

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU
LIIKETALOUS, KUOPIO

**PERUMATTOMATTOMIEN VASTAANOTTOAIKOJEN SYYT
JA NIIDEN VAIKUTUKSET
KUOPION SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA**

Helvi Leskinen
Tradenomin opinnäytetyö
Yrittäjyys ja liiketoimintaosaaminen

Joulukuu 2010

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU
LIIKETALOUS, KUOPIO
Yrittäjyys ja liiketoimintaosaaminen

Tekijä

Helvi Leskinen

Työn nimi

Perumattomien vastaanottoaikojen syyt ja niiden vaikutukset
Kuopion suun terveydenhuollossa

Työn laji

Päiväys

Sivumäärä

Opinnäytetyö

11.12.2010

60 + 4

Työn ohjaaja(t)

Toimeksiantaja

Antti Iire & Pentti Mäkelä

Kuopion kaupungin suun
terveydenhuolto

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää miksi Kuopion suun terveydenhuollossa lasten ja nuorten vastaanottoaikoja jätetään käyttämättä ja perumatta sekä miksi lapset ja nuoret keskeyttävät hoitosuhteensa. Työssä haettiin vastausta myös kysymykseen millainen vaikutus perumattomilla vastaanottoajoilla on suun terveydenhuollon henkilökunnan työaikaan.

Kyselytutkimus tehtiin vuosina 1991–1994 syntyneille nuorille (n=40) sekä vuosina 1995–1998 syntyneiden lasten huoltajille (n=87). Lisäksi Effica-asiakastietojärjestelmästä kerättiin tietoja vuosina 1991, 1994 ja 1995 syntyneiden vastaanottoaikoihin liittyvistä asioista (n=193). Kyselylomakkeiden tulosten analysointi tehtiin kvantitatiivisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Palvelun laatua ja palveluprosessia koskevat vastaukset analysoitiin mukaillen Grönroosin laadukkaaksi koetun palvelun seitsemän kriteerin menetelmää.

Perumattomien vastaanottoaikojen osuus suun terveydenhuollon hoitohenkilökunnan kokonaistyöajasta ja tehdystä työajasta oli merkittävä. Tutkimus osoitti, että asiakkaat kokivat vastaanottoaikojen perumisen ja muuttamisen hankalaksi. Vastaanottoaikojen muuttamista ja perumista piti sujuvana vain vajaa kolmannes vuosina 1991–1994 syntyneistä nuorista. Nuorten ja huoltajien vastausten perusteella perumattomien vastaanottoaikojen yleisin syy oli inhimillinen unohdus. Asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja hoitoon sekä pitivät henkilöstöä asiantuntevana ja osaavana. Effica-asiakastiedoista kerätyn aineiston perusteella yleisin syy hammashuollon keskeyttämiseen vuosina 1991, 1994 ja 1995 syntyneillä lapsilla ja nuorilla oli paikkakunnalta muutto.

Kehitysehdotuksissa toivottiin Suun terveydenhuollon lähettävän tekstiviestin muistuttamaan tulevasta vastaanottoajasta.

Asiasanat

asiakastyytyväisyys, palvelun laatu, perumaton aika, menetetty työaika, hammashuolto, suun terveydenhuolto

Huomioitavaa

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
UNIT OF BUSINESS AND ADMINISTRATION, KUOPIO
Degree Programme, option

Business and Administration, Business Management and Entrepreneurship

Author

Leskinen Helvi

Title of study

Uncancelled dental care appointments and their effect on public dental care in Kuopio

Type of project

Date

Pages

Thesis

11.12.2010

60 + 4

Supervisor(s) of study

Executive organisation

Iire Antti & Mäkelä Pentti

Social and Health Services
Dental Care

Abstract

The objective of this was to study why children and teenagers break dental care appointments without cancelling them and why they abort their treatments in public dental clinics in Kuopio. Furthermore it was studied what kind of impact the uncanceled appointments have on the working hours of dental care personnel.

A survey was conducted among teenagers born in 1991-1994 as well parents of children born in 1995–1998. In addition, information related to appointments of children and teenagers born in 1991, 1994 and 1995 was gathered from the Effica customer database. The responses to the questions of the questionnaire were analyzed by following the principles of quantitative research. The responses regarding service quality and the service process were analyzed with Grönroos's method of seven criteria of high-quality service with some adaptations.

The uncanceled appointments constituted a significant proportion of the dental care personnel's working hours. The study indicates that the customers considered cancelling and changing appointments difficult. Only less than a third of the teenagers born in 1991–1994 found changing and cancelling appointments effortless. Based on the replies of the teenagers and parents, the most common cause of the uncanceled appointments was forgetfulness.. The information based on the Effica customer database indicated moving out of town to be the most common reason in aborting dental care of the children and teenagers born in 1991, 1994 and 1995.

The customers wished the dental care clinics would send a text message to remind of an upcoming appointment

Keywords

customer satisfaction, quality of service, uncanceled appointments, dental care personnel, working hours, dental care service

Note

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	8
1.1	Opinnäytetyön tarkoitus.....	9
1.2	Opinnäytetyön rakenne.....	10
2	SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖ.....	11
2.1	Suun terveydenhuollon toimintaa säätelevä lainsäädäntö.....	11
2.2	Suun terveydenhuollon tehtävä Suomessa.....	13
2.3	Suun terveydenhuollon käynnit Suomen terveyskeskuksissa.....	14
2.4	Suun terveydenhuollon järjestäminen Kuopiossa.....	15
2.5	Kuopion suun terveydenhuollon asiakkaat ja vastaanottokäynnit.....	15
2.6	Hammaslääkäripelko.....	16
3	PALVELUN LAATU.....	17
3.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan valtakunnalliset suositukset.....	17
3.2	Asiakaslähtöinen organisaatio.....	18
3.3	Palveluprosessi.....	20
3.4	Palvelun laatu.....	21
3.5	Palvelutilanne – totuuden hetki.....	23
3.6	Asiakkaan kokema kokonaislaatu.....	23
3.7	Palvelujärjestelmämalli.....	25
3.8	Palvelun laadun mittaaminen.....	27
3.9	Palvelun laadun parantaminen.....	28
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSMENETELMÄ.....	31
5	PERUMATTOMIEN AIKOJEN MÄÄRÄT, SYYT JA VAIKUTUKSET.....	35
5.1	Vastaanottokäynnit ja perumattomat ajat Kuopion suun terveydenhuollossa.....	35
5.2	Perumattomien aikojen vuoksi menetetty työaika vuonna 2009.....	36
5.3	Vuosina 1991–1998 syntyneiden asiakkaiden perumattomat vastaanottoajat.....	38
5.4	Asiakastiedoista kerätyn aineiston tulokset.....	38
5.5	Kyselytutkimuksella kerätyn aineiston tulokset.....	40
5.5.1	Kyselytutkimuksella kerättyjen vastaajien taustatiedot.....	40
5.5.2	Tulokset palvelun laadusta.....	42
5.5.3	Sähköisten palvelujen käyttäminen.....	49
5.5.4	Hammashuollon keskeyttämisen syyt.....	49
5.6	Tutkimustulosten yhteenveto.....	50

6	PÄÄTÄNTÖ.....	53
	LIITE 1 Nuorille lähetetty kyselytutkimuslomake	61
	LIITE 2 Huoltajille lähetetty kyselytutkimuslomake.....	63

1 JOHDANTO

Suun terveydenhuollon toiminta, palvelut, ammattihenkilöiden toiminta sekä potilaan asema ja oikeudet ovat laissa säädeltyjä. Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Kunnat järjestävät terveyskeskuksissa alle 18-vuotiaille maksuttomat hammashuollon palvelut. Vuonna 2002 verovaroin tuettu hammashuolto laajennettiin koskemaan myös aikuisväestöä. Lisäksi vuonna 2005 voimaan tullut hoitotakuulainsäädäntö tiukensi hoitoon pääsyn vaatimuksia ja määritteli odotusajaksi enintään kuusi kuukautta. Edellä mainitut lakimuutokset ovat lisänneet kuntien hammashuollon asiakasmääriä. Samaan aikaan hammaslääkäreiden määrä on vähentynyt eläkkeelle jäämisten myötä. Kuntien hammashuollon järjestämisen haasteena on työprosessien ja toimintatapojen kehittäminen, ammattihenkilöstön saatavuus ja pysyvyys, sillä hammashuoltopalvelujen tarve on tällä hetkellä tarjontaa suurempi.

Maaliskuussa 2010 tehdyn selvityksen mukaan Suomessa asuvista noin 35 000 henkilöä oli odottanut hammaslääkärille pääsyä yli kolme kuukautta. Yli puoli vuotta hoitoon pääsyä odottaneita oli noin 7 500. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Monet kunnat ovat kehittäneet ajanvarauspalvelujaan ja ottaneet käyttöön sähköisiä ajanvarausjärjestelmiä, joiden avulla asiakkaat voivat siirtää, perua tai tarkastaa vastaanottoaikojaan internetin välityksellä. Kokemukset ovat olleet hyviä, ja sähköisten ajanvarausjärjestelmien käyttöönotto on vähentänyt perumattomia vastaanottoaikoja. Kuopion suun terveydenhuollossa sähköinen ajanvarauspalvelu otettiin käyttöön marraskuussa 2010.

Mikkelin seudun terveyskeskuksessa selvitettiin vuosina 1992–1996 perumattomia vastaanottoaikoja. Tutkimuksessa kartoitettiin hammashoidon ja perumattomien aikojen määriä ja arvioitiin onko hammaslääkärin iällä tai sukupuolella ollut vaikutuksia perumattomiin aikoihin. Tutkimusjakson aikana perumattomien aikojen osuus vaihteli 5,0–5,9 %:n välillä. Eniten perumattomia aikoja oli 13–18-vuotiailla

(6,7–8,2 %) ja vähiten yli 19-vuotiailla asiakkailta (3–6 %). Perumattomat hoitoajat olivat yleisempiä nuorten ja naishammaslääkäreiden vastaanotoilla. Tehdyn tutkimuksen mukaan hammaslääkäreiden työskentelytavoilla ja henkilökohtaisilla ominaisuuksilla näyttää olevan tärkeä merkitys potilaan hoitokäyttäytymisessä. (Heinikainen & Murtomaa 1999.)

Yli 3 700 Kuopion kaupungin suun terveydenhuollon asiakasta jäi tulematta vastaanotolle vuonna 2009 ja heistä suuri osa oli 11–18-vuotiaita. Mikkelissä peruuttamattomista vastaanottoajoista tehty tutkimus kiinnosti ja opinnäytetyön aihe on valittu sen innoittamana, koska haluttiin tutkia perumattomien aikojen määriä ja sitä, minkälaisia vaikutuksia niillä on hoitohenkilöstön työaikaan. Kuopion suun terveydenhuollossa on tutkittu säännöllisesti asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluun. Saatujen tulosten perusteella asiakkaat ovat olleet saamaansa palveluun tyytyväisiä, jopa keskimäärin tyytyväisempiä kuin muissa vertailukaupungeissa. Minua askarrutti kysymys, miksi he kuitenkin jättävät tulematta vastaanotolle ja löytyykö asiakkaan kokemasta palvelun laadusta selitystä asiaan. Yleensä asiakas- ja palvelutyytyväisyyskyselyt tehdään koko asiakasryhmälle, mutta tässä tutkimuksessa keskitytään tutkimaan niitä asiakkaita, joiden käyttäytymisen perusteella voi syntyä päätelmä, että he ovat tyytymättömiä kokemaansa palveluun. Haasteena tutkimuksen onnistumiselle on saada riittävästi vastauksia, jotta saatuja tuloksia voi yleistää.

1.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia niitä syitä, miksi Kuopion suun terveydenhuollon vuosina 1991–1998 syntyneet lapset ja nuoret jättävät vastaanottoaikoja perumatta ja miksi he keskeyttävät hammashoidon. Tutkimuksen avulla pyritään löytämään niitä tekijöitä, joilla voi olla vaikutuksia asiakkaan kokemaan palvelun laatuun Kuopion suun terveydenhuollossa. Lisäksi on tarkoitus selvittää, kuinka paljon perumattomat vastaanottoajat vaikuttavat Kuopion suun terveydenhuollon hoitohenkilökunnan työaikaan.

Sähköinen ajanvarauspalvelu otettiin käyttöön Kuopion suun terveydenhuollossa marraskuussa 2010. Sen tavoitteena on parantaa asiakaspalvelua ja vähentää perumattomia vastaanottoaikoja. Palvelun käyttöönoton jälkeen tehdään tutkimus

sähköisen ajanvarauspalvelun vaikutuksista perumattomien vastaanottoaikojen määrään ja asiakkaiden kokemaan palvelun laatuun. Tämän opinnäytetyön tuloksia on tarkoitus käyttää lähtötilanteen arviona tulevalle tutkimukselle.

Palvelun laatua ja asiakastyytyväisyyttä on tutkittu julkisessa terveydenhuollossa paljon. Sen sijaan tutkimuksia perumattomien vastaanottoaikojen vaikutuksista menetettyyn työaikaan ei ole yleisesti saatavilla. Tämä tutkimus tehdään Savonia-ammattikorkeakoulun Liiketalouden yksikön tradenomiopiskelijan opinnäytetyönä ja toimeksiantajana on Kuopion kaupungin suun terveydenhuolto.

Vaikka palvelun laadun johtaminen ja sisäinen markkinointi ovat erittäin tärkeä osa laadunhallintaa, rajaan ne tämän opinnäytetyöni ulkopuolelle.

1.2 Opinnäytetyön rakenne

Opinnäytetyön viitekehyksessä esitellään suun terveydenhuollon toimintaympäristöä Suomessa ja Kuopiossa. Keskeisistä toimintaa ohjaavista laeista ja asetuksista sekä suun terveydenhuollon tehtävistä on lyhyet esittelyt. Lukijan on hyvä ymmärtää toiminnan laajuus ja esimerkiksi henkilöstön saatavuuteen ja asiakkaiden ajanvaraukseen liittyvät ongelmat, jotka ovat hyvin samantyyppisiä koko Suomessa.

Opinnäytetyö koostuu kuudesta pääluvusta. Toimintaympäristön esittelyn jälkeen kolmannessa luvussa keskitytään tämän työn kannalta keskeiseen käsitteeseen, mikä on laatu ja miten asiakkaan kokemus palvelun laadusta syntyy. Neljännessä luvussa kerrotaan tutkimuksen toteuttamisesta ja tutkimusmenetelmästä sekä arvioidaan luotettavuutta. Viides luku käsittelee tutkimuksen tärkeimmät tulokset. Lopuksi luvussa kuusi on päätelmät tämän tutkimuksen tuloksista.

2 SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Suun terveydenhuollon toiminta, palvelut, ammattihenkilöiden toiminta sekä potilaan asema ja oikeudet ovat laissa säädeltyjä. Esimerkiksi vuonna 2005 voimaan astunut hoitotakuun lakiuudistus velvoittaa kuntia järjestämään kiireettömän hammashoidon määrääjassa. Hoitotakuun toteutuminen tuo merkittäviä haasteita julkisen hammashuollon järjestämiseen, kun hoitohenkilöstöä ei ole riittävästi saatavilla.

Terveyspalveluja pidetään yleisesti tärkeimpinä terveyttä edistävinä tekijöinä ja siksi niitä tuotetaan, tarjotaan ja kysytään. Yksilöllä ei ole yleensä riittävästi tietoa palvelujen valitsemiseksi ja hän joutuu luovuttamaan päätöksenteon terveydenhuoltohenkilöstölle, joka toimii tämän neuvonantajana. Terveydenhuollon vahvalla yhteiskunnallisella säätelyllä pyritään estämään yksilöiden hyväksikäyttö. Yksilön huonolla terveydentilalla on myös taloudellisia seurauksia, jotka vaikeuttavat tai ehkäisevät osallistumisen taloudelliseen toimintaan ja vähentävät näin yhteiskunnan kokonaistuotosta. Yksilön terveyspalvelujen tarvetta arvioitaessa, yksilön oma ja lääkärin arvio palvelujen tarpeesta voivat poiketa huomattavasti. Kun palvelujen tuottamisen voimavarat ovat rajalliset, joudutaan päättämään, mitä palveluja tarjotaan. Suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä asiakkaalta perittävä maksu on alhainen verrattuna siihen, mitä monet olisivat valmiita maksamaan. Syntyy tilanne, jossa palvelujen kysyntää on enemmän kuin pystytään tarjoamaan, jolloin tämä näkyy esimerkiksi jonoina. Hoitomahdollisuuksiin kohdistuvat odotukset lisääntyvät ja ne ovat tällä hetkellä suuremmat kuin terveydenhuollon mahdollisuudet tuottaa palveluja. (Sintonen ym. 1997.)

2.1 Suun terveydenhuollon toimintaa säätelevä lainsäädäntö

Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (L731/1999). Kuntalain mukaan vastuu terveyspalvelujen tuottamisesta on pääsääntöisesti kunnilla (L365/1995).

Tärkeä terveydenhuoltoa ohjaava laki on vuonna 1972 säädetty Kansanterveyslaki, joka määrittelee kuntien velvollisuudet sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Kansanterveyslaki säättää miten hammashuolto, kiireellinen hammashuolto ja hammashuollon valistustyö sekä hammassairauksien ehkäisy pitää järjestää (L66/1972.)

Hoitotakuulainsäädäntö tuli voimaan 1.3.2005. Lain tarkoituksena on turvata kaikille Suomessa asuville riittävät palvelut kohtuullisessa ajassa. Asiakkaan on saatava yhteys terveyskeskukseen sen aukioloaikoina. Asiakkaan hoidon tarve voidaan arvioida puhelimesta ja sen voi tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö. Jos hoidon tarpeen arviointi vaatii terveyskeskuksessa käyntiä, asiakkaan on saatava vastaanottoaika kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. Terveyskeskuksessa hoitoon on päästävä viimeistään kolmessa kuukaudessa lukuun ottamatta suun terveydenhuoltoa, jossa hoitoon tulee päästä kuudessa kuukaudessa. Lisäksi suun terveydenhuollossa on järjestettävä päivystys kaikkina viikonpäivinä. (L855/2004.)

Laki yksityisestä terveydenhuollosta säättää oikeudesta antaa väestölle yksityisesti terveydenhuollon palveluja. Laissa määritellään tilojen, laitteiden ja henkilöstön asianmukaisista toimintaedellytyksistä. Lisäksi palvelujen tuottajalla on oltava lupaviranomaisen myöntämä lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen. (152/1990.)

Erikoissairaanhoitolain mukaan kunnan on huolehdittava, että henkilö saa laissa tarkoitetun tarpeellisen erikoissairaanhoidon, ja erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään (L1062/1989).

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain tarkoituksena on edistää terveydenhuollon palvelujen laatua ja potilasturvallisuutta. Ammattihenkilöillä on oltava riittävä koulutus ja ammatillinen pätevyys sekä muut valmiudet ammatin harjoittamiseen. Vain laillistettu hammaslääkäri voi tehdä päätöksiä potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, hoidosta ja taudinmäärityksestä. Hammaslääkäri, erikoishammaslääkäri ja suuhygienisti voivat laillistamisen jälkeen harjoittaa ammattiaan. Hammashoitaja voi käyttää ammattinimikettään asianmukaisen koulutuksen suorittuaan. (559/1994.)

Potilaan oikeuksista säädetyn lain mukaan potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hoitoon, ilman syrjintää, terveydenhuollon käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa. Samassa laissa on määräyksiä myös potilaan itsemääräämisoikeudesta ja oikeudesta kieltäytyä tarjotusta hoidosta. Lain 7 §:n mukaan, jos alaikäinen on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevä päättämään hoidostaan, on hänen mielipiteensä hoitotoimenpiteeseen selvitettävä ja hoito on toteutettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, on hänen hoitonsa toteutettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa kanssa. (L785/1992.) Potilaan oikeuksista säädetty laki ei määritä mitään ikärajaa, milloin alaikäinen voi päättää omasta hoidostaan. Alaikäinen voi jopa kieltää tietojen antamisen huoltajalle. Käytännön työssä hoitohenkilökunta joutuu monesti hankalan tilanteen eteen, koska he joutuvat arvioimaan, annetaanko tietoa vanhemmille vai ei.

2.2 Suun terveydenhuollon tehtävä Suomessa

Suomessa kunnat tuottavat väestön tarvitsemat suun terveydenhuollon palvelut yhdessä yksityisten palveluntuottajien kanssa. Vuonna 1972 säädetty kansanterveyslaki velvoittaa kuntia järjestämään suun terveydenhuollon palvelut, jotka rahoitetaan verovarilla ja asiakkailta perittävillä maksuilla. Kunnat järjestävät terveyskeskuksissa alle 18-vuotiaille maksuttomat hammashuollon palvelut. 1.12.2002 verovaroin tuettu hammashuolto laajennettiin koskemaan myös aikuisväestöä ilman ikärajoja. Tuolloin poistettiin aikuisten kunnallisen hammashuollon piiriin pääsyä rajoittavat ikärajat ja lisäksi aikuiset otettiin sairausvakuutuskorvausten piiriin yksityissektorin palveluja käytettäessä.

Vuonna 2005 voimaan tullut hoitotakuulainsäädäntö tiukensi hoitoon pääsyn vaatimuksia kunnallisella sektorilla ja määritteli odotusajaksi enintään kuusi kuukautta. Uudistusten tavoitteena on ollut edistää tasa-arvoa hammashuoltopalvelujen käytössä, vähentää hoitokustannusten merkitystä palvelujen käytön esteenä. Tavoitteena on järjestää koko väestön hammashuolto hoitotarpeiden mukaiseksi sekä saattaa suun terveydenhuolto ja muu terveydenhuolto samaan asemaan. Suurimmat ongelmakohdat suun terveydenhuollossa ovat hammaslääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden henkilöstöpula. Työprosessit ja

oman työn hallinta on myös koettu muuttuneessa työympäristössä tärkeäksi kehittämiskohteeksi (Kokko ym. 2008, 83–85).

2.3 Suun terveydenhuollon käynnit Suomen terveystieteissä

Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan suun terveydenhuollon palveluja käyttävää henkilöä. Julkisen palvelutuotannon prosessissa asiakaskäsite ei poikkea yksityisen palvelun asiakaskäsitteestä. Asiakas-käsitettä ei muuta se, että palvelun maksaa jokin muu taho kuin asiakas itse (Salomäki 1999, 107).

Suun terveydenhuollon käynti tarkoittaa käyntiä hammaslääkäriin, suuhygienistiin tai hammashoitajan luona. Käynnit tilastoidaan ikäryhmittäin 0–17-vuotiaisiin, 18–55-vuotiaisiin ja 56 vuotta täyttäneisiin, asiakkaan kulloisenkin iän mukaisesti. Taulukossa 1 esitellään terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen virallisen tilaston palvelujen käyttäjämääriä. Suomessa vuonna 2008 terveystieteiden suun terveydenhuollon palveluja käytti noin 1,9 miljoonaa asiakasta eli keskimäärin hieman yli kolmasosa suomalaisista. Käyntejä oli yhteensä noin 5 miljoonaa kappaletta. Asiakkaat kävivät suun terveydenhuollon vastaanotolla keskimäärin 2,6 kertaa. 56 vuotta täyttäneistä palveluja käytti noin 22 % asiakkaista. 18–55-vuotiaista palvelujen käyttäjiä oli vajaa kolmasosa. Kolme neljästä 0–17-vuotiaasta, vajaa kolmannes 18–55-vuotiaista ja joka viides 56 vuotta täyttäneistä oli julkisen suun terveydenhuollon asiakkaana vuonna 2008.

Taulukko 1. *Terveystieteiden suun terveydenhuollon asiakkaat vuonna 2008 ja 2007.* (Saukkonen ym. 2009.)

Ikäryhmä	Asiakkaat	Käyntejä/ 1 000 asiakasta	Asiakkaat
	2008		2007
0-17-vuotiaat	812 687	2 594	803 689
18-55-vuotiaat	773 129	2 575	736 841
56 vuotta täyttäneet	337 888	2 758	309 790
18 vuotta täyttäneet yht.	1 111 017	2 631	1 046 631
Asiakkaat yhteensä	1 923 704	2 615	1 850 320

2.4 Suun terveydenhuollon järjestäminen Kuopiossa

Lasten ja nuorten suun terveydentilaan vaikuttaminen on Kuopion suun terveydenhuollon keskeinen tehtävä. Ennaltaehkäisevän työn tulokset näkyvät aikuisiällä vähentyneenä hoidon tarpeena. Kustannustehokkaan ja suunnitelmallisen hoidon toteuttamiseksi jatkuva hoitosuhde samaan hoitavaan henkilöstöön on järkevää.

Kuopion suun terveydenhuollon tehtävänä on edistää ja ylläpitää kaupunkilaisten terveyttä ja hyvinvointia tarjoamalla kiireellisen hoidon palveluja kaikille kuntalaisille. Tärkeänä tehtävänä on vastata lasten ja nuorten suun terveydenhuollon palveluista sekä tuottaa niitä aikuisille. Kuopion suun terveydenhuolto vastaa kuntalaisten suun terveyden edistämisestä ja pyrkii ylläpitämään asiakkaan kokonaisterveyttä. Lisäksi toiminnassa painotetaan yksilön omaa vastuuta suun terveyden edistäjänä ja ylläpitäjänä sekä palvelujen käyttäjänä. Yksityinen sektori toimii kunnallisen sektorin rinnalla palvelujen tuottajana. (Kuopion kaupunki 2010.)

2.5 Kuopion suun terveydenhuollon asiakkaat ja vastaanottokäynnit

Vuonna 2008 Kuopion suun terveydenhuollossa vastaanottokäyntejä oli yli 87 000. Kaikista käynneistä hammaslääkärin vastaanottokäyntejä oli yli 61 000 (ks. taulukko 2). Suuhygienistin vastaanottokäyntejä oli liki 22 600 ja hammashoitajan vastaanottokäyntejä vajaa 3 700.

Taulukko 2. *Suun terveydenhuollon käynnit vuonna 2008 ammattiryhmittäin. (Saukkonen 2009.)*

Suun terveydenhuollon käynnit vuonna 2008 ammattiryhmittäin				
	Hammaslääkäri- käynnit	Suuhygienisti- käynnit	Hammashoitaja- käynnit	Kaikki yhteensä
Kuopiolaiset	60 194	22 423	3 673	86 290
Ulkokuntalaiset	828	134	8	970
Kaikki	61 022	22 557	3 681	87 260

Kuopion suun terveydenhuollon vastaanotolla kävi vajaa 33 000 asiakasta vuonna 2008. Taulukosta 3 käy ilmi asiakasmäärät ikäryhmittäin. Asiakkaista 0–17-vuotiaita oli 41 % ja 18–55-vuotiaita 43 % sekä 56 vuotta täyttäneitä asiakkaita 16 %. Kuopion suun terveydenhuollossa, vuonna 2008 hoidon peittävyys koko väestöstä oli 35,1 % ja vuonna 2009 se oli 37,5 %. (Kuopion kaupunki 2010.)

Taulukko 3. *Kuopion suun terveydenhuollon asiakkaat vuonna 2008. (Saukkonen 2009.)*

	Asiakkaat kpl	Asiakkaat %
0–17-vuotiaat	13 515	41 %
18 –55-vuotiaat	14 279	43 %
56 vuotta täyttäneet	5 170	16 %
Asiakkaat yhteensä	32 964	100 %

2.6 Hammaslääkäripelko

Kari Rantavuori on tutkinut vuonna 2008 lasten ja nuorten hammaslääkäripelon piirteitä ja niihin liittyviä asioita. Tutkimukseen osallistui 1474 suomalaista lasta Kuopiosta ja Jyväskylästä. Tutkimustulosten mukaan suomalaisista lapsista 21–36 % pelkää jotakin asiaa hammashoidossa jonkin verran tai paljon ja hammashoitopelko sekä sen luonne vaihtelivat ikäryhmien välillä. Lasten ja muiden perheenjäsenten hammashoitopelon välillä on todettu olevan vahva yhteys.

Suomalaisilla lapsilla löydettiin neljä pelon osa-aluetta, joita olivat paikkaushoitoon liittyvä pelko, hammaslääkärissä käymiseen liittyvä pelko, yleinen hammashoitopelko sekä voimakkaimmaksi koettu hammashoitoon liittyvä yksittäinen pelko. (Rantavuori, 2008.) Muilta kuullut huonot kokemukset hammaslääkärissäkäynnistä lisäävät hammaslääkäripelkoa. Tyypillinen pelko on kivun kokeminen. Muita pelkoja ovat hankalan asiakkaan maine ja pelko siitä, että hammaslääkäri moittii huonosti hoidetuista hampaista.

3 PALVELUN LAATU

Asiakaslähtöisestä organisaatiosta ja hyvästä palvelun laadusta puhutaan ja kirjoitetaan paljon. Niistä kirjoitetaan raportteja ja tehdään lukuisia tutkimuksia. Asiakastyytyväisyysmittauksilla selvitetään palveluiden laatua ja organisaation kykyä vastata asiakkaan odotuksiin. Laadunhallinnan tavoitteena on parantaa toimintaa. Palveluntuottajat ovat ymmärtäneet, että toiminta ei voi olla sattumanvaraista, vaan sitä on kehitettävä järjestelmällisesti tulokselliseen suuntaan. On huomattu, että on tärkeää kuunnella avoimesti asiakkaan mielipiteitä ja ottaa huomioon tämän toiveita toiminnan parantamiseksi ja kehittämiseksi. Laadunhallinta on myös tärkeä johtamisen työkalu. Julkisia palveluja tuottavia organisaatioita ei voida verrata kaupallisiin voittoa tavoitteleviin yrityksiin, koska niiden tavoitteena ei ole välttämättä rahallinen voitto. Palvelun laatu on kuitenkin molemmille sektoreille yhteinen tekijä, minkä parantaminen tuo toimintaan tehokkuutta.

Käsittelen tässä luvussa lyhyesti asiakaslähtöistä organisaatiota, laajemmin palvelun laatuun liittyvää teoriaa ja esittelen Grönroosin palvelujärjestelmämallin. Käsittelen lyhyesti myös palvelun laadun mittaukseen käytettäviä menetelmiä. Vaikka palvelun laadun johtaminen ja sisäinen markkinointi ovat erittäin tärkeä osa laadunhallintaa, rajaan ne tämän opinnäytetyöni ulkopuolelle.

3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan valtakunnalliset suositukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintasuositus ja laatusanasto on julkaistu vuonna 1995. Suosituksen tarkoitus oli kannustaa ja tukea laatutyötä kolmen keskeisen periaatteen avulla: Laadunhallinta kuuluu jokapäiväiseen työhön. Painopiste on asiakaslähtöisyydessä. Laadunhallinta toteutetaan tiedolla ohjaamisella. Sosiaali- ja terveysministeriön laadunhallinnan valtakunnallisen suosituksen (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 1999) tarkoituksena on edistää asiakaslähtöistä toimintaa, kuvata miten hyvää palvelutoimintaa tuetaan ja edistää laadunhallintatyön käynnistämistä ja kehitystä. Suositus korostaa aiempaa voimakkaammin

laadunhallintaa, nimenomaan ehkäisevän terveydenhuollon toiminnan edistämisessä. (Pekurinen ym. 2008.)

Julkiset palvelut tuotetaan usein moniportaisessa organisaatiossa ja asiakas näkee sekä kokee palvelun laadun käyttämänsä palvelun kautta. Vaikka laatuketjussa korostetaan koko palveluketjun prosessin merkitystä, usein arvioidaan vain asiakasrajapinnassa tapahtuvaa palvelua. Ylemmän tason organisaation panos jää näin ollen vähemmälle huomiolle tai jopa kokonaan huomioimatta, vaikka julkiselta hallinnolta edellytetään läpinäkyvyyttä. Oulasvirran mukaan voitaisiin ajatella, että myös muut kuin asiakasrajapinnassa toimivat organisaatiotasot osoittaisivat toimivansa hyvää laatua edistävällä tavalla ja tekisivät sen eteen oman osuutensa. Julkisten palvelujen arviointiin vaikuttava tekijä on lainsäätäjän ja poliittisten päätöksentekijöiden asettamat puutteelliset ja väljät tavoitteet. Lainsäädäntö antaa toiminnalle velvoitteet, mutta toteutus jää pitkälti julkisen organisaation omaan harkintaan. Palvelun tavoitteet määritellään resurssien, suoritteiden tai toiminnan näkökulmasta, mutta ei palvelun käyttäjän näkökulmasta. Kuntalain henki on, että valtuusto asettaa palvelun tavoitteet nimenomaan palvelun käyttäjän eli kuntalaisen näkökulmasta. (Oulasvirta, 2008.)

3.2 Asiakaslähtöinen organisaatio

Asiakaslähtöisyys edellyttää palveluorganisaatiolta perinpohjaisesti ymmärrettyä vastuun ottamista asiakkaista. Asiakaskontaktissa olevat työntekijät tuottavat arvoa asiakkaille. Muu organisaatio, kuten johto ja taustatoiminnot, tukevat palvelutapaamisen vuorovaikutusta. Asiakaspalvelun onnistumisesta riippuu organisaation menestys ja kannattavuus. (Grönroos 2009, 410.) Grönroosin ajatusta tukee tutkimus, joka osoittaa että toimipaikan asiakastyytyväisyyden ollessa erityisen korkea, toimipaikalle ominaisia asioita ovat tavoitteellinen ja sujuva toiminta, avoimuus, kohtuullinen työpaine sekä asiakkaiden tyytyväisyyteen tähtäävät toimintatavat. (Jakosuo 2005.)

Jos palveluorganisaatio haluaa todella muuttua asiakaslähtöiseksi, sen on hajautettava päätöksentekovoimaa ja madallettava organisaatiopyramidia. Tuolloin ylin johto tekisi strategiset päätökset, keskijohto joitakin operatiivisia päätöksiä ja suurin osa päätöksistä tehtäisiin siellä, missä päätöksenteon tarve on. (Grönroos 2009, 411.)

Organisaation madaltaminen lisää henkilöstön vastuuta ja toimintamahdollisuuksia ja todennäköisesti parantaisi henkilöstön tyytyväisyyttä. Aiempien tutkimusten mukaan asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden välillä on havaittu yhteyksiä, mutta Jakosuon (2005) Suomen Postille tekemä tutkimustulos osoitti, että henkilöstötyytyväisyys ei vaikuta asiakkaiden tyytyväisyyteen. Selityksenä tehdyille havainnoille voi olla vain lyhyen aikaa kestävä palvelutilanne. Selityksenä voi olla myös asiakaspalvelijoiden ammattitaito ja osaaminen, jolloin henkilöstön mahdollinen tyytymättömyys ei heijastu asiakaspalvelun laatuun (Jakosuo 2005).

Toiveilla, tarpeilla, aikaisemmillä kokemuksilla, arvonluontiprosesseilla ja arvojärjestelmillä on merkittävä vaikutus asiakkaan odotuksiin. Myös ulkoiset tekijät synnyttävät odotuksia, esimerkiksi mainonta, perhetuttavien kokemukset tai yrityksen imago. Asiakkaalla on odotuksia tuotteiden laadusta, palvelun tarjoajan asiantuntemuksesta, ammattitaidosta ja uskottavuudesta sekä yhteistyökyvystä. Asiakkaan odotukset ovat liikkuva maali ja heidän odotuksensa ja vaatimuksensa yleensä kasvavat (Grönroos 2009, 421–422; Lecklin 1999).

Kuopion kaupungin hyvän toiminnan periaatteiden mukaisesti työntekijöiden on osattava havainnoida asiakasryhmien tämän hetkisiä ja myös tulevia palvelutarpeita sekä tuottaa asiakkaan käyttötarpeisiin sopivia palveluja. Palvelun on tuettava ja sovittava asiakkaan päivittäisiin arvonluontiprosesseihin. Asiakkaiden päivittäiset toiminnot ja arvonluontiprosessit ovat yritykselle tärkein tieto asiakkaistaan, vaikka ne eivät yksin määrää, minkälaista palvelua asiakas haluaa. Asiakas voi saada tasavertaisen palvelun usealta palvelun tuottajalta, mutta hänen saamansa kohtelu ei välttämättä miellytä häntä (Grönroos 2009, 421–422.)

Asiakastyytyväisyyden saavuttaakseen yrityksen pitäisi pystyä täyttämään asiakkaidensa tarpeet ja odotukset. Mielikuvilla voidaan vaikuttaa odotusarvoihin. Liian korkealla asetettu laatumielikuva ei vastaa asiakkaan odotuksia ja asettaa toiminnalle lisäpaineita. Jos laatumielikuva ei vastaa asiakkaan odotuksia, syntyy laatuaukko, joka laskee asiakastyytyväisyyttä. Toisaalta liian matalalle asetettu laatumielikuva täyttää asiakkaan odotukset, mutta asiakkaiden kiinnostus yritystä kohtaan on vähäinen. Suositeltava tavoite asiakkaiden houkuttelemiseksi on riittävän korkea mielikuvastrategia, joka yhdistyy asiakkaan odotukset täyttävään toiminnan laatuun (Lecklin 1999, 100–101.)

3.3 Palveluprosessi

Grönroos on selvittänyt palveluprosessin luonnetta siten, että palveluprosessi on palvelun tuottajan ja palvelun käyttäjän välistä vuorovaikutusta, joka koetaan tilanteen mukaan eri tavoin. Johtamisen kannalta palveluprosessi koostuu palvelujen saavutettavuudesta, palveluorganisaation vuorovaikutuksesta ja asiakkaan osallistumisesta (Grönroos 2001, 229.) Palveluprosessi on yrityksen systemaattinen ja ohjeistettu toimintatapa, jolla palvelut tuotetaan, prosessin vaiheita testataan ja palvelua parannetaan. Palvelua voidaan vakioda, kehittää ja monistaa eri asiakasryhmille sopiviksi. Markkinarajapinnassa oleva asiakkuusprosessi on yrityksen tärkein prosessi, jonka tehtävänä on integroida yrityksen toimintaa asiakkaan näkökulmasta.

Grönroos jakaa palvelun kulutusprosessin kolmeen vaiheeseen: liittyminen, varsinainen kulutusvaihe ja eroamisvaihe. Liittymisvaiheessa asiakas on ensimmäisen kerran kosketuksissa palveluntarjoajan kanssa tarvitessaan palvelua. (Grönroos 2009, 424.) Asiakkaan soittaessa ensimmäisen kerran varatakseen aikaa, palvelukokemukseen vaikuttaa, joutuuko hän odottamaan puhelimeen vastaamista, joutuuko hän asioimaan monen henkilön kanssa, onko puhelimeen vastaajan ääni väsynyt ja kyllästynyt. Odotustilojen siisteys tai epäsiisteys vaikuttaa myös asiakkaan kokemukseen.

Varsinaisessa kulutusvaiheessa, joka on palvelun kulutusprosessin päävaihe, asiakkaan arvonluontiprosessia on tuettava ja hänen tarpeensa on täytettävä. Ydinpalvelu kulutetaan tässä vaiheessa. Hammashuollossa ne ovat asiakkaan hoitoon liittyvät toimenpiteet, kuten kivun lievityksestä huolehtiminen, toimenpiteistä kertominen ja hoito-ohjeitten antaminen. Asiakkaalla on tarve tulla huomioduksi ja kuulluksi ja hän on tullut vastaanotolle saadakseen ratkaisun ongelmaansa. Asiakas tekee palvelutilanteen aikana arvioita saamastaan hoidosta ja hoitohenkilöstön ammattitaidosta ja ystävällisyydestä.

Eroamisvaiheessa asiakas poistuu palvelun tuotantojärjestelmästä (Grönroos 2009, 424). Uuden ajan varaamiseen liittyvät asiat ja laskun saaminen kuuluvat tähän

vaiheeseen. Niinkin pieni asia kuin hyvän päivän toivotus, saa asiakkaan lähtötilanteen miellyttäväksi ja vaikuttaa asiakkaan arvioon palvelukokemuksesta.

3.4 Palvelun laatu

Palvelu-käsitteen määrittäminen on vaikeaa, koska palvelulla voidaan tarkoittaa henkilökohtaista palvelua tai palvelua tuotteena. Palvelutuotannolla on ominaispiirteitä, jotka erottavat sen tavaratuotannosta. Asiakkaan on vaikea hahmottaa palvelua; koska se ei ole käsin kosketeltavissa, samoin palvelun tarjoajan on vaikea määrittellä tarkasti tuottamaansa palvelua, joka on aineetonta ja katoavaista. Palvelut ovat prosesseja, jossa asiakas on vuorovaikutuksessa palvelun tarjoajaan ja yleensä osallistuu prosessiin itse (Grönroos 2009).

Laatu-käsitteen määrittelyyn ei ole yhtä ainoaa tapaa. Laatu voidaan määrittellä joko tuotteen, asiakkaan tai prosessin näkökulmasta. Laadulla tarkoitetaan kaikkia niitä tuotteen tai palvelun ominaisuuksia ja piirteitä, jotka tuotteella tai palvelulla on. Laadulla tarkoitetaan myös piilossa olevia tai näkyviä vaatimuksia tai tottumuksia (Pesonen 2007, 36).

Laatua on vaikea hahmottaa, koska se on käsitteenä moniulotteinen ja suhteellinen. Laatuajattelu sisältää kolme päävaihetta: 1) Laatu koskee asiakkaille vaihdantasuhteessa toimitettuja palveluita tai tavaroita. 2) Laatu koskee vain toimitteita, jotka ovat mitattavia tai arvioitavia. 3) Laatu koskee prosessia, jolla toimitte tuotetaan. (Lillrank 1998, 19.)

Valvio (2010, 79) määrittelee palvelun laadun sisällöllisesti kovaan ja pehmeään laatuun. Kovaa laatua, kuten aikaa, määrää, prosessia ja laitteita, voidaan mitata jollakin mittarilla. Pehmeää laatua ovat muun muassa sitoutuneisuus, suvaitsevaisuus, arvot, asenteet ja niiden mittaaminen on hankalampaa kuin kovien arvojen mittaaminen. Organisaatiossa kovan ja pehmeän palvelun laadun tulisi olla tasapainossa keskenään. Kovaa laatua korostettaessa ihmiset jäävät vähemmälle huomiolle, kun taas pehmeää laatua korostettaessa voi esimerkiksi laitehuolto jäädä liian vähälle huomiolle.

Palvelun ja siihen liittyvien asiointiprosessien laadun pitää täyttää kaikilta ominaisuuksiltaan palvelun käyttäjien ja eri intressitahojen yhteiset vaateet. Näihin vaateisiin vaikuttaa se, että asiointiprosessia tarkastellaan palvelun käyttäjälle näkyvänä kokonaisuutena. Toisin sanoen palvelun käyttäjän näkemykselle on perusteltua antaa arvioinnissa suuri painoarvo, koska laatu käsitteenä sisältää lähes aina palvelujen käyttäjänäkökulman. (Oulasvirta 2008.)

Julkisten palvelujen laadusta käyty keskustelu korostaa julkisen sektorin pehmeitä arvoja vastakohtana markkinaehtoisen toiminnan kovuudelle. Näkemys on harhaanjohtava, koska julkisen sektorin huonosta laadusta valittaminen ei välttämättä johda mihinkään, koska byrokratia tai politiikka voivat vaikuttaa asiaan. (Lillrank 1998, 92).

Virheettömät tuotteet ja moitteettomasti toimiva sisäinen tehokkuus eivät takaa korkeaa laatua, koska asiakas määrittää laadun omien tarpeidensa ja kokemustensa perusteella (Lecklin 1999, 23). Asiakastyytyväisyys ei kuitenkaan ole itsetarkoitus, johon yrityksessä pyritään kaikin keinoin, vaan toiminnan on oltava myös kannattavaa. Kokonaislaadun kannalta virheettömyyttä tärkeämpää on oikeiden asioiden tekeminen. Tuotteen on palveltava asiakkaan tarpeita ja sovittava hänen käyttötarkoitukseensa (Lecklin 1999, 24). Asiakas kokee palvelun tuotteen kautta, mutta organisaation on ajateltava myös laadusta tai laaduttomuudesta aiheutuneita kustannuksia. Järvinen (2004) vertaa laatukustannusta kolesteroliin, hyvä laatukustannus edustaa laatujärjestelmän kustannuksia, joilla pyritään edistämään laatua ja lisätään henkilöstön osaamista. Huonoja laatukustannuksia ovat virhekustannukset ja kaikki se työ, josta ei ole lisäarvoa yritykselle. (Järvinen 2004.)

Japanilainen Kano tähdentää, että laatutyöllä on mahdollisuus saada aikaan merkittäviä hyötyjä, mutta laatu on yhdistettävä tiukasti ydintoimintaan eikä sitä saa ajatella irrallisena toimintona (Enala 2010). Palvelun laadun määrittäminen ja konkretisointi on vaikeaa, koska asiakkaat eivät aina tiedä, mitä he haluavat. Oman toiminnan laadun määrittelyssä voi pohtia myös, mikä on laaduttomuutta. Esimerkkinä laaduttomuudesta voi olla, ettei esimestä tavoita, asiakaspalvelijat ovat epäsiistejä, asioita tehdään kahteen kertaan, aikatauluista ei pidetä kiinni tai tehdään ylilaatua. Laatu on tärkeää sellaisena kuin asiakas sen kokee (Grönroos 2009, 98–100; Pesonen 2007, 38).

3.5 Palvelutilanne – totuuden hetki

Totuuden hetkellä tarkoitetaan palvelutilannetta, jolloin palvelun tuottaja ja asiakas kohtaavat, joko kasvotusten tai laitteiden välityksellä. Tuona hetkenä asiakas tekee havaintoja saamastaan palvelusta. Totuuden hetkeä ei voi perua, vaan tilanne on ainutkertainen (Pesonen 2007, 27).

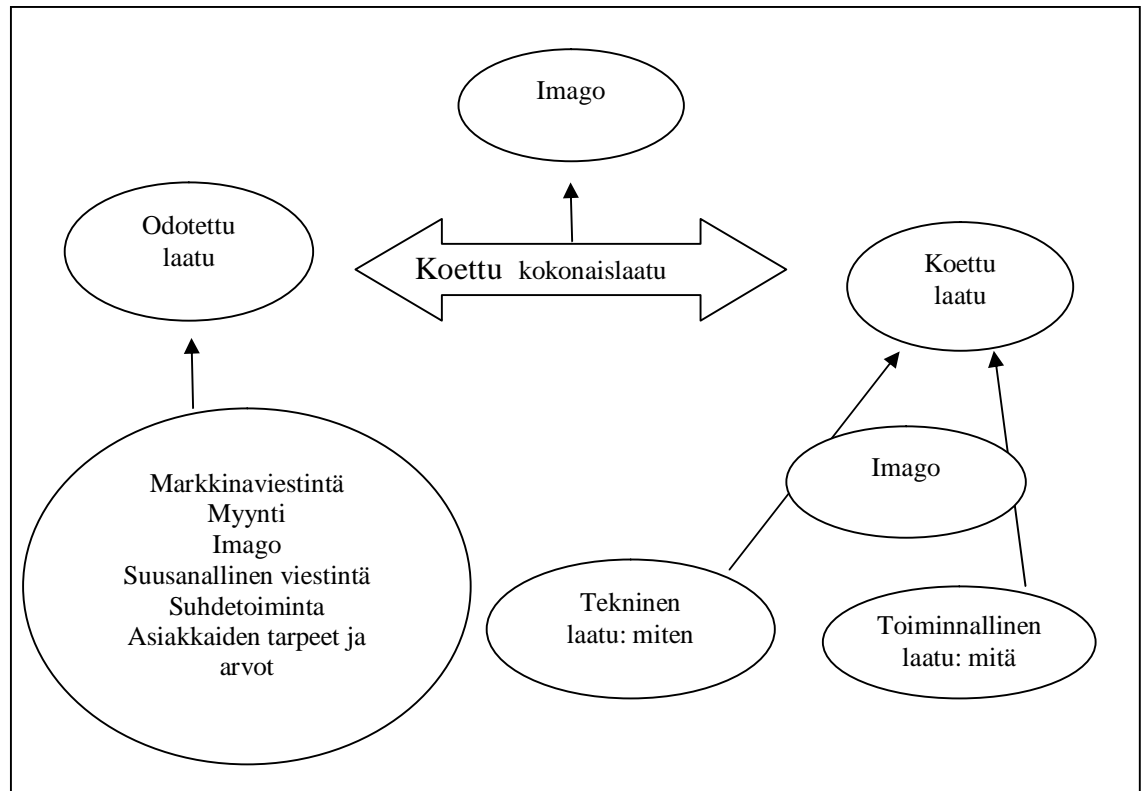
Pesosen mukaan palvelutilanteessa toteutuvat kolme asiaa: asiakas on aina läsnä, palvelu on aineetonta ja palvelu syntyy sekä toimitetaan asiakkaalle yhtä aikaa. (Pesonen 2007, 29). Vuorovaikutustilanteet, joissa asiakas kohtaa palveluntarjoajan resurssit ja toimintatavat, ovat laatukokemuksen kannalta ratkaisevia, koska ne määräävät toiminnallisen laadun tason. Varsinainen palvelutilanne, asiakkaan kohtaaminen, on kaikissa palveluorganisaatioissa vaativaa.

3.6 Asiakkaan kokema kokonaislaatu

Asiakkaan kokemaan kokonaislaatuun vaikuttavat: Tekninen laatu (miten) eli lopputuloksen laatu. Toiminnallinen laatu (mitä) eli prosessin laatu. Yrityksen imago. Asiakkaan odotukset. Asiakas osallistuu usein aktiivisesti palvelun tuotantoprosessiin, jolloin asiakkaan ja palveluntarjoajan välille syntyy vuorovaikutustilanteita. Nämä totuuden hetket vaikuttavat olennaisesti asiakkaan kokemaan palvelun laatuun. (Grönroos 2009, 98–100.) Kujala on tutkinut asiakkaan kokemaa laatua ja on tullut väitöskirjassaan johtopäätökseen, että ihminen joka käyttää terveystalouksia, haluaa olla osallisena hoitoaan koskevissa asioissa ja tilanteissa. Pettymyksiä ja tyytymättömyyttä aiheuttaneet asiat ovat johtuneet osallisuuden kokemuksen puutteesta. Palvelujen saatavuus, hoidon tekninen toteutus tai hoito-olosuhteet eivät erityisesti korostuneet, sen sijaan tutkimuksessa korostui asiakkaan kohtelua, yksilöllisyyttä ja arvostusta koskevat tekijät. Hoidon laadun varmistamisessa on kiinnitettävä erityisesti huomiota asiakkaaseen ihmisenä ja persoonana hoitoprosessin kaikissa vaiheissa. (Kujala 2003, 162.)

Laatu on hyvä, kun koettu laatu vastaa asiakkaan odotuksia. (Grönroos 2009, 105–106). Jos odotukset ovat epärealistisia, koettu kokonaislaatu jää alhaiseksi, vaikka

laatu olisi objektiivisesti mitattuna hyvää. Kuten kuvion 1 koetun kokonaislaadun malli osoittaa, asiakkaan odotukset vaikuttavat ratkaisevasti heidän laatukokemuksiinsa. Koettu laatu riippuu muun muassa markkinointiviestinnästä, yrityksen imagosta, suhdetoiminnasta ja asiakkaiden tarpeista.



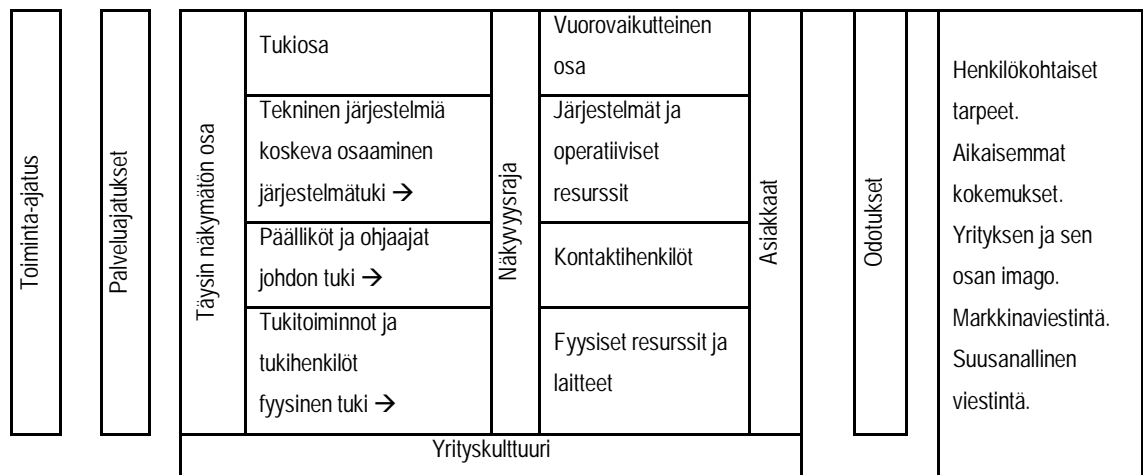
Kuvio 1. Koettu kokonaislaatu. (Grönroos 2009, 105.)

Organisaation imago ja viestintä vaikuttavat asiakkaan laatukokemukseen. Yrityksen imago vaikuttaa asiakkaan odotuksiin ja se toimii myös teknisen ja toiminnallisen laadun suodattimena. Hyvä imago toimii suojana asiakkaan kohdatessa pieniä ja satunnaisesti jopa suuria ongelmia. Toistuvissa ongelmassa suojan vaikutus lakkaa ja yrityksen imago muuttuu. Suodatin vaikuttaa myös päinvastoin, jolloin yrityksen huono imago saa asiakkaat tyytymättömämmiksi kuin he muuten olisivat. Neutraali tai tuntematon imago ei suojaa mutta ei vahingoitakaan. Asiakkaan odotukset ja hänen saamansa kokemukset palvelusta joko vahvistavat tai heikentävät yrityksen imagoa. Yrityksen epäselvä imago vaikuttaa negatiivisesti työntekijöiden asenteisiin organisaatiota kohtaan, mikä puolestaan vaikuttaa kielteisesti työsuoritukseen ja huonontaa palvelun laatua. Yrityksen selkeä, myönteinen imago vahvistaa myönteisiä asenteita, viestittää arvoista ja houkuttelee hyviä työntekijöitä. (Grönroos 2009, 398–399.)

3.7 Palvelujärjestelmämalli

Palveluprosessia tai palvelujärjestelmää voidaan analysoida ja suunnitella palvelujärjestelmämallin avulla, jossa laatua tuottavat resurssit on yhdistetty toisiinsa. Palvelujen järjestämismalli Grönroosin mukaan on esitetty kuviossa 2.

Keskellä oleva suuri suorakaide tuo esille palvelua tuottavan organisaation asiakkaan näkökulmasta. Asiakas näkee kaiken yhtenä kokonaisena järjestelmänä, vaikka taustalla voi olla useita toimintoja. Asiakas on kuvassa suorakaiteen sisällä, koska hän osallistuu palvelun tuotantoon resurssina. Asiakkaalle näkyvän ja näkymättömän osan erottaa näkyvyysraja. Toiminta-ajatuksen ja palveluajatuksen pitäisi ohjata tuotantojärjestelmän suunnittelua ja johtamista sateenvarjon tavoin. Yrityskulttuurilla voi joskus olla merkittävä vaikutus työntekijöiden käyttäytymiseen. (Grönroos 2009, 425.)



Kuvio 2. Grönroosin palvelujärjestelmämalli (2009, 425.)

Palvelujärjestelmämallin näkyvässä eli vuorovaikutteisessa osassa on kyse ostajan ja myyjän välisestä vuorovaikutuksesta, jolloin asiakas arvioi saamansa palvelun laadun. Laatua tuottavia resursseja ovat: asiakkaat, asiakaspalvelijat, käytettävissä olevat järjestelmät ja operatiivinen toiminta sekä fyysiset resurssit ja laitteet. Asiakas on välittömästi palvelujärjestelmän laatua tuottava resurssi, samalla kun hän kuluttaa palvelua, hän myös osallistuu aktiivisesti palvelun tuottamiseen. (Grönroos 2009, 426–427.)

Asiakaspalvelijoita ovat kaikki asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa olevat ihmiset, hierarkkisesta asemasta riippumatta. Asiakaspalvelijat pystyvät selvittämään asiakkaiden tarpeita ja toiveita kysymällä sekä reagoimalla asiakkaan käytökseen. Organisaatioilla on lukuisia hallinnollisia järjestelmiä ja työrutiineita, joiden palvelukeskeisyydessä voi olla suuria eroja, millä on vaikutuksia tehtävien suorittamiseen ja palvelun kulutukseen. Lisäksi ne vaikuttavat suoraan asiakkaan kokemaan laatuun. Esimerkkinä järjestelmistä on jonotusjärjestelmä. Järjestelmä on luultavasti asiakaskeskeinen, jos asiakas kokee sen miellyttäväksi. Jotakin on vialla, jos asiakkaan pitää mukautua järjestelmän vaatimuksiin. Vanhentuneita, mutkikkaita ja ei-palveluhenkisiä järjestelmiä käyttäessään myös työntekijät turhautuvat ja heidän motivaationsa heikkenee. (Grönroos 2009, 426–427.)

Palveluprosessin näkyvän osan muodostavat tietokoneet, lomakkeet ja työkalut, jotka ovat palvelujärjestelmän fyysisiä resursseja ja laitteita, mitkä ovat välttämättömiä hyvän teknisen laadun takaamiseksi. Palveluprosessin näkyvä osa vaikuttaa myös toiminnalliseen laatuun luomalla myönteistä kuvaa asiakkaalle. Esimerkiksi odotushuoneen sisustus vaikuttaa vain toiminnalliseen laatuun. (Grönroos 2009, 426–427.)

Asiakkaat pääsevät harvoin näkemään vuorovaikutteisen osan takana olevan näkyvyysrajan yli, eivätkä he ymmärrä sen tärkeyttä palvelukokonaisuuteen. Vaikka taustatoiminnoissa tuotettava tekninen laatu on erinomaista, asiakas voi kokea saamansa palvelun huonoksi, jos hänen asiakaspalvelijansa tuottaa vuorovaikutteisessa osassa keskinkertaista tai huonoa laatua. Vastaavasti palveluntarjoaja voi tulkita tukitoimintojen merkityksen väärin ja kiinnittää niihin liian vähän huomiota. Organisaation näkymättömissä tapahtuvilla toiminnoilla on vaikutuksia vuorovaikutteisen osan onnistumiseen. Tärkein on esimiehen tuki työntekijöiden päivittäiseen työhön. Esimiehen tehtävä on pitää yllä yrityksen palvelukulttuuria sekä tukea yrityksen arvoja. Jos organisaation tavoitteena on palveluhenkisyys ja hyvä asiakaspalvelu, esimiehen vastuulla on huolehtia, että työntekijät toimivat sovitulla tavalla. Ellei esimies onnistu tässä tehtävässään, teknisen laadun säilyttäminen voi epäonnistua ja palvelun tuotantoprosessin toiminnallinen laatu heikkenee. Asiakaspalvelussa toimivat tarvitsevat myös muita, asiakkailta näkymättömissä olevia toimintoja tai fyysistä tukea, kuten erilaisten rekistereiden

tietoja, varastossa olevia palveluita tai siihen liittyvää päätöksentekoa. (Grönroos 2009, 428–429.)

3.8 Palvelun laadun mittaaminen

Organisaatioiden on oltava selvillä miten heidän asiakkaansa kokevat saamansa palvelun laadun. Asiakkailta saatua tietoa voidaan mitata eri tavoin. Mittariston tarkoituksena on auttaa organisaatiota löytämään oman toimintansa kehittämisen kohteet. Yleisimmät tavat kerätä tietoa arviointia varten ovat asiakastyytyväisyys- ja palvelutyytyväisyyskyselyt ja erilaiset palautejärjestelmät. Haasteellista tutkimusten ja mittausten tekemisessä on saada vastauksia myös tyytymättömiltä asiakkailta, sillä tutkimuksiin vastaavat yleensä palveluun tyytyväiset asiakkaat. Tässä opinnäytetyössä laatua koskevat tutkimustulokset arvioidaan käyttäen apuna Grönroosin kriittisten tapahtumien menetelmää.

SERVQUAL-menetelmä

Palvelun laadun mittaamista on kehitetty ja tutkittu paljon. Vuonna 1985 Parasuraman, Berry ja Zeithaml ovat julkaisseet SERVQUAL-mittarin. SERVQUAL-menetelmällä voi mitata asiakkaan kokemaa palvelun laatua. Menetelmässä oli alussa kymmenen palvelun laadun osatekijää, jotka myöhemmin karsittiin viiteen. Palvelun laadun osatekijät ovat: konkreettinen ympäristö, luotettavuus, reagointialttius, vakuuttavuus ja empatia. SERVQUAL-menetelmässä asiakasta pyydetään vastaamaan attributein; mitä hän odotti palvelulta ja millaiseksi hän koki sen. Kokonaislaatua kuvaava tulos pystytään laskemaan odotusten ja kokemusten poikkeamien perusteella. SERVQUAL mittaa palvelun laatua, mutta ei asiakastyytyväisyyttä. (Grönroos 2009, 114.)

Kriittisen tapahtuman menetelmä

Vaihtoehdoksi SERVQUAL-menetelmälle on kehitetty n.s. kriittisen tapahtuman menetelmä, joka on yhdistelmä eri teorioiden pohdinnoista sekä tutkimuksista. Tässä menetelmässä asiakasta pyydetään kuvailemaan tilanteita, joissa palvelu poikkeaa tavanomaisesta myönteisesti tai kielteisesti ja miksi asiakas piti tapahtumaa kriittisenä.

Kriittisten tapahtumien menetelmällä saadaan kerättyä aineistoa toiminnan ongelmista ja vahvuuksista, joita voidaan käyttää johtamiseen ja palvelujen kehittämiseen. Laadukkaaksi koetun palvelun seitsemän kriteeriä perustuu empiirisiin tutkimuksiin ja käytännön kokemuksiin, joten menetelmää voi pitää johtamisen ohjenuorana. Laadukkaaksi koetun palvelun seitsemän kriteeriä ovat: ammattimaisuus ja taidot, asenteet ja käyttäytyminen, lähestyttävyyys ja joustavuus, luotettavuus, palvelun normalisointi, palvelumaisema, maine ja uskottavuus. (Grönroosin 2009, 121–122.)

Vertaiskehittäminen

Vertaiskehittäminen-sana on johdettu englanninkielisestä benchmarking-termistä. Vertaiskehittämisellä tarkoitetaan menetelmää, jonka avulla hyviltä esikuvilta opitaan uusia tietoja ja taitoja, joita sitten sovelletaan oman toiminnan kehittämiseen. (Arpalahti 2008.) Terveyskeskusten suun terveydenhuollon keskinäiseen vertailuun ja kehittämiseen käytetään vertaiskehittämisen menetelmää Suomen terveystieteissä.

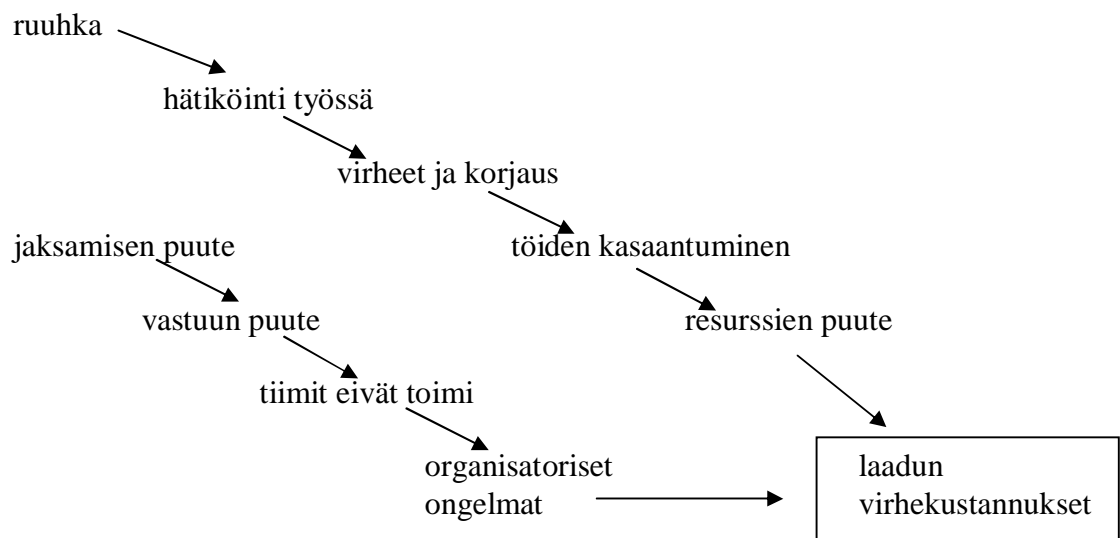
SUHAT eli suun terveydenhuollon haasteet -hanke toimii Suomen kuntien välisenä vertaiskehittämisen verkostona. SUHAT-hankkeen tärkeä tavoite on hyvien käytäntöjen ja tutkimustiedon jakaminen. Hankkeeseen kuuluvat terveystieteet lähettävät taloutta ja toimintaa koskevia tietoja Stakesin indikaattoripankkiin, jossa niistä lasketaan seuranta varten tarvittavat suhdeluvut ja indeksit. Vertaisarviointi auttaa terveystieteiden johtoa hahmottamaan paremmin nykytilannetta ja tuo esille kehittämiskohteita ja vahvuuksia. Hyvänä esimerkkinä vertaiskehittämisestä on Suomen terveystieteiden hammashuollon palvelun laadusta tehdyt tutkimukset ja niistä saadut tutkimustulokset. (Arpalahti 2008.)

3.9 Palvelun laadun parantaminen

Palvelujen laadun parantamisella on kaksi tavoitetta. Ensimmäinen tavoite on lisätä asiakastyytyväisyyttä ja toinen tavoite on lisätä henkilöstön tyytyväisyyttä. Asiakastyytyväisyyden saavuttaminen ja parantaminen on tärkein syy laadun kehittämistyön tekemiseen. Palvelun laatua ei määritellä riittävän usein selvästi, jolloin henkilöstölle jää epäselväksi mitä laadulla tarkoitetaan.

Puheet laadun parantamisesta eivät ole minkään arvoisia ilman määrittystä siitä, miten asiakas kokee laadun ja miten sitä voi parantaa. Kun kaikilla työntekijöillä on kirkkaasti selvillä oman työnsä osuus kokonaisuudesta, työntekijät ymmärtävät palvelun lainalaisuuksien koskevan myös heitä. Merkitystä ei ole sillä, työskenteleekö työntekijä asiakasrajapinnassa vai taustalla. Henkilöstön tyytyväisyyttä pitäisi pyrkiä lisäämään poistamalla organisaation toimintaa haittaava epäjärjestys ja suunnitella toiminta järkevästi. Asiantuntijaorganisaatioissa henkilöstön tyytyväisyys on erityisen tärkeää, sillä henkilöstö tekee parhaansa vain ollessaan tyytyväisiä organisaation toimintaan ja olosuhteisiin. Työssä, jossa työntekijän menestys riippuu yrityksen muilta osastoilta saadusta tiedosta, luontainen motivaatio tiedon jakamiseen voimistuu, kun johto antaa työntekijöille riittävästi mahdollisuuksia tehdä itsenäisiä päätöksiä. Töitä suunnitellessa huomio kannattaa kiinnittää erityisesti ulkoisen palautteen mekanismeihin. Työntekijöiden on ymmärrettävä, että palautekäytännöt ovat informatiivisia ja kehittämispainotteisia, ei kontrolloivia. (Grönroos 2009, 100; Valvio 2010, 9; Pesonen 2007, 15; Foss ym. 2009.) Laadun parantaminen vaatii kaikilta työhön osallistuvilta tavoitteellista tekemistä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi.

Kuviossa 3 on esitetty tyypilliset syy-seuraussuhteet julkisen sektorin organisaatioiden laadun virhekustannuksiin.



Kuvio 3. Tyypillisiä laadun virhekustannusten syy-seuraussuhteita julkisessa sektorissa (Järvinen 2004).

Palvelun laadun pitäisi olla hyvää ja virheetöntä, vaikka täysin virheettömään palveluun tuskin päästään missään organisaatioissa. Palvelutilanne on kuitenkin aina pyrittävä hoitamaan parhaalla mahdollisella tavalla ja mahdollinen ongelma on pystyttävä ratkaisemaan. Asiakasrajapinnassa toimivilla asiakaspalvelijoilla tulisi olla riittävästi toimivaltuuksia ongelman ratkaisemiseen. Lisäksi asiakkaalla tulisi olla helposti käytettäviä kanavia antaa kehitysehdotuksia ja kertoa mielipiteensä saamastaan palvelusta. Sähköiset palautekanavat ovat toimivia ja nopeita, jolloin saatuun palautteeseen pystytään reagoimaan kohtuullisen nopeasti. Jotta palveluprosessi kehittyisi mahdollisimman tehokkaaksi ja asiakaslähtöiseksi, laatuongelmiin pitää puuttua ja etsiä ongelmiin ratkaisut sekä korjata mahdolliset virheet.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSMENETELMÄ

Tässä kappaleessa kerrotaan tämän tutkimuksen käytännön toteuttamisesta, tutkimusmenetelmästä, aineiston keräämistavasta ja käsittelystä, tulosten analysoinnista sekä tutkimuksen luotettavuudesta.

Tutkimuslupa

Tutkimuslupa anottiin ennen tutkimuksen aloittamista. Terveyspalvelujen johtaja myönsi tutkimusluvan 18.6.2010. Lupa myönnettiin ehdolla, että saatujen tietojen osalta noudatetaan salassapitosäädöksiä.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja analysoida tilastollisesti Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen suun terveydenhuollon hoidon keskeyttäneiden asiakkaiden hoidon keskeyttämisen syitä sekä peruuttamattomien aikojen määriä ja syitä. Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä, jota käytetään paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään kuvailemaan ja selittämään tutkittavaa ilmiötä järjestelmällisten havaintojen avulla (KvantiMOTV 2010). Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin: kuinka paljon ja miten.

Otanta

Tutkimuksen kohteena olivat nuoret ja huoltajat. Suuren perusjoukon koon vuoksi päädyttiin perusjoukosta valitun otoksen tutkimiseen. Edustavan otoksen saamiseksi varmin tapa on käyttää hyväksi satunnaisuutta otosta valittaessa (KvantiMOTV 2010). Lomakekyselytutkimusta varten jokaisesta tutkittavasta 1991–1998 ikäluokasta, tehtiin 60 havaintoyksikön yksinkertainen satunnaisotanta, jolloin perusjoukkoon kuuluvilla havaintoyksiköillä oli yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi otokseen. Valinta tehtiin Excelin satunnaisotanta-funktiota apuna käyttäen. Lisäksi tutkimukseen valittiin satunnaisotannan avulla kolmesta tutkimukseen kuuluvasta ikäryhmästä 193

havaintoyksikön otos. Tämä aineisto kerättiin Kuopion suun terveydenhuollon Effica-asiakastietojärjestelmästä. Otoksen perusteella saadut tutkimustulokset yleistettiin perusjoukkoon.

Aineiston keräämistapa

Tutkimusaineisto kerättiin standardoidusti lomakekyselyn avulla, joka on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä (Hirsjärvi ym. 2009). Kyselytutkimuksen heikkoutena on, että tutkija ei voi olla varma vastaajien rehellisyydestä ja siitä, ymmärsikö tämä kysymyksen juuri niin kuin oli tarkoitettu. Tutkimusaineisto koostuu kahdesta lomakekyselyllä kerätystä aineistosta sekä Effica-asiakastietojärjestelmästä kerätystä aineistosta. Liitteenä on nuorille ja huoltajille lähetetyt kyselylomakkeet, joiden sisällöt poikkesivat toisistaan.

Suun terveydenhuollon vuosina 1991–1994 syntyneille asiakkaille ja vuosina 1995–1998 syntyneiden asiakkaiden huoltajille lähetettiin kyselylomake postitse kotiin. Lomakkeita postitettiin yhteensä 480 kappaletta, 60 kappaletta kullekin ikäryhmälle. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin palautuskuori, jonka postimaksu oli maksettu. Lisäksi Kuopion suun terveydenhuollon Effica-asiakastietojärjestelmästä kerättiin aineistoa vuosina 1991, 1994 ja 1995 syntyneiden tiedoista.

Tutkittavilta 1991–1994 syntyneiltä nuorilta, selvitettiin lomakekyselyn avulla heidän tyytyväisyyttään hammashuoltoon, sekä mielipiteitä ja mielikuvia Kuopion suun terveydenhuollosta. Tutkittavilta nuorilta kysyttiin myös syitä ja esteitä, miksi vastaanottoaika oli jäänyt käyttämättä. Vuosina 1995–1998 syntyneiden lasten huoltajilta selvitettiin heidän kiinnostustaan lastensa hammashuoltoon. Tutkittiin myös huoltajien tyytyväisyyttä Kuopion suun terveydenhuoltoon, sekä huoltajien näkemyksiä, miksi lapsen vastaanottoaika oli jäänyt perumatta. Kyselylomakkeessa oli annettu vaihtoehtoiksi vastaanoton perumatta jättämisen yleisimpiä syitä sekä mahdollisuus vastata avoimeen kysymykseen; jokin muu syy. Tutkimukseen osallistuvilta nuorilta sekä heidän huoltajiltaan kysyttiin kehitysehdotuksia hammashuollon ajanvarauksen parantamiseksi. Tutkittavien mielipidettä kysyttiin myös tekstiviestin lähettämistä sekä toiveista internet-sivuilla olevista tiedoista.

Osa lomakkeiden kysymyksistä oli monivalintakysymyksistä, joissa käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa. Vastaajalla oli mahdollisuus valita vaihtoehdoista omaa mielipidettään parhaiten kuvaava vaihtoehto. Vaihtoehtoja olivat 4 = täysin samaa mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä ja 0 = en osaa sanoa. Täysin neutraali vaihtoehto jätettiin pois, koska vastaajilta haluttiin selkeä mielipide kysymyksiin. Lomakkeissa oli avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat vastata vapaasti omin sanoin. Efficia-asiakastietojärjestelmästä kerättiin aineistoa asiakkaiden aikojen perumiseen, aikojen käyttämättä jättämiseen ja hammaslääkäripelkoon liittyvistä kysymyksistä.

Aineiston käsittely ja analysointi

Asiakastietojärjestelmästä kerätty havaintoaineisto tallennettiin Microsoft Excel-ohjelmaan. Aineiston keräämisen ja tallennuksen teki suuhygienistin koulutuksen saanut henkilö. Tällä toimintatavalla pyrittiin välttämään potilastietojen väärä tulkinta sekä varmistettiin asiakkaan terveyteen liittyvien tietojen salassapitosäädösten noudattaminen.

Nuorilta ja huoltajilta palautuneista kyselylomakkeista muodostui tämän tutkimuksen toinen havaintoaineisto. Yksi nuorelle osoitettu vastauslomake hylättiin, koska sanallisten vastausten perusteella siitä voitiin tulkita, että vastaajana oli ollut huoltaja. Muut vastauslomakkeet oli täytetty asianmukaisesti ja ne otettiin tutkimukseen mukaan. Kyselylomakkeet numeroitiin ja tallennettiin Excel-tiedostoksi.

Asiakastietojärjestelmästä kerätty aineisto ja kyselylomakkeiden avulla kerätty aineisto siirrettiin SPSS-tilastoaineistojen analysointiohjelmaan tulosten analysointia varten. Tiedot siirrettiin SPSS-ohjelmaan, jossa ohjelman avulla laskettiin vastausten frekvenssit ja prosentit ja tulosten merkitsevyyttä analysointiin käyttämällä ristiintaulukointia.

Kyselylomakkeiden kysymysten tulosten analysointi tehtiin pääosin kvantitatiivisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä teemoittain. Avoimilla kysymyksillä saatiin syvällisempää tietoa sellaisista asioista, joita ei oltu otettu huomioon laadittaessa vastausluokkia kysymyksiin.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimus mittaa niitä asioita mitä oli tarkoituskin mitata. Validiteetin tärkeä kriteeri on sopivan mittaustavan käyttäminen. Kyselytutkimuksessa tämä tarkoittaa onnistuneita kysymyksiä, joiden avulla saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Lomakekyselyllä nuorilta ja huoltajilta selvitettiin syitä hoidon keskeyttämiseen avoimella kysymyksellä. Saatujen vastausten perusteella asiakkaiden mielipiteitä keskeyttämisen syistä ei saatu. Kysymys oli mitä ilmeisimmin ymmärretty väärin, joten tämän kysymyksen kohdalla tutkimuksen validiteetti ei toteutunut. Sen sijaan keskeyttämisen syitä voitiin tutkia asiakastietojärjestelmästä kerätyn aineiston perusteella. Aineisto on luotettavaa, koska hoitohenkilöstö on kirjannut tiedot keskeyttämisen syistä keskusteltuaan asiakkaan kanssa. Muut tutkimuksen kysymykset mittasivat tutkimuskysymyksen asioita ja ne ovat valideja.

Tutkimuksen reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tarkkuutta ja mittaustulosten toistettavuutta. Asiakastietojärjestelmästä koottu tutkimusaineisto on luotettava, koska tutkittavat kohteet (n=193) on riittävä määrä tutkittavaan perusjoukkoon verrattuna (n=510). Nuorilta vastaajilta lomaketutkimuksella kerätyn aineiston vastausprosentti jäi alhaiseksi ja oli 17 %. Lasten huoltajien vastausprosentti oli 36 %. Vastausprosentit ovat alhaiset, joten tuloksia voidaan pitää vain suuntaa antavina. Tutkimukseen vastanneista nuorista 64 % oli naisia ja 36 % miehiä, vastaavasti huoltajista 90 % oli naisia ja 10 % miehiä. Saatuja tuloksia ei voida yleistää perusjoukkoon vinoutuneen sukupuolijakauman sekä alhaisten vastausprosenttien vuoksi.

5 PERUMATTOMIEN AIKOJEN MÄÄRÄT, SYYT JA VAIKUTUKSET

Tutkimuksen tuloksista esitetään ensimmäisenä kaikki vastaanottokäynnit ja perumattomat ajat Kuopion suun terveydenhuollossa vuodelta 2009, jotta kokonaiskuva toiminnan laajuudesta on helpompi ymmärtää. Toisena osiona käsitellään kaikkien perumattomien aikojen vuoksi menetettyä työaikaa ammattiryhmittäin. Kolmantena tarkastellaan vuosina 1991–1998 syntyneiden asiakkaiden perumattomia vastaanottoaikojen määrää. Neljäntenä osiona esitetään Effica-asiakastietojärjestelmästä kerätyn aineiston tulokset ja viidentenä nuorilta ja huoltajilta lomakekyselyillä kerättyjen aineistojen tulokset. Kuudennessa eli viimeisenä osiona on tutkimustulosten yhteenveto. Tuloksia esitellään kokonaisuuden hahmottamisen helpottamiseksi taulukoiden avulla.

5.1 Vastaanottokäynnit ja perumattomat ajat Kuopion suun terveydenhuollossa

Vuonna 2009 Kuopion suun terveydenhuollossa toteutuneita vastaanottokäyntejä oli yhteensä 84 019 kpl, joista suurin osa hammaslääkäreillä käyntejä 49 220 kpl. Suuhygienisteillä käyntejä oli 22 715 kpl, oikojahammaslääkäreillä ja erikoishammaslääkäreillä 8 371 kpl ja hammashoitajilla 3 713 kpl, katso taulukko 4.

Taulukko 4. *Perumattomat ajat ja toteutuneet vastaanottokäynnit ammattiryhmittäin v. 2009.*

	Toteutuneet käynnit (kpl)	Perumattomat ajat (kpl)	Perumattomien osuus toteutuneista käynneistä
Oikojahammaslääkärit ja erikoishammaslääkärit yhteensä	8 371	480	5,7 %
Hammaslääkärit	49 220	2118	4,3 %
Suuhygienistit	22 715	883	3,9 %
Hammashoitajien neuvolavastaanotot	3 713	230	6,2 %
Yhteensä	84 019	3711	4,4 %

Perumattomia vastaanottoaikoja Kuopion suun terveydenhuollossa oli yhteensä 3 711, joista 0–14-vuotiailla 1 426 kpl ja yli 15 vuotta täyttäneillä 2 285 kpl. Kaikkien perumattomien aikojen osuus toteutuneista käynneistä oli 4,4 % (ks. taulukko 4). Ammattiryhmittäin tarkasteltuna perumattomia aikoja oli hammaslääkäreillä määrällisesti eniten 2 118 kpl. Suuhygienisteillä perumattomia aikoja oli 883 kpl, oikojahammaslääkäreillä ja erikoishammaslääkäreillä 480 kpl sekä hammashoitajilla 230 kpl. Oikojahammaslääkäreillä perumattomien aikojen osuus toteutuneista käynneistä oli 5,2 % ja erikoishammaslääkäreillä 7,7 %. Hammaslääkäreillä perumattomien aikojen osuus toteutuneista käynneistä oli 4,3 % ja suuhygienisteillä se oli 3,9 %. Taulukosta 4 käy ilmi perumattomien aikojen ja toteutuneiden käyntien määrät vuonna 2009.

On huomioitava, että edellä mainitut hammashoitajien 230 perumatonta aikaa ovat nimenomaan hammashoitajien neuvolavastaanottojen perumattomia aikoja (ks. taulukko 4). Hammashoitajien neuvolavastaanottojen perumattomien aikojen osuus oli 6,2 % vuoden 2009 neuvolavastaanoton toteutuneista käynneistä.

5.2 Perumattomien aikojen vuoksi menetetty työaika vuonna 2009

Kokonaistyöaika on se virka- ja työehtosopimuksen mukainen säännöllinen vuosityöaika, josta on vähennetty lauantait, sunnuntait, arkipyhät ja palkattomat poissaolopäivät, myös työn osa-aikaisuus on huomioitu. Kokonaistyöaika on työntekijältä ostettu työpanos ilman lisä- ja ylitöitä. Kokonaistyöaika lasketaan kalenteripäivinä ja muutetaan henkilötyövuosiksi jakamalla se 365:llä. Henkilötyövuosi vastaa sitä työmäärää, jonka yksi täyttä työaikaa tekevä henkilö tekee vuoden aikana. Tehdyllä työajalla tarkoitetaan työaikaa, josta on vähennetty palkalliset poissaolot. Poikkeuksena on palkalliseen koulutukseen käytetty poissaolo, joka lasketaan tehdyksi työajaksi. (Kuopion henkilöstökertomus 2009.) Oikojahammaslääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden kokonaistyöaikaa ja tehtyä työaikaa ei ollut mahdollisuutta saada eriteltynä, siksi näiden ammattiryhmien perumattomien aikojen vuoksi menetetty työaika on taulukoissa 5 ja 6 yhdistetty. Hammashoitajien menetettyä työaikaa ei voitu laskea, koska hammashoitajien kokonaistyöaikaa ja tehtyä työaikaa, jaoteltuna neuvolatyöhön ja hammaslääkäreiden

työparina toimimiseen ei ollut saatavilla. Hammashoitajien kokonaistyöaika on lähes 39 henkilötyövuotta, joten menetetyn työajan osuus on merkittävä.

Vuonna 2009 Kuopion suun terveydenhuollon hoitohenkilökunnan, taulukossa 5 olevien ammattiryhmien, kokonaistyöaika oli 30 054 henkilötyöpäivää ja henkilötyövuosina (htv) mitattuna 82,3 htv. Suurin kokonaistyöajan menetys oli hammaslääkäreillä eli 1 htv. Suuhygienistien menetetty kokonaistyöaika oli 0,6 htv ja oikojahammaslääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden menetys oli yhteensä 0,2 htv.

Taulukko 5. Menetetty kokonaistyöaika (ostettu työpanos) ammattiryhmittäin vuonna 2009.

Ammattiryhmä	Kokonaistyöaika		Menetetty kokonaistyöaika	
	henkilötyöpäiviä	henkilötyövuosia (htv)	henkilötyöpäiviä	henkilötyövuosia (htv)
Oikojahammaslääkärit ja erikoishammaslääkärit	1 110	3,0	64	0,2
Hammaslääkärit	8 809	24,1	379	1,0
Suuhygienistit	5 981	16,4	232	0,6
Hammashoitajat	14 154	38,8		
Yhteensä	30 054	82,3		

Taulukossa 6 on esitetty vuoden 2009 hoitohenkilöstön tehty työaika, joka oli 24 226 henkilötyöpäivää ja henkilötyövuosina mitattuna 66,4 htv. Hammaslääkäreiden tehdyn työajan menetys oli 0,9 htv, suuhygienistien 0,5 htv ja oikojahammaslääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden yhteensä 0,1 htv.

Taulukko 6. Menetetty tehty työaika (tehty työpanos) ammattiryhmittäin vuonna 2009.

Ammattiryhmä	Tehty työaika		Menetetty tehty työaika	
	henkilötyöpäiviä	henkilötyövuosia (htv)	henkilötyöpäiviä	henkilötyövuosia (htv)
Oikojahammaslääkärit ja erikoishammaslääkärit	882	2,4	51	0,1
Hammaslääkärit	7 255	19,9	312	0,9
Suuhygienistit	4 570	12,5	178	0,5
Hammashoitajat	11 519	31,6		
Yhteensä	24 226	66,4		

5.3 Vuosina 1991–1998 syntyneiden asiakkaiden perumattomat vastaanottoajat

Kuopion suun terveydenhuollossa perumattomia vastaanottoaikoja vuonna 2009 oli yhteensä 3711 kpl. Tässä kappaleessa keskitytään tarkastelemaan Kuopion suun terveydenhuollon, tutkittavien vuosina 1991–1998 syntyneiden asiakkaiden, perumattomia vastaanottoaikojen määriä. Näiden ikäryhmien perumattomien aikojen osuus oli 38 % kaikista perumattomista ajoista. Asiakkaita tutkittavissa ikäryhmissä oli 1 174 kpl ja heillä oli yhteensä 1 428 perumatonta aikaa eli keskimäärin 1,2 kpl asiakasta kohden. Kuten taulukosta 7 käy ilmi, tutkittavista ikäryhmistä eniten perumattomia aikoja oli vuosina 1994 ja 1995 syntyneillä asiakkailla.

Taulukko 7. Vuosina 1991–1998 syntyneiden perumattomat ajat vuonna 2009.

Syntymävuosi	Henkilöt (kpl)	Perumattomat ajat (kpl)
1991	128	149
1992	105	118
1993	125	143
1994	205	250
1995	177	235
1996	163	198
1997	143	191
1998	128	144
Yhteensä	1174	1428

5.4 Asiakastiedoista kerätyn aineiston tulokset

Suun terveydenhuollon Effica-asiakastietojärjestelmästä kerättiin tutkimusaineistoa vuosina 1991, 1994 ja 1995 syntyneiden nuorten asiakkaiden aikojen perumiseen ja hammaslääkäripelkoon liittyviin kysymyksistä. Nuorten (n=193) asiakastiedoista selvitettiin, mitä perumattomiin aikoihin liittyvää tietoa oli kirjattu. Tutkittavassa otoksessa, vuonna 1991 syntyneitä asiakkaita oli 72 kpl, vuonna 1994 syntyneitä 66 kpl ja vuonna 1995 syntyneitä 55 kpl. Oikomishoidossa heistä oli 134 asiakasta ja perushoidossa 59 asiakasta, riskiryhmään kuului 32 asiakasta (ks. taulukko 8). Riskiryhmään kuuluvilla tarkoitetaan tässä niitä asiakkaita, joilla on jokin

terveydellinen syy hammashoidon lisääntyneeseen tarpeeseen. Asiakastietojen kirjausten mukaan 31 asiakasta (16,1 %) mainitsi kokemuksen kivusta vähintään kaksi kertaa. Hammaslääkäripelkoa tunsivat 18 asiakasta (9,3 %). Riskiryhmään kuuluvista vain 3 koki hammaslääkäripelkoa. Tulosten perusteella voidaan tulkita, että vaikka riskiryhmään kuuluvilla on hammaslääkärikäyntejä suhteellisesti enemmän, riskiryhmään kuuluminen ei ole lisännyt hammaslääkäripelkoa.

Taulukko 8. Asiakastietoihin kirjatutuja tietoja 1991, 1994 ja 1995 syntyneistä.

	Asiakkaat, kpl (n = 193)	%
Perushoidossa	59	30,6
Oikomishoidossa	134	69,4
Kuuluu riskiryhmään	32	16,6
Tuntee hammaslääkäripelkoa	18	9,3
Kivun kokemus kirjattu vähintään 2 kertaa	31	16,1
Hoito keskeytetty	28	14,5

Vuonna 2009 tutkittavilla nuorilla (n=193) oli yhteensä 260 perumatonta aikaa. 72 %:lla asiakkaista niitä oli 1 asiakasta kohden. Hammaslääkäreiden vastaanotolle jätettiin tulematta useimmiten eli 53 %:ssa tapauksissa. Suuhygienistin vastaanotolle jätti tulematta 26 % asiakkaista, oikomishoitoon 21 % asiakkaista ja hammashoitajan vastaanotolle jätti tulematta alle 1 % asiakkaista. Asiakastietoihin kirjattuja huomioita perumattomista ajoista oli kirjattu 7 kpl. Syitä olivat: asiakkaan sairastuminen, peruttu aika ei saavuttanut asiakasta, peruttu aika oli jätetty vastaajaan, mutta asiakas ei ollut sitä saanut. Lisäksi tiedoissa oli maininta asiakkaan myöhästymisistä ja ajan siirrosta päivystystapauksen vuoksi.

Tutkittavan otoksen perumattomia aikoja oli 260 kpl, joista 99 asiakkaalle (38 %) lähetettiin sakkolasku peruuttamattomasta ajasta. Sen sijaan 161 asiakkaalle (62 %) laskua ei lähetetty.

Asiakastietojen kirjatusta perutuista ajoista, Kuopion suun terveydenhuollon itse perumia aikoja oli 88 kpl, mikä on 34 % tutkittavien nuorten 260 perutusta ajasta.

Tutkittavista 48 asiakkaalta (18 %) aika peruttiin kaksi kertaa ja 28 asiakkaalta (11 %) kolme kertaa.

Tutkittavista nuorista hoidon oli keskeyttänyt 28 (14,5 %) asiakasta. Hoidon keskeyttämisen syitä oli sanallisesti kirjattu 27 kpl. Yleisin syy hoidon keskeyttämiseen oli paikkakunnalta muutto. Toiseksi yleisin syy oli asiakkaan oma päätös hoidon keskeyttämisestä. Muita syitä olivat siirtyminen yksityissektorille, siirtyminen oikomishoitoon Kys:iin sekä hoidon keskeyttäminen perumattomien vastaanottoaikojen takia.

5.5 Kyselytutkimuksella kerätyn aineiston tulokset

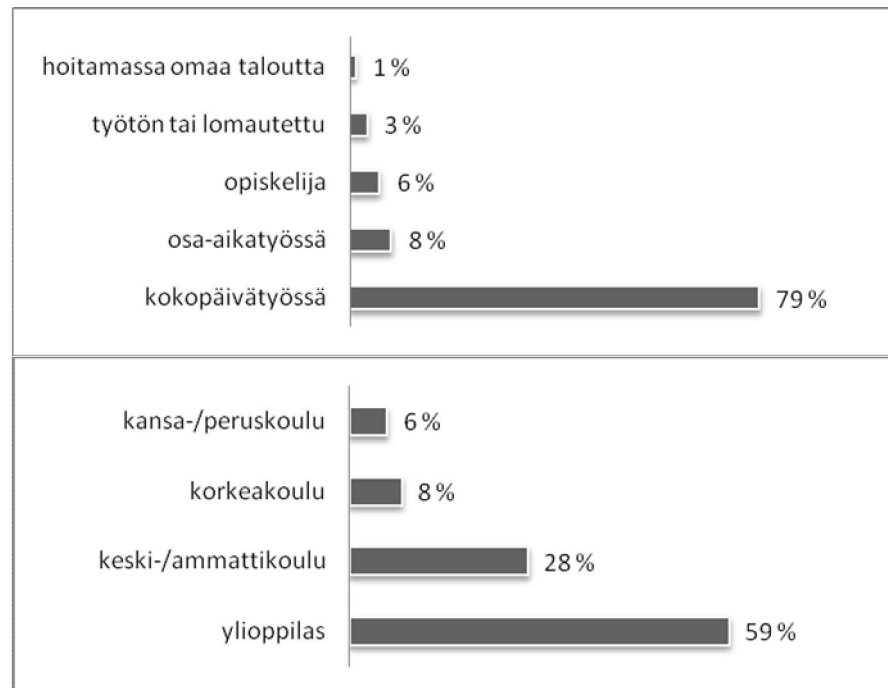
Tutkimusaineistoa kerättiin myös vuosina 1991–1994 syntyneille nuorille lähetettävällä kyselylomakkeella. Kyselylomakkeita postitettiin 240 kpl, joista palautui 40 kpl ja vastausprosentti oli 17 %. Lisäksi vuosina 1995–1998 syntyneiden lasten huoltajille lähetettiin 240 kyselylomaketta, joista palautui 127 kpl. Huoltajien vastausprosentti oli 36 %. Vastausprosentit ovat melko alhaiset, joten tuloksia ei voida yleistää perusjoukkoon, mutta niitä voidaan pitää suuntaa antavina. Tutkimusaineiston tuloksia analysoitaessa nuorilla tarkoitetaan vuosina 1991–1994 syntyneitä Kuopion suun terveydenhuollon asiakkaita. Huoltajilla tarkoitetaan vuosina 1995–1998 syntyneiden Kuopion suun terveydenhuollon asiakkaiden huoltajia.

5.5.1 Kyselytutkimuksella kerättyjen vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista tutkittavista, nuoria eli vuonna 1991–1994 syntyneitä oli 40 vastaajaa (31 %), heistä naisia oli 25 vastaajaa ja miehiä 14 vastaajaa. Vuonna 1995–1998 syntyneiden huoltajia oli 87 vastaajaa (69 %). Heistä naisia oli 78 ja miehiä 9 vastaajaa.

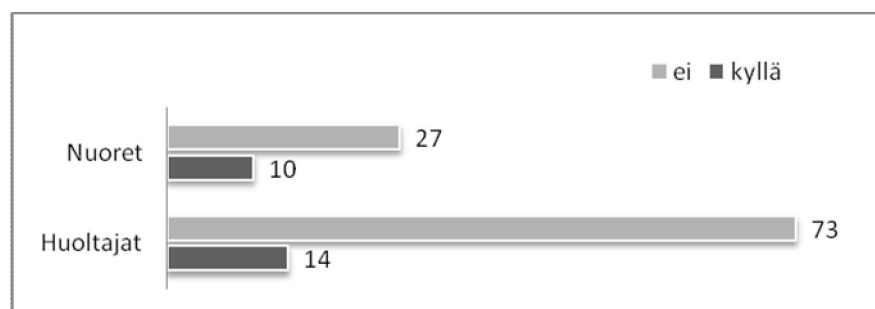
Kaikista kyselytutkimukseen vastanneista 37 % ilmoitti perheessä olevan 2 alle 18-vuotiasta perheenjäsentä, 23 % ilmoitti perheessä olevan 3 alle 18-vuotiasta ja 18 % vastaajista ilmoitti perheeseensä kuuluvan yksi perheenjäsen vastaajan itsensä lisäksi. Suurin osa eli 84 % nuorten ja huoltajien kotitalouksista kuului 3–5 perheenjäsenen

kotitalouteen. Suurin osa huoltajista oli kokopäivätyössä ja heistä oli ylioppilaita yli puolet vastaajista. Katso tarkemmin kuvio 4.



Kuvio 4. *Huoltajien koulutus ja työssäolo (%)*.

Nuorista 10 vastaajaa (26 %), ilmoitti tuntevansa hammaslääkäripelkoa. Huoltajista hammaslääkäripelkoa tunsi 14 vastaajaa (16 %), katso kuvio 5.



Kuvio 5. *Hammaslääkäripelkoa tuntevat (kpl)*.

Nuorista 35:n hammashuolto järjestettiin terveyskeskuksessa, yhdellä nuorella oli hoitosuhde sekä yksityissektorilla että terveyskeskuksessa. 4 nuorta vastasi, ettei hänellä ollut hoitosuhdetta terveyskeskuksessa eikä yksityissektorilla. Huoltajista suurin osa eli 44 vastaajaa ilmoitti käyttävänsä terveyskeskuksen palveluja.

Yksityissektorin palveluja käytti 29 huoltajaa ja 13 huoltajaa vastasi käyttävänsä terveyskeskuksen sekä yksityissektorin hammashuoltopalveluja.

Kysyttäessä hampaiden hoidon tärkeyttä, vain 3 nuorta oli sitä mieltä, ettei se ollut tärkeää. Muut nuoret sekä kaikki huoltajat pitivät hampaiden hoitoa tärkeänä. Huoltajilta kysyttiin myös, käyvätkö he säännöllisesti hammaslääkärin tai suuhygienistin tarkastuksessa. 76 % ilmoitti käyvänsä säännöllisesti, 19 % epäsäännöllisesti ja 5 % ei käynyt lainkaan tarkastuksissa.

Huoltajilta kysyttiin, kuinka hyvin he omasta mielestään ovat tietoisia lapsensa hampaiden kunnosta. 45 % huoltajista vastasi tietävänsä erittäin hyvin, 50 % melko hyvin ja 4 % melko huonosti.

5.5.2 Tulokset palvelun laadusta

Palvelun laadun tutkimustuloste tarkastelussa hyödynnetään Grönroosin kehittämää kriittisen tapahtuman menetelmää. Tässä tutkimuksessa tuloksia tarkastellaan seuraavien kriteereiden avulla: ammattimaisuus ja taidot, asenteet ja käyttäytyminen, lähestyttävyyys ja joustavuus, luotettavuus ja palvelun normalisointi, palvelumaisema, maine ja uskottavuus. (Grönroos 2009, 122.)

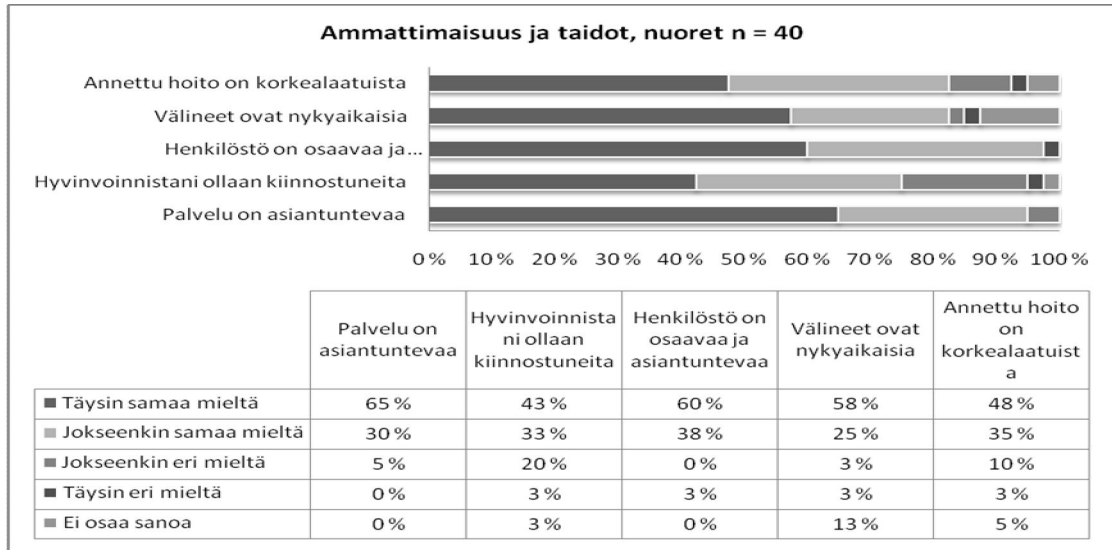
1. Ammattimaisuus ja taidot

Ammattimaisuus ja taidot on lopputuloksen laatuun liittyvä kriteeri. Sen avulla tarkastellaan asiakkaiden näkemyksiä palvelun tarjoajan fyysisistä resursseista ja operatiivisista järjestelmistä. Lisäksi asiakas arvioi omasta näkökulmastaan, onko palvelun tarjoajalla riittävä ammattitaito asiakkaan ongelman ratkaisemiseen.

Kuten taulukosta 9 voidaan todeta, nuoret pitivät saamaansa palvelua asiantuntevana sekä henkilöstöä osaavana ja asiantuntevana. Annettua hoitoa piti korkealaatuiseina liki puolet nuorista ja jokseenkin samaa mieltä oli 35 %. Välineiden nykyaikaisuudesta oli täysin samaa mieltä 58 %, jokseenkin samaa mieltä 25 %, 13 % ei osannut sanoa mielipidettään.

Kysymykseen, ollaanko asiakkaan hyvinvoinnista kiinnostuneita, suhtauduttiin melko kriittisesti, sillä nuorista 23 % koki, ettei siitä oltu kiinnostuneita.

Taulukko 9. Ammattimaisuus ja taidot.



2. Asenteet ja käyttäytyminen

Asenteet ja käyttäytyminen on prosessiin liittyvä kriteeri. Tämän kriteerin avulla selvitetään asiakkaiden tuntemuksia palvelun ystävällisyydestä ja asiakkaiden mielipiteitä palvelun tarjoajan kyvystä ratkaista ongelmia spontaanisti.

Henkilöstön palveluhaluun vastaajat olivat tyytyväisiä ja vain 10 % oli joksikin eri mieltä (ks. taulukko 10). Kiireetöntä palvelua koki saaneensa 76 % vastaajista ja palvelun aikana kiireen tunnetta koki 23 %. Palvelun ystävällisyyteen oli tyytyväisiä 88 % vastaajista ja eri mieltä oli 13 % vastaajista.

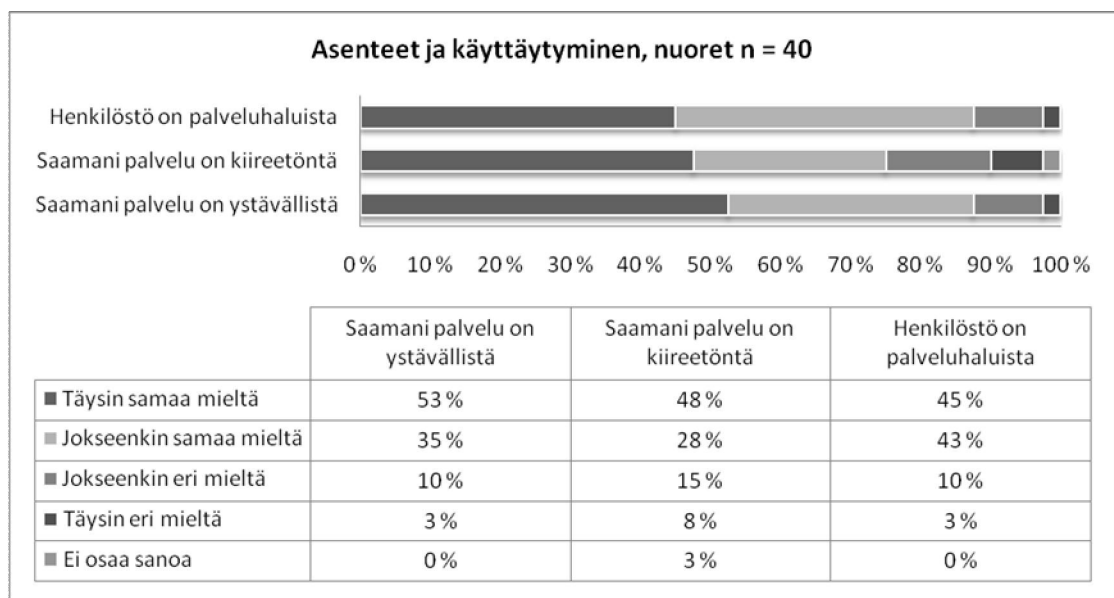
Nuori: Hoitaja selitti asioita selkeästi ja ymmärrettävästi, vaikka kyseessä oli nuori henkilö, hän osasi asiansa ja oli selvästi kiinnostunut työstään.

Nuori: Vaikka olikin tuntematon hammaslääkäri, hän silti oli mukava ja paikkasi reikäni ilman suurempia kipuja.

Huoltaja: Erittäin asiantuntevaa palvelua. Asiakas huomioidaan hyvin ja vanhemmat. Joskus ollut kiireen tuntua.

Huoltaja: Lapsi on käynyt n. vuoden sisällä terveyskeskuksessa neljän eri hammaslääkärin luona (hygienistit päälle) ja kahteen lääkäriin olen täysin tyytyväinen, kahteen en ollenkaan.

Taulukko 10. *Asenteet ja käyttäytyminen.*

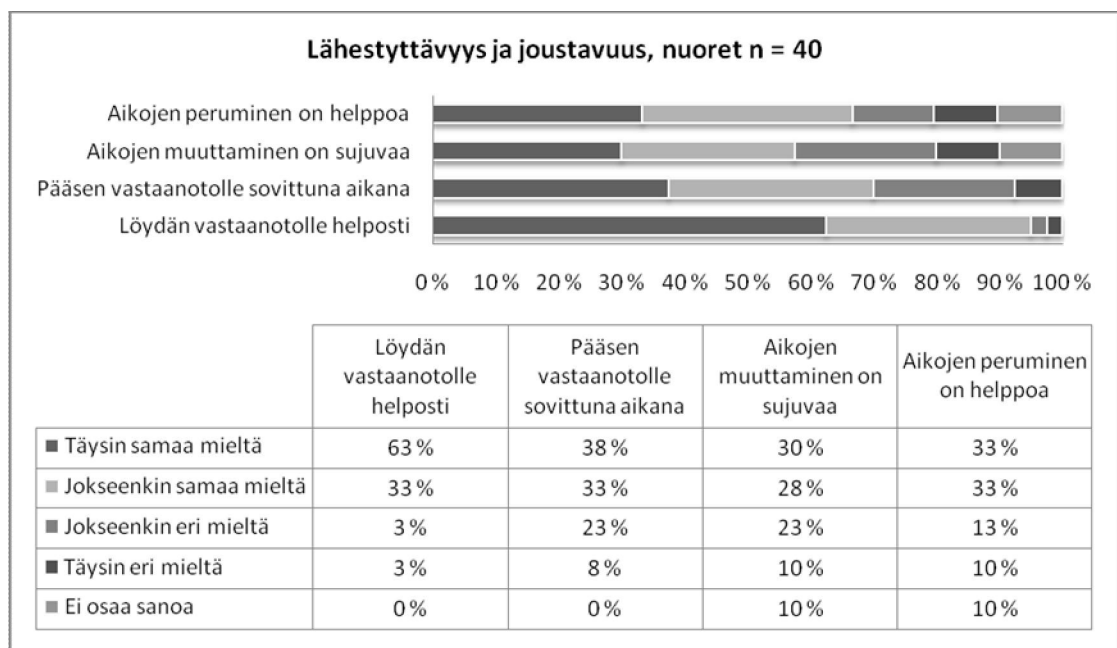


3. Lähestyttävyys ja joustavuus

Lähestyttävyys ja joustavuus on prosessiin liittyvä kriteeri. Tämän kriteerin avulla tutkitaan palvelun tarjoajan saavutettavuutta, vastaanoton sijaintia, aukioloaikoja ja palvelun saannin helppoutta asiakkaan näkökulmasta.

Nuoret eivät olleet tyytyväisiä aikojen perumisen helppouteen ja aikojen muuttamisen sujumiseen. Kuten taulukosta 11 huomataan, vain noin kolmannes piti aikojen perumista ja muuttamista helppona ja noin kolmannes jokseenkin helppona. Nuorista 38 % oli sitä mieltä, että pääsi vastaanotolle sovittuna aikana, 33 % oli asiasta jokseenkin samaa mieltä, 23 % jokseenkin eri mieltä ja 8 % täysin eri mieltä. Vastaanotolle löytää helposti suurin osa asiakkaista.

Taulukko 11. *Lähestyttävyys ja joustavuus.*



Vastaanottoaikojen perumatta jättämisen syitä kysyttiin nuorilta ja huoltajilta. Vastajien tulokset esitetään kuviossa 6. Vastausvaihtoehtoja olivat: 1) En tiennyt puhelinnumeroa, johon soittaa. 2) Yritin soittaa asiakaspalveluun, mutta numero oli varattu ja jätin ajan perumatta. 3) Hammashuoltoaika oli annettu niin kauan sitten, että se oli unohtunut. 4) En tiennyt varatusta vastaanottoajasta. 5) Tiesin varatusta ajasta, mutta en perunut sitä. 6) Hammaslääkäripelko esti vastaanotolle tulon. 7) Ei halunnut tulla kyseisen suuhygienistin/hammaslääkäriin vastaanotolle. 8) Jokin muu syy, mikä?



Kuvio 6. *Syitä ja esteitä vastaanottoajan perumatta jättämiseen (kpl).*

Nuorista 31 % ja huoltajista 69 % piti unohdusta yleisimpänä syynä vastaanottoajan perumatta jättämiseen. Nuorista 67 % ja huoltajista 33 % ei tiennyt varatusta vastaanottoajasta. Kysymyslomakkeella oli mahdollisuus vastata myös sanallisesti vastaanottoajan perumatta jättämisen syystä, kohdassa muu syy. Muu syy -kohtaan vastasi 4 nuorta ja 22 huoltajaa. Sanallisten vastausten yleisin syy oli unohdus, vain 2 vastaajaa ilmoitti syyksi väärinkäsityksen ja 1 sen, ettei ollut saanut kutsua.

Huoltaja: Lapsi tiesi, äiti tiesi, mutta lapsi unohti asian koulupäivän aikana. Lapsen känny oli kiinni, joten vaikka yritin muistuttaa, en saanut lasta kiinni.

Huoltaja: Peruminen olisi mielestäni helpoin tehdä omaan terveyskeskukseen. Voisiko jättää viestin myös ilta-aikaan? Aina ei ehdi tai muista kesken työpäivän.

Nuori: Peruminen mahdollista vain virka-aikana, jolloin ei ehdi soitella/jonottaa puhelimessa.

Huoltaja: Kesken koulupäivän siirryttävä 10 km matka, vaikka koulun vieressä olisi hammashoitola myös.

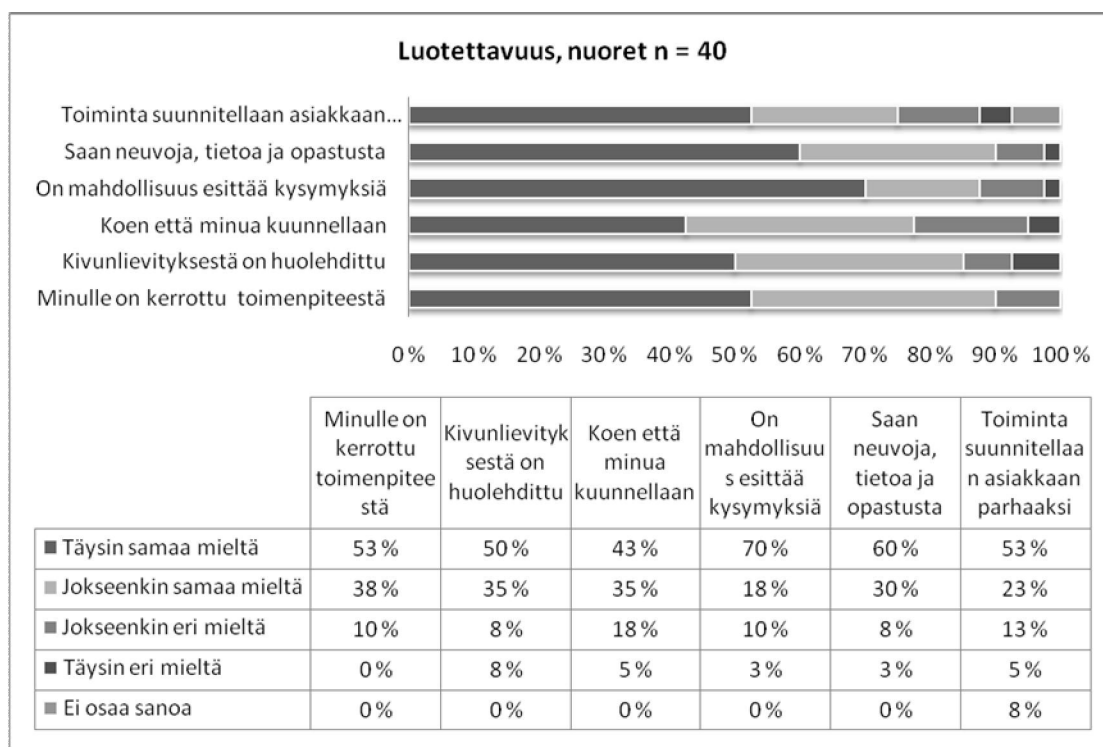
Huoltajista 9 ilmoitti lapsen kärsivän hammaslääkäripelosta ja 8 huoltajan mielestä hammaslääkäripelko voi olla syynä varatun vastaanottoajan käyttämättä jättämiseen.

4. Luotettavuus ja palvelun normalisointi

Luotettavuus-kriteerin avulla mitataan, luottaako asiakas palvelun tarjoajan ja sen työntekijöiden toimivan asiakkaan etujen mukaisesti. Lisäksi luotettavuudella mitataan pidetäänkö annetut lupaukset, tapahtuipa mitä tahansa. Palvelun normalisointi -kriteerillä mitataan myös, ymmärtävätkö asiakkaat, että virhetilanteissa ja yllättävissä tilanteissa palvelun tarjoaja hallitsee tilanteen ja ryhtyy toimenpiteisiin uuden ratkaisun löytämiseksi. Luotettavuus ja palvelun normalisointi ovat prosessiin liittyviä kriteerejä.

Kysymykseen toiminnan suunnittelusta asiakkaan parhaaksi, nuorista 76 % oli samaa mieltä ja 18 % oli eri mieltä, ks. taulukko 12. Kivun lievityksen huolehtimiseen oli tyytyväisiä 85 %, eri mieltä oli 16 %. Riittävästi neuvoja ja opastusta koki saavansa 90 % nuorista, eri mieltä oli 11 %.

Taulukko 12. *Luotettavuus, nuoret.*



Suurin osa nuorista luotti kysymysten esittämisen mahdollisuuteen ja koki saavansa neuvoja, tietoa ja opastusta. Vastaajista 23 % kuitenkin koki, ettei häntä kuultu

riittävästi. Vastausten perusteella voi tulkita, että asiakkaita opastetaan ja heille kerrotaan toimenpiteistä, mutta asiakkaat kokevat, että heitä ei kuunnella riittävästi.

Huoltaja Olen ollut tyytyväinen henkilökunnan selvitykseen lapsen oikomiseen liittyvistä seikoista sekä itse hoitoon. Hampaat hoituivat asiallisesti, mutta niiden yleisestä kunnosta/hoidosta ei kerrottu asiakkaalle/huoltajalle isommin.

Nuori: Hammaslääkäreille ei kehtaa puhua asioista kovin helposti.

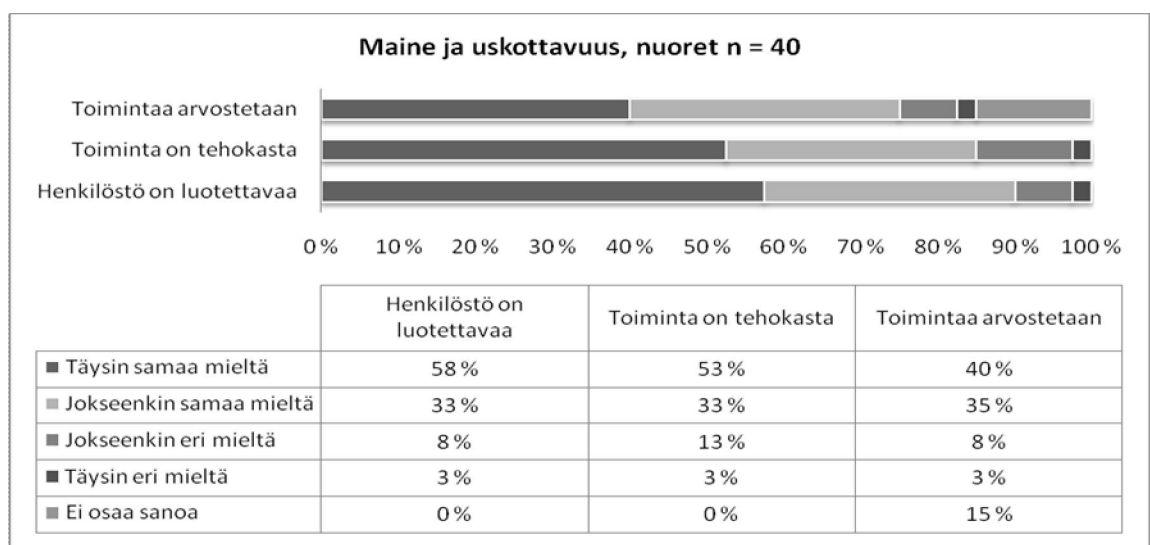
5. Maine ja uskottavuus

Asiakas uskoo palveluntarjoajalla olevan asiakkaan hyväksymät arvot ja suorituskriteerit. Asiakas kokee saavansa rahalle vastineen luotettavasti. Maine ja uskottavuus on palvelun tarjoajan imagoon liittyvä kriteeri.

Kysymykseen toiminnan arvostuksesta 15 % ei osannut sanoa mielipidettään, sen sijaan toimintaa arvosti 75 % nuorista ja eri mieltä oli 11 % (ks. taulukko 13). Suurin osa nuorista piti toimintaa tehokkaana. Henkilöstöä pidettiin luotettavana, sillä eri mieltä oli vain 11 % nuorista. Alla oleva kommentti kuvaa hyvin nuorten luottamusta henkilöstöön.

Nuori: Olin tyytyväinen heidän huolenpidosta. Itse ei varmaan tulisi käytyä tarkastuksissa. Toivon, että huolenpito jatkuu myös aikuisiällä.

Taulukko 13. *Maine ja uskottavuus, nuoret.*



6. Palvelumaisema

Fyysinen ympäristö ja palvelutapaamisen ympäristöön liittyvät asiat tukevat asiakkaan myönteistä kokemusta palvelutapaamisesta. Palvelumaisema-kriteeri on prosessiin liittyvä kriteeri. Kysymykseen odotustilojen siisteydestä ja viihtyisyydestä vastasi 40 vastaajaa. Jokseenkin viihtyisinä piti 48 % ja viihtyisinä 40 % nuorista. Viihtyisyydestä oli eri mieltä 12 % nuorista.

5.5.3 Sähköisten palvelujen käyttäminen

Nuorilta ja huoltajilta kysyttiin kenen matkapuhelimeen he haluavat ilmoituksen tulevasta vastaanottoajasta, kun tekstiviesti voidaan lähettää vain yhdelle henkilölle. Vaihtoehtoina oli: nuorelle itselleen, huoltajalle, en halua tekstiviestä. Kysymykseen vastasi 124 henkilöä, heistä 31 % (n=38) oli nuoria ja 69 % (n=86) huoltajia. Suurin osa nuorista eli 76 % halusi tekstiviestin tulevan heille itselleen ja vain 8 % nuorista ei halunnut tekstiviestä lainkaan. Yhden nuoren mielestä tekstiviesti pitäisi lähettää huoltajalle. Huoltajista 72 % halusi tekstiviestin lähetettävän itselleen ja 21 % halusi sen lähetettävän nuorelle. Vain 7 % huoltajista oli sitä mieltä, että tekstiviestä ei pitäisi lähettää lainkaan. Nuorilta kysyttiin myös käyttäisivätkö he internetiä ajanvaraustensa perumiseen, jos se olisi mahdollista. Nuorista (n=38) 61 % käyttäisi sitä vastaanottoajan perumiseen, 5 % ei käyttäisi lainkaan ja 10 % ei osannut sanoa mielipidettään.

5.5.4 Hammashuollon keskeyttämisen syyt

Hammashuollon keskeyttämisen syitä kysyttiin nuorilta ja huoltajilta avoimella kysymyksellä, koska ajateltiin, että tällä tavalla saataisiin tähän kysymykseen vastauksia ja asiakkaat voisivat kertoa oman näkemyksensä. Vastajia pyydettiin ympäröimään: ”Jos olet itse keskeyttänyt/olette keskeyttänyt suunnitellun hammashoitojakson Kuopion terveystieteiden keskeisessä, kyseessä oli 1=perushoito, 2=oikomishoito, 3=en ole/emme ole keskeyttänyt. Lisäksi kysyttiin avoimella kysymyksellä: ”Edellä mainitun hammashoitojakson keskeyttämisen syitä ovat olleet.” Nuorilta saatiin 6 ja huoltajilta 15 sanallista vastausta. Saatujen vastausten

perusteella voi tehdä sen päätelmän, että kysymys on ymmärretty väärin, koska saadut vastaukset liittyivät ajanvaraukseen liittyviin asioihin. Lomakekyselyllä saatujen vastausten perusteella hammashuollon keskeyttämisen syitä ei voida pitää luotettavina eikä edes suuntaa antavina. Sen sijaan asiakastietojärjestelmästä kerätyn aineiston tuloksia voidaan pitää luotettavina. Niistä tarkemmin luvussa 5.4.

5.6 Tutkimustulosten yhteenveto

Kuopion suun terveydenhuollossa toteutuneita vastaanottokäyntejä vuonna 2009 oli yli 84 000 kpl, joista asiakkaat jättivät perumatta 3711 kpl. Perumattomien vastaanottoaikojen osuus kaikista vastaanottokäynneistä oli 4,4 %. Tehtynä työaikana mitattuna hammaslääkäreiden työajan menetys oli 0,9 henkilötyövuotta (htv), suuhygienisteillä se oli 0,5 htv ja oikojahammaslääkäreillä ja erikoishammaslääkäreillä yhteensä 0,1 htv. Kokonaistyöaikana mitattuna työajan menetys oli hammaslääkäreillä 1 htv, suuhygienisteillä 0,6 htv ja oikojahammaslääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden menetys oli yhteensä 0,2 htv. Hammashoitajien menetettyä työaikaa ei voitu laskea, koska hammashoitajien työaikaa ei ollut mahdollisuutta saada riittävällä tarkkuudella. Joka tapauksessa hammashoitajien menetetyn työajan osuus on merkittävä.

Kaikista perumattomista vastaanottoajoista suuri osa eli 38 % oli vuosina 1991–1998 syntyneillä lapsilla ja nuorilla. Eniten niitä oli vuosina 1994 ja 1995 syntyneillä. Asiakastietojärjestelmästä kerätyn tiedon mukaan 38 % perumattomista ajoista laskutettiin asiakkaalta. Kuopion suun terveydenhuolto oli perunut itse vuosina 1991, 1994 ja 1995 syntyneiden varatuista ajoista noin kolmanneksen. Aikojen perumisen syytä ei oltu kirjattu.

Yleisimmät syyt vastaanottoaikojen perumatta jättämiseen

Tutkimukseen osallistuneilta nuorilta ja huoltajilta kysyttiin syitä, miksi vastaanottoaika on jäänyt perumatta. Saatujen vastausten perusteella vastaanottoaikojen peruminen ja muuttaminen koettiin selkeäksi kehittämisen kohteeksi.

Nuorista 31 % ja huoltajista 69 % piti unohdusta yleisimpänä syynä vastaanottoajan perumatta jättämiseen. Nuorista 67 % ja huoltajista 33 % oli sitä mieltä, että he eivät tienneet varatusta vastaanottoajasta, vaikka yleisin tapa on, että hoitohenkilöstö antaa vastaanottoajan asiakkaalle paperitulosteena mukaan. Vastaanottoajan unohtaminen johtuu siis inhimillisestä syystä.

Yleisimmät syyt hammashuollon keskeyttämiseen

Lomaketutkimuksella nuorilta ja huoltajilta kysyttiin syitä hoidon keskeyttämiseen avoimella kysymyksellä. Saatujen vastausten perusteella keskeyttämisen syistä ei voida tehdä johtopäätöksiä. Kysymys oli mitä ilmeisimmin ymmärretty väärin. Kun asiakkaat jättävät tulematta vastaanotolle, he eivät välttämättä tiedä, että heille suunniteltu hoitajakso keskeytyy. Varsinkin jos vastaanottokäyntien välillä kuluu pitkä aika, hoitosuunnitelma täytyy tehdä uudelleen ja kyse on tuolloin uudesta hoitajaksosta. Voidaan päätellä, että tämän tyyppinen kysymys ei sovellu tehtäväksi lomakekyselynä, vaan se täytyy tehdä kasvokkain haastatteleamalla.

Sen sijaan Efficia-asiakastietojärjestelmästä kerätty aineisto antoi vastauksen kysymykseen hoidon keskeyttämisen syistä. Hoidon keskeyttämisen syy kirjataan asiakkaan asiakastietoihin, mikäli siitä käydään keskustelua asiakkaan kanssa. Asiakastiedoista kerätyn aineiston perusteella yleisimmät syyt hammashuollon keskeyttämiseen vuosina 1991–1998 syntyneillä lapsilla ja nuorilla oli paikkakunnalta muutto. Toiseksi yleisin syy oli asiakkaan oma päätös hoidon keskeyttämisestä. Muita syitä olivat siirtyminen yksityissektorille, siirtyminen oikomishoitoon Kys:iin sekä hoidon keskeyttäminen perumattomien vastaanottoaikojen takia. Asiakastiedoista tutkittavista nuorista (n=193) hoidon keskeyttäneitä oli 28 kpl (14,5 %). Hoidon keskeyttämisen syitä oli sanallisesti kirjattu 27 kpl.

Tekninen palvelun laatu asiakkaiden kokemana eli lopputulokseen liittyvät tulokset

Ammattimaisuus ja taidot –kriteerin tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Nuoret arvioivat saamaansa palvelun asiantuntevaksi sekä pitivät henkilöstöä osavana ja asiantuntevana ja kokivat saavansa korkealaatuista hoitoa. Sen sijaan viidennes nuorista ilmoitti olevansa jokseenkin eri mieltä, kysyttäessä ollaanko hänen hyvinvoinnistaan kiinnostuneita.

Sanallisissa vastauksissa ei löytynyt selitystä heidän kokemukseensa. Tuloksista käy myös ilmi, että asiakkaat kokivat henkilöstön ystävälliseksi ja palvelunhaluiseksi, sanalliset palautteet tukivat asiakkaiden tyytyväisyyttä. Noin puolet vastaajista koki saavansa kiireetöntä palvelua ja vain pieni osa koki palvelutilanteen kiireiseksi.

Toiminnallisen laadun kokemukset eli prosessiin liittyvät kriteerit

Lähestyttävyyys ja joustavuus -kriteerillä mitattavat tulokset toivat esiin selkeitä kehittämisen kohteita. Vastaanottoaikojen peruminen ja aikojen muuttaminen koettiin hankalaksi. Aikojen perumista ja muuttamista piti sujuvana vain vajaa kolmannes nuorista vastaajista. Sanallisten palautteiden perusteella työssä tai koulussa olevalla, ei ole aina mahdollisuutta soittaa ja perua vastaanottoaikaa virka-ajan puitteissa. Kehitysehdotuksissa toivottiin tekstiviestimuistutusta tulevasta vastaanottoajasta. Suurin osa huoltajista halusi tekstiviestimuistutuksen lähetettävän huoltajalle ja vastaavasti nuoret halusivat tekstiviestimuistutuksen itselleen. Vastaanotolle pääsystä sovittuna aikana oli eri mieltä lähes kolmannes vastaajista ja 38 %:n koki pääsevänsä vastaanotolle sovitusti.

Luotettavuus-kriteerin tuloksista käy ilmi, että suurin osa vastaajista luotti kysymysten esittämisen mahdollisuuteen ja koki saavansa neuvoja, tietoa ja opastusta. Vastausten perusteella voi tulkita, että asiakkaat kokevat, että heillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä. Asiakkaat kokevat myös, että heitä neuvotaan ja opastetaan sekä kerrotaan toimenpiteistä, mutta siitä huolimatta heillä on kokemus, ettei heitä kuunnella riittävästi. Kivun lievitykseen oltiin tyytyväisiä.

Palvelumaisema-kriteerin avulla selvitettiin, asiakkaiden kokemuksia odotustilojen viihtyisyydestä ja siisteydestä. Vastausten perusteella tiloihin ollaan melko tyytyväisiä.

Nuorilta kysyttiin, minkälainen mielikuva hänellä on Kuopion kaupungin hammashuollosta. Vastausten perusteella voi tulkita, että toimintaa arvostetaan ja sitä pidetään tehokkaana sekä henkilöstöä pidettiin luotettavana. Vastaajien mielikuva ja kokemus saadusta palvelusta tukevat toisiaan.

6 PÄÄTÄNTÖ

Tämän tutkimuksen tuloksena selvisi, että Kuopion suun terveydenhuollon perumattomien aikojen osuus oli 4,4 % kaikista vuoden 2009 toteutuneista käynneistä. Kuopion suun terveydenhuollon perumattomien aikojen vuoksi menetetty työaika on merkittävä. Koko Suomessa vuonna 2008 hammashuollon vastaanottokäynnejä oli noin 5 miljoonaa kappaletta. Jos arvioidaan perumattomien vastaanottoaikojen osuutta edellä mainitun 4,4 %:n mukaan, voidaan päätellä, että 220 000 käyntiä jää perumatta vuoden aikana Suomessa. Asiakkaiden perumattomat ajat aiheuttavat haittaa asiakkaalle itselleen ja hammashuollon toiminnalle. Ne lisäävät hammashoitohenkilöstön menetettyä työaika, ajanvarauksen ruuhkautumista ja päivittäisen työn uudelleenjärjestelyn tarvetta. Menetetty työaika voitaisiin käyttää tehokkaasti asiakkaiden hoitoon, kuten oli suunniteltu. Perumattomat ajat hidastavat myös asiakkaiden pääsyä vastaanotolle ja pidentävät näin ollen hammashuollon jonoja.

Saatujen tutkimustulosten perusteella vastaanottoaikoja jää perumatta, koska nuoret tai huoltajat unohtavat vastaanottoajan. Taustalla on siis inhimillinen syy. Toisaalta lähes jokaisella lapsella ja nuorella on nykyään matkapuhelimet, joiden kalenterimerkintöjä ja muistutustoimintoja voisi hyödyntää vastaanottoaikojen muistuttamisessa. Henkilöstö voisi muistuttaa asiakasta vastaanottoaika antaessaan. Tämä toimintatapa vähentäisi huomattavasti perumattomia aikoja, samoin kuin sähköisen asiointijärjestelmän kautta lähetettävä tekstiviestimuistutus vastaanottoajasta. Koska unohduksia ei voi kokonaan estää ja asiakkaan käyttäytymiseen on vaikea puuttua, perumattomia vastaanottoaikoja tulee aina olemaan jonkin verran. Tätä asiaa kuvaa hyvin erään huoltajan kommentti asiasta: *”Lapsi tiesi, äiti tiesi, mutta lapsi unohti asian koulupäivän aikana. Lapsen känny oli kiinni, joten vaikka yritin muistuttaa, en saanut lasta kiinni.”*

Huoltajien on vaikea valvoa lastensa hammashuollon vastaanotolle menoa, jos heillä ei ole siitä tietoa. Potilaan oikeuksista säädetyn lain mukaan (L785/1992) lapsen terveydenhuoltoon liittyviä tietoja ei voi luovuttaa edes huoltajille jos katsotaan, että lapsi on kykenevä päättämään omasta hoidostaan. Suomessa yleinen käytäntö on, että

12–15-vuotta täyttäneen lapsen tietoja ei luovuteta edes huoltajille. Vastuu vastaanottoaikojen ilmoittamisesta jää näin ollen lapselle itselleen.

Teknisen laadun tutkimustulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös että asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Palvelu arvioitiin asiantuntevaksi, henkilöstöä pidettiin osaavana ja asiantuntevana ja saatua hoitoa pidettiin korkealaatuisena. Huomiota on kuitenkin kiinnitettävä asiakkaan kuuntelemiseen. Osa nuorista koki, ettei heidän hyvinvoinnistaan oltu kiinnostuneita ja osalle asiakkaista oli jäänyt palvelutapahtumasta kokemus, ettei heitä kuunnella riittävästi. Tämä havainto tukee Kujalan (2003) tutkimustulosta, jonka mukaan hoitotilanne ja hoitotapahtuma eivät saisi olla kaavamaisesti toteutettuja, jolloin ihminen tuntee olevansa omassa asiassaan ulkopuolinen kohde. Asiakkaalla on paras tieto omasta itsestään ja vastaavasti hoitoa antava henkilö tuo oman tietonsa. Näiden summasta saadaan rakennettua yhteinen, molempia tyydyttävä näkemys parhaan hoidon saamiseksi.

Toiminnallisen laadun tarkastelu toi esiin sähköisen asioinnin tarpeellisuuden perumattomien aikojen vähentämiseksi. Sähköinen asiointipalvelu ja tekstiviestimuistutuksen lähettäminen ennen vastaanottoaikaa voivat olla ratkaisu, jolla pystytään vähentämään perumattomien vastaanottoaikojen määrää. Kuopion suun terveydenhuollossa sähköisen asioinnin vaikutuksia voidaan selvittää käyttöönoton jälkeen tehtävällä tutkimuksella. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää lähtötilanteen arviona sähköisen asioinnin käyttöönoton jälkeen tehtävälle tutkimukselle Kuopion suun terveydenhuollossa.

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan tulkita, että Grönroosin väittämä siitä, että laatu on hyvä silloin kun koettu laatu vastaa asiakkaan odotuksia, pitää paikkansa. Laatuajattelun tavoitteena on kyseenalaistaa toimintatapoja ja yrittää kehittää sekä parantaa toimintaa. Vähentyneet henkilöstö- ja taloudelliset resurssit pakottavat terveydenhuollon palvelun tuottajia nostamaan laatuajattelun tärkeäksi osaksi arjen työtä. Palvelujen laatu ja saatavuus pitäisi pystyä takaamaan kaikille kuntalaisille tasapuolisesti. Laadun kehittäminen kuuluu kaikille, yhtä paljon johdolle, hoitohenkilökunnalle sekä taustalla toimiville työntekijöille.

Opinnäytetyön tekeminen

Opinnäytetyöprosessin teoriaosuuden valinta oli haasteellinen, koska vaihtoehtoina olisi voinut olla johtaminen ja sisäinen markkinointi tai prosessien johtaminen. Palvelun laatu osoittautui kuitenkin onnistuneeksi valinnaksi, sillä se tukee hyvin tutkimuskysymyksiä. Olen teoriavalintaan tyytyväinen, samoin siihen, että opinnäytetyön aikana tietämykseni palvelun laadusta on lisääntynyt huomattavasti.

Kvantitatiivisen tutkimuksen tekeminen osoittautui hyvin paljon työtä vaativaksi prosessiksi, johon on syytä varata riittävästi aikaa. Opinnäytetyön tekeminen oli hyvin mielenkiintoista ja sen tekemisessä sai soveltaa käytäntöön jo aiemmin opittua teoriaa ja opetella sitä lisää. Uskon että työni ei ole mennyt hukkaan, vaan tästä tutkimuksesta on hyötyä työnantajalleni tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Arpalahti, I. 2008

Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakesin raportteja 38/2008. Stakes. Valopaino Oy. Helsinki.

Enala, J. 2010

Laatutyön lähdettävä liikkeelle ydintoiminnasta ja bisneksestä. Laatu 2/2010. Suomen Laatuyhdistys ry. Espoo. www.laatukeskus.fi.

Foss, N., Minbaeva, D., Pedersen, T. & Reinholt, M. 2009

Encouraging knowledge sharing among employees: How job design matters. *Human Resource Management* 6, 270–293.

Grönroos, C. 2001

Palveluiden johtaminen ja markkinointi. WSOY, Helsinki.

Grönroos, C. 2009

Palvelujen johtaminen ja markkinointi. WSOYpro. Helsinki.

Helveranta, R-M. 2008

Hammashoitomaksujen subventiouudistuksen vaikutus hammashoitopalvelujen käyttöön, hoidon sisältöön ja kustannuksiin. Pro gradu-tutkielma. *Terveystaloustiede*, Kuopion yliopiston terveyshallinnon- ja talouden laitos. Toukokuu 2008.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009

Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Jakosuo, K. 2005

Asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden väliset yhteydet. Tapaustutkimus Suomen Postista. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, Taloustieteen laitos. Helsinki.

Järvinen, P. 2004

Laatukustannukset julkisessa palvelutuotannossa. Teknillinen korkeakoulu. Lahden keskus. Julkaisusarja. Verkkodokumentti. Luettu 1.11.2010. www.aluonet.com.

Kokko, S., Peltonen, E. & Honkanen, V. 2009

Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja. Raportti perusterveydenhuollon vahvistamistoimien suunnittelutyöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 13/2009. Valopaino Oy. Helsinki.

Kujala, E. 2003

Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Akateeminen väitöskirja. Tampere.

Kuopion henkilöstökertomus. 2009

Kuopion kaupunki. Henkilöstökertomus 2009. Verkkodokumentti. Luettu 28.10.2010. www.kuopio.fi.

Kuopion kaupunki. 2010

Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen tarkistettu strategia 2012 ja tavoitteet vuodelle 2008. Verkkodokumentti. Luettu 28.10.2010. www.kuopio.fi.

KvantiMOTV. 2010

Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. Luettu 15.9.2010. www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus.

Laamanen, K. 2001

Johda liiketoimintaa prosessien verkkona – ideasta käytäntöön. Laatukeskus. Helsinki.

Lecklin, O. 1999

Laatu yrityksen menestystekijänä. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Lillrank, P. 1998

Laatuajattelu. Laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa. Kustannusosakeyhtiö Otava. Keuruu.

Oulasvirta, L. 2008

Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja. 1/2008, 83–86.

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008

Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakesin raportteja 38/2008. Stakes. Valopaino Oy. Helsinki.

Pesonen, H. 2007

Laatua. Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Infor Oy. Juva.

Rantavuori, H. 2008

Aspects and determinants of children's dental fear. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen laitos. Oulun yliopisto.

Salomäki, R. 1999

Hyödynnä SPC. Suorituskykyiset prosessit. Metalliteollisuuden Keskusliitto. MET. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.

Saukkonen, S-M. & Vuorio, S. 2009

Suun terveydenhuolto terveystieteissä 2008 – 2009. Suomen virallinen tilasto. Terveys 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Luettu 20.9.2010. www.thl.fi.

Sintonen, H., Pekurinen, M. & Linnakko, E. 1997

Terveystaloustiede. WSOY. Porvoo.

Valvio, T. 2010

Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Kariston Kirjapaino Oy.
Hämeenlinna.

Widström, E., Väisänen, A. & Niskanen, T. 2008

Erillisselvitys suun terveydenhuollon tuotoksista ja kustannuksista
terveyskeskuksissa vuonna 2006. Stakes. Stakesin työpapereita 7/2009.
Valopaino Oy. Helsinki.

L 66/1972

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Verkkodokumentti.
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066.

L365/1995

Kuntalaki 17.3.1995/365. Verkkodokumentti.
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365.

L559/1994

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Verkkodokumentti.
www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559.

L731/1999

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Verkkodokumentti.
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731.

L785/1992

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Verkkodokumentti.
www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785.

L855/2004

Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004. Verkkodokumentti.
www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855.

L1062/1989

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062. Verkkodokumentti.
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062.

L1990/152

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152. Verkkodokumentti.
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152.

LIITE 1 Nuorille lähetetty kyselytutkimuslomake

PYYDÄMME SINUA VASTAAMAAN JOKAISEEN KYSYMYKSEEN RENGASTAMALLA SEN VAIHTOEHDON, JOKA VASTAA SINUN HENKILÖKOHTAISTA MIELIPIDETTÄSI

1. Vastaajan syntymävuosi	2. Missä hammashoitosi järjestetään? 1 Minulla ei ole hoitosuhdetta terveystieteiden keskuksen eikä yksityishammaslääkäriin 2 Terveystieteiden keskus huolehtii hammashoidostani 3 Yksityishammaslääkäri huolehtii hammashoidostani
---------------------------	--

3. Pidän hampaiden hoitoa tärkeänä 1 Kyllä 2 En	4. Pesen hampaani 1 Vähintään kaksi kertaa päivässä 2 Kerran päivässä 3 Harvemmin
---	--

5. Miten kuvailisit viimeisintä hammashoidon hoitokäyntiäsi terveystieteiden keskuksessa.				
1 Olen hyvin tyytyväinen	2 Olen melko tyytyväinen	3 Olen melko tyytymätön	4 Olen hyvin tyytymätön	5 En osaa sanoa sanoa

6. Mihin olit tyytyväinen? / Mihin et ollut tyytyväinen?
--

7. Jos olet itse keskeyttänyt sinulle <u>suunnitellun hammashoitajakson</u> Kuopion terveystieteiden keskuksessa, kyseessä oli		
1 Perushoito	2 Oikomishoito	3 En ole keskeyttänyt

8. Edellä mainitun hammashoitajakson keskeyttämisen syitä ovat olleet

9. Mitä mieltä olet Kuopion kaupungin hammashuoltoa koskevista väitteistä?	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Vastaanotolla käydessäni yleensä					
Löydän vastaanotolle helposti	4	3	2	1	0
Odotustilat ovat siistejä ja viihtyisiä	4	3	2	1	0
Pääsen vastaanotolle sovittuna aikana	4	3	2	1	0
Saamani palvelu on asiantuntevaa	4	3	2	1	0
Saamani palvelu on ystävällistä	4	3	2	1	0
Saamani palvelu on kiireetöntä	4	3	2	1	0
Minulle on kerrottu tehtävästä hoitotoimenpiteestä	4	3	2	1	0
Kivunlievityksestä on huolehdittu	4	3	2	1	0
Hyvinvoinnistani ollaan kiinnostuneita	4	3	2	1	0
Koen että minua kuunnellaan	4	3	2	1	0
Minulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä	4	3	2	1	0
Saan neuvoja, tietoa ja opastusta	4	3	2	1	0
Vastaanottoaikojen muuttaminen on sujuvaa	4	3	2	1	0
Vastaanottoaikojen peruminen on helppoa	4	3	2	1	0
Minkälainen mielikuva Sinulla on Kuopion kaupungin hammashuollosta					
Henkilöstö on osaavaa ja asiantuntevaa	4	3	2	1	0
Henkilöstö on palveluhaluista	4	3	2	1	0
Henkilöstö on luotettavaa	4	3	2	1	0
Välineet ovat nykyaikaisia	4	3	2	1	0
Annettu hoito on korkealaatuista	4	3	2	1	0
Toiminta on tehokasta	4	3	2	1	0
Toiminta suunnitellaan asiakkaan parhaaksi	4	3	2	1	0
Toimintaa arvostetaan	4	3	2	1	0

10. Olen jättänyt tulematta minulle varatulle hammashoidon vastaanotolle viimeisten 12 kk aikana

- 1 Yhden kerran
- 2 Useammin
- 3 En osaa sanoa

11. Hammaslääkärisäkäynti on mielestäni pelottavaa

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

12. Olen jättänyt tulematta minulle varatulle vastaanotolle hammaslääkäripelon vuoksi

- 1 Kyllä
- 2 En
- 3 En osaa sanoa

14. Olen jättänyt tulematta vastaanotolle, koska

15. Syitä ja esteitä vastaanottoajan perumatta jättämiseeni ovat olleet

- | | |
|---|---|
| 1 En tiennyt puhelinnumeroa, johon soittaa | 5 Tiesin minulle varatusta ajasta, mutta en perunut sitä |
| 2 Yritin soittaa asiakaspalveluun, mutta numero oli varattu ja jätin ajan perumatta | 6 Olin tulossa vastaanotolle, mutta hammaslääkäripelko esti tuloni |
| 3 Hammashoitoaika oli annettu niin kauan sitten, että olin unohtanut sen | 7 En halunnut tulla kyseisen suuhygienistin tai hammaslääkäriin vastaanotolle |
| 4 En tiennyt, että minulle oli varattu aika | 8 Jokin muu syy, mikä? |

16. Haluan, että jatkossa vastaanottoajastani muistutettaisiin matkapuhelimen tekstiviestillä (mahdollisuus vain yhdelle)

- 1 Huoltajalleni
- 2 Minulle itselleni
- 3 En halua tekstiviestiä

17. Jos ajan peruminen olisi mahdollista internetissä uskon, että se vähentäisi perumattomia käyntejäni

- 1 Käyttäisin sitä ajan perumiseen
- 2 En käyttäisi
- 3 En osaa sanoa

18. Kehitysehdotuksia hammashuollon ajanvarauksen parantamiseksi

19. Mistä asioista haluat tietoa Kuopion hammashuollon internet-sivuille?

VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT AINEISTON TILASTOLLISTA RYHMITTELYÄ VARTEN

Sukupuoli

- 1 Nainen
- 2 Mies

Kuinka monta jäsentä kotitalouteenne kuuluu, itsesi mukaan lukien (laske mukaan myös ne lapset, jotka asuvat vain kotitaloudessanne vain osan aikaa) _____ perheenjäsenä

Kuinka moni kotitalouteenne kuuluvista on alle 18-vuotias?

KIITOS VASTAUKSISTASI
Palauta tämä lomake oheisessa kirjekuoressa

LIITE 2 Huoltajille lähetetty kyselytutkimusomake

PYYDÄMME TEITÄ VASTAAMAAN JOKAISEEN KYSYMYKSEEN RENGASTAMALLA SEN VAIHTOEHDON, JOKA VASTAA TEIDÄN HENKILÖKOHTAISTA MIELIPIDETTÄNNE

<p>1. Lasta koskevilla kysymyksillä haluamme teidän mielipiteitä ja kokemuksianne vuonna _____ syntyneen lapsenne hammashoittoon ja ajanvaraukseen liittyvistä asioista.</p>	<p>2. Missä lapsenne hammashoito järjestetään nykyisin?</p> <p>1 Hänellä ei ole hoitosuhdetta terveyskeskukseen eikä yksityishammaslääkäriin</p> <p>2 Terveyskeskus huolehtii hammashoidosta</p> <p>3 Lapsi käy yksityishammaslääkärin hoidossa säännöllisesti</p>
<p>3. Kuinka kiinnostunut olette/kuinka aktiivisesti seuraatte lapsenne hammashoittoon liittyviä asioita?</p> <p>1 Olen erittäin kiinnostunut, seuraan aktiivisesti</p> <p>2 Olen melko kiinnostunut, seuraan jonkin verran</p> <p>3 Olen vain vähän kiinnostunut, en juuri seuraa</p> <p>4 En ole lainkaan kiinnostunut, en seuraa lainkaan</p> <p>5 En osaa sanoa</p>	<p>4. Entä kuinka hyvin mielestänne olette perillä lapsenne hampaiden kunnosta tällä hetkellä?</p> <p>1 Erittäin hyvin</p> <p>2 Melko hyvin</p> <p>3 Melko huonosti</p> <p>4 Erittäin huonosti</p> <p>5 En osaa sanoa</p>
<p>5. Mitä ajattelette lapsenne viimeisimmästä hammashoitajaksosta Kuopion terveyskeskuksessa?</p> <p>1 Olen hyvin tyytyväinen 2 Olen melko tyytyväinen 3 Olen melko tyytymätön 4 Olen hyvin tyytymätön 5 En osaa sanoa sanoa</p>	
<p>6. Mihin olitte tyytyväinen? / Mihin ette ollut tyytyväinen?</p>	
<p>7. Jos olette itse keskeyttänyt lapselle <u>suunnitellun hammashoitajakson</u> Kuopion terveyskeskuksessa, kyseessä oli</p> <p>1 Perushoito 2 Oikomishoito 3 Hoitoa ei ole keskeytetty</p> <p>8. Edellä mainitun hammashoitajakson keskeyttämisen syitä ovat olleet</p>	
<p>9. Tiedän, että lapseni on jättänyt tulematta hänelle varatulle hammashoitovastaanotolle viimeisten 12 kk aikana</p> <p>1 Yhden kerran</p> <p>2 Enemmän</p>	
<p>10. Syitä ja esteitä vastaanottoajan <u>perumatta jättämiseen</u> ovat olleet</p> <p>1 En tiennyt puhelinnumeroa, johon soittaa 5 Tiesin lapselleni varatusta ajasta, mutta en perunut sitä</p> <p>2 Yritin soittaa asiakaspalveluun, mutta numero oli varattu ja jätin ajan perumatta 6 Lapsi tulossa vastaanotolle, mutta hammaslääkäri pelko esti sen</p> <p>3 Hammashoitoaika oli annettu niin kauan sitten, että olin unohtanut / lapsi oli unohtanut sen 7 Lapsi ei halunnut tulla kyseisen suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolle</p> <p>4 En tiennyt, että lapselle oli varattu aika 8 Jokin muu syy, mikä?</p>	

11. Kärsiikö lapsenne hammaslääkäripelosta?
 1 Tiedän, että hän kärsii
 2 Ei kärsi
 3 En osaa sanoa

12. Jos lapsenne kärsii hammaslääkäripelosta, voiko se teidän mielestänne olla syynä että hän jättää tulematta hammashuollon vastaanotolle?
 1 Kyllä
 2 Ei
 3 En osaa sanoa

13. Haluatteko, että jatkossa vastaanottoajasta muistutettaisiin matkapuhelimen tekstiviestillä (mahdollisuus vain yhdelle)
 1 Huoltajalle
 2 Lapselle
 3 En halua tekstiviestiä

14. Jos ajan peruminen olisi mahdollista internetissä uskotteko, että se vähentäisi perumattomia käyntejäni
 1 Käyttäisin sitä ajan perumiseen
 2 En käyttäisi
 3 En osaa sanoa

15. Jos seuraavan hammashoitoajan kohdalla aika pitää perua
 1 Aion perua lapselle varatun ajan tarvittaessa
 2 En aio perua varattua aikaa
 3 En osaa sanoa

16. Kehitysehdotuksianne Kuopion hammashuollon ajanvarauksen parantamiseksi

17. Mitä tietoja teidän mielestänne Kuopion hammashuollon internet-sivuilla pitäisi olla?

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT AINEISTON TILASTOLLISTA RYHMITTELYÄ VARTEN

Sukupuolenne
 1 Nainen
 2 Mies

Kuinka moni kotitalouteenne kuuluvista on alle 18-vuotias?

Kuinka monta jäsentä kotitalouteenne kuuluu, itsesi mukaan lukien (laskekaa mukaan myös ne lapset, jotka asuvat kotitaloudessanne vain osan aikaa)_____perheenjäsentä

Koulutuksenne
 1 Kansa-/peruskoulu
 2 Keski-/ammattikoulu
 3 Ylioppilas
 3 Korkeakoulu
 4 Muu, mikä?

Oletteko
 1 Kokopäivätyössä
 2 Osa-aikatyössä
 3 Opiskelija
 4 Eläkkeellä
 5 Työtön tai lomautettu
 6 Hoitamassa omaa kotitaloutta
 7 Muu

Pidättekö hampaiden hoitoa tärkeänä?
 1 Kyllä
 2 En

Kärsittekö itse hammaslääkäripelosta?
 1 Kyllä
 2 En

Jos käytätte hammashuoltopalveluja, ovatko ne
 1. Terveyskeskuksessa
 2. Yksityissektorilla
 3. Jossakin muualla

Käyttekö hammaslääkärin/suuhygienistin tarkastuksessa
 1. Kyllä, säännöllisesti
 2. Epäsäännöllisesti
 3. En

KIITOS VASTAUKSISTANNE
 Palauttakaa tämä lomake oheisessa kirjekuoressa