

Asiakaskokemukseen perustuva tutkimus vastaanottopalveluiden laadusta

Case Terveyskeskus Pieksämäki

Mervi Leskinen

Opinnäytetyö

Joulukuu 2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK

Tekijä Leskinen, Mervi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä 12/2018
	Sivumäärä 49	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Asiakaskokemukseen perustuva tutkimus vastaanottopalveluiden laadusta Case Terveyskeskus Pieksämäki		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma		
Työn ohjaajat Mäkelä Tapio, Jaatinen Kari		
Toimeksiantaja Pieksämäen kaupunki, Sosiaali-ja terveyspalvelukeskus		
Tiivistelmä <p>Tuleva maakunta- ja sosiaali- ja terveysalan (sote)-uudistus on merkittävä muutos, kosketaan koko Suomea hallinnollisesti sekä toimintatavoiltaan. Uudistuksen on määrä astua voimaan 1.1.2021. Tulevaisuudessa maakunnat vastaavat mm. sosiaali- ja terveydenhuollosta. Uudistuksen tavoitteena on tarjota yhdenvertainen ja tasapuolinen palvelu asuinpaikasta riippumatta. Uudistuksen myötä myös asiakkaan valinnanvapaus laajenee sosiaali- ja terveyspalveluissa. Asiakas voi valita palvelun tuottajan julkiselta, yksityiseltä tai kolmannen sektorin toimijalta. Myös palvelun tuottajat joutuvat uuden haasteen eteen tarjotakseen laadukasta palvelua asiakkailleen, sillä kilpailu asiakkaista kasvaa palvelun tarjoajien lisääntymisen myötä. Asiakkaiden merkitys palvelun tarjoajille korostuu.</p> <p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) laati vuonna 2016 sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantona yhtenäisen kansallisen asiakaspalautekyselyn, joka pilotoinnin jälkeen oli ensimmäisenä käytössä Pieksämäen terveyskeskuksessa helmikuussa 2016. Valtakunnalliseen käyttöön se otettiin syksyllä 2018. Kansallinen asiakaspalautekysely toistetaan kahden vuoden välein. Tämä antaa asiakkaille mahdollisuuden vertailla terveyskeskuksen palvelujen laatua perustuen asiakkaiden kokemuksiin. Palvelun tuottajat myös hyötyvät saamasta palautteesta kehittäkseen palvelun laatua.</p> <p>Asiakaspalautekyselyn perusteella asiakkaat kokivat saavansa terveyskeskuspalvelut erittäin laadukkaina joka osa-alueella. Asiakaskokemukset olivat enimmäkseen yhtenevät asuinpaikkakunnasta riippumatta. Tarkemmin tarkasteltiin Pieksämäen, Jyväskylän ja koko maan terveysasemien palvelujen laatua asiakkaiden kokemana. Pieksämäellä hyödynnetään saatua palautetta palvelun laadun kehittämisessä ja standardoidut asiakaspalautekyselyt järjestetään säännöllisesti.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Asiakas, palvelun laatu, asiakaskokemus, terveyskeskus		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author Leskinen, Mervi	Type of publication Master's thesis	Date 12/2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 49	Permission for web publication: x
Title of publication The quality of the reception services based on customer experience Case Health center Pieksämäki		
Degree programme Health Care and Social Development and Management		
Supervisors Mäkelä Tapio, Jaatinen Kari		
Assigned by Pieksämäki, Social and Health Care Center		
<p>Abstract</p> <p>The forthcoming provincial and social and health care services reform is a significant change that affecting all of Finland in both governing and process senses. The reform is set to go into effect on January 1st 2021. In the future provinces will be responsible for social and health care. The objective of the reform is to provide an equal and fair service regardless of location. The customer's freedom of choice expands in social and healthcare services. The customer would be able to choose a service provider from the public or private sector operators well as a company operating in a third-party sector. This will also bring new challenges to the service providers who need to be able to ensure good quality of service. The competition from customers will be growing with increasing service providers. The importance of customers to service providers is emphasized.</p> <p>In 2016 by order of the ministry of Social Care and Health, the Health and Welfare Institute (THL) drafted a national customer feedback survey which was deployed after pilot phase at the Pieksämäki Health Center in February 2016. It was deployed nationally in the autumn of 2018. The national customer feedback questionnaire is conducted every two years. This gives customers the opportunity to compare the quality of the health center's services based on the experiences of the consumers. The service providers will also benefit from receiving feedback to improve the quality of service.</p> <p>Based on the customer feedback, consumers felt the level of the healthcare services were of high quality throughout. The customer experiences on the quality of service were mostly uniform regardless of place of residence. The groups viewed in more detail were the quality experienced by the consumers of services in Pieksämäki, Jyväskylä and entire country. The feedback received is used for improve the quality of the services at the health center Pieksämäki and the standardized surveys are conducted regularly.</p>		
Keywords/tags (subjects) Customer, quality of service, customer experience, health center		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Perusterveydenhuolto ja Sote-uudistus	4
3	Asiakas, asiakaskokemus ja palvelun laatu	5
	3.1 Asiakas	5
	3.2 Asiakaskokemus	7
	3.3 Palvelun laatu	11
4	Aiemmat tutkimukset.....	13
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	18
6	Tutkimuksen toteutus.....	19
7	Tutkimuksen tulokset	21
	7.1 Taustatiedot	21
	7.2 Asiakaspalautteen keskiarvot.....	23
	7.3 Palvelun laadun osatekijät	24
	7.4 Taustatekijöiden vaikutus asiakaskokemukseen	28
	7.5 Tutkimuksen kvalitatiivinen osuus	30
	7.5.1 Vastaanottokäyntiin liittyvät kokemukset.....	30
	7.5.2 Asiakkaiden kehittämisehdotukset palvelun laatuun	33
8	Luotettavuus ja eettisyys sekä tutkimuksen yhteenveto.....	34
9	Pohdinta.....	36

1 Johdanto

Maakunta- ja sote- (sosiaali-ja terveydenhuollon) uudistus on yksi hallituksemme tärkeimmistä rakenteellisista uudistuksista, joilla voidaan turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali-ja terveystalvelut koko maassa. Maakuntauudistuksen myötä asiakkaat tulevat saamaan samat palvelut riippumatta asuinkunnasta. Tehokkailla ja vaikuttavilla toimintatavoilla säästetään ja parannetaan palveluiden laatua. Myös kansalaisten vaikuttamismahdollisuudet lisääntyvät esim. asiakasraa-tien ja kuulemistilaisuuksien myötä, lisäksi asiakkaiden kokemuksia hyödynnetään palveluiden kehittämisessä. (www.alueuudistus.fi. Viitattu 13.11.2018.)

Maakunnat tulevat järjestämään sosiaali-ja terveydenhuollon palvelut itse tai yhdessä muiden maakuntien kanssa tai se voi käyttää myös yksityisen tai kolmannen sektorin palveluita. Uudistuksen myötä mahdollistuu se, että palveluiden käyttäjä eli asiakas itse valitsee perustason palveluiden tuottajaksi julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin. Samalla tämä mahdollistaisi monipuolisen sote-palveluiden tuotannon ja mahdollistaisi myös yksityisen ja kolmannen sektorin pääsyn markkinoille. (Sosiaali-ja terveysministeriö.)

Sosiaali-ja terveysala elää jatkuvassa muutoksen tilassa, jolloin asiakkaan tarpeisiin on vastattava laadukkaasti, mutta myös taloudellisesti kannattavasti. Asiakaskeskeys korostuu yhä enemmän nykyisin palvelualoilla. Sosiaali-ja terveystalveluorganisaatioiden uudistumisessa ja uudistamisessa asiakkaiden osuus palveluiden kehittämisessä kasvaa lähivuosina. (Virtanen & Stenvall 2014, 17.) Myös potilaslaki edellyttää potilaan toiveiden ja näkemysten huomioon ottamista ja kuulemista. Uuden terveydenhuoltolain valmistelussa pidetään tärkeänä potilaiden osallistumista ja palveluiden ja kehittämistä asiakaslähtöisemmäksi. (Kotisaari & Kukkola 2012, 69.)

Asiakaslähtöisyydellä saavutetaan myös tehokkaimpia, vaikuttavampia ja tuottavampia palveluja. Muuttamalla palvelujärjestelmää asiakaslähtöiseksi, ottamalla asiak-

kaat mukaan terveystaluiden kehittämiseen, voidaan parantaa terveydenhuollon vaikuttavuutta, asiakastytyvääisyyttä ja henkilökunnan työssä jaksamista. (Koivunieni, Holmberg-Marttila, Hirso & Mattelmäki 2014, 168.) Palvelumuotoilun avulla voidaan ratkaista monenlaisia haasteita, jotka liittyvät palveluntuottajan ja asiakkaan välisiin suhteisiin (Tuulanniemi n.d).

Pieksämäen kaupunginhallitus on laatinut hyvinvointisuunnitelman kaudelle 2013–2016, jonka mukaisesti tuotetaan palvelut mahdollisimman laadukkaasti ja tasavertaisesti eri väestöryhmät ja kunnan alueet tarkoituksen mukaisesti huomioiden. Yksi Pieksämäen kaupungin strategisista päämääristä on asiakaslähtöinen, motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilöstö. Pieksämäen kaupunki pyrkii edistämään ja kehittämään innovatiivisia, tehokkaita ja vaikuttavia (näyttöön perustuvia) hyvinvointia tukevia palveluratkaisuja ja palvelut tuotetaan mahdollisimman laadukkaasti. (Pieksämäki: Laaja hyvinvointikertomus.2013)

Pieksämäen sosiaali- ja terveysjohtajan toimeksiannosta tehtiin asiakaspalautekysely terveyskeskusasiakkaille helmikuussa 2016. Tämän tutkimuksen tavoitteena on analysoida terveyskeskusasiakkaiden kokemuksia vastaanottopalvelun laadusta sekä hyödyntää asiakkaiden mielipiteitä palvelun laadun kehittämiseksi. Kansallisen asiakaspalautekyselyn avulla asiakkaat saavat mahdollisuuden verrata eri terveyskeskusten asiakastytyvääisyyttä. Terveyskeskukset pystyvät kehittämään toimintaansa vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin säännöllisten asiakaspalautekyselyiden avulla.

2 Perusterveydenhuolto ja Sote-uudistus

Terveyskeskuksessa tuotetaan kunnan järjestämät terveydenhuollon palvelut. Asiakkaan valinnanvapaudesta on keskusteltu ensimmäisiä kertoja jo 1990-luvun alkupuolella ja vuonna 1993 kunnat saivat lisää itsenäistä päätäntävaltaa palveluiden järjestämiseksi. Lainsäädäntö mahdollisti palvelujen toteuttamisen ostopalveluna ja tuemalla omalääkäri- ja palvelusetelijärjestelmää. (Junnila & Whellams 2016, 26.) Kunta voi tuottaa itse palvelunsa tai yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta. Vuodesta 2014 alkaen on potilaalla ollut oikeus valita terveysasema, joka vastaa hänen perusterveydenhuollon palveluista ja erikoissairaanhoidon hoitopaikka valitaan yhdessä lähettävän lääkärin kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Tuleva sote- ja maakuntauudistus on suurin Suomessa tehty hallinnon ja toimitapojen muutos. Se koskettaa satoja tuhansia työntekijöitä ja kaikkia kansalaisia. Sote-uudistusta tarvitaan, koska väestö ikääntyy ja he tarvitsevat yhä yksilöllisempiä palveluja. Yhdenvertaisuus ei toteudu tällä hetkellä valtakunnallisesti. Toimintatavat ovat olleet tehottomia ja taloudellinen tilanne vaatii muutosta. Sote-uudistuksen tavoitteena on vähentää ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja parantaen palveluiden yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä madaltaa kustannuksia. Uudistuksen on tarkoitus astua voimaan 1.1.2021, jolloin sote-palveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakunnalle. Tästä käytetään nimitystä sote- ja maakuntauudistus. Maakunnat ovat suurempia ja niillä on taloudellisesti parempi kantokyky kuin mitä kunnilla tai kuntayhtymillä. Sote-palvelut yhdistetään asiakaslähtöisimmiksi kokonaisuuksiksi, jolloin palvelut ovat oikea-aikaisia, vaikuttavia ja tehokkaita. Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavainen rahoitus yksinkertaistetaan ja uudistuksella pyritään saavuttamaan 3 miljardin säästö, joka näkyy kustannustehokkaana toimintana. Palveluiden saatavuuden parantamiseksi lisätään asiakkaan ja potilaan valinnanvapautta, jolloin palveluista tulee asiakaslähtöisemmät ja vaikuttavammat.

(www.alueuudistus.fi. Viitattu 13.11.2018)

Pieksämäki on vajaan 20000 asukkaan kaupunki Etelä-Savossa. Vuoden 2013 tilastokeskuksen tuloksissa on todettu pieksämäkeläisiä 15-64vuotiaita olevan 61 % (koko maassa 64%), yli 65 vuotiaita pieksämäkeläisiä 27% (koko maassa 19 %). Pieksämäkeläisiä nuoria 0-14vuotiaita on 13 %, koko maassa nuorten osuus on 16%. Pieksämäellä väestön määrä on laskusuuntainen, muuttotappion ja syntyvyyden alenemisen myötä. (Tilastokeskus).

Pieksämäen terveyskeskukseen kuuluvat pääterveysaseman lisäksi Naarajärven, Virtasalmen ja Jäppilän hoitajavastaanotot. Pieksämäen pääterveysasemalla on työskennellyt lääkäri-hoitajaparimallin mukaisesti vuodesta 2007 alkaen. Tämän kyselyn jälkeen vastaanotoilla siirryttiin tiimimalliin. Pääterveysasemalla on 3 tiimiä, joissa työskentelee kussakin 3 lääkäriä ja 3 sairaanhoitajaa. Lisäksi terveyskeskuksessa työskentelee diabeteshoitaja, jalkaterapeutti, sairaanhoitaja, jolla on rajattu lääkkeen määräämisoikeus, työttömien terveydenhoitaja ja liikuntakoordinaattori.

Pieksämäen terveyskeskuksen vastaanottotoimintaa kehitetään koko ajan vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Kehittämisessä hyödynnetään saatua asiakaspalautetta, tilastoja mm. hoidon saatavuudesta, jonotusajoista jne. Näin ollen esimerkiksi henkilöstöresursointia kohdennetaan ammattitaidon ja kysynnän mukaisesti. Tiimimallista ollaan hiljalleen siirtymässä potilaan hoitoisuuden tarpeen kysyntää vastaavaan hoitoon.

3 Asiakas, asiakaskokemus ja palvelun laatu

3.1 Asiakas

Jo vuonna 1992 on määritetty laki potilaan oikeuksista, jonka mukaan

potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§).

Sosiaalihuollossa laki määritettiin vuonna 2000, jossa todetaan, että

asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 4§).

Asiakkaan rooli on muuttunut ajan saatossa. Aluksi asiakas oli pelkästään palveluiden kohde. Jonka jälkeen siirryttiin asiakaskeskeiseen toimintaan, jolloin ymmärrettiin asiakkaan tarpeista lähtöisin olevan palvelun tuottaminen. Vähitellen asiakkaat on huomioitu aktiivisina toimijoina ja heidän asiakaskokemusta hyödynnetään palvelujärjestelmässä. (Niskala, Kairala & Pohjola 2017, 7.) Nykyään sosiaali-että terveysjärjestelmässä asioivista kansalaisista käytetään yhä yleisemmin nimitystä asiakas, koska yhä enemmän kansalaisilta odotetaan autonomisempaa ja osallistuvampaa toimintaa terveydenhoidossa. (Valkama 2012, 2.) Asiakas-termi ja asiakkuusajattelu ovat nykyisin levinneet laajasti erilaisten organisaatioiden käyttöön. Viimeisimpänä joukkoon on liittynyt myös julkisen sektorin organisaatiot, kansalaiset ovat asiakkaita, samoin terveydenhuollossa potilas-termi on saanut synonyymiksi asiakkaan. (Löytänä & Korteso 2011, 122.) Asiakkaalla tarkoitetaan tuotteen tai palvelun vastaanottajaa, joka hyötyy saamasta palvelusta tai tuotteesta ja maksaa siitä. Englannin kielessä on käytössä kaksi asiakkuuteen viittaavaa termiä; customer, joka vastaa enemmän kulluttaja-roolia ja client holhottavan objektin asemassa olevaa henkilöä. (Valkama 2012, 5.)

Yhteiskunnalliset muutokset mm. lakisäädännössä, järjestelmäkeskeisyydestä asiakaskeskeisyyteen siirtyminen ja hyvinvointivaltiosta hyvinvointiyhteiskunnaksi muuttaminen ovat vaikuttaneet kansalaisen ja asiakkaan roolien muodostumiseen. Asiakkaan ja kansalaisen merkityssisällöt ovat erilaiset. Asiakas on mikrotason käsite, kun taas kansalainen viittaa rakenteelliseen tasoon. Jokainen on kansalaisen roolissa, joka voi täydentyä tai muuntua asiakkaan rooliin. Asiakkaan näkökulma on hyvin subjektiivinen, yksilöllinen ja henkilökohtainen, kun taas kansalainen tarkastelee terveyspalveluita hieman yleisemmällä tasolla. (Valkama 2012,44.)

Tässä tutkimuksessa käytetään asiakas-käsitettä, kuvaamaan terveystalouden käyttäjää. Asiakas voisi olla myös käyttäjä, potilas, palvelun saaja tai palvelun tarvitsija. Asiakas voi olla myös kaupan asiakas tai sosiaalitoimiston palveluja tarvitseva tai palvelun laatua arvioiva kansalainen. Asiakas on sanana neutraalimpi kuin kuluttaja, käyttäjä tai kansalainen, mutta siihen kuitenkin liittyy tietynlainen suhde- ja valtaolettavuus palveluiden käyttäjänä. (Anttonen, Haveri, Lehto & Palukka 2012, 48.) Asiakas on, se joka aiheuttaa toimintaa ja jonka kanssa ollaan tekemisissä (Selin & Selin 2013, 17).

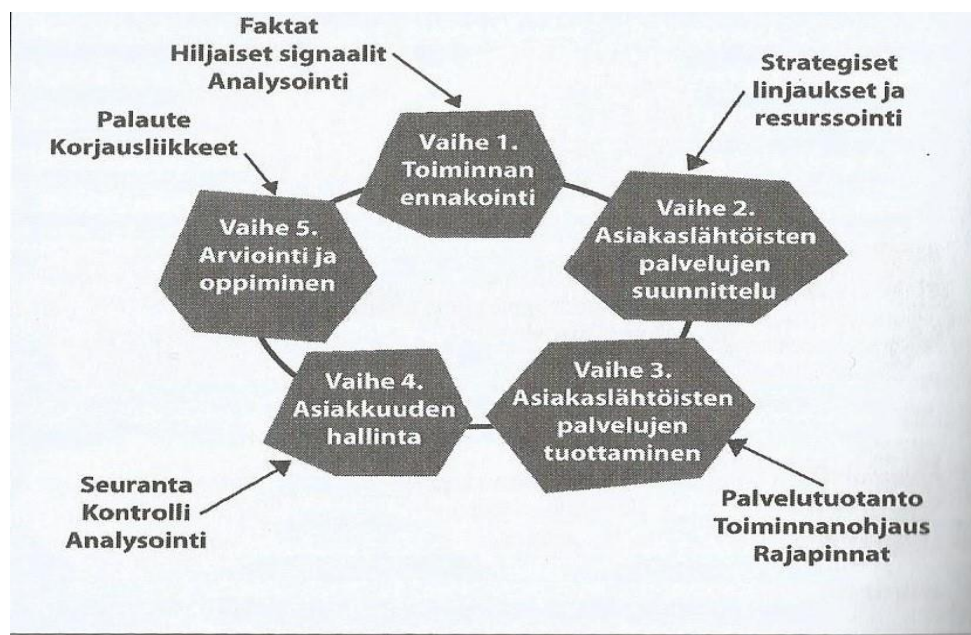
3.2 Asiakaskokemus

Vuosien saatossa on siirrytty tuotantokeskeisyydestä asiakas- /potilas- / ihmiskeskeisyyteen, jonka tavoitteena on vuorovaikutuksellisuus asiakkaan ja hoitohenkilöstön välillä (Koivuniemi & Simonen 2011, 55). Ihmisarvon ja asiakkuuden merkitys korostuu tulevaisuudessa yhä enemmän (Koivuniemi & Simonen 2011, 56). Asiakslähtöisyys ja asiakaskeskeisyys ovat tuttuja termejä asiakaspalvelussa. Palvelu on asiakslähtöistä, kun huomioidaan asiakkaan tarpeet ja palvelu muodostetaan siitä näkökulmasta katsottuna. Sitten palvelu on muuttunut asiakaskeskeiseksi eli asiakas on keskiössä, mutta tässä vaiheessa ei vielä huomioitu asiakkaan ja organisaation yhteistyöstä.

Asiakslähtöinen **kehittäminen** tulee tapahtua vuorovaikutuksessa palveluiden käytännön toteutumisen ja kunnallisen päätöksen teon kanssa, joka edellyttää uudenlaisia toimitapoja ja asennoitumista niin palvelun tarjoajilta kuin asiakkailtakin (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso, & Mattelmäki 2014, 175). Asiakslähtöinen kehittäminen on asiakkuuden johtamista. Organisaation tulee tunnistaa asiakkuutensa, asiakastarpeiden kokonaisuuden sekä tuottamaan palvelunsa asiakkaiden kannalta tarkoituksenmukaisina, käytettävinä ja laadukkaina. Asiakasymmärryksen vahvista-

misessa ja asiakaslähtöisessä palvelutuotannossa on johtamisella suuri merkitys, huomioiden myös on asiakkaan edun ja hyvän saavuttamisen. (Stenvall & Virtanen 2012, 154-157.)

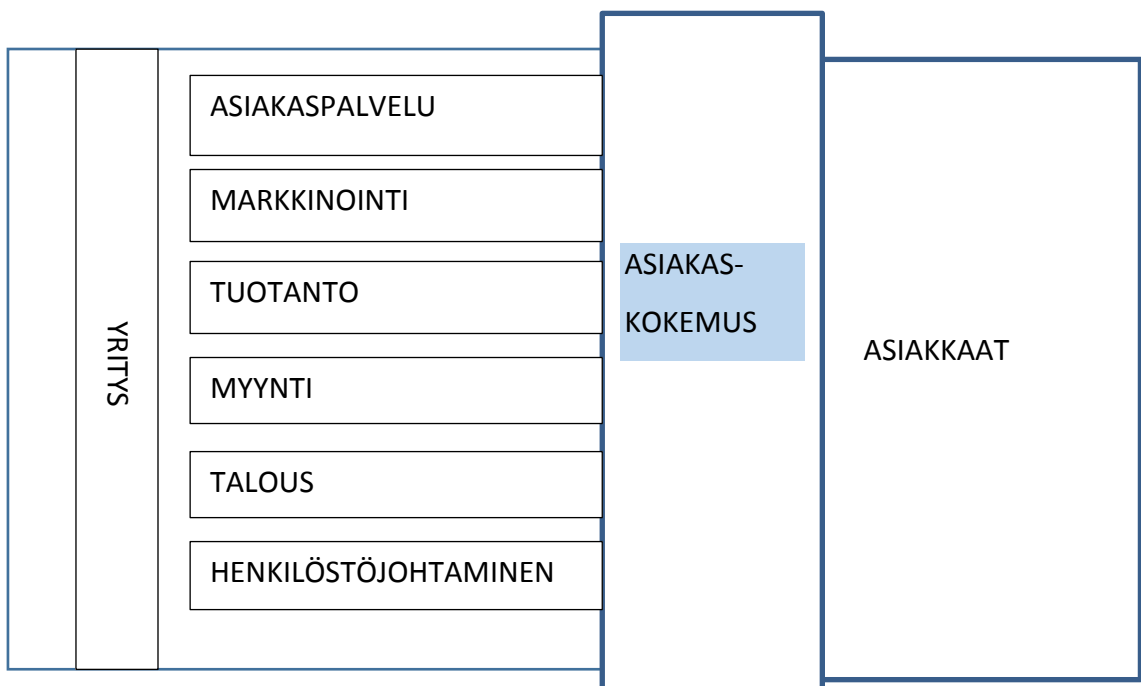
Asiakasjohtamisen prosessi etenee vaiheittain syklisesti. (kuvio 1). Ensimmäisessä vaiheessa kyseessä on ennakointi, jossa hyödynnetään jo olemassa olevat faktat ja hiljaiset signaalit. Tästä alkaa varsinainen palvelutuotanto. Asiakasjohtamisessa tulee huomioida kaksi eri näkökulmaa, jotka vaikuttavat asiakkaiden kokemaan palvelutuotantoon. Organisaatiotasoinen ja organisaatorajojen ulkopuolelle ulottuva johtaminen, sillä palvelujen käyttäjät eivät ole kiinnostuneita organisaatiosta vaan saamaansa palvelusta. Näin ollen asiakkuuksien johtamisessa on tärkeä ymmärtää organisaatioiden, yksittäisten palveluiden ja palvelukokonaisuuksien rajapintojen johtamisessa. Organisaation tulee olla tietoinen, miten asiakkaat palveluja käyttävät ja mikä on asiakaskokemus ja tyytyväisyys palvelun laatuun. Tähän on olemassa erilaisia arviointityökaluja ja mittareita, mutta asiakkaiden mielipiteillä ja organisaation saamalla asiakastuloksilla on olennainen merkitys asiakkuusvaikuttavuuden mittaamisessa. (Stenvall & Virtanen 2012, 157-158.)



Kuvio 1. Asiakkuuksien johtamisen prosessi (Stenvall & Virtanen 2012, 156)

Nykyisin puhutaan asiakaskokemuksesta, joka on melko uusi termi ja kattaa täydentävästi koko palveluprosessin, huomioiden asiakkaan ja organisaation tarpeet ja tavoitteet vuorovaikutteisessa yhteistyössä. Customer experience ”asiakaskokemus” on yleistynyt bisneskielessä jo 2000-luvulla Yhdysvalloissa ja Englannissa, mutta aiheen käsittely Suomessa on ollut vielä vähäistä. ”Asiakaskokemus on niiden kohtaamisten, mielikuvien ja tunteiden summa, jonka asiakas yrityksen toiminnasta muodostaa.” Se ei ole asiakkaan rationaalinen päätös vaan kokemus, johon myös tunteet ja alitajuntaiset tulkinnat vaikuttavat, jolloin yrityksen tehtäväksi jää millaisen kokemuksen he tarjoavat asiakkailleen. (Löytänä & Korteso 2011, 11).

Asiakaskokemus mielletään usein vain asiakaspalvelun kehittämiseksi, mutta se koostuu organisaation kaikista osa-alueista (kuvio 2.), joista vain yksi osa on asiakaspalvelu (Löytänä & Korteso 2011, 14).

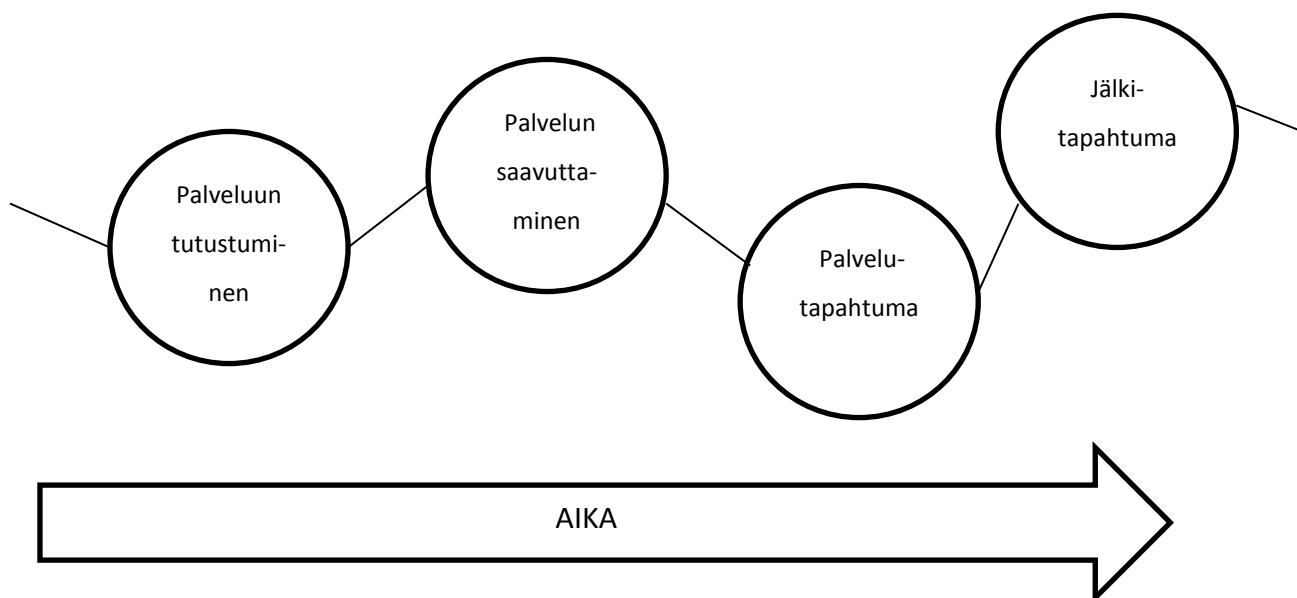


Kuvio 2. Asiakaskokemus vs. asiakaspalvelu (Löytänä & Korteso 2011, muokattu)

Asiakaskokemusajattelu lähtee siitä, että asiakas on keskiössä, jolloin kaikki yrityksen toiminnot vaikuttavat asiakkaan kokemukseen yrityksestä (Löytänä & Korteso 2011, 25). Esimerkiksi jos yrityksen tietojärjestelmät tai puhelinjärjestelmät eivät toimi, on

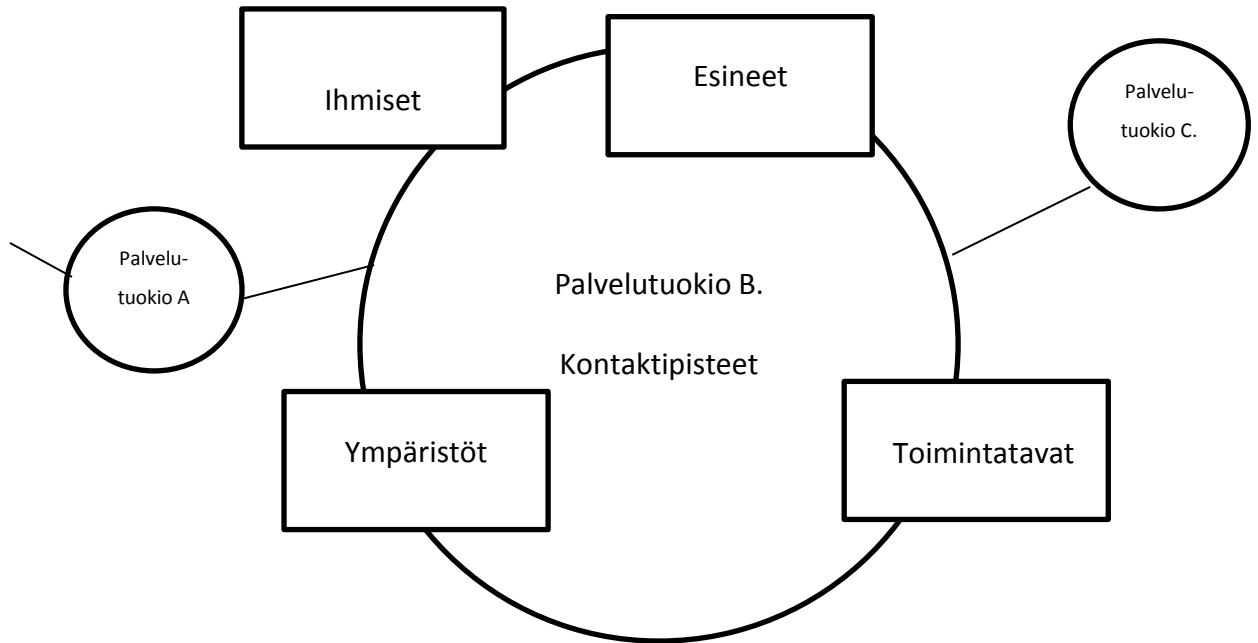
asiakaspalvelu haastavaa. Yrityksen tavoitteena onkin löytää sellaiset toimitavat joka osa-alueella, jotka tukevat asiakaskokemusten muodostumista (Löytänä & Kortesus 2011, 14). Asiakaskokemusta luovat kaikki yrityksen toiminnot. Asiakkaille muodostuu erilaisia kokemuksia eri kosketuspisteissä, yrityksen toiminnoissa, joista sitten muodostuu kosketuspistepolku. Se on konkreettinen keino hahmottaa yrityksen ja asiakkaan välisiä kohtaamisia. (Löytänä & Kortesus 2011, 115.)

Tuulanniemi (2011) kuvaa kosketuspistepolkua palvelupoluna (Kuvio 3.), joka kertoo, miten asiakas kulkee prosessi läpi ja mitä hän kokee palvelun aika-akselilla.



Kuvio 3. Palvelutuokiot palvelupolulla (Tuulanniemi 2011, muokattu)

Hyvä asiakaskokemus jää mieleen. Yrityksen onkin tärkeä johtaa ja kehittää asiakaskokemusta tietoisesti, hyväksikäyttäen asiakkaiden positiivisia muistijälkiä. Yrityksen on analysoitava niitä kosketuspisteitä, Tuulanniemen (2011) mukaan kontaktipisteitä (Kuvio 4.), joissa yrityksen on mahdollisuus tehdä asiat poikkeuksellisen hyvin. (Löytänä & Kortesus 2011, 48.) Palveluntarjoaja voi näin ollen vaikuttaa palveluun hyödyntäen asiakkaan aistiärsykeitä eri kontaktipisteissä (Tuulanniemi 2011,39).



Kuvio 4. Palvelutuokion kontaktipisteet (Tuulanniemi 2011, mukaeltu)

Kun asiakas saa miellyttävän kokemuksen yrityksestä, muistissa on positiivinen muistijälki, jolloin hän hakeutuu yrityksen asiakkaaksi toistekin. Parhaimmillaan hyvän asiakaskokemuksen johdosta asiakkaat jonottavat päästäkseen yrityksen palveltavaksi eikä yrityksen tarvitse etsiä potentiaalisia asiakkaita. (Löytänä & Korteso 2011, 48-49.)

3.3 Palvelun laatu

Palvelu on yksinkertaisimmillaan työtä jonkun toisen eteen, jolloin tavoitteena on vastata asiakkaan tarpeisiin tai ongelmiin. Palvelujen keskeisiä käsitteitä on kysyntä ja tarjonta, johon liittyy lukuisia erityispiirteitä puhuttaessa julkisrahoitteisista palveluista. Julkisten palveluiden tarkoituksena on ratkaista ongelmia ja näin vähentää palveluiden kysyntää, yksityisten palveluiden puolella on tarkoitus yritystoiminnan edistämiseksi lisätä palvelukysyntää. (Stenvall & Virtanen 2012, 43–45.)

Palvelun laatua voidaan määritellä monin eri tavoin ja eri näkökulmista käsin. Joidenkin tutkijoiden mukaan laatu määräytyy sen mukaan kuinka hyvin se täyttää asiakkaan odotukset tai joidenkin mukaan laadun virheettömyyteen, joka tulee olla mitat-

tavissa. Joka tapauksessa asiakkaan kokemana palvelun laatu koostuu monesta eri elementistä. Grönroosin (1998) mukaan asiakkaan kokema laatu koostuu teknisestä laadusta (lopputuloslottuvuus), joka vastaa kysymykseen ”Mitä asiakas sai?” ja toiminnallisesta laadusta (prosessilottuvuus), joka vastaa kysymykseen ”Miten asiakas sai palvelun?”. Myös yrityksen imago vaikuttaa palvelunlaatuun. (Kytö, Tuorila & Väliniemi 2008, 2.)

Asiakslähtöisessä laatumäärittelyssä laatu on sitä, mitä asiakkaat kokevat tai haluavat sen olevan. Palvelun tuottaja ei yksin voi määritellä laatua, vaan sen on perustuttava myös asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin, jolloin myös palvelun laadun arviointi perustuu asiakkaiden kokemuksiin ja mielipiteisiin. (Aaltonen, Järviö, & Luoma 2009, 59; Kytö, Tuorila & Väliniemi 2008, 3.)

Tutkijat Berryn, Parasuraman ja Zeithamlin kehittivät vuonna 1988 laatukuilujen tarkasteluun analyysimallin. SERVQUAL -menetelmällä voidaan arvioida palvelun laatua tarkastelemalla odotetun ja koetun laadun välisiä eroja eli kuinka paljon odotettu laatu ja koettu laatu poikkeavat toisistaan. Tämän menetelmän pohjalta on tässä tutkimuksessa käytetty palvelun laatutekijöinä

1. **Konkreettinen ympäristö** tarkoittaa toimitilojen miellyttävyyttä ja toimivuutta sekä asiakaspalvelijoiden ulkoista olemusta.
2. **Luotettavuus** merkitsee asiakkaalle sitä, että saa täsmällistä ja virheetöntä palvelua sovitussa ajassa.
3. **Reagointialttius** kertoo työntekijöiden halukkuudesta auttaa asiakkaita ja tiedottaa asiakkaille palvelusta.
4. **Vakuuttavuus** tarkoittaa asiakkaiden luottamuksen syntymistä organisaatioon työntekijöiden toimesta. Työntekijät osaavat vastata asiakkaiden kysymyksiin ja ovat kohteliaita.
5. **Empatian** avulla organisaatio ymmärtää asiakkaan ongelmia, toimii heidän etujen mukaisesti ja kohtelee heitä yksilöinä. (Grönroos 2009, 114, 144)

Terveydenhuollon laatuoppaassa laadun keskeisiksi ulottuvuuksiksi on valittu asiakaskeskeisyys, oikea-aikaisuus, osaaminen, turvallisuus, sujuvuus ja vaikuttavuus, jotka perustuvat Pekurisen, Räikkösen ja Leinosen raporttiin Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008 (Terveydenhuollonlaatuopas).

Kuluttajatutkimuskeskus ja Tilastokeskus kehittivät v.2002 julkisten palveluiden laatu-
tubarometrin terveyskeskuksille ja päivystysvastaanotoille laatukriteereistä ja laa-
tuindikaattoreista. Näistä valikoitui terveydenhuollon asiantuntijoiden avustuksella 5
kriteeriä, joilla mitataan laatua terveydenhuollossa.

- Palvelun saavutettavuus ja saatavuus esim. yhteyden saaminen, au-
kiolo- ja odotusaika
- Aineelliset tekijät esim. tilat ja työvälineet
- Ammattitaito
- Vuorovaikutustilanne
- Muut palveluun oleellisesti vaikuttavat tekijät esim. tietosuoja

Tämän tutkimuksen aineisto perustuu terveyskeskuksen asiakkaiden subjektiivisiin
laatuäkemyksiin, jotka pohjautuvat todellisiin palvelukokemuksiin, mutta kehitys-
ehdotuksissa haluttiin saada selville myös asiakkaiden odotukset terveyskeskuspalve-
lulle. Koetun palvelun laadun malli kuvaa, miten asiakkaat kokevat palvelun ominai-
suudet.

4 Aiemmat tutkimukset

Perusterveydenhuollon asiakastyytyväisyyttä on mitattu melko paljon jo reilun kah-
denkymmenen vuoden ajan (Aaltonen, Järviö, & Luoma 2009, 60). Asiakastyytyväi-
syyden ja asiakaskokemuksen hyödyntämisellä on nyt ja tulevaisuudessa tärkeä mer-
kitys palvelujen laadun kehittämisessä.

Peltosen (2009) väitöskirjassa on tehty vertaileva tutkimus työpari- ja tiimityöskente-
lymallien eroista terveyskeskuksissa johdon, henkilöstön ja asiakkaiden arvioimana.
Asiakkaat pääsivät kiireettömissä asioissa lääkärin vastaanotoille paremmin työpari-
terveyskeskuksissa kuin tiimityöterveyskeskuksissa. Yleisesti asiakkaat kokivat terve-
yskeskusten vastaanottotoiminnan luotettavana, henkilökunta oli ammattitaitoista,
tutkimukset ja hoitotoimet tehtiin huolellisesti ja asioihin paneuduttiin. Lääkäreiden
ja hoitajien antama neuvonta oli ammattitaitosta, yksilöllistä ja riittävää. Vastaanot-

toaikojen saatavuuteen ja odotusaikaan oltiin tyytyväisiä, samoin kuin jatkohoidosta sopimiseenkin. (Peltonen 2009,98.)

Asiakkaiden mielipiteitä terveyskeskusten vastaanottoiminnan kehittämiseksi oli mm. riittävien resurssien kohdentaminen vastaanottoiminnassa, vastaanottotyöhön liittyvien toimintojen uudistaminen ja uusien jo käyttöön otettujen toimintatapojen säilyttäminen. Toimintojen uudistamiseksi toivottiin ajanvarauksen kehittämistä nopeammaksi ja että yhteydenotto olisi helpompaa. Sähköisen yhteydenoton mahdollisuutta myös toivottiin, kuten iltavastaanottoja myös ei päivystyksellisissä asioissa. Keskeistä kuitenkin oli palvelusta tiedottamisen tehostaminen sekä palveluiden paremman saatavuuden varmistaminen (Peltonen 2009, 114).

Perusturvakuntayhtymä Askelissa (Masku, Mynämäki ja Nousiainen) tehtiin terveyspalvelujen asiakastyytyväisyyskysely 10–23.11.2014. Tutkimuksessa kysyttiin palveluhenkisyttä ja vastaanottoa, asiantuntijuutta, asiakkaan mielipiteen huomiointia, ohjeiden selkeyttä, tilojen viihtyvyyttä ja yksityisyyden huomioimista asteikolla 1 erittäin huono - 5 erinomainen. Kaikkiin vastausten keskiarvo ylitti 4, paitsi tilojen viihtyvyydessä. Tulokset olivat myös hieman edellistä vuotta huonommat. Saadun palautteen perusteella pyritään tekemään myös parannuksia mm. tilojen suhteen. (Asiakastyytyväisyyskyselyjä.)

Raision terveyskeskuksessa tehtiin asiakastyytyväisyyskysely 24.11.–7.12.2014. Tuloksissa kävi ilmi, että kokonaisuudessaan palvelun laatu koettiin hyväksi. Positiivisesti tuloksista nousi esiin asioiden luottamuksellinen käsittely sekä luottamus henkilöstön ammattitaitoon. Vähiten myönteistä palautetta sai ilmoittautumismenettelyä kohtaan sekä puhelinliikenteen sujuvuuden arvioinnissa. Puhelinliikenne on vähentynyt tiimimalliin siirtymisen myötä sekä asiakkaille päin soitettujen laboratoriotulosten myötä. Myös tekstiviestipalvelu on otettu käyttöön laboratoriovastausten ilmoittamisessa. Itsepalveluautomaatti on otettu käyttöön Raision terveyskeskuksessa helpottamaan vastaanotoille ilmoittautumisessa. (Raision terveyskeskuksen asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) laati yhteistyössä alan ammattilaisten kanssa kansallisen asiakaspalautemittarin, joka ensimmäisen kerran oli valtakunnallisessa käytössä suurimmissa kunnissa ja kuntayhtymissä syksyllä 2016. Kyselyyn vastasi 8000 asiakasta. Mittari on täsmälleen sama, jota käytettiin tässä tutkimuksessa helmikuussa 2016. Seuraava kysely järjestetään 24.9.–14.10.2108 kattaen koko maan. Kysely toistetaan 2 vuoden välein. Kysely koostuu yleisosiosta, johon kuuluu 11 kysymystä, lisäksi on tarkentavia kysymyksiä. Mittari on ollut jo aiemmin käytössä neuvoloissa ja hammashuollossa. Tulosten avulla saadaan tietoa asiakastyytyvyydestä ja asiakkaat hyötyvät tuloksista vertaillen palveluntuottajien tasoa oman hoitopaikkansa valinnassa. (Asiakaspalautte. Sote-uudistus. THL.Viitattu 28.8.2018.)

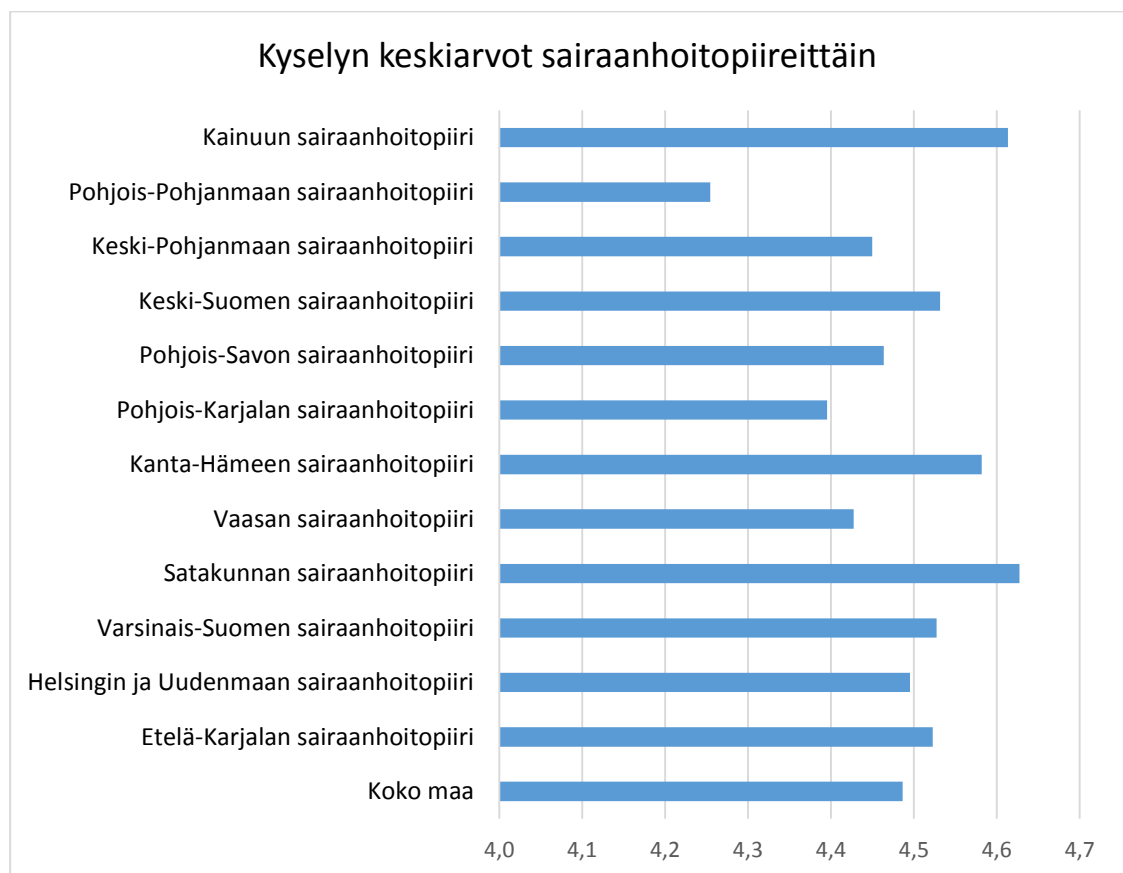
Tutkimustulosten tarkempaan analysointiin valittiin koko maan tulokset, Helsingin, Jyväskylän ja pohjoisesta Sotkamon ja Kajaanin sekä yksityissektorilta Oma Lääkärisi Espoontori. Koska Helsingistä osallistui kyselyyn 22 terveysasemaa, myös heidän terveyskeskuskohtaiset tulokset olivat analysoinnin kohteena. Helsingissä kyselyyn vastasivat Haagan, Herttoniemen, Jakomäen, Kallion, Kannelmäen, Kivikon, Kontulan, Laajasalon, Laakson, Lauttasaaren, Malmin, Malminkartanon, Maunulan, Munkkiniemen, Myllypuron, Oulunkylän, Paloheinän, Pihlajamäen, Pitäjämäen, Puistolan, Suutarilan ja Töölön terveysasemat.

Kaikista edellä mainituista terveysasemista Malminkartano sai parhaimman keskiarvon koko kyselyssä. ka.4,85 (LIITE 1). Alimman keskiarvon saivat Kannelmäen ja Myllypuron terveysasemat ka. 4,4. Kyselyn kaikkien tulosten keskiarvot siis sijoittuvat välille 4,4–4,85. Pieksämäen terveyskeskuksen asiakkaiden kokemus palvelun laadusta oli 4,55.

Parhaimman keskiarvon (4,8) sai kyselyssä tutkittavien terveysasemien kohdalla asiakkaiden kokemus yksityisyyden kunnioittamiseen (kysymys 9.) Vastaavasti alimman keskiarvon (3,9) sai kysymys 16, joka koski sähköisiä omahoitopalveluita. Samoin tämän kysymyksen vastausten keskiarvohajonta oli suurinta. Keskiarvot olivat välillä

3,4–4,4. Korkeimman keskiarvon (5,0) antoivat Malminkartanon terveysasemalla asioineet asiakkaat yksityisyyden kunnioittamisesta (kysymys 9).

Tuloksia vertailtiin myös sairaanhoitopiireittäin. (kuvio 5.) Kyselyyn vastanneista sairaanhoitopiireistä parhaimman koko asiakaspalautekyselyn keskiarvoksi (4,6) saivat Satakunnan sairaanhoitopiiri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ja Kainuun sairaanhoitopiiri. Huonoimman keskiarvon (4,3) kyselyssä sai Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.



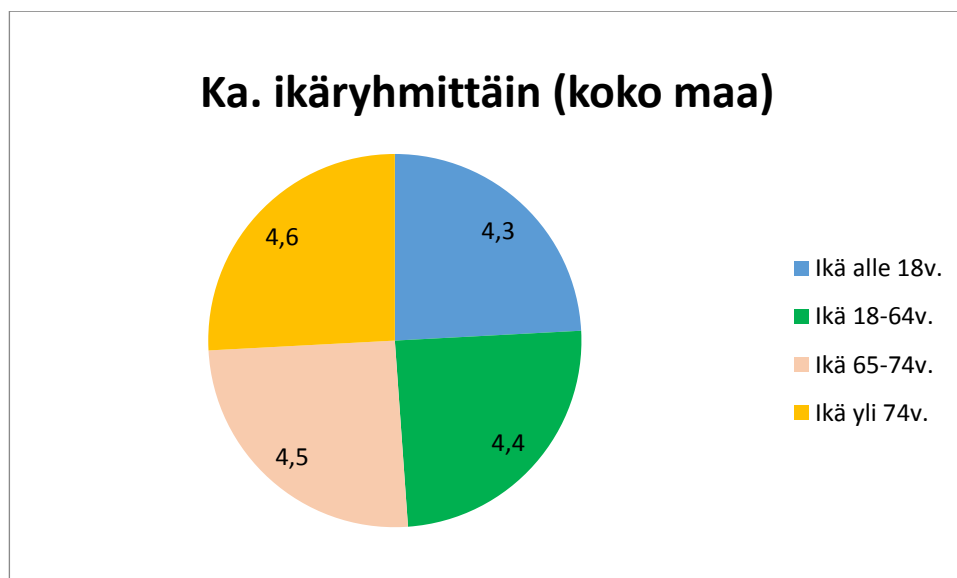
Kuvio 5. Kansallisen asiakaspalautekyselyn keskiarvot sairaanhoitopiireittäin

Eniten hajontaa (3,4–4,5) keskiarvoissa oli kysymyksessä 2, joka koski yhteydenottoon helpoutta. Helppoiten yhteydenottoa kokivat saavansa Satakunnan sairaanhoitopiiriin asukkaat (ka. 4,5). Heikoiten (ka. 3,4) yhteydenotossa kokivat onnistuneen Pohjois-Pohjanmaan asiakkaat. Myös kysymyksissä 14 ja kysymys 16a aiheutui laajaa hajontaa vastausten keskiarvoissa. Kysymys 14: Sovitussa aikataulussa pysymisen keskiarvotulokset olivat välillä 4,0–4,8 ja kysymys 16b): Tieto sähköisistä omahoitopalveluista keskiarvo vaihteli välillä 3,6–4,2. Kyselyyn osallistuneiden sairaanhoitopiirien par-

haimman (4,8) keskiarvosanan sai kysymys 9, jossa kysyttiin asiakkaiden kokemusta yksityisyyden kunnioittamisesta. Vastaavasti heikoimman keskiarvosanan (3,8) sai kysymys 16b, Tieto sähköisistä omahoitopalveluista.

Koko maan keskiarvotuloksia verrattiin, vaikuttaako esim. koulutus, ikä tai sukupuoli-tuloksiin. Koulutuksen merkitystä verrattaessa tutkittiin 1) kansa- tai peruskoulun, 2) ammattikoulutasoinen koulutuksen tai yo-tutkinnon, 3) opistotasoinen tai AMK-tutkinnon tai 4) YAMK-tutkinnon suorittaneiden kesken. Koulutustasolla ei ole merkitystä asiakkaiden kokemukseen palveluihin. Keskiarvo oli koulutusasteesta riippumatta 4,5, joka on täysin sama koko maan tuloksiin verrattaessa. Samoin sukupuolella ei ollut vaikutusta tuloksiin, keskiarvo oli 4,5 sekä miehillä ja naisilla.

Ikäluokkia verrattaessa syntyi pieniä eroja. (Kuvio 6.) Kaikkein tyytyväisimpiä koko maan otoksesta tarkisteltuna olivat yli 74vuotiaat. Heidän vastausten keskiarvoksi tuli 4,6. Seuraava ikäryhmä oli 65-74vuotiaat. Heidän tulosten keskiarvo oli 4,5. Alle 18vuotiaat olivat tyytymättömämpiä kokemaansa palveluun, heidän tulosten keskiarvoksi tuli 4,3.



Kuvio 6. Iän merkitys kyselyn keskiarvoihin

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Julkisissa keskusteluissa esiintyy yleinen ja epämääräinen käsitys, että ”perusterveydenhuolto on kriisissä” ja on lääkäripula ja potilaat joutuvat odottamaan lääkärille pääsyä (Lehto 2012,370). Asiakkaat saavat nykypäivänä muiden kokemuksia organisaatiosta ja palveluista internetin ja sosiaalisen median kautta. He reagoivat niihin tunteillaan, emotionaalisesti, kun taasen organisaatiot pyrkivät toimimaan rationaalisesti ja tämä aiheuttaa yhä lisääntyviä haasteita nykypäivän organisaatioille. (Juuti 2015, 13.)

1. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, kuinka Pieksämäen terveyskeskus palvelee asiakkaitaan. Eli ” Millaisena terveyskeskuksen asiakkaat kokevat terveyskeskuksen palvelun laadun?” Tutkimuksen tarkoituksena on parantaa terveyskeskuksen palvelun laatua hyödyntäen asiakkaiden kokemuskulmaa.

Valtakunnallisessa suosituksessa, Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle, kehoitetaan jokaista organisaatiota kehittämään organisaatiolleen ja asiakkailleen palautetta antavan palautejärjestelmän, joka huomioisi käyttäjien/asiakkaiden erityspiirteet (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 7). Asiakaspalautetta annetaan terveydenhuolto ja sosiaalialoilla hyvinkin spontaanisti ja yhä enenevässä määrin. Organisaatiot keräävät ja käsittelevät saamaansa palautetta hyvinkin eri lailla, jonka vuoksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on kehittänyt yhtenäisen toimintamallin asiakaspalautteen keräämiseksi. Kansallisista kyselyistä saadut tulokset antavat palautetta palveluiden kehittämiseksi. Palvelujärjestelmän muutosta pystytään tulevaisuudessa seuraamaan ja vertailemaan. Lisäksi tulokset antavat asiakkaille mahdollisuuden vertailla tuloksia ja valita hoitopaikkansa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos).

6 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusasetelma voi olla pitkittäis- eli seurantatutkimus tai poikittaistutkimus eli poikkileikkausaineistolla tehty tutkimus, jolloin aineisto kerätään yhtenä ajankohtana useilta vastaajilta. Poikittaistutkimus tulee kyseeseen, kun tutkitaan joidenkin asioiden tai ilmiöiden esiintyvyyttä, esim. asiakkaiden kokemuksia terveyskeskuksen palvelun laatuun. (Vastamäki 2010, 128.) Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, jota kutsutaan metodologiseksi triangulaatioksi. Menetelmätriangulaation avulla lisätään tutkimuksen luotettavuutta, koska yksittäisellä tutkimusmenetelmällä ei välttämättä tavoiteta riittävän kattavaa kuvaa tutkitavasta kohteesta. Useampaa menetelmää käytettäessä saadaan erilaisia näkökulmia tutkittavasta aiheesta. (www.kvaliMOTV.fi)

Kysymysten tekemisessä ja muotoilemisessa tulee olla huolellinen, koska kysymykset luovat pohja tutkimuksen onnistumiselle. Samoin tulokset voivat vääristyä mikäli vastaaja ei ymmärrä kysymystä kuten tutkija on olettanut. (Valli 2010, 103–104.) Mittarina käytettiin valmista THL:n kansallista asiakaspalautekyselyä (LIITE 2) terveysasemille, joka tulee valtakunnalliseen käyttöön syksyllä 2016. Valmiiden mittareiden käytössä on etuna, että tutkimustuloksia voidaan verrata muihin samalla mittarilla saatuihin tutkimustuloksiin. Tietyn mittarin käyttö erilaisella otoksella voi myöskin olla itse tutkimuksen tarkoitus. (Vastamäki 2010, 134–135.)

Kysely koostui 8 taustatietokysymyksestä. Taustatietokysymyksissä kysyttiin, kenen vastaanotolla ko.käynti tapahtui, kuinka usein vuoden sisällä asioi terveyskeskuksessa, tapaako yleensä saman hoitajan/lääkärin, syntymävuosi, sukupuoli, koulutus ja äidinkieli ja terveyskeskus, jossa asioi. Tässä kyselyssä taustakysymykset olivat enimmäkseen lomakkeen lopussa, jotta vastaajan motivaatio säilyy loppuun saakka ja tämä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta (Valli 2010, 105).

Kvantitatiivinen osuus sisälsi 22 mielipideväittämää. Ensimmäiset 11 väittämää kuuluivat ns. yleisosioon ja seuraavat kysymykset olivat ns. tarkentavia kysymyksiä. Yleis-

osion väittämät olivat samat, riippumatta oliko kysely kohdistettu hammashuollon, synnytyssairaalan, neuvolan tai terveysasemien asiakkaille (Asiakaspalaute-Sote-uudistus-THL). Kysymyksiin vastattiin viisipohjaisella Likertin asteikolla. Parittomuuden vuoksi vastaajalla on mahdollisuus olla ottamatta kantaa asiaan, jolloin keskellä asteikkoa on ”ei samaa, ei eri mieltä”-vaihtoehto 3 (Valli 2010, 118).

THL:n mittari sisälsi yhden avoimen kysymyksen: ”Tapahtuiko käyntisi aikana jotain erityisen myönteistä tai kielteistä? Kertoisiko mitä?” Kyselymittarin loppuun lisättiin vielä kaksi avointa kysymystä ”Mikä mielestäsi toimi hyvin?” ja ”Mitä haluat kehitettävän?” Muutoin THL:n mittaria ei muutettu kyselyn toistettavuuden ja seurannan vuoksi. Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyyysillä. Mittarissa käytettyjen kysymysten avulla saadaan asiakkaiden kokemukset palvelun laadun osatekijöistä. Lisäksi asiakkailta saatua asiakaskokemusta voidaan hyödyntää terveyskeskuspalveluiden kehittämisessä.

Asiakaspalautekysely suoritettiin Pieksämäen terveysasemalla 1.-29.2.2016 lääkärin ja/tai sairaanhoitajien mukaan lukien myös diabeteshoitajien ja jalkaterapeutin vastaanotoilla käyneille asiakkaille. Pieksämäen terveysasemaan kuuluu myös Naarjärven, Virtasalmen ja Jäppilän hoitajavastaanotot, joissa myös ko. kysely toteutettiin. Kyselylomake saatekirjeineen jaettiin vastaanoton jälkeen ja se kehoitettiin palauttamaan palautuslaatikkoon saman tein.

Tilastoaineiston käsittely aloitettiin muodostamalla kerätyistä tutkimustiedoista, (452 asiakkaan palauttama kansallinen asiakaspalautekysely), havaintomatriisi. Havaintomatriisissa tilastotiedot järjestetään aina tietyn kaavan mukaisesti. Jokainen vaakarivi vastasi yhden kyselyyn osallistuneen vastaajan vastaustiedot. Jokainen sarake puolestaan sisälsi yhden muuttujan arvot. (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen, 2014, 38.) Tulosten esittämisessä yhdistettiin vaihtoehdot ”Täysin eri mieltä” ja ”Jokseenkin eri mieltä”, koska näiden vastausten määrä oli vähäinen. Tätä valintaa nimitetään ”Eri mieltä” -vaihtoehtona. Samoin yhdistettiin vaihtoehdot ”Täysin samaa mieltä” ja ”Jokseenkin samaa mieltä”, josta tutkimuksessa käytetään nimitystä ”Samaa mieltä”. Mutta ”Ei eri, ei samaa mieltä” säilytettiin omana kokonaisuutenaan, ennallaan.

Tämän jälkeen tutkimustiedot syötettiin Exceliin, jonka jälkeen tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Ensin tutkimusaineistosta tarkasteltiin erilaisten tilastollisten tunnuslukujen avulla esim. frekvenssit, keskiarvo, moodi, mediaani ja keskihajonta. Lisäksi koko aineisto ristiintaulukoitiin sekä eri muuttujien (taustatekijöiden) yksilölliset frekvenssijakaumat esim. sukupuoli tai koulutus. Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla tutkittiin muuttujaparien välisiä lineaarisia yhteyksiä (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen, 2014, 215).

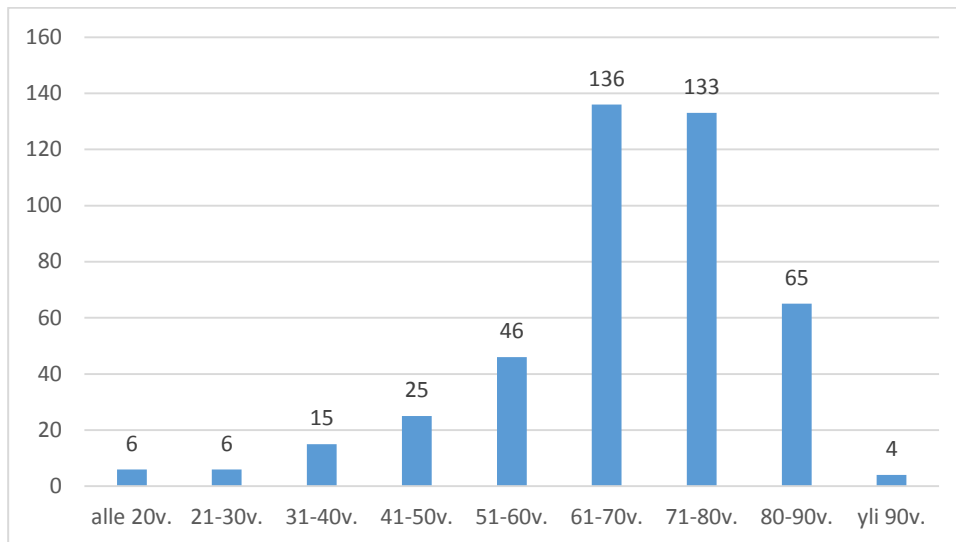
Tutkimuksen analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti koko tutkimusmateriaali hyödyntäen. Arvioidakseen tutkimuksen luotettavuuden tulee tutkimuksen tekijän ymmärtää tilastotieteelliset käsitteet ja määreet, jotta tutkimustuloksia voidaan hyödyntää palvelun kehittämisessä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370; Simpura & Melkas 2013, 145.)

7 Tutkimuksen tulokset

Kysely suoritettiin Pieksämäen terveyskeskuksen vastaanotoilla 1.-12.2.2016, mutta vastausaikaa jatkettiin 29.2.2016 saakka vähäisten vastausten vuoksi. Kyselyjä jaettiin 785 kpl ja kyselyn palautti 452 henkilöä, jolloin vastausprosentiksi saatiin 58%. Pääterveysasemalla kyselyyn vastasi 371 henkilöä ja hoitajavastaanotoilla (Jäppilä, Virtasalmi ja Naarajärvi) yhteensä 79henkilöä. Syksyllä 2016 THL:n toteuttamaan kansalliseen asiakaspalautekyselyyn vastasi 8000 henkilöä.

7.1 Taustatiedot

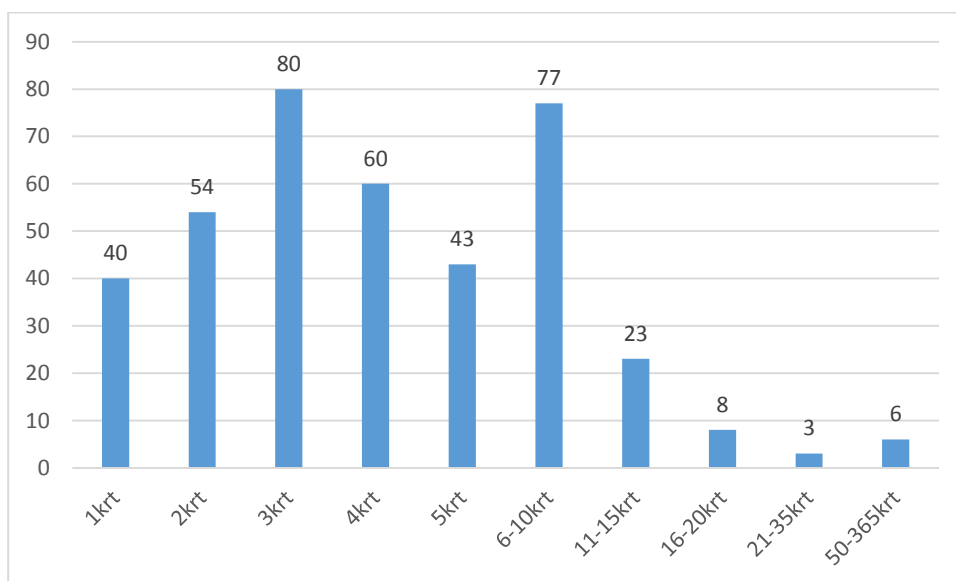
Kyselyyn vastanneista oli 55% naisia ja miehiä 45% (n=445). Vastaajista 78% oli yli 60 vuotiaita. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Vastaajien ikäjakauma n=436

Vastanneista 41 % kävi lääkärin vastaanotolla ja 30 % hoitajan vastaanotolla. Lääkärin ja hoitajan vastaanotolla samalla käynnillä kävi vastanneista 10 %. Diabeteshoitajan vastaanotolla kävi 10 % ja jalkaterapeutin vastaanotolla kävi 9 % vastanneista. Hieman yli puolet vastanneista ei tapaa samaa hoitajaa tai lääkäriä asioidessaan terveyskeskuksessa.

Vastanneista 20 % on käynyt viimeisen 12 kuukauden aikana terveyskeskuksessa 3 kertaa tämä vastauskäyntikerta mukaan laskettuna. (Kuvio 8.) Vuoden aikana 6-10 kertaa asioivia oli myös 20 %.

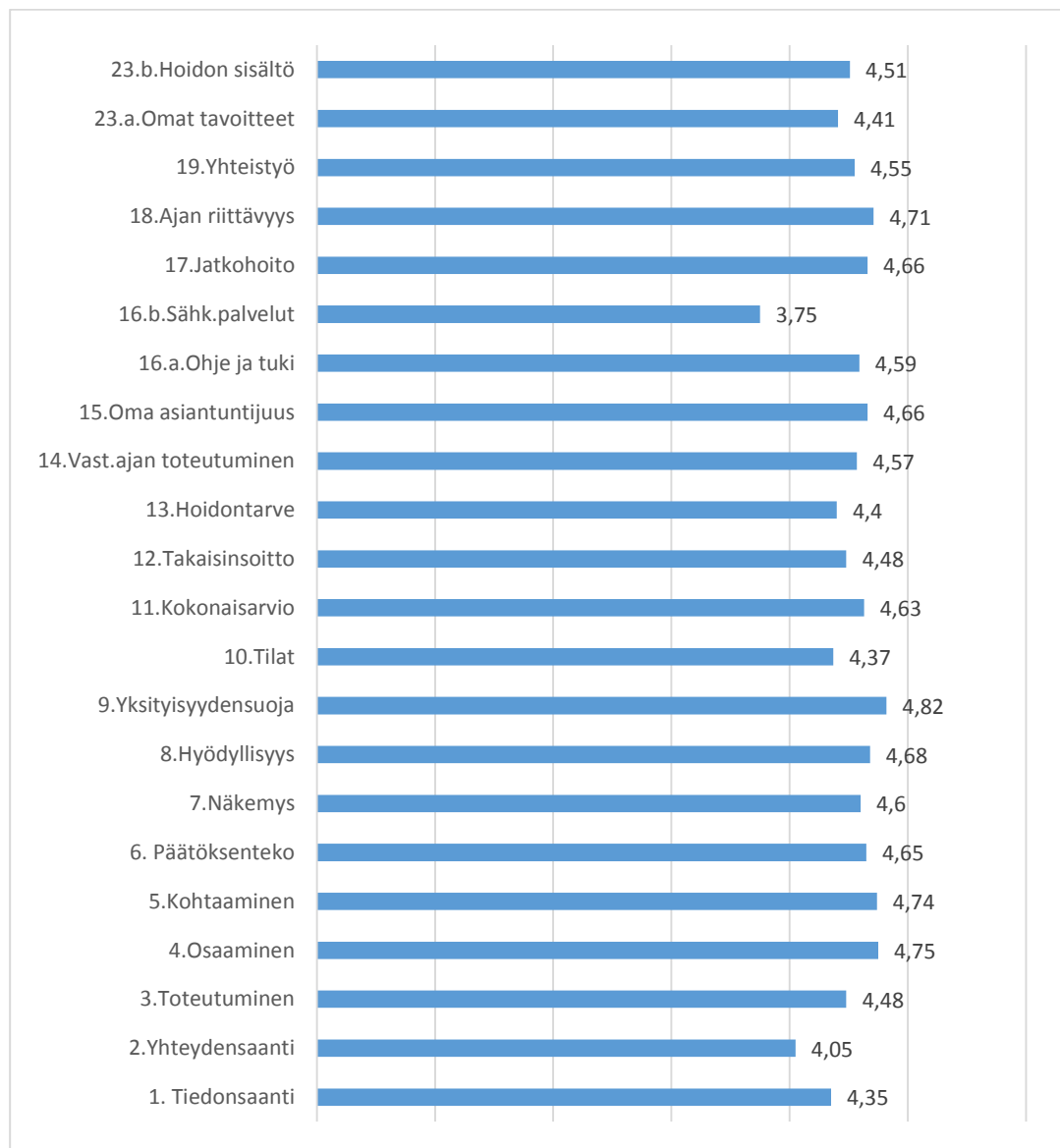


Kuvio 8. Vastanneiden käyntikerrat terveyskeskuksessa 12 kuukauden aikana (n=396)

Vastaajista 45 % oli käynyt kansa- tai peruskoulun, ammattitasoisen koulutuksen tai yo-tutkinnon oli vastanneista suorittanut 27 %. Opistotasoisen tai alemman korkeakoulututkinnon oli suorittanut 24 % vastanneista ja ylemmän korkeakoulututkinnon oli suorittanut 4 % vastanneista. Palvelua äidinkielellä (n=413) saivat lähes kaikki vastaajat. Vain kaksi vastaajaa ilmoitti, ettei saanut palvelua äidinkielellään.

7.2 Asiakaspalautteen keskiarvot

Koko kyselyn (2016) keskiarvoksi saatiin 4,52, joka on suoraan verrannollinen valtakunnallisiin tuleviin tuloksiin. (Kuvio 9.) Katso myös LIITE 3.



Kuvio 9. Asiakaspalautteen keskiarvot

Tutkimuksessa parhaimman keskiarvon 4,82 (kuvio 7.) sai yksityisyyden suojaa koskeva kysymys eli asiakkaista 432 oli samaa mieltä, että asiakkaan yksityisyyttä kunnioitettiin. Myös henkilökunnan osaaminen ja asiantuntijuus koettiin hyvänä, ka. 4,75. Henkilökunta koettiin ystävällisinä ja, että he ovat kiinnostuneita asiakkaan tilanteesta ka.4,74.

7.3 Palvelun laadun osatekijät

Palvelun laadun osatekijät on jaettu viiteen osa-alueeseen, jonka mukaisesti niitä tässä tutkimuksessa hyödynnetään konkreettinen ympäristö, luotettavuus, reagoitavuus, vakuuttavuus ja empatia. Näiden avulla organisaatio ymmärtää asiakkaan ongelmia, toimii heidän etujen mukaisesti ja kohtelee heitä yksilöinä.

(Grönroos 2015, 114–115.)

Konkreettinen ympäristö:

Tilojen toimivuudesta ja viihtyvyydestä vastanneista oli 88 % samaa mieltä, täysin tai jokseenkin eri mieltä tilojen viihtyvyydestä oli 4 %. Terveyskeskuksen tilat saivat keskiarvosanaksi 4,37. (n= 446)

Takaisinsoittokäytännön koki hyödylliseksi vastanneista 88 % eli samaa mieltä asiasta. Takaisinsoittokäytännön hyödyllisyydestä oli eri mieltä vastanneista 7 %. Ajanvarauksen takaisinsoittopalvelun keskiarvoksi tuli 4,48. (n= 430)

Luotettavuus:

Tarvitsemansa palvelun ja hoidon sitä tarvittaessa koki saaneensa 91 % vastanneista eli olivat samaa mieltä asiasta. Eri mieltä asiasta oli vastanneista 5 %. Vastanneista 4 % ei ollut samaa eikä eri mieltä asiasta. Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa sai keskiarvoksi 4,48. (n=442).

Vastanneista 91 % oli samaa mieltä, että henkilökunta otti asiakkaan vastaan sovittuna aikana. Eri mieltä asiasta oli 6 % vastanneista. Varatun vastaanottoajan toteutumisesta sovitusajassa sai keskiarvoksi 4,57. (n= 441)

Vastanneista 96 % koki, että vastaanottoaika riitti asioiden hoitamiseen vastaanotolla. Eri mieltä asiasta oli 3 % vastanneista. Palveluajan riittävydestä keskiarvoksi tuli 4,71. (n= 428)

Yhteistyön sujuvuuteen terveyskeskuksen ja eri yhteistyötahojen kanssa asiakkaan hoitamisessa oli tyytyväisiä vastanneista 93 %, eri mieltä oli vastanneista 2 %. Yhteistyön keskiarvoksi tuli 4,55.(n= 397)

Reagointialttius:

Vastanneista 88 % oli samaa mieltä, että palvelusta on helppo saada tietoa. Eri mieltä asiasta oli 7 % vastanneista. Ei samaa, ei eri mieltä oli 5 % vastanneista. Palvelun tiedonsaannin keskiarvoksi tuli 4,35. (n=433)

Ajan varaaminen oli joustavaa ja nopeaa 78 % vastanneista oli asiasta samaa mieltä. Eri mieltä ajanvarauksen joustavuudesta ja nopeudesta oli 13 % vastanneista. Mieli pidettään ei osannut sanoa 7 % vastanneista. Keskiarvoksi yhteyden saannin helpoudesta tuli 4,05. (n= 440)

Riittävästi ohjeita ja tukea koki saaneensa 94 % vastanneista eli olivat asiasta samaa mieltä, eri mieltä oli 3 % vastanneista. Omahoidon ohjeistuksen keskiarvoksi tuli 4,59.(n=414)

Tietoa omahoidon tueksi saatavilla olevista sähköisistä palveluista koki saaneensa vastaajista 63 %. Ei samaa eikä eri mieltä sähköistä palveluista oli 22 % vastanneista. Eri mieltä asiasta olivat 15 %. Sähköisten palveluiden keskiarvoksi tuli 3,75. Vastaajia tähän kysymykseen oli 317, vastaamatta jätti 135 henkilöä.

Riittävästi ja selkeästi tietoa omahoidon jatkosta koki saaneensa vastaajista 95 %. Kukaan vastanneista ei ollut asiasta täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä asiasta oli 2 %. Jatkohoidosta kertomisen keskiarvoksi tuli 4,66. (n=415)

Vakuuttavuus:

Vastanneista 98% oli samaa mieltä, että henkilökunta on osaavaa ja ammattitaitoista. Vastanneista 2 % oli eri mieltä henkilökunnan osaamisesta ja ammattitaidosta. Henkilökunnan osaaminen ja asiantuntijuus sai keskiarvoksi 4,75. (n=448)

Asiakkaista koki saamansa palvelun hyödylliseksi, 96 % vastanneista oli samaa mieltä asiasta, 3 % vastanneista oli palvelun hyödyllisyydestä eri mieltä. Palvelun hyödyllisyyden keskiarvoksi tuli 4,68. (n= 444)

Yksityisyyden kunnioittamisesta oli 98 % vastanneista samaa mieltä, eri mieltä asiasta oli 1 % vastanneista. Yksityisyydensuojasta keskiarvoksi saatiin 4,82.(n=444)

Vastanneista 95 % oli samaa mieltä, että palvelu oli hyvää ja suosittelisivat sitä muillekin. Eri mieltä oli vastanneista 3 %. Palvelun kokonaisarvion keskiarvoksi tuli 4,63. (n= 446)

Ajanvarauksen henkilökunta arvioi hoidon tarpeen ammattitaitoisesti, vastanneista 87 % oli asiasta samaa mieltä. Eri mieltä asiasta oli 4% vastanneista. Vaihtoehdon ei samaa, ei eri mieltä oli valinnut 9 % vastanneista. Hoidon tarpeen arvioinnista keskiarvoksi tuli 4,4. (n=428)

Riittävästi ja selkeästi tietoa omahoidon jatkosta koki saaneensa vastaajista 95 %. Kukaan vastanneista ei ollut asiasta täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä asiasta oli 2 %. Jatkohoidosta kertomisen keskiarvoksi tuli 4,66. (n=415)

Kyselyyn vastanneista 280 henkilöllä on säännöllistä seuranta ja hoitoa vaativa sairaus, heistä 90 % koki, että hoitosuunnitelma laadittiin niin, että asiakkaan itsensä asettamansa tavoitteet tuli huomioiduksi sairauden hoidossa. Eri mieltä asiasta oli 4% vastanneista. Hoitosuunnitelmassa omien tavoitteiden huomioimisen keskiarvoksi tuli 4,41.

Empatia:

Asiakkaan hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä asiakkaan kanssa, vastaajista 95 % oli samaa mieltä asiasta. Eri mieltä yhteistyöstä oli 2 % vastanneista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 3 % vastanneista. Päätöksen tekoon osallistumisen keskiarvoksi tuli 4,65. (n= 446)

Henkilökunta oli ystävällistä ja kiinnostunut asiakkaan tilanteesta, vastaajista 97 % oli samaa mieltä asiasta. Vastanneista 1 % oli eri mieltä henkilökunnan ystävällisyydestä tai kiinnostumisesta asiakkaan tilanteeseen. 2 % vastanneista ei ollut asiasta eri eikä samaa mieltä. Asiakaspalvelun keskiarvoksi tuli 4,74. (n= 442)

Vastanneista 93 % oli samaa mieltä, että asiakkaasta välitettiin kokonaisvaltaisesti. Eri mieltä hoidon kokonaisvaltaisuudesta oli 4 % vastanneista. Kokonaisvaltainen näkemys asiakkaaseen sai keskiarvoksi 4,6. (n=448)

Vastanneista 96 % koki, että asiakkaan kanssa keskusteltiin hoidosta ja asiakkaan oma näkemys huomioitiin. Eri mieltä asiasta oli 2 % vastanneista. Asiakkaan oman asiantuntemuksen hyödyntämisen keskiarvoksi tuli 4,66.(n= 436)

Säännöllistä hoitoa ja seuranta vaativaan sairauteen hoitosuunnitelmaa laadittaessa asiakkaan omat tavoitteet huomioitiin, vastaajista tätä mieltä oli 91 %. Eri mieltä asiakkaista oli 3,5 %. Hoitosuunnitelman laatiminen yhteistyössä asiakkaan kanssa sai keskiarvoksi 4,51.(n= 258).

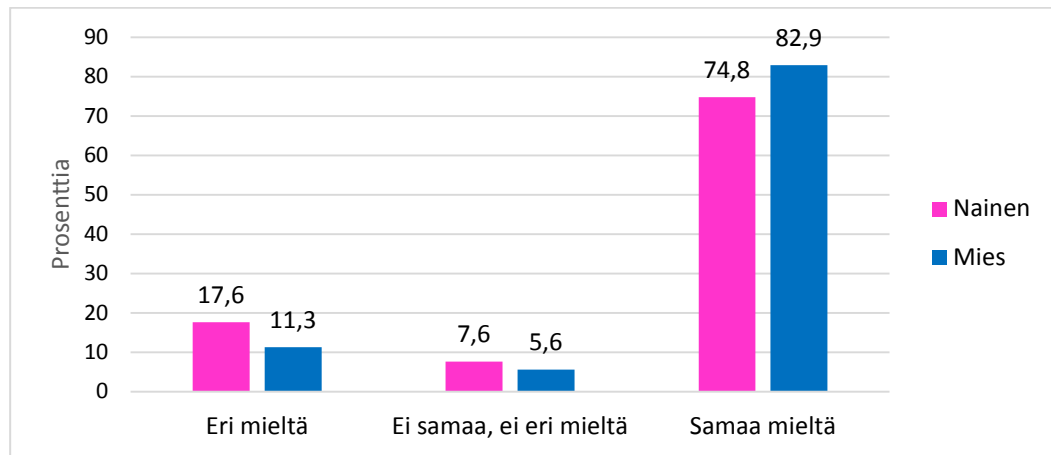
Tyytymättömämpiä vastaajat (kuvio 8) olivat sähköisiin palveluihin (15 % vastanneista) ja myös yhteydensaanti ei ollut helppoa, vastaajista 13 % koki, ettei ajanvaraaminen ollut joustavaa ja nopeaa.



Kuvio 10. Tyytymättömyys palveluihin

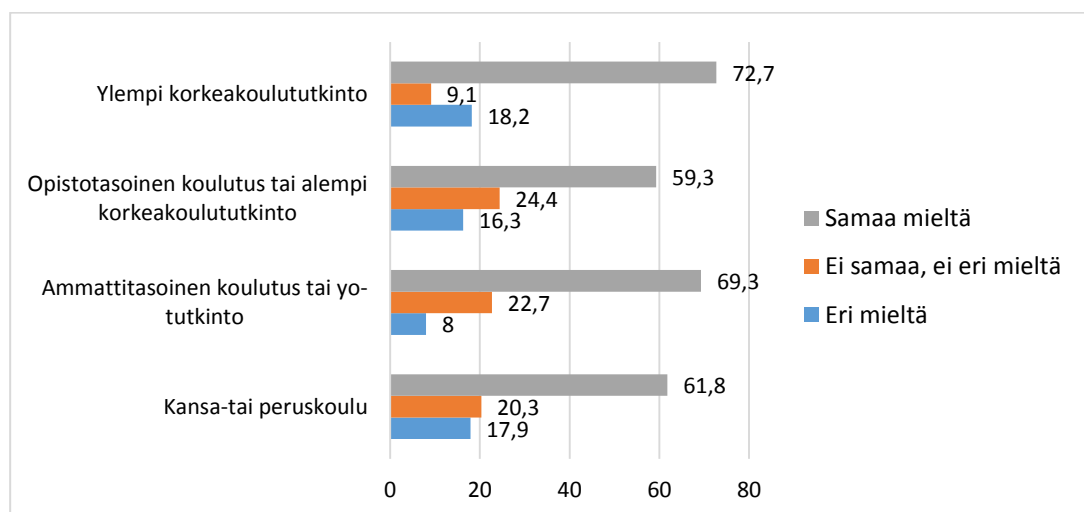
7.4 Taustatekijöiden vaikutus asiakaskokemukseen

Ristiintaulukoimalla vastaukset sukupuolittain saatiin selville, ettei sukupuolella ollut merkitystä vastauksiin, vaan ne mielipiteet olivat samansuuntaiset miehillä ja naisilla. Ainoastaan yhteydensaantiin miehet olivat hieman tyytyväisempiä kuin mitä naiset. (Kuvio 9.) Vastanneista miehistä 83 % oli samaa mieltä, että ajanvaraaminen on helppoa ja joustavaa. Naisista 75 % koki että ajanvaraaminen on helppoa ja joustavaa. Eri mieltä yhteydensaannin helppoudesta oli naisista 18 %, kun miehistä tyytymättömiä yhteydensaantiin oli 11 %.



Kuvio 11. Sukupuolen merkitys kokemukseen yhteyden saannin helppoudessa

Koulutuksella ei ollut vaikutusta asiakkaiden vastauksiin. Vastukset olivat yhtenevät koulutustaustasta riippumatta. Mieli pideväittämistä oltiin yhtenevää mieltä. Sähköiseen asiointiin liittyen saatiin pieni poikkeama (Kuvio 10.). Ammattitasoisen koulutuksen tai yo-tutkinnon suorittaneista vain 8 % oli sitä mieltä, etteivät ole saaneet riittävästi tietoa sähköistä palveluista omahoidon tueksi. Kun muilla koulutustaustoilla vastanneilla 16–18 % oli asiasta eri mieltä. Kyselyyn vastanneista suurin osa (n=194) oli käynyt kansa- tai peruskoulun ja ylemmän korkeakoulun käyneitä oli vastaajista 17.



Kuvio 12. Koulutuksen vaikutus sähköisestä asiointista saatavaan tietoon oma hoidon tueksi

Hajontaluvuilla mitataan, kuinka laajalle tai suppealle alueelle vastaukset sijoittuvat keskiarvojen ympärille. Hajonta on suurta, kun vastausten arvot ovat erisuuruisia ja niiden välimatka toistaan on pitkä. Tässä tutkimuksessa asteikko oli 1-5. Hajonta oli pientä, mutta eniten hajontaa esiintyi vastauksissa, jotka käsittelivät yhteydensaannin helppoutta ja sähköisiin palveluihin liittyvää tietoa oman hoidon tueksi. Yhtenäisimmät vastaukset eli joissa hajonta oli pientä, koskivat mielipideväittämiä yksityisyydensuojasta, henkilökunnan osaamisesta ja asiantuntijuudesta sekä henkilökunnan ystävällisyydestä ja kiinnostumisesta asiakkaan tilanteesta.

7.5 Tutkimuksen kvalitatiivinen osuus

Tutkimuksen kvalitatiivinen osuus sisälsi kolme avointa kysymystä. Sisällönanalyyssissä avoimista kysymyksistä saadut vastaukset tiivistetään ja näin ollen saadaan tutkitavasta aiheesta tiivistetty kuvaus.

7.5.1 Vastaanottokäyntiin liittyvät kokemukset

THL:n asiakaspalautekyselyssä oli mukana yksi avoin kysymys, joka koski juuri kyseistä vastaanottokäyntiä, jolloin asiakas sai kaavakkeen. Kysymyksen avulla haluttiin saada selville, tapahtuiko terveyskeskuskäynnin aikana jotain myönteistä tai kielteistä. Kaksi muuta avointa kysymystä lisättiin THL:n kyselyn loppuun liitteeksi.

Vastaukset jaoteltiin sisällönmukaisesti. Eniten asiakkaat kommentoivat hoitajien ja lääkäreiden ammattitaitoa (n=47). Asiakkaat kokivat, että heitä hoidettiin perusteellisesti. Heidän asioihin paneuduttiin, tutkittiin huolella ja tehtiin tarvittavat lisätutkimukset/lähetteet eteenpäin. Ohjausta, neuvontaa ja tietoa saatiin riittävästi ja ymmärrettävästi. Kokonaisvaltainen ja yksilön huomioonottavaa hoitoa kehuttiin myös. Vain yhdessä vastauksessa oli kritisoitu lääkärin ammattitaitoa. Ulkomaalaisen lääkä-

rin vastaanotolla käynti, oli jättänyt asiakkaalle epävarman olon, ymmärsikö lääkäri asiakkaan tilanteen.

- "Täysin kivuton toimenpide osaavissa käsissä"
- Sairauteni huomioitiin yksilöllisesti-työni kuormittavuus huomioiden"
- "Sain informaatiota omien sairauksieni hoidossa, mm. ennaltaehkäisevissä asioissa ja paljon henkistä tukea"

Lääkäreiden ja hoitajien käyttäytyminen sai paljon positiivista palautetta. (n=41). Henkilökunta koettiin miellyttävänä, ystävällisenä, turvallisuuden tunteen luovana, asiallisena ja ihmisläheisenä. Lapsikin oli kokenut, että lääkäri on mukava. Ns. oma-hoitaja suhde koettiin tärkeäksi, tuttu ja turvallinen.

- "Ystävällinen hymy, joka rohkaisi "
- "Käynti tapahtui ystävällisessä, luottamuksellisessa hengessä "
- "Annoit positiivista tulevaisuutta keväälle! Lämmin katseesi ja olemuksesi (ei kiirettä) "
- "Oli ennestään tuttu ihana hoitaja! (vähän höpöteltiin)

Potilastoimiston käytöstä kritisoitiin, kohtelu oli ollut tönkyä.

Toiminnan joustavuus sai myönteistä palautetta myös. Useamman asian hoituminen samalla käynnillä koettiin myönteisenä, lääkäri-hoitaja parin yhteistyöstä tuli myös kiitosta. Puolison tai lapsien asioiden hoituminen samalla käynnillä koettiin joustavana toimintana. Hoidon vieminen loppuun saakka koettiin positiivisena, asiakas sai ajan röntgeniin ja sai tutkimustulokset välittömästi. Tai vastaanoton jälkeen ohjattiin myöhempänä ajankohtana käymään laboratoriotesteissä, mutta asiakas sai mukanaan jo soittoaajan tulevista laboratoriovastauksista. Palvelualttiutta kiiteltiin.

- "Hoitaja kysyi tarvitsetko vielä muuta?"
- "Ensiavusta siirrettiin TK:n puolelle vapaalle lääkärille, mielestäni hyvä asia. Jonotusaika lyhentyi (kipeänä tosi hyvä asia)"
- "Hoitaja yritti hoitaa lääkärivaihdon välittömästi kiitos siitä"

Aikataulussa pysymisessä (n=12) tuli eniten kielteistä palautetta, yli puolet vastaajista koki, että vastaanottoaika oli liian paljon myöhässä, mutta hyvä palvelu tasoitti negatiivista kokemusta tai jos selvitettiin miksi aikataulu oli myöhässä.

- "Aika kiire aikataulu lääkäriillä ja paljon keskeytyksiä hoidon aikana. Asia selvitettiin minulle hyvin ja ei haitannut."
- "Kiireen vuoksi jouduin odottamaan enempi, mutta ei haitannut sinänsä. Hyvä palvelu tasoitti tilanteen."
- Osa potilaista oli myöhässä, sen takia varattu aika myöhässä"

Terveyskeskuksessa oli kyselyn aikaan remonttia, joka porausääni häiritsi vastaanottilannetta. Supistettua toimintaa Naarajärven, Jäppilän ja Virtasalmen vastaanotoilla kritisoitiin, mutta joissakin vastauksissa myös kiiteltiin hoitaja vastaanottotoiminnan jatkumisesta. Uusi ilmoittautumisautomaatti koettiin hyvänä asiana.

- "Jalkahoidon huone on pitkän käytävän päässä, jonne matka kahden kepin varassa kipein polvin oli tuskaisaa. Hoituhuone tulisi olla lähellä hissejä, kun potilaat ovat monesti liikuntarajoitteisia"
- Hoitotyön jatkuminen Naarajärvellä, hyvä asia."

Kokonaisuudessaan palaute vastaanottokäynnistä oli myönteistä. Palveluun oltiin tyytyväisiä, palvelu oli hyvää, asiallista ja myönteistä. Yhdessä vastauksessa koettiin jatkuvat muutokset palveluissa hankalina, jolloin asiakas kokee, ettei tee mitään oikein.

- "Sain sen palvelun mitä halusin ja hyvin"
- "Hyvä palvelu ja asioiden hoitaminen"
- "Palvelua haluan kiittää"

Kyselyyn lisättiin avoin kysymys nro1. "Mikä mielestäsi toimii hyvin?". Tähän kysymykseen vastasi 217 henkilöä. Suurin osa vastanneista kommentoi palvelua kokonaisuudessaan (n= 114) enimmäkseen positiivisesti, mutta myös negatiivista palautetta tuli.

- Systeemi epäonnistunut, mikään ei toimi kuin ennen
- Toiminta mutkikasta

Suurimmalta osin vastanneista oli sitä mieltä, että: "Terveyspalvelut ovat toimineet kohtuullisesti". Yhteistyö lääkärin ja hoitajan välillä sujuu hyvin. Asiakkaat kokevat saavansa joustavaa, asiallista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitajavastaanottoja kiiteltiin palvelusta. Samoin diabetes- ja jalkaterapeutin vastaanotot saivat hyvää palautetta palvelusta. Henkilökunnan käyttäytyminen koettiin suurimmalta osin kohteliaana ja ammattitaitoisena. Asiakkaiden mielestä henkilökunta oli asiallisia, potilaat huomioivia, päteviä ja iloisia. Henkilökunnalle toivottiin jaksamista kiireen keskellä.

Ajanvaraustoiminta sai kehuja ja palautetta: toimii hyvin ja ei toimi ollenkaan! Ajanvarauksesta tulevaa muistutusta toivottiin, kuten jo hammashuollossa on käytössä. Yhteistyötahojen toiminta sai kiitosta, mm. laboratorion palvelu ovat nopeaa, sujuvaa ja ajanvaraus ”netissä” on hyvä. Ikäneuvolan toiminta koettiin hyväksi ja poliklinikoiden toimintaa myös kiiteltiin. Jo lakkautettua päiväkirurgiaa kaipasi muutama vastanneista. Vastaanottoaikataulut pitivät enimmäkseen paikkaansa, muutaman mielestä lääkärin aikataulu oli myöhässä. Asiakkaat kokivat, että hoitoon pääsee lyhyelläkin aikataululla, kun taasen jotkut toivoivat pääsevänsä nopeammin hoitoon. Vastanneista 24:lle oli merkitystä aiemmalle jo muodostuneelle hoitosuhteelle. He kokivat asioinnin helpommaksi, turvallisiksi ja luottamuksellisiksi. Myös lääkärin valinnan mahdollisuutta pidettiin hyvänä. Puhelinpalvelua kommentoi 12asiakasta, takaisinsoitto pidettiin hyvänä, toimivaksi ja -soitto tuli jo samana päivän aikana, toisaalta koettiin hankalaksi odottaa takaisinsoittoa koko päivä.

7.5.2 Asiakkaiden kehittämisehdotukset palvelun laatuun

Kyselyyn lisättiin avoin kysymys nro 2. ”Mitä haluat kehitettävän?” Osa asiakkaista jo vastasi tähän edellisessä kysymyksessä ja useat kehitysehdotukset/ongelmat tulevat esille myös tämän kysymyksen alla. Ajanvarausta toivottiin joustavammaksi, terveyskeskukseen yhteyden saadessa ajat ovat jo menneet. Lääkäriaikoja ei saatu ja ajanvaraus puhelimella koettiin hankalaksi.

Puhelinpalvelua moitittiin toimimattomaksi, takaisinsoitossa viive, jolloin vastaanottoajat ovat jo menneet. Puhelinliikenne koettiin ruuhkautuneeksi, asiakkaat kokivat, että henkilökuntaa on liian vähän puhelimesta. Toisaalta kritisoitiin, että hoitajat ovat liian paljon puhelimesta. Takaisinsoiton saamisessa on ollut ongelmia tai jatkuva puhelimen vahtiminen koettiin hankalaksi tai soitto tulee ”huonoon aikaan”.

Lääkäreiden vähyyttä harmiteltiin. Samoin ongelmaksi koettiin, kun omalääkäri puuttuu tai vaihtuu. Myös lääkäreiden kielitaito aiheutti hankaluutta vastaanottotilanteessa kommunikoinnissa. Lääkäreille koettiin olevan liian pitkät jonotusajat. Hoitajia kritisoitiin aikataulussa pysymättömydessä. Hoitajille toivottiin enemmän palvelu-

alttiutta ja kiireettömyyttä palvelutilanteessa. Asiakkaat toivoivat pääsevänsä hoitajien vastaanotoille nopeammin ja toivottiin enemmän lääkettä määrääviä sairaanhoitajia. Kokonaisvaltainen hoidon seuranta uupui, kun hoitaja/lääkäri vaihtuivat usein.

Yhteistyö eri yhteistyötahojen kanssa ontui johtuen tiedon kulun ongelmista. Päivystykseen toivottiin takaisin yöpäivystys, lisäksi päivystyksessä oli pitkät jonotusajat. Epävarmuus erikoissairaanhoidon jatkuminen Pieksämäellä huolestutti myös asiakkaita.

Vastaanotoille toivottiin selkokielisiä opasteita ja yleisestikin enemmän tiedottamista asioista. Parkkipaikkoja toivottiin enemmän. Eteisiin toivottiin naulakoita päällysvaateille. Vastaanottohuoneiden viihtyisyyteen toivottiin parannusta samalla työergonomia huomioiden. Terveyskeskuksen sisääntulo haluttiin savuttomaksi alueeksi. Lisäksi toivottiin ennaltaehkäisevää toimintaa, määräaikaistarkastuksia, henkilökohtaista palvelua, yhteistyötä, hyvää työmotivaatiota ja että edes peruspalvelut säilyisivät.

8 Luotettavuus ja eettisyys sekä tutkimuksen yhteenveto

Hyvä tieteellinen tutkimus ei synny ilman hyvää tutkimusaineistoa, mutta hyvä aineistokaan ei pelasta, ellei osata käyttää sen sisältämää informaatiota (Hakala 2010, 12). Aineiston sisäinen luotettavuus muodostuu siitä kuinka hyvin kerätty tutkimustieto kuvaa niitä asioita ja ilmiöitä, joita tutkimuksessa on tarkoitus tutkia (Hakala 2010, 22–23).

Tutkimus suoritettiin tutkijan työpaikalla, tutkija oli tuolloin opintovapaalla eikä osallistunut tulosten keruuseen. Tutkimukseen saatiin v.2015 apurahaa 500€ Pieksämäen kaupungilta, koska tutkimus palvelee Pieksämäen kaupunkia. Tutkimus suoritettiin

anonymisti kyselylomakkeiden avulla. Vuonna 2016 helmikuussa tehtyyn kyselyyn vastasi 452 Pieksämäen terveyskeskuksessa lääkärin, sairaanhoitajan, diabeteshoitajan tai jalkaterapeutin vastaanotolla käynyttä potilasta. Myös Naarajärven, Jäppilän ja Virtasalmen hoitajavastaanotoilla käyneet potilaat saivat mahdollisuuden osallistua kyselyyn.

THL:n toimesta tiettyihin suurimpiin kuntiin kohdistettuun kyselyyn syksyllä 2016 vastasi noin 8 000 asiakasta. Pieksämäellä noin 20 000 asukkaan kokoisessa kaupungissa saatiin vastauksia hyvin suhteessa koko maan vastauksiin. Mutta Pieksämäen terveyskeskuksen vastaanotoilla asioi enemmän kuin vajaa 800 asiakasta kyselyn aikana eli jokainen vastaanotolla käynyt asiakas ei saanut tai ei halunnut vastata kyselyyn tai hänelle ei edes tarjottu mahdollisuutta osallistua kyselyyn.

Valtakunnallisesti yhtenäisesti käytössä olevan asiakaspalautekyselyn avulla saadaan tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä palvelun laatuun. Samalla tuotetaan asiakkaille tärkeää tietoa hoitopaikan valintaa varten ja organisaatioille mahdollisuutta parantaa palveluitaan saadun palautteen perusteella. Kysely toistetaan 2 vuoden välein.

Sote- ja maakuntauudistus on erittäin merkittävä tulevaisuuden uudistus sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Uudistuksen aloitusaikataulua on muutettu jo useampaan otteeseen, joka osoittaa muutoksen merkittävydestä.

Kansallisen asiakaspalautekyselyn Pieksämäen tuloksia verrattaessa koko maan tuloksiin, koettiin palvelun laatu lähes samantasoisena. Tämä myös lisää tutkimuksen luotettavuutta. Asiakkaat kokivat saamansa palvelun hyväksi Pieksämäellä, jopa hieman paremmaksi verrattaessa koko maan tuloksiin. Kokonaiskeskiarvo oli Pieksämäellä 4,55 hieman koko maata ka.4,5) parempi. Huonoiten Pieksämäki pärjäsikin koko maan tuloksiin verrattaessa, ”Yhteydensaannin helppous”, asiakkaat kokivat, ettei ajan varaaminen ole joustavaa ja helppoa. Tieto sähköisistä palveluista oli koko maan tuloksissa kyselyn heikoimman keskiarvosanan saanut väittämä.

9 Pohdinta

Tutkimuksen tekeminen oli erittäin mielenkiintoista. Suurin yllätys oli, kuinka tasa-vertaiset tulokset olivat, paikkakunnasta riippumatta. Sote-uudistuksen lähtökoh-
tanahan olivat yhdenvertaiset palvelut kaikille asuinpaikkakunnasta riippumatta. Kansallisen asiakaspalautekyselyn keskiarvot (v.2016) olivat kuitenkin erittäin tasai-
set. Ovatko kuitenkin kyseessä paikkakuntakohtaiset poikkeavuudet palvelun laadus-
sa, esim. Helsingissä tuloksia verrattaessa useamman eri terveysaseman välillä koko
kyselyn keskiarvot vaihtelivat (Malminkartano) 4,85–4,4 (Kannelmäki ja Myllypuro).
Koko maan keskiarvohan oli 4,5, kuten myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoito-
piirin keskiarvo.

Tästä saisi jatkotutkimuksen aiheita hyvinkin paljon. Miksi sähköiseen asiointiin liittyy-
vä kysymys sain huonoimman keskiarvon? Julkisuudessa terveydenhuoltoa kritisoi-
daan hyvinkin kärkkäästi, mutta tutkimustulokset kertovat, että palvelun laatu on
hyvää, lähes erittäin hyvää. Kuinka tutkimustulokset poikkeavat eteläisessä Suomes-
sa verrattuna pohjoiseen, itään tai länteen, onko näissä poikkeavuuksia. Miten tut-
kimustulokset ovat kehittyneet verrattuna vuodesta 2016 vuoteen 2018? Iän merki-
tyshän tuli jo todettua, että ikäihmiset ovat tyytyväisempiä terveyskeskuspalveluihin
kuin nuoremmat asiakkaat. Mutta onko jatkossakin näin väestön ikääntyessä ja kuin-
ka asiakastyytyväisyyttä voidaan lisätä myös nuorempien terveyskeskuspalveluita
käyttävien kohdalla?

Mutta tärkein jatkotutkimus on säännöllisin välinajoin toteutettava kansallinen asia-
kaspalaute kysely, joka antaa vertailupohjaa asiakkaille kuin myös palvelun tuottajil-
le. Pelkkä kyselyn tekeminen ei riitä, tuloksia täytyy osata hyödyntää palvelun laadun
kehittämissä ja asiakkuuksien johtamisessa.

Muitakin palvelun laadun kehittämismenetelmiä tulee olla, jotta palvelut pystyvät
vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin mm. kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen,
yhteistyö kolmannen sektorin kanssa, asiakasraatien järjestäminen ja spontaani pa-
lautemahdollisuus, mutta myös henkilöstön kouluttaminen, ammattitaidon ylläpitä-

minen, toimivat työvälineet, siisti työ/palveluympäristö on tärkeää, hyvän palvelun laadun takaamiseksi.

Lähteet

Anttonen, A., Haveri, A., Lehto, J. & Palukka, H. (toim.) 2012. Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampere: Tampere University Press.

Asiakaspalaute-Sote-uudistus.THL. Viitattu 10.07.2018-20.11.2018

Asiakastyytyväisyyskyselyjä vuodelta 2014. 2015. Viitattu 12.5.2016.
<http://www.soteakseli.fi/dynasty/kokous/2015139-12.PDF>

Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Toim. Pohjola A., Kairala M., Lyly H. & Niskala, A. 2017. Tampere: Vastapaino.

Grönroos, C. 2015. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 5.p. Helsinki: Talentum

Hakala, J.T. 2010. Kyselylomaketutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. Aaltola, J. & Valli, R. 3. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus

Hallituksen esitysluonnos laiksi. 2017. Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 3.4.2017.

Junnila, M. & Whellams, A. 2016. Valinnan vapauteen liittyvät uskomukset. Teoksessa Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnan vapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A.(toim.) 26-36.Terveys- ja hyvinvoinninlaitos(THL).Raportti 11/2016. Helsinki.

Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä: PS-Kustannus

Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirso, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terveys- huollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveyden- huolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca.

KvaliMOTV. Triangulaatio. Viitattu 11.5.2016.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html

Kytö, H, Tuorila, H. & Väliniemi, J. 2008. Terveyskeskuspalvelujen laatu ja saavutettavuus. Kuluttajatutkimuskeskus. Julkaisuja 8:2008.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§.Viitattu 15.11.2018.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Viitattu 15.11.2018

Lehto, J. 2012. Mitä terveydenhuolto potee? Teoksessa Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Toim. Anttonen, A., Haveri, A., Lehto, J. & Palukka, H. 370-387. Tampere: Tampere University Press.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8-9.p. Helsinki: Sanoma Pro.

Löytänä, J. & Kortesoja, K. 2011. Asiakaskokemus palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. 2.p. Helsinki: Talentum.

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Pekurinen M., Räikkönen, O. & Leinonen Tuija. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 11.5.2016.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf>

Pieksämäki: Laaja hyvinvointikertomus 2013–2016. Viitattu 5.5.2016.

http://www.pieksamaki.fi/wp-content/uploads/hyvinvointikertomus_2013-2016.pdf

Raisio terveyskeskuksen asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset. Viitattu 12.5.2016.

<http://raisio02.hosting.documenta.fi/kokous/2015246220-5-1.PDF>

Selin, E. & Selin J. 2013. Kaikki on kiinni asiakkaasta. Avaimia asiakastyöskentelyn hallintaan. 2.p. Helsinki: SelinSelin

Simpura, J. & Melkas, J. 2013. Tilastot käyttöön! Opas tilastojen maailmaan. Helsinki: Gaudeamus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. 1999. Viitattu 11.5.2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Suomen Kuntaliitto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210179456>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveyspalvelut. Terveyskeskukset. Viitattu 6.5.2016. <http://stm.fi/terveyskeskukset>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Asiakkaan ja potilaan oikeudet. Hoitoon pääsy. Hoitopaikan valinta. Viitattu 6.5.2016. <http://stm.fi/hoitopaikan-valinta>

Sosiaali- ja terveysministeriö. www.stm.fi/sote-uudistus. Viitattu 5.5.2016.

http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843

Suhonen, R. & Stolt, M. 2013. Potilaslähtöisen laadun arvioinnin strategiset lähestymistavat. Teoksessa Potilaslähtöinen hoidon laatu-näkökulmia arviointiin. Toim. Gröndahl, W. & Leino-Kilpi, H. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. 67/2013. 3-12.

Terveydenhuollon laatuopas. 2011. Toim. P. Koivuranta-Vaara. Suomen kuntaliitto. Viitattu 11.5.2016.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9ef21c0e-4519-4cd5-867d-57ed2d4c758b>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 6.5.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos/ laatu ja potilasturvallisuus /asiakas ja potilas/ Asiakaspalaute. Viitattu 11.5.2016

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/asiakas-ja-potilas/asiakaspalaute>

Terveyskeskusten tehokkuutta ja tuottavuutta selittävät tekijät. Julkaisut 49. Toim. Aaltonen, J., Järviö, M-L. & Luoma, K. 2009. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Viitattu 11.5.2016.

http://www.vatt.fi/julkaisut/uusimmatJulkaisut/julkaisu/Publication_6093_id/812

Tilastokeskus. N.d. Tuotteet ja palvelut. Tietoa alueittain. Kuntien avainluvut. Pieksämäki. Viitattu 3.4.2017. tilastokeskus.fi

Tuulanniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Viitattu 06.03.2017.

<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Finna-portaali, Ellibs.

Tuulanniemi, J. N.d. SDT Palvelumuotoilun työkalupakki. Viitattu 19.2.2017.

<http://sdt.fi/palvelumuotoilu.html>

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali - ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Artikkelikokoelma. Acta Wasaensia No 267. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Sosiaali- ja terveyshallintotiede.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. Aaltola, J. & Valli, R. 3. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus

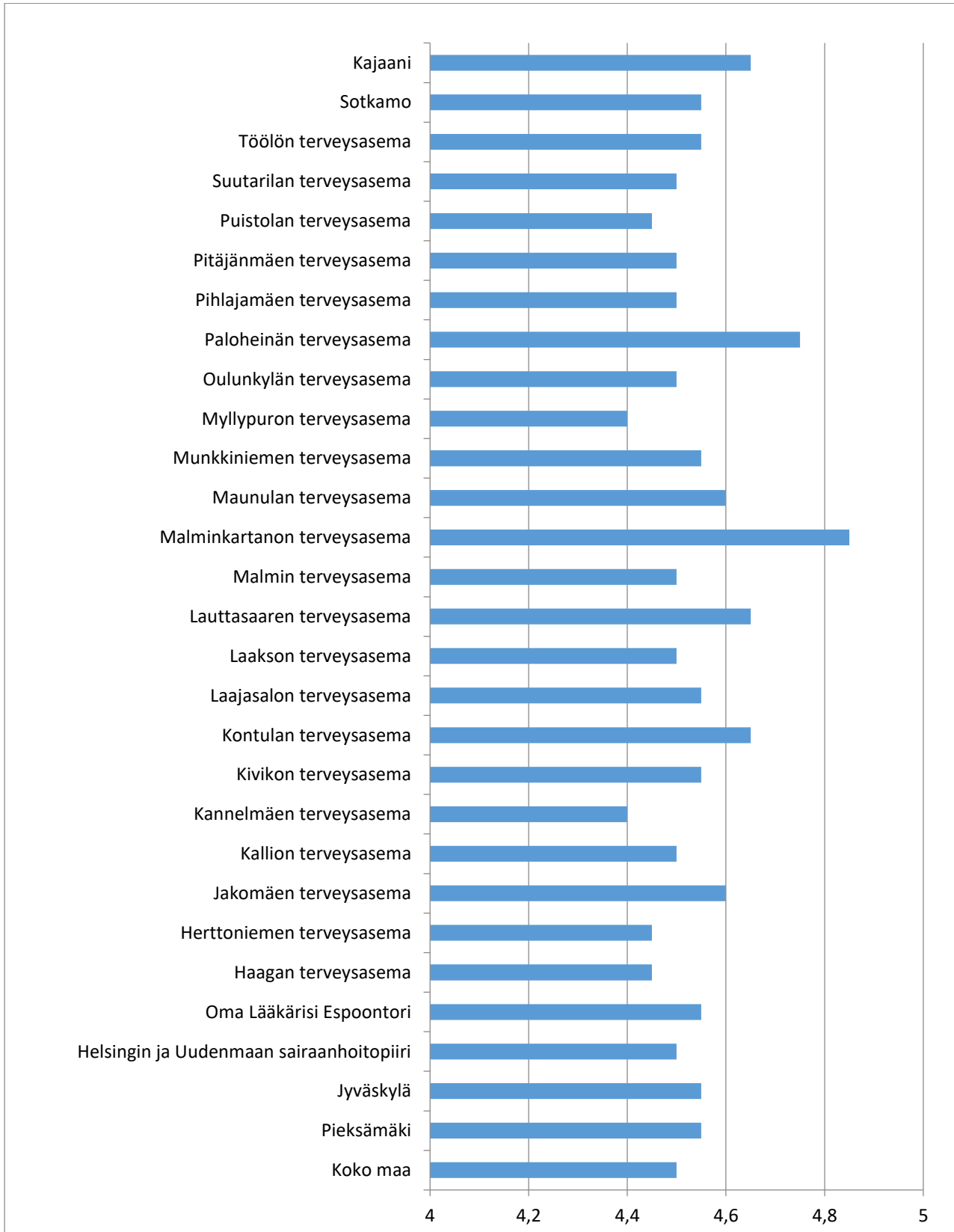
Vastamäki, J. 2010. Kyselylomaketutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I Metodien valinta ja aineiston keruu:

virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. Toim. Aaltola, J. & Valli, R. 3. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2014. Älykäs julkinen organisaatio. Helsinki: Tietosanoma.

- Liite 1. Kansallisen asiakaspalautekyselyn keskiarvot vuodelta 2016
- Liite 2. THL Kansallinen asiakaspalautekysely
- Liite 3. Kansallisen asiakaspalautekyselyn kysymysten keskiarvot vuodelta 2016
(Pieksämäki, Jyväskylä ja koko maa)

Liite 1. Koko kansallisen asiakaspalautekyselyn keskiarvot vuodelta 2016





A. Kunta/kaupunki _____

Terveysasema _____

B. Olin

- hoitajan vastaanotolla
 lääkärin vastaanotolla
 molemmilla vastaanotoilla samalla käynnillä

Anna palautetta tästä käynnistä. Rastita sopivin vaihtoehto. Mikäli sopivaa vaihtoehtoa ei ole, siirry seuraavaan kysymykseen.	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, ei eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Tiedonsaanti palvelusta: Palvelusta oli helppo saada tietoa.	1	2	3	4	5
2. Yhteydensaannin helppous: Ajan varaaminen oli joustavaa ja nopeaa.	1	2	3	4	5
3. Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa: Sain tarvitsemäni palvelun/hoidon kun sitä tarvitsin.	1	2	3	4	5
4. Henkilökunnan osaaminen ja asiantuntijuus: Henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista.	1	2	3	4	5
5. Kohtaaminen / Asiakaspalvelu: Henkilökunta oli ystävällistä ja kiinnostunut tilanteestani.	1	2	3	4	5
6. Päätöksentekoon osallistuminen: Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani.	1	2	3	4	5
7. Kokonaisvaltainen näkemys asiakkaaseen: Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti.	1	2	3	4	5
8. Palvelun hyödyllisyys: Koin saamani palvelun hyödylliseksi.	1	2	3	4	5
9. Yksityisyydensuoja: Yksityisyyttäni kunnioitettiin.	1	2	3	4	5
10. Tilat: Tilat olivat toimivat ja viihtyisät.	1	2	3	4	5
11. Kokonaisarvio palvelusta: Palvelu oli niin hyvää, että voin suositella sitä.	1	2	3	4	5
Tarkentavat kysymykset palvelusta					
12. Ajanvarauksen takaisinsoittopalvelu: Takaisinsoittokäytäntö on mielestäni hyödyllinen.	1	2	3	4	5
13. Hoidon tarpeen arviointi: Ajanvarauksen henkilökunta arvioi hoidon tarpeeni ammattitaitoisesti.	1	2	3	4	5
14. Varatun vastaanottoajan toteutuminen: Henkilökunta otti minut vastaan sovittuna aikana.	1	2	3	4	5
15. Oman asiantuntemukseni hyödyntäminen: Kanssani keskusteltiin hoidosta ja oma näkemykseni huomioitiin.	1	2	3	4	5

Kysely jatkuu lomakkeen kääntöpuolella.

Rastita sopivin vaihtoehto	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, ei eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
16. Omahoidon neuvonta ja tuki: a) Sain riittävästi ohjeita ja tukea itseni hoitoon jatkossa.	1	2	3	4	5
b) Sain tiedon tarjolla olevista sähköisistä palveluista oman hoitoni tueksi.	1	2	3	4	5
17. Jatkohoidosta kertominen: Sain selkeästi ja riittävästi tietoa hoidostani jatkossa.	1	2	3	4	5
18. Palveluajan riittävyys: Aika vastaanotolla riitti asiani hoitamiseen.	1	2	3	4	5
19. Yhteistyö: Yhteistyö muiden minua hoitavien tahojen (esim. sairaala, apteekki) ja terveyskeskuksen välillä on mielestäni sujunut hyvin.	1	2	3	4	5

20. Tapahtuiko käyntisi aikana jotain erityisen myönteistä tai kielteistä? Kertoisitko mitä?

21. Onko sinulla sellainen säännöllistä hoitoa ja seurantaa vaativa sairaus,

jota hoidetaan terveyskeskuksessa?

kyllä

ei

Mikäli vastasit "ei", siirry suoraan kysymykseen 24.

22. Onko sinulle tehty tähän sairauteen hoitosuunnitelma?

kyllä

ei

23. Hoitosuunnitelman laatiminen: Hoitosuunnitelma tehtiin niin, että...	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, ei eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
a) itseni asettamat, tämän sairauden hoitoon liittyvät tavoitteeni huomioitiin.	1	2	3	4	5
b) hoidon sisällöstä sovittiin yhdessä kanssani.	1	2	3	4	5

24. Montako hoitokäyntiä sinulla on terveyskeskuksessa viimeisten 12 kuukauden aikana tämä hoitokäynti mukaan lukien? _____ kertaa

25. Tapaatko terveyskeskuksessa asioidessasi yleensä

a) saman hoitajan

kyllä

ei

b) saman lääkärin

kyllä

ei

26. Syntymävuosi: _____

27. Sukupuoli:

nainen

mies

28. Koulutus:

kansa- tai peruskoulu

ammattikoulutasoinen koulutus tai yo-tutkinto

opistotasoinen koulutus tai alempikorkeakoulututkinto

ylempi korkeakoulututkinto

29. Äidinkieli:

a) Sain palvelua äidinkielelläni

kyllä

ei

b) Äidinkieleni on

suomi

ruotsi

muu, mikä? _____

Kiitos!

LIITE 3. Kansallisen asiakaspalautekyselyn kysymyste keskiarvot (koko maa, Jyväskylä ja Pieksämäki)

