

Nina Puhakka

Palveluprosessin asiakaslähtöisyys lääkäriasemalla,
hoitajavastaanotolle siirtymisessä.

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntija YAMK

Opinnäytetyö

26.04.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Nina Puhakka Palveluprosessin asiakaslähtöisyys lääkäriasemalla, hoitajavastaanotolle siirtymisessä. 36 sivua + 3 liitettä 26.04.2017
Tutkinto	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Koulutusohjelma	Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kliininen asiantuntija
Ohjaaja(t)	FT, TtM, SH, Lehtori Marja Salmela
<p>Yksityisiä terveydenhuoltopalveluja tarjoavia yrityksiä on Suomessa paljon ja kilpailu asiakkaiden välillä on kovaa. Asiakaslähtöisyys on yksi tärkeimmistä palvelun laadun tekijöistä. Aiemmin on tutkittu, että yksityisillä palvelutuottajilla palvelu on koettu laadukkaaksi. Hoitoon pääsy yksityissektorilla on nopeampaa, sujuvampaa ja joustavampaa.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tutkittiin erään Etelä-Suomalaisen yksityisen lääkäriaseman hoitajavastaanottoa. Tarkoituksena oli tutkia päivystyksellisen hoitajavastaanottokäynnin asiakaslähtöisyyttä. Asiakasryhmä rajattiin koskemaan lapsiperheitä. Tutkimus suoritettiin kyselymaketutkimuksena ja aineistoa analysointiin sekä kvantitatiivisesti SPSS:n tilasto-ohjelman avulla sekä kvalitatiivisesti sisällönaineiston analyysin avulla.</p> <p>Asiakaslähtöisyys toteutuu kyseisellä lääkäriasemalla hyvin. Asiakkaat kokevat saavansa odotusten mukaista ja sujuvaa hoitoa. Heillä oli odotuksia vastaanottokäyntiin liittyen, hoitajan osaamisesta, tilanteen sujuvuudesta, hoidon ja palvelun laadusta ja lapsen kohtaamisesta. Kyselyyn vastanneet arvioivat hoitajavastaanotolla toimineen hoitajan, ammattitaitoiseksi, osaavaksi, ystävälliseksi ja lapsia huomioivaksi. Mahdollinen odotus hoitajavastaanotolle koettiin pääosin positiivisena ja ymmärrettiin mistä odottaminen johtuu.</p> <p>Koettiin että lasta hoidettiin hyvin, ammattitaitoisesti, empaattisesti, ystävällisesti ja sekä lääkäri, että hoitohenkilökunta teki sujuvaa yhteistyötä. Ammattikuntien välinen tiedonkulku oli tehokasta. Lapsi huomioitiin hyvin ja odotustiloissa viihdyttiin. Kotihoito-ohjauksen suhteen löytyi puutteita ja vain puolet koki saaneensa riittävät ohjeet kotiin. Eniten hajontaa vastauksissa oli siinä, saiko vaikuttaa siihen, että lapsi saa lähetteen hoitajavastaanotolle. Toisaalta noin puolet vastaajista koki, että sai osallistua lapsen hoitoon liittyvään päätöksentekoon.</p> <p>Vaikka odotukset ja arvioinnit toteutuneesta hoitajavastaanottokäynnistä olivat yhteneväiset, olisi hedelmällistä tutkia näitä molempia jatkossa erikseen. Lisäksi olisi tarpeen kartoittaa myös hoitajien näkemyksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta samalla asetelmalla.</p>	
Avainsanat	Asiakaslähtöisyys, hoitajavastaanotto, palveluprosessi

Author(s) Title Number of Pages Date	Nina Puhakka Customer-oriented service process in a medical clinic, transition to nurse reception. 36 pages + 3 appendices 26 April 2017
Degree	Master of Health Care and Social Sciences
Degree Programme	Master's Degree Programme in Clinical Expertise
Specialisation option	Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice
Instructor(s)	Marja Salmela PhD, MNSc, RN, Lecturer
<p>There is a lot of competition between private healthcare service providers in Finland and there are many private medical clinics to choose from. Customer orientation is one of the most important factors of quality of service. In the past, it is studied that the private healthcare services provide high-quality treatment. Access to treatment in the private sector is faster, smoother and more flexible.</p> <p>The purpose of this study was to examine service process at one private medical clinic in Southern Finland and to find out how customer orientation is shown at nurse's reception. This study examined only families who visited nurse's reception with children. Data collected by questionnaire. 100 forms were collected. Quantitative data analyzed by using statistical program SPSS and qualitative by using content analysis.</p> <p>Customer orientation is shown highly in this particular medical clinic according to this study. Customers feel they get treatment that correlates expectations. Collected data showed that respondents had expectations mostly of receiving treatment, nurse's professional skills, fluency of treatment, quality of service, and the child's encounter. Respondents rated the attendant nurses to be professionals, skilled and child-friendly. Possible waiting-time was experienced mostly positive and customers understood what was the reason they had to wait. The result in this study shows that customers felt that children were treated well and professionally. Nurses and doctors were described as kind and empathic and their co-operation was smooth. The flow of information between professions was effective. The child was taken into well and waiting areas found to be entertaining. There was found a lack of home care instructions and guidance. Only half of the respondents felt they had received adequate instructions for the home. Most dispersion of the responses were in it, whether it was open to the influence that the child will be referred to the nurse's office. On the other hand, about half of the respondents felt that they got to participate in decision-making related to the treatment of the child.</p> <p>While the expectations and assessments of nurse's reception were consistent, it would be fruitful to explore both of these separately in the future. In addition, it would be necessary to study the nurses' views on the implementation of customer-orientation in the same setups.</p>	
Keywords	Customer orientation, nurse reception, service process

Sisällys

1	Johdanto	3
2	Asiakaslähtöinen palveluprosessi	4
2.1	Asiakaslähtöisyys	5
2.2	Hoidon ja palvelun laatu lääkäriasemalla	6
2.3	Asiakaspalveluprosessi lääkäriasemalla	8
3	Hoitajavastaanotto lääkäriasemalla	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	11
5	Opinnäytetyön prosessi	12
5.1	Metodologiset lähtökohdat ja opinnäytetyön eteneminen	12
5.2	Mittarin muuttajat	14
5.3	Opinnäytetyön toimintaympäristö ja lähtötilanne	15
6	Tulokset	15
6.1	Kvantitatiivisen aineiston tulokset	15
6.1.1	Taustatiedot	15
6.1.2	Hoitajavastaanotolle siirtyminen	15
6.1.3	Hoitajavastaanotolle odottaminen	15
6.1.4	Hoitajavastaanotolla asioiminen	15
6.2	Kvalitatiivisen aineiston tulokset	15
6.2.1	Vastaajien odotukset hoitajavastaanoton suhteen	15
6.2.2	Vastaajien kuvailuja toteutuneesta hoitajavastaanotosta	15
6.2.3	Vastaajien kuvailuja odotusajan kokemisesta	15
7	Pohdinta	15
7.1	Tulosten tarkastelu	15
7.1.1	Kvantitatiivisen aineiston tarkastelu	15
7.1.2	Kvalitatiivisen aineiston tarkastelu	15
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	15
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	18
7.4	Jatkotutkimushaasteet	19
	Lähteet	21

Liitteet

Liite 1. Aikaisemman tutkimukset taulukko

Liite 2. Kyselylomake

1 Johdanto

Yksityiset lääkäriasemat Suomessa ovat paikkoja joissa hoidetaan erilaisia potilaita ja asiakkaita erilaisissa elämäntilanteissa. Lääkäriasemilla toimii useiden erityisalojen lääkäreitä ja muita yksityisiä ammatinharjoittajia, kuten terapeutteja jotka tarjoavat palveluitaan asiakkaille. Näiden palvelujen ohella lääkäriasemilla tarjotaan myös hoitajavastaanoton palveluita niin ajanvarauksella kuin päivystysluonteisesti lääkärikäynnin yhteydessä. Hoitajavastaanotolla työskentelevän hoitajan toimenkuva lääkäriasemilla on laaja ja työtehtäviä on varsinaisen hoitoyön lisäksi useita. Päivystysluonteisten asiakaskäyntien ennakoiminen on vaikeaa ja resurssien kohdentaminen haastavaa. Päivystysluonteisten käyntien määrään vaikuttaa esimerkiksi infektiokausien kuormittavuus.

Työskentelen Etelä-Suomalaisella lääkäriasemalla sairaanhoitajana ja opinnäytetyöni kohteena ovat lapsiperheasiakkaat jotka asioivat hoitajavastaanotolla päivystysläheteellä. Päivystysluonteisella hoitajavastaanotolla asioiva lapsi on tavallisesti saamassa lääkettä tai ohjausta kotona toteutettavaa lääkitykseen. Asiakaslähtöinen toiminta ohjaa työskentelyä yrityksessämme. Lapsiperheasiakkaat ovat hyvin monimuotoisia. Vastaanotolla asioi varsinaisen potilaan lisäksi usein hänen vanhempansa/saattajansa sekä mahdollisesti sisaruksiakin. Kaiken kaikkiaan vastaanottohuone on välillä täynnä perheenjäseniä jotka tuovat omat haasteensa vastaanoton hoitamiseen. Hoitajan on osattava kohdata eri ikäisiä lapsia ja heidän vanhempiaan, toimien ammatillisesti ja asiakaslähtöisesti. Nykypäivän asiakkaat vaativat korkeaa laatua niin hoitotyöhön kuin asiakaspalveluun. Sen vuoksi on tärkeää nähdä asiakas hoidon ja palvelun lähtökohtana. Hoidetaan siis ensisijaisesti lasta/nuorta, mutta huomioidaan vastaanotolla asioiva koko perhe.

Asiakaskäynnin kesto lääkäriasemalla voi olla nopeimmillaan 10 minuuttia, mutta koko käynti voi venyä pariinkin tuntiin. Käynnin keston vaikuttaa se, miten hyvin vastaanottava lääkäri pysyy aikataulussaan ja kuinka paljon lisätutkimuksia tai hoitotoimenpiteitä asiakkaan hyvä ja tarkoituksenmukainen hoito vaatii. Asiakkaan kokemuksen palvelun sujuvuuden parantaminen todennäköisesti nopeuttaisi asiakkaan käyntiä asemalla, lisäen samalla myös palvelun tehokkuutta. Asiakkaan hyvin sujunut vastaanottokäynti on yritykselle niin imagollinen kuin liiketaloudellinenkin etu.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin palveluprosessin asiakaslähtöisyyttä hoitajavastaanotolle siirtymisessä, asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin kyselylomaketutkimuksena eräällä Etelä-suomalaisella yksityisellä lääkäriasemalla keväällä 2016. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa asiakkaan kokemaa palveluprosessia.

Terveystieteiden tutkimuksissa asiakastytyväisyys koostuu asiakkaan odotuksista ja kokemuksista hoidon ja näiden keskinäisestä korrelaatiosta (Kvist 2004, 27). Vaikka asiakastytyväisyys onkin yksi hoidon laadun mittari, ei laadukas hoito tuota aina tyytyväisiä asiakkaita. Hyvään hoitoon vaikuttavat päätökset eivät aina tyydytä asiakkaan odotuksia hoidosta. Asiakaslähtöisen hoidon toteuttaminen kiteytyy siihen mikä on asiakkaan hyvälle hoitamiselle tarpeen eikä niinkään asiakkaan miellyttäminen. (Kujala 2003, 33-35.) Asiakaslähtöinen hoito perustuu asiakkaan esille tuomiin tarpeisiin (Lehmuskoski 2012, 21.) Asiantuntijaorganisaatiossa ammattitaitoinen henkilöstö tekee hoitamiseen liittyvät päätökset yhdessä asiakkaan kanssa. Hyvän hoidon lopputuloksena tulisi näin toimien olla myös tyytyväinen asiakas. (Koivuranta-Vaara 2011, 8.)

Asiakaskeskeisen laadun olemus tiivistyy asiakkaan odotuksiin laadusta. Erityisesti palvelualoilla, kun palvelua ei vielä ostohetkellä ole olemassa, tapahtuu asiakkaan ostopäätökset mielikuvien ja odotusten pohjalta. (Lillrank 1999.) Laadukkaasti palveltu asiakas asioi todennäköisesti uudelleen samassa paikassa ja odotukset palvelusta kannattaisi myös täyttää. Tämän vuoksi on tärkeää kerätä asiakaspalautetta aktiivisesti ja kehittää jatkuvasti asiakaspalvelu ja hoitoprosesseja. Pelkkä puhe ei johda automaattisesti asiakaslähtöisempiin palveluihin, mikäli systemaattisesti kerättyä tietoa ja asiakkaiden kokemuksia ei pystytä hyödyntämään palvelujen kehittämisessä. (Kork 2016, 90.)

2 Asiakaslähtöinen palveluprosessi

Terveystieteiden tutkimuksena on (2 §) edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia, kaventaa terveyseroja sekä vahvistaa hoidon asiakaskeskeisyyttä. Terveystieteiden tutkimuslaki edellyttää (8 §), että terveydenhuollon toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden tutkimuksen toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat asiakaslähtöisyys ja palveluprosessi. Teoriapohja keskittyy avaamaan näitä käsitteitä aiemman tutkimustiedon avulla. Aiemmin tutkittua tietoa aiheesta hain sähköisistä terveydenhuoltoalan viitetietokannoista. Haut toteutettiin loka-joulukuussa 2015. Lähteet ovat ensisijaisesti

enintään 10 vuotta vanhoja tutkimuksia ja artikkeleita, mutta otin mukaan myös vanhempiakin lähteitä, mikäli ne osoittautuivat sopivaksi käsitteiden kuvaamiseen. Tietokantoina on käytetty suomalaista Mediciä sekä englanninkielisiä Cinahlia (EBSCOhost), PubMediä sekä MEDLINEa (Ovid). Hakusanoina käytetty Medicissä: hoidon laatu, palvelun laatu, potilaslähtöisyys, sujuvuus, hoitajavastaanotto. Englanninkielisiä hakusanoja olivat: patient-centered care, customer-centered care, quality of care, patient satisfaction, service quality. Tietokantojen lisäksi tietoa on haettu myös kirjastojen aineistotietokannasta sekä Google-scholarista ja tällä tavoin löytyneiden kirjojen, tutkimusten ja artikkelien luotettavuutta on arvioitu tapauskohtaisesti. Tässä opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvataan hoidon ja palvelun laatua siltä osin kun se sopii tutkimuskohteeseen. Hoidon laatua on tutkittu paljon erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon piirissä, muttei juurikaan yksityissektorin palveluntuottajien kesken. Tietokanta hauissa sisäänottokriteerinä on, että hoidon tai palvelun laatua tai asiakastyytyväisyyttä on mitattu polikliinisen- tai ei sairaalahoidossa olevan potilaan hoidon yhteydessä.

2.1 Asiakslähtöisyys

Terveystieteissä käytetään sekä potilas että asiakas sanoja rinnakkain. Potilaasta puhutaan yleensä silloin kun tarkoitetaan sairaalahoidossa olevaa ihmistä. Tässä opinnäytetyössä käytetään sanaa asiakas. Myös sanoja asiakaskeskeinen ja potilaskeskeinen tai asiakaslähtöinen ja potilaslähtöinen käytetään kirjallisuudessa paljon päällekkäin. (Kujala 2003, 29.) Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetään myös sanaa person-centred (persoonakeskeinen), (McCormack & McCormack 2006) Käytän tässä opinnäytetyössäni sanaa asiakaslähtöisyys kuvaamaan ilmiötä jossa asiakas on keskiössä.

Asiakaslähtöisyyttä on yksilön, henkilökunnan ja organisaation väliset hyvin toimivat suhteet (Epstein & Street 2011, 100.) Potilaslähtöisiksi elementeiksi koetaan terveydenhuollon puitteet, joissa potilasta rohkaistaan olemaan aktiivisesti mukana hoidossaan ja hoitoympäristö joka edistää potilasmukavuutta sekä henkilöstö joka on sitoutunut vastaamaan potilaan fyysisiin, emotionaalisiin ja henkisiin tarpeisiin (Charmel & Frampton 2008, 1; McCormack & McCormack 2006, 476.) Persoonalähtöiseen hoitotyöhön liittyy potilaan tyytyväisyys sekä osallistuminen hoitoonsa ja potilaan kokemus voinnistaan. Hyvää persoonalähtöistä hoitoa tuetaan, luomalla terapeutin hoitoympäristö jossa päätöksenteko on jaettu terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan itsensä kanssa, henkilöstön väliset suhteet ovat hyvät ja innovatiivisia käytäntöjä tuetaan muutosjohtamisen näkökulmasta. (McCormack & McCormack 2006, 477).

Asiakaslähtöisyys on asiakkaan näkökulmasta sitä, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa saamaansa hoitoon. Hänen näkemyksensä hoidon tarpeesta ja oman elämänsä asiantuntijuus nousevat keskiöön. Hoito vastaa potilaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin (Koivuranta-Vaara 2011, 9.) Vaikka potilas itse on paras arvioimaan hoitonsa laatua (Hiidenhovi 2001, 12) ei potilas itse ole aina paras arvioimaan hoidon potilaslähtöisyyttä. Se mitä potilas haluaa, ei välttämättä ole se mitä potilas tarvitsee (Epstein & Street 2011, 101).

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta asiakaslähtöisyys näkyy kokonaisvaltaisesti potilaan hoitopolun kaikissa vaiheissa. Hoitosuhteissa noudatetaan ihmis- ja perusoikeuksia sekä kunnioitetaan potilaan henkilökohtaista koskemattomuutta ja taataan turvallinen hoito. Potilaan ohjauksen ja hoidon aikana otetaan huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja toteutetaan hoitoa ymmärryksessä potilaan/perheen kanssa (Koivuranta-Vaara 2011, 9-10). Laadukas asiakaslähtöinen hoitotyö vaatii yhteistyötä eri ammattikuntien välillä, tiedonkulun on oltava tehokasta ja hoitoprosessien jatkuvia. Ammattikuntien välinen yhteistyö on oleellista erityisesti hoidon jatkuvuuden ja sujuvuuden näkökulmasta (Kitson, ym. 2013; Tantt 2007, 136.)

2.2 Hoidon ja palvelun laatu lääkäriasemalla

Hoidon laatu on yksinään hyvin laaja käsite. Kuntaliiton julkaisema Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatupöytäkirja käsittelee hoidon laatua neljästä näkökulmasta, palvelun laatu, kliininen laatu, prosessien laatu sekä hoidon vaikuttavuus. Palvelun laatu käsittää potilaskeskeisyyden ja hoidon oikea-aikaisuuden, kliininen laatu kuvaa osaamista ja potilasturvallisuutta, prosessien laatu mitataan sujuvuuden kautta ja hoidon vaikuttavuutta arvioidaan sellaisenaan. (Koivuranta-Vaara 2011, 9-14.) IOM, Institute of Medicine on määrittellyt laadukkaalle hoidolle 6 laatutavoitetta. Tavoitteet ovat: hoidon turvallisuus, vaikuttavuus, potilaslähtöisyys, oikea-aikaisuus, hoidon tehokkuus sekä oikeudenmukaisuus (IOM 2011).

Suomessa hoidon laatua on tutkittu mm. asiakkaan, hoitohenkilökunnan sekä johtamisen näkökulmista. Potilainen kokemaa hoidon laatua on tutkittu mm. Leino-Kilven, Waltan, Heleniuksen ja Wuorenheimon (1994) Hyvä hoito mittarilla; Töyryn, Herven, Mutkan, Savolaisen & Seppäsen (1993) Ihmisläheinen hoito mittarilla sekä Hiidenhovin (2001) Palvelumittarilla. Tutkimuksissa potilaat ovat yleisesti arvioineet hoidon laatua hyväksi.

(Leinonen 2001; Kaukavuori 2012; Kvist 2004; Saarinen 2001.) Hoidon laadussa on kuitenkin löytynyt puutteita potilaiden tiedonsaannissa, oman hoidon päätöksentekoon osallistumisessa ja lisäksi hoitopaikkojen ilmapiiri on usein koettu kiireiseksi (Hiidenhovi 2001; 62-63; Okougha 2013, 43. Saarinen 2001, 53.) Myös hoitohenkilökunta on kokenut resurssipulan ja kiireisen ilmapiirin heikentävän laatua (Monthan 2011, 10.).

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin polikliinisen hoidon kehittämissuunnitelmassa (2006) potilaat kokivat yleisesti hoidon laadun hyväksi. Suurin osa potilaista piti 20 minuutin odotusaikaa vastaanotolle hyväksyttävänä. Potilaiden mielestä tämän jälkeen tulisi informoida myöhästymisestä ja siitä kuinka kauan arviolta kestää päästä varatulle ajalle. (Säilä, Mattila, Kaunonen & Aalto 2006, 28.) Laadukkaat yksilölliset hoitotyön interventiot korreloivat potilastyytyväisyyttä (Suhonen, Välimäki & Leino-Kilpi 2005, 288).

Myös ilmoittautumisen sujuvuutta on arvioitu asiakaspalautteissa ahkerasti. Jonojen ja odottamisen on arvioitu heikentävän sujuvuuden kokemista. (Pursiainen 2008.) Keskeinen osatekijä hoidon laadussa oli riittävän ja oikea-aikaisen suullisen ja kirjallisen tiedon välittäminen vähensi potilaan jännitystä. Myös tieto odotusajan syystä ja arvioidusta kestosta on koettu tärkeänä. (Hiidenhovi 2011, 61-62.) Lääkärien ja hoitohenkilökunnan keskinäistä vuorovaikutuksesta on löytynyt puutteita ja tämän nähty heikentävän asiakastyytyväisyyttä (Okougha 2013, 43.)

Sujuvuus toistuu kirjallisuudessa hoidon laadun elementtinä. Hoidon sujuvuus on asiakkaalle sitä, että hän saa hoidon ilman tarpeettomia viivytyksiä ja että hänellä on mahdollisuus osallistua itse hoidon suunnitteluun (Koivuranta-Vaara 2011, 13.) Hoitohenkilökunnan näkökulmasta sujuvuus on sitä, että hoitoa varten on olemassa riittävät resurssit. Osaava henkilöstö, tilat ja välineistö on oltava oikein mitoitettut. Näyttöön perustuvat hoitoprosessit ohjaavat toimintaa ja toiminnan kehittäminen on tavoitteellista (Koivuranta-Vaara 2011, 13.) Johdon näkökulmasta sujuvuus tarkoittaa sitä, että resurssit on suunnattu oikein. Voimavaroja ei kulu turhiin tai päällekkäisiin tutkimuksiin eikä pitkiin odotus- tai hoitoaikoihin. Johdon vastuulla on mahdollistaa yksikölle tarvittavat toiminnot yllä pitää ajantasaisia ja käytettävissä olevia prosessikuvauksia (Koivuranta-Vaara 2011, 14.) Yrityksen johto, henkilöstöhallinto sekä esimiehet yhdessä kantavat vastuun, henkilöstön osaamisen kehittymisestä ja edistävät suunnitellusti työn tekemistä (Pahkin, Kurki, Mäki & Lindström 2014, 7.)

Ulkomaalaisista palvelumittareista korostuu kirjallisuudessa Parasuramanin, Zeithamin & Berryn (1988) SERVQUAL-menetelmä, jolla mitataan palvelun laatua. Menetelmä koostuu viidestä ulottuvuudesta, jonka kautta palvelua mitataan: aineellisuus, luotettavuus, varmuus, empatia ja reagointialttius. Parasuramanin ym (1985) kehittämä SERVQUAL-malli eli kuilumalli (Gap Model of service quality), käsittää 5 palvelun laatu-kuilua(gap).



Kuvio 1. SERVQUAL kuilumalli (Parasuraman, Zeithaml & Berry. 1985)

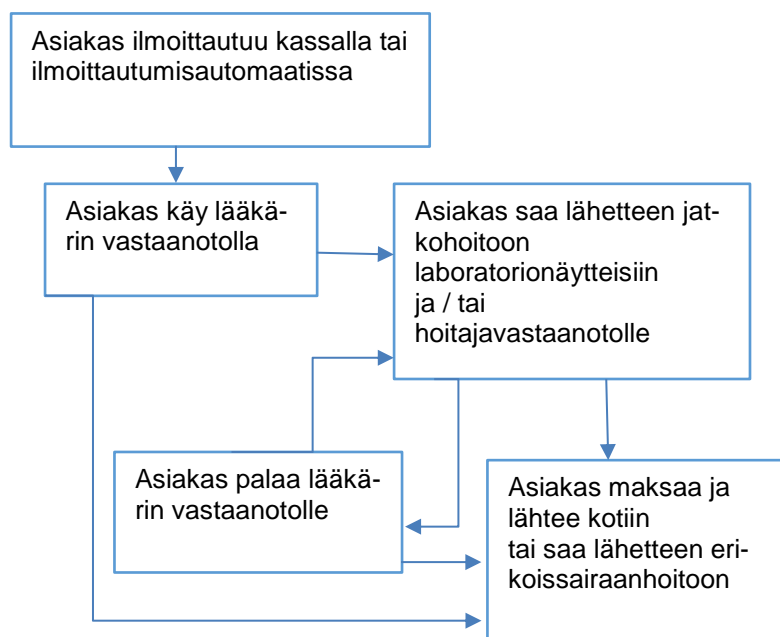
Parasuramanin palvelun laadun mallia on hyödynnetty hoitotyön tutkimuksessa soveltaen. Mallia soveltaen on löytynyt potilaslähtöisen hoidon 4 kuilua. 1. Potilaan odotusten ja hoitajan näkemysten välinen kuilu. 2. Hoitajan ja johdon näkemysten ja potilaslähtöisten hoitovaatimusten välinen kuilu. 3. Potilaslähtöisten hoitovaatimusten ja potilaslähtöisen hoidon tuottamisen välinen kuilu. Neljäntenä kuiluna nähdään potilaan odotukset saamastaan hoidosta vs potilaan käsitykset todellisesti saamastaan hoidosta. (Dabney & Tzeng 2013, 362.)

2.3 Asiakaspalveluprosessi lääkäriasemalla

Tässä opinnäytetyössä asiakaspalveluprosessilla tarkoitetaan sitä tapahtumaa, kun asiakas saa lääkärin vastaanotolla asiainn yhteydessä lähetteen hoitajavastaanotolle

ja siirtyy lääkäriltä hoitajalle. Asiakaspalveluprosesseja yksityisillä lääkäriasemilla Suomessa ei ole aiemmin juurikaan tutkittu. Pohjalan tutkimuksessa (2009) verrattiin yksityisen lääkäriaseman palveluja terveyskeskuksen tuottamiin palveluihin. Tuloksissa asiakkaat kokivat omaan hoitoonsa vaikuttamisen sekä hoidon etenemisen paremmaksi yksityisellä palveluntarjoajalla. Myös palveluprosessien laatu koettiin yksityisellä paremmaksi. Tähän vaikutti ajan saamisen sujuvuus sekä tutkimuksiin pääsyn joustavuus ja odotusajat (Pohjala 2009, 100-102.). Immosen (2015) opinnäytetyössä kehitettiin sydänkeskuksen asiakaspalveluprosessia palvelumuotoilun avulla, tuloksena oli yksinkertaisempi ja tehokkaampi palveluprosessi. Palvelumuotoilu on Tuulaniemen (2013) mukaan, toimintaa, jonka avulla kehitetään yrityksen prosesseja ja palveluympäristöjä sekä asiakaskohtaamisia. Sen avulla kehitetään yrityksen vanhoja palveluja ja luodaan uusia rinnalle, tärkeintä on käyttäjälähtöisyys.

Yksityisellä lääkäriasemalla lääkäri voi käynnin yhteydessä määrätä asiakkaalleen muun muassa päivystyksellisiä laboratorionäytteitä tai sairaanhoitajan toteuttamia lääkityksiä tai ohjauksia. Asiakaskäynnit lääkäriasemalla ovat vaihtelevia ja käyntimääriin vaikuttavat esimerkiksi infektiokausien kuormittavuuden vaihtelu. Päivystysluonteisia käyntejä on vaikea ennakoida. Asiakkaan palveluprosessi lääkäriasemalla ilmoittautumisen ja poislähdön välillä voi olla, niin parinkymmen minuutin kuin parintunninkin kestoinen ja saattaa sisältää useiden ammattikuntien kohtaamisia. Asiakkaan palvelupolku on aina uniikki tapahtumaketju, joka koostuu erilaisista prosesseista.



Kuvio 2. Päivystyksellisen asiakkaan mahdollinen palvelupolku lääkäriasemalla.

3 Hoitajavastaanotto lääkäriasemalla

Kirjallisuuden perusteella hoitajavastaanottona pidetään sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan pitämää vastaanottoa, jossa arvioidaan hoidon tarvetta, hoidetaan äkillisiä terveysongelmia ja ohjataan näihin liittyviä asioita sekä toteutetaan pitkäaikaissairauksien seurantaa. (Haarala 2005; Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005; Peltonen 2009.)

Hoitajavastaanotolla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan pitämää vastaanottoa lääkäriasemalla. Vastaanottoa pitävä hoitaja toteuttaa lääkärin läheteellä määräämiä hoitoja ja lääkityksiä sekä tarvittaessa avustaa lääkäriä toimenpiteissä.

Hoitajavastaanoton toimintaa yksityisillä lääkäriasemilla ei ole aiemmin paljoa tutkittu Suomessa. Aiheesta löytyi muutama Pro Gradu sekä amk- ja yamk-tasoisia opinnäytetöitä. Tutkimukset olivat tehty joko hoitajan tai asiakkaan näkökulmasta. Näiden tutkimusten tulokset olivat yleisesti hyvin samansuuntaisia. Hoitajavastaanotot todettiin hyvin toimiviksi ja tarpeellisiksi sekä niiden tarjoama hoito laadukkaaksi. (Hartikainen 2013; Härkönen 2005; Lukkari 2011; Tohmola 2014.) Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon polikliinisesti toimivista hoitajavastaanottoista sekä terveystioski kokeiluista, löytyy aiemmin tutkittua tietoa (Kork ym. 2012; 2013; Salin ym. 2012.) Terveystioskeissa tarjottu hoitajavastaanoton palvelu koettiin hyväksi terveystioskeskuksen palveluja täydentäväksi toiminnaksi. Erikoissairaanhoidon asiakkaat ovat olleet yleisesti tyytyväisiä, erityisesti pediatrian hoitajavastaanottoihin (Salin ym. 2012. 424.). Salinin ym. (2012) tutkimuksessa, tärkeimpänä etuna lääkärivastaanottoon verrattuna pidettiin hoitoon pääsyä tavoiteajassa, hoitajavastaanotot saivat myös paremman arvioinnin informaatiosta sekä empatiasta asiakasta kohtaan. Kun taas Härkösen tutkimuksessa (2005) palvelun sujuvuuden arvioimisessa potilaat olivat tyytyväisiä hoitajan ystävällisyyteen mutta olivat tyytymättömpiä odotusaikoihin.

Hoitajavastaanotto opinnäytetyön kohdeorganisaatiossa sisältää paljon erilaisia töitä. Ajanvaruksella toimivan vastaanoton työtehtäviin kuuluu mm. astma- ja allergiaohjauksien sekä allergia- ja astmatutkimuksien tekeminen, pistossiedätushoitojen toteuttaminen, kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden antaminen sekä injektiona annettavia lääkityksien hoitaminen, ompeleiden ja kipsien poistamiset sekä haavahoitojen tekeminen. Päivystysluonteisia hoitajavastaanoton töitä ovat mm erilaiset lääkitykset kuten inhalaatiot, peroraali-lääkkeet ja antibiootti-injektiot. Tämän lisäksi hoitaja myös

avustaa lääkäriä tarvittaessa pientoimenpiteissä, kuten silmä- tai korvahuuhtelussa, haavan ompelussa tai liimaamisessa, kipsauksessa sekä erilaisten sidoksien laittamisessa. Näiden töiden ohella hoitaja tekee myös vastaanoton asiakaspalvelutyötä. Hoitaja ottaa vastaan ilmoittautumisia, vastaa neuvontapuhelimeen ja laskuttaa asiakkaita kassalla sekä varaa näille aikoja. (Kohdeorganisaation perehdytysohje)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Koska asiakaspalvelutilanteet ovat uniikkeja tapahtumia kannattaa niitä aina tutkia. Asiakaspalveluprosessissa on mukana aina asiakas sekä palveluntarjoaja. Koska asiakkaan odotukset palvelusta eivät aina vastaa asiakkaan kokemusta saadusta palvelusta, on palveluita syytä tutkia ja kehittää. Palvelun laatua voidaan mitata sekä palvelun saajan, että palvelun tuottajan ja itse palvelutapahtuman näkökulmasta (Epstein, R. & Street, R. 2011.) Yksityiset lääkäriasemat vastaavat itse antamansa hoidon ja palvelun laadusta. Lääkäriasemien pitää pärjätä yhä kilpailuhenkisellä toimijoiden kentällä ja siksi toimintaa tulee kehittää jatkuvasti ja ylläpitää laadukkaita palveluprosesseja. (Luukkonen 2008, 62-64.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kyselylomakkeen avulla kohdeorganisaation palveluprosessin asiakaslähtöisyyttä asiakkaan siirtyessä hoitajavastaanotolle, asiakkaan näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan lapsipotilaan vanhempaa tai huoltajaa joka asioi lapsensa kanssa lääkärin vastaanotolla.

Tutkimuskysymyksiä ovat?

- Miten asiakas kokee hoitajavastaanotolle siirtymisen?
- Miten asiakaslähtöisyys ilmenee hoitajavastaanotolle siirtymisessä?

Tavoitteena on kehittää asiakkaan hoitopolkua, asiakkaan kokeman palvelun sujuvuuden parantamiseksi. Erilaiset asiakkaat kokevat palvelua hyvin eri tavoin, siksi sitä on tärkeää tutkia. Tutkimus tehdään yritykselle (kohdeorganisaatiolle), tarkoituksena löytää myös uusia kehityskohteita asiakaspalveluprosesseihin. Kohdeorganisaatio on saavuttanut ja ylläpitää saavuttamaansa ISO 9001:2008 laatusertifikaattia. 9001 sertifikaatti korostaa prosessilähtöisyyttä standardin perustana. ISO (International Organization for Standardization) järjestelmän tavoite yrityksissä on korostaa vaatimusten täyttämistä.

eikä niinkään luoda erinomaisuutta (Luukkonen 2008, 34.) Palveluprosessin sujuvoittamisen myötä kohdeorganisaatio hyötyy tästä tutkimuksesta.

5 Opinnäytetyön prosessi

5.1 Metodologiset lähtökohdat ja opinnäytetyön eteneminen

Tämän opinnäytetyön ideointi alkoi keväällä 2015. Tutkimuksen kohteesta nousi tarve tutkia asiakaspalvelun sujuvuutta. Kirjallisuuskatsaus ja tutkimussuunnitelman laatiminen alkoi syksyllä ja jatkui tammikuussa 2016. Kysely toteutettiin kevät-talvella 2016. Aineiston analysointi tapahtui 2016-2017 vuoden vaihteessa.

Tutkimus on suoritettu kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Asioidessa sairaan lapsen kanssa lääkäriasemalla, ei välttämättä ole aikaa jäädä haastatteluun. Siksi tutkija koki, että lomakekyselyllä saisi todennäköisesti enemmän aineistoa. Tutkimuksen perustana toimi kirjallisuuskatsaus. Puolistrukturoidun kyselylomakkeen operationalisointia ohjasivat tutkimuskysymykset, miten asiakas kokee hoitajavastaanotolle siirtymisen ja miten asiakaslähtöisyys näkyy hoitajavastaanotolle siirtymisessä. Lomakkeen kvantitatiivinen aineisto on saatu Likert asteikollisilla (1-6) väittämillä. Väittämät kuvasivat vastaajan mielipidettä näin: 1 Täysin samaa mieltä, 2 Jokseenkin samaa mieltä, 3 Ei samaa eikä eri mieltä, 4 Jokseenkin eri mieltä, 5 Täysin eri mieltä ja 6 En osaa sanoa. Tilastollisten vastausten analysointi tapahtui SPSS-ohjelmalla. Kyselylomake oli jaoteltu kahteen osioon: taustatiedot ja asiakaslähtöisen palveluprosessin arviointi. Aineiston analysoinnissa on käytetty erilaisia tilastollisia analyysimenetelmiä. Koko aineistolle on laskettu Cronbachin alfakeroin ja tuloksia on ristiintaulukoitu, pohdittu vastausten välisiä yhteyksiä ja laskettu merkitsevyytasoja sekä laskettu frekvenssejä. Tuloksia on esitetty sanallisessa muodossa ja tuloksia havainnollistaa taulukot sekä kuvat.

Tutkimuksen perusjoukkoa oli yksityisellä lääkäriasemalla asioivat lapsiperheet. Edustavan otoksen varmistamiseksi jaettiin kyselylomake kaikille suomenkielisille lasten vanhemmille, jotka saivat lääkäritä lähetteen hoitajavastaanotolle tutkimusaikana. Asiakkaan oli mahdollista täyttää ja palauttaa kyselylomakkeen heti vastaanoton päätyttyä tai palata asiaan myöhempanä ajankohtana postittaen vastauksensa tutkijalle. Vaikka lapsi

tai nuori itse oli lääkäriasemalla asiakkaana, suunnattiin kyselylomake tämän vanhemmalle. Kuitenkin lomakkeessa otettiin huomioon myös lapsen tai nuoren itsensä mielihäily, muutama kysymys on aseteltu niin että, vanhempi vastaa miten hän kokee lapsensa kokeneen asian, esimerkiksi Lapseni viihtyi hyvin odotustiloissa.

Kyselylomakkeessa on myös 3 avointa kysymystä. Avointen kysymysten aineisto on analysoitu aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, deduktiivista lähestymistapaa käyttäen. Avoinilla kysymyksillä oli tarkoitus tuottaa laadullista tietoa asiakkaan kokemuksista, kvantitatiivisen aineiston lisäksi. Laadullisen aineiston analysointi alkoi alkuperäisilmausujen pelkistämällä. Alkuperäisiä vastauksia kuten: ”Nopeaa toimintaa” pelkistettiin muotoon: toiminnan nopeus. Kaikki samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin yhteen ja nimettiin alaluokaksi: hoidon nopeus. Tämän jälkeen alaluokkia yhdisteltiin vielä yläluokiksi.

Taulukko 1. Esimerkki miten aineistoa luokiteltiin

Alkuperäisilmaus:	Pelkistetty ilmaus:	Alaluokka:
”Nopeaa toimintaa”	Toiminnan nopeus	Hoidon nopeus
”...että hoitoon pääsy olisi nopeaa”	Hoitoon pääsyn nopeus	
”Saada nopea hoito (lääke)”	Hoidon saamisen nopeus	
”nopea”	Nopeus	
”Hoitajan otteiden tulee olla varmoja ja nopeita”	Hoitajan otteiden nopeus	
”Nopea, lapsen mielialan/tilan huomioiva ystäväl. hoitoa”	Hoidon nopeus	
”asian hoito nopeasti + asiantuntevasti”	Asian hoidon nopeus	
”Odotin, että saamme pikaisesti lääkettä korkeaan kuumeeseen”	Lääkkeen saamisen pikaisuus	
”lyhyt odottelu”	Odottelun lyhyys	
”reipas lapsia huomioiva”	Reippaus	

Tuloksissa laadullinen aineisto on aukikirjoitettu ja alkuperäisilmauksia on tekstissä näkyvillä. Kaikki laadullisen aineiston luokittelutaulukot ovat opinnäytetyön lopussa liitteenä (liite 3). Laadullisen aineiston pelkistetyistä ilmauksista on myös luotu Worlde-sovelluksen avulla sanapilviä, joista näkee mitä sanoja vastauksista ilmeni eniten. Sanapilvien

käyttö havainnollistaa lukijalle nopeasti mitä sanoja vastaajat ovat painotetusti käyttäneet.

5.2 Mittarin muuttujat

Mittarin muuttujat on johdettu kirjallisuuskatsauksen perusteella. Muuttujat muodostuvat asiakaslähtöisen palveluprosessin kriteereistä. Kyselylomakkeen kysymykset on muodostettu näiden muuttujien perusteella. Laadukas asiakaslähtöinen palveluprosessi koostuu kirjallisuuden mukaan asiakkaan mahdollisuudesta osallistua ja vaikuttaa omaan hoitoonsa, asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta, hoitoprosessin jatkuvuudesta ja sujuvuudesta sekä tehokkaasta tiedonkulusta.

Taulukko 2. Mittarin muuttujat

Laadukkaan asiakaslähtöisen palveluprosessin kriteerit	Muuttujat
Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaan hoitoonsa	<ul style="list-style-type: none"> - asiakkaan mielipiteen huomioiminen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa - mahdollisuus antaa palautetta välittömästi ja hoidon jälkeen
Asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan siirtymisessä hoitajavastaanotolle	<ul style="list-style-type: none"> - odotusaika - erityistarpeiden huomioiminen - potilasturvallisuus - oikeudenmukaisuus - asiakkaan odotukset hoitoon liittyen
Hoitoprosessit ovat jatkuvia	<ul style="list-style-type: none"> - ammattikuntien välinen yhteistyö - tehokkuus - hoidon vaikuttavuus
Hoitoprosessit ovat sujuvia	<ul style="list-style-type: none"> - hoidon oikea-aikaisuus - hoitotyön osaaminen - empaattisuus
Tiedonkulku on tehokasta	<ul style="list-style-type: none"> - informoinnin sujuvuus (suullinen ja kirjallinen)

5.3 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja lähtötilanne

6 Tulokset

6.1 Kvantitatiivisen aineiston tulokset

6.1.1 Taustatiedot

6.1.2 Hoitajavastaanotolle siirtyminen

6.1.3 Hoitajavastaanotolle odottaminen

6.1.4 Hoitajavastaanotolla asioiminen

6.2 Kvalitatiivisen aineiston tulokset

6.2.1 Vastaajien odotukset hoitajavastaanoton suhteen

6.2.2 Vastaajien kuvailuja toteutuneesta hoitajavastaanotosta

6.2.3 Vastaajien kuvailuja odotusajan kokemisesta

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

7.1.1 Kvantitatiivisen aineiston tarkastelu

7.1.2 Kvalitatiivisen aineiston tarkastelu

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessissa tutkimuksen sekä mittausmenetelmän luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Sisäisen validiteetin arvioimisessa pohditaan, mitattiinko tutkimuksessa sitä mitä piti mitata, valittiinko tutkimukseen oikea mittari, operationalisoitiinko käsitteet luotettavasti ja millainen on mittarin rakennevaliditeetti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152) Tämän vuoksi kyselylomakkeen kysymysten laatiminen on haastavaa. Jokaiselle mittarin muuttujalle tulisi löytyä perustelut kirjallisuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 153.) Suurin osa aiemmasta tutkimustiedosta on englannin kielistä, joten täytyy ottaa huomioon että käännösvirheiden mahdollisuus on olemassa. Tutkimustulosten väärä tulkinta voi vaikuttaa kyselylomakkeen luotettavuuteen. Aiemmin tutkitun tiedon tulokset löytyvät taulukoituna (Liite 1.). Tutkimuskysymykset määrittelevät tutkittavat ilmiön käsitteet ja mittarin muuttajat löytyvät aiemman kirjallisuuden perusteella. Kyselylomake ei saisi olla liian pitkä,

jottei vastaaja kyllästyisi vastaamiseen. Mikäli vastaaja ei keskity vastaamiseen kun-
nolla, kärsii kyselyn luotettavuus. (Burns & Grove 2005, 402.)

Kyselylomakkeen esitestauksella varmistetaan kysymysten ymmärrettävyyttä ja lomak-
keen teknistä toimivuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 213.) Kyselylomaketta
testattiin täysin ulkopuolisilla henkilöillä ja he antoivat palautetta kysymysten ymmärtä-
vyydestä. Kyselylomakkeen kysymykset tulee asetella niin että vastaaja ymmärtää, että
kyselyllä halutaan saada vastauksia juuri kyseiseen käyntiin liittyen. On mahdollista, että
vastaaja ei ole vastaanotolla ensimmäistä kertaa ja täten on mahdollista, että vastaaja
on jo muodostanut jonkinlaisen mielikuvan tai odotuksen siitä, miten prosessin tulisi
edetä. Taustakysymyksistä kävi ilmi onko asiakas ensimmäistä kertaa lääkäriasemalla
ja/tai saako hän ensimmäistä kertaa lähetteen hoitajavastaanotolle. Asiakkaan odotuksia
hoitajavastaanoton suhteen kysyttiin avoimella kysymyksellä. Haluttiin tietää millaisia
odotuksia hoitajavastaanottoa kohtaan kohdistui, oli asiakas sitten ensikertaa kyseisellä
lääkäriasemalla tai ei.

Kyselylomakkeet jaettiin aina vastaanotolla asioimisen jälkeen. Tämä siksi, ettei asiakas
olisi tiennyt etukäteen arvioimisesta tai muuttanut omaa käytöstään kyselyn vuoksi. Ha-
luttiin mahdollisimman autenttinen kuvaus koetusta tilanteesta. Muuttiko vastaanotolla
toimivat hoitajat omaa käytöstään kyselyn vuoksi, on mahdotonta sanoa, mutta ennen
kyselyiden alkamista tutkija kehotti hoitajia toimimaan mahdollisimman normaalisti vas-
taanotolla työskennellessään. Täytyy kuitenkin pitää mahdollisena, että hoitajat olisivat
saattaneet muuttaa omaa käyttäytymistään tutkimusaikana ja se olisi vaikuttanut tulok-
siin. Jatkossa tämänlaisissa tutkimuksissa tulisi miettiä sitä, pitäisikö tutkimuskohde va-
lita sattumanvaraisesti, niin että kumpikaan osapuoli ei tiedä mahdollisesta tutkimusase-
telmasta.

Ulkoisen validiteetin arvioimisessa tarkastellaan mittaamisesta riippumattomia tekijöitä
jotka voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 155)
Ulkoisen validiteetti kertoo myös, miten hyvin saatuja tuloksia voidaan yleistää. Jotta
saatuja tuloksia voidaan yleistää, tulee arvioinnissa ottaa huomioon myös miten hyvin
otos edustaa perusjoukkoa. Otokoko tässä tutkimuksessa oli pieni, mutta tilastollisia
testejä varten riittävä. Laadullisen aineiston otos oli riittävä, vastaukset alkoivat olla hy-
vin samankaltaisia noin 50 vastaajan kesken. Tuloksia pohdittaessa täytyy miettiä myös
sitä voiko yksityisellä lääkäriasemalla tehdyn tutkimuksen tuloksia yleistää esimerkiksi
toisen yksityisen lääkäriaseman asiakkaisiin tai jopa perusterveydenhuollon vastaaviin

olosuhteisiin. Asiakkaiden tausta ja henkilökohtaiset näkemykset palvelun laadusta vaikuttavat palvelukokemukseen, tämän vuoksi kyselylomakkeessa on myös avoimia kysymyksiä, joissa asiakkaalla on mahdollista antaa myös laadullista tietoa palvelukokemuksestaan. Laadullisen tiedon saaminen syventää tulosten analysointia. Laadullisten kysymysten vastauksia analysoidaan sisällön analyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetysti ja yleisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.). Opinnäytetyö tuloksissa on kuvattu miten sisällönanalyysi on edennyt. Deduktiivista analyysitapaa noudattamalla, alkuperäisilmaukset ovat pelkistetty, ryhmitelty ja taulukoitu. Tuloksiin on upotettu myös alkuperäisiä lainauksia.

Reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa toistettavia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2003, 213.). Reliabiliteetti jaetaan mittarin sisäiseen johdonmukaisuuteen, pysyvyyteen ja vastaavuuteen. Mittarin sisäinen johdonmukaisuus tarkoittaa sitä, että kunkin mittarin osan muuttujat korreloivat keskenään. Sisäistä johdonmukaisuutta mitataan Cronbachin alfa-kertoimella. Mittarin pysyvyys tarkoittaa sitä, että eri mittauskerralla tulee sama tulos. Mittarin vastaavuudella tarkoitetaan kahden eri mittaajan saamaa yhdensuuntaista tulosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 156-157.)

Tässä tutkimuksessa Cronbachin alfakeroimeksi saatiin: ,697. Mikäli tätä kyselylomaketta käytettäisiin useamman kohdeorganisaation eri lääkäriaseman asiakaspalveluprosessin asiakaslähtöisyyden mittaamiseen, saataisiin arvokasta tietoa mittarin reliabiliteetin suhteen.

Kyselylomaketutkimuksella voidaan tavoittaa runsas joukko vastaajia ja sen avulla voidaan kysyä monia asioita. Kyselylomaketutkimuksessa toisaalta voidaan joskus törmätä tutkittavien katoon, mikäli kyselylomakkeita ei palaudu tutkijalle tarpeeksi. (Hirsjärvi ym. 2003, 182.) Tämän vuoksi kyselylomakkeita jaettiin kaksi kuukautta, jotta saatiin riittävä otos. Mikäli tutkimukseen osallistuvat eivät olleet täyttäneet lomaketta oikein tai jättivät vastaamatta johonkin kysymykseen, huomioitiin tämä tulosten analyysivaiheessa.

Tutkimuksellisella kehittämistyöllä voidaan saada aikaan käytännön parannuksia tai uusia ratkaisuja (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 19). Koska tutkimus tehtiin yrityksen toimeksiantona, voidaan siitä saatua tutkimustulosta hyödyntää liiketalouden näkökulmasta. Tuloksia tullaan käymään läpi kohdeorganisaation toiminnan kehittämiseen liittyvässä toiminnassa.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Kun tutkimus suoritetaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen voi se olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja tutkimuksen tulokset ovat uskottavia. Hyvä tieteellinen käytäntö on, että tutkimuksessa sovelletaan tieteelliselle tutkimukselle eettisesti kestäviä ja tutkimuksen kriteerien täyttäviä tiedonhankinta- ja tutkimus- sekä arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden saavutukset tulee huomioida asianmukaisilla tavoilla ja tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittu. Hyvä tieteellinen käytäntö on myös osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. Tutkimussuunnitelma ja tutkimuksesta syntyvä aineisto on raportoitava ja tallennettava tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään hyvää tieteellistä käytäntöä. Kirjallisuusviitteet löytyvät asianmukaisesta lähdeluettelosta ja aiemmat tutkimustulokset on otettu huomioon tutkimuksen mittaria laadittaessa. Lähdeviitteet ovat tarkistettu ja luetteloitu asianmukaisesti.

Tutkimukseen on haettu asianmukainen tutkimuslupa kohdeorganisaatiosta. Tutkimuksen tuloksia julkistettaessa otetaan huomioon kohdeorganisaation anonymiteetti. Valmiista työstä poistetaan tunnistettavuuteen vaikuttavat osiot. Valmiin työn tuloksia tullaan hyödyntämään kohdeorganisaation asiakaspalvelun kehittämisessä, joten myös asiakkaat hyötyvät tästä tutkimuksesta. Asiakaspalvelun kehittämiseen liittyvässä kyselyssä hyöty tutkittavalle on epäsuoraa, mutta on silti tärkeää tuottaa ja jalostaa uutta tietoa aiheeseen liittyen. (Burns & Grove 2005, 192.)

Tutkijan tulee kohdella tutkittavaa kohdetta säilyttäen tämän autonomisuuden ja mahdollistaa täysi vapaaehtoisuus tutkimukseen liittyen (Burns & Grove 2005, 181.). Kyselylomakkeita jaettaessa tutkimukseen osallistuville kerrottiin, että tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkittavan kohteen tulee saada kattava käsitys siitä mitä varten tutkimusta tehdään ja miten heidän vastauksiaan tullaan käsittelemään ja kuinka heidän anonymiteettiään suojellaan tutkimuksen aikana. (Doody & Noonan 2016, 804.) Kyselylomakkeen saatekirjeessä ilmoitettiin, että vastaukset käsitellään nimettöminä eikä vastaajan henkilökohtaiset tiedot paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Vastaajille kerrottiin kyselylomakkeita jaettaessa, että heillä on täysi vapaus osallistua tutkimukseen ja että kyselylomakkeen pystyisi palauttamaan myös jälkikäteen postitse, mikä lisää vastaajan anonymiutta. Tutkija piti huolen myös siitä, ettei itse tiennyt kenen hoitajan tai

lääkäriin toimia kussakin vastauksessa on arvioitu. Kyselylomakkeita säilytettiin sattumanvaraisessa järjestyksessä. Vastauksia ei luettu tai merkattu mitenkään ennen kuin kaikki 100 olivat kasassa. Tämä menettely takasi sen, että jälkikäteen oli mahdotonta arvioida lomakkeiden täyttöhetkeä.

Myös tutkimusaikana toimineita hoitajia tiedotettiin kyselyyn liittyvistä asioista. Tutkija kävi läpi ennen kyselylomakkeiden jakamisen aloittamista jokaisen hoitajan kanssa, kuinka heidän tulee toimia kyselylomakkeiden jakamisen ja vastaanottamisen kanssa. Tutkija painotti vastaajien anonymiteetin säilyttämistä lomakkeiden käsittelyyn liittyvässä ohjeistuksessa. Hoitajille annettiin myös mahdollisuus olla jakamatta lomakkeita, mikäli heillä ei sillä hetkellä ollut resursseja tehdä sitä. Tutkimuksen teossa ei tulisi asettaa liiallisia fyysisiä, psyykkisiä ja emotionaalisia vaatimuksia kenenkään osallistujan kohdalle. (Doody & Noonan 2016, 804.)

Tutkimusraportissa tulee kuvata kaikki työvaiheet tarkasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 182.). Tämän opinnäytetyön eri vaiheet ovat kuvattuna tarkasti. Esimerkeillä on tuotu esille, miten laadullisen aineiston luokittelu on edennyt ja miten kvantitatiivista aineistoa on käsitelty. Tulososiossa tulokset ovat havainnollistettu kattavasti, eikä tuloksia ole jätetty huomiotta osioita tai tuloksia ole vääristelty. Tulosten pohdinnassa on tuloksia arvioitu ja tulkittu kattavasti.

7.4 Jatkotutkimushaasteet

Samantyyppinen tutkimus kohdeorganisaation muissa toimipisteissä, antaisi arvokasta tietoa miten yhteneväisiä tulokset lääkäriasemien välillä olisivat. Löytyisikö eri toimipisteiden välillä erilaisia käytäntöjä tai kokisivatko asiakkaat vastaanottotilanteet täysin samalla tai eri tavalla toisessa paikassa. Onko asiakaskunta erilaista eri toimipisteiden välillä ja vaikuttaisiko tämä esimerkiksi tyytyväisyyteen odotusaikoihin liittyen. Tällä hetkellä ei voi olla sivuamatta sitä seikkaa, miten tuleva sote-uudistus vaikuttaa ylipäätään yksityisten lääkäriasemien toimintaan. Kuinka paljon asiakasmäärät yksityisillä palveluntuottajilla lisääntyvät tai muuttuvat, vaikuttaa varmasti tulevaisuudessa asiakaskuntaan.

Tässä tutkimuksessa asiakkaalta kysyttiin odotuksia hoidon suhteen vasta vastaanottokäynnin jälkeen, autenttistahan olisi ollut tutkia odotuksia ennen vastaanottokäyntiä ja

kokemuksia vastaanottokäynnin jälkeen. Olisi myös mielenkiintoista tutkia poikkeaisivatko vastaajien kuvailut odotuksista ja toisaalta kokemuksista, mikäli näitä kysyttäisiin toisista erillään.

Jatkossa olisi myös mielekästä tehdä tutkimusta siitä, miten asiakaslähtöisyys näkyy asiakaspalvelussa hoitajan näkökulmasta. Vastaanotolla työskenteleviä hoitajia ja heidän näkemyksiään asiakaslähtöisen palvelun ja hoidon suhteen voitaisiin tutkia laadullisilla menetelmillä, kuten ryhmähaastatteluilla. Tällä tavoin saataisiin kerättyä arvokasta tietoa siitä, miten asiakaslähtöisyys ja sen toteutuminen on esimerkiksi sisäistetty työkentelytapoihin.

Lähteet

Burns, N. & Grove, S. 2005. The Practice of Nursing Research, Conduct, Critique and Utilisation. 5th Edition. St. Louis Missouri, USA.

Charmel, P.A. & Frampton, S.B. 2008. Building the business case for patientcentered care. Healthcare Financial Management, 62(3), 80-85.

Dabney, B. & Tzeng, H-M. 2013. Service Quality and Patient-Centered Care. Medsurg nursing. Vol.22/No. 6. 359-364.

Doody, O. & Noonan, M. 2016. Nursing research, ethics, guidance and applications in practice. British Journal of Nursing, 2016, vol25, no14. 803-807.

Epstein, R. & Street, R. 2011. The Values and Value of Patient-Centered Care (Luettu 25.11.2015 osoitteessa: <http://www.annfamned.org/content/9/2/100.full.pdf+html>)

Haarala, S. 2005. Lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon uudistaminen: Sairaanhoitajan toimenkuvan laajentaminen -projektin arviointi Kalajoen terveyskeskuksessa. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Hartikainen, T. 2013. Lääkäriaseman asiakkaiden arviointeja sairaanhoitajan vastaanoton laadusta. Itä- Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu tutkielma.

Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hukkanen E. & Vallimies-Patomäki M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteista. Helsinki. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Härkönen, E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon poliklinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Immonen, M-M. 2015. Asiakaspalveluprosessien kehittäminen ja palvelumuotoilu Case: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä, sydänkeskus. Lahden Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (yamk).

IOM, Institute of Medicine, Shaping the future for health. (Luettu 25.11.2015 osoitteessa: <https://iom.nationalacademies.org/~media/Files/Report%20Files/2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality%20Chasm%202001%20%20report%20brief.pdf>)

Kaukavuori S. 2012. Perioperatiivisen hoidon laatu. Gastroenterologisten kirurgisten potilaiden arvioimana. Itä-Suomen yliopisto Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K. & Zeitz, K. 2013. What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. Journal of Advanced nursing. 2013; 69(1): 4-15.

Kohdeorganisaation perehdytysohje sairaanhoitajalle. Kohdeorganisaation intranet. (Luettu: 08.12.2015.)

Kohdeorganisaation strategia.

Kohdeorganisaation verkkosivut. (Luettu: 22.11.2015.)

Koivuranta-Vaara, P. (toim.) 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Suomen Kunta-liitto.

Kork, A-A. 2016. Asiakasresponsiivisuudella tehokkuutta julkisiin palveluihin? Terveyskioski perusterveydenhuollon kehittämisinstrumenttina. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Kork, A-A., Kivimäki, R., Rimpelä, A. & Vakkuri, J. 2012. Matalan kynnyksen sairaanhoitajavastaanotto: perusterveydenhuollon palvelua kauppakeskuksessa Lahden terveystieteiden loppuarviointi. Sitran selvityksiä 66.

Kork, A-A., Kosunen, E., Rimpelä, A. & Vakkuri, J. 2013. Terveystieteiden tutkimus – jotain uutta, jotain vanhaa. Suomen Lääkärilehti. 21/2013. vsk 68. 1581-1586a.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteiden tutkimuskeskukseen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Lehmuskoski, A. & Kuusisto-Niemi, S. 2013. Asiakaslähtöiset ja vaikuttavat sosiaalipalvelut. Opas sosiaalihuollon käsitteelliseen tarkasteluun. Thl ja Itä-Suomen yliopiston osamiskeskus.

Leino-Kilpi H., Walta L., Helenius H. & Vuorenheimo J. 1994. Hoidon laadun mittaaminen, Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Stakes Raportteja 151.

Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Ståhlberg, MR. & Lertola, K. 2001. The quality of perioperative care: development of a tool or the perceptions of patient. Journal of Advanced Nursing 35 (2), 294–306

Lillrank, P. 1998. Laatuajattelu: laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa. Helsinki. Otava

Lukkari, N. 2011. ”TÄRKEINTÄ, ETTÄ HOMMAT HOITUU” Hoitajavastaanoton kehittäminen yksityisellä lääkäriasemalla. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (amk).

Luukkonen, J. 2008. LAADUKAS HOITOPALVELU. Mistä mielikuva hyvästä laadusta muodostuu yksityisellä lääkäriasemalla? Turun kauppakorkeakoulu. Liiketaloustiede. Pro Gradu tutkielma.

Mc Cormack, B. & McCance, TV. 2006. Development of a framework for person-centred nursing. Journal of Advanced Nursing 56(5), 472–479.

Monthan, M. 2011. Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro Gradu-tutkielma.

Ojasalo, K., Moilanen, T. ja Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät :uudenaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki. WSOYpro.

Okougha, M. 2013. Promoting patient-centred care through staff development. *Nursing Standard* 4/24/2013; 27(34): 42-46.

Pahkin, K., Kurki, A-L., Mäki, E. & Lindström, S. 2014. Kohti yhtenäisiä henkilöstövoimavarojen johtamiskäytäntöjä. Opas johtamiskäytäntöjen arvioimiseksi ja kehittämiseksi turvallisuuskriittisessä organisaatiossa. Työterveyslaitos ja Aalto yliopisto.

Parasuraman, A., Zeithaml, VA. & Berry, LL. 1988. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 64: 12-40.

Parasuraman, A., Zeithaml, VA. & Berry, LL. 1985. SERVQUAL: A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing* 49:41-50.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Pohjala, P. 2009. Asiakkaan osallistumisen vaikutus koettuun laatuun lääkäripalveluissa. Markkinoinnin ja johtamisen laitos. Helsingin Kaupakorkeakoulu. Pro Gradu.

Pursiainen, R. 2008. Asiakaslähtöinen palvelun laatu avohoitoyksikössä. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro Gradu -tutkielma.

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma.

Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Mattila, D. & Aalto, P. 2012. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. *Suomen Lääkärilehti*. 6/2012 vsk 67. 423-426a.

SFS-EN ISO 9001 Laatusertifikaatti.

Suhonen, R., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2005. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. Volume 50, Issue 3, pages 283–292, May 2005

Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2006. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhtymähallinto Tampere.

Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa - Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Tohmola, L. 2014. Sairaala Lapponian hoitajavastaanoton kehittäminen terveyden edistämisen ja asiakaslähtöisen hoitotyön näkökulmasta. Lapin Ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö (yamk).

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tutkimusettinen neuvottelukunta 2012. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta> (Luettu: 22.11.2015)

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki. Talentum.

Töyry, E., Herve, R., Mutka, R., Savolainen, P. & Seppänen, M. 1993. Ihmisläheisen hoidon mittareiden kehittäminen. Potilaiden kokemuksia ihmisläheisestä hoidosta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisu No 12 /1993.

Hoidon ja palvelun laadun tutkimukset

Tutkimuksen tekijä ja aihe	Tiedonkeruumenetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tutkimustulokset
Töyry, E., Herve, R., Mutka, R., Savolainen, P. & Seppänen, M. 1993. Ihmisläheisen hoidon mittareiden kehittäminen.	Survey tutkimus. Kysely ja haastattelu, potilaille, henkilökunnalle ja luottamushenkilöille.	Ihmisläheinen hoito –mittarin kehittäminen ja arviointi. Tarkoituksena oli saada tietoa, potilaiden aiemmin määrittelemien ihmisläheisen hoidon laatuvaatimusten toteutumisesta.	Potilaat olivat yleensä tyytyväisiä hoitoonsa ja olivat arvioineet ihmisläheisyyden hyväksi. Havaitut kielteiset kokemukset liittyivät hoidon ja potilaiden vuorovaikutustilanteisiin. Toivottiin enemmän kahdenkeskistä ja kiireetöntä keskustelumahdollisuutta. Puolet vastaajista piti henkilökunnalta saamaansa aikaa riittämättömäksi ja ilmapiiri koettiin kiireiseksi.
Leino-Kilpi H., Walta L., Helenius H. & Vuorenheimo J. 1994. Hoidon laadun mittaaminen	Kaksiosainen kyselylomaketutkimus potilaille.	HYVÄ HOITO –mittarin kehittäminen ja arviointi. Tarkoituksena oli luoda hoidon laatua arvioiva mittari. Ensimmäisessä osiossa potilaat arvioivat hoidon laatuun liittyvistä tekijöistä ja toisessa osiossa potilaat kuvasivat hoidon laadun toteutumista.	Hoitohenkilökunnan ominaisuudet toteutuivat keskimäärin odotuksia paremmin. Erot hoitoon liittyvissä toiminnoissa toteutuneen hoidon ja odotusten välillä olivat hyvin vähäisiä. Hoidon edellytykset eivät täyttäneet odotuksia. Hoitoympäristön suhteen odotukset täyttyivät keskimääräistä paremmin. Hoitoprosessin etenemisen osalta ero odotusten ja toteutuneen välillä oli negatiivinen. Potilaiden omat selviytymisstrategiat jäivät myös negatiiviseksi.
Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla	Kyselylomake tutkimus potilaille, joka toteutettiin kolmena	Tarkoituksena kehittää mittari jolla mitataan palvelua poliklinikalla.	Potilaita oli haastateltu palvelun sisällön analysoimisen vuoksi, tämän avulla luotiin kyselylomake jolla saatiin kolmena peräkkäisenä

	peräkkäisenä vuotena yhteensä kuutena eri kertana. Henkilöstölle oma arviointilomake.		vuotena tietoa laadun kehittymisestä. seurantajakson aikana mm tiedon saanti poliklinikkakäynnin kestosta parani. Henkilökunnalla oli käytössä O/R kortti jolla he saivat päivittäin palautetta siitä, miten käyntiä oli arvioitu ja puutteisiin laadussa voitiin heti tarttua.
Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Ståhlberg, MR. & Lertola, K. 2001. The quality of perioperative care: development of a tool or the perceptions of patient	Kyselylomaketutkimus potilaille.	Tarkoituksena oli mitata kirurgisten potilaiden kuvausta perioperatiivisen hoidon laadusta leikkausosastolla ja heräämössä.	Fyysiset toiminnot kuten kivun ja lämmön mittaaminen sekä hoitohenkilöstö oli arvioitu kiitettäväksi. Potilaat kokivat eniten puutteita tiedon saannissa ja ohjauksessa. Potilaat kokivat myös omaan hoitoon osallistumisen mahdollisuutensa pieneksi.
Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia?	Satunnaistettu kyselylomaketutkimus potilaille. Hoitohenkilökunnalle myös satunnaistettu lomakekysely. Mittarina käytettiin Ihmisläheinen hoito -mittaria muokattuna.	Tarkoituksena oli kuvata hoidon laadun toteutumista potilaitten, hoitohenkilöstön ja lääkäreiden arvioimana sekä tunnistaa eri vastuuryhmien eroja ja yhtäläisyyksiä. Myös hoidon laadun tärkeyttä kuvasi hoitohenkilökunta.	Laatu kuvattiin yleisesti hyväksi sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan toimesta. Potilaat olivat tyytyväisiä ammattitaitoon ja kohteluun, mutta omaan hoitoon vaikuttamisesta ja tiedon saamisesta löytyi puutteita. Myös ilmapiiri oli koettu kiireiseksi. Hoitajat olivat arvioineet kaikki laadun osatekijät tärkeämmiksi kuin ne toteutuivat. Henkilöstön tyytyväisyys oli yhteydessä hoidon laatuun.
Suhonen, R., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2005. Individualized care, quality of	Kuvaileva survey-kysely potilaille.	Tarkoituksena oli mitata miten yksilövastuinen hoito korreloi potilasty-	Mitä useammin potilaat kokivat saaneensa tukea yksilöllisesti, tiettyyn hoitotyön interventioon, sitä yksilöllisempää hoito oli. Mitä yksilöllisempänä potilaat hoitoaan

life and satisfaction with nursing care.		tyväisyyden kanssa kirurgisen potilaan näkökulmasta	pitivät, sitä tyytyväisempiä he olivat saatuun hoitotyöhön. Kuitenkin korrelaatio yksilöllisen hoidon ja terveyteen liittyvä elämänlaadun kesken oli melko alhainen, joskin tilastollisesti merkitsevä.
Kaukavuori, S. 2012. Perioperatiivinen hoidon laatu -gastroenterologisten kirurgisten potilaiden arvioimana.	Tutkimuksessa käytettiin Leinosen ja Leino-Kilven (2008) kyselylomaketta, Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittaria.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perioperatiivisen hoidon laatua gastroenterologisten kirurgisten potilaiden arvioimana.	Hoidon laatu leikkaussalissa ja heräämösää koettiin kokonaisuudessaan hyväksi. Parhaiten toteutunut hoitotyön alue oli fyysinen hoito. Kipuja lievitetiin, lämpötilan ylläpito onnistui, leikkausasento koettiin mukavaksi ja henkilökunnan tekninen taito koettiin erittäin hyväksi. Omatoimisuuden tukeminen koettiin huonoiten toteutuneeksi osa-alueeksi. Potilaiden mielipiteitä ei huomioitu riittävästi eivätkö he saaneet tarpeeksi vaikutusmahdollisuuksia omaan hoitoonsa eikä jännittämistä ja pelkoja helpotettu riittävästi.
Saarinen, S. 2001. hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta.	Leino-Kilven -Hyvä hoito-mittarilla tehty kyselylomaketutkimus potilaille.	Tarkoituksena oli kuvata potilaiden näkemyksiä HYKS- Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden päivystyspoliklinikalla. Potilaiden käsityksiä arvioitiin, hoitajien ammattitaidon ja vuorovaikutussuhteiden osaamisen sekä ohjauksen ja opetuksen kautta. Li-	Potilaan olivat pääosin tyytyväisiä hoitoonsa kaikilla hoitotyön osa-alueilla. Hoitajien ammattitaito koettiin hyväksi ja vuorovaikutustaidot: joustavaksi, mukavaksi, välittäväksi, huolehtivaksi ja ystävälliseksi. Opetukseen ja ohjaukseen oltiin tyytyväisiä. Tyytymättömimpiä olivat ne potilaat, jotka olivat kiireellistä hoitoa vailla ja päivystyksessä tapaturman vuoksi.

		säksi arvioitiin potilaiden tyytyväisyyttä fyysiseen hoitoympäristöön ja hoito-organisaation toimintaan.	Odottaminen ja siitä informoiminen olivat keskeisiä tyytymättömyyden syitä. Tyytymättömyys ammatillisuuden suhteen tuli kivunlievitykseen liittyen.
Monthan, M. 2011. Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksiköissä.	Kyselylomaketutkimus potilaille ja haastattelututkimus hoitajille.	Tarkoituksena on tutkia hoidon laatua ja henkilökunnan työhyvinvointia sekä näiden välistä yhteyttä.	Hoidon laatu koettiin tutkimuksessa melko hyväksi tai hyväksi. Kiireen myötä hoitajia koettiin olevan liian vähän, mutta koettiin että hoitajat osasivat hyvin työnsä. Hoitohenkilökunta oli tyytyväinen työpanokseensa.
Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2006.	Tutkimuksen ensi vaiheessa kerättiin palvelumittarilla aineistoa potilailta ajalta: 2000-2004. Toisessa vaiheessa henkilökunnalle tehtiin lomakekysely sekä puolistrukturoitu haastattelu. Tämän lisäksi poliklinikoilla tehtiin kolmasti potilaspalvelumittaus, jossa tutkittiin läheisten osallistumista käyntiin ja tiedonsaantia sekä poliklinikka-aikoja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida polikliinisen hoidon nykytilannetta erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden ajanvarauspoliklinikoilla,	Potilaat olivat tyytyväisiä hoidon laatuun. Puutteita oli potilaiden tiedonsaannin suhteen, läheisten huomioimiseen sekä poliklinikka-aikojen pitävyydessä oli kehittämisen varaa. Koettiin, että erilaisia hoitotyön interventioita tulisi kehittää ja tutkia niiden vaikuttavuutta.
Pohjala, P. 2009. Asiakkaan osallistumisen	Empiirinen haastattelututkimus, jossa	Tarkoitus oli mitata asiakkaan osallistumisen vaikutuksia koettuun	Tärkeimpänä tutkimustuloksena yksityisten palveluntuottajien laatu

vaikutus koettuun laatuun lääkäripalveluissa.	haasteltiin potilaita ja lääkäreitä.	laatuun. Tarkoituksena oli myös vertailla koetua laatua yksityisellä ja julkisella palveluntuottajalla.	koettiin julkista paremmaksi, tähän vaikutti asiakkaan kokemaa vaikuttamisen mahdollisuus.
Immonen, M-M. 2015. Asiakaspalveluprosessin kehittäminen ja palvelumuotoilu Case: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä- ja sydänkeskus.	Tutkimus toteutettiin laadullisena toimintatutkimuksena, johon kuului olemassa olevien prosessien mallinnusta ja arviointia, työpaja työskentelyä, SWOT- analyysijä, potilastyytyväisyyskysely ja CTQ-puomallin tekoa.	Tarkoituksena oli selvittää miten mallintamista ja palvelumuotoilua voidaan hyödyntää asiakkaan kokeman palveluprosessin kehittämisessä.	Tuloksena oli, että toimintaa voidaan tehostaa prosesseja mallintamalla ja täten tuottaa laadukkaampaa palvelua. prosesseilla varmistetaan asiakaslähtöistä toimintaa. Lisäksi mallintaminen lisää henkilöstön ymmärrystä palvelukokonaisuuden ja oman roolin hahmottamisessa.
Hartikainen, T. 2013. Lääkäriaseman asiakkaiden arviointeja sairaanhoitajan vastaanoton laadusta.	Kvantitatiivinen asiakaskysely 4:llä lääkäriasemalla pääkaupunkiseudulla. Lääkäriaseman toimintaympäristöön muokatulla Ihmisläheinen hoito- mittarilla.	Tarkoituksena selvittää asiakkaan kokemaa laatua hoitajavastaanotolla. Tutkimuksessa selvitettiin myös asiakaisen taustatekijöiden yhteyttä arviointiin koetusta laadusta.	Asiakkaan kokivat hoidon laadun hyväksi kaikilla mitatuilla osa-alueilla. Asiakkaan kansallisuus ja äidinkieli oli yhteydessä koettuun arvostukseen, kohteluun sekä kokemuksiin riittävästä henkilökuntatilanteesta. Asiakkaat arvioivat myös hoitajien työskentelytapaa ja keskeytykset saattoivat häiritä koetua vuorovaikutusta.
Härkönen, E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinisessä hoitotyössä erikoissairanhoidossa.	kyselylomaketutkimus, KYS:n ihotautien ja sukupuolitautilien pkl:n potilaat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Tutkimuksessa tutkittiin myös miten esimerkiksi aikaisemmat käynnit tai	Potilaat olivat yleisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Tyytyväisimpiä oltiin hoitajien vuorovaikutustaitoihin sekä palvelun sujuvuuteen. Muita tyytyväisimpiä olivat työelämässä olevat yli 35-vuotiaat

		suhtautuminen odotusaikoihin, olivat yhteydessä tyytyväisyyteen.	pkl:lla ensikäynnillä olevat potilaat, jotak tapasivat käynnillä myös lääkärin.
Lukkari, N. 2011. "Tärkeintä on että hommat hoituu" Hoitajavastaanoton kehittäminen yksityisellä lääkäri-asemalla.	Kvantitatiivinen kyselylomaketutkimus.	Tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden tarpeita ja odotuksia hoitaja vastaanottoon liittyen.	Asiakkaiden tarpeita ja odotuksia hoitajakäynnin suhteen olivat, että käynnillä saisi tavallisten infektiosairauksien ensiarviointia, tutkimuksia sekä hoidon ohjausta. Pitkäaikaissairauksien, itsehoitohoidon ohjausta ja seurantaa.
Tohmola, L. 2014. Sairaala Lapponian hoitajavastaanoton kehittäminen terveyden edistämisen ja asiakaslähtöisen hoitotyön näkökulmasta.	Laadullisesti analysoitu kyselylomaketutkimus.	Tarkoituksena oli kuvata hoitajien näkemyksiä vastaanotto toiminnan kehittämistä ja millaista ammattitaitoa hoitajalta vaaditaan hoitajavastaanoton pitämiseen. Tutkimuksessa selvitettiin, myös miten terveyden edistäminen näkyy hoitajien työssä ja mitä asiakaslähtöisyys hoitajien mielestä on.	Tuloksena oli, että hoitajavastaanottoja voitiin kehittää yhtenäistämällä kirjaamisen käytäntöjä, yhtenäistämällä hoitolinjoja, tiimi- ja ryhmätyöskentelyn ja säännöllisen koulutuksen avulla. Vastaanotto toiminnalle pitäisi varata tarpeeksi aikaa. Terveyden edistäminen ja ylläpitäminen vaati hoitajalta laajempaa osaamista, ennaltaehkäisevään toimintaan, varhaiseen puuttumiseen ja elämäntapaohjaukseen sekä ylipäätään potilasohjaukseen.

Kyselylomake

Saatekirje tutkimukseen osallistuville

XXXXXXXXXXXX:ssa 07.02.2016

HYVÄ LÄÄKÄRIASEMAN NIMI ASIAKAS

Olen Sairaanhoidaja (amk) ja opiskelen jatkotutkintona Kliininen asiantuntija (yamk) tutkintoa Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Tutkin opinnäytetyössäni palveluprosessin asiakaslähtöisyyttä lääkäriasemalla, hoitajavastaanotolle siirtymisessä. Tutkimuksen avulla *LÄÄKÄRIASEMAN NIMI:ssa* voidaan kehittää asiakkaiden kokemaan palvelua yhä asiakaslähtöisempään suuntaan.

Tutkimus toteutetaan kyselylomaketutkimuksena *LÄÄKÄRIASEMAN NIMI JA TOIMIPAIKKA:ssa* helmi-maaliskuussa 2016. Kutsun teidät osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Kyselylomakkeen täyttäminen kestää n.5-10minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista. Käsitellen saamani vastaukset nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaajan henkilökohtaiset tiedot eivät paljastu tutkimuksen tuloksissa. Tutkimukseen on saatu asianmukainen lupa *KOHDEORGANISAATION NIMI:sta*.

Saatuasi kyselylomakkeen toivon Sinun vastaavan siihen mahdollisimman pian hoitajavastaanottokäynnin jälkeen. Voit palauttaa kyselylomakkeen suljetussa vastauskuoressa henkilökunnalle, tai postittaa sen jälkikäteen *LÄÄKÄRIASEMAN NIMI:iin* josta se toimitetaan edelleen minulle. Tutkimus tehdään ajalla 10.2.2016 – 31.3.2016. Toivon saavani täytetyn kyselylomakkeen takaisin viim. 7.4.2016. Osallistumalla kyselyyn saamme arvokasta tietoa asiakaspalvelukokemukseenne liittyen ja kiitän jo etukäteen mahdollisesta osallistumisestasi!

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii: FT, TtM Marja Salmela Metropolia Ammattikorkeakoulusta
Mikäli sinulla on jotain kysyttävää kyselyyn liittyen, voitte ottaa yhteyttä suoraan minuun
sähköpostitse: nina.puhakka@XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Ystävällisin terveisin:

Nina Puhakka Sairaanhoidaja, YAMK-opiskelija

Kyselylomake koostuu kahdesta osiosta, pyydän sinua vastaamaan huolella molempiin osioihin. Ympyröi haluamasi vastaus. Avoimissa kysymyksissä kirjoita vastaus sille varattuun tilaan. Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle ja numeroi mitä kysymystä vastaus koskee. Valitse vastaus joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi kyseisestä asiasta. Kiitokset jo etukäteen vastauksistasi!

Osio 1 Taustatiedot:

1. Vastaaajan ikä

- 1) <25v
- 2) 25-30v
- 3) 31-35v
- 4) 36-40v
- 5) 41-45v
- 6) 46v tai yli

2. Vastaaajan sukupuoli

- 1) nainen
- 2) mies

3. Lapsen ikä _____v

4. Olitteko XXXXXXXXXXXX :ssa ensimmäistä kertaa?

- 1) kyllä
- 2) ei

5. Olitteko hoitajavastaanotolla ensimmäistä kertaa?

- 1) kyllä
- 2) ei

6. Olitteko hoitajavastaanotolla (voit valita useamman vaihtoehdon)

- 1) saamassa lääkettä
- 2) toimenpiteessä esim. haavan hoito
- 3) saamassa ohjausta
- 4) jostain muusta syystä

7. Olitteko vastaanotolla arkena?

- 1) kyllä
- 2) ei

8. Mihin kellon aikaan asioitte asemalla?

- 1) klo: 8-11
- 2) klo: 12-15
- 3) klo: 16-20

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
---------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------	---------------

Osio 2 Vastaanottokäynnin arviointi:

1. Hoitajälähetteen saaminen:

- Sain vaikuttaa siihen, että lapseni sai lähetteen hoitajavastaanotolle	1	2	3	4	5	6
- Sain osallistua lapseni hoitoon liittyviin päätöksiin	1	2	3	4	5	6
- Lääkäri teki huolellista työtä lapseni hoitoon liittyen	1	2	3	4	5	6
- Lääkärillä oli riittävästi osaamista lapseni hoitoon liittyen	1	2	3	4	5	6
- Minulle kerrottiin minne mennä saatamme lähetteen hoitajavastaanotolle	1	2	3	4	5	6
- Lapseni viihtyi hyvin odotustiloissa	1	2	3	4	5	6
- Viihdyn itse hyvin odotustiloissa	1	2	3	4	5	6
- Minua informoitiin riittävästi hoitajavastaanotolle siirtymisen suhteen	1	2	3	4	5	6
- Minulle oli selkeää missä odotamme hoitajavastaanotolle pääsyä	1	2	3	4	5	6

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
---------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------	---------------

2. Hoitajavastaanotolle siirtyminen:

- Lapseni erityistarpeet (kuten esim. erityisen huono vointi tai korkea kuume) huomioitiin hoitajavastaanotolle siirtymisessä	1	2	3	4	5	6
- Lapseni mahdolliset pelot tai jännitys huomioitiin hoitajavastaanotolle siirtymisessä	1	2	3	4	5	6
- Lapseni tunsi olonsa turvallisiksi hoitajavastaanotolle siirtymisessä	1	2	3	4	5	6
- Lapseni meni luottavaisena hoitajavastaanotolle	1	2	3	4	5	6
- Hoitajavastaanotolle siirtyminen oli sujuvaa	1	2	3	4	5	6
- Lapseni pääsi oikeaan aikaan hoitajavastaanotolle	1	2	3	4	5	6

3. Odottaminen:

(Mikäli ette joutuneet odottamaan pääsyä hoitajavastaanotolle, voitte siirtyä suoraan kohtaan 4.)

- *Arvioi* kuinka kauan jouduitte odottamaan hoitajavastaanotolle pääsyä:

1) ei odotusta ollenkaan 2) n.5min 3) n.10min 4) n.15min 5) yli 15min

- Jos jouduitte odottamaan, millaisena koit odotusajan : _____

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
---------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------	---------------

- Jos joudutte odottamaan, teille kerrottiin miksi joudutte odottamaan	1	2	3	4	5	6
- Jos joudutte odottamaan, odotusaika oli mielestänne kohtuullinen	1	2	3	4	5	6
- Mahdollisesta jonottamisesta huolimatta koin, että hoitajavastaanotolle siirtyminen tapahtui oikeudenmukaista	1	2	3	4	5	6

4. Työskentely vastaanotolla:

- Millaisia odotuksia teillä oli hoitajavastaanotosta? _____

- Odotukseni hoitajavastaanoton suhteen toteutuivat hyvin	1	2	3	4	5	6
- Lääkäri ja hoitohenkilökunta teki sujuvaa yhteistyötä	1	2	3	4	5	6
- Hoitohenkilökunta teki huolellista työtä lapseni hoitoon liittyen	1	2	3	4	5	6
- Hoitohenkilökunnalla oli riittävästi osaamista lapseni hoitoon liittyen	1	2	3	4	5	6
- Sain hoitajavastaanotolla riittävät kotihoito-ohjeet lapseni hoitoon liittyen	1	2	3	4	5	6
- Minulle kerrottiin ymmärrettävästi hoito-ohjeita lapseni hoitoon liittyen	1	2	3	4	5	6
- Miten kuvailisitte toteutunutta käyntiä hoitajavastaanotolla: _____						

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
---------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------	---------------

5. Huomioiminen

- Koin, että lastani hoidettiin hyvin	1	2	3	4	5	6
- Lapseni toiveet otettiin huomioon	1	2	3	4	5	6
- Lastani kohdeltiin ystävällisesti	1	2	3	4	5	6
- Lastani kohdeltiin empaattisesti	1	2	3	4	5	6
- Minua kohdeltiin ystävällisesti	1	2	3	4	5	6
- Minua kohdeltiin asiallisesti	1	2	3	4	5	6

6. Palautteen antaminen

- Tiedän että minulla on mahdollisuus antaa palautetta lapseni hoitoon liittyen 1) kyllä 2) ei
- Tiedän että minulla on mahdollisuutta antaa palautetta lapseni hoitoon liittyen myös jälkikäteen 1) kyllä 2) ei

7. Muu palaute XXXXXXXXXXXXXXXX:lle:

- Nämä asiat ovat hyvin: _____

- Näitä asioita pitäisi kehittää: _____

Lämpimät kiitokset vastauksistanne !!