



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Asiakastyytyväisyys laadunhallinnan ohjaamisessa

Vierimaa, Riikka

2011 Laurea Kerava

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Kerava

Asiakastyytyväisyys laadunhallinnan ohjaamisessa

Riikka Vierimaa
Liiketalouden koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2011

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimusongelma ja -kysymykset.....	6
1.2	Aiheen rajaus ja näkökulman valinta.....	7
1.3	Tutkimusmenetelmän valinta	8
2	Laatujohtamisen nousu julkiseen palveluun.....	9
2.1	Tuloksellisuus kuntatyössä	9
2.2	Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa	12
3	Palveluun vaikuttavat tekijät.....	13
3.1	Terveydenhuolto palveluna	13
3.2	Asiakasnäkökulma ja potilaan rooli asiakkaana.....	15
3.3	Palvelun laadun tekijöitä	16
3.4	Asiakastyytyväisyys käsitteenä	18
3.5	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	19
4	Case Hyvinkään sairaala	20
4.1	Kyselylomake.....	22
4.2	Tutkimuksen toteutus ja aineiston analysointi	23
4.3	Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus.....	24
5	Tutkimustulokset ja niiden analyysi	26
5.1	Tutkimusaineiston kuvaus	26
5.2	Palvelun oikea-aikaisuus ja riittävyys	27
5.3	Eriytyöntekijöiden tiedot ja taidot	29
5.4	Luotettavuus ja turvallisuus	32
5.5	Viestintä	33
5.6	Fyysinen ympäristö.....	35
5.7	Palvelu kokonaisuudessaan ja hyödyllisyys	37
5.8	Johtopäätökset tuloksista	39
6	Yhteenveto	40
	Lähteet.....	43
	Kuviot	45
	Taulukot	46
	Liitteet	47

Riikka Vierimaa

Asiakastyytyväisyys laadunhallinnan ohjaamisessa

Vuosi 2011 Sivumäärä 55

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten asiakastyytyväisyyskysely toimii sosiaali- ja terveydenhuollon erityistyöntekijöiden palvelun laadun mittarina. Kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten avulla määriteltiin erityistyöntekijöiden palvelua kuvaavat laadun osa-alueet ja rakennettiin asiakastyytyväisyyttä kartoittava kyselylomake. Palvelun laatua kuvaaviksi osa-alueiksi määrittyivät seuraavat kuusi osa-alueita: 1) palvelun oikea-aikaisuus ja riittävyys, 2) erityistyöntekijän tiedot ja taidot, 3) luotettavuus ja turvallisuus, 4) viestintä, 5) fyysinen ympäristö ja 6) palvelu kokonaisuudessaan ja sen hyödyllisyys.

Tutkimuskohteena oli erityistyöntekijöiden eli puheterapeuttien, ravitsemusterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden potilasasiakkaiden tyytyväisyyden ja tärkeyden kokemukset. Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin Hyvinkään sairaalassa ajalla 1.5. - 15.6.2011, jolloin kaikille erityistyöntekijöiden asiakkaille tarjottiin mahdollisuutta vastata tyytyväisyyskyselyyn. Vastauksia saatiin 64, jolloin koko aineiston osalta vastausprosentti oli 26 %. Vastaajista vuodeosastolla tavattuja asiakkaita oli 20 % ja poliklinikalla 77 %.

Asiakkaat olivat tyytyväisiä erityistyöntekijöiden palveluun ja noin 90 % vastaajista koki palvelutilanteen kokonaisuudessaan onnistuneeksi. Tutkimustulosten mukaan viestinnällä on keskeinen merkitys asiakaspalvelutilanteen onnistumisessa ja asiantuntijan roolia pidetään tärkeänä. Asiakkaat kaipaavat tietoa hoitonsa ja asioittensa etenemisestä ja henkilökohtaista ohjausta.

Fyysinen ympäristö vaikuttaa palvelutilanteen onnistumisen kokemukseen. Vaikka itse tiloja ei pidetty niin merkityksellisenä, vaikuttaa asianmukainen vastaanotto-tila yksityisyyden säilymisen kokemukseen. Tämä on luottamuksellisen ja turvallisen palvelukokemuksen edellytys ja siten tärkeä palvelutilanteen kokonaisuonnistumiseen vaikuttava tekijä.

Jatkossa palvelun laadunhallinnassa huomioitavat osa-alueet ovat viestinnän kehittäminen, asiantuntijuuden ylläpito ja kehittäminen sekä yksityisyyden turvaava palveluympäristö.

Kehitetty kyselylomake toimi hyvin palvelun laadun mittarina ja sillä pystyttiin selvittämään asiakastyytyväisyyttä. Tutkimusaineiston pohjalta esille nousseet keskeiset kehittämiskohteet liittyvät viestintään ja erityistyöntekijöiden prosessituntemukseen.

Asiasanat: Tuloksellisuus, laadunhallinta, palvelun laatu, asiakastyytyväisyys, sosiaali- ja terveydenhuolto

Riikka Vierimaa

Customer Satisfaction in the Guidance of Quality Management

Year	2011	Pages	55
------	------	-------	----

The aim of the Bachelor's thesis was to clarify how the customer satisfaction survey serves as an indicator of special workers' service quality in public social and health care service. With the help of literature and of earlier studies the areas that describe the quality of special workers' service were defined and the questionnaire of customer satisfaction survey was built. Six areas, which affect to the quality of service were found: 1) correct timing and adequacy of service, 2) special workers' know-how 3) trustworthiness and safety 4) communication, 5) physical environment and 6) service as a whole as well as the usefulness of the service.

The focus of the research was to observe the special workers', such as speech therapists, nutritionists and social workers, customers' satisfaction and significance experiences of the service. A customer satisfaction survey was carried out from 1st May to 15th June 2011 at the Hospital of Hyvinkää. During this period all special workers' customers were offered the possibility to answer to the questionnaire. 64 answers were given and the survey response rate was 26 %. 20 % of the respondents were met in the ward and 77 % of the respondents in the outpatient department.

Customers were satisfied with the service of the special workers' and approximately 90 % of the respondents felt that the service situation was successful on the whole. Based on the research results communication is the key point for success in the customer service situation and the role of the expert is also important. Customers hope for information about the progress of their treatment and situations as well as for personal guidance.

Physical environment affects experiences of the service. Even though the premises themselves were not considered as significant, a proper reception area affects the experience of the privacy. This is a precondition for confidential and safe service experience and thus an important factor, which affects success of the service situation on the whole.

In the future the sectors to be observed in the service quality management are development of the communication, maintenance and development of the expertise and the service environment, which secures the privacy.

The developed questionnaire served well as the indicator of service quality and it was possible to analyse customer satisfaction with it. Based on the research material the key areas of the future development are related to the communication and to the special workers' process knowledge.

Key words: Productivity, quality management, service quality, customer satisfaction, social and health service

1 Johdanto

Kuntatyön tuloksellisuuden vaatimukset lisääntyvät, kun resurssit niukkenevat, valtion taloudellinen ohjausrooli ja lainsäädäntö sekä arviointivelvoitteet muuttuvat. Julkisjohtamisessa vaikuttavat uudet tuloksellisuutta ja laatua painottavat ajattelutavat. Julkisen organisaation strategisessa johtamisessa ajankohtaista on pitkän tähtäimen ja tulevan tuloksellisuuden kuvaus. Henkilöstön aikaansaannoskyky, kuten osaaminen ja työelämän laatu, ja asiakkaiden tyytyväisyys ennustavat tulevaisuuden tuloskykyä ja tarjoavat mahdollisuuden palvelutuotannon kilpailuetuun. (Pakarinen 2003, 18-19.)

Kuluneiden kahdenkymmenen vuoden aikana laatujohtaminen on ollut vahvasti esillä julkisten palvelujen kehittämisessä (Lumijärvi 2009, 75-83). Julkisten palvelujen johtamisessa ja kehittämisessä korostuvat vaikuttavuus, julkinen hyöty, henkilöstönäkökulma sekä palvelun laatu ja prosessien sujuvuus. Näitä tuloksellisuuden osa-alueita kehittämällä pystytään parantamaan kuntatyön tuottavuutta. Julkisia palveluita ohjaavaan tuloksellisuussuositukseen kuuluu palvelun laadun selvittäminen niin asiakas- kuin muidenkin sidosryhmien näkökulmasta. (Kuntatyönantaja 2008.)

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli Hyvinkään sairaalassa toimivien erityistyöntekijöiden palvelun laadun kehittäminen. Työyhteisössä oli käyty keskustelua asiantuntijatyön tuloksellisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä ja osa-alueista. Tuloksellisuuden tarkastelunäkökulmaksi valikoitui asiakaspalvelun laadun arviointi tyytyväisyyskyselyn avulla, koska työyhteisön tuloksellisuuden mittareiden mukaan asiakastyytyväisyyttä tulisi ajoittain kartoittaa. Asiakastyytyväisyyttä oli aikaisemmin selvitetty vain muutaman kerran ja erityistyöntekijäryhmien omilla kyselyillä. Työyhteisöstä nousi esille tarve selvittää asiakastyytyväisyyttä yhteisellä kyselyllä, jota voitaisiin käyttää jatkossa. Työyhteisössä ravitsemusterapeutina toimiva liiketalouden opiskelija, joka on tämän opinnäytetyön tekijä, lähti työstämään asiakastyytyväisyyskyselyä yhteistyössä erityistyöntekijäryhmien edustajien kanssa.

1.1 Tutkimusongelma ja -kysymykset

Kuntatyön tuloksellisuuden arvioinnissa tarvitaan tietoa sekä suoritteista että palvelun laadusta, sillä hyvinvointipalveluissa pelkkä suoritteiden määrä ei riitä kuvaamaan toiminnan tulosta. Palvelun laatua voidaan arvioida asiakkaiden tyytyväisyydellä. Tässä opinnäytetyössä pohditaan asiakastyytyväisyyskyselyn soveltuvuutta palvelun laadun mittariksi Hyvinkään sairaalan erityistyöntekijöiden työssä. Tutkimuksen kohteena on potilasasiakkaiden tyytyväisyys erityistyöntekijöiden palveluun. Työ antaa arvokasta tietoa potilasasiakkaiden palvelukokemuksesta tutkimusjaksolta. Tulosten avulla pyritään määrittelemään kehittämiskohteita palvelun laatuun vaikuttavien tekijöiden osalta.

Tutkimusongelma:

- Miten asiakastyytyväisyyskysely soveltuu palvelun laadun mittariksi erityistyöntekijöiden työssä?

Alaongelmana:

- Palvelun laadun osa-alueet sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijatyössä.
- Potilasasiakkaiden tyytyväisyys erityistyöntekijöiden palveluihin.
- Kirjallisuuskatsaus tuloksellisuuteen, laadunhallintaan, palvelun laatuun ja asiakastyytyväisyyden teoriaan.

Asiakastyytyväisyyttä selvitettiin seuraavilla kysymyksillä:

- Kuinka tyytyväinen olette erityistyöntekijöiden palveluun?
- Kuinka tärkeänä ja merkityksellisenä koette erityistyöntekijöiden palvelun?
- Mikä mielestänne oli erityisen hyvää?
- Missä olisi parannettavaa?
- Mitä muuta palautetta haluatte antaa?

1.2 Aiheen rajaus ja näkökulman valinta

Opinnäytetyö sijoittuu kahden tieteenalan rajapinnalle. Työssä yhdistyvät liiketalouden osaaminen ja terveydenhuollon asiantuntemus sekä työyhteisössä kertynyt hiljainen tieto potilastyöstä ja asiakaspalvelusta. Toiminnallisena kenttänä on Hyvinkään sairaanhoitoalue ja Hyvinkään sairaala. Tarkasteltavana palvelualueena on erityistyöntekijöiden eli puheterapeuttien, ravitsemusterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden asiantuntijatyö. Tutkimusaineisto kerätään potilaiden tyytyväisyyskyselyllä.

Opinnäytetyön lähtökohtana toimii julkisen palvelun tuloksellisuus ja palvelun laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kirjallisuusosiossa tehdään katsaus tuloksellisuuden käsitteen historiaan ja taustalla vaikuttaviin johtamisteorioihin sekä tutustutaan lyhyesti suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintaa ohjaaviin suosituksiin. Teoriaosiossa kuvaillaan palveluntuotannon kahta roolia, julkista terveydenhuoltoa palveluntuottajana ja potilasta asiakkaana, sekä tutustutaan palvelun laadun tekijöihin ja asiakastyytyväisyyteen. Kirjallisuuden pohjalta määritellään tämän tutkimuksen viitekehys ja palvelun laadun osa-alueet sekä kuvaillaan palvelun laadun mittarin eli asiakastyytyväisyyskyselyn rakentumisen vaiheet. Palvelun laatua voidaan mitata ja arvioida esimerkiksi asiakkaiden tyytyväisyyskyselyllä tai sidosryhmäkyselyjen avulla. Tässä työssä keskitytään potilasasiakkaiden näkökulmaan ja rajataan pois sidosryhmän näkemykset palvelun laadusta. Tulososiossa kuvaillaan saatu aineisto ja esi-

tetään tulokset sekä niiden analyysi. Opinnäytetyön kannalta keskeiset käsitteet ovat tuloksellisuus, laadunhallinta, palvelun laatu, asiakastyytyväisyys sekä sosiaali- ja terveydenhuolto.

1.3 Tutkimusmenetelmän valinta

Asiakastyytyväisyyttä selvittävä kyselytutkimus pohjautuu sekä määrälliseen eli kvantitatiiviseen että laadulliseen eli kvalitatiiviseen tutkimustapaan. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on menetelmä, jossa tutkittavaa ilmiötä kuvataan tilastojen ja numeroiden avulla (Heikkilä 2008, 16). Menetelmä sopii suurien ja perusjoukkoa edustavasti kuvaavien otosten tutkimiseen, jolloin saatuja tuloksia voidaan yleistää laajempaan joukkoon tilastollisen päätelyn avulla. Kvantitatiiviset menetelmät sopivat olemassa olevan tilanteen kartoittamiseen, vastaten kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein, mutta kvantitatiivisilla menetelmillä ei riittävästi pystytä selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2008, 16.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen avulla pyritään kokonaisvaltaisesti ja syvällisesti ymmärtämään, tulkitsemaan ja selittämään tutkittavaa kohdetta ja sen käyttäytymistä. Laadullisilla menetelmillä voidaan esimerkiksi selvittää kohderyhmän arvoja ja asenteita, kerätä tietoa toiminnan kehittämiseen, vaihtoehtojen etsimiseen tai sosiaalisten ongelmien tutkimiseen. (Heikkilä 2008, 16-17; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160-164). Haastattelu on yksi laadullinen aineiston hankinnan menetelmä, jossa tutkija osallistuu vuorovaikutteisesti aineiston tuottamiseen. Erilaisia haastattelutyyppjeä voidaan luokitella mm. haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutuksen asteen mukaan. Haastattelun muoto voi olla mm. teema-, ryhmä-, tai asiantuntijahaastattelu. (Jyväskylän yliopisto 2011). Laadullisen tutkimusmenetelmän parina tai vastakohtana pidetään yleensä määrällistä tutkimusta. Parhaimmillaan nämä kaksi menetelmään, määrällinen ja laadullinen, täydentävät hyvin toisiaan.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullisista menetelmistä teemahaastattelua palvelun laadun osa-alueiden määrittelyssä ja kyselylomakkeen rakentamisessa. Kyselylomakkeessa oli sekä määrällisesti käsiteltäviä luokiteltuja mielipidekysymyksiä että laadullisia avoimia kysymyksiä, joilla täydennettiin määrällisten kysymysten aineistoa selkeämmän kokonaiskuvan saamiseksi. Kyselytutkimuksen etuja ovat vähäisemmät kustannukset kuin esimerkiksi haastattelututkimuksessa, joka edellyttää enemmän henkilöstöresursseja (Lahtinen & Isoviita 1998, 67-71). Kyselyllä voidaan selvittää useampia asioita kerralla ja voidaan tiedustella myös arkaluonteisia asioita. Kyselyssä vastaaja voi valita vastausajankohdan itselleen sopivalle hetkelle. Kyselyn heikkoutena on, että sillä ei saada täyttä varmuutta siitä, kuka on vastaajana. Kyselyn virhelähteitä ovat kyselylomakkeen puutteellisuus ja vastaajaan liittyvät tekijät, kuten väärinkäsitys ja tulkinnan erilaisuus, muistivirhe, oman toiminnan kaunistelu ja myönteisysharha. (Lahtinen & Isoviita 1998, 67-71.)

2 Laatujohtamisen nousu julkiseen palveluun

Julkisten organisaatioiden toimintaan keskeisesti vaikuttaneet johtamismallit ovat tulosjohtaminen ja laatujohtaminen (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 11-16). Laatujohtamisen historia juontaa juurensa toisen maailmansodan jälkeiseen aikaan Japanissa ja teolliseen tuotantoon. Laatuajattelu on sen jälkeen levinnyt kansainvälisesti ja siitä on tullut sekä teollisen kuin palvelualankin johtamismalli. (Lumijärvi 2009, 75-83.) Ensimmäisen kerran laatujohtamismalli nousi esille suomalaisissa yrityksissä ja julkisorganisaatioissa 1980-luvun alussa, mutta ei vielä tässä vaiheessa noussut hallitsevaksi johtamismalliksi. 1990-luvun taloudellinen lama siirsi huomion kustannuksiin ja niiden karsintaan. Lama-aikaan vallalla oli tulosohjausmalli, jossa korostettiin tavoitteiden ja resurssien välistä riippuvuutta ja alempien hallintoyksiköiden itsenäistä vastuuta. Tulosohjauksen myötä tietoisuus palvelun tavoitteista lisääntyi, päätöksentekoa hajautettiin ja tulokselliseen toimintaan liittyvien tavoitteiden ja sopimusten neuvottelukäytännöt vakiintuivat. Tuottavuus ja kustannustietoisuus parantuivat. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 11-16.)

1990-luvun loppupuolella laatujohtaminen nousi uudelleen esille. Valtio ja kunnat julkaisivat yhteisen julkisten palvelujen laatustrategian vuonna 1998. Laatustrategia korosti julkisten palvelujen asiakaslähtöisyyttä, asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia, palveluprosessin läpinäkyvyyttä ja johdon sekä henkilöstön sitoutumista laadun parantamiseen. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 11-16.)

Laatujohtamisella (Total Quality Management, TQM) tarkoitetaan kokonaisvaltaista johtamisajattelua, missä korostuu johdon ja henkilöstön yhteistyö ja jatkuva toiminnan kehittäminen. Laadun katsotaan liittyvän kokonaisvaltaisesti ja laaja-alaisesti kaikkeen toimintaan, niin palvelun, prosessien, työyhteisön kuin työympäristön laatuun. Asiakasnäkökulma on ensisijainen. Tavoitteena on laadukkaiden palvelujen tuottaminen asiakkaiden tarpeiden ja odotusten mukaisesti. (Lecklin 2002, 15-24; Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 27-30.) Laatujohtamisesta on kehitetty useita eri sovelluksia, kuten laatujärjestelmät ja laatupalkintomallit. Laatujohtaminen on lisännyt työntekijöiden ymmärrystä asiakkaan roolista. Laatujohtamisen eduiksi on todettu sen mm. lisäävän tiimityötä ja edistävän laatu-tietoisuutta, strategista ajattelua, vastuuntuntoisuutta ja asiakastyytyväisyyden huomioimista. Haitallisina piirteinä on pidetty byrokratian, dokumentaation, valvonnan ja varsinkin keskijohdon työmäärän lisääntymistä. (Lumijärvi 2009, 75-83.)

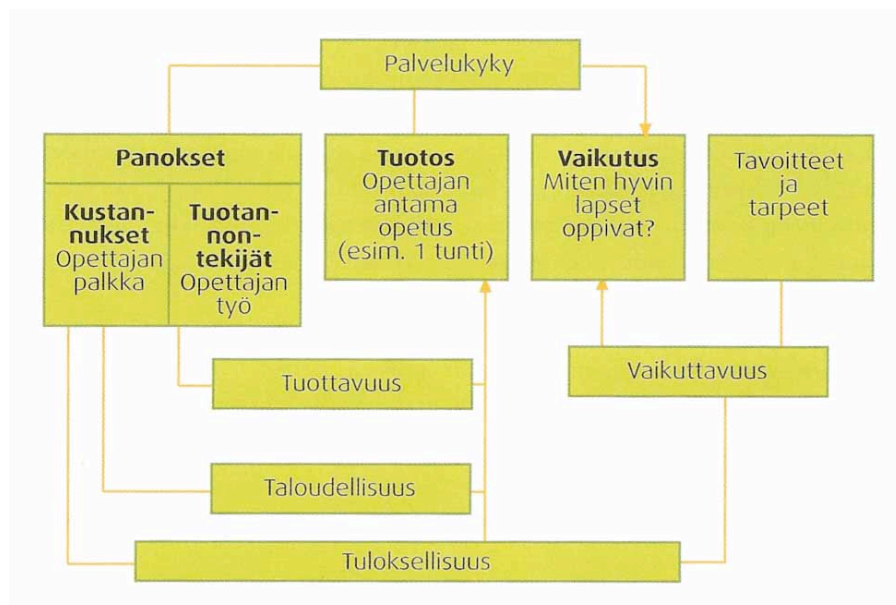
2.1 Tuloksellisuus kuntatyössä

Kunta-alan työn painospiste on viime vuosina ollut tuloksellisuuden ja tuottavuuden kehittämisessä. Tuloksellisuuden kehittämisen tavoitteena on kunnallisten palvelujen parantaminen

vastaamaan palvelujen käyttäjien ja kuntalaisten tarpeita (Kuntatyönantaja 2008). Tuloksellisuuden käsite on ollut käytössä kuntaorganisaatioissa ja valtionhallinnossa jo 1980-luvulta lähtien. Kuntaorganisaatioiden ensimmäinen tuloksellisuuden arvioinnin ja kehittämisen suositus on vuodelta 1989 (Kunnallinen työmarkkinalaitos 1989). Suositus tarkistettiin ja päivitettiin vuosina 2000 ja 2008 (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2000; Kuntatyönantaja 2008). Tuloksellisuus ei ole vain Suomen julkishallinnolle tuttu käsite. Myös OECD on julkaisut useita raportteja ohjaamaan eri maiden julkisen sektorin tuloksellisuuden kehittämistä. (Lumijärvi 2009, 9.)

Viimeisimmässä tuloksellisen toiminnan kehittämistä koskevassa suosituksessa on huomioitu Kuntaliiton valtuustotason arviointia ja palvelustrategioita koskevat suositukset. Suositus perustuu tuloksellisuutta ja sen arviointia koskeviin tutkimustuloksiin. Tutkimusaineistoa on kerätty Kunnallisten palvelujen tuloksellisuuden arvioinnin tutkimus- ja kehittämishankelmalla (KARTUKE) ja ohjelman arviointitutkimuksella (AURORA) sekä kuntien kehittämishanketutkimuksilla. Viimeisimmässä suosituksessa korostuu aineettoman pääoman näkökulma ja laadullisesti kestävä tuottavuusnäkökulma. (Kuntatyönantaja 2008.)

Tuloksellisuus on tuotavuutta laajempi käsite. Julkisella sektorilla tuloksellisuudella tarkoitetaan organisaation kokonaisuunnistumista, menestymistä sekä tuottavasti että laadullisesti. (Lumijärvi 2009, 15.) Kuntaorganisaatioiden suosituksessa tuloksellisuus määritellään kunnan kyvyksi onnistua palvelujen järjestämisessä taloudellinen vaikuttavuus, palvelun laatu, toimintaprosessien sujuvuus ja henkilöstön aikaansaannos huomioiden. Tuloksellisuus sisältää taloudellisuuden, tuottavuuden ja vaikuttavuuden käsitteet. Taloudellisuudella tarkoitetaan rahallisten panosten ja tuotosten välistä suhdetta. Tuottavuudella taas tarkoitetaan panokseksi olevan tuotannontekijän, kuten asiantuntijatyön, ja tuotosten välistä suhdetta. Vaikuttavuus kuvaa, mitä vaikutuksia rahallisilla panoksilla on saavutettu. Suomen Kuntaliiton julkaisussa tuloksellisuus-käsite havainnollistetaan kuvion 1 ja opettajan asiantuntijatyöhön liittyvän esimerkin tavoin. (Kanerva 2008, 10-11.)



Kuvio 1: Tuloksellisuuden käsite Suomen Kuntaliiton mukaan (Kanerva 2008, 11).

Aineettoman panoksen, kuten asiantuntijatyön, tuottavuutta on vaikea mitata, koska työn tulokset syntyvät viiveellä, ja panosten tuloksia on haasteellista yhteismitallistaa. Asiantuntijatyö on usein projektiluonteista, jolloin aikaa voidaan käyttää yhtenä mittarina. Tasapainotetun mittariston (Balanced Scorecard, BSC) avulla voidaan suorituskykyä tarkastella useasta näkökulmasta esimerkiksi talouden, asiakkaan, sisäisten prosessien sekä oppimisen ja kehittymisen kautta. Suorituskyvyn arvioinnissa voidaan omaa toimintaa verrata vastaaviin organisaatioihin (benchmarking), kunhan mittaristo on riittävän vertailukelpoinen. Suorituskyvyn arvioinnin mittariston tulee sisältää strategian kannalta olennaiset tunnusluvut, jotka kuvaavat toimintaa eri näkökulmista. (Kanerva 2008, 10-11.)

Kuntatyössä strategisen johtamisen työvälineenä käytettävän tasapainotetun mittariston osalueita ovat:

- toiminnan vaikuttavuus (aikaansaatu ja tavoiteltu hyvinvointi)
- palvelun laatu (asiakaskohtaamisen ja sidosryhmäyhteistyön toimivuus)
- toimintaprosessien sujuvuus ja taloudellisuus sekä
- henkilöstön aikaansaannoskyky (Kuntatyönantaja 2008.)

Tuloksellisuuden arvioinnissa tarvitaan tietoa mm. työn vaikutuksista, palvelun laadusta, prosessien toimivuudesta sekä henkilöstövoimavaroista. Tuloksellisuuden kehittäminen perustuu toiminnan jatkuvaan parantamiseen. Suoritteiden määrä ei yksinään anna riittävää kuvaa toiminnan tuloksesta. Palvelun ja asiantuntijuuteen liittyvässä työssä tuottavuuden kehittämisessä tulee huomioida myös palvelun laatonäkökulmat. Esimerkiksi terveydenhuollon asiantuntijapalvelun laadun arvioinnissa tarvitaan myös tietoa asiakkaan kokemuksesta ja tyytyväisyydestä. (Kuntatyönantaja 2008.) Laatu tuloksellisuuden mittarina voidaan kuvata joko pal-

velujen laadun yleisvaikutelmalla tai tarkoilla ja organisaatiokohtaisilla hyvän palvelun kriteereillä. Yleiset laatumittarit eivät välttämättä anna erilaisten palveluiden laadusta riittävän syvällistä ja kuvaavaa tietoa toiminnan tuloksellisuudesta. (Lumijärvi 2009, 18.)

Tasapainotettu tuloksellisuuden arviointi ja laadun arviointi siis tukevat toisiaan. Laadun arviointi on toiminnan kehittämisen väline, jolla huolehditaan, että palvelut tuotetaan hyvin ja tehokkaasti. Tasapainotettu mittaristo on toiminnan ohjauksen ja johtamisen väline, jonka avulla varmistetaan vision ja strategian mukainen toimiminen. (Pakarinen 2003, 18-19.)

2.2 Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Laadunhallinta sisältää toiminnan johtamisen, suunnittelun, arvioinnin ja parantamisen kohti asetettuja laatutavoitteita. Laatutavoitteiden perustana on organisaation oma laatupolitiikka. Laadunhallinnan toteuttamiseen osallistuvat kaikki organisaation työntekijät ja vastuu toiminnasta on organisaation johdolla. (Outinen & Lindqvist 1999.) Esimiehen rooli on keskeinen, sillä hänen tehtäväkseen jää luoda työntekijöilleen edellytykset laadun kehittämistyöhön. Tämä edellyttää toiminnalta yhteisen vision toteuttamista, selkeitä tavoitteita ja strategioita, ja henkilöstön sitoutumista laadun kehittämistyöhön. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 47-49.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintaa ohjaavat suositukset. Ensimmäinen valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta julkaistiin vuonna 1995. Keskeisimpinä periaatteina olivat laadun hallinta osaksi jokapäiväistä työtä, asiakaslähtöisyyden korostaminen ja laadunhallinnan ohjaaminen tietoon perustuen. Vuonna 1998 julkaistu Julkisten palvelujen laatustrategia sisälsi suosituksia ja periaatelinjauksia palvelujen tehokkaasta ja asiakaskeskeisestä tuottamisesta. (Outinen & Lindqvist 1999).

Vuonna 1999 julkaistiin toinen valtakunnallinen suositus Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta (Outinen & Lindqvist 1999). Suositus ohjaa sekä julkisen että yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Uusi suositus täsmentää vuonna 1995 julkaistua suositusta ja sisältää Suomessa tärkeiksi koetut laadunhallinnan peruslinjaukset. Tavoitteena on edistää asiakaslähtöistä toimintaa, kuvata ja edistää laadunhallintaa sekä kannustaa yhteistyöhön laadunhallinnan päämäärien mukaisesti. Suosituksen osa-alueet ovat:

- Asiakas osallistumaan laadunhallintaan
- Johto laatua luotsaamaan
- Henkilöstöstä hyvän laadun edellytys
- Laadunhallintaa myös ehkäisevään toimintaan
- Laatutyö perustuu prosessien hallintaan
- Tiedolla yhä parempaan laatuun
- Laatutyö järjestelmälliseksi

- Tukea yksityiskohtaisista toimitasuosituksista ja laatukriteereistä (Outinen & Lindqvist 1999.)

Asiakslähtöisyys on suosituksen keskeinen kehittämistavoite. Asiakslähtöisellä toimintatavalla tarkoitetaan aitoa, tasa-arvoista, kahdensuuntaista vaikuttamista ja vuoropuhelua asiakkaan ja organisaation välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakasvaikuttamisen kanavia voivat olla esimerkiksi asiakasjäsenet työryhmissä, asiakkaiden mukaan ottaminen toiminnan suunnitteluun esim. perustamalla potilasneuvostoja ja keräämällä asiakaspalautetta. Palvelun käyttäjä voi arvioida palvelun laatua ja antaa palautetta kaikissa palveluprosessin vaiheissa. Tiedon keräämistä varten organisaation tulee kehittää toimintaympäristöön soveltuva palauttejärjestelmä. (Outinen & Lindqvist 1999, 11-14.)

Yhtenä sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintasuosituksen osa-alueena onkin omaan toimintaan liittyvän tiedon kerääminen ja hyödyntäminen arvioinnin ja kehittämisen tueksi. Tiedon keräämisen tueksi tarvitaan alueellisia ja paikallisia laatuindikaattoreita ja -mittareita. Stakesin julkaisu vuodelta 2000 selventää ja yhtenäistää laatukriteerien liittyvää käsitteistöä ja antaa kuvaa kriteerien käyttötarkoituksesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Idänpää-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000.) Laadun kehittäminen ei ole kampanja tai ohjelman, vaan sen tulee olla jatkuva prosessi. Organisaatiolta ja sen jäseniltä edellytetään jatkuvaa laadun merkityksen arvostusta ja laadun parantamiskeinojen ymmärtämistä.

3 Palveluun vaikuttavat tekijät

Palvelu on luonteeltaan monimutkainen ilmiö, jolla tarjotaan aineettoman hyödykkeen avulla ratkaisua asiakkaan ongelmiin. Palvelulle on ominaista, että se koostuu prosesseista. Palvelua tuotetaan ainakin jossain määrin saman aikaisesti kuin sitä kulutetaan. Palvelu tapahtuu vuorovaikutuksessa palvelun tarjoajan kanssa ja asiakas osallistuu usein palvelutapahtuman tuottamiseen. (Gröönroos 2009, 76-82.) Seuraavaksi tarkastellaan palvelun tarjoajan ja asiakkaan rooleja, laadukkaan palvelun osatekijöitä niin palveluntuotannossa yleensä kuin sosiaali- ja terveydenhuollossakin sekä tutustutaan asiakastyytyvyyden käsitteeseen.

3.1 Terveydenhuolto palveluna

Suomalainen terveydenhuolto on pääosiltaan julkisesti rahoitettua, jolloin toiminta poikkeaa aina markkinarahoitetusta toiminnasta. Julkisella vallalla on velvollisuus maksaa hoidosta, mutta myös oikeus säännöstellä kysyntää. Terveydenhuoltopalveluista valtaosa tuotetaan julkisten organisaatioiden, valtion, kuntien ja sairaanhoitopiirien toimesta. Julkisesti hallinnoitu terveydenhuolto joutuu huomioimaan eri sidosryhmien usein ristiriitaisetkin odotukset, kun taas yksityinen palveluntuotanto voi toimia joustavammin asiakkaiden ja omistajien odotusten

mukaan. Kuvailevaa terveydenhuollolle on, että se on palveluntuotantoa, jonka johtaminen ja hallinta ei ole yhtä konkreettista kuin tavarantuotannon. (Lillrank, Kujala & Parviainen 2004, 24-27.)

Terveydenhuollon palvelun tuotantojärjestelmää voidaan kuvata kysynnän ja tarjonnan ketjuna, kuten mitä tahansa palvelutuotantoa. Kysyntä tulee esiin, kun potilas ottaa yhteyttä hoitojärjestelmään. Tätä edeltää potilaan käsitys omasta terveydestä ja sairaudesta ja niiden muodostama tarve ja halu terveydenhuollon palvelulle. Terveys- ja hoivapalvelujen tarve ja halu on hyvin suuri. Julkisesti rahoitettu palveluntuotanto kohtaa potilaan halut ilman tavantomaisten markkinoiden maksuhalukkuuteen perustuvaa säätelyä. Palvelun hintaa tai laatua ei voida käyttää kysynnän rajoittamiseen. Ainut tapa säädellä terveydenhuollon tuotannonohjauksella on erilaiset säännöt ja kiireellisyysluokittelut, joiden mukaan potilaat laitetaan jonoihin lääketieteellisin perustein. Kiireelliset ja välitöntä hoitoa vaativat tapaukset pyritään hoitamaan välittömästi ja kiireettömät ohjataan edullisemman päivävastaanoton pariin. Erikoissairaanhoidon pääsee ainoastaan lääkärin läheteellä. (Lillrank ym. 2004, 24-27, 35-42.)

Tarjontaketju muodostuu resursseista, kuten eri alojen asiantuntijoista ja heidän määrästään, laitteista, lääkkeistä ja muista tarvikkeista sekä rakennuksista, yhteistyöverkostoista, kuljetus- ja tietojärjestelmistä. Tarjontaketjussa oleellista on resurssien kohdistaminen eli minkä verran resursseja varataan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon eri palveluille. Kun käytävissä olevat resurssit ovat rajalliset, tarvitaan tietoa resurssien vaikuttavuudesta ja resurssinkulutuksesta, kuten rahasta ja ajasta. Terveydenhuollon kysyntä- ja tarjontaketju toimii osana laajempaa tuotanto- ja toimijaryhmien hallintakokonaisuutta eli governanssia. Governanssin keskeisiin käsitteisiin, joita ovat riski, kannustimet, tieto, laskelmointi, optimointi, politiikka ja omistajuus, sisältyy valtaosa eturistiriidoista ja toiminnan säätelyn tarve. (Lillrank ym. 2004, 24-27, 191-196.)

Yksi keskeinen terveydenhuollon palvelua ohjaava kokonaisuus on Käypä hoito -suositukset. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim ja erikoislääkäriyhdistykset ovat yhteistyössä tuottaneet Käypä hoito-suosituksia, joilla ohjataan suomalaisten terveyteen keskeisimmin vaikuttavien kansansairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Käypä hoito-suositusten avulla linjataan terveydenhuollon ammattilaisten työtä ja turvataan ajantasaisen lääketieteellisen hoidon saanti koko Suomessa. Suositukset ovat tarjonneet taustatietoa Kansalliselle terveystietokeskelle ja mm. kiireettömän hoidon kriteerien, hoitotakuun ja jonojen hallinnan määrittelyyn sekä alueellisten hoitoketjujen ja yksiköiden omien hoitokäytäntöjen laatimiseen. (Miettinen & Korhonen 2005, 8-12; Vainikainen 2009.)

Terveydenhuollossa useat palvelut ovat työvoimavaltaisia, sosiaalisia, kahden tai useamman ihmisen kohtaamistilanteita. Palveluun liittyy vaikeammin valvottavia ja ohjattavia pehmeitä

tekijöitä, kuten vallankäyttöä, kommunikaatiota ja palveluasenteita. Terveysthuollon palvelutuotteet ovat hyvin erilaisia. Terveysthuolto ei voi valikoida asiakkaitaan, vaan kaikki äkilliset sairastapaukset ja onnettomuuksien uhrin on hoidettava. Osa palvelutarpeesta pystytään ennakoimaan, kuten vanhenemisesta, perinnöllisestä altistumisesta tai haitallisista elämäntavoista johtuvat sairastumiset. Muista palveluista poiketen terveydenhuollossa kohdataan hätäntyneitä ihmisiä, jotka eivät välttämättä toimi johdonmukaisesti. Periaatteessa ihmisen terveys on hänen yksityinen asiansa, mutta toisaalta hyvän kansanterveyden tavoittelu on julkishyödyke. Terveysthuollon palvelu on asiantuntijapalvelua, jossa asiantuntijan tietää taudista ja hoidosta enemmän kuin potilas. Potilas ei siis voi aina tunnistaa tarpeitaan, tehdä valintoja tai olla aina oikeassa. (Lillrank ym. 2004, 24-27.)

3.2 Asiakasnäkökulma ja potilaan rooli asiakkaana

Storbacka ja Lehtinen (1997, 19-25) määrittelevät asiakkuuden asiakkaan ja yrityksen väliseksi prosessiksi, joka koostuu asiakaskohtamisista. Näiden kohtaamisten aikana yrityksen edustaja ja asiakas vaihtavat tavaraa, tietoa ja tunnetta ja siten toimivat vuorovaikutuksessa, jossa asiakas toteuttaa omia tavoitteitaan. Asiakkuusajattelun keskeisinä käsitteenä on asiakkaan arvontuotanto eli prosessi, jossa asiakas tuottaa itselleen arvoa. Asiakslähtöisessä ajattelussa yritys pyrkii lisäämään tietoaan siitä, miten asiakkaat tuottavat itselleen arvoa ja miten yritys voi osaamisellaan auttaa asiakasta tässä arvontuotantopyrkimyksessä. Tavoitteena on yhteisen hyödyn tavoittelu. Asiakkuuden kehittymisessä on keskeinen rooli tunteella, tiedolla ja teoilla. Tunne ohjaa tietoa ja tieto taas ohjaa tekoja. Molemminpuolinen luottamuksen tunne on eräs keskeinen tekijä asiakkuudessa. (Storbacka & Lehtinen 1997, 19-25, 34-41.)

Julkishallinnon palvelussa on asiakkaan roolia vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä. Asiakkaan roolia heikentää se, että hän ei ole välitön palvelun rahoittaja, jolloin asiakkaan valinnat eivät suoraan vaikuta organisaation elinmahdollisuuksiin. Asiakkaan roolia vahvistaa mahdollisuus vaikuttaa palvelutoimintaan kansalaisaseman antamin oikeuksin. Julkisella sektorilla tarvitaan perinteistä laatujohtamismallia avarampaa näkökulmaa asiakkuustulkintaan. Kuitenkin julkisorganisaatioissakin on tärkeää kerätä palvelupalautetta asiakkailta ja hyödyntää tietoa arvioinnissa, suunnittelussa ja päätöksenteossa. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 185-192.)

Lainsäädännöllä, suosituksilla ja ohjeistuksilla turvataan asiakkaan asemaa, asetetaan normit ja pelisääntöjä terveydenhuollon palvelun tuotannolle ja säätelylle. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan aseman ja oikeudet sosiaali- ja terveydenhoitopalveluissa. Potilaan oikeuksiin kuuluvia osa-alueita ovat oikeus laadultaan hyvään hoitoon, oikeus ihmisarvoiseen ja yhdenvertaiseen kohteluun, itsemääräämisoikeus, oikeus tietojen saamiseen sekä hoitosuunnitelmaa ja oikeusturvakeinoja käsittelevät oikeudet. (Finlex 1992.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun haasteena on asiakkaiden erilaisuus. Asiakkaiden palvelun tarpeet ja ongelmat vaihtelevat ja siten myös asiakkaan roolit. Valtaosa hakeutuu palvelun piiriin omatoimisesti, mutta joskus asiakas joutuu palvelun piiriin vastentahtoisesti. Asiakkaan elämäntilanne, toimintakyvyn rajoitteet ja sairaudet vaikuttavat mahdollisuuteen toimia tasavertaisesti vuorovaikutuksessa. (Outinen & Lindqvist 1999, 11-14.) Terveystieteissä potilaalla ei välttämättä ole selkeitä odotuksia hoidosta tai he voivat olla haluttomia ilmaisemaan niitä tarkkaan. Potilas ei aina tiedä mitä tarvitsee tai ei halua tarvitsemaansa palvelua, minkä asiantuntija potilaalle määrittelee tietojensa ja taitojensa mukaisesti. (Hiidenhovi 2001, 27-29.) Työntekijöiltä edellytetään herkkyyttä ihmisten ja heidän tilanteidensa tunnistamiseen ja taitoa muunnella omaa toimintaa asiakkaan tilanteen mukaisesti (Outinen & Lindqvist 1999, 11-14).

3.3 Palvelun laadun tekijöitä

Alkuperäiset laatumääritykset ovat liittyneet tavarantuotantoprosesseihin. Kun laatujohtaminen on otettu käyttöön palvelualoilla, on laadun määrittelyssä jouduttu huomioimaan tavarantuotannon ja palvelun eroja. Palvelun laatua on hahmotettu samoin kuin tavaran laatua. Laadukas palvelu täyttää sille asetetut vaatimukset, se on asiakkaalle sopivaa, hyväksyttävää ja asiakkaan odotuksiin ja tarpeisiin nähden kelpollista. Palvelua voidaan kuvailla myös virheettömyydellä, vakioisuudella, kilpailukykyisyydellä, valintojen mahdollisuudella ja laadun ja kustannusten oikealla suhteella. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 50.)

Vuorovaikutukselliset palveluprosessit koetaan subjektiivisesti. Koettuun palvelun laatuun vaikuttaa oleellisesti se, mitä asiakkaan ja palvelun tarjoajan välillä tapahtuu. Palvelun laadulla on kaksi keskeistä ulottuvuutta, tekninen ja toiminnallinen ulottuvuus. Tekninen eli lopputulosulottuvuus tarkoittaa palvelun tuotantoprosessin lopputuloksen teknistä laatua, joka jää asiakkaalle, kun tuotantoprosessi ja vuorovaikutus asiakkaan ja palvelun tuottajan välillä on ohitse. Toiminnallinen eli prosessitulottuvuus kuvaa, miten palvelu on asiakkaalle tuotettu. Kolmas laadun ulottuvuus on fyysinen ympäristö, jossa palvelu tuotetaan. Palvelun koettua kokonaislaatua määrittää odotetun ja koetun laadun välinen kuilu. Imago vaikuttaa keskeisesti asiakkaan kokemaan laatuun. (Gröönroos 2009, 98-106.)

Berry, Parasuraman ja Zeithaml johtivat 1980-luvulla koetun palvelun laadun käsitteen pohjalta kymmenen palvelun laatuun vaikuttavaa tekijää, jotka olivat luotettavuus, reagoivaisuus, pätevyys, saavutettavuus, kohteliaisuus, viestintä, uskottavuus, turvallisuus, asiakkaan ymmärtäminen ja tunteminen sekä fyysinen ympäristö. Myöhempien tutkimusten perusteella palvelun kymmenen laatu tekijää karsittiin viiteen. Gröönroos määrittelee kirjassaan seitsemän keskeistä palvelun laadun osatekijää. Näistä osatekijöistä palvelun teknistä laatua ku-

vaavat ammattimaisuus ja taidot. Asiakkaan tulee voida ymmärtää ja luottaa siihen, että palveluntarjoajalla on tarvittavat tiedot ja taidot sekä fyysiset resurssit asiakkaan ongelman ammattitaitoiseen ratkaisuun. Toiminnallista laatua kuvaavat asenteet ja käyttäytyminen, saavutettavuus ja joustavuus, luotettavuus, palvelun normalisointi ongelmatilanteissa sekä palvelumaisema. Asiakkaalle tulee jäädä kokemus, että heitä on huomioitu ja kuunneltu palvelutilanteessa ja kohdeltu ystävällisesti ja spontaanisti. Palvelu on ollut hyvin saavutettavissa, asiakkaalle sopivissa ajankohdissa ja asiakkaat ovat voineet luottaa palveluntarjoajan lupauksiin ja asiakkaan etujen mukaiseen toimintaan. Myös palvelun fyysinen ympäristö ja muut palveluun liittyvät ympäristötekijät vaikuttavat laadun kokemukseen. Seitsemäs laadun osatekijä, maine ja uskottavuus, liittyvät imagoon. (Gröönroos 2009, 114-118, 121-122.)

Julkisessa palvelussa asiantuntijoilla on tärkeä rooli laadun määrittäjinä, koska asiakkaiden kyky arvioida ja määrittellä palvelun laatua ovat usein asiantuntijaan verrattuna puutteelliset. Julkisen palvelun laadun määrittämiseen vaikuttavat eri ryhmät, kuten poliittiset päättäjät, eri alojen asiantuntijat ja järjestöt. Hyvän laadun määrittäminen on hankalaa, sillä eri asiakas- ja sidosryhmät eivät välttämättä ole yksimielisiä hyvän laadun kriteereistä. Kun palvelulla on vahva yhteiskunnallinen rooli, liittyy siihen niin poliittisia, eettisiä kuin moraalisia näkökulmia, jotka voivat luoda erilaisia laatuodotuksia. Palveluntuotannossa joudutaan hakemaan tasapainoa yleisen edun ja asiakkaan edun väliltä. Palvelujen strategisen kehittämisen tulee perustua julkiseen keskusteluun ja edustukselliseen demokratiaan. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 185-192.)

Hiidenhovin tutkimuksessa (2001, 4-5) kehitettiin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa potilaslähtöinen mittari, jonka avulla pystyttiin arvioimaan ja parantamaan sairaalan poliklinikan palveluita. Väitöstutkimuksen haastatteluosan perusteella palvelun laadun ulottuvuuksiksi määriteltiin yhdeksän tekijää, joista viisi liittyi henkilöstön toimintaan, kolme liittyi potilaan rooliin ja yksi hoitoympäristöön. Henkilöstön toimintaan liittyviä tekijöitä olivat vakuuttavuus taitavuudesta, aktiivinen huomaavaisuus, tiedon välittäminen, hyvien tapojen mukainen kohtelu ja joustava avuliaisuus. Potilaaseen liittyvät osatekijät olivat yksilöllisyys, asema sairaalatilanteessa ja potilaan kokema hallinnan tunne. Ympäristöön liittyvä tekijä oli hoitoympäristön mukavuus.

Pro Gradu-tutkimuksessaan Parviainen ja Telilä (2005, 2, 29-45) selvittivät Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa ja niiden alaisissa yksiköissä sosiaalityöntekijöiden asiakaspalvelun laatua ja laadun ulottuvuuksia. Hyvän asiakaspalvelutyön laadun ulottuvuuksiksi määriteltiin työntekijän tiedot ja taidot, tiedotus ja viestintä, tavoitettavuus, luotettavuus sekä yhteistyön toimivuus. Tutkimuksen mukaan laadun ulottuvuuksia voidaan soveltaa sairaalan sosiaalityöhön. Tulokset auttavat hyvän sosiaalityön palvelun määrittelyssä, mutta

tutkijat toteavat, että asiakaspalvelun kriteerien luomisessa on huomioitava sairaala- ja osasto-kohtaiset eroavaisuudet palvelussa. (Parviainen & Telilä 2005, 2, 29-45.)

3.4 Asiakastyytyväisyys käsitteenä

Palvelun laatu ilmentyy asiakastyytyväisyytenä. Asiakastyytyväisyys muodostuu asiakkuuskoh- taamisissa tai kuten Rope ja Pöllänen (1998, 27-30) kuvaavat yrityksen ja asiakkaan välisessä kontaktipinnassa. Kontaktipinta sisältää asiakkaan ja yrityksen välillä kaikki erilaiset vuoro- vaikutustilanteet, olivat ne sitten välittyneet henkilöstön, tuotteen, tietojärjestelmien tai yrityksen tilojen kautta. Kaikista näistä kontakteista muodostuu kokemuksia, joita asiakas vertaa odotuksiinsa. Asiakkaan odotustaso muodostaa lähtökohdan kokemuksen tyytyväisyy- den arvioinnille. Saman tasoinen palvelu voi aiheuttaa pettymyksen, jos odotukset ovat olleet korkeat ja miellyttävän yllätyksen, jos odotustaso on ollut vaatimaton. (Rope & Pöllänen 1998, 27-30.) Laatuodotukset ovat subjektiivisia ja ne voivat vaihdella paljonkin yksilöittäin. Toiset ovat laatu-tietoisempia kuin toiset, yksi on voinut olla tyytyväinen palveluun ja toiselle sama palvelu on jopa edustanut kehoa laatua. Laatuodotuksilla on merkitystä laatu-kokemuk- sessa. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 50.)

Asiakkaan odotukset voivat olla hämäriä, julkilausuttuja tai hiljaisia odotuksia. Hämärällä odotuksella tarkoitetaan, kun asiakkaat odottavat palveluntarjoajan ratkaisevan jonkin on- gelman, mutta asiakkaalla ei ole tarkkaa käsitystä siitä, mitä pitäisi tehdä. Julkilausutut odo- tukset voivat olla realistisia tai epärealistia, ja ne ovat asiakkaalle selviä jo ennen palvelupro- sessia. Hiljaisilla odotuksilla tarkoitetaan asiakkaalle itsestään selviä odotuksia, joita ei tar- vitse edes tietoisesti ajatella. (Gröönroos 2009, 131-135.)

Kun asiakkaan jokainen aikaisempi kokemus vaikuttaa hänen odotuksiinsa seuraavassa koh- taamisessa, on mahdotonta jatkuvasti ylittää asiakkaan odotuksia. Perinteisesti asiakastyyty- väisyyden mittaukset ovat perustuneet asiakkaan odotusten ja kokemusten vertailuun. Asia- kastyytyväisyyden mittausta ei edellytä odotusten ja kokemusten vertailua, sillä tutkimusten mukaan kokemukset näyttävät riittävän asiakastyytyväisyyden kuvaamiseen. (Storbacka & Lehtinen 1997, 100-101.)

Asiakaspalveluprosessin aikana asiakkaan kokemia tunteita ei yleensä ole sisällytetty palvelun laadun tyytyväisyysmittauksiin. Kuitenkin tunteet, kuten viha, masennus, syyllisyys, ilo ja toi- veikkuus, vaikuttavat palvelun tiedolliseen kokemiseen. Esimerkiksi teatteriesityksen ja jää- kiekko-ottelun on tarkoitus vaikuttaa asiakkaaseen tunnetasolla. Myös asiakkaan mieliala vai- kuttaa palvelun laadun kokemiseen. Tutkimustietoa mielialan vaikutuksista laadun kokemuk- seen on vähän. (Gröönroos 2009, 111-112.)

Asiakastyytyväisyystietoa tarvitaan toiminnan laadun ongelmakohtien selvittämiseen ja toimintatason ylläpitämiseen. Tietoa voidaan hyödyntää kannuste- ja johtamisjärjestelmän perustana ja myös asiakkaan arvostusten selvittämiseksi. (Rope & Pöllänen 1998, 61.)

3.5 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Tämän työn teoreettinen viitekehys rakentuu yllä mainitun kirjallisuuskatsauksen perustalle. Taustalla on kuntatyön tuloksellisuuden käsite, jossa palvelun laadun kehittämällä on keskeinen rooli. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan suositukset täsmentävät asiakasnäkökulmaa ja kehittämisen painopistealueita. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuotannossa ja potilaana olevan asiakkaan rooleissa on omia huomioitavia erityispiirteitään. Sosiaali- ja terveydenhuollon työssä asiakaslähtöisyys on tärkeää ja asiakastyytyväisyyden selvittäminen on keino arvioida palvelun laatua asiakasnäkökulmasta. Palautetta voidaan kerätä juuri työyhteisön tarpeisiin rakennetun mittarin avulla. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli rakentaa organisaation tarpeisiin räätälöity erityistyöntekijöiden palvelun laatua selvittävä asiakastyytyväisyyskysely ja testata kyselyn toimivuutta käytännössä.

Kyselyn rakentamiseksi tarvittiin tietoa erityistyöntekijöiden asiantuntijatyön palvelun laadun osatekijöistä. Erityistyöntekijöiden palvelun laatua kuvaavat osatekijät määrittyivät opinnäytetyöprosessin aikana kirjallisuusaineiston ja työyhteisössä ja oppilaitoksessa käydyin keskustelun kautta. Teoreettisessa määrittelyssä käytettiin apuna Panasuraman, Zeithaml & Berry:n kehittämän koetun palvelun laadun osatekijöitä ja niistä Gröönroosin johtamia palvelun seitsemää kriteeriä (Gröönroos 2009, 114-122). Liiketalouteen ja markkinointiin painottuvien palvelun laadun osatekijöihin yhdistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmaa Hiidenhovin sairaalan poliklinikkatyön (2001) ja Parviaisen ja Telilän (2005) sosiaalityön hyvän asiakaspalvelun ulottuvuuksilla. Tämän aineiston pohjalta puheterapeuttien, ravitsemusterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden palvelun laadun tekijöiksi muodostettiin seuraavat kuusi osa-aluetta:

- Palvelun oikea-aikaisuus ja riittävyys
- Erityistyöntekijän tiedot ja taidot
- Luotettavuus ja turvallisuus
- Viestintä
- Fyysinen ympäristö
- Palvelu kokonaisuudessaan ja hyödyllisyys

Kuvioon 2 on koostettu opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten näkökulmat, jotka ovat vaikuttaneet erityistyöntekijöiden palvelun laadun määrittelyyn. Tämän viitekehysten muodostaman kokonaisuuden pohjalle rakennettiin Hyvinkään sairaalan erityistyöntekijöiden palvelun laatua kartoittava asiakastyytyväisyyskysely, josta kerrotaan seuraavaksi.



Kuvio 2: Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen rakentuminen

4 Case Hyvinkään sairaala

Tutkimuksen toiminnallisena viitekehyksenä toimii Hyvinkään sairaala, joka on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä (HUS). HUS on uusmaalaisten kuntien kuntayhtymä, johon kuuluu viisi sairaanhoitoaluetta (HYKS, Hyvinkää, Lohja, Länsi-Uusimaa ja Porvoo) ja yhdeksän liikelaitosta ja 22 sairaalaa. Hyvinkään sairaala tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita sairaanhoitoalueen kunnille. Hyvinkään sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula (HUS 2011). Vuoden 2009 lopussa sairaanhoitoalueen kuntien yhteenlaskettu asukasluku 181 341. Sairaanhoitoalueen sairaaloihin kuuluvat Hyvinkään sairaala Hyvinkäällä ja psykiatrinen Kellokosken sairaala Tuusulassa. Sairaaloissa tuotetaan pääosa sairaanhoitoalueen asukkaiden erikoissairaanhoidon palveluista. Psykiatrian erikoisala tarjoaa palveluita myös muiden sairaanhoitopiirien kunnille. (HUS 2011; Hyvinkään sairaanhoitoalue 2011.)

Hyvinkään sairaalan henkilöstöorganisaatiossa puhe- ja ravitsemusterapeutit sekä sosiaalityöntekijät muodostavat oman erityistyöntekijöiden yksikön, joka sijoittuu medisiiniseen tuotosyksikköön, fysiatrian ja kuntoutuksen vastualueelle. Vakituksia työntekijöitä on yhteensä 12. Erityistyöntekijät tuottavat palveluita sairaalan potilaille. Fyysisesti palvelutilanne tapahtuu joko poliklinikakäynnillä tai sairaalan vuodeosastolla. Ravitsemusterapeuttien palvelua tarjotaan myös kuntien terveyskeskuksissa niissä kunnissa, jotka ovat tehneet palvelusta os-

topalvelusopimuksen. Potilaat ohjautuvat puhe- ja ravitsemusterapeuttien vastaanotolle lääkärin läheteellä. Sosiaalityöntekijän palvelua varten ei välttämättä tarvita lääkärin lähetettä, vaan sairaalan potilas voi hakeutua neuvontaan ja ohjaukseen joko itse, sairaalan henkilökunnan tai esimerkiksi poliisin ohjaamana.

Puheterapeutit ovat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) laillistamia asiantuntijoita, jotka ovat valmistuneet filosofian maistereiksi logopedian koulutusohjelmasta. Puheterapia on lääkinnällistä kuntoutusta, jossa tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan puheen, kielen, äänen ja nielemisen häiriöitä. Työssä tarvitaan luovuutta, ihmistuntemusta ja vuorovaikutustaitoja. Työ edellyttää normaalia kuuloa, näköä ja puhetta. Puheterapeutit työskentelevät perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja yksityisillä lääkäriasemilla. Usein puheterapeutit ovat työyhteisössään ainoita alansa edustajia. (Suomen Puheterapeuttien liitto 2011.) Hyvinkään sairaalassa on kolme vakituista puheterapeuttia.

Ravitsemusterapeutit antavat ravitsemusneuvontaa, suunnittelevat yksilöllisiä ruokavalioita ja seuraavat niiden toteutumista. Ravitsemusterapeutit työskentelevät esimerkiksi terveyskeskuksissa, sairaaloissa, tutkijoina yliopistoissa ja tutkimuslaitoksissa, opettajina sekä tuotekehitys- ja markkinointitehtävissä elintarvike- ja lääketeollisuudessa. Työ on itsenäistä asiantuntijatyötä, joka edellyttää vuorovaikutus-, neuvonta- ja esiintymistaitoja. Ravitsemusterapeutin erityisosaamista ovat kliininen ravitsemus, ravitsemusterapia ja elintarviketieteet. Energian ja ravintoaineiden tarpeen, vaikutuksen, imeytymisen ja hyväksikäytön sekä puutosoireiden tuntemus kuuluvat ravitsemusterapeuttien asiantuntijuuteen. (Työ- ja elinkeinotoimisto 2011a.) Sairaalassa työhön kuuluu myös neuvontaan liittyvän aineiston suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä täydennys- ja työpaikkakouluttaminen. Ravitsemusterapeuteilla on ylempi korkeakoulututkinto ja myös he ovat Valviran laillistamia ja valvomia asiantuntijoita. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2011.) Hyvinkään sairaalassa työskentelee kaksi vakituista ravitsemusterapeuttia ja kausittain osa-aikainen ravitsemusterapeutti.

Sosiaalityöntekijän lakiin perustuvana kelpoisuusvaatimuksena on ylempi korkeakoulututkinto ja syventävät yliopistolliset opinnot sosiaalityöstä. Sosiaalityöntekijät auttavat yksittäisiä asiakkaita ja perheitä arjen ongelmissa ja kriisitilanteissa. Sosiaalityöntekijät työskentelevät mm. kuntien sosiaalitoimistoissa, kasvatus- ja perheneuvoloissa, sairaaloissa, mielenterveys-toimistoissa, kuntoutuslaitoksissa sekä päihde- ja kriminaalihuollon laitoksissa. Työ erilaisten asiakkaiden, moninaisten ongelmien ja muiden alojen ammattilaisten kanssa edellyttää avoimuutta, laajaa tietämystä, vuorovaikutustaitoja, pitkäjänteisyyttä, aloitteellisuutta, päätöksentekokykyä, rohkeutta ja paineensietokykyä. Sairaalassa asiakkaat tarvitsevat apua työttömyyden, sairauden, vanhuuden, perheolojen tai tilapäisten taloudellisten vaikeuksien takia. Lastensuojeluasiat ovat osa työtä, jossa korostuvat lasten kasvatukseen ja -hoitoon liittyvän tuen lisäksi perheen muun elämänhallinnan ja arkielämän ohjaus. (Terveyden- ja hyvinvoinnin

laitos, THL 2011, Työ- ja elinkeinotoimisto 2011b.) Hyvinkään sairaalassa on seitsemän sosiaalityöntekijää.

Opinnäytteessä tutkimuksen kohteena oli selvittää potilaiden käsityksiä erityistyöntekijöiden tarjoamasta palvelusta. Tässä tutkimuksessa potilaalla tai asiakkaalla tarkoitetaan joko sairaalan vuodeosastolla tai poliklinikkakäynnillä tavattua potilasta. Koska sairaala tarjoaa ostopalvelua myös sairaanhoitopiiriin kuuluville kunnille, tiedusteltiin palautetta myös erityistyöntekijöiden terveyskeskuksissa tapaamilta asiakailta. Asiakkaalla tarkoitetaan jatkossa tutkimukseen vastannutta henkilöä, joka on joko potilas itse tai hänen puolestaan kyselyyn vastannut vanhempi, huoltaja, muu omainen, avustaja tai hoitaja. Tutkimuksen kohteena on asiakkaan ja erityistyöntekijän välinen palvelutilanne.

4.1 Kyselylomake

Asiakastyytyväisyyden selvittämiseksi koostettiin eri asiantuntiryhmien palvelua mahdollisimman yksiselitteisesti kartoitava kyselylomake. Työyhteisössä ei ole aikaisemmin kerätty vastaavalla tavalla tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä. Tätä tutkimusta varten työstetty lomake toiminee pohjana myös tuleville asiakastyytyväisyyttä kartoittaville tutkimuksille. Kyselylomaketta työstettiin työyhteisössä tiimissä, jossa oli jäsen jokaisesta erityistyöntekijäryhmästä ja opinnäytetyöntekijä. Viestintätapoina olivat tapaamiset ja sähköpostiviestit. Toimin viestin välittäjänä oppilaitoksen ja työyhteisön välillä. Kyselylomake rakentui teemahaastattelun tavoin työryhmän ja oppilaitoksen välisen vuoropuhelun kautta.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka on nähtävänä liitteessä 1. Kyselyssä tiedusteltiin tärkeimmät taustakysymykset, joiden avulla tyytyväisyyskysymyksiä voidaan luokitella analysointivaiheessa. Tutkimusta varten laadittiin asiakastyytyväisyyttä kartoittavia kysymyksiä kuvaamaan erityistyöntekijöiden laadukasta palvelua. Vastausvaihtoehdot perustuivat Likertin kehittämään samanmielisyyssasteikkoon (Heikkilä 2008, 53-54), jota kyselyssä käytettiin viisiportaisena ilman "ei osaa sanoa" vaihtoehtoa. Lisäksi tiedusteltiin palvelun tärkeyttä viisiportaisella vastausasteikolla. Tyytyväisyyskysymyksillä saatavaa tietoa täydennettiin avointen kysymysten laadullisella aineistolla. Tutkimuskysymykset muokattiin väittäviksi, jotka olivat tutkimuksen palvelun laadun osa-alueittain seuraavat:

Palvelun oikea-aikaisuus ja riittävyys

- Sain vastaanottoajan riittävän nopeasti
- Vastaanoton ajankohta oli sopiva
- Käyntikertojen määrä oli riittävä

Erityistyöntekijän tiedot ja taidot

- Erityistyöntekijä oli asiantunteva
- Erityistyöntekijä oli palvelualtis
- Yksilölliset tarpeeni tulivat huomioitua riittävästi

Luotettavuus ja turvallisuus

- Koin oloni turvalliseksi
- Ilmapiiri oli kiireetön
- Ilmapiiri oli myönteinen
- Pystyin puhumaan asioista luottamuksellisesti

Viestintä

- Erityistyöntekijä osasi selittää asiat selkeästi
- Sain riittävästi kirjallista materiaalia neuvonnan tueksi
- Sain riittävästi tietoa asioiden etenemisestä
- Saamani ohjeet olivat käytännönläheisiä

Fyysinen ympäristö

- Opastus vastaanotolle oli selkeä
- Odotustilat olivat asianmukaiset
- Vastaanottotilat olivat asianmukaiset
- Yksityisyyteni säilyi palvelutilanteen aikana

Palvelu kokonaisuudessaan ja hyödyllisyys

- Kokonaisuudessaan palvelutilanne oli onnistunut
- Käynti vastaanotolla oli hyödyllinen

4.2 Tutkimuksen toteutus ja aineiston analysointi

Tutkimus toteutettiin ajalla 1.5-15.6.2011, jolloin erityistyöntekijöiden poliklinikka ja osastopotilaille tarjottiin mahdollisuutta vastata asiakastyytyväisyyskyselyyn. Vastausmahdollisuus tarjottiin yhden asiakastapaamisen osalta, vaikka tapaamisia olisi ollut tutkimusjaksolla useampia. Aineistoa kerättiin kyselylomakkeella, jonka pysyi palauttamaan joko sairaalan infopisteeseen tai palautuskuorella, jonka postimaksu oli maksettu. Kyselyyn pysyi vastaamaan myös Webropol-ohjelman lomakkeella Internetissä. Ohjekirje sähköisen vastauslomakkeen täyttämiseen on liitteessä 2. Kyselylomakkeilla saadut vastaukset kirjattiin elokuun loppuun mennessä Webropol-ohjelmaan, jolloin koko aineisto saatiin sähköiseen muotoon.

Tutkimusaineistoa tarkasteltiin sekä kokonaisuudessaan että asiantuntijaryhmittäin jaoteltuna. Taustakysymyksiä käytettiin aineiston kuvaamiseen ja aineiston luokitteluun. Aineistoa analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla. Mieli-pideväättämien osalta tuloksia havainnollistettiin vastausluokkien todellisilla ja prosentuaalisilla frekvensseillä. Eri muuttujia ristiintaulukoitiin Pivot-taulukoinnin avulla. Mieli-pidettä ja tärkeyttä mittaavat kysymykset ovat järjestys- eli ordinaaliasteikollisia (ordinal scale) muuttujia. Järjestysasteikollisten muuttujien arvot voidaan laittaa mitattavan ominaisuuden mukaiseen järjestykseen (Heikkilä 2008, 81). Mittausten etäisyyttä toisistaan ei kuitenkaan voida tarkasti mitata, koska arvot eivät välttämättä ole tasavälein. Yleensä näistä arvoista ei lasketa keskiarvoja, mutta mieli-pidemittauksissa keskiarvoja käytetään usein yleiskuvan antamiseen (Heikkilä 2008, 81). Tässä tutkimuksessa sekä mieli-pidevastauksista että merkitystä ja tärkeyttä kuvaavista kysymyksistä laskettiin keskiarvo kuvaamaan keskimääristä tyytyväisyyttä ja tärkeyttä. Keskiarvojen laskua varten tyhjät eli arvon 0 vastaukset koodattiin neutraaliin vastausluokkaan 3 = ei samaa eikä eri mieltä, jolloin nolla-arvo ei huomioituna heikentänyt eikä pois jätettynä parantanut keskiarvoa. Avointen kysymyksen aineisto luokiteltiin ja ryhmiteltiin teemojen mukaisesti. Tutkimustulokset käytiin läpi erityistyöntekijöiden palaverissa ja osallistujat kommentoivat tuloksia ja keskustelivat esille tulleista asioista. Näin saatiin kerättyä kaikkien erityistyöntekijäryhmien ajatuksia ja tulkintaa asiakastyytyväisyydestä.

4.3 Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus

Laadukkaan tutkimuksen perusoletus on, että tutkimus tehdään rehellisesti, puolueettomasti ja ilman tutkittavalle aiheutuvaa suurta vaivaa ja saadut tulokset ovat luotettavia. Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa, että tutkimus mittaa sitä, mitä sen pitikin mitata ilman systemaattista virhettä. Mitattavat käsitteet ja muuttujat määritellään tarkasti ja mitattavien muuttujien tulee vastata teoriassa käsiteltyjä käsitteitä. Myös perusjoukko määritellään tarkasti edustavan otoksen saamiseksi. Korkea vastausprosentti kuvaa validia tutkimusta. (Heikkilä 2008, 29-30, 186.)

Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tutkimustulokset eivät ole satutuman aiheuttamia, vaan pysyvät kuta kuinkin samoina mittauskerran vaihtuessa. Luotettavuutta pienentää tulosten yleistäminen pätevyysalueen ulkopuolelle, suuri kyselyyn vastamattomien määrä, tai otoksen ominaisuuksien vinous perusjoukkoon verrattuna. (Heikkilä 2008, 30-21.) Tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkimuksen tarkka selostus tutkimuksen toteutuksen kaikista vaiheista (Hirsijärvi ym. 2009, 232-233).

Tässä tutkimuksessa validiteetti varmistettiin tarkoilla kysymyksillä ja määritellyillä vastausluokilla. Vastausluokissa käytetään ennestään tunnettuja ja testattuja vastausvaihtoehtoja, kuten Likertin asteikkoa (Heikkilä 2008, 53). Tässä tutkimuksessa käytetyt palvelun laadun

osa-alueet sekä niistä johdetut asiakastyytyväisyyskyselyn väittämät perustuvat lähdekirjallisuuteen. Jotta kerätyt tiedot olisivat johdonmukaisia ja tarvittaessa vertailtavissa keskenään sekä eri asiantuntijoiden kesken että kyselykertojen mukaan, varattiin kyselylomakkeen työstämiseen riittävästi aika- ja henkilöresursseja. Kyselylomakkeen kysymyksiä ja sisältöä arvioitiin kahdessa oppilaitoksen seminaarissa sekä yhdessä työyhteisön kokouksessa. Tämän lisäksi asiantuntijaryhmät ovat pohtineet kyselyn sisältöä omissa tapaamisissaan. Usein asiakastyytyväisyyskyselyjen kysymysmäärä on hyvin suuri. Kohderyhmä, sairaat erikoissairaanhoidon asiakkaat, huomioiden tyytyväisyysväittämien määrä tässä kyselyssä on kohtalainen. Kyselyn kokonaissivumäärä haluttiin pitää neljässä sivussa, jotta potilaat jaksaisivat keskittyä ja vastata kaikkiin kysymyksiin. Tutkimuksen otoskoon arvioitiin olevan suurehko, jolloin pienemmälläkin kysymysmäärällä saavutettaisiin edustava aineisto.

Valmis kyselylomake testattiin kahdella vastaajalla. Myös sähköinen lomakkeen ymmärrettävyys ja toimivuus testattiin etukäteen. Reliabiliteetti on hyvä, kun tutkimusaineisto on kokonaisuudessaan kattava ja kaikille tutkimusjakson asiakkaille on tarjottu vastausmahdollisuus. Valikoimattomalle joukolla lähetetyissä kyselyissä vastauksia saadaan yleisesti noin 30-40 % lähetetyistä lomakkeista. Kohdennetulla kyselyllä, jossa vastaajat kokevat vastaamisen erittäin tärkeäksi, voi vastausprosentti olla suurempi (Hirsijärvi ym. 2009, 196). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeita ja Internet-vastaamisen ohjeita tarjottiin yhteensä 242 asiakkaalle. Palautuneista vastauslomakkeista hylättiin viisi kappaletta. Näistä yksi oli palautettu ilman vastauksia ja neljästä lomakkeesta ei saatu selvyttä erityistyöntekijäryhmästä. Analysoitavia vastauksia saatiin yhteensä 64 kpl, jolloin koko kyselyn vastausprosentti oli 26 %. Tutkimuksessa ei kerätty tietoa vastaajista, joten vastaamatta jääneitä asiakkaita ei myöskään voitu muistuttaa vastaamisesta, mikä pienentää vastausprosenttia. Asiantuntijaryhmittäin tarkasteltuna puheterapeuttien vastauksia oli 11 (vastausprosentti 37 %), ravitsemusterapeuttien 31 (vastausprosentti 28 %) ja sosiaalityöntekijöiden 21 (vastausprosentti 22 %). Koko aineiston osalta tulosta voidaan pitää luotettavana ja asiakkaita kuvaavana. Asiantuntijaryhmien osalta vastausmäärä jää pieneksi, joten tulosten yleistämiseen, varsinkin puheterapian osalta, kannattaa suhtautua varauksella. Kysymykset olivat ymmärrettäviä ja kaikkiin kysymyksiin saatiin vastauksia. Kaksi vastaajaa ei ollut antanut vastausta palvelun tärkeyttä käsittelevään kysymykseen, vaikka he olivatkin arvioineet tyytyväisyyttään palveluun.

Tutkimuksen toteutuksessa huomioitiin eettiset näkökulmat, kuten avoin tiedotus ja yksilön-suoja-asiat. Kyselylomakkeen saateosiossa tiedotettiin asiakkaille, mistä tutkimuksessa on kyse. Kysely toteutettiin sairaalan nimissä ja kyselylomakkeessa käytettiin virallista asiakirjailmettä yhteystietoineen, mikä loi mielikuvaa luotettavuudesta ja vakuuttavuudesta. Kyselyn tiedot kerättiin anonyymisti ja vastaaminen oli vapaaehtoista, joten lopullisista tuloksista ei pystytä jäljittämään asiakkaita. Palautuneita asiakirjoja säilytettiin ja käsiteltiin tietosuoja-näkökulmat huomioiden, kuten sairaalan asiakirjojen osalta aina toimitaan.

5 Tutkimustulokset ja niiden analyysi

Seuraavaksi kuvaillaan tutkimusaineistoa ja esitetään tuloksia tyytyväisyyden ja tärkeyden kokemuksista. Tulokset esitetään palvelun laadun osa-alueittain, jotka ovat palvelun oikea-aikaisuus ja riittävyys, erityistyöntekijöiden tiedot ja taidot, luotettavuus ja turvallisuus, viestintä, fyysinen ympäristö sekä arvio palvelusta kokonaisuudessaan ja hyödyllisyyden kokemus. Palvelun laadun tyytyväisyys ja tärkeys on arvioitu viisiluokkaisella asteikolla. Koska valtaosa tuloksista asettuu luokkiin 4 jokseenkin samaa mieltä tai jokseenkin tärkeä ja 5 täysin samaa mieltä tai erittäin tärkeä, tarkastellaan tuloksia vastauserojen selkiyttämiseksi pääasiassa vain vastausluokan 5 tulosten perusteella. Laadun kuvaus usein ilmoitetaan asiakasvastausten keskiarvoina tai prosentuaalisina jakaumina, jolloin tietoa voidaan tarkastella osana muuta tuloksellisuutta (Lumijärvi 2009, 18). Niin myös tässä tutkimuksessa keskimääristä asiakastyytyväisyyden mielipidettä ilmaistaan todellisten ja suhteellisten frekvenssien sekä keskiarvojen avulla. Liitteessä 3 on nähtävänä vastausten todelliset ja suhteelliset frekvenssit väittämittäin koko aineiston osalta. Liitteessä 4 on avointen kysymysten luokiteltu vastausaineisto.

5.1 Tutkimusaineiston kuvaus

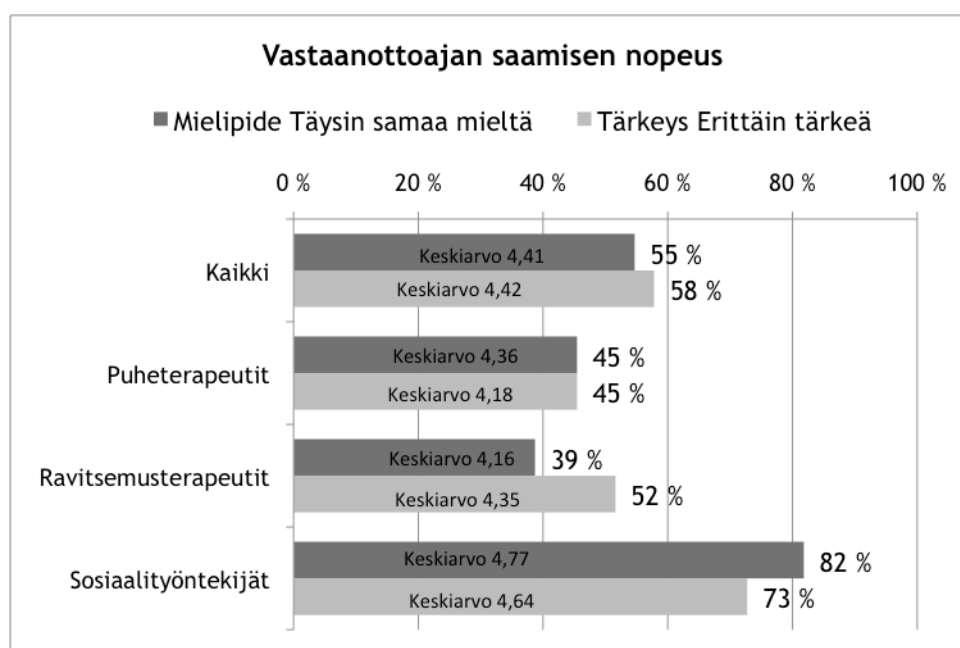
Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 64 kappaletta, josta viidennes eli 13 vastaajaa oli palvelutilanteen aikaan vuodeosastolla ja 77 % eli 49 poliklinikkakäynnillä tavattuja asiakkaita (Taulukko 1). Kaksi vastaajaa ei ollut vastannut vastaanottopaikkaa koskeneeseen kysymykseen. Eniten vuodeosastolla tavattuja asiakkaita oli sosiaalityöntekijöillä. Vastanneista 11 (17 %) arvioi puheterapeuttien, 31 (48 %) ravitsemusterapeuttien ja 22 (34 %) sosiaalityöntekijöiden palvelua. 58 % kyselyyn vastaajana oli asiakas itse ja 38 % osalta vastauksen antoi potilaan vanhempi, huoltaja, muu omainen, avustaja tai hoitaja. Asiakkaan syntymävuosi ilmoitettiin 63 vastaajan osalta. Asiakkaista 56 % yli 18-vuotiaita.

Asiantuntijaryhmä	Vuodeosasto		Poliklinikka		Ei tietoa		Yhteensä	
Puheterapeutit	3	5 %	8	13 %	0	0 %	11	17 %
Ravitsemusterapeutit	1	2 %	30	47 %	0	0 %	31	48 %
Sosiaalityöntekijät	9	14 %	11	17 %	2	3 %	22	34 %
Yhteensä	13	20 %	49	77 %	2	3 %	64	100 %

Taulukko 1: Vastaukset jaoteltuna asiantuntijaryhmittäin ja vastaanottopaikan mukaan.

5.2 Palvelun oikea-aikaisuus ja riittävyys

Vastaajista yli puolet (55 % täysin samaa mieltä) koki saaneensa vastaanottoajan erityistyöntekijälle riittävän nopeasti (kuvio 3). Kaikkein oikea-aikaisimmaksi palvelun arvioivat sosiaalityöntekijöiden asiakkaat, joista 82 % koki saaneesta vastaanottoajan riittävän nopeasti (keskiarvo 4,77). Vastaavasti vain 39 % ravitsemusterapeuttien asiakkaista koki saaneensa vastaanottoajan riittävän nopeasti (keskiarvo 4,16). Vastaanottoajan saamista riittävän nopeasti pidettiin tärkeänä (vastausten keskiarvo 4,42). Ravitsemusterapeuttien kohdalla vastaanottoajan saaminen oikea-aikaisesti koettiin tärkeämmäksi (keskiarvo 4,35) kuin tyytyväisyyden kokemus (keskiarvo 4,16).

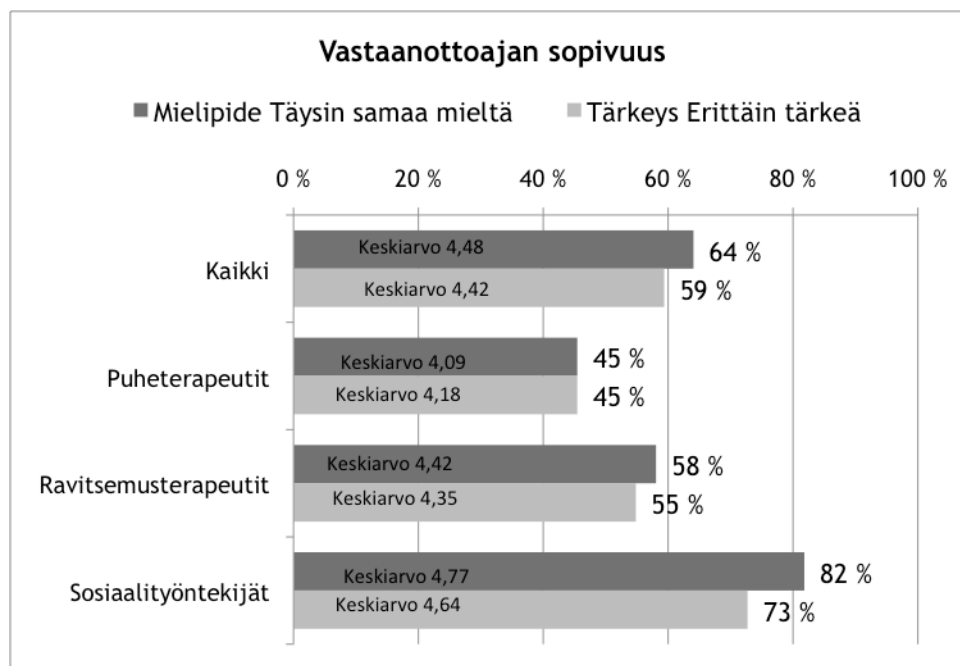


Kuvio 3: Vastaanottoajan saamisen nopeus, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.

Tutkimustuloksissa näkyy se, että ravitsemusterapeuttien vastaanotolle on pidemmät jonot kuin muiden erityistyöntekijöiden palveluun. Sosiaalityöntekijät pystyvät korvaamaan asiakastapaamisen paremmin puhelinoitolla, kun taas terapeuttien työn luonne edellyttää asiakas-kohtaamista. Asiakkaat esittivät avoimissa vastauksissa toiveen korvata tapaamisen esimerkiksi puhelulla tai sähköpostiviestillä. Tietyissä tilanteissa potilastapaaminen, esimerkiksi seurantakäynnin osalta, voidaan korvata puhelulla. Tietoturvasyistä sähköpostin käyttöä on rajoitettu eikä henkilötietoja sisältävää asiaa ole luvallista viestittää sähköpostilla.

Vastaanottoajankohta oli sopiva 64 % (keskiarvo 4,48) koko aineiston vastaajista (kuvio 4). Ammattiryhmittäin tarkasteltuna sosiaalityöntekijöiden palvelu oli ajankohdaltaan sopivinta (82 % vastanneista, keskiarvo 4,77), ravitsemusterapeuttien asiakkaista noin kaksi kolmasosaa

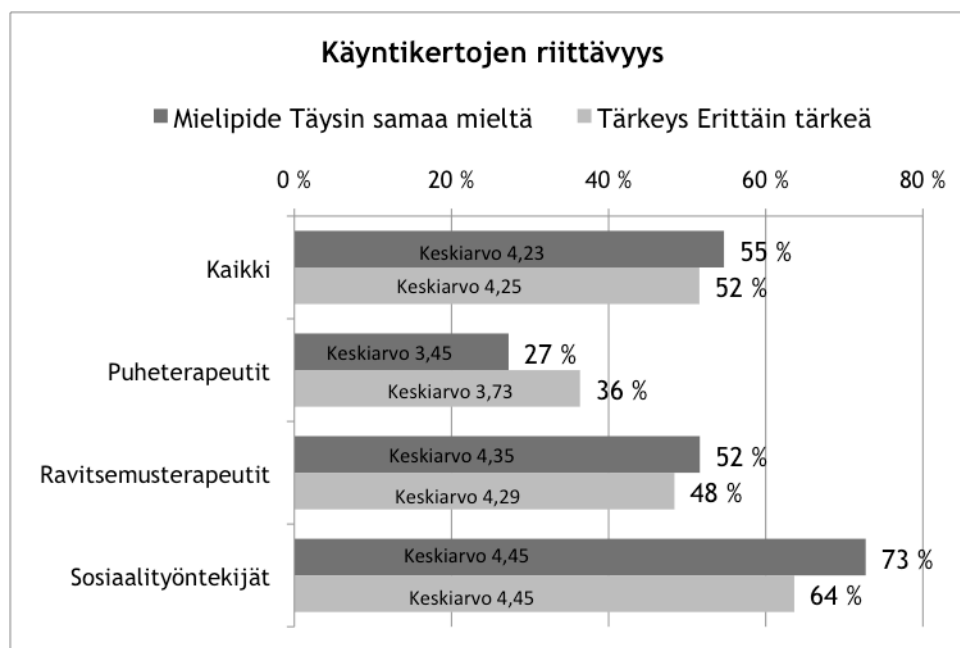
arvioi vastaanottoajan olleen sopiva (keskiarvo 4,42). Erityistyöntekijöiden työaika ajoittuu tavanomaiseen virka-aikaan, jolloin työelämässä ja opinnoissa oleville asiakkaille on lähes mahdotonta löytää vaivattomasti asiakkaan aikatauluun sopivaa tapaamisaikaa. Sosiaalityöntekijöitä on enemmän kuin terapeutteja, joten palveluakin pystytään tarjoamaan paremmin oikea-aikaisesti.



Kuvio 4: Vastaanottoajan sopivuus, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.

Kuviosta 5 selviää, että yli puolet (55 %) vastanneista koki käyntikertoja olleen riittävästi (keskiarvo 4,23). Sosiaalityöntekijöiden asiakkaista 73 % arvioi käyntikertoja olleen riittävästi (keskiarvo 4,45), kun vastaavasti ravitsemusterapeuttien käyntimäärän arvioi riittäväksi noin puolet vastaajista (52 %, keskiarvo 4,35). Tyytymättömiä käyntikertojen määrään olivat puheterapeuttien asiakkaat, joista vain kolmannes koki saaneensa riittävästi asiantuntijapalvelua. Tämä näkyi myös puheterapeuttien palvelun tyytyväisyyden ja tärkeyden keskiarvoissa, joiden mukaan käyntikertojen määrän riittävyys koettiin tärkeämmäksi (keskiarvo 3,73) kuin tyytyväisyys (keskiarvo 3,45).

Usein asiakkaat toivovat käyntikertoja olevan useampia kuin mitä on mahdollista tarjota. Harvoin on tilanteita, jolloin asiakas ei koe tarvetta erityistyöntekijän tapaamiselle tai kokevat yhden käyntikerran riittäväksi. Käyntikertojen määrään vaikuttavat palvelun tarjoajan näkökulmasta mm. lääketieteelliset perusteet, lääkärin tai asiantuntijan tarvearvio ja sovitut hoitoketju- ja palveluprosessikuvaukset sekä Käypä hoito-suositukset. Asiakkaan toiveet useampaan käyntikertaan kuvastavat hyvin julkisten palvelujen piirrettä hyvin suuresta halusta ja kysynnästä, kun hinta ei ole rajoittamassa asiakkaan kysyntää (Lillrank ym. 2004, 40).



Kuvio 5: Käyntikertojen riittävyys, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.

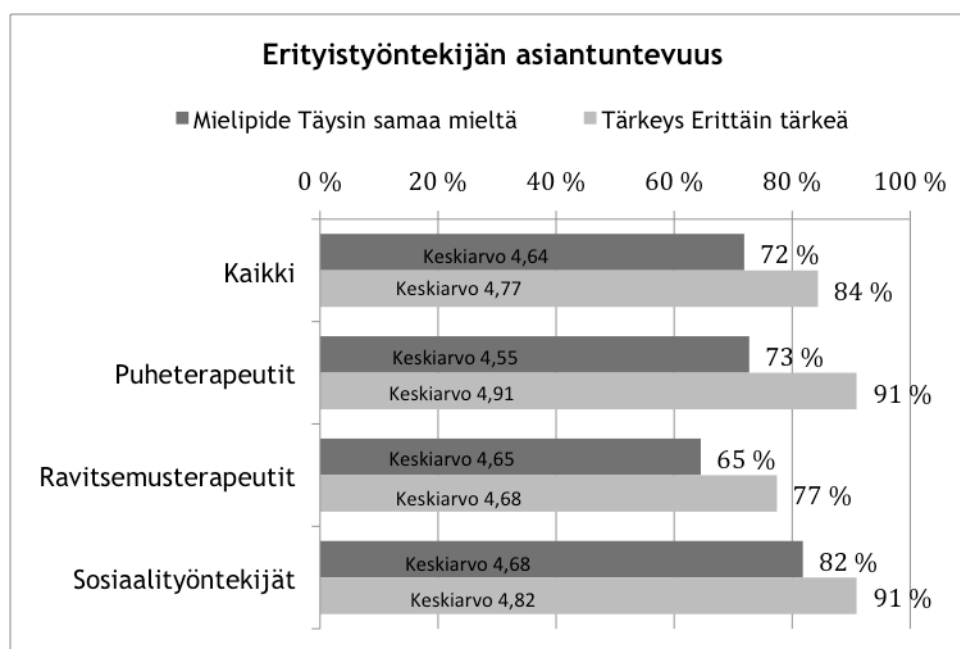
Puherapian osalta asiakkaan kokemus riittämättömästä käyntikertamäärästä selittynee osaltaan mm. sillä, että asiakas ei ehkä ymmärrä puheterapian olevan tutkimuksellinen käynti. Tutkimuksellisen käynnin tarkoituksena on tarjota pohjatietoa lääkärin diagnoosia varten. Mahdollisesta terapiaajaksosta päätetään myöhemmin ja sen toteutuksesta usein huolehtii kunnan perusterveydenhuolto. Kun diagnoosi on vielä epäselvä, sekä hoitohenkilökunta että asiakas elävät epä tietoisuudessa jatkoon osalta. Käyntikertojen riittävyyden taustalla on myös asiakkaan ymmärryksen puute sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiosta ja työnjaosta. Tiedot osat hoidosta toteutetaan erikoissairaanhoidossa, jossa määritellään tarvittaessa jatkohoitoto perusterveydenhuollon piirissä.

Palvelun laatutekijöistä riittävyys ja oikea-aikaisuus linkittyvät myöhemmin käsiteltävään tiedottamisen osa-alueeseen. Työntekijöiden ymmärrystä omasta työstä ja sen linkittymisestä osaksi laajempaa kokonaisuutta niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon osalta tulisi lisätä, jotta asiakasta pystytään tiedottamaan paremmin hoitoon liittyvistä asioista. Selkeät prosessikuvaukset ja hoitopolut ovat viestinnän kannalta tärkeitä.

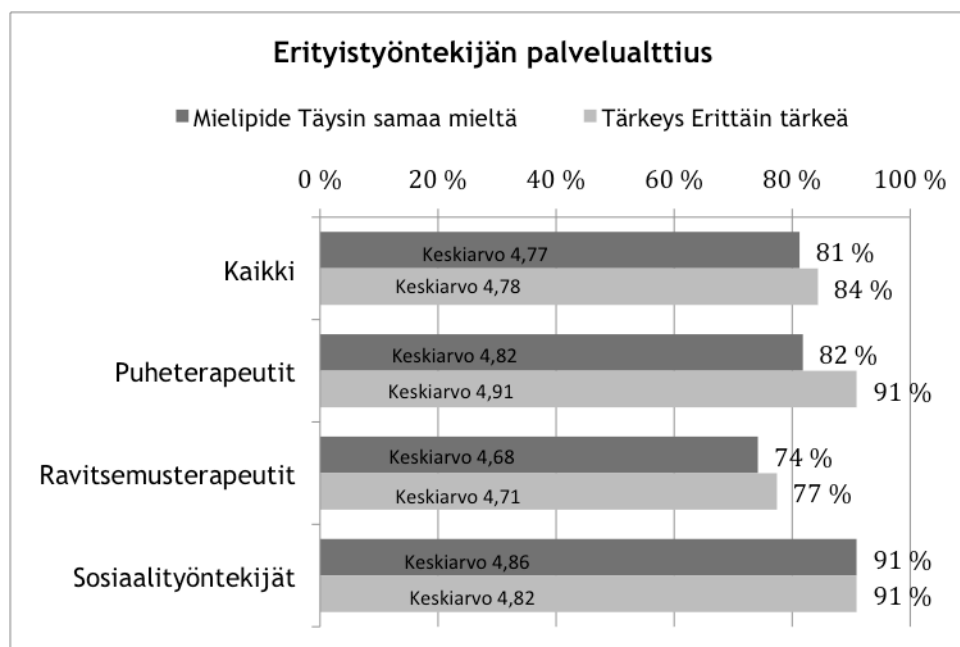
5.3 Erityistyöntekijöiden tiedot ja taidot

Erityistyöntekijät koettiin sekä asiantunteviksi (täysin samaa mieltä 72 %, kuvio 6) että palveluallttiiksi (täysin samaa mieltä 81 %, kuvio 7). Asiantuntevuus (tärkeyden keskiarvo 4,77) ja palveluallttius (tärkeyden keskiarvo 4,78) koettiin hyvin tärkeäksi. Asiantuntijuus korostui pu-

heterapeuttien osalta, joiden asiakkaista jopa 91 % koki asiantuntijuuden erittäin tärkeäksi. Ravitsemusterapeuttien asiakkaista 65 % arvioi ravitsemusterapeutin asiantuntevaksi.



Kuvio 6: Erityistyöntekijän asiantuntevuus, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.

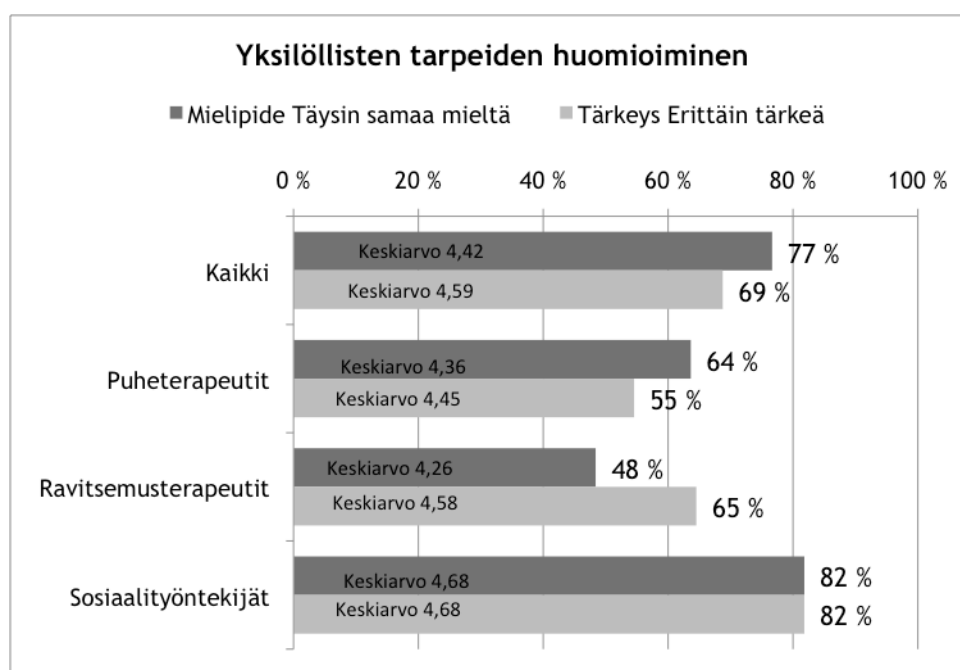


Kuvio 7: Erityistyöntekijän palvelualltius, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.

Erityistyöntekijöiden aloista ravitsemus on aihepiiri, jossa populaarikulttuurin rooli on huomattavasti suurempi kuin vähemmän tunnettujen puheterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden.

den alla. Ravitsemus on ollut nosteessa viime vuosina ja paljon esillä eri medioissa. Asiakkaalla saattaa olla vahvoja mielipiteitä ja uskomuksia hyvästä ja terveellisestä ruoasta ja ravitsemuksesta, mitkä eivät aina perustu perinteisen lääketieteen hyväksymiin näkemyksiin ja tieteellisen perustan hoitokäytäntöihin. Ravitsemusterapeutit kokevatkin työssään ajoittain asiantuntijuuden kyseenalaistamista. Lisäksi ravitsemusterapeuttien tehtäväkenttä on laaja. Suomen julkisessa terveydenhuollossa on vähän reilu sata ravitsemusterapeuttia (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2011), jolloin harva pystyy keskittymään vain muutamaan potilasryhmään ja syventämään asiantuntijuuttaan. Tutkimustulos osoittaa, että erityistyöntekijöiden palvelussa työntekijän asiantuntijuutta pidetään erittäin tärkeänä tekijänä. Siten tulokset kertovat, että asiantuntijuuden ylläpitoon ja kehittämiseen tulee panostaa.

Kuvio 8 osoittaa, että yksilöllisten tarpeiden huomioiminen asiakastapaamisessa on asiakkaiden mielestä tärkeä (keskiarvo 4,59) ja olennainen osa palvelua ja odotukset ovat suuret. 77 % (keskiarvo 4,42) vastaajista arvioi, että erityistyöntekijä huomioi riittävästi asiakkaan yksilöllisiä tarpeita. Ravitsemusterapeuttien asiakkaat arvioivat yksilöllisten tarpeiden huomioimisen tärkeämmäksi (keskiarvo 4,58) kuin tyytyväisyyden kokemuksen (keskiarvo 4,26). Ravitsemusterapian asiakkaat toivovat usein tarkkoja ja yksityiskohtaisia ohjeita, joita ei hoitokerran puitteissa pystytä tarjoamaan eikä aina ole tarkoituksenmukaistakaan antaa.



Kuvio 8: Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työssä pyritään aina yksilöllisyyteen, asiakkaan tilanteen kartoitukseen, mahdollisten ongelmakohtien esille nostoon ja ratkaisumallien ja -vaihtoehtojen tarjoamiseen. Asiakasta vastuutetaan omasta hoidosta ja motivoidaan tekemään muutoksia ja

noudattamaan annettuja ohjeita ja harjoitteita. Esimerkiksi elämäntapojen muuttamiseen ei ole olemassa helppoa ja yksinkertaista ratkaisua. Tässä muutostyössä asiakas joutuu usein menemään oman mukavuusalueensa ulkopuolelle ja näkemään itse vaivaa oppiakseen uuden toimintamallin hyvinvointinsa parantamiseksi, mikä voi vaikuttaa tyytyväisyyden kokemukseen.

5.4 Luotettavuus ja turvallisuus

Kysymyksillä selvitettiin asiakkaiden kokemusta turvallisuuden tunteesta, ilmapiirin kiireettömyydestä ja myönteisyydestä sekä luottamuksellisesta vuorovaikutuksesta. Kaikista vastaajista 73-80 % olivat täysin samaa mieltä luotettavuutta ja turvallisuutta arvioivien väittämien kanssa (taulukko 2). Turvallisimmaksi olonsa asiakastapaamisen aikana kokivat sosiaalityöntekijöiden asiakkaat (täysin samaa mieltä 86 % vastaajista, keskiarvo 4,87). Luotettavuuden ja turvallisuuden merkitys koettiin tärkeäksi (merkitys erittäin tärkeä 70-80 % vastaajista). Vuodeosastopotilaat kokivat sekä ilmapiirin kiireettömyyden että myönteisyyden heikommaksi kuin poliklinikkapotilaat. Vuodepotilaista 54 % mielestä ilmapiiri oli kiireetön ja myönteinen kun taas poliklinikkapotilaista ilmapiiri oli kiireetön 82 % ja myönteinen 78 % mielestä.

	Mielipide		Tärkeys	
	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo	Erittäin tärkeä	Keskiarvo
Koin oloni turvalliseksi				
Kaikki	73 %	4,66	70 %	4,58
Puheterapeutit	55 %	4,27	64 %	4,45
Ravitsemusterapeutit	71 %	4,68	61 %	4,48
Sosiaalityöntekijät	86 %	4,82	86 %	4,77
Ilmapiiri oli kiireetön				
Kaikki	77 %	4,70	70 %	4,60
Puheterapeutit	73 %	4,55	64 %	4,56
Ravitsemusterapeutit	77 %	4,74	74 %	4,64
Sosiaalityöntekijät	77 %	4,73	68 %	4,59
Ilmapiiri oli myönteinen				
Kaikki	73 %	4,70	78 %	4,70
Puheterapeutit	73 %	4,73	82 %	7,73
Ravitsemusterapeutit	71 %	4,68	81 %	4,74
Sosiaalityöntekijät	77 %	4,73	73 %	4,64
Pystyin puhumaan luottamuksellisesti				
Kaikki	80 %	4,77	80 %	4,72
Puheterapeutit	73 %	4,64	73 %	4,64
Ravitsemusterapeutit	77 %	4,77	81 %	4,74
Sosiaalityöntekijät	90 %	4,82	82 %	4,73

Taulukko 2: Palvelutilanteen luotettavuus ja turvallisuus, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo väittämittäin.

Erityistyöntekijät pystyivät luomaan kiireettömän ja myönteisen ilmapiirin, jossa asiakas koki olonsa turvalliseksi ja pystyi kommunikoimaan luottamuksellisesti. Vuodeosastolla tavattujen potilaiden arvio ei ollut yhtä myönteinen kuin poliklinikkapotilaiden. Asiakkaan kohtaaminen vuodeosastolla ei takaa yksityisyyttä ja vaikuttaa siten myös luotettavuuden ja turvallisuuden osa-alueisiin. Palvelutilanteen aikana samassa huoneessa saattaa olla yhdestä kolmeen muuta potilasta ja mahdollisesti myös heidän omaisiaan sekä muuta hoitohenkilökuntaa. Yksityisyyttä palvelutilanteeseen tuo vain vuodepaikan ympärille vedettävä verho.

5.5 Viestintä

Viestintää koskevilla kysymyksillä selvitettiin erityistyöntekijän taitoa selittää asiat selkeästi, riittävää kirjallisen materiaalin tarjoamista, riittävää tiedotusta asioiden ja hoidon etenemisestä ja annettujen ohjeiden käytännönläheisyyttä. Tulokset on koottu taulukkoon 3 ja kuvioon 9. Tyytyväisimpiä asiakkaat olivat erityistyöntekijöiden kykyyn selittää asiat selkeästi, täysin samaa mieltä tämän väittämän kanssa oli kaksi kolmasosaa vastaajista (keskiarvo 4,59). Selkeintä viestintä oli puheterapeuteilla (keskiarvo 4,73). Asiakkaat kokivat selkeän ja johdonmukaisen viestinnän tärkeämmäksi (keskiarvo 4,80) kuin tyytyväisyyden kokemuksen (keskiarvo 4,59).

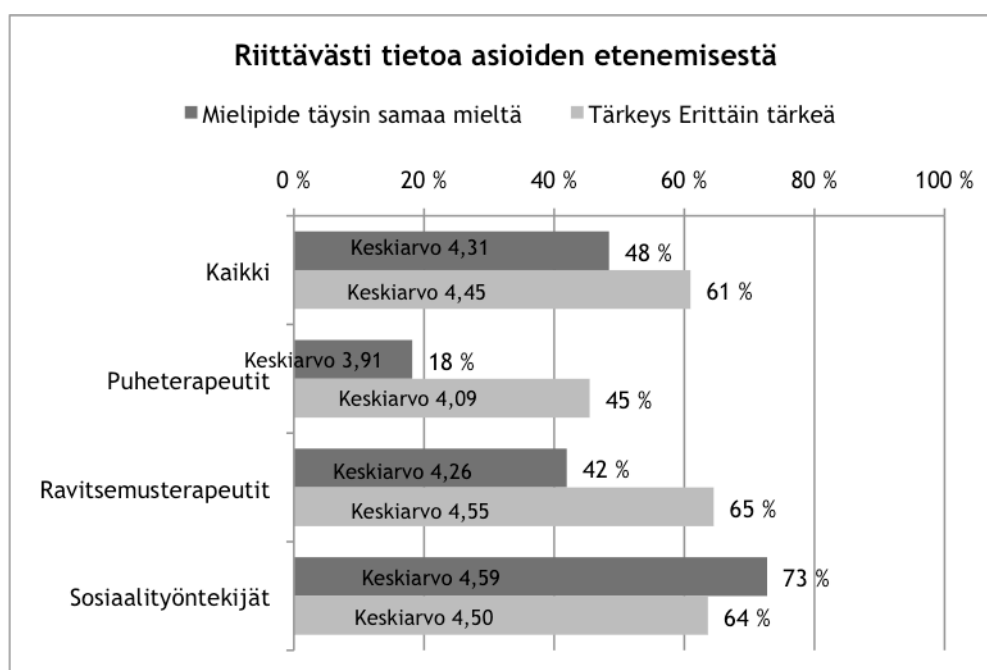
	Mielipide		Tärkeys	
	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo	Erittäin tärkeä	Keskiarvo
Erityistyöntekijä osasi selittää asiat selkeästi				
Kaikki	66 %	4,59	86 %	4,80
Puheterapeutit	73 %	4,73	82 %	4,82
Ravitsemusterapeutit	65 %	4,61	87 %	4,81
Sosiaalityöntekijät	64 %	4,50	86 %	4,77
Sain riittävästi kirjallista materiaalia neuvonnan tueksi				
Kaikki	48 %	4,23	52 %	4,31
Puheterapeutit	45 %	3,73	27 %	4,00
Ravitsemusterapeutit	39 %	4,29	58 %	4,39
Sosiaalityöntekijät	64 %	4,41	55 %	4,36
Saamani ohjeet olivat käytännönläheisiä				
Kaikki	58 %	4,41	66 %	4,53
Puheterapeutit	55 %	4,36	64 %	4,45
Ravitsemusterapeutit	55 %	4,39	65 %	4,55
Sosiaalityöntekijät	64 %	4,45	68 %	4,55

Taulukko 3: Palvelutilanteen viestintä, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo väittämittäin.

Vajaa puolet asiakkaista (keskiarvo 4,23) koki saaneensa riittävästi materiaalia neuvonnan tueksi ja 58 % (keskiarvo 4,41) mielestä ohjeet olivat olleet käytännönläheisiä. Ravitsemusterapeuttien asiakkaista vain 39 % koki saaneensa riittävästi materiaalia neuvonnan tueksi. Tyytyväisyyden ja tärkeyden keskiarvoilla ei kuitenkaan ollut suurta eroa (keskiarvot 4,29 ja

4,39). Puheterapeuttien asiakkaat eivät kokeneet kirjallista materiaalia niin tärkeäksi kuin ravitsemusterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden asiakkaat. Ravitsemusterapeuttien asiakkaisista 58 % kokee kirjallisen materiaalin neuvonnan tueksi erittäin tärkeäksi, kun puheterapeuttien asiakkaista vain vajaa kolmannes. Ravitsemusterapeutit jakavat työssään muihin erityistyöntekijäryhmiin verrattuna eniten neuvontamateriaalia. Kaikkien erityistyöntekijöiden kannattaa kiinnittää huomiota ohjeiden käytännönläheisyyteen.

Asiakkaista 48 % koki saaneensa riittävästi tietoa hoitonsa ja asioittensa etenemisestä. Tyytyväisimpiä olivat sosiaalityöntekijöiden asiakkaat (73 % täysin samaa mieltä), kun taas vain 18 % puheterapeuttien asiakkaista oli saanut riittävästi tietoa asioittensa etenemisestä. Ravitsemusterapeuttienkin asiakkaista alle puolet koki saaneensa riittävästi tietoa asioiden etenemisestä. Puheterapeuttien ja ravitsemusterapeuttien asiakkaiden tyytyväisyys asioiden etenemisen viestinnästä oli heikompi kuin mitä tärkeyden kokemus oli. Puheterapeuttien asiakkaiden tyytyväisyyden keskiarvo oli 3,91 kun taas tärkeyden kokemuksen 4,09 ja ravitsemusterapeuttien asiakkaiden tyytyväisyyden keskiarvo oli 4,26 kun tärkeyden kokemuksen keskiarvo oli 4,55.



Kuvio 9: Riittävästi tietoa asioiden etenemisestä, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.

Tulokset osoittivat, että asiakkaat toivoivat yksilökohtaisia ohjeita ja kirjallista materiaalia neuvonnan tueksi. Erityistyöntekijöistä ravitsemusterapeutit jakavat runsaasti kirjallista neuvontamateriaalia, osa myös juuri henkilökohtaisesti tehtyäkin. Tieto hoidon ja asioiden etenemisestä pidettiin tärkeänä ja tässä sekä ravitsemus- että puheterapeuttien asiakkaiden kokemukset tyytyväisyydestä olivat heikompia kuin sosiaalityöntekijöiden asiakkaiden.

Tiedon saantiin liittyvät asiat nousivat myös sairaalan lääkärin ja hoitajien poliklinikkakäyntien palvelumittaritutkimuksessa suurimmaksi parantamishaasteeksi. Tietoa toivottiin erityisesti sairaudesta, hoidosta ja hoitovaihtoehdoista, tutkimustuloksista, diagnoosista ja ennusteesta. Tietoa sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista saadaan eniten lääkäriltä ja hoitajilta. Riittävä tiedon saanti vähentää asiakkaan ahdistusta ja epävarmuutta ja auttaa hallitsemaan omaa toimintaa ja osallistumaan aktiivisesti hoitoonsa. (Hiidenhovi 2001, 81.)

Viestintä hoidon ja asioiden etenemisestä on ongelmallinen terapeuttien työn kohdalla. Potilaan selvittelyt ovat usein kesken, diagnoosi varmistumatta ja potilaan tilanteet voivat muuttua, jolloin yksityiskohtainen tiedonjako hoitosuunnitelmien etenemisestä on vaikeaa. Terapeutit viestivät oman tehtäväkenttensä palvelun etenemisestä, mutta tämä ei aina tyydytä asiakkaan tiedonjanoa koko hoidon etenemisestä. Potilaan epätietoisuus omasta tilanteesta tai juuri saatu epämieluisuus diagnoositieto ja siten koetut tunteet vaikuttavat palvelutilanteen arvioon. Palvelu on voinut olla kaikin tavoin hyvää, asiantuntevaa ja potilaan tilanteen huomioon ottavaa, mutta tunnekokemus vaikuttaa palvelukokemuksen tyytyväisyysarvioon (Gröönroos 2009, 111-112). Sosiaalityöntekijöiden työ ei linkity samalla tavoin hoitoprosessiin kuin terapeuttien työ, joten hoitoon liittyvät epävarmuuden ja pettymyksen tunteet eivät välttämättä vaikuta tyytyväisyyden ja tärkeyden arvioon, kuten terapiassa. Asiakkaan riittävän tiedottamisen kannalta palveluprosessien kuvaus, työntekijöiden laaja ymmärrys hoitoketjujen etenemisestä, hoitoketjujen saumaton eteneminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ovat huomioitavia asioita.

5.6 Fyysinen ympäristö

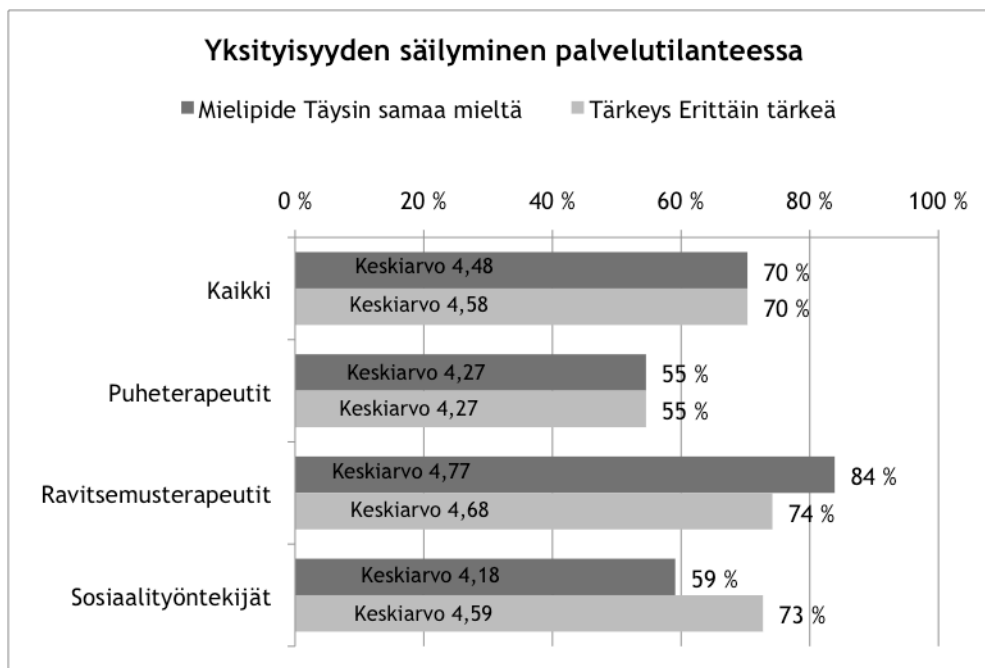
Fyysistä ympäristöä koskevilla kysymyksillä selvitettiin opastuksen selkeyttä, odotus- ja vastaanottotilojen asianmukaisuutta sekä yksityisyyden säilymistä palvelutilanteessa. Noin puolet asiakkaista koki, että opastus erityistyöntekijän vastaanotolle ja odotus- sekä vastaanottotilat olivat asianmukaiset (taulukko 4). Tyytymättömmimpiä odotustiloihin olivat puheterapeuttien (keskiarvo 3,64) ja sosiaalityöntekijöiden (keskiarvo 4,09) asiakkaat, joista vain noin kolmannes arvioi odotustilat asianmukaisiksi. Aikuisten puheterapeuttien vastaanotto on muista erityistyöntekijöistä poiketen vuodeosaston yhteydessä, jossa ei ole varsinaista odotustilaa. Vaikka ravitsemusterapeuttien asiakkaat olivat tyytyväisimpiä odotus- ja vastaanottotiloihin (61 ja 65 % täysin tyytyväisiä, keskiarvot 4,42 ja 4,58) kommentoitiin avointen kysymysten vastauksissa erityisesti puutteellista opastusta vastaanottohuoneelle, pyörätuoli-asiakkaalle hankalia korkeita kynnyksiä, autopaikoituksen puutteellisuutta sekä vastaanottoaikan vaihtuvuutta. Ravitsemusterapeuttien osalta vastaanottoaika oli vaihtunut tiheään ja kyselyn aikaan viimeisin muutto oli juuri takana eivätkä kulkuopasteet olleet vielä kaikilta osin asianmukaisia. Tämä siis selittää avointen vastausten kommentteja. Odotus- ja vastaanottotilojen asianmukaisuutta ei koettu niin tärkeäksi kuin selkeää opastusta. Palvelutilojen

asianmukaisuus luo asiakkaalle mielikuvaa vaikuttavuudesta ja luotettavuudesta sekä asian-
tuntijan arvostuksesta, joten fyysisellä ympäristöllä on merkitystä palvelutilanteen kokemuk-
seen ja tyytyväisyyteen.

	Mielipide		Tärkeys	
	Täysin sa- maa mieltä	Keskiarvo	Erittäin tärkeä	Keskiarvo
Opastus vastaanotolle oli selkeä				
Kaikki	50 %	4,13	53 %	4,22
Puheterapeutit	45 %	4,09	36 %	4,09
Ravitsemusterapeutit	55 %	4,06	55 %	4,16
Sosiaalityöntekijät	45 %	4,23	59 %	4,36
Odotustilat olivat asianmukaiset				
Kaikki	47 %	4,17	30 %	3,95
Puheterapeutit	27 %	3,64	9 %	3,73
Ravitsemusterapeutit	65 %	4,42	35 %	4,00
Sosiaalityöntekijät	32 %	4,09	32 %	4,00
Vastaanottotilat olivat asianmukaiset				
Kaikki	52 %	4,33	38 %	4,16
Puheterapeutit	36 %	4,00	9 %	3,82
Ravitsemusterapeutit	61 %	4,58	48 %	4,35
Sosiaalityöntekijät	45 %	4,14	36 %	4,05

Taulukko 4: Opastuksen selkeys ja odotus- sekä vastaanottotilojen asianmukaisuuden kokemi-
nen, vastaajien osuus ja kaikkien vastausten keskiarvo.

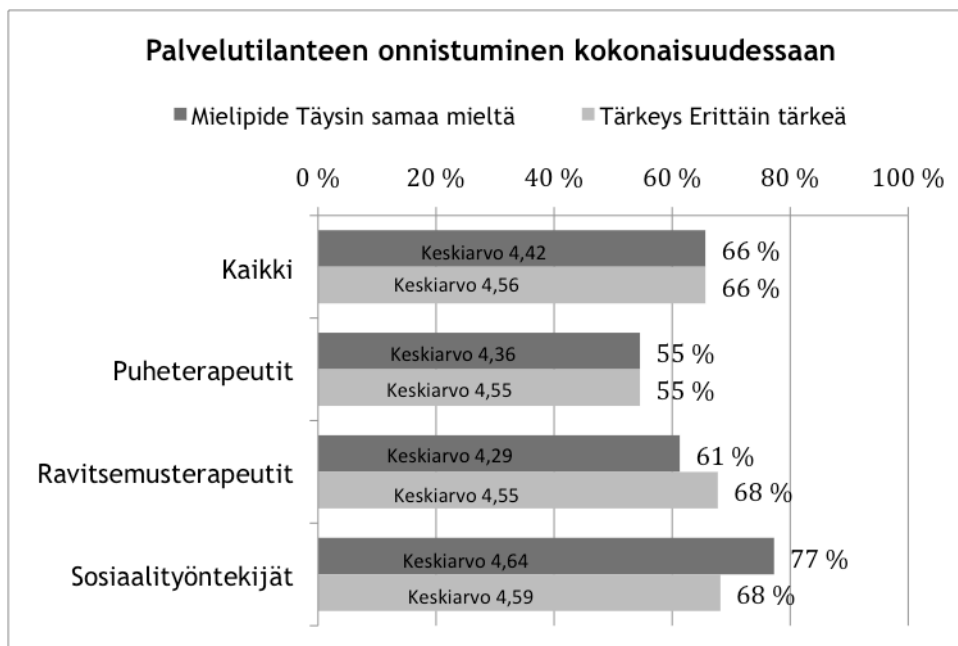
Kuvion 10 mukaisesti 70 % vastaajista koki yksityisyyden säilyneen palvelutilanteen aikana
(keskiarvo 4,48). Myös 70 % asiakkaista koki yksityisyyden säilymisen tärkeäksi (keskiarvo
4,58). Vuodeosastojen asiakkaat kokivat yksityisyyden säilyneen heikoimmin (täysin tyytyväi-
siä 46 %) kuin poliklinikkapotilaat (täysin tyytyväisiä 78 %). Vuodeosastopotilaita oli eniten
puheterapeuteilla ja sosiaalityöntekijöillä, mikä näkyi näiden erityistyöntekijäryhmien yksityi-
syyden säilymisen arvioinneissa. Avointen kysymysten vastauksissa ehdotettiin parannuskoh-
teiksi asioiden käsittelyä muualla kuin potilashuoneessa tai käytävällä muiden potilaiden
kuunnellussa asioita. Yksityisyyden säilymistä palvelutilanteen aikana arvostettiin ja pidettiin
tärkeänä. Sosiaalityöntekijöiden asiakkailla tärkeyden kokemus oli suurempi (keskiarvo 4,59)
kuin tyytyväisyyden kokemus (keskiarvo 4,18).



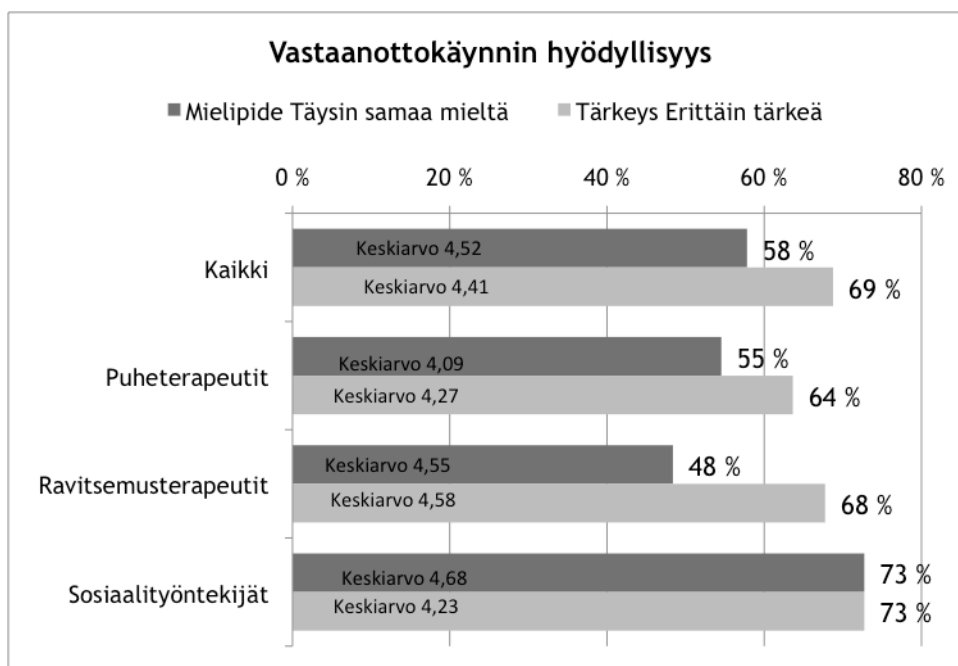
Kuvio 10: Yksityisyyden säilyminen palvelutilanteessa, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.

5.7 Palvelu kokonaisuudessaan ja hyödyllisyys

Asiakkailta tiedusteltiin arviota palvelukokonaisuudesta kokonaisuudessaan ja käynnin hyödyllisyydestä. Erityistyöntekijöiden asiakkaat olivat tyytyväisiä erityistyöntekijöiden palveluun (kuvio 11). Kaksi kolmasosaa vastaajista oli täysin tyytyväisiä palvelutilanteeseen (keskiarvo 4,42). Tyytyväisimpiä olivat sosiaalityöntekijöiden asiakkaat (keskiarvo 4,64). Poliklinikalla tavatut asiakkaat olivat jonkin verran tyytyväisempiä kuin vuodeosastolla tavatut asiakkaat. Poliklinikalla ja terveyskeskuksessa tavatuista asiakkaista 67 % ja vuodeosastojen asiakkaista 54 % koki palvelutilanteen täysin onnistuneeksi. Kaikista asiakkaista 58 % koki käynnin erityistyöntekijällä hyödylliseksi (keskiarvo 4,52) (kuvio 12). Eniten hyötyä kokivat saaneensa sosiaalityöntekijöiden asiakkaat (keskiarvo 4,68).



Kuvio 11: Palvelutilanteen onnistuminen kokonaisuudessaan, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.



Kuvio 12: Vastaanottokäynnin hyödyllisyys, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.

Palvelutilanteen kokonaisarvioon ja hyödyllisyyden kokemukseen vaikuttaa asiakkaan oma motivaatio ja tarvekokemus. Motivoitunut ja ongelmatilanteensa tiedostava asiakas osaa hakea asiantuntijoilta tarvitsemaansa apua ja on motivoitunut omahoitoon. Tuttujen ja turval-

lisien tapojen muuttaminen on kuitenkin haasteellista ja vaikeaa, varsinkin kun on kyse elämäntapojen pysyvästä muuttamisesta. Joissakin tilanteissa asiantuntija huomaan palvelutarpeen, mutta asiakkaalla itsellään ei ole tarvekokemusta ja eikä siten myöskään motivaatiota hoitosuhteeseen.

Tutkimustulokset osoittivat, että erityistyöntekijöiden asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Kun tuloksissa huomioitiin myös 'jokseenkin samaa mieltä' vastanneet eli kaikki myönteisen palveluarvion antaneet, todettiin, että noin 90 % asiakkaista koki palvelutilanteen kokonaisuudessaan onnistuneeksi ja hyödylliseksi. Sosiaalityöntekijöiden asiakkaiden muita erityistyöntekijöiden asiakkaita myönteisempi palaute johtunee ilmeisesti asiakkaan kannalta myönteisemmistä tekijöistä. Sosiaalityöntekijöiden palvelussa asiakkaalle järjestään käytännön tukitoimia ja apua sekä taloudellista tukea, mitkä ovat asiakkaan kannalta myönteisiä asioita. Tulosten perusteella vastanneissa ei ollut yhtään ikävämpiä, esim. huostaanottoon liittyneitä tapauksia, joissa tunnetilat olisivat vaikuttaneet tyytyväisyyden kokemukseen.

Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat kaikki asiakkaan aikaisemmat terveydenhuollon palvelutilanteet. Tässäkin tutkimuksessa avoimissa vastauksissa annettiin palautetta lääkärin ja hoitajien sekä myös koko HUS:in palvelusta, vaikka arviota pyydettiin erityistyöntekijöiden palvelun osalta. Asiakkaalla on saattanut olla useita eri terveydenhuollon asiantuntijoiden, kuten terveyden- ja sairaanhoitajien, lääkäreiden tai muiden asiantuntijoiden, kohtaamisia tai vain muutama aikaisempi palvelukokemus lähettävältä taholta. Kaikki aikaisemmat palvelukokemukset vaikuttavat tulevien palvelukokemusten odotuksiin ja ennakoasenteisiin ja siten myös tyytyväisyyden kokemukseen.

5.8 Johtopäätökset tuloksista

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että Hyvinkään sairaalan erityistyöntekijöiden eli puheterapeuttien, ravitsemusterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tulosten erojen selventämiseksi tarkasteltiin täysin tyytyväisten ja erittäin tärkeäksi kokevien vastausluokkia ja vertailtiin tyytyväisyyden ja tärkeyden kokemuksia.

Työntekijäresurssit, sovitut työkäytännöt ja virkatyöaika asettavat palvelun oikea-aikaisuudelle ja riittävyydelle tietyt rajat. Työntekijöiden määrä vaikuttaa siihen, miten nopeasti lähetteen saapumisesta tai yhteydenoton jälkeen pystytään asiakkaalle tarjoamaan palvelua. Osastopotilaat pyritään hoitamaan osastolla oloaikana. Poliklinikkapotilaat voivat joutua odottamaan pitkäänkin vastaanottoaikaan riippuen potilaan tilanteen kiireellisyydestä. Vastaanottoajankohdan sopivuuteen ei juurikaan pystytä vaikuttamaan, kun erityistyöntekijöiden työaika ajoittuu tavanomaiseen virka-aikaan. Eri erityistyöntekijäryhmien asiakkailla oli toisistaan vaihtelevia kokemuksia käyntikertojen riittävydestä.

Erityistyöntekijän työssä korostuu asiantuntijana toimimisen rooli, jota asiakkaat pitivät tärkeänä. Samaten yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on tärkeää ja tässä osa-alueessa oli erityistyöntekijäryhmittäisiä eroja asiakkaiden tyytyväisyyden kokemuksessa. Vaikka sosiaali- ja terveydenhoito perustuu yksilöllisyyteen, ei sen merkitystä pysty liikaa korostamaan.

Luotettavuuden ja turvallisuuden tunne on tärkeää vuorovaikutustilanteen onnistumisen kannalta. Kiireetön ja myönteinen ilmapiiri tarjoaa mahdollisuuden keskustella arkaluontoisista hyvinvointiin liittyvistä henkilökohtaisista asioista. Erityistyöntekijät onnistuivat työssään luomaan luotettavan ja turvallisen vuorovaikutustilanteen. Ilmapiirin myönteisyyden ja kiireettömyyden kokemus oli heikompi vuodeosastopotilailla kuin poliklinikka-asiakkaila.

Viestintä on tärkeää vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Asiakkaat olivat tyytyväisiä erityistyöntekijöiden kykyyn selittää asiat selkeästi. Kuitenkin tärkeyden kokemus oli vielä suurempi kuin tyytyväisyyden arvio. Asiakkaiden toiveissa saada kirjallista materiaalia neuvonnan tueksi oli erityistyöntekijäryhmittäisiä eroja, kuten myös tyytyväisyyden kokemuksessa. Asiakkaat toivoivat lisää tietoa asioidensa ja hoitonsa etenemisestä. Selkeä viestintä asiakkaan ymmärtämällä termeillä ja riittävä tiedottaminen hoidon ja asioiden etenemisestä nousi tämän tutkimuksen keskeiseksi kehittämiskohteeksi.

Yksityisyyden säilyminen palvelutilanteessa on tärkeää ja fyysinen ympäristö luo tälle palvelun laadun osatekijälle puitteet. Osastopotilaat arvioivat yksityisyyden säilyneen palvelutilanteessa heikommin kuin poliklinikalla tavatut asiakkaat. Aina, kun vain on mahdollista, tulee vuodeosastopotilaan kanssa siirtyä potilashuonetta rauhallisempaan tilaan, mikä takaa yksityisyyden säilymisen. Huonokuntoinen potilas joudutaan asiakkaan kunnon vuoksi useimmiten tapaamaan vuodeosaston potilashuoneessa muiden potilaiden läsnä ollessa.

6 Yhteenveto

Tuloksellisuus on laaja kuntatyön kokonaisuonnistumista kuvaava käsite, joka pitää sisällään taloudellisuuden, tuottavuuden ja vaikuttavuuden. Tuloksellisen toiminnan keskeisiä painopistealueita ovat tasapainotetun mittariston mukaisesti toiminnan vaikuttavuus, palvelun laatu, toimintaprosessien sujuvuuden ja taloudellisuus sekä henkilöstön aikaansaannoskyky. Tasapainotetun mittariston tunnuslukuihin kuuluu palvelun laadun arviointi niin asiakkaan kuin sidosryhmien näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintaa ohjaava suositus painottaa asiakaslähtöistä toimintatapaa ja tasa-arvoista vuoropuhelua asiakkaiden ja organisaation välillä. Palvelun laatua voidaan arvioida organisaatiokohtaisilla mittareilla, joista asiakastyytyväisyys voi olla yksi toimiva arviointiväline. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena

oli rakentaa asiakastyytyväisyyttä selvittävä mittari, testata kyselylomakkeen toimivuutta ja arvioida erityistyöntekijöiden palvelun laatua kehitetyn menetelmän avulla.

Asiakastyytyväisyyden selvittämiseksi määriteltiin erityistyöntekijöiden palvelua kuvaavat laadun osa-alueet kirjallisuuden perusteella. Puheterapeuttien, ravitsemusterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden palvelun laadun osa-alueiksi rakentui palvelun oikea-aikaisuus ja riittävyys, erityistyöntekijöiden tiedot ja taidot, luotettavuus ja turvallisuus, viestintä, fyysinen ympäristö sekä arvio palvelusta kokonaisuudessaan ja hyödyllisyyden kokemus. Tyytyväisyyskyselyllä selvitettiin palvelun laatua väittämäkysymyksillä, joiden tietoa täydennettiin avointen kysymysten vastauksilla.

Kyselyn avulla nousi esille viestinnän keskeinen merkitys asiakaspalvelutilanteen onnistumisessa ja asiantuntijan roolin korostuminen. On tärkeää selittää asiat selkeästi asiakkaan ymmärtämällä sanoilla ja avata vaikeat lääketieteelliset käsitteet. Asiakkaat kaipaavat tietoa hoitonsa ja asioittensa etenemisestä ja näistä asioista kertomiseen tulee kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota. Fyysisen ympäristön vaikutusta palvelutilanteeseen ei pidä vähätellä. Vaikka itse tiloja ei pidetty niin merkityksellisenä, vaikuttaa asianmukainen vastaanottotila yksityisyyden säilymisen kokemukseen, mikä on luottamuksellisen ja turvallisen palvelukokemuksen edellytys ja siten tärkeä palvelutilanteen kokonaisuonnistumiseen vaikuttava tekijä. Viestinnän kehittäminen, asiantuntijuuden ylläpidosta ja kehittämisestä huolehtiminen ja yksityisyyden turvaava palveluympäristö ovat keskeisimmät palvelun laadunhallinnassa huomioitavat osa-alueet.

Kehitetty kyselylomake toimi hyvin palvelun laadun mittarina ja sillä pystyttiin selvittämään asiakastyytyväisyyttä. Tulokset antoivat arvokasta tietoa asiakasnäkökulmasta ja tietoa hyödynnetään palvelutilanteen kehittämisessä. Keskeinen kehittämiskohde jatkossa liittyy viestintään ja erityistyöntekijöiden prosessituntemukseen. Asiakas kaipaa tietoa omasta tilanteestaan, asioiden etenemisestä ja toivoo henkilökohtaista ohjausta ja neuvoa tilanteeseensa. Asioista kertominen asiakkaan ymmärtämin termein edellyttää erityistyöntekijöiltä ammatti-kohtaisen asiantuntemuksen lisäksi laajaa prosessitietämystä niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon näkökulmista. Viestintäasiat huomioimalla saadaan asiakas mukaan palvelutilanteeseen, vastaanottamaan tarjottua tietoa, ymmärtämään ohjauksen ja neuvonnan merkitys ja sitoutumaan paremmin annettuihin ohjeisiin. Näin voidaan päästä parempaan asiantuntijatyön vaikuttavuuteen ja työn tuloksellisuuteen.

Tämän opinnäytetyön ja kyselytutkimuksen prosessi on ollut oppimiskokemus niin opinnäytetyöntekijälle kuin erityistyöntekijöiden työyhteisöllekin. Olen kirjallisuuden avulla laajentanut ymmärrystäni ja osaamistani kuntatyötä ohjaavien johtamiskäsitteiden ja palvelun laadunhallintaan vaikuttavien näkökulmien osalta. Tyytyväisyyskysely antoi arvokasta tietoa eri-

tyistyöntekijöille asiakkaan kokemuksesta. Kyselyssä varsinkin tärkeyden kokemuksen selvittäminen tarjosi lisätietoa asiakastyytyväisyyden rinnalle ja tämä koettiin käytännössä hyödylliseksi tiedoksi. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ovat johtaneet keskusteluun työyhteisössä ja palvelun laatuun vaikuttavien näkökulmien pohdintaan. Asiakastyytyväisyyskyselyn rakentamiseen, toteutukseen ja pohdintaan liittyvä yhteistyö erityistyöntekijöiden kesken on lisännyt ammattiryhmien tietoisuutta ja tuntemusta toisistaan ja edistänyt yksikön sisäistä yhteistyötä. Asiakastyytyväisyyttä on tarkoitus kartoittaa työyhteisössä jatkossakin, näin laajamittaisesti arviolta noin kahden tai kolmen vuoden välein, jolloin saadaan kuvaa tyytyväisyyden muutoksesta ja jatkokehitystarpeista. Asiakastyytyväisyyden kartoittaminen olisi hyödyllistä muissakin työyhteisön yksiköissä.

Lähteet

- Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: WSOY-pro.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima.
- Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kirjayhtymä Oy.
- HUS. 2011. Työpaikkana HUS / Hyvinkään sairaanhoitoalue työniloa!
- Hyvinkään sairaanhoitoalue. 2011. Taskutietoa 2011 Hyvinkään sairaanhoitoalue.
- Idänpää-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatu-kriteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Aiheita monistesarja 20/2000. Helsinki: Stakes.
- Jyväskylän yliopisto. 2011. Menetelmäpolkuja humanisteille. Viitattu 26.3.2011. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja>
- Kanerva, I. 2008. Kuntatuottavuuden ABC. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Kunnallinen Työmarkkinalaitos. 1989. Kunnallisen palvelutoiminnan tuloksellisuuden arviointi koskeva suositus. Yleiskirje A 23/1989.
- Kunnallinen Työmarkkinalaitos. 2000. Kunnallisen palvelutoiminnan tuloksellisuuden arviointia koskeva suositus. Yleiskirje 15/2000.
- Kuntatyönantaja. 2008. Tuloksellisen toiminnan kehittämistä koskeva suositus. Yleiskirje 24/2008.
- Lahtinen, J. & Isoviita, A. 1998. Markkinointitutkimus. Tampere: Avaintulos.
- Lecklin, O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä.4. uudistettu painos. Helsinki: Kauppakaari
- Lillrank, P., Kujala, J. & Parvinen, P. 2004. Keskenäinen potilas. Terveydenhuollon tuotannonohjaus. Helsinki: Talentum Media.
- Lumijärvi, I. 2009. Johtamisen vaikutus organisaation tuloksellisuuteen: mikä on johtamisen vaikutus organisaation korkean tuloksellisuuden synnyttämisessä ja miten vaikutus ilmenee? Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 1999. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Laadun ja tuloksen tasapaino johtamisenhaasteena. Helsinki: Gaudeamus.
- Miettinen, M. & Korhonen, M. 2005. Käypä hoito -suositukset ja päätöksenteon tuki terveydenhuollon prosesseissa. Tapaustutkimus Käypä hoito -suositusten käytöstä ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksistä päätöksenteon tuesta. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D 7/2005. Kuopio: Savonia Business

Outinen, M & Lindqvist, T. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Stakes, Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Jyväskylä: Gummerus.

Pakarinen, T. 2003. Tuloksellisuuden arviointi kunnallisissa palveluissa. Kuntatyönantaja 3/2003, 18-19.

Parviainen, H. & Telilä, J. 2005. "... ei sairaalassa voi tehdä yksin tätä työtä..." Hyvän asiakaspalvelun ulottuvuudet sairaalan sosiaalityössä. Pro gardu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys. 2011. Viitattu 21.9.2011. <http://www.rty.fi/jasenet.php>

Rope, T. & Pöllänen, J. 1998. Asiakastytyväisyysjohtaminen. Espoo: Weilin & Göös.

Storbacka, K. & Lehtinen, J. R. 1997. Asiakkuuden ehdoilla vai asiakkaiden armoilla. Porvoo: WSOY.

Suomen Puheterapeuttiliitto ry. 2011. Viitattu 21.9.2011. <http://www.puheterapeuttiliitto.fi/fi/etusivu/>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, THL. 2011. Sosiaaliportti.fi. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 21.9.2011. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/>

Työ- ja elinkeinotoimisto. 2011a. Ammattinetti, ravitsemusterapeutti. Viitattu 21.9.2011. <http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit>

Työ- ja elinkeinotoimisto. 2011b. Sosiaalityöntekijä. Viitattu 21.9.2011 <http://www.mol.fi/avo/ammattit/05200.htm>

Vainikainen, T. Käypä hoito 15 vuotta. Duodecim - Käypä hoito. Uutisarkisto 15.10.2009. Viitattu 21.10.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/uutisarkisto>

Kuviot

Kuvio 1: Tuloksellisuuden käsite Suomen Kuntaliiton mukaan (Kanerva 2008, 11)	11
Kuvio 2: Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen rakentuminen.....	20
Kuvio 3: Vastaanottoajan saamisen nopeus, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo. ...	27
Kuvio 4: Vastaanottoajan sopivuus, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.	28
Kuvio 5: Käyntikertojen riittävyys, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.	29
Kuvio 6: Erityistyöntekijän asiantuntevuus, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.	30
Kuvio 7: Erityistyöntekijän palveluالتتius, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.	30
Kuvio 8: Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.	31
Kuvio 9: Riittävästi tietoa asioiden etenemisestä, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.	34
Kuvio 10: Yksityisyyden säilyminen palvelutilanteessa, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.	37
Kuvio 11: Palvelutilanteen onnistuminen kokonaisuudessaan, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.	38
Kuvio 12: Vastaanottokäynnin hyödyllisyys, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo.	38

Taulukot

Taulukko 1: Vastaukset jaoteltuna asiantuntijaryhmittäin ja vastaanottoaikan mukaan .	26
Taulukko 2: Palvelutilanteen luotettavuus ja turvallisuus, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo väittämittäin	32
Taulukko 3: Palvelutilanteen viestintä, vastaajien osuus ja vastausten keskiarvo väittämittäin.....	33
Taulukko 4: Opastuksen selkeys ja odotus- sekä vastaanottotilojen asianmukaisuuden kokeminen, vastaajien osuus ja kaikkien vastausten keskiarvo	36

Liitteet

Liite 1: Potilastyytyväisyyskysely	48
Liite 2: Potilastyytyväisyyskysely. Ohjeet sähköisen vastauslomakkeen täyttämiseen.....	52
Liite 3: Palvelun laadun ja tärkeyden kokemus, vastausten frekvenssijakaumat ja osuudet	53
Liite 4: Avoimet vastaukset luokiteltuina kysymyksittäin.....	55

POTILASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Hyvä potilas/läheinen

Olette käyneet erityistyöntekijän vastaanotolla HUS/Hyvinkään sairaalassa. Erityistyöntekijöiden työn laadun arvioimiseksi sekä palvelujemme kehittämiseksi ja parantamiseksi pyydämme vastaustanne alla oleviin kysymyksiin. Kerättyä tietoa käsittelemme luottamuksellisesti eikä vastauksista ole tunnistettavissa yksittäistä vastaajaa tai vastauksien kohteessa olevaa työntekijää.

Vastauslomakkeen voi jättää kirjekuoressa Hyvinkään sairaalan infoon. Jos vastaatte kysymyksiin kotona, voitte palauttaa lomakkeen oheisessa kuoressa postitse. Postimaksu on valmiiksi maksettu. Voitte myös vastata kyselyyn Internetissä, jolloin kyselylomaketta ei tarvitse palauttaa. Palauttakaa lomake tai vastatkaa Internetin kysymyksiin mahdollisimman pian käyntinne jälkeen, kuitenkin viimeistään keskiviikkoon 22.6.2011 mennessä.

Vastatkaa kysymyksiin ympäröimällä vastaustanne lähinnä oleva vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan.

1. Kenen erityistyöntekijän palvelua arvioitte tässä kyselyssä?

- a. Puheterapeutti
- b. Ravitsemusterapeutti
- c. Sosiaalityöntekijä

2. Vastaanoton paikka:

- a. HUS, Hyvinkään sairaalan vuodeosasto
- b. HUS, Hyvinkään sairaalan poliklinikka tai terveystakeskus

3. Sen henkilön, jonka asioita vastaanotolla käsiteltiin, syntymävuosi nelinumeroisena:

--	--	--	--

4. Kyselyyn vastaaja

- a. Henkilö, jonka asioita vastaanotolla käsiteltiin
- b. Potilaan vanhempi, huoltaja, muu omainen, avustaja tai hoitaja

Käännä!

5. Seuraavat väittämät koskevat mielipidettänne erityistyöntekijöiden palvelusta ja tiloista. Ympyröikää se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa, kuinka paljon olette samaa mieltä väittämän kanssa.

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä erimieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin erimieltä
Sain vastaanottoajan riittävän nopeasti	5	4	3	2	1
Vastaanoton ajankohta oli sopiva	5	4	3	2	1
Erytyistyöntekijä oli asiantunteva	5	4	3	2	1
Erytyistyöntekijä oli palvelualtis	5	4	3	2	1
Koin oloni turvalliseksi	5	4	3	2	1
Ilmapiiri oli kiireetön	5	4	3	2	1
Ilmapiiri oli myönteinen	5	4	3	2	1
Pystyin puhumaan asioistani luottamuksellisesti	5	4	3	2	1
Erytyistyöntekijä osasi selittää asiat selkeästi	5	4	3	2	1
Yksilölliset tarpeeni tulivat huomioitua riittävästi	5	4	3	2	1
Sain riittävästi kirjallista materiaalia neuvonnan tueksi	5	4	3	2	1
Sain riittävästi tietoa asioiden etenemisestä	5	4	3	2	1
Käyntikertojen määrä oli riittävä	5	4	3	2	1
Käynti vastaanotolla oli hyödyllinen	5	4	3	2	1
Saamani ohjeet olivat käytännönläheisiä	5	4	3	2	1
Opastus vastaanotolle oli selkeä	5	4	3	2	1
Odotustilat olivat asianmukaiset	5	4	3	2	1
Vastaanottotilat olivat asianmukaiset	5	4	3	2	1
Yksityisyyteni säilyi palvelutilanteen	5	4	3	2	1

6. Kuinka tärkeänä tai merkityksellisinä koette seuraavat asiat? Väittämät ovat samat

Väittämä	Erittäin tärkeä	Jokseenkin tärkeä	Ei tärkeä eikä merkityksellisenä	Jokseenkin merkityksellisenä	Täysin merkityksellisenä
Sain vastaanottoajan riittävän nopeasti	5	4	3	2	1
Vastaanoton ajankohta oli sopiva	5	4	3	2	1
Erytistyöntekijä oli asiantunteva	5	4	3	2	1
Erytistyöntekijä oli palvelualtis	5	4	3	2	1
Koin oloni turvalliseksi	5	4	3	2	1
Ilmapiiri oli kiireetön	5	4	3	2	1
Ilmapiiri oli myönteinen	5	4	3	2	1
Pystyin puhumaan asioistani luottamuksellisesti	5	4	3	2	1
Erytistyöntekijä osasi selittää asiat selkeästi	5	4	3	2	1
Yksilölliset tarpeeni tulivat huomioitua riittävästi	5	4	3	2	1
Sain riittävästi kirjallista materiaalia neuvonnan tueksi	5	4	3	2	1
Sain riittävästi tietoa asioiden etenemisestä	5	4	3	2	1
Käyntikertojen määrä oli riittävä	5	4	3	2	1
Käynti vastaanotolla oli hyödyllinen	5	4	3	2	1
Saamani ohjeet olivat käytännönläheisiä	5	4	3	2	1
Opastus vastaanotolle oli selkeä	5	4	3	2	1
Odotustilat olivat asianmukaiset	5	4	3	2	1
Vastaanottotilat olivat asianmukaiset	5	4	3	2	1

7. Mikä oli mielestänne erityisen hyvää?

8. Missä olisi parannettavaa?

9. Mitä muuta palautetta haluatte antaa?

Kiitos vastauksestanne!

POTILASTYYTYVÄISYYSKYSELY
Ohjeet sähköisen vastauslomakkeen täyttämiseen

Hyvä potilas/läheinen

Olette käyneet erityistyöntekijän vastaanotolla HUS/Hyvinkään sairaalassa. Erityistyöntekijöiden työn laadun arvioimiseksi sekä palvelujemme kehittämiseksi ja parantamiseksi pyydämme vastaustanne muutamaa kysymykseen. Kerättyä tietoa käsittelemme luottamuksellisesti eikä vastauksista ole tunnistettavissa yksittäistä vastaajaa tai vastauksien kohteessa olevaa työntekijää.

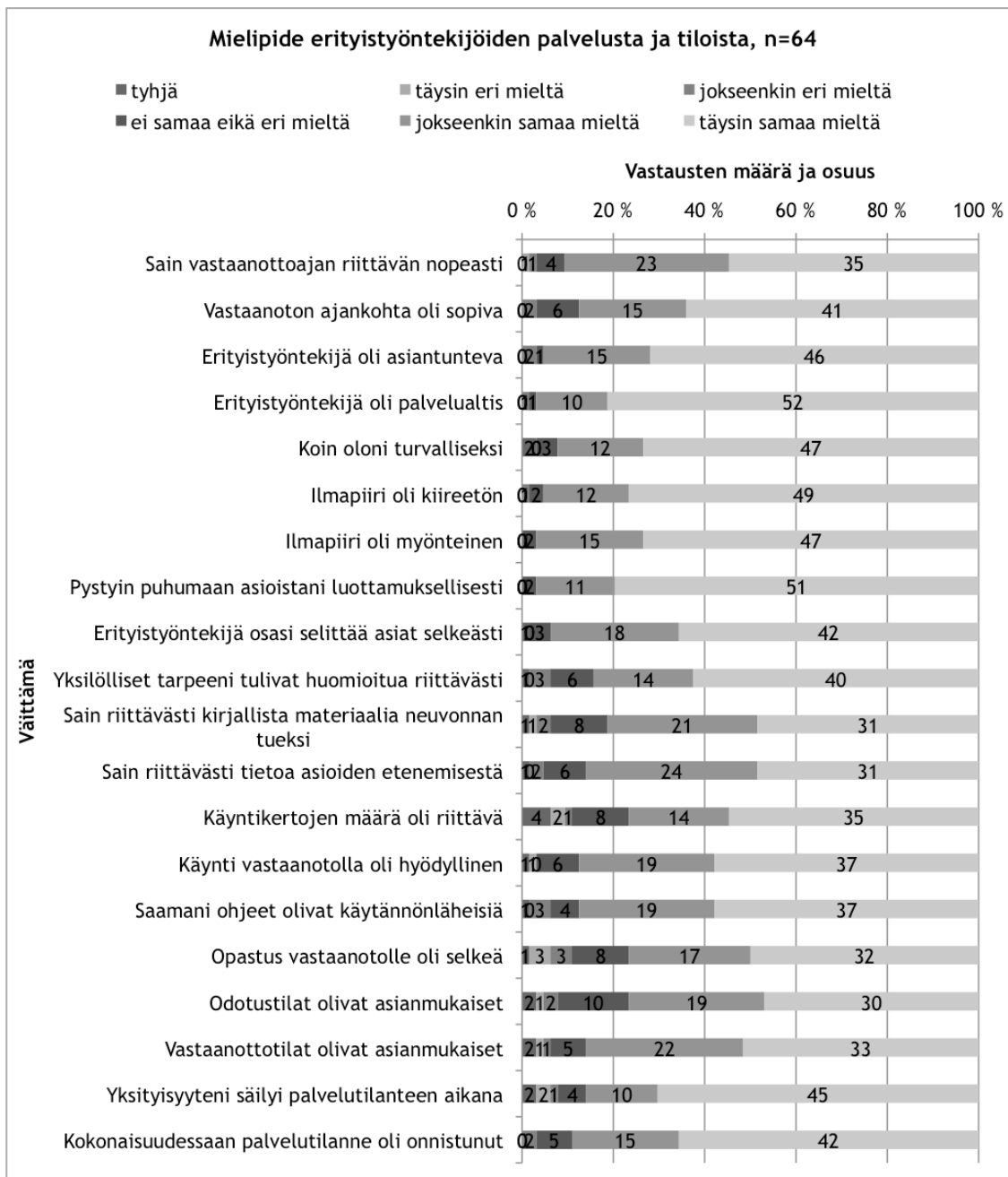
Palautetta kerätään sekä kyselylomakkeella että sähköisesti Internetissä. Kun vastaatte kyselyyn Internetissä, paperilomaketta ei tarvitse palauttaa. Palauttakaa lomake tai vastatkaa Internetin kysymyksiin mahdollisimman pian käyntinne jälkeen, kuitenkin viimeistään keski-
viikkoon 22.6.2011 mennessä.

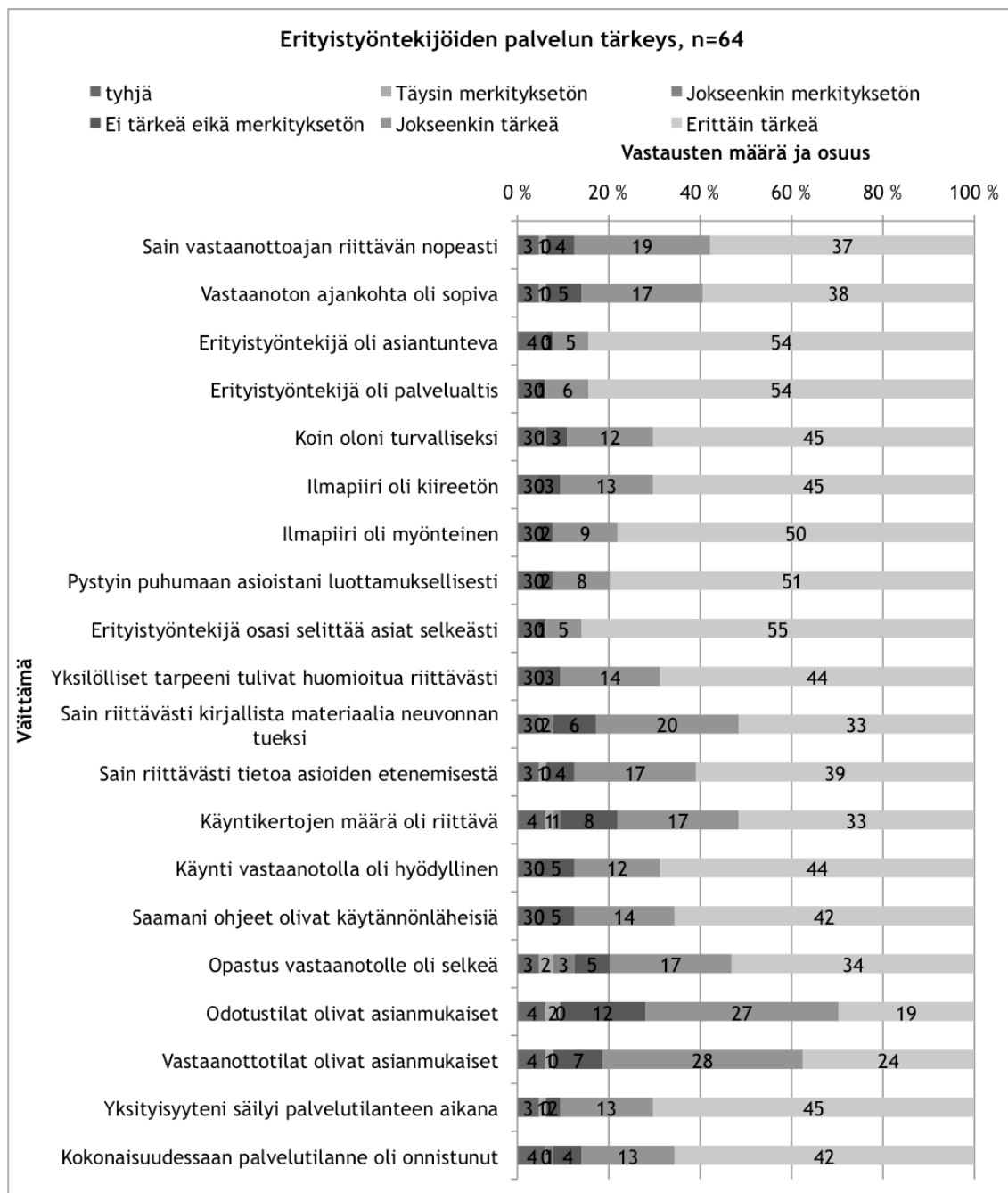
Vastaaminen vie aikaa n. 5 - 10 minuuttia. Vastatkaa kysymyksiin valitsemalla vastaustanne lähinnä oleva vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan.

Palautteen voi antaa Internetissä osoitteessa:

<http://www.webropol.com/>

Palvelun laadun ja tärkeyden kokemus, vastausten frekvensijakaumat ja osuudet





Avoimet vastaukset luokiteltuina kysymyksittäin

Mikä oli mielestänne erityisen hyvää?

Palveluالتتius (11)

Henkilökohtaisuus (4)

Kannustus (5)

Asiantuntijuus (14)

Ohjeet, kirjallinen materiaali (10)

Sujuva vuorovaikutus (ystävällisyys, avoimuus, kiireettömyys jne.) (12)

Aikataulussa pysyminen (2)

Vastaanottoajan saaminen nopeasti (2)

Asianmukaiset tilat

Missä olisi parannettavaa?

Riittävän pitkä vastaanottoaika

Aikataulussa pysyminen

Vastaanottoajan saaminen nopeammin (2)

Tiedonkulku, asioiden toistaminen (2)

Opastus puutteellinen (5)

Vastaanottoaikan puutteet (odotustilat, hissittömyys, paikoituksen pulmat (11)

Enemmän materiaalia ja tietoa (2)

Käynnin tarpeellisuuden arviointi

Asiantuntemuksen parantaminen

Yksityisyyden turvaaminen (2)

En tiedä / Hyvä näin (5)

Mitä muuta palautetta haluatte antaa?

Asiakaspalvelu paremmaksi

Terveiset koko HUS:lle, kaikkien aikataulussa pysyminen (2)

Käynnin korvaaminen puhelulla tai sähköpostilla

Pidempi ja tiiviimpi seuranta

Palvelun saaminen nopeammin

Palvelun sai nopeasti ja vaivattomasti

Palvelu oli tarpeeton

Kiitos, hyvä näin, asiantuntevuus (12)