



Satakunnan ammattikorkeakoulu

Anu Sköld-Nurmi

RAUMAN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄN JÄRJESTÄMÄN  
ROKOTUSTILAISUUDEN ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Sosiaali- ja terveysala Pori  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden osaston suuntautumisvaihtoehto

2008

## RAUMAN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄN JÄRJESTÄMÄN ROKOTUSTILAISUUDEN ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Sköld-Nurmi, Anu  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2008  
Kangassalo, Ritva  
YKL: 59.2  
Sivumäärä: 36

---

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, laatu, rokottaminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämän rokotustilaisuuden laatuun. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa, jonka perusteella rokotustilaisuuden laatua voidaan parantaa.

Mittarin esitestaus suoritettiin 17.10.2007 ja varsinainen tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella 24.10.2007 ja 7.11.2007 Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämässä rokotustilaisuudessa. Kyselylomake sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Rokotustilaisuuksissa kävi kyselykerroilla yhteensä 88 asiakasta ja vastauksia saatiin 40, joista kolme on esitestauskerralta.

Asiakkaat olivat pääasiassa tyytyväisiä Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämän rokotustilaisuuden laatuun. Varsinkin tekninen laatu eli rokottaminen ja aseptiikka koettiin erittäin hyväksi, sen sijaan tiedonsaantiin ei oltu yhtä tyytyväisiä, mutta sekin koettiin melko hyväksi.

Toiminnallinen laatu koettiin myös pääosin hyväksi. Hoitajien asenteeseen ja käytökseen oltiin erittäin tyytyväisiä. Odotustilaa ja vastaanottotilaa asiakkaat pitivät toimivina ja rauhallisina. Rokotustilaisuus koettiin yleisesti tarpeelliseksi palveluksi. Odotusaika, aukioloaika ja sijainti aiheuttivat eniten tyytymättömyyttä.

Asiakkaiden käsitys organisaation imagosta oli melko hyvä. Yli puolet vastaajista koki oman ikäisten huomioimisen terveystilaisuuksien järjestämisessä melko hyväksi ja viidennes kohtalaiseksi. Suurin osa asiakkaista piti Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän palveluja hyvänä, vain joka kymmenes oli jokseenkin eri mieltä. Asiakkaiden Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämille palveluille antamien kouluarvosanojen keskiarvo oli 8,8.

Asiakkaiden kehitysehdotukset palvelun laadun parantamiseksi olivat tilaisuuksien määrän lisääminen ja vapaaehtoisten rokotuksien saaminen paikanpäältä sen sijaan, että ne pitää itse hakea apteekista reseptillä.

# CUSTOMER SATISFACTION SURVEY ON VACCINATION SESSIONS ORGANISED BY THE RAUMA FEDERATION MUNICIPALITIES FOR HEALTH CARE

Sköld-Nurmi, Anu  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
April 2008  
Kangassalo, Ritva  
PCL: 59.2  
Number of Pages: 36

---

Key Words: customer satisfaction, quality, vaccination

The purpose of this Bachelor's Thesis was to analyse customer satisfaction with the quality of the vaccination sessions organised by the Rauma Federation of Municipalities for Health Care. The objective of the study was to collect information that can be used to improve the quality of vaccination sessions.

The preliminary testing of the method of the study was carried out on 17<sup>th</sup> October 2007 and the actual research material was collected by questionnaires on 24<sup>th</sup> October 2007 and 7<sup>th</sup> November 2007, during the vaccination sessions organised by Rauma Federation of Municipalities for Health Care. The questionnaire included both open and closed questions. 88 customers participated in the vaccination sessions. Feedback was received from 40 customers, three of whom were from the preliminary testing session.

The feedback was generally positive regarding the quality of the vaccination sessions organised by the Rauma Federation of Municipalities for Health Care. The respondents were particularly satisfied with the technical quality, that is, vaccination and aseptics. However, they were not equally satisfied with the quality of the information received, although it was considered as "reasonably good." Operational quality was mainly considered good, too. The respondents were very satisfied with the nurses' attitude and courtesy. The waiting room and the reception were considered well designed and undisturbed. In general, vaccination sessions were considered useful. The most unsatisfactory topic areas were the time of waiting, opening hours and the location of the grounds.

The customers' conception of the image of the organisation was reasonably good. More than half of the respondents felt that health services are organised reasonably well in regard to their own age group. The fifth of the respondents were somewhat satisfied with health services for their own age group. The services organised by Rauma Federation of Municipalities for Health Care were considered good by most of the respondents. Only one tenth of the respondents reported them as somewhat dissatisfactory. As measured by school grades, the services were given the mean value of 8.8. In order to improve the quality of the service, the customers suggested that the number of the vaccination sessions should be increased. Also, instead of having to buy the prescription vaccines at a pharmacy, the vaccines should be available in the vaccination location.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	5
2	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA.....	6
3	ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA PALVELUN LAATU .....	8
3.1	Asiakastyytyväisyys .....	8
3.1.1	Asiakaslähtöisyys .....	9
3.2	Laatu .....	11
3.2.1	Tekninen laatu .....	12
3.2.2	Toiminnallinen laatu .....	13
3.2.3	Organisaatiokuva .....	14
3.3	Yhteenveto asiakastyytyväisyydestä ja laadusta .....	15
4	ROKOTTAMINEN .....	16
4.1	Rokottaminen .....	16
4.2	Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämä rokotustilaisuus .....	18
5	TUTKIMUSONGELMAT .....	18
6	TUTKIMUSMENETELMÄT .....	19
6.1	Mittarin kehittäminen ja aineiston kerääminen .....	19
6.2	Aineiston analyysi .....	20
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	21
7.1	Vastaajien taustatiedot.....	21
7.2	Rokotustilaisuuden tekninen laatu .....	23
7.3	Rokotustilaisuuden toiminnallinen laatu .....	24
7.4	Asiakkaiden käsitys organisaation imagosta.....	27
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	31
8.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	31
8.2	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset .....	32
	LÄHTEET .....	34
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Asiakaslähtöisyys on nykypäivänä erittäin tärkeä terveydenhuollon toiminnan lähtökohta. Lainsäädännöllä on pyritty turvaamaan jokaiselle Suomessa pysyvästi asuvalle ihmiselle oikeus laadultaan hyvään terveydenhoitoon. Asiakkaan oikeutta päättää omista asioistaan tulee kunnioittaa ja hänen on saatava tietoa terveyteensä liittyvistä asioista ymmärrettävällä kielellä kerrottuna. Hankkimalla palautetta erilaisilla kyselyillä pyritään vastaamaan terveyspalvelun kohteena olevien asiakkaiden odotuksiin ja sitä kautta parantamaan asiakastyytyväisyyttä. (Karttunen 2005, 6, Laki potilaan asemasta 1992, Virta 2004, 8.)

Yksityisen sektorin tarjoamien terveyspalvelujen lisääntyminen asettaa vaatimuksia myös kunnallisten terveyskeskusten järjestämien palvelujen laadulle. Tiedotusvälineiden ja internetin ansiosta asiakkaat ovat yhä tietoisempia terveyteensä liittyvistä asioista ja osaavat vaatia sekä tarvitsemaansa hoitoa että laadullisesti hyvää palvelua. Toisaalta jatkuva tiedontulva asettaa terveydenhuollon ammattilaisille vaatimuksia oikeanlaisen tiedon antamisesta asiakkaalle ja mahdollisten väärinkäsitysten oikaisemisesta. Palvelut tulisikin suunnitella vastaamaan asiakkaiden odotuksia ja tarpeita eikä niitä pitäisi toteuttaa vain organisaation omilla ehdoilla. (Hakala 1997, 18; Pesonen, Lehtonen & Toskala 2002, 63.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten tyytyväisiä Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämän rokotustilaisuuden asiakkaat ovat palvelun laatuun. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla rokotustilaisuuden toiminnan laatua on mahdollista kehittää. Tutkimuksen aihe on ajankohtainen, koska ihmisten jatkuvasti lisääntynyt matkustaminen yhä eksoottisempiin maihin lisää yleiseen rokotusohjelmaan kuulumattomien rokotuksien kysyntää, samoin kuin tarvetta saada luotettavaa ja ajanmukaista tietoa eri rokotteista. Nykypäivänä asiakaslähtöinen ja laadultaan hyvä terveydenhoito pitäisi olla itsestään selvä tavoite niin hoitohenkilökunnalle kuin palveluja järjestäville organisaatioillekin.

## 2 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Kirsti Virran (2004) Pro gradu-tutkielmassa on tutkittu Vihdin perusturvakeskuksen asiakkaiden tyytyväisyyttä polikliinisten toimintojen laatuun. Tuloksien perusteella asiakkaat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä palvelun laatuun ja kokivat saaneensa apua. Varsinkin henkilökunnan ystävällisyys ja ammattitaito koettiin korkeatasoisiksi. Tyytymättömmimpiä asiakkaat olivat puhelinpalveluun, puhelinyhteyden saaminen koettiin heikoksi. Ympäristöön liittyviin seikkoihin asiakkaat eivät niinkään olleet kiinnittäneet huomiota, tämän ajateltiin johtuvan siitä, että fyysisellä ympäristöllä on pienempi merkitys avohuollon palveluissa kuin laitoshoidossa.

Saarinen (2007) on tutkinut hoidon laatua potilaan näkökulmasta päivystyspoliklinikalla. Mittarina käytettiin Leino-Kilven Hyvähoito-mittaria, jossa oli yksi avoin kysymys. Tekniseen osaamiseen oltiin pääosin tyytyväisiä ja vuorovaikutustilanteetkin koettiin ystävälliseksi ja joustavaksi. Nuoremmat vastaajat olivat kuitenkin tyytymättömiä samaansa opetukseen ja ohjaukseen. Potilaat kokivat myös odotusajan kohtuuttoman pitkäksi ja siihen liittyvän informaation riittämättömäksi. Organisaation imagoon liittyvät asiat koettiin kaikkein kielteisimpinä.

Hiidenhovin (2001) väitöskirjan tarkoituksena oli kehittää palvelun laadun mittari yliopistollisten sairaaloiden poliklinikoiden palvelun arvioimiseksi ja parantamiseksi. Tulosten perusteella poliklinikoiden palvelun laadun vahvuuksia olivat henkilökunnan ammattitaito, palveluhenkisyys, vaitiolovelvollisuuden noudattaminen ja potilaan kokema hyöty hoidosta. Heikkoja kohtia olivat käynnin kesto, ajan pitävyys ja tiedon saanti. Eniten tyytyväisyyteen vaikuttivat asiakkaan saama hyöty, asiakkaan kokema hyvä kohtelu ja vastaanottoajan paikkansapitävyys.

Hoidon laatua ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä ovat tutkineet Tarja Kvist, Juha Kinnunen ja Katri Vehviläinen-Julkunen (2005). Tarkoituksena oli selvittää sekä henkilökunnan että potilaiden arvioita hoidon laadusta. Henkilöstöltä kysyttiin myös hoidon laatua edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä ja organisatorisien asioiden vaikutuksesta hoidon laatuun. Potilaat ja hoitajat arvioivat potilaan tunne-elämän huomioimisen hoidon osa-alueista parhaiten toteutuneeksi. Eri henkilöstöryhmien arviot erosivat toisistaan, johtajat arvioivat hoidon

laadun paremmaksi kuin hoitohenkilöstö. Henkilöstö arvioi kiireen ja riittämättömät resurssit suurimmiksi hoidon laatua estäviksi tekijöiksi. Edistäviä tekijöitä olivat henkilökohtaiset voimavarat, ammattitaito ja kiireettömyys. Henkilöstön mielestä johdon tulisi panostaa henkilökunnan hyvinvointiin ja ammattitaidon ylläpitämiseen.

YTSH:n mielenterveyspalveluja kartoittavassa asiakastyytyväisyyskyselyssä mielipiteitä kartoitettiin tutkimuksella, joiden tuloksia arvioitiin kvalitatiivisella arvioinnilla mikä on harvinaista asiakastyytyväisyys kyselyissä. Vastausprosentti oli 83 %, joten otos oli varsin kattava. Suurimmalla osalla opiskelijoista (81 %) oli palveluista myönteinen kokonaiskuva ja he olivat kokeneet saaneensa apua. Tulosten mukaan tiivis ja pitkäkestoinen hoitosuhde lisää tyytyväisyyttä hoidon laatuun. Tutkimuksesta voisi päätellä, että kriittisiä vastauksia annetaan helpommin omin sanoin vastattavissa avoimissa kysymyksissä, kuin strukturoiduissa valmiissa vastausvaihtoehdoissa. (Meronen & Pylkkänen 2005, 3035–3039.)

Paula Hakalan (1997) Pro gradu-tutkielma selvitti Tampereen kaupungin kolmen terveysaseman asiakkaiden mielipidettä sairaanhoitaja- ja lääkärivastaanoton laadusta. Tutkimus suoritettiin strukturoidulla kyselylomakkeella ja lisäksi oli avoin kysymys, jossa asiakkaat saivat antaa kehittämissuhteita. Vastajat olivat pääosin tyytyväisiä palvelun tekniseen laatuun. Sijainti ja saatavuus aiheuttivat tyytymättömyyttä, samoin asiakkaiden mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa ja hoito-ohjeiden riittämättömyys koettiin ongelmaksi. Organisaatiokuvaa mitattiin kysymällä terveysasemien maineesta ja runsas puolet vastaajista piti imagoa hyvänä tai kiitettävänä. Vastaajista 86 % piti kokonaislaatua hyvänä.

### 3 ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA PALVELUN LAATU

#### 3.1 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyys on jokaisen asiakkaan subjektiivinen kokemus saamastaan palvelusta ja siihen vaikuttavat asiakkaan elämäntilanne ja yleinen tyytyväisyys. On tosin todettu, että varsinkin terveydenhuollon asiakkaat osaavat arvioida palvelua omista lähtökohdistaan riippumatta. Asiakastyytyväisyyskyselyt ovat tärkeä osa terveydenhuollon palvelujen kehittämistä, silloin asiakkaat nähdään yksilöinä, joilla on oikeus kertoa näkemyksensä ja saada hyvää palvelua. (Meronen & Pylkkänen 2005, 3036.)

Asiakas on tyytyväinen, kun hän saa asiantuntevaa, luotettavaa, nopeaa ja juuri omiin tarpeisiinsa vastaavaa palvelua, myös osallistuminen hoitotilanteen kulkuun ja arvostuksen kokeminen lisää tyytyväisyyttä (Pesonen, Lehtonen & Toskala 2002, 59; Sorsa 2002, 31). Lähes aina asiakastyytyväisyyskyselyissä noin 80 % asiakkaista on tyytyväisiä palveluiden laatuun (Pohjola 1997, 180).

Asiakastyytyväisyyskyselyjen motiivina tulisi olla palveluiden kehittäminen ja parantaminen (Hakala 1997, 5). Asiakastyytyväisyyskyselyn tulos tosin kertoo yleensä enemmän asiakkaan ja työntekijän välisestä vuorovaikutuksesta kuin asiakkaan ja organisaation välisestä suhteesta, vaikka sitä tavallisesti olisi tarkoitus mitata. Tyytyväisyyskyselyissä asiakas jää helposti kasvottomaksi numerosarjaksi ja palaute tulee kirjallisena jälkikäteen sen sijaan, että työntekijä tai organisaation edustaja saisi palautteen heti kasvotusten. (Pohjola 1997, 176,179.)

Asiakkaat saavat osallistua varsinaiseen toiminnan ja laadun kehittämiseen toistaiseksi hyvin vähän. Asiakastyytyväisyys tulisikin olla tavoitteena jo palveluja suunniteltaessa, mutta yleensä palaute terveyspalvelun laadusta kerätään vasta jälkikäteen kyselylomakkeella. Kyselyiden tuloksia huomioidaan kuitenkin melko hyvin. Valitukset taas jäävät usein



hyödyntämättä toiminnan kehittämisessä. Asiakaspalautteen kerääminen tulee olla systemaattista, etteivät yksittäisen asiakkaan mielipiteet tule esille korostetusti. (Outinen, Mäki, Siikander & Liukko 2001, 13–14; Sorsa 2002, 38.)

Ensin on palvelun laatukokemus ja sitä seuraa tyytyväisyys tai tyytymättömyys (Grönroos 2001, 123). Asiakastyytyväisyyden ja laadun välillä on yhteys, mutta ne eivät tarkoita samaa asiaa. Asiakastyytyväisyys on palvelun käyttäjän reaktio saatuun palveluun. (Ruotsalainen 2006, 18.) Henkilökunnan ja asiakkaiden käsitykset hoidon laadusta ovat harvoin yhteneväiset, mutta mitä lähempänä ne ovat toisiaan, sitä suurempi on asiakastyytyväisyys (Saarinen 2007, 3). Asiakkaan ja työntekijän suhde ja työntekijän ominaisuudet vaikuttavat merkittävästi asiakastyytyväisyyteen. Jos palvelu on huonoa, asiakas siirtyy muualle. (Sorsa, 2002, 29.)

Julkisella sektorilla palvelun laadun ja käyttöasteen yhteys ei ole niin selkeä kuin yksityisellä puolella, koska todellista vaihtoehtoa ei välttämättä ole. Asiakkaan vähäiset kokemukset vaihtoehtoista palveluista ja riippuvuus saamastaan hoidosta heikentävät asiakastyytyväisyyskyselyjen tulosten luotettavuutta. (Kuurila 2004, 18.) On myös todettu, ettei palveluun osoitettujen määrärahojen määrällä ja asiakastyytyväisyydellä ole aina yhteyttä (Mäki 2004, 122–123). Järjestelmällisen laadunhallinnan menetelmien käyttöönotto julkisella sektorilla on tutkimuksien mukaan lisännyt asiakkaiden tyytyväisyyttä (Outinen ym.2001, 13).

Asiakastyytyväisyyttä edistävässä vuorovaikutuksessa asiakas kokee, että häntä kuunnellaan, hänen ongelmiinsa paneudutaan ja etsitään ratkaisua, henkilökunta puhuu ymmärrettävällä kielellä ja esitetyt vaihtoehdot vastaavat asiakkaan tavoitteita ja arvoja (Sorsa 2002, 96). Myös asiakkaan todellinen osallistuminen palvelutapahtumaan sen sijaan, että olisi vain toiminnan kohde lisää tyytyväisyyttä (Pohjola 1997, 188).

### 3.1.1 Asiakaslähtöisyys

Hoitotieteelliseltä kannalta asiakaslähtöisyys perustuu holistiseen ihmiskäsitykseen, jolloin asiakkaan omia voimavaroja on tarkoitus hyödyntää hoitotyössä. Asiantuntijuuden lisäksi hoitotyöntekijä on myös välittävä ihminen asiakkaan ja hoitajan välisessä

vuorovaikutussuhteessa. Asiakkaan tulee olla keskeisessä asemassa hoidon suunnittelussa, hoitotilanteessa, hoidon arvioinnissa ja hoitajan pitää kuunnella asiakasta tarkasti kyetäkseen todelliseen asiakaslähtöisyyteen. Asiallista kohtelua tulisi pitää jokaisen asiakkaan perusoikeutena ja kaikkia asiakkaita tulisi kohdella samanarvoisin. (Kuusisto & Jokinen 2003, 2; Sorsa 2002, 3,43,52,68.)

Aidon asiakaslähtöisyyden toteutuminen terveydenhuollossa vaatii vuosien tietoisin kehittämistyön, jonka tärkein osa on hoitotyönammattilaisten ja asiakkaiden välinen vuorovaikutus (Karttunen 2005, 6). Asiakaslähtöisyyden pitäisikin aina olla terveystalouden kehittämisen perustana ja asiakkaan tarpeet tulisi huomioida jo toiminnan suunnitteluvaiheessa (Kujala 2003, 30; Kuusisto & Jokinen 2003, 3). Asiakaslähtöisyys liitetään myös laatuun ja laadunhallintaan ja on selkeästi hoidon laatua parantava tekijä (Karttunen 2005, 6; Sorsa 2002, 31).

Tärkeitä asioita ovat asiakkaan saama riittävä tieto ja mahdollisuus vaikuttaa saamaansa terveystalouteen. Toiminnan lähtökohtina ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset asiakkaan itsensä esittäminä. (Kujala 2003, 30.) Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista huomioimista (Sorsa 2002, 37). Henkilökunnalla pitäisi olla yhteisenä päämääränä asiakkaan mahdollisimman hyvä kohtelu ja palveleminen, silloin asiakas on tyytyväinen ja tyytyväinen asiakas tuottaa iloa asiakaspalvelijalle (Vuokko 1997, 132).

Asiakaslähtöisessä palveluntarjonnassa asiakkaan tulee olla osa palvelutapahtumaa ja olla aktiivisesti osallistuva. Työntekijän tehtävä on tukea ja auttaa asiakasta tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. (Virta 2004, 10–11.) Asiakkaan tulee olla itse vastuussa omasta terveydestään ja huolehtia hyvinvoinnistaan, yhteiskunnan ja asiantuntijoiden tehtävä on olla täydentävä ja korjaava taho niiden kohdalla, jotka eivät kykene tähän itse (Kujala 2003, 31; Saarinen 2007,68 ). Asiakkaiden aktiivisen osallistumisen edellytyksenä on aktiivinen tiedottaminen hänen oikeuksistaan (Outinen ym. 2001, 14). Potilasta tulee lain mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992). Vaikka asiakkaan toiveita ei aina voidakaan noudattaa, on hänen näkökulmansa kuitenkin tärkein (Sorsa 2002, 62).

Asiakslähtöisyyttä heikentäviksi tekijöiksi on todettu tehtäväkeskeisyys, rutiinit ja hierarkkinen toimintakulttuuri (Karttunen 2005, 10).

### 3.2 Laatu

Hyvä laatu tarkoittaa, että asiat tehdään hyvin (Ruotsalainen 2006, 16). Vain asiakkaan odotuksiin vastaamalla on mahdollista tuottaa laadukasta terveydenhuollon palvelua (Virta 2004,12). Asiakkaan kokemus määrittää palvelun laadun tason, joten vain toimimalla yhdessä asiakkaan kanssa on mahdollista päästä laadukkaaseen palveluun. Laatua voi harvoin mitata muulla kuin asiakkaan kokemuksella. (Rissanen 2006, 17–18.)

Lain mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla ihmisellä on oikeus laadultaan hyvään terveydenhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Laatu ei ole yksiselitteistä eikä ristiriidatonta. Laadun käsite on suhteellinen ja yhteydessä johonkin muuhun, mihin sitä verrataan. Johdon, työntekijöiden ja asiakkaiden laatuksitykset eroavat usein toisistaan. Pitää myös määritellä tavoiteltava laadun taso. Jos riittävän hyvä kelpaa, jääkö laatu silloin minimitasolle. Liian hyvän laadun tavoittelu on kallista ja nostaa asiakkaiden odotuksia entisestään. Jos keskitasoinen kelpaa, voi parempi laatu jäädä tavoittelematta. (Mäki 2004, 19–20, 73, 80.)

Asiakkaan odotukset palvelun laadusta perustuvat omien ja tuttavien kokemuksiin, asiakkaan tarpeisiin ja elämäntilanteeseen ja joukkotiedotusvälineiden ja organisaation tiedottamisen antamaan kuvaan organisaatiosta (Hakala 1997, 18). Toisaalta asiakkaan odotukset voivat olla myös ylimitoitettuja tai muuten epäasiallisia, jolloin niiden täyttäminen ei ole mahdollista ja laatu koetaan huonoksi, vaikka objektiivisesti mitattuna se olisikin hyvää. Asiakkaat myös painottavat eri asioita arvioidessaan hoidon laatua ja heidän tarpeensa vaihtelevat ja käsitykset muuttuvat, siksi terveyspalveluissa on vaikea vakioda hyvää hoidon laatua. (Kuusisto & Jokinen 2003, 3; Saarinen 2007, 2,16.; Sorsa 2002, 93.)

Asiakkaiden laatu-tietoisuus ja tiedon taso on noussut ja tämän seurauksena osataan vaatia hyvää palvelua myös julkisella sektorilla (Kujala 2003, 31). Asiakkaat odottavat saavansa laadukasta, tehokasta ja taloudellista palvelua vastineeksi verovaroilleen. Laatua heikentävät usein niukat resurssit, joka saattaa rasittaa työntekijää, koska tämä ei voi tehdä työtään niin

hyvin kuin haluaisi. Hyvä palvelun laatu edellyttää henkilökunnan korkeaa työmoraalia, koska laatua ei voida tarkastaa etukäteen. Laadunhallinnan keinoja ovat henkilöstön koulutus ja yhdenmukaiset standardit. (Mäki 2004,19, 80, 118, 121.)

### 3.2.1 Tekninen laatu

Tekninen laatu on asia, jonka asiakas konkreettisesti saa käyttäessään palvelua. Terveysthuollossa pyritään, että asiakas saa oikean lääkkeen tai hoidon, joka tuottaa halutun tuloksen. (Grönroos 2001, 100; Meronen & Pylkkänen 2005, 3036.) Asiakkailla on yleensä melko vähän huomauttamista terveysthuollossa teknisestä laadusta (Kujala 2003,22). Teknisellä laadulla voidaan tarkoittaa myös toiminnan vaikutusta asiakkaan terveyteen ja sen edistämiseen (Kääriäinen 2007, 30).

Teknisen laadun päämääränä on virheettömyys. Teknisen suorituksen tulee olla mahdollisimman tarkka, pätevä ja oikea toimenpide kyseiselle asiakkaalle. (Kujala 2003, 27.) Teknisen laadun objektiivinen arviointi onkin helpompaa kuin toiminnallisen laadun (Grönroos 2001, 100). Kertaluonteisessa tai harvoin tarvittavassa palvelussa tekninen laatu on merkittävämpää kuin pitkäaikaisessa hoitosuhteessa (Kananoja 1997, 119).

Teknisen laadun puutteellisuutta ei voida korvata hyvällä toiminnallisella laadulla, toisaalta hyvä vuorovaikutus työntekijän kanssa auttaa asiakasta antamaan pienet ongelmat palvelun teknisessä laadussa anteeksi. Teknisen laadun kehittämiseen on saatettu tehdä vuosien kehittämistyö ja panostus ja huono toiminnallinen laatu voi silti jäädä asiakkaalle päällimmäisenä mieleen. (Rissanen 2005, 19; Pesonen ym. 2002, 48.) Hyvä tekninen laatu säästää kustannuksia, koska virheiden vähentyessä korjauksista johtuvat kustannukset vähenevät. Terveysthuollossa teknisen laadun heikkous ja virheet voivat aiheuttaa asiakkaille suurtakin haittaa ja johtaa jopa kuolemaan. (Sorsa 2002, 83,93.)

### 3.2.2 Toiminnallinen laatu

Toiminnallinen laatu kuvaa, kuinka asiakkaan ja organisaation yhteistyö sujuu. Palvelujen toiminnalliseen laatuun vaikuttavat esimerkiksi henkilökunnan asenteet ja käyttäytyminen, odotustilojen viihtyisyys, odotusaika, vastaanoton aukioloajat ja sijainti. Jos toiminnallinen laatu on huono, niin se vaikuttaa asiakkaan mielipiteeseen koko palvelun laadusta. (Grönroos 2001, 101; Meronen & Pylkkänen 2005, 3036.) Vuorovaikutuksen laatu on merkittävä ongelmien aiheuttaja (Kujala 2003, 22). Toinen merkittävä tyytymättömyyttä aiheuttava asia avoterveydenhuollon palveluissa on odotusaika (Saarinen 2007, 23).

Asiakas on harvemmin tyytymätön hoidon laatuun kokonaisuudessaan, vaan yleensä vain joku tietty osa-alue aiheuttaa tyytymättömyyttä. Sama koskee myös tyytyväisyyttä, kokonaisuuteen voidaan olla tyytymättömiä, vaikka osa palvelusta olisikin sujunut hyvin. (Saarinen 2007, 3.) Toisaalta miellyttääkseen hoitajia asiakkaat voivat vastata tyytyväisyyskyselyihin olevansa tyytyväisempiä hoidon laatuun kuin ovatkaan, asiakkaat myös saattavat ajatella myönteisten vastauksien olevan hyväksyttävämpiä kuin negatiivisten vastausten (Mäki 2004, 29). Tällaisesta näennäisestä tyytyväisyydestä voi seurata, ettei organisaatio kehitä toimintaansa (Pohjola 1997, 188).

Organisaation sisäiset suhteet vaikuttavat vuorovaikutustilanteessa asiakasta palvelevaan työntekijän toimintaan. Hyvä ilmapiiri ja arvostus johdon taholta parantavat työntekijän työpanosta, toisaalta henkilöstön huonot suhteet ja työyhteisön painostava ilmapiiri vähentävät sitä. Kaikki asiakkaan palveluun osallistuvat henkilöt vaikuttavat asiakkaan käsitykseen palvelun laadusta. Hyvä laatu voi toteutua vain, jos jokainen asiakaspalveluun osallistuva toteuttaa laatutyöskentelyä. Vuorovaikutustilanteen sisältöön vaikuttavat ihmisten välisen kohtaamisen lisäksi myös organisaation strategiset ja taloudelliset tavoitteet. (Pesonen ym. 2002, 8; 54, 181; Sorsa 2002, 95.)

Toiminnallista laatua heikentävät pitkät odotusajat ja sopimattomat aukioloajat (Kujala 2003, 26). Vaikka varsinainen tekninen laatu ja vuorovaikutustilanne olisivat erittäin hyviä, niin palvelun huono saatavuus huonontaa palvelun laatua esim. puhelimeen ei vastata (Pesonen ym. 2002, 38). Toiminnallista laatua on sen aineettomuuden vuoksi vaikeampi arvioida

objektiivisesti verrattuna tekniseen laatuun (Grönroos 2001, 100; Rissanen 2005, 17).

### 3.2.3 Organisaatiokuva

Organisaatiokuva ei varsinaisesti vaikuta palvelun laatuun vaan asiakkaan kokemukseen. Jos asiakkaalla on organisaatiosta positiivinen kuva, hän suhtautuu todennäköisemmin palvelun laatuunkin positiivisemmin kuin, jos hänellä on organisaatiosta negatiivinen käsitys. Organisaatio käsityksen ollessa negatiivinen asiakas valmistelee itsensä jo etukäteen kielteiseen asennoitumiseen. (Grönroos 1987, 33; Meronen & Pylkkänen 2005, 3036; Sorsa 2002, 90.) Myönteinen imago syntyy asiakkaan saamasta hyvästä palvelusta ja silloin asiakas haluaa säilyttää palvelun, mikä on julkisellakin sektorilla tärkeä asia (Vuokko 1997, 132). Omien kokemusten lisäksi käsitykseen organisaatiosta vaikuttavat muiden asiakkaiden antama ja tiedotusvälineiden kautta tuleva tieto (Grönroos 2001, 391).

Asiakas ajattelee usein hoitajien käytöksen perustana olevan taustalla olevan organisaation yleinen toimintatapa (Meronen & Pylkkänen 2005, 3036). Organisaation tasalaatuinen toiminta ja hyvä palvelun laatu edellyttävät onnistunutta organisointia. Tärkeä osa hyvää laatua on selkeiden hoitoketjujen luominen. (Mäki 2004, 119.) Organisaatiolla tulee olla kyky tuottaa hyvää palvelua (Kujala 2003, 28). Jatkuvat puutteet teknisessä tai toiminnallisessa laadussa heikentävät imagoa (Grönroos 2001, 388). Jatkuva tyytymättömyys organisaation toimintaan tulee ilmi lähinnä tiedotusvälineiden kautta ja silloinkin viiveellä (Mäki 2004, 123). Jos organisaation imago on kielteinen, tulisi syyt selvittää ja tarttua ongelmiin tekemällä aitoja muutoksia (Grönroos 2001, 390).

Julkisella sektorilla voi asiakas olla unohtunut, jolloin organisaatio toimii vain itseään varten ja saattaa herätä asiakkaiden palvelemiseen vasta yleisönosastokirjoittelun tai lakkautusuhan perusteella (Rissanen 2005, 52). Myös yksityisten yritysten alkaessa kilpailla julkisen sektorin kanssa palveluiden järjestämisestä, ovat organisaatiot joutuneet miettimään imagoaan. Vaikka julkisen sektorin palvelut kustannetaankin verovaroista, niin asiakastyytyväisyyteen on kiinnitettävä huomiota, ettei yksityispuoli vie asiakkaita. Tyytyväinen asiakas on tärkeä organisaation imagoa parantava tekijä samoin kuin huono on imagoa heikentävä tekijä. Sekä tyytymätön että tyytyväinen asiakas kertoo palvelukokemuksistaan lähiympäristölleen. (Pesonen ym. 2002,63, 181; 54.)

### 3.3 Yhteenveto asiakastyytyväisyydestä ja laadusta

Tyytyväisyyskyselyjen perusteella pääosa vastaajista (n. 80 %) on yleisesti tyytyväisiä terveyspalvelujen laatuun. Varsinkin tekniseen laatuun asiakkailla on harvemmin huomauttamista. Vuorovaikutus työntekijöiden kanssa koetaan pääosin myönteisenä, mutta se on myös seikka, joka aiheuttaa eniten ongelmia. Organisaatioon liittyvät tekijät ovat suurimpia tyytymättömyyttä aiheuttavia seikkoja.

Asiakaslähtöisyys on ollut jo vuosia hoitotyön hyvän laadun edellytyksenä, mutta edelleen asiakkaat kokevat etteivät he aidosti pääse vaikuttamaan oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Vaikka näennäisesti lähtökohtana olisivat asiakkaan yksilölliset tarpeet, työntekijä asiantuntijana tekee kuitenkin helposti päätökset asiakkaan mielipidettä kuulematta. Varsinkin riittävä tiedonsaanti koetaan usein ongelmaksi. Työntekijät kokevat antaneensa riittävästi tietoa ja ohjausta, mutta asiakkaat taas kokevat saaneensa puutteellisesti informaatiota. (Hakala 1997, 5; Hiidenhovi 2001, 62–63; Karttunen 2005, 6; Kääriäinen 2007, 34; Sorsa 2002, 4.)

Laadun arvioiminen on haastavaa, koska jokainen ihminen arvioi laatua omien odotuksiensa ja kokemuksiensa perusteella. Jokaisen asiakkaan ja työntekijän ajatus laadusta on siten erilainen. Palvelun tarjoajan tulisi pystyä vastaamaan asiakkaan odotuksiin riittävän hyvin, jotta asiakas kokee palvelun laadultaan hyväksi. Osalla asiakkaita on epärealistisia odotuksia ja silloin laadukaskin palvelu koetaan epäonnistuneeksi.

Teknisen laadun päämääränä tulisi olla virheettömyys. Asiakkaat ovat pääasiassa tyytyväisiä tekniseen laatuun, mutta toisaalta suuri puute teknisessä laadussa voi aiheuttaa vakavankin vaaratilanteen. Hyvä tekninen laatu on kustannustehokasta. Toiminnallisessa laadussa asiakkaat ovat yleensä tyytyväisiä henkilökunnan käytökseen ja vuorovaikutustaitoihin. Saatavuus ja odotusajat sen sijaan aiheuttavat yleisesti tyytymättömyyttä. Vaikka muut laadun osa-alueet olisivat kunnossa, epäonnistunut vuorovaikutussuhde työntekijän kanssa jää asiakkaalle päällimmäisenä mieleen.

Organisaation imago ei suoranaisesti vaikuta palvelun laatuun, mutta asiakkaan kokemukseen laadusta sillä on merkitystä. Asiakkaiden käsitys julkisen sektorin organisaatioista on usein

kielteinen ja tutkimuksien mukaan organisaatioon liittyviin asioihin ollaan tyytymättömiä.

## 4 ROKOTTAMINEN

### 4.1 Rokottaminen

Rokotuksen tehtävänä on antaa pitkäkestoinen tai koko elämän kestävä immuniteetti tartuntatauteja vastaan. Rokottaminen on tehokas ja edullinen keino ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä. Rokotettaessa elimistöön laitetaan tautia aiheuttavaa mikrobia tai sen osaa, jolloin elimistössä muodostuu suoja tätä taudin aiheuttajaa vastaan. Rokotteet pistetään usein neulalla, mutta on myös suun kautta liuoksena tai kapselina annettavia rokotteita. (Nohynek, Hulkko, Rapola, Strömberg & Kilpi, 2005, 6-7.)

Tartuntatautilaki säätelee rokotteita ja rokotuksia, lisäksi kansanterveyslaitos antaa suosituksia minkälaisia rokotuksia suositellaan eri maihin matkustettaessa. Lain mukaan rokotuksia saa antaa lääkäri ja lääkärin valvonnassa asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö. Yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet on asiakkaalle maksuttomia. Asetuksen mukaan rokotusten antaminen on kirjattava huolellisesti, jo senkin takia, että mahdollisia haittavaikutuksia seurataan. (Pönkä 2007, 8-14,25.)

Yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotteilla suojaudutaan seuraavilta taudeilta: tuberkuloosi, kurkkumätä, jäykkäkouristus, polio, haemophilus influenzae tyyppi b, tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko. Tuberkuloosirokotusta ei enää anneta automaattisesti kaikille, vaan vain tietyt kriteerit täyttävälle asiakkaalle. Lisäksi tarvittaessa annetaan hepatiitti A ja hepatiitti B-rokotteet, sekä tietyille ryhmille influenssa-rokote. Jos henkilö on saanut kaikki rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet, tarvitsee hänen normaali tilanteessa saada vain jäykkäkouristusrokotteen tehoste kymmenen vuoden välein. (Nohynek ym. 2005, 44, 53, 66.)

Hyvän rokotuskäytännön mukaisesti asiakkaalle tai hänen vanhemmilleen kerrotaan



rokotuksien vapaaehtoisuudesta ja rokotteiden hyödyistä ja haitoista. Myös rokottamatta jättämisen vaikutuksista yksilöön ja yhteisöön on kerrottava. Asiakkaalle kuvaillaan mahdolliset rokotusreaktiot ja niiden oireiden hoito. Ennen rokottamista asiakkaiden taustatiedot selvitetään esim. ikä, terveydentila, nykyiset ja aikaisemmat sairaudet sekä mahdolliset allergiat rokotteiden aineosille. Erittäin tärkeä tieto on, onko aikaisemmista rokotteista tullut huomattavia rokotusreaktioita. (Nohynek ym. 2005, 28–29.)

Ennen rokottamista tarkistetaan rokotteen käyttöohje, sisältö ja annostus sekä viimeinen käyttöpäivä. Rokottaessa on tarkistettava, että adrenaliini ja ensiapuvälineet ovat käytettävissä. Rokotettaessa annetaan oikea annos oikeaan paikkaan eli ihonsisäisesti, ihonalaisesti tai lihakseen. Jos annetaan useampia rokotteita samanaikaisesti, ne pistetään eri kohtiin eri välinein. Lopuksi kirjataan huolellisesti ja merkitään myös rokotteen eränumero. (Nohynek ym. 2005, 34–41.)

Rokottamiselle olevia vasta-aiheita ovat allergia jotain aineosaa vastaan, aiempi voimakas rokotusreaktio, akuutti kuumeinen infektio, immuunipuutostila, raskaus ja etenevä hermostollinen sairaus. Vasta-aiheet eivät estä kokonaan rokottamista, vaan vaikuttavat vain tiettyjen rokotusten antamiseen. Suurin vaara liittyy rokotuksen jälkeiseen anafylaktiseen reaktioon, jonka hoitamatta jättäminen voi johtaa jopa kuolemaan. Tämä haittavaikutus on kuitenkin hyvin harvinainen, vain kaksi rokotettua sadastatuhannesta saa reaktion. (Pönkä 2007, 16–24.)

## 4.2 Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämä rokotustilaisuus

Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämä rokotustilaisuus on ollut osa terveyskeskuksen toimintaa alusta lähtien. Rokotustilaisuudessa ei ole aikaisemmin tehty asiakaskyselyä. Vuonna 2006 asiakkaita oli 3841, joille kertyi käyntejä 4727. Vuonna 2007 asiakkaita oli 4194 ja käyntejä 5334. Tilaisuudessa on mahdollisuus saada resepti kaikista Suomessa käytössä olevista rokotteista. (Kuusenoja, 2008.)

Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämä rokotustilaisuus pidetään tällä hetkellä joka keskiviikko klo 16.30–18.30 työterveysshuollon tiloissa. Asiakkaat ottavat vuoronumero, jonka perusteella järjestys määräytyy. Rokottajina toimivat äitiysneuvolan, lastenneuvolan, työterveysshuollon sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon terveydenhoitajat. Paikalla on myös lääkäri, joka kirjoittaa tarvittaessa reseptin rokotteesta. Asiakas hakee itse rokotteen apteekista ja jos hän tulee samana päivänä takaisin, hän pääsee jonottamatta hoitajan rokotettavaksi. Yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet saa heti maksuttomasti rokotustilaisuudesta (tet-d, MPR, polio). Reseptiä tarvitsevat potilaat saavat lääkärin palvelun terveyskeskusmaksulla. (Kuusenoja 2008.)

## 5 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämän rokotustilaisuuden palvelun laatuun ja saada tietoa, miten asiakkaat kehittäisivät palvelun laatua.

Tutkimusongelmat:

- 1 Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämän rokotustilaisuuden laatuun?

- 1.1 Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat palvelun tekniseen laatuun?

1.2 Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat palvelun toiminnalliseen laatuun?

1.3 Minkälainen käsitys asiakkailla on organisaation imagosta?

2 Miten asiakkaat kehittäisivät palvelun laatua?

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄT

### 6.1 Mittarin kehittäminen ja aineiston kerääminen

Kyselylomakkeen laadinnassa on tärkeää, että kysymykset ovat selkeitä ja tarkoittavat kaikille vastaajille samaa. Strukturoidussa kyselylomakkeessa tulisi olla jokaisen kysymyksen kohdalla myös vaihtoehto ”ei mitään mieltä”, tämä lisää kyselyn luotettavuutta. Lomakkeen tulee näyttää helposti ja nopeasti täytettävältä, kysymyksiä ei saa olla liikaa ja mukana pitää olla selkeät täyttöohjeet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 197–199).

Tämän tutkimuksen kyselylomake (Liite 4) perustuu aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen ja se on tehty viitekehyksen perusteella. Mittari on kehitetty tätä opinnäytetyötä varten. Kehitystyö alkoi alustavalla suunnittelukokouksella keväällä 2007, jossa olivat läsnä opinnäytetyön tekijä ja rokotustilaisuuden vastaavat terveydenhoitajat. Siellä heillä oli mahdollisuus ilmaista toiveita ja ehdotuksia asioista, joita kyselylomakkeella tutkittaisiin.

Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän johtava hoitaja ja terveysneuvonnan osastonhoitaja ovat hyväksyneet tämän kyselylomakkeen. Kyselylomakkeessa on 22 kysymystä, joista 18 on monivalintakysymystä ja kolme avointa kysymystä sekä yksi kysymys, johon vastattiin kouluarvosanalla asteikolla 4-10. Neljässä monivalintakysymyksessä oli mahdollista vastata myös avoin vaihtoehto.

Mittari lähetettiin sähköpostilla rokotustilaisuudessa työskenteleville terveydenhoitajille etukäteen ja heillä oli mahdollisuus kertoa mielipiteensä ja mahdolliset muutosehdotuksensa. Muutosehdotuksia ei tullut, joten mittari pidettiin ennallaan. Mittari esitettiin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämässä rokotustilaisuudessa 17.10.2007, jolloin kolme asiakasta vastasi kyselyyn. Esitestauksen jälkeen mittaria ei muutettu, joten myös esitestauksen vastaukset otettiin mukaan tutkimusaineistoon.

Opinnäytetyön tekijä oli itse paikalla kaksi kertaa jakamassa kyselyitä, joihin asiakkaat vastasivat heti saatuaan rokotteen. Ensimmäinen kerta oli 24.10.2007, jolloin rokotettuja oli 39 ja vastauksia tuli 20. Toinen kyselykerta oli 7.11.2007, jolloin rokotettuja oli 49 ja vastauksia tuli 17. Kaikille rokotuksen saaneille asiakkaille annettiin mahdollisuus vastata kyselyyn. Esitestaus vastaukset laskettiin mukaan ensimmäiseen kertaan, koska ensimmäisen kerran rokotustilaisuus vastasi olosuhteiltaan enemmän esitestaustilaisuutta.

## 6.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tärkeä vaihe, johon on tähdätty jo tutkimuksen aloittamisvaiheesta lähtien. Analyysi aloitetaan tietojen tarkistamisella ja aineiston järjestämisellä. Kvantitatiivisen aineiston aloitetaan yleensä vasta aineiston keräämisen päätyttyä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216–218.)

Ensin kaikki vastauslomakkeet käytiin läpi ja tarkastettiin, että ne on täytetty hyväksyttävästi. Yksi vastaaja oli jättänyt viimeisen sivun vastaamatta, mutta kyselylomake otettiin huomioon muiden vastauksien osalta. Kaikki kyselylomakkeet hyväksyttiin aineiston analysointiin. Lomakkeet merkittiin sen mukaan oliko se ensimmäiseltä vai toiselta kyselykerralta. Kysymykseen 6 oli kaksi vastaajaa valinnut kaksi vaihtoehtoa ja kysymykseen 9 oli yksi vastaaja valinnut kaksi vaihtoehtoa, vaikkei se ollut alun perin suunniteltu, mutta vastaukset hyväksyttiin silti ja siksi kysymysten 6 ja 9 vastausprosentti on enemmän kuin 100 %.

Seuraavaksi suljettujen kysymysten vastaukset syötettiin Excel-ohjelman taulukkoon ja käsiteltiin Tixel-apuohjelmalla. Vastauksista otettiin yksiulotteiset jakaumat ja ristiintaulukoinnit. Näiden perusteella esitetään tulokset. Tulokset kerrotaan sanallisesti ja

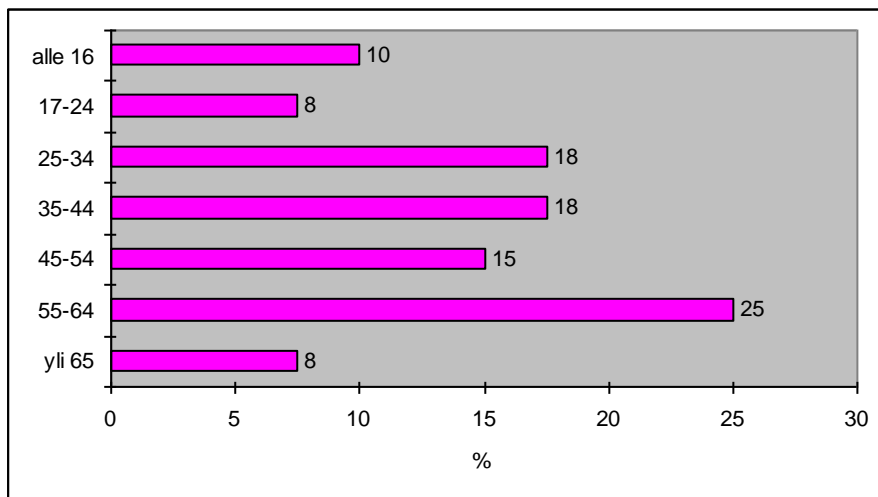
prosenttilukuina sekä sen lisäksi osa kysymyksistä esitetään graafisesti. Avoimiin vastauksiin käytettiin sisällön erittelyä ja ne kirjoitettiin tuloksiin sellaisinaan, koska avoimia vastauksia oli vain muutamia.

Kysymyksissä 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19 ja 20 käytettiin vastausvaihtoehtoina likertin asteikkoa. Likertin asteikolla vastattavien kysymyksien tulos on sitä parempi mitä pienempi luku on asteikolla 1-5. Yksi on siis paras vaihtoehto ja viisi heikoin.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajia oli yhteensä neljäkymmentä ja 50 % oli naisia ja 50 % oli miehiä. Vastaajista 18 % oli alle 24-vuotiaita ja 25–54 –vuotiaita oli 51 %, yli 55-vuotiaita oli 33 %:a (Kuvio 1).

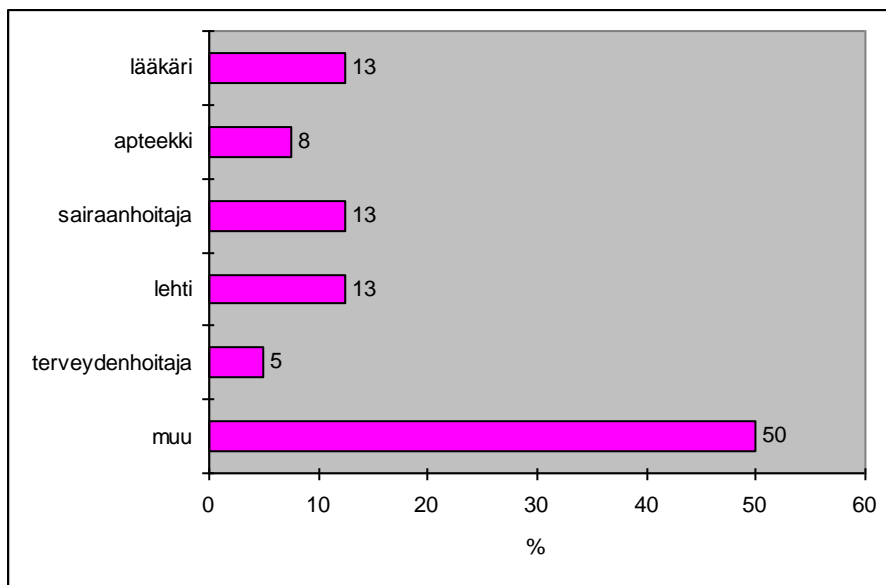


Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma

Vastaajista (n=40) 68 % oli käynyt aikaisemmin rokotustilaisuudessa. Tulosity oli 36 vastaajalla (88 %) matkaan liittyvä rokotus, kaksi heistä sai myös määräaikaishätkötöksen ja 4 (13 %) vastaajalla oli muu syy. Muut syyt olivat punkkirokoetus kolmella vastaajalla ja yhdellä

vastaajalla työnantajan vaatima rokotus.

Vastaajista 13 % oli saanut tiedon rokotustilaisuudesta lääkäriltä, 8 % apteekista, 13 % sairaanhoitajalta, 5 % terveydenhoitajalta ja 13 % lehdestä. Vastaajista 50 % oli saanut tiedon muualta, heistä 5 % oli saanut tiedon internetistä, 5 % puhelin infosta ja 10 % perheenjäseneltä, loput vastaajat eivät osanneet sanoa, mistä olivat tiedon saaneet (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien antamat tiedot, mistä on saanut tiedon tilaisuudesta.

Ristiintaulukoinnin perusteella naiset olivat käyneet rokotustilaisuudessa todennäköisemmin aiemminkin verrattuna miehiin ( $p= 0,0914$ ). Mitä vanhempi asiakas oli, sitä todennäköisemmin hän oli käynyt tilaisuudessa aikaisemmin ( $p= 0,0097$ ). Aikaisemmin rokotustilaisuudessa käyneet vastaajat pitivät tilaisuutta erittäin tarpeellisena useammin kuin ensimmäistä kertaa rokotustilaisuudessa olleet ( $p= 0,0526$ ).

## 7.2 Rokotustilaisuuden tekninen laatu

Kyselylomakkeessa oli kolme kysymystä, joilla etsittiin asiakkaiden mielipidettä tekniseen laatuun. Ensimmäisessä kysyttiin asiakkailta, kuinka hyvin he olivat mielestään saaneet tietoa saamastaan rokotteesta. Vastaajista puolet (50 %) sanoivat saaneensa tietoa melko hyvin, erittäin hyvin tietoa koki saaneensa melkein puolet (43 %) vastaajista ja kohtalaisesti tietoa koki saaneensa vain pieni osa (8 %) vastaajista.

Toinen teknistä laatua mittaavista kysymyksistä koski varsinaista rokotussuoritusta. Suurimman osan mielestä (95 %) rokotussuoritus sujui erittäin hyvin ja vain pieni osa (5 %) vastasi melko hyvin. Kolmas teknistä laatua koskeva kysymys liittyi rokotussuorituksen aseptiikkaan. Suurin osa vastaajista (82 %) arvioi aseptiikan toteutuneen erittäin hyvin ja melko hyvin lähes joka viides (18 %) vastaajista. Seuraavassa taulukossa on vastaajien mielipiteiden keskiarvot teknisestä laadusta (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajien mielipiteet teknisestä laadusta (keskiarvot)

<i>Tekninen laatu</i>	<i>Lkm</i>	<i>Keskiarvo</i>
tieto rokotteesta	40	1,65
tekninen pistäminen	40	1,05
aseptiikka	39	1,18

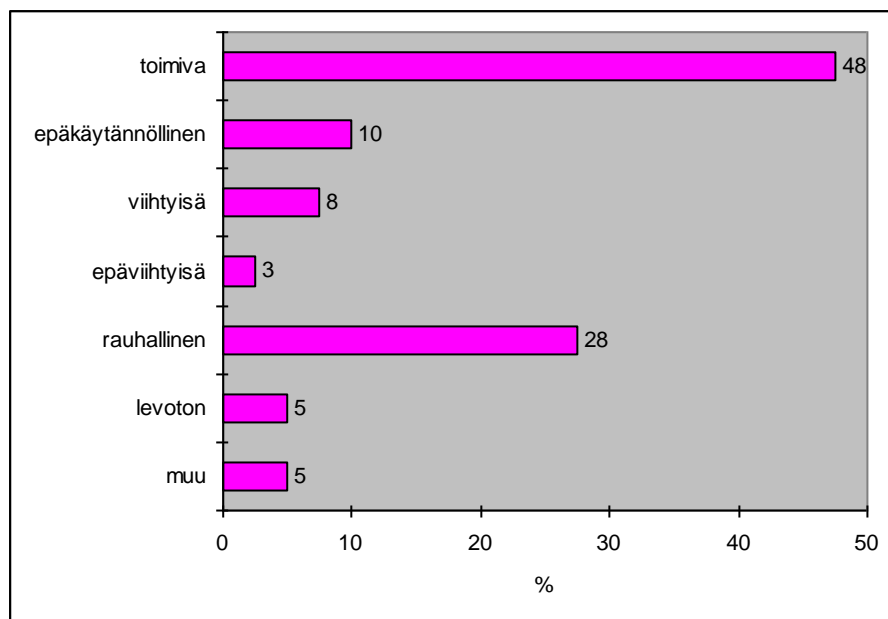
Ristiintaulukoinnin perusteella vastaajat, jotka olivat saaneet tietoa rokotteesta erittäin hyvin tai melko hyvin, pitivät aukioloaikaa erittäin sopivana tai melko sopivana todennäköisemmin kuin kohtalaisesti tietoa saaneet ( $p=0,496$ ). Vastaajat, jotka olivat saaneet tietoa rokotteesta erittäin hyvin tai melko hyvin pitivät vastaanottotiloja toimivina todennäköisemmin kuin kohtalaisesti tietoa saaneet ( $p=0,0087$ ).

Vastaajat, joiden mielestä tekninen suoritus (pistämistilanne) sujui erittäin hyvin, olivat erittäin tyytyväisiä hoitajien käytökseen todennäköisemmin kuin vastaajat, joiden mielestä tekninen suoritus sujui melko hyvin ( $p=0,0999$ ). Vastaajien, joiden mielestä tekninen suoritus sujui erittäin hyvin, myös oman ikäisten terveystalvelut oli järjestetty erittäin hyvin ( $p=0,029$ ).

Vastaajat, joiden mielestä aseptiikka oli erittäin hyvää tai melko hyvää, pitivät rokotustilaisuuden aukioloaikaa erittäin sopivana tai melko sopivana ( $p=0,0681$ ). Vastaajat, joiden mielestä aseptiikka oli erittäin hyvää, pitivät myös sijaintia erittäin sopivana tai melko sopivana todennäköisemmin kuin vastaajat, joiden mielestä aseptiikka oli melko hyvää ( $p=0,0843$ ). Vastaajat, joiden mielestä aseptiikka oli erittäin hyvää, olivat täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä kuntayhtymän järjestämien palvelujen hyvyydestä todennäköisemmin kuin vastaajat, jotka pitivät aseptiikkaa melko hyvänä ( $p=0,0083$ ). Vastaajat, joiden mielestä aseptiikka oli erittäin hyvää, antoivat todennäköisemmin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämille palveluille kouluarvosanoiksi 8, 9 tai 10 kuin vastaajat, joiden mielestä aseptiikka oli melko hyvää ( $p=0,0312$ ).

### 7.3 Rokotustilaisuuden toiminnallinen laatu

Lähes puolet vastaajista (48 %) pitivät odotustilaa toimivaa, melkein kolmannes vastaajista (28 %) kuvaili odotustilaa rauhalliseksi, joka kymmenes (10 %) piti odotustilaa epäkäytännöllisenä, lähes yhtä moni vastaaja (8 %) piti tilaa viihtyisänä, kaksi vastaajaa (5 %) kuvaili tilaa levottomaksi ja yksi vastaaja (3 %) epäviihtyisäksi. Vastausvaihtoehdon muu valitsi kaksi asiakasta (5 %) ja toinen heistä piti tilaa liian pienenä ja toinen istumapaikkojen määrää liian vähäisenä (Kuvio 3).

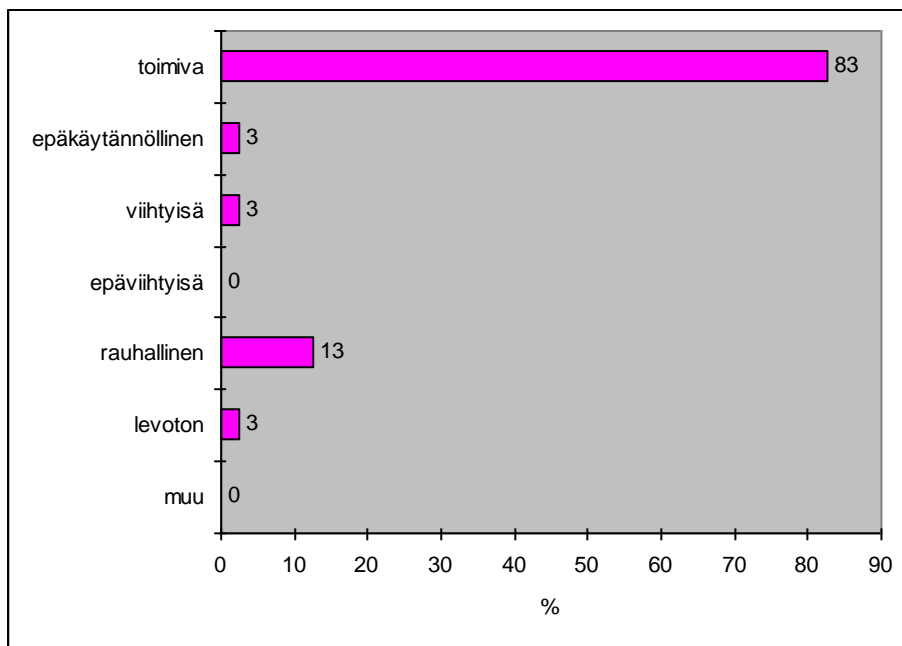




Kuvio 3. Vastaajien mielipiteet odotustiloista

Kolmannes vastaajista (33 %) piti rokotustilaisuuden aukioloaikaa erittäin sopivana, melko sopivana sitä piti lähes puolet (45 %), kohtuullisena kuusi vastaajaa (15 %) ja melko epäsopivana kolme vastaajaa (8 %). Suurin osa vastaajista (85 %) oli erittäin tyytyväisiä hoitajien asennoitumisessa heitä kohtaan rokotustilanteessa vain kuusi vastaajaa (15 %) olivat melko tyytyväisiä.

Suurin osa vastaajista (83 %) piti vastaanottotilaa toimivana, viisi vastaajaa (13 %) piti tilaa rauhallisena, yksi vastaaja (3 %) piti tilaa epäkäytännöllisenä, yksi vastaaja (3 %) piti tilaa viihtyisänä ja yksi vastaaja (3 %) piti tilaa levottomana (Kuvio 4).



Kuvio 4. Asiakkaiden mielipiteet vastaanottotilasta

Suurin osa vastaajista (88 %) oli erittäin tyytyväisiä hoitajien käyttäytymiseen rokotustilaisuuden aikana ja vain viisi vastaajaa (13 %) olivat melko tyytyväisiä. Vastaajista suuri osa (85 %) piti rokotustilaisuutta erittäin tarpeellisena ja vain kuusi vastaajaa (15 %) piti tilaisuutta melko tarpeellisena.

Vastaajista suurin osa (40 %) koki odotusajan kohtuulliseksi, lähes kolmannes (28 %) koki odotusajan melko pitkäksi, viidennes vastaajista (20 %) piti odotusaikaa melko lyhyenä,

kolme vastaajaa (8 %) piti aikaa erittäin lyhyenä ja kaksi vastaajaa (5 %) erittäin pitkänä. Vähän yli puolet vastaajista (56 %) kokivat rokotustilaisuuden sijainnin melko sopivaksi ja vähän vajaa puolet vastaajista (44 %) kokivat sijainnin erittäin sopivaksi. Seuraavassa taulukossa on vastaajien mielipiteiden keskiarvot toiminnallisesta laadusta (Taulukko 2).

Taulukko 2. Vastaajien mielipiteitä toiminnallisesta laadusta (keskiarvot)

<i>Muuttuja</i>	<i>Lkm</i>	<i>Keskiarvo</i>
aukioloaika	40	1,98
hoitajien asenne	40	1,15
hoitajien käytös	40	1,13
tarpeellisuus	40	1,15
odotusaika	40	3,03
sijainti	39	1,56

Ristiintaulukoinnin perusteella vastaajat, jotka olivat erittäin tyytyväisiä hoitajien käytökseen ja asenteeseen pitivät odotustiloja toimivina, viihtyisinä ja rauhallisina todennäköisemmin kuin vastaajat, jotka olivat melko tyytyväisiä hoitajien käytökseen ( $p= 0,0088$ ) ja asenteeseen ( $p= 0,0221$ ). Vastaajat, jotka pitivät odotustiloja toimivina, pitivät myös vastaanottotiloja toimivina ja vastaajat, jotka pitivät odotustiloja epäkäytännöllisinä, pitivät myös vastaanottotiloja epäkäytännöllisinä ( $p= 0,009$ ). Vastaajat, jotka antoivat Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän palveluille kouluarvosanan 8, 9 tai 10, pitivät odotustiloja toimivina, viihtyisinä ja rauhallisina todennäköisemmin kuin vastaajat, jotka antoivat huonomman arvosanan ( $p=0,0477$ ).

Vastaajat, joiden mielestä aukioloaika oli erittäin sopiva tai melko sopiva, antoivat paremman kouluarvosanan palveluille todennäköisemmin kuin vastaajat, joiden mielestä aukioloaika oli kohtuullinen tai melko epäsopiva ( $p= 0,0242$ ). Vastaajat, jotka olivat erittäin tyytyväisiä hoitajien käytökseen ja asenteisiin, pitivät vastaanottotiloja toimivina todennäköisemmin kuin vastaajat, jotka olivat melko tyytyväisiä hoitajien käytökseen ( $p= 0,0156$ ) ja asenteisiin ( $p= 0,0485$ ).

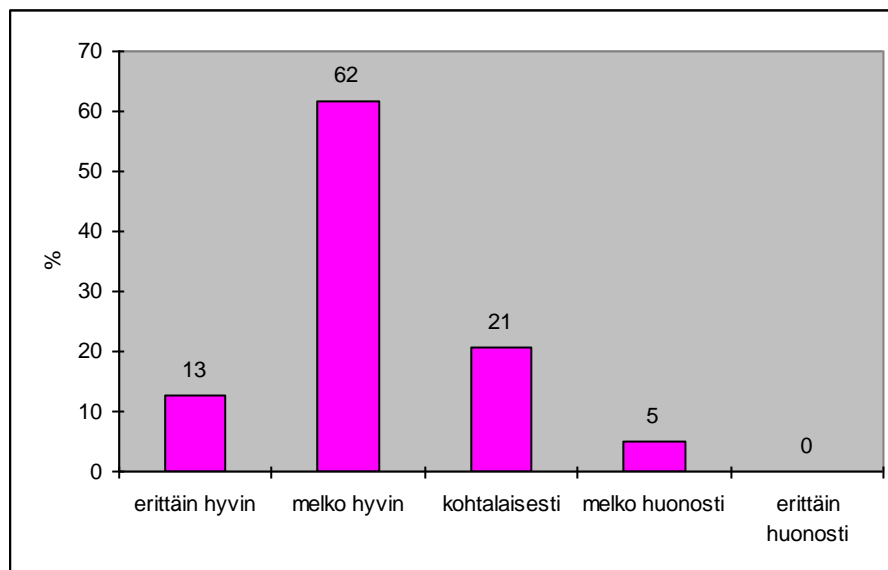
Vastaajat, jotka olivat erittäin tyytyväisiä hoitajien asenteeseen, olivat erittäin tyytyväisiä hoitajien käytökseen todennäköisemmin kuin vastaajat, jotka olivat melko tyytyväisiä hoitajien asenteeseen ( $p= 0$ ). Vastaajat, jotka olivat erittäin tyytyväisiä hoitajien asenteeseen

ja käyttöön, pitivät odotusaikaa erittäin lyhyenä tai melko lyhyenä todennäköisemmin kuin vastaajat, jotka olivat melko tyytyväisiä hoitajien asenteeseen ( $p= 0,0037$ ) ja hoitajien käyttöön ( $p= 0,0025$ ). Vastaajat, jotka olivat erittäin tyytyväisiä hoitajien käyttöön, pitivät Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämää rokotustilaisuutta erittäin tarpeellisena todennäköisemmin kuin vastaajat, jotka olivat hoitajien käyttöön melko tyytyväisiä ( $p= 0,0942$ ).

Vastaajat, jotka pitivät Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämää rokotustilaisuutta erittäin tarpeellisena, pitivät odotustiloja toimivina todennäköisemmin kuin vastaajat, jotka pitivät rokotustilaisuutta melko tarpeellisena ( $p= 0,0883$ ). Vastaajat, jotka pitivät odotusaikaa erittäin lyhyenä tai melko lyhyenä, pitivät vastaanottotiloja toimivina todennäköisemmin kuin vastaajat, jotka pitivät odotusaikaa kohtuullisena, melko pitkänä tai erittäin pitkänä ( $p= 0,022$ ).

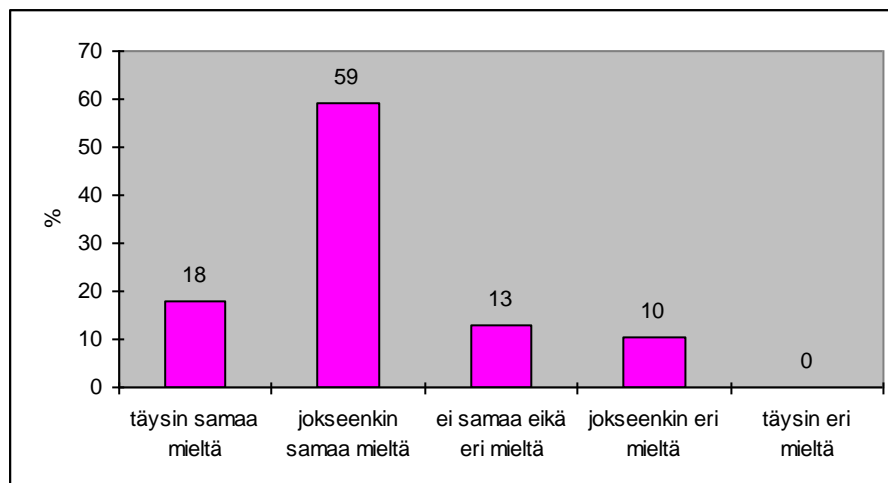
#### 7.4 Asiakkaiden käsitys organisaation imagosta

Vastaajilta kysyttiin kolme organisaation toimintaan liittyvää kysymystä. Ensimmäisenä kysyttiin, kuinka hyvin heidän ikäryhmänsä tarpeet on huomioitu terveyspalvelujen järjestämisessä. Suurin osa vastaajista (62 %) koki ikäryhmänsä huomioimisen melko hyväksi, viidennes vastaajista (21 %) koki sen kohtalaiseksi, viisi vastaajaa (13 %) piti huomioimista erittäin hyvänä ja kaksi vastaajaa (5 %) koki ikäryhmänsä tulleen melko huonosti huomioiduksi (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien mielipiteet oman ikäisilleen järjestetyistä terveystyöistä

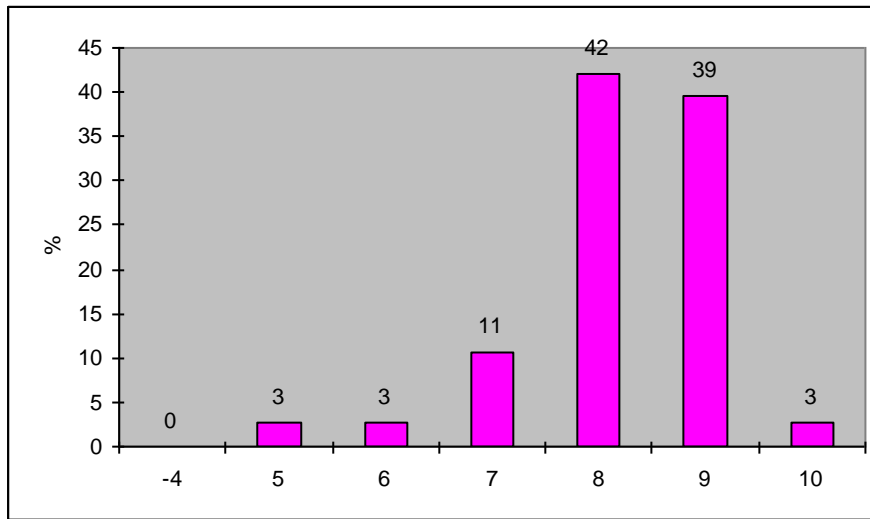
Väitteeseen, että Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän palvelu on hyvää suurin osa vastasi (59 %) olevansa jokseenkin samaa mieltä, viidennes (18 %) oli täysin samaa mieltä, viisi vastaajaa (13 %) ei osannut sanoa ja neljä vastaajaa (10 %) oli jokseenkin eri mieltä (Kuvio 6).



Kuvio 6. Vastaajien näkemys kuntayhtymän palvelujen laadusta

Vastaajia pyydettiin antamaan kouluarvosana asteikolla 4-10 Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämille palveluille. Suurin osa vastaajista (42 %) antoi arvosanaksi kahdeksan. Lähes yhtä suuri osa vastaajista (39 %) antoi arvosanan yhdeksän. Neljä vastaajaa (11 %) arvioi palvelua arvosanalla seitsemän ja arvosanat viisi, kuusi ja kymmenen esiintyivät

kukin yhden asiakkaan vastauslomakkeessa (Kuvio 7).



Kuvio 7. Vastaajien antamat kouluarvosanat Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämille palveluille

Seuraavassa taulukossa on keskiarvot vastaajien mielipiteistä Rauman seudun kansanterveystyön kuntayhtymän palveluista. Oman ikäisten terveystarpeita ja kuntayhtymän palveluita koskevien kysymyksien vaihtoehdot olivat likert-asteikolla ja kouluarvosana palveluille oli asteikolla 4-10 (Taulukko 3).

Taulukko 3. Vastaajien mielipiteet Rauman seudun kansanterveystyön kuntayhtymän palveluista (keskiarvot)

<i>Muuttuja</i>	<i>Lkm</i>	<i>Keskiarvo</i>
oman ikäisten terveystarpeet	39	2,18
kuntayhtymän palvelut	39	2,15
kouluarvosana 4-10	38	8,18

Ristiintaulukoinnin perusteella vastaajat, joiden mielestä Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä ottaa oman ikäryhmänsä terveystarpeet huomioon erittäin hyvin tai melko hyvin, pitivät aukioloaikaa erittäin sopivana todennäköisemmin kuin vastaajat, joiden mielestä oman ikäisten palvelutarpeet on huomioitu kohtalaisesti tai melko huonosti ( $p=0,0372$ ). Vastaajat, joiden mielestä oman ikäryhmän terveystarpeet on huomioitu erittäin hyvin, pitivät odotusaikaa erittäin lyhyenä todennäköisemmin kuin vastaajat, joiden

mielestä oman ikäryhmän terveystarpeet on huomioitu melko hyvin, kohtalaisesti tai melko huonosti ( $p=0,0027$ ).

Vastaajat, joiden mielestä oman ikäryhmän terveystarpeet on huomioitu erittäin hyvin tai melko hyvin, antoivat kouluarvosanoiksi Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämille palveluille 8, 9 tai 10 todennäköisemmin kuin vastaajat, joiden mielestä palvelutarpeet oli huomioitu kohtalaisesti tai melko huonosti ( $p=0,0052$ ).

Vastaajat, jotka olivat täysin samaa mieltä Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän palvelun hyvydestä, pitivät todennäköisemmin odotustiloja toimivina, viihtyisinä ja rauhallisina, sen sijaan vastaajat, jotka olivat jokseenkin eri mieltä palvelujen hyvydestä, pitivät odotustiloja todennäköisemmin epäkäytännöllisinä ja epäviihtyisinä ( $p=0,073$ ). Vastaajat, joiden mielestä Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän palvelu on hyvää, pitävät myös rokotustilaisuuden aukioloaika erittäin sopivana tai melko sopivana todennäköisemmin kuin vastaajat, jotka ovat palvelun hyvydestä jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä ( $0,0144$ ).

Vastaajat, jotka pitävät palvelua hyvänä, pitävät myös odotusaikaa erittäin lyhyenä tai melko lyhyenä todennäköisemmin kuin vastaajat, jotka ovat palvelun hyvydestä jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä ( $0,0078$ ). Vastaajat, jotka olivat palvelun hyvydestä täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, pitivät myös oman ikänsä huomioimista terveystarpeiden järjestämisessä todennäköisemmin erittäin hyvänä tai melko hyvänä, sen sijaan palvelujen hyvydestä jokseenkin erimielteillä olleet vastaajat pitivät oman ikänsä huomioimista terveystarpeiden huomioimista melko huonoina ( $p=0$ ).

Vastaajat, jotka olivat palvelun hyvydestä täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä, antoivat kouluarvosanaksi 8, 9 tai 10 todennäköisemmin kuin ei samaa eikä eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä palvelun hyvydestä olleet ( $p=0,0011$ ).

Ristiintaulukoinnissa ensimmäisen ja toisen kerran asiakkaiden vastauksissa ei ollut merkittäviä eroavaisuuksia.

Palvelun laadun parannusehdotuksina kolme vastaajaa toivoi tilaisuuden olevan useammin

kuin kerran viikossa ja kaksi vastaajaa esitti, että rokotteita saisi paikan päältä.

## 8 JOHTOPÄÄTOKSET JA POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Mittari on tehty aihepiiriin liittyvien aikaisempien tutkimuksien, kirjallisuuden ja tutkimusongelmien perusteella, jolloin mittari todennäköisemmin antaa tietoa asioista, joita oli tarkoitus selvittää. Mittaria tehdessä otettiin huomioon myös rokotustilaisuudessa työskentelevien terveydenhoitajien toivomukset mitattavista asioista. Opinnäytetyön mittarin luotettavuuden parantamiseksi mittari esiteltiin rokotustilaisuudessa ja sen perusteella ei nähty tarpeelliseksi muuttaa kyselylomaketta.

Luotettavuutta lisää se, että asiakkaat vastasivat kyselyyn heti saamansa palvelun jälkeen, jolloin asiat olivat vielä hyvin muistissa. Toisaalta tämä saattoi pienentää vastausprosenttia, koska asiakkailla ei ollut välttämättä aikaa jäädä paikanpäälle vastaamaan kyselyyn. Luotettavuutta heikentäviä tekijöitä saattavat olla pieni vastausprosentti ja halu miellyttää kyselyn tekijää tai henkilökuntaa. Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja lyhyt vastausprosentin parantamiseksi. Saatekirjeessä (Liite 3) ja kyselylomakkeessa annettiin selkeät ohjeet kyselyn täyttämiseksi, jotta väärinymmärryksen mahdollisuus olisi mahdollisimman pieni.

Opinnäytetyön tekemiseen oli pyydetty ja saatu lupa Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän johtavalta hoitajalta (Liite 1 ja Liite 2) ja lisäksi mittarin olivat hyväksyneet terveysneuvonnan osastonhoitaja ja rokotustilaisuuden terveydenhoitajat. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen vastaajien annettiin itse päättää osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. Opinnäytetyön tekijä oli itse paikalla, joten saatekirjeen tiedon lisäksi oli mahdollista kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista henkilökohtaisesti.

Vastaajien henkilötiedot eivät paljastuneet missään tutkimuksen vaiheessa, koska

kyselylomake täytettiin nimettömänä ja vastaaja itse laitoi kyselylomakkeen suljettuun kirjekuoreen ja pudotti sen laatikkoon. Kyselylomakkeet tulivat vain opinnäytetyön tekijän käyttöön. Kyselylomakkeen täyttäminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tulkittiin tietoisesti osallistumiseksi tutkimukseen. Tutkimustulokset on esitelty sellaisenaan, niitä ei ole vääristelty eikä kaunisteltu. Käytetyt menetelmät on kerrottu ja analysointitapa esitelty, eikä niiden yhteydessä ole muokattu alkuperäisiä tutkimustuloksia. Tulokset on esitelty avoimesti ja rehellisesti.

## 8.2 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämän rokotustilaisuuden laatuun ja mahdollisia kehitysehdotuksia palvelun laadun parantamiseksi.

Asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämän rokotustilaisuuden laatuun. Myös aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa asiakkaat ovat olleet suurimmaksi osaksi tyytyväisiä terveys- ja sairaanhoitopalvelujen laatuun. (Hakala 1997; Kvist, Kinnunen & Vehviläinen-Julkunen 2005; Meronen & Pylkkänen 2005; Virta 2004).

Teknisen laadun eri osatekijöistä esitettiin kolme kysymystä ja näiden laatu koettiin pääasiassa hyväksi, samoin kuin Saarisen (2007) tutkimuksessa päivystyspoliklinikan asiakkaiden tyytyväisyydestä hoidon laatuun ja Hakalan (1997) tutkimuksessa terveysasemien hoidon laadusta. Varsinkin varsinaiseen rokotteenanto suoritukseen ja aseptiikan toteutumiseen oltiin erittäin tyytyväisiä. Tiedon saantia ei pidetty aivan yhtä hyvänä, mikä on tullut esiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa. (Hiidenhovi 2001; Hakala 1997; Saarinen 2007).

Toiminnallista laatua pidettiin yleisesti hyvänä, joskin odotusaika ja aukioloaika aiheuttivat eniten tyytymättömyyttä. Myös Saarisen (2007) ja Hiidenhovin (2001) tutkimuksissa on tullut esiin asiakkaiden tyytymättömyys odotusaikaan ja palvelun saatavuuteen. Samoin kuin aikaisemmissa tutkimuksissa hoitajien asenteisiin ja käytökseen oltiin tyytyväisiä. (Hiidenhovi 2001; Kvist, Kinnunen & Vehviläinen-Julkunen 2005; Saarinen 2007; Virta 2004). Asiakkaat



pitivät rokotustilaisuutta tarpeellisena ja varsinkin aiemmin palvelua käyttäneet vastaajat arvioivat sen erittäin tarpeelliseksi. Sijaintia ei pidetty aivan sopivana, kuten myös Hakalan (1997) tutkimuksessa on tullut esiin.

Asiakkaista suurin osa piti odotustilaa toimivana ja rauhallisena. Yhden asiakkaan mielestä istumapaikkoja oli liian vähän ja hän toivoi niitä lisää. Vastaanottotiloja asiakkaat pitivät myös toimivina ja rauhallisina. Vastausten samankaltaisuudesta voi päätellä, ettei ympäristöllä ole avoterveydenhuollossa niin suurta merkitystä kuin laitoshoidossa, kuten Virran (2004) tutkimuksessa on todettu.

Asiakkaiden käsitystä organisaation imagosta kartoitettiin kolmella kysymyksellä. Yli puolet asiakkaista koki oman ikäisiensä huomioimisen terveyspalvelujen järjestämisessä melko hyväksi ja viidennes kohtalaiseksi. Suurin osa asiakkaista oli Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän palvelun hyvydestä jokseenkin samaa mieltä ja kymmenes jokseenkin eri mieltä. Asiakkaat kokivat organisaatioon liittyvät asiat selkeästi kielteisimpinä, kuten myös Saarisen (2007) tutkimuksessa on tullut esiin. Asiakkaiden Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämille palveluille antamien kouluarvosanojen keskiarvo oli 8,8.

Palveluiden parantamiseksi kolme vastaajaa toivoisi tilaisuuden olevan useammin kuin kerran viikossa ja kaksi vastaajaa toivoi, että rokotuksen saisi paikanpäältä eikä tarvitsisi hakea apteekista reseptillä. Tilaisuuksien määrän lisääminen on hankalaa, koska terveydenhoitajat osallistuvat rokotustilaisuuteen normaalin päivätyön ohella. Jäykkäkouristus-, MPR- ja poliorokotuksen saa heti paikanpäällä, mutta vapaaehtoiset rokotukset pitää hakea apteekista. Näiden vapaaehtoisten rokotusten määrän arvioiminen, säilyttäminen ja laskutuksen hoitaminen olisi hyvin vaikeaa, joten tämä tuskin tulee mahdolliseksi.

Tämän kyselyn voisi uusida muutaman vuoden päästä, jotta voitaisiin verrata onko asiakkaiden tyytyväisyydessä tapahtunut muutoksia.

## LÄHTEET

Grönroos, C. 2001. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Helsinki: WSOY.

Grönroos, C. 1987. Hyvään palveluun. Palvelun kehittäminen julkishallinnossa. Helsinki: Suomen kaupunkiliitto, Suomen kunnallisliitto ja Valtion painatuskeskus.

Hakala, P. 1997. Terveyspalvelun laatu asiakkaiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

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

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kananoja, A. 1997. Julkisten palvelujen ydintehtävät asiakaspalautteen viitekehyksenä. Teoksessa Salmela, T. (toim.) Autetaanko asiakasta – palvelaanko potilasta? Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 109–123.

Karttunen, T. 2005. Asiakaslähtöisen toimintamallien arviointi – kansainvälisen ja kansallisen hoitotieteellisen tutkimuksen systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Kuurila, E. 2004. Hoidon laatu perusterveydenhuollossa. Kyselytutkimus ihmisläheinen hoito – mittarilla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kuusenoja, M. Vast: Rokotustilaisuuden asiakastyytyväisyystutkimus. [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: [anu.skold-nurmi@student.samk.fi](mailto:anu.skold-nurmi@student.samk.fi). Lähetetty 13.3.2008 16.23. [viitattu 16.3.2008]

Kuusisto, M-L & Jokinen, R. 2003 Asiakaspalaute TyyTy – asiakaspalautemenetelmällä. Turku: Länsi-Suomen lääninhallitus.

Kvist, T., Kinnunen, J. & Vehviläinen-Julkunen, K.2005. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 18 (3), 107–119.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen laadun kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Meronen, M-L & Pylkkänen, K. 2005. Asiakastyytyväisyys mielenterveyspalveluissa. *Yths:n asiakastyytyväisyystutkimus*. *Suomen lääkärilehti* 60 (30–32). 3035-3039.

Mäki, T. 2004. Laadun informaatio-ohjauksen haasteet. Hoitohenkilökunnan ja laatusuosittelun laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus. Kuopion yliopisto. Terveyshallinnon ja – talouden laitos. Väitöskirja.

Nohynek, H, Hulkko, T. Rapola, S, Strömberg, N & Kilpi, T. 2005. Rokottajan käsikirja 2005. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Outinen, M., Mäki, T., Siikander, S. & Liukko, M. 2001 Laatu kannattaa – Mikä kannattaa laatutyötä? Selvitys laadunhallinnasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Stakes.

Pesonen, H-L, Lehtonen, J. & Toskala, A. 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pohjola, A. 1997. Asiaa asiakkaalta. Teoksessa Salmela, T. (toim.) Autetaanko asiakasta – palvelaanko potilasta? Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 168–205.

Pönkä, A. 2007. Rokottajan opas. Helsinki: Suomen ympäristöterveys Oy.

Rissanen, T. 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Vaasa: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

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

Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Turku. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.

Sorsa, M. 2002. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveystalouksissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Virta, K. 2004. Perusterveydenhuollon polikliinisten toimintojen laatu - asiakastyytyväisyyskysely Vihdin perusturvakeskuksessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Vuokko, P. 1997. Avaimena asiakslähtöisyys. Helsinki: Oy Edita Ab.

## LIITE 1

Anu Sköld-Nurmi  
Säikänkatu 17 A  
26100 Rauma  
puh. 050 514 6384

1.10.2007

Johtava hoitaja  
Leea Hiltunen  
Steniuksenkatu 2  
26100 Rauma

**TUTKIMUSLUPA-ANOMUS**

Opiskelen Satakunnan sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä terveydenhoitajaksi. Tutkintooni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Pyytäisin lupaa tehdä opinnäytetyö yhteistyössä Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän kanssa. Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämän rokotustilaisuuden asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Tavoitteenani on tuottaa tietoa, jonka avulla palvelua voidaan kehittää.

Pyydän kohteliaimmin lupaa saada suorittaa kysely rokotustilaisuuden asiakkaille. Tutkimuskysely on tarkoitus toteuttaa loka-marraskuun aikana 2007. Menisin itse paikan päälle jakamaan kyselylomakkeita, joihin asiakkaat vastaavat nimettömästi. Kyselyyn vastaaminen on asiakkaille vapaaehtoista ja saatuja tietoja käsitellen luottamuksellisesti.

Tutkimuksen ohjaajana toimii Ritva Kangassalo Satakunnan ammattikorkeakoulusta (puh. 620 3481).

Kunnioitavasti

Anu Sköld-Nurmi

## LIITE 2



Rauman kansanterveystyön ky

LIKK/ÄH

1.11.2007

Art. Sköld-Nurmi  
Säikkäkatu 17 A  
26100 Rauma

**TUTKIMUSLUPA**

Myöntäen luvan opinnäytetyöhösi liittyvän kyselyn tekemiseen Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän rokotustilaisuuden asiakkaille.

RAUMAN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄ

Leena Hiltunen  
johtava hoitaja

## LIITE 3

**ARVOISA KYSELYYN VASTAAJA**

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden alalla terveydenhoitajaksi. Olen tekemässä opintoihini liittyvää kyselyä yhteistyössä Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän kanssa. Tavoitteena on selvittää Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän rokotustilaisuuden asiakkaiden tyytyväisyyttä palvelun laatuun, jotta palvelua voitaisiin kehittää vielä paremmin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja kaikki tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kyselyyn vastataan nimettömästi, joten kenenkään henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa. Kyselyyn vastaamalla autatte palvelun laadun kehittämisessä ja parantamisessa ja myös opinnäytetyöni onnistumisessa. Pyydän teitä ystävällisesti vastamaan oheiseen kyselylomakkeeseen.

Jos teillä on jotain kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Kiittäen

Anu Sköld-Nurmi

Terveydenhoitajaopiskelija

anu.skold-nurmi@student.samk.fi

## LIITE 4

## KYSELYLOMAKE

Vastatkaa kysymyksiin ympäröimällä mielestänne oikea vastaus tai kirjoittamalla se sille varattuun tilaan.

## 1. Oletteko

- a) Mies
- b) Nainen

## 2. Ikänne

- c) 16-vuotias tai alle
- d) 17–24-vuotias
- e) 25–34-vuotias
- f) 35–44-vuotias
- e) 45–54-vuotias
- f) 55–64-vuotias
- g) 65-vuotias tai yli

## 3. Oletteko aiemmin käyneet Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämässä rokotustilaisuudessa?

- g) Kyllä
- h) Ei

## 4. Minkä takia olette nyt tulleet rokotustilaisuuteen?

- i) Rokotus matkaa varten
  - j) Määräaikaisrokotus
  - k) Muu syy. Mikä?
- 

## 5. Mistä saitte tiedon rokotustilaisuudesta?

- l) Lääkäriltä
- m) Apteekista
- n) Sairaanhoidajalta
- d) Lehdestä
- e) Terveystyöntekijältä
- f) Jostain muualta, mistä? \_\_\_\_\_

## 6. Mitä mieltä olette rokotustilaisuuden odotustiloista?



- o) Toimiva
- e) Rauhallinen
- p) Epäkäytännöllinen
- f) Levoton
- q) Viihtyisä
- g) Muu, mikä? \_\_\_\_\_
- r) Epäviihtyisä \_\_\_\_\_

7. Miten hyvin saitte tietoa saamastanne rokotteesta?

- s) Erittäin hyvin
- t) Melko hyvin
- u) Kohtalaisesti
- v) Melko huonosti
- w) Erittäin huonosti

8. Jos vastasitte melko huonosti tai erittäin huonosti, niin minkälaista lisätietoa olisitte halunneet?

---

9. Mitä mieltä olette rokotustilaisuuden aukioloajasta

- x) Erittäin sopiva
- y) Melko sopiva
- z) Kohtuullinen
- aa) Melko epäsopiva
- bb) Erittäin epäsopiva

10. Miten tyytyväinen olette hoitajien asennoitumiseen teihin?

- cc) Erittäin tyytyväinen
- dd) Melko tyytyväinen
- ee) En tyytyväinen enkä tyytymätön
- ff) Melko tyytymätön
- gg) Erittäin tyytymätön

11. Mitä mieltä olette rokotustilaisuuden vastaanottotiloista?

- hh) Toimiva
- e) Rauhallinen
- ii) Epäkäytännöllinen
- f) Levoton
- jj) Viihtyisä
- g) Muu, mikä? \_\_\_\_\_

kk) Epäviihtyisä \_\_\_\_\_

12. Miten tyytyväinen olette hoitajien käyttäytymiseen rokotustilaisuuden aikana?

- ll) Erittäin tyytyväinen
- mm) Melko tyytyväinen
- nn) En tyytyväinen enkä tyytymätön
- oo) Melko tyytymätön
- pp) Erittäin tyytymätön

13. Miten tekninen suoritus (pistämistilanne) sujui?

- qq) Erittäin hyvin
- rr) Melko hyvin
- ss) Kohtalaisesti
- tt) Melko huonosti
- uu) Erittäin huonosti

14. Onko rokotustilaisuus mielestänne tarpeellinen?

- vv) Erittäin tarpeellinen
- ww) Melko tarpeellinen
- xx) Ei tarpeellinen eikä tarpeeton
- yy) Melko tarpeeton
- zz) Erittäin tarpeeton

15. Mitä mieltä olette odotusajasta?

- aaa) Erittäin lyhyt
- bbb) Melko lyhyt
- ccc) Kohtuullinen
- ddd) Melko pitkä
- eee) Erittäin pitkä

16. Miten hyvin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä ottaa huomioon teidän ikäisenne väestön terveystarpeet?

- fff) Erittäin hyvin

ggg) Melko hyvin

hhh) Kohtalaisesti

iii) Melko huonosti e) Erittäin huonosti

17. Mitä mieltä olette rokotustilaisuuspaikan sijainnista?

jjj) Erittäin sopiva

kkk) Melko sopiva

lll) Kohtuullinen

mmm) Melko epäsopiva

nnn) Erittäin epäsopiva

18. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen melko epäsopiva tai erittäin epäsopiva, niin mikä olisi parempi

sijainti? \_\_\_\_\_

19. Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän palvelu on hyvää.

ooo) Täysin samaa mieltä

ppp) Jokseenkin samaa mieltä

qqq) Ei samaa eikä eri mieltä

rrr) Jokseenkin eri mieltä

sss) Täysin eri mieltä

20. Miten hyvin tekninen suoritus (pistämistilanne) sujui aseptiikan (puhtauden) kannalta?

ttt) Erittäin hyvin

uuu) Melko hyvin

vvv) Kohtalaisesti

www) Melko huonosti

xxx) Erittäin huonosti

21. Minkä kouluarvosanan (asteikolla 4-10) antaisitte Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämille palveluille? \_\_\_\_\_

22. Miten haluaisitte rokotustilaisuutta tai muita Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämiä palveluja

parantaa?

---