

”Miten meitä palvellaan?”

Asiakaspalvelun tyytyväisyyskysely
Ylä-Savon SOTE:n akuuttiryhmän palvelusta

Jari Mikkonen
Kalle Ryhänen

Opinnäytetyö
SH9SQ

Koulutusala Sosiaali- ja terveystieteiden ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Jari Mikkonen & Kalle Ryhänen			
Työn nimi "Miten meitä palvellaan?" Asiakaspalvelun tyytyväisyyskysely akuuttityöryhmän palvelusta			
Päiväys	5.11.2012	Sivumäärä/Liitteet	36/2
Ohjaaja(t) Elina Siirola, Annikki Jauhiainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-savon SoTe kuntayhtymä, akuuttityöryhmä			
Tiivistelmä Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä mieltä Ylä-Savon SOTE:n akuuttityöryhmän asiakkaat ovat akuuttityöryhmän palvelusta. Tehtävänä oli selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä asiakaspalveluun, palvelun laatuun sekä palvelupisteen sijaintiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa akuuttityöryhmän asiakkaiden tyytyväisyydestä palveluun, antaa akuuttityöryhmälle tietoa eri osa-alueiden toimivuudesta sekä luoda pohjaa jatkuvalla palautejärjestelmälle. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli 24 valmista vastausvaihtoehtoa sisältävää monivalintakysymystä sekä yksi avoin kysymys. Tutkimuksen kohteena olivat Ylä-Savon SOTE:n akuuttityöryhmän asiakkaat. Kyselyyn vastasi 25 asiakasta, joista naisia oli 20 ja miehiä viisi. Tulokset analysoitiin SPSS ohjelmalla. Kyselyn tulosten mukaan asiakaspalvelu kokonaisuutena koettiin hyväksi. Vastaajat kokivat, että työntekijät olivat helposti tavoitettavissa, ajanvaraus oli joustavaa ja vastaanotolle pääsee helposti. Vastaajat kokivat palveluvälin olevan sopiva ja aukioloaikojen pääsääntöisesti sopivien. Valtaosa asiakkaista koki akuuttityöryhmän sijainnin hyväksi. Vastaajat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan hyvin vastaanottotilanteessa hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon sekä hoidon suunnitteluun. Osa asiakkaista kaipasi palveluista lisäinformaatiota, eli tiedotuksen toivottiin olevan monipuolisempaa ja informatiivisempaa. Jatkotutkimusaiheiksi nousi sijaintiin liittyvän ilmiön tarkempi tutkiminen, vastaanottoaikojen sopivuus eri ihmisryhmille sekä kyselyn ulkopuolelle jäänyttä vastaanottotilojen sopivuutta. Kyselylomakkeen perusteella kehityskohteeksi nousi akuuttityöryhmän toiminnasta tiedottaminen ja informaation helppo saavutettavuus Ylä-Savon SOTE:n eri toimipisteistä ja internetistä.			
Avainsanat Asiakastyytyväisyys, palvelujen saatavuus, palvelutilanne, palveluiden kehittäminen, akuutisti sairastunut mielenterveysasiakas			

Field of Study Social and health care			
Degree Programme Health care			
Author(s) Jari Mikkonen & Kalle Ryhänen			
Title of Thesis "How are we served"? Customer service satisfaction survey of the acute care team services			
Date	5.11.2012	Pages/Appendices	36/2
Supervisor(s) Elina Siirola, Annikki Jauhiainen			
Client Organisation/Partners Ylä-savon SoTe kuntayhtymä, akuuttityöryhmä			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the study was to survey the customer satisfaction of the Ylä-Savo SOTE acute care team services. The aim was to chart customer satisfaction with customer service, quality and location of service. The aim of the study was to provide information on customer satisfaction of the the acute care team service, to provide the acute care team with information from different parts of the operation, and to create a basis for a continuous feedback system.</p> <p>The study was done using the quantitative research method. The material was collected with a Structured questionnaire, which had 24 multiple choice questions and one open question. The focus of the study was on the Ylä-Savo SOTE acute care team customers. 25 patients answered the questionnaire, 20 of them were female and five of them were male. The results were analyzed using the SPSS program.</p> <p>The acute care team customers were satisfied with the quality of customer service. The results showed that customer service as a whole was considered good. The respondents felt that the workers were readily available; the appointment was flexible and there was easy access to the reception. Respondents felt that as a rule the time between services was appropriate and opening times suitable. The majority of clients found the location of the acute care team good. Respondents felt able to influence the reception, care-related decision-making and care planning. A few of the customers wished for additional information on the services or for the information to be more diverse and informative.</p> <p>As a topic for further research would be the phenomenon connected with location, suitability of the reception time for various groups of people, as well as compliance of the reception facilities which remained outside the survey. On the basis of the questionnaire a target of development arose the informing of the acute care team activities and easy accessibility of information from the Ylä-Savo SOTE's various offices and on the Internet.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Customer satisfaction, service availability, service situation, the development of services, acutely ill mental health client</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	ASIAKASPALVELUN KEHITTÄMINEN	8
2.1	Asiakaslähtöisyys.....	8
2.2	Asiakaspalautejärjestelmä	10
2.3	Akuuttityöryhmä.....	11
2.4	Asiakkaan ja hoitajan yhteistyösuhde	11
2.5	Akuuttityöryhmään saapumisen syytä.....	12
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	15
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA KÄYETYT MENETELMÄT	17
4.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	17
4.2	Kohdejoukko	17
4.3	Aineistonkeruu ja kyselylomake	18
4.4	Aineiston analysointi	21
5	TUTKIMUSTULOKSET	22
5.1	Vastaajien taustatiedot.....	22
5.2	Akuuttityöryhmän palvelujen saatavuus.....	24
5.3	Akuuttityöryhmässä tapahtuva hoidon suunnittelu ja toteutus	26
5.4	Akuuttityöryhmän vastaanoton palvelutilanne	28
5.5	Palveluiden kehittäminen.....	29
6	POHDINTA	30
6.1	Johtopäätökset.....	30
6.2	Tutkimuksen eettisyys.....	31
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	32
6.4	Opinnäytetyön eteneminen ja oma ammatillinen kasvu	33
6.5	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämis ehdotukset	34
	LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1 Asiakastyytyväisyyskysely, Akuuttityöryhmä

Liite 2 Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Tulevaisuuden painopiste mielenterveystyön osalta tulee olemaan avohoidossa, jolloin hoito ja kuntoutus suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Ensisijaisina hoitopalveluina pidetään sosiaali- ja terveyshuollon peruspalveluita, seuraavana sosiaali- ja terveyshuollon erityispalveluita sekä erikoissairaanhoidon järjestämää avohoitoa. Sairaalahoitoa järjestetään silloin, kun avohoidon palvelut eivät tue asiakkaan hoitoa tai siitä ei ole riittävää hyötyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 7.)

Vuonna 2002 sosiaali- ja terveysministeriö asetti pohdinnan tuloksena kuntoutumislähtöisyyden mielenterveyspalveluiden kehittämisen tärkeäksi tavoitteeksi. Ministeriö suosittaa tältä pohjalta kuntoutujalähtöisyyden lisäämisen keinoiksi mielenterveyskuntoutujan kanssa tehtyjä kuntoutussuunnitelmia, neuvonnan kehittämistä, vertaistoiminnan kehittämistä ja tukemista, kuntoutumisen prosessin tuomista yhdeksi kehykseksi mielenterveystyön viitekehykseen, kurssi- ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen lisäämistä sekä perheiden mukaan ottamista hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun. Erityisesti ministeriö kehottaa kehittämään asumis- ja kotikuntoutusta. Kuntoutuksen periaate tulee olla läsnä hoidon alusta alkaen ja sille on luotava toimivat rakenteet avopuolta kehittämällä. (Koskisuus 2004, 216.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä mieltä akuuttityöryhmän asiakkaat ovat akuuttityöryhmän palvelusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän akuuttityöryhmän palvelusta palvelun kehittämiseksi. Aihe oli hyvin ajankohtainen mielenterveyspalvelujen käytön lisääntymisestä, sekä siirtymisestä kasvavassa määrin mielenterveyspalveluissa kohti avohoidon palveluita. Palvelua on pyrittävä kehittämään siten, että se vastaa asiakkaiden tarpeita. Palvelua voidaan kehittää selvittämällä asiakkaiden tarpeet sekä tyytyväisyys jo olemassa oleviin palveluihin.

2 ASIAKASPALVELUN KEHITTÄMINEN

2.1 Asiakslähtöisyys

Asiakas käsitettä on alettu käyttää enenevässä määrin sosiaali- ja terveysalalla. Asiakkaalla tarkoitetaan perinteisessä mielessä palvelun kohteena olevaa henkilöä tai tuotteen/palvelun vastaanottajaa. Henkilö saa maksamastaan tuotteesta tai palvelusta hyödyn. Sosiaali- ja terveysalalla asiakasmääritelmä on moniselitteisempi. Sosiaali- ja terveysalalla asiakas voi olla palvelun käyttäjä, maksaja tai yhteistyökumppani. Palvelutilanteessa käytettävä nimike riippuu henkilön eli asiakkaan tai potilaan mielipiteestä. Terveysalalla on perinteisesti puhuttu potilaasta, sosiaalipuolella asiakkaasta ja asiakkuudesta. Terveysalalle termi asiakas on tullut asennemuutoksen myötä. Asiakas on itsenäinen, ajatteleva, päätöksiä tekevä, palveluja käyttävä henkilö, joka on terveyspalveluiden piirissä. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 19–20.)

Käsitettä asiakslähtöisyys käytetään yleisesti sosiaali- ja terveyspalveluista. Asiakslähtöisyydestä puhuttaessa asiakas on palvelujen keskipisteessä ja palvelu on asiakkaan tarpeista lähtöisin. Asiakslähtöisyydessä painotetaan asiakkaan kohtaamista yksilönä, hänen kulttuuritaustansa, uskonnollisen vakaumuksensa sekä itsemääräämisoikeutensa huomioonottaen. Asiakas toimii tällöin oman hoitonsa päätöksenteon keskiössä ja aktiivisena hoitoonsa osallistujana. Asiakslähtöinen hoitotyö vastaa asiakkaan tarpeisiin asiakkaan omista näkökulmista, jolloin toiminta ei ole vain hoitotyöntekijöiden organisoimaa. (Ala-Nikkola 2003, 39.)

Asiakslähtöisessä mielenterveystyössä on tarkoitus edistää asiakkaan hyvinvointia, ehkäistä mielenterveyden ongelmia, hoitaa ja auttaa apua tarvitsevia, tukea kuntoutuvia ja edistää toimintakykyisyyttä sekä luoda psyykkistä ja persoonallista kasvua edistäviä elinolosuhteita. Mielenterveystyössä asiakslähtöisyys on ytimeltään eettistä toimintaa. Lähtökohtana asiakaspalvelussa on ihmisarvo ja ihmisen kunnioittaminen, yhdenvertaisuus, rehellisyys ja palveluiden jatkuvuuden periaate. Asiakastyössä hyödynnetään tieteellistä, hiljaista, intuitiivista sekä persoonallista ja eettistä tietoa. Tiedon käytön tarkoituksena on, että jokaisen asiakkaan kohtaaminen on ainutkertainen ja ennakoimaton tapahtuma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 54.)

Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeen ”Kunta ja mielenterveyskuntoutuja - asiakaslähtöiset peruspalvelut ja toimintamallit” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 55–56), loppu-raportissa annettiin asiakastyöhön suosituksia joissa suositellaan, että mielenterveyttä edistävän asiakastyön ydin on aito eettisyyteen, intuitiivisuuteen ja välittämiseen perustuva asiakaslähtöinen työtapa. Lisäksi työryhmä suosittelee lähestymistapaa, jossa jatkuvan oppimisen ja ammatillisen ylläpidon osalta omaa työskentelyä arvioidaan kriittisesti. Raportissa esitellään myös asiakaslähtöisyyttä mahdollistavan Case Management -mallin soveltamista. Siinä korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden tärkeyttä, asiakkaan vaikuttamismahdollisuuksien parantamista sekä asiakaslähtöisen työn esteiden kartoitusta.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 4-12) mukaan kuntalaisen näkökulmasta palveluiden tarjoama apu tulee olla kuntalaisille helposti käytettävissä sekä palvelun käyttäjän on saatava äänensä kuuluviin ja tulla kuulluksi. Palvelujen käyttäjä saa tietoa, neuvontaa, selvittelyapua ja tukea ammattihenkilöstöltä. Myös terveydenhuollon työntekijällä on oltava valmius kyetä tunnistamaan asiakkaidensa palvelun tarvetta. Terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus laadukkaaseen ja tasavertaiseen palveluun, kunnioittavaan kohdatuksi tulemiseen, oikeus hyvään hoitoon ja tiedonsaantiin omaa itsemääräämisoikeutta tai valinnanvapautta rajoittamatta. Asiakkaan on voitava luottaa hänelle annettavan hoidon laatuun ja hänellä on oltava tieto vastuuhenkilöstä ongelmatilanteissa.

Laitilan (2010, 145–146) tutkimuksen mukaan mielenterveys- ja päihdetyössä asiakkaan osallisuus määriteltiin palvelujen käyttäjien asiantuntijuuden tunnustamisena, asiakkaan huomioimisena sekä sen hyödyntämisenä. Laitilan mukaan osallisuuden sisältö näkyi kolmena laadullisesti erilaisena käsityksenä. Asiakkaiden osallisuus voitiin käsittää ratkaisevan tärkeänä ja toiminnan edellytyksenä, jolloin asiakkailta kuvattiin olevan paras asiantuntijuus palveluiden sisältöä koskien. Asiakkaan osallisuus nähtiin myös suotavana ja järkevänä toimintana, missä asiakkaiden mielipiteet olisi hyvä ottaa palvelussa huomioon. Kolmanneksi osallisuuden sisältö näkyi itse hoito- ja kuntoutussuhteen sisältönä. Tällöin on tärkeää, että asiakkaalla on mahdollisuus hänelle mielekkääseen hoitoon ja palveluun. Laitilan tutkimuksessa kävi ilmi, että vaikka asiakkaiden ja työntekijöiden mielestä asiakkuuden osallisuus näkyy monella eri tavalla, sen toteutuminen on usein riittämätöntä.

WHO:n (WHO 2003, 14) mukaan laatu mielenterveystyössä tarkoittaa toimenpidettä, joka lisää todennäköisyyttä haluttuihin mielenterveyden tuloksiin ja käytännöt perustuvat näyttöön. Määritelmä sisältää kaksi komponenttia, joissa mielenterveyskuntoutujia, heidän perheitään ja myös koko väestöä koskettavat palvelut tuottavat myönteisiä tuloksia. Mielenterveystyön tuottajille tämä tarkoittaa tiedon ja teknologian parasta mahdollista hyödyntämistä. Parempi laatu tarkoittaa, että mielenterveyspalveluissa huomioitaisiin mielenterveyskuntoutujan omanarvontunteen säilyminen muiden ihmisten hyväksyntä. Hoidon tavoitteena on vähentää häiritseviä vaikutuksia sekä parantaa elämän laatua. Laadun tehokkuutta saadaan lisää kun laatu paranee niin ennaltaehkäisevässä työssä, avohuollossa kuin kuntouttavassa mielenterveystyössä. Laatu näkyy käytettävissä olevien tilojen sopivuutena, yhteisöhoitoina sekä avohoidon ja laitoshoidon mahdollisuuksina.

2.2 Asiakaspalautejärjestelmä

Kunnallisia asiakaspalveluita tulee seurata ja kehittää ottamalla kuntalaisten näkökulma huomioon. Kuntalaisten näkökulmaa mitataan asiakaspalvelun tyytyväisyyden perusteella. Seurantatieto voi olla määrällistä jatkuvaa tiedon keruuta, henkilöstön omaa arviointia, laadullista strukturoitua seuranta, kuten asiakaspalautteen hankkimista - sekä työn tuloksellisuuden arviointia. Seurantatietoa voi hankkia myös hoidon vaikuttavuuden arvioinnista sekä muusta laadullisesta arvioinnista, kuten tiimiarvioinneista ja alueellisista seurantakokouksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 41.) Asiakaspalvelupalautetta käytetään myös päihdepalveluitten kehittämiseen ja asiakaspalautetta kerätään palveluitten käyttäjiltä säännöllisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 21).

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen mukaan palveluita tulee seurata ja havaintoja hyödyntää suunnittelussa. Aineistoa voi kerätä joko haastatteluilla, eri palautejärjestelmillä tai palautekyselyillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001) Asiakkaan rooli palvelujen laadun arvioijana ja kehittäjänä on 1990-luvulta lähtien kasvanut. Kansainvälisessä laatustandardissa laatu on määriteltävä tarvelähtöisesti eli laatu sisältää tuotteen tai palvelun ne ominaisuudet ja piirteet, joilla tuote tai palvelu täyttää sille asetetut tai oletetut tarpeet. Tässä määritelmässä korostuu asiakkaan rooli laadun arvioijana ja määrittelijänä. Asiakaspalautejärjestelmällä tarkoitetaan menetelmien kokonaisuutta, jolla tunnistetaan, käsitellään, hyödynnetään sekä kerätään palautetta laadun varmistamiseksi ja parantamiseksi. (Syväoja & Äijälä 2009, 213–214.)

Salmelan (1997, 32) mukaan toimivalle asiakaspalautejärjestelmälle ominaista ovat palautteiden kattavuus ja pidemmällä aikavälillä toteutetut suhteellisen säännölliset kyselyt. Asiakaspalautejärjestelmää hyödynnettäessä olennaista on muun muassa asiakkaiden tärkeiksi kokemien asioiden kokoaminen, halu tuloksien hyödyntämiseen organisaatiossa, palautetiedon nopea käyttöönotto, tietojen vaivaton kerääminen, palautejärjestelmän tehokkuus kustannuksiin nähden, seurantamenetelmien hyödyntäminen kehityskohteissa sekä suoraan asiakkaiden kanssa käyty vuoropuhelu ja palaute.

2.3 Akuuttityöryhmä

Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella asuvat akuutit mielenterveysasiakkaat pyritään ohjaamaan akuuttityöryhmään. Akuuttityöryhmässä työskentelee lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä kolme psykiatrista sairaanhoitajaa. Työryhmän tilat sijaitsevat noin kuuden kilometrin päässä Iisalmen keskustasta Koljonvirran sairaalan yhteydessä. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2011.)

Akuuttityöryhmä on avoinna arkisin virka-aikaan, minkä lisäksi puhelut muina aikoina ohjautuvat saman sairaalan tiloissa toimivan psykiatrisen osaston sairaanhoitajille. Akuuttityöryhmän tehtävänä on vastata akuutteihin eli kiireellisiin mielenterveyden ongelmiin. Akuuttityöryhmässä kartoitetaan avun tarve ja ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon. Asiakaspalvelussa on tärkeää vastata asiakkaan tarpeisiin mahdollisimman nopeasti. Asiakaspalvelun näkökulmasta tämän lisäksi tärkeää on palvelun saavutettavuus, joustavuus ja helppous. Akuuttityöryhmään voi saapua myös ilman lähetettä ja tarvittaessa saada apua puhelimitse. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2011.)

2.4 Asiakkaan ja hoitajan yhteistyösuhde

Asiakkaan ja hoitajan yhteistyösuhteen toimivuus on ensisijaisen tärkeää mielenterveystyössä. Lähtökohtana on asiakkaan mielenterveyden edistäminen ja huoltaminen. Mielenterveysongelmista kärsivät pystyvät usein selviytymään päivittäisistä toimistaan ja toimivalla yhteistyöllä he kykenevät löytämään keinoja kontrolloida omaa käytöstä. Henkisen tuen turvin pyritään löytämään uusia toimintatapoja ja voimavaroja elämän hallintaan, mikä onkin toimivan yhteistyön

johtoajatuksia. Tätä toimintamuotoa nimitetään potilaslähtöiseksi hoitotyöksi. Potilaslähtöisessä yhteistyössä on tärkeää potilaan tarpeista lähtevä lähellä oleminen, rohkeus ja vastavuoroinen osallistuva vuoropuhelu. Ohjaus ja toiminta toteutetaan konsultoiden ja motivoiden. Ohjaustilanteissa hoitaja keskittyy enemmän kysymysten tekemiseen kuin valmiiden vastausten antamiseen. Kun ohjaus toteutuu motivointia ja konsultoivaa ohjausta antamalla, keskeinen tavoite on, että asiakas sitoutuu ja motivoituu omaan hoitoonsa. (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Schubert, & Seuri 2010, 150–156.)

Hoitosuhteen yhteistyö rakentuu sekä hoitajan ja asiakkaan henkilökohtaisista ominaisuuksista. Molempien osapuolen arvot, asenteet sekä yleinen ihmiskäsitys toimivat tässä pohjana. Merkittävässä roolissa yhteistyön edistämiseksi ovat myös hoitajan ja asiakkaan omat persoonat, ikä, sukupuoli sekä sosiaalinen ja koulutuksellinen tausta. Hoitaja tuo tähän kanssakäymiseen lisäksi ammatillisuuden näkökulman hoitotyön ja eettisten periaatteiden mukaan toimimalla lakien ja asetusten puitteissa. Ammattinsa hallitseva hoitaja pystyy voittamaan asiakkaan luottamuksen, mikä edistää yhteistyötä. Yhteistyösuhteen tulee olla aina tavoitteellinen ja se pohjautuu hoito-suunnitelmaan. Hoitosuunnitelma määrittellään yhdessä asiakkaan kanssa ja siinä selvitetään hoidon tarpeet, tavoitteet ja mielenterveyshoitotyön keinot. (Kanerva, ym. 2010, 150–156.)

2.5 Akuuttityöryhmään saapumisen syitä

Akuuttityöryhmän akuuttien yhteydenottojen seurantalomakkeen mukaan ylivoimaisesti yleisimmät syyt hakeutua hoitoon olivat ahdistus ja masennusoireet sekä univaikeudet. Muita syitä hakeutua hoitoon olivat päihdeongelmat itsellä tai läheisellä, parisuhdeongelmat, psykoottisuus, itsetuhoisuus sekä muut yksittäiset syyt. Taustalla hoitoonhakeutumisessa usein on jokin henkilökohtainen elämäntilannekriisi. (Akuuttityöryhmä 2011.)

Elämäntilannekriisit

Ihmisen on kokonaisuus, joka muodostuu biologisesta, psykologisesta ja sosiaalisten tekijöiden yhdistelmästä. Nämä tekijät vaikuttavat muuttuvin muodoin eri elämän vaiheissa ja tilannekohtaisesti nousevat määräävään asemaan elämänhallinnassa. Vaikka ihminen oppii hallitsemaan elämänsä ja erilaisia elämäntilanteita, jokaisen kohdalle tulee jossain elämänvaiheessa odottamattomia vaikeitakin tilanteita. Vastaan tulee erilaisia vaikeuksia, kriisejä, jotka voivat olla äkillisiä tai

elämänmuutoksen siirtymävaiheen kokemuksia. Nämä vaikuttavat ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Ruishalme & Saaristo 2007, 7-9.)

Ihmisen henkilökohtaiset voimavarat kohdata muuttuvia tapahtumia ja vastoinikäymisiä luovat mielenterveyden, joka parhaimmillaan antaa suojan selviytyä henkisesti haavoittumatta. Vaikeat kokemukset myös vahvistavat mielenterveyttä. Hyvä mielenterveys tarkoittaa myös sitä, että ihminen osaa hakea apua, kun omat voimavarat eivät riitä selviämään yksin. Ihminen ei aina pysty ennakoimaan elämäntilanteiden muutoksia ja eteen tulee väistämättä vaikeita tilanteita, jotka joskus johtavat jopa kriisiin. (Ruishalme & Saaristo 2007, 7-9.)

Depressio

Depressiota eli masennusta sairastaa elämänaikana noin viidennes väestöstä ja viisi kuusi prosenttia väestöstä kärsii siitä juuri tälläkin hetkellä. Sen syntyyn vaikuttaa psykologiset, somaattiset ja sosiaaliset tekijät ja masennuksen vaikeusaste vaihtelee suuresti. Laukaisevia tekijöitä sairastumiseen ovat ajankohtaiset elämänmuutokset, pitkittynyt stressi tai rasitus. Hoidon onnistumiseen olennaisesti vaikuttaa juuri masennustilan vakaavuusaste. Lievissä tapauksissa riittävät usein omat aktivoivat toimet, mutta keskivaikeassa ja vakavassa masennuksessa tarvitaan lääkitystä tai psykoterapiaa (tai niiden yhdistelmää). Lamaannuttavassa toivottomuudessa oleva vakavasta masennustilasta kärsivä tarvitsee pidemmän psykoterapiajakson, mahdollisesti psykiatrista osastohoitoa tai tarvittaessa aivojen sähköhoitoa (ECT-hoito). Masennusoireista toipuminen edellyttää potilaan ja hoitohenkilökunnan sitoutunutta yhteistyötä, jossa potilaan on otettava vastuuta omasta hyvinvoinnistaan saadessaan tietoja ja keinoja oireiden hoitamiseen ja ehkäisemiseen. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 5–6.)

Masennuksesta kärsivän toimintakyky heijastaa yleensä hänen sen hetkistä oireilaa. Toimintakykyyn vaikuttavat myös mahdolliset muut mielenterveyden häiriöt ja somaattinen terveydentila. Toimintakykyä arvioitaessa on otettava huomioon ikä, sukupuoli, koulutus, ammatti, perhesuhteet, ajankohtaiset elämänmuutokset sekä sosiaalisen verkoston laajuus ja läheisyys. Toimintakykyä verrataan parhaaseen aikuisiällä saavutettuun toimintakykyyn tai tasoon, joihin mahdollisilla aikaisemmillä hoitokajoilla päästiin. Lääketieteelliset tiedot sairaudesta eivät kerro koko totuutta ihmisen arkielämässä selviytymisessä, vaan on selvitettävä konkreettisesti mitä potilas kykenee tai mitä ei kykene tekemään. (Heiskanen, ym. 2011, 217–221.)

Unettomuus

Ihmisen vuorokautinen yöunen tarve vaihtelee kuudesta yhdeksään tuntiin. Normaalisti ihminen nukahtaa alle tunnissa ja voi olla hereillä nukahtamisen jälkeen yön aikaan korkeintaan puoli tuntia. Unettomuus tarkoittaa kyvyttömyyttä nukkua riittävästi. Silloin voi olla vaikea nukahtaa illalla, vaikeus nukkua riittävästi tai ihminen herää liian aikaisin kesken unen. Ongelmaksi unettomuus nousee, mikäli näitä oireita esiintyy vähintään kolmena yönä viikossa. Noin joka kolmas aikuinen kärsii vuosittain unettomuudesta ja kymmenellä prosentilla on ollut oireita yli kuukauden ajan. Unettomuus aiheuttaa päiväväsymystä ja voi johtaa masennukseen tai ahdistushäiriöihin. Tilapäiset yksittäiset uniongelmien ovat tavallisia ja voivat johtua esimerkiksi tilapäisistä ristiriidoista tai ohimenevästä stressistä. Alle kuukauden mittaisen unettomuushäiriön takana voi olla rasittava elämäntilanne, suru tai sairaus. Unettomuuden pitkittyessä taustalla saattaa olla jatkuva stressi, masennus tai muu psykiatrinen sairaus, päihdeongelma, dementia tai lääkeriippuvuus. Myös somaattiset sairaudet voivat olla unettomuuden syynä ja joka kuudennella unettomuudesta kärsivällä on taustalla jo lapsuudesta alkanut primaarinen unettomuus. (Huttunen 2011.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksella on aina jokin tehtävä tai tarkoitus. Tarkoitus ohjaa tutkimuksen strategisia valintoja. Tutkimusstrategian pohdinnassa voidaan tehdä kolme kysymystä. Mikä on tutkimusongelman muoto; onko luonne kartoittava, pyrkiikö se kuvaamaan tapahtumaa vai jonkin ilmiön ilmentymiä, vai onko tarkoitus selittää jotain sosiaalista ilmiötä, vaatiiko tutkimus käyttäytymisen tai toimintojen korrelointia jossain määrin, vai onko pyrkimys kuvata luonnollisesti tapahtuvia ilmiöitä, onko tutkimuksen kohteena oleva ilmiö menneisyyteen vai nykyisyyteen liittyvä ilmiö. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137–138.)

Opinnäytetyön tarkoitus

Tutkimuksen tarkoitusta Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2009, 138) luonnehtivat neljän piirteen perusteella. Tutkimus voi olla heidän mukaansa kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää mitä mieltä akuuttityöryhmän asiakkaat ovat akuuttityöryhmän palvelusta. Tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden mielipide määrällisellä kyselyllä. Selittävässä tutkimuksessa etsitään selitystä tilanteelle tai ongelmaan sekä pyritään tunnistamaan todennäköisiä syy-seurausketjuja.

Opinnäytetyön tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa akuuttityöryhmän asiakkaiden tyytyväisyydestä palveluun, antaa akuuttityöryhmälle tietoa eri osa-alueiden toimivuudesta palveluun liittyen sekä luoda pohjaa jatkuvalla palautejärjestelmälle. Merkitys tulee toivottavasti näkymään organisaation uudistuessa, mikäli opinnäytetyö tuottaa uutta hyödynnettävissä olevaa tietoa päätöksenteon tueksi.

Tutkimusongelmat

Tutkimusongelma tai ongelmat on hyvä määrittää heti tutkimuksen alussa selkeästi. Tutkimuksessa, joka etenee perinteisen kaavan mukaan, pyritään ongelma esittämään hyvin selkeästi ja tarkkarajaisesti. (Hirsjärvi, ym. 2009, 126.)

Määritimme opinnäytetyön tutkimusongelmat kysymysmuotoon. Tutkimusongelmina opinnäytetyössä olivat

1. Kuinka hyvänä akuuttityöryhmän asiakkaat kokevat asiakaspalvelun?
2. Kuinka hyvänä akuuttityöryhmän asiakkaat kokevat palvelun sijainnin?

3. Kuinka hyvänä akuuttityöryhmän asiakkaat kokevat palvelun laadun?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA KÄYETYT MENETELMÄT

4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö tehtiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimus rajatattiin koskemaan pelkkää asiakaspalvelua, kokemukset hoidon laadusta ja hoidon vaikuttavuudesta rajattiin tarkoituksella pois. Tästä rajauksesta sovimme jo alustavassa yhteistyökokouksessa akuuttityöryhmän henkilökunnan kanssa. Tarkoituksenamme oli selvittää akuuttityöryhmän palvelujen sujuvuutta, ei niinkään asiakkaan sairausastetta tai hänen saamaansa hoitoa. Hoitoa oli vaikea lähteä arvioimaan, koska jokainen asiakas kokee hoidon ja sen vaikuttavuuden erilaisena.

Opinnäytetyössä käytimme kirjekyselyä, jonka antamisesta vastasi asiakkaan omahoitaja. Kirjekyselyn valintaan päädyimme, koska se on edullinen, helposti toteutettavissa ja kohderyhmä huomioiden siihen parhaiten soveltuva menetelmä. Määrällinen menetelmä sopi parhaiten akuuttityöryhmän asiakkaiden mielipiteen selvittämiseen palveluista, koska asiakkaat saivat rauhassa täyttää kyselylomakkeen. Menetelmä ei myöskään vaatinut opinnäytetyön tekijöitä fyysisesti paikalle. Menetelmä valittiin myös siitä syystä, että menetelmän avulla voidaan luoda pohja asiakaspalvelujen seurannalle.

4.2 Kohdejoukko

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, hypoteesien esittäminen, aineiston keruu, aineiston keruun suunnittelu, tutkittavien henkilöiden eli perusjoukon valinta, muuttujien muodostaminen sekä päätelmien teko, joka perustuu aineiston tilastolliseen analysointiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 131). Perusjoukon koko ei ole ratkaiseva tekijä otoskoko määrittäessä. Perusjoukon koko vaikuttaa siihen tehdäänkö otantatutkimus vai perusjoukon kokonaistutkimus, mutta se ei vaikuta suoraan otoskokoonsa varsinkin kun perusjoukon koko on useita tuhansia. Mitä suurempi perusjoukon koko on, sitä pienempi suhteellinen osuus riittää tutkimuksen otokseksi luotettavien tietojen saamisen kannalta. (Heikkilä 2008, 44.)

Kohdejoukko tässä opinnäytetyössä koostui akuuttityöryhmän asiakkaista, jotka hakeutuvat joko itse hoidon piiriin tai tulivat läheteellä. Akuuttityöryhmä on niin sanottu matalankynnyksen palveluorganisaatio, jonne tulevien ihmisten

mielenterveys on järkkynyt tavalla tai toisella. Akuuttityöryhmä pyrkii vastaamaan akuuttiin tarpeeseen ja tarvittaessa ohjaamaan mielenterveysongelman jatkohoitoon. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2011.)

4.3 Aineistonkeruu ja kyselylomake

Ennen kyselylomakkeen laatimisen aloittamista tulee tutkimuksen tavoite olla selvillä. Tutkimuksen tekijän on oltava selvillä täysin, mihin kysymyksiin etsii vastauksia. On selvitettävä taustatekijät sekä selittävät muuttujat, joilla on vaikutusta selvitettävään asiaan. Kyselyä laadittaessa on varmistuttava, että kysymysten avulla saadaan selvitettyä tutkittavana oleva asia. On myös syytä pohtia onko tarpeen varmistaa vastausten johdonmukaisuus kontrollikysymyksillä. tiedonkeruun jälkeen ei voi enää kysymyksiä muuttaa tai parannella. Heikkilän (2008, 47–48) mukaan tutkimuslomakkeen laatimiseen sisältyvät seuraavat vaiheet: tutkittavien asioiden nimeäminen, lomakkeen rakenteen suunnittelu, kysymysten muotoilu, lomakkeen testaus, lomakkeen rakenteen ja kysymysten korjaus sekä lomakkeen lopullinen muoto.

Kyselylomake on kyselytutkimuksen yksi olennaisin osatekijä. Kyselyn luonteesta riippumatta kysymysten suunnittelu kannattaa tehdä huolellisesti. Yksi suurimmista virheiden aiheuttajista johtuu kysymysten muodosta. Huonosti suunniteltu tai puutteellinen kysely voi pilata kalliinkin tutkimuksen. Lomakkeen suunnittelu edellyttää perehtymistä kirjallisuuteen, tutkimusongelman pohtimista, tutkimusongelman täsmentämistä, käsitteiden määrittämistä ja tutkimusasetelman valitsemista. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon kuinka aineistoa aiotaan käsitellä. Suunnitelmassa tulee olla tieto, miten tiedot syötetään, mitä ohjelmaa käytetään ja millä tavoin tulokset halutaan raportoida. Kysymyksiä suunniteltaessa selvitetään, kuinka tarkkoja vastauksia halutaan ja kuinka tarkkoja vastauksia ylipäättänsä on mahdollisuus saada. Vaikka lomake on tehty huolellisesti, on se syytä aina testata. Testaamisen jälkeen tehdään tarpeelliset muutokset lomakkeen rakenteeseen, kysymysten asetteluun sekä vastausvaihtoehtoihin. Tarvittaessa lomakkeeseen luodaan ohje helpottamaan vastaamista. (Heikkilä 2008, 47–61.)

Kvantitatiiviseen tutkimukseen voidaan hankkia tarvittavat tiedot erilaisista tilastoista, tietokannoista, rekistereistä tai kerätä tiedot itse. Itse kerättävässä aineistossa on päätettävä tutkimusongelman perusteella kohderyhmä ja mikä tiedonkeruumenetelmä soveltuu parhaiten tilanteeseen. Tiedonkeruumenetelminä

voidaan käyttää www-kyselyä, postikyselyä, informoitua kyselyä tai puhelin/käyntihaastattelua. Informoidussa kyselyssä haastattelija vie ja noutaa kyselylomakkeet ja tarvittaessa haastattelija voi tarkentaa kysymyksiä ja esittää lisäkysymyksiä. Internet eli www-kyselyt ovat yleistyneet nopeasti ja niiden vahvuus on tiedonkeruun helppous. Internet kysely kuitenkin rajoittuu sellaiseen perusjoukkoon, jolla on mahdollisuus ja taito käyttää internetiä. Kullakin tiedonkeruumenetelmällä on hyvät ja huonot puolensa. Tiedonkeruumenetelmän valintaan vaikuttaa tutkimuksen luonne, budjetti, aikataulu ja tutkimuksen tavoite. Kirjekysely soveltuu parhaiten, kun kerätään tietoja selvistä tosiasioista. Kirjekysely ei kuitenkaan sovellu parhaiten käyttäytymistä tai päätösten syitä tutkittaessa. (Heikkilä 2008, 18–19.)

Yhteistyökokouksessa totesimme kyselylomakkeen olevan paras vaihtoehto tutkittaessa palvelun saatavuutta, palvelun reittiä, palvelun helppoutta, palvelun joustavuutta, palvelun määrää ja väliä, palvelun fasiliteetteja sekä kokemusta palvelusta. Tämän oletettiin myös tuovan tutkimukselle luotettavuutta. Halusimme siis tutkia palveluiden toimivuutta kokonaisuudessaan ja syrjäisen sijainnin mahdollista vaikutusta tyytyväisyyteen palvelukokonaisuudessa. Itse vastaanottotilojen käytännöllisyyttä emme tässä tutkimuksessa tutkineet.

Tutkimus toteutettiin monivalintakyselynä. Akuuttiryöryhmän henkilökunta jakoi kyselylomakkeen asiakkailleen ennen viimeistä käyntiä. Lomakkeiden vastaukset syötettiin SPSS-ohjelmaan, jolla suoritettiin myös aineiston analysointi. Opinnäytetyön tuloksia verrattiin soveltuvien osin Juntusen raportoiimiin vastaavantyyppisiin kyselytuloksiin Ylä-Savon SOTE:n aikuistryöryhmästä. Sosiaalityön harjoittelija Emma Juntunen toteutti syksyllä 2011 asiakaspalvelukyselyn osana omaa harjoitteluaan. (Juntunen 2012.)

Harkinnanvarainen otanta ei mahdollista kaikille tasapuolista mahdollisuutta tulla valituksi otantaan, joten otantajoukon tuntemuksen täytyy olla hyvä. Harkinnanvaraisella otannalla saadaan tarkkaan ottaen vain näyte, mutta tälläkin menetelmällä voidaan saada silti luotettavia tuloksia. Luotettavien tulosten saamiseksi on kiinnitettävä tutkimuksen tekoon huomiota. Menetelmä vaatii siis aihealueen ja kohdejoukon tuntemista. Tuloksia on syytä tulkita erityistä varovaisuutta noudattaen. Harkinnanvaraisen otannan etuna on joustavuus, nopeus ja taloudellisuus. Tutkimuksen kannalta menetelmän riskinä on, ettei valittu osajoukko edustakkaan perusjoukkoa kokonaisuudessa. Tästä syystä harkinnanvaraista

käytetään usein esitutkintaan, hypoteesien kehittelyyn, näkemyksen saamiseen sekä ideoiden kehittelyyn. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 34.)

Asiakastyytyväisyyttä kartoittavaan kyselyyn osallistuvien määrää emme voineet tarkkaan etukäteen tietää. Tarkoituksenamme oli ottaa tutkimukseen mukaan kaikki potilaat, jotka ovat hoidossa sen kuukauden aikana, kun kyselylomakekysely on käytössä. Vähimmäiskäyntimääränä kyselyyn osallistujalle asetimme kolme käyntiä akuuttityöryhmässä. Alustavasti kriteerit täyttyviä asiakkaita arvioitiin olevan kuukaudessa noin 60–70, sillä akuuttityöryhmän vuoden 2011 tilaston mukaan yhteydenottoja kuukausittain oli tämän verran. (Akuuttityöryhmä 2011.)

Käyttämällämme kyselylomakkeella (Liite 1) halusimme selvittää akuuttityöryhmän asiakkaiden mielipiteitä saamansa palvelun laadusta, asiakaspalvelusta, asiakkaan kohtaamisesta, palvelun fasiliteeteista sekä vastaanottoaikan sijainnista. Kyselylomakkeen runko oli samantyyppinen kuin Juntusen (2011) suorittamassa kyselyssä. Juntusen kyselylomaketta muokattiin yhdessä ohjausryhmän kanssa ja lomakkeesta jätettiin pois hoidollinen osuus. Juntusen raportoimien tulosten perusteella hänen käyttämänsä kyselyn todettiin olevan toimivan. Lisäksi käyttämämme kyselylomake esitettiin ennen kyselyn toteuttamista muutamilla opiskelijoilla, ystävillä ja omilla perheenjäsenillä. Esitestaus ei aiheuttanut juurikaan muutoksia kysymyksien asetteluun.

Taustamuuttujina mittarissa olivat sukupuoli, ikä sekä käyntikertojen määrä. Muuttujilla pystytään tarkastelemaan, että onko niillä vaikutusta esitettyihin tutkimusongelmiin nähden. Mittarina käytimme Likertin asteikkoa. Likertin asteikolla tässä opinnäytetyössä 1 tarkoittaa täysin samaa mieltä, 2 osittain samaa mieltä, 3 neutraalia suuntaan tai toiseen, 4 osittain eri mieltä sekä 5 täysin eri mieltä. Likertin asteikko on väittämässä käytettävä, tavallisesti neljä tai viisiportainen asteikko, jossa ääripäät saadaan erottumaan toisistaan. Yleisimmin ääripäät ovat joko täysin erimieltä tai täysin samaa mieltä. Likertin asteikkoa käyttämällä vastaaja voi valita hänen käsitystään parhaiten vastaavan vaihtoehdon. (Heikkilä 2004, 53–54.)

Kysely toteutettiin monivalintakyselynä elokuussa 2012 aikana. Kyselylomakkeen jaosta vastasivat akuuttityöryhmän työntekijät heille annetun ohjeistuksen mukaisesti. Ohjeistuksena oli, että asiakas on käynyt vähintään kolme kertaa akuuttityöryhmässä. Lisäksi lomake tuli antaa sellaiselle asiakkaalle, joka työntekijän mielestä kykeni vastaamaan kyselyyn. Anonymiteetin turvaamiseksi henkilökuntaa ohjeistettiin

antamaan kyselylomake suljettava kirjakuori mukana. Kirjakuoret palautettiin odotusaulassa olleeseen keräyslaatikkoon. Kyselylomakkeeseen vastasi 25 asiakasta, eli arviolta noin kolmannes elokuun 2012 kävijöistä.

4.4 Aineiston analysointi

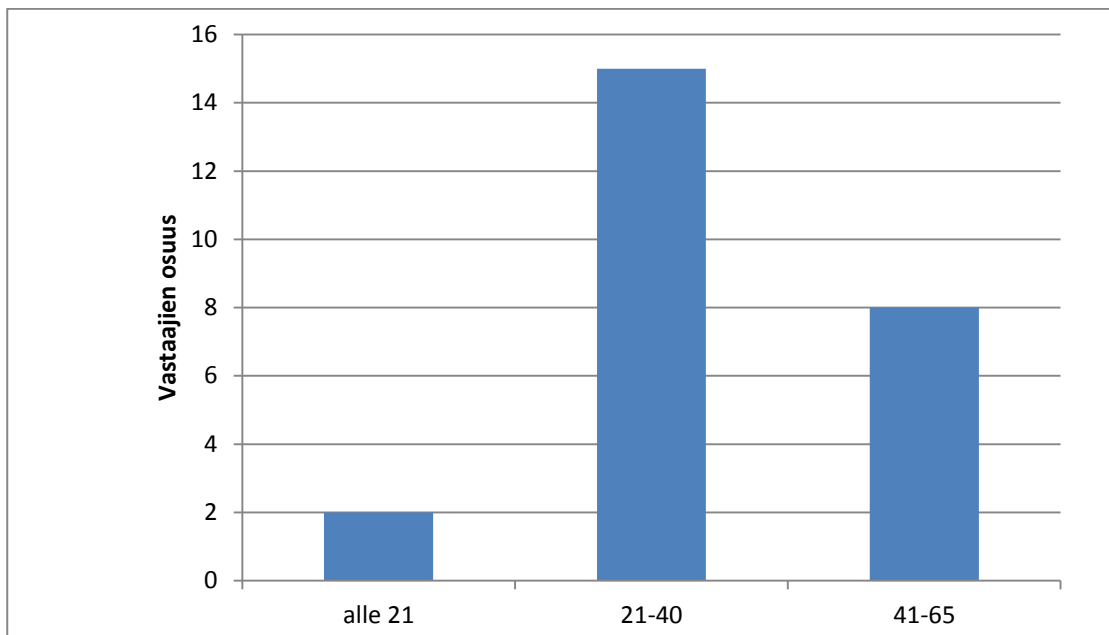
Kerätyn aineiston analyysi ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasia. Johtopäätösten tekoon tähdätään tutkimuksen aloituksesta lähtien. Analyysivaiheessa selviää millaisia vastauksia saadaan asetettuihin kysymyksiin ja ongelmiin. Voi myös käydä niin, että tulosten perusteella tutkijalle selviää millaisia lisäkysymyksiä olisi lisäksi pitänyt osata esittää saatujen vastausten johdosta. Aineistoa voi analysoida monella eri tavalla. Pääpiirteissään tavat voidaan jaotella kahdella tavalla - selittämiseen ja ymmärtämiseen. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään yleisesti tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Analysointi menetelmä valitaan sen mukaan, mikä parhaiten tuottaa vastauksen tutkittavaan ongelmaan tai tutkimustehtävään. Pelkkä tulosten analysointi ei riitä kertomaan tutkimuksen tuloksia, vaan tuloksista on pyrittävä rakentamaan synteesejä. Synteetit kokoavat yhteen pääseikat ja antavat selkeät vastaukset asetettuihin ongelmiin. Tutkimuksen synteeseissä on pyrittävä vastaamaan tutkimusongelmiin olennaisin osin. Tämä on olennaista, koska johtopäätökset perustuvat laadittuihin synteeseihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 223–230.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme tilastollista metodia ja apuna käytimme SPSS-tilasto-ohjelmaa. Tilastointimenetelmän tarkoituksena oli muuttaa vastaukset luvuiksi, joita voi tarkastella asetettuihin tutkimusongelmiin nähden. Käytimme tunnuslukuina keskihajontaa, eli tarkastelimme onko aineistossa vaihtelua. Mikäli vaihtelua ei ollut aineiston arvoksi katsottiin nolla. Tämä kertoi mielipiteen olevan sama kyseessä olevaan kysymykseen.

5 TUTKIMUSTULOKSET

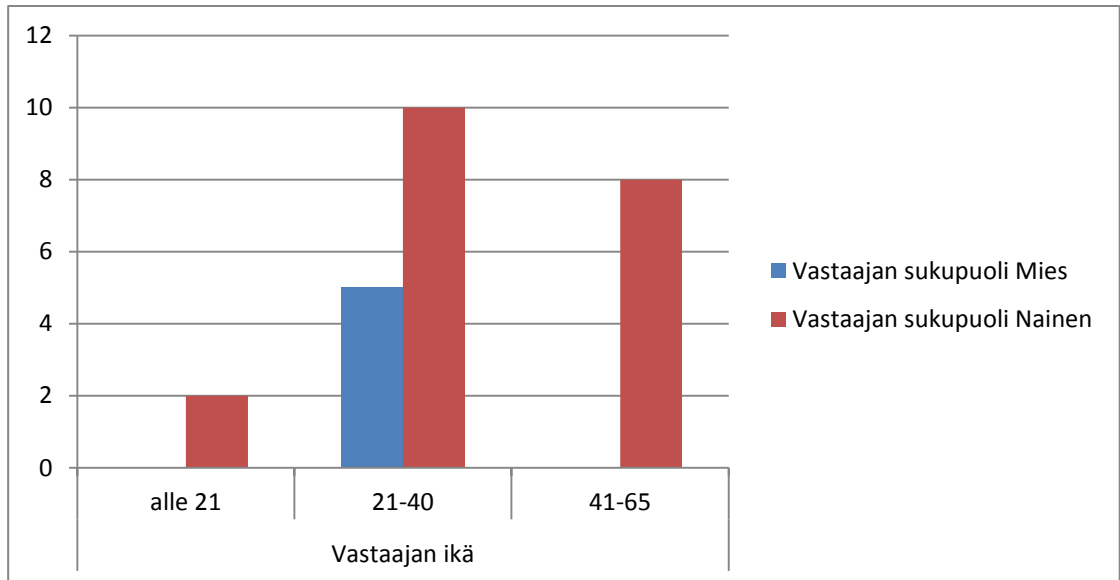
5.1 Vastaajien taustatiedot

Kohderyhmänä olivat Koljonvirran sairaalan akuuttityöryhmän potilaat, jotka olivat käyneet lääkärin, sairaanhoitajan, psykologin tai sosiaalityöntekijän vastaanotolla ja heillä oli vähintään kolme vastaanottokäyntiä. Kyselyyn vastasi 25 asiakasta elokuun 2012 aikana. Kyselyn muuttujia olivat sukupuoli, ikä ja käyntikerrat (kysymykset 1-3).



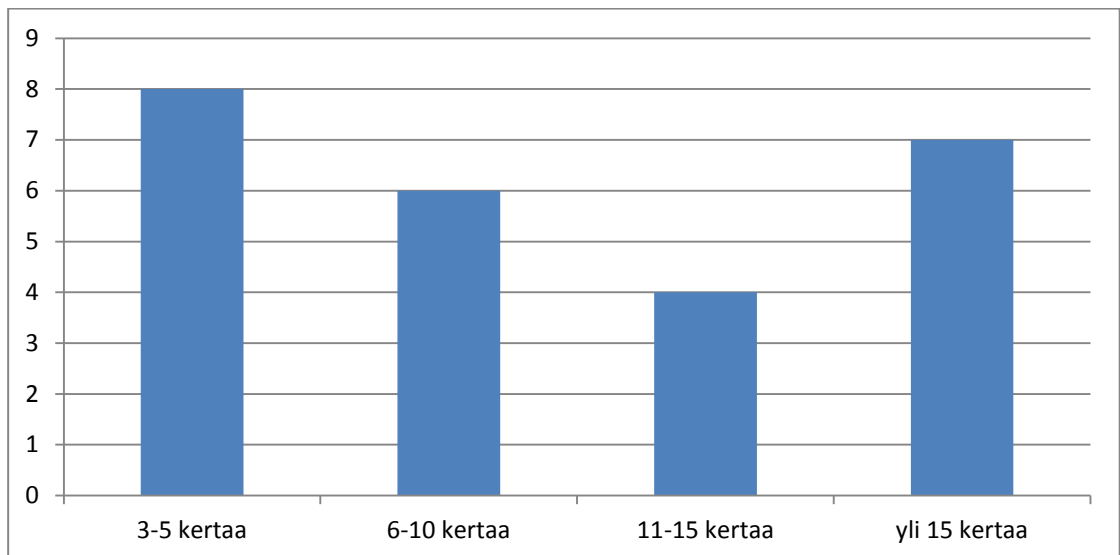
KUVIO 1. Vastaajien ikä

Kyselyyn vastanneista miehiä oli viisi ja naisia 20. Vastaajat oli luokiteltu neljään ikäryhmään: alle 21 -vuotiaisiin (n=2), 21–40 vuotiaisiin (n=15), 41–65 -vuotiaisiin (n=8) sekä yli 65 -vuotiaisiin (n=0). Eniten kyselyyn vastasi 21–40 -vuotiaat, joita oli 60 prosenttia vastaajista (Kuvio 1). Miehistä kaikki vastaajat (n=5) olivat iältään 21–40 -vuotiaita ja naisista (n=20) kaksi alle 21 -vuotiaita, kymmenen 21–40 -vuotiaita ja kahdeksan 41–65 -vuotiaita (kuvio 2).



KUVIO 2. Vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma

Vastaajat oli luokiteltu myös vastaanottokäyntien mukaan. Vastaajista kahdeksan oli käynyt vastaanotolla 3-5 kertaa, kuusi 6-10 kertaa, neljä 11–15 kertaa ja seitsemän yli 15 kertaa (kuvio 3).



KUVIO 3. Vastaajien käyntikerrat

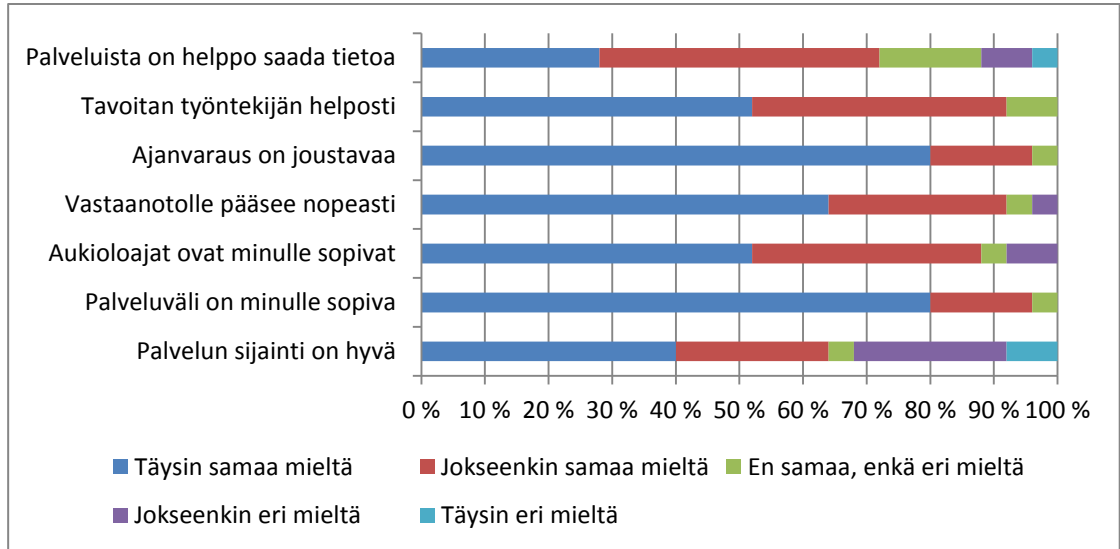
5.2 Akuuttityöryhmän palvelujen saatavuus

Asiakkaiden kokemuksia palveluiden saatavuudesta tutkittiin seitsemällä väittämällä (kysymykset 4-10) (kuvio 4) ja väittämissä oli viisi vaihtoehtoa Likertin asteikolla. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin onko palveluista helppo saada tietoa. Vastaajista seitsemän oli täysin samaa mieltä, että väittämä ”Palveluista on helppo saada tietoa” pitää paikkansa, 11 oli jokseenkin samaa mieltä, neljä ei ollut samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä oli kaksi ja yksi oli täysin eri mieltä.

Toisessa kysymyksessä oli väittämä ”Tavoitan työntekijän helposti”. Vastaajista 13 oli täysin samaa mieltä, kymmenen jokseenkin samaa mieltä ja kaksi ei samaa eikä eri mieltä. Kolmannessa kysymyksessä oli väittämä ”Ajanvaraus on joustavaa”. Vastaajista 20 oli täysin samaa mieltä, neljä jokseenkin samaa mieltä ja yksi ei samaa eikä eri mieltä.

Neljännessä kysymyksessä oli väittämä ”Vastaanotolle pääsee nopeasti”. Vastaajista 16 oli täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä oli seitsemän, yksi ei samaa eikä eri mieltä ja yksi jokseenkin eri mieltä. Viidennessä kysymyksessä oli väittämä ”Aukioloajat ovat minulle sopivat”. Vastaajista 13 oli täysin samaa mieltä, yhdeksän jokseenkin samaa mieltä, yksi ei samaa eikä eri mieltä ja kaksi jokseenkin eri mieltä.

Kuudennessa kysymyksessä oli väittämä ”Palveluväli on minulle sopiva”. Vastaajista 20 oli täysin samaa mieltä, neljä jokseenkin samaa mieltä ja yksi ei samaa eikä eri mieltä. Seitsemännessä kysymyksessä oli väittämä ”Palvelun sijainti on hyvä”. Vastaajista kymmenen oli täysin samaa mieltä, kuusi jokseenkin samaa mieltä, yksi ei samaa eikä eri mieltä, kuusi jokseenkin eri mieltä ja kaksi täysin eri mieltä.



KUVIO 4. Akuuttityöryhmän palveluiden saatavuus

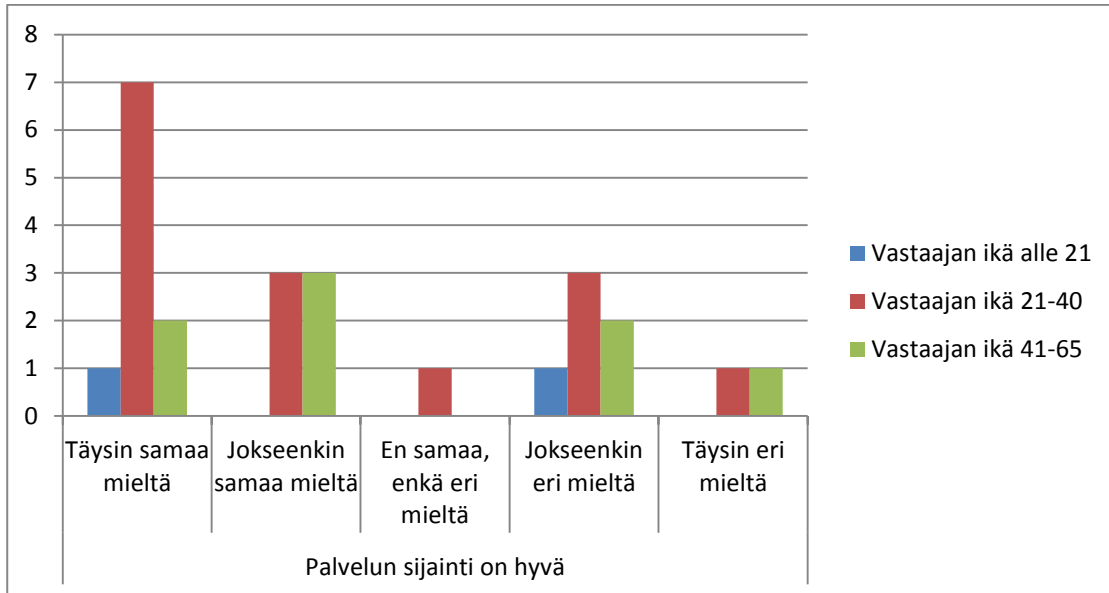
Miehistä kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä väittämästä. Naisista viisi täysin samaa mieltä, kuusi jokseenkin samaa mieltä, yksi ei samaa eikä eri mieltä. Kuusi naisvastaajaa oli jokseenkin eri mieltä ja kaksi täysin eri mieltä (kuvio 5).



KUVIO 5. Palvelun sijainti ja vastaajan sukupuoli.

Väittämään ”Palvelun sijainti on hyvä” oli täysin samaa mieltä yksi alle 21-vuotias, seitsemän 21–40 vuotiasta sekä kaksi 41–65 vuotiasta. Jokseenkin samaa mieltä oli kolme 21–40 -vuotiasta sekä kolme 41–65 vuotiasta. Yksi 21–40 vuotias oli ei samaa eikä eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli yksi alle 21 vuotias, kolme 21–40 vuotiasta

sekä kaksi 41–65 vuotiasta. Täysin eri mieltä oli yksi 21–40 vuotias sekä yksi 41–65 vuotias (kuvio 6).



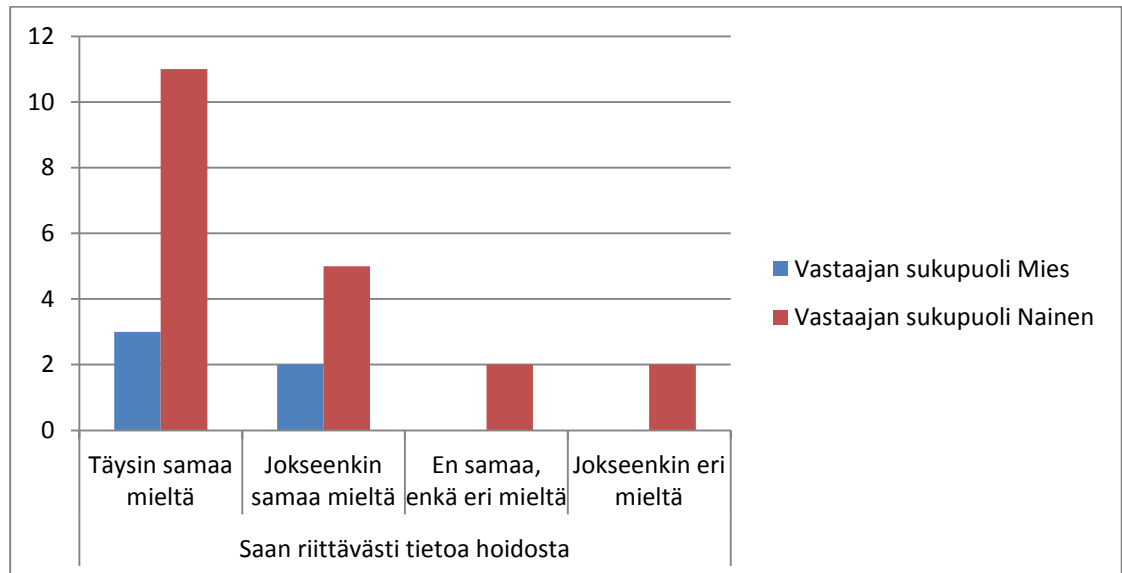
KUVIO 6. Palvelun sijainti ja vastaajien ikä

5.3 Akuuttiryhmässä tapahtuva hoidon suunnittelu ja toteutus

Asiakkaiden kokemuksia akuuttiryhmässä tapahtuvasta hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta tutkittiin seitsemällä väittämällä (kysymykset 11–17) (kuvio 8) ja väittämissä oli viisi vaihtoehtoa Likertin asteikolla. Ensimmäisessä kysymyksessä oli väittämä ”Hoito suunnitellaan tarpeitani vastaavaksi”. Vastaajista 16 oli täysin samaa mieltä ja yhdeksän jokseenkin samaa mieltä.

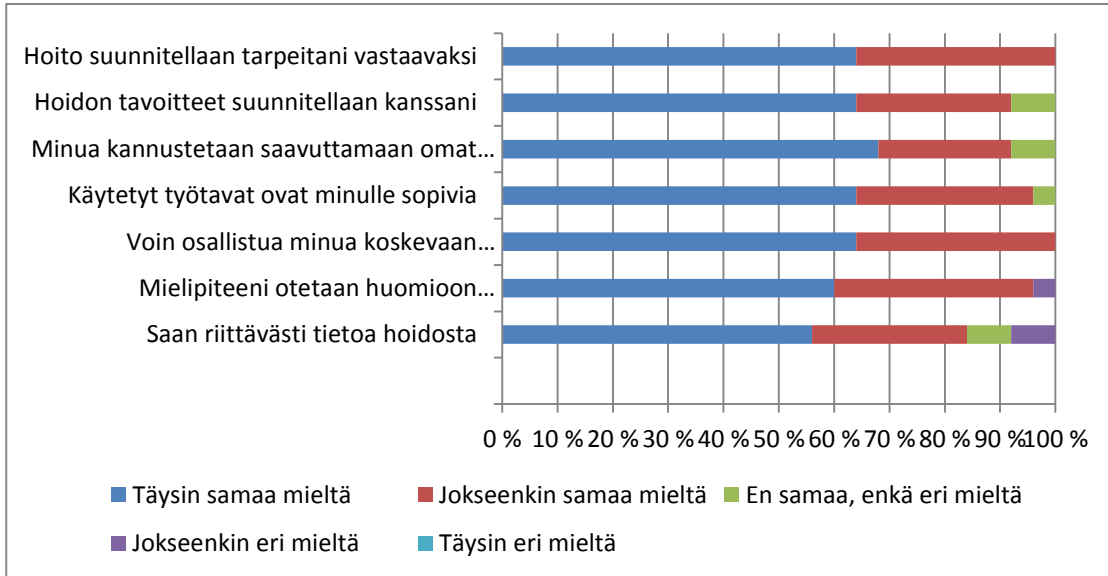
Toisessa kysymyksessä oli väittämä ”Hoidon tavoitteet suunnitellaan kanssani”. Vastaajista 16 oli täysin samaa mieltä, seitsemän jokseenkin samaa mieltä ja kaksi ei samaa eikä eri mieltä. Kolmannessa kysymyksessä oli väittämä ”Minua kannustetaan saavuttamaan omat tavoitteeni”. Vastaajista 17 oli täysin samaa mieltä, kuusi jokseenkin samaa mieltä ja kaksi ei samaa eikä eri mieltä. Neljännessä kysymyksessä oli väittämä ”Käytetyt työtavat ovat minulle sopivia”. Vastaajista 16 oli täysin samaa mieltä, kahdeksan jokseenkin samaa mieltä ja yksi ei samaa eikä eri mieltä.

Viidennessä kysymyksessä oli väittämä ”Voin osallistua minua koskevaan päätöksentekoon”. Vastaajista 16 oli täysin samaa mieltä ja yhdeksän jokseenkin samaa mieltä. Kuudennessa kysymyksessä oli väittämä ”Mielipiteeni otetaan huomioon päätöksenteossa”. Vastaajista 15 oli täysin samaa mieltä, yhdeksän jokseenkin samaa mieltä ja yksi jokseenkin eri mieltä.



KUVIO 7. Saan riittävästi tietoa hoidosta ja sukupuolijakauma

Seitsemännessä kysymyksessä oli väittämä ”Saun riittävästi tietoa hoidosta”. Vastaajista 14 oli täysin samaa mieltä, seitsemän jokseenkin samaa mieltä, kaksi ei samaa eikä eri mieltä ja kaksi jokseenkin eri mieltä. Vastaajista kolme miestä oli täysin samaa mieltä ja naisista 11. Jokseenkin samaa mieltä oli vastaajista kaksi miestä ja viisi naista. Ei samaa eikä eri mieltä oli vastaajista kaksia naisia. Jokseenkin eri mieltä oli vastaajista kaksi naisia (kuvio 7).

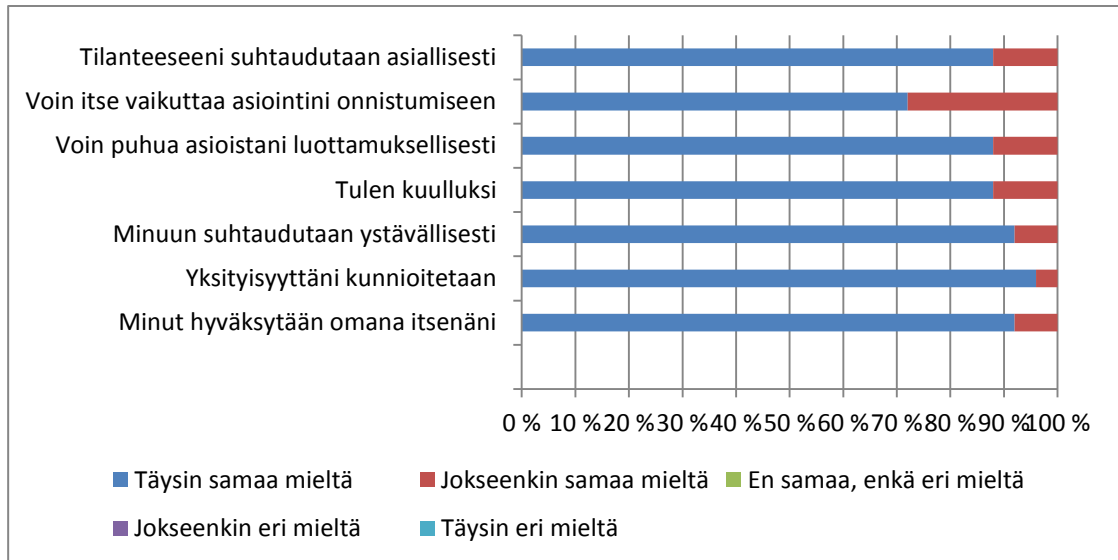


KUVIO 8. Akuuttityöryhmässä tapahtuva hoidon suunnittelu ja hoidon toteutus

5.4 Akuuttityöryhmän vastaanoton palvelutilanne

Asiakkaiden kokemuksia akuuttityöryhmässä tapahtuvasta vastaanoton palvelutilanteesta tutkittiin seitsemällä väittämällä (kysymykset 17–24) (kuvio 9) ja väittämissä oli viisi vaihtoehtoa Likertin asteikolla. Ensimmäisessä kysymyksessä oli väittämä ”Tilanteeseeni suhtaudutaan asiallisesti”. Vastaajista 22 oli täysin samaa mieltä ja kolme jokseenkin samaa mieltä. Toisessa kysymyksessä oli väittämä ”Voin itse vaikuttaa asiointini onnistumiseen”. Vastaajista 18 oli täysin samaa mieltä ja seitsemän jokseenkin samaa mieltä. Kolmannessa kysymyksessä oli väittämä ”Voin puhua asioistani luottamuksellisesti”. Vastaajista 22 oli täysin samaa mieltä ja kolme jokseenkin samaa mieltä.

Neljännessä kysymyksessä oli väittämä ”Tulen kuulluksi”. Vastaajista 22 oli täysin samaa mieltä ja kolme jokseenkin samaa mieltä. Viidennessä kysymyksessä oli väittämä ”Minuun suhtaudutaan ystävällisesti”. Vastaajista 23 oli täysin samaa mieltä ja kaksi jokseenkin samaa mieltä. Kuudennessa kysymyksessä oli väittämä ”Yksityisyyttäni kunnioitetaan”. Vastaajista 24 oli täysin samaa mieltä ja yksi jokseenkin samaa mieltä. Seitsemännessä kysymyksessä oli väittämä ”Minut hyväksytään omana itsenäni”. Vastaajista 23 oli täysin samaa mieltä ja kaksi jokseenkin samaa mieltä.



KUVIO 9. Akuuttiryhmän vastaanoton palvelu

5.5 Palveluiden kehittäminen

Viimeinen kysymys oli avoin kysymys, ”Miten palveluita voidaan mielestäsi kehittää?”. Avoimeen kysymykseen vastasi kahdeksan vastaajaa. Vastaajista neljä kirjoitti kehittämisideoita palveluun. Palvelusta toivottiin kahdessa lomakkeessa lisää tietoa. Lisätietoa toivottiin saatavaksi terveyskeskuksesta ja sairaalasta sekä yhteystietojen helppoa saatavuutta internetistä. Yhdellä lomakkeella kaivattiin tietoa vaihtoehtoistoiminnasta. Yksi kyselyyn osallistunut toivoi pidempiä aukioloaikoja sekä yhdellä lomakkeella esitettiin palvelun sijainnin muuttamista lähemmäksi Iisalmen keskustaa. Neljällä lomakkeella annettiin kiitosta akuuttiryhmän henkilökunnalle.

6 POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää kyselyn avulla asiakaspalvelua ja sen laatua, vastaanottopisteen sijainnin sopivuutta asiakkaalle sekä akuuttityöryhmän ja aikuistyöryhmän asiakkaille tehdyn asiakastytyväisyyskyselyn vertailukelpoisuutta keskenään. Suurin osa kyselylomakkeen palauttaneista oli naisia, heitä oli 20. Miesvastaajia oli viisi. Vastaajien sukupuolijakaumasta voidaan olettaa, että myös valtaosa asiakkaista on naisia. Tätä tulosta tukee myös Juntusen (2012) kysely, jossa naisia oli 61,5 % vastaajista kun taas miehiä 38,5 %. Ikäjakauman puolesta kyselyt eivät ole vertailukelpoisia, sillä Juntusen tutkimuksessa vastaajat olivat iäkkäämpiä kuin tämän opinnäytetyön kyselyn vastaajat.

Verrattuna Juntusen (2012) tekemään kyselyyn ovat tulokset asiakaspalvelun kannalta monelta osin samansuuntaiset. Molempien kyselyiden perusteella voidaan päätellä, että asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluun sekä aukioloaikoihin. Sijaintia ei voi verrata, koska aikuistyöryhmän työpisteet jakaantuvat useampaan toimipisteeseen ja akuuttityöryhmän tilat sijaitsevat yhdessä ja samassa rakennuksessa. Asiakaspalvelun laatuun ollaan molempien kyselyiden perusteella tyytyväisiä, akuuttityöryhmän asiakkaat kuitenkin hieman tyytyväisempiä kuin aikuistyöryhmän asiakkaat. Vertailu on kuitenkin vaikeaa, koska otoskoot ovat niin erilaisia.

Kyselyn tulosten mukaan asiakaspalvelu kokonaisuutena koettiin hyväksi. Vastaajat kokivat, että työntekijät olivat helposti tavoitettavissa, ajanvaraus oli joustavaa ja vastaanotolle pääsee helposti. Vastaajat kokivat palveluvälin olevan sopiva ja aukioloaikojen pääsääntöisesti sopivat. Aukioloaikaan liittyen päätelimme hajonnasta, että työikäiset toivoisivat joustavampaa aukioloaikaa. Juntusen (2012) kyselyn mukaan aikuistyöryhmässä asiakkaat olivat pääsääntöisesti vastaavalla tavalla tyytyväisiä asiakaspalveluun, kuin opinnäytetyön kyselyssä. Molemmissa kyselyissä asiakkaat olisivat kaivanneet palveluista lisäinformaatiota, eli tiedotuksen toivottiin olevan monipuolisempaa ja informatiivisempaa. Mielekäs elämä! -ohjelman loppuraportin (Immonen, Kiihkala & Ahonen 2003, 106) mukaan hyvään asiakaslähtöiseen työhön kuuluvat helposti saavutettavat palvelut, palvelujen joustavuus ja hoidon jatkuvuus. Loppuraportin suositusten mukaan asiakaspalveluissa tulee näkyä myös asiakkaan turvallisuuden tunteen luominen, ihmisen voimavarojen huomioiminen, hoidon suunnittelussa onnistuva toimiva

yhteistyö sekä palvelutapahtuvassa toteutuva ihmisarvoinen kohtelu ja yhdenvertaisuus. Opinnäytetyön kyselyyn vastauksista päätellen voidaan olettaa, että akuuttityöryhmän toiminta on asiakaslähtöistä ja asiakkaita huomioivaa.

Vastaajista suurin osa koki sijainnin hyväksi. Erityisesti 21–40 vuotiaat vastaajat olivat sijaintiin tyytyväisiä. Kyselyn tulosten perusteella voidaan kuitenkin olettaa, että kolmasosa asiakkaista toivoisi palvelun sijaitsevan lähempänä keskustaa. Vastausten hajonnan perusteella kuitenkin pohdimme, että osalle vastaanottotilan syrjäinen sijainti saattaa olla mieluinen, koska anonymiteetti säilyy näin paremmin. Osalle vastaanotolle tuleminen saattaa olla syrjäisen sijainnin vuoksi hankalampaa.

Kyselylomakkeen tulosten perusteella vastaajat kokevat palvelun laadun erinomaiseksi. Vastaajat kokevat pystyvänsä vaikuttamaan hyvin vastaanottotilanteessa hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon sekä hoidon suunnitteluun. Tuloksista voi päätellä, että asiakkaiden tilanteeseen suhtaudutaan asiakaslähtöisesti. Ala-Nikkolan (2003, 39) mukaan asiakaslähtöinen hoitotyö vastaa asiakkaan tarpeisiin, kun se on lähtöisin asiakkaan omista näkökulmista. Tällöin hoitosuhde ei ole pelkästään organisaatiolähtöistä.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikan peruslähtökohdat ovat arvot ja hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuksen teossa noudatetaan hyväksytyjä tieteellisiä periaatteita ja arvoja. Näin toimien saadaan aikaan eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 284–286.)

Tutkimukseen liittyvä hyvä tieteellinen käytäntö ja tutkimusetiikka ovat pohdinnassa mukana jatkuvasti. Tieteellisen tutkimuksen yksi eettisen hyväksyttävyyden ja luotettavuuden edellytys on, että tutkimus tehdään hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Opinnäytetyön kannalta on tärkeää huolehtia, että tutkimuksessa huolehditaan ja noudatetaan hyväksytyjä työtapoja, tutkimus tehdään huolellisesti ja rehellisesti sekä noudatetaan tarkkuutta tulosten käsittelyssä ja tallentamisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 5.)

Tutkimusetiikka hoitotyössä nousee monia muita tieteenhaaroja tärkeämmäksi, koska siinä ollaan tekemisissä ihmisen henkilökohtaisten asioiden kanssa ja hoitosuhteessa voidaan joutua kasvotusten hyvin arkaluontoistenkin asioiden kanssa.

Terveysthuollossa ollaan tekemisissä ihmisen peruskysymysten äärellä - niissä voidaan ja päätetään ihmisen terveydestä ja sairauden hoidosta sekä kuolemasta. Tämä erityinen hienovaraisuus on oltava ohjenuorana myös terveydenhuoltoon liittyvissä tutkimuksissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 10–11.)

Tutkimusetiikka on kiinteästi yhteydessä itse tutkimuksen tekemiseen. Tämä edellyttää eettisesti kestävien tiedonhankintamenetelmien käyttöä ja uusia oman alan tieteellisiä lähteitä. Näin saadaan tuotettua uutta tietoa, joka kytkeytyy myös entisiin tutkittuihin lähteisiin. Myös lähdeviittausten oikeellisuus on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Vilka 2005, 30, 32.)

Noudatimme koko opinnäytetyöprosessin aikana hyviä tutkimuseettisiä käytäntöjä. Kyselyssä eettisyys huomioitiin siten, että emme missään vaiheessa itse tavanneet vastaajia, emmekä saaneet missään vaiheessa tietää heidän henkilöllisyyttään. Tutkimustulosten raportoinnin jälkeen täytetyt vastauslomakkeet tuhottiin, näin varmistettiin vastaajien anonymisyys. Eettinen näkökulma tuli huomioitua myös itse lomakkeen jättötavassa, vastaaja laittoi kyselylomakkeen suljettuun kirjekuoreen ja kirjekuorille varattuun laatikkoon. Näin ei kukaan pystynyt identifioimaan vastaajaa. Kyselyyn vastaaminen oli vastaajille vapaaehtoista. Tutkimukselle hankittiin ennen kyselylomakkeiden jakoa tutkimuslupa. (Liite 2.)

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tutkimuksessa saatavat tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja niiden pitää olla toistettavissa. Luotettavien tutkimustulosten saamiseksi on varmistettava, että otos edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. Tutkimuksen pätevyys eli validiteetti tarkoittaa, että tutkimus mittaa sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Validius on syytä varmistaa etukäteen huolellisella suunnittelulla ja harkitulla tiedonkeruulla. (Heikkilä 2008, 29–31.)

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta siitä huolimatta tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tästä syystä tutkimuksessa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa voidaan käyttää monenlaista mittaus- ja tutkimustapaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–232.)

Tutkijan on otettava huomioon se seikka, että mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa tutkijan ajattelemaa todellisuutta, sillä esimerkiksi kyselylomakkeeseen vastaavat henkilöt saattavat käsittää monetkin kysymykset eri tavalla kuin tutkija. Tästä syystä on kiinnitettävä huomiota saatujen vastausten käsittelyyn, sillä tutkijan edelleen käsitellessä saatuja vastauksia oman alkuperäisen ajattelutavan mukaisesti, ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä. Niin määrällisessä kuin laadullisessa tutkimuksessa voidaan tutkimuksen validiutta tarkentaa eri menetelmin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–233.)

Opinnäytetyössä käytimme akuuttityöryhmän henkilöstön ammattitaitoa ja kokemusta hyödyksi ja tulosten analysoinnissa sekä johtopäätösten teossa me opinnäytetyön tekijät teimme päätökset yhdessä. Opinnäytetyön eri vaiheissa pidimme tarkoituksellisesti tiivistä kontaktia yhteistyökumppaneihimme. Kyselyn luotettavuutta lisää se, että Juntusen tekemä kysely oli luotettava sen otoskoon perusteella. Juntusen kyselyyn vastasi 148 henkilöä, joista naisia oli 61,5 % ja miehiä 38,5 % (Juntunen 2012). Luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyössä pystyimme vertailemaan tuloksia ja tarkastella onko vastaukset samankaltaisia kuin Juntusen tekemässä kyselyssä.

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on huomion arvoista otoskoon jääminen lopulta odotettua pienemmäksi, 25 vastaajaan. Kysely toteutettiin elokuussa 2012, jolloin osa henkilökunnasta oli lomalla, joka saattaa osaltaan selittää oletettua pienempää kyselyyn osallistujien määrää, toisaalta kyselyn kannalta hyvä ja luotettavuutta lisäävä tekijä oli, että akuuttityöryhmä toimi heinäkuun 2012 aluesairaalan yhteydessä, joten osalla vastaajista oli vertailu pohjaa sijainnin osalta. Itse kysely sujui luotettavasti ja aikataulun mukaisesti. Henkilökunta jakoi ohjeistuksen mukaisesti kyselylomakkeen kohderyhmälle. Kyselyn onnistumisesta kertoo se, että kaikki vastauslomakkeet oli kaikilta osin täysin täytetty, eikä näin ollen yhtään lomaketta jouduttu hylkäämään.

6.4 Opinnäytetyön eteneminen ja oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön työstäminen on ollut alkuperäissuunnitelmaa pitempi, mutta kaikinensa opettavainen prosessi. Opiskelun, työssäkäynnin ja perhe-elämän sekä yhteisen ajan järjestäminen on ollut haastavaa. Opinnäytetyön prosessin

hahmottaminen on ollut välillä hankalaa ja teorian yhdistäminen tutkimukseen haasteellista. Käyttämäämme määrällistä menetelmää ei juurikaan käytetä sosiaali- ja terveysalalla eikä varsinkaan mielenterveyspuolella, joten vertailupohjaa vastaavanlaisiin töihin oli vaikea löytää. Kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta näin laajasta tutkimuksen tekemisestä. Tiedonhakutaidot opiskelujen aikaan antoivat valmiuksia opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön aikana kehityimme lähdekriittisyydessä ja prosessin edetessä opimme keskittymään oleelliseen tietoon. Lopullisten johtopäätösten tekemistä haittasi otoskoon jääminen pieneksi ja tästä syystä vertailu Juntusen (2012) tekemään kyselyyn ei onnistunut suunnittelemaamme tavalla.

Opinnäytetyön merkittävin asia meille oli kyselylomakkeen toimivuus ja mielestämme sen hyödynnettävyys jatkossakin asiakaspalvelun tyytyväisyyttä mitattaessa. Juuri kyselylomakkeen toimivuus ja sen hyödyntämismahdollisuudet sekä suora työelämälähtöisyys lisäsivät myös motivaatiotamme opinnäytetyön loppuunsaattamiseen.

6.5 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Kyselyn tulosten perusteella jatkotutkimusaiheeksi nousi sijaintiin liittyvän ilmiön tarkempi tutkiminen sekä vastaanottoaikojen sopivuus eri ihmisryhmille. Opinnäytetyön kyselyn ulkopuolelle jäänyttä vastaanottotilojen sopivuutta mielenterveystyöhön voisi myös jatkossa olla mielenkiintoista tutkia.

Kyselylomakkeen perusteella kehityskohteiksi nousi akuuttityöryhmän toiminnasta tiedottaminen ja informaation helppo saavutettavuus Ylä-Savon SOTE:n eri toimipisteistä ja internetistä. Kehittämiskohteena on myös jatkuvan asiakasplautteen kerääminen. Pohjana voi käyttää opinnäytetyön kyselylomaketta. Kyselylomaketta tulee tarkastella ja tarpeen mukaan muokata. Jatkuvan palautejärjestelmän luominen yhteydenottoilastojen rinnalle on palveluiden kehittämisen näkökulmasta oleellista.

LÄHTEET

- Akuuttityöryhmä. 2011. *Akuuttien yhteydenottojen seuranta*. Ylä-Savon SOTE. Iisalmi.
- Ala-Nikkola, M. 2003. *Sairaalassa, kodissa vai vanhainkodissa* [verkkojulkaisu]. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampere [viitattu 16.5.2012]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5816-8.pdf>
- Anttila, P. 1996. *Tutkimisen taito ja tiedon hankinta*. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Heikkilä, T. 2004. *Tilastollinen tutkimus*. 5.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari J. 2011. *Masennus*. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. 10. osittain uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Gummerus Oy.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2002. *Tilastollinen tutkimus*. Vantaa: WSOY.
- Huttunen, M. 2011. *Unettomuus* [verkkootikkeli]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 20.3.2012]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534
- Immonen, T., Kiikkala, I. & Ahonen, J. (toim.) 2003. *Mielekäs elämä! -ohjelman loppuraportti*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Juntunen, E. 2012. *Aikuistyöryhmän asiakaspalvelukysely syksy 2011*. Iisalmi: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä.
- Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., Schubert, C. & Seuri, T. 2010. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: WSOY.
- Koskisu, J. 2004. *Eri teitä perille – Mitä mielenterveyskuntoutus on?* Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laitila, M. 2010. *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä - fenomenografinen lähestymistapa* [verkkojulkaisu]. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto. [viitattu 29.5.2012]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. *Etiikka hoitotyössä*. Juva: WS Bookwell Oy.

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. *Laatu ja asiakas*. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. *Elämä satuttaa – kriisit ja niistä selviytyminen*. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Salmela, T. 1997. *Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä*. Jyväskylä: Stakes.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. *Mielenterveyspalveluiden laatusuositus* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki [viitattu 25.4.2012]. Saatavissa:

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. *Päihdepalvelujen laatusuositus*. [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [viitattu 25.5.2012]. Saatavissa:

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. *Rakenteista sisältöön, sanoista tekoihin! Mielenterveyttä peruspalveluissa – Pääsky -ohjelman loppuraportti ja toimenpideehdotukset*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. *Hoidon tarpeen arviointi*. Sastamala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen* [verkkojulkaisu]. 3.painos. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy [viitattu 1.5.2012].

Saatavissa: http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf

Vilkkä, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

WHO. 2003. *Mental health Policy and Service Guidance Package – Quality Improvement for Mental Health* [verkkojulkaisu]. World health Organization. [viitattu 29.5.2012]. Saatavissa: http://www.who.int/mental_health/resources/en/Quality.pdf

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. 2011. *Akuuttityöryhmä* [verkkojulkaisu]. [viitattu 17.9.2011]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp>

LIITE 1

Asiakastyytyväisyyskysely

**ARVOISA AKUTTITYÖRYHMÄN ASIAKAS!**

Olemme hoitotyön opiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyömme akuuttityöryhmän palvelusta. Opinnäytetyöhömmme liittyy asiakastyytyväisyyskysely, johon toivomme Sinun vastaavan. Kaikki vastaukset ovat ensiarvoisen tärkeitä. Kyselystä saatavien tulosten pohjalta palveluja on mahdollista kehittää asiakaslähtöisemmäksi. Asiakastyytyväisyyskyselyä varten olemme saaneet tutkimusluvan. Pyydämme Sinua vastaamaan alla oleviin kysymyksiin ja palauttamaan lomakkeen aulassa olevaan palautuslaatikkoon.

Opinnäytetyön ohjaava opettaja on Elina Siirola. Voit halutessasi pyytää lisätietoja häneltä sähköpostitse tai meiltä opinnäytetyöntekijöiltä sähköpostitse.

Ohjaava opettaja
Elina Siirola
Elina.Siirola@savonia.fi

Yhteistyöterveisin

Jari Mikkonen
Sairaanhoitaja opiskelija
opiskelija
Jari.P.Mikkonen@edu.savonia.fi

Kalle Ryhänen
Sairaanhoitaja

[Kalle-
Eemeli.m.Ryhane
n@edu.savonia.fi](mailto:Kalle-Eemeli.m.Ryhänen@edu.savonia.fi)

Vastausohje: Ympyröi mielipidettäsi parhaiten vastaava numero tai kirjoita vastaus siihen varattuun tilaan. Ympyröi kunkin vaihtoehdon kohdalla vain yksi numero.

1. Sukupuoli

Mies 1
Nainen 2

2. Ikäni on 1) alle 21 2) 21-40 3) 41-65 4) yli 65

3. Olen asioinut akuuttityöryhmässä

1) 3-5 kertaa yli 15 kertaa 2) 6-10 kertaa 3) 11–15 kertaa 4)

Akuuttityöryhmän palvelujen saatavuus

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa, enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
4. Palveluista on helppo saada tietoa	1	2	3	4	5
5. Tavoitan työntekijän helposti	1	2	3	4	5
6. Ajanvaraus on joustavaa	1	2	3	4	5
7. Vastaanotolle pääsee nopeasti	1	2	3	4	5
8. Aukioloajat ovat minulle sopivat	1	2	3	4	5
9. Palveluväli on minulle sopiva	1	2	3	4	5
10. Palvelun sijainti on hyvä	1	2	3	4	5

Akuuttityöryhmässä tapahtuva hoidon suunnittelu ja toteutus

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa, enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
11. Hoito suunnitellaan tarpeitani vastaavaksi	1	2	3	4	5
12. Hoidon tavoitteet suunnitellaan kanssani	1	2	3	4	5
13. Minua kannustetaan saavuttamaan omat tavoitteeni	1	2	3	4	5
14. Käytetyt työtavat ovat minulle sopivia	1	2	3	4	5
15. Voin osallistua minua koskevaan päätöksentekoon	1	2	3	4	5
16. Mielipiteeni otetaan huomioon päätöksenteossa	1	2	3	4	5
17. Saan riittävästi tietoa hoidosta	1	2	3	4	5

Akuuttityöryhmän vastaanoton palvelutilanne

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa, enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
18. Tilanteeseeni suhtaudutaan asiallisesti	1	2	3	4	5
19. Voin itse vaikuttaa asiointini onnistumiseen	1	2	3	4	5
20. Voin puhua asioistani luottamuksellisesti	1	2	3	4	5
21. Tulen kuulluksi	1	2	3	4	5
22. Minuun suhtaudutaan ystävällisesti	1	2	3	4	5
23. Yksityisyyttäni kunnioitetaan	1	2	3	4	5
24. Minut hyväksytään omana itsenäni	1	2	3	4	5

25. Miten palveluita voidaan mielestäsi kehittää? (Voit jatkaa kääntöpuolelle)

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 2

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.
21.6.2012

Viranhaltija	johtava ylihoitaja	Pykälä	93/2012
Palveluysikkö	Terveiden ja sairaanhoidon palvelut	Dnro	43/2012
Toimielin	Yhtymähallitus	Päätösluokka	13.00.00
Asiaotsikko	TUTKIMUSLUPA - KALLE RYHÄNEN JA JARI MIKKONEN		
Päätösteksti (siv. mahdollisen valmistelijan esityksen)	<p>Savonia ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikön opiskelijat Kalle Ryhänen ja Jari Mikkonen hakevat tutkimuslupaa päättötyölleen, jonka aiheena on "Miten meitä palvellaan?" Asiakaspalvelun tyytyväisyyskysely Koljonvirran sairaalan akuuttityöryhmän palvelusta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mitä mieltä akuuttityöryhmän asiakkaat ovat akuuttityöryhmän palvelusta. Tuloksia verrataan soveltuvin osin Emma Juntusen 2011 tekemään kyselyyn aikuistyöryhmän palvelusta. Tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä palveluun, antaa akuuttityöryhmälle tietoa eri osa-alueiden toimivuudesta sekä luoda pohjaa asiakaslähtöiselle palautejärjestelmälle. Tutkimusongelmat ovat: Kuinka hyvänä akuuttityöryhmän asiakkaat kokevat asiakaspalvelun? Kuinka hyvänä akuuttityöryhmän asiakkaat kokevat käytettävät tilat? Kuinka hyvänä akuuttityöryhmän asiakkaat kokevat palvelun sijainnin? Kuinka hyvänä akuuttityöryhmän asiakkaat kokevat laadun? Kuinka vertailukelpoisia tulokset akuuttityöryhmän ja aikuistyöryhmän välillä ovat?</p> <p>Tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen , ja kysely tehdään kyselylomakkeen avulla. Kohderyhmänä on akuuttityöryhmän asiakkaat, joilla on vähintään kolme käyntikertaa. Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyön yhteydessä ja pyydetäessä akuuttityöryhmälle.</p>		
Päätös	Myönnän tutkimusluvan Kalle Ryhäselle ja Jari Mikkoselle Miten meitä palvellaan? Asiakaspalvelun tyytyväisyyskyselyyn Koljonvirran sairaalan akuuttityöryhmän palvelusta. Yhteyshenkilönä toimii vs. ylihoitaja Merja Sahlström.		
Peruste	Hallintosääntö 48 §.		
Nähtävilläolo	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, kirjaamo 27.6.2012.		
Muutoksenhaku	Olkaisuvaatimus		
Tiedoksi	Merja Sahlström, Riitta Ahman, Anja Laajalahti, toimitusjohtaja, yhtymähallituksen puheenjohtaja.		
Tiedoksi Itk	Yhtymähallitus		
Saaja	Kalle Ryhänen, Jari Mikkonen, Annikki Jauhainen, Elina Sirola		

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.
21.6.2012

Valmistelija ja yhteystiedot	
Allekirjoitus ja Nimenselvennys	 Anne Mikkonen johtava vihoittaja

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.
21.8.2012

Oikaisuvaatimusohjeet

Oikaisuvaatimusoikeus	Päätökseen lyhytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimukseen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.
Oikaisuvaatimusviranomaisen	Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä / Kirjaamo PL 4 (Meijerikatu 2), 74101 Iisalmi Sähköposti: kirjaamo@ylsasavonsote.fi Puhelin: (017) 27 231
Oikaisuvaatimus-aika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytellä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähittämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erillisen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Pöytäkirjan nähtäväksi asetaminen	Pvm Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, kirjaamo 27.6.2012.
Tiedoksianto asianosaiselle 1)	<input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §) Asianosainen Kalle Rytönen, Jari Mäkkönen, Anneli Jauhainen, Elina Sirola
	Annettu postin kuljettavaksi, pvm / tiedoksiantaja 26.6.2012/m
	<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Asianosainen
	Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus Vastaanottoajan allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten

Oikaisuvaatimuksen sisältö ja sen toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
Lisätietoja	

Liitetään päätökseen / otteeseen

1) Täytetään otteeseen, jos päätös annetaan erityistiedoksiantona tiedoksi kuntalain 92 §:n 1 momentissa tarkoitettulle asianosaiselle.

Tummennettu alue täytetään myös viranomaiselle jäävään kaksoiskappaleeseen.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
PL 4 (Meijerikatu 2)
74101 IisalmiPuhelin
(017) 27 231Kotisivu: www.ylasavonsote.fi
Sähköposti: kirjaamo@ylsasavonsote.fi
etunimi.sukunimi@ylsasavonsote.fi