopullinen arvioija. Asiakastyytyväisyyteen pyritään yrityksen kannalta mahdollisimman tehokkaalla ja kannattavalla tavalla. (Lecklin 2006, 18, 105.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten vuodeosastojen hoidon laatua tutkimalla potilaiden asiakastyytyväisyyttä hoitoon. Työn tavoitteena oli tuottaa Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen perusturvalle tietoa vuodeosastojen hoidon laadusta potilaiden näkökulmasta. Saadut tutkimustulokset mahdollistavat palveluiden kehittämisen. Opinnäytetyö on toteutettu kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusotteella. Aineisto on kerätty strukturoidun asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen (Liite 1) avulla Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten vuodeosastojen potilailta yhden päivän aikana.

2 JÄRVI-POHJANMAAN YHTEISTOIMINTA-ALUE

2.1 Taustatietoa Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueesta

Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen muodostavat Alajärven kaupunki sekä Soinin ja Vimpelin kunnat. Alajärvi on Etelä-Pohjanmaalla sijaitseva kaupunki, Soini ja Vimpeli ovat sen naapurikuntia. (Alajärvi, [viitattu 7.4.13].) Lehtimäen kunta on liitetty Alajärven kaupunkiin vuoden 2009 alussa (Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue, [Viitattu 7.4.2013]). Vuoden 2012 lopussa Alajärven asukasluku oli 10 268, Soinin 2329 ja Vimpelin 3205 (Kunnat, [viitattu 7.4.13]).

Alajärven, Soinin ja Vimpelin palvelujen tuottaminen siirrettiin niiden yhteisiin lautakuntiin vuoden 2009 alussa. Palvelutehtävät on jaettu kaikkien kolmen kunnan kesken, esimerkiksi Alajärven kaupunki vastaa perusturvan ja sivistystoimen järjestämisestä. Yhteistoiminta-alueen tavoitteena on muun muassa varmistaa laadukkaat ja kuntalaisten saatavilla olevat palvelut. (Alajärvi, [viitattu 7.4.13].) Yhteistoiminta-alueen muodostamisesta huolimatta kunnat kuitenkin säilyivät itsenäisinä. Niillä kaikilla on omat valtuustot, hallitukset, tarkastuslautakunnat sekä vaalitoimielimet. (Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue, [Viitattu 7.4.2013].)

2.2 Vuodeosastohoito Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella

Terveydenhuoltolaki määrittelee perusterveydenhuollon palvelut, joita kunnan tulee asukkailleen tarjota. Yhtenä niistä on kunnan asukkaiden sairaanhoito. Vuodeosastoilla annettava hoito on laitosmaista hoitoa ja kuntoutusta, jota toteutetaan terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon yksiköissä. (L 30.12.2010/1326.) Ikäihmisten palveluiden laatusuositus (2008, 36) määrittelee ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismitoitukseksi 0,5 - 0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohti vuorokaudessa. Mikäli hoidettavana on vaikeasti somaattisesti sairaita, käytösoireisia tai lääketieteellistä hoitoa vaativia, on henkilöstön vähimmäismitoitus 0,6. Näin ollen käytännössä 0,6 on henkilöstön vähim-

mäismitoitus suurimmassa osassa maamme hoitolaitoksia. Alajärven akuuttivuodeosastolla henkilöstömitoitus on 0,64 hoitotyöntekijää potilasta kohti ja Vimpelin kuntouttavalla vuodeosastolla määrä on puolestaan 0,6. (Kipinä 2013.)

Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella vuodeosastohoitoa tarjoavat Alajärven kaupunki ja Vimpelin kunta. Alajärvellä toimi vuonna 2012 kaksi vuodeosastoa, 35 paikkainen akuutti- ja 28 paikkainen pitkäaikaisvuodeosasto. Vimpelissä sijaitsee 24 paikkainen kuntouttava vuodeosasto, jossa on myös intervallipaikkoja. Alajärven toimipisteen akuuttivuodeosastolla hoidetaan koko Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen akuuttihoitoa tarvitsevat potilaat. Alajärvellä toimivalla pitkäaikaisvuodeosastolla hoidettiin vuoden 2012 loppuun saakka alajärveläisiä pitkäaikaispotilaita. Vimpelissä olevalla kuntoutusosastolla hoidetaan koko Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kuntoutusta tarvitsevat potilaat sekä intervallihoitoon tulevat potilaat. (Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue, [Viitattu 7.4.2013].) Vuoden 2013 alusta lähtien, Alajärven pitkäaikaisosastoa ei enää ole ollut, vaan se on muutettu tehostetun palveluasumisen yksiköksi (Kipinä 2013). Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin pitkäaikaisvuodeosaston ollessa toiminnassa, joten sieltä saadut tulokset otettiin mukaan tähän opinnäytetyöhön.

3 TERVEYDENHUOLTOPALVELUIDEN LAATU

Terveys- ja sosiaalipalvelujen laatu keskustelu on noussut vahvaksi puheenaiheeksi 1990-luvun alun laman jälkeen. Tuolloin hyvinvointipalveluille alettiin asettaa taloudellisesta tilanteesta esiin nousevia tehokkuus- ja uudistamisvaatimuksia. Asiakastyytyväisyyden tutkiminen ja hyödyntäminen on noussut koko ajan merkittävämpään asemaan terveydenhuollon laadun kehittämisessä. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 5,9).

3.1 Terveydenhuollon laatua määrittävät lait ja suositukset

Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain kolmas pykälä edellyttää potilaalle laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ihmisarvoa loukkaamatta sekä yksityisyyttä kunnioittaen (L 17.8.1992/785). Uuden terveydenhuoltolain kahdeksas pykälä, laatu ja potilasturvallisuus, määrittelee, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollossa toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toimintayksiköillä on velvollisuus laatia laadunhallinta- sekä potilasturvallisuussuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut tarkentavan asetuksen (341/2011) siitä, mitä suunnitelman tulee sisältää. (L 30.12.2010/1326.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on koonnut vuonna 2011 potilasturvallisuusoppaan perustuen uuteen terveydenhuoltolakiin ja sitä tarkentavaan asetukseen. Oppaan tarkoitus on ohjeistaa ja antaa vinkkejä terveydenhuollon toimintayksiköille potilasturvallisuuden edistämiseksi. (Potilasturvallisuusopas 2011, 3.) Sairaanhoidopiirit muodostivat uuden terveydenhuoltolain voimaantuloaikoihin työryhmän laatuasiantuntijoita, jotka kokosivat Terveydenhuollon laatuoppaan (2011) tukemaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköiden laadunhallintasuunnitelmien valmistelua. Nämä kaksi opasta on tehty niin, että ne ovat rinnakkain käytettävissä toimintayksiköiden potilasturvallisuus- ja laadunhallintasuunnitelmia laadittaessa. Päällekkäisyyksiä oppaiden kesken on pyritty välttämään. (Koivuranta-Vaara 2011, 3,5).

Maassamme kansalaisten koulutustaso on noussut ja tietämys omista oikeuksista lisääntynyt. Tämän seurauksena myös odotukset ja vaatimukset palveluita kohtaan ovat kasvaneet aiempaa suuremmiksi. Lisäksi rohkeus palautteen antoon on lisääntynyt. Tämä on yksi syy siihen, että paineet laadunhallinnan kehittämiseksi ovat kasvaneet. Ensimmäinen valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta julkaistiin vuonna 1995. Tuolloin keskeiset periaatteet olivat laadunhallinnan tuominen osaksi jokapäiväistä työskentelyä, asiakaslähtöisyys sekä palveluiden toteuttaminen hyvällä tietotaidolla ja ohjaamisella. Laadunhallinnan kehittymistä ohjaamaan julkaistiin toinen laadunhallintasuositus 1999, Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle, jossa on tarkennettu ja laajennettu aiemmin voimaan tullutta suositusta. (Outinen & Lindqvist 1999, 3, 13.) Näiden suositusten pohjalta sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta on lähtenyt kehittymään.

3.2 Laatu käsitteenä

Laadun määrittely on hankalaa, koska se on hyvin moniulotteinen käsite. Tästä syystä myös sen arviointi on haasteellista. Määrittelyä hankaloittaa se, että laatu esiintyy monissa eri yhteyksissä ja se on tietyn joukon arvoihin perustuva aikaan sidottu käsite. Laatu tuleekin määritellä paikka- ja tilannekohtaisesti. (Ruotsalainen 2006, 13, 16, 20.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatupäätös 2011 määrittelee laadun tuotteen kyvyksi täyttää asiakkaan vaatimukset ja tarpeet. Toisaalta voidaan arvioida täyttääkö toiminnan tulos sille asetetun tavoitteen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa hyvän laadun edellytyksenä on johdon ja koko henkilökunnan tavoitteisiin sitoutuminen, sekä järjestelmällinen yhteistyö toimintayksiköiden välillä. (Koivuranta-Vaara 2011, 8.) Laadun määritelmään kuuluu virheettömyys. Virheettömyyteen pyritään alusta lähtien. Kokonaislaadun kannalta on erittäin tärkeää, että tehdään oikeita asioita oikeaan aikaan. Aina tulee miettiä tuotteen ja toiminnan soveltuvuutta käyttötarkoitukseen. (Lecklin 2006, 18, 19.)

Laadun arviointiin vaikuttavat taloudelliset ja lainsäädännölliset asiat sekä yksilön arvot ja asenteet. Laadun arviointiin on kehitetty useita mittareita. Tutkijat kehittävät myös uusia mittareita. Tällöin tulee aina miettiä, ovatko tulokset vertailukel-

poisia jo aiemmin kehitettyjen ja testattujen mittareiden kanssa. Lisäksi on pohdittu sitä, tuleeko asiakkaan näkökulma perin pohjin esiin, kun mittarit ovat asiantuntijoiden kehittämiä. Hoidon laatua voidaan mitata monista eri näkökulmista. Laadun arvioijana voivat olla asiakkaan lisäksi palvelun tuottaja tai henkilökunta. Arvio laadusta vaihtelee näkökulmittain. Tärkeänä nykypäivänä nähdään asiakkaan roolin korostus laatua tutkittaessa. (Ruotsalainen 2006, 13, 16, 20.)

Asiakastyytyväisyys on yksi mittari, jolla kuvataan hoidon laatua. Tyytyväisyys nähdään kuitenkin vain yhtenä suurena osana laatua, sillä se muodostuu asiakkaan arvioinnista ja tunnereaktiosta saatua palvelua tai tuotetta kohtaan. Edellä mainittuihin asioihin puolestaan vaikuttavat ihmisen aiemmat kokemukset ja muilta kuullut palautteet. Yksiselitteistä ei myöskään ole potilaan iän, sukupuolen ja koulutuksen vaikutus laadun arviointiin. (Ruotsalainen 2006, 17, 18, 24.) Lisäksi pohtimisen arvoista on se, että potilas voi olla hoitoonsa tyytyväinen, vaikka hoito ei olisi ammatillisia normeja täyttävää. Toisaalta potilas voi olla tyytymätön hoitoonsa, vaikka se täyttäisikin ammatilliset normit. (Savolainen 2003, 14.) Asiakastyytyväisyydellä on laadunkehittämisessä joka tapauksessa ehdoton painopiste, koska asiakas on laadun lopullinen arvioija. Menestyvän yrityksen kulmakivenä ovat tyytyväiset asiakkaat. Asiakastyytyväisyyteen pyritään yrityksen kannalta mahdollisimman tehokkaalla ja kannattavalla tavalla. (Lecklin 2006, 18, 105.)

3.3 Laadukkaan hoidon tunnusmerkkejä

Laadukas ja potilaalle turvallinen hoito perustuvat jäsentyneeseen tapaan tehdä työtä. Menetelmät laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseksi ovat pitkälti samoja. Potilasturvallisuus nähdään laadukkaan hoidon perustana. Potilasturvallisuus paranee riskien ennakkoinnilla, toiminnan järjestelmällisellä toteuttamisella ja seurannalla sekä vaara- ja haittatapahtumista oppimalla. (Potilasturvallisuusopas 2011, 10.) Potilasturvallisuuden toteuttaminen käytännön työssä kuuluu osaksi laajempaa laadunhallinnan kokonaisuutta. Potilasturvallisuus paranee hyvän laadunhallinnan myötä. Potilasturvallisuus ja hoidon laatu ovat toisiinsa vaikuttavia tekijöitä. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009, 16 – 17.)

Terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen keskeisenä periaatteena on, että asiakas itse saa vaikuttaa terveyteensä päätöksillään, valinnoillaan ja toiminnallaan. Asiakkaan näkemys hoidossa tulee ottaa huomioon. Asiakas tulee nähdä oman elämänsä asiantuntijana ja sitä on kunnioitettava. Laadukas hoitosuhde perustuu vuorovaikutukseen ammattihenkilöiden, potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hyvään asiakastyytyvyyteen päästään, kun toimitaan asiakaskeskeisesti ottaen hoidossa huomioon asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset. (Koivuranta-Vaara 2011, 6.)

Asiakkaan oikeuksiin kuuluu saada yksilöllistä, ystävällistä, ammattitaitoista hoitoa ja kohtelua. Asiakkaan tulee kyetä luottamaan hoitohenkilökunnan ammattitaitoon. Laadukkaassa hoidossa noudatetaan myös yksilön oikeutta yksityisyyteen, koskemattomuuteen, yhdenvertaiseen kohteluun ja turvallisuuteen. (Koivuranta-Vaara 2011, 9.) Asiakkaan tulee olla keskeisessä roolissa hoitosuunnitelman laadinnassa. Tämä edellyttää sitä, että hänen täytyy saada riittävästi tietoa sairaudestaan pystyäkseen päätöksentekoon. Hoidosta tulee aina keskustella yhteisymmärryksessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Henkilökuntaa tulee olla tarpeeksi, jotta hoitohenkilökunnalla on riittävästi aikaa keskustella asiakkaan kanssa hoidon merkityksistä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Asiakkaan informomisella on suuri merkitys yksilön kykyyn tehdä päätöksiä omasta hoidostaan. (Koivuranta-Vaara 2011, 9 – 11.)

Hyvässä hoidossa asiakkaan kaikki terveysongelmat kootaan yhteen ja häntä hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Hoidon sujuvuus on myös tärkeää ja nopea reagoiminen asiakkaan tarpeisiin on suotavaa. Tämä edellyttää riittävästi henkilökunnan määrää ja resurssien oikein jakamista. Terveydenhuollon yksikön tulee mahdollistaa palautteen anto nimettömänä. Tarvittaessa potilaalle tulee myös antaa tietoa siitä, kuinka hän saa yhteyden potilasasiamieheen. Palautteen vastaanotto kuuluu organisaatioiden omavalvontaan ja on edellytys oman toiminnan kehittämisen kannalta. (Koivuranta-Vaara 2011, 9,13.)

4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Laadun arvioinnissa palvelun käyttäjien odotukset ja kokemukset ovat keskeisessä asemassa. Niiden hyödyntäminen on välttämättömyys laadun kehittämiseksi. Niitä ei voi korvata eri ammattiryhmien tekemillä tai ulkopuolisen tahon suorittamilla laadun arvioinneilla. Asiakkaan odotusten ylittyessä on hän tyytyväinen hoidon laatuun ja puolestaan tyytymätön kun odotukset alittuvat. Näin ollen palvelun tärkeänä tavoitteena ja hoidon laadun mittarina voidaan käyttää asiakastyytyväisyyttä. (Voutilainen 2004, 31.)

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien ikääntyneiden asiakastyytyväisyyttä mitattaessa on vaarana, että tulokset ovat todellisuutta positiivisempia. Tähän on useampia eri syitä. Ikääntyneet kokevat usein henkilökunnan työskentelevän ahkerasti ja ajattelevat heidän tekevän parhaansa. Toisekseen ikääntyneet voivat pitää ulkopuolista haastattelijaa epäluotettavana, eivätkä siksi halua kertoa kokemuksistaan. Kolmanneksi ikääntyneet ovat riippuvaisia henkilökunnasta, jolloin he mieluummin antavat positiivista palautetta saadakseen hoitoa jatkossakin. (Voutilainen 2004, 31.) Kyseisen asian vaikutusta tämän työn tuloksiin tullaan arvioimaan.

Terveyskeskusten vuodeosastoja koskevia asiakastyytyväisyystutkimuksia on melko niukasti, joten tässä osuudessa tarkastellaan myös muualle kohdistettuja tutkimuksia. Näitä ovat esimerkiksi erikoissairaanhoidon vuodeosastoille tehdyt tutkimukset. Asiakastyytyväisyyteen liittyvien hakusanojen lisäksi tutkimuksia etsittiin sanalla potilastyytyväisyys. Aikaisemmista tutkimuksista oli havaittavissa monia yhtenäisiä asioita esimerkiksi siinä, mihin asiakkaat olivat tyytyväisiä tai tyytymättömiä. Lisäksi tutkimuksissa tarkasteltiin asioita, jotka vaikuttavat potilaan kokemukseen hyvästä hoidosta.

4.1 Asiakastyytyväisyyttä lisäävät tekijät vuodeosastoilla

Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille se, että hyvän hoidon tavoitteena on elämänlaadun turvaaminen. Tämä pätee niin lyhyt- kuin pidempiaikaisessa laitoshoidossa. Hoitohenkilökunnan käytöksellä ja asenteilla on suuri vaikutus siihen, millaisena potilaat kokevat saamansa hoidon. Etenkin kiireetön toiminta ja sujuva vuorovaikutus henkilökunnan kanssa lisäävät potilaan tyytyväisyyttä hoitoonsa. (Savolainen 2003, 10, 30 – 31.) Hippala (2000, 24, 26) toteaa tutkimuksessaan, että potilaiden hyvän olon kokemista edistäviä tekijöitä ovat välittävä huolenpito ja inhimillisen vuorovaikutteisuuden kokeminen. Inhimillinen vuorovaikutus sujui hyvin miellyttävän henkilökunnan kanssa. Ruotsalainen (2006, 120) toteaa tutkimuksessaan, että hyvän hoidon laatuun ja näin myös asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat hoitohenkilökunnan ominaispiirteet. Yksi näistä piirteistä on henkilökunnan ystävällisyys. Hyvä vuorovaikutus koostuu potilaiden välisestä virkistävästä vuorovaikutuksesta ja vuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnan kanssa. Nämä yhdessä muodostavat osaston hyvän ilmapiirin. (Savolainen 2003, 37.)

Erityisen tärkeää on, että potilaan vastaanotto osastolle on miellyttävä. Potilaat kokevat olonsa paljon turvallisemmaksi, kun heidät otetaan vastaan ystävällisesti. Vastaanotto osastolle on miellyttävä, jos henkilökunta kohtaa potilaan ystävällisesti. Tämä muokkaa usein potilaan kuvaa osaston toiminnasta ja antaa sille pohjan. Hoitohenkilökunnan ystävällisyys tuo potilaalle tunteen hyvästä hoidosta, avunsaannista ja helpottaa potilaan oloa terveyskeskusympäristössä. (Savolainen 2003, 31 – 32.)

Yksi hoidon laatuun vaikuttava tekijä on hoitohenkilökunnan ammattitaito. Ruotsalaisen (2006, 120) tutkimuksen mukaan, hoitotyöntekijöiden ammattitaito on osa hyvää hoitoa ja parantaa sen laatua. Ammattitaito näkyy siinä, että hoitohenkilökunta tietää, mitä tekee ja työskentelee rauhallisesti. (Ruotsalainen 2006, 120.) Hoitohenkilökunnan huolellisuus ja perusteellisuus lisäävät potilaiden turvallisuuden tunnetta (Savolainen 2003, 32). Lisäksi potilaan aktiivinen huomiointi vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen. Aktiivinen huomiointi tarkoittaa Savolaisen (2003, 31) tutkimuksessa avuntarpeen tyydyttämistä mahdollisimman nopeasti sekä potilaan

yksilöllistä kohtaamista. Avuntarpeen tyydyttäminen tarkoittaa esimerkiksi potilaskutsuihin vastaamista mahdollisimman nopeasti. Hoidon nopeuden vaikutusta asiakastyytyväisyyteen puoltaa myös Ruotsalaisen (2006, 122) tutkimus. Tässäkin tutkimuksessa nousi esiin se, että nopea vastaaminen potilaan avuntarpeeseen parantaa asiakastyytyväisyyttä. Tutkimuksen mukaan myös aito potilaista välittäminen paransi potilaiden kokemuksia hoidosta. Välittämistä on esimerkiksi se, että hoitohenkilökunta tiedustelee ja tarkkailee potilaan vointia useasti.

Savolaisen (2003, 32) mukaan potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon lisää potilaiden itsenäisyyden säilyminen. Tästä syystä hoitohenkilökunnan tulee varmistaa se, että potilas saa päättää häntä koskevista asioista niin paljon kuin mahdollista. Hippalan (2000, 29) mukaan potilaan tulisi voida ilmaista mielipiteensä, vaikka niitä ei välttämättä pystyittäisi toteuttamaan. Potilaille on tärkeää saada vaikuttaa omaan hoitoonsa. Omaan hoitoonsa potilaat voivat vaikuttaa monin eri tavoin ja näitä ovat esimerkiksi kysymysten ja pyyntöjen esittäminen, vastaaminen hoitohenkilökunnan esittämiin kysymyksiin sekä hoitotoiminnoista kieltäytyminen ja niiden hyväksyminen. Usein potilaiden tulee itse olla asialla ja huolehtia siitä, että heidän asioitaan viedään eteenpäin. (Ruotsalainen 2006, 113, 115.) Potilaiden mahdollisuutta osallistua hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon edesauttavat esimerkiksi kyky toimia yhteistyössä läheisten ja hoitohenkilökunnan kanssa sekä kyky asettaa omia tavoitteita (Vähäkangas, Lindman & Uusitalo 2005, 152). Savolaisen (2003, 33) tutkimukseen vastanneiden potilaiden keskuudessa hoitopäätösten tekoon osallistuminen ei kuitenkaan ollut kovin yleistä. Osa vastanneista kertoi luottavansa hoitohenkilökunnan ammattitaitoon, eivätkä he tunteneet tarvetta osallistua hoitonsa suunnitteluun tai hoitoa koskevien päätösten tekemiseen. Tärkeää on myös se, että potilaat huomioidaan hoitotilanteissa. Potilaat tuntevat olonsa erittäin epämiellyttäväksi tilanteissa, joissa hoitohenkilökunta keskustelee potilaan tilasta keskenään huomioimatta potilasta (Ruotsalainen 2006, 123).

Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen potilaat kokevat tärkeäksi. Etelä-Karjalassa tehdyn asiakastyytyväisyystutkimuksen mukaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen ollaan erittäin tyytyväisiä. Naiset ovat hieman miehiä tyytyväisempiä tähän asiaan. (Laasonen, Mirola & Nurkka 2012, 36,37). Mirola, Nurkka ja Laasonen (2012, 75) painottavat tutkimuksessaan kivunlievityksestä

huolehtimisen tärkeyttä. Tutkimukseen vastanneet olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä saamaansa kivunlievitykseen.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut ilmi hoitoympäristön vaikutus asiakastytyväisyyteen. Savolaisen (2003, 36) tutkimuksen mukaan hyvä hoitoympäristö muodostuu viihtyisistä ja toimivista tiloista sekä hyvästä vuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnan kanssa. Tilat ovat toimivat ja viihtyisät silloin, kun potilaiden on helppo liikkua omatoimisesti esteettä myös apuvälineiden kanssa. Lisäksi tilojen puhtaus luo miellyttävän hoitoympäristön.

Aikaisemmista tutkimuksista on löytynyt useita asiakastytyväisyyttä parantavia tekijöitä ja monet niistä tulivat esiin useissa tutkimuksissa. Siistit tilat, helppokulkuinen osasto, ystävällinen hoitohenkilökunta, riittävä tiedonsaanti ja omien mielipiteiden kertomisen mahdollisuus olivat yhteisiä tekijöitä, jotka paransivat asiakastytyväisyyttä. Lisäksi parantaviksi tekijöiksi nousivat miellyttävä vastaanotto osastolle sekä kivunlievityksestä ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. Näihin asioihin perustuvat myös tämän opinnäytetyön asiakastytyväisyyskyselyn väittämät.

4.2 Asiakastytyväisyyttä heikentävät tekijät vuodeosastoilla

Savolaisen (2003, 40 – 43) tutkimuksessa mainitaan lukuisia tekijöitä, jotka heikentävät potilaiden tyytyväisyyttä. Puutteet hyvän hoidon toteutumisessa vähentävät potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Potilaan huomiotta jättäminen, epäpätevä toiminta ja epäasiallinen kohtelu ovat kaikki negatiivisuutta lisääviä asioita. Hoitohenkilökunnan kiire voi olla syynä epäasialliseen kohteluun. Epäpätevä toiminta puolestaan liittyy kokemukseen hoitohenkilökunnan ammattitaidottomuudesta. Hippala (2000, 34 – 35) kuvaa tutkimuksessaan vuodepotilaiden hyvän olon tunnetta vähentäviä tekijöitä. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan yksinäisyyden tunnetta aiheuttivat hoitajien kiire ja heidän viileä käytöksensä potilaita kohtaan. Hoitajien kiire aiheutti sen, että vuodepotilaiden kynnys pyytää apua kasvoi. (Hippala 2000, 35.) Aallon, Karhen, Koiviston ja Välimäen (2009, 140) tutkimuksessa

tuli esiin se, että joka neljäs potilas ei ollut saamaansa hoitoon erittäin tyytyväinen. Tässä tutkimuksessa potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa vähensi juuri hoitajien kiire. Ruotsalaisen (2006, 123) tutkimukseen vastanneiden mielestä henkilökunnan kiire vaikuttaa siihen, etteivät he ehdi antaa tarpeeksi tietoa potilaille. Kun hoitohenkilökuntaa on riittävästi, heillä ei pitäisi olla liian kiire ja näin heillä olisi aikaa perehtyä potilaisiin paremmin. Ruotsalaisen (2006, 124) tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat, että lääkärit ovat liian kiireisiä. Näin ollen tässä tutkimuksessa esiin nousseet tiedonantoon liittyvät epäkohdat koskivat usein lääkäreitä. Lisäksi potilaan tyytyväisyyttä omaan hoitoonsa vähensi potilaan yksityisyyden loukkaaminen sekä heidän mielipiteidensä huomiotta jättäminen (Savolainen 2003, 44, 46).

Asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa myös potilaiden tiedonsaanti. Potilaita tulee informoida heidän sairauttaan koskevissa asioissa riittävästi, jotta he voivat osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Tärkeää on myös kertoa tulevista hoitotoimenpiteistä. Simolan ja Raudan (2008, 13 – 14) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan ylivoimaisesti eniten tyytymättömyyttä potilaiden keskuudessa aiheutti tiedonsaannin osa-alue. Potilaat olivat tyytymättömiä niin kirjallisen tiedon vähyyteen, kuin tiedonsaannin riittämättömyyteen yleensä. Tiedonsaannin vähyyden koettiin vaikeuttavan päätöksentekoa koskien omaa hoitoa. Annettu tieto oli potilaiden mielestä myös vaikeasti ymmärrettävää ja se ei ollut ajantasaista. (Simola & Rauta 2008, 13 – 14.) Mattilan (2011, 105) tutkimuksen mukaan potilaat saavat enemmän tiedollista tukea hoidon aikana kuin heidän läheisensä. Läheiset saavat usein tiedon potilaalta eivätkä hoitohenkilökunnalta. Tässä on vaarana se, että saatu tieto on vääristynyttä. Lisäksi tutkimuksessa nousi esiin se, että potilaiden tulisi saada enemmän tietoa omaan hoitoonsa osallistumisen mahdollisuuksista.

Puutteet hoitoympäristössä alentavat potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa. Tällöin tilat eivät ole helppokulkuiset, eivätkä myöskään toimivat. Näin ollen liikkumisessa on ongelmia ja tapaturmien riski on suurempi. Aikaisemmassa tutkimuksessa muutama potilas oli kokenut tyytymättömyyttä tarjottua ruokaa kohtaan. (Savolainen 2003, 47 – 48.) Lisäksi ravitsemuksen toteutuminen vaikuttaa hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen. Itkosen, Finne-Soverin ja Noron (2005, 108) mukaan pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten ravitsemustilassa on toivomisen varaa.

Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan on kiinnitettävä huomiota potilaiden ravitsemustilaan ja siihen vaikuttaviin tekijöihin, kuten ruokailussa avustamiseen.

Aikaisemmista tutkimuksista nousi esiin useita samoja tekijöitä, jotka heikensivät asiakastytyvyyttä. Näitä yhteisiä heikentäviä tekijöitä olivat hoitajien kiire, hoitohenkilökunnan viileä käytös ja hoitoympäristön toimimattomuus. Tutkimuksissa nousi esiin potilaiden tyytymättömyys tiedonsaantiin, ravitsemukseen sekä läheisten tiedonsaannin ongelmat. Näihin asioihin tulisi erityisesti kiinnittää huomiota hoitotyössä. Lisäksi näitä asioita tarkastellaan tässä opinnäytetyössä ja kyselylomakkeen väittämät perustuvat näihin kohtiin.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten vuodeosastojen hoidon laatua tutkimalla potilaiden asiakastyytyväisyyttä hoitoon. Työn tavoitteena oli tuottaa Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen perusturvalle tietoa hoidon laadusta potilaiden näkökulmasta. Saadut tutkimustulokset mahdollistavat palveluiden kehittämisen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: ”Miten tyytyväisiä Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen vuodeosastojen potilaat ovat saamaansa hoitoon?”

Tutkimuskysymyksen alakysymyksiä ovat:

1. Miten tyytyväisiä potilaat ovat hoitoympäristöön vuodeosastoilla?
2. Miten tyytyväisiä potilaat ovat tiedonsaantiin ja ohjeistukseen vuodeosastoilla?
3. Miten tyytyväisiä potilaat ovat hoitohenkilökunnan toimintaan vuodeosastoilla?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on yleistää. Perusajatuksena on se, että valitaan tutkittavaksi kohteeksi pieni joukko eli otos. Se edustaa koko joukkoa eli perusjoukkoa. Tällöin tutkimustulosten katsotaan edustavan koko joukkoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tuloksia käsitellään tilastollisin menetelmin. (Kananen 2008, 10.) Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kvantitatiivinen tutkimusote valittiin siksi, että tarkoitus oli tutkia mahdollisimman monen potilaan mielialaa. Tämän tutkimuksen perusjoukko muodostuu Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen vuodeosastojen kaikista potilaista, jotka ovat saaneet hoitoa kyseisillä vuodeosastoilla. Otos koostuu Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kolmen vuodeosaston potilaista, jotka olivat osastohoidossa kyselyn toteuttamispäivänä.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa vastaajia on yleensä paljon ja tarvittava tieto kerätään usein kyselyillä. Tietoa voidaan kerätä myös haastattelemalla ja systemaattisella havainnoinnilla. Kyselyä voidaan käyttää tiedon keräämiseen, kun tutkitaan henkilöiden asenteita ja mielipiteitä tiettyä asiaa kohtaan. Lisäksi sitä käytetään usein silloin, kun tutkittavien määrä on suuri. On tärkeää, että tutkija operationalisoi tutkittavat käsitteet mitattavaan ja selkeään muotoon. Kaikkien tutkimukseen vastanneiden on ymmärrettävä käsitteet sekä kysymykset samalla tavalla, jotta tutkimustulos voi olla luotettava ja yleistettävissä. (Vilkkä 2007, 17, 28, 37.)

6.1 Kyselylomakkeen luominen

Tutkimuksessa käytettiin valmista kyselylomaketta, joka oli tehty opinnäytetyönä Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen perusturvan käyttöön (Haapala, Järvelä, Mäkelä & Åkerman 2010, 2). Kyselylomakkeessa on vastaajien taustatietoja selvittäviä kysymyksiä, positiivisia väittämiä sekä yksi avoin kysymys. Lomakkeessa on 22 positiivista väittämää, joille on asetettu strukturoidut eli valmiit vastausvaihtoehdot Likert-asteikon mukaan. Likert-asteikko on järjestysasteikko ja sitä käytetään

tään hoitotieteessä usein kyselytutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 102.) Strukturoidussa kyselylomakkeessa vastausvaihtoehdot on määritelty valmiiksi (Kananen 2008, 26). Kyselylomakkeen positiivisia väittämiä muokattiin paremmin tähän tutkimukseen sopiviksi, tutkimusongelman sekä sen alakysymysten ohjaamina. Aikaisempia tutkimuksia käytettiin myös apuna positiivisia väittämiä muodostettaessa. Alkuperäisen kysymyslomakkeen kysymykset oli tehty soveltumaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon asiakkaille, joten kysymykset olivat hyvin yleisiä. Väittämät pyrittiin tekemään mahdollisimman yksiselitteisesti ymmärrettäviksi ja niiden määrää lisättiin 17:sta 22:een. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoina oli viisi asenneväittämää: 5 = täysin samaa mieltä, 4 = lähes samaa mieltä, 3 = lähes eri mieltä, 2 = täysin eri mieltä ja 1 = en osaa sanoa. Vastaaaja rengasti asenneväittämistä itselleen sopivan vaihtoehdon.

Kyselylomakkeen kokonaistoimivuutta on perusteltua esitestata, sillä tavanomaisil-takin kuulostavat kysymykset saattavat herättää ihmisissä yllätyksellisiä mielleyhtymiä (Pahkinen 2012, 219). Kyselylomake esitestattiin kolmella terveydenhuollon palveluita käyttäneellä henkilöllä. Esitestauksessa tuli ilmi, että vastausvaihtoehtoihin tulee lisätä ruudukko ympärille. Tämä johtui siitä, että esitestaaaja meni helposti rivien kanssa sekaisin ja vastaus meni väärälle riville. Kyselylomakkeen väittämien kanssa ei tullut väärinymmärryksiä, joten niitä ei enää muokattu, eikä väittämien lopullista määrää muutettu.

6.2 Tutkimusaineiston keruu

Hoidon laadun arviointiin on useita aineistonkeruutapoja. Laatua tutkitaan kyselyillä, haastatteluilla, havainnoinneilla, kirjeanalyysillä ja tutustumalla hoitosuunnitelmiin. Aineistonkeruutapoja voidaan myös yhdistellä, jolloin saadaan laajempi kokonaiskuva. Eri aineistonkeruutavat vievät asian ymmärryksen syvemmälle tasolle. (Ruotsalainen 2006, 21.) Tässä opinnäytetyössä käytetään asiakastyytyvyyden mittaamisen aineistonkeruutapana strukturoitua kyselylomaketta.

Kysely toteutettiin marraskuussa 2012 osastonhoitajien kanssa sovittuna päivämääränä. Jokaiselle kolmelle osastolle meni yksi opinnäytetyön tekijä jakamaan kyselylomakkeen, saatekirjeen (Liite 2) sekä palautuskuoren henkilökohtaisesti vastaajille. Tällä tavoin pyrittiin varmistamaan mahdollisimman suuri vastausprosentti. Tarvittaessa opinnäytetyön tekijä tai potilaan läheinen auttoi kyselylomakkeen täytössä. Täytetyt kyselylomakkeet kerättiin saman päivän aikana suljetuissa kirjekuorissa pois. Vastaajilta ei edellytetty kyselylomakkeen täyttämistä saman päivän aikana. Tämän vuoksi osastoille jätettiin palautuslaatikko, johon vastaukset oli mahdollista palauttaa viikon ajan. Otanta muodostui Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kolmen vuodeosaston potilaista, jotka olivat osastohoidossa kyselyn toteuttamispäivänä. Otannan ulkopuolelle jätettiin ne potilaat, joilla osastonhoitajan arvioimana oli tutkimustuloksia heikentävä sairaus, kuten dementia.

6.3 Tutkimusaineiston analyysi

Aineiston analysointimenetelmäksi valittiin SPSS-ohjelma. SPSS-ohjelmaan (Statistical Package for Social Sciences) tallennetaan tutkimuksesta saadut vastaukset. SPSS-ohjelman avulla saaduista vastauksista voidaan tehdä tilastollisia analyysejä ja esittää saadut tulokset graafisessa muodossa. (Leppälä 2000, 7.) Tuloksia voidaan esittää tekstinä, taulukoina, kuvioina ja tunnuslukuina. Tapa, jolla tulokset esitetään, on tutkijan päätettävissä. Saatuja tuloksia ei ole kuitenkaan mahdollista esittää pelkästään numeerisesti tai graafisesti, vaan ne täydentävät ja havainnollistavat tekstiä. Tutkimuksen keskeisimmät tulokset on hyvä esittää taulukoiden ja kuvioiden avulla. Muita tuloksia voidaan raportoida sanallisesti. Tulosten raportoinnissa on huomioitava, että tutkija esittää tulokset objektiivisesti. Tällä tarkoitetaan sitä, että tulokset ovat tutkijasta riippumattomia. (Vilkkä 2007, 135)

Valmiit kyselylomakkeet käytiin läpi ja numeroitiin juoksevin numeroin, mikä helpotti niiden käsittelyä ja tietojen syöttämistä SPSS-ohjelmaan. Kyselylomakkeiden numerointi on myös tietojen tarkistamisen ja mahdollisten virheiden löytämisen kannalta tärkeää. Yksi vastauslomake jouduttiin hylkäämään, sillä siinä oli täytettynä vain esitiedot. Tietojen syöttämisen jälkeen, aineistosta tehtiin frekvenssi- ja

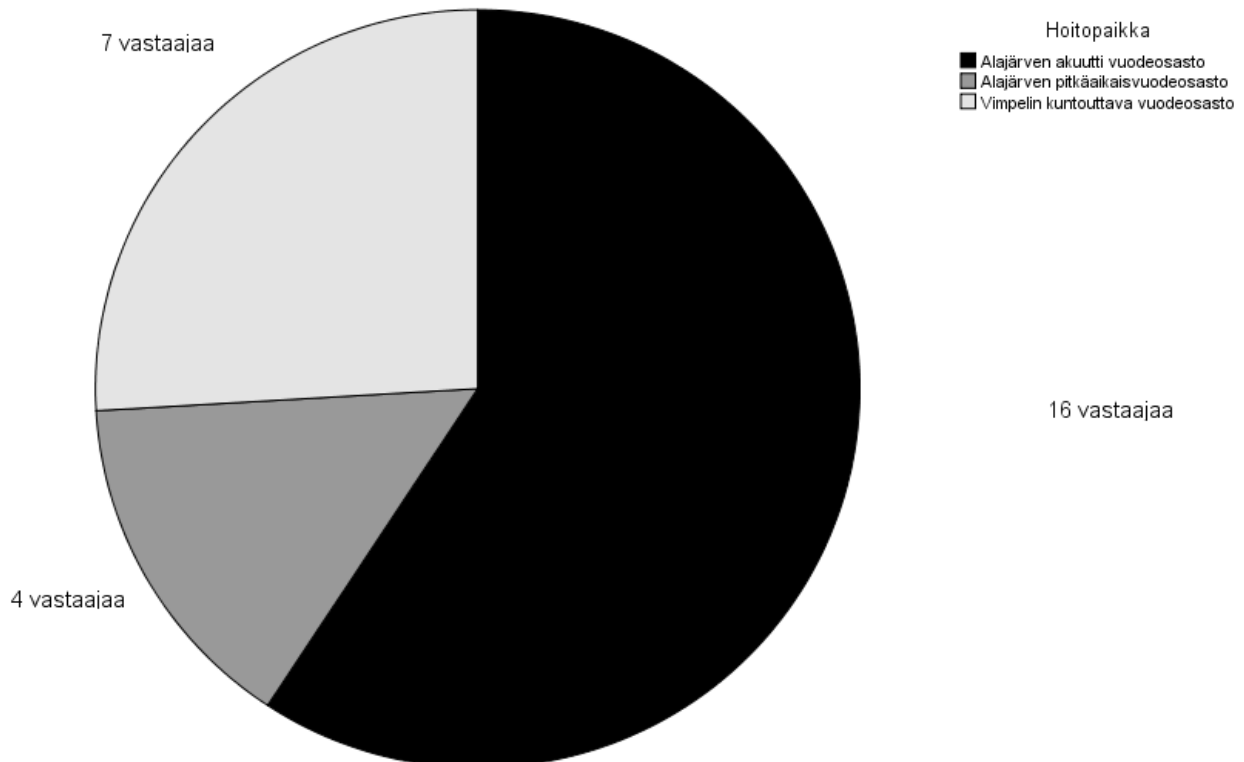
ristiintaulukoita. Ristiintaulukoinnin avulla voidaan ilmaista kahden muuttujan välistä riippuvuuksia (Vilka 2007, 118). Aineiston vähäisestä määrästä johtuen (n28) sijaintilukuja, keskilukuja ja hajontalukuja ei ole laskettu. Tuloksia tulkittaessa on otettu huomioon pieni aineiston määrä, joten pelkkiä prosenttilukuja ei ole voitu käyttää vaan tulkittaessa on täytynyt ottaa ensisijaisesti huomioon lukumäärät. Tämän tutkimuksen tulokset on raportoitu sanallisesti ja numeerisesti. Keskeisimpien tutkimustulosten kohdalla on käytetty myös kuvioita ja taulukoita havainnollistamaan tuloksia.

Kyselylomakkeen yhteen avoimeen kysymykseen tuli vastauksia seitsemän kappaletta. Vastauksia avoimeen kysymykseen tuli vähän ja ne olivat melko suppeita sisällöltään. Vastaukset ryhmiteltiin omiin kategorioihinsa sisällön perusteella ja kirjattiin opinnäytetyön tuloksiin niiden mukaan.

7 ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYN TULOKSET

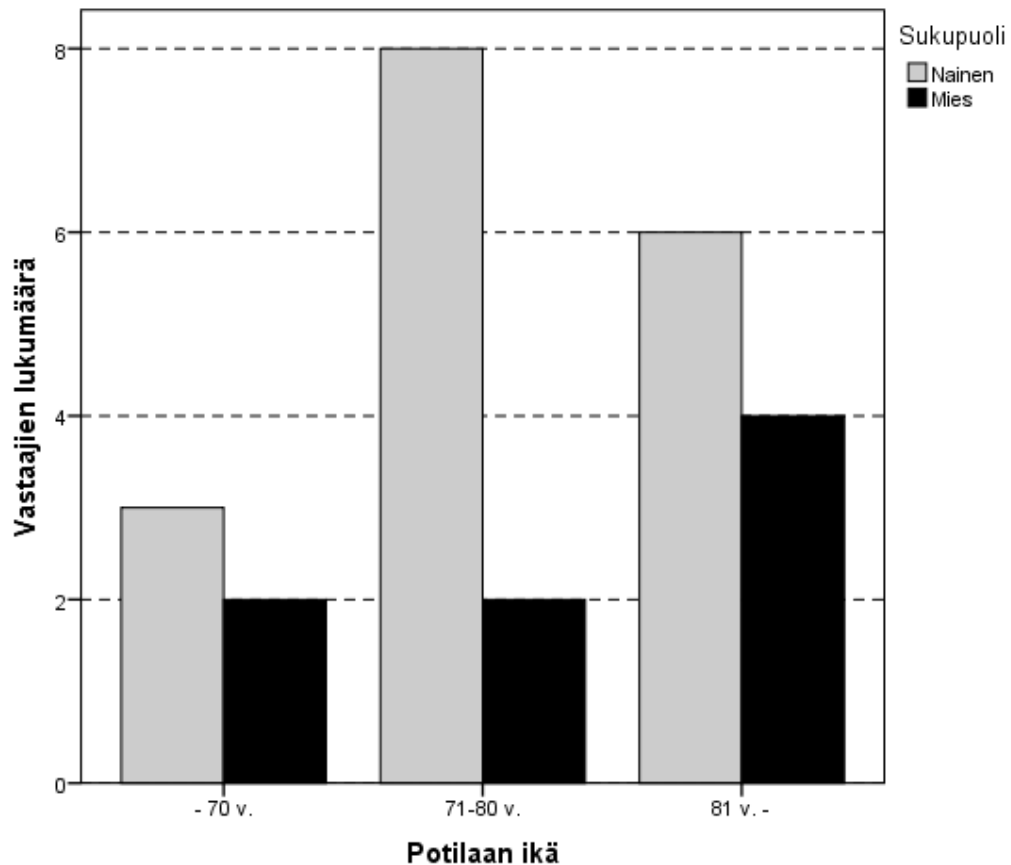
7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Kysely toteutettiin Järvi-Pohjanmaan yhteystoiminta-alueen terveyskeskusten vuodeosastoilla. Ne ovat Alajärven akuutti- ja pitkäaikaisosastot sekä Vimpelin kuntoutusosasto. Kyseisillä osastoilla hoidetaan Alajärven, Vimpelin ja Soinin asukkaita. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 35. Kyselyyn vastasi yhteensä 28 potilasta, joista 27 lomaketta käsiteltiin. Yksi Alajärven akuuttiosaston lomakkeista jouduttiin hylkäämään, koska vastaaja oli täyttänyt lomakkeeseen vain esitiedot. Alajärven akuuttiosastolta palautui 17 lomaketta ja pitkäaikaisosastolta neljä (15 %). Alajärven akuuttiosastolta käsiteltiin 16 (59 %) lomaketta (Kuvio 1). Lisäksi Vimpelin kuntoutusosastolta lomakkeita palautui seitsemän (26 %).



Kuvio 1. Tutkimukseen vastanneet osastojen mukaan.

Tutkimukseen osallistui 18 (69 %) naista ja kahdeksan (31 %) miestä. Yksi kyselyyn vastanneista ei kertonut sukupuoltaan. Vastaajat olivat iältään 50 – 91 vuotiaita. Viisi (20 %) vastanneista oli alle 70 vuotiaita, kymmenen (40 %) oli 71 – 80 vuotiaita ja kymmenen (40 %) oli yli 81 vuotiaita (Kuvio 2). Kaksi kyselyyn vastannutta potilasta jätti ikänsä kertomatta. Kyselyyn vastanneista potilaista yksitoista (41 %) oli kotoisin Alajärveltä, viisi (18 %) Soinista ja 11 (41 %) Vimpelistä.



Kuvio 2. Tutkimukseen vastanneet potilaat iän ja sukupuolen mukaan.

Kyselyyn vastanneilla oli mahdollisuus käyttää läheistä tai opinnäytetyön tekijää apuna lomakkeen täytössä, mikäli hän ei itse kyennyt omatoimisesti sitä täyttämään. Opinnäytetyön tekijät korostivat sitä, että vastausten on tultava potilaalta itseltään. Potilaista 14 (52 %) vastasi kyselyyn itsenäisesti, kolmea (11 %) vastaa- jaa auttoi hänen läheisensä ja kymmentä (37 %) auttoi opinnäytetyön tekijä.

7.2 Tyytyväisyys hoitoympäristöön vuodeosastoilla

Kokonaisuudessaan osastojen hoitoympäristöön oltiin hyvin tyytyväisiä. Kaikki tutkimukseen vastanneet olivat lähes tai täysin samaa mieltä siitä, että osaston tilat ovat siistit. Tyytyväisiä oltiin myös kaikkien osastojen tilojen helppokulkuisuuteen. Vastaajista 25 (93 %) oli lähes tai täysin samaa mieltä siinä, että osastojen tilat ovat helppokulkuiset (Taulukko 1). Yksi vastaajista oli väittämän kanssa lähes eri mieltä ja yksi vastaajista ei osannut sanoa.

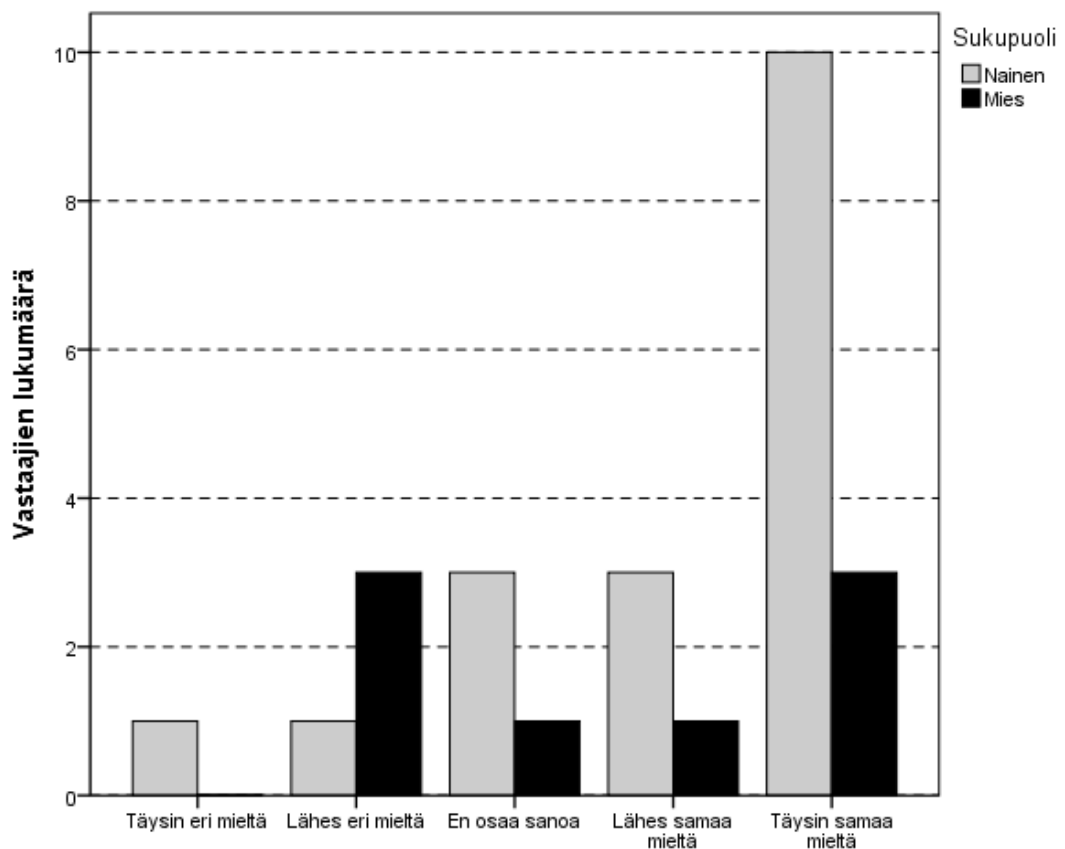
Tilojen lisäksi yleiseen ilmapiiriin osastoilla oltiin hyvin tyytyväisiä, koska 24 (89 %) vastaajaa oli väittämän kanssa lähes tai täysin samaa mieltä. Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä ja yksi ei osannut sanoa. Vimpelin vuodeosaston yleiseen ilmapiiriin ja tiloihin oltiin kaikkein tyytyväisimpiä. Melkein kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä Vimpelin kuntoutusosaston tilojen helppokulkuisuudesta ja hyvästä yleisestä ilmapiiristä. Yksi vastanneista oli vastannut yleistä ilmapiiriä koskevaan kysymykseen, ettei osaa sanoa.

Taulukko 1. Tyytyväisyys osaston tilojen helppokulkuisuuteen osaston mukaan.

		Hoitopaikka			Yhteensä
		Alajärven akuutti vuodeosasto	Alajärven pitkäaikaisvuodeosasto	Vimpelin kuntouttava vuodeosasto	
Osaston tilat ovat helppokulkuiset	Lähes eri mieltä	1 6,2%	0 0,0%	0 0,0%	1 3,7%
	En osaa sanoa	0 0,0%	1 25,0%	0 0,0%	1 3,7%
	Lähes samaa mieltä	11 68,8%	1 25,0%	0 0,0%	12 44,4%
	Täysin samaa mieltä	4 25,0%	2 50,0%	7 100,0%	13 48,1%
Yhteensä		16 100,0%	4 100,0%	7 100,0%	27 100,0%

7.3 Tyytyväisyys tiedonsaantiin ja ohjeistukseen vuodeosastoilla

Väittämä ”osaston toiminnasta on kerrottu riittävästi” tuotti 17 (63 %) lähes tai täysin samaa mieltä vastausta, neljä (15 %) ei osannut antaa mielipidettä ja kuusi (22 %) oli lähes tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Miehet kokivat osaston toiminnasta saadun ohjauksen heikommaksi kuin naiset (Kuvio 3). Iän ja hoitopaikan mukaan katsottuna ei ollut huomattavaa eroa tyytyväisyydessä. Väittämä ”saan riittävästi tietoa sairaudestani ja sen hoidosta” tuotti lähes tai täysin samaa mieltä vastauksia 18 (67 %). Lähes tai täysin eri mieltä vastauksia oli 4 (15 %) ja en osaa sanoa vastasi 5 (18 %) potilasta. Kyselyyn vastanneiden mielestä he itse ja heidän läheisensä saivat yhtä paljon tietoa sairaudesta. Huomion arvoista oli se, että usea vastaaja ei osannut arvioida sitä, onko hän itse tai hänen läheisensä saanut tarpeeksi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.



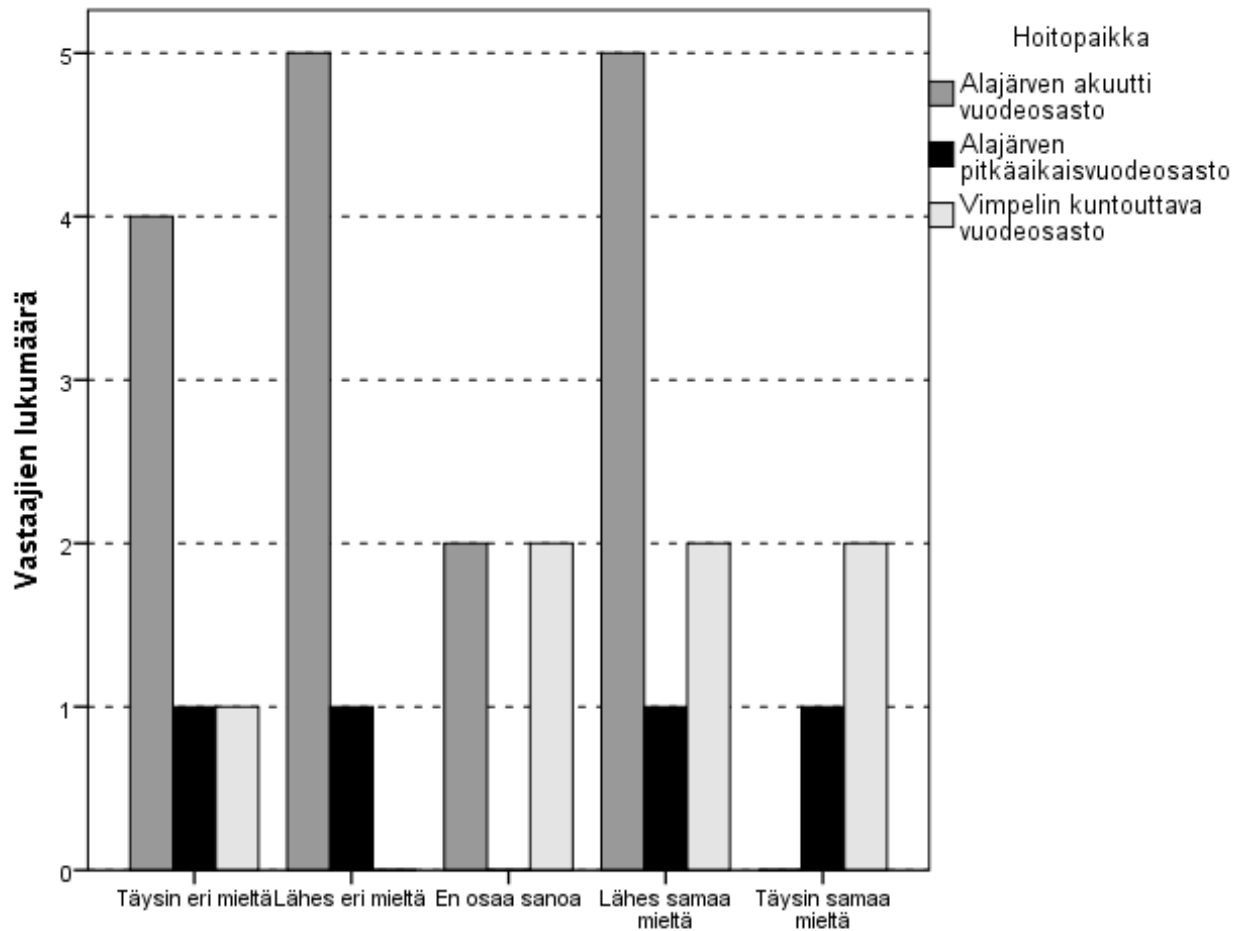
Kuvio 3. Vastaukset väittämään ”osaston toiminnasta on kerrottu riittävästi” naisten ja miesten mukaan.

Vastanneista 18 (67 %) oli lähes tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän mielipiteensä huomioidaan heitä koskevassa hoidossa. Kolme (11 %) vastaajaa oli sitä mieltä, ettei heidän mielipidettään kuunnella tarpeeksi. Kuusi (22 %) vastaajaa ei osannut sanoa kantaansa asiaan. Huomattavaa oli se, että Alajärven pitkäaikaisvuodeosaston potilaista kukaan ei koe tulleen täysin huomioiduksi omaa hoitoaan koskien. Kolme (75 %) vastaajaa ei osannut kertoa mielipidettään ja yksi (25 %) oli lähes eri mieltä väittämän kanssa.

Yksi tutkimuksessa huomiota herättänyt asia oli se, että keskustelumahdollisuuksia lääkärin kanssa ei ollut vastanneiden mielestä riittävästi. Vastanneista kuusi (23 %) oli sitä mieltä, että keskustelumahdollisuuksia lääkärin kanssa ei ole riittävästi. Neljä (15 %) ei osannut kertoa mielipidettään ja 16 (62 %) oli tyytyväisiä keskustelumahdollisuuksien määrään. Yksi tutkimukseen osallistuneista oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Huomattavaa oli se, että pitkäaikaisvuodeosastolla potilaat kokevat keskustelumahdollisuuksia lääkärin kanssa olevan liian vähän. Kyseisellä osastolla kaksi (50 %) vastaajista oli joko täysin tai lähes eri mieltä väittämän kanssa ja yksi (25 %) ei osannut sanoa mielipidettään. Ainoastaan yksi (25 %) vastaaja koki keskustelumahdollisuuksia olevan riittävästi.

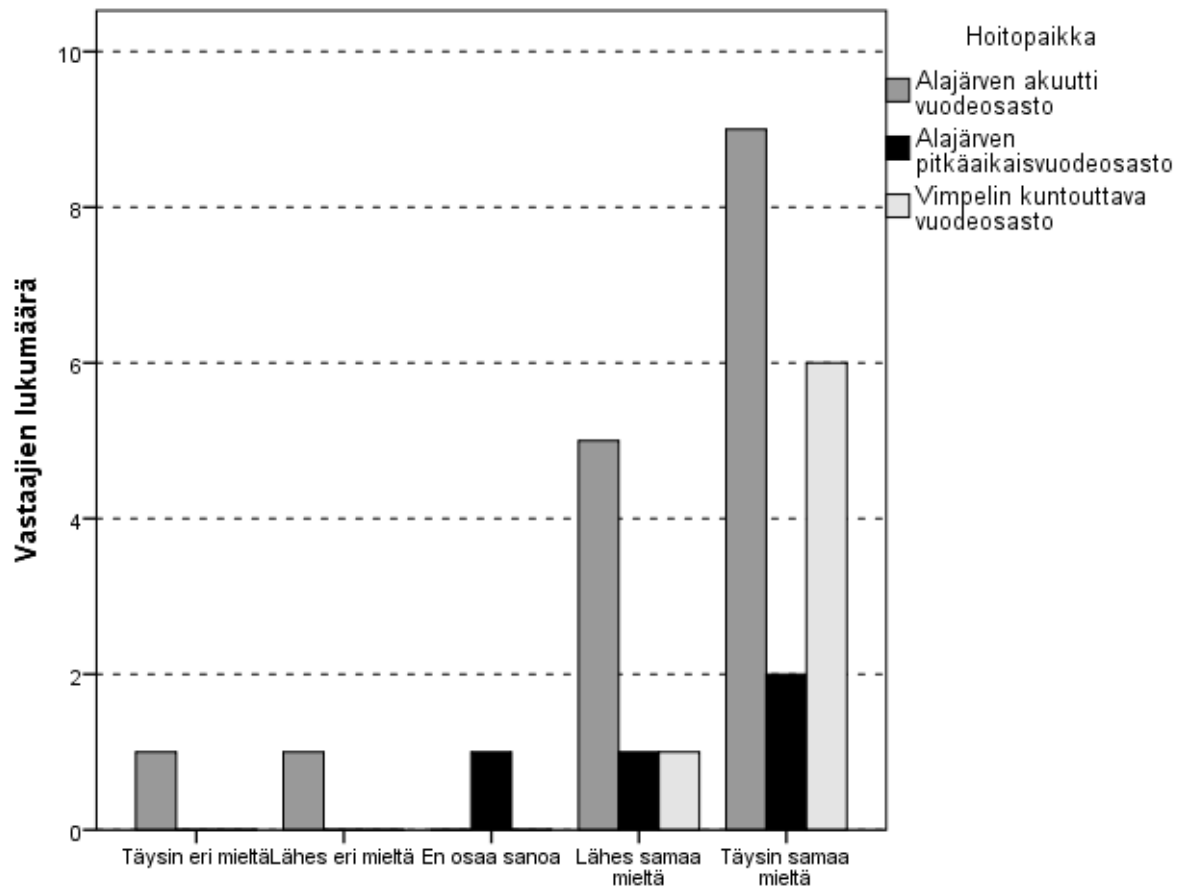
7.4 Tyytyväisyys hoitohenkilökunnan toimintaan vuodeosastoilla

Potilaat kokivat vastaanoton osastoille miellyttäväksi. Jopa 21 (78 %) vastaajaa oli erittäin tyytyväisiä osastojen vastaanottoon, eikä yksikään kokenut vastaanottoa huonoksi. Miehet erityisesti kokivat vastaanoton osastoille todella miellyttävänä. Vimpelin kuntouttavalla vuodeosastolla potilaat olivat erittäin tyytyväisiä vastaanottoon. Lisäksi potilaat pitivät henkilökuntaa erittäin ystävällisenä, sillä 26 (96 %) vastaajaa oli joko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä. Vain yksi potilas (4 %) oli tyytymätön hoitohenkilökuntaan. Suurin osa vastaajista (88 %) koki vuorovaikutuksen sujuvan henkilökunnan kanssa. Vimpelin kuntouttavalla vuodeosastolla ja Alajärven pitkäaikaisvuodeosastolla olevat potilaat olivat kaikkein tyytyväisimpiä.



Kuvio 4. Vastaukset väittämään ”henkilökuntaa on riittävästi” osastoittain.

Kyselyn väittämään ”hoitohenkilökuntaa on riittävästi” vain kolme (11 %) vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja kahdeksan (30 %) lähes samaa mieltä. Neljä (15 %) potilasta ei osannut sanoa mielipidettään. Täysin eri mieltä oli kuusi (22 %) potilaista ja lähes eri mieltä kuusi (22 %) (Kuvio 4). Akuutilla vuodeosastolla erityisesti koettiin henkilökunnan määrä riittämättömäksi. Henkilökunnan määrän riittämättömyys on asia, joka eniten nousi esiin tässä tutkimuksessa. Tähän väittämään tuli kaikista eniten kielteisiä vastauksia. Huomion arvoista on kuitenkin se, että potilaat kokivat henkilökunnan ammattitaitoiseksi (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaukset väittämään ”henkilökunta on ammattitaitoista” osastoittain.

Väittämään ”*vointiani tarkkaillaan riittävästi*” vastanneista 20 (74 %) oli joko täysin tai lähes samaa mieltä väittämän kanssa. Tutkimukseen osallistuneista 3 (11 %) oli täysin tai lähes eri mieltä väittämän kanssa. Miehet olivat lähes tai täysin samaa mieltä kun taas osa naisista koki voinnin tarkkailun riittämättömäksi. Osastoja vertailtaessa Vimpelin kuntouttavalla vuodeosastolla enemmistö vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Lisäksi suurin osa tutkimukseen vastanneista koki, että heidät huomioidaan hyvin hoitotilanteissa. Tähän asiaan hoidossaan miehet olivat tyytyväisempiä kuin naiset. Tyytyväisimpiä olivat Alajärven pitkäaikaisvuodeosaston ja Vimpelin kuntouttavan vuodeosaston potilaat. Tutkimukseen osallistuneista enemmistö oli sitä mieltä, että heidän yksityisyyttään kunnioitetaan. Huomattavaa oli se, että miehet olivat tässäkin asiassa naisia tyytyväisempiä.

Suurin osa kyselyyn vastanneista koki, että heitä hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Vastaajista 22 (81 %) oli lähes tai täysin samaa mieltä väittämän ”*minua hoidetaan kokonaisvaltaisest*” kanssa. Neljä (15 %) vastaajaa oli lähes tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Yksi (4 %) vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään. Miehet olivat tyytyväisempiä kuin naiset. Vimpelin kuntouttavalla vuodeosastolla kaikki kyselyyn vastanneet olivat täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

Yli 81 vuotiaat olivat tyytyväisimpiä saamaansa kivunlievitykseen. Lisäksi yleisesti ottaen kivunlievitykseen oltiin melko tyytyväisiä kaikilla osastoilla. Vastaajista 24 (89 %) oli sitä mieltä, että heidän ravitsemuksestaan huolehditaan osastoilla hyvin. Kolme (11 %) vastaajaa oli melko tyytymättömiä asiaan. Tyytymättömät potilaat olivat Alajärven akuutilla vuodeosastolla, kun taas Vimpelin kuntouttavalla vuodeosastolla ja Alajärven pitkäaikaisvuodeosastolla potilaat olivat täysin tyytyväisiä osaston tapaan huolehtia heidän ravitsemuksestaan. Tutkimukseen vastanneet kokivat, että heidän hygieniatarpeistaan huolehditaan melko hyvin. Vastaajista 21 (78 %) oli joko erittäin tai melko tyytyväisiä hygieniatarpeista huolehtimiseen. Vimpelin kuntouttavalla vuodeosastolla kaikki potilaat olivat täysin tyytyväisiä asiaan. Lisäksi miehet olivat tyytyväisempiä kuin naiset. Väittämään ”*avuntarpeisiini vastaan nopeasti*” suurin osa vastaajista eli 22 (82 %) potilasta vastasi olevansa joko täysin tai lähes samaa mieltä. Kaksi (7 %) vastaajaa oli lähes eri mieltä väittämän kanssa ja kolme (11 %) ei osannut sanoa mielipidettään. Vimpelin kuntouttavalla vuodeosastolla ja Alajärven pitkäaikaisvuodeosastolla olivat kaikkein tyytyväisimmät potilaat.

Avoimeen kysymykseen potilaat saivat omin sanoin kertoa osastohoidon hyvät ja huonot puolet sekä kehittämisideat. Vastaukset tähän kysymykseen olivat melko suppeita ja niitä oli kokonaisuudessaan melko vähän. Kaikki avoimeen kysymykseen tulleet vastaukset liittyvät hoitohenkilökunnan toimintaan. Avoimeen kysymykseen vastasi seitsemän potilasta. Kolmessa vastauksessa tuli ilmi se, että hoitaja pitäisi olla enemmän. Tämä tukee strukturoitujen kysymysten tuloksia hoitohenkilökuntaan liittyen. Kaksi hoitohenkilökunnan vähyyttä kommentoinutta vastaajaa oli Alajärven akuuttivuodeosastolta ja yksi pitkäaikaisvuodeosastolta. Kaksi avoimeen kysymykseen vastannutta potilasta ilmaisi tyytyväisyytensä hoitoon Vimpelin kuntouttavalla vuodeosastolla. Koko kyselyn perusteella Vimpelissä poti-

laat ovat olleet tyytyväisimpiä. Yksi avoimeen kysymykseen vastanneista oli tyytyväinen hoitoonsa Alajärven akuutilla vuodeosastolla. Näin ollen kolme avoimeen kysymykseen vastannutta potilasta on ilmaissut tyytyväisyyden hoitoonsa. Yksi tähän kysymykseen vastannut kertoi huonon kuulon aiheuttavan väärinymmärryksiä hoitohenkilökunnan kanssa.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Kokonaisuudessaan Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen potilaat olivat tyytyväisiä vuodeosastoilla saatavaan hoitoon. Väittämä ”*olen tyytyväinen hoitoni kokonaisuutena*” tuotti 25 (96 %) lähes tai täysin samaa mieltä olevaa vastausta. Vain yksi (4 %) oli täysin erimieltä ja yksi oli jättänyt vastaamatta. Tämä viimeinen kokoava kysymys oli samassa linjassa koko kyselyn vastausten kanssa. Kyselyn kokonaistulokset olivat suurimmalta osin positiivisia.

Vuodeosastojen hoitoympäristöön tässä tutkimuksessa oltiin erittäin tyytyväisiä. Hoitoympäristö sisältää tilojen helppokulkuisuuden, siisteyden ja yleisen ilmapiirin osastolla. Laasosen, Mirolan ja Nurkan (2012, 64) terveysasemille kohdistettuun asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneet potilaat olivat myös tyytyväisiä hoitoympäristöön vuodeosastoilla. Tutkimuksessa mitattiin tyytyväisyyttä asteikolla 1 (tyytymätön) – 4 (tyytyväinen). Hoitoympäristöön liittyvien kysymysten keskiarvot olivat kaikki yli 3,5, parhaimmillaan 3,9. Lisäksi heidän erikoissairaanhoidon tekemässä asiakastyytyväisyyskyselyssä tulokset hoitoympäristöön liittyen olivat samansuuntaiset. Keskiarvot asteikolla 1 (tyytymätön) – 4 (tyytyväinen) olivat kaikki yli 3,4. (Mirola, Nurkka & Laasonen 2012, 41.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonsaantiin ja ohjeistukseen Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten vuodeosastoilla oltiin suurimmaksi osaksi tyytyväisiä. Jonkin verran tyytymättömyyttä herätti kuitenkin riittämätön tiedonsaanti osaston toiminnasta ja keskustelumahdollisuuksien vähyys lääkärin kanssa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut ilmi se, että potilaat ovat tyytyväisiä tiedonsaantiin osaston toiminnasta (Mirola, Nurkka ja Laasonen 2012,16; Laasonen, Mirola & Nurkka 2012, 16 – 17). Ruotsalaisen (2006, 124) tutkimuksen mukaan negatiiviset maininnat tiedon saannista liittyivät usein lääkärin toimintaan. Potilaiden mukaan lääkäreillä oli kiire, joten heiltä ei saanut kysyttyä asioita omaan hoitoon liittyen.

Hoitohenkilökunta vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen monella tapaa. Tässä asiakastyytyväisyyskyselyssä enemmistö kysymyksistä koski hoitohenkilökunnan yhteyttä hoidon laatuun. Vastanneet kokivat, että hoitohenkilökuntaa on liian vähän. Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa sama asia on noussut esiin tuloksista. Aallon, Karhen, Koiviston ja Välimäen (2009, 6) potilastyytyväisyystutkimuksessa tuli esiin se, että joka neljäs potilas ei ollut saamaansa hoitoon erittäin tyytyväinen. Tähän tutkimuksessa vaikutti juuri hoitajien kiire. Ruotsalaisen (2006, 123) tutkimuksen mukaan henkilökunta on liian kiireistä, jolloin he eivät ehdi antamaan riittävästi tietoa potilaille. Lisäksi Hippalan (2000, 35) tutkimuksessa potilaat pitivät hoitajia kiireisenä, jolloin aikaa keskustelulle ei ollut tarpeeksi. Hoitajien kiireen vuoksi potilaat eivät halunneet vaivata hoitajia, joten kynnyksensä pyytää apua kasvoi. Laasonen, Mirolan ja Nurkan (2012, 31 – 32) tutkimuksessa nousee myös esiin se, että potilaat kokevat hoitohenkilökunnan liian kiireiseksi. Tästä syystä moni ajattelee, että henkilökuntaa on liian vähän.

Tähän asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneet kokivat vastaanoton osastolle miellyttäväksi ja henkilökunnan ystävälliseksi. Samankaltaisia tuloksia on saatu Etelä-Karjalan terveysasemien sekä erikoissairaanhoidon vuodeosastoille kohdistetuista tutkimuksista. Molemmissa tutkimuksissa asteikolla 1 (tyytymätön) – 4 (tyytyväinen) arvioituna potilaat kokivat hoitohenkilökunnan ystävällisyyden keskiarvoksi 3,8. (Mirola, Nurkka ja Laasonen 2012,15; Laasonen, Mirola & Nurkka 2012, 15 – 16.)

Vimpelin kuntouttavalla vuodeosastolla olivat kaikista tyytyväisimmät potilaat. Heidän vastauksissaan oli kaikista eniten myönteisimpiä vastauksia. Vimpelin kuntouttavalla vuodeosastolla oltiin täysin tyytyväisiä vastaanottoon, helppokulkuisuuteen, kokonaisvaltaiseen hoitoon, ravitsemuksesta huolehtimiseen, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen, vuorovaikutukseen henkilökunnan kanssa sekä he olivat täysin tyytyväisiä hoitoonsa kokonaisuutena. Pientä tyytymättömyyttä Vimpelin kuntouttavalla vuodeosastolla aiheuttivat tiedonsaanti osaston toiminnasta sekä omasta sairaudesta, hoitohenkilökunnan riittämättömyys, kivunlievitys ja vähäiset keskustelumahdollisuudet lääkärin kanssa.

Elliot ym. (2012,1496) huomasivat tutkimuksessaan naisten olevan miehiä tyytymättömmiä saamaansa hoitoon. Näin ollen se tukee tämän tutkimuksen tulosta sukupuolten erosta asiakastyytyväisyydessä. Tämän opinnäytetyön asiakastyytyväisyystutkimuksessa selvisi, että miehet olivat kokonaisuudessaan naisia tyytyväisempiä osastohoitoon kaikilla vuodeosastoilla. Miesten kohdalla kielteisiä vastauksia tuli ainoastaan kuuteen väittämään. Naiset olivat miehiä kriittisempiä ja jakoivat kielteisiä mielipiteitä 20 väittämään. Huomioon tulee kuitenkin ottaa se, että tutkimukseen osallistui naisia 18 ja miehiä 8. Tästä syystä tulokset eivät ole täysin vertailukelpoisia.

Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneet olivat kokonaisuudessaan hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon ilmenee muun muassa positiivisista vastauksista kyselyä kokoavaan väittämään ”*olen tyytyväinen hoitoni kokonaisuutena.*” Kaikista tyytyväisimpiä oltiin tilojen helppokulkuisuuteen ja siisteyteen sekä hoitohenkilökunnan ystävällisyyteen ja vastaanottoon osastolle. Nämä kaikki väittämät tuottivat yli 25 positiivista vastausta 27 vastaajan joukosta.

Tutkimuksessa nousi esiin kolme asiaa, joissa oli keskimääräistä enemmän tyytymättömyyttä. Eniten tyytymättömyyttä osastoilla aiheutti hoitohenkilökunnan riittämättömyys. Yhteensä 44 % vastaajista piti henkilökunnan määrää liian vähäisenä. Tämä on koko tutkimuksen eniten kielteisiä vastauksia saanut väittämä. Tyytymättömyyttä esiintyi kaikilla tutkimuksessa mukana olleilla osastoilla. Toiseksi eniten tyytymättömyyttä vastanneissa aiheutti lääkärin kanssa käytävien keskustelumahdollisuuksien määrä. Se koettiin ongelmaksi kaikilla kolmella vuodeosastolla kaikissa tutkimukseen osallistuneissa ikäryhmissä. Kolmanneksi tyytymättömmiä oltiin tiedonsaantiin osaston toiminnasta. Näin oli kaikilla kolmella tutkimuksessa mukana olleilla vuodeosastoilla.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen

kykyä antaa ei- sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelissa tutkimuksessa sen tulokset eivät muutu tehtäessä tutkimus uudelleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) On tärkeää arvioida tutkimuksen reliabiliteettia jo tutkimuksen tekoaikana, mutta myös sen jälkeen (Vilkkä 2007, 149).

Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä sillä oli tarkoitus mitata. Validiteettia arvioidessa keskeistä on se, miten hyvin tutkija on onnistunut operationalisoimaan teoreettiset käsitteet mahdollisimman ymmärrettäviksi ja mitattaviksi muuttujiksi. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin saatuja tuloksia voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Kvantitatiivisen tutkimuksen koko luotettavuuden perusta on mittarin sisältövaliditeetti. Luotettavia tuloksia on mahdotonta saada, mikäli tutkimuksen mittari on laadittu väärin ja jos se ei mittaa haluttua ilmiötä. Arvioitaessa kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta, on tärkeä pohtia mittaako käytetty mittari oikeaa ilmiötä ja onko se kattava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152 – 153.)

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostaa reliabiliteetti ja validiteetti. Kokonaisluotettavuus on hyvä, mikäli tutkimuksen otos edustaa perusjoukkoa ja mikäli mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisia virheitä. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan arvioida tekemällä uusintamittaus. (Vilkkä 2007, 152.)

Tämän tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa aineiston pieni koko (n28). Vastaajien vähäinen määrä vaikuttaa tutkimustulosten yleistettävyyteen. Kyselylomakkeen positiivisia väittämiä luodessa ne pyrittiin tekemään mahdollisimman helposti ja yksiselitteisesti ymmärrettäviksi. Kyselylomakkeen väittämät perustuvat teorianäyttöön, joka muodostuu tässä opinnäytetyössä aiemmista tutkimuksista. Ennen tutkimuksen toteuttamista kyselylomake esitestattiin. Esitestauksen avulla pyrittiin löytämään kyselylomakkeesta mahdolliset epäselvyydet ja näin parantamaan kyselyn luotettavuutta. Esitestauksella ei tullut ilmi epäselvyyksiä positiivisten väittämien ja vastausvaihtoehtojen suhteen. Vastausvaihtoehtojen ympärille laitettiin kuitenkin taulukko, sillä esitestaaja meni helposti rivillä sekaisin ja ympyröi väärän asenneväittämän.

Tutkimustulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että osaa vastaajista on auttanut heidän läheisensä tai opinnäytetyön tekijä. Läheiset ovat voineet vaikuttaa potilaan vastauksiin. Kuitenkin saatekirjeessä korostettiin, että vastausten on tultava potilailta. Opinnäytetyön tekijän auttaessa vastaamisessa, vastaajat eivät ole välttämättä uskaltaneet kertoa rehellistä mielipidettään. Näin ollen tutkimustulokset voivat olla todellisuutta positiivisempia. Voutilaisen (2004, 31) mukaan iäkkäät henkilöt eivät aina uskalla vastata rehellisesti, vaan muuttavat vastauksiaan positiivisemmiksi. He saattavat nimittäin pelätä, että eivät saa enää hoitoa, jos kertovat negatiivisen mielipiteensä. Tässä asiakastytyväisyystutkimuksessa vastaajien korkea keski-ikä saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä oli perusteltua jättää osa potilaista kyselyn ulkopuolelle, koska muistihäiriöitä sairastavien mukaan ottaminen kyselyyn olisi heikentänyt tutkimuksen luotettavuutta.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tekeminen on arvoperustaista ja inhimillistä toimintaa, jonka avulla pyritään löytämään totuus tieteellisesti hyväksyttävillä menetelmillä. Tutkijat ovat vastuussa yhteiskunnalle tutkimustensa eettisistä ratkaisuista. Eettisten ratkaisujen merkitys korostuu tieteissä, joissa käytetään ihmisiä tiedon lähteinä ja tutkitaan inhimillistä toimintaa. Tutkimusetiikkaan tulee erityisesti kiinnittää huomiota esimerkiksi hoitotieteessä, joka kuuluu terveystieteen alaisuuteen. Tutkimusetiikka tarkoittaa sitä, kuinka tehdään luotettavaa ja hyvää tutkimusta. Hyvä tieteellinen käytäntö noudattaa tieteellisiä toimintatapoja: rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa on käytettävä eettisesti ja tieteellisesti hyväksytyjä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä, sekä noudatettava avoimuutta tulosten julkaisemisessa. Hyvä tieteellinen käytäntö huomioi myös muiden tutkijoiden työt ja antaa niille niiden kuuluvan arvon. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 361 – 364.)

Tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely eivät saa loukata ketään tai mitään tahoja. Tutkimuksen tekijän on oltava selvillä siitä, mihin tarkoitukseen hän tutkimesta tarvitsee. Tutkimusongelman ja tutkimuksen kohteen on vastattava toisiaan.

Tutkittavan kohderyhmän jäsenillä tulee olla yhtäläinen mahdollisuus päästä tutkimuksen osallistujiksi. Osallistujien valinta saattaa ohjata tuloksia tiettyyn suuntaan, jollei valintaa suoriteta tarkoin harkiten. On havaittu, että potilastyytyväisyystutkimuksiin osallistuu enemmän naisia kuin miehiä, mikä saattaa vinouttaa tuloksia. Tutkimusta tehtäessä tulee myös varmistua siitä, että osallistujille aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa tutkimuksesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 365 – 366.)

Tutkimusaineistoa kerätessä on tutkimukseen osallistuvia kohdeltava rehellisesti ja kunnioittavasti. Tutkimukseen osallistuvalla tulee saada suostumus tutkimukseen osallistumisesta, kun hänelle ensin on annettu monipuolinen informaatio tutkimuksesta sekä hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Osallistuminen tulee aina perustua vapaaehtoisuuteen, joten kieltäytymisen mahdollisuudesta on kerrottava. Tutkittavien anonymiteetti eli henkilötietojen salassa pysyminen tulee turvata. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 367.)

Tutkimusaineiston analyysi suoritetaan eettisesti hyödyntämällä koko aineistoa. Kyselylomaketutkimuksessa ei ole hyväksyttävää jättää analysoinnin ulkopuolelle jotain kysymystä, johon tutkimukseen osallistujat ovat vastanneet. Tulokset tulee julkaista aineistoa muuttamatta. Aikaisempia tutkimuksia tulee työssä käyttää plagioimatta ja niin, että alkuperäislähde on mainittuna. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 369 – 370.)

Vuonna 2010 Seinäjoen ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyönä asiakastyytyväisyyskyselylomake Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen perusturvan hyödynnettäväksi (Haapala, Järvelä, Mäkelä & Åkerman 2010, 2). Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena ottaa tuo vuonna 2010 tehty kyselylomake käyttöön ja suunnata asiakastyytyväisyyskysely Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen vuodeosastoille. Opinnäytetyön tekijät kokivat kyselylomakkeen kysymysten olevan hieman liian yleisiä vuodeosastoille käytettäväksi, joten aikaisempiin vuodeosastoille suunnattuihin asiakastyytyväisyyskyselyihin sekä laadukkaan hoidon kriteereihin tutustuen kysymyksiä tarkennettiin ja hieman lisättiin.

Opinnäytetyön suunnitelman luominen aloitettiin keväällä 2012. Marraskuussa 2012 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin ja samassa kuussa myönnettiin tutkimuslupa (Liite 3) työlle. Opinnäytetyön tekijät jakautuivat kolmelle eri Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen osastolle jakamaan kyselylomakkeet potilaille henkilökohtaisesti. Apua lomakkeen täyttämiseen tarjottiin ja täyttöapua sai 10 henkilöä. Opinnäytetyön tekijän läsnäolo kyselylomaketta täytettäessä on saattanut vaikuttaa potilaiden ilmaisemiin mielipiteisiin. Verrattaessa vastauksia kokonaistuloksiin, ovat ne kuitenkin samansuuntaisia keskenään. Osastoilla tutkimukseen mahdollisesti osallistuvat kohdattiin tasavertaisesti, kunnioittaen ja hyvien tapojen mukaan teititellen. Tutkimuslomakkeita jakaessa kerrottiin rehellisesti tutkimuksen pääpiirteet. Tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuutta painotettiin. Kuitenkin samalla kerrottiin myös se, että kyselyyn vastaaminen on opinnäytetyön tekijöiden työn onnistumisen kannalta tärkeää. Tämä on tietenkin hieman ristiriitaista, mutta opinnäytetyön tekijät eivät kokeneet sitä eettisesti vääräksi. Kaikille kerrottiin selkeästi, että osallistuminen ei kuitenkaan ole pakollista. Tutkimuksesta kerrottaessa tiedotettiin myös siitä, että henkilötietoja ei tule työssä näkyviin, eikä niitä myöskään itse kyselyyn tarvitse laittaa. Näin ollen anonymiteettiä kunnioitettiin täysin. Opinnäytetyössä tulee ilmi ainoastaan yhteistyötaho Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen vuodeosastot, joissa kysely on toteutettu.

Etukäteen oli tiedossa, että osastoilla on potilasryhmiä, kuten dementoituneet, jotka eivät kykene tutkimukseen antamaan luotettavia vastauksia. Päädyttiin toimimaan niin, että pyydettiin osastonhoitajia arvioimaan, ketkä olivat kykeneviä vastaamaan kyselyyn. Näin muodostuivat kohderyhmät, joille kyselyyn vastaamismahdollisuutta tarjottiin. Tutkimusetiikka sanoo, että tutkittavan kohderyhmän kaikilla jäsenillä tulisi olla yhtäläinen mahdollisuus päästä tutkimukseen mukaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 366). Luotettavuuden varmistamiseksi osa potilaista oli jätettävä kyselyn ulkopuolelle.

8.4 Tutkimusprosessin tarkastelua

Opinnäytetyön aihe valittiin keväällä 2012. Tämän työn aiheeksi valittiin asiakastytyväisyyskysely Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten vuodeosastoille. Yhtenä aihevaihtoehtona tarjottiin aiemmin tehdyn asiakastytyväisyyskyselylomakkeen käyttöönottoa. Vuonna 2010 Seinäjoen ammattikorkeakoulussa tehtiin opinnäytetyönä asiakastytyväisyyskyselylomake Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen perusturvan hyödynnettäväksi (Haapala, Järvelä, Mäkelä & Åkerman 2010, 2). Opinnäytetyön suunnitelmaa lähdettiin rakentamaan kevään ja syksyn 2012 aikana. Opinnäytetyötä alettiin työstää tutustumalla aiheeseen liittyviin tutkimuksiin sekä selvittämällä laadun ja asiakastytyväisyyden ulottuvuuksia. Näiden pohjalta tehtiin opinnäytetyön suunnitelman teoreettinen viitekehys. Kun teoreettinen viitekehys alkoi muodostua, suunniteltiin siihen perustuen väittämät asiakastytyväisyyskyselylomakkeeseen.

Toukokuussa 2012 oltiin ensimmäistä kertaa yhteydessä Järvi-Pohjanmaan vuodeosastojen osastonhoitajiin kertoen työn suuntalinjoista. Yhteydessä oltiin tasaisin välein informoiden heitä tutkimuksen etenemisestä. Marraskuun 2012 alussa opinnäytetyön suunnitelma oli valmis ja siihen saatiin hyväksyntä opinnäytetyön ohjaajalta. Samassa kuussa myönnettiin tutkimuslupa tälle opinnäytetyölle. Heti luvan varmistuttua sovittiin lopullisesti osastonhoitajien kanssa kyselyn toteuttamisajankohta. Marraskuun loppupäivinä kukin opinnäytetyön tekijä jalkautui yhdelle Järvi-Pohjanmaan vuodeosastoista jakamaan asiakastytyväisyyskyselylomakkeet henkilökohtaisesti potilaille. Alajärven akuutille vuodeosastolle sekä Vimpelin kuntouttavalle vuodeosastolle jätettiin palautuslaatikko viikon ajaksi. Kyselyt jaettiin vain yhden päivän aikana, mutta palautusaikaa annettiin potilaille viikko. Alajärven pitkäaikaisosastolla kaikkia kyselyyn osallistuneita auttoi opinnäytetyön tekijä, joten sieltä vastaukset saatiin heti mukaan.

Maaliskuussa 2013 osallistuttiin SPSS-ohjelman käytön opetukseen ja kaikki tutkimustulokset syötettiin kyseiseen tilastointiohjelmaan. Tässä kuussa jokaiselle opinnäytetyön tekijälle jaettiin työstä oma aihepiiri viitekehuksesta, johon kukin syventyi itsenäisesti. Huhtikuun aikana työstettiin opinnäytetyö loppuun ja yhdisteltiin kunkin tekijän itsenäiset osuudet. Opinnäytetyötä käytiin sen jälkeen yhdessä

läpi, jotta itsenäiset osuudet muotoutuisivat luonnollisesti toistensa jatkoksi. Huhtikuun lopulla opinnäytetyön tulikin olla valmis.

Koko opinnäytetyöprosessi on ollut haastava. Aluksi oli vaikea hahmottaa kokonaiskuvaa siitä, mitä työn tulee sisältää. Viitekehyksen hahmottaminen ja sen rajaaminen oli haasteellista. Kun opinnäytetyöprosessin tekemisessä päästiin kunnon vauhtiin, sen tekeminen helpottui ja tekstiä tuli entistä luontevammin. Työn edistymisessä apuna ovat olleet ohjauskeskustelut ohjaavan opettajan kanssa. Ohjausta työhön on saatu alkumetreiltä lähtien. Ohjauskeskustelujen jälkeen on aina ollut selkeämpi jatkaa työn työstämistä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö edistyi sopivaa tahtia ja työ saatiin valmiiksi ajoissa.

8.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Kokonaisuudessaan Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen vuodeosastojen potilaat olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Muutama hoidon laatua koskevaan väittämään tuli hieman keskivertoa enemmän negatiivisia vastauksia. Hoitohenkilökunnan määrän riittävyyteen tulisi jatkossa kiinnittää huomiota. Tämän lisäksi potilaiden riittävään tiedonsaantiin osaston toiminnasta tulisi panostaa. Jonkin verran tyytymättömyyttä aiheutti keskustelumahdollisuuksien vähyys lääkärin kanssa. Keskustelumahdollisuudet tulisi kuitenkin suhteuttaa potilaiden tarpeisiin osastoittain.

Jatkossa olisi hyvä tutkia sitä, millaisissa tilanteissa potilaat kokevat hoitohenkilökuntaa olevan liian vähän. Tässä tutkimuksessa potilaiden kokema hoitohenkilökunnan riittämättömyys ei vaikuttanut negatiivisesti heidän kokemukseensa hoidon laadusta. Tästä syystä olisi mielenkiintoista tietää, mihin asioihin potilaiden kokema hoitohenkilökunnan vähyys vaikuttaa. Kvalitatiivisella tutkimusotteella olisi mahdollista saada lisää tietoa tästä asiasta laajemmin.

Tutkimustuloksia tulkittaessa pohdittiin sitä, kuinka hyvin potilaat uskaltavat tuoda ilmi oman mielipiteensä asiakastyytyväisyyskyselyssä. Olisi mielenkiintoista tietää, kuinka rehellisesti he uskaltavat vastata asiakastyytyväisyyttä mittaaviin kyselyihin

yleensä. Jatkossa voitaisiin tutkia sitä, arastelevatko potilaat negatiivisen palautteen antamista peläten sen mahdollista hoitoa heikentävää vaikutusta.

LÄHTEET

- Aalto, P., Karhe, L., Koivisto, A-M. & Välimäki, M. 2009. The connection between personnel resources with work loading and patient satisfaction on in-patient wards. *Journal of Nursing Management* (17), 135 – 142. [Viitattu 22.4.2013]. Saatavana Cinahl with Full Text (Ebsco) –palvelusta . Vaatii käyttöoikeuden.
- Alajärvi. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.4.13]. Saatavana: <http://www.alajarvi.fi/>
- Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä: Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. 2009. [Verkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. [Viitattu 19.4.2013]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf
- Elliot, M. N., Lehrman, W. G., Beckett, M. K., Goldstein, E., Hambarsoomian, K. & Giordano, L. A. 2012. Gender Differences in Patients' Perceptions of Inpatient Care. [Verkojulkaisu]. *Health Services Research* 47 (4), 1482 – 1501. [Viitattu 22.4.2012]. Saatavana Cinahl with Full Text (Ebsco) –palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Haapala, A., Järvelä S., Mäkelä, V. & Åkerman, T. 2010. Järvi-Pohjanmaan perusturvan asiakastytyväisyyssuunnitelman luominen. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hippala, H. 2000. Hyvä olo vuodepotilaana olevan vanhuksen kokemana. Kuopio: Kuopion yliopisto. Tutkielma. Hoitotieteenlaitos.
- Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. 2008. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. [Viitattu 17.4.2013]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=...
- Itkonen, T., Finne-Soveri, H. & Noro, A. 2005. Ravitsemuksen seuranta pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Teoksessa: Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgen, M. & Vähäkangas, P. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI- järjestelmä vertailukehittämisessä. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.4.2013]. Saatavana: <http://www.jarvi-pohjanmaa.fi/>

- Kananen, J. 2008. Kvantti: kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kipinä, M. 2013. Vanhustyönjohtaja. Järvi-Pohjanmaan perusturva. Sähköposti 15.4.13.
- Koivuranta-Vaara, P. (toim.) 2011. Terveystieteiden laatuopas. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. Suomen kuntaliitto. [Viitattu 12.3.2012]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9ef21c0e-4519-4cd5-867d-57ed2d4c758b>
- Kunnat.net. Kuntajaot ja asukasluvut 2000 – 2013. [Excel- taulukko]. [Viitattu 7.4.13]. Saatavana: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/vaestotietoja/Sivut/default.aspx>
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laaki.
- Laasonen, K., Mirola, T. & Nurkka, N. 2012. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden asiakastytyvyydestutkimus: Terveystieteiden vuodeosastot. [Verkkajulkaisu]. Saimaan Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 5.4.2013]. Saatavana: [http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5714-59-3 \(PDF\)](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5714-59-3)
- Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. uud. painos. Helsinki: Talentum.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.-6. painos. Helsinki: WSOY.
- Leppälä, R. 2000. Ohjeita tilastollisen tutkimuksen toteuttamiseksi Spss for windows -ohjelmiston avulla. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mirola, T. Nurkka, N. & Laasonen, K. 2012. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden asiakastytyvyydestutkimus: Erikoissairaanhoidon vuodeosastot. [Verkkajulkaisu]. Saimaan Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 5.4.2013]. Saatavana: [http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5714-72-2 \(PDF\)](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5714-72-2)

- Outinen, M. & Lindqvist, T. (toim.) 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: valtakunnallinen suositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Suomen kuntaliitto.
- Pahkinen, E. 2012. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. Jyväskylä: JULPU.
- Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. (toim.) 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Helsinki: Stakes.
- Potilasturvallisuusopas. 2011. [Verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 19.4.2013]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>
- Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu: Potilas laadun arvioijana. Turku: Turun yliopisto.
- Savolainen, M. 2003. Läkkeiden hoitoon tyytyväisyys terveyskeskuksen vuodeosastolla: Haastattelututkimus yli 64-vuotiaille lyhytaikaisessa hoidossa oleville potilaille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-Gradu-tutkielma.
- Simola, M. & Rauta, A. 2008. Asiakastyytyväisyys ja –tyytymättömyys hoitotyössä: Kirjallisuuskatsaus. [Verkkajulkaisu]. Metropolia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 5.4.2013]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200901151091>
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Helsinki: Stakes.
- Vähäkangas, P., Lindman, K. & Uusitalo, K. 2005. Laitoshoidossa olevan asiakkaan hoidon suunnittelu. Teoksessa: Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgen, M. & Vähäkangas, P. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

LIITE 1

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYLOMAKE**Ympyröikää oikea vaihtoehto**

1. Sukupuoli: 1 nainen 2 mies **2. Ikä** _____ vuotta

3. Kotipaikka:

1 Alajärvi 2 Lehtimäki 3 Soini 4 Vimpeli 5 muu

4. Paikkakunta, jossa saatte hoitoa:

1 Alajärvi 2 Vimpeli

5. Täytättekö lomakkeen:

1 potilaana 2 läheisenä

6. Ympyröikää vaihtoehto, missä Teitä hoidetaan:

1 Alajärven akuutti vuodeosasto

2 Alajärven pitkäaikaisvuodeosasto

3 Vimpelin kuntouttava vuodeosasto

7. Ympyröikää mielipidettänne vastaava numero vaakariviltä.

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1. Vastaanotto osastolle oli miellyttävä	5	4	3	2	1
2. Osaston toiminnasta on kerrottu riittävästi	5	4	3	2	1
3. Osaston tilat ovat helppokulkuiset	5	4	3	2	1
4. Osaston tilat ovat siistit	5	4	3	2	1
5. Hoitohenkilökunta on ystävällistä	5	4	3	2	1
6. Hoitohenkilökunta on ammattitaitoista	5	4	3	2	1
7. Hoitohenkilökuntaa on riittävästi	5	4	3	2	1
8. Vointiani tarkkaillaan riittävästi	5	4	3	2	1
9. Minut huomioidaan hyvin hoitotilanteissa	5	4	3	2	1
10. Avuntarpeisiini vastataan nopeasti	5	4	3	2	1
11. Ravitsemuksestani huolehditaan osastolla hyvin	5	4	3	2	1
12. Saan riittävästi tietoa sairaudestani ja sen hoidosta	5	4	3	2	1
13. Läheiseni ovat saaneet tarpeeksi tietoa hoidostani	5	4	3	2	1
14. Mielipiteeni huomioidaan minua koskevassa hoidossa	5	4	3	2	1
15. Minua hoidetaan kokonaisvaltaisesti	5	4	3	2	1
16. Kivunlievitys on riittävä	5	4	3	2	1

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
17. Keskustelumahdollisuuksia lääkärin kanssa on riittävästi	5	4	3	2	1
18. Yksityisyyttäni kunnioitetaan	5	4	3	2	1
19. Yleinen ilmapiiri osastolla on hyvä	5	4	3	2	1
20. Hygieniatarpeistani huolehditaan	5	4	3	2	1
21. Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa sujuu hyvin	5	4	3	2	1
22. Olen tyytyväinen hoitooni kokonaisuutena	5	4	3	2	1

8. Tähän voitte kertoa osastohoidon hyvät / huonot puolet sekä kehittämisasiat:

KIITOS VASTAUKSISTANNE !

LIITE 2

Arvoisa vastaaja!

Teillä on nyt mahdollisuus myötävaikuttaa Järvi-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun kehittämiseen. Vastaamalla kyselylomakkeeseen annatte omiin kokemuksiinne pohjautuvaa arvokasta tietoa saamastanne palvelusta ja sen laadusta. Palautteen perusteella Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue saa tietoa vuodeosastojen asiakastyytyvyydestä. Me Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoina toteutamme kyselyn opinnäytetyönämme. **Vastauksenne ovat meille todella tärkeitä opinnäytetyömme onnistumisen kannalta.**

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti sekä täysin nimettömästi. Tarkoituksena on, että täytätte kyselylomakkeen henkilökohtaisesti. Mikäli terveydentilanne niin vaatii, voi läheinen auttaa lomakkeen täytössä. Mielenpitojen on kuitenkin oltava osastohoidossa olevien potilaiden omia. Vastaukset palautetaan suljetussa kirjekuoressa lukolliseen laatikkoon. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Tarvittaessa lisätietoja antaa työmme ohjaaja lehtori Helinä Mesiäislehto-Soukka

puh. 040-8304200

Helina.Mesiaislehto-Soukka@seamk.fi

Kiitämme teitä etukäteen vastauksista!

Riina Kuivasniemi

Jonna Muilu

Maria Viljamaa

LIITE 3

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan tiedot

Nimi:	Puhelinnumero:	Sähköpostiosoite:
Katuosoite:	Postinumero:	Postitoimipaikka:
Oppilaitos tai muu yhteisö / Tutkimusyksikkö:	Hakijan tehtävä/virka-asema:	

Lyhyt kuvaus tehtävästä tutkimuksesta

Tutkimuksen nimi:	<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma liitteenä
Tutkimuksen aihe:	Tutkimuksen aikataulu:

Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmetodi:

Tutkimuskohteen kuvaus:

Seinäjoen ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa

Pyydetyt erikoisjärjestelyt SeAMKissa:

Tutkimuksesta SeAMKille aiheutuvat kustannukset:

Päiväys ja hakijan allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä:	Allekirjoitus:
-----------------------	----------------

Tutkimusluvan myöntäminen

<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä
--	--

Lisätiedot:

Päätäjän nimi:	Paikka ja päivämäärä:	Allekirjoitus:
----------------	-----------------------	----------------