

Suvituuli Mäkelä & Julia Juntunen

Asiakaslähtöinen palvelu
Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen lääkärikes-
kuksen asiakastyytyväisyystutkimus

Opinnäytetyö
Terveysala

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Suvituuli Mäkelä & Julia Juntunen	Terveystenhoitaja (AMK)	Joulukuu 2019
Opinnäytetyön nimi		46 sivua
Asiakaslähtöinen palvelu, Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen lääkärikeskuksen asiakastyytyväisyystutkimus		2 liitesivua
Toimeksiantaja		
Pihlajalinnassa, Kouvolan toimipiste		
Ohjaaja		
Liisa Korpivaara		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli asiakastyytyväisyyden tutkiminen Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen lääkärikeskuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa asiakastyytyväisyyskyselyn avulla Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen lääkärikeskukselle kehittämisideoita asiakaspalvelun parantamista varten sekä tutkia asiakastyytyväisyyttä. Koko Pihlajalinnassa konsernissa noudatetaan yhteistä laatu- ja laatupolitiikkaa. Laatupolitiikka ja laadunhallintajärjestelmä tukevat Pihlajalinnan konsernin strategiaa. Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen lääkärikeskus tilasi asiakastyytyväisyyskyselyn Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululta ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä.</p> <p>Ajankohtaiset uudistamistarpeet sosiaali- ja terveystoimissa näyttäytyvät asiakaslähtöisten toimintatapojen kehityksessä sekä asiakasymmärryksen lisäämisessä. Sosiaali- ja terveystoimissa kiinnitetään nykypäivänä yhä enemmän huomiota asiakaslähtöiseen näkökulmaan. Yritykset pitävät palvelua ja erityisesti hyvää palvelua tavoiteltavana arvona, ja näin ollen palveluiden saatavuutta ja laatua on kehitetty jo vuosikymmenien ajan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä käyttäen asiakaskyselyä aineiston keruuseen. Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin lokakuussa 2019. Vastauksia saatiin 100 kappaletta, mikä on noin neljäsosa viikon aikana Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteellä asioivista asiakkaista. Kyselyyn vastanneet asiakkaat arvioivat palvelutapahtumia 5-portaisella asteikolla 1 - 5. Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS-tilastotieteelliseen analyysiin suunnitellun ohjelman avulla.</p> <p>Kyselyssä selvisi, että Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen lääkärikeskuksen asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä sen tuottamiin palveluihin ja asiakaspalveluun. Lääkärikeskus sai kokonaisarvosanaksi 4,5. Asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä henkilökunnan toimintaan. Asiakkaiden mielestä eniten kehitettävää oli ajanvarauksessa. Monien asiakkaiden mielestä puhelinajanvaraus oli haastavaa ja aikaa vievää, eikä nettiajanvarauskaan aina toiminut.</p>		
Asiasanat		
asiakastyytyväisyys, Pihlajalinnassa, palvelun laatu, asiakaslähtöisyys		

Author (authors)	Degree	Time
Suvituuli Mäkelä & Julia Juntunen	Bachelor of Health Care	December 2019
Thesis title Customer-oriented service, Customer satisfaction study of Pihlajalinna Kouvola medical center		46 pages 2 pages of appendices
Commissioned by Pihlajalinna, Kouvola office		
Supervisor Liisa Korpivaara		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to research customer satisfaction of Pihlajalinna Kouvola Medical Center. This thesis aimed at producing a customer satisfaction questionnaire for Pihlajalinna Kouvola Medical Center to develop ideas for improving customer service and to research customer satisfaction. Pihlajalinna Group applies a common quality policy. The quality policy and quality management system support strategy of Pihlajalinna Group. The Pihlajalinna Kouvola Medical Center commissioned a customer satisfaction survey from South-Eastern Finland University of Applied Sciences as a thesis.</p> <p>The current needs for modernisation in social and health services are reflected in the development of customer-oriented approaches and customer understanding. Today, social and health services are increasingly focused on a customer-oriented approach. Businesses consider service, and in particular good service, to be an aspirational value, and therefore the availability and quality of services have been developed for decades.</p> <p>The thesis was carried out using a quantitative research method using a customer survey to collect the data. The Customer Satisfaction Survey was conducted in October 2019. 100 responses were received, which is about ¼ of the customers visiting the Kouvola branch of Pihlajalinna in one week. Clients who responded to the survey rated service events on a 5-point scale of 1-5. The research material was analyzed using SPSS, which is a program designed for statistical analysis.</p> <p>The survey revealed that the clients of Pihlajalinna Kouvola Medical Center were particularly satisfied with the services it provided and the customer service. Medical Center received 4.5 as its overall rating. Customers were particularly pleased with the medical staff. Customers felt that most development was needed in making an appointment. Many customers found that booking appointments by phone was challenging and time-consuming, and sometimes online booking was not working properly.</p>		
Keywords customer satisfaction, Pihlajalinna, service quality, customer-oriented approach		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN LAATU	6
2.1	Terveydenhuollon palvelut.....	6
2.2	Palveluiden laatu	7
3	ASIAKASLÄHTÖISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA	10
4	PALVELUMUOTOILU.....	12
5	PIHLAJALINNA.....	14
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
7	TUTKIMUSMENETELMÄ	16
7.1	Asiakastytyväisyystutkimus.....	17
7.2	Tiedunkeruumenetelmänä kysely	17
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	20
9	TULOKSET.....	22
9.1	Ajanvarauksen toimivuus.....	25
9.2	Ilmoittautumisen toimivuus	26
9.3	Palvelukokemus.....	28
9.4	Tilojen toimivuus ja viihtyvyys.....	32
9.5	Palveluiden kokonaisuus	34
9.6	Avoimet kysymykset ja kehittämisideat.....	36
10	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	39

LÄHTEET

KUVALUETTELO

LIITTEET Liite 1. Asiakastytyväisyyslomake

1 JOHDANTO

Asiakaslähtöisyydellä on iso merkitys yrityksen menestymiselle yksityisenä terveystalouden tuottajana. Yrityksen toimintaa yritetään jatkuvasti parantaa asiakaslähtöisemmäksi muun muassa asiakaspalautteiden avulla. Menestyvät yritykset näkevät asiakaspalautteet asiakaspalvelun laadun kehittämisen mahdollisuutena. (Aarnikoivu 2005, 67.) Tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet palvelu, asiakaslähtöisyys ja palvelumuotoilu selitetään opinnäytetyön sivuilla 6, 10 ja 12.

Asiakastyytyväisyys on jatkuvasti pinnalla, ja yrityksiä tulisi säännöllisesti toteuttaa asiakastyytyväisyyskyselyitä asiakastyytyväisyyden lisäämiseksi. Asiakastyytyväisyyden laatua terveydenhuollossa ja siihen vaikuttavia tekijöitä on selvitetty monissa eri tutkimuksissa. Luukkosen (2008, 46 - 47) pro gradu -tutkielman mukaan asiakkaat odottavat saavansa palvelua sekä asiakaspalvelua asioidessaan lääkärikeskuksella. Nykyään ei enää riitä, että asiakkaiden vammoja hoidetaan liukuhihnamenetelmällä, vaan potilas nähdään enemmänkin asiakkaana. Luukkosen on tutkinut hyvän hoitopalvelun muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä asiakkaan näkökulmasta ja nostaa sieltä esille etenkin vuorovaikutus- ja ammattitaidon.

Tämä opinnäytetyö tehtiin Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteelle asiakastyytyväisyyden ja kehittämisehdotusten selvittämiseksi. Pihlajalinnalla on laatuavoitteita, jotka tukevat Pihlajalinnan toiminnan strategiaa. Laatuavoitteina ovat erinomainen asiakaskokemus, potilasturvallisuus, kliinisten ja hallinnollisten prosessien toimivuus laadullisten tavoitteiden mukaisesti ja suunnitellusti sekä se, että henkilökunta on motivoitunut ja tyytyväisiä. (Pihlajalinnalla s.a.a.)

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä käyttäen asiakaskyselyä aineiston keruuseen. Kyselylomakkeita jaettiin Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen aulassa sadalle asiakkaalle, jotka vastasivat anonyymisti kyselyyn. Analysoimme kyselylomakkeet ja kokosimme yhteenvedon tuloksista sekä kehitysideat.

2 TERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN LAATU

Palvelu ja erityisesti hyvä palvelu koetaan yrityksissä tavoiteltavana arvona. Palvelut rakennetaan asiakasta varten. Palvelua ei kuitenkaan voida laittaa tai tehdä varastoon eikä säilyttää siellä. Asiakkaan kanssa palvelutilanteessa luodaan hyvä palvelu. Palvelutapahtumassa on kaksi osapuolta: palvelun käyttäjä ja palvelun tuottaja. (Rissanen 2005, 17 - 18.)

Arkielämässä palvelut mielletään erilaisten yritysten tuottamiksi toiminnoiksi. Palvelu itse sanana voi myös viitata sisältöön. Esimerkiksi asiakkaalta saatu positiivinen palaute palvelusta tarkoittaakin palvelusta vastaavalta työntekijältä saatua hyvää kohtelua ja hoivaa. Palvelut tarkoittavat työtä jonkun toisen eteen. Palveluiden tavoitteena on vastata asiakkaan tarpeisiin tai ongelmiin. Osa palveluista voi kuitenkin olla sellaisia, että niiden tarve ei perustu yksittäisten asiakkaiden tarpeisiin vaan yhteiskunnan tarpeisiin. (Stenvall & Virtanen 2012, 43 - 44.)

Palveluihin liittyy myös vahvasti kysyntä ja tarjonta. Kysynnällä kartoitetaan sitä, millaisia palveluita tarvitaan ottamalla huomioon ihmisten tarpeet, odotukset sekä tottumukset. Palveluiden tarjonnalla taas tarkoitetaan palveluiden tuotantoa ja valikoimaa. Palvelut tuottavat niiden käyttäjille konkreettista hyötyä tai kokemuksia. (Stenvall & Virtanen 2012, 44 - 45.)

Riepulan (2014) mukaan terveyspalveluissa asiakkaiden odotukset laadukkaasta palvelusta kohdistuvat myös palveluiden saatavuuteen ja henkilökunnan riittävyteen, jotta asiakas saisi varattua ajan ja jonotusajat olisivat sopivia. Tässä työssä asiakkaiden odotukset palveluiden saatavuudesta on otettu huomioon kysymällä asiakkailta muun muassa ajanvarauksen toimivuudesta.

2.1 Terveysthuollon palvelut

Suomalainen hyvinvointimalli tunnetaan siitä, että kaikilla ihmisillä on oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

Itse terveydenhuollolla on tavoitteena pitää ihmiset terveinä ja toimintakykyisinä. Terveydenhuolto tarjoaa ennaltaehkäiseviä palveluita sekä hoitoa sairauksien tai onnettomuuksien sattuessa. (Lillrank & Venesmaa 2010, 19 - 20.) Palveluiden saatavuutta ja laatua sekä terveydenhuollon sisältöä on kehitetty järjestelmällisesti viime vuosikymmenet. Sosiaali- ja terveydenhuollon olennaisia osia ovat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido sekä ympäristöterveydenhuolto. Näitä kaikkia yhdistää ennaltaehkäisevyys sekä tasavertaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Suomessa kunnilla on vastuu järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo palveluita. Suomessa terveydenhuollon palvelut jaetaan perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon ja yksityiseen terveydenhuoltoon (Alkio 2011, 43).

Kansalaisyhteiskunnan ja omavaraistalouden piirissä monet terveysongelmat hoidetaan suoritettuina palveluksina. Näin ollen ihmiset edellyttävät palveluntuottajalta enemmän osaamista kuin heillä itsellään on, koska ovat maksaneet saadusta avusta. Usein ihmiset kohdistavat maksullisiin palveluihin ammatillisuuden odotuksia. (Lillrank & Venesmaa 2010, 19.)

2.2 Palveluiden laatu

Palveluiden hyvyys ja huonous muodostuu asiakkaan kokemuksesta. Palveluntuottajalla saattaa olla erilainen näkemys palvelun onnistumisesta kuin asiakkaalla. Asiakas arvioi palvelun laadun usein palvelukokemuksesta, johon kuuluu tilanteesta syntyvä tunne ja tähän liitetyt palvelusuoritukseen liittyvät odotukset ja käytännön havainnot. (Rissanen 2005, 17.)

Viimeisien vuosikymmenien aikana sosiaali- ja terveystalouden uudistamiseksi ja kehittämiseksi on tehty töitä. Viime vuosien aikana keskittyminen on kohdistunut lähinnä rakenteisiin, mutta samalla on ollut tavoitteena käytännön toiminnan tasolla tapahtuvan innovoinnin vahvistaminen. Kehittämisen ja uudistamisen tulisi tuottaa palveluiden käyttäjien kannalta välittömästi tai ainakin hetkellisesti hyötyä, jotta tavoitteet saavutettaisiin. Hyödyn tulisi olla parempaa

laatua, käytettävyyttä, saatavuutta, toimivuutta tai kokemusta. (Stenvall & Virtanen 2012, 51.)

Usein potilaiden ja asiakkaiden odotusten hallintaan ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Palvelutapahtumien näyttäytymistä käyttäjän näkökulmasta ei usein tulla ajatelleeksi sosiaali- ja terveystalouksissa. Myös ajatus palvelun käyttäjien kuulemisesta sekä kuuntelemisesta sekoittuvat. (Stenvall & Virtanen 2012, 54.)

Toimiville palveluille, laadulle ja arvolle tulisi asettaa kriteereitä ja mittareita. Nykypäivänä myös kiinnitetään entistä enemmän huomiota siihen, että kriteerit ovat avoimia myös palveluiden käyttäjille. Näistä käytännöistä muodostuu palvelulupauksia. Palveluista annetaan käyttäjille selkeitä lupauksia, esimerkiksi niiden saatavuuden ja laadun minimistandardeista. (Stenvall & Virtanen 2012, 55.)

Sosiaali- ja terveystalouksien ajankohtaiset uudistamistarpeet näyttäytyvät asiakaslähtöisten toimintatapojen kehityksenä sekä asiakasymmärryksen lisäämisinä (Stenvall & Virtanen 2012, 27).

Sote-uudistuksen myötä keskeisimmät elementit terveyden- ja sosiaalihuollon laadussa ovat asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen sekä vaikuttavuus. Asiakaskeskeisyys on peruslähtökohtana palvelun toteuttamiselle, jolloin yksilöä tulee kunnioittaa sekä säilyttää tämän itsemääräämisoikeus. Kansalaisilla on oikeus saada palvelut kohtuullisessa ajassa sekä tasa-arvoisesti. Asiakkaiden, jotka ovat samanlaisessa asemassa, tulee saada yhdenmukaista palvelua, ja kiireellinen hoito tulee järjestää viipymättä sitä tarvitseville. Organisaatioilta vaaditaan potilasturvallisuussuunnitelma, jolla taataan hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuus. Henkilökunnalta vaaditaan korkeatasoista osaamista ja ihmisen kohtaamiseen tarvittavat taidot, arvot ja etiikka. Asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä lisätään vaikuttavuuden avulla. (Laatu 2019.)

Palveluita voidaan parantaa lisäämällä asiakkaiden aktiivisuutta ja siihen on monia eri menetelmiä, kuten asiakasraadit ja kehittäjäkahvilat. Asiakaspalautekyselyt ovat tärkeä keino kehittää ja seurata palvelujen laatua. (Asiakslähtöisyys 2019.)

Palvelukulttuurin olemassaoloa pidetään itsestäänselvyytenä, kun käsitellään yrityksen asiakaspalvelua. Ennen asiakaskeskeisyyttä ei ole palvelukulttuuria, eli asiakslähtöinen toiminta synnyttää palvelukulttuurin. (Aarnikoivu 2005, 28 - 29.)

Terveystieteiden palveluiden laatua on tutkittu paljon kotimaassa ja ulkomailla. Aikaisempia tutkimuksia palveluiden laadusta ovat tehneet muun muassa Hartikainen (2013), Kosonen ja Päivänen (2018), Luukkonen (2008) sekä Al-Abri ja Al-Balushi (2013). Luukkosen (2008) tutkimuksen aiheena oli selvittää mielikuvia laadusta yksityisen lääkäriaseman asiakkaiden, lääkäreiden ja johdon näkökulmasta. Tutkimuksessa tulee ilmi, että asiakkaiden mielestä hoitohenkilökunnalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot sekä ammattitaito, jotta hoitopalvelu olisi laadukasta. Myös Kososen ja Päiväsen (2018) tutkimustuloksissa korostui hoitohenkilökunnan asiantuntijuus palvelukohtaamisen kriteerinä. Al-Abri ja Al-Balushi (2013) ovat tutkineet Sultan Qaboosin yliopistollisen sairaalan kirurgian osastolla potilaiden tyytyväisyyttä hoitoprosessiin. Heidänkin tutkimuksestaan nousee yhdeksi merkittäväksi laatutekijäksi henkilökunnan ihmissuhdetaidot ja kohteliaisuus. Jokaisessa tutkimuksessa vuorovaikutustaidot nousivat asiakkaiden mielestä tärkeimmäksi laatutekijäksi.

Asiakkaiden mielestä vastaanottotilanteen tulisi olla kiireetön ja asiakkaan tulisi saada vaivaansa tarpeellinen hoito. Hartikainen (2013) tuo tutkimuksessaan esille, että riittävän pitkä vastaanottoaika on laatutekijä hyvälle palvelulle. Koska nämä ovat asiakkaiden mielestä hoitopalvelun laatutekijöitä, tässä tutkimuksessa kysytään asiakkailta henkilökunnan ystävällisyydestä, kohteliaisuudesta, ammattitaidosta, henkilökunnan ajankäytöstä sekä avun saamisesta. Nämä kysymykset ovat samansuuntaisia kuin Stenvallin ja Virtasen (2012) ajatus siitä, että asiakkaan tulisi saada palvelulta konkreettinen hyöty tai kokemus.

Jotta asiakas kokisi onnistuneen palveluprosessin, tulisi asiakastyytyväisyyskyselyssä ottaa huomioon koko hoitoprosessin kokonaislaatu. Riepula (2014) on tutkimuksessaan todennut, että palveluiden kokonaislaatu koostuu palvelun saamisesta oikeaan aikaan sekä lopputuloksesta, jonka tulisi olla asiakkaasta tyydyttävä tai hyvä. Asiakastyytyväisyyskyselyssä asiakastyytyväisyydestä kertoo myös palveluiden suositteleminen muille, tämäkin on otettu huomioon tässä tutkimuksessa.

3 ASIAKASLÄHTÖISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA

Asiakaslähtöisyydessä pyritään ymmärtämään asiakkaiden tarpeita ja toimimaan tavalla, joka sopii asiakkaille ja joka täyttää heidän tarpeensa (Korkman & Arantola 2009, 7). Kaikki asiakkaat ovat keskenään erilaisia, joten jokaisessa asiakaskohtaamisessa tulisi toteutua yksilöllinen palvelu (Aarnikoivu 2005, 28). Kaikkien asiakkaiden kohdalla vuorovaikutus on rakennettava jokaisen asiakkaan kohdalla erikseen. Asiakaslähtöisyydessä on kyse molempien osapuolien eli työntekijän ja asiakkaan subjektiivisuudesta. (Vilen ym. 2002, 31.)

Asiakaslähtöisyys terveydenhuollon palveluissa tarkoittaa asiakkaan tarpeita vastaavaa, vaikuttavaa ja turvallista palvelua. Se on myös hyvinvointia sekä terveyttä lisäävää. Asiakaslähtöisyyden täytyy toteutua yksityisen asiakkaan hoidossa ja palveluissa sekä palveluja kehitettäessä. Hoidon laatua voidaan mitata erilaisilla mittareilla, mutta siihen vaikuttaa myös olennaisesti potilaan kokemus saamastaan hoidosta. (Asiakaslähtöisyys 2019.)

Jakolan (2017) tutkimuksessa toimintakeskeisyys ilmenee osatekijänä asiakaslähtöisyydelle ja -keskeisyydelle. Tilojen toimivuutta korostetaan, koska henkilökunnalla tulisi olla sellaiset tilat, että ne palvelevat asiakasta parhaiten. Tilojen tulee olla toimivat ja käytännölliset, jotta ne olisivat potilasturvallisia ja asiakaskeskeisiä. Myös Leskisen (2018) tutkimuksessa käsitellään tilojen viihtyvyyden vaikuttavuutta palvelujen laatuun. Tilojen toimivuudesta ja viihtyvyydestä on hyvä kysyä asiakaskeskeisyyden ja -lähtöisyyden mittaamisen kannalta, sillä viihtyisät ja toimivat tilat ovat osa yrityksen asiakaslähtöistä toiminta-

taa. Luukkosen (2008) mukaan asiakas tulisi huomioida aina kokonaisvaltaisesti, ja asiakastyytyväisyystutkimusta tehtäessä asiakkaalle tulisi antaa mahdollisuus kehittämisideoiden ja positiivisen palautteen antamiseen. Asiakkailta saatujen kehittämisideoiden avulla yritys pystyy kehittämään asiakaslähtöisyyttä.

Asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä sekä kustannustehokkuutta voidaan lisätä asiakaslähtöisillä toimintakäytännöillä (Helminen 2017, 33). Ihmisarvon kunnioitus on asiakaslähtöisyyden perusta. Ammatilaisen tulee kohdata asiakas mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Asiakkaalle tehdään yhdessä hänen tarpeitaan vastaava palvelukokonaisuus. (Helminen 2017, 37.) Luukkosen (2008) tutkimuksen mukaan asiakkaat haluavat olla huomion keskipisteenä.

Asiakkaalle ja potilaalle annettava hoito sekä palvelu edellyttävät hänen suostumustaan ja osallistumistaan. Asiakkaalla on oikeus tehdä päätöksiä koskien omaa elämäänsä ja saamaansa hoitoa. Asiakaslähtöisen kulttuurin tulee olla esillä ammattihenkilön tehdessä yhteistyötä omaisten ja läheisten kanssa. (Asiakaslähtöisyys 2019.)

Asiakkaan tai kansalaisen osallistuessa yhä enemmän sosiaali- ja terveystalvelujen suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen ja arvioimiseen vahvistetaan asiakaslähtöistä toimintatapaa (Asiakaslähtöisyys 2019). Tarve osallistumiseen on lisääntynyt, sillä monet asiakkaat kokevat palveluiden olevan etäisiä ja jäykkiä (Helminen 2017, 39).

Asiakaslähtöisyyden ja -keskeisyyden mittaaminen voi olla haasteellista. Esimerkiksi asiakaspalautteet sekä asiakastyytyväisyyskyselyt toimivat tiedonlähteenä onnistumisesta. Myös asiakaskeskeisyyden tasosta kertoo yrityksen panostus asiakaspalautteen keräämiseen sekä hyödyntämiseen. Asiakaskeskeisyyttä voidaan myös mitata yrityksen panostuksilla asiakaspalveluun. Yrityksen asiakaslähtöinen toiminta kertoo yrityksen asiakaskeskeisyydestä. (Aarnikoivu 2005, 30 - 31.)

4 PALVELUMUOTOILU

Palveluista kehitetään palvelumuotoilun avulla toimivia, laadukkaita sekä aidosti kestäviä. Tavoitteena on lisäarvon tuottaminen palvelun kaikille osapuolille eli asiakkaalle, palvelun tuottajalle ja tarjoajalle. Koska kaikki osapuolet osallistuvat palveluiden kehittämiseen, syntyy sellaisia palveluita, jotka vastaavat asiakkaiden tarpeita. (Ahonen 2017, 34 - 35.)

Palvelumuotoilulla voidaan kehittää järjestelmällisesti liiketoimintaa. Palveluiden pääosassa on ihminen. Asiakkaan palvelukokemus on yhteydessä palvelumuotoiluun eli asiakaslähtöisyys on tärkeä osa sitä. Asiakas muodostaa joka kerta palvelutapahtumassa uuden kokemuksen saamastaan palvelusta. Palvelukokemusta ei voi etukäteen suunnitella, koska kokemus on asiakkaan oma tunne saamastaan palvelusta. (Tuulaniemi 2011, 26 - 27.)

Koko suunnittelun ajan pidetään mielessä kaikki palveluun vaikuttavat tekijät ja muodostaan niistä kokonaiskuva (Tuulaniemi 2011, 26 - 27). Jotta voidaan ymmärtää, mistä palvelumuotoilussa on kyse, täytyy muodostaa ensin kokonaiskuva koko palvelusta pienempien osien ja osakokonaisuuksien avulla. Palvelun ominaisuudet on sisäistettävä, olemassa olevat haasteet tiedostettava, tunnettava asiaan liittyvä sanasto ja hallittava prosessi sekä työmenetelmät, jotta tätä kaikkea voidaan soveltaa palvelumuotoilun käytäntöön. (Tuulaniemi 2011, 58.)

Palvelumuotoilun prosessissa kehkeytyy uudenlaisia tai tuoreita ideoita, jotka johdattavat parempien konseptien äärelle. Palvelumuotoilussa suurin vahvuus ja ero muihin menetelmiin on sen tehokkuus ja skaalautuminen. Palvelumuotoilu toimii kotiolojen kehittämisessä ja niin ikään suurissa projekteissa-kin. (Ahonen 2017, 34.) Palvelumuotoilulla pyritään parantamaan asiakkaan kokemaa palvelua. Asiakaskokemukseen pyritään vaikuttamaan palvelumuotoilussa keskittymällä kriittisiin kohtiin parantelemalla palveluprosessia, työtapoja, tiloja, vuorovaikutusta ja eliminoimalla palvelua haittaavia asioita. Perusteena on, että asiakkaalle muodostuisi parhain mahdollinen palvelukokemus. (Tuulaniemi 2011, 26 - 27.)

Palvelulle on monta määritelmää, mutta niistä nousee esille selkeästi neljä tärkeintä asiaa. Palvelun tulisi olla sellainen, että se ratkaisisi asiakkaan ongelman, olisi prosessi alusta loppuun, se koettaisiin sekä siinä olisi ihmisten välistä merkittävää vuorovaikutusta. Jotta saadaan palvelumuotoilun hyödyt ja arvot tiedoksi kaikille palveluun liittyville osapuolille, sen määrittely on tärkeää. Oman palvelun kehittämisen kannalta suurin arvo tavoitetaan aloittamalla työskentely palvelun kehittämistä varten. Palveluita on aina suunniteltu niin kauan kuin niitä on ollut olemassa. (Tuulaniemi 2011, 59 - 61.)

Palvelumuotoilu SOTE

Tarja Ahonen (2017) on luonut palvelumuotoilu SOTE -tavaramerkin ja konseptin parempien palveluiden puolesta sosiaali- ja terveysalalla. Hän on käynyt tuotekehittäjäopintoja, ja hänellä on osaamista palveluiden kehittämisestä. Ahosella on myös pitkä työkokemus sosiaali- ja terveysalalta erilaisista työtehtävistä. Hänen kokemuksensa erilaisista työtehtävistä ovat luoneet halun luoda asiakkaille sellaisia palveluita, joita asiakkaat oikeasti haluavat. (Ahonen 2017, 105.)

Ahonen (2017, 105) korostaa, että usein asiakkaat haluavat inhimillistä palvelua ja riittävästi aikaa hoitohenkilökunnalta. Asiakkaille on myös tärkeää, että he saavat keskustella edes sen hetken, kun hoitaja on paikalla. Asiakas yleensä ikävöi ihmistä, keskustelua sekä ystävällisiä kasvoja.

Palveluista ideoidaan entistä parempia, toimivampia ja laadukkaampia kokonaisuuksia palvelumuotoilu SOTE:n avulla. Se tarjoaa materiaalia, tietoa ja välineitä palveluiden toiminnan kehittämiseen. Vanhaa ja jäykkää kehittämistä haastetaan luomalla uudistettuja hauskoja mutta ammatillisia sekä tehokkaita materiaaleja ja menetelmiä. Hallitun prosessin ja toimivien työmenetelmien ansioista tuloksia voidaan mitata. (Ahonen 2017, 105 - 106.)

Sosiaali- ja terveysalalle on tarpeellista saada monipuolinen, toimiva ja tehokas kehittämisen menetelmä arjen ja päivittäisten asioiden kehittämiseen. Yri-

tyksille ja organisaatioille on tärkeää saada selkeä malli, josta saadaan selville, miten kehittämistä voidaan toteuttaa niin kenttätyössä kuin hallinnossa-kin. (Ahonen 2017, 106.)

Asiakkaan kulkeminen ja kokemukset palvelun piirissä voidaan selvittää palvelupolun avulla ensikontaktista viimeiseen kontaktiin saakka. Palvelupolusta tehdään visuaalinen kartta, johon merkitään palveluhetket ja niiden sisällä olevat kontaktipisteet. Palvelupolun avulla selviää helposti palvelun hyvin toimivia puolia ja ongelmia tuottavia kohtia. Siksi sen avulla voidaan selvittää kehitettäviä asioita ja myös vahvistaa palvelun tai palveluprosessin eri kohtia. (Ahonen 2017, 114 - 115.)

Asiakastyytyväisyystutkimusta tehdessä tulisi koko palveluprosessi huomioida alusta loppuun saakka, mikäli halutaan palveluista ideoida entistä parempia, toimivampia ja laadukkaampia kokonaisuuksia. Koskinen (2016) tutkimuksessaan toteaa, että potilaan palveluprosessin ensimmäinen osa on potilaan ilmoittautuminen vastaanotolle terveydenhuollossa. Koko palveluprosessin ja hoitosuhteen kannalta on merkittävää, kuinka laadukasta ja virtaustehokasta se on. Tässä tutkimuksessa myös ilmoittautumisen toimivuus otetaan huomioon.

5 PIHLAJALINNA

Pihlajalinna on yksi Suomen johtavia sosiaali-, terveys- ja hyvinvointipalveluiden tuottajia. Se on kotimaisessa omistuksessa oleva yksityisiä laajoja sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita tarjoava yritys. Yritys maksaa kaikki veronsa Suomeen. Yrityksen tavoitteena on kasvaa suurimmaksi valtakunnalliseksi sosiaali- ja terveystalouden tuottajaksi. Pihlajalinnan pääkonttori toimii Tampereella. Pihlajalinna on perustettu vuonna 2001. Yritys pyrkii olemaan vuonna 2020 arvostetuin sote-yhtiö Suomessa. Pihlajalinnan arvoina ovat eettisyys, energisyys ja ennakkoluulottomuus. Tavoitteena on myös tuoda asiakaille koko ajan parempaa palvelua ja haastaa totuttuja malleja. (Pihlajalinna s.a.b.)

Pihlajalinna tarjoaa palveluinaan julkisia sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita, lääkärikeskuksia, erikoissairaanhoidoa, työvoimapalveluita, asumispalveluita ikäihmisille ja erityisryhmille, fysioterapiaa, liikuntakeskuksia ja vastaanotto-keskuksia. Asiakaskuntana toimivat yksityishenkilöt, yritykset, vakuutusyhtiöt sekä julkisyhteisöt. (Pihlajalinna s.a.b.)

Pihlajalinna Kouvolan lääkärikeskus

Pihlajalinnan Kouvolan lääkärikeskuksen toimipiste sijaitsee Kouvolan ydinkeskustassa. Pihlajalinna Kouvola tarjoaa monipuolisia palveluita, joita ovat erikois- ja yleislääkäripalvelut, työterveyspalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä muut asiantuntijapalvelut. Äkilliset kipsaushoidot ja tapaturmat hoidetaan ilman ajanvarausta. (Pihlajalinna s.a.c.)

Kouvolan toimipisteellä palvelevat esimerkiksi lääkärit, erikoislääkärit, työterveyshoitajat, depressiohoitaja, kipsimestari, unihoitaja, fysioterapeutit, sairaanhoitajat, psykologit, työnohjaajat ja työkykyvalmentaja (Pihlajalinna s.a.c.).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa Pihlajalinna Kouvolan toimipisteen lääkärikeskuksen asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyön avulla selvitetään, kuinka asiakkaat kokivat koko palveluprosessin, saivatko asiakkaat tarvitsemansa avun ja tulivatko he kuulluksi.

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää, kuinka Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen lääkäriaseman asiakkaat kokevat kokonaisuudessaan käyntinsä sekä minkälaisia kehitysideoita asiakkaiden kokemuksista ja vastauksista nousee esille. Tutkimuksen ensisijainen tarkoitus on löytää vastaus tutkimuskysymykseen, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen koko palveluprosessiin.

Opinnäytetyön ensisijaisena tarkoituksena on löytää vastaus tutkimuskysymykseen:

Kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen koko palveluprosessiin?

Tutkimuskysymys on pilkottu pienempiin osiin, jotta saadaan huomioitua kaikki palveluprosessiin kuuluvat osuudet.

1. Miten asiakkaat kokevat ajanvarauksen toimivuuden?
2. Miten asiakkaat kokevat ilmoittautumisen toimivuuden?
3. Miten asiakkaat kokevat tilojen viihtyvyyden sekä toimivuuden?
4. Miten asiakkaat kokevat henkilökunnan palvelun laadun?
5. Miten asiakkaat arvioivat palveluiden kokonaislaadun?
6. Kuinka todennäköisesti asiakkaat suosittelisivat lääkärikeskuksen palveluita muille?
7. Mitä asiakkaat haluaisivat kehittää palveluprosessissa?
8. Mikä oli asiakkaiden mielestä toimivaa?

7 TUTKIMUSMENETELMÄ

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä voidaan nähdä prosessina, joka etenee vaihe vaiheelta eteenpäin. Ensin määritellään tutkimusongelma, minkä jälkeen etsitään tarvittavaa tietoa ongelman ratkaisemiseen, ja sitten mietitään, kuinka tietoa hankitaan ja kerätään. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää säätelevät säännöt ja sopimukset. (Kananen 2008, 11.)

Valitsimme kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme selvittää tutkimusongelmaamme liittyvien kysymyksien avulla perusjoukon mielipiteitä. Perusjoukko tarkoittaa suurta joukkoa ihmisiä, joiden ominaisuuksista olemme kiinnostuneita. Tässä opinnäytetyössä perusjoukko on Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen asiakkaat. Kerättävän tiedon perusteella pyritään kokoamaan perusjoukon kokemuksista päätelmiä. (Mattila 1999, 46 - 48.) Vakiotulkinnan mukaisesti kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan pinnallista mutta luotettavaa tietoa (Ojasalo ym. 2014, 121).

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tiedot kerätään kysymysten avulla. Meidän opinnäytetyössämme kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on hyvin toimiva, sillä haluamme suurelta ihmisjoukolta ison määrän vastauksia nopeasti. (Kananen 2008, 25.)

7.1 Asiakastyytyväisyystutkimus

Asiakastyytyväisyyden mittaaminen antaa keinoja markkinakeskeisen laadun kehittämiseen. Asiakastyytyväisyystutkimuksia on ollut käytössä jo kauan. Koska liike-elämässä tapahtuu laatuhaikuisuutta, seuraa siitä luonnollisesti asiakastyytyväisyystutkimuksen lisääntynyt suosio. (Lahtinen & Isoviita 1998, 88.)

Tyytyväisyyskyselyitä tulisi tehdä suunnitelluin aikaväleihin, jotta tyytyväisyyden kehittymistä voidaan seurata. Yrityksissä johto toteuttaa monenlaisia muutostoimintoja asiakastyytyväisyyden parantamista varten. Jotta yritys pysyy mukana muutoksien tuomista parannuksista ja vaikutuksesta asiakastyytyväisyyteen, tulee yrityksen aktiivisesti mitata ja arvioida saatuja tuloksia tyytyväisyyskyselyistä nähdäkseen muutoksien positiiviset vaikutukset asiakastyytyväisyyteen. (Lahtinen & Isoviita 1998, 88.)

Tämän tutkimuksen toimeksiantaja on Pihlajalinna Kouvolan toimipiste. Asiakastyytyväisyyskyselyyn osallistui vanhoja ja uusia asiakkaita. Kysely toteutettiin lokakuussa 2019 viikon aikana neljänä eri päivänä Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen lääkärikeskuksen tiloissa. Kyselylomakkeita tulostettiin 100 kappaletta, ja vastauksia saatiin yhteensä 100 kappaletta.

7.2 Tiedonkeruumenetelmänä kysely

Yhteiskuntatieteellisissä tutkimuksissa yksi eniten käytetyistä tiedonkeruumenetelmistä on kysely. Kyselytutkimuksien avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto suurelta määrältä ihmisiä ja samalla voidaan kysyä monia asioita. Itse kysely on menetelmänä nopea ja tehokas. (Ojasalo ym. 2014, 121.) Kun kysymysten muoto on standardoitu, kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään täysin samat asiat, samassa järjestyksessä sekä samalla tavalla. Vastaajan tulee kyselyssä lukea itse kysymykset ja vastata niihin. (Vilka 2008, 28.)

Opinnäytetyössämme tiedonkeruumenetelmänä toimii kyselylomake. Yhtenä perusvaatimuksena kyselyn käytölle on, että tutkittavasta ilmiöstä on olemassa riittävästi aiempaa tietoa (Ojasalo ym. 2014, 122). Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen lääkärikeskuksella on käytössä asiakastyytyväisyyskysely,

joka tulee asiakkaalle puhelimeen käynnin jälkeen. Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen palvelupäällikön mukaan ongelmana kyselyn kanssa on ollut, että vain harvat asiakkaat vastaavat kyselyyn. Pihlajalinnassa Kouvolan toimipisteen lääkärikeskuksella on siis aikaisemmin kerättyä tietoa tutkimuksessa tutkittavasta ilmiöstä. Tämän vuoksi työmme keskittyy asiakkaan asiakastyytyvyyteen yleisesti koko palveluprosessissa.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessamme tiedot kerätään kysymyksillä. Koska kysymykset ovat tutkimuksen tiedonkeruumenetelmiä ja raaka-aineita, niiden tulee olla hyvin pohdittuja. Myös itse kysymyksistä riippuu koko tutkimuksen luotettavuus ja laatu. Kysymyksissä tulee ottaa huomioon, että vastaaja ymmärtää kysymykset oikein, vastaajalla on kysymysten edellyttämä tieto ja vastaaja haluaa antaa kysymyksiin liittyvän tiedon. Näiden kolmen edellytyksen tulee täytyä jokaisessa kysymyksessä. (Kananen 2008, 25.) Ojasalon ym. (2014, 121) mukaan kyselyn tuloksia voidaan käsitellä tilastollisesti, sillä kyselyt tuottavat paljon numeroihin perustuvia tuloksia.

Jotta asetettu tutkimusongelma saadaan ratkaistua, tulee tutkimuslomakkeeseen rakentaa isommat kokonaisuudet. Näin ollen saadaan selville, mitkä osat alueet tutkimuslomakkeeseen liitetään. (Mäntyneva ym. 2008, 53.) Tutkimuksessamme kyselylomakkeen kysymykset 1, 2, 3, 12 ovat taustatietokysymyksiä. Taustatietokysymykset sijoittuivat sekä kyselylomakkeen alkuun että loppuun.

Varsinaisiin tutkimuskysymyksiin saadaan vastaukset kyselylomakkeen kysymyksissä 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ja 11. Kyselylomakkeen kysymyksissä 4a ja 4b kysytään ajanvarauksen sekä ilmoittautumisen toimivuudesta, näiden kysymyksiä avulla saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin 1 ja 2. Tutkimuskysymys kolme käsittelee asiakkaiden kokemuksia henkilökunnan palvelun laadusta, tähän saadaan vastaukset kyselylomakkeen kysymyksistä 4c, 6 ja 7. Kyselylomakkeen viidennestä kysymyksestä saadaan vastaukset tutkimuskysymykseen 4, jossa asiakkailta tiedustellaan tilojen toimivuutta ja viihtyvyyttä. Tutkimuskysymyksessä viisi halutaan saada selville asiakkaiden mielipide palveluiden kokonaislaadusta, ja näin ollen kyselylomakkeen kysymys 8 antaa tä-

hän vastauksen. Lääkärikeskuksenpalveluiden todennäköistä suosittelua kysytään kyselomakkeen kysymyksessä 9, ja tästä kysymyksestä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen 6.

Kyselylomakkeessamme suurin osa kysymyksistä on strukturoituja (liite 1). Vastausvaihtoehdot on valmiiksi valittu strukturoiduissa kysymyksissä. Strukturoitujen vastausten käsittely on helppoa vastausvaihtoehtojen numeroinnin vuoksi. Strukturoituja kysymyksiä voivat olla vaihtoehtokysymykset tai erilaiset asteikkokysymykset. (Kananen 2008, 26.) Kun tutkimusalalta on jo entuudestaan suuri määrä tietoa ja mahdolliset vastausvaihtoehdot ovat etukäteen tiedossa, valintavastauksiset kysymykset ovat tarkoituksenmukaisempia (Mattila 1999, 46).

Semanttinen differentiaalimenetelmä käyttää vastakkaisia adjektiivipareja, kuten meidän kyselyssämme esille tuleva adjektiivipari: hyvä - huono (liite 1). Tätä menetelmää käytetään usein tuotteen tai yrityksen profiilin määrittelyssä tai brändin kuvaamisessa. Näin ollen kyselyssä pyydetään vastaajaa valitsemaan piste ominaisuuden ääripäiden väliltä. Vastaaja pisteuttaa tapahtuman sitä parhaiten kuvaamalla pisteellä. Asteikkona käytämme 5-portaista asteikkoa: 1 = erittäin huono ja 5 = erittäin hyvä (liite 1). Semanttisen differentiaalimenetelmän avulla saadaan hyvin havainnollisia ja erot selvästi kertovia kuviota. (Kananen 2008, 27 - 28.)

Kyselylomakkeemme lopussa on kaksi avointa kysymystä (liite 1). Avoimet kysymykset voivat olla täysin avoimia, suunnattuja tai rajattuja kysymyksiä riippuen siitä, mihin niitä halutaan käyttää. Avoimista kysymyksistä tulisi selvittää tutkimusongelman kannalta oleellista tietoa. Mikäli halutaan tuottaa ideoita tai ajatuksia, voidaan käyttää rajaamattomia kysymyksiä. Tämän vuoksi kyselymme lopussa on kaksi avointa rajaamatonta kysymystä, jotta Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen lääkärikeskukselle saataisiin kyselyyn vastanneilta kehittämisasiideoita sekä -ajatuksia koko palveluprosessista. (Kananen 2008, 25.) Tutkimuskysymyksiä seitsemän ja kahdeksan avulla on tarkoitus selvittää asiakkaiden kehittämisasiideat palveluprosessiin sekä asiat, joihin asiakkaat olivat tyytyväisiä. Kyselylomakkeessa avoimet kysymykset kymmenen ja yhdeksän antavat vastaukset tutkimuskysymyksiin seitsemän ja kahdeksan.

Asiakastyytyväisyyskyselyssämme käytimme paperista kaksisivuista kyselylomaketta (liite 1). Ojasalon ym. (2014, 133) mukaan kyselyn alussa tulisi olla saatekirje sillä se herättää luottamusta ja vastausmotivaatiota. Asiakastyytyväisyyskyselymme alkuun laadittiin saatekirje, josta asiakkaille selvisi, mistä on kyse, ja asiakas pystyi itse päättämään, osallistuuko hän tutkimukseen vai ei.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Onnistunut kyselylomake on perusta laadukkaalle määrälliselle tutkimukselle. Tärkeimpiä vaiheita ovat suunnittelu, kysymysten laatiminen ja niiden testaaminen. Ennen aineiston keräämistä tulee aina testata kyselylomake. (Vilka 2007, 78.) Esitestasimme kyselylomakkeen viidellä eri henkilöllä. Tämän ideana oli saada mahdollisia kehittämissuhteita kyselylomakkeen muotoiluun ja lisätä sen luotettavuutta. Esitestauksen perusteella muokkasimme muutaman kysymyksen muotoa paremmin ymmärrettäviksi. Lisäsimme myös lineaaristen kysymysten alle muistutukseksi arviointiasteikon, jotta asiakkaat muistavat, mitä 1 - 5 asteikko tarkoittaa. Esitestauksen perusteella selvisi, että kyselylomakkeen vastaamiseen kului aikaa keskimäärin noin 3 minuuttia. Pysyimme kertomaan kyselylomakkeiden jakotilanteessa asiakkaille, että vastaaminen vie vain noin 3 minuuttia, jolloin lyhyt vastaamisaika sai monet todennäköisesti vastaamaan kyselyyn.

Päädyimme asiakastyytyväisyyskyselyyn, jotta asiakas saa vastata rauhassa ja tulokset olisivat luotettavia. Loimme asiakkaille luotettavuuden tunnetta olemalla itse paikan päällä sekä jakamalla kyselylomakkeita ja antamalla heille mahdollisuuden kysyä tutkimuksesta tai kyselylomakkeesta. Asiakkaat vastasivat kyselyihin heti käynnin jälkeen, jolloin koko palveluprosessi oli varmasti käyty läpi.

Luotettavuutta heikentää se, että emme voi tietää, kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat kyselyyn ja kuinka sopiviksi vastaajat kokevat kysymysten vastausvaihtoehdot. Kyselytutkimuksen keskeisenä heikkoutena oletetaan olevan

tuotetun tiedon pinnallisuus. (Ojasalo ym. 2014, 121.) Sen takia olemme laati-
neet useampia kysymyksiä ja loppuun vielä avoimia kysymyksiä, jotta sai-
simme monipuolisia vastauksia.

Jotta tulokset olisivat luotettavia ja koskisivat koko perusjoukkoa, tulisi kvanti-
tatiiviseen tutkimukseen sisällyttää riittävä määrä havaintoyksiköitä (Kananen
2008,10). Sen takia kyselyymme on otettava riittävä määrä vastaajia. Tavoit-
teena oli saada noin 100 vastausta, joka on neljäsosa viikon asiakaskunnasta.
Mahdollisimman totuudenmukainen ja luotettava tieto ovat tutkimuksen pe-
rusta (Kananen 2011, 118). Tutkimuksen luotettavuutta ja laatua voidaan arvi-
oida validiteetin eli mittarin tarkkuuden ja reliabiliteetin eli mittauksen luotetta-
vuuden avulla. (Ojasalo ym. 2014, 105.)

Lyhyesti validiteetti voidaan määritellä niin, että tutkitaan ja mitataan tutkimuk-
sen kannalta oikeita asioita (Kananen 2011, 118). Mittari on validi silloin, kun
se mittaa asioita, joita sen pitääkin mitata (Kananen 2011, 120). Validiteetti on
hyvä silloin, kun operationaalinen ja teoreettinen määritelmä ovat yhtäpitävät.
Se mittaa, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä ja siinä käytetyt mittarit vastaavat
tutkittavaa ilmiötä. Vain todellista tietoa mitattavasta ilmiöstä verrataan mit-
taustuloksiin. (Mäntyneva ym. 2008, 34.)

Validius varmistettiin tutkimuksessamme valitsemalla kysymykset kyselylo-
makkeeseen niin, että ne vastaisivat parhaiten siihen, mitä haluamme tutki-
muksessamme selvittää. Asiakkailta kysyttiin vain oleellisia asioita, joihin he
vastasivat 5-portaisella asteikolla 1 - 5. Laadimme lomakkeesta yksinkertai-
sen, jotta siihen vastaaminen ja sen tulkitseminen olisi helppoa. Kyselylomak-
keessa oli myös avoimia kysymyksiä, joihin asiakkaat saivat kertoa omia nä-
kemyksiä parannusehdotuksista ja siitä, mikä oli toimivaa. Saimme vastauksia
asiakastyytyväisyyskyselystämme tutkimusongelmaamme.

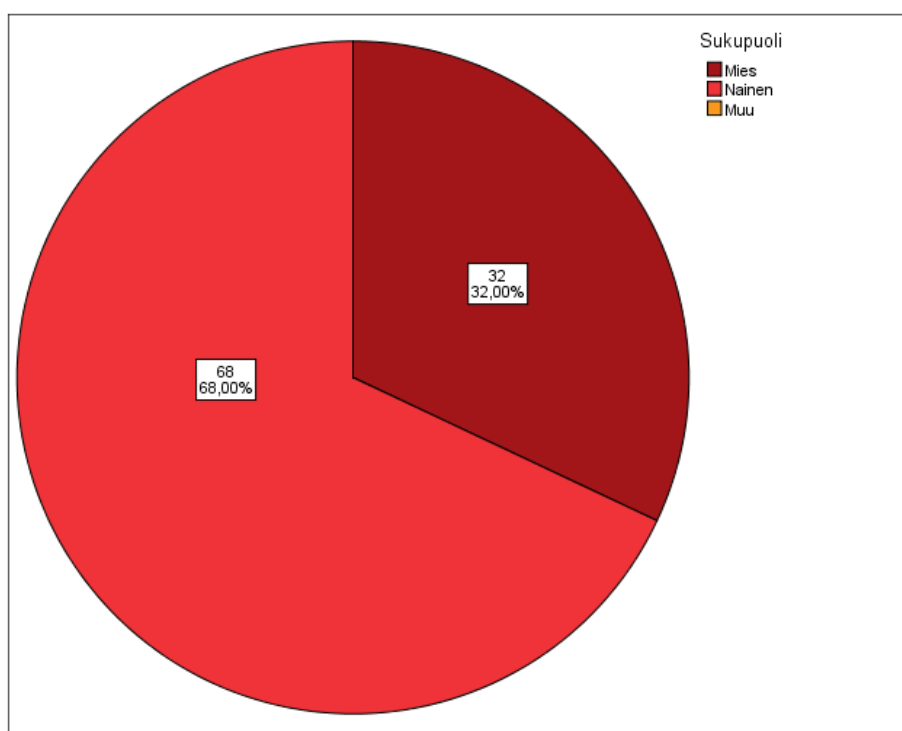
Kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen liittyy erityisesti reliabiliteetin
käsite. Reliabiliteetilla tarkoitetaan luotettavuutta eli käytettyjen mittareiden
sekä tutkimusmenetelmän kykyä saada luotettavia eikä pelkästään sattuman-
varaisia tuloksia (Mäntyneva ym. 2008, 34). Siihen liittyy, että tulokset ovat py-
syyviä, ja toistettaessa tutkimusta saadaan samat tulokset (Kananen 2011,

119). Tutkimuksessamme reliabelius taattiin ottamalla tarpeeksi vastaajia kyselylomakkeisiin. Vastaajamääräksi saimme 100 henkilöä, joka on noin neljäsosa Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen viikon asiakaskävijämäärästä.

Yhteinen eettinen toimintaperusta ohjaa sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisia. Toimintaperustassa korostetaan inhimillisen kohtaamisen merkitystä. Asiakkaalla on oikeuksia vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Tutkimuksessamme otettiin tämä huomioon ja kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista. (Mönkkönen 2018, 37.)

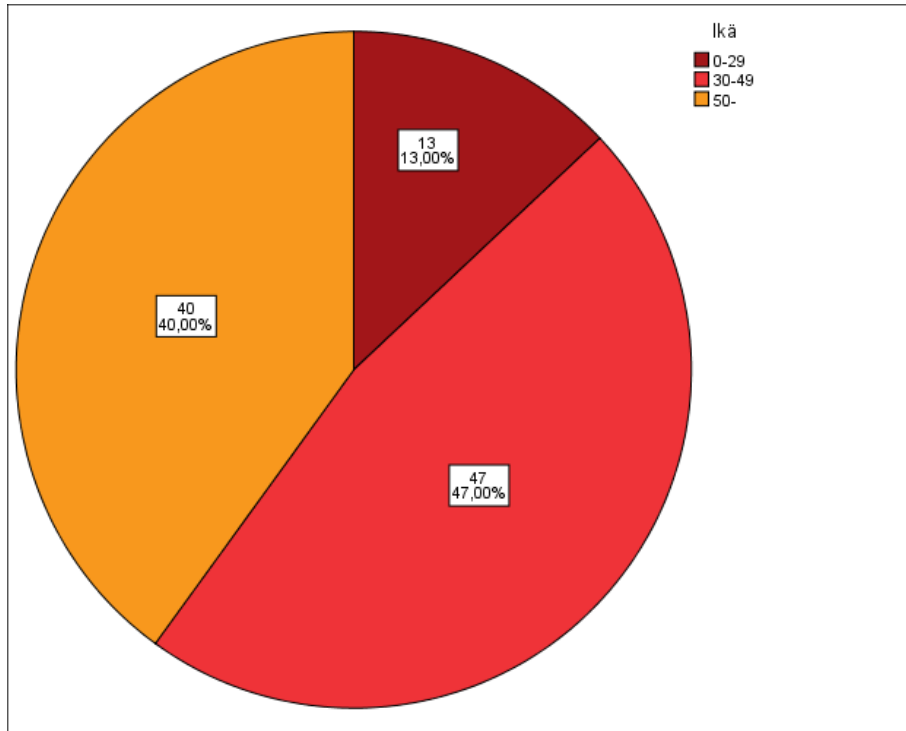
9 TULOKSET

Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi yhteensä 100 henkilöä. Vastaajamäärä oli noin neljäsosa viikon aikana Kouvolan toimipisteellä asioivista asiakkaista. Vastaajat koostuivat uusista ja vanhoista asiakkaista. Vastaajista 32 henkilöä oli miehiä (32 %) ja 68 henkilöä oli naisia (68 %). Sukupuolikysymyksen vastausvaihtoehtoon ”muu” ei tullut yhtäkään vastausta. Kuvassa 1 esitellään asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneiden asiakkaiden sukupuolijakauma.



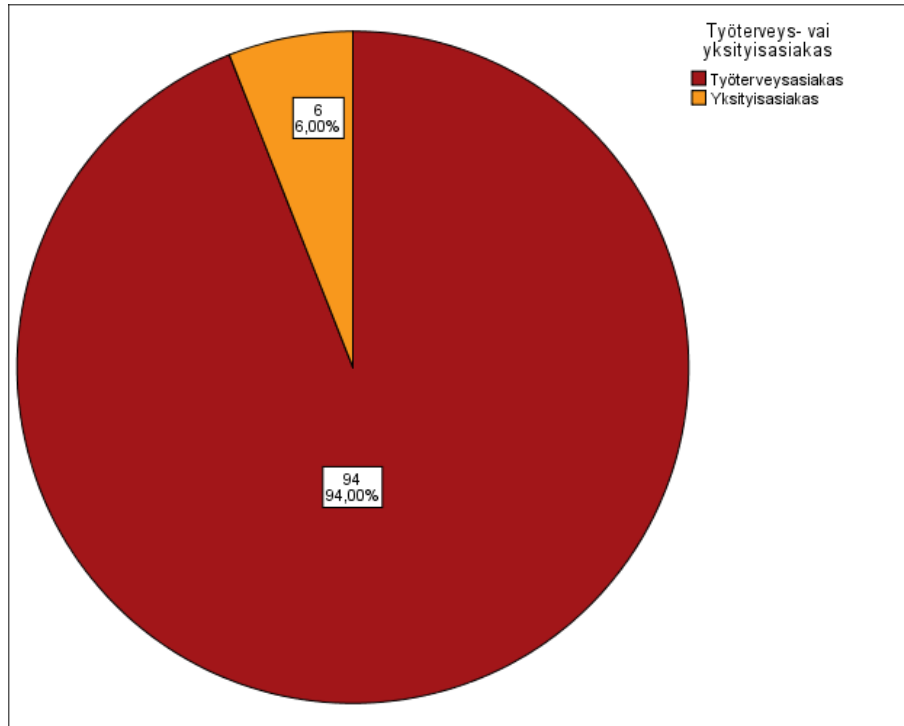
Kuva 1. Asiakkaiden sukupuolijakauma (N=100)

Jokainen kyselyyn vastannut henkilö ilmoitti ikänsä. Suurin osa kyselyyn vastanneista asiakkaista (47 %) kuului ikäjakaumaan 30 - 49-vuotiaat. Vastaajista 13 % kuului ikäjakaumaan 0 - 29-vuotiaat, ja 40 % henkilöä kuului ikäjakaumaan 50-vuotiaat. Kuvassa 2 esitellään kyselyyn vastanneiden ikäjakauma.



Kuva 2. Asiakkaiden ikäjakauma (N=100)

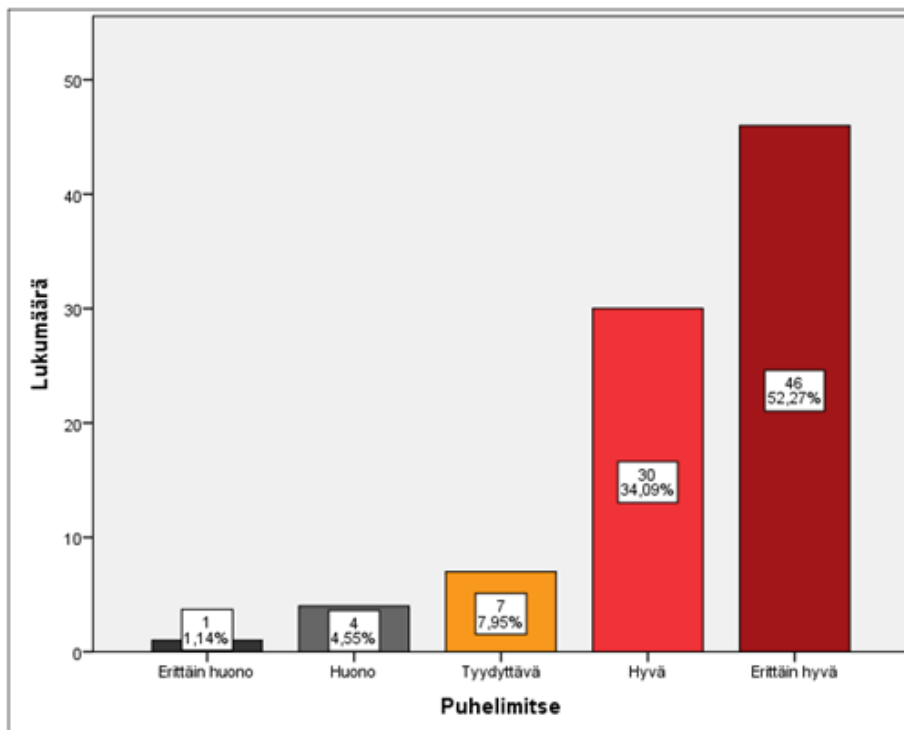
Lähes kaikki kyselyyn osallistuneista asiakkaista olivat työterveysasiakkaita (94 %) ja yksityisasiakkaita oli 6 %. Miehistä työterveysasiakkaita oli 30 ja yksityisasiakkaita oli 2. Naisista työterveysasiakkaita oli 64 ja yksityisasiakkaita 4. Tutkimuksessa ei eritellä erikseen työterveys- ja yksityisasiakkaiden asiakastytyvääisyyttä, koska yksityisasiakkaita oli vähäinen määrä kyselyyn osallistuneista. Kuvasta 3 ilmenee työterveys- ja yksityisasiakkaidenjakauma.



Kuva 3. Asiakkaiden työterveys- ja yksityisasiakasjakauma (N=100)

9.1 Ajanvarauksen toimivuus

Ajanvarauksesta kysyttiin, ilmoittautuiko asiakas puhelimitse vai nettiajanvarauksella ja kuinka tyytyväinen tähän oli. Mittarina toimi 5-portainen asteikko: 1 = erittäin huono ja 5 = erittäin hyvä. Vastanneiden tuloksista ilmeni, että asiakkaat olivat tyytyväisempiä puhelinajanvaraukseen ($ka=4,3$) kuin nettiajanvaraukseen ($ka=3,8$). Miehistä 80,8 % arvioi puhelimitse tehdyn ajanvarauksen olevan hyvä tai erittäin hyvä. Myös naisista 88,7 % arvioi puhelimitse ajanvarauksen hyväksi tai erittäin hyväksi. Kuvasta 4 ilmenee asiakkaiden mielipiteet puhelimitse tehdystä ajanvarauksesta.



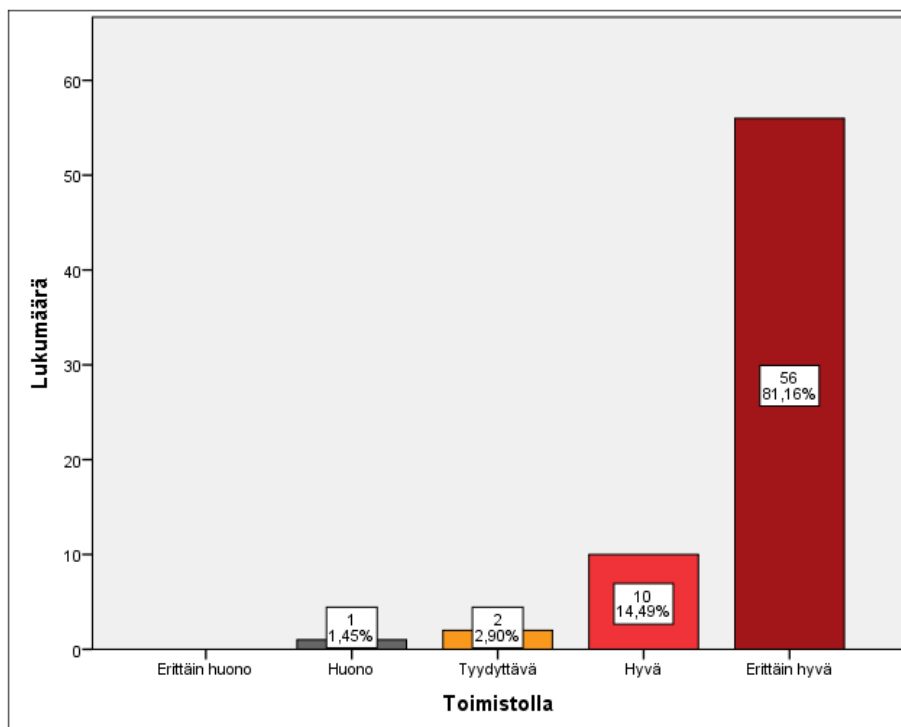
Kuva 4. Vastanneiden mielipide puhelimitse tehdystä ajanvarauksesta (n=88)

Miehet olivat naisia tyytyväisempiä nettiajanvaraukseen. Miehistä 75 % arvioi nettiajanvarauksen olevan hyvä tai erittäin hyvä, kun taas naisista 40 % antoi nettiajanvaraukselle arvioksi hyvän tai erittäin hyvän. Kolme henkilöä jätti kokonaan vastaamatta ajanvarauskysymykseen.

9.2 Ilmoittautumisen toimivuus

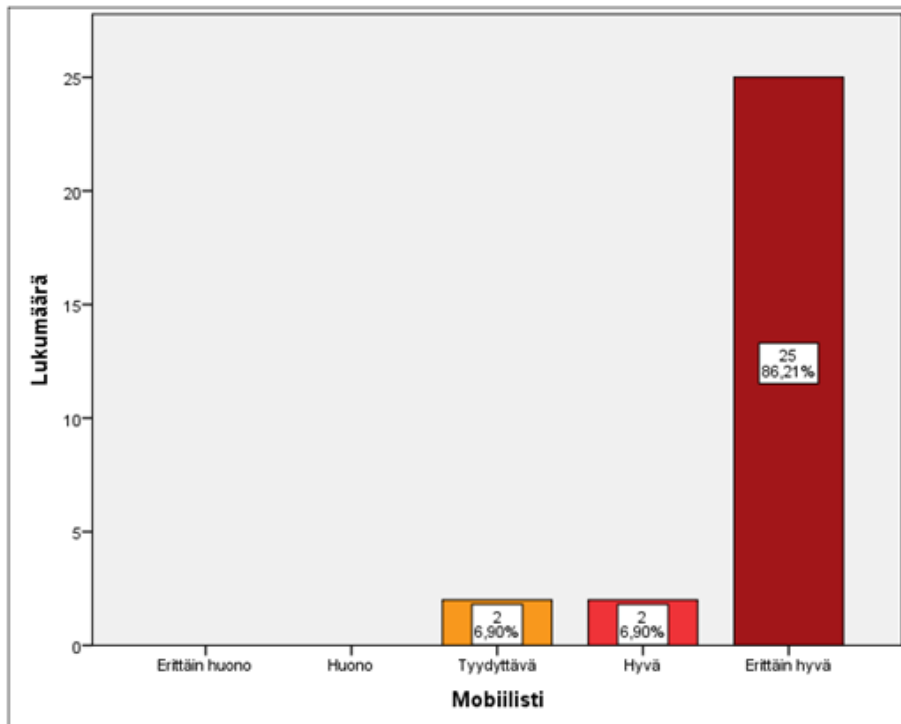
Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteellä on mahdollista ilmoittautua menemällä fyysisesti toimistolle ilmoittautumaan tai vaihtoehtoisesti ilmoittautuminen voidaan tehdä mobiilisti tekstiviestillä. Kyselyn mukaan toimistolla asiakkaita ilmoittautui yhteensä 69, kun taas mobiilisti ilmoittautui 29 asiakasta.

Asiakkaat olivat yhtä tyytyväisiä toimisto- ja mobiili-ilmoittautumiseen (ka=4,8). Miesten ja naisten välillä ei ollut huomattavaa eroa tyytyväisyydessä. Kaiken kaikkiaan asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä ilmoittautumiseen riippumatta siitä, miten sen tekivät. Miehistä viisikymmentävuotiaat ja sitä vanhemmat (90,9 %) suosivat toimistolla ilmoittautumista. Kuvasta 5 nähdään asiakkaiden mielipide ilmoittautumisesta toimistolla.



Kuva 5. Asiakkaiden mielipide ilmoittautumisesta toimistolla (n=69)

Asiakkaista lähes joka kolmas (29,6 %) ilmoittautui mobiilisti vastaanotoille. Jokaisesta ikäryhmästä sekä naisista, että miehistä ilmoitettiin mobiilisti. Suurin osa vastaajista koki mobiili-ilmoittautumisen erittäin hyvänä. Mobiili-ilmoittautuminen ei aina toiminut, jonka vuoksi siihen oltiin myös tyytymättömiä. Kuvasta 6 ilmenee asiakkaiden tyytyväisyys mobiilisti ilmoittautumiseen.

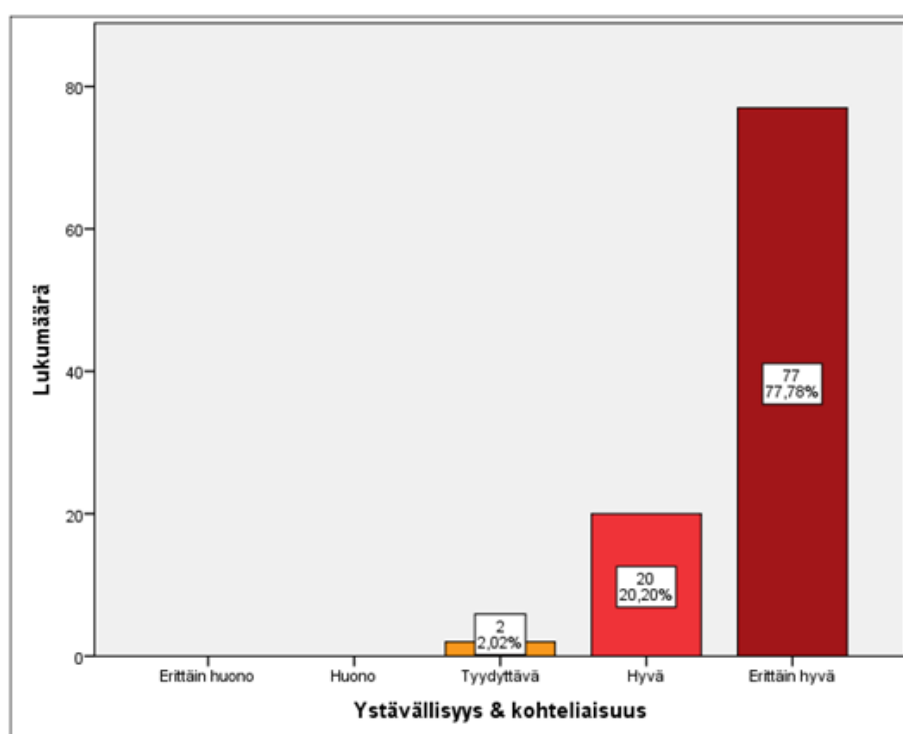


Kuva 6. Asiakkaiden mielipide mobiilisti ilmoittautumisesta (n=29)

9.3 Palvelukokemus

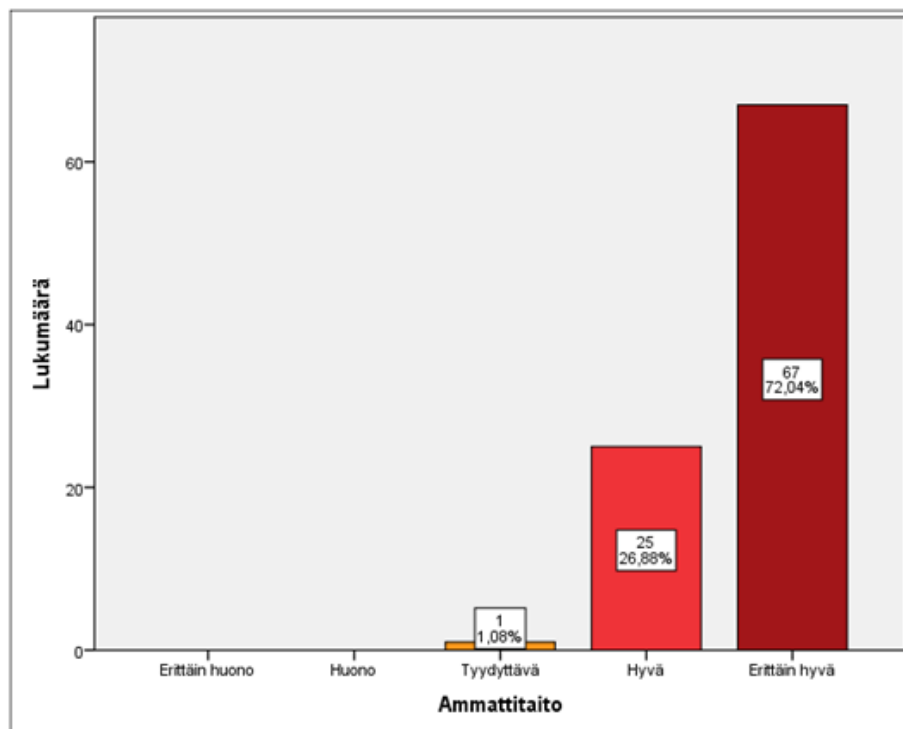
Asiakastyytyväisyyskyselyssämme kysyttiin asiakkailta henkilökunnan ystävällisyydestä, kohteliaisuudesta ja ammattitaidosta kyselylomakkeen ensimmäisellä sivulla kysymyksessä 4C. Lisäksi kyselylomakkeen toisella sivulla kysymyksissä 6 ja 7 kysyttiin henkilökunnan ajan riittävydestä asiakkaalle sekä sitä, saiko asiakas avun vaivaansa tai vastauksen kysymykseensä. Asiakkaat arvioivat kyselyssä näitä 5-portaisella asteikolla, jossa 1 = erittäin huono ja 5 = erittäin hyvä.

Ensimmäisenä kysyttiin ystävällisyydestä ja kohteliaisuudesta. Asiakkaista 99 % vastasi tähän kysymykseen. Asiakkaat olivat keskimäärin erittäin tyytyväisiä henkilökunnan ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen ($ka=4,8$). Vastaajista kukaan ei antanut erittäin huonoa tai huonoa arvosanaa. Naisten ja miesten välillä vastauksissa ei ollut juurikaan eroa. Kuvasta 7 nähdään asiakkaiden mielipide henkilökunnan ystävällisyydestä ja kohteliaisuudesta.



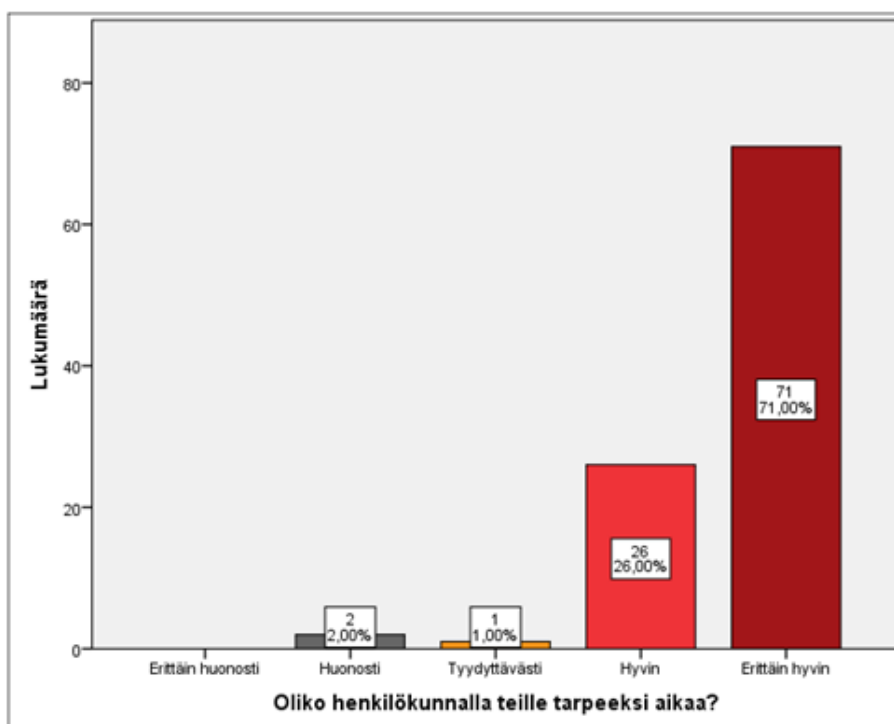
Kuva 7. Vastanneiden mielipide henkilökunnan ystävällisyydestä ja kohteliaisuudesta (n=99)

Toinen kysymys henkilökuntaan liittyen koski henkilökunnan ammattitaitoa. Kysymykseen vastasivat lähes kaikki (93 %) koko kyselyyn vastanneista. Pääosin asiakkaat antoivat arvosanaksi hyvän tai erittäin hyvän (ka=4,7). Vastauksissa oli hiukan eroja miesten ja naisten välillä. Naiset olivat hiukan tyytyväisempiä henkilökunnan ammattitaitoon kuin miehet. Kaikki naiset (100 %) antoivat vastaukseksi hyvän tai erittäin hyvän, kun taas miehistä 95,8 % arvioi ammattitaidon hyväksi tai erittäin hyväksi. Kuvassa 8 on vastanneiden asiakkaiden mielipiteet henkilökunnan ammattitaidosta.



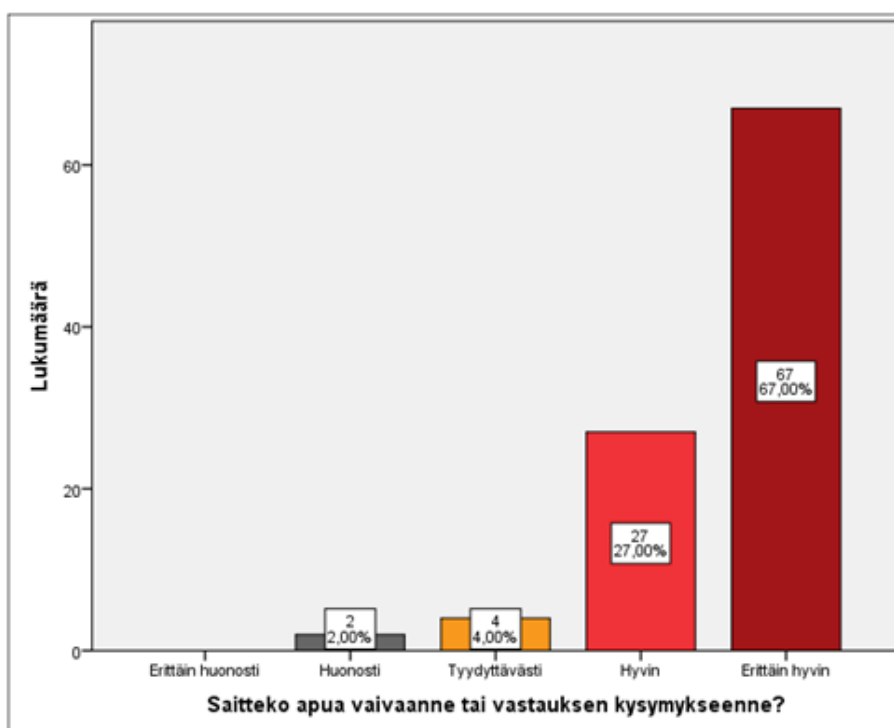
Kuva 8. Vastanneiden mielipide henkilökunnan ammattitaidosta (n=93)

Kysymyksessä 6 kysyttiin: "Oliko henkilökunnalla teille tarpeeksi aikaa?" Asiakkaat arvioivat ajankäytön kyselyssä 5-portaisella asteikolla, jossa 1 = erittäin huonosti ja 5 = erittäin hyvin. Kaikki kyselyyn osallistuneet (100 %) vastasivat tähän kysymykseen. Sukupuolen tai iän välillä tyytyväisyydessä ei ilmennyt juurikaan eroavaisuuksia. Vastajat arvioivat keskimäärin henkilökunnan ajan riittävyyden erittäin hyväksi (ka=4,7). 3 % vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökunnalla oli tyydyttävästi tai huonosti aikaa vastaanotolla. Kuvassa 9 on asiakkaiden mielipide henkilökunnan ajan riittävydestä asiakkaalle.



Kuva 9. Vastanneiden mielipide henkilökunnan ajanriittävydestä asiakkaalle (N=100)

Viimeisenä kysymyksenä henkilökuntaan liittyen kysyttiin kysymyksessä 7: ”Saitteko apua vaivaanne tai vastauksen kysymykseenne?” Asiakkaat arvioivat vastauksensa 5-portaisella asteikolla, jossa 1 tarkoitti erittäin huonosti ja 5 erittäin hyvin. Tähän kysymykseen vastasi jokainen kyselyyn osallistuneista henkilöistä. Asiakkaat olivat keskimäärin erittäin tyytyväisiä (ka=4,7). Naiset kokivat saavansa paremmin apua vaivaansa tai vastauksen kysymykseensä kuin miehet. Miehistä 87,5 % ja naisista 97 % vastasi hyvin tai erittäin hyvin. Kuvassa 10 ilmenee asiakkaiden mielipide siitä, saivatko he apua vaivaansa tai vastauksen kysymykseensä.

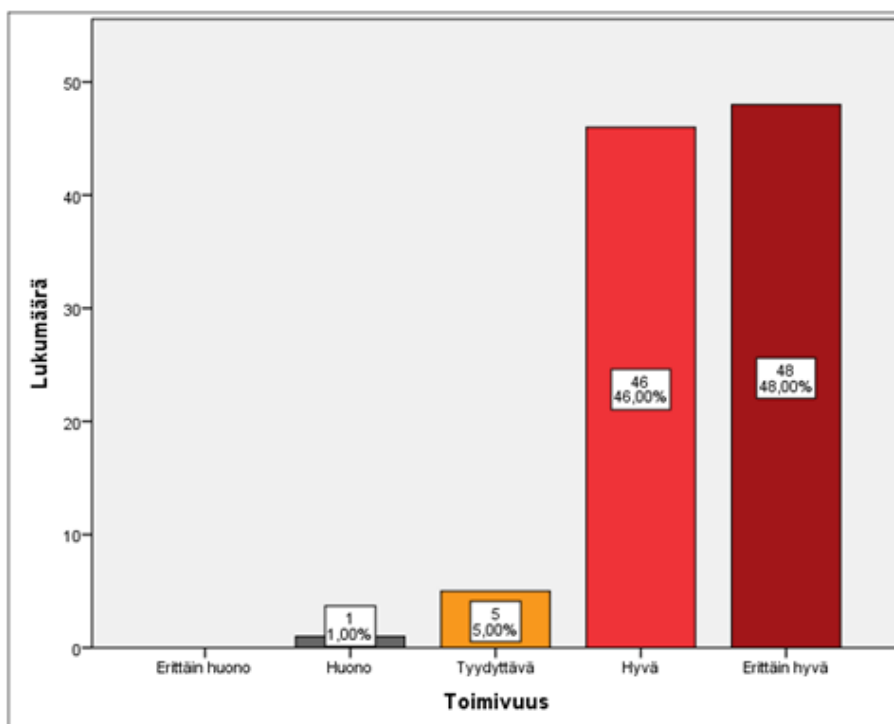


Kuva 10. Asiakkaiden mielipide saivatko he apua vaivaansa tai vastauksen kysymykseensä (N=100)

9.4 Tilojen toimivuus ja viihtyvyys

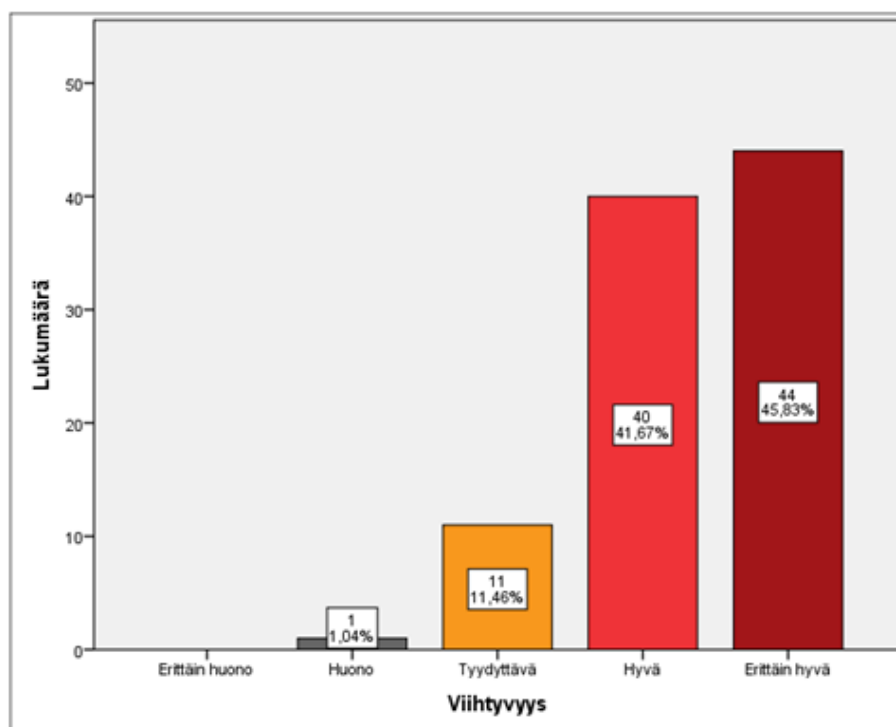
Pihlajalinna Kouvolan toimipisteen tilat on sijoitettu kahteen kerrokseen. Alakerrassa on ilmoittautumispiste, odotusaula, laboratorio ja vastaanottohuoneita. Yläkertaan pääsee portaita pitkin, yläkerrassa on myös odotusaula ja vastaanottohuoneita. Asiakkailta kysyttiin mielipidettä lääkärikeskuksen tilojen toimivuudesta ja viihtyvyydestä kysymyksessä 5. Toimivuuteen sekä viihtyvyyteen pystyi antamaan vastaukset 5-portaisella asteikolla 1 = erittäin huono ja 5 = erittäin hyvä.

Toimivuus-kysymykseen vastasivat kaikki kyselyyn osallistuneista henkilöistä. Kaikkien vastaajien kesken arvioitiin tilojen toimivuus keskimäärin hyväksi (ka=4,4). Miehet olivat tyytyväisempiä tilojen toimivuuteen kuin naiset. Naisista 7,5 % arvioi tilojen toimivuuden olevan tyydyttävä tai huono. Kuvassa 11 nähdään asiakkaiden mielipide tilojen toimivuudesta.



Kuva 11. Vastanneiden mielipide tilojen toimivuudesta (N=100)

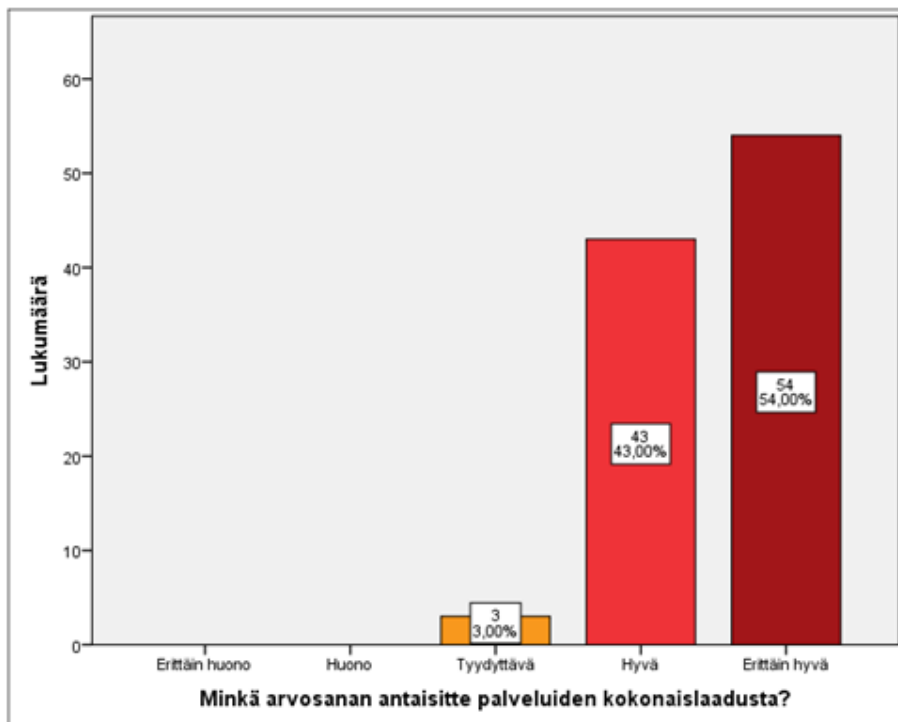
Asiakkaista yhteensä 96 % vastasi kysymykseen koskien Pihlajalinna lääkärikeskuksen toimipisteen tilojen viihtyvyyttä. Viihtyvyyttä arvioitiin keskimäärin kaikkien vastanneiden kesken hyväksi (ka=4,3). Naiset arvioivat tilat viihtyisämmiksi kuin miehet. Naisista 89,4 % ja miehistä 83,3 % arvioi tilojen viihtyvyyden erittäin hyväksi tai hyväksi. Kuvassa 12 nähdään vastanneiden mielipide tilojen viihtyvyydestä.



Kuva 12. Vastanneiden mielipide tilojen viihtyvyydestä (n=96)

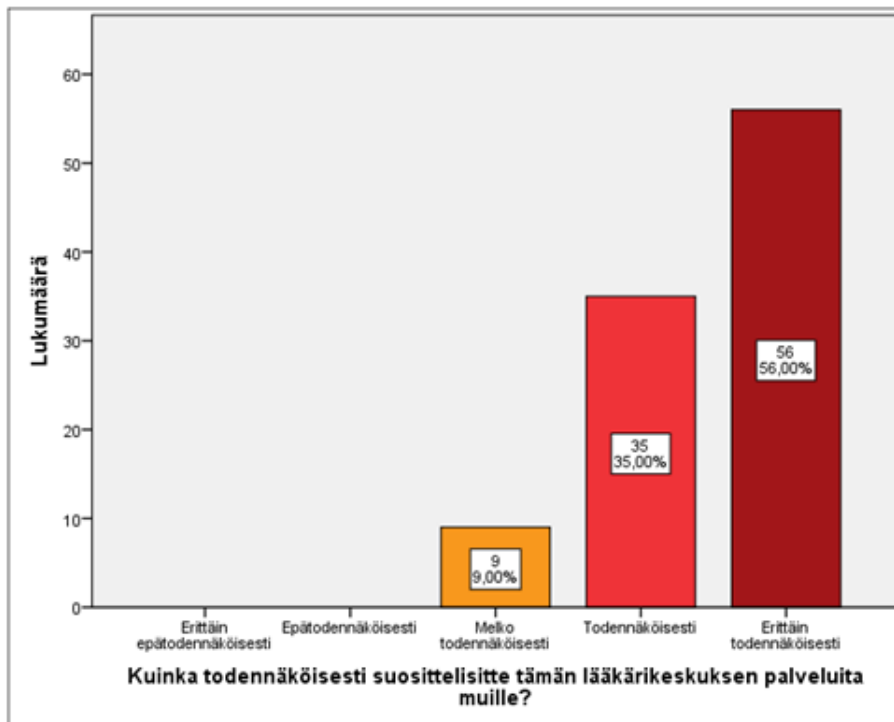
9.5 Palveluiden kokonaisuus

Kysymyksessä 8 kysyttiin: ”Minkä arvosanan antaisitte palveluiden kokonaislaadusta?” Kaikki kyselyyn osallistuneista vastasivat tähän kysymykseen. Tässä kysymyksessä arviointimenetelmänä toimi 5-portainen asteikko, jossa 1 = erittäin huono ja 5 = erittäin hyvä. Asiakkaat olivat keskimäärin hyvin tyytyväisiä palvelujen kokonaislaatuun (ka=4,5). Miehet olivat hiukan tyytyväisempiä kuin naiset. Miehistä kaikki (100 %) ja naisista lähes kaikki (95,5 %) antoi arvosanaksi erittäin hyvä tai hyvän. 3 % asiakkaista arvioivat palveluiden kokonaislaaduksi tyydyttävän. Kuvassa 13 nähdään asiakkaiden mielipide palveluiden kokonaislaadusta.



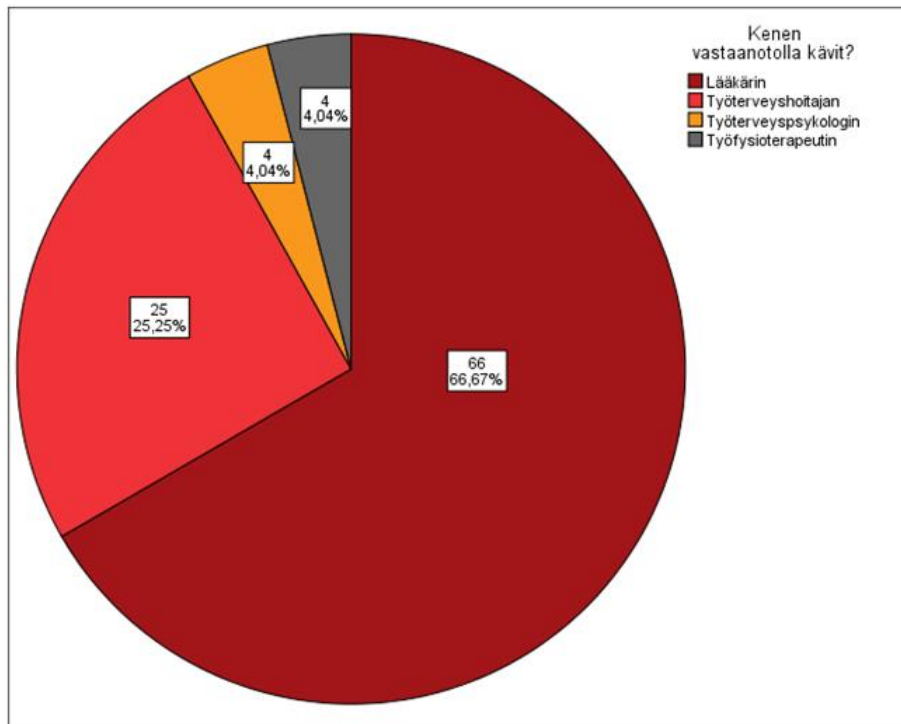
Kuva 13. Asiakkaiden mielipide palveluiden kokonaislaadusta (N=100)

Kysymyksessä 9 kysyttiin: ”Kuinka todennäköisesti suosittelisitte tämän lääkärikeskuksen palveluita muille?” Kysymyksessä käytettiin 5-portaista arviointiasteikkoa, jossa on 1 = erittäin epätodennäköisesti ja 5 = erittäin todennäköisesti. Kaikki kyselyyn osallistuneista vastasivat tähän kysymykseen. Asiakkaat suosittelisivat keskimäärin tämän lääkärikeskuksen palveluita muille erittäin hyvin (ka=4,7). Naiset suosittelisivat palveluita enemmän kuin miehet. Miehistä 84,4 % ja naisista 93,9 % suosittelisi palveluita erittäin todennäköisesti tai todennäköisesti. Nuoret miehet 0 - 29 vuotiaat sekä viisikymmentävuotiaat ja sitä vanhemmat naiset suosittelisivat palveluita todennäköisesti tai erittäin todennäköisesti. 9 % asiakkaista suosittelisi melko todennäköisesti lääkärikeskuksen palveluita muille. Kuvasta 14 ilmenee, kuinka hyvin asiakkaat suosittelisivat tämän lääkärikeskuksen palveluita muille.



Kuva 14. Asiakkaiden mielipide suosittelisivatko he lääkärikeskuksen palveluita muille (N=100)

Viimeisessä kysymyksessä 12 kysyttiin: ”Kenen vastaanotolla kävit?” Asiakkaat vastasivat ympäröimällä oikean vastausvaihtoehdon. Kysymykseen vastasi 99 % kyselylomakkeeseen osallistuneista. Suurin osa kyselylomakkeeseen osallistuneista (66 henkilöä) oli käynyt lääkärin vastaanotolla, seuraavaksi eniten asiakkaat olivat käyneet työterveyshoitajan vastaanotolla (25 henkilöä) ja loput vastaajista (8 henkilöä) jakautuivat työterveyspsykologin sekä työfysioterapeutin vastaanotoille. Kuvasta 15 nähdään jakauma, keiden vastaanotolla asiakkaat kävivät.



Kuva 15. Asiakkaiden vastaanottojakauma (n=99)

9.6 Avoimet kysymykset ja kehittämisideat

Suurin osa vastaajista (72 %) jätti vastaamatta kahteen avoimeen kysymykseen. Avoimiin kysymyksiin vastasi 28 % kyselyyn vastanneista. Avoimina kysymyksinä tutkimuksessamme toimivat kysymykset 10 ja 11. Kysymyksessä 10 kysyttiin: ”Mitä kehittäisitte?” ja kysymyksessä 11 kysyttiin: ”Mikä oli toimivaa? Mitä muuta haluaisitte sanoa?”. Avoimet kysymykset olivat täysin avoimia, jotta saimme mahdollisia kehitysehdotuksia sekä vastauksia siihen, mikä koko palvelupolussa oli hyvää ja mihin kannattaisi panostaa.

Avoimen kysymykseen "Mitä kehittäisitte?" tuli useampi vastaus. Eniten vastauksissa nousi esille ajanvaraukseen liittyvät haasteet. Osa asiakkaista koki puhelinajanvarauksen vaikeaksi tai aikaa vieväksi eikä nettiajanvarauskaan aina toiminut. Useat kommentoivat ajanvarauksen kehittämisen tarvetta.

"Puhelimella vaikea päästä läpi, jätettävä soittopyyntö ja yleensä silloin lääkäriajat menneet"

"Puhelimitse pääsy ajanvaraukseen kestää aika kauan"

"Netin kautta yritin varata aikaa, mutta ei toiminut eli ei antanut yhtään vapaata aikaa"

Ajanvarauksesta nousi esille ristiriitaisia vastauksia. Osa asiakkaista piti sitä kehityskohteena, ja toiset taas olivat siihen erittäin tyytyväisiä. Asiakkaat, jotka pitivät ajanvarausta hyvänä, olivat etenkin tyytyväisiä nopeaan ajan saantiin ja siihen, että ajat pitivät paikkaansa.

"Ajan sai nopeasti!"

"Olen ollut todella tyytyväinen, ajan on saanut nopeasti ja palvelu on ollut hyvää"

"Ajat saa nopeasti ja ne pitävät paikkansa"

Kehittämisehdotuksia ilmeni myös Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen tiloista. Toimipisteeseen toivottiin hissiä ja muutamassa vastauksessa toivottiin myös viihtyisyyden lisäämistä. Kommentteja tuli myös Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen parkkialueesta.

"Aulaan lisää viihtyvyyttä"

"Parkkialue on pelottava, sakkoparkki"

Asiakaslähtöisyyden peruseriaatteita ovat asiakkaan kokemus saamastaan palvelusta. Avoimissa kysymyksissä hyvää palautetta tuli erityisesti henkilökunnan ystävällisyydestä ja nopeasta ajan saamisesta.

”Ystävällinen palvelu & aikaa potilaalle”

”Selkeä puhe/kieli. Ystävällinen palvelu. Aikaa potilaalle.”

”Nopea asiointi ja mukava palvelu”

Henkilökunnan ystävällisyyden lisäksi myös ammattitaito ja osaaminen nousivat esille vastauksissa. Asiakkaat olivat tyytyväisiä siihen, että he tulivat kuuluksi ja saivat tarvitsemansa avun.

”Toimistossa ystävälliset työntekijät. Lääkäri mukava, asiallinen ja osaava”

”Minun ongelmiani kuunneltiin hyvin, sain heti tarvitsemani avun”

Myös ilmoittautumisesta mobiilisti nousi esille positiivisia kokemuksia. Mobiili-ilmoittautumisen koettiin nopeuttavan ja helpottavan asiointia Pihlajalinnassa. Tämä nousi esille monien mobiilisti ilmoittautuneiden vastauksissa, ja mobiili-ilmoittautuminen koettiin keskimäärin erittäin hyvänä.

”Ilmoittautuminen mobiilisti on näppärä ja nopea tapa toimia”

” Näppärä tekstari ilmoittautuminen”

” Ilmoittautuminen mobiilisti on näppärää ja nopea tapa toimia”

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselylomakkeiden kohderyhmänä olivat Pihlajalinnan Kouvolan lääkärikeskuksen toimipisteellä asioivat asiakkaat. Pihlajalinna voi käyttää opinnäytetyössä tuotettuja analyyseja asiakaspalvelunsa kehittämiseen. Vastauksia saatiin noin neljäsosalta viikon asiakaskävijämäärästä. Merkittävimmäksi tulokseksi osoittautui, että asiakkaat olivat yleisesti ottaen erittäin tyytyväisiä kokemaansa palveluprosessiin. Kaikista tyytyväisimpiä asiakkaat olivat henkilökunnan ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen sekä ilmoittautumiseen niin mobiilisti kuin toimistollakin. Tulosten perusteella asiakkaat olivat vähiten tyytyväisiä ajanvaraukseen.

Avointen kysymysten vastauksissa ilmenee, että hyvänä asiana pidettiin henkilökunnan ystävällisyyttä ja ammattitaitoa. Ne ovat asioita, jotka vaikuttavat suuresti asiakkaan kokemukseen saamastaan palvelusta. Monien asiakkaiden vastauksissa tuli esille, että he saivat avun vaivaansa ja tulivat kuulluiksi. Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen henkilökunta sai suurimmaksi osaksi vain hyvää palautetta asiakkaiden vastauksissa. Aito läsnäolo ja kuuntelu ovat avainasemassa asiakkaan kohtaamisessa.

Opinnäytetyömme vahvistaa aikaisemmissa tutkimuksissa esille tulleita asiakkaiden näkökulmia siitä, mitkä ovat tärkeitä henkilökunnan vuorovaikutuksen elementtejä ja palvelun laadun tekijöitä. Henkilökunnalta saatu palvelukokemus nousi tässä tutkimuksessa tärkeäksi palvelun laatua koskevaksi tekijäksi.

Asiakkaiden kehittämissuhteissa nousi esille ajanvaraus. Toisaalta taas osa asiakkaista oli tyytyväisiä siihen. Osa asiakaskunnasta koki ajanvarauksen hankalaksi ja aikaa vieväksi. Vastauksissa ilmenee, että puhelin- sekä nettiajanvaraus ovat kehittäviä kohteita.

Suurin osa vastanneista oli työterveysasiakkaita, joten emme eritelleet työterveysasiakkaiden ja yksityisasiakkaiden vastauksia tähän tutkimukseen. Kolmasosa vastaajista oli miehiä ja loput naisia. Naiset olivat selkeästi aktiivisem-

pia vastaamaan kyselyyn kuin miehet. Noin puolet kyselyyn vastanneista kuului ikäjakauman 30 - 49 vuotiaat, vajaa puolet kuului yli 50-vuotiaisiin ja vähemmistö alle 29-vuotiaisiin.

Avoimet kysymykset jäivät suurimmalla osalla täyttämättä. Tähän olisi hyvä keksiä jokin houkutin, jotta asiakastyytyväisyyskyselyiden avulla saataisiin enemmän kehittämisideoita. Kyselylomakkeissamme avoimet kysymykset olivat viimeisellä sivulla melko viimeisinä kysymyksinä, jotta niihin olisi pienempi kynnys vastata. Tämä ei kuitenkaan tuottanut haluttua tulosta.

Kehittämiskohteet, joita asiakkaat kertoivat, ovat suurimmilta osin realistisia, ja niihin on mahdollista vaikuttaa. Organisaatio voisi muun muassa nopeuttaa ajanvarausprosessia ja tehdä siitä sujuvampaa. Joihinkin asiakkaiden esittämisiin kehittämisehdotuksiin Pihlajalinna ei juurikaan voi vaikuttaa, vaan jokin muu taho, kuten työterveysasiakkaiden työnantajat. Nettiajanvarausmahdollisuus riippuu siitä, millaiset työterveyshuollon palvelut työnantaja on työntekijöilleen ostanut.

Asiakastyytyväisyyskyselyllä saadaan suoria ja luotettavia mielipiteitä asiakailta, minkä vuoksi valitsimme tämän menetelmän tutkimukseemme. Pohdintaa herätti, kuinka olisimme saaneet asiakkaat aktiivisemmin osallistumaan. Asiakastyytyväisyyskyselyitä tulee vastaan usein, ja monet ovat ehkä kyllästyneitä vastaamaan kyselyihin. Asiakastyytyväisyyteen tulisi luoda erilaisia keinoja niin, että asiakkaat kokisivat osallistumisen mielekkääksi. Jatkotutkimuksena voisi olla asiakastyytyväisyyden selvittäminen asiakasraadin avulla ja siitä saatujen vastausten vertaaminen kyselylomakkeella tehtyyn asiakastyytyväisyystutkimukseen.

LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2005. Onnistu asiakaspalvelussa. Juva: WS Bookwell Oy.

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa - palvelumuotoilun käsikirja sosi-
aali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 2. painos. Nummela: Painokiila
Oy.

Al-Abri, R. & Al-Balushi, A. 2013. Patient satisfaction survey as a tool towards
quality improvement. PDF-dokumentti. Saatavissa:
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3910415/pdf/OMJ-D-13-
00247.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3910415/pdf/OMJ-D-13-00247.pdf) [viitattu 23.11.2019].

Alkio, M. 2011. Terveiden kustannuksella - Miksi terveydenhuoltojärjestelmä
on uudistettava? Painettu EU:ssa. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Asiakaslähtöisyys. 2019. Terveidenhuollon laatuopas. PDF-dokumentti. 2. uu-
distettu painos. Saatavissa: [http://shop.kuntaliitto.fi/product de-
tails.php?p=3584](http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3584) [viitattu 16.9.2019].

Hartikainen, T. 2013. Lääkäriaseman asiakkaiden arviointeja sairaanhoitajan
vastaanoton laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden opettajankoulu-
tus. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [http://epublicati-
ons.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140005/urn_nbn_fi_uef-20140005.pdf](http://epublicati-
ons.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140005/urn_nbn_fi_uef-20140005.pdf) [viitattu
22.11.2019].

Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus - Sosiaali- ja tervey-
denhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Jakola, J. 2017. Asiantuntijoiden näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä tervey-
denhuollon fyysisen ympäristön suunnittelussa. Oulun yliopisto. Terveyshallin-
totiede. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-
201709062848.pdf](http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-
201709062848.pdf) [viitattu 22.11.2019].

Kananen, J. 2008. Kvantti - Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväsky-
län yliopistopaino. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2011. Kvantti - Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käy-
tännön opas. Tampere: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Korkman, O. & Arantola, H. 2009. Arki - Eväitä uuteen asiakaslähtöisyyteen.
Juva: WS Bookwell Oy.

Koskinen, K. 2016. Itseilmoittautumisen kehittäminen potilaan palveluproses-
sissa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Tulevaisuuden tietojohdaminen sosiaali- ja
terveysalalla. Opinnäytetyö YAMK. Saatavissa:
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116044/Koskinen_Karo-
liina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116044/Koskinen_Karo-
liina.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 23.11.2019].

Kosonen, L. & Päivänen, L. 2018. Hyvän palvelukohtaamisen kriteerit julki-
sessa terveydenhuollossa asiakasnäkökulmasta. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen. Opinnäytetyö YAMK. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150676/Opinnaytetyo%20VALMIS_kesakuu.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 17.11.2019].

Laatu. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.5.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu> [viitattu 23.11.19].

Lahtinen, J. & Isoviita, A. 1998. Markkinointitutkimus. Jyväskylä: Gummerus Avaintulos Oy ja Jukka Lahtinen.

Lillrank, P. & Venesmaa, J. 2010. Terveystuon alueellinen palvelujärjestelmä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Luukkonen, J. 2008. Laadukas hoitopalvelu – Mistä mielikuva hyvästä laadusta muodostuu yksityisellä lääkäriasemalla? Turun kauppakorkeakoulu. Liiketaloustiede. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/114000/10138.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu: 22.11.2019].

Mattila, H. 1999. Lomakekysely asiakaspalautteen hankkimismenetelmä. Kela omatarvepää. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Mäntyneva, M., Heinonen, J. & Wrangle, K. 2008. Markkinointitutkimus. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä - Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudemus Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. - 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pihlajalinna s.a.a. Laatupolitiikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pihlajalinna.fi/tietoa-meista/laatupolitiikka> [viitattu 23.10.2019].

Pihlajalinna s.a.b. Tietoa meistä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pihlajalinna.fi/tietoa-meista> [viitattu 3.8.2019].

Pihlajalinna s.a.c. Toimipisteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pihlajalinna.fi/toimipisteet/pihlajalinna-kouvola> [viitattu 17.9.2019].

Rieppula, H. 2014. Terveyspalveluiden laadun kehittäminen asiakastyöväisyyssmittauksen keinoin. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/4718/osuva_5677.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 22.11.2019].

Rissanen, T. 2005. Hyvä palvelu. Vaasa: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti PoleStar Ltd.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen - Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tallinna: AS Pakett.

Terveydenhuolto Suomessa. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69928/URN_ISBN_978-952-00-3389-7.pdf [viitattu 11.9.2019].

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Vilen, M., Leppämäki, P., Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

KUVALUETTELO

Kuva 1. Asiakkaiden sukupuolijakauma (N=100)	22
Kuva 2. Asiakkaiden ikäjakauma (N=100)	23
Kuva 3. Asiakkaiden työterveys- ja yksityisasiakasjakauma (N=100).....	24
Kuva 4. Vastanneiden mielipide puhelimitse tehdystä ajanvarauksesta (n=88)	25
Kuva 5. Asiakkaiden mielipide ilmoittautumisesta toimistolla (n=69)	26
Kuva 6. Asiakkaiden mielipide mobiilisti ilmoittautumisesta (n=29)	27
Kuva 7. Vastanneiden mielipide henkilökunnan ystävällisyydestä ja kohteliaisuudesta (n=99)	28
Kuva 8. Vastanneiden mielipide henkilökunnan ammattitaidosta (n=93).....	29
Kuva 9. Vastanneiden mielipide henkilökunnan ajanriittävydestä asiakkaalle (N=100)	30
Kuva 10. Asiakkaiden mielipide saivatko he apua vaivaansa tai vastauksen kysymykseensä (N=100)	31
Kuva 11. Vastanneiden mielipide tilojen toimivuudesta (N=100)	32
Kuva 12. Vastanneiden mielipide tilojen viihtyvyydestä (n=96)	33
Kuva 13. Asiakkaiden mielipide palveluiden kokonaislaadusta (N=100)	34
Kuva 14. Asiakkaiden mielipide suosittelisivatko he lääkärikeskuksen palveluita muille (N=100)	35
Kuva 15. Asiakkaiden vastaanottojakauma (n=99)	36

Hyvä asiakas!

Teemme tutkimusta Pihlajalinnan Kouvolan toimipisteen lääkärikeskuksen asiakas-
tyytyväisyydestä. Kysely toteutetaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sosi-
aali- ja terveysalan opinnäytetyönä.

Asiakastyytyväisyyskysely tehdään nimettömästi ja kysely on luottamuksellinen.

ASIASKASTYYTYVÄISYYSKYSELY PIHLAJALINNAN KOUVOLAN TOIMIPISTEEN LÄÄKÄ- RIKESKUKSEN ASIAKKAILLE

Ympyröi yksi oikea vaihtoehto.

1. Sukupuoli Mies Nainen Muu

2. Ikä 0-29 30-49 50-

3. Oletko työterveys- vai yksityisasiakas?

työterveysasiakas yksityisasiakas

4. Minkä arvosanan antaisit seuraaville palveluille?

Ympyröi yksi oikea vaihtoehto. (1= erittäin huono, 5=erittäin hyvä)

A. Ajanvaraus (arvioi vain se vaihtoehto, miten teit ajanvarauksen)

Ympyröi yksi oikea vaihtoehto. (1= erittäin huono, 5=erittäin hyvä)

puhelimitse	1	2	3	4	5
nettiajanvaraus	1	2	3	4	5

B. Ilmoittautuminen (arvioi vain se vaihtoehto, miten ilmoittauduit)

Ympyröi yksi oikea vaihtoehto. (1= erittäin huono, 5=erittäin hyvä)

toimistolla	1	2	3	4	5
mobiilisti	1	2	3	4	5

C. Henkilökunta

Ympyröi yksi oikea vaihtoehto. (1= erittäin huono, 5=erittäin hyvä)

ystävällisyys & kohteliaisuus	1	2	3	4	5
ammattitaito	1	2	3	4	5

5. Miten arvoisitte lääkärikeskuksen tiloja?

Ympyröi yksi oikea vaihtoehto. (1= erittäin huono, 5=erittäin hyvä)

Toimivuus	1	2	3	4	5
Viihtyvyyys	1	2	3	4	5

6. Oliko henkilökunnalla teille tarpeeksi aikaa?

Ympyröi yksi oikea vaihtoehto. (1= erittäin huonosti, 5=erittäin hyvin)

1 2 3 4 5

7. Saitteko apua vaivaanne tai vastauksen kysymykseenne?

Ympyröi yksi oikea vaihtoehto. (1= erittäin huonosti, 5=erittäin hyvin)

1 2 3 4 5

8. Minkä arvosanan antaisitte palveluiden kokonaislaadusta?

Ympyröi yksi oikea vaihtoehto. (1= erittäin huono, 5=erittäin hyvä)

1 2 3 4 5

9. Kuinka todennäköisesti suosittelette tämän lääkärikeskuksen palveluita muille?

Ympyröi yksi oikea vaihtoehto. (1= erittäin epätodennäköisesti, 5=erittäin todennäköisesti)

1 2 3 4 5

10. Mitä kehittäisitte?:

11. Mikä oli toimivaa? Mitä muuta haluaisitte sanoa?:

12. Kenen vastaanotolla kävit?

Ympyröi oikea vaihtoehto.

lääkärin

työterveyshoitajan

työterveyspsykologin

työfysioterapeutin