



PIRKANMAAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## FYSIOTERAPIAN ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Fysio Koskiklinikan asiakastyytyväisyyskyselyn kehittäminen

**Laura Salo**

Opinnäytetyö  
Elokuu 2009  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian koulutusohjelma

Salo, Laura:  
Fysioterapian asiakastyytyväisyys- Fysio Koskiklinikan  
asiakastyytyväisyyskyselyn kehittäminen.

Opinnäytetyö 42 s., liitteet 6 s.  
Elokuu 2009

---

Tämän opinnäytetyön aiheena on fysioterapian asiakastyytyväisyys ja sen arvioiminen. Se on tehty yhteistyössä tamperelaisen Fysio Koskiklinikan kanssa. Työn tavoitteena oli kehittää kyseisen klinikan asiakastyytyväisyyden kartoittamista. Opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen kuului uuden asiakastyytyväisyyskyselyn rakentaminen ja pilotointi.

Työn teoreettisessa osiossa käydään läpi opinnäytteen aihepiirin kannalta keskeisiä käsitteitä, kuten laatu ja asiakastyytyväisyys sekä yleisellä tasolla että fysioterapiaan liitettynä. Toiminnallisessa osuudessa uuden kyselylomakkeen pohjana toimi jo olemassa ollut lomake, jota lähdettiin muokkaamaan yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti. Fysio Koskiklinikalla on käytössä kansainvälinen Document-based care konsepti, johon liittyy kaiken toiminnan huolellinen dokumentaatio. Haluttiin saada aikaan työväline, uusi yhtenäinen asiakastyytyväisyyslomake, jota parhaassa tapauksessa voitaisiin käyttää kaikilla Suomen DBC-klinikoilla. Lomakkeesta haluttiin saada myös mahdollisimman selkeä ja tarkoituksenmukainen, jotta kyselyiden tulokset olisi vaivaton analysoida.

Opinnäytetyön tuloksena saatiin aikaan uusi kyselylomake, joka pilotoitiin touko-kesäkuussa 2009 14 koehenkilöllä. Lomake jaettiin kaikkiaan 20 hoitajakson päättäneelle asiakkaalle, joten kokonaisvastausprosentti oli 70% luokkaa.

Kokonaisuudessaan opinnäyteprosessin voidaan katsoa saavuttaneen tavoitteensa, sillä saatiin aikaan uusi työväline yhteistyökumppanin käyttöön. Koska lomakkeesta pyrittiin rakentamaan mahdollisimman pelkistetty, on tarpeen vielä harkita josko siihen vielä kaivataan tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi perustietojen kohdalle. Myös kyselyn muuttaminen kokonaan sähköiseen muotoon tulee olemaan harkinnan alla tulevaisuudessa.

## ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Pirkanmaa University of Applied Sciences  
Degree Programme in Physiotherapy

Salo, Laura:

Customer Satisfaction in Physiotherapy- Update on the Customer Satisfaction Survey Questionnaire for Fysio Koskiklinikka.

Bachelor's Thesis 42 pages, attachments 6 pages.  
August 2009

---

The topic of this thesis is customer satisfaction in physiotherapy and how to measure it. It has been executed in co-operation with Fysio Kosklinikka in Tampere, Finland. The goal was to develop and improve the ways to measure customer satisfaction by creating a new instrument for the clinic to use. The thesis also includes a pilot study and the results on the questionnaire.

In the theoretical part there is an overview on some basic concepts, such as quality and customer satisfaction in general and also when linked to physiotherapy. In the functional part of this thesis there is a description of the process concerning the composition of the new survey form based on the former one. The improvement suggestions came primarily from the partner. Fysio Koskiklinikka is currently using the document-based care concept, which has high standards on documenting every action. The aim was to create a tool, a new customer satisfaction survey form, which in best case scenario could be used in all of the DBC-clinics in Finland. The form was made unambiguous and simple so that analyzing the results would be fast and effortless.

As a result a new questionnaire was created. A pilot study was conducted on 14 subjects in May-June of 2009. The form was given to twenty of the clinic's patients who were in the end of their treatment period. The response percentage was around 70.

All in all it can be said that the process has reached its goal at some level, because a questionnaire was successfully created and tested. However, careful consideration is required in the future concerning the scope of the questionnaire. It might be necessary to add some defining questions to selected parts. Also the option whether or not it is possible and easier to conduct the survey completely via internet should be considered.

---

Keywords: Physiotherapy, Customer satisfaction, Quality, Questionnaire

## SISÄLLYS

JOHDANTO .....	5
1 ASIAKASTYYTYVÄISYYS .....	6
1.1 Asiakastyytyväisyys osana laatua, vai toisinpäin?.....	6
1.2 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen .....	8
1.3 Asiakasvalitus lahjana.....	9
1.4 Fysioterapian erityispiirteitä asiakastyytyväisyyden kartoittamisessa....	10
2 LAATU .....	13
2.1 Laadun määritelmä.....	13
2.2 Fysioterapian laatu .....	14
2.3 Laadunhallinta.....	16
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
4.1 Fysio Koskiklinikka .....	18
4.1.1 Toiminnan kuvaus.....	18
4.1.2 DBC - konsepti.....	18
4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	19
5 ASIAKASKYSELYN RAKENTAMINEN.....	21
5.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus .....	21
5.2 Lähtökohta uuteen lomakkeeseen.....	22
5.3 Valmis lomake .....	23
5.3.1 Perustiedot.....	24
5.3.2 Saavutettavuus .....	24
5.3.3 Vaikutukset ja hyödyt.....	25
5.3.4 Mielenpide .....	25
5.3.6 Avoimet kysymykset .....	26
5.4 Kyselyn pilotointi.....	27
5.4.1 Yleiskuva vastaajista .....	27
5.4.2 Saavutettavuus.....	28
5.4.3 Hoitajaksosta saadut tulokset.....	29
5.4.4 Hoitajaksosta saadut hyödyt.....	30
5.4.5 Mielenpide hoitoyksiköstä, henkilökunnasta ja hoidon toteuttamistavasta .....	31
5.4.6 Keskeyttäneet .....	31
5.4.7 Kritiikkiä ja toiveita.....	32
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	33
7 POHDINTA .....	34
LÄHTEET .....	35
LIITTEET.....	37

## JOHDANTO

Erilaisia asiakastytyväisyyskyselyitä teetetään tänä päivänä alalla kuin alalla, mutta niihin käytettyjen lomakkeiden sisältö ei aina ole räätälöity vastaamaan alan ominaispiirteitä. Fysioterapialla terveysalan palveluna on tiettyjä tunnusmerkkejä, jotka on tärkeää ottaa huomioon laadittaessa kyselyitä (Monnin & Perneger 2002, 683). Puhuttaessa asiakastytyväisyydestä yleisellä tasolla liittyy siihen aina erottamattomasti myös laatu ja laadunhallinta. Asiakastytyväisyyden kartoittaminen on tärkeä osa laadunhallintaa, ja siihen kiinnitetään yhä enemmän huomiota. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 12-13)

Mitkä seikat liittyvät erityisesti fysioterapian asiakastytyväisyyteen? Mitä fysioterapiajakson läpikäyneiltä asiakkailta olisi tarpeen kysyä? Millä keinoin asiakastytyväisyyskysely olisi paras toteuttaa, jotta vastausprosentti olisi riittävän korkea johtopäätösten tekemiseksi? Miten saada kyselylomake sellaiseen muotoon, että saatujen vastausten tilastoiminen olisi mahdollisimman nopeaa ja vaivatonta? Tässä muutamia ydinkysymyksiä, jotka potkaisivat opinnäytetyöprosessin käyntiin.

Opinnäytetyössäni lähtökohtana toimi yhteistyökumppanin Fysio Koskiklinikan tarve uudistaa heillä jo käytössä ollutta asiakastytyväisyyskyselylomaketta (LIITE 1). Opinnäyteprosessin edetessä käytiin keskusteluja uuden lomakkeen sisällöstä suhteessa klinikan kaipaamiin tietoihin asiakaskunnastaan. Fysio Koskiklinikalla alkaa vuosittain n. 1700 uutta hoitosarjaa, mikä tekee saatavan informaation määrästä mittavan. Tästä syystä kysymysten muotoon kiinnitettiin huomiota, jottei tulosten analysointiprosessista tulisi liian vaivalloista.

# 1 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

## 1.1 Asiakastyytyväisyys osana laatua, vai toisinpäin?

”Tyytyväisyys on laatua laajempi käsite, ja palvelun laatu on näin vain yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä”(Ylikoski 2001, 149).

Asiakastyytyväisyys voi olla yksi hoidon laadun indikaattoreista(Monnin& Perneger 2002, 682). Asiakastyytyväisyyden kartoittaminen on haasteellisempaa aloilla, joilla asiakas ei vastaanota aineellista hyödykettä, vaan tuote on vähemmän konkreettisen palvelun muodossa ( Draper & Hill 1995, 3). Esimerkiksi teollisuudessa laatu on selkeämmin havaittavissa: laite joko toimii, eli on laadukas, tai sitten ei toimi, jolloin laatu ei ole asiakkaan ja palveluntarjoajan sille asettamalla tasolla. Asiakkaan vastaanottaessa palvelua, kuten fysioterapiaa, tapahtuu laadun arviointi subjektiivisemmin. Laatu ”toimitetaan” palvelua vastaanottaessa, asiakkaan ja palveluntuottajan välisessä kanssakäymisessä( Draper & Hill 1995, 3). Jokainen asiakas kokee ja arvioi eri tavalla saamansa palvelun. Asiakas ei siis arvioi pelkkää lopputulosta vaan myös siihen vienyttä prosessia.

Jotta voidaan erottaa konkreettiseen tuotteeseen liittyvä asiakastyytyväisyys enimmäkseen aineettomaan palveluun rinnastettavasta asiakastyytyväisyydestä, on tarpeen määritellä käsite palvelu. Vaikka tänä päivänä palvelu ja konkreettinen tuote usein kuuluvatkin tiiviisti yhteen, on palvelulla tiettyjä ominaispiirteitä. Kuten jo edellä mainittiin, palvelu on useimmiten aina aineetonta, ja täten hankala varastoida. Palvelutilanteessa palvelutuotteen omistajuus ei vaihdu. Palvelu on tuottajan ja kuluttajan välinen vuorovaikutustapahtuma, jolla etsitään ratkaisua asiakkaan ongelmiin. Tuottaminen ja kuluttaminen tapahtuvat siis samanaikaisesti, suoran vuorovaikutuksen alaisuudessa.(Suutari 2005, 7)

Fysioterapiapalvelun voidaan katsoa kuuluvaksi hyvinvointipalveluihin yhdessä muiden terveyspalveluiden, kuten sosiaali- koulutuspalveluiden kanssa. Kappaleissa 1.4 sekä 5.2 tullaan kuvaamaan tarkemmin fysioterapiapalvelun eri aspekteja.

Paavola(2006) on koonnut yhteen erilaisia määritelmiä asiakastyytyväisyydelle(Taulukko 1). Määritelmien pohjana on pääasiassa ollut asiakastyytyväisyys liitetynä johonkin konkreettiseen tuotteeseen, mutta niitä voidaan myös laajentaa koskemaan palvelutuotetta.

Taulukko 1: Asiakastyytyväisyyden määritelmiä. (Paavola 2006, 55)

MÄÄRITELMÄ	LÄHDE
Asiakastyytyväisyys on miellyttävä täyttymyksen kokemus, joka syntyy, kun asiakas tuntee, että kuluttaminen vastaa hänen tarpeitaan, halujaan tai tavoitteitaan.	Oliver 1999, 34
Asiakastyytyväisyys on dynaaminen, suhteenomainen tila, joka muodostuu järkkiteereihin pohjautuvan kognitiivisen ja emotioihin pohjautuvan affektiivisen arvion perusteella ja johon jokainen asiakkaan henkilökohtainen kokemus palvelutilanteessa sekä sosiaalinen konteksti vaikuttavat.	Fournier & Mick 1999, 15-16
"Asiakastyytyväisyys on odotetun ja koetun laadun välisen vertailun synnyttämä emotionaalinen reaktio."	Woodruff, Cadotte & Jenkins 1983, 297
Asiakastyytyväisyys on seurausta arvoidusta epäyhdenmukaisuudesta odotusten ja tuotteen todellisen suorituskyvyn välisessä suhteessa.	Tse & Wilson 1988, 204
"Asiakastyytyväisyys/ -tyytymättömyys on seurausta suhteellisesta arviosta, joka ottaa huomioon ostetun tuotteen laadun ja hyödyt sekä ostamisen aiheuttamat kustannukset ja vaivan."	Ostrom & Iacobucci 1995, 17
"Kumulatiivinen tyytyväisyys on yleisarviointi, joka perustuu kaikkiin ajan mittaan saatuihin ostamis- ja käyttökokemuksiin tuotteesta."	Anderson, Fornell & Lehman 1994, 54
"Vähittäiskauppatyytyväisyys on jatkuva prosessi, jossa arvioinnit kohdistuvat alati muuttuvaan osto ympäristöön ja olosuhteisiin."	Uusitalo 1993, 53

Paavolan(2006) mukaan tuotteen suorituskyvyn vastatessa odotuksia on myös tyytyväisyys taattu, kun taas Lehmus& Korkala(1997) esittävät, että odotusten mukainen toiminta ei riitä sen ollessa jo alunperin oletusarvo, vaan tyytyväisyyden tavoittamiseksi on asiakkaan yllätyttävä positiivisesti. Molemmat näkökulmat ovat varmasti todenmukaisia, sillä asiakkaiden odotukset voivat vaihdella suurestikin. Se mikä jollain toiselle on täysin odotuksia vastaavaa

palvelua saattaa jonkin toisen kohdalla ylittää odotukset moninkertaisesti ja täten tyytyväisyys näiden kahden asiakkaan välillä saattaa olla aivan eri tasolla.

Samat asiat eivät aina tuota asiakkaalle tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä, vaan tyytyväisyyteen vaikuttavat asiakkaiden yksilöllinen suhtautuminen ja erilaiset tilanteet. Tyytyväisyys ja tyytymättömyystekijät eivät ole toistensa vastakohtia ja tyytymättömyystekijöillä on suurempi painoarvo suhteessa tyytyväisyyttä tuottaviin tekijöihin. Yritys, jonka tuotteet/palvelut tuottavat vähän tyytyväisyyttä mutta samalla vain vähän tyytymättömyyttä, on etulyöntiasemassa verrattuna tilanteeseen, jossa sekä tyytyväisyys- että tyytymättömyystekijöitä on paljon. (Lehmus & Korkala 1997, 75-76)

## 1.2 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen

”Asiakastyytyväisyysmittaus on osa laatujohtamista. Mittaus auttaa ymmärtämään asiakkaan vaatimukset, paljastaa suurimmat korjausta vaativat asiat ja osoittaa, mistä tekijöistä menestyksellinen yhteistyö asiakkaan kanssa riippuu.” (Lotti 1994, 184)

Terveydenhuoltoalan asiakastyytyväisyyden mittaaminen on monimutkaisempaa kuin mitattaessa esimerkiksi jonkin konkreettisen tuotteen asiakastyytyväisyyttä. Kyse on abstraktimmasta asiasta, subjektiivisesta kokemuksesta, jonka jokainen asiakas kokee omalla henkilökohtaisella tavallaan. Tästä syystä yhtenäisten standardien asettaminen on hyvin haastavaa. Palvelussa hyvä laatu on havaittavissa vain suorituksessa ja kokemuksessa, mikä tekee laatukriteerien asettamisen ja suorituksen arvioinnin vaikeaksi tavoittaa. Asiakkaiden vastauksiin saattavat vaikuttaa suurestikin esimerkiksi heidän henkilöhistoriansa ja sen hetkinen elämäntilanne, kuten vakava terveydentila. (Draper & Hill 1995, 9). Joissain tutkimuksissa myös iällä on havaittu olevan merkitystä: iäkkäämmät vastaajat ovat taipuvaisia antamaan positiivisempia arvioita saamastaan palvelusta (Monnin & Perneger 2002, 682; 688).



Terveysthuoltoalaan liittyvissä asiakastyytyväisyysmittauksissa tärkeimpiä huomioonotettavia asioita on vastaajien anonyymiyden varmistaminen, sillä kysymykset saattavat usein olla hyvinkin henkilökohtaisia. Kun vastaaja voi varmistua henkilöllisyytensä salassapidosta, vastaa hän myös kysymyksiin totuudenmukaisemmin ja uskaltaa parhaassa tapauksessa antaa kritiikkiäkin. (Draper & Hill 1995, 9)

### 1.3 Asiakasvalitus lahjana

Valituksia on hyvin vähän tyytymättömien asiakkaiden määrään nähden: kaikista tyytymättömimmät asiakkaat eivät valita koskaan (Barlow & Moller 2003, 20). Joidenkin tutkimusten mukaan vain 4% kuluttajista ilmaisevat tyytymättömyytensä tuotteeseen/ palveluun (Laukkanen 2004). Suulliset ja kirjalliset valitukset ovat asiakkaan suoria mielipiteenilmauksia saamastaan palvelusta, ja täten suora kommunikaatiokanava yrityksen kanssa (Outinen ym. 1999, 131). Jos asiakas ei koskaan valita, ei yritys koskaan tule tietoiseksi puutteellisesta palvelustaan, eikä täten myöskään saa tilaisuutta korjata asiaa. Asiakasvalitukset ovat elintärkeää informaatiota jokaiselle yritykselle, ne ovat palautemekanismit, jolla asiakas kertoo kuinka hänen toiveensa ja odotuksensa eivät vastanneet yrityksen käsitystä moitteettomasta tuotteesta tai palvelusta (Barlow & Moller 2003, 11). Storbacka ym. (2003) kutsuu asiakkaiden tyytymättömyyttä kultakaivokseksi, jonka avulla yritys pääsee ei pelkästään kartuttamaan yksittäisiä asiakastietoja vaan myös kehittämään koko toimintaansa. Storbacka, Blomqvist, Dahl & Haeger 2003, 128)

Asiakastyytyväisyyskyselyiden teettämisen tarkoituksena on selvittää, onko yrityksen ja asiakkaan näkemykset tuotetusta palvelusta kohdanneet molempia osapuolia tyydyttävällä tavalla. Kaikkein arvokkainta tietoa yritys saa, kun asiakas uskaltaa puuttua mahdollisiin epäkohtiin ja tuoda tyytymättömyytensä julki. Tarkoituksena ei siis tarvitse olla valitusten, tai ennemminkin negatiivisen asiakaspalautteen vähentäminen, vaan sen asiallinen ja pikainen käsittely (Barlow & Moller 2003, 13). Tuskin mikään itseään asiakaslähtöiseksi kutsuva yritys pystyy sanomaan palvelunsa olevan täydellistä, vaan aina on jotain parannettavaa. Sen selvittämiseksi on kysyttävä asiakkailta.

Yhteenvetona voidaan sanoa, että tarjosipa liikeyritys millaisia palveluita tahansa, on asiakastyytyväisyys ja sen selvittäminen ensiarvoisen tärkeää toiminnan kehittymisen ja jatkuvuuden kannalta. Asiakas on viime kädessä se, joka palvelun valitsee, ja asiakas äänestää jaloillaan. (Storbacka ym. 2003, 81; Barlow & Moller, 11).

#### 1.4 Fysioterapian erityispiirteitä asiakastyytyvyyden kartoittamisessa

Fysioterapian omaleimaisuus on nimenomaan terapiassa. Kyse ei ole vain diagnoosin tekemisestä, vaan kokonaisuudesta, jossa terapeutti ja potilas ottavat tasavertaisesti vastuuta kuntoutumisen onnistumisesta. Tavoitteiden asettaminen ja hyväksyminen tapahtuu yhteisymmärryksessä. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 1999, 28 ja 2006, 52).

Fysioterapialla on useita erityispiirteitä, jotka voivat vaikuttaa asiakastyytyvyyteen. Fysioterapiassa yksittäinen asiakastilanne voi useimmiten kestää kauemmin kuin esimerkiksi tavallinen myyjä-asiakas palvelutilanne. Fysioterapiassa terapeutin ja saman asiakkaan välisiä kohtaamisia kertyy myös määrällisesti paljon hoitojakson pituudesta riippuen. Terapiatilanteissa asiakas useimmiten on aktiivisessa roolissa. Fysioterapiassa ylitetään asiakkaiden "oman tilan" rajat, eli fyysinen kontakti on yleensä erottamaton osa itse hoitoa. Hoitokerrat eivät myöskään aina tuota asiakkaalle mielihyvää, vaan päinvastoin jokin tietty menetelmä saattaa aiheuttaa suoranaista kipua. Tällöin itse terapia voidaan kokea uhkana omalle fyysiselle koskemattomuudelle. (Monnin & Peregner 2002, 683)

Fysioterapiassa fysioterapeutilla on useita eri rooleja, joita hän toteuttaa käyttäen apuna ammattitaitoaan ja omaa persoonaansa. Fysioterapeutti toimii ohjaajana tukien potilaan liikkumista, suunnittelijana varmistuen prosessin etenemisen tavoitteiden saavuttamiseksi sekä potilaan motivoijana. Fysioterapiaprosessi on dynaaminen, jatkuvasti muuttuva ja siihen vaikuttavat vahvasti fysioterapeutin itsensä lisäksi potilaan kulloinenkin henkinen ja fyysinen tila. (Talvitie ym. 2006, 53).

Fysioterapiassa terapeutti ja hänen ammatilliset, sosiaaliset ja emotionaaliset kykynsä ovat merkittävässä roolissa. Terapeutin on pystyttävä luomaan onnistuneen terapian edellyttämä myönteinen tunneilmapiiri. Laajoissa tutkimuksissa on pystytty osoittamaan, että potilaan tyytyväisyys hoitoon riippuu suurella määrällä sosio-emotionaalisesta ilmapiiristä, jopa enemmän kuin terapeutin varsinaiset tekniset taidot ( Reynolds 2005, 87). Fysioterapeutti pystyy parhaassa tapauksessa käyttämään omaa persoonallisuuttaan hyväksi terapiassa, mikä tekee hoidosta ainutlaatuisia. Fysioterapeutilta vaaditaan hyvän ammattitaidon ja hyvän ihmistuntemuksen lisäksi myös oman itsensä tuntemista. Terapeutin täytyy olla selvillä omista arvoistaan ja asenteistaan pystyäkseen kunnioittamaan potilaan ainutlaatuisuutta. Erityisesti terapeutin oma ihmiskäsitys on ratkaisevassa asemassa. ( Talvitie ym. 1999, 32 & 2006, 89)

Itsemääräämisoikeus kuuluu jokaisen henkilön moraalisiin perusoikeuksiin(Talvitie ym. 1999, 51), minkä seurauksena myös terveydenhuollossa potilaan on saatava riittävästi tietoa hoidostaan kyetäkseen tekemään päätöksiä ja vaikuttamaan asetettaviin tavoitteisiin. Valitettavasti näin ei kuitenkaan aina ole, vaikka potilaan asema onkin parantunut huomasti tähän päivään mennessä. Paytonin ja Nelsonin(1998) haastattelututkimus osoittaa, että potilailla olisi halua osallistua enemmän sekä tavoitteiden asettamiseen että hoitoa koskevaan päätöksentekoon( Talvitie ym. 2006, 62.)

Jotta potilas saisi sanansa kuuluviin ja vastavuoroisesti saisi riittävästi tietoa fysioterapianprosessin aikana, on terapiasuhteesta pyrittävä rakentamaan dialoginen(Talvitie ym. 1999, 32). Dialogi mielletään useimmiten kahden henkilön väliseksi keskusteluksi, mutta kaipaa vielä tarkempaa määrittelyä. ”Hyvä dialogi perustuu aitoon Minä - Sinä –suhteeseen, joka on avoin, suora, molemminpuolinen ja läsnäoleva. Toinen ihminen kohdataan koko olemuksella”(Dialogi). Tällä tarkoitetaan siis aitoa, kahden tasavertaisen ihmisen välistä keskustelua, jossa molemmat ilmaisevat itseään ja kuuntelevat toista. Tärkeää on löytää käsiteltävälle asialle yhteisiä merkityksiä, vaikka ajattelu ja arvot eroaisivatkin toisen vastaavista. Dialogisuus korostaa molempien osapuolten sitoutumista käynnissä olevaan prosessiin. (Talvitie ym.

2006, 54-55.) Tutkimukset osoittavat, että parantamalla fysioterapeutin ja potilaan välistä kommunikaatiota voidaan vaikutukset nähdä suoraan myös hoidon paremmissa tuloksissa( Reynolds 2005, 87).

Fysioterapian vaikuttavuus on tärkeä tekijä tarkasteltaessa asiakastyytyväisyyttä. Suuremmissa mittakaavassa voidaan sanoa, että tarkoin dokumentoitu tieto eri hoitojen vaikuttavuudesta on koko fysioterapia-alan kivijalka. Tarkasteltaessa vaikutuksia ja tuloksia asiakkaan näkökulmasta puhutaan yleensä asiakasvaikuttavuudesta. Erotuksena tästä voidaan myös puhua yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta, joka kattaa laajemman kokonaisuuden. Ero näiden kahden välillä on tavoitteiden asettaminen: joko ne ovat lähtöisin asiakkaan henkilökohtaisista tarpeista tai sitten yleisistä arvoista ja tavoitteista. (Aittasalo 1999, 8-9). Fysioterapian yleistavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen tai parantaminen. Näiden tavoitteiden saavuttamisen arviointi tapahtuu yleensä konkreettisella tasolla, kuten esimerkiksi nivelen liikelaajuuden mittaamisena. Tällä tavoin saadaan spesifiä tietoa mahdollisesta muutoksesta, joka potilaan terveydentilassa on tapahtunut hoidon alkamisesta. (Aittasalo 1999, 13)

## 2 LAATU

### 2.1 Laadun määritelmä

”Laatu tarkoittaa tuotteen(tavaran, palvelun) kykyä täyttää käyttäjän(asiakkaan) odotukset ja tarpeet.”(Kangas 1994, 75)

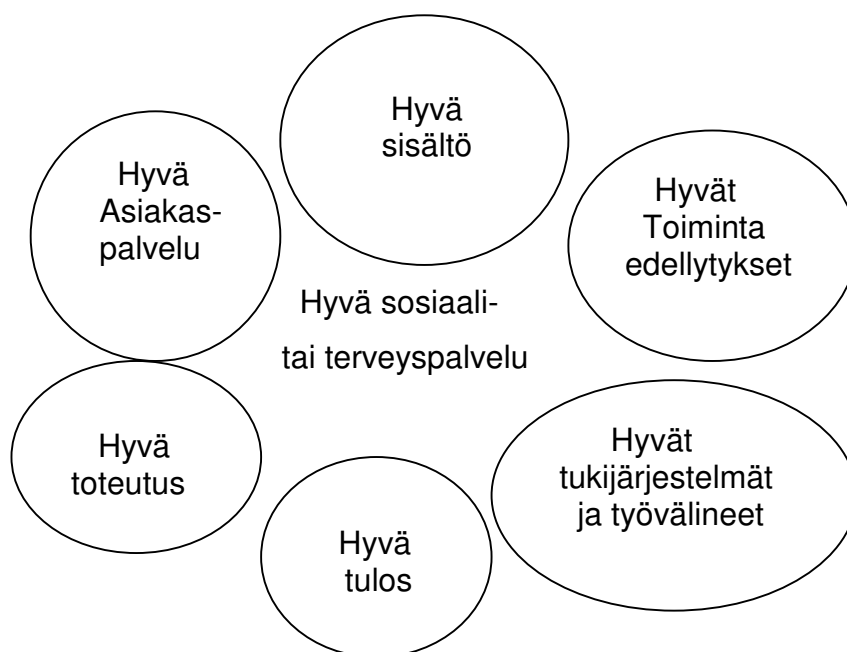
Suomen standardoimisliiton laadun määritelmän mukaan ”laatu on tuotteen tai palvelun kaikki piirteet ja ominaisuudet, joilla tuote tai palvelu täyttää asetetut tai oletetut tarpeet.” Laadun tason määrittää omalta osaltaan tuotetta tai palvelua tarjoava yritys ja viime kädessä palvelun käyttäjä eli asiakas. Kukin määrittelee ”hyvän” omalla tavallaan. (Lehmus & Korkala 1997, 11)

Asiakastyytyväisyyden saavuttamiseksi täytyy palvelun vähintäänkin vastata asiakkaan odotuksia. Jotta asiakkaan odotuksiin voidaan vastata, täytyy ne kartoittaa ja selvittää niiden toteuttamismahdollisuudet. Asiakkaan pitää saada tietää, mitkä hänen odotuksistaan ovat ylipäänsä realisoitavissa. Laadulla ei tarkoiteta, että asiakkaan kaikki toiveet täytetään juuri hänen haluamallaan tavalla, vaan mahdollisesti voidaan joutua etsimään myös vaihtoehtoisia palvelun toteutustapoja. Pääasia on, että se mikä luvataan, se myös tehdään. (Kangas 1994, 75)

Laadusta puhuttaessa ei välttämättä tarkoiteta pelkästään asiakaslähtöistä laatua, vaan voidaan tarkoittaa myös laatua palvelun toimittajan eli työntekijän näkökulmasta. Työntekijästä riippumattomien toimintaedellytysten, kuten hallinnollisen puolen, ollessa riittävät ylittää työntekijä parempaan palveluun. (Outinen ym. 1994, 12).

## 2.2 Fysioterapian laatu

Outinen ym. (1994) kuvaavat kirjassaan hyvää sosiaali- tai terveystalvaelua kuudesta osa-alueesta koostuvaksi kokonaisuudeksi. Puhuttaessa ”hyvästä” tuloksesta ja ”hyvästä” sisällöstä voidaan puhua joko palvelun vastaanottajan tai palvelun tuottajan kokemuksesta. Asiakkaan näkökulmasta palvelun sisällön ja toteutuksen tulee vastata hänen tarpeitaan sekä tuloksen saavutettava asetetut tavoitteet. Hyviin toimintaedellytyksiin voidaan katsoa kuuluvaksi asianmukainen tila ja välineet, sekä ympäristön ilmapiiri. Toimivilla tukijärjestelmillä ja työvälineillä tarkoitetaan esimerkiksi organisaation toimintaohjeita ja arviointidokumentteja. Onnistunut asiakaspalvelu nivoo kaikki edellä mainitut osa-alueet asiakkaalle tyytyväisyyttä tuottavaksi kokonaisuudeksi. (Outinen ym. 1994, 14)



Kuvio 1: Hyvä sosiaali- tai terveystalvaelu. (Outinen ym. 1994, 13)

Palvelun tulos on riippuvainen asiakkaan kokemasta laadusta palvelua, toimintaympäristöä ja toimintatapoja kohtaan. Asiakkaan tyytyväisyyden voidaan katsoa parantavan motivoitumista ja hoitomyönteisyyttä. ( Outinen ym. 1994, 35).

Fysioterapiassa laadun muodostavat useat pienemmät alakäsitteet, jotka voidaan kiteyttää kymmeneen laatuteesiin(Laadun suunta fysioterapiassa, 2004):

1. Otan huomioon asiakkaan, lähettävän tahon sekä maksajan odotukset ja vaatimukset.
2. Työtäni ohjaavat ammattialani eettiset periaatteet.
3. Kehitän toimintaani ja fysioterapiakäytäntöjäni ottaen huomioon tutkimuksen tuoman tiedon.
4. Huolehdin omasta jaksamisesta ja kehittämisestä työssäni
5. Noudatan työssäni lakeja ja asetuksia sekä valtakunnallisia suosituksia
6. Otan huomioon kansainväliset fysioterapiastandardit
7. Arvioin säännöllisesti työni tuloksia ja vaikutuksia
8. Toimin koko organisaation tavoitteiden mukaisesti ja yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa.
9. Noudatan fysioterapian kirjaamisessa alan käytäntöjä
10. Kuvaan ja dokumentoin toimintajärjestelmäni.

Fysioterapia kehittyy ja muuttuu jatkuvasti uuden tutkimustiedon kertyessä, jolloin myös laatuvaatimukset kasvavat. Myös palveluiden käyttäjien koulutustaso on korkea ja taloustilanne hyvä, sekä tiedot sosiaali- ja terveydenhuollosta paremmat kuin koskaan aiemmin, mikä myös omalta osaltaan nostaa laatuvaatimuksia (Outinen, Holma & Lempinen, 1994, 11; Laaksonen, Niskanen, Ollila, & Risku 2005, 21). Huolimatta tällä hetkellä vallitsevasta lamasta työnsä säilyttäneillä ihmisillä on varaa/ resursseja käyttää yhä enemmän myös fysioterapiapalveluita. Palveluiden tuottajia on markkinoilla runsaasti, joten kilpailu asiakkaista on yrityksille arkipäivää. Yhtenä kilpailuvalttina eri yrityksillä on dokumentaatio hyvästä asiakastyytyväisyydestä. (Merilahti 2009).

## 2.3 Laadunhallinta

Holma(2003) määrittelee laadunhallinnan seuraavasti: tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät selvillä, kokonaisuus hallinnassa ja asiat järjestyksessä päässä ja paperilla. Hyvä laadunhallinta on yrityksen avain menestykseen: laadun parantuminen aikaansaa kustannusten laskemisen sekä myynnin ja tuottavuuden kasvamisen. Laadunhallinta muodostuu laadun seurannasta, toiminnan ohjeistamisesta ja laadun kehittämisestä, ja näissä toiminnoissa on useimmiten apuna jokin tarkoin määritelty laadunhallintajärjestelmä, kuten esimerkiksi ISO 9001. Kyseinen kansainvälinen standardisto on laadittu organisaatioiden toiminnan ohjaamista ja kehittämistä varten. (Outinen ym. 1999, 132). Asiakaslähtöisyys on laadunhallinnan painopiste, mistä seuraa, että asiakastyytyväisyyden mittaus. arviointi sekä tulosten hyödyntäminen ovat tärkeä osa laadunhallintaa. (Outinen ym. 1999, 10-11)



### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Fysio Koskiklinikan asiakastyytyväisyyskartoitusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Fysio Koskiklinikalle vanhan lomakkeen pohjalta uusi asiakastyytyväisyyskyselylomake, joka kattaa sekä klinikan DBC-asiakkaat että tavallista fysioterapiaa saaneet asiakkaat. Lomake on tarkoitus saattaa sisällöltään sellaiseen muotoon, että siitä saatavat tulokset on helppo analysoida ja taulukoida.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Fysio Koskiklinikka

#### 4.1.1 Toiminnan kuvaus

Fysio Koskiklinikka on toiminut vuodesta 2000 yksityisen lääkärikeskus Koskiklinikan yhteydessä vastaten keskeisistä fysioterapia- ja kuntoutuspalveluista ja se toimii tiiviissä yhteistyössä Koskiklinikka Työterveyden kanssa. Klinikalla työskentelee vakituisesti 7,75 fysioterapeuttia joiden lisäksi on kaksi ammatinharjoittajaa sekä kaksi tuntityöntekijää, jotka kaikki yhdessä muiden tekijöiden kanssa mahdollistavat riittävät resurssit toiminnan huomattavaankin laajentamiseen tarvittaessa. Klinikalta löytyy erityisosaamista mm. ortopedisesta manuaalisesta terapiasta(OMT), Maitland-konseptista, pilateksesta sekä työfysioterapiasta. Fysio Koskiklinikka huolehtii vuosittain n. 14 000 tuki- ja liikuntaelinongelmaisten asiakaskäynnistä.

Yhteistyökumppanin puolelta työn toteutuksessa ovat olleet mukana Fysio Koskiklinikan vastaava fysioterapeutti Juha Lampinen sekä DBC Suomen Ali Laitasaari.

#### 4.1.2 DBC - konsepti

Fysio Koskiklinikka hyödyntää fysioterapiapalveluiden dokumentaatiossa ja hoidossa DBC-konseptia. DBC eli Documentation- based care on v. 1997 lanseerattu suomalainen innovaatio, joka on käytössä kuntoutuksessa jo 24 maassa. Se haastaa perinteiset kuntoutusmenetelmät, joiden vaikuttavuudesta ei aina ole saatavilla tarkoin tutkittua tietoa. DBC tarkoittaa tutkimustuloksiin ja kliiniseen näyttöön perustuvaa dokumentoitua hoitomenetelmää. DBC on aktiivinen liikehoitomenetelmä, joka on tarkoitettu pitkittyneistä tai toistuvista selkä-, niska- tai olkapäävaivoista kärsiville asiakkaille. Hoidon tavoitteena on palauttaa selän, niskan tai hartiarenkkaan normaali toimintakyky ja valmentaa asiakasta normaaleihin elämän aktiviteetteihin sekä samanaikaisesti lievittää kipua. DBC –konseptiin liittyy tiiviisti tarkka laadunhallinta. Fysio Koskiklinikalla

on käytössä ISO 9001 laadunhallintajärjestelmä, johon on tarkoitus saada laatusertifiointi vuoden 2010 aikana. Laadunhallinnan tärkeänä osa-alueena toimii tässäkin tapauksessa asiakastyytyväisyyden selvittäminen sekä sen tarkka dokumentaation. (DBC Suomi 2008, DBC International 2008, Lampinen 2009)

DBC Suomi on kerännyt anonyymejä asiakastyytyväisyyspalautteita jo yli 10 vuoden ajan. Palautteiden käsittely ja analysointi on tapahtunut DBC Suomessa. Alkuvaiheessa ne on syötetty manuaalisesti extranetissä olleeseen tietokantaan, jossa niiden tulostaminen myös graafiseen muotoon on ollut mahdollista. Vuonna 2003 on käynnistetty kehityshanke, jossa lomake muutettiin optisesti purettavaan muotoon. Optisesti luettavia lomakkeita on purettu kolme kertaa ja kehityshankkeessa käytetyn lomakkeen sisältö tulisi arvioida uudelleen. Tämä opinnäytetyö liitettiin osaksi lomakkeen arviointiprosessia. (DBC Suomi 2008, Lampinen 2009)

#### 4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu uuden luomiseen. Sen on ennen kaikkea tarkoitus olla työelämälähtöinen, ja mielellään myös käytännönläheinen. Tavoitteena voi olla ammatillinen ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen. Työn tulos on konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi ohjevihko, portfolio, tapahtuman kirjallinen suunnittelu ja sen järjestäminen tms. Toiminnalliseen opinnäytteeseen kuuluu saumattomasti myös teoriaosuus, johon toiminta perustuu. Teoriaosuuden pohjana on monipuolisten ja luotettavien lähteiden käyttö, joita voivat olla aiheeseen liittyvät kirjat, tutkimukset, haastattelut ym. Opinnäytetyössä voidaan käyttää apuna erilaisia tiedonhankintamenetelmiä, kuten kyselyitä, varsinaisen teorian lisäksi turvaamaan työn laatu. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10; 51, 57)

Opinnäytetyöni sisältää teoriaosuuden lisäksi toiminnallisen osuuden, uuden lomakkeen muodostamisen, jonka jälkeen valmis lomake pilotoidaan. Opinnäytteen aihe kumpuaa yhteistyökumppanin tarpeesta saada käyttöönsä uusi paranneltu työväline asiakastytyväisyyden kartoitukseen, joten työ on sekä työelämälähtöinen että käytännönläheinen.

## 5 ASIAKASKYSELYN RAKENTAMINEN

### 5.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Idea opinnäytetyöni aiheesta syntyi yhdessä yhteistyökumppanini Fysio Koskiklinikan kanssa. Tuttavani kautta olin tutustunut klinikan toimintaan sekä myös heillä käytössä olevaan DBC-konseptiin. Omilla tahoillamme aloimme miettiä sopivaa aiheen rajausta. Sen tiedon perusteella mitä minulla DBC -konseptista oli aloin miettiä siihen liittyvää asiakastyytyväisyyttä. Koska DBC –konseptilla on saatu aikaan erinomaisia kuntoutustuloksia, halusin vielä selvittää, miten asiakkaat palvelun kokivat. Yhteistyökumppanini puolsi aihe-ehdotustani, mutta heillä oli jo olemassa DBC -asiakkaille tarkoitettu asiakastyytyväisyyskyselylomake. Kävi ilmi, että olemassa olevaan lomakkeeseen oli jo jonkin aikaa kaavailtu muutoksia. Päädyimme siis luomaan vanhan lomakkeen pohjalta uuden kyselyn, joka kattaisi Fysio Koskiklinikan koko asiakaskunnan.

Opinnäytetyön aiheen selkeydyttyä syksyllä 2008 alettiin yhteistyökumppanin kanssa käydä keskusteluja uuden lomakkeen sisällöstä. Fysio Koskiklinikan vastaava fysioterapeutti Juha Lampinen sekä DBC –konseptin Ali Laitasaari olivat vahvasti mukana lomakkeen suunnittelussa. Tehtyäni oman raakaversioni heidän toiveidensa perusteella arvioitiin lomaketta vielä yhdessä ja tehtiin parannuksia. Päädyttiin sopimaan, että Fysio Koskiklinikka vastaa täysin lomakkeen ulkoasusta, ja opinnäytteen tekijä sisällöstä. Oli tärkeää saada lomake vastaamaan ulkoasultaan mahdollisimman paljon muita klinikalla käytössä olevia lomakkeita. Lomake sai toistaiseksi lopullisen muotonsa keväällä 2009.

## 5.2 Lähtökohta uuteen lomakkeeseen

Tieteellisen tutkimuksen vaatimukset asiakaspalautteen keräämiselle ovat usein liian vaativat käytettävissä oleviin resursseihin nähden. Kyselyitä teettävien yritysten on aina otettava huomioon myös tulosten analysointiin varattava aika. Siksi kyselyiden pohjana on järkevämpää käyttää vain yrityksen oman toiminnan kannalta keskeisiä ja merkityksellisiä asioita. (Outinen ym. 1999, 29; 34)

Uutta kyselylomaketta lähdettiin rakentamaan pitkälti jo olemassa olleen lomakkeen(LIITE 1) pohjalta periaatteena se, että uusi lomake olisi mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs, eli siinä kysyttäisiin vain niitä asioita, jotka on tarpeen tietää. Fysio Koskiklinikalla on hoidon alussa ja lopussa käytössään spesifit kyselylomakkeet, joilla hoidon alussa selvitetään tarkkaan vaivan laatu ja siitä aiheutuvat puutteet toimintakyvyssä sekä hoidon lopussa toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset. Täten yhteistyökumppanin kanssa katsottiin sopivaksi karsia uudesta asiakastytyväisyyskyselylomakkeesta pois sellaiset kysymykset, jotka eivät suoranaisesti viitanneet asiakastytyväisyyteen. Oltiin yhtä mieltä siitä, että hoidon vaikutukset konkreettisella tasolla tuli käsiteltyä riittävän hyvin loppukyselyssä. Yhteistyökumppanin näkemyksen mukaan muutos tilastoidussa asiakastytyväisyydessä voisi olla yhteydessä myös mahdolliseen muutokseen hoidollisten tavoitteiden saavuttamisessa.

Usein asiakastytyväisyyskyselyissä suurimpana ongelmana on alhainen vastausprosentti, jota tässä tapauksessa yritettiin nostaa tekemällä lomakkeesta selkeä ja nopea täyttää. Mietittiin myös erilaisia ”porkkanoita” vastaajille vastausprosentin nostamiseksi. Toistaiseksi tämä jäi vasta ajatuksen asteelle, mutta ansaitsee toki harkitsemista lähitulevaisuudessa. Kysymys ”millaiseen kyselyyn itsellä olisi motivaatiota vastata?” pidettiin kokoajan mielessä uutta lomaketta muodostettaessa, jotta siitä tulisi mahdollisimman asiakasystävällinen. Samalla myös lomakkeen optisesta tulkinnasta oli tarkoitus tehdä helpompaa, jotta kyselyiden tulosten yhteenveto ja analysointi olisi nopeaa ja tehokasta. Yhteistyökumppanin mukaan Fysio Koskiklinikalla

alkaa vuosittain n. 1700 uutta hoitosarjaa, joten myös analysoitavan materiaalin määrä on mittava. Pitkällä tähtäimellä tavoitteena olisi saada palaute lomaketta käyttäviin yksiköihin kolmannesvuosittain.

Vaikka lomakkeesta oli tarkoitus räätälöidä juuri Fysio Koskiklinikan tarpeisiin sopiva, otettiin sen rakentamiseen mallia myös kansainvälisen fysioterapialiiton lomakkeesta, joka sisälsi hyviä suuntaviivoja ongelmiin ”mitä kysyä” ja ”miten kysyä”. (Patient Feedback Questionnaire). Nimenomaan kysymyksenasetteluun kiinnitettiin huomiota, etteivät kysymykset olisi sisältäneet esimerkiksi jo valmiita negaatioita tai olleet muuten liian johdattelevia. Avoimia kysymyksiä haluttiin tarkoituksella välttää niiden analysoinnin vaivalloisuuden takia, mutta kokonaan niitä ei haluttu eikä voitukaan jättää pois. Konkreettiset moitteet ja kehitysehdotukset nimittäin ovat usein juuri näiden avointen kysymysten ansiota (Aaltola & Valli 2001, 111).

### 5.3 Valmis lomake

Seuraavissa kappaleissa kerrotaan kohta kohdalta uuden kyselylomakkeen(LIITE 2) rakenne. Joitain muutoksia tehtiin jo pelkästään kysymysten muotoiluun vaikka sisältö itsessään ei muuttuisi. Esimerkiksi vanhassa lomakkeessa ollut kysymys ”Olisitko valmis suosittelemaan saamasi hoidon ja palvelun perusteella hoitolaitosta muille ihmisille?” muutettiin muotoon ”Oletko valmis suosittelemaan saamasi hoidon ja palvelun perusteella hoitoyksikköä esimerkiksi tuttavillesi?”. Konditionaali siis korvattiin varmuutta ilmaisevalla sanalla ja ”hoitolaitos” - sanan sijaan käytettiin parempaa termiä ”hoitoyksikkö”. Kyse on sinänsä pienistä muutoksista, mutta tarkoituksena oli uuteen lomakkeeseen saada sanamuodot hiottua sellaisiksi, että niihin vastaamalla saataisiin eksaktimpaa tietoa.

Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot ”täysin samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”en samaa enkä eri mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä” sekä ”täysin eri mieltä” päätettiin vaihtaa tähän järjestykseen, jottei negatiivinen vastausvaihtoehto korostuisi.

### 5.3.1 Perustiedot

Lomakkeen kohtiin, jotka olivat tarkoitettu henkilökunnan täytettäväksi tai jotka liittyivät asiakkaan perustietoihin, kuten ikään, pidettiin ennallaan myös uudessa lomakkeessa. Yhteistyökumppani vastasi tämän osion sisällöstä. Osioista päädyttiin poistamaan viittaus DBC - konseptiin, vaan kysyttiin hoitokohdetta ylipäänsä(selkä, niska, olkapää, lonkka, muu alaraaja, muu yläraaja tai muu). Tämän jaottelun katsottiin kattavan koko klinikan asiakaskunta. Käyntikertojen lukumäärään liittyvä kohta jätettiin myös pois yhteistyökumppanin ehdotuksesta. Vanhassa lomakkeessa ollut kysymys liittyen vastaajan koulutustasoon pudotettiin toistaiseksi pois, sillä sen tarpeellisuutta ei osattu perustella yhteistyöpalaverissa.

### 5.3.2 Saavutettavuus

Uuteen lomakkeeseen sisällytettiin peräti kuusi kohtaa liittyen palvelun saavutettavuuteen asiakkaan näkökulmasta. Tämän voidaan katsoa olevan radikaalein muutos uudessa lomakkeessa suhteessa vanhaan.

Saavutettavuuden kartoittaminen katsottiin yhteistyökumppanin kanssa erittäin tarpeelliseksi. Kyse on tavasta, jolla asiakas saa ensikontaktin palvelun tarjoajaan, ja juuri tuon kontaktin onnistuminen määrittää myös tulevaa hoitosuhdetta (Merilahti 2009). Saavutettavuus voidaan jakaa fyysiseen sekä sosiaaliseen ja henkilökohtaiseen. Fyysisellä saavutettavuudella tarkoitetaan vuorovaikutuksen tekemistä helpoksi esimerkiksi selkeillä internet-sivuilla, keskeisellä paikalla sijaitsevilla liiketiloilla sekä nopealla palvelulla. Sosiaalisen ja henkilökohtaisen saavutettavuuden piiriin kuuluvat esimerkiksi asiakkaan huomioonottava asiakaspalvelu ja hänen itsehallintansa tukeminen. (Storbacka ym. 2003, 31)

Ensimmäisenä asiakkaalta kysyttiin tapaa, jolla hän on varannut ensimmäisen fysioterapia-aikansa(puhelimitse, sähköpostitse, internetistä, tekstiviestillä vai käymällä klinikalla) sekä mielipidettä ajanvarauksen helppoudesta(helppoa, jokseenkin helppoa, en osaa sanoa, jokseenkin hankalasti, hankalasti). Tällä tavalla klinikka saa arvokasta tilastoitua tietoa siitä, millä tavalla suurin osa



asiakkaista on halukkaita suorittamaan ajanvarauksensa, jonka avulla se voi panostaa juuri tähän toimintoon, kuten mahdollisesti internet-ajanvarauksen kehittämiseen.

Seuraava kokonaisuudessa haluttiin selvittää, kuinka nopeasti asiakas oli saanut ensimmäisen ajan(samana päivänä, 1-3 pvän sisällä, 4-7 pvän sisällä, 8-14 pvän sisällä tai yli 2 vkon päästä). Fysio Koskiklinikalla on tavoitteena saada uudelle asiakkaalle hoitoaika viikon sisällä yhteydenotosta, joten tällä kohdalla saadaan selvitettyä onko tavoitteeseen päästy. Lisäksi kysyttiin asiakkaan näkemystä hoitoon pääsyn riittävästä nopeudesta(kyllä tai ei).

Haluttiin myös selvittää asiakkaiden toiveita saatavuustekijöistä, joten kysyttiin asiakkaille parhaiten sopivia hoitoaikoja, sekä mahdollista halukkuutta tulla fysioterapiaan myös lauantaina. Klinikana saadessa tietoa siitä, milloin heidän palveluilleen olisi eniten kysyntää pystyvät he myös parantamaan saavutettavuuttaan.

### 5.3.3 Vaikutukset ja hyödyt

Ensimmäisessä itse hoitajaksoon ja sen sisältöön liittyneessä kysymyksessä asiakkailta haluttiin selvittää heidän näkemyksensä hoidon vaikutuksista. Kysymys toteutettiin monivalintakysymyksenä, ja se oli uudessa lomakkeessa samassa muodossa kuin vanhassakin. Parannusehdotuksia ei siis toistaiseksi ollut tähän osioon, vaan sen katsottiin vastaavan klinikan vaatimuksia.

### 5.3.4 Mielipide

Monivalintakysymystä liittyen asiakkaan kokonaismielipiteeseen klinikasta päätettiin muuttaa suhteessa vanhaan lomakkeeseen. Väittämä ”tilat ovat viihtyisät ja hoitoon soveltuvat” jaettiin kahdeksi eri väittämäksi, sillä kuvaukset eivät olleet toistensa synonyymejä. Vanha lomake ei sisältänyt lainkaan kysymystä liittyen asiakkaan osallistumiseen hoidon suunnittelussa tai riittävän informaation saamiseen hoidon etenemisestä. Teoriapohjan perusteella nämä seikat ovat kuitenkin hyvin ratkaisevia osa-alueita fysioterapian asiakastyytyväisyydessä, joten väittämät lisättiin mukaan kyselyyn.

### 5.3.5 Hoitojakson keskeyttäneet

Yhteistyökumppanin kanssa oltiin yhtä mieltä siitä, että arvokkainta tietoa klinikka saa niiltä asiakkailta, jotka ovat keskeyttäneet hoitojaksonsa suunniteltua aikaisemmin. Jos lopettamispäätös liittyy asiakkaan mahdolliseen tyytymättömyyteen hoitoaan kohtaan, olisi tyytymättömyyden syyt tärkeää selvittää mahdollisia jatkotoimenpiteitä ajatellen.

Vastausvaihtoehtoja kysymykseen mietittiin tarkkaan asiakkaan näkökulmasta. Mitkä asiat voisivat yleisimmin johtaa hoitojakson ennenaikaiseen lopettamiseen? Yhtenä syynä voitiin nähdä alkuperäisestä aikataulusta edellä saavutetut hoidolliset tulokset. Toisaalta taas asiakas saattaa kokea pystyvänsä jatkamaan kuntoutustaan itsenäisesti ja säästävänsä tällä tavalla rahaa. Joidenkin asiakkaiden kohdalla on hyvinkin mahdollista, että taloudelliset syyt määrittävät joiltain osin terapian jatkuvuutta.

Mielenkiintoisimmat väittämät kysymyksessä olivat ”hoitosarja ei tuottanut tyydyttävää tulosta” sekä ”olisin halunnut vaihtaa toiseen fysioterapeuttiin”. Jos jompikumpi väittämä poikii vastaajalta myöntävän vastauksen, olisi klinikan hyvä reagoida.

### 5.3.6 Avoimet kysymykset

Avointen kysymysten määrä yritettiin saada lomakkeessa minimiin, jotta analysointiprosessista tulisi sujuvampaa. Kuitenkaan lomakkeen ei haluttu sisältävän pelkästään monivalinta-kysymyksiä, sillä tällöin olisi saattanut jokin tärkeä asiakkaan kommentti jäädä kuulematta. Myöskin monivalintakysymysten räätälöiminen kaikenkattaviksi ja kaiken halutun sisällyttäminen niihin olisi kasvattanut kyselyn pituutta huomasti.

Kysymystä nro 11. ”Oletko valmis suosittelemaan hoidon ja laadun perusteella hoitoyksikköä esimerkiksi tuttavillesi?” haluttiin jatkaa vielä avoimella kysymyksellä ”Jos et ole valmis suosittelemaan hoitoyksikköä eteenpäin,

miksi?”. Jos oltaisiin tyydytty pelkästään monivalintaosaan, olisi mahdollisen tyytymättömyyden syy jäänyt arvoitukseksi.

Kyselyn lopussa haluttiin säilyttää vanhan lomakkeen tavoin asiakkaan mahdollisuus kertoa vapaasti ajatuksistaan liittyen hänen parannusehdotuksiinsa, toiveisiinsa tai mitä ikinä hänellä olisikaan sanottavaa. Tällä tavoin asiakas pääsee vielä kertomaan ajatuksiaan niiltä osin kun niistä ei lomakkeen muissa kohdissa oltu kysytty.

#### 5.4 Kyselyn pilotointi

Lomake jaettiin viikoilla 22 ja 23 hoitajaksonsa päättävälle asiakkaille. Lomakkeen yhteydessä he saivat myös luettavakseen saatekirjeen(LIITE 3), josta heille selvisi kyselyn olevan osa Pirkanmaan ammattikorkeakoulun opiskelijan yhteistyössä Fysio Koskiklinikan kanssa tekemää opinnäytetyötä. Yhteensä kyselylomakkeita jaettiin n. 20 kappaletta, joista täytettyjä palautui 14 vastausprosentin näin ollessa 70. Osa asiakkaista vastasivat kyselyyn klinikalla, osa kotoa käsin.

##### 5.4.1 Yleiskuva vastaajista

Vastaajista kuusi oli tullut hoidettavaksi niskavaivojen takia, neljä selkävaivojen, kaksi polvi- ja yksi olkapäävaivojen takia. Vastaajien ikäjakauma keskittyi 41-50 vuoden välille, mutta vastaajia löytyi myös alle 20- sekä yli 60-vuotiaista. Suurin osa vastaajista(10) oli varannut aikansa käymällä paikan päällä klinikalla, kaksi puhelimitse ja kahdelle vastaajista oli ajanvaraus hoidettu lääkärin/sairaalahenkilökunnan toimesta. Jos siis valtaosa vastaajista varaa edelleen aikansa puhelimitse tai käymällä klinikalla, on vastaanottohenkilökunnalla tärkeä rooli asiakkaan ensikontaktissa klinikkaan.

#### 5.4.2 Saavutettavuus

Fysio Koskiklinikalla on ollut tavoitteena, että uusi asiakas saa ensimmäisen aikansa viikon sisällä ajanvarauksesta. Ainakin tämänkertaisten vastaajien kohdalla tämä on toteutunut. Vain yhdellä vastaajalla on ensimmäisen ajan saamiseen mennyt yli viikko(Taulukko 2), ja hän onkin ainut kyselyyn vastanneista, joka katsoo ensimmäisen ajan saamisen liian hitaaksi kohdallaan.

Taulukko 2. Ensimmäisen hoitoajan saaminen.

Ensimmäinen aika	Samana päivänä	1-3 pvän sisällä	4-7 pvän sisällä	8-14 pvän sisällä	Yli 2 vkon päästä
Vastaajia	-	5	7	1	-

Asiakkailta kysyttiin myös ensimmäisen ajanvarauksen helppoutta, mihin 11 vastasi varaamisen olleen helppoa, kahden mielestä jokseenkin helppoa ja yhden vastaajan kohdalla kysymys oli jäänyt välistä.

Taulukko 3. Asiakkaille parhaiten sopivat hoitoajat.

Ajankohta	klo 8-10	klo 10-12	klo 12-15	klo 15-18	klo 18-20
Vastauksia	4	4	2	7	3

Fysio Koskiklinikalla hoidetaan asiakkaita aamukahdeksasta iltakahdeksaan. Heidän aukioloaikansa ovat siis jo valmiiksi varsin laajat. Kaikkein suosituin ajankohta fysioterapialle näyttäisi vastaajien keskuudessa olevan varhaiset iltajat klo 15-18(Taulukko 3). Klinikalla on siis hyvä varata tarpeeksi resursseja tuolle ajankohdalle, jotta asiakkaat pääsisivät hoitoon heille parhaiten sopivana ajankohtana.

Jotta Fysio Koskiklinikka pystyisi tulevaisuudessakin vastaamaan kysyntään haluttiin asiakkailta selvittää heille sopivimpia ajankohtia terapialle, sekä mahdollista halukkuutta tulla fysioterapiaan myös lauantaina. Kymmenen vastaajista olivat mahdollisesti suostuvaisia laajentamaan terapia-aikoja lauantaille, yksi täysin suostuvainen ja kolme kieltäytyisi kyseisestä vaihtoehdosta.

### 5.4.3 Hoitojaksosta saadut tulokset

Taulukko 4. Hoitojaksosta saatujen tulosten arviointi

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Yleinen terveydentilani on kohentunut	8	5	1	-	-
Fyysinen kuntoni on kohentunut	6	7	1	-	-
Kivut ja säryt ovat vähentyneet	11	3	-	-	-
Henkinen kestämykseni on parantunut	3	8	3	-	-
Mielialani on kohentunut	4	8	2	-	-
Työsuorituskyky on fysioterapiajakson jälkeen ollut parempi	6	6	2	-	-

Yksimielisimpiä asiakkaat olivat kohdassa ”kivut ja säryt ovat vähentyneet”. Peräti 11 vastaajaa oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Eniten erimielisyyttä taas esiintyi väittämien ”henkinen kestämykseni on parantunut” sekä ”mielialani on kohentunut”. Kahden jälkimmäisen väittämän kohdalla on kyse melko abstrakteista käsitteistä, jotka saattavat tuntua asiakkaista vaikeilta määrittellä. (Taulukko 4). Kyse on myös paljon laajemmasta kokemuksesta kuin vain kivun vähenemisestä: heikko mieliala saattaa pysyä muiden huolien vaikutuksesta entisellään, vaikka hoidollinen tavoite olisikin saavutettu.

## 5.4.4 Hoitojaksosta saadut hyödyt

Taulukko 5. Hoitojaksosta saatujen hyötyjen arviointi

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Tietämys terveydentilastani ja siihen vaikuttavista tekijöistä on lisääntynyt	9	5	-	-	-
Olen oppinut tulemaan paremmin toimeen vaivojeni kanssa	8	4	2	-	-
Kipuani kohtaan tuntemani epävarmuus ja pelot ovat vähentyneet	7	7	-	-	-
Olen omaksunut säännöllisen tavan pitää huolta kunnostani	3	7	4	-	-
Olen muuttanut elämäntapojani terveellisempään suuntaan	3	6	5	-	-

Suurimpana hyötynä vastaajat ovat kokeneet tietämyksen lisääntymisen terveydentilastaan. Tämän perusteella voitaisiin sanoa, että heitä hoitaneet fysioterapeutit ovat onnistuneet pitämään asiakkaansa ajan tasalla hoidosta ja siihen liittyvistä terveydellisistä tekijöistä. Toisaalta taas elämäntapojen muuttaminen terveellisempään suuntaan vaikuttaa vastaajien keskuudessa olevan heikoimmin saavutettu hyöty. (Taulukko 5).

## 5.4.5 Mielipide hoitoyksiköstä, henkilökunnasta ja hoidon toteuttamistavasta

Taulukko 6. Mielipide hoitoyksiköstä ja hoidosta

Väittäjä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Henkilökunta on palveluhenkistä	12	2	-	-	-
Tilat ovat viihtyisät	8	6	-	-	-
Tilat ovat hoitoon soveltuvat	10	4	-	-	-
Fysioterapeutit paneutuivat hoitoon riittävästi	12	2	-	-	-
Sain osallistua hoidon suunnitteluun	8	4	2	-	-
Yksilölliset tarpeeni tulivat riittävästi huomioituksi hoidon aikana	10	4	-	-	-
Sain fysioterapeuteiltani riittävästi tietoa hoitoni etenemisestä	11	3	-	-	-
Saamani palvelu oli suhteessa hintaan oikea	6	5	3	-	-

Yksimielisimpiä vastaajat ovat olleet väittämiä ”henkilökunta on palveluhenkistä” sekä ”fysioterapeutit paneutuivat hoitoon riittävästi. Palvelun hinnoitteluun liittyen mielipiteet taas jakautuivat enemmän. Huomionarvoista on myös väittäjän ”sain osallistua hoidon suunnitteluun” vastaukset. (Taulukko 6). Johtopäätöksenä voitaisiin sanoa, että kyseisellä osa-alueella klinikalla on vielä parannettavaa.

Kaikki vastaajista olisivat valmiita suosittelemaan omien kokemustensa perusteella hoitoyksikköä esimerkiksi tuttavilleen.

## 5.4.6 Keskeyttäneet

Mahdollisen keskeyttämisen syitä kartoittaneen kysymyksen kohdalla tuli asiakkaiden keskuudessa eniten väärinkäsityksiä. Kaksi vastaajaa olivat rastittaneet väittämiä, mutta silti ei voida tulkita, ovatko heidän hoitajaksonsa todella keskeytyneet ennakoitua aiemmin. Kenties olisi jonkinlaisin tehostein hyvä korostaa kysymyksen kohdentamista pelkästään keskeyttäneille asiakkaille, jottei väärinkäsityksiä syntyisi vastaisuudessa. Yhden vastaajan

kohdalla hoitokerrat olivat tulleet täyteen, joten varmuudella voidaan sanoa vain yhden vastaajan keskeyttäneen hoitajaksonsa ennenaikaisesti.

Tällä kertaa kysely jaettiin vain sellaisille asiakkaille, jotka päättivät hoitajaksonsa klinikalla paikan päällä. Siispä kyselyssä ei ollut mukana lainkaan niitä, jotka eivät mahdollisesti saapuneetkaan viimeisille hoitokerroille. Vastaisuudessa heidän kohdallaan olisi turvaututtava kenties postikyselyyn, jotta saataisiin selville heidänkin mielipiteensä. Alun pitäenkin yhteistyökumppanin mielestä heidän sanansa olisi erityisen tärkeää saada kuuluviin mahdollisten tyytymättömyystekijöiden kartoittamiseksi.

#### 5.4.7 Kritiikkiä ja toiveita

Vain muutamalla kyselyyn vastanneista oli antaa kritiikkiä hoitajaksostaan. Eräs kommentti pureutui hankalaan ongelmaan, johon varmasti törmätään tänä päivänä lähes kaikkialla julkisella ja yksityisellä terveydenhuoltosektorilla:

”Välillä tuntui että fysioterapeutin aika oli pirstaloitunut, eikä hän ehtinyt keskittyä minun 'hoitoni' vaan teki montaa muuta asiaa samaan aikaan. Enkä tarkoita pelkästään ryhmäharjoittelua, vaan muutenkin. Eli tuli hieman kiireen tuntu.”

Myös DBC -klinikan julkaisuja toivottiin vielä lisää, varsinkin selkävaivoista kärsivien kuntoutukseen. Asiakkaan mukaan olisi hyvä, että työterveyshuollolla ja terveyskeskusten omalääkäreillä olisi paremmin selvillä kyseisen aktiiviharjoittelun saatavuus ja vaikutukset.



## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöprosessin tuloksena saatiin muodostettua tavoitteiden mukaisesti uusi asiakastytyväisyyskyselylomake yhteistyökumppanin käyttöön. Toistaiseksi ei ole vielä varmuutta tullaanko lomaketta käyttämään nykyisessä tai muokatussa muodossa vastaisuudessa.

Koska pilottitutkimuksen otanta oli niinkin suppea kuin 14, ei kovin pitävien johtopäätösten tekeminen ole mahdollista. Kuitenkin saatiin selville, että esimerkiksi DBC- konseptin näkyvyyden lisääminen olisi asiakkaiden näkökulmasta toivottavaa. Siispä markkinointiin olisi hyvä kiinnittää entistäkin enemmän huomiota.

Jo ennen lomakkeen pilotointia oli tiedossa, ettei tiettyihin asiakkaiden kehitysehdotuksiin olisi mahdollista vastata. Tällaisiin ongelmakohtiin kuului mm. klinikalla käytössä olevat tilat, jotka jo aiemmissa kyselyissä olivat joidenkin asiakkaiden mielestä tuntuneet liian ahtailta ja rauhattomilta.

Lomakkeen muuttaminen sähköiseen muotoon ja täten myös analysointiprosessin muuntaminen tietokoneella tapahtuvaksi olisi mielestäni tärkein kehityssuunta Fysio Koskiklinikan asiakastytyväisyyden kartoittamisessa. Tärkeää olisi myös miettiä kannustimia, jolla hoitonsa keskeyttäneet asiakkaat saataisiin vastaamaan kyselyyn kotoaan käsin.

## 7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja raskas prosessi. Toisaalta se on ollut myös opettavainen kokemus jonka kautta olen päässyt tutustumaan sellaisiin fysioterapian näkökulmiin, jotka muuten olisivat jääneet vähemmälle huomiolle. Vaikka työn aihealue osui kohdalleni ikään kuin vahingossa, olen silti onnistunut orientoitumaan siihen.

Mielestäni olisin voinut käyttää enemmän ja monipuolisemmin lähteitä työssäni, etenkin rakentaessani uutta kyselylomaketta. Tällä kertaa lomakkeen sisältö määräytyi pitkälti yhteistyökumppanin näkemysten ja toiveiden perusteella, vaikka käytinkin lähteenä myös kansainvälisiä suosituksia. Ennen työn toiminnallista osuutta minun olisi mielestäni pitänyt perehtyä paremmin aihepiiriin sen ollessa ennestään hyvin tuntematonta aluetta minulle. Suurena apuna toiminnallisen osion tekemisessä minulla oli Fysio Koskiklinikan vastaava fysioterapeutti Juha Lampinen, joka ystävällisesti jaksoi antaa arvokasta aikaansa ja tietämystään työn etenemiseksi.

Joitain tälle työlle asetettuja tavoitteita jäi selkeästi saavuttamatta, joista tärkeämpänä mainittakoon tulosten analysointiprosessin suunnittelu. Pilotoinnin tuloksista tehtiin yhteenveto, mutta menetelmä oli aikaa vievä näinkin pienellä otoksella, eikä se siis soveltuisi suuren vastausmateriaalin analysointiin. Suurin syy tämän tavoitteen saavuttamatta jäämiseen oli oman tieto-taitoni puute. Keskityin prosessin aikana lomakkeen valmiiksi saattamiseen, enkä katsonut realistiseksi alkaa opetella erilaisten tiedonkäsittelyjärjestelmien toimintaa. Opinnäytetyöni tekemiseen kokonaisuudessaan varaamani aika ei olisi yksinkertaisesti riittänyt tähän.

## LÄHTEET

Aaltola, J & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus.

Aarnio, H & Enqvist, J. Dialogin määrittelyä. Luettu 27.8.09.  
<http://openetti.aokk.hamk.fi/diana/DiaJohd.htm>

Aittasalo, M. 1999. Fysioterapian vaikuttavuudesta tärkeimmissä kansantaudeissa – käsitteitä, problematiikkaa ja tutkimustuloksia. Suomen Fysioterapeuttiliiton julkaisuja.

Barlow, J.& Moller, C. 1998. Ota asiakasvalitus lahjana. Suom. Bützow, H. Nummi: Datata.

DBC Finland. Luettu 26.11.2008 [www.dbcsuomi.fi](http://www.dbcsuomi.fi).

DBC International. Luettu 24.11.2008 <http://www.dbc.fi/?site=1>.

Draper, M & Hill, S. 1995. The Role of patient satisfaction surveys in a national approach to hospital quality management. Luettu 9.8.2009.  
[www.healthissuescentre.org.au](http://www.healthissuescentre.org.au)

Reynolds, F. 2005. Communication and clinical effectiveness in rehabilitation. Elsevier.

Kangas, P. 1994. Tavoitteena tyytyväinen asiakas. 5. uudistettu painos. Opetushallitus. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Laadun suunta fysioterapiassa. 2004. Suomen Fysioterapeuttiliitto.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita

Laukkanen, S. 2004. Asiakastyytyväisyys. Luettu 17.8.09.  
<http://butler.cc.tut.fi/~jan/laatujohtaminen/2004/Asiakastyytyvaisuus220904.ppt>

Lehmus, P & Korkala, T. 1997. Asiakaspalvelu ja laaduntekijät. 2. painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Lotti, L.1998. Markkinointitutkimuksen käsikirja. 4. painos. Porvoo: WSOY.

Merilahti, A. Haastattelu 14.8.2009.

Monnin, D & Perneger, T.V. 2002. Scale to measure patient satisfaction with physical therapy. Physical Therapy vol. 82, No. 7.

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatuöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.

Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Paavola, H. 2006. Asiakasuskollisuuden jaetut merkitykset. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Patient feedback questionnaire . European region of WCPT. Käännös ja muokkaus Hanski, R. Suomen Fysioterapialiitto

Storbacka, K., Blomqvist, R., Dahl, J. & Haeger, T. 2003. Asiakkuuden arvon lähteillä. 2. painos. Juva: WSOY.

Suutari, M. 2005. Palvelut 2020- Kohti palvelujen tulevaisuutta. Elinkeinoelämän keskusliiton väliraportti.  
[http://www.ek.fi/ek\\_suomeksi/osaaminen/tulevaisuuden\\_osaamistarpeet/palvelut2020](http://www.ek.fi/ek_suomeksi/osaaminen/tulevaisuuden_osaamistarpeet/palvelut2020)

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 1999. Fysioterapia. Helsinki: Edita.

Talvitie, U., Karppi, S-L & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Vuokko, P. Avaimena asiakaslähtöisyys. Yritysjulkaisut. 1997. Helsinki: Edita

Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas? 2. uudistettu painos. Keuruu: Otava.