

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysteknologia YAMK, Terveysteknologia

2024

Jutta Laakso

# Net Promoter Score -kysely asiakaskokemuksen ymmärtämisessä

– Tapaustudkimus Lääkärikeskus Aava Oy

Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK, Terveysteknologia

2024 | 70 sivua

Jutta Laakso

# Net Promoter Score -kysely asiakaskokemuksen ymmärtämisessä

- Tapaustutkimus Lääkärikeskus Aava Oy

Terveystieteiden alalla on kasvava tarve ymmärtää, miten ihmiset kokevat käyttämänsä palvelut. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on asiakaskokemuksen syvempi ymmärrys. Opinnäytetyön tutkimuskohteena oli tammikuun 2024 aikana kerätty Net Promoter Score – asiakaspalauteaineisto, josta tarkoituksena oli tunnistaa asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä sekä ymmärtää, millaista palautetta asiakkaat kyselyn kautta antavat.

Aineiston sisällönanalyysistä käy ilmi, että asiakkaat kokevat asiakaskokemukseen vaikuttaviksi tekijöiksi vuorovaikutuksen, palvelun sujuvuuden sekä hoidon laadun. Tilastollisin menetelmin todettiin, että pidemmällä vastaanottoajalla, erikoislääkärillä ja lähivastaanotolla saavutetaan korkeampia NPS-arvosanoja verrattuna lyhyempään vastaanottoaikaan, yleislääkäriin ja etävastaanottoon.

Tuloksista voidaan päätellä, että Net Promoter Score -kyselyllä voidaan saavuttaa toiminnan kehittämistä mahdollistavaa asiakasymmärrystä. Kyselyyn olisi tarpeen kuitenkin liittää asiakasta ohjaava kysymys siitä, miten toimintaa voitaisiin parantaa. Onnistunut asiakaspalautteen hyödyntäminen vaatii myös systemaattista analysointia ja asiakaskokemukseen orientoitunutta organisaatiota, jotta palautteet saadaan osaksi toiminnan kehittämistä.

Asiasanat:

Asiakaslähtöisyys, asiakaskokemus, Net Promoter Score

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master of Social Services and Health Care, Health Technology

2024 | 70 pages

Jutta Laakso

## Net Promoter Score -survey in understanding the customer experience

- A Case study of Lääkärikeskus Aava Oy

In the field of healthcare, there is a growing need to understand how people perceive the services they use. The aim of this thesis is to gain a deeper understanding of customer experience. The research subject of the thesis was the Net Promoter Score feedback data collected during January 2024, with the intention of identifying factors influencing customer experience and understanding the type of feedback customers provide through the survey.

The content analysis of the data reveals that customers perceive interaction, service fluency, and quality of care as factors that influence customer experience. Statistical methods indicated that longer appointment times, specialist doctors, and in-person appointments achieve higher NPS scores compared to shorter appointment times, general practitioners, and remote appointments.

The results suggest that using the Net Promoter Score survey can achieve customer understanding that enables operational improvement. However, it would be necessary to include a guiding question for customers on how operations could be improved in the survey. Successful utilization of customer feedback requires systematic analysis and a customer-oriented organization to incorporate feedback into operational improvement.

Keywords:

Customer orientation, customer experience, Net Promoter Score

# Sisältö

<b>Käytetyt lyhenteet tai sanasto</b>	<b>7</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>8</b>
<b>2 Tausta ja tarve</b>	<b>9</b>
<b>3 Tavoite ja tarkoitus</b>	<b>10</b>
<b>4 Teoreettiset lähtökohdat</b>	<b>11</b>
4.1 Tiedonhaun kuvaus	11
4.2 Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveysalan toiminnan lähtökohtana	12
4.3 Asiakaskokemus	14
4.4 Asiakaskokemuksen mittaaminen	15
4.5 NPS-kysely asiakaskokemuksen mittausvälineenä	16
4.6 NPS-kysely terveydenhuollossa	19
4.7 Asiakaspalautteen hyödyntäminen kehittämistoiminnassa	22
<b>5 Toteutus</b>	<b>28</b>
5.1 Toimeksiantajaorganisaatio	28
5.2 Tutkimusmenetelmät	29
5.3 Kohderyhmä, otos ja aineiston hankinta	30
5.4 Aineiston käsittely ja analysointi	31
5.4.1 Laadullisen aineiston käsittely ja analysointi	31
5.4.2 Määrällisen aineiston käsittely ja analysointi	35
<b>6 Tulokset</b>	<b>37</b>
6.1 Käynnin keston, erikoisalan ja etävastaanoton vaikutus asiakkaan antamaan NPS-arvosanaan	37
6.2 Asiakkaalle merkitykselliset tekijät asiakaskokemuksessa	39
6.2.1 Vuorovaikutus ja inhimillinen kohtelu	40
6.2.2 Hoidon laatu	41
6.2.3 Palveluprosessin sujuvuus	43

<b>7 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>47</b>
7.1 Opinnäytetyön eettisyys	47
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	49
<b>8 Johtopäätökset ja pohdinta</b>	<b>52</b>
8.1 Tutkimustulosten johtopäätökset ja pohdinta	52
8.2 Kehittämisehdotukset NPS-kyselyn toteuttamiseen	56
8.3 Tutkimusprosessin pohdinta ja projektipäällikön itsearviointi	59
8.4 Jatkotutkimusehdotukset	60
<b>Lähteet</b>	<b>62</b>

## **Kuvat**

Kuva 1. Net Promoter Score (Harrington 2024).	18
---	----

## **Kuviot**

Kuvio 1. Asiakslähtöisyyden toteuttaminen	24
Kuvio 2. YAMK-opinnäytetyön toteutus kolmikantamallilla (mukaihen Ahonen & Nurminen 2019).	29
Kuvio 3. NPS-arvosanojen jakautuminen tammikuun 2024 NPS-kyselyyn vastanneiden kesken.	37
Kuvio 4. Käynnin keston, lähivastaanoton ja erikoisalan vaikutus NPS-arvosanaan.	38
Kuvio 5. Asiakkaalle merkitykselliset tekijät asiakaskokemuksessa.	39
Kuvio 6. Asiakaspalautteiden jakautuminen.	57
Kuvio 7. Kehittämisehdotukset toimeksiantajaorganisaatiolle.	59

## **Taulukot**

Taulukko 1. Pelkistettyjen ilmaisujen muodostuminen alkuperäisilmaisuista.	33
--	----

Taulukko 2. Alaluokkien muodostuminen pelkistetyistä ilmaisuista.	33
Taulukko 3. Yläluokkien muodostuminen alaluokista.	34

## Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Lääkärikeskus Aava      Lääkärikeskus Aava Oy

NPS      Net Promoter Score (Korkiakoski 2023, 138)

# 1 Johdanto

Asiakslähtöisyys toimii sosiaali- ja terveysalalla arvoperustana, jossa kaiken toiminnan kehittämisen ytimessä on asiakkaan tarpeisiin vastaaminen. Palveluita ei järjestetä pelkästään organisaation tarpeista käsin, vaan ne pyritään kehittämään mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeita vastaaviksi. (Hänninen ym. 2007, 9; Virtanen ym. 2011, 17–18.) Jotta palveluita voi kehittää asiakslähtöisiksi, palveluntarjoajalta edellytetään asiakasymmärrystä, jonka saavuttaminen vaatii asiakastiedon keräämistä ja hyödyntämistä. Asiakkaan näkökulma on monestakin syystä tarpeellista tuoda mukaan alan kuin alan kehittämisajatteluun ja asiakaskokemukseen kannattaa panostaa. (Virtanen ym. 2011, 18; Salonen ym. 2017, 18.) Terveystieteiden tutkimuksissa asiakaskokemus vaikuttaa hoidon laatuun parantavasti, tekee hoidosta turvallisempaa ja tehokkaampaa sekä mahdollistaa nopeamman toipumisen (Mikkola & Saarijärvi 2022).

Asiakkaalta saatavan tiedon kerääminen palautteen muodossa on yleistä sekä julkisissa, että yksityisissä terveydenhuollon palveluissa. Asiakaspalautteen keräämisen ongelmana on usein kuitenkin sen puutteellisuus ja epäyhtenäisyys sekä vajavainen analysointi ja hyödyntäminen. (Virtanen ym. 2011, 41–42; Sainio & Lenkkeri 2022, 2.) Tutkimusten mukaan asiakaskokemuksen mittaamisesta ei välttämättä ole hyötyä, mikäli potilailta saatua tietoa ei organisaatiotasolla analysoida systemaattisesti (De Silva 2013, 26). On tärkeää, että yritykset ja organisaatiot kiinnittäisivät enemmän huomiota omien räätälöityjen asiakastyytyväisyysmittareidensa käyttöön, joilla voidaan seurata organisaation yksilöllisten tavoitteiden onnistumista (Korkiakoski 2023, 137).

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on tunnistaa käytössä olevan asiakaskokemusmittarin, NPS-kyselyn, avulla asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä sekä ymmärtää, millaista palautetta asiakkaat kyselyn kautta antavat. Tavoitteena on asiakaskokemuksen syvempi ymmärrys, jonka avulla toimeksiantajaorganisaation toimintaa voidaan kehittää asiakslähtöisesti ja kohti organisaation tavoitetta tarjota ylivertaisia asiakaskokemuksia.

## 2 Tausta ja tarve

Kun kyse on soveltavasta tutkimuksesta, tutkimusaiheen tulee nousta työelämän käytännöistä (Vilka 2021a). Tässä opinnäytetyössä halutaan saada suoraan työelämän kehittämiseen, päätöksentekoon ja toimintaan käytännön hyötyä. Opinnäytetyön työelämälähtöisen tarpeen pohjana on toimeksiantajan Lääkärikeskus Aava Oy:n tavoite tarjota ylivertaisia asiakaskokemuksia. Yksi asiakaskokemuksen johtamisen keino on asiakaskokemuksen mittaaminen, jonka avulla voimme ymmärtää asiakkaita ja näin kehittää asiakaskokemusta (Aava 2022). Lääkärikeskus Aava Oy:n tavoitteena on kehittää jatkuvasti digitaalisia työkaluja sekä sisäisen työn tueksi, että asiakastyöhön (Aava 2023). Organisaatiossa kerätään asiakaspalautetta usealla tavalla, mutta tämän opinnäytetyön tarkoituksena on keskittyä digitaalisen Net Promoter Score (NPS) -mittarin tarjoamiin mahdollisuuksiin asiakastyytyväisyysmittarina.

Käytössä oleva tapa mitata asiakastyytyväisyyttä on sellaisenaan riittämätön. Toimeksiantajaorganisaation käytössä olevan NPS-kyselyn ja siihen liittyvien käytäntöjen ei koeta olevan riittävän tehokkaita toiminnan kehittämistä ajatellen. NPS-arvosana on tällä hetkellä yhteinen kaikilla 18 toimipisteellä, joten sen perusteella kehitystoimintaa on vaikea kohdentaa. NPS-kyselyn kautta asiakkailla on myös mahdollista antaa sanallinen, avoin palaute. Asiakaspalautteet luetaan ja niihin reagoidaan tarvittaessa, mutta syvemmän asiakasymmärryksen saavuttamiseksi palautteita tulisi myös analysoida systemaattisemmin. Toimeksiantaja tarvitsee eväitä sekä mittaustavan kehittämiseen, että mittaustulosten analysoimiseen ja tulosten hyödyntämiseen.

Opinnäytetyön lähestymistapa asiakaskokemuksen mittaamiseen on asiakaslähtöinen eli siinä tarkastellaan asiakastyytyväisyyden mittaamista asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen näkökulmasta. Tulosten pohjalta esitetään päätelmät Net Promoter Score -kyselyn tuloksista ja kehittämis ehdotukset asiakastyytyväisyyden mittaamiseen jatkossa.

### 3 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on asiakaskokemuksen syvempi ymmärrys, jonka avulla Lääkärikeskus Aava Oy:n toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisesti ja ylivertaisen asiakaskokemuksen takaamiseksi. Terveystieteiden tutkimuksessa asiakaskokemuksesta on tullut keskeinen hoidon laadun mittaamisen kohde ja alalla on kasvava tarve ymmärtää, miten ihmiset kokevat käyttämänsä terveydenhuoltopalvelut. Asiakastyytyväisyyttä mittaamalla palveluita pystytään järjestämään mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi, joten opinnäytetyössä tuotetusta tiedosta hyötyvät asiakkaiden lisäksi myös terveydenhuoltopalveluiden tuottajat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tunnistaa käytössä olevan asiakaskokemusmittarin eli NPS-kyselyn avulla asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä sekä ymmärtää, millaista palautetta asiakkaat kyselyn kautta antavat. Tarkoituksena on tuottaa tietoa, jonka avulla mittarin käyttöä ja kyselyn tulosten hyödyntämistä voidaan kehittää.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaiden antamaan NPS-arvosanaan?
2. Millaista palautetta asiakkaat antavat NPS-kyselyllä?

## 4 Teoreettiset lähtökohdat

### 4.1 Tiedonhaun kuvaus

Tutkimuksen lähestymistapa ei saa perustua pelkästään tutkijan mielipiteisiin tai kokemukseen. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla perustellusti valittu ja käytetty teoreettinen tausta, jolla tutkija voi selittää, kuvata ja perustella omaa tulkintaansa ja tutkimuksen tuloksia. Määritellyt käsitteet sisältävä tietoperusta muodostaa kehyksen tutkimukselle ja rajaa näkökulman, jolla tutkimusaineistoa tarkastellaan. (Vilkkä 2021a.)

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat asiakaslähtöisyys (customer orientation), asiakaskokemus (customer experience) ja Net Promoter Score (NPS).

Opinnäytetyön teoreettinen tausta on rajattu tarkastelemaan keskeisten käsitteiden merkitystä ja niiden välisiä yhteyksiä sosiaali- ja terveysalan kehittämisen näkökulmasta. Opinnäytetyön teoreettisessa taustassa hyödynnetään myös liiketalouden näkökulmaa asiakaskokemuksesta ja sen mittaamisesta, sillä yhteiskunnallisten muutosten myötä asiakkaat ja potilaat muuttuvat yhä enemmän kuluttajiksi (Karakainen & Syrjänen 2012).

Opinnäytetyön tarve nousee kohdeorganisaatiosta, mutta tutkimusongelmien muotoilu tapahtuu teoreettisen taustan pohjalta. Tiedonhaun tarkoituksena oli selkeyttää opinnäytetyön tekijälle, miten keskeiset käsitteet liittyvät toisiinsa ja mitä NPS-kyselyn käytöstä terveydenhuollossa on tutkittu. Tutkimusongelmat jätettiin tarkoituksella väljäksi, jotta ilmiötä voidaan tutkia useasta eri näkökulmasta (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Aineistohakua tehtiin käyttämällä sähköisiä kotimaisia tietokantoja kuten Medic ja Julkari sekä kansainvälisiä tietokantoja kuten PubMed, Cinahl Complete ja Elsevier Science Direct. Suomenkielistä aineistoa haettiin hakusanoilla "net promoter score" AND asiakastyytyväisyys sekä asiakaskokemus, asiakaspalaute ja potilastyytyväisyys. Kansainvälistä aineistoa haettiin muun muassa hakusanoilla "patient satisfaction", "net promoter score AND "health care" sekä "health care" AND "customer experience". Sisäänottokriteereinä oli

opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä käsittelevät artikkelit, joista on saatavilla artikkelin kokoversio. Lisäksi lähteenä on käytetty aihetta käsittelevää kotimaista kirjallisuutta ja muutamia nettisivuja.

Sanoja *potilas* ja *asiakas* käytetään paljon rinnastetusti ja niillä voidaan tarkoittaa samaa asiaa (Karppinen 2018, 78–79). Tässä työssä käytetään potilaslähtöisyys ja potilaskokemus -käsitteiden sijaan käsitteitä asiakaslähtöisyys ja asiakaskokemus, mutta niillä tarkoitetaan kuitenkin samoja merkityksiä, kuin *potilas*-sanaan viittaavilla käsitteillä. Opinnäytetyön toimintaympäristö on yksityinen terveydenhuolto, joten alaan viitataan yleiskäsitteellä *terveydenhuolto*. Monet, etenkin kotimaiset opinnäytetyössä käytettävät lähteet käsittelevät asiakaslähtöisyyttä ja asiakaskokemusta *sosiaali- ja terveydenhuollossa*, joten toisinaan työssä käytetään myös tätä käsitettä.

#### 4.2 Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveysalan toiminnan lähtökohtana

Terveydenhuoltojärjestelmä kamppailee jatkuvasti laadun, turvallisuuden ja tarpeisiin vastaavuuden kanssa. Taloudelliset, demografiset ja sosiaaliset tekijät lisäävät terveydenhuoltojärjestelmän painetta tarjota innovatiivista, tasapainoista ja kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa maailmanlaajuisesti. Asiakaslähtöisillä toimintatavoilla voidaan lisätä potilasturvallisuutta, tarjota parempaa hoitoa ja terveyttä, lisätä asiakkaiden tyytyväisyyttä sekä parantaa asiakkaiden ja heidän perheidensä, yhteisöjen ja yhteiskunnan elämänlaatua. (WHO 2007, 16–17).

Asiakaslähtöisyys toimii sosiaali- ja terveysalalla arvoperustana, jossa kaiken toiminnan kehittämisen ytimessä on asiakkaan tarpeisiin vastaaminen. Jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä ja nähdään palvelujen kehittämiseen osallistuvana, aktiivisena toimijana passiivisen palvelujen kohteena olemisen sijaan. Palveluita ei järjestetä pelkästään organisaation tarpeista käsin, vaan ne pyritään kehittämään mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeita vastaaviksi. Asiakkaan oman elämän asiantuntemus tekee hänestä

sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kanssa yhdenvertaisen. (Hänninen ym. 2007, 9; Virtanen ym. 2011, 17–18.)

Oikeudellinen näkökulma asiakaslähtöisyyteen löytyy lainsäädännöstä (Ovaskainen ym. 2016). Asiakkaan asemaan ja oikeuksiin annetaan lainsäädännössä erilaisia merkityksiä kytkeytyen usein itsemääräämisoikeuteen. Asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä korostetaan myös politiikkaohjelmissa ja strategioissa sekä kansallisesti, että kansainvälisesti. (Kivinen ym. 2020.) Perustuslain (1999/731, 1.2) mukaan yksilöillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristöjensä kehittämiseen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/758) korostaa sitä, että asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan toivomukset ja mielipide on otettava huomioon ja hänen itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Lisäksi terveydenhuoltolain (2010/1326 1.2) yhtenä tarkoituksena on vahvistaa asiakaskeskeisyyttä.

Asiakkaan osallistumisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen hyötyy monet eri tahot. Salosen ym. (2011, 16) mukaan kehittämistä ei voi edes tapahtua ilman osallisuutta. Siitä, miten asiakkaan osallisuus toteutuu käytännössä, miten asiakkaan ääni saadaan kuuluviin ja mikä vaikutus sillä on sosiaali- ja terveyspalveluissa, tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa (Kivinen ym. 2020). Linnanmäki (2017) kuvaa artikkelissaan terveydenhuollon asiakkaan osallisuuden hyötyjä kolmesta eri näkökulmasta. Asiakkaan näkökulmasta palveluun pääsy helpottuu, sitoutuminen hoitoon kasvaa, terveys ja hyvinvointi kohenevat ja muun muassa hoidontarve ja palveluriippuvuus vähenevät. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen näkökulmasta hoitotulokset ja palvelun vaikuttavuus paranevat, työaika säästyy, työ koetaan mielekkäämpänä ja työhyvinvointi kohenee. Palvelun tuottajan ja palvelun järjestäjän näkökulmasta asiakasosallisuus parantaa palveluketjujen toimivuutta ja kilpailukykyä sekä vahvistaa innovatiivisten palvelujen kehittämistä.

Asiakaslähtöisten palvelujen tarjoaminen kustannustehokkaasti on haaste. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat rakennettu itsenäisesti toimiviksi

palveluiksi, eikä niinkään asiakkaan kokonaistilanteen huomioiviksi prosesseiksi. Nykyisissä rakenteissa asiakkaiden tarpeet määritellään usein järjestelmän näkökulmasta, joten ammattilaisten on vaikea toteuttaa asiakkaiden toiveita. Asiakaslähtöisten toimintamallien kehittämällä on mahdollista tuottaa palveluita kustannustehokkaasti sekä lisätä hoidon vaikuttavuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Virtanen ym. 2011; Kaarakainen & Syrjänen 2012, 7; Ovaskainen ym. 2016.)

### 4.3 Asiakaskokemus

Yhteiskunnallisten muutosten myötä asiakkaat ja potilaat muuttuvat kuluttajiksi ja asiakkaan oikeudet muuttuvat ideologisella tasolla valinnoiksi (Kaarakainen & Syrjänen 2012). Asiakaskokemus on keskeinen yritysten menestystekijä (Virtanen ym. 2011, 24) ja asiakaskokemuksen hallinta katsotaan laajasti keskeiseksi käsitteeksi nykyaikaisessa markkinointitutkimuksessa ja johtamisstrategioissa (Wetzels ym. 2023). Huonosti hoidettu asiakaskohtaaminen johtaa todennäköisesti asiakassuhteen loppumiseen, ja erityisesti terveydenhuollossa huono asiakaskokemus heikentää asiakkaan saaman palvelun tehokkuutta ja vaikuttavuutta (Virtanen ym. 2011, 24).

Korkiakosken (2023, 10) mukaan asiakaskokemus on yrityksen tai organisaation olemassaolon syy. Se on muun muassa kohtaamisia asiakkaalle merkityksellisissä kosketuspisteissä, organisoitumista niin, että asiakas on keskiössä, liiketoiminnan kehittämistä asiakaskeskeisesti, asiakkaan laaja-alaista kuuntelua sekä tie taloudelliseen menestykseen. Asiakaskokemukseen panostaminen auttaa yritystä tai organisaatiota kasvamaan kestävästi, erottumaan kilpailijoista, lisäämään innovointia, hallitsemaan riskejä sekä kasvattamaan henkilökunnan hyvinvointia ja asiakasuskollisuutta. (Korkiakoski 2023, 18–44.) Asiakasuskollisuudessa on tärkeä erottaa kaksi ulottuvuutta, kun puhutaan terveydenhuollon asiakasuskollisuudesta. Asiakas voi olla käyttäytymiseen perustuen esimerkiksi uskollinen terveyskeskuksen asiakas, mutta vain siitä syystä, että muita vaihtoehtoja ei ole saatavilla. Asenteellisesti

uskollinen asiakas taas kuvaa potilaan kiintymystä jotain tiettyä palveluntarjoajaa kohtaan. (Mikkola & Saarijärvi 2022.)

Onnistuneen asiakaskokemuksen merkitys on siinä, ettei palvelua ole edes kannattavaa toteuttaa, mikäli asiakas itse ei koe saavansa siitä mitään hyötyä (Virtanen ym. 2011, 24). Mikkolan ja Saarijärven (2022) mukaan terveydenhuollon asiakaskokemus vaikuttaa hoidon laatuun parantavasti, tekee hoidosta turvallisempaa ja tehokkaampaa sekä mahdollistaa nopeamman toipumisen. Sitä voidaanakin pitää yhtenä hoidon laadun keskeisenä mittarina (Doyle ym. 2013, 17). Asiakaskokemuksen muodostumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi on tunnistettu työntekijöiden käytös ja ulkoinen olemus, työntekijöiden osaaminen ja palveluilmapiiri, palveluprosessi, organisaation maine, potilaan odotukset palvelutapahtumalle, potilaan persoona, mieliala, motiivit ja aiemmat kokemukset sekä palveluympäristö kuten tilat (Grönroos 2010, 433–434). Jenkinson ym. (2002) esittivät tutkimuksessaan terveydenhuollon asiakastyytyväisyyteen vaikuttaviksi tärkeimmiksi tekijöiksi fyysisen mukavuuden, emotionaalisen tuen saannin ja kunnioituksen asiakkaan mieltymyksiä kohtaan. Harrison kumppaneineen (2016, 242) tutkivat asiakkaiden valituksia sairaalan palveluista ja jakoivat valitukset kolmeen osaluokkaan: kliiniseen hoitoon liittyvät valitukset, hallinnollisiin asioihin liittyvät valitukset sekä ihmissuhteisiin liittyvät valitukset. Lisäksi heidän tutkimustaan edeltävässä kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin asiakkaiden ilmoittamiksi ongelmiksi myös ongelmat hoidon koordinoinnissa ja viestinnässä.

#### 4.4 Asiakaskokemuksen mittaaminen

Terveydenhuollossa asiakaskokemuksesta on tullut keskeinen hoidon laadun mittaamisen kohde (Cleary 1999), sillä alalla on kasvava tarve ymmärtää, miten ihmiset kokevat terveysterveyspalveluorganisaatiot ja hoidon laadun (De Silva 2013, 26). Asiakaskokemuksen mittaaminen mahdollistaa palvelun tason seuraamisen sekä lisää vertailua palveluntarjoajien välillä ja näin myös ohjaa organisaatioita kiinnittämään huomiota palveluiden ja hoidon laatuun (Virtanen ym. 2011, 49; Kinney 2016). De Silva (2013, 28) kuitenkin muistuttaa, että

asiakaskokemus on vain yksi hoidon laadun mittari, joka on tärkeä nähdä yhtenä suuremman mittausjärjestelmän komponenttina.

Asiakastiedon kerääminen ja hyödyntäminen on välttämätöntä, jotta ymmärrämme asiakasta ja jotta asiakkaan näkökulma tuodaan mukaan kehittämisajatteluun. Asiakkailla on yleensä myös erilaista tietoa, kuin ammattilaisilla. (Salonen ym. 2017, 18.) Asiakaspalautetta kerätään monissa organisaatioissa toiminnan kehittämisen tukena, ja se onkin yksi asiakkaan osallisuuden muoto toiminnan kehittämisessä. Terveystieteiden palvelujen valinnanvapauden myötä asiakaspalautteissa on myös potentiaalia markkinointikeinona sekä menetelmänä, joka tukee avoimuutta ja hyvää vaikutelmaa yrityksestä. (Virtanen ym. 2011, 22, 49–54; Lundgren-Laine ym. 2015.) Cho ym. (2023) toteavat artikkelissaan, että asiakaskokemuksen mittaamatta jättäminen voi organisaatioissa johtaa taloudellisesti merkittäviin vinoumiin resurssien kohdentamisessa.

Asiakkaalta saatavan tiedon kerääminen palautteen muodossa on yleistä sekä julkisissa että yksityisissä terveydenhuollon palveluissa. Asiakaspalautteen keräämisen ongelmana on kuitenkin usein sen puutteellisuus ja epäyhtenäisyys sekä vajavainen analysointi ja hyödyntäminen. (Virtanen ym. 2011, 41–42; Sainio & Lenkkeri 2022, 2.) Tutkimusten mukaan asiakaskokemuksen mittaamisesta ei välttämättä ole hyötyä, mikäli potilailta saatua tietoa ei organisaatiossa analysoida systemaattisesti (De Silva 2013; Mikkola & Saarijärvi 2022). Menetämme paljon myös niin kutsuttua hiljaista tietoa, jonka käsittely on usein suullista ja jota ei välttämättä edes tunnisteta tärkeäksi tiedoksi asiakkaasta (Virtanen ym. 2011, 42).

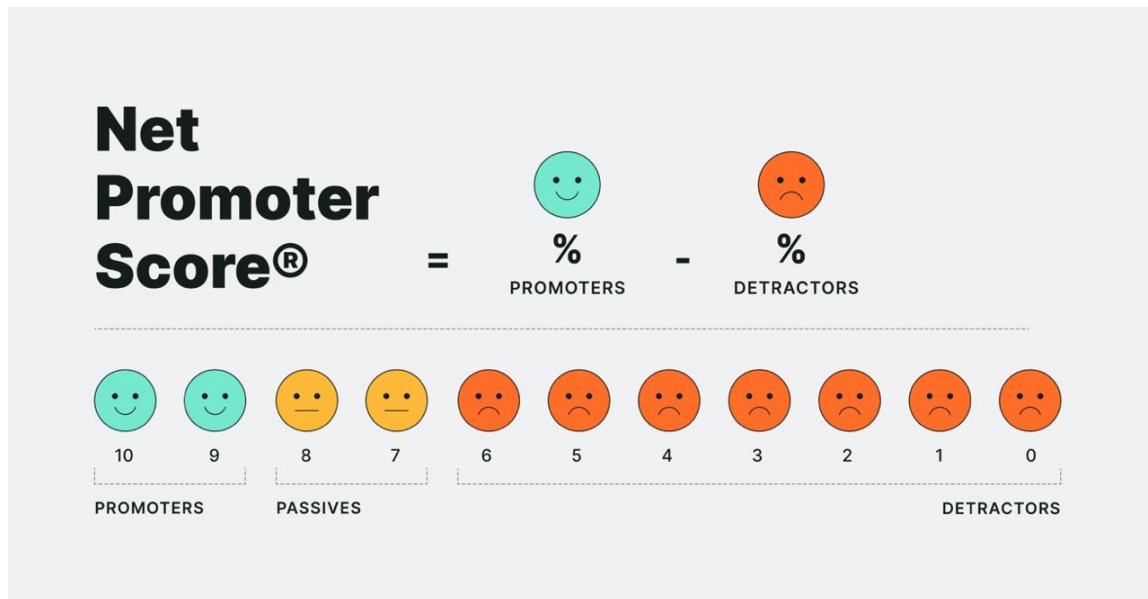
#### 4.5 NPS-kysely asiakaskokemuksen mittausvälineenä

De Silva (2013, 27) esittää kirjallisuuskatsauksessaan potentiaalisia tapoja mitata asiakaskokemusta terveydenhuollossa. Näitä tapoja ovat muun muassa syvälliset haastattelut, ryhmähaastattelut ja paneelit, potilaskertomukset, valitukset ja kehu-kyselyt sekä internetin arvostelutyökalut. Tässä

opinnäytetyössä käsitellään asiakaskokemusmittareista vain digitaalisessa muodossa toteutettavaa Net Promoter Score-kyselyä, joka voidaan myös lyhentää kirjaimiin NPS.

Asiakkaan halukkuus suositella palvelua voidaan nähdä monella alalla yhtenä parhaista mittareista mittaamaan asiakaskokemusta. NPS on Fred Reicheldin (2003) alun perin taloustieteen käyttöön suunnittelema mittari, jolla mitataan asiakastytyvyyttä. Tällä hetkellä se on suosituin asiakaskokemuksen mittari. (Korkiakoski 2023, 138.) Yhden kysymyksen sisältävä asiakastytyvyysskysely voi auttaa tunnistamaan merkittävään tulonmenetykseen johtavia asiakastytymättömyyden alueita (Kinney 2016). Liiketaloudessa NPS-kyselyä käytetäänkin kuluttajauskollisuuden mittaamiseen talouskasvun ennustamiseksi. Sen perusteella voimme päätellä, onko todennäköistä, että asiakkaat palaavat. (Krol ym. 2014, 3107.)

Kysely on kaksivaiheinen. Ensimmäisessä osassa kysytään seuraavaa: "Kuinka todennäköisesti suosittelet palvelua ystävällesi tai kollegallesi asteikolla 0–10?" (0 = en todennäköisesti, 10 = erittäin todennäköisesti). Arvosanojen perusteella vastaukset kategorisoidaan kolmeen luokkaan: *promoters* eli suositelijat (arvosanat 9–10), *passively satisfied* eli passiiviset asiakkaat (arvosanat 7–8) ja *detractors* eli arvostelijat (arvosanat 0–6). Kokonaistulos eli varsinainen NPS-luku lasketaan vähentämällä arvostelijoiden prosentti promoottoreiden prosenteista. Näin ollen NPS-arvosana voi vaihdella -100:sta (jolloin kaikki ovat arvostelijoita) +100:aan (jolloin kaikki ovat promoottoreita). (Krol ym. 2014; Korkiakoski 2023, 138.) Alla olevassa kuviossa on esitetty Net Promoter Scoren muodostuminen suositelijoista ja arvostelijoista. Ensimmäistä osaa seuraa mahdollisuus kirjoittaa avointa palautetta, jossa asiakas voi antaa selityksen antamalleen arvosanalle. (Korkiakoski 2023, 139).



Kuva 1. Net Promoter Score (Harrington 2024).

Korkiakosken (2022) mukaan yrityksen on hyvä pohtia mitä kysytään, keneltä kysytään, milloin kysytään, missä kanavassa kysytään ja mitä tiedolla tehdään. Kun halutaan mitata jotakin tiettyä asiakaskohtaamista, kysely on kannattavinta suorittaa mahdollisimman pian kohtaamisen jälkeen. Näin asiakas vielä muistaa kokemuksen ja sen herättämät tunteet tuoreena. (Korkiakoski & Ylikoski 2013.)

Jotta vastauksia saadaan mahdollisimman paljon, kyselyyn vastaaminen tulee olla asiakkaalle nopeaa ja helppoa (Sainio & Lenkkeri 2022, 9). NPS-kyselyn voi toteuttaa sähköpostilla tai tekstiviestitse, mutta tablettipohjainen työkalumenetelmä (TBT) saattaa olla kustannustehokkain ratkaisu terveydenhuollossa. Tablettipohjaisella kyselyllä asiakkaalta tallennetaan välitön palaute poistumispisteessä. Sen on havaittu saavan suuremman vastausprosentin verrattuna perinteiseen 2–4 viikkoa käynnin jälkeen puhelimen, sähköpostin tai tekstiviestin välityksellä lähetettävään kyselyyn. (Alismail ym. 2020.)

#### 4.6 NPS-kysely terveydenhuollossa

Vaikka NPS-kyselyä käytetään laajalti ympäri maailmaa eri palvelualoilla, sitä ei ole validoitu terveydenhuollon käyttöön ja tutkimustulokset sen soveltuvuudesta alalle ovat ristiriitaisia. Tutkimuksissa ei olla vielä yksimielisesti pystytty osoittamaan, että NPS-kyselyn avulla voitaisiin mitata asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoonsa terveydenhuollossa (Krol ym. 2014, 3109; Adams ym. 2022, 2336–2338). Suurin osa terveydenhuollon asiakastyytyväisyysteorioista ja määritelmistä perustuu markkinointiteorioihin, mutta olisi tarpeen pyrkiä määrittelemään terveydenhuollon käyttöön oma teoria muista, kuin kuluttajanäkökulmista (Batbaatar ym. 2015).

On kuitenkin olemassa tutkimuksia, jotka puoltavat NPS-kyselyn mahdollista hyödyllisyyttä terveydenhuollon asiakastyytyväisyyden määrittämisessä (Alismail ym. 2020). Osmanski-Zenk ym. (2023) vertasivat tutkimuksessaan potilaiden hoitotuloksia NPS-arvosanoihin ja toteavat NPS-kyselyn olevan helppokäyttöinen mittari potilaiden tyytyväisyyden mittaamiseen sekä yhteydessä potilaiden onnistuneeseen hoitotulokseen. Sekä Porsius ym. (2023, 8) että Hamilton ym. (2014) kumppaneineen kuitenkin väittävät, että suosittelemattomuuteen vaikuttaa enemmän potilaan tyytyväisyys hoitoonsa, kuin itse hoitotulos. Potilaan tyytyväisyyteen vaikuttaa potilaan ennako-odotusten täytyminen ja kokemukset hoitoprosessista. Tutkimuksissa on todettu myös esimerkiksi asiakkaan iän ja terveydenhuollon käyntisyyn (Leslie ym. 2022) sekä kirurgisilla asiakkailla toimenpiteen jälkeisen kivunhoidon (Hamilton ym. 2014) vaikuttavan NPS-arvosanaan. NPS-kyselyn on todettu soveltuvan paremmin sellaisten asiakaskokemusten mittaamiseen terveystaluuksissa, joissa potilailla on mahdollisuus valita palveluiden tarjoaja (Adams ym. 2022, 2338).

NPS-kyselyn vahvuudeksi tunnistetaan sen yksinkertaisuus, reaaliaikaisuus ja suuret vastausmäärät. Lisäksi se voi motivoida hoitohenkilökuntaa ja asiakkaita keskittymään asiakaskokemuksen ja asiakaspalautteen merkityksellisyyteen. Positiivisen palautteen saaminen saattaa voimaannuttaa työntekijöitä

työskentelemään organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi. (Virtanen ym. 2011, 54; Adams ym. 2022, 2338.) Kun työntekijät ovat tietoisia asiakaskokemuksen mittaamisesta ja tulokset jaetaan ja esitetään avoimesti, työntekijät kiinnittävät myös enemmän huomiota päivittäisiin toimintoihinsa asiakassuhteissa (Virtanen ym. 2011, 54). Vastavuoroisesti Yilmaz ja Karakus (2023) esittävät tutkimuksessaan, että tyytyväiset terveydenhuollon työntekijät vaikuttavat positiivisesti asiakaskokemuksen muodostumiseen.

Kontrastina yleisesti asiakastyytyväisyyskyselyiden hyötyihin – tutkimuksissa on myös todettu, että mittaamisella voi olla ei-tarkoituksenmukaisia negatiivisia seurauksia. Zgierska kumppaneineen (2014) tutkivat lääkäreiden kokemuksia asiakastyytyväisyyskyselyistä ja totesivat, että tietyissä tilanteissa asiakastyytyväisyyskyselyiden käyttö voi aiheuttaa työtyytyväisyyden heikentymistä, lisätä lääkäreiden vaihtuvuutta sekä edesauttaa epäasianmukaisen hoidon toteuttamista kuten tarpeettomia antibiootteja, tutkimuksia, toimenpiteitä ja sairaalahoitoa. Myös Edwards ym. (2011, 163) totesivat tutkiessaan ammattilaisten kokemuksia potilastyytyväisyyskyselyistä, että lääkärit kokevat toisinaan ristiriitaa lääketieteellisen hoidon ja potilaiden tyydyttämisen välillä. Eräs yhdysvaltalainen tutkimus löysi myös mielenkiintoisen näkökulman NPS-arvosanaan vaikuttavista tekijöistä – NPS-arvosana korreloi suoraan tietokonetomografiatutkimusten käyttöasteen kanssa. Tarve lisätutkimukselle kuitenkin on, jotta voitaisiin paremmin ymmärtää arvosanan vaihtelun taustalla olevia tekijöitä ja havaittujen yhteyksien merkitystä potilaiden hoitotulosten ja yleisen terveydenhuollon laadun kannalta. (Pollard ym. 2024, 3.)

Terveydenhuollossa on tarve selkeälle ja yksinkertaiselle tavalle tiivistää asiakkaiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä, joten kiinnostus Net Promoter Scorea kohtaan on kasvava (Krol ym. 3099). Kuitenkin, kun mitataan asiakaskokemuksia terveydenhuollossa, mittausvälineen on ymmärrettävä alan monimutkaisuutta. NPS-kyselyn käyttöä voidaankin kritisoida sen kapea-alaisen informaation tarjoamisesta. Vaikka se on yksinkertaisuudellaan houkutteleva

tapa mitata, kirjallisuus viittaa siihen, etteivät nämä tiedot välttämättä johda terveydenhuollon parannuksiin. (Adams ym. 2022, 2336.)

Bitencourt (2022) kumppaneineen toteavat tutkimuksessaan, että NPS-arvosana voi myös poiketa asiakkaan antamasta avoimesta palautteesta. Sama ilmiö havaittiin myös intialaisessa tutkimuksessa (Koladycz ym. 2018), jossa ehdotettiin lisäämään avoimen palautteen ohjaavaksi kysymykseksi seuraavaa: ”Mitä voisimme tehdä palvelun parantamiseksi?” Tutkijat uskovat, että tällä voitaisiin lisätä palvelun parannusehdotusten määrää. Myös Löytänä ja Korkiakoski (2014, 144–146) toteavat, että optimaalisen hyödyn saavuttamiseksi kyselyyn on järkevää lisätä vähintään yksi sellainen kysymys, joka tarkentaa ja avaa asiakkaiden suositteluhalukkuuteen vaikuttavia tekijöitä. Avoimet, laadulliset kysymykset asiakaspalautteen keräämisessä antavat syvällisempää tietoa ja voivat olla hyödyllisiä myös poliittisten päätösten ohjaamisessa sosiaali- ja terveysalalla (Oyegbile & Brysiewicz 2020, 254).

Krol ym. (2014, 3102–3106) vertaavat tutkimuksessaan NPS-suositelukysymystä kahteen muuhun kysymykseen: ”minkä arvosanan antaisit sairaalalle/klinalle?”, johon vastataan asteikolla 0–10 (0 = huonoin mahdollinen sairaala/klinalle ja 10 = paras mahdollinen sairaala/klinalle) sekä NPS-kysymyksen kaltaiseen ”kuinka todennäköisesti suosittelisit palvelua ystävällesi tai kollegallesi” neljällä erilaisella sanallisella vastausvaihtoehdoilla. Tutkimuksessa todettiin, että NPS-suositelukysymys ei ole näihin verrattuna suotuisin. Lucero (2022) haluaa kuitenkin muistuttaa, että NPS on alun perin kehitetty mittaamaan aikomusta suositella tiettyä toimintaa, eikä brändiuskollisuutta. Hän ehdottaa, että kysymyksen muotoileminen niin, että se koskisi vain jotakin tiettyä toimintaa, voisi olla järkevämpää kuin yrityksen suositteluhalukkuutta tiedusteleva kysymys.

NPS-kyselyn heikkoutena voidaan nähdä myös se, että suosittelukysymys saattaa olla joillekin asiakkaille vaikeasti ymmärrettävä, mikäli asiakkaalla ei ole mahdollista valita palvelun tarjoajaa Adams ym. 2022, 2336). Asiakkaat saattavat pitää outona suositella terveydenhuollon organisaatiota riippumatta sen hoidon laadusta, koska he eivät haluaisi perheensä ja ystäviensä

tarvitsevan samaa hoitoa, kuin he itse (Graham & MacCormick 2012, 66). Hamilton ym. (2014) totesivat saman ilmiön: potilaat voivat olla yleisesti tyytyväisiä ja erityisesti tyytyväisiä siihen, mitä heille on tapahtunut, mutta he eivät välttämättä suosittelisi toiselle henkilölle saman tapahtuman läpikäymistä. Samaa näkökulmaa puoltaa myös Korkiakoski (2023, 136), joka painottaa, että vastaajan tilanteeseen asettuminen on tärkeää – kysymystä kannattaa varioida tilanteen mukaan.

Tämänhetkisen tutkimustiedon perusteella NPS-kysely saattaa olla riittämätön itsenäisenä mittarina terveydenhuollossa, mutta sen lisääminen osaksi laajempaa palautteenkeruuprosessia saattaa olla tehokkaampi tapa kerätä asiakaspalautetta (Adams ym. 2022, 2336). Myös Viitanen (2021, 49) toteaa, että olisi suositeltavaa käyttää myös muita asiakaskokemuksen mittareita ja tapoja kerätä palautetta NPS-kyselyn rinnalla. Terveydenhuollon yksiköt saattavat tarvita räätälöidyn kyselyn, joka palvelee juuri kyseisen yksikön tarpeita. Tämä voi kuitenkin estää yhtenäisen mittausdatan saamisen organisaatiotasolla.

#### 4.7 Asiakaspalautteen hyödyntäminen kehittämistoiminnassa

Sosiaali- ja terveysalalla on tärkeää kysyä asiakkaan mielipidettä ja ottaa heidät aktiivisesti mukaan kehittämistoimintaan kehittämällä asiakkaan osallisuutta mahdollistavia rakenteita ja toimintatapoja. Organisaatiotasolla on keskeistä pohtia, millaiset tavat sopisivat parhaiten juuri kyseisen organisaation toiminnan kehittämiseen ja näitä tapoja tulisi myös aktiivisesti testata. Asiakkaiden näkemysten ja kokemusten eli asiakastiedon ottaminen huomioon palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen on lisääntymässä. (Salonen ym. 2017, 18.)

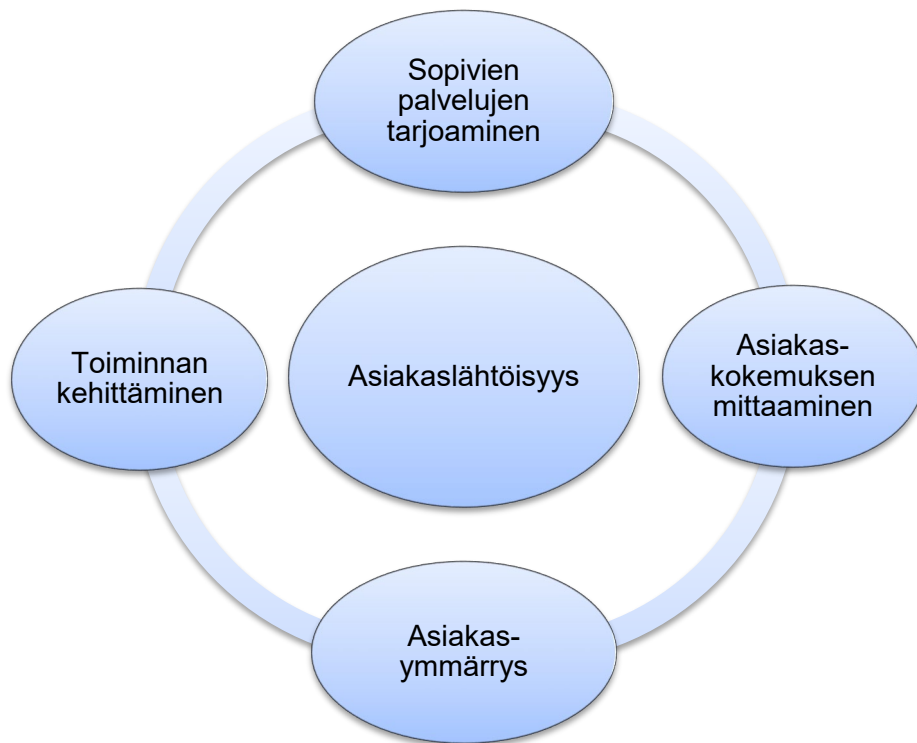
Asiakaskokemuksen kehittämisessä ei riitä, että organisaatio keskittyy prosessien ja toimintatapojen kehittämiseen. Asiakas ei kiitä organisaatiota siitä, että prosesseista on poistettu sellaisia ongelmia, joita ei olisi edes pitänyt olla olemassa. Pelkkä prosessien ja toimintatapojen kehittäminen ei johda parempaan NPS-tulokseen, vaan kehittämällä asiakaskohtaamisia luomme

muistijälkiä, jotka kantavat eteenpäin. Koska asiakaskokemus koostuu kosketuspisteistä, mielikuvista ja tunteista, 80–90 prosenttia ihmisen kaikista päätöksistä on joko osittain tai kokonaan tiedostamatta tehtyjä. Päätökset ovat siis kaikkea muuta kuin rationaalisia, joten kohtaamisten kehittäminen on asiakaskokemuksen kehittämisen lähtökohta. (Korkiakoski 2023, 153.) Saman toteavat myös Löytänä ja Korteso (2011, 11) – vaikka asiakaskokemus ei ole järjellä perusteltavissa ja siihen ei voida täysin edes vaikuttaa, yritykset voivat kuitenkin päättää, minkälaisen kokemuksen he asiakkailleen haluavat antaa. Odotusten ylittävä asiakaskokemus syntyy, kun asiakas saa henkilökohtaista, arvokasta ja oikea-aikaista palvelua, kohtaa relevanttia käytöstä, saa mahdollisuuden palvelujen räätälöintiin sekä kokee aitoutta ja tunteisiin vetoavaa kohtaamista (Gerdt & Korkiakoski 2016, 299).

Jotta voimme kehittää palveluita asiakaslähtöisiksi, palveluntarjoajalta edellytetään asiakasymmärrystä. Asiakasymmärrys on asiakastietoa, joka perustuu asiakkaan tarpeisiin ja on jalostettu palveluiden kehittämisen pohjaksi. Sosiaali- ja terveysalalla asiakasymmärrys vaatii asiakkaan koko toimintaympäristön ja elämän eri tasojen merkitysten tarkastelua, koska asiakas käyttää palveluita yksilöllisestä ja henkilökohtaisesta näkökulmasta käsin. Kun asiakkaan yksilölliset tarpeet kiinnitetään laajempaan kontekstiin (yksilö- lähiympäristö-yhteiskunta), palveluntarjoaja voi kyetä reagoimaan tämänhetkisten tarpeiden lisäksi myös tuleviin asiakastarpeisiin. (Virtanen ym. 2011, 18.)

Viitanen (2021, 49–50) toteaa tutkielmassaan, että organisaation johdon puute ymmärtää asiakaskokemuksen mittaamista tai mittausprosessin toteuttamista voi olla yksi syy siihen, miksi mittausaktiviteetit eivät etene. Tämä saattaa johtua organisaation johdon puutteellisesta suhtautumisesta asiakaskokemukseen kokonaisuutena. Itse mittaria tärkeämpää on se, mihin toimenpiteisiin tulokset johtavat. Tuloksia ei synny, mikäli mittaria ei kytketä yrityksen johtamiseen ja kannustinmekanismeihin. (Korkiakoski & Ylikoski 2013.) NPS-kyselyn käyttöön aloitusta kuvaillaan helpoksi, mutta se vaatii myös asianmukaisen toteutuksen ollakseen hyödyllinen (Manacorda ym. 2017, 374; Kaartinen ym. 2022). Myös

Rao (2018, 980) toteaa tutkimuksessaan, että pelkkä mittausaktiiviteettien suorittaminen ja tietojen kerääminen ei riitä, mikäli tuloksia ei käytetä organisaatioiden palvelutoimintojen kehittämiseen. Yksinään NPS-luvun mittaamista tärkeämpää on, että johto tukee asiakaskokemuksen kehittämistä sekä tietää, mihin mittaamisella pyritään. NPS voidaan myös sijoittaa yrityksen palkitsemisjärjestelmiin, jolla voidaan motivoida henkilökuntaa toimimaan niin, että he tarjoavat systemaattisesti asiakkaille ylivertaisia asiakaskokemuksia ja yrityksen toiminnasta saadaan aidosti asiakaslähtöisempää. (Löytänä & Korkiakoski 2014, 146.) Alla olevassa kuviossa kuvataan asiakaslähtöisyyden toteutumisen keinoja.



Kuvio 1. Asiakaslähtöisyyden toteuttaminen.

Uskotaan, että NPS on kuin kuumemittari, ja "taudin syyt" löytyvät avoimesta palautteesta (Korkiakoski 2023, 139). Grisaffe (2007, 50) taas kuvaa NPS-kyselyä "kojetaulun valoksi". Kun valo syttyy, tiedämme olevamme vaikeuksissa, mutta ongelman diagnosoiminen tehdään kuitenkin etsimällä vian juurisyy muualta kuin kojetaulusta. Korkiakoski (2023, 141) toteaaakin, että kaikki

sellainen palaute, jota kerätään ja joka jää seisomaan järjestelmiin ilman analysointia, on turhaa. Avoimien palautteiden äärelle on hyvä pysähtyä ja pyrkiä katsomaan syvemmin sen taakse: mitä sanoja arvostelijat käyttävät ja millaiseksi he kuvailevat tunteitaan. On myös hyödyllistä tuoda NPS-tulosten rinnalle muuta asiakkaasta saatavaa tietoa, jolla voidaan tukea asiakasymmärryksen muodostumista. (Koskiakoski 2022.) Kaiken kerätyn asiakaskokemustiedon dokumentointi yhteen raportointialustaan helpottaa tulosten systemaattista analysointia (Viitanen 2021, 57).

Viitanen (2021, 52–55) tutkimukseen osallistuneiden julkisten terveydenhuollon organisaatiot kokevat, että NPS-kysely korostaa ja paljastaa kehitystarpeita organisaation palveluissa ja mahdollistaa helpon tavan kuulla asiakkaiden ääntä. NPS-kysely voidaan nähdä myös eräänlaisena hallintatyökaluna seuraamaan suuren organisaation eri tasojen päivittäistä työskentelyä asiakassuhteissa. Se auttaa johtoa näkemään, miten hyvin toiminnot sujuvat ja miten tiimit onnistuvat.

Jotkin organisaatiot eivät pysty hyödyntämään kerättyä dataa kehityksen näkökulmasta. Kehittämistarpeet voivat olla selvät, mutta kehittämistoiminnan suunnittelu ja käytäntöönpano voivat olla suuressa organisaatiossa vaikeaa liian monimutkaisen datan vuoksi. (Viitanen 2021, 51.) Customer Champions -niminen organisaatio on analysoinut sitä, miten yritykset ovat omasta mielestään onnistuneet asiakaskokemuksen mittaamisessa. Kyselyyn vastanneista yrityksistä 95 % kertoi mittaavansa kokemuksia, mutta vain 50 % viestii tuloksista sisäisesti, 30 % suunnittelee korjaavat toimenpiteet, 10 % toteuttaa suunnitelmat ja vain 5 % viestii tehdyt ja suunnitellut muutokset asiakkaille. (Korkiakoski 2022.)

Lundgren-Laine ym. (2015, 147) toteavat QR-koodillisen palautteenantojärjestelmän käyttöönottopilotin raportissa, että suurin yhteinen tarve pilottiin osallistuneilla terveysalan yksiköillä on toimintakulttuurin muutos, jossa asiakaspalaute nähdään yrityksen toiminnan ja laadun kehittämisessä keskeisenä tekijänä ja sen merkitys ymmärrettäisiin paremmin. Potilaille tulisi kertoa palautteenantamisen mahdollisuuksista aktiivisesti ja palautteen

antamisesta tulisi tehdä heille mahdollisimman helppoa ja sujuvaa. Viitanen (2021, 49–50) toteaa että asiakaskokemuksen mittaamisen haasteina voi olla palautteenkeruutyökaluihin liittyvät kustannukset sekä henkilöresurssien kohdentaminen palautteen käsittelyyn. Sama ongelma nähtiin myös kansainvälisissä tutkimuksissa koskien NPS-kyselyn tuottaman datan hallitsemista ja ylläpitoa (Adams ym. 2022, 2336).

NPS-kyselyä voidaan käyttää terveysalan toimijoiden benchmarking -vertailuun (Leslie ym. 2022), mutta Adams kumppaneineen (2022, 2336) kuvailevat kirjallisuuskatsauksessaan tätä ongelmalliseksi, sillä NPS-arvosanaan vaikuttaa niin monet ulkoiset tekijät. Näin ollen yksittäisten NPS-arvosanojen seuraamista hyödyllisempää voi olla seurata pitkittäistä suorituskkyä eli ajan kuluessa tapahtuvaa muutosta kohdistettuna tarkemmille asiakasryhmille. Mikäli NPS-arvosanaa lähdetään vertailemaan, tulee sitä verrata samaan toimialaan, samaan maantieteelliseen alueeseen ja samaan mittaustapaan (Korkiakoski 2022).

Terveystieteissä asiakaskokemuksen on todettu olevan yhteydessä kliiniseen tehokkuuteen ja potilasturvallisuuteen. Asiakaskokemusta ei tulisi sivuuttaa subjektiivisena, mielialapohjaisena asenteena eikä sitä tulisi käsitellä irrallaan kliinisestä hoitotyöstä. (Doyle ym. 2013, 17.) Minkä tahansa asiakaskokemusta mittaavan kyselyn yhteenveto ei kuitenkaan saa olla itseisarvo. Se yksinkertaistaa vääjäämättä tuloksia ja saattaa siten peittää mahdollisesti merkittäviä löydöksiä sidosryhmille. (Krol ym. 2014, 3107; Kinney 2016.) On tärkeää, että yritykset ja organisaatiot kiinnittäisivät enemmän huomiota omien räätälöityjen mittareidensa käyttöön, joilla voidaan seurata organisaation yksilöllisten tavoitteiden onnistumista (Korkiakoski 2023, 137). Mittarin valinta tulee sitoa strategiaan ja tavoitetasoihin (Mikkola & Saarijärvi 2022). On myös otettava huomioon, että ihmisten tyytyväisyys koko terveydenhuoltojärjestelmään riippuu enemmän järjestelmän ulkopuolisista tekijöistä, kuin itse hoidon asiakaskokemuksesta. Näin ollen pelkkä asiakaskokemuksen mittaaminen ei välttämättä ole riittävä perusta hoidon

laadun parantamisen tai terveydenhuoltojärjestelmän uudistamisen kannalta. (Bleich ym. 2009.)

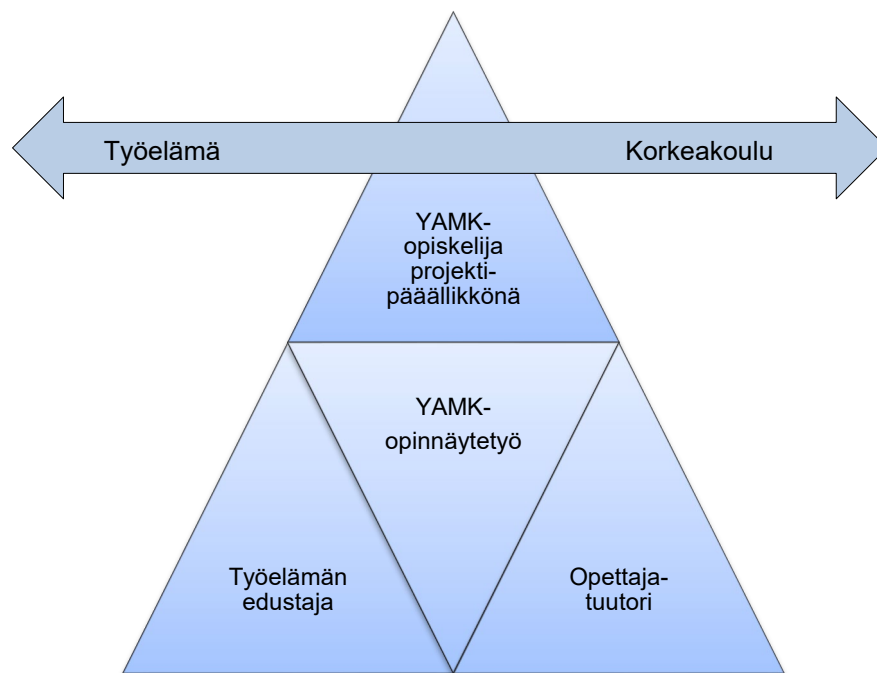
Tutkimusten mukaan tiedossa on edelleen melko rajallinen käsitys siitä, miten asiakaspalautedatan kerääminen palautuu takaisin pyrkimyksiin parantaa potilaskokemusta (Ahmed ym. 2014, 239). Pelkkä asiakaskokemusta mittaavien työkalujen hallinnointi ei tarjoa riittävästi tietoa laadunparannustoimenpiteiden ohjaamiseksi, vaan potilaskokemuksen mittaamista tulisi käyttää yhdessä muiden laatumittareiden kanssa ohjaamaan kokonaisvaltaista laadun parantamista ja tarjoamaan näkemyksiä organisaation suorituskyvystä (Oyegbile & Brysiewicz 2020, 254). Lohduttavaa kuitenkin on se, että poliittiset päättäjät ja palveluntarjoajat tuntuvat enenevässä määrin tunnustavan asiakkaiden näkemysten ja tunteiden kuulemisen ja niihin reagoimisen tärkeyden terveydenhuollossa (Ahmed. ym. 2014, 239).

## 5 Toteutus

### 5.1 Toimeksiantajaorganisaatio

Opinnäytetyön toimeksiantaja on yksityinen terveydenhuoltopalveluita tarjoava organisaatio Lääkärikeskus Aava Oy (myöhemmin tässä työssä Lääkärikeskus Aava tai Aava, jolla tarkoitetaan ainoastaan Lääkärikeskus Aava Oy:tä), joka toimii kahdellatoista paikkakunnalla Suomessa. Fyysisiä toimipisteitä organisaatiossa on kahdeksantoista. Lääkärikeskus Aava on suomalainen perheyritys, jonka visiona on erottautua ihmisvastuullisena ja huippulaatuisena toimijana. Se työllistää yli 1200 ammattilaista: yleislääkäreitä, erikoislääkäreitä lähes kaikilta kliinisen lääketieteen erikoisaloilta, työterveyden ammattilaisia, terapeutteja, psykologeja ja suuren joukon hoitajia. Aavan hallinnossa on noin sata eri alojen asiantuntijaa muun muassa asiakaspalvelutehtävissä, yritysyrityksissä, talous-, digi-, HR- sekä markkinointi- ja viestintätoimissa. (Aava 2023.)

Opinnäytetyö toteutettiin kolmikantamallilla, jossa opiskelija hyödyntää ammattikorkeakoulun tukea työelämän organisaation toiminnan kehittämisessä. Kolmikantamallin mukaisesti opinnäytetyön opettajatuutorina eli vastuututkijana toimi Turun Ammattikorkeakoulun lehtori. Opinnäytetyön projektipäällikkönä toimi ylempää sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoa terveysteknologian linjalla suorittava sairaanhoitaja. Projektipäällikkö on työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla sekä julkisella- että yksityisellä sektorilla erilaisissa hoitotyön tehtävissä 14 vuotta sekä ollut Lääkärikeskus Aava Turku Hansan toimipisteessä sairaanhoitajan työsuhteessa kolmen vuoden ajan. Toimeksiantajaorganisaation yhteyshenkilönä toimi Aavan digitiimin esihenkilö. Kolmikantamallin toteutuminen on esitetty alla olevassa kuviossa.



Kuvio 2. YAMK-opinnäytetyön toteutus kolmikantamallilla (mukaiillen Ahonen & Nurminen 2019).

## 5.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmän valinta perustuu siihen, millaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan (Vilkkä 2021a). NPS-kysely on määrällistä tutkimusta, mutta sen sisältämät avoimet kysymykset ovat laadullisia. Koska tässä opinnäytetyössä tutkimuskohteena on sekä laadullista että määrällistä tietoa sisältävä aineisto ja tavoitteena on sekä ilmiön ymmärtäminen, että tilastolliset yleistykset, tutkimusmenetelmänä käytettiin menetelmätriangulaatiota.

Menetelmätriangulaatioissa käytetään useita tiedonhankintamenetelmiä. Se mahdollistaa tutkimuskohteesta saatavan tiedon laajentamisen ja syventämisen. (Eskola & Suoranta 1998, 69–71.)

Menetelmätriangulaatiota hyödynnettiin tässä työssä siten, että NPS-kyselyn sisältämät avoimet palautteet analysoitiin laadullisesti ja palautteisiin liitetty NPS-arvosana analysoitiin tilastollisin menetelmin saatavilla olevan datan ja

kiinnostuksen kohteiden perusteella. NPS-kyselyn avoimet kysymykset ovat laadullisia kysymyksiä ilman vastausvaihtoehtoja. Tavoitteena on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä, kun vastaaja saa kirjoittaa sanallisen vastauksen vapaasti (Vilkkä 2021b, 108). Etu avoimissa kysymyksissä on, että vastausten joukossa voi olla hyviä ideoita ja huonoja puolia on se, että kysymyksiin saatetaan jättää herkästi vastaamatta tai vastaukset voivat olla epätarkkoja (Valli 2018, 114). Avoimissa vastauksissa on mahdollista saada esiin myös sellaisia näkökulmia, joita tutkija ei ole osannut ajatella etukäteen (Hirsjärvi ym. 2009, 199). Vaikka asiakkaat ovat yksilöitä, he toimivat kuitenkin tietyissä palvelukonteksteissa. Laadullista menetelmää voidaan käyttää asiakaspalautteen analysoinnissa etenkin, kun halutaan tunnistaa erilaisia käyttäytymismalleja ja asiakastyyppejä. (Virtanen ym. 2011, 42.)

Opinnäytetyö toteutettiin tapaustutkimuksena. Tapaustutkimuksessa pyritään tuottamaan rajatusta ja yksittäisestä tapauksesta yksityiskohtaista tietoa, jonka avulla halutaan lisätä ymmärrystä tietyistä ilmiöistä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tapaustutkimuksen voi valita lähestymistavaksi silloin, kun tutkijalla ei ole kontrollia tapahtumiin ja tutkimuksen kohteena on reaaliaikaisesti tapahtuva elävän elämän ilmiö (Eriksson & Koistinen 2014, 5).

### 5.3 Kohderyhmä, otos ja aineiston hankinta

Tapaustutkimuksen kohderyhmänä olivat NPS-kyselyn kautta asiakaspalautetta antaneet asiakkaat tammikuun 2024 aikana. Kysely lähetettiin tammikuun 2024 aikana osalle Lääkärikeskus Aavan toimipisteiden palveluita käyttäneille asiakkaille Elisa Dialogi -palvelun avulla tekstiviestitse. Määrällisessä aineistossa oli 3190 NPS-arvosanaa ja laadullisessa aineistossa eli avoimia palautteita aineistossa oli 383 kpl.

Kun käytetään valmista aineistoa, olennaista on osata arvioida, soveltuuko käytettävä aineisto kontekstiltään omaan tutkimukseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Hirsjärvi kumppaneineen (2009, 186) toteavat valmiiden tutkimusaineistojen käytöstä, että aineiston keruussa on syytä pyrkiä

ekonomiseen ja tarkoituksenmukaiseen ratkaisuun. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tunnistaa käytössä olevan asiakaskokemusmittarin, NPS-kyselyn, avulla asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä, joten tämän jo käytössä olevasta asiakastyytyväisyysmittarin tulosten hyödyntäminen opinnäytetyön tutkimusongelmiin vastaamiseen oli luonnollista.

#### 5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Valmiita aineistoja käytettäessä on hyvä ottaa huomioon, että opinnäytetyössä käytettävä valmis aineisto ei välttämättä sellaisenaan sovellu tutkimukseen, vaan sitä voi olla tarpeellista muokata tai rajata tutkimusintressien mukaan sopivaan muotoon (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Määrällisen aineiston luokkia oli ryhmiteltävä ja sieltä oli poimittava kiinnostuksen kohteen mukaan eniten vastausmääriä sisältäneitä luokkia, jotta analyysi oli mahdollista toteuttaa, sillä aineisto oli jakautunut hyvin epätasaisesti. Lopulliset opinnäytetyön aineiston analysointimenetelmät määräytyivät sen mukaan, minkälaista dataa NPS-kyselyn tuloksista oli saatavilla ja mikä analysointimenetelmä koettiin parhaiten vastaamaan tutkimusongelmiin.

##### 5.4.1 Laadullisen aineiston käsittely ja analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan valita tiedonantajat harkitusti tietyin kriteerein (Tuomi & Sarajärvi 2018). Harkinnanvaraisuudessa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, halutaanko aineiston olevan homogeeninen vai heterogeeninen (Tuomi & Sarajärvi 2018) eli tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmaa rajatessa pohdittiin, onko laadullisten asiakaspalautteiden tarkoituksena kertoa yleisimmistä asiakaskokemuksista vai erilaisista asiakaskokemuksista ja mistä näkökulmasta aineistossa ollaan kiinnostuneita. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko määräytyy sen perusteella, mikä on aiheen ja tutkimustehtävien kannalta välttämätöntä (Eskola & Suoranta 1998, 62–63) ja mitä heterogeenisempi opinnäytetyön kohderyhmä on, sitä enemmän aineistoa saatetaan tarvita (Vilkkä 2021b, 191). Tämän opinnäytetyön

laadullisesta aineistosta haluttiin analysoida kaikki palautteet, sillä palautteita antaneet asiakkaat olivat hyvin vaihteleva joukko erityyppisiä asiakkaita ja asiakaspalautteet koskivat teemoiltaan hyvin eri asioita. Harkinnanvaraisuutta käytettiin kuitenkin sen verran, että 383:sta avoimesta palautteesta karsittiin pois sellaiset palautteet, jotka olivat sisältönsä vuoksi analysoimattomissa eli sisälsivät esimerkiksi pelkkiä erikoismerkkejä. Aineistosta karsittiin myös sellaisia palautteita, joissa paljastettiin lääketieteellisesti tai tietosuojallisesti arkaluontoisia asioita tai jotka eivät liittyneet asiakaskokemukseen tai asiakastyytyväisyyteen eivätkä antaneet tutkimukseen tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa. Analysoitavia palautteita jäi jäljelle 312 kpl.

Laadullinen aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysissä etsitään merkityksiä tekstistä ja pyritään sanallisesti kuvaamaan tekstin sisältöä. Se perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaa tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Lähestymistapana käytettiin Tuomen ja Sarajärven (2018) kuvausta analyysin toteuttamisesta: ensin päätettiin, mikä aineistossa kiinnostaa. Opinnäytetyön tutkimusongelmien kannalta olennaista oli selvittää, mihin teemoihin asiakkaiden antama palaute liittyy eli mitä asioita asiakkaat pitävät asiakaskokemuksessa merkityksellisinä. Aineisto käytiin läpi ja siitä erotettiin ja merkittiin ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseen.

Alkuperäisilmaisut pelkistettiin eli aineiston kiinnostuksen kohteena olevat lauseet pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi eli analyysiyksiköiksi, joita ohjaavat tutkimusongelma ja aineiston laatu. Pelkistämisessä otetaan huomioon, että aineistoa tarkastellaan vain tietystä näkökulmasta eli sen perusteella, mikä on tutkimusongelmien kannalta olennaista (Alasuutari 2011). Alla olevassa taulukossa on esitetty esimerkkejä pelkistettyjen ilmaisujen muodostumisesta alkuperäisilmaistuista.

Taulukko 1. Pelkistettyjen ilmaisujen muodostuminen alkuperäisilmaisuista.

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut
Kävin puhelinkeskustelun (lääkärin nimi) kanssa ennen käyntiä, hän auttoi minua selvittämään millaiselle asiantuntijalle kannattaisi varata aika ja oli todella empaattinen ja asiantunteva työssään. Naisten Aavan henkilökunta 10/10.	Autettu ja ohjattu ajanvarauksessa. Empaattisuus ja asiantuntevuus.
sain todella hyvää ja ammattimaista palvelua sekä vastaanotossa, että erityisesti lääkäriillä	Hyvä ja ammattitaitoinen palvelu vastaanotossa ja lääkäriillä.
Erittäin empaattinen ja osaava asiantuntija vastassa.	Empaattinen ja osaava asiantuntija.

Pelkistettyjä ilmaisuja vertailtiin ja etsittiin sisällöllisesti samankaltaisia ilmaisuja, jotka yhdistettiin samaan luokkaan muodostaen alaluokkia. Alaluokkiin tehtiin alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä, jotta ymmärretään, mitä asioita asiakkaat ilmaisevat merkityksellisiksi asiakaskokemuksessaan. Luokkia ei lukittu liian aikaisin lukkoon, jotta jätettiin vielä tilaa harkita ja kyseenalaistaa aineistosta löytyneitä teemoja. Alla olevassa taulukossa on esitetty esimerkkejä alaluokkien muodostumisesta pelkistetyistä ilmaisuista.

Taulukko 2. Alaluokkien muodostuminen pelkistetyistä ilmaisuista.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka
Autettu ja ohjattu ajanvarauksessa. Empaattisuus ja asiantuntevuus.	Avuliaisuus, empatia, asiantuntevuus
Hyvä ja ammattitaitoinen palvelu vastaanotossa ja lääkäriillä.	Ammattitaitoisuus, hyvä palvelu
Empaattinen ja osaava asiantuntija.	Empatia, osaaminen

Analyysiä jatkettiin yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostamalla niistä edelleen yläluokkia. Luokittelussa arvioitiin jatkuvasti, miten pitkälle aineistoa kannatta ryhmitellä, jotta tulosten informaatioarvo ei vähene. Tämän vuoksi ryhmittely jätettiin sellaiselle tasolle, että tutkimusongelmaan pystytään vastaamaan. Alla olevassa taulukossa on esitetty esimerkkejä yläluokkien muodostumisesta alaluokista.

Taulukko 3. Yläluokkien muodostuminen alaluokista.

Alaluokka	Yläluokka
Avuliaisuus	Vuorovaikutus ja inhimillinen kohtelu
Empatia	Vuorovaikutus ja inhimillinen kohtelu
Asiantuntemuus	Hoidon laatu
Hyvä palvelu	Palveluprosessin sujuvuus
Ammattitaitoisuus	Hoidon laatu
Osaaminen	Hoidon laatu

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysissä voidaan myös kvantifioida osan aineistoa ilman, että tutkimusta luokitellaan välttämättä määrälliseksi (Vilkkä 2021b, 131). Tässä opinnäytetyössä oltiin tutkimusongelman laajuuden vuoksi kiinnostuneita myös siitä, montako kertaa tietyt ilmaisut esiintyivät, jotta saadaan kuvailtua sitä, minkälaista palautetta asiakkaat antavat. Laadullisen aineiston kvantifiointi toteutettiin kuvailemalla objektiivisesti avointen palautteiden sisältämiä alaluokkia ja yläluokkia prosenttein ja luvuin, jotta saadaan käsitys siitä, miten asiakkaiden antamien palautteiden teemat jakautuvat ja kuinka paljon minkäkin tyyppisiä ilmaisuja aineisto sisältää. Aineistosta kvantifioitiin myös positiivisten, negatiivisten ja neutraalien asiakaspalautteiden osuudet.

#### 5.4.2 Määrällisen aineiston käsittely ja analysointi

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus perustuu kohteen kuvaamiseen tilastojen ja numeroiden avulla (Koppa 2015). Tässä opinnäytetyössä määrällistä aineistoa lähdettiin ensin kuvailemaan katsomalla NPS-arvosanojen esiintymistiheyksiä eri erikoisaloilla, toimipisteillä ja käynnin kestoilla.

Datasta oli mahdollista tehdä tilastolliset analyysit yhdistämällä asiakkaan antamaan NPS-arvosanaan erikoisala ja toimipiste, jolla asiakas on asioinut sekä käynnin kesto. Otokseen perustuvissa tutkimuksissa mielenkiinnon kohteena on se, ovatko tulokset tilastollisesti merkitseviä eli voidaanko otoksessa havaittujen erojen olettaa pätevän myös perusjoukossa (Ristiintaulukointi 2024) eli tässä opinnäytetyössä Lääkärikeskus Aavan koko asiakaskunnassa. Tässä opinnäytetyössä nollahypoteesi on se, ettei lähivastaanolla tai etävastaanotolla, erikoisalalla tai asiakkaan käynnin kestolla ole vaikutusta asiakkaan antamaan NPS-arvosanaan. Mikäli havaitut ja odotetut yhteyksien esiintymistiheydet eroavat tarpeeksi paljon toisistaan, voidaan todeta, että erot eivät todennäköisesti johdu ainoastaan sattumasta (Ristiintaulukointi 2024). Analyysin tuloksena saadaan P-arvo, joka kertoo, kuinka todennäköisesti havaittu yhteys muuttujien välillä löydetäisiin siinä tapauksessa, että nollahypoteesi on tosi (Ristiintaulukointi 2024). Kun P-arvo on alle 0,05, nollahypoteesi voidaan hylätä ja keskiarvoissa voidaan todeta olevan tilastollisesti merkitsevä ero (Heikkilä 2014, 211).

NPS-arvosanat jakautuivat epätasaisesti, koska valtaosa asiakkaista antoi arvosanaksi 9 tai enemmän. Vaikka jakauma on ääripäässä, se ei vaikuttanut aineiston suuren koon vuoksi testaukseen tai sen luotettavuuteen, mutta aineistosta oli mielekästä valita tiettyjä ryhmiä mielenkiinnon kohteen ja vastausprosentin mukaan.

Käynnin keston ja erikoisalojen yhteys NPS-arvosanaan testattiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä (one-way analysis of variance eli ANOVA). Varianssianalyysi testaa ryhmien keskiarvojen välisiä eroja. Yksisuuntaisessa varianssianalyysissä kokonaisvaihtelu voidaan jakaa ryhmien sisäiseen

vaihteluun ja ryhmien väliseen vaihteluun. Tämä tarkoittaa sitä, että mikäli ryhmien välinen vaihtelu on huomattavasti suurempaa kuin ryhmien sisäinen vaihtelu, ryhmien välillä voidaan todeta eroja. (Heikkilä 2014, 210.) Käynnin kesto jaettiin luokkiin 1min, 5–10min, 15–20min, 30–50min ja 60min tai yli.

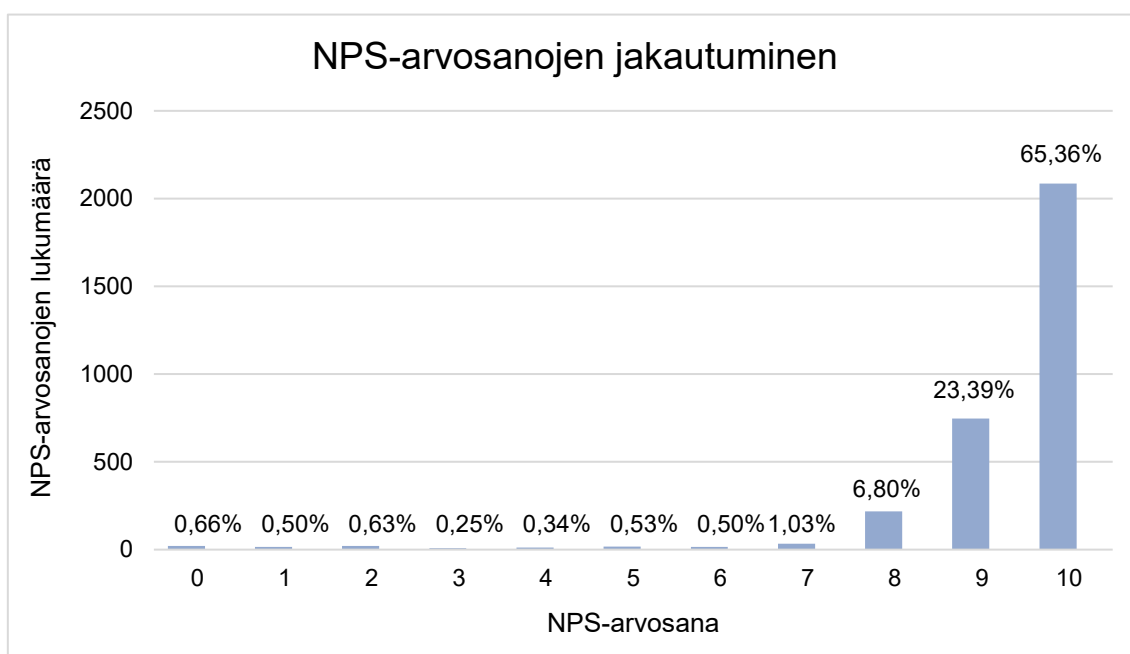
Erikoisalot jaettiin suurimman vastausprosentin ryhmiin erikoislääkäri, työterveyslääkäri ja yleislääkäri. Ryhmien vaihtelun ollessa Levenen testin (F-testin) mukaan erisuurta, ryhmittäisiin vertailuihin käytettiin Tamhanen testiä.

Etävastaanoton ja lähivastaanoton vertailuun käytettiin riippumattomien ryhmien yksisuuntaista T-testiä (Independent-Samples T Test). T-testillä testataan kahden toisistaan riippumattoman ryhmän keskiarvoja (Heikkilä 2014, 215). Sekä varianssianalyysiin, että T-testiin ei tarvittu normaalijakaumatestausta, sillä muuttujien N-määrät olivat riittävän suuret.

## 6 Tulokset

### 6.1 Käynnin keston, erikoisalain ja etävastaanoton vaikutus asiakkaan antamaan NPS-arvosanaan

NPS-arvosanoja saatiin 3190 kpl. NPS-arvosanoista selkeän enemmistön muodosti arvosanat 10 ja 9. Vain alle 3,5 % asiakkaista antoi arvosanan 6 tai alle. Alla olevassa taulukossa on kuvailtu NPS-arvosanojen jakautuminen.

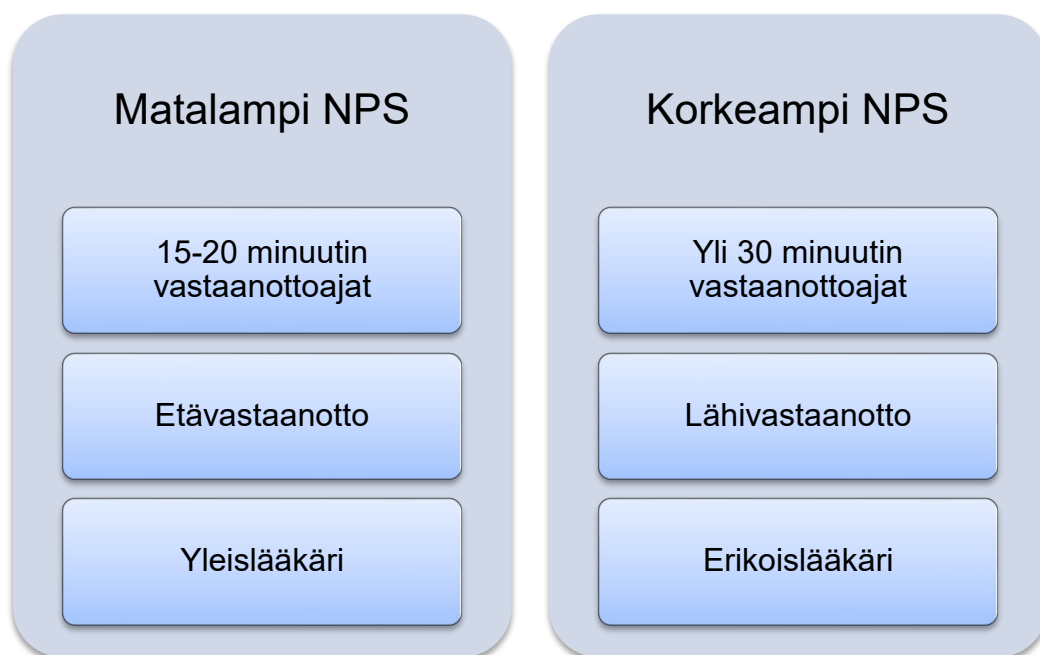


Kuvio 3. NPS-arvosanojen jakautuminen tammikuun 2024 NPS-kyselyyn vastanneiden kesken.

15–20 minuutin käynneillä (n=1392) NPS-arvosanan keskiarvo (9,26) on tilastollisesti merkitsevästi alhaisempi verrattuna sekä 30-50 minuuttia (n=1195, keskiarvo 9,45, p=0,008), että 60 minuuttia tai pidempään (n=260, keskiarvo 9,54, p=0,002) kestäviin vastaanottoihin. Tämä tarkoittaa, että kaikilla yli 30 minuuttia kestäville vastaanottokäynneillä asioineet potilaat antoivat korkeampia NPS-arvosanoja, kuin 15–20 minuuttia kestäville vastaanottokäynneillä asioineet potilaat.

Kun vertaillaan erikoisalan vaikutusta NPS-arvosanaan, tilastollisesti merkitsevä ero havaittiin erikoislääkärin vastaanoton (n= 915, keskiarvo 9,48) ja yleislääkärin vastaanoton (n= 924, keskiarvo 9,24) välillä (p=0,004). Tämän perusteella erikoislääkärin vastaanotolla käyneet potilaat antoivat korkeampia NPS-arvosanoja, kuin yleislääkärin vastaanotolla käyneet potilaat. Muiden erikoisalojen välillä ei havaittu eroja.

Etävastaanoton (n=383, keskiarvo 9,16) ja lähivastaanoton (n=2807, keskiarvo 9,38) välillä on melkein merkitsevä ero yksisuuntaisen T-testin mukaan (p=0,021) eli lähivastaanotolla käyneet asiakkaat antoivat korkeamman arvosanan, kuin etävastaanotolla käyneet asiakkaat. Tilastollisen analyysin tulokset on kuvattu alla olevassa kuviossa.

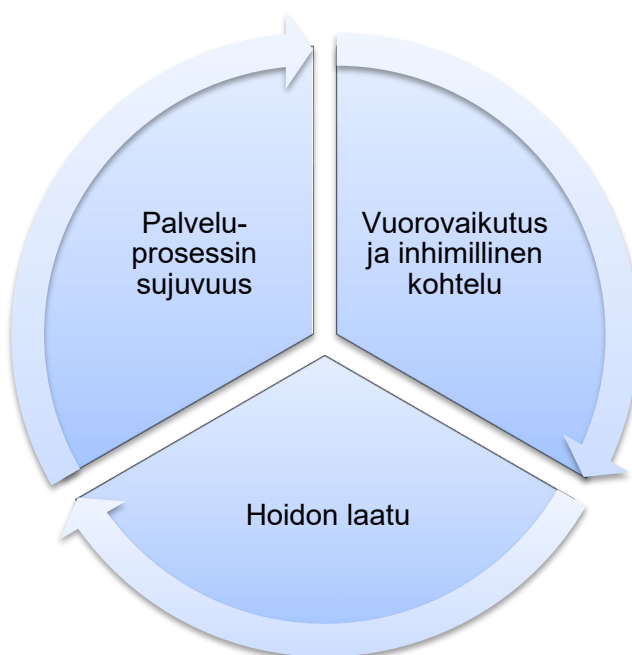


Kuvio 4. Käynnin keston, lähivastaanoton ja erikoisalan vaikutus NPS-arvosanaan.

## 6.2 Asiakkaalle merkitykselliset tekijät asiakaskokemuksessa

Aineistosta tunnistettiin sisällönanalyysin ja sisällönerittelyn avulla niitä asiakaskokemukseen vaikuttavia merkityksellisiä tekijöitä, jotka asiakkaat tuovat NPS-kyselyn avoimessa palautteessa ilmi. Tutkimusongelmaan vastaten nämä tekijät ovat vuorovaikutus ja inhimillinen kohtelu, hoidon laatu sekä palveluprosessin yleinen sujuvuus. Nämä tekijät on esitetty alla olevassa kuviossa.

Avoimen palautteen sisältö vastasi asiakkaan antamaa NPS-arvosanaa - niissä palautteissa, jotka sisälsivät negatiivista palautetta tai selkeistä kehitysehdotuksia, myös NPS-arvosana oli alhainen. 12 % kaikista NPS-kyselyyn vastanneista kirjoittivat avoimen palautteen kenttään. Palautteissa oli havaittavissa, että asiakkaat antavat sanallisessa muodossa huomattavasti enemmän positiivista palautetta, kuin kehitysehdotuksia. Avoimista palautteista positiivisia oli 87 %, negatiivisia 12% ja neutraaleja 1%.



Kuvio 5. Asiakkaalle merkitykselliset tekijät asiakaskokemuksessa.

### 6.2.1 Vuorovaikutus ja inhimillinen kohtelu

Avoimen palautteen kenttään kirjoitettiin 407 kertaa, joka on NPS-vastausten kokonaismäärästä 12 %. Yli kolmasosa (36 %) kaikista asiakaspalautteista koski vuorovaikutukseen ja inhimilliseen kohteluun liittyviä kokemuksia. Näissä palautteissa merkittävässä osassa (21 %) asiakas kuvaili käyntiään tai vastaanottavaa asiantuntijaa miellyttäväksi, lähestyttäväksi, ymmärtäväiseksi, mukavaksi tai ystävälliseksi. Asiakkaat kokevat erityisen tärkeäksi sen, millainen olo tai tunne vastaanottokäynnistä on jäänyt ja millaisena he kokivat vastaanottavan asiantuntijan tai muun henkilökunnan läsnäolon. Tähän tunteeseen kuvaillaan johtaneen muun muassa lämminhenkisyys sekä kiireetön kohtaaminen vastaanotolla.

*”Kävin lääkärillä, joka oli äärimmäisen mukava ja ymmärtäväinen. Käynnistä jäi lämmin ja mukava olo.”*

*”Minut kohdattiin kiireettä ja lämmöllä.”*

*”Sain hyvää, ystävällistä ja iloista hoitoa. Jäi hoidettu ja mukava olo.”*

*”Lääkäri mukava, lämminhenkinen ja osaava sekä auttavainen. Jäi mukava olo etävastaanoton jälkeen.”*

Toisinaan asiakkaat antoivat myös konkreettista, vuorovaikutukseen ja kohtamiseen liittyvää kehittävää palautetta. Asiakkaat kiinnittivät huomiota myös muihin kuin omaan vastaanottokäyntiinsä liittyviin asioihin ja heidän voidaan tulkita tarkkailevan ympäristöään asioidessaan lääkärikeskuksessa. Palautteista käy ilmi, että myös ympäristössä tapahtuvilla asioilla on merkitystä kokonaiskuvan muodostumisessa ja asiakkaan tekemät havainnot voivat vaikuttaa asiakaskokemukseen tai suositteluhaluuteen.

*”Henkilökunta voisi tervehtiä asiakkaita paremmin. Kiinnitin erityistä huomiota käytävällä, kun toinen asiakas tervehti henkilökuntaa, mutta takasin vastattu mitään. Lääkärin työskentely erinomaista.”*

Vuorovaikutukseen ja inhimilliseen kohteluun liittyvänä merkittävänä asiana koettiin myös asiantuntijan taito kuunnella asiakasta. Kuunteleminen ja kuulluksi tulemisen korostuneisuus palautteissa kertoo siitä, että aito kiinnostus asiakkaasta on perusta tyytyväisen asiakassuhteen muodostumiselle. Asiakkaat osoittivat myös erityistä kiitollisuutta siitä, että he kokevat tulleen nähdyksi ja kuulluksi. Kuulluksi tulemiseen vaikuttaa asiantuntijan osoittama empatia.

*”Äärettömän empaattinen, osaava ja ammattitaitoinen psykoterapeutti. Olen tullut nähdyksi, kuulluksi ja monella tapaa vuosien varrella autetuksi ja kannatelluksi sekä kohdatuksi. En voisi olla kiitollisempi.”*

*”Olen todella kiitollinen lääkärin empaattisesta asenteesta ja työotteesta asiaani ja minua kohtaan. Se tuntuu todella hyvältä silloin, kun omat ajatukset ovat varsin sekaisin.”*

*”Sain hyvän vastaanoton ja koin, että minua kuultiin ja minusta välitettiin asiakkaana.”*

### 6.2.2 Hoidon laatu

Hieman vajaa kolmasosa (29 %) asiakaspalautteista koski hoidon laatua ja vastaanottajan asiantuntevuutta. Asiakkaat painottivat laadukkaan hoidon kokemukseen johtaneina tekijöinä asiantuntevaa, ammattitaitoista ja osaavaa palvelua, jonka avulla he kokivat saavansa avun vaivaansa. Erityisen merkitykselliseksi avun saaminen koettiin silloin, kun vaiva on jatkunut pitkään ja sitä on aiemmin jo tutkittu useaan otteeseen.

*”Sain viimein diagnoosin pitkään jatkuneeseen ongelmaan, jota on monesti jo tutkittu ja ihmetelty.”*

*”Fysioterapeutti on huipputyyppi ja mielettömän hyvä työssään, erittäin ammattitaitoinen.”*

Palautteista käy selkeästi ilmi myös se, että asiakkaan näkemys oman asiansa hoitamisesta vaikuttaa merkittävästi asiakaskokemukseen ja suositteluhalukkuuteen. Mikäli käynti lääkärikeskuksessa ei hoida asiaa, jonka vuoksi asiakas on varannut ajan, asiakas suosittelee palvelua pienemmällä todennäköisyydellä.

*”Ei hyötyä. Ei vastannut asiaan, jolla asioin.”*

Toisinaan potilas saattoi myös antaa hyvän NPS-arvosanan ja positiivista palautetta palveluprosessin sujuvuudesta ja hoidon laadusta, vaikka itse ongelmaa ei saatukaan ratkaistua.

*”Aika oli pari minuuttia etuajassa. Hoito oli hyvää, vaikka ongelmaa ei saatu ratkaistua.”*

Perusteellisuus ja asiakkaan asiaan perehtyneisyys nosti asiakkaiden luottamusta asiantuntijaan ja vaikutti asiakaskokemuksen muodostumiseen merkittävästi. Asiakkaat arvostavat asiantuntijan kokonaisvaltaista työtettä ja sitä, että hoidosta tulee tunne, että asiakkaasta ollaan aidosti kiinnostuneita.

*”Lääkäri oli osaava ja paneutui asiaan kunnolla, ei tuominnut tai vähätellyt vaivaa.”*

*”(lääkärin nimi) on erittäin asiantunteva ja ihmisen kokonaiskuvan tunteva lääkäri, joka pystyy myös paneutumaan poikkeavampiin kokonaisuuksiin. Arvostan hänen työtään suuresti.”*

Useassa asiakaspalautteessa otettiin kantaa siihen, miten asiakasta on ohjeistettu ja opastettu. Asiakkaan kanssa vuorovaikutuksellisesti toteutettu ohjaus tutkimuksen aikana sekä huolellinen jatkohoito-ohjeistus ovat asiakkaille jopa niin merkityksellisiä asioita, että niiden puuttuminen voi johtaa huonoon asiakaskokemukseen.

*”Kiitos aivan loistavalle työterveyshuollon fysioterapeutille ohjeista, opastuksesta ja tsemppauksesta.”*

*”Lääkäri oli ihana. Hän otti minut vakavasti ja kohtasi hienosti ja ymmärtävästi vaikeassa tilanteessa. Minulle kerrottiin koko ajan mitä tehdään ja mitä tutkimuksessa näkyy.”*

Myös pitkät asiakassuhteet, joissa asiakas kokee, että hänestä pidetään huolta ja hän saa tukea, koettiin merkityksellisiksi. Tässä korostuu myös asiantuntijan perehtyneisyys potilaaseen niin, että heitä hoidetaan aina yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

*”My special thank you goes to the doctor (lääkäriin nimi). I have visited (lääkäriin nimi) for the last 15 years and I always get very professional and friendly support and treatment. Excellent doctor. She listens to you very patiently and makes diagnoses in no time.”*

*”Ihana ”oma lääkäri” pitää hyvää huolta!”*

*”Lääkäri muistaa vanhat potilaansa ja on perinpohjainen ja tarkka.”*

Henkilökohtaisia, ammattilaiselle suunnattuja kiitoksia annettiin asiakaspalautteissa 46 kpl, joka on 15 % kaikista analysoiduista asiakaspalautteista.

### 6.2.3 Palveluprosessin sujuvuus

Viimeinen reilu kolmasosa (35 %) kaikista asiakaspalautteista koski palveluprosessin yleistä sujuvuutta sekä kuluttajanäkökulman huomioita kuten hinnoittelua. Merkittävä osa asiakaspalautteista koski aikataulussa pysymistä ja vastaanottoajan riittävyttä tai riittämättömyyttä. Asiakkaat toivat positiivisena palautteena ilmi, kun vastaanotolle pääsi ajallaan sekä negatiivisena palautteena, kun aikataulut olivat jäljessä. Lisäksi vastaanottoajan riittävyden koettiin vaikuttavan asiakaskokemukseen ja avun saamiseen.

*” Kaikki toimi hyvin ja lääkäriaika oli ajallaan.”*

*”Kaikki hoitui kätevästi, aikataulussa, jämpästä ja tuli luottavainen tunne vastaanottajan (lääkäriin nimi) ammattitaidosta. Sain avun.”*

*”Riittävän pitkä vastaanottoaika, jolla erikoislääkäri ehti ensimmäisellä käynnillä auttamaan.”*

*”Aikataulu ei oikein pitänyt, mutta muuten palvelu oli hyvää ja ammattitaitoista.”*

Palvelun sujuvuuteen vaikuttavaksi tekijäksi tunnistettiin myös tiedonkulku. Puutteet tiedonkulussa johtaa asiakkaan näkökulmasta epäkäytännöllisiin ja vaivaa vaativiin tapahtumiin. Useimmat tiedonkulkua koskevat palautteet olivat negatiivisia, mutta asiakkaat tunnistivat myös tilanteita, joissa tiedonkulku on ollut sujuvaa ja onnistuvaa. Tiedonkulkuun liittyviä kehittämiskohteita olivat muun muassa ajanvaraukseen liittyvät sekaannukset ja informoinnin puute sekä vastavuoroisesti positiivisina kokemuksina koettiin nopea viesteihin vastaaminen, vaivaton yhteyden saaminen ammattilaiseen ja informaation kulkeminen asiakkaan kontaktipisteestä toiseen.

*”Aikani oli peruttu, eikä minulle ilmoitettu. Oli yritetty kuulemma soittaa, mutta puhelimeni ei ollut soinut. Ajelin (paikkakunnan nimi) asti.”*

*”Erinomaiset asiantuntijat ja hyvä, perusteellinen hoito. Pääsin vastaanotolle tunnin myöhässä. Ilmeisesti oli ongelmaa verkkoyhteyksissä. Asiasta olisi pitänyt informoida asiakkaita heti sisään tullessa.”*

*”Yhteys jatkohoitoon nopea. Puhelinyhteyden lääkäriin sai tarvittaessa.”*

Palautteista käy ilmi, että seikat, jotka eivät vaikuta suoraan potilaan hoidon laatuun tai ovat melko pieni osa asiakaspalvelua, saattavat asiakkaan näkökulmasta vaikuttaa kuitenkin merkittävästi asiakkaan kokemaan palvelun sujuvuuteen.

*”Soitin varatakseni aikaa ja pyysin tekstiviestimuistutuksen. Sitä en kuitenkaan saanut koskaan.”*

Negatiivisista palautteista merkittävä osa koski palvelun hinnoittelua. Tämä näkyi asiakkaiden antamissa palautteissa kielteisenä suhtautumisessa palveluiden hinnoitteluun viitaten siihen, ettei palvelu ole hintaan nähden riittävän laadukasta.

*”On tosi kallis, muutoin kaikki hyvää.”*

*”Palvelumaksut ovat suhteessa itse lääkäripalkkioon todella korkeat.”*

19 % kaikista avoimista palautteita sisälsi maininnan sujuvasta tai hyvästä palvelusta sekä yleisestä asiointin helppoudesta. Sujuvaksi palvelu koettiin silloin, kun kaikki menee hyvin ja asiat sujuvat kätevästi ja ammattimaisesti sekä nopealla aikataululla. Palvelun nopeutta arvostettiin erityisesti ajanvarauksessa, hoitoon pääsyssä sekä tutkimustulosten saamisessa. Palautteista kävi ilmi, että asiakkaat arvostivat sekä ajanvaraustilanteessa että lääkärikeskukseen vastaanottotiskille saapumista lähes yhtä paljon, kuin itse lääkärin tai muulla asiantuntijan vastaanotolla saamaansa palvelua.

*”Sain todella hyvää ja ammattimaista palvelua sekä vastaanotossa, että erityisesti lääkärillä.”*

*”Nopea toiminta ja lääkekuuri auttamaan akuuttia tulehdusta. Ei turhaa hössötystä. Helppo asiointi.”*

*”Ajanvaraus netissä toimii hyvin selkeät nettisivut. Ei jonotusta.”*

*”Lääkärivastaanotto oli erinomainen, mutta vastaanottopalvelu ei oikein toiminut. Yksi virkailija hoiti pitkään yhden asiakkaan asiaa ja muut jonottivat, joten käynti venähti keskellä työpäivää tosi pitkäksi.”*

Merkittäväksi tekijäksi asiakaskokemuksen kannalta koettiin myös lääkärikeskuksen fyysiset tilat, saavutettavuus ja sijainti. Tiloissa arvostettiin siisteyttä, asianmukaisuutta sekä odotustilojen mukavuutta sekä kiinnitettiin myös huomiota siihen, jos tilat ovat ahtaat. Lääkärikeskuksen sijainnista hyvän

teki muun muassa muiden palvelujen kuten apteekin läheinen sijainti. Saavutettavuuteen koettiin vaikuttavan helppo saapuminen paikalle sekä toimivat opasteet sekä paikan päällä, että organisaation nettisivuilla. Saavutettavuudessa ongelmia havaittiin eniten omalla autolla saapuvilla asiakkailta, jotka tarvitsevat opastuksen lähimpään parkkihalliin.

*”Hyvä saavutettavuus, siistit ja asianmukaiset tilat, asiantunteva ja tehokas lääkäri sekä miellyttävä asiakaspalvelu. Apteekkikin lähellä.”*

*”Palvelu oli todella hyvä ja ystävällinen. Ajo-opastus paikanpäälle tehty hyvin, vaikka lääkärikeskus sijaitsee kauppakeskuksessa.”*

*”Muuten ei valittamista, mutta sijainti vain huono kaukana asustavalle.”*

*”Hyvällä paikalla ja helppo tulla. Rauhallinen tunnelma ja erittäin ystävällinen lääkäri.”*

## 7 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut kaikelle tutkimustoiminnalle yhteisen, yleisen tason ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tämä opinnäytetyö noudattaa kokonaisuudessaan näitä käytäntöjä, joiden peruseriaatteisiin kuuluvat eurooppalaisen tutkimuseettisyyden ohjeen mukaan rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto sekä arvostus, joita sovelletaan muun muassa tutkimusaineiston käsittelyssä, analysoinnissa, eettisyyden arvioinnissa, ennakkoinnissa, viestinnässä ja yhteistyössä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 3–11.)

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Aineiston kokoamiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ovat materiaalin luvanvaraisuus, aineiston arkaluonteisuus, tiedon antamisen vapaaehtoisuus, aineiston anonymisointi, aineiston käyttö, säilytys ja jatkokäyttö. (Vilka 2021b, 61.) Valmista aineistoa käytettäessä tulee pohtia, miten nämä aineiston kokoamiseen liittyvät eettiset kysymykset ratkaistaan (Vilka 2021b, 61). Tässä opinnäytetyössä käytettiin valmista aineistoa, joka kerätään joka toimeksiantajaorganisaatiossa kuukausittain joka tapauksessa.

Tietoon perustuva suostumus vaatii kohteen informointia ennen aineiston kokoamista (Vilka 2021b, 116) ja asiakkaiden on tärkeä voida antaa negatiivista palautetta ja on tärkeä voida antaa sitä ilman, että palaute henkilöityy asiakkaaseen (Sainio & Lenkkeri 2022, 8). Tässä opinnäytetyössä käytettävään kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaajien tietoja ei voida yhdistää henkilötietoihin, joka tuodaan kyselyssä heti ilmi. Asiakkaille informoidaan, että tietoja käytetään palvelun laadun varmistamiseksi. Kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi.

Vaikka kyselyyn vastataan anonyymisti, kyselyä koskevan teeman vuoksi asiakas saattaa kertoa myös hyvin henkilökohtaisia tietoja omasta

terveydestään tai esimerkiksi jättää kiitokset häntä hoitaneelle henkilölle nimeltä mainiten asiakkaaseen (Sainio & Lenkkeri 2022, 11). Tämä huomioitiin kyselyn vastausten tietoturvalisessä käsittelyssä, kun palautetietoa koottiin ja raportoitiin. Sisällönanalyysiin ei otettu mukaan ollenkaan sellaisia palautteita, jotka käsittelivät arkaluontoisia asioita eikä hoitohenkilökunnan nimiä julkaistu. Sitaateista on muokattu kirjoitusasua tunnistettavuuden varmistamiseksi niin, että ydinviesti säilyy.

Tämän opinnäytetyön tutkimustietoja ei luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille. Henkilötietoja ei kerätä lainkaan. Opinnäytetyöhön kerättävä materiaali tulee yleisesti saatavien lähteiden lisäksi myös Lääkärikeskus Aava Oy:ltä. Opinnäytetyön tekijä huolehtii salassa pidettävän materiaalin pysymisestä vain tekijän hallussa. Tarvittaessa opinnäytetyössä syntyneet liiketaloudellisesti arkaluontoiset materiaalit julkaistaan vain toimeksiantajaorganisaation käyttöön.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön mukaan (2023, 13) kaikki tähän opinnäytetyöhön liittyvät luvat, suostumukset ja eettiset ennakoarvioinnit huolehdittiin kuntoon ennen tutkimusaineiston keräämistä. Toimeksiantaja ei vaatinut tämän opinnäytetyön toteuttamiseen erillistä tutkimuslupaa. Opinnäytetyöstä allekirjoitettiin sähköisesti AtomicSign -alustalla opinnäytetyösopimus, jonka allekirjoittivat opinnäytetyön tekijä, Turun Ammattikorkeakoulu sekä toimeksiantajaorganisaation yhteyshenkilö.

Aineisto koottiin, käsiteltiin ja säilytettiin suunnitelmallisesti Vilkan (2021b, 118) kuvaamalla tavalla. Koottua aineistoa kuvailtiin läpinäkyvyyden takaamiseksi: aineistotyyppi, mitä tarkoitusta varten aineisto on koottu, milloin se on koottu ja mitä se sisältää, millainen se on laajuudeltaan ja laadultaan sekä miten aineisto on käsitelty tutkittavaan muotoon.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Vilkan (2021a) mukaan tutkijan tulee pystyä seuraamaan tutkimussuunnitelmaa ja sen tulee olla tehty täsmällisesti, tarkasti ja rehellisesti. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa työ seuraamalla tutkimussuunnitelmaa mahdollisimman tarkasti ja arvioimaan työn luotettavuutta prosessin eri vaiheissa ja tavoitteen saavuttamisessa onnistuttiin.

Tutkijan tulee ymmärtää omat rajansa eli tutkimukseen tulee valita menetelmät, jotka tutkija hallitsee sekä käyttää lähteitä, joiden ymmärtämiseen tutkijan osaaminen riittää (Vilka 2021a). Tämän opinnäytetyön refleksiivisyyttä tukee se, että opinnäytetyön tekijän osaaminen on kasvanut opintoihin liittyvien tutkimus- ja kehittämismenetelmiin, projektityöskentelyyn ja opinnäytetyön aiheeseen liittyvien opintojen myötä. Opinnäytetyön tekijä on suoriutunut opinnoista kiitettävän arvosanoin ja jatkaa niiden opiskelua opinnäytetyöprosessin edetessä. Opinnäytetyöprosessia ohjaa Turun Ammattikorkeakoulun opettaja, jonka avulla prosessin vaiheiden luotettavuutta voidaan arvioida. Opinnäytetyön aihe liittyy terveydenhuollon kehittämiseen, mutta siihen yhdistyy myös markkinointi- ja liiketoimintanäkökulmia. Opinnäytetyön tekijän markkinointi- ja liiketoimintaosaaminen opinnäytetyön tekemiseen tulee teoreettisen viitekehyksen kautta ja sosiaali- ja terveysalan osaaminen astuu kuvaan erityisesti aineiston analysoinnissa, jossa vaaditaan alan ymmärtämistä.

Luotettavuutta voidaan arvioida myös uskottavuuden näkökulmasta, joka tarkoittaa muun muassa sitä, että tutkimustulokset vastaavat sitä, miten tutkittavat käsittävät tutkimuskohteen (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tässä opinnäytetyössä laadullisen aineiston eli avoimien vastausten analysoinnissa noudatettiin huolellisuutta ja analysoinnissa kiinnitettiin huomiota asiakkaiden näkökulmiin asiakaskokemuksesta, joka tukee uskottavuutta. Luotettavuutta lisää tutkimuksen vahvistettavuus eli koko tutkimusprosessiin ja sen raportointiin liittyvät käytännöt (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Tutkimusmenetelmälliset valinnat on perusteltu viitaten teoriaan ja raportti on

luotu huolellisesti hyödyntäen muistiinpanoja tutkimusprosessin eri vaiheista ja analyttisistä oivalluksista, jotta lukijan on mahdollista seurata tutkimusprosessia pääpiirteittäin. Lisäksi opinnäytetyössä tehdyt tulokset ovat saaneet tukea käytetystä menetelmätriangulaatiosta, sillä laadullisen ja määrällisen osion tulokset tukevat toisiaan.

Opinnäytetyö on tutkimustavaltaan tapaustutkimus. Siinä ei tavoitella laajoja yleistyksiä, vaan pyritään saavuttamaan tarkan ja havainnollisen tutkimuskohteen kuvaamisen avulla mahdollisuus oppia ilmiöstä jotakin uutta sekä soveltaa tietoa myös muihin yhteyksiin (Kallinen & Kinnunen 2023). Laadullisessa tutkimuksessa voidaan luotettavuutta arvioida myös siirrettävyyden tai yleistettävyyden näkökulmasta eli tämän opinnäytetyön tulokset voidaan nähdä olevan siirrettävissä muihin vastaaviin tuloksiin eli muiden terveystalvveluja tarjoavien organisaatioiden asiakaskokemuksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 181). Koska laadullisesti analysoidut, avoimet asiakaspalautteet valittiin harkitusti perusteltujen kriteereiden mukaisesti, harkinnanvaraisuuden sopivuuden onnistuminen jätetään lukijalle eli tämän opinnäytetyön raportin lukija saa itse muodostaa argumentoinnista kuvan tehdyn tutkimuksen tieteellisyydestä ja tulosten yleistettävyydestä. Määrällisen aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä, joiden avulla tulokset ovat yleistettävissä.

Tutkimuksessa käytettyjen lähteiden laatu vaikuttaa suoraan opinnäytetyön luotettavuuteen ja sitä kautta tulosten hyödynnettävyyteen (Vilka 2021b, 120). Käytettyjen lähteiden laatu on arvioitu ennen, kuin sitä käytetään opinnäytetyössä.

Tutkijan tulisi ottaa huomioon tutkimustuloksiin mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä. Nämä tekijät voivat olla ulkoista vaihtelua aiheuttavia tai tutkimuksesta ja ilmiöstä itsestään johtuvia (Tuomi & Sarajärvi 2018). Korhonen (2023, 142) toteaa kirjassaan, että mahdollinen alhainen vastausprosentti aiheuttaa vääristymää NPS-tuloksissa. Tässä opinnäytetyössä vastausprosenttia ei ole saatavilla, mutta vastauksia saatiin tilastollisesti riittävä määrä. Määrällisen

aineiston analysoinnin luotettavuudessa on otettava myös huomioon, että hyvän arvosanan antaneet asiakkaat eli ”suosittelijat” antavat todennäköisimmin palautetta kuin arvostelijat (Korkiakoski 2023, 142). Tämän opinnäytetyön tuloksia hyödynnettäessä on hyvä tiedostaa, että NPS-tulos voi muuttua, mikäli pystyttäisiin selvittämään myös vastaamatta jättäneiden palaute.

## 8 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli asiakaskokemuksen syvempi ymmärrys, jonka avulla toimeksiantajaorganisaation toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisesti ja ylivertaisen asiakaskokemuksen takaamiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tunnistaa NPS-kyselyn avulla asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Tarkoituksena on tuottaa tietoa, jonka avulla mittarin käyttöä ja kyselyn tulosten hyödyntämistä voidaan kehittää.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaiden antamaan NPS-arvosanaan?
2. Millaista palautetta asiakkaat antavat NPS-kyselyn kautta?

### 8.1 Tutkimustulosten johtopäätökset ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan tehdä seuraavanlainen yhteenveto:

1. Mitä pidempi vastaanottoaika, sitä korkeampia NPS-arvosanoja asiakkaat antavat.
2. Erikoislääkäreillä asioineet asiakkaat antavat korkeampia NPS-arvosanoja, kuin yleislääkärillä asioineet asiakkaat.
3. Lähivastaanotolla asioineet asiakkaat antavat korkeampia NPS-arvosanoja, kuin etävastaanotolla asioineet asiakkaat.
4. Asiakaskokemuksen kannalta merkityksellisimmät tekijät ovat vuorovaikutus ja inhimillinen kohtelu, hoidon laatu ja palvelun sujuvuus.
5. Asiakkaat antavat enemmän positiivista, kuin negatiivista palautetta NPS-kyselyn avoimissa palautteissa.

Koska yli 30 minuuttia kestävillä vastaanottokäynneillä asioineet potilaat suosittelevat palvelua todennäköisemmin, kuin lyhyemmällä käynnillä asioineet potilaat, asiakkaalle tulisi varata mahdollisuuksien mukaan asiakkaan tarpeita vastaavia, optimaalisen pituisia vastaanottoaikoja. Asiakkaiden

suositteluhaluukkuuden ja asiakkaan yliveraisen asiakaskokemuksen saavuttamiseksi myös asiakkaan ilmaisema halu päästä lähivastaanotolle on perusteltua huomioida ajanvarauksessa. NPS-arvosanaa tulkitessa tulee ottaa huomioon myös mahdolliset ennakoasetelmat - yksityisessä terveydenhuollossa osa potilaista ovat jo lähtökohtaisesti tyytyväisempiä saamaansa palveluun ja hoitoon, sillä he ovat itse valinneet palveluntarjoajan sekä asiantuntijan. Vastavuoroisesti myös huonon arvosanan antaminen voi liittyä ennakoasetelmaan silloin, kun asiakkaalla ei ole ollut mahdollisuutta valita palveluntarjoajaa (Adams ym. 2022, 2336).

Itse NPS-arvosana ei anna todelliseen asiakasymmärrykseen johtavaa tarkkaa tietoa terveydenhuollon asiakaskokemuksista, vaikka sen pystyisi yhdistämään asiakaskäyntiin liittyvään dataan. Kuten Adams kumppaneineen (2022, 2336) totesivat, NPS-kyselyn käyttöä voidaan kritisoida sen kapea-alaisen informaation tarjoamisesta. Tästä voidaan päätellä, että syvällisempää asiakasymmärrystä voidaan saavuttaa NPS-kyselyyn liitetyn avoimen palautemahdollisuuden avulla, sillä asiakkaat saattavat antaa siinä hyvinkin yksityiskohtaista palautetta. Siitä huolimatta, että valtaosa asiakkaista antoi arvosanaksi 9 tai enemmän eli asiakastyytyväisyyden voidaan katsoa olevan erinomaisella tasolla, tulee kaikki tulokset kuitenkin ottaa huomioon asiakaskokemuksen kehittämisessä. Mikäli halutaan pysyä mahdollisimman korkealla toimeksiantajan tavoitteessa tarjota yliveraisia asiakaskokemuksia, on tärkeää myös analysoida niitä asioita, jotka ovat johtaneet korkeaan suositteluhaluukkuuteen. Sisällönanalyysin avulla saavutettiin ymmärrys siitä, minkälaista palautetta NPS-kyselyn avoimissa palautteissa on mahdollista saada eli missä tilanteissa asiakas haluaa antaa avointa palautetta sekä mitä asioita asiakkaat näkevät merkityksellisiksi koko asiakaskontaktiprosessin aikana. Tämä lisää asiakasymmärrystä, joka on asiakkaan tarpeisiin perustuva palveluiden kehittämisen pohja (Virtanen ym. 2011, 18).

Sisällönanalyysissä muodostuneet teemat ovat sellaisia konkreettisia asioita, joihin myös toiminnan kehittämisessä kannattaa panostaa. Asiakkaille merkitykselliset teemat eli vuorovaikutus ja inhimillinen kohtelu, hoidon laatu

sekä palveluprosessin sujuvuus voidaan nähdä henkilökunnan koulutuksen aiheina sekä esimerkiksi rekrytoinnin kannalta merkityksellisinä osaamisalueina. Kun nämä kolme teemaa esiintyivät asiakaspalauteaineistossa lähes yhtä suurina kolmanneksina, tästä voidaan päätellä, että ammatillisessa koulutuksessa hoidon laadun ja asiantuntijuuden kanssa yhtä tärkeinä osaamisen osa-alueina tulisi pitää vuorovaikutuksellisia taitoja sekä sujuvan palveluprosessin hallitsemista. Meidän tulisi siis järjestää kliinisten tietojen ja taitojen lisäksi myös vuorovaikutukseen ja palvelualttiuteen liittyviä koulutuksia. Tulokset ovat linjassa aiempaan tutkimustietoon asiakaskokemukseen vaikuttavista tekijöistä (Jenkinson ym. 2002; Grönroos 2010, 433–434; Harrison ym. 2015, 424; Harrison ym. 2016; 242). Myös Korhonen (2023, 153) korostaa, että koska asiakkaiden tekemät päätökset ovat kaikkea muuta kuin rationaalisia, kohtaamisten kehittäminen on asiakaskokemuksen kehittämisen lähtökohta.

Asiakkaat vaikuttavat arvostavan ajanvarausta, asiakaspalvelupisteen toimintaa ja yleistä sujuvuutta yhtä paljon, kuin itse käyntiä lääkäriä tai muulla asiantuntijalla. Joskus NPS-arvosana oli näiden asioiden onnistumisen vuoksi hyvä, vaikka käynti itse vastaanotolla olisi ollut pettymys. Tästä voidaan päätellä, että asiakkaalle kokonaiskuva käynnistä on ratkaiseva. Tätä havaintoa tukee myös aiemmat tutkimukset, joissa on todettu, että varsinaista hoitotulosta enemmän suositteluhalukkuuteen vaikuttaa potilaan tyytyväisyys koko hoitoprosessiin (Porsius ym. 2023, 8; Hamilton ym. 2014).

Avoimista asiakaspalautteista yksi merkittävimmistä ilmi tulleista asioista on se, että vastaanottavan asiantuntijan panostus asiakaskohtaamiseen todella huomataan ja se on asiakkaille erityisen merkityksellistä. Merkitykselliseltä ei vaikuta niinkään se, onko hoitava taho välttämättä juuri asiakkaan vaivan erityisasiantuntija vaan enemmänkin se, miten asiakas kohdataan ja mitä asiantuntija tekee asiakkaan huolen eteen. Eniten käytetyt sanat kuvaamaan hyvää palvelua olivat ”asiantunteva” ja ”ystävällinen” ja ”miellyttävä”, joka kertoo siitä, että asiakkaalle jäänyt tunne tila ja se, tunteeko asiakas tullessa kuulluksi, ymmärretyksi ja hoidetuksi, ovat asiakassuhteen säilymisen kannalta oleellisia

asioita. Kuten Virtanen kumppaneineen toteavat (2011, 24), onnistuneen asiakaskokemuksen merkitys on siinä, että asiakas kokee saavansa siitä jotain hyötyä. Mikkolan ja Saarijärven (2022) mukaan terveydenhuollon asiakaskokemus on vaikuttaa hoidon laatuun parantavasti, tekee hoidosta turvallisempaa ja tehokkaampaa sekä mahdollistaa nopeamman toipumisen. Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysissä syntyneitä tuloksia tukee määrällisen tutkimuksen tulokset, sillä pidempien vastaanottokäyntien ja lähivastaanoton voidaan ajatella vaikuttavan asiakkaan vuorovaikutukseen ja inhimilliseen kohteluun.

Osa asiakkaista kirjoitti asiakaspalautteeseen hyvin yksityiskohtaisesti, mikä diagnosoinnissa tai hoidossa on asiakkaan näkökulmasta mennyt pieleen. Näissä palautteissa kyse oli lääketieteellisistä, hoitoon liittyvistä asioista. Jää epäselväksi, onko asiakas ottanut vielä yhteyttä hoitavaan tahoon asian suhteen. Mikäli palaute hoitoon liittyvässä asiassa jää vain asiakaspalautejärjestelmään eikä palaudu asianosaiselle ammattilaiselle, jää asiakaskokemus vääjäämättä heikoksi ja asia hoitamatta, joten avointen palautteiden käsittely on tärkeää. Myös henkilökohtaisia, tietyille ammattilaiselle suunnattuja kiitoksia annettiin avoimen palautteen kentässä verrattain paljon. Asiakkaalle on tärkeää antaa mahdollisuus kiittää, mutta kiitoksen on myös tärkeää saavuttaa oikea henkilö. Kuten tutkimuksissa on todettu, positiivisen palautteen saaminen voi voimaannuttaa työskentelemään organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi (Viitanen 2011, 54; Adams ym. 2022, 2338) ja työntekijät saattavat kiinnittää enemmän huomiota päivittäisiin toimintoihinsa asiakassuhteissa (Viitanen 2011, 54).

Koska opinnäytetyö on tapaustutkimus, tämän opinnäytetyön tulokset kertovat Lääkärikeskus Aavan asiakkaiden kokemuksista. Tuloksia voidaan kuitenkin lukijan harkinnan mukaan soveltaa myös muihin vastaavaa ilmiötä käsitteleviin aiheisiin kuten muiden terveydenhuollon palveluntarjoajien asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen sekä terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen. Asiakaslähtöisten toimintamallien kehittämisellä on mahdollista tuottaa palveluita kustannustehokkaasti sekä lisätä hoidon vaikuttavuutta sekä

asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Virtanen ym. 2011; Kaarakainen & Syrjänen 2012, 7; Ovaskainen ym. 2016.)

Kuten Kaarakainen & Syrjänen (2012) toteavat, yhteiskunnallisten muutosten myötä asiakkaat ja potilaat muuttuvat kuluttajiksi ja asiakkaan oikeudet muuttuvat ideologisella tasolla valinnoiksi. Täten kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon alalla toimivien on syytä pohtia, miten kuluttajakeskeisen ajattelutavan tuominen mukaan kaikkeen inhimilliseen toimintaan, joka lähtökohtaisesti ei ole liiketaloutta tai bisneksen tekemistä, vaikuttaa asioiden arviointiin ja ymmärtämiseen terveydenhuollon monimutkaisella kentällä.

## 8.2 Kehittämisehdotukset NPS-kyselyn toteuttamiseen

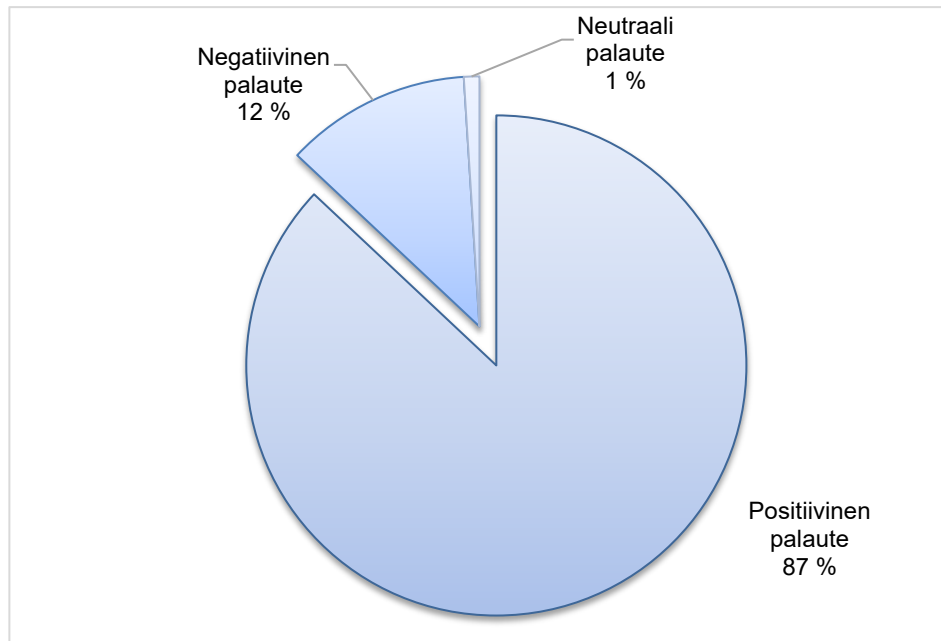
Avoimen palautteen kenttään kirjoitettiin 407 kertaa, joka on NPS-vastausten kokonaismäärästä 12 %. Suurin osa heikommista NPS-arvosanoista annettiin ilman avointa palautetta. Toisinaan asiakas kirjoitti avointa palautetta, mutta ei antanut siinä tarkempaa syytä alhaisemmalle NPS-arvosanalle tai NPS-arvosana poikkesi asiakkaan antamasta avoimesta palautteesta. Tämä ilmiö on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa (Bitencourt ym. 2022; Koladycz ym. 2018).

Esimerkkinä tämä asiakas, joka antoi NPS-arvosanaksi 8.

*”Sain ystävällistä ja asiantuntevaa apua sekä neuvoja.”*

Etu avoimissa kysymyksissä on, että vastausten joukossa voi olla hyviä ideoita ja huonoja puolia on se, että niihin voidaan jättää helposti vastaamatta tai vastaukset voivat olla epätarkkoja (Valli 2018, 114). Asiakasymmärryksen ja asiakaskokemuksen kehittämisen kannalta olisi hyödyllistä, mikäli NPS-kyselyn avoimen palautteen antamiseen ohjaava kysymys muotoiltaisiin tavalla, joka rohkaisee asiakasta kertomaan näkemyksensä palvelun parantamiseksi. Lisäksi avoimissa palautteissa oli havaittavissa, että asiakkaat antavat huomattavasti enemmän positiivista palautetta, kuin kehitysehdotuksia. Avoimista palautteista positiivisia oli 87 %, negatiivisia 12 % ja neutraaleja 1 %. Paremmiin ohjaavalla

kysymyksellä voidaan tavoittaa enemmän myös niitä asiakkaita, joilla on antaa konkreettisia kehitysehdotuksia. Koladycz ym. (2018), ehdottivat tutkimuksessaan lisäämään avoimen palautteen ohjaavaksi kysymykseksi: ”Mitä voisimme tehdä palvelun parantamiseksi?”. Alla olevassa kuviossa on esitetty positiivisten, negatiivisten ja neutraalien palautteiden jakautuminen.



Kuvio 6. Asiakaspalautteiden jakautuminen.

Jotta kehitysehdotukset voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä, avoimien palautteiden systemaattiselle analysoinnille on tarve. Kuten Korhonen (2023, 141) toteaa, kaikki sellainen palaute, jota kerätään ja joka jää seisomaan järjestelmiin ilman analysointia, on turhaa. Asiakaskokemus paranee ainoastaan jatkuvalla toiminnan parantamisella, joten avoimiin palautteisiin kannattaa panostaa, jotta opitaan hahmottamaan kokonaiskuvaa NPS-luvun takana.

Asiakaspalautteissa oli myös havaittavissa, että osalle asiakkaista kyselyn suositteluhalukkuutta selvittävä kysymys voi olla vaikeasti ymmärrettävä. On syytä pohtia, miten asiakkaita voitaisiin ohjata ymmärtämään suosittelukysymys tarkoituksenmukaisella tavalla. Useassa aiemmassa tutkimuksessa on todettu,

että asiakkaat saattavat pitää outona suositella terveydenhuollon organisaatiota, riippumatta sen hoidon laadusta (Graham & MacCormick 2012, 66; Hamilton ym. 2014). Seuraava asiakas antoi NPS-arvosanaksi 5.

*”En yleensä suosittelen mitään, siksi arvosana on asteikon keskeltä. Tapaaminen lääkärin kanssa oli erittäin miellyttävä ja hän vaikutti osaavalta sekä myös kiinnostuneelta potilaan tilanteesta.”*

On kuitenkin hyvä ottaa huomioon, että korkean vastausprosentin kanssa yksittäiset ristiriitaiset arvot tasoittuvat suuren vastausmäärän joukkoon. Oleellista on tunnistaa, että kyseinen henkilö onkin oikeasti suosittelija.

Kehittämisehdotuksena esitän toimeksiantajaorganisaatiolle myös projektisoituja pilotointeja asiakaskokemuksen erilaisista mittaamistavoista, jotta niiden antamaa tietoa ja tehokkuutta voidaan analysoida jälkeä verrata. Korkiakosken (2022) mukaan yrityksen on hyvä pohtia mitä kysytään, keneltä kysytään, milloin kysytään, missä kanavassa kysytään ja mitä tiedolla tehdään. Toimeksiantajaorganisaation olisi hyödyllistä tutkia, mitkä mittaukset sopivat asiakaskokemuksen mittaamiseen parhaiten ja missä asiakaspolun kosketuspisteissä niitä olisi kannattavinta toteuttaa. Tutkimuksissa on todettu, että johdon tulee tukea asiakaskokemuksen kehittämistä ja tietää, mihin mittaamisella pyritään eli pelkkä mittausaktiiviteettien suorittaminen ja tietojen kerääminen ei riitä (Rao 2018, 980). Lääkärikeskus Aavan toiminnan kehittämistä kohti tavoitteita hyödyttäisi sellaiset toimipistekohtaiset asiakaskokemusraportit, joissa yksittäisten NPS-arvosanojen sijaan seurataan pitkäaikaista suorituskykyä eli ajan kuluessa tapahtuvaa muutosta, joka kohdennetaan tarkemmille asiakasryhmille (Adams ym. 2022, 2236). Raporteista tieto vietään projektisoidusti kehittämistoimintaan ja jalkautetaan kohdennetusti sinne, missä kehitettävää on. Henkilökunnan motivoinnin ja hyvinvoinnin kannalta NPS on kannattavaa sitoa yrityksen

palkitsemisjärjestelmiin (Löytänä & Korkiakoski 2014, 146). Alla olevassa kuviossa kehittämissuhteet esitetään tiivistetysti.



Kuvio 7. Kehittämissuhteet toimeksiantajaorganisaatiolle.

### 8.3 Tutkimusprosessin pohdinta ja projektipäällikön itsearviointi

Opinnäytetyö eteni suunniteltua aikataulua nopeammin. Koska opinnäytetyössä käytettiin valmista aineistoa, sen sisällöstä ei ollut tarkkaa käsitystä ennen aineiston saamista. Tämä toi epävarmuustekijöitä tutkimusmetodien valintaan ja tutkimuksen suunnitteluun. Etukäteen oli kuitenkin tiedossa, että aineisto tulee olemaan sekä määrällistä, että laadullista. Aineisto paljastui runsaaksi, joka oli määrällisen analyysin kannalta eduksi, mutta laadullisen analyysin toteuttaminen ilman tekoälyä oli kohtuullisen työlästä. Koettiin kuitenkin tärkeäksi, että aineiston analysoinnissa hyödynnettiin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen osaamista ja alan ymmärrystä. Aineiston käsittely ja analysointi

sujui tutkimussuunnitelman mukaisesti eikä tutkimusongelmia tarvinnut muuttaa.

Määrällisen analyysin haasteeksi koitui epätasaisesti jakautuneet NPS-arvosanat ja luokkien runsas määrä, mutta tilastollisen tutkimuksen asiantuntijan avulla analyysi saatiin luotettavilla ja sopivilla menetelmillä tehtyä. Sisällönanalyysissä ongelmana voi olla se, että tutkija on saanut hyvin niukkoja vastauksia avoimiin kysymyksiin, jolloin vastaukset eivät mahdollista kunnollista ja perusteltua sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Avoimet kysymykset myös saattavat houkutella vastaamatta jättämiseen (Heikkilä 2014, 47). Vastausten analysointi oli tietyllä tapaa yksinkertaisempaa, kun asiakkaiden antama palaute oli pääsääntöisesti lyhyttä ja ytimekästä. Sen sisältö vastasi odotuksia. Laadullisen aineiston analyysissä onnistuttiin eettisesti, luotettavasti ja tutkimussuunnitelman mukaisesti. Luodut pääluokat ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa, ne erottuvat selkeästi toisistaan ja tutkimusongelmaan saatiin vastaus, jota laadullisen aineiston kvantifiointi täydensi.

#### 8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen jatkuvuus on eli se, että tutkimusta hyödynnetään tulevien ongelmien ratkaisussa, on tärkeää. Jatkuvuutta voidaan varmistaa tutkimuksesta tiedottamisella, julkisella käsittelyllä ja keskustelulla. (Vilka 2021a.) Jatkotutkimusehdotuksena tähän opinnäytetyöhön olisi ammattilaisten kouluttamisen ja perehdyttämisen sekä organisaation toiminnan kehittämisen kannalta aiheellista tutkia, mitkä tekijät pidemmissä vastaanottokäynneissä, lähivastaanotoissa ja erikoislääkärien vastaanotoissa nostivat asiakkaiden asiakastytyväisyyttä.

NPS-kyselyä ei ole vielä validoitu terveydenhuollon käyttöön (Krol ym. 2014, 3109; Adams ym. 2022, 2336–2338), joten alalla on tarve myös yleisesti NPS-kyselyä käsitteleville tutkimuksille. Asiakkaiden omaa mielipidettä palautteenantotavoista ja mittarien ymmärrettävyydestä olisi syytä tutkia erillisillä kyselyillä tai haastatteluilla.

On myös aiheellista pohtia, onko olemassa vinoutuneita vaikutuksia NPS-arvosanaan. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että NPS-arvosana saattaa korreloida suoraan tutkimusten käyttöasteen kanssa (Pollard ym. 2024, 3) sekä yleisesti asiakastyytyväisyyskyselyiden käyttö saattaa aiheuttaa tarpeettoman hoidon kuten antibioottien, tutkimusten ja toimenpiteiden määräämistä (Zgierska ym. 2014). Aihetta on tarpeellista tutkia tarkemmin, jotta voitaisiin ymmärtää asiakaslähtöisen toiminnan vaikutuksia sekä NPS-arvosanan taustalla vaikuttavia tekijöitä sekä havaittujen yhteyksien merkitystä hoitotulosten ja hoidon laadun kannalta.

Myös asiakkaan osallisuuden toteutumisesta, äänen kuulumisesta ja vaikutuksista sosiaali- ja terveystalveissa tarvitaan lisää tutkimustietoa (Kivinen ym. 2020).

## Lähteet

Aava. 2022. Itseohjautuvuuden sertifiointi, moduuli 3. 31.8.2022 Kooste. Asiakaskokemus toiminnan ytimessä. Diaesitys vain toimeksiantajaorganisaation käytössä.

Aava. 2023. Töihin Aavaan. Viitattu 14.12.2023. <https://www.aava.fi/avoimet-tyopaikat/>

Adams, C., Walpola, R., Schembri, A. & Harrison, R. 2022. The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: A systematic review. Health Expectations. Vol. 25, No 5, 2328–2339. Viitattu 3.1.2024. <https://doi.org/10.1111/hex.13577>

Ahmed, F., Burt, J., Roland, M. 2014. Measuring Patient Experience: Concepts and Methods. Patient. Vol. 7. 235–241. Viitattu 3.12.2013. <https://doi.org/10.1007/s40271-014-0060-5>

Ahonen, P. & Nurminen, R. 2019. Ylemmällä ammattikorkeakoulututkinnolla vahvaksi tutkimus-, kehitys- ja innovaatiovaikuttajaksi. Turun ammattikorkeakoulu. Talk by Students. Viitattu 29.3.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231113146057>

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino. E-kirja.

Alismail, A., Schaeffer, B., Oh, A., Hamiduzzaman, S., Daher, N., Song, H., Furukawa, B. & Tan, L. 2020. The Use of the Net Promoter Score (NPS) in an Outpatient Allergy and Pulmonary Clinic: An Innovative Look into Using Tablet-Based Tool vs Traditional Survey Method. Patient related outcome measures. Vol. 11. 137–142. <https://doi.org/10.2147/PROM.S248431>

Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A. & Amenta, P. 2015. Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review. Perspect Public Health. Vol. 135, No 5. 243–250. <https://doi.org/10.1177/1757913915594196>

Bitencourt, V., Crestani, F., Peuckert M., Andrades, G., Krauzer, J., Cintra, C., Cuhna, M., Eckert, G., Girardi, L., Santos, I. & Gracia P. 2022. Net Promoter Score (NPS) as a tool to assess parental satisfaction in pediatric intensive care units. *Jornal de Pediatria*. Vol. 99, No 3. 296–301.

<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2022.11.013>

Bleich, S., Özaltın, E. & Murray, C. 2009. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bulletin of the World Health Organization*. Vol. 87, No 4. 271–278. [10.2471/BLT.07.050401](https://doi.org/10.2471/BLT.07.050401)

Cho, J., Aribarg, A. & Manchanda P. 2023. Can firms benefit from integrating high-frequency survey measures with objective service quality data? *International Journal of Research in Marketing*. Vol. 40, No 3. 513–533.

<https://doi.org/10.1016/j.ijresmar.2023.06.001>

Cleary, P.D. 1999. The increasing importance of patient surveys. Now that sound methods exist, patient surveys can facilitate improvement. *British Medical Journal*. Vol. 319, 7212, 720–721. <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7212.720>

De Silva, D. 2013. Measuring patient experience. Health Foundation. Viitattu 29.11.2023. <https://www.health.org.uk/publications/measuring-patient-experience>

Doyle, C., Lennox, L., Bell, D. 2013. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*. Vol. 3, No 1. 1–18. Viitattu 3.4.2024.

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/1/e001570.full.pdf>

Edwards, A., Evans, R., White, P. & Elwyn, G. 2011. Experiencing patient-experience surveys: a qualitative study of the accounts of GPs. *British Journal of General Practice*. Vol. 61, No 585. 157–166. Viitattu 3.2.2024.

<https://doi.org/10.3399/bjgp11X567072>

Eriksson, P. & Koistinen, K. 2014. Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä 11/2014. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus. <http://hdl.handle.net/10138/153032>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Gerdt, B. & Korhonen, K. 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus. Helsinki: Talenum Pro.

Graham C. & McCormick, S. 2012. Overarching Questions for Patient Surveys: Development Report for the Care Quality Commission (CQC). Oxford: Picker Institute Europe. Viitattu 4.12.2023.

[http://www.nhssurveys.org/Filestore/reports/Overarching\\_questions\\_for\\_patient\\_surveys\\_v3.pdf](http://www.nhssurveys.org/Filestore/reports/Overarching_questions_for_patient_surveys_v3.pdf)

Grisaffe, D. 2007. Questions about the ultimate question: conceptual considerations in evaluating Reichheld's net promoter score (NPS). Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior. Vol. 20. 36–53. Viitattu 29.1.2024. <https://jcsdcb.com/index.php/JCSDCB/article/view/41>

Grönroos, C. 2010. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 4. painos. Suom. Maarit Tillman. Juva: WS Bookwell Oy.

Hamilton, D., Lane J., Gaston P., Patton J., Macdonald D., Simpson A. & Howie C. 2014. Assessing treatment outcomes using a single question: the net promoter score. Bone Joint J. Vol. 96-B, No 5. 622–628. [10.1302/0301-620X.96B5.32434](https://doi.org/10.1302/0301-620X.96B5.32434)

Harrington, M. 2024. What is Net Promoter Score? Viitattu 28.3.2024. <https://mtab.com/blog/what-is-net-promoter-score>

Harrison, R., Walton, M., Manias, E., Smith-Merry, J., Kelly, P., Iedema, R. & Robinson, L. 2015. The missing evidence: a systematic review of patients' experiences of adverse events in health care. International Journal of Quality in Health Care. Vol. 27, No 6. 424-442. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv075>

Harrison, R., Walton, M., Healy, J., Smith-Merry, J. & Hobbs, C. 2016. Patient complaints about hospital services: applying a complaint taxonomy to analyse

and respond to complaints. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol. 28, No 2. 240–245, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw003>

Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi

Hänninen K., Julkunen I., Hirsikoski, R., Högnabba, Stina., Paananen, I., Romo, H. & Thomasén, T. 2007. *Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä – Raportti BIKVA-arviointimenetelmän oppimisen kehistä*. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 22.11.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193605>

Jenkinson, C., Coulter, A., Bruster, S., Richards, N. & Chandola, T. 2002. Patients' experience and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality and Safety in Health Care*. Vol 11. 335–339. Viitattu 12.12.2023. <https://qualitysafety.bmj.com/content/11/4/335>

Kaarakainen, K. & Syrjänen, A. 2012. *Asiakasymmärryksestäkö avain palveluennakointiin? Markkinalähtöisen asiakasymmärryksen käsitteen jäljillä – kirjallisuuskatsaus kansainväliseen terveystalouden tutkimukseen*. *Hallinnon tutkimus*. Vol. 31, No 2, 117–130. Viitattu 6.1.2023. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/108074>

Kaartinen, K., Sipilä, U., Setäpä, P. & Hoppu, S. 2022. Patient Experience Analyzed Through Net Promoter Score (NPS) in the emergency medical service. *BMJ Open* 2022. Vol. 12. Viitattu 3.12.2023. [https://bmjopen.bmj.com/content/12/Suppl\\_1/A14.1](https://bmjopen.bmj.com/content/12/Suppl_1/A14.1)

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2023. *Etnografia*. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 3.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon*. *Hoitotiede* 2013. Vol. 25, No 4.

291–301. Viitattu 14.12.2023.

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Karppinen, K. 2018. Potilas- ja asiakas -sanojen käyttö terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivuilla: semanttisia rooleja, tyypillisiä piirteitä ja vertailua. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu

23.3.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201806022422>

Kinney, W. 2016. A Simple and Valuable Approach for Measuring Customer Satisfaction. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. Vol. 133, No 2. 169–172.

Viitattu 6.12.2023. <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2005.03.060>

Kivinen, T., Vanjusov, H. & Vornanen R. 2020. Asiakkaan ääni – osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press, 267–293.

Koladycz, R., Fernandez, G., Gray, K. & Marriott, H. 2018. The Net Promoter Score (NPS) for information on client experiences in sexual and reproductive health clinics. *Global Health Science Practice*. Vol. 6 No 3. 413–424. Viitattu

22.11.2023. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00068>

Koppa 2015. Määrällinen tutkimus. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.12.2023.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>

Korkiakoski, K. & Ylikoski, T. 2013. Suosittelemme johtamisen pikaopas. Futurelab.

Korkiakoski, K. 2022. NPS-mittari ja keinot sen parantamiseksi. Futurelab webinaari 19.5.2022.

Korkiakoski, K. 2023. Huomisen asiakas. Helsinki: Kauppakamari.

Krol, M., Boer, D., Delnoij, D. & Rademakers, J. 2014. The Net Promoter Score – an asset to patient experience surveys? *Health Expectations*. Vol. 18, No 6,

3099–3109. Viitattu 6.1.2024. <https://doi.org/10.1111/hex.12297>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leslie, H., Lee, H., Blouin, B., Kruk, M. & Garcia, P. 2022. Evaluating patient-reported outcome measures in Peru: a cross-sectional study of satisfaction and net promoter score using the 2016 EnSuSalud survey. *BMJ Quality & Safety*. Vol 31. No 8. 599–608. [10.1136/bmjqs-2021-014095](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2021-014095)

Linnanmäki, E. 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa.

Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim*. Vol. 133, No 18, 1624–1625. Viitattu 7.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13914.pdf>

Lucero, K. 2022. Net Promoter Score (NPS): What Does Net Promoter Score Offer in the Evaluation of Continuing Medical Education? *Journal of European CME*. Vol. 11, No 1. Viitattu 13.3.2024.

<https://doi.org/10.1080/21614083.2022.2152941>

Lundgrén-Laine, H., Eloranta, S., Danielsson-Ojala, R. & Kontio, E.

2015. "Potilaspalautetta QR-koodilla - Käyttöönottopilotti Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirissä." *Finnish Journal of EHealth and EWelfare : Terveys- Ja Sosiaalialan Sähköisen Tiedonhallinnan Erikoislehti*. Vol. 7, No 2–3. 135–148. Viitattu 20.12.2023. <https://journal.fi/finjehew/article/view/50899>

Löytänä, J. & Korhonen, K. 2014. Asiakkaan aikakausi – Rohkeus + Rakkaus = Raha. Helsinki: Talentum Oy.

Löytänä, J. & Kortesoja, K. 2011. Asiakaskokemus – Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum Oy.

Manacorda, T., Erens, B., Black, N. & Mays, N. 2017. The Friends and Family Test in general practice in England: a qualitative study of the views of staff and patients. *British Journal of General Practice*. Vol. 67, No 658. 370–376.

<https://doi.org/10.3399/bjgp17X690617>

Mikkola, T. & Saarijärvi, H. 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua.

Lääkärilehti. Vol 77, No. 33–34. 1346–1349. Viitattu 27.3.2024. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/lehdet/33-34-2022/hyva-potilaskokemus-on-osa-laatua/>

Oyegbile Y.O. & Petra Brysiewicz, P. 2020. Measuring patient experience in the emergency department: A scoping review. African Journal of Emergency Medicine. Vol. 10, No 4. 249–255 <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.07.005>.

Osmanski-Zenk, K., Ellenrieder, M., Mittelmeier, W. & Klinder, A. 2023. Net Promoter Score: a prospective, single-centre observational study assessing if a single question determined treatment success after primary or revision hip arthroplasty. BMC Musculoskeletal Disorders. Vol. 24, No 1. 849. Viitattu 2.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37891529/>

Ovaskainen, P., Suvivuo, P., Virjonen, K. & Leino, I. 2016. Asiakslähtöisillä toimintamalleilla lisää kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveystalouteen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Vol. 53, No 1, 77. Viitattu 2.12.2023. <https://journal.fi/sla/article/view/55936/18439>

Perustuslaki 11.6.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Pollard, K., Lardaro, T., Pafford, C., Vaizer, J., Strachan, C., Roumpf, S., Crittendon, M., Crevier, K. & Hunter, B. 2024. Association between emergency department computed tomography utilization rate and patient satisfaction: A clinician level analysis across a regional healthcare system. JEM Reports. Vol. 3, No 1. <https://doi.org/10.1016/j.jemrpt.2024.100075>

Porsius, J., ter Stege, M., Selles, R. & Slijper, H. 2023. Driving factors of Recommending a Hand Surgery Clinic After Surgery. The Journal of Hand Surgery. Vol. 49, No 2. 114–123. Viitattu 4.2.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.11.010>

Rao, N. 2018. How Net Promoter Score Relates to Organizational Growth. International Journal of Creative Research Thoughts. Vol. 6, No 2. 972–981.

Reichheld, F. 2003. The one number you need to grow. Harvard Business Review. Vol. 81, No 12. 46–55. Viitattu 23.11.2023. <https://hbr.org/2003/12/the-one-number-you-need-to-grow>

Ristiintaulukointi. 2024. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.2.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-opikirja. Tampere: Yhteiskunnallistieteellisen tietoarkisto. Viitattu 1.2.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Sainio, S. & Lenkkeri, K. 2022. Sisällölliset määrittelyt asiakaspalautetiedon kansalliseksi yhtenäistämiseksi : Työryhmätyö 2020–2021. THL. Viitattu 20.11.2023. Viitattu 5.12.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-982-5>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 5.12.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 21.11.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.

Viitanen, L. 2021. Measuring Customer Experience Using Net Promoter Score (NPS): Case Public Healthcare Organizations in Finland. Master's Thesis.

Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.12.2023.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/76762/URN%3aNB%3afi%3ajyu-202106213955.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vilka, H. 2021a. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja.

Vilka, H. 2021b. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Helsinki: Tekes. Viitattu 7.1.2024.

<https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Wetzels, R., Klaus, P. & Wetzels M. 2023. There is a secret to success: Linking customer experience management practices to profitability. Journal of Retailing and Consumer Services. Vol. 73, 103338. Viitattu 7.1.2024.

<https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2023.103338>

WHO. 2007. People-Centred Health Care. A policy Framework. World Health Organization. Viitattu 7.1. 2023.

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206971/9789290613176\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206971/9789290613176_eng.pdf?sequence=1)

Yilmaz, F.K. & Karakuş, S. 2023. The relationship between healthcare workers' satisfaction level and patients' satisfaction: Results of a path analysis model.

Journal of Healthcare Quality Research. Vol. 38, No 6. 338–345. Viitattu

26.3.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2023.08.003>

Zgierska, A., Rabago, D. & Miller, M. 2014. Impact of patient satisfaction ratings on physicians and clinical care. Patient Preference Adherence. Vol 8. 437–

446. Viitattu 26.3.2024. <https://doi.org/10.2147/PPA.S59077>