



Avoin asiakaspalaute

- läpinäkyvä käsittelykäytäntö

Tuija Multisilta

Kirsi Yli-Karro

OPINNÄYTETYÖ

Marraskuu 2022

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempi tutkinto-ohjelma
Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempi tutkinto-ohjelma
Sosiaali- ja terveystalouden asiakaslähtöinen kehittäminen

MULTISILTA, TUIJA & YLI-KARRO, KIRSI:
Avoin asiakaspalaute
-läpinäkyvä käsittelykäytäntö

Opinnäytetyö 80 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Marraskuu 2022

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on asiakas tuotu toiminnan keskiöön. Palveluntuottajalta edellytetään asiakkaiden mielipiteiden huomioimista ja heidän mahdollisuuttaan osallistua palveluiden kehittämiseen. Asiakaspalautteen kerääminen on organisaatioiden käyttämä keino saada tietoa asiakaskokemuksista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli analysoida avoimen asiakaspalautteen sisältö ja yhdenmukaistaa sen käsittelykäytäntöä luomalla siihen toimintamalli yhteistyössä osastonhoitajien ja ylihoitajien kanssa. Tavoitteena oli lisätä asiakkaiden ja henkilökunnan tietoisuutta avoimesta palautteesta sekä lisätä sen yhdenmukaista käsittelyä läpinäkyvästi, jolloin ymmärrys avoimen asiakaspalautteen merkityksestä asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisestä lisääntyy.

Tutkimus tehtiin Bikva-asiakaslähtöistä arviointimallia soveltaen. Ensimmäinen aineisto saatiin vuodelta 2021 kerätystä avoimesta asiakaspalautteesta (n=2536). Toinen aineisto kerättiin osastonhoitajien (n=10) focusryhmältä teema-haastattelulla, jonka aihealueet nousivat saadusta asiakaspalautteesta. Lopuksi teimme sähköpostikyselyn ylihoitajille (n=5) asioista, joita osastonhoitajat eivät pystyneet ratkaisemaan. Saadut aineistot analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Asiakaspalautteen sisältö tiivistyi aihealueisiin, joita olivat hoito, palvelu ja kohtelu sekä viestintä ja fyysinen toimintaympäristö. Osastonhoitajien käsittelyehdotuksissa korostui asiakkailta saadun palautteen arvo. Ylihoitajat korostivat organisaation eri toimijoiden yhteistyötä palautetiedon käsittelemisessä. Läpinäkyvyyden toteuttaminen edellyttää yhteistä päätöstä raportoitavista indikaattoreista.

Jatkossa organisaatio voi pilotoida tutkimuksessa luotua ehdotusta palautteiden yhdenmukaisesta ja läpinäkyvästä käsittelykäytännöstä. Esihenkilöiden ja koko henkilöstön kouluttaminen uuden mallin käyttöönottoon tulisi tehdä samanaikaisesti. Menetelmän käyttöönoton jälkeen mallia tulee kehittää sekä ammattilaisten näkemysten että muuttuvien asiakastarpeiden pohjalta.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, avoin palaute, käsittelykäytäntö, sairaala, läpinäkyvyys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Development and Management of Health Care
and Social Services
Client-oriented Development in Social and Health Service

MULTISILTA, TUIJA & YLI-KARRO, KIRSI:
The Processing Practice of The Open Patient Feedback

Master's thesis 80 pages, appendices 11 pages
November 2022

In the Finnish reform of healthcare, a client has been placed at the focus of operations. The service providers are required to acknowledge patient's opinions because this information may not otherwise be obtained. By giving feedback, the patient can influence the quality of the service

The purpose was to develop a unified and transparent feedback processing model in the hospital. The aim targeted increasing knowledge of open-ended feedback and transparent process among professionals and patients. The study was conducted with qualitative approach applying client-oriented Bikva-assessment. The data were obtained from open-ended patient feedback, semi-structured interview of ward nurses and e-interview of chief nurses. The data were analysed using qualitative content analysis.

The results present the most important topics described in feedback: high-quality care, service attitudes, collaboration, excellent communication and appropriate environment. Ward nurses emphasized the value of feedback to learn and utilize it. The chief nurses highlighted co-operation between involved professionals dealing with feedback information. The transparency requires a joint decision on the indicators to be reported. The study found that open-ended feedback should be utilized increasingly at all levels of the organization to improve patient-centered care.

Key words: client-oriented, open patient feedback, processing practice, transparency, hospital

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	TEOREETTINEN TAUSTA	8
	2.1 Asiakas-termi terveydenhuollossa	8
	2.2 Terveydenhuollon asiakaslähtöinen palvelu	8
	2.3 Asiakkaan oikeudet terveydenhuollossa	10
	2.4 Asiakaspalaute terveydenhuollossa	11
	2.4.1 Asiakastyytyväisyys	11
	2.4.2 Asiakaskokemus	12
	2.5 Asiakaspalautekäytännöt	13
	2.5.1 Kansainvälisiä käsittelykäytäntöjä	13
	2.5.2 Asiakaspalautteen erilaisia keräämistapoja	14
	2.5.3 Asiakaspalautteen käsittely	15
	2.5.4 Palautetiedon hyödyntämisen moninaisuus	16
	2.6 Tulevaisuuden asiakaspalautekäytäntö	18
	2.7 Asiakaskokemuksen johtaminen	20
	2.8 Toimintaympäristön kuvaus	21
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	23
4	OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT	24
	4.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus	24
	4.2 Tutkimuksen eteneminen Bikva-mallia mukailleen	24
	4.3 Sisällön analyysi	26
	4.3.1 Induktiivinen sisällön analyysi	27
	4.3.2 Aineiston tarkastelu	27
	4.4 Fokus-ryhmähaastattelu	28
	4.5 Sähköpostihaastattelu	30
5	TULOKSET	32
	5.1 Asiakkailta tullut avoin palaute	32
	5.1.1 Hoito, palvelu ja kohtelu asiakaspalautteessa	32
	5.1.2 Viestintä asiakaspalautteissa	39
	5.1.3 Sairaalan fyysinen toimintaympäristö asiakaspalautteissa	43
	5.1.4 Avoimista palautteista muodostetut haastatteluteemat	44
	5.2 Osastonhoitajien ehdotukset palautteiden käsittelemiseksi	45
	5.2.1 Hoitoon, palveluun ja kohteluun liittyvä käsittelykäytännön kehittäminen	45
	5.2.2 Viestintään liittyvä käsittelykäytännön kehittäminen	46

5.2.3	Fyysiseen ympäristöön liittyvä käsittelykäytännön kehittäminen.....	47
5.2.4	Yhdenmukaisuus ja läpinäkyvyys.....	48
5.2.5	Ratkaisemattomaksi jääneet asiat.....	50
5.3	Ylihoitajien vastaukset osastonhoitajien haasteisiin.....	51
5.3.1	Tiloja koskevan palautekäsittelyn edistäminen.....	52
5.3.2	Läpinäkyvyyden edistäminen.....	52
5.3.3	Käsittelykäytännön implementointi.....	52
5.3.4	Tuki palauteprosessissa.....	53
5.4	Käsittelykäytäntö ja prosessin läpinäkyvyys.....	53
6	POHDINTA.....	57
6.1	Tulosten tarkastelu.....	57
6.2	Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu.....	60
6.3	Johtopäätökset.....	62
6.4	Tutkimuksen hyöty ja jatkotutkimusaiheet.....	62
	LÄHTEET.....	64
	LIITTEET.....	69
	Liite 1. Tiedote ylihoitajille YAMK-opinnäytetyöstä.....	69
	Liite 3. Kirjallinen suostumus tutkimukseen.....	74
	Liite 4. Osastonhoitajien haastatteluteemat.....	75
	Liite 5. Ylihoitajien haastattelujen kysymykset.....	77
	Liite 6. IMS-kaavio.....	79

LYHENTEET JA TERMIT

HCAHPS	Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (USA)
Sote	Sosiaali- ja terveydenhuolto
TAMK	Tampereen ammattikorkeakoulu
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

1 JOHDANTO

Suomessa terveydenhuoltopalveluissa on vuosittain miljoonia asiakaskäyntejä ja satojatuhansia vuodeosaston hoitojaksoja. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilaston mukaan vuonna 2020 erikoissairaanhoidossa oli 11,3 miljoonaa avokäyntiä ja lähes 700 000 vuodeosastojaksoa. (Säkkinen ym. 2021, 106, 111.)

Asiakaspalaute on noussut merkittäväksi tutkimuskohteeksi sairaaloiden kehittäessä toimintansa laatua ja vaikuttavuutta. Asiakaspalautetta on tutkittu kansainvälisesti ja kansallisesti enimmäkseen kvantitatiivisin menetelmin. Tutkimuksissa on selvitetty asiakkaiden mielipiteitä saadusta palvelusta ja hoidosta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Aikaisemmassa tutkimuskirjallisuudessa ei ole kuvattu yksityiskohtaisesti avoimen asiakaspalautteen käsittelykäytäntöä. (Coulter, Fitzpatrick & Cornwell 2009, 7–8; Foot & Fitzimons 2011, 19–20; Riiskjær, Ammentorp & Kofoed 2012, 509; Kaipio ym. 2018, 267; Cadel, Marcinow, Singh & Kuluski 2022, 178.)

Terveydenhuollossa kerätään asiakkailta palautetta yksiköittäin ennen palveluprosessia, sen aikana tai sen jälkeen. Palautetta voi antaa suullisesti, kirjallisesti tai digitaalisesti. Terveydenhuoltoyksiköiden verkkosivuilla esitetään numeraalisesti palautteiden tuloksia, mutta asiakkailta saatujen avoimien palautteiden koosteet, kehittämistoimenpiteet ja ratkaisujen eteneminen eivät yleensä ole esillä. (THL/Market-Visio Oy 2011, 8.) Sote-uudistuksen tavoitteina ovat asiakaslähtöisyyden nostaminen toiminnan lähtökohdaksi sekä läpinäkyvyyden ja avoimuuden lisääminen (Valtioneuvosto n.d.; Peränen & Sainio 2018, 7–8).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli analysoida sairaalassa vuonna 2021 sähköisesti kerättyä avointa asiakaspalautetta, joka oli asiakkaiden omakohtainen kokemus hoitojaksosta. Toisena tarkoituksena on luoda avoimen palautteen yhdenmukainen käsittelykäytäntö yhteistyössä esihenkilöiden kanssa. Tavoitteena on laajentaa asiakkaiden ja henkilökunnan tietoisuutta saadusta avoimesta palautteesta sekä lisätä palautteiden käsittelyn yhdenmukaisuutta ja läpinäkyvyyttä osana asiakaslähtöistä palvelun kehittämistä. Käytämme tässä opinnäytetyössä käsitteitä asiakas ja asiakaslähtöisyys, jotka sisältävät potilaat ja potilaslähtöisyyden.

2 TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Asiakas-termi terveydenhuollossa

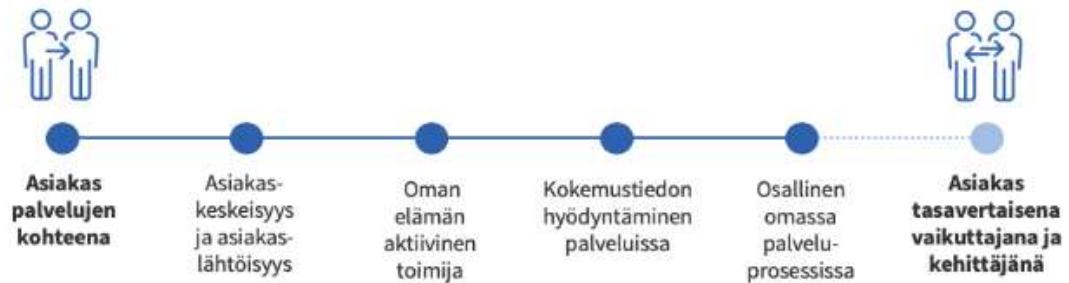
Asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on jokin tarve, jonka palvelun tai tuotteen tarjoaja pystyy täyttämään asiakkaan maksaessa siitä. Terveydenhuollossa asiakas –termi on otettu käyttöön lakitekstissä 1990-luvulla ja terveydenhuollon muutoksen myötä potilaista on enenevässä määrin tullut valintoja tekeviä asiakkaita ja aktiivisia toimijoita. (Valkama 2009, 28; Kalliomaa-Puha 2015, 135.) Potilaan nimeäminen asiakkaaksi sisältää ajatuksen yksilön oikeuksista, hänen osallisuudesta ja mahdollisuudestaan esittää toivomuksia sekä valittaa huonosta kokemuksesta (Kosklin, Lammintakanen & Kivinen 2020, 75).

Julkisen terveydenhuollon asiakkaan asema on erilainen yleisen asiakaskäsityksen kanssa. Terveydenhuollon asiakas on ongelmansa tai sairautensa vuoksi riippuvaisempi terveystalouden antajasta kuin muita palveluita käyttäessään. Terveydenhuoltojärjestelmämme oikeuttaa asiakkaalle palvelun, kun sen saamisen kriteerit täyttyvät. Rajalliset talous- ja henkilöstöresurssit vaativat tarvearvion käyttöä, mikä saattaa aiheuttaa heikennyksiä asiakkaille palveluiden tarjontaan. Vaikka terveydenhuollossa on siirrytty aiempaa enemmän kohti asiakasajattelua, lainsäädäntö suojaa edelleen potilaita. He ovat yhtä aikaa kuluttajia sekä suojaa tarvitsevia potilaita. (Valkama 2009, 29–30; Kalliomaa-Puha 2015, 136, 153.)

2.2 Terveydenhuollon asiakaslähtöinen palvelu

Sosiaali- ja terveystalouksissa asiakaslähtöisyys perustuu arvopohjaan, jossa ihminen itsessään nähdään arvokkaana. Asiakaslähtöisyys on jatkumoa asiakaskeskeisyydelle, jossa asiakas oli hoidon kohteena ottaen passiivisena vastaan häneen kohdistettua hoitoa. Asiakaslähtöisessä palvelussa asiakasta pidetään aktiivisena, tasavertaisena toimijana terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Asiakas on oman arkinsa ja elämäntilanteensa asiantuntija ja siksi hänet nähdään tasavertaisena kumppanina (kuviot). Ottamalla asiakas mukaan hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon hyödynnetään asiakkaan omia voimavaroja ja

tuetaan häntä ottamaan vastuuta itsestään. (Virtanen ym. 2011, 5, 19–21; Moisanen 2018, 34–35, 90–98.)



KUVIO 1. Muutossuunta asiakassuhteessa ja -rooleissa (THL 2020)

Asiakaslähtöisessä toiminnassa prosessit rakennetaan huomioiden asiakkaiden tarpeet, eikä pelkästään palveluntuottajan motiivit ohjaa toimintaprosesseja (Virtanen 2011, 5 19–21). Asiakaslähtöisyys on osa hoidon laatua, turvallisuutta ja vaikuttavuutta sekä selkeää kommunikaatiota ja oikea-aikaista hoitoon pääsyä (Foot & Fitzsimons 2011, 18; Santana ym. 2018, 435). Asiakaslähtöisyys näkyy hoitotyön käytännössä siinä, miten ammattilaiset asennoituvat asiakkaaseen ja miten he sanoin tai käsin kohtelevat hoidettavaansa (Jyrkämä 2015, 40).

Asiakaslähtöisyyteen kuuluu asiakkaan antama arvio siitä, miten hyvin organisaatio on tehtävässään onnistunut (THL/ MarketVisio Oy 2011, 5). Palveluiden käyttämisestä asiakas saa antaa palautetta ja sen perusteella voidaan suunnitella entistä paremmin asiakkaan tarpeita vastaavaa hoitoa. Asiakaslähtöisyyden ollessa vuorovaikutteinen prosessi reagoidaan saatuun palautteeseen nopeasti, tehdään korjaustoimenpiteitä ja kysytään palautetta uudelleen. Merkityksellistä asiakkaalle on se, että hänen antamaansa palautteeseen tai kehittämis ehdotukseen vastataan. Se korostaa asiakkaan antaman palautteen arvoa. (Löytänä & Korkiakoski 2014, 82, 86.)

Asiakkaat odottavat toiminnan läpinäkyvyyttä, jonka toteutumiseksi organisaation odotetaan julkaisevan muilta asiakkailta saamia palautteita, jotka koskevat palvelua ja muuta saatua palautetta toimipaikasta (Korkiakoski 2019, 174–175; Peränen & Sainio 2018, 6).

2.3 Asiakkaan oikeudet terveydenhuollossa

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista eli potilaslaki (785/1992) määrittelee sosi-aali- ja terveydenhuollon asiakkaan oikeudet. Asiakkailla on oikeus hyvään ja laa-dukkaaseen terveyden ja sairauden hoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tervey- denhuollon sen hetkisten resurssien mukaisesti. Lain 3§:n mukaan hyvällä koh- telulla ymmärretään hoitotoimenpiteiden suorittamistapaa ja asiakkaaseen suh- tautumista sekä ihmisarvon loukkaamattomuutta, vakaumuksen ja yksityisyyden kunnioittamista. (Finlex 785/1992; Kotisaari & Kukkola 2012, 13–15.)

Potilaslain (785/1992) mukaan asiakkaalla on oikeus sairauttaan ja sen hoito- vaihtoehtoja koskevaan tiedonsaantiin. Terveydenhuollon asiakkaalle tulee an- taa selvitys oma-aloitteisesti ja ymmärrettävästi, vaikka hän ei sitä itse kysyisi. Kun asiakas on saanut riittävät tiedot, hän käyttää laillista itsemääräämisoikeut- taan suostuessaan tai kieltäytyessään hoidosta. Näin toteutuu lain 6§:n kohta, jossa sanotaan, että asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kans- saan. (Finlex 785/1992; Kotisaari & Kukkola 2012, 85–90, 108–111.)

Terveydenhuoltoa koskevaa salassapitovelvoitetta määrittävät useat lait. Asia- kasta koskevat asiakirjat on pidettävä häntä hoitamattomien ammattilaisten ja muiden ulkopuolisen saavuttamattomissa. Ammattihenkilöitä koskee vaitiolovel- vollisuus asiakasta ja hänen perhettään koskevista asioista. Hän ei saa ilmaista missään asiayhteydessä asemansa tai tehtävänsä perusteella saamiaan tietoja asiakkaasta. Potilasasiakirjojen luovuttamiseen muille kuin sairaanhoitopiirin yh- teisrekisterin käyttäjille vaaditaan asiakkaan kirjallinen suostumus. (Kotisaari & Kukkola 2012, 124.)

Hoitoon tai kohteluunsa tyytymätöntä asiakasta kehoitetaan keskustelemaan asi- asta hoitopaikan henkilöstön kanssa. Ollessaan tyytymätön keskustelun lopputu- lokseen, asiakkaalla on mahdollisuus käyttää lain mukaista oikeuttaan ja tehdä muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus. Näihin hänen tulee saada asianmu- kainen käsittely terveydenhuollon toimintayksikössä, sekä kirjallinen vastine pe- rusteluineen kohtuullisessa ajassa. (Valvira n.d; Peränen & Sainio 2018, 6.)

2.4 Asiakaspalaute terveydenhuollossa

Asiakkaan näkökulmaa pidetään organisaatioissa aikaisempaa arvokkaampana. Asiakaspalautetta on kerätty kansainvälisesti ja kansallisesti sekä asiakastyytyväisyysmittauksin että asiakaskokemuskyselyin. Tutkijoiden keskuudessa on pohdittu sitä, voidaanko asiakaskokemuksella korvata asiakastyytyväisyys ja mikä on näiden kahden termin suhde ja ero. Mittauksia tehtäessä on tiedostettava, kumpaa näkökulmaa halutaan selvittää ja valittava tarkoituksenmukaisin menetelmä tarvittavan tiedon keräämiseksi. (Foot & Fitzimons 2011, 19–20; LaVela, Hines Jr. & Gallan 2014, 28; Cadel ym. 2020, 6 – 9, 174.)

2.4.1 Asiakastyytyväisyys

Beattien tutkimusryhmän (2015) sairaalahoidon laadusta tekemän systemaattisen katsauksen mukaan asiakastyytyväisyydellä tarkoitettiin sitä, kuinka hyvin asiakkaan ennako-odotukset toteutuvat. Tyytyväisyysaste kuvasi sitä, millainen vaje tai kuilu jäi toteutuneen hoidon ja asiakkaan odotusten väliin. Tyytyväisyyden ajateltiin olevan sitä korkeammalla tasolla, mitä paremmin asiakkaan ennako-odotukset toteutuivat. Asiakkaat arvioivat tyytyväisyyden korkeammaksi kuin mitä se todellisuudessa oli osoittaakseen kiitollisuutta tai ylläpitääkseen positiivista suhdetta terveystalouden tuottajaa kohtaan. Harha vähensi asiakastyytyväisyyskyselyiden luotettavuutta ja sen vuoksi suositeltiin käytettäväksi asiakaskokemus -kyselyjä. (Beattie, Murphy, Atherton, & Lauder 2015, 2; Kosklin ym. 2020, 78.)

Sveitsiläinen poikkileikkaustutkimus (2020) sairaaloiden vuosittaisista asiakaskyselyistä ajalta 2011–2015 todisti, että hoidon jälkeiseen tyytyväisyyskyselyyn vastaavat todennäköisimmin tyytyväisimmät asiakkaat. Tämä aikaansai tuloksiin positiivisen harhan. Vastaamishalukkuuden ja tyytyväisyyden korrelaatio oli voimakkaampi kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. (Perneger, Peytremann-Bridevaux & Combescure 2020, 1, 6.)

2.4.2 Asiakaskokemus

Asiakaskokemusta on mitattu runsaasti erilaisilla mittareilla johtuen siitä, että kokemus on käsitteenä moniulotteinen, eikä sillä ole yksiselitteistä ja yhteistä määritelmää. Asiakaskokemusta lähellä ovat asiakastyytyväisyys, asiakkaan subjektiiviset käsitykset, mieltymykset tai hoitoon sitoutuminen. (LaVela, Hines Jr. & Gallan 2014, 28.) Käsitteiden erottelun ollessa vaikeaa on puhtaan asiakaskokemuksen mittaaminen haastavaa. Sitä on mitattu sekä määrällisesti että laadullisesti. Käyttämällä molempia mittausmenetelmiä yhtä aikaa saadaan hyvä kokonaiskuva, opitaan kummastakin tuloksesta ja havaitaan, missä kohtaa määrällinen ja laadullinen tulos lähestyvät toisiaan, jos sellaista on nähtävillä. Tärkeintä asiakaskokemuksen ymmärtämisessä ja parantamisessa on varmistaa, että se mitä on mitattu heijastaa sitä, mikä on tärkeintä asiakkaille. (Wolf, Niederhauser, Marshburn & LaVela 2014, 7–19; LaVela, Hines Jr. & Gallan 2014, 28–29.)

Beattien tutkimusryhmän (2015) mukaan sairaalahoidon laatua mittaavien kyselyiden systemaattisessa katsauksessa asiakaskokemus tarkoitti sitä, mitä asiakkaille oikeasti tapahtui hoidon aikana ja missä määrin asiakkaiden tarpeet tulivat tyydyttyiksi. Niiden selvittämiseksi kysyttiin esimerkiksi, saiko asiakas oikeaa lääkettä oikeaan aikaan tai kuinka monta kertaa tietynlainen hoitotoimi toistui. (Beattie ym. 2015, 2.) Asiakaskokemuksesta saatu tulos kuvasi tapahtunutta hoitoprosessia ja -tilanteita sekä hoitoon liittyviä ihmisten välisistä suhteista (Foot & Fitzsimons 2011,19).

Foot & Fitzsimons (2011) viittaavat artikkelissaan Institute of Medicinen määritelmään hyvän asiakaskokemuksen osa-alueista. Ensimmäinen liittyi hoitohenkilökunnan myötätuntoon, empatiaan ja asiakkaan tarpeiden, arvojen ja mieltymysten mukaiseen reagoitokykyyn. Toisena osa-alueena oli koordinaatioon ja integraatioon eli asiakkaan hoitokokonaisuuden järjestämiseen liittyvät tekijät. Kolmantena oli tiedottaminen, vuorovaikutus/kommunikointi sekä ohjaus ja neuvonta. Neljäs osa-alue sisälsi fyysisen hyvinvoinnin tarpeisiin vastaamisen. Viidentenä oli pelon ja ahdistuksen lievittäminen ja henkinen tukeminen. Viimeisenä osa-alueena oli perheen ja ystävien osallistuminen. (Foot & Fitzsimons 2011, 19.)

Valkama (2009) esitti, että kokemukset aidosta kuulluksi tulemisesta ja tasa-arvoisesta kohtelusta ovat nousseet tarpeiden tyydytystä ja palvelun laatua tärkeämmiksi asioiksi (Valkama 2009, 35).

2.5 Asiakaspalautekäytännöt

Asiakaspalautekäytännöt vaihtelevat länsimaisissa kulttuureissa jonkin verran maanosittain sekä maittain. Yhteistä niillä on tiedonkeruu hallinnollisen päätöksenteon tueksi, mutta eroavaisuutta tulee palautteen perusteella tehtävässä kehittämistyössä.

2.5.1 Kansainvälisiä käsittelykäytäntöjä

Yhdysvalloissa on käytössä Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) -arviointi. Siinä asiakkailta kysyttiin useita kysymyksiä kartoittaen, kuinka usein jokin hoitotoimenpide kohdistui häneen tai oliko asiakas tyytyväinen vai tyytymätön sairaalassa saamaansa hoitoon. Sairaalat julkaisivat tulokset avoimesti ja asiakkaat kuluttajina saivat mahdollisuuden vertailla paikallisia, alueellisia ja koko maan sairaaloita keskenään. Julkinen tulosten esittäminen kannusti sairaaloita parantamaan hoidon laatua ja esittämään tulokset läpinäkyvästi vastineena julkiselle rahoitukselle. (HCAHPS n.d.)

Cleveland Clinic Yhdysvalloissa haluaa olla maailman paras terveydenhuolto-organisaatio ja se on läpinäkyvyydessä mennyt pidemmälle kuin moni muu. Se julkaisi HCAHPS:n lisäksi asiakkaiden lääkäreille ja asiakaskokemusjohtajalle antamat arviot ja palautteet. Lääkäreille asiakkaat antavat arviot viidestä osa-alueesta. Niitä olivat lääkärin ymmärrys asiakkaan sairaushistoriasta, hänen kykynsä selittää, kuunnella ja kunnioittaa asiakasta sekä asiakkaan kanssa vietetty aika. (Gerdt & Eskelinen 2018, 204–205.)

THL:n asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen -raportissa (2018) esitettiin, että Euroopassa asiakaspalautteen keräämisessä, julkaisussa ja asiakkaiden osallisuudessa oli eroavaisuuksia. Pohjoismaissa palautetta kerättiin

enemmän organisaatioiden käyttöön. Yhdessä asiakkaiden kanssa tehtävään kehittämistyöhön asiakaspalautetta hyödynnettiin vähemmän. Ruotsissa kerättiin joka toinen vuosi eri terveydenhuollon yksiköistä palautetta asiakaskokemuksesta ja tulokset olivat nähtävillä Ruotsin hallinnon julkisilla verkkosivuilla. Norjassa kerättiin vuosittain somaattisen sairaalahoidon jälkeen palautetta asiakastyytyväisyydestä ja tulokset julkaistiin verkkosivuilla. Tanskassa kerättiin vuosittain kokemuksia sairaalahoidosta ja tulokset antoivat tietoa kehittämistehtävistä. Hollannissa ja Isossa-Britanniassa asukkaat ja käyttäjät otettiin mukaan palveluista keskusteluun ja kehittämiseen. (Peränen & Sainio 2018, 9–10.) Yhdysvaltojen tapaan Isossa-Britanniassa julkisen terveydenhuollon asiakastyytyväisyysmittausten tuloksia käytettiin sairaaloiden keskinäisen vertaamisen ja julkishallinnon päätöksenteon tueksi (Foot & Fitzsimons 2011, 18–19).

2.5.2 Asiakaspalautteen erilaisia keräämistapoja

Suomessa asiakaspalautetta sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä on kerätty erilaisin tavoin. Palautetta kerätään organisaatioiden verkkosivuilla, tekstiviestillä, sähköpostilla, palauteautomaatilla tai paperisella lomakkeella. Asiakaspalautte voi koskea asiointikokemusta, hoitotapahtumaa, hoidon hyödyllisyyttä, hoitoympäristöä tai hoidon saatavuutta. Se voi kohdistua henkilöön, yksikköön tai palveluntuottajaan. Palvelutapahtuman yhteydessä tai pian sen jälkeen annettu spontaani palaute on syntynyt potilaan tarpeesta päästä kertomaan palvelutarjoajalle asiakaskokemuksestaan (THL 2013, 4.) Yhtenäisiä ja laajoja kansallisia asiakastyytyväisyysmittauksia Suomessa järjestää ainoastaan THL, joka tekee kyselyn joka toinen vuosi terveystieteille ja synnytysairaaloille (Peränen & Sainio 2018, 5).

Palautetta kerätessä avoimia kysymyksiä käyttämällä saadaan asiakas kertomaan tapahtuneista hetkistä ja tilanteista, joita eivät valmiit kyselyt mittaa, eivätkä asukkaat ilmaise palvelun käytön yhteydessä (Gerdt & Eskelinen 2018, 83–84). Kerrontaa edellyttävillä kysymyksillä saadaan luotettavammin tietoa tapahtuneesta kuin viisiportaisella arviointiasteikolla (erinomaisesti, hyvin, melko hyvin, kohtalaisesti, huonosti). Viisiportaisen arvioinnin heikkoutena pidetään sitä, että se saa vastaamaan todellisuutta positiivisemmin tai odotusten mukaisesti. Sen

perusteella ei vielä tiedetä, mitä pitäisi muuttaa toiminnassa, silloin kun tulos on huono. (Coulter, Fitzpatrick & Cornwell 2009, 7–8.)

Avoimia palautteita antavat tyytyväisimmät ja vähiten tyytyväiset asiakkaat (Riiskjær, Ammentorp & Kofoed 2012, 509). Yksityiskohtainen kerronta paljastaa kehitettävät kohteet ja antaa tietoa siitä, mihin asiaan pitää vaikuttaa tai mihin toimiin tulee ryhtyä (Coulter, Fitzpatrick & Cornwell 2009, 7–8). Oja (2010) esitti, että avoin asiakaspalautte toimii seulovana, asiakastytymättömyyden aiheita esiin tuovana työkaluna. Asiakaspalautteesta nousevien ongelmien juurisyiden perusteellisella selvittämisellä saadaan esiin ne ristiriidat, jotka on korjattava asiakastytyväisyyden parantamiseksi. (Oja 2010, 5.)

2.5.3 Asiakaspalautteen käsittely

Asiakaspalautteen käsittelyllä tarkoitetaan asiakkaiden eri tavoin antamien palautteiden kokoamista, niiden läpikäymistä ja niihin vastaamista. Asiakaspalautteen kokoaminen tarkoittaa annettujen palautteiden jatkuvaa seuraamista ja yhteenvetojen koostamista eri työryhmiä varten. Asiakaspalautteen läpikäyminen on yhteenvetojen tarkastelua lähiesihenkilön, johtoryhmän ja henkilöstön kanssa sekä yksittäisestä palautteesta keskustelua asiakkaan ja omaisen kanssa. Asiakaspalautteisiin vastaaminen on yhteydenottopyyntöihin, kasvokkain annettuihin ja kirjallista vastinetta edellyttäviin palautteisiin vastaamista. (Kulmala, Roos & Suominen 2019, 104.)

THL (2013) julkaisi spontaanin asiakaspalautteen konsepti -mallin. Spontaanilla palautteella tarkoitetaan asiakkaan omaa sisäistä halua ja tarvetta kertoa palvelukokemuksestaan, milloin hyvänsä. Mallia kuvattiin prosessikaaviolla (kuvio 2), jossa jokaisen vaiheen toimijalla oli oma roolinsa palautteen käsittelyssä. Mallin tavoitteena oli helpottaa palautteen antamista, sen kirjaamista järjestelmään ja siihen vastaamista. Sen tavoitteena oli tehostaa palautteen analysointia ja hyödyntämistä sekä mahdollistaa asiakkaille ja hallinnolle palautteen käsittelyn etenemisen seuraaminen. (THL 2013, 15.)



KUVIO 2. Prosessikaavio. (Spontaanin palautteen konsepti, THL 2013, 38, muokattu.)

2.5.4 Palautetiedon hyödyntämisen moninaisuus

Asiakaspalautetta pidetään tärkeänä mittarina ja tiedon saamisen välineenä palveluntarjoajien keskuudessa (Trinh, Fortier & Kain 2019,1; Peränen & Sainio 2018, 5). Suomessa, muiden pohjoismaiden tapaan, on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalautetta kerätty päättäjien ja rahoituksesta vastaavien tahojen sekä yksiköiden käyttöön (THL/Marketvisio Oy 2011, 5). Asiakaspalautetta hyödynnetään organisaation suorituskyvyn seuraamisessa ja varmistamisessa sekä tiedon ja ymmärryksen jakamisessa asiakkaille ja palveluntarjoajille. Sitä käytetään asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä ja niiden uudelleen muotoilussa yhdessä käyttäjien kanssa. Tietoa hyödyntämällä palveluntarjoaja vaikuttaa tulevaisuuden asiakaskokemukseen (kuvio 3). (Korkiakoski 2019, 76; Maxwell 2020, 28.)



KUVIO 3. Asiakaslähtöisen palvelun kehittämisen -malli (Korkiakoski 2019, 76 muokattu).

Riiskjærin tutkimusryhmän (2012) mukaan sairaalan työntekijöiden ja johdon suhtautuminen avoimen palautteen hyödynnettävyyteen vaihteli. Sairaanhoitajat pitivät avointa palautetta tärkeänä tiedonlähteenä asiakaskeskeisen hoidon kehittämiseksi. Lääkärit suhtautuivat myönteisesti palautteen keräämiseen, mutta eivät pitäneet sitä merkittävänä keinona heidän ydinosaamisensa arvioimiseksi. Osastojen johtoryhmät pitivät palautteita hyödyllisinä, koska ne antoivat uutta näkökulmaa asiakkaiden käsityksistä ja lisäsivät asiakaspalautteen informatiivista arvoa. Toiseksi palautteet olivat heidän mielestään hyödyllisiä siksi, että ne johtivat konkreettisiin toimenpiteisiin. Hallinnollinen johto ei osoittanut suurta mielenkiintoa avoimia palautteita kohtaan. Se oli kiinnostunut määrällisistä tuloseröistä osastojen ja sairaaloiden välillä ja käytti hyviä tuloksia henkilöstön motivoimisen keinona. (Riiskjær, Ammentorp & Kofoed 2012, 509–510.)

Aiemmin merkittävä syy spontaanin palautteen vähäiseen hyödyntämiseen oli siihen kohdistuva vähäinen arvostus. Se miellettiin usein vain yksittäisten ”vaikeiden” asiakkaiden pahan mielen ilmaukseksi, eikä sen potentiaalia käytetty toiminnan kehittämisessä. Positiivisen spontaanin palautteen hyödyntäminen henkilöstön motivoinnissa ja palkitsemisessa jäi liian vähälle huomiolle. (THL 2013, 13.)

Nykyään avointa asiakaspalautetta annetaan yhä enemmän ja se sisältää aiempaa useammin kiitosta, kannustusta ja kehittämisehdotuksia (Peränen & Sainio 2018, 20). Positiivisen palautteen esittäminen henkilöstölle nähtiin tärkeänä keinona tukea työssä jaksamista ja lisätä työn mielekkyyttä. (Sainio & Lenkkeri 2022, 11).

2.6 Tulevaisuuden asiakaspalautekäytäntö

Suomessa asiakaspalautetiedon keräämisessä ja käsittelyssä on ollut ongelmana erilaiset keräystavat ja mittarit sekä asiakaspalautteen seurannan ja hyödyntämisen puuttuminen. Sote-uudistukseen liittyen THL on kehittänyt yhdenmuukaista kansallista asiakaspalautte -mittaristoa. Tämä mahdollistaa hyvinvointialueiden väliset ja niiden sisäiset vertailut sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön käyttöön, kun ne koordinoivat ja rahoittavat toimintaa. Palveluntuottaja -yksiköissä palautetta tulee hyödyntää kehittämistyöhön ja tuottaa toiminnasta seurantaraportit aluehallinnon päätöksenteon ja ohjauksen tueksi. (Peränen & Sainio 2018, 5.)

Kansallinen mittaristo tulee sisältämään yhden avoimen kysymyksen, Kansallisella tasolla avointa palautetta tullaan tarvittaessa hyödyntämään uusien kansallisten mittareiden kehittämiseksi. Palveluntuottajat saavat avoimesta palautteesta tietoa asiakkaille tärkeistä asioista, ongelmista ja kehittämisideoista, joita suljetut kysymykset eivät tuottaisi ja jotka ohjaavat tuottajia kehittämään asiakaslähtöisiä palveluita. (Sainio & Lenkkeri 2022, 13).

Kansallisen mittarin avoimen kysymyksen vastauksien käsittelyn suunnitteluvasuuta ollaan siirtämässä hyvinvointialueille. Jokaisen alueen tulee linjata itse, kuinka ne käsittelevät avointa palautetta ja raportoivat siitä. Hyvinvointialueille yhteisiä ohjeita tai suosituksia saatetaan THL:n työryhmässä myöhemmin tuottaa. (Sainio 2022.)

THL:n suunnitelmana on, että vuodesta 2025 alkaen kansallisen asiakaspalautemittausten tulokset ja kehittämistoimenpiteet esitetään Suomi.fi -sivustolla. Asiakas voi muiden käyttäjien palautteiden perusteella vertailla toimintayksiköitä ja

niiden tuottamaa palvelua etsiessään itselleen tai läheiselleen sopivinta kiireettömän hoidon toimipistettä. Tämä tiedonsaannin ja vertailun mahdollisuus liittyy asiakkaan valinnanvapausoikeuteen. (Peränen & Sainio 2018, 5–8, 11–14, 22; Sainio & Lenkkeri 2022, 15.)

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategiasta asti on luvattu, että asiakas saa olla mukana palveluiden kehittämisessä. Suurin osa osallistumisesta on ollut välillistä ja päätökset kerätyn informaation käytöstä ovat tehneet muut tahot. (Kalliomaa-Puha 2015, 133–134.) Asiakasosallisuuteen eli asiakkaiden mahdollisuuteen osallistua ja vaikuttaa, on panostettava tulevaisuuden sote-palveluissa. Asiakasosallisuuden johtamisen ohjeessa keskeistä ja uutta oli asiakkaan ja organisaation vuoropuhelu palautteesta ja kehittämisestä (kuvio 4). (STM 2020, 15; THL 2020.)



KUVIO 4. Asiakasosallisuuden talo. (THL 2020)

2.7 Asiakaskokemuksen johtaminen

Asiakaskokemuksen johtamisessa on tärkeää huomata, että asiakaskokemusta ei voi suoranaisesti johtaa, sillä jokainen asiakas määrittelee itse, millainen hänen asiakaskokemuksensa on ollut. Organisaatiossa asiakaskokemus on määriteltävä ja otettava ajattelutavaksi, jolloin sen johtaminenkin on mahdollista. Johtamisessa on kyse niiden kosketuspisteiden johtamisesta, joiden kautta asiakaskokemus rakentuu. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 28, 36.)

Asiakaskokemuksen johtamista on kehitettävä jatkuvasti, koska asiakkaiden odotukset ja toimintatavat muuttuvat nopeasti. Käyttäjien tiedonsaannin helpottuminen teknologisen kehityksen ja sosiaalisen median verkostojen myötä on syynä kiihtyvään muutostahtiin. Sairaalan tavoite on tuottaa sellainen asiakaskokemus, että asiakas suosittelee sairaalaa tai tarvittaessa valitsee sen itse uudelleen. Eilisen kokemus hyvästä palvelusta on tänään asiakkaan palveluun liittyvien odotusten vähimmäistaso. (Dufva 2020, 31–32, Gerdt & Eskelinen 2018, 71, 190.)

Sairaaloissa, joissa asiakaskokemus nostettiin johtamisen ja toiminnan keskiöön, saavutettiin hyviä tuloksia talouden, hoidon laadun ja hoidon lopputuloksen parantamisessa sekä asiakaskokemuksessa. Onnistuminen oli mahdollista laajalaisesti toimintatapoja kehittämällä ja teknologiaa hyödyntämällä. Asiakaslähtöisiä tapoja olivat asiakkaan kuuntelu, osallistaminen palveluiden kehittämistyöhön sekä sitouttaminen hoitoon. Hoitoon liittyvät kehittämistoimenpiteet liittyivät ydinprosessien parantamiseen uutta tutkimustietoa hyödyntämällä. Näiden tulosten tavoittelemista puoltavat vähentyneet resurssit ja kasvava hoidon tarvisijoiden määrä. (Gerdt & Eskelinen 2018, 192–203, Bertke & Nufer 2021.)

Tulevaisuuden asiakaskokemuksen johtamisessa tulee korostaa ihmisten välisen sosiaalisen kanssakäymisen määrää ja laatua. Tekoälysovellukset eivät pysty korvaamaan ihmisen kykyä luoda tunnetiloja ja siten vaikuttaa syntyvään asiakaskokemukseen. Korkiakosken (2022) mukaan tarvitaan 5–6 digitaalista kohtaamista, jotta saavutetaan samanlainen tunnevaikutus kuin fyysisessä kohtaamisessa. (Gerdt & Eskelinen 2018, 10; Dufva 2020, 4, 38–39; Korkiakoski 2022.) Teknologia tulee muuttamaan sairaalahenkilöstön työtä, jolloin aikaa jää

asiakkaan kohtaamiseen. Tämän ajatellaan parantavan asiakaskokemusta. Tulevaisuudessa hoitohenkilöstön työ sisältää enemmän konsultointia, asiakkaan motivointia ja toimimista asiakkaan valmentajana. Muuttuva työ edellyttää uudenlaista johtamista sekä kommunikointi- ja vuorovaikutustaitojen kehittämistä. (Gerdt & Eskelinen 2018, 198–200.)

2.8 Toimintaympäristön kuvaus

Tutkimuksen avoin asiakaspalaute on kerätty keskussairaalaan, joka muodostuu 16 jäsenkunnan kuntayhtymästä. Asukkaita tällä alueella on 223 000. Sairaanhoidopiiriin tehtävänä on tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja jäsenkuntien asukkaille yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Sairaanhoidon toimialueeseen kuuluu konservatiivisen hoidon vastuualue, operatiivisen hoidon vastuualue, ensihoidon ja päivystyksen vastuualue, psykiatrisen hoidon vastuualue ja lasten- ja naistentautien sekä synnytysten vastuualue. Henkilökuntaa sairaanhoidopiirillä on noin 3700.

Keskussairaalan strategia muodostuu asiakaslähtöisestä arvopohjasta, joka tiedostetaan jokaisessa kohtaamisessa ja jonka edistämiseen on keskussairaalaan vuosia panostettu. Strategiassa on esillä seuraavat arvot: kohtaaminen, välittäminen, kehittyminen sekä vastuullisuus. Niiden avulla halutaan saavuttaa niin asiakkaille kuin koko työyhteisölle turvallisuuden tunne, oikeudenmukainen kohtelu, avoimuus ja keskinäinen arvonanto. (Strategia n.d.)

Keskussairaala kehittää palveluitaan mittaamalla asiakaskokemusta. Jokainen asiakas saa hoidon jälkeen tekstiviestillä linkin sähköiseen kyselyyn. Kyselyssä selvitetään palvelun hyödyllisyyttä ja laatua. Asiakas saa esimerkiksi arvioida oliko henkilökunta ammattitaitoista, ystävällistä, suosittelisiko hän palvelua ja jäikö hänelle käynnistään tunne, että hänestä välitettiin kokonaisvaltaisesti. Hänellä on mahdollisuus antaa anonymisti avointa palautetta kyselyn lopussa. Sähköisen asiakastytyväisyyskyselyn lisäksi käytössä ovat sähköinen QPro-palautelinkki sairaanhoidopiirin verkkosivulla sekä paperinen palautelomake yksiköissä. (Strategia n.d.)

Asiakkaita keskussairaalassa kävi palautekyselyn järjestelmätöimittajan mukaan vuonna 2021 yhteensä 106 666; joista palautetta tekstiviesti-kyselyyn Innolink-järjestelmän kautta antoi 12 696 eli 12 % kävijöistä. Näistä annetuista palautteista 2536 sisälsi avoimen palautteen eli 20 %. Palveluntuottaja toimittaa kyselyn tulokset kuukausittain keskussairaalan HRM-järjestelmään, josta yksiköt saavat ne käyttöönsä. Nähtävillä ovat kysymyskohtaisesti vastausten keskiarvot ja anonyymit avoimet palautteet autenttisina ilmauksina. Tuorein tulos suositteluhalukkuudesta, joka on yksi numeraalisen asiakaskyselyn viidestä kohdasta, on kaikkien nähtävillä sairaanhoitopiirin verkkosivulla. Esimerkiksi huhtikuussa 2021 1076 henkilöä vastasi kyselyyn ja heistä 93 % suositteli sairaalaa. Vuoden 2022 heinäkuussa suositteluluku oli 78 % ja elokuussa 81 %. (Ahosmäki 2022.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida asiakkaiden antaman avoimen asiakaskokemuspalautteen sisältöä ja yhdenmukaistaa avoimen palautteen käsittelykäytäntöä luomalla siihen toimintamalli yhteistyössä lähiesihenkilöiden kanssa.

Tavoitteena on lisätä asiakkaiden ja henkilökunnan tietoisuutta saadusta avoimesta palautteesta, lisätä palautteiden käsittelyn yhdenmukaisuutta ja läpinäkyvyyttä osana asiakaslähtöistä palvelun kehittämistä.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaista avointa palautetta asiakkaat antoivat sairaalassa käyntinsä jälkeen?
2. Millaiseksi osastonhoitajat kehittäisivät avoimen asiakaspalautteen käsittelykäytännön?
3. Millaiseksi ylihoitajat kehittäisivät osastonhoitajien ratkaisemattomaksi jääneitä käsittelykäytännön osa-alueita?

4 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT

4.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus

Valitessaan tutkimuksen lähestymistapaa, tulee tutkijan ottaa huomioon tutkimuksen kohde. Laadullinen tutkimus on aineiston avulla käytävää vuoropuhelua tutkijan ja kohteen välillä. (Puusa & Juuti 2020, 76–77.) Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on pyrkiä ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä tutkimukseen osallistujien näkökulmasta. Sitä käytetään, kun ilmiöstä on vain vähän tai siitä ei ole lainkaan aikaisempaa tutkimustietoa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on uuden tiedon hankinta. Kun ilmiöstä on tutkittua tietoa olemassa, on laadullisen lisätutkimuksen tavoitteena ymmärryksen syventäminen ilmiöstä uuden näkökulman avulla. (Kylmä & Juvakka 2012, 26, 30–31.) Tämän tutkimusmenetelmän tavoitteena ei ole löytää totuutta, vaan sen sijaan tutkittavien tuottamista todellisuuden kuvauksista tutkijat tekevät tulkintoja. Tulkintojen avulla nostetaan esiin asioita, joita ei voida välittömästi havainnoida tutkimusaineistosta. (Vilkkä 2021, 120.)

Tutkijat valitsivat laadullisen tutkimuksen, sillä halusimme ymmärtää asiakkaiden antaman avoimen palautteen sisältöä ja siihen liittyviä teemoja. Aiemmin ei organisaatiossa ole tietomme mukaan näin systemaattisesti ja laajasti analysoitu laadullisesti avointa asiakaspalautetta, joten toivoimme saavamme uusia näkökulmia toiminnan kehittämiseksi asiakaslähtöisemmäksi.

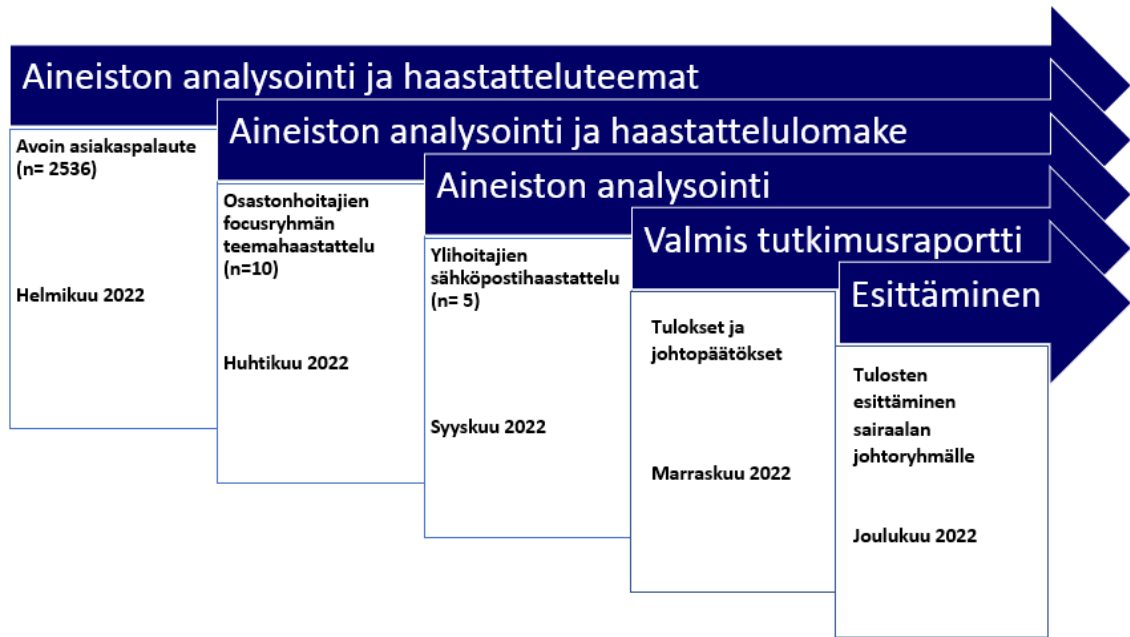
4.2 Tutkimuksen eteneminen Bikva-mallia mukailleen

Bikva-malli on arviointimalli, jonka keskeisenä tavoitteena on asiakkaiden ottaminen mukaan julkisten palveluiden laadun arviointiin ja kehittämiseen. Asiakaspalautte tulee nähdä arvokkaana ja uskottavana. Bikva- menetelmällä pyritään arvioimaan, onko nykyinen toimintatapa onnistunut, tulisiko sitä parantaa vai pitäisikö suunnitella kokonaan uusi tapa toimia. Sen avulla saadaan esille kehittämiskoh-

tia, joista organisaation eri tasolla työskentelevät henkilöt eivät ole tietoisia. Samalla tulee esille asiakkaiden odotuksia tulevaisuuden terveystalvveluita kohtaan. (Krogstrup 2004, 7–8,15.)

Bikva-mallissa arviointiprosessin suunta on alhaalta ylöspäin. Se käynnistetään antamalla asiakkaille mahdollisuus ilmaista niin kriittistä näkemystä nykyiseen toimintaan kuin ideoida tulevaa käytäntöä. Seuraavalla tasolla työntekijät pohtivat syitä asiakkaiden antamaan palautteeseen peilaten niitä omaan toimintaansa. Nämä palautteet nostetaan organisaation johdon tasolle, joka pohtii syitä asiakkaiden ja työntekijöiden palautteisiin. Lopuksi palautteet viedään poliittisille päätöksentekijöille. Bikva-arviointimallissa asiakkaiden palautetta kuullaan ja sitä reflektoidaan koko prosessin ajan. Onnistuakseen tämä arviointimalli edellyttää henkilökunnalta varauksetonta suhtautumista saatuun palautteeseen, siitä oppimiseen ja kehittymiseen. (Krogstrup 2004, 7, 13 ,15, 21–22, 29.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin mukailtua Bikva-arviointimallia. Keskussairaalan asiakkaiden vuonna 2021 asiakaspalauttejärjestelmän kautta antamat avoimet asiakaskokemuspalautteet toimivat prosessin käynnistäjinä. Palautteet analysoitiin tutkijoiden toimesta. Niiden käsittelykäytäntöä ja sen läpinäkyvyyttä kehitettiin yhdessä osastonhoitajien kanssa. Osastonhoitajien ratkaisemattomaksi jääneet aiheet esitettiin ylihoitajille. Ylihoitajat pohtivat näitä kysymyksiä ja tuottivat niihin vastauksia. Prosessin aikana syntyneen yhteisen käsittelykäytäntö -konseptin ehdotus tullaan viemään johtoryhmälle. Siten tutkimuksessa toteutui Bikva-arviointimallin keskeinen periaate (kuvio 5).



KUVIO 5. Tutkimuksen eteneminen Bikva-mallin mukaan.

4.3 Sisällön analyysi

Sisällönanalyysi on työväline, jonka avulla selvitetään, mitä aineisto kertoo tutkitavasta ilmiöstä ja jolla etsitään vastausta tutkimuskysymyksiin. Sisällön analyysin toteutustapoja on kolme: induktiivinen, deduktiivinen ja abduktiivinen. Induktiivinen sisällön analyysi perustuu tutkimusaineistoon eikä sen tuloksen muodostamiseen vaikuta aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat tutkitavasta ilmiöstä, vaan se syntyy kerätyn aineiston pohjalta. Tulos muodostuu päättelylogiikasta, jossa edetään yksittäisistä ilmauksista kohti tiivistetyssä ja yleisessä muodossa olevia kuvauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107–110, 117; Vaismoradi, Turunen & Bondas 2013, 400–402; Vilka 2021, 163.)

Tähän opinnäytetyöhön valittiin laadullisen tutkimuksen metodiksi aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi, koska se sopii täysin strukturoimattoman aineiston analyysimetodiksi. Tässä tutkimuksessa jäsentämättömiä aineistoja olivat avoimet asiakaspalautteet, osastonhoitajien teemahaastattelu sekä ylihoitajien sähköpostihaastattelu.

4.3.1 Induktiivinen sisällön analyysi

Induktiivinen sisällönanalyysi aloitetaan lukemalla tutkimusaineisto useaan kertaan läpi. Ennen tarkastelun tekemistä määritellään aineistosta se, mitä halutaan analysoida ja valitaan ne ajatuskokonaisuudet, jotka vastaavat tutkimuskysymyseen. Valitut alkuperäisilmaukset pelkistetään eli redusoidaan säilyttäen aineiston olennainen sisältö. Pelkistykset ryhmitellään eli klusteroidaan sisältönsä samankaltaisuuden perusteella muodostaen alaluokkia. Luokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä eli ne abstrahoidaan. Tätä jatketaan, kunnes aineiston sisällön perusteella niitä ei enää synny. Käytännössä yläluokat muodostetaan tuoden saman käsitteen alle sopivat alaluokat yhdeksi ryhmäksi nimeten ne sisältöä kokoavalla käsitteellä. Vastaavasti koostetaan pääluokat. Syntyneiden luokkien avulla saadaan esille tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja pyritään ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Vaihtoehtoisesti tulokseksi muodostuu aikaisempaa syvempi ymmärrys tutkittavien toiminta- ja ajattelutavoista. (Kylmä & Juvakka 2012, 117–119; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127; Puusa 2020, 151–154; Lindgren, Lundman & Graneheim 2020, 2–6; Vilka 2021, 171.)

4.3.2 Aineiston tarkastelu

Saatuamme keskussairaalaista tutkimusluvan 14.2.2022, pyysimme asiakaspalvelupäälliköltä vuoden 2021 avointen asiakaspalautteet sähköisenä ja saimme ne Excel –taulukkona 1.3.2022. Aineisto sisälsi 4674 avointa asiakaspalautteita –vastausta. Näistä valitsimme sairaanhoidon toimialueen aineiston, jonka jälkeen avoimia asiakaspalautteita oli 2536. Lukiessamme ja redusoidessamme asiakaspalautteita huomasimme, että aineistossa alkoi toistua samat aiheet eli se saturoitui. Keräsimme saturoituneet ilmiöt yhteen ja nimesimme ne ryhmän sisältöä kuvailevalla käsitteellä muodostaen alaluokat. Sen jälkeen etsimme näiden ryhmien välillä yhtäläisyyttä ja pohdimme sitä, mihin laajempaan kokonaisuuteen asiakkaan antamana palaute liittyi. Näin löysimme yleisemmät ilmiöt ja käsitteet ylä- ja pääluokkien muodostamiseksi (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Induktiivinen analyysi.

Alkuperäisilmaisu	Peikistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
"Parkkipaikoilta liian pitkät matkat, kun on keuhkovikaa." (1925)	Keuhkovikaisena parkkipaikalta pitkä matka (1925) Kiekkoparkki lähemmäksi lyhyitä käyntejä varten (901) Parkkipaikkoja lisää (1980) Maksuton alue liian pieni (1845) Parkkipaikalle monta tienhaaraa, tulo haastava (1926)	Kokemus parkkipaikoista	Asiakkaiden asiointikokemukseen vaikuttavat sairaalan ulkoalueet	Sairaalan ulko- ja sisätilojen käytettävyys ja miellyttävyys
"O-osaston läheiset p-paikat hyvä asia" (1845)	O-rakennuksen p-paikat hyvät (1845) P-paikkoja vapaana (1926)			
"Sairaalan ympäristö kaunis, mieli rauhoittuu ja lepää kun saa kävellä siellä" (2094)	Ympäristö kaunis, kävellessä mieli rauhoittuu ja lepää (2094)	Kokemus sairaalan sijainnista		

Saadun aineiston lisäksi tutkijoiden on mahdollista lukea samanaikaisesti aiheesta tehtyjä aiempia tutkimuksia ja kirjallisuutta ymmärtääkseen tutkittavaa ilmiötä (Puusa & Juuti 2020,143). Tämän tutkimuksen tekijät lukivat asiakaspalautteesta tehtyjä vertaisarvioituja kansainvälisiä ja kansallisia tutkimuksia sekä julkaistuja kirjoja selkeyttääkseen tutkittavaa ilmiötä. Tutkijat perehtyivät Leino-Kilven & Vuorenheimon sekä Leino-Kilven ym. teoksiin, joissa asiakas määrittelee hyvän hoidon ja toimii hoidon laadun arvioijana (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992; Leino-Kilpi ym. 1994). Tutkijat perehtyivät Johanssonin, Olénin ja Firdlundin kirjallisuuskatsaukseen (2002), jossa luokiteltiin asiakaspalautteen sisältöä liittyen asiakkaiden odotuksiin ja kokemuksiin hoitotyöstä (Johansson, Oléni & Fridlund 2002, 339–343).

4.4 Fokus-ryhmähaastattelu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvaa joukkoa ei valita sattumanvaraisesti, vaan tutkimukseen valitaan henkilöt, joilla on jotain sanottavaa tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010, 164). Tällaista 4–10 hengen tarkoituksen mukaisesti valittua joukkoa nimitetään fokusryhmäksi. Fokusryhmähaastattelu on haastattelijan ylläpitämä ryhmän keskustelu ennalta

suunniteltujen haastatteluteemojen pohjalta. Teemahaastattelun kysymykset eivät ole tarkasti muotoiltuja ja niitä voidaan täydentää jatkokysymyksillä. Kysymysten järjestys voi vaihdella suunnitellusta (Doody, Slevin & Taggart 2013, 16–17; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 208).

Luottamuksellisen ilmapiirin rakentaminen haastattelutilanteessa edesauttaa haastateltavia osallistumaan aktiivisesti (Kylmä & Juvakka 2012, 80). Haastattelussa pyritään saamaan rikkaita ja monipuolisia näkökulmia aiheesta ja hyväksyttävää on myös eriävät mielipiteet, jotka täydentävät tutkijalle kokonaiskuvaa tutkittavasta aiheesta. Terveystieteiden tutkimuksessa fokusryhmähaastattelua käytetään asiakkaiden näkökulman ja kokemusten ymmärtämiseen sekä ammattilaisten ajattelutavan ja toiminnan tutkimiseen. Tämän menetelmän ajatellaan paljastavan näkökohtia, joiden saavuttaminen ei olisi muilla tutkimusmenetelmillä mahdollista. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507; Doody, Slevin & Taggart 2013, 16–17; Kankkunen, Vehviläinen -Julkunen 2013, 112.)

Fokusryhmähaastattelua edelsi ylihoitajille lähetetty sähköpostikirje (liite 1), jossa heitä tiedotettiin tutkimuksesta ja pyydettiin nimeämään sopivaksi katsomiaan osastonhoitajia omilta vastuualueiltaan. Kaikille ehdotetuille ei kyseinen haastatteluaika sopinut, jolloin pyydettiin ylihoitajia nimeämään varalle lisää osastonhoitajia. Tutkijat informoivat kymmentä ehdotettua osastonhoitajaa sekä valintakriteereistä, että tutkimuksen tarkoituksesta (liite 2) sekä pyysivät heiltä kirjallisen suostumuksen tutkimukseen (liite 3). Heillä oli mahdollisuus kysyä lisätietoja tutkijoilta tai tutkimuksen ohjaajalta.

Ennen teemahaastattelua tutkijat lukivat avoimet asiakaspalautteet läpi ja ryhmitelivät ne aineistosta nousevien aihepiirien mukaan. Nämä ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavat ajatuskokonaisuudet muodostivat teemahaastattelun aiheet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105.) Tutkijat lähettivät viikkoa ennen haastattelua osastonhoitajille sähköpostiliitteenä haastatteluteemat (liite 4). Osallistujat saivat tutustua etukäteen tuleviin keskusteluaiheisiin.

Osastonhoitajien (n=10) teemahaastattelu toteutettiin (6.4.2022) Tampereen ammattikorkeakoulun Teamsillä, joka täyttää General Data Protection Regulation eli yleisen tietosuojasetuksen vaatimukset. Teemahaastattelu nauhoitettiin haastateltavien luvalla Teams-ohjelmaa käyttäen. Toinen tutkijoista toimii haastattelijana toisen jakaessa puheenvuoroja ja rooleja vaihdettiin haastattelun kuluessa.

Tilaisuuden aluksi tutkijat kertasivat lyhyesti tutkimuksen tarkoituksen ja tilaisuuden tavoitteen. Ryhmää pyydettiin ideoimaan ehdotuksia nykyistä paremman ja yhtenäisemmän käsittelykäytännön luomiseksi sekä keinoja asiakaspalautteiden ja jatkotoimenpiteiden läpinäkyvyyden lisäämiseksi. Lopuksi osastonhoitajat vastasivat lyhyesti siihen, millaiseksi he kokivat teemahaastattelun. Tutkittaville annettiin mahdollisuus ottaa myöhemmin yhteyttä tutkijoihin, mikäli jotain oleellista jäi tilaisuuden aikana sanomatta. Kukaan ryhmähaastatteluun osallistuneista ei ottanut jälkeensä yhteyttä.

Nauhoitettua aineistoa oli 1 h 35 min ja se litteroitiin käyttämällä Tampereen ammattikorkeakoulun tarjoamaan Office365 Online-Word litterointiohjelmaa. Litteroitua aineistoa tuli 28 sivua fontilla Calibri 11, riviväli 1,08. Aineistosta hyödynnettiin toiseen tutkimuskysymykseen vastaava materiaali ja sitä analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

4.5 Sähköpostihaastattelu

Strukturoidulla eli lomakehaastattelulla kerätään tietoa aiheesta etukäteen päätetyillä avoimilla kysymyksillä. Vastaajalla on vapaus ilmaista itseään omin sanoin. Hän voi tuoda julki oma viitekehysensä, motivaationsa tai tietotaitonsa. Kysymykset esitetään suunnitellussa järjestyksessä eikä lisäkysymyksiä tehdä. Haastattelukysymysten laatimiseen on paneuduttava huolellisesti, jotta saadulla aineistolla pystytään vastaamaan tutkimuskysymykseen. Kysymysten tulee olla selkeitä ilman kaksoiskysymyksiä, lyhyitä ja spesifejä. Nykyään lomakehaastattelu on mahdollista toteuttaa sähköisesti, mutta silloin haastattelijalta jää näkemättä tutkittavan eleet ja ilmeet. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2014, 193–194, 198, 201–208.)

Tutkijat ymmärsivät, ettei teemahaastattelun järjestäminen ylihoitajille ollut ajallisesti mahdollista. Toiseksi tutkimuksen suunnitteluvaiheessa organisaatiolta tuli ehdotus ylihoitajien osuuden käsittelystä muulla tavalla kuin teemahaastattelulla. Näiden tosiseikkojen vuoksi tutkijat päättivät tehdä ylihoitajille lomakehaastattelun. Ylihoitajille (n=9) lähetettiin sähköpostilla strukturoitu kyselylomake (liite 5), jonka kysymykset muodostuivat niistä osastonhoitajien teemahaastattelussa esiin tulleista, avoimesta asiakaspalautteesta lähtöisin olevista aiheista, joihin haastatteluun osastonhoitajilla ei ollut ratkaisua. Ylihoitajien vastausprosentti oli 56 %. Ylihoitajien (n=5) antamat vastaukset analysoitiin induktiivisella laadullisen aineiston analyysin avulla ja ne huomioitiin käsittelykäytäntö -mallin luomisessa.

5 TULOKSET

Tulokset jaettiin kolmeen osaan lähdeaineistojen mukaisesti. Ensimmäinen osio muodostui sairaalan vuoden 2021 asiakaspalautekyselyn avoimen palautteen ilmauksista, joita oli yhteensä 4674. Tämän jälkeen aineistosta poistettiin liikelaitoksen avoimet asiakaspalautteet. Jäljelle jäi sairaanhoidon toimialueen palautteet, joita oli 2536 kappaletta. Kirjoitettujen avointen palautteiden laajuus vaihteli yhdestä sanasta tai kuvasta usean lauseen tekstiin. Toinen osio koostettiin osastonhoitajien teemahaastattelusta, josta tutkimuskysymykseen vastavia pelkistyskysymyksiä oli 79 kpl. Viimeinen osio kirjoitettiin ylihoitajien sähköpostihaastattelun vastauksista, joita saimme viideltä ylihoitajalta siten, että neljä oli tehnyt sen ryhmätyönä ja yksi vastannut itsenäisesti.

5.1 Asiakkailta tullut avoin palaute

Asiakkailta tullut avoin palaute tiivistyi sisällön analyysin tuotoksena pääluokkiin hoito, palvelu, kohtelu sekä viestintä ja fyysinen ympäristö. Asiakkailta tullut avoin palaute jakautui pääasiallisesti kahteen ääripäähän; myönteiseen ja kielteisiin ilmauksiin jokaisessa aihealueessa.

5.1.1 Hoito, palvelu ja kohtelu asiakaspalautteessa

Hoitoketjuihin liittyen asiakkaat antoivat palautetta hoitotakuun mukaisesta hoitoon pääsystä ja odotusajoista, joka tuntui kohtuuttoman pitkältä. Tähän vaikutti osin se, että asiakkaat eivät tunteneet lähetekäytäntöä, eivätkä hoitotakuun mukaista lähetteen käsittelyprosessia.

“Ajan varasi Säköstä lääkäri kiireellisenä 1–7 vuorokautta ja todellinen aika oli 30 päivää.”

Osa asiakkaista koki päässeensä *nopeasti hoitoon*. Hämmennystä aiheutti hoitokäytäntöjen ja saatujen palveluiden muuttuminen aikaisempaan verrattuna. Asi-

akkaat toivoivat, että kaikissa kunnissa olisi yhdenmukaiset käytännöt esimerkiksi kuntoutuksen suhteen, jolloin ohjaus palveluihin olisi oikeaa. Toivottiin, että perusterveyshuollossa tehtäisiin ennalta tutkimukset, jotka siellä voidaan tehdä ennen erikoissairaanhoidon menoa. Palautteissa esitettiin toivetta teknologian hyödyntämisestä, jolloin erikoissairaanhoidon käyntejä tulisi vähemmän, ja saman käynnin aikana toteutettaisiin mahdollisimman monta hoitoprosessin vaihetta.

Saatus hoitoa kiitettiin laadukkaaksi, yksilölliseksi, mahtavaksi, huipputasoiseksi ja erinomaiseksi. Palautetta kohdistettiin erikoisaloille, yksiköille, ammattiryhmille tai diagnoosin mukaisesti. Toimenpiteiden ja leikkausten ammattitaitoinen suorittaminen, niiden kivuttomuus ja turvallisuuden tunne sekä onnistuminen sai aikaan positiivista palautetta

”Ensiluokkaista, potilaslähtöistä ja kaikin puolin loistava hoitoa ja palvelua 😊”

Saadusta hoidosta, palvelusta ja toiminnasta sekä henkilökunnasta käytettiin monia erilaisia adjektiiveja, jotka on koottu kuvioon 6.

avulias auttava huolehtiva huomioon ottava kuunteleva välittävä lämmin
 asiallinen kiinnostunut motivoiva neuvova kannustava kärsivällinen jaksava joustava
 ihana mukava nuorekas kiva ystävällinen hyvä silmiin katsova huumorintajuinen hymyilevä
 herttainen empaattinen myötälävä ymmärtäväinen mukavan leppoisa ihanan rauhallinen
 turvaa ja turvallisuutta tuova helposti lähestyttävä ihmisläheinen lämminhenkinen miellyttävä
 sydämellinen suurella sydämellä sympaattinen perheeltä tuntuva palveluhenkinen ja -altis
 asian ymmärtävä tarpeen ymmärtävä motivoitunut osaava huolellinen ammattitaitoinen
 asiantunteva asiansa osaava huippuosaava luottamusta herättävä ja palauttava
 erinomainen upea mahtava huippu loistava täyskymppi

KUVIO 6. Palautteissa käytettyjä myönteisiä adjektiiveja

Yksittäisiä ammattihenkilöitä niin lääkäreitä, hoitajia kuin muita osaajia kiitettiin heidän omalla nimellään.

”Audionomi xxxx On aivan ihana; lämmin, kärsivällinen ja ystävällinen. Työntekijä paikallaan, toivottavasti hänen esimiehensä tietää, että tästä työntekijästä kannattaa pitää kiinni! “

Henkilöstön välinen hyvä yhteistyö ja ilmapiiri hoidon yhteydessä toteutui ammattilaisten saumattomana tiimityönä ja moniammatillisena toimintana. Se sai asiakkaat tuntemaan luottamusta toimintaa kohtaan ja käynnistä jäi mukava tunne. Kiirettä ei palautteen mukaan näytetty: kiireestä huolimatta asiakasta jaksettiin kuunnella ja selittää hänelle asiat. Työote oli rauhallinen, joka loi turvallisuuden tunnetta.

”Kokonaisvaltainen toiminta hoitohenkilökunnan kanssa toimi saumattomasti. Kiinnitin huomioni eri portaiden, lääkärin, hoitajan ja audionomin yhteistyöhön. Siinä koin olevani hyvissä käsissä”.

Toisaalta sairaalan ammattilaisten toimintaa ja osaamista kritisoitiin. Asiakkaat olivat kiinnittäneet huomiota hoidon, hoitotoimenpiteiden ja lääkityksen yhteydessä tehtyihin unohduksiin, virheisiin ja epäonnistumisiin. Asiakkaat havaitsivat puutteita henkilökunnan ammatillisteknisessä osaamisessa ja kirjoittavat tapahtuneista hoitovirheistä. Kivun hoitoon liittyvä palaute oli pääsääntöisesti arvostelevaa. Keskeisenä viestinä oli, että kipulääkitykseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Työntekijöiden motivaation ja kiinnostuksen puute oli pantu merkille asiakkaiden keskuudessa. Eristyspotilaat ja heräämöstä vuodeosastolle siirretyt asiakkaat kokivat tulleen unohdetuiksi, johtuen erilaisista toimintakäytännöistä.

”Eristyspotilaana saa olla yksin, ei näy henkilökuntaa. Ei iltavuoroa eikä yövuoroa, onneksi olin sen verran hyvässä kunnossa että pärjäsin.”

Asiakkaat toivoivat, että henkilökunta keskittyisi asiakkaan hoitamiseen eikä keskeyttäisi sitä suorittaakseen välissä toista tehtävää. Hoitoa arvosteltiin liukuhinnamaisiksi toiminnaksi ja sen vaikuttavuutta epäiltiin. Toiveena oli kokonaisvaltainen ja syihin paneutuva hoito, ei ainoastaan oireiden hoitoa. Kunnianhimoa

asioiden selvittämiseen kaivattiin ja "harjoittelijalääkäreille" toivottiin kokeneempaa lääkäriä mukaan. Lääkärin vaihtuessa jokaisella käyntikerralla, koettiin se sekä hoitoa, että hoidon jatkuvuutta heikentävänä tekijänä.

"Kolme sanaa: täysin paskaa toimintaa."

Henkilöstön välistä *yhteistyötä ja hyvää ilmapiiriä varjosti* toimimaton viestintä henkilökunnan tai osastojen välillä. Nämä tilanteet aiheuttivat pettymyksen tunnetta ja luottamuspulaa koko organisaatiota ja henkilöstöä kohtaan. Asiakkaat ehdottivat nopeampaa ammattiryhmien ja potilaiden välistä yhteydenottoa vakavan löydöksen kohdalla.

Vastaanottojen *aikataulut eivät pitäneet*, joten odotusajat venyivät. Asiakkaat kaipasivat ajantasaista tiedottamista myöhässä olevasta aikataulusta. *Kiire* sai aikaan hätäisyyden tunnetta ja pelkoa, että jotain hoitoon liittyvää jäi sanomatta. Asiasta ei ollut aikaa keskustella ja tuntui, että lääkäreitä oli liian vähän. Osa koki, ettei tullut kuulluksi kiireen vuoksi, ja seuraava asiakas oli jo tulossa.

"Tiedonkulku olematonta henkilökunnan välillä, hoitajat ei päästä kotiin vaikka lääkäri siihen luvan antanut. Monen tunnin päästä lähetetään aivan outo hoitaja pahoittelemaan väärinkäsitystä että kyllä kotiin olisinaan lähteä aikoja sitten."

Asiakkaiden mielestä hoitoprosessiin sisältyi *turhia käyntejä*. Näin koettiin, jos vastaanottokäynti oli pitkän matkan jälkeen ajallisesti lyhyt, sen sisällölliset ennakko-odotukset eivät täyttyneet tai toimenpiteen olisi voinut suorittaa kotipaikkakunnalla.

"Tämänkin käynti olisi voitu antaa enemmän sitä tarvitsevalle 5 min lääkärin luona minkä olisi voinut muullakin tapaa hoitaa ja tästä joudun maksamaan noin 40, jonka olisi voinut hoitajakin tehdä selväksi kallista touhua 5 min vastaanotolla käymisestä."

Asiakkaat ilmaisivat *tyytyväisyyttä annettuun ohjaukseen, opetukseen ja neuvontaan*, jota he saivat jatkohoidosta, laitteiden ja lääkkeiden käytöstä ja itsehoitosta. Ohjausta pidettiin selkeänä ja ymmärrettävänä sekä kotihoito-ohjeita erinomaisina ja jatkohoito-ohjeita tarkasti annettuina. Rohkaisu yhteydenottoon tarvittaessa toipumisen aikana koettiin positiivisena. Positiivisesti yllättyneitä oltiin jo käynnillä saatuun jatkohoitosuunnitelmaan.

Ihmetystä *aiheutti kotiutuksen ajankohta*, joka oli liian aikaisin kuntoon nähden tai liian myöhään illalla. Kotimatalla tulleesta pahoinvoinnista ja kotona alkaneesta haavavuodosta annettiin palautetta. Näiden oletettiin liittyvän liian vähäiseen tiedonsaantiin tai liian aikaiseen kotiutukseen. Se, ettei lääkärinä tavattu kotiutuksen yhteydessä, kaikkia hoito-ohjeita ei annettu tai ne olivat epätarkkoja, kritisoitiin asiakkaiden palautteissa. Asiakkaille jäi epäselväksi hoidon jatkuminen ja esimerkiksi jälkitarkastusaikaa odotettiin tietämättä, oliko sellaista tulossa. Yleisohjeiden antaminen kotiutuksen yhteydessä koettiin sopimattomaksi ja kaivattiin tapauskohtaisia ohjeita. Kotiutusta seuraavana päivänä toivottiin kontrolli-soittoa sairaalasta.

“Aina kun olen ollut hoidettavana, on toiminta ollut hyvää ja asiallista. Ainoa ihan yleisesti ottaen ongelma Suomenterveysdenhuollossa on ns jälkihoito. Jos esim. on tarvetta sairaalasta kotiutumisen jälkeen oireiden uusiutuessa saada yhteys esim. hoitaneeseen lääkäriin niin se ei käytännössä onnistu ja tällöin jälleen mentävä päivystyksen kautta kokosetti uudestaan. Tämä siis ei yksin xxxxsairaalan ”ongelma ”

Asiakkaisiin suhtautuminen, heidän kohtelemisensa ja henkilökunnan käytös vaihtelivat palautteissa kuvattujen kokemusten perusteella. Puutteita oli asiakkaiden mielestä peruskäytötavoissa kuten tervehtimisessä ja esittäytymisessä. He kokivat, että henkilökunta käyttäytyi epäsovivasti heitä kohtaan ja he käyttivät palautteissaan seuraavia sanoja. (Kuvio 7.)

asiatonta kunnioittamatonta halveksivaa
 epäkohteliasta epäasiallista epäystävällistä epämiellyttävää epäammattimaista
 kollegaa kyykyttävää papereihin perehtymätöntä asiatonta huumoria ei hyvää rumaa kylmää
 huomioon ottamatonta välinpitämätöntä hutiloivaa olettavaa yleistävää kaikkitietävää tympeää yrmeää
 narkästynyttä äreä tiuskivaa sättivä hyökkäävä pelkoa herättävä syyllistävä uhkailevaa pelottelevaa painostavaa
 ylimielistä tyyliä töykeää ikävää ilkeää v-mäistä nöyryyttävä järkyttävää ala-arvoista törkeää kelvotonta
 robottimaista reagoimatonta ei oltu myötämielisiä asiakasosaamisessa puutetta empatiassa puutetta
 ei osattu kommunikoida heikot sosiaaliset taidot puhumatonta ei osattu kohdata
 ei palvelualltiitta ei tuettu ei kannustettu

KUVIO 7. Palautteissa käytettyjä kielteisiä adjektiivejä.

Asiakaspalvelun tason laskiessa tilanteesta jäi ikävä tunne sairaalassa asi-
 oineelle, minkä vuoksi ei enää haluttu kyseisen henkilön osaston tai koko sairaa-
 laan hoidettavaksi.

”Toivottavasti ei tarvitse enää kyseiselle osastolle mennä”

”Minut ohjattiin 8 kertaa soittamaan toiseen numeroon.....Täysin turhautunut asiakaspalvelija jatkaa edelleen, että sieltä ne pitäisi saada. Lopulta hän kertoo, että hän ne tiedot kyllä näkee ja turhautuneena tokaisee: no mitä sä ny sit oikeen haluat tietää.”

Sairaalan ja henkilökunnan toimintatapaan liittyvät palautteet toivat esille, että ar-
 kaluonteisten asioiden ja henkilötietojen *salassapito ja yksityisenä pitäminen* ei
 ollut toteutunut. Asiakkaan asioita puhuttiin käytävällä tai vastaanotoille kutsuttiin
 nimellä jonotusnumerosta huolimatta. Hoitotahtoa kysyttiin osastokierrolla ja sa-
 malla muut asiakkaat kuulivat sairaustiedot. Osastokierroille ehdotettiin lääkärille
 bluetooth-tekniikan hyödyntämistä salassapitoa helpottamaan.

”Yksityisyydensuojaan voisi kiinnittää huomiota. Nimiä ja soutuja ja käyntien syytä huudellaan muiden potilaiden kuullen.”

Osa asiakkaista koki, että heihin suhtauduttiin välinpitämättömästi tai heitä ei
 huomioitu tilanteessa mitenkään. Käynnin aikana saattoi olla yksi huono koke-
 mus ja muuta toimintaa kuvailtiin sanoilla ihanaa, neuvovaa ja auttavaista. Jotkut

kokivat pettymystä, turhautumisen tai hylätyksi tulemisen tunteita, kun heitä ei kuunneltu tai otettu tosissaan oman tilanteensa asiantuntijana.

”Koin, ettei tilannetta otettu riittävän vakavasti. Oma kokemukseni tilanteestani nollattiin täysin, eikä minua kokonaisuutena otettu huomioon. Keskityttiin vain korvaan ja jätettiin kaikki muut oireet huomiomatta.”

Osalle asiakkaista *kokemus oli päinvastainen*. Asiakkaat ilmaisivat tyytyväisyytään henkilökunnan lämpimään ja mieliinpainuvaan suhtautumiseen, kuulluksi tulemiseen, huomioon ottavaan kohteluun ja aitoon välittämiseen sekä kohteliaaseen käytökseen. Taidokas psyykkisiin tarpeisiin vastaaminen näkyi siten, että asiakkaille luotiin turvallinen olo ja heidän pelkojaan vähennettiin. Ensiluokkainen asiakaspalvelu nousi esiin palautteissa. Loistavan toiminnan ajateltiin asiakkaiden mukaan symbolisoivan sitä, että henkilökunta oli kiinnostunut työstään.

”Olen suorastaan hurmaantunut saamastani kohtelusta. Kaunis KIITOS.”

Omaisten huomioinnista annettiin hyvää palautetta. Omaiset olivat saaneet asiallista tietoa ja kohtelua osallistuessaan asiakkaan kanssa käynnille, kotiutettaessa läheisiä tai osallistuessaan läheisen saattohoitoon.

”Myös isäni viimeisestä viikosta ja hänen hoidostaan sairaalassa olen tyytyväinen. Saimme olla veljeni kanssa yötä päivää hänen vierellään ja meistäkin huolehdittiin, KIITOS.”

Asiakkailta tulleita kehittämissuhteita liittyen hoitoon, palveluun ja kohteluun.

”Voisi sanoa, että monet Kelaan liittyvät asiat ovat niin lääkäreille kuin hoitajille vieraita, lisäkoulutusta siitä.”

”Päivystykseen aulahoitaja, joka seuraa, hoitaa, syöttää, juottaa, informoi hoitotilanteista. Päivystysaula antaa nyt välinpitämättömän kuvan sairaalasta, vaikka osastohoito on erinomaista.”

”Asiakas toivoi muutosta leikkaussaliin kutsumisessa, koskei kuullut selvästi pukukoppiin kutsua. Hän toivoi hoitajan tulevan pukukopin lähelle kutsumaan, ettei tulisi pelkoa siitä, että aika menee ohi.”

5.1.2 Viestintä asiakaspalautteissa

Asiakkaiden palautteet sairaalakäyntiin liittyvistä kutsuista, ennakko-ohjeista ja tekstiviestimuistutuksista olivat etupäässä toimintaa kriittisesti arvostelevia, mutta jotkut asiakkaista antoivat palautetta sovitusti tai ajallaan tulleesta kutsusta. Toimiva kutsukäytäntö herätti luottamusta sairaalaa kohtaan. Kirjeessä oleva valmistautumishje oli puutteellinen tai virheellinen ja puhelimesta annettu ohje saattoi olla ristiriidassa kirjallisen ohjeen kanssa. Turhautumista aiheuttivat valmistautumishjeena olleet täytettävät lomakkeet, joita sairaalassa ei kukaan kysynyt eikä lukenut. Useat kokivat kutsukirjeiden informaation vaillinaiseksi, koska siitä oli vaikea ymmärtää, minkä tyyppisestä käynnistä oli kyse ja mitä käynnillä tapahtuisi.

”Kuvittelin tulevani silmäluomessa olevan luomen poistoon. Käynti olikin ennakkotutkimista. Tuon tiedon olisi voinut kertoa kotiin tullessa kirjeessä.”

Tekstiviestimuistutus koettiin informatiiviselta arvoltaan vähäiseksi sen suppean sisällön vuoksi. Muistutusta pidettiin arvokkaana silloin, kun kutsu postin kautta ei tullut perille ollenkaan ja tekstiviestimuistutus toi tiedon varastusta ajasta. Se aktivoi asiakkaan ottamaan yhteyttä sairaalaan saadakseen käyntiin liittyvää lisätietoa. Asiakkaat toivoivat kirjeen sijaan sähköpostia vastaanottoajasta ja valmistautumishjeista. Tätä puolsi ajatus puhelimitse annettujen ohjeiden huonosta muistiin jäämisestä ja kirjepostin saapumisen epävarmuudesta.

”Tekstiviestimuistutuksiin kun sais vielä tiedon että mihin ja mistä ovesta kuuluisa tulla niin olis kaikki hyvin 😊.”

Asiakkaille suunnattujen digitaalisten välineiden käyttökokemuksissa kiitettiin nopeasti Omakantaan tullutta lausuntoa ja siellä olleita selkeitä ohjeita jatkotoimista.

Toisaalta toivottiin nopeampaan tietojen siirtymistä Omakantaan tai lausuntoa postitse. Haasteita aiheuttivat itseilmoittautumisautomaatin käyttäminen sekä odotustilan näyttötaulun ja jonotusnumeroiden liian pieni koko. Oma vointi -kyselyyn vastaaminen poliklinikan aulassa oli asiakkaan arvion mukaan toisille haasteellista. Mobiiliapuri -sovelluksen, joka tukee erikoissairaanhoidon, toivottiin skaalautuvan tietokoneelle. Sairaalan nettisivujen hakusana -toiminto ei näyttänyt etsittyjä tuloksia.

“Itseilmoittautumisen huoneeseen kutsunäytöt olivat jotenkin vaikeaselkoiset, ja yhtäaikaan odottamassa olleet vanhemmat henkilöt järjestään sanoivat, etteivät näe näytön tekstiä, koska se on niin pientä.”

Asiakaspalautte -kyselyn sisältöön ja käytännön toteutukseen liittyvät avoimet kommentit toivat esille puutteita. Kyselyyn vastaaminen edellytti hyvää näköaistia ja kirjoituskykyä, joita ilman arvion antaminen oli haastavaa ja jäi vaillinaiseksi. Vastauslinkki ei aina toiminut ja kysely saattoi kohdistua väärälle henkilölle tai tulla pitkän ajan kuluttua, jolloin oli vaikea tietää, mihin käyntiin kysely liittyi, jos käyntejä oli ollut useisiin yksiköihin. Kyselyyn toivottiin käyntiin liittyvää päivämäärää. Kysymykset eivät soveltuneet kaikkien asiointitilanteeseen ja kyselyyn toivottiin vastausvaihtoehtoa ”ei koske minua”. Osassa palautteita oli annettu lisätietoa numeraaliseen palautteeseen.

“Moi! Laitoin 1:sen useampaan paikkaan. Koska, en käynnilläni tavannut ketään. Jätin vain kuulolaitteen ”postilaatikkoon”. Eli tämä kysely on vähän ennen aikainen!”

Asiakkaat pitivät tärkeänä, että potilaslain mukainen tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus toteutuivat. He ilmaisivat tyytyväisyyttään saamaansa tiedon laajuuteen ja ymmärrettävyyteen. Lääkäri tai hoitaja selvitti kyseessä olevaa sairautta sekä tulossa olevia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä. Toimenpiteiden aikana saatu ajantasainen tieto tilanteesta vähensi pelkoa ja lisäsi turvallisuuden tunnetta.

"Kolmen eri hammaslääkärin käsittelyssä ollut, ja jokainen niistä osasi ottaa huomioon minun suuren hammaslääkäripelkoni. He eivät sitä vähätelleet, ja vaikka olin rauhoittavia saanut he silti kertoivat mitä aina tapahtuu seuraavaksi. Hammaslääkäri pelkoisena tämä on todella tärkeää ja siitä saa paljon luottamusta hammaslääkäreitä kohtaan. Osaavaa henkilökuntaa on teillä töissä. 15/10 🤝"

Tyytyväisiä oltiin henkilökunnan asiakasta arvostavaan tapaan kuunnella kysymys ja vastata asiallisesti sekä keskustella hoitovaihtoehdoista, huomioida asiakkaan toive ja tehdä yhteisymmärryksessä hoitopäätös.

"Oli kyllä osaavat ihmiset vastassa ja vaikka päädyimme eri ratkaisuun, jota lähdin hakemaan. Sain hyvin tietoa ja teimme hoitopäätöksen yhdessä. Erinomaista palvelua 😊"

Toisaalta kaikki asiakkaat eivät saaneet ammattilaisilta lainkaan tai riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoitovaihtoehdoista potilaslain edellyttämällä tavalla. Asiakkaan kieltäytymistä hoidosta ei noudatettu, vaan hänet ohitettiin ja tehtiin leikkaus, jonka kliiniset oireet olivat leikkaukseen odotusaikana hävinneet. Asiakasta ei hoidettu yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, ei keskustelu eikä mielipidettä kysytty tai huomioitu tai asiakas ohitettiin toteamalla, ettei hän tarvitse tutkimuksia/hoitotoimenpiteitä.

"Asiaani hoitanut lääkäri totesi yhden mittapuun perusteella, ettei vaivani tarvitse hoitaa. Hän jopa totesi, ettei ymmärrä, miten vaivani voi aiheuttaa niin suurta "epämukavuuden tunnetta"?!?" "

Pettyneitä oltiin siihen, että lääkäri ei vastannut ollenkaan kysymykseen, koettiin vastaajan vähättelevän kysyjän ongelmaa tai oltiin kiireisiä, jopa vihaisia.

"jos jotain kysyy, niin ollaan niin helvetin vihaisi, eikä vastausta saa."

Tiedonsaantia kritisoitiin monessa hoitoprosessin vaiheessa. Tarkempaa tiedonantoa ammattilaisilta kaivattiin ja kun sitä ei saatu riittävästi, osa etsi lisätietoa

internetistä. Asiakkaat kaipasivat tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden alkaessa ja niiden kuluessa selostusta siitä, mitä kohta tehtäisiin tai parhaillaan oltiin suorittamassa jännittämisen ja pelon eliminoimiseksi.

"Ensimmäinen varsinaista toimenpidettävä aloittava henkilö (en tiedä edes oliko hän lääkäri vai opiskelija) ei kertonut mitään, mitä hän on tekemässä. Tekikö tarkastusta vai aikoiko tehdä itse toimenpiteen. Haki onnekseni kuitenkin apua jostain ja tämä henkilö teki suunnitellun toimenpiteen. Oli pelottava kokemus. Seuraavalla kerralla haluan tietää, kuka tekee toimenpiteet ja toimenpiteen myös tekijän "tittelin".

Tietoa kaivattiin sairaudesta toipumisesta, hälytysmerkeistä toipumisprosessin aikana ja siitä, miten paranemista voisi itse edesauttaa. Kirjallisen ja suullisen informaation erilaisuus hämmensi asiakkaita. Toisinaan ei henkilökuntaa ollut lähettyvillä, jolloin tietoa ei saatu, kun sitä kaivattiin. Ammattilaisen antama informaatio ei välillä saavuttanut kuulijaa. Syinä tähän olivat huono ajankohta pian toimenpiteen jälkeen, lääkärin heikko suomen kielen taito tai asiakkaan huonokuuloisuus, jota maskien käyttö lisäsi.

"Olin kaivannut lähempää keskustelua lääkärin kanssa mm. toimenpiteen onnistumisesta. Nyt lyhyt keskustelu käytiin heti toimenpiteen jälkeen, jolloin olin ilmeisesti jonkin verran "sekavassa" tilassa."

Kun tiedonsaanti sujui hyvin, se koettiin asiantuntevaksi, tarkaksi, laajaksi ja selkokieliseksi. Riittävä tiedonsaanti ja ohjaus tekivät käynnistä osalle asiakkaista parhaan ja hyvä hoito yllätti. Tarjotut vaihtoehdot antoivat asiakkaille tiedon siitä, miten asioissa edetään ja tunteen avun saamisesta.

"En myöskään saanut kirurgian lääkäreiltä tai hoitajilta tarpeeksi tietoa, vaan minulle kerrottiin että hoitajat eivät osaa sanoa ja lääkärit eivät ottaneet vaivojani alussa tosissaan. Vasta xxx-käynnin jälkeen minut otettiin tosissaan. Äitini sai enemmän tietoa mitä minä, vaikkei hän ollut edes sairaalassa vaan soitti osaston hoitajalle."

5.1.3 Sairaalan fyysinen toimintaympäristö asiakaspalautteissa

Asiointikokemukseen vaikuttivat sairaalan ulkoalueet. Osa parkkipaikoista oli vapaana ja osa niistä koettiin asianmukaisina. Toisaalta parkkipaikalle löytäminen oli haastavaa useiden tienhaarojen vuoksi. Osa asiakkaista koki parkkipaikkojen olevan liian etäällä sisäänkäynnistä. Parkkikiekkopaikkoja toivottiin lähemmäksi pääovia varsinkin lyhyitä käyntejä varten, sekä maksuttoman parkkipaikan laajentamista ja ylipäänsä parkkipaikkoja lisää.

“Yleishyödyllisen laitoksen palveluihin pitäisi ehdottomasti kuulua ilmainen pysäköinti, jonka voisi vaikka varata samalla kun tekee ajanvarauksen sairaalaan, jos halutaan ettei paikkoja käytetä muuhun pysäköintiin.”

Osa opasteista toimi helpottaen asiakkaiden perille pääsyä. Toisaalta opasteita ei ollut tarpeeksi tai ne olivat päivittämättä johtuen rakennustyömaasta. Asiakkaiden mielestä opasteet olivat epäselviä tai valaistus oli puutteellinen vaikeuttaen oikeaan paikkaan löytämistä. Yksittäisenä kohteena nousi esille apuvälinekeskus, jonka löytäminen toisten mielestä oli helppoa, toisten mielestä vaikeaa. Opasteiden toivottiin olevan hieman korkeammalla ja suurempia. Etäinen sijainti keskustasta helpotti parkkipaikkaongelmaa, mutta vaikeutti saavutettavuutta, koska sinne ei ole julkista liikennettä.

“Ulkoiset opasteet täysin puutteelliset ja huonot varsinkin ulkopaikkakuntalaisille.”

“SAIRAALAN helppo tulla JA ON viihtyisä. JA hoitava henkilökunta ❤️🩺”

Sairaalan visuaalinen ilme nähtiin merkitykselliseksi, hyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi. Sairaalan loistavia puitteita keuhuttiin ja sisustetut hoituhuoneet koettiin mukaviksi ja viihtyisiksi. Sisustamattomat huoneet olivat asiakkaiden mielestä kolkkoja ja ahdistavia. Voimakas väri hämmästytti jotain asiakkaasta, toinen toivoi väriä lisää.

“Hienot uudet tilat, mutta sitä kauheaa violettiä väriä en ymmärrä”

Odotustilat olivat ahtaita korona-aikana eikä turvavälit niissä toteutuneet. Muutama asiakas oli odottanut käytävällä, joka koettiin levottomaksi ja ahtaaksi. Neljän hengen huoneet ja muut väliverholliset tilat koettiin rauhattomina eikä niissä ollut yksityisyyttä. Unisex-huoneiden tilalle toivottiin erillisiä huoneita naisille ja miehille.

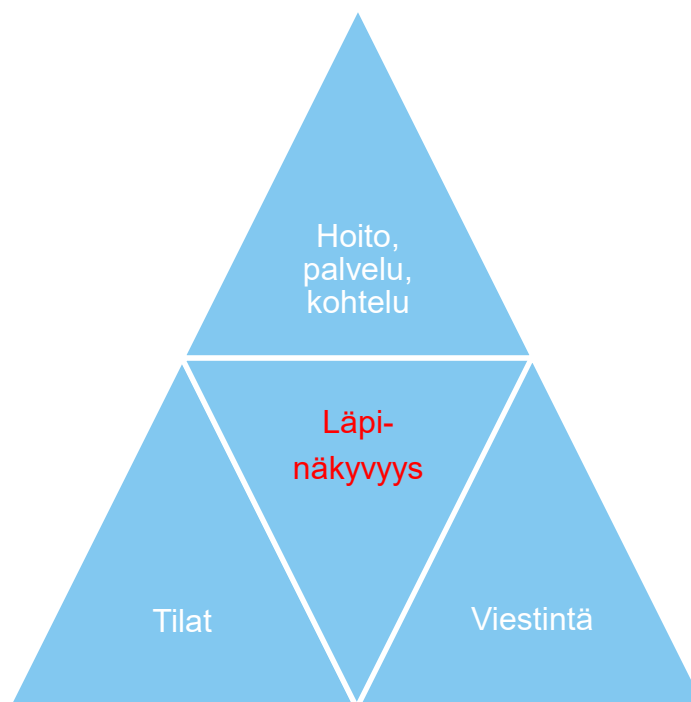
“En pidä naisten ja miesten yhteishuoneista 😞”

Huoneen äänieristys oli heikkoa, käytävälle kuului toisen asiakkaan asioita tai ilmoittautuminen tapahtui tilassa, josta keskustelu kuului odotusaulaan. Asiakkaat antoivat kriittistä palautetta wc:n puhtaudesta ja ratkaisuista, jotka vaikeuttivat toimimista käynnin aikana; esimerkiksi käsidesiautomaatin, hissipainikkeiden ja ilmoitusautomaatin käyttäminen kyynärsauvojen kanssa oli hankalaa. Tuolia toivottiin heti ulko-oven viereen ja tukikahvoja, johon saisi laittaa kyynärsauvat nojaamaan. Huoneisiin toivottiin radiokanavia ja matkapuhelimen lataamismahdollisuuksia lisää.

“Yksityisyys ei oikein onnistu, kun ilmoittautuessa pitää kertoa omia tietoja aivan odotustilojen vieressä.”

5.1.4 Avoimista palautteista muodostetut haastatteluteemat

Sisällön analyysin perusteella tärkeimmiksi teemoiksi muodostui hoitoon, palveluun ja kohteluun liittyvät palautteet, fyysistä ympäristöä koskevat ilmaukset sekä viestintään liittyvät kommentit (Kuvio 8). Neljäntenä teemana oli käsittelykäytännön läpinäkyvyys. *Teemojen sisältämät aiheet on tarkemmin esitetty liitteessä 4.*



KUVIO 8. Teemat osastonhoitajien focusryhmä -haastattelussa

5.2 Osastonhoitajien ehdotukset palautteiden käsittelemiseksi

Osastonhoitajien haastattelussa ryhmä toi esille sekä hyväksi havaittuja että uusia ideoita palautteiden käsittelykäytäntöön. Yhdistelemällä aikaisempia toimintatapoja uusiin ajatuksiin he tuottivat ehdotuksia erilaisten palautelajien käsittelykäytännöksi/ käsittelemiseksi.

5.2.1 Hoitoon, palveluun ja kohteluun liittyvä käsittelykäytännön kehittäminen

Kohteluun, hoitoon ja palveluun liittyvät palautteet käsiteltiin työyhteisössä yksilöllisesti tai yhdessä, riippuen siitä onko palaute negatiivista vai positiivista tai oliko se suunnattu nimetyille henkilölle. Osastonhoitajat korostivat asiakasymmärryksen tärkeyttä: asiakkaalla on oikeus kokemukseensa ja että se on hänelle todellista.

Osastonhoitajat kehittäisivät käsittelykäytäntöä siten, että nykyistä enemmän koko henkilökunta pysähtyisi yhdessä miettimään, mitkä olivat ne tekijät, jotka

aiheuttivat negatiivisen palautteen ja mitä organisaatiossa voitaisiin tehdä sen syntymisen estämiseksi. Ajatuksena oli, että vältettäisiin palautteen pois selittäminen tai ohittaminen vähäpätöisenä. Hyviä ennaltaehkäiseviä kokemuksia oli saatu omahoitaja -mallin käyttämisestä yksiköissä.

Osastonhoitajat toivat esille *keinoja ja haasteita asiakkaiden yksityisyyden säilymiseen* liittyvien palautteiden käsittelyyn ja korjausehdotuksiin. Lähtökohtana on, että osaston henkilökuntaa tulisi muistuttaa yksityisyyden suojaamisesta hoitotilanteessa, joka on työntekijälle työpaikalla tehtävää työtä, mutta asiakkaalle itseä koskeva arkaluontoinen tilanne. Henkilökunnan olisi muistettava, mitä ja miten asioista keskustellaan sekä miten asiakasta hoidetaan, kun muut asiakkaat ovat näkö- tai kuuloetäisyydellä, kuten usean hengen huoneissa vuodeosastolla tai päivystyksessä.

Konkreettisia muutoksia lääkärintierron toteuttamiseksi ja tilojen äänieristyksen parantamiseksi kannustettiin suunnittelemaan ja toteuttamaan yksiköissä, ennen kuin asiakkaat edes antavat niistä palautetta. Potilasturvallisuuden rikkoutuessa osastonhoitajat suosittelivat toimimaan nykyohjeistuksen mukaan, jolloin tehdään potilasturvallisuusilmoitus sähköiseen järjestelmään, ja ollaan yhteydessä potilas- ja asiakasturvallisuuden vastuuhenkilöihin.

5.2.2 Viestintään liittyvä käsittelykäytännön kehittäminen

Kutsukirjeisiin liittyvä negatiivinen palaute oli haastatteluun osallistuvien osastonhoitajien mielestä osin ratkaistu ja osin tulevaisuudessa ratkaistavissa. Tärkeää oli miettiä palautteen saannin jälkeen sen juurisyytä, ettei lähdetty korjaamaan väärää asiaa.

Kutsukirjeet ovat sähköisessä muodossa, joten niiden muuttaminen nähtiin helpoana toimenpiteenä. Osastonhoitajat valtuuttivat osastonsihteerin miettimään yhdessä henkilökunnan kanssa, mitä muutoksia kutsukirjeet tarvitsevat. Kokemusasiantuntijat ja organisaation selkokieliammattilainen tarkistivat kutsukirjeiden ymmärrettävyyden ja antoivat korjausohjeet.

Osastonhoitajat ehdottivat muistutustekstiviesteihin liittyviin kriittisiin palautteisiin liittyen olemaan yhteydessä asiaa hoitavaan tahoon, jotta viestikenttään saadaan lisää informatiivisuutta. Tietyissä polikliinisissa yksiköissä, joissa vastaanottoajat pyrittiin järjestämään mahdollisimman nopeasti, ne ilmoitettiin soittamalla kirje-postin hitauden vuoksi. Asia nähtiin kehityskohtena ja ongelmaan toivottiin ratkaisua sairaalassa käytössä olevasta teknologisesta sovelluksesta, Mobiiliapurista.

” se olisi kauhean kiva, että ne ehtisi jotakin muuta reittiä kotiin koton meidän postin kautta. Esimerkiksi se, että jos me saataisiin sitä mobiiliapurii tai jotakin käyttöön, se olisi semmoinen niinku kehityskohta ...” että olisi tärkeää, että me saataisiin joku semmoinen hyvä väylä saada se kutsukirje kun hoitoontulo aika on niin lyhyt.”

5.2.3 Fyysiseen ympäristöön liittyvä käsittelykäytännön kehittäminen

Osastonhoitajien haastatteluissa nousi esille monien eri tahojen yhteistyön merkitys fyysiseen ympäristöön liittyvien palautteiden käsittelyssä. Palautteet vietään tiedoksi henkilöstölle ja niistä yhdessä keskustellen pyritään löytämään ratkaisuja. Toimintaohjeen mukaan tiloihin liittyvät tarpeet ja yksikön ratkaisuideat viestitään sähköisesti tekniseen keskuksen.

Osastonhoitajat ideoivat, että kokemusasiantuntijoilta kysytään näkemyksiä yksikön kehittämispäivissä. Osastoilla, joilla asiakkaat olivat pidempään, suositeltiin heidän osallistamista säännöllisiin yhteisökokouksiin, joissa asiakaspalautteita käydään läpi ja pohditaan ratkaisuehdotuksia. Kokemuksen mukaan asiakkailla oli ollut hyviä ajatuksia ja ideoita.

Opasteisiin liittyviin puutteisiin reagoimiseksi ehdotettiin havainnointia eli kaksi henkilöä kävelee asiakkaan kulkeman reitin kuin ensi kertaa tehden samalla havaintoja. Huomiodut puutteet ja parannusehdotukset välitetään tekniseen keskuksen tiedoksi ja toteutettavaksi.

Tiloihin liittyvissä ongelmatilanteissa osastonhoitajat ehdottivat yhteyden ottamista organisaation tekniseen keskuksen. Sieltä osastonhoitaja saivat neuvoja oikean asiantuntijan löytämiseksi tai yhdessä teknisen keskuksen kanssa he ideoivat ja pohtivat ratkaisuja.

Fyysisen ympäristöön liittyvän kriittisen palauteen ennaltaehkäisemiseksi ehdotettiin kokemusasiantuntijoiden kuulemista jo toimintaa suunniteltaessa sekä asiakkaiden mielipiteiden ja toiveiden kartoittamista rakennustöiden suunnitteluvaiheessa. Uusia tiloja suunniteltaessa yhteistyötä tehtiin ammattikorkeakoulun kanssa digitaalisten ratkaisujen löytämiseksi ja hyödyntämiseksi.

5.2.4 Yhdenmukaisuus ja läpinäkyvyys

Palautteiden läpinäkyvyys toteutui osittain sairaalassa. Osastonhoitajat toivat esille, että osastokokouksia pidettiin säännöllisesti, ja niissä hoitohenkilökunta sai tiedon palautteista. Näissä kokouksissa korjaustoimenpiteiden ideointiin osallistettiin henkilökuntaa. Tilaisuudesta kirjoitettiin kokouspöytäkirja, josta jälkepäin sai tiedon esillä olleista palautteista, jos ei itse ollut mukana kokouksessa. Vaihtoehtoisesti yksikössä oli henkilökunnan nähtävillä seinässä tietotaulu, josta jokainen halutessaan kävi lukemassa palautteista.

Avoimen palautteen käsittelykäytännön läpinäkyvyydestä asiakkaille osastonhoitajat mainitsivat yhteydenoton asiakkaaseen, jos palautteenantaja on jättänyt yhteystietonsa. Asiakkaalle kerrottiin, mihin ratkaisuun oli päädytty.

Asiakkaille palautteiden käsittelyn läpinäkyvyyden mahdollistamiseksi haastateltavat tuottivat useita ideoita. Yhteistä näille ehdotuksille oli se, että palautteista koostettu tieto olisi esillä osaston tai poliklinikan seinällä joko palvelulupauksena tai tietyn ajanjakson yhteenvetona siitä, millaista palautetta oli saatu ja mitä niille oli tehty.

”joskus on ajatellut sitä, että voisiko olla joku semmoinen vaikka useimmille yksiköille niinku kerätty tietyt asiat mitä me seurataan ja

ja tavallaan niin kuin joku auttaisi siinä tekemisessä että niistä saataisiin tällaiset mikä sit se olisi taulu, joku tapa millä niitä esitettäisiin?”

Tällaisen taulun tai asiakasmonisteen koostamisen osastonhoitajat kokivat työlääksi ja siihen ehdotettiin seurattavien ”mittareiden” valintaa tai valmista raportointipohjaa palautteiden yhdenmukaisen esittämisen toteutumiseksi. Vaihtoehtona he esittivät asiakaskyselyn toimittajan valmiiksi tekemää analyysia.

”komppaan kyllä tässä että se on osastonhoitajaa kyllä tosi työllistävää kun vuodenvaihteessa alkaa keräämään näistä eri tiedonlähteistä näitä, tekemään itse niin kuin jonkinnäköisiä raportteja.”

”se analysointi voisi olla ehkä niin kun jollakin muullakin kuin pelkästään osastohoitajilla, mutta tavallaan saisinko siihen apuun ja siihen esittämiseen, joku olisi pureskellut sitä, että tämä ja tämä mittari näytetään.”

”jos ajattelee tätä palautekyselyn toimittajaa, niin voisiko sieltä tulla joku hyvännäköinen asiakasmoniste/-taulu.”

Käsittelykäytännön yhtenäistämisen edistämiseksi osastonhoitajat ajattelivat koulutusyksikön tai asiakaspalveluvastaavan olevan oikeita tahoja viemään asiaa eteenpäin organisaatiossa. Osastonhoitajat toivoivat, ettei palautteiden esittämisen yhtenäistämisestä ja standardoinnista tulisi liian tiukkaa, vaan siihen jäisi riittävästi osastokohtaista liikkumavaraa. Kun uuteen, yhteiseen käsittelykäytäntöön on päästy, toivottiin siitä järjestettävän koulutusta.

”Varmasti esimiehille sitten jatkossa, jos tästä jotenkin lähdetään standardoimaan ja yhdenmukaistamaan niin siitä koulutus sitten meille, että me osaisimme myöskin näitä asioita parhaalla tavalla sitten tuoda siihen yksiköissämme esille.”

5.2.5 Ratkaisemattomaksi jääneet asiat

Haastatteluryhmäläisillä ratkaisemattomaksi asiaksi jäi osa sairaalan tiloihin liittyvistä palautteista. Tilojen muuttamista vaativat asiat koettiin osallistujien mielestä vaikeiksi, koska niiden ratkaisut olivat osastonhoitajien ulottumattomissa. Fyysistä rakennusta ei pystytä muuttamaan ilman investointipäätöstä. Ratkaisua yritettiin saada muun muassa ehdottamalla useana vuonna budjettisuunnitelmaan tarvittavaa remonttia. Uudehkoihin tiloihin sitä on ollut vaikea saada.

”Ne on rakenteelliset asiat, niihin vaikuttaminen, me keskustellaan niistä, kun niitä palautteita tulee, mutta niihin vaikuttaminen on todella hankalaa. Me ollaan esitetty useampaan kertaan, että tietyt rakenteelliset muutokset voitaisi tehdä.”

Osastonhoitajien näkemys oli, että tämän haastattelun aikana ei pystytä kehittämään tai ratkaisemaan kiinteistöä koskevien palautteiden käsittelykäytäntöä.

”se mitä lähinnä potilaspalautteiden kautta tulee, niin mulla ei ole kyllä en, ei mitään semmoista että mitä me voitaisiin tässä nyt sen teemoilta kehittää”

Osastonhoitajat ottivat puheeksi muutamia, asiakkaan yksityisyyden suojaan liittyviä palauteaiheita. He kertoivat miettineensä, miten kutsuttaisiin vastaanotolle asiakasta paljastamatta hänen nimeään. Ratkaisua ei ole vielä ehdotettu organisaationkaan taholta.

”On miettinyt just tätä, kun potilaita kutsutaan, että miten se myös fiksusti tapahtuu ja muuta, mutta että niihin ei ole vielä otettu kantaa sen enempää.”

Läpinäkyvyyden parantamiseksi edellytyksenä osastonhoitajat pitivät sitä, että asiaa edistetään organisaatiossa asiakaspalveluvastaavan tai koulutusyksikön toimesta. Avoimen asiakaspalautte -datan analysointi ja raportit tulee saada mahdollisimman valmiina.

Osastonhoitajat kokivat tarvitsevansa asiakaspalautteen yhdenmukaisen käsittelykäytännön käyttöönottoon koulutusta, mikä auttaisi heitä uuden käytännön implementoinnissa omassa yksikössään. Osastonhoitajilla ei ole toimivaltaa päättää läpinäkyvyyden lisäämisestä ja toteutustavasta eikä koulutusten järjestämisoikeutta.

Saatuaan palautteita, osastonhoitajat joutuivat miettimään, käsitelläänkö palaute yksilön vai koko työtiimin kanssa. Haasteelliseksi he kokivat negatiivisesta palautteesta keskustelun kahden kesken. Haastavuutta lisäsi saman aiheen käsittely toistuvasti.

”ne negatiiviset selkeät, jotka tulee ja kohdistuu johonkin, niin ne välitettävän usein johtuu siitä, että tuo sana tunneäly on joillakin tämänkin alan työntekijöillä joskus vähän hakusessa. Ja vaikka kuinka usein näitä asioita kävisi läpi ja henkilökohtaisella tasolla, niin sitä ei vaan tahdo löytyä, jos sitä ei ole, mutta vaikeaksi koen”

Edellä kuvatut osastonhoitajien ratkaisuvallan ulottumattomissa olevat käsittelyaiheet muodostivat ylihoitajille lähetetyn sähköpostihaastattelun kysymykset. (Liite 5)

5.3 Ylihoitajien vastaukset osastonhoitajien haasteisiin

Ylihoitajien sähköpostihaastattelun analyysissä pääluokiksi nousivat kiinteistöön liittyvä tilankäyttö- ja taloussuunnittelu, eri toimijoiden välinen yhteistyö ja viestintä. Eri aihealueita koskevien, olemassa olevien ohjeiden noudattaminen esitettiin yhtenä ratkaisuna palautteiden käsittelykäytännöksi. Jakamalla tietoa ja nostamalla esiin koulutustarpeita saadaan asioita vietyä yhteisen käytännön mukaisesti eteenpäin.

5.3.1 Tiloja koskevan palautekäsittelyn edistäminen

Ylihoitajien sähköpostihaastattelussa painottui yhteistyön merkitys sairaalan sisäisten ja ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Ideointia suositeltiin tehtävän sekä yksiköissä että sairaalan tiloihin erikoistuneen suunnittelijan kanssa. Ylihoitajat suosittelivat yhteistyön tekemistä muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Tilasuunnittelun ennakoinnissa on tarpeen huomioida tulevat henkilöstöressurssien ja toiminnan muutokset sekä tilojen toimivuus ja turvallisuus. Muutokset pitää huomioida jo tulevan vuoden budjettia suunniteltaessa. Tila-asioiden käsittelykäytännön kehittämiseksi ylihoitajat ehdottivat, että tiloja koskevat asiakaspalautteet tulisi jakaa heille ja kiinteistöpalveluihin.

”Tieto mahdollisista puutteista voisi tulla paremmin ylihoitajalle osastonhoitajalta. Tämä helpottasi mahdollista avuntarpeen antamista ja asian eteenpäin viemistä oman alueen johtoryhmässä.”

5.3.2 Läpinäkyvyyden edistäminen

Läpinäkyvyyden lisäämiseksi ylihoitajat ehdottivat heidän, osastonhoitajien ja asiakaspalvelun yhteistä sopimista siitä, mitä raportteja ja mittareita halutaan esittää. Tämän jälkeen asiaa voidaan viedä eteenpäin organisaatiossa. Tätä tulevat organisaatiossa esihenkilöiden käytössä olevat ohjelmistot, joista tiedot voidaan siirtää Exceliin raporttien muodostamiseksi. Ylihoitajat muistuttivat osastonhoitajia nykyisestä toimintaohjeesta, jossa palautteista nouseva ja kehittämistä vaativa asia tulee ottaa esille yksikön osastokokouksissa, osallistaa henkilöstöä kehittämistyöhön ja esittää kehittämisprosessi esimerkiksi osaston Lean-
taululla.

5.3.3 Käsittelykäytännön implementointi

Yhdenmukaisen käsittelykäytännön käyttöönottamisvaiheessa ehdotettiin tarpeiden mukaisen koulutuksen järjestämistä yhdessä koulutuspalveluiden ja tietohal-

linnon kanssa. Haastateltavat totesivat, että asiaa kannattaa miettiä yksilön osaamisen varmistamisen kautta. He toivat esille, että palautteiden käsittely vaatii yksikössä muidenkin kuin osastonhoitajien osallistumista.

5.3.4 Tuki palauteprosessissa

Ylihoitajat toivat esille, että organisaatiossa on olemassa mallit asiakaspalauteprosessin ja epäasiallisen käytöksen käsittelemiseksi, jossa osastonhoitajan ja hänen esimiehensä rooli on mallinnettu. Koulutusta tulisi järjestää edelleen, sillä on tärkeää, että esimies hallitsee nämä menetelmät ja tarvittaessa päivittää omaa johtamisosaamistaan.

Osastonhoitajan tehtävänkuvaan kuuluu paljon ongelmien käsittelyä ja niiden ratkaisuja. Osastonhoitajan on tärkeää laatia muistiot käsitellyistä asioista ja tarvittaessa saada niiden käsittelemiseen tukea ylihoitajalta. On tärkeää, että luodaan sellaiset puitteet, että tämä on mahdollista ja asioita voidaan miettiä yhdessä.

5.4 Käsittelykäytäntö ja prosessin läpinäkyvyys

Asiakaspalautteen käsittelyprosessi organisaation eri tasoilla on kuvattu IMS-kaaviolla (liite 6). Kaaviossa ei ole erikseen kuvattu asiakaspalautteen avointen vastausten käsittelyä. Osastonhoitajien ryhmähaastattelussa tuli esiin, että avoimen asiakaspalautteen käsittelykäytäntö on ollut yksiköiden välillä pääosin samansuuntaista, mutta jokainen osastonhoitaja on tehnyt omat ratkaisunsa niiden käsittelemiseksi ja korjaustoimenpiteiden käynnistämiseksi.

Osastonhoitajien ja ylihoitajien haastattelun perusteella tutkijat esittävät seuraavaa käsittelykäytännön toimintamallia (Kuvio 9.). Palautteet käsitellään osastolla henkilökunnan kanssa. Käsittelyn tarkoituksena on löytää palautteen taustalla vaikuttavat tekijät. Osastonhoitajan johdolla sovitaan henkilö tai ryhmä, joka etsii ratkaisuehdotusta palautteeseen. Valmis ratkaisuehdotus tuodaan osastotunnille pohdittavaksi ja edelleen kehitettäväksi tai hyväksyttäväksi. Valmiiksi käsitellyt ja

käsittelyssä olevat asiat kirjataan osaston yhteiseen sähköiseen kansioon. Läpinäkyvyyden edistämisen ja hyvien ratkaisujen jakamisen menettelytapa osastonhoitajien kesken on organisaatiossa vielä sovittava. Näihin liittyviä ehdotuksia käsittelemme tarkemmin seuraavissa luvuissa.



KUVIO 9. Avoimen palautteen käsittelykäytäntö -malli.

Hoidon, palvelun ja kohtelun osalta on tärkeintä hakea ymmärrystä asiakkaan näkökulmalle, vaikka se ei vastaisi henkilökunnan omaa näkemystä. Jokainen voi miettiä omia mahdollisuuksiaan vaikuttaa syntyvään asiakaskokemukseen. Näin toimien voidaan ennaltaehkäistä asiakkaalle ikävien kokemusten syntyminen. Tulevaisuudessa tulee asiakkaita osallistaa ratkaisuehdotusten tuottamiseen ja niiden arvioimiseen. Tarkoituksenmukainen, monien eri toimijoiden keskeinen tapahtuva palautteen käsittely on suositeltavaa viestintään liittyvissä palautteissa.

Tiloihin liittyvissä palautteissa on palautteen sisällön perusteella pohdittava, onko ehdotettu korjaustoimenpide toteutettavissa toiminnan luonne, ratkaisunjärjestys vaatimat kustannukset sekä hyödyllisyys huomioiden. Rakenteellisia muutoksia vaativien ratkaisujen suunnitteluun tarvitaan tilasuunnittelun ja teknisen keskuk-

sen erityisosaamista, jotta suunnitelma ja kustannusarvio saadaan oikeaksi. Ylihoitajan tiedottaminen asiasta on tärkeää, jotta hän voi edistää asiaa organisaation hallinnossa.

Avointen palautteiden käsittelyssä ja prosessin läpinäkyvyyden lisäämisessä on pyrittävä voimakkaasti hyödyntämään *digitaalisia ratkaisuja*. Tällä hetkellä haasteena ovat suomen kielen vuoksi asiakaspalautteena annettujen sanallisten ilmaisujen monimerkityksellisyys. Kustannuksia aiheuttaa myös tekoälysovellukselle erikoisalakohtaisen suomen kielen opettamisen. Tämän ongelman ratkaiseminen vaatii panostamista datan käsittelyyn nykyisin käytössä olevilla sovelluksilla sekä teknologian kehittymisen seuraamista.

Koska tällä hetkellä ei teknologiasovellusta ole tarjolla, suosittelemme osastonhoitajille tulevan avoimia palautteita sisältävän tiedoston hyödyntämistä seurantakirjanpidossa. Kehittämistoimenpiteiden käsittelyn läpinäkyväksi tekemisessä suosittelemme Lean-menetelmän seurantatyökalua (Kuvio 10) liitettäväksi palauterivien perään. Palautteet jaotellaan käsitellyiksi tai käsittelemättömiksi sekä onnistumisiin tai kehittäviin asioihin ja värikoodataan luettavuuden helpottamiseksi. Kehitystoimenpide ja vastuuhenkilöt kirjataan ja työn etenemistä seurataan värikoodein.

Palaute	Käsitelty: Kyllä, pvm	Onnistuminen	Toimenpide Vastuuhenkilöt Aikataulu	Aloittamatta	Kesken	Valmis
	Ei, pvm	Kehitettävä				
Palaute 1			Toimenpide 1			
Palaute 2			Toimenpide 2			
Palaute 3			Toimenpide 3			
Palaute 4			Toimenpide 4			

KUVIO 10. Palautteen käsittelyn seuranta -malli

Excelissä on mahdollista sanahauulla seurata, alkaako jokin asiaana toistua palautteissa, jolloin sen kumuloituminen on peruste aiheen käsittelyyn ottamisesta, vaikkei se yksittäisenä asiana välittömästi toimenpiteeseen johtaisikaan.

Seurantatiedosto itsessään on osastonhoitajille ja henkilöstölle mahdollinen väline avointen palautteiden läpinäkyvyyden lisäämiseen. Tiedostossa on mahdollista tehdä laskelmia ja raportteja hyödyntäen Exceliä tai muita numeraalisen aineiston analyysi -ohjelmia.

Kuukausittain tai neljännesvuosittain osaston seinälle tuodut kaaviot onnistumisista, kehittämistoimenpiteiden määrästä ja valmiusasteista ovat mielestämme mahdollisuus avointen palautteiden käsittelyn läpinäkyvyyden lisäämiseen. Sama esitys on mahdollista lisätä organisaation internetsivuille, jolloin se on asiakkaiden saavutettavissa sairaalakäynnin jälkeen. Läpinäkyvyyttä pidemmälle kehitettäessä ehdotamme, että organisaation internetsivuille tuotetaan osio, josta asiakkaalla on mahdollisuus seurata, miten juuri hänen palautteensa käsittely etenee.

Osastonhoitajat nostivat haastattelussa esille palautteiden käsittelyn vertaistuen ja hyvien ratkaisukäytäntöjen jakamisen tärkeyden. Rajallisten resurssien vuoksi ehdotamme, että osastonhoitajat kirjaavat tietojärjestelmään perustettavaan Tietopankkiin ongelmatilanteesta ja sen ratkaisusta. Ratkaisun tarkka kuvaus, sen perustelu ja soveltuvuus sekä sen käytössä huomioitavat asiat olisi hyödyllistä lyhyesti kuvata tiedoksi muille ratkaisua harkitseville. Ratkaisuun liittyvä toimintaohjeet tulee kuvauksen loppuun. (Työterveyslaitos n.d.) Osastonhoitajien aamupalaverissa (huddlauksessa) vertaistuen tarpeen ilmaisu ja tuesta sopiminen on mahdollista.

Osastonhoitajien tapaamisissa otetaan esiin laajemmat palautteisiin liittyvät teemat ja yhteiskehittämisellä tarkastellaan kokonaisuutta, sekä innostetaan osallistujia käsittelykäytännön kehittämiseen. Avoimen asiakaspalautteen käsittelykäytännöistä tulee järjestää yhteinen *kick-off -koulutus* kaikille organisaatiossa palautteita käsitteleville henkilöille. Näin varmistetaan yhtenäinen toimintatapa ja kaikille asiakkaiden palautteille mahdollisimman yhdenmukainen käsittely.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Avoimen asiakaspalautteen keräämisellä saadaan asiakaskeskeisempiä ja tarkempia tietoja siitä, mitä mieltä asiakkaat ovat hoitotuloksista, palvelusta ja sairaalasta kokonaisuutena. Asiakaskokemus -palautteen merkitys on tullut tärkeäksi organisaatioissa, koska sitä hyödynnetään arvioitaessa terveydenhuollon laatua ja kehitettäessä asiakaslähtöisiä palveluja. (Virtanen 2011, Riiskjær, Ammentorp & Kofoed 2012, 509; Kaipio ym. 2018, 268–269; Cadel ym. 2022, 178.)

Vuonna 2021 organisaation asiakaspalautekyselyyn vastanneista asiakkaista *avoimen vastauksen antoi 20 %*. Epäselväksi jäi, millaista avointa palautetta olisivat antaneet ne 80 % asiakkaista, jotka eivät sitä tehneet. Tutkimusaineiston avoimissa asiakaspalautteissa tuli selvä jakauma kahteen ääripäähän, myönteisiin ja kielteisiin ilmauksiin. Tulos oli siltä osin samansuuntainen kuin Tanskassa (2012), jossa eniten palautetta antoivat tyytyväiset tai tyytymättömät asiakkaat (Riiskjær, Ammentorp & Kofoed 2012, 509). Tulos poikkesi hieman sveitsiläistutkimuksesta (2020), jossa eniten palautetta antoivat ne, jotka antoivat myönteistä palautetta (Perneger, Peytremann-Bridevaux & Combescure 2020, 1, 6).

Tutkimuksemme perusteella *asiakkaat olettivat erikoissairaanhoidon olevan korkealaatuista sekä hoitoprosessien sujuvia ja virheettömiä*. Hoidon saatavuutta, turvallisuutta sekä riittävää tiedonkulkua arvostettiin. Asiakkaille sairaalan rakennukset, ympäristö ja toimivuus olivat tärkeitä annettujen palautteiden perustella. Palautteiden sisältöaiheet noudattelivat lähes identtisesti Kosklinin ym. (2020) aikaisempaa tutkimustulosta (Kosklin ym. 2020, 76, 82).

Hoitomenetelmiin tai hoidon sisältöön liittyviä palautteita tuli vähän, mutta *kohteluun liittyvää palautetta* sairaalassa saatiin jatkuvasti kuten Kosklin ym. tutkimuksessa (Kosklin ym. 2020, 76, 82). Asiakkaat odottivat arvostavaa ja tasavertaista kohtelua. Tämän toteutuessa asiakkaat kirjoittavat palautteissa ylistyssanoja sairaalaa, osastoja ja henkilökuntaa kohtaan. He kuvasivat myönteisiä tunteitaan ja

yllätyksellisiä ”wau-kokemuksiaan”. Kun odotukset eivät täytyneet, sai se aikaan asiakkaille pettymyksiä ja epämiellyttäviä tunnekokemuksia. Ne olivat osalle niin voimakkaita, että he harkitsivat palveluntuottajan vaihtamista.

Ennen tutkimuksemme aloittamista *oli tutkittu melko vähän, miten avoimista asiakaspalautteista saatua tietoa käsitellään* ja hyödynnetään terveydenhuollon organisaatioissa (Riiskjær ym. 2012, 509–510; Kaipio ym. 2018, 267). Tutkimuksen tarkoituksena oli etsiä ratkaisuja tämänhetkisiin avoimen palautteiden käsittelykäytännön ongelmiin. Ne olivat samansuuntaisia Kulmalan ja Kosklinin työryhmien tutkimustulosten kanssa (Kulmala ym. 2019, 106; Kosklin ym. 2020, 82–83).

Käsittelykäytäntömallin luominen perustui yhteiskehittämiseen organisaation ammattilaisten kanssa. Jokaiselta sairaanhoidon vastuualueelta oli kutsuttu mukaan osastonhoitajia, jotta näkemysten kattavuus ja mallin sopivuus tuli varmistettua. Samojen vastuualueiden ylihoitajilta pyydettiin vastausta sähköpostihaastatteluuun, jotta malli saatiin tutkimuksen aikana mahdollisimman pitkälle valmisteluksi.

Osastonhoitajien ja ylihoitajien näkemykset olivat yhteneviä etenkin siitä, että *moniammatillisuutta tarvitaan palautteiden käsittelyyn* ja korjausratkaisujen löytymiseen. Osastonhoitajat toivoivat keinoa, jolla asiakaspalautteiden käsittelyyn yksikössä tuotetut hyvät ratkaisut jaettaisiin horisontaalitasolla. Osastonhoitajat olivat jääneet yksin vastuullisiksi palautteen käsittelyprosessissa. Ylihoitajat painottivat vertikaalisen jakamisen tärkeyttä, jotta tieto avoimista asiakaspalautteista leviäisi kaikille asianosaisille organisaatiossa. Nämä puutteet oli tunnistettu muissa suomalaistutkimuksissa (Kulmala ym. 2019, 106; Kosklin 2020, 82–83.) *Käsittelykäytäntö -mallissa on huomioitu molempiin suuntiin tapahtuva ammattilaisten välinen tiedon jakaminen, kehittämistoimenpiteiden tallettaminen Hyvien Ratkaisujen Tietopankkiin sekä henkilökunnan osallistaminen korjaustoimenpiteiden suunnitteluun.*

Kansalliset ja kansainväliset käsittelytavat ovat samansuuntaisia maasta riippumatta. *Palautteiden käsittely on usein toteavaa ja päättäjille tietoa tuottavaa.*

Avoimen palautteen yksityiskohtainen sisältö saattaa puuttua ja yhteys työyksiköön katketa, kun tieto muutetaan johtotason käyttöön. (Riiskjær, Ammentorp & Kofoed 2012, 509; Peränen & Sainio 2018, 9; Maxwell 2020, 27.) Tutkimuksemme *käsittelykäytännön dokumentointi -ehdotuksissa säilytimme alkuperäisen palautteen ja siitä nousseen toimenpiteen yhdessä* sekä Lean-taulukossa että Hyvien Ratkaisujen Tietopankki -ideassa. Näistä tiedostoista on mahdollista jatkojalostaa yksikkökohtaisia koosteita johtotason käyttöön.

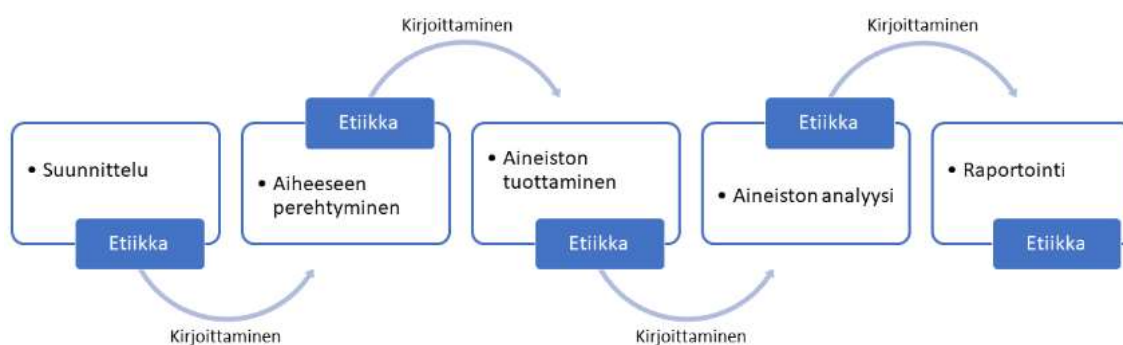
Käsittelymallin luomisessa painotimme läpinäkyvyyden lisäämiseen tähtääviä ratkaisuja saavuttaaksemme Sote-uudistuksen tavoitteen asiakkaille läpinäkyvistä prosesseista (Valtioneuvosto n.d.). Ratkaisuna siihen ehdotettiin sekä yksiköissä että organisaation internetsivuilla julkaistavia yhteenvetoja palautteista, niiden käsittelyn etenemisestä ja toteutetuista korjaustoimenpiteistä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen palautepalveluiden esiselvitykseen (2011) ja THL:n malliin Spontaanin palautteen käsittelyyn (2013) verrattuna on tutkimuksemme kehitetyssä käsittelykäytännössä runsaasti yhtäläisyyksiä. Jäljellä jäi muutamia ratkaisemattomia kysymyksiä. *Avoimen palautteen sisällön automaattinen analysointi jäi ratkaisematta suomen kieltä tunnistavan tekoälyn puuttumisen vuoksi.* (THL 2013.) Aikataulua, missä ajassa avoimet palautteet luvataan käsitellä, ei tutkimuksessa luodussa käsittelykäytäntömallissa määritelty. Tutkijat pitivät kyseistä asiaa organisaation palvelulupaukseen liittyvänä asiana, joka tulee jokaisen organisaation itse määrittää.

Virtasen ym. (2011) raportissa *onnistuvalla asiakaslähtöisellä kehittämistyöllä nähtiin perusedellytyksenä koko prosessin kestävä vuorovaikutuksellisuus ammattilaisten ja asiakkaiden välillä.* Asiakkaiden tarpeiden syvälinen ymmärrys ei riitä. Tarvitaan asiakkaiden kanssa yhteistyössä räätälöityjä palveluja, jotka ovat toteutustavaltaan käyttäjälle toimivia ja ottavat huomioon asiakkaan elämäntilanteen. (Virtanen ym. 2011, 36–39.) *Käsittelykäytäntö ehdotus sisälsi asiakkaiden osallistamisen.* Sitä on jo käytetty organisaatiossa esimerkiksi uusien palveluiden suunnittelussa sekä ratkaisujen ideoinnissa ja testaamisessa. Polikliinisissä ja lyhytkestoisissa palveluissa yksiköt hyödyntävät asiakasraatien mielipiteitä.

6.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuksen ja opinnäytetyön tekemisessä tutkija joutuu pohtimaan eettisyyttä koko tutkimusprosessin ajan alkaen sen suunnittelusta aina julkaisuun saakka (Kuvio 11.). Aiheen valinnassa on huomioitava, että tutkimuksen tulee pohjautua terveydenhuollon tietoperustaan, jossa aiempaa tutkimusta analysoidaan ja siitä suoritetaan synteesiä. Tutkimuksen tekijä joutuu tutkimusta tehdessään ratkaisemaan, ovatko tutkimuksessa käytetyt ratkaisut ja menetelmät sellaisia, että ne ovat eettisesti soveltuvia tiedon hankintaan. Tutkimuksen yhteiskunnallinen merkitys tulee huomioida. (Kylmä & Juvakka 2012, 137, 144, 146.) Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyväksyttyä tutkimussuunnitelmaa. Valitsimme tutkimusaiheeksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan avoimen palautteen, joka tuo esiin toivotun asiakasnäkökulman. Sitä voidaan pitää yhteiskunnallisesti tärkeänä aiheena vuosittain tapahtuvien miljoonien hoitokontaktien vuoksi. Asiakastytyvyydestä ja -kokemuksesta löytyi paljon aikaisempia tutkimuksia, joihin tutkijoina perehdyimme.



KUVIO 11. Etiikka tutkimusprosessissa. (Günther & Hasanen n.d.)

Vapaaehtoisen suostumuksen lisäksi tutkimukseen osallistuvia informoitiin tutkimuksen kokonaisuudesta; sen tarkoituksesta, menetelmistä, kestosta ja saadun tiedon käytöstä sekä vastuuhenkilöistä. Osallistujat tiesivät, että tutkimuksen voi keskeyttää milloin tahansa. Oli tärkeää varmistaa, ettei suorista lainauksista tunnistettu vastaajia, varsinkin kun vastaajamäärä oli pieni. Tutkimukseen osallistujien nimettömyys varmistettiin koko tutkimusprosessin ajan koodaamalla vastaajat aineistojen litterointien ja pelkistysten yhteydessä. Organisaatio, haastateltavat ja asiakaspalautteissa esiintyneet yksiköt pyrittiin pitämään tunnistamattomina, häivyttämällä nimet suorista lainauksista ja raportin tekstistä.

Tutkimuksen tekijällä on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Käytäntöä toteutetaan lähdeviittausten asiallisella merkitsemisellä osoituksena muiden tutkijoiden osuuden arvostamista ja kunnioittamista. Tulosten huolellinen, tarkasta ja selkeä raportointi sekä kaikilta osin rehellinen ja vilpitön toiminta kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Kylmä & Juvakka 2012, 155; Tuomi & Sarajärvi 2018, 151.) Kirjoitimme opinnäytetyön raporttia hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä käyttäen. Kunnioitimme toisten tutkijoiden tuloksia huolellisin lähdeviittein ja suoran lainauksen osoituksin. Luotettavuuden varmistamiseksi pyrimme perusteellisesti tehtyyn opinnäytetyöhön, käyttämällä tutkimusongelmiin vastauksia tuovia tutkimusmetodeja sekä kirjoittamalla auki analyysivaiheen kategorioinnit. Yhteistyömme avulla pyrimme varmistamaan olemassa olevan tiedon oikeana pysymisen raporttia kirjoittaessamme. Prosessin aikana kiinnitimme erityistä huomiota objektiivisuuteen, koska toinen tekijöistä on tutkittavan organisaation henkilökuntaa.

Tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Arvioitaessa luotettavuutta on selvitettävä, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkijat ovat tuottaneet. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka n.d.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointikriteereinä käytetään uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden tai siirrettävyyden tarkastelua. Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimus on toteutettu ja raportoitu niin, että nähtävillä on hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti saadut tulokset ja se on todettavissa tutkimusraportista. Tässä tutkimuksessa uskottavuutta osoittavat sekä se, että tulokset ovat yhteneviä tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitysten kanssa, että tutkijoilla on ymmärrys aihealueesta. Tutkimuksen vahvistettavuudella voidaan lisätä miettimällä, mikä on aineiston ja saadun tuloksen välinen yhteys. Reflektiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on arvioitava oma vaikutuksensa aineistoon. Vaikka toinen tutkijoista työskentelee tutkittavassa organisaatiossa, käsiteltiin aineistoa täysin aineistolähtöisesti. Organisaation tunteminen auttoi osassa vastauksia ymmärtämään paremmin vastaajien ajatusta. Siirrettävyys tarkoittaa tutkijan antaman riittävän taustatiedon raportoimista lukijalle, jolloin hän arvioi niiden siirrettävyyden vastaaviin tilanteisiin Tämän tutkimuksen tulosten siirrettävyys varmistettiin tarkalla ja yksityiskohtaisella raportoinnilla. (Kylmä & Juvakka 2012, 125–127, 129.)

6.3 Johtopäätökset

Sote-uudistukseen liittyvässä Virta-hankkeessa tavoitellaan muun muassa avointen palautteiden esille tuomista organisaatiossa käyttäen erilaisia raportteja ja yhteenvetoja sekä yhteenvetojen tuomista asiakkaiden nähtäväksi (Sainio & Lenkkeri 2022, 13). Yhteenvetojen edellyttämien tietojärjestelmien toteuttamiseen tai raportoinnin ohjaukseen hyvinvointialueille ei ole THL:n työryhmässä vielä edetty. THL:n työryhmät ovat Sote-uudistuksen ensivaiheessa keskittyneet kansallisen mittariston ja hyvinvointialueiden palveluiden järjestämisen onnistumista mittaavien tietojärjestelmien tuottamiseen. (Sainio 2022.) Sähköisiin järjestelmiin valtakunnallisesti panostamista on voimakkaasti suositeltu jo kymmenen vuotta sitten, jotta avointen palautteiden manuaalisesta käsittelystä voidaan luopua ja käyttää säästyvä henkilöstöresurssi ammattilaisten ydinosaamisen mukaisiin tehtäviin (THL/MarketVisio Oy 2011, 15–20).

Tutkijoina tulimme siihen johtopäätökseen, että tarvitaan valtakunnallinen terveydenhuollon aihealueeseen erikoistunut suomen kielen tekoälysovellus. Uskoaksemme valtakunnallisesti kilpailutettuna ja hankittuna se olisi kustannuksiltaan mahdollinen vaihtoehto. Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanilta toivotaan asiasta keskustelua THL:n suuntaan, jotta tulevaisuudessa päästäisiin kustannustehokkaasti hyödyntämään avointa asiakaspalautetta ja raportoimaan saadun palautteen vaikutuksista ja kehittämistuloksista käyttäjille. Palauteprosessin läpinäkyvyys on elinehto sille, että jatkossakin saadaan käyttäjiltä palautetta (Sainio & Lenkkeri 2022, 7).

6.4 Tutkimuksen hyöty ja jatkotutkimusaiheet

Cadel ym. (2022) päättelivät tutkimuksessaan, että ymmärrystä ja panostusta saadun asiakaspalautteen hyödyntämiseen laadun parantamiseksi tarvittaisiin enemmän. Asiakaspalautetieto on hyödyllistä vain silloin, kun sitä käytetään toiminnan muuttamiseen tai sen avulla tarjotaan parempaa ja laadukkaampaa hoitoa. (Cadel 2022, 174–175.) Tämä tutkimus osoitti, että avoimen asiakaspalautteen sisällön analyysillä saadaan tärkeää tietoa palveluiden kehittämiseksi. Laa-

dullista analyysiä ei organisaatiossa ole aiemmin systemaattisesti tehty, joten tutkijat saivat ainutkertaisen mahdollisuuden 2536 asiakaspalautteen luokittelumiseksi. Tutkimustuloksemme tulee hyödyttämään sekä asiakkaita että kaikkia organisaation tasoja tuomalla esiin asiakkaiden näkemykset hoidosta, palvelusta, kohtelusta sekä viestinnästä että fyysisestä ympäristöstä.

Henkilökunnan tulee kannustaa asiakkaita palautteen antamiseen (Sainio & Lenkkeri 2022, 7). Tutkimuksen tekemisen aikana tutkijoille heräsi ajatus organisaatiossa toteutettavista kampanjoista, joilla kannustettaisiin asiakkaita antamaan nykyistä enemmän avointa asiakaspalautetta. Asiakaspalvelupisteessä voisi järjestää teemapäiviä, jossa esiteltäisiin asiakaspalautteen tärkeyttä ja tuotaisiin esiin sen käsittelykäytäntöä ja läpinäkyvyyttä.

Asiakas arvostaa ja odottaa tietoa siitä, miten hänen antamaansa palautetta on käsitelty ja mihin parannuksiin se on johtanut. Todellisella vaikutusmahdollisuudella innokkuus palautteen antamiseen kasvaa. (Sainio & Lenkkeri 2022, 7.) Kehittämämme avoimen palautteen yhtenäinen ja läpinäkyvämpi käsittelykäytäntö hyödyttäneen niin ikään asiakkaita että henkilöstöä. Mallin ajatellaan sitouttavan organisaatiota asiakaslähtoisempien palveluiden tuottamiseen sekä lisäävän kehittämisyhteistyötä asiakkaiden ja ammattilaisten kesken. Palautteesta saadun tiedon avulla johtaminen auttaa organisaatiota jatkuvasti kehittämään toimintaansa niin, että asiakas olisi tyytyväinen ja suosittelisi yksikköä läheisilleen tai itse käyttäisi sitä jatkossa.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme seuraavia teemoja: lisääntykö palautteen tai avoimen palautteen määrä ja millaiseksi sen sisältö muodostuu, kun avoimen asiakaspalautteen merkitys nostetaan organisaatiossa yhdeksi asiakaslähtöisen toiminnan kulmakiveksi.

LÄHTEET

Ahosmäki, M. Projektipäällikkö. Innolink kyselyn kattavuus. Sähköpostiviesti 4.10.2022

Beattie, M., Murphy, D.J., Atherton, I., Lauder, W. 2015. Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review. *Systematic Reviews* 4: 97, 1 – 21. BioMedCentral. Viitattu 1.3.22. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0089-0>

Bertke, P. & Nufer, M. 2021. The Impact of Performance Enhancement on Value of Care in Hospitals. *Frontiers in Public Health* 9 Artikkelin 740257, 1 – 5. Viitattu 5.8.2022. [doi: 10.3389/fpubh.2021.740257](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.740257)

Cadel, L., Marcinow, M., Singh, H. & Kuluski, K. 2022. The use of patient experience data for quality improvement in hospitals: A scoping review. *Patient Experience Journal*, Vol. 9 (1) 174-188. Viitattu 18.10.2022. [doi: 10.35680/2372-0247.1656](https://doi.org/10.35680/2372-0247.1656)

Coulter, A., Fitzpatrick, R., Cornwell, J. 2009. The Point of Care. Measures of patients' experience in hospital: purpose, methods and uses. London. The King's Fund, June 2009, 1- 32. Viitattu 21.2.22. <https://urly.fi/2U1H>

Doody, O., Slevin, E., Taggart, L. 2013. Focus group interviews in nursing research: part 1. *British Journal of Nursing* 22 (1), 16 – 18. Viitattu 22.2.2022. <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.1.16>

Dufva, M. 2020. Megatrendit 2020. Sitran selvityksiä 162. Viitattu 13.8.22. [Mega-trendit - Sitra](https://www.sitra.fi/julkaisut/megatrendit-2020)

Finlex (785/1992) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992. Verkkosivu. Viitattu 25.11.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Foot, C., Fitzsimons, B. 2011. The policy and practice of measuring patient experience. *Nursing management* 18 (3), 18 – 19. Viitattu 1.3.22. [DOI: 10.7748/nm2011.06.18.3.18.c8535](https://doi.org/10.7748/nm2011.06.18.3.18.c8535)

Gerdt, B. & Eskelinen, S 2018. Digiajan asiakaskokemus. Oppia kansainvälisiltä huipuilta. Helsinki: Alma Talent.

Günther, K & Hasanen, K. n.d. Tutkimuksen kulku. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 17.9.22 <https://urly.fi/2Ubc>

HCAHPS n.d. Background and About the Survey. Viitattu 7.8.22. <https://www.hcahponline.org/>

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutkita ja kirjoita. 19.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Johansson, P., Oléni, M. & Fridlund, B. 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal Caring Sciences*; 16 (4), 337–344. Verkkolähde. Viitattu 18.9.2022. <https://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1046/j.1471-6712.2002.00094.x>
- Jyrkämä, J. 2015. Arvokkuuden monet tulkinnat - pohdintoja vanhustenhoidon etiikasta. *Gerontologia* 29(1), 35–40. Viitattu 23.8.22. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1733187>
- Kaipio, J. Stenhammar H., Immonen, S., Litovuo, L., Axelsson, M., Lantto, M. & Lahdenne, P. 2018. Improving Hospital Services Based on Patient Experience Data: Current Feedback Practices and Future Opportunities. eBooks. Vol 247, 266 – 270. OIS Press. Verkkolähde. Viitattu 21.11.22. [DOI 10.3233/978-1-61499-852-5-266](https://doi.org/10.3233/978-1-61499-852-5-266)
- Kalliomaa-Puha, L. 2015. Potilaasta aktiiviseksi ja autonomiseksi kuluttajaksi? Teoksessa Niemelä, M., Kokkinen, L., Pulkki, J., Saarinen A. & Tynkkynen L-K. (toim.) 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Tampere: Tampere University Press.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korkiakoski, K. 2019. Asiakaskokemus ja henkilöstökokemus. Uusi aika, uudenlainen johtaminen. Helsinki: Alma Talent Oy.
- Korkiakoski, K. KTM. 2022. Mitä väliä? Asiakas- ja työntekijäkokemuksen mittaaminen hyvinvointialueella. Luento 9.11.2022. Satakunnan hyvinvointialue.
- Kosklin, R., Lammintakainen, J. & Kiveinen, T. 2020. Asiakaspalautetieto ja sen hyödyntäminen sairaalan johtamisessa. *Hallinnon tutkimus* 39 (2), 75–89. Viitattu 20.8.22. <https://doi.org/10.37450/ht.98082>
- Kotisaari, M-L & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki. Fioca Oy
- Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. Hyvät käytännöt. Menetelmä -käsikirja. Helsinki: Stakes
- Kulmala, S., Roos, M. & Suominen, T. Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. *Hoitotiede* 2019, 31 (2) <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201912026477>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.–2. painos. Helsinki. Edita Prima

LaVela, S.L., Hines, E.Jr., Gallan, A. S. 2014. Evaluation and measurement of patient experience. *Patient Experience Journal* 1 (1) 28–36. Viitattu 20.2.22. [doi: 10.35680/2372-0247.1003](https://doi.org/10.35680/2372-0247.1003).

Leino-Kilpi, H. & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. *Sosiaali- ja terveyshallitus*. Helsinki

Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. STAKES. Helsinki.

Lindgren, B-M., Lundman, B. & Graneheim, U.H. 2020. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies* 108, 103632. Viitattu 20.11.22. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>.

Löytänä, J. & Korkiakoski, K. 2014. Asiakkaan aikakausi. Talentum Media Oy

Maxwell, E. 2020. Patient feedback: how effectively is it collected and used? *Nursing Times* 116 (12) 27–29. Viitattu 29.8.22. <https://urly.fi/2Ldr>

Moisanen K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. *Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos*. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 18.2.22 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2775-0>

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim* 124 (13):1507–13. Viitattu 5.8.22. <https://urly.fi/2U1K>

Oja, P. 2010. Significance of customer feedback. An analysis of customer feedback data in a university hospital laboratory. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Viitattu 20.10.2022. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514262739>

Perneger, T., Peytremann-Bridevaux, I. & Combescure, C. 2020. *BMC Health Services Research* 20 (158) 1 – 8. Viitattu 18.9.22. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5012-2>

Peränen, N., Sainio, S. 2018. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen – sisällölliset ehdotukset. Projektin loppuyhteenveto. THL. Viitattu 13.9.22. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019081424200>

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus, 39–54.

Riiskjær, E., Ammentorp, J. & Kofoed, P-E 2012. The value of open-ended questions in surveys on patient experience: number of comments and perceived usefulness from a hospital perspective. *International Journal for Quality in Health Care* 24 (5):509 –516 10. Viitattu 22.8.22. [doi: 10.1093/intqhc/mzs039](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs039)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Verkkosivu. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 31.1.22. <https://urly.fi/2U1L>

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus. Jyväskylä: Docendo Oy

Sainio, S. 2022. Avoimen asiakaspalautteen keruu ja raportointi. Sähköpostiviesti 21.11.2022

Sainio, S. & Lenkkeri, K. 2022. Sisällölliset määrittelyt asiakaspalautetiedon kansalliseksi yhtenäistämiseksi Työryhmätyö 2020–2021. THL. Työpaperi 51/2022. Viitattu 22.11.22. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-982-5>

Santana, M.J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S, Quan, H. & Lu, M. (2018). How to practice person-centred care: A conceptual framework. Health Expectations, 21(2), 429–440. Viitattu 23.8.22. DOI: [10.1111/hex.12640](https://doi.org/10.1111/hex.12640)

STM 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelma 2020–2022. STM:n julkaisuja 3/2020. Helsinki. STM. Viitattu 29.8.22. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>

Strategia n.d. Verkkosivu. Viitattu 5.8.2022 (organisaatiotunniste poistettu)

Säkinen, S., Hauhio, N., Heino, A., Helakorpi, S.; Impinen, A., Kehusmaa, S., Mielikäinen, L.; Pekurinen, V., Puhakka, T., Raitasalo K. & Virtanen A. 2021. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2021. THL. Viitattu 18.11.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-786-9>

THL/Market-Visio Oy. 2011. Palautepalvelut. Esiselvitysraportti. STM:n SADe-ohjelma. Viitattu 9.9.2022. <https://urly.fi/2TEU>

THL 2013. Spontaanin palautteen konsepti. Verkkosivu. Viitattu 7.1.22 <https://urly.fi/2TEU>

THL. 2020. Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa Verkkolähde. Viitattu 29.8.2022. <https://urly.fi/2QyP>

Trinh, L, Fortier, M. and Kain, Z. 2019. Primer on adult patient satisfaction in perioperative settings. Perioperative Medicine 8(11), 1–13. Viitattu 18.9.2022. <https://doi.org/10.1186/s13741-019-0122-2>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 3. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työterveyslaitos n.d. Oppimateriaalit. Ergonomian tietopankki. Verkkosivu. Viitattu 15.11.2022. <https://urly.fi/2SY0>

Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bondas, T. 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. Nursing and Health Sciences 15 (3) 398–405. Viitattu 20.11.22. doi: [10.1111/nhs.12048](https://doi.org/10.1111/nhs.12048)

Valkama, K. 2009. Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hallinnon tutkimus 28 (2) 36–40. Viitattu 20.2.22. <https://urly.fi/2Txt>

Valtioneuvosto n.d. Sosiaali- ja terveystieteiden rakennemuutos. Verkkosivu. Viitattu 3.3.22. <https://urly.fi/2TDF>

Valvira. n.d. Tyytymättömyys hoitoon. Verkkosivu. Viitattu 30.1.2022. <https://urly.fi/2U1N>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen P. & Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystieteiden kehittämiseen. Helsinki. Tekes. Viitattu 5.1.22. <https://urly.fi/2Txs>

Wolf, J., Niederhauser, V., Marshburn, D & LaVela, S. 2014. Defining Patient Experience. Patient Experience Journal 1(1) 7 – 19. Viitattu 20.2.22. [doi: 10.35680/2372-0247.1004](https://doi.org/10.35680/2372-0247.1004).

LIITTEET

Liite 1. Tiedote ylihoitajille YAMK-opinnäytetyöstä

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun YAMK-opiskelijoita. Suuntautumisvaihtoehtomme on sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen. Olemme saaneet tutkimusluvan opinnäytetyöhön, jonka aiheena on **Avoim asiakaspalaute -kehittämismme moottori**. Tarkoituksena on analysoida Satasairaalan asiakkaiden antaman avoimen palautteen sisältöä ja yhdenmukaistaa avoimen palautteen käsittelykäytäntöä luomalla siihen toimintamalli yhteistyössä lähiesihenkilöiden kanssa.

Vuoden 2021 avoimet asiakaspalautteet saimme asiakaspalvelupäällikkö Mari Viljanen-Peuraniemeltä. Analysoimme avoimen asiakaspalautteen sisällön muodostaen niistä teemat. Näistä teemoista on tarkoitus keskustella osastonhoitajille järjestettävässä focusryhmä -haastattelussa ja samalla ideoida, miten palautteista nousevia asioita voidaan käsitellä organisaatiossa. Mikäli aiheelle ei löydetä käsittelykäytäntöä tai jää ratkaisemattomia asioita, tuodaan ne ylihoitajille tiedoksi. Aiheeseen liittyvät teemat lähetetään osallistujille ennen haastattelua, joka pidetään huhtikuussa (vko 14). Ryhmähaastatteluun osallistumiseen varataan aikaa kaksi tuntia ja se toteutetaan Teamsin avulla.

Toivomme sinulta ehdotusta kahdesta vastuualueesi osastonhoitajasta, jotka mielestäsi sopisivat tähän focusryhmään. Tavoitteenamme on saada kaikilta vastuualueilta osallistujia vaikuttamaan käsittelykäytännön luomiseen.

Pyydämme sinua esittämään kahta osastonhoitajaa 15.3.22 mennessä sähköpostilla Tuija Multisillalle (tuija.multisilta@tuni.fi) tai Kirsi Yli-Karrolle (kirsi.yli-karro@tuni.fi)

Aikataulusuunnitelma

17.3.22	Tiedote tutkimuksesta ja suostumuslomake osallistujille
23.3.22	Suostumuksen palautus tutkijoille
28.3.22	Haastattelun teemat osallistujille
6.4.22, (7.4.22)	Focusryhmäkeskustelu ja ideointi

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen
Tuija Multisilta
tuija.multisilta@tuni.fi

Kirsi Yli-Karro
[kirsi.yli-
karro@tuni.fi](mailto:kirsi.yli-karro@tuni.fi)

Ohjaava opettaja:
Sirpa Salin. Yliopettaja, Gerontologinen hoitotyö, TtT, Dosentti
Tampereen ammattikorkeakoulu
+358 50 591 4540
sirpa.salin@tuni.fi

Liite 2. **Tiedote osastonhoitajille YAMK-opinnäytetyötutkimuksesta**

Avoim asiakaspalaute -kehittämistemme moottori

Pyydämme Sinua osallistumaan YAMK-opinnäytetyötutkimukseemme, jossa tutkimme avointa asiakaspalautetta ja sen käsittelykäytännön yhdenmukaistamista. Yhteystietosi olemme saaneet ylihoitaja Jussi Häntiltä. Tämän tiedotteen lukemisen jälkeen voit halutessasi kysyä lisätietoa opinnäytetyöstä sen tekijöiltä. Lisäksi pyydämme sinulta kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta (Liite).

Opinnäytetyötutkimuksen tarkoitus

Tämän opinnäytetyötutkimuksen tarkoituksena on analysoida Satasairaalan asiakkaiden antaman avoimen potilaspalautteen sisältöä ja yhdenmukaistaa avoimen palautteen käsittelykäytäntöä luomalla siihen toimintamalli yhteistyössä osastonhoitajien kanssa.

Opinnäytetyön kulku

Opinnäytetyön tekijät analysoivat maaliskuussa vuoden 2021 avointen asiakaspalautteiden sisällön muodostaen niistä ryhmähaastattelun teemat. Huhtikuussa on tarkoitus yhdessä teidän kanssanne keskustella näistä teemoista ja siitä, miten palautteista nousevia asioita voidaan käsitellä organisaatiossa. Tavoitteena on tehdä käsittelyprosessista yhdenmukainen ja läpinäkyvä sekä henkilökunnalle, että asiakkaille. Keskusteluun liittyvät teemat lähetetään osallistujille noin viikkoa ennen haastattelua. Ryhmähaastatteluun osallistumiseen varataan aikaa noin kaksi tuntia.

Millä tavalla tutkimusaineistoa kerätään?

Kymmenen osastonhoitajaa valitaan ryhmähaastatteluun, joka tullaan tekemään Tampereen ammattikorkeakoulun (TAMK) Teamsillä ja se täyttää General Data

Protection Regulation eli yleisen tietosuoja-asetuksen vaatimukset. Haastattelusta nauhoitetaan varatallenne.

Opinnäytetyötutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Ei ole yksilöön kohdistuvia riskejä.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Haastattelussa kertynyttä materiaalia käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuoja-asetuksen ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Tietoja ei anneta opinnäytetyön ulkopuolisille henkilöille.

Henkilöiden yksityisyys/yksityisyydensuoja turvataan opinnäytetyötutkimus- prosessin aikana

Opinnäytetyötutkimuksen yhteydessä saatua, kerättyä ja tuotettua tutkimusaineistoa säilytetään vain opinnäytetyön tekemisen ajan, jonka jälkeen se hävitetään kokonaisuudessaan. Haastatteluaineiston analyysin yhteydessä haastateltavista käytetään koodeja anonyymiteetin säilymiseksi.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyötutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit peruuttaa osallistumisesi tutkimukseen koska tahansa. Voit myös keskeyttää osallistumisesi missä vaiheessa tahansa, eikä syytä keskeyttämiseen tarvitse ilmoittaa.

Yksityisyys opinnäytetyö -julkaisuissa ja tutkimuksesta tiedottaminen

Haastateltavien yksityisyys/anonyymiteetti turvataan opinnäytetyön raportissa siten, ettei tunnistettavuutta pääse syntymään, mutta tarvittava tieto voidaan esittää. Tulokset raportoidaan ja julkaistaan Theseus -tietokannassa sekä Satasai-
raalalle toimitetussa opinnäytetyön raportissa.

Lisätiedot

Pyydämme sinua esittämään kysymyksiä opinnäytetyöstä Tuija Multisillalle, Kirsi Yli-Karrolle ja Sirpa Salinille

Yhteystiedot:

Tuija Multisilta
YAMK-opiskelija
Tampereen ammattikorkeakoulu

041 437 3456

tuija.multisilta@tuni.fi

Kirsi Yli-Karro
YAMK-opiskelija
Tampereen ammattikorkeakoulu

044 072 9587

kirsi.yli-karro@tuni.fi

Ohjaava opettaja:

Sirpa Salin
Yliopettaja, Gerontologinen hoitotyö, TtT, Dosentti
Tampereen ammattikorkeakoulu

+358 50 591 4540

sirpa.salin@tuni.fi

Liite 3. Kirjallinen suostumus tutkimukseen

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainitun opinnäytetyön ryhmähaastatteluun. Olen saanut kirjallista tietoa opinnäytetyön kulusta ja mahdollisuuden kysyä lisätietoa sen teki-jöiltä.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruuttaa suostumus ja keskeyttää osallistuminen syytä ilmoittamatta. Ymmärrän, että kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisina.

Annan suostumukseni opinnäytetyöhön osallistumiseen.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Liite 4. Osastonhoitajien haastatteluteemat



VIESTINTÄ

- tiedonkulku osaston sisällä, asiakas ei tiedä miten siirtyy yksiköiden välillä
- **KUTSUKIRJEET**, tekstiviestit (informatiivinen arvo), toivottiin e-maililla
- päivystys: pitkä odotusaika puhelimella soittaessa/ ei lainkaan yhteyttä
- lapsen **os.jakso**: vanhempien läsnäoloajankohdat ja lapsi **plk**: saattajien määrä
- asiakaspalautteeseen liittyvät lisätiedot, epäkohdat
- kysely ei koskenut ko. henkilöä (ei käyntiä, mutta kysely tullut puhelimeen)

FYYSINEN YMPÄRISTÖ

- parkkipaikka, opasteet (ulkona ja sisällä) henkilöitä apua
- unisex huoneet ja wc:t
- yksityisyys (näköesteet, äänieristys, käytäväpaikat), salassapito (kutsuttaessa, varmenteet, kierrot)
- odotustilat ahtaat, sisustus, leluja lapsille
- itseilmoittautuminen (ohjeistus, toimivuus, kutsunäyttöruutu pieni), ilmoittautumistilan akustiikka/salassapito
- sairaalayksikön sijainti maakunnassa
- puhtaanapito
- vakioidut sijoittelut (mm. käsihuuhe/saippua)

LÄPINÄKYVYYS

ASIAKKAAT

- Missä ?
- Mitä ?
- Positiiviset/kehittävät
- Miten ?

HENKILÖKUNTA

- Missä ?
- Mitä ?
- Positiiviset/kehittävät
- Miten ?

Liite 5. Ylihoitajien haastattelujen kysymykset

Hei!

Opinnäytetyömme ”Avoin asiakaspalaute -kehittämismme moottori” osana pyysimme teitä keväällä nimeämään osastonhoitajat tutkimuksemme teema-haastatteluun. Tutkimusmenetelmänä käytämme sovellettua Bikva-mallia. Tarkoituksena on kehittää toimintaa asiakkailta saadun tiedon pohjalta siten, että asiakaslähtöisessä kehittämisessä edetään palvelun käyttäjistä organisaation ylemmille tasoille.

Olimme laadullisesti analysoineet Satasairaalan vuoden 2021 Innolinkin kautta saadun avoimen asiakaspalautteen sisällön ja muodostaneet siitä haastattelun teemat. Haastattelun tarkoituksena oli avoimen asiakaspalautteen käsittelykäytännön kehittäminen. Fokusryhmähaastattelussa 6.4.22 osastonhoitajat kävivät keskustellen läpi teemoja ja jakoivat hyviä käsittelykäytänteitä ryhmän kesken. Keskustelussa tuli esiin asioita, joita osastonhoitajat eivät voineet ratkaista, joten ne siirretään sovelletun Bikva-mallin mukaisesti ylemmälle tasolle.

Kolmantena tutkimuskysymyksemme opinnäytetyössämme on: **millaiseksi ylihoitajat kehittäisivät osastonhoitajien ratkaisemattomaksi jääneitä käsittelykäytännön osa-alueita?**

Toivommeikin teidän vastaavan sähköpostitse kysymykseemme siitä, miten kehittäisitte alla olevia osastonhoitajille ratkaisemattomiksi jääneiden asioiden käsittelykäytäntöä.

1. Asiakkaiden antamat palautteet tiloista, joiden perusteella olisi tarve rakenteellisiin muutoksiin. Pienet odotustilat, äänieristeiden puutteet, usean hengen huoneet tai väliverholliset tilat ja em. mukanaan tuomat ongelmat salassapito- ja vaitiolovelvollisuudessa tai asiakkaiden kokema hälinä ja rauhattomuus.
 - a) Miten veisit tilojen rakenteellisia uudistustarpeita eteenpäin?
 - b) Miten kehittäisit tila-asioiden käsittelykäytäntöä?

Ryhmä kaipasi apua asiakaspalautedatan analysointiin, raportointiin ja sen visuaaliseen esittämiseen. Toivottiin valmista yhteenvetoa seinälle laitettavasta esityksestä. Vaihtoehtoisesti toivottiin valmista raportointipohjaa yhtenevin mittarein. Raportissa näkyisi, miten kulunut vuosi on mennyt, (missä on onnistuttu) ja miten kehitettävät asiat ovat etenemässä organisaatiossa.

2) Miten voisit edistää yhtenäisen asiakaspalautteen analysoinnin ja raportoinnin toteutumista läpinäkyvyyden parantamiseksi?

Ryhmä ehdotti asiakaspalautteen yhdenmukaisen käsittelykäytännön käyttöönotto -koulutusta ja koulutusta siitä, millä tavalla asiat tuodaan yksikössä esille

3) Miten voisit edistää ja tukea yhdenmukaisen käsittelykäytännön implementointia osastonhoitajien keskuudessa?

Osastonhoitajat kokivat toisinaan haasteelliseksi tiettyjen palautteiden läpikäynnin. Näitä olivat esim. työntekijän epäasiallinen käytös asiakasta kohtaa tai tunneällyn puuttuminen.

4) Miten voisit kehittää palautteen käsittelykäytäntöä tai tukea osastonhoitajia?

Toivomme teiltä vastauksia 24.8. 22 mennessä.

Yhteistyöstä kiittäen

Tuija Multisilta

tuija.multisilta@tuni.fi

Kirsi Yli-Karro

kirsi.yli-karro@tuni.fi

Ohjaava opettaja

Sirpa Salin

sirpa.salin@tuni.fi

Liite 6. IMS-kaavio

