

Nogsha Aziz
Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienistikoulutus

Opinnäytetyö

Päivämäärä 15. 12.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Nogsha Aziz Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollossa 23 sivua + 2 liitettä 15.12.2012
Tutkinto	Suuhygienisti
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	TtT Hannu Lampi, TtM Nina Vainio
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakastyytyvää suun terveydenhuollossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakastyytyväisyydestä suun terveydenhuollon ammattilaisille. Tätä tietoa voi hyödyntää hoidon laadun kehittämisessä. Kehittämistehtävinä selvitettiin niitä tekijöitä, jotka edistävät ja heikentävät suun terveydenhuollon asiakastyytyvää.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysiprosessia. Aineiston keruumenetelmänä on dokumentteihin perustuva tieto. Tietokokonaisuus liittyi asiakastyytyvää kuvaavaan kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja artikkeleihin. Aineistoa haettiin enimmäkseen Medic- ja Pubmed – tietokannoista. Hakujen perusteella aineistoksi hyväksyttiin kaikkiaan 14 dokumenttia. Sisällön analyysin perusteella muodostettiin kuvaus asiakastyytyvää edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Tässä sovellettiin Kimin typologiaa, jonka mukaan keskeiset alueet hoitotyössä ovat asiakas-alue, asiakas-hoitaja –alue, hoitajan toiminta-alue ja ympäristö-alue.</p> <p>Asiakas-alueelta nousivat keskeisimmäksi asiakastyytyvää edistäviksi tekijöiksi asiakkaan kohtelu ja asiakkaan osallistuminen. Asiakas-hoitaja –alueelta hyvää hoitoa edistäväksi tekijäksi nousi vuorovaikutuksen laatu, tiedon saanti ja ohjaus. Hoitajan toiminta-alueelta edistäviksi tekijöiksi ilmenivät henkilöstön ammattitaito, hoidon tekninen suorittaminen ja ajan käyttö hoitotilanteessa. Ympäristö-alueeseen viittasivat fyysinen ympäristö ja turvallisuus. Analyysin mukaan myös asiakastyytyvää heikentävänä tekijänä ilmenivät asiakkaan kohtelu ja henkilöstön puutteellinen ammattitaito. Näiden lisäksi asiakastyytyvää heikensivät kalliit hoitomaksut, vaikeudet saada vastaanottoaika, pitkät hammashoidon odotusajat tai kiire hoitotilanteessa.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä muodostettu kuvaus suun terveydenhuollon asiakastyytyvää edistävästä ja heikentävästä tekijöistä tarkoittaa ammattilaisen kannalta jatkuvaa ammattitaidon ylläpitämistä, jotta hyvä palvelu ja hoito voidaan taata. Parhaimmillaan asiakkaille tulisi jäädä kokemus kiireettömästä suun terveydenhoidosta, johon hänet otetaan mukaan ja jossa korostetaan myös hänen omaa vastuutaan.</p>	
Avainsanat	Asiakastyytyväisyys, hoidon laatu, suun terveydenhuolto, hammashoito.

Author(s) Title Number of Pages Date	Nogsha Aziz Customer Satisfaction in the Oral Health Care 23 pages + 2 appendices 15.12.2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	PhD Hannu Lampi, MHS Nina Vainio
<p>The purpose of this final project was to describe customer satisfaction in oral health care. The aim of the final project was to provide information of customer satisfaction for oral health care professionals. This information can be used in the quality improvement of the oral health care. As the developmental tasks, the factors promoting or reducing customer satisfaction were studied.</p> <p>The final project was implemented as a qualitative study and the data based content analysis process was applied. The data collection method was based on the documents. The set of documents was related to customer satisfaction literature, studies and articles. The material was applied mostly using Medic- and PubMed - databases. 14 documents were accepted based on the searches. Based on the content analysis, the description of promoting and reducing factors of the customer satisfaction was formulated. In categorizing of the factors the Kim Typology was applied. According to it, the key domains in the health care are the client -domain, the client-nurse-domain, practice domain and the domain of environment.</p> <p>In the client domain, the main factors promoting customer satisfaction were dealing with customer and customer participation. In the client-nurse-domain the factors promoting good care were the quality of interaction, access to information and counselling. In the practice domain the promoting factors were professional skills of the personnel, management of technical performance of the health care and the use of time in the health care situation. The environmental domain referred to the physical environment and safety. This analysis indicated that the factors that reduce customer satisfaction occur with dealing with the customer and inadequate professional skills of the personnel have an effect on it. In addition, costly service charges, difficulty in obtaining an appointment, long waiting time for dental care or busy treatment situation reduced the customer satisfaction.</p> <p>The description of the promoting and reducing factors in the customer satisfaction created in this final project means that health care professionals are involved in continuous maintenance of professional skills in guaranteeing good service and health care. At best, the customer experiences an easy going oral health care in which he is able to participate and where his own responsibility is emphasized.</p>	
Keywords	customer satisfaction, quality of care, dental or oral health care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollossa	2
2.1	Asiakastyytyväisyyden määrittäjiä	2
2.2	Tyytyväinen asiakas terveydenhuollossa	3
2.3	Tyytymätön asiakas terveydenhuollossa	5
2.4	Suun terveydenhuollon palvelujärjestelmä	6
2.5	Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	10
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	10
4.1	Aineiston keruu	11
4.2	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	13
5.1	Asiakastyytyväisyyttä edistävät tekijät	13
5.2	Asiakastyytyväisyyttä heikentävät tekijät	14
6	Pohdinta	15
6.1	Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyyden tarkastelu	15
6.2	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	16
6.3	Eettiset kysymykset	17
6.4	Luotettavuus	18
6.5	Oppimisprosessi	19
6.6	Kehittämishaasteita	19
	Lähteet	21
	Liitteet	
	Liite 1. Hakumenettely sekä käytetyt tietokannat, asiasanat ja hakustrategia	
	Liite 2.. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi prosessi	

1 Johdanto

Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys koskee koko väestöä. Monesti tutkimukset osoittavat, että asiakkaat ovat yleensä tyytyväisiä. (Toivanen – Lahti – Leino-Kilpi 1999; Ekdahl - Suominen-Taipale - Kiiskinen - Virtanen 2011.) Kuitenkin tarkasteltaessa tyytyväisyystutkimuksia tarkemmin, huomataan paljon asioita, jotka eivät ole asiakkaiden mielestä heidän hoidossa toteutuneet laadukkaasti.

Suomalaisessa suun terveydenhuollossa on kaksi keskeistä palvelujärjestelmää, kunnallinen ja yksityinen, joissa asiakastyytyväisyystutkimusten toteuttaminen on osa laadun kehittämistä. (Toivanen 1996; Peltola-Haavisto 2002; Medident 1996.) Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyyttä voidaan tarkastella myös yleisterveydenhoidon laadun näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) tietojen mukaan sekä hoitokäytännöt että päätökset kiireettömän hoidon antamisesta vaihtelevat. Kaikilla kansalaisille kuuluu kiireettömään hoitoon pääsy samanlaisin perustein huolimatta siitä missä asuvat. Hoitoon pääsy on yksi keskeinen hyvän asiakaspalvelun osa-alue. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Ehdotus opinnäytetyön aiheen valinnalle nousi opinnäytetyön ohjaajilta. Alkuperäinen tarkoitus oli mitata asiakastyytyväisyyttä hammaslääkärin vastaanotolla. Tilanteen muuttuessa päädyttiin selvittämään asiakastyytyväisyyttä ajankohtaisen näyttöön perustuvan kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella. Oman hammashoitajakokemukseni perusteella olen huomannut, miten tärkeää potilaan huomioiminen hammashoidossa on ja erityisesti hänen toivomusten kuunteleminen hoitotilanteessa. On mielestäni perusteltua tarkastella asiakasnäkökulmaa monipuolisesti laadun, yleisen terveydenhuollon sekä suun terveydenhuollon näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Menetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysia.

2 Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollossa

2.1 Asiakastyytyväisyyden määrittäjiä

Asiakastyytyväisyys tarkoittaa yksilön käsitystä palvelun toimivuudesta suhteessa hänen omiin odotuksiinsa ja kokemuksiinsa. Kokemukset voivat tarkoittaa sekä yleistä että aiempaa kokemusta yrityksen tarjoamasta palveluista. Asiakastyytyväisyydellä vaikutetaan yleensä sekä odotuksiin sekä kokemuksiin siten, että tarjotaan asiakkaille heidän odotuksiaan vastaavaa palvelua. (Rope 2000: 53.) Asiakkaan tyytyväisyys ja asiakaspalaute ohjaavat laadunhallintaa ja kehittämistyötä. Laatu on yrityksen tärkeä menestystekijä (Lecklin 2006:116.)

Asiakastyytyväisyyden muodostumiseen vaikuttaa erityisesti se mitä asiakas tuntee. Asiakastyytyväisyys jaetaan yleensä tapahtumakohtaiseen tyytyväisyyteen ja kokonaistyytyväisyyteen. Tapahtumakohtaisuudella tarkoitetaan asiakkaan tyytyväisyyttä johonkin yksittäiseen palvelutilanteeseen. Kokonaistyytyväisyys tarkoittaa asiakkaan mielipidettä koko organisaatiosta. Vaikka kokonaistyytyväisyys on heikko, voi onnistunut palvelukokemus johtaa uusintakäyntiin. (Lahtinen - Isoviita 2007:13.) Asiakastyytyväisyys voi käsittää myös seuraavia tekijöitä: hinta, vaatimusten mukaisuus, asiakkaan pyyntöihin vastaaminen, luotettavuus ja ammattimainen toiminta. (Kokkonen: 2006.)

Edellä mainitun lisäksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat luotettavuus, reagoitavuus, palveluvarmuus ja palveluympäristö. Palvelun laatutekijät tuovat asiakastyytyväisyyttä, ja juuri niihin yritys pyrkii vaikuttamaan. Tyytyväisyyteen voidaan vaikuttaa etsimällä palvelun konkreettisia ja abstrakteja ominaisuuksia. Kun asiakkaan tyytyväisyyteen halutaan vaikuttaa, etsitään sellaisia palvelun ominaisuuksia, jotka tuottavat asiakkaalle tyytyväisyyden kokemuksia. (Ylikoski 2001: 152-155.) Myös Lahtinen ja Isoviita (1994) nostavat asiakastyytyväisyydestä useita eri tekijöitä. Toimialasta riippuen asiakastyytyväisyyden eri osa-alueisiin voidaan vaikuttaa. Näitä ovat esimerkiksi palvelun laatu, hinta, palvelun saatavuus, luotettavuus, henkilökunta, sekä tavoitettavuus. (Lahtinen – Isoviita:1994.)

Asiakkaiden tyytyväisyyteen voivat vaikuttaa hoitoon liittyvät odotukset, kokemukset hoitotapahtumasta ja hoidon tulokset. Tyytyväisyys heijastaa yleistä luottamusta hoitojärjestelmään. Maailman terveysjärjestön tutkimuksessa verrattiin avohoidon potilaiden tyytyväisyyttä neljässä maassa, Englannissa, Jugoslaviassa, Kreikassa ja Neuvostoliitossa. Tyytyväisyys vaihteli voimakkaasti. Tärkein selittävä tekijä näytti olevan luottamus järjestelmään. Missä siihen ei luotettu, mihinkään ei oltu tyytyväisiä. (Vuori 1993: 66.) Palvelunopeus on tärkeä palvelun laatuun vaikuttava tekijä. Mikäli asiakas joutuu odottamaan liian pitkään hän on tyytymätön palveluun. (Buell 2011.)

Asiakkaan odotus- ja kokemusvaatimusten täyttäminen johtaa asiakastyytyväisyyden kasvuun. Asiakastyytyväisyystutkimuksissa olisi kartoitettava asiakkaan odotukset ja kokemukset ja niiden väliset tasapainot. Tyytyväisyysmittausten ongelmana on, että asiakkaan odotukset muuttuvat jatkuvasti. (Bergström - Leppänen 2007: 269.)

Tässä opinnäyteyössä asiakastyytyväisyys tarkoittaa sekä hoitotapahtumaan liittyvää että yleistä tyytyväisyyttä. Lisäksi asiakastyytyväisyys liittyy asiakkaan odotuksiin, kokemuksiin ja tuntemuksiin asiakaspalvelusta ja hoidosta sekä vaikutuksiin hoitoympäristöstä.

2.2 Tyytyväinen asiakas terveydenhuollossa

Asiakastyytyväisyys terveydenhuollon laatutekijänä alkaa laadun määrittelystä. Laadun määrittelyn tavoitteena on tulkita, tarkentaa ja eritellä, mitä laatu sisältää, mihin osatekijöihin se liittyy ja mitkä piirteet ovat laadun kannalta tärkeitä. Laatua voidaan tarkastella erittelemällä, mistä hyvä sosiaali- tai terveystalouden laatu syntyy. (Outinen - Holma - Lempinen 1994:14.)

Laatu on laaja käsite riippuen siitä, missä yhteydessä, mihin tarkoitukseen ja kenen näkökulmasta sitä tarkastellaan. Usein ajatellaan sanan laatu tarkoittavan jotain hyvää ja myönteistä. Toisaalta se on neutraali käsite ja sillä tarkoitetaan jonkun ominaispiirrettä. Jokainen määrittelee itse laadun ja mitä laatu on hänen mielestään. Määritelmä riippuu käyttöyhteydestä eli on sidoksissa henkilöön, paikkaan ja aikaan. Oleellista on tiedostaa oma näkökulmansa ja keskeistä on huomion kiinnittäminen palvelujen sellaisiin piirteisiin, jotka täyttävät asetetut tarpeet ja odotukset.

Laatutyöskentelyn avulla pyritään parantamaan työyhteisön toiminnan ja palvelujen laatua. (Outinen – Holma - Lempinen 1994: 13.)

Hyvää laatua eli potilaiden tyytyväisyyttä palveluihin on verrattu työterveyshuollossa ja terveyskeskuksessa Virtasen ja Mattilan tekemässä tutkimuksessa. Työterveyspalveluun täysin tyytyväiset olivat käyneet terveyskeskuksessa saman verran kuin vähemmän tyytyväiset. Eniten terveyskeskuskäyntejä oli niillä potilailla, joille oli nimetty omalääkäri. Kaksi kolmasosaa vastaajista oli täysin tyytyväisiä saamaansa palveluun ja puolet tapasi yleensä saman työterveyslääkärin. (Virtanen – Mattila 2011: 3583 -3587.)

Asiakastyytyväisyys on merkittävä tekijä yrityksen toiminnan jatkuvuuden kannalta. Tyytyväinen asiakas palaa takaisin, ostaa enemmän ja kertoo positiivista viestiä yrityksestä eteenpäin ja mahdollisesti suosittelee niitä muillekin. Sen sijaan asiakas, joka on tyytymätön saamaansa palveluun, levittää negatiivista sanaa yrityksestä. (Bergström - Leppänen 2009: 486.) Myös Lahtisen ja Isoviidan mukaan tyytyväinen asiakas palaa yritykseen ja kertoo saamastaan hyvästä palvelusta eteenpäin (Lahtinen - Isoviita 2007.)

Korvan mukaan luotettavuus ja uskottavuus lisäävät asiakkaiden tyytyväisyyttä, siten että ne vaikuttavat asiakkaan turvallisuuden tunteeseen. Samassa tutkimuksessa ilmeni, että henkilöstön ammattitaito ja osaaminen vaikuttavat epäsuorasti asiakastyytyväisyyteen. (Korva 2002.) Lääkärin valintaan taas merkittävästi vaikuttavia tekijöitä ovat suomalaisväestön mielestä lääkärin ammattitaito, hoidon kesto, hoitoon pääsyn nopeus ja hinta. (Halonen - Mäntyselkä - Vehviläinen - Takala - Kumpusalo 2007: 4013-4018.)

Henkilöstön vaikutus asiakkaan kokemaan tyytyväisyyteen on merkittävä, sillä asiakkaat arvostavat henkilökunnan vastuullisuutta, joustavuutta ja empaattisuutta (Lee -Moriarty - Borgstrom - Horwitz: 2010). Ajan tasalla olevat laitteet lisäävät turvallisuuden tunnetta ja hoidon tehokkuutta Samassa tutkimuksessa kävi ilmi, että asiakkaat ovat tyytyväisiä henkilöstön tekniseen pätevyYTEEN. (Birhanu - Assefa – Woldie – Morankar – 2010.)

Edellä mainitun tutkimuksen mukaan avohoidon potilaat olivat tyytyväisiä heidän saamaansa hoitoon, koska he kokivat saavansa empatiaa. Myös sanaton viestintä

toimi hyvin henkilöstön kanssa esimerkiksi vain asiakaskorttia näyttämällä. Potilaiden mielestä tämä helpotti heidän vierailuaan avohoidossa, koska automaattisesti saatiin tietoa heidän sairaudestaan ja käyntitiheydestään hoidossa. Koulutustausta oli tärkein riippumaton tekijä, joka ennusti potilaan tyytyväisyyttä tässä tutkimuksessa. (Birhanu - Assefa – Woldie - Morankar 2010.)

Tyytyväisyyttä lisäävät tekijät kotihoidossa olivat tehokkuus, turvallisuus, kunnioitus, huomio, osallistuminen suunnitteluun, palvelun saatavuus, sosiaalinen kanssakäyminen ja henkilöstön tekniset valmiudet. (Aletras - Kostarelis – Tsitouridou - Niakas – Nicolaou 2010.)

Yllä mainittujen tutkimusten perusteella asiakastyytyväisyyteen terveydenhuollossa liittyy tyytyväisyys yrityksen toimintaan, samaansa palveluun, omalääkärijärjestelmään, henkilökunnan palvelu - ja hoitotoimintaan. Viime mainitulla tarkoitetaan mm. joustavuutta, turvallisuutta, empaattisuutta ja yleisesti vuorovaikutukseen liittyvää hyvää hoidon laatua.

2.3 Tyytymätön asiakas terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa asiakastyytyväisyyttä on tutkittu enemmän kuin asiakastytymättömyyttä. Kuitenkin tyytymättömyystekijöiden tarkastelu on paikallaan, jotta saadaan selville konkreettiset kehittämiskohteet. Lisäksi asiakastyytyväisyystutkimuksissa tulisi tarkastella, mikä tyytymättömyyttä aiheuttaa ja sen jälkeen korjata puutteet. (Lecklin 2006:113.)

Henkilöstön vaikutus koettuun tyytyväisyyteen hoitotyössä on merkittävä. Aletras ym. tutkimuksessa asiakkaat ovat tuoneet esille, että henkilöstön ammattitaito ja asenteet aiheuttavat tyytymättömyyttä. Lisäksi parantamisen varaa oli sosioekonomisten erojen huomioimisessa, hoidon suunnittelussa, henkilöstön taitojen kehittämisessä ja asenteissa. (Aletras - Kostarelis – Tsitouridou - Niakas – Nicolaou 2010.) Tyytymättömyyttä aiheuttaa se, että hoitaja ei osoita riittävästi kiinnostusta asiakasta kohtaan tai ei kunnioita häntä. Tehoton viestintä eli tiedonsaannin riittämättömyys vaikutti asiakkaiden tyytymättömyyteen. (Lee –Moriarty – Borgstromr – Horwitz 2010.) Tämän lisäksi on käynyt selville, että terveydenhuollon asiakkaat kritisoivat laboratoriotutkimusten tulosten viivästymistä, atk-järjestelmän toimimattomuutta ja henkilökunnalle jaettujen ohjeiden riittävyyttä (Oja 2011:69.)

Tyytymättömyys terveydenhuollossa liittyy tutkimusten perusteella usein hoitajan toimintaan, vuorovaikutustilanteisiin, tai asiakkaan kohteluun, atk-järjestelmiin liittyviin toimintakäytäntöihin, tiedottamiseen liittyviin ongelmiin. Tätä kautta tyytymättömyys heijastuu henkilökunnan ammattitaitoon.

2.4 Suun terveydenhuollon palvelujärjestelmä

Suomessa käynnistettiin Suun terveydenhuollon julkiset palvelut vuonna 1956 lailla kansankoululaisten kunnallisesta hammashoidosta. (Widström 2005.) Seuraava tärkeä vaihe julkisten palvelujen järjestämisessä oli kansanterveystlain voimaantulo vuonna 1972. Tämä laki velvoitti kunnan järjestämään asukkailleen terveydenhoitopalvelut mukaan lukien hammassairauksien ehkäisy ja hoito. Lain mukaan kaikki alle 17-vuotiaat oikeutettiin asteittain järjestelmällisen ja maksuttoman terveyskeskushammashoidon piiriin. Koko väestö pääsi julkisesti rahoitetun hammashuollon piiriin vasta vuonna 2002. Suun terveydenhuollon palvelujärjestelmään kuuluvat julkinen ja yksityinen hammashoito. Näitä tukevat työterveyshuolto ja erikoissairaanhoido. (Murtomaa – Letto 2005.)

Kunnat järjestävät suun terveydenhuollon palvelut yleensä terveyskeskuksessa tai tarvittaessa ostavat palvelut muilta palveluntuottajilta. Kunnat voivat käyttää myös palveluseteli-käytäntöä. Tällöin palvelut ostetaan yksityiseltä ostopalveluna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Hoitokäytännöt vaihtelevat alueittain (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Suun terveydenhuollossa toimii myös yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, jotka on laadittu turvaamaan palveluiden yhdenvertainen saatavuus. Näiden perusteiden mukaan hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa. Lisäksi kunnan tulee järjestää kiireellinen suun terveydenhuolto ja ympärivuorokautinen päivystys, joka toteutetaan yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Hammashoitoon pääsyssä on kuitenkin ollut viiveitä hammaslääkäripulan takia on 2000-luvulla osassa terveyskeskuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Yksityiset hammaslääkäripalvelut täydentävät kunnallisia suun terveydenhuollon palveluita. Sairausvakuutus korvaa yksityisiä hammashoitopalveluja. Terveyskeskuksen hammashoito on maksutonta alle 18-vuotiaille ja veteraanien

hammashoito on maksutonta tarkastuksen, ehkäisevän hoidon ja proteeseihin liittyvän kliinisen työn osalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Terveyskeskukset tarjoavat noin puolet suun terveydenhuollon, toisen puolen tarjoavat yksityisvastaanotot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Yksityisen hammashoidon toimintaedellytykset ovat parhaat asutuskeskuksissa, siksi yksityiset palvelut ovat keskittyneet kaupunkeihin ja taajamiin. Yksityisiä hammashoitopalveluja ei ole kaikilla paikkakunnilla. (Widström 2005.)

Seuraavassa kappaleessa kuvataan suun terveydenhuollon asiakastytyväisyyttä sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Monissa tutkimuksissa käytetään suun terveydenhuolto -käsitteen sijasta hammashoito -käsitettä. Tässä työssä käytetään etupäässä suun terveydenhuollon asiakastytyväisyys- käsitettä.

2.5 Suun terveydenhuollon asiakastytyväisyys

Suun terveydenhuollon asiakkaan hoidon laadun tutkimuksissa koetun tarpeen tai odotusten tutkiminen on ollut näkyvässä. Suun terveydenhuollon asiakastytyväisyyttä tulee tarkastella yleisterveydenhoidon laadun ja suun terveydenhuollon laadun näkökulmasta.

Asiakastytyväisyys on kirjallisuudessa liitetty myös vastaanoton menestykseen. Tämä asia liittyy sekä asiakastytyväisyyteen, että hammaslääkärin vastaanoton menestyksen. Tutkimuksen mukaan menestyksen muodostavat potilaan tyytyväisyys, työtytyväisyys ja taloudellinen hyöty. Ensisijainen hyvän ja laadukkaan hammashoidon tavoite tulee olla potilaan hyvä suunterveys, johon vaikuttavat ratkaisevasti potilaan omahoito, mutta myös säännöllinen hammashoito. (Busby 2011: 348–350.)

Suun terveydenhuollossa laatua mitataan monesti asiakastytyväisyydellä. Laatu voi olla asiakkaan kannalta myös sitä, mitä asiakkaat haluavat palvelulta ja sitä tuottavalta yksiköltä yksilöinä ja väestönä. Asiakkaan käsitykseen laadusta vaikuttavat sekä hänen palveluille asettamansa vaatimukset ja odotukset että varsinainen kokemus hoidosta. Palveleva, asiakaslähtöisesti toimiva työyhteisö tarkastelee palvelujaan ja niiden laatua ennen kaikkea asiakkaan kannalta. (Outinen – Holma - Lempinen 1994:15–16.)

Kunnallisessa suun terveydenhuollon palvelujärjestelmässä asiakasnäkökulmaa on tutkinut Toivanen Kirkkonummen terveyskeskuksessa. Tutkimuksessa suun terveydenhuollon asiakkaat (n=256) vastasivat kyselyyn sekä ennen hoitoa että hoidon jälkeen. Ennen hoitoa asiakas vastasi kyselyyn, joka mittasi hoidon eri osa-alueiden tärkeyttä. Hoidon osa-alueita olivat tuntemukset hammashoitotilanteessa. Tuntemuksella tarkoitettiin hoidon miellyttävyyttä tai epämiellyttävyyttä, kivun pelkoa ja hoidon kivulloisuutta. Hoidon jälkeen he vastasivat vastaavaan kyselyyn, mutta tällä kertaa heiltä kysyttiin, miten heidän odotukset toteutuivat. Vertailemalla kahden kyselyn tuloksia saatiin tietoa hoidon laadun osa-alueista ja niiden toteutumisen onnistumisesta. Analysoinnissa sovellettiin Swot-analyysia, jonka avulla eroteltiin vahvuudet ja kehittämiskohteet. Tutkimuksen tulosten mukaan vahvuudeksi selvisi asiakkaiden kokemus palvelujen laadusta, joka oli enimmäkseen hyvä. Kehittämiskohteeksi havaittiin kuitenkin seuraavat asiat: asiakkaan neuvominen suun sairauksien syistä ja riskeistä, hoitovaihtoehtoista tiedottaminen ja potilaan mukaan ottaminen, kun päätettiin paikkausmateriaaleista. Lisäksi potilaat halusivat tietoa kustannuksista ja hoidon vaihtoehtoista. (Toivanen 1996.)

Yksityissektorilla hammaslääkärin vastaanoton laadusta on esimerkkinä Hammasklinikka Medident, jolle myönnettiin vuoden 1996 Suomen laatupalkintokilpailussa Kunniainnointi. Heidän toiminta-ajatuksen mukaan vastaanotto perustuu asiakaslähtöiseen toimintamalliin. Medidentissä laatutyö on yksikön oman toiminnan jatkuvaa parantamista. Keskeistä Medidentin toiminnassa on itsearviointi. Sen lähtökohtana on saada tietoa asiakkaiden odotuksista. (Medident 1996.)

Puhelinneuvonta on keskeinen tämän päivän asiakaspalvelumuoto. Vartiainen, Ollilan ja Kentalan tutkimusten mukaan suun terveydenhuollon asiakkaat ovat varsin tyytyväisiä puhelinneuvontaan. Heidän tutkimukseen osallistuneista vastaajista puolet olivat sitä mieltä, että puhelinneuvontaan sai yhteyden erittäin helposti tai helposti (50 %). Nämä asiakkaat kokivat, että neuvonta ja ohjaus on selkeää. Lisäksi asiakkaat kokivat, että he ovat tulleet kuulluksi. Kaiken kaikkiaan kokonaistyytyväisyys oli 98 %. (Vartiainen – Ollila – Kentala 2008: 3-20.)

Keravan terveyskeskuksen Suun terveydenhuollossa toteutetun asiakastytyväisyystutkimuksen mukaan asiakkaat pitivät tärkeänä ajanvarauksen helppoutta ja opastusta tai tiedotusta hoitoon tultaessa. Opastuksella tarkoitettiin hampaiden omahoidosta annettua neuvontaa, tiedottamista hoitovaihtoehtoista, tiedon antamista hoitosuunnitelmasta sekä jatkohoidosta tiedottamista. Lisäksi asiakastytyväisyys liittyi vastaanoton odotustilan viihtyisyyteen. (Peltola - Haavisto 2002: 2-10.)

Ekdahl, Suominen, Kiiskinen ja Virtanen tutkivat asiakastytyväisyyttä terveyskeskuksessa ja yksityisellä hoidossa käyneiden eri ikäisten asiakkaiden näkökulmasta. Terveyskeskuksessa hoidossa käyneiden vanhimpien ikäryhmien määrä kasvoi vuodesta 2001 vuoteen 2004. Vastaavasti nuorten aikuisten osuus kasvoi yksityisellä sektorilla. Lähes 80% oli tyytyväisiä saamansa hoitoon, vaikka tyytyväisyys laski vuodesta 2004 vuoteen 2001. Erityisesti miehet sekä nuoret arvostivat yksityisen sektorin tarjoamaa hoitoa. Terveyskeskuksen asiakkaista lähes 90% oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Tosin tyytyväisten osuus laski noin 5 % vuodesta 2001. Samaten laski myös julkisia palveluja käyttäneiden miesten tyytyväisyys. (Ekdahl - Suominen- Kiiskinen - Virtanen 2011: 22-26.)

Ruotsissa toteutetun tutkimuksen mukaan enemmistö potilaista (lähes 90 %) oli erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon sekä hoitotulokseen. Tutkimus toteutettiin julkisella sektorilla Folkandvården Eastman instituutissa Tukholmassa. Potilaista tiedusteltiin hoitoon hakeutumisen syitä sekä potilaiden subjektiivisia kokemuksia erikoissairaanhoidosta ja sen hoitotuloksista. (Christidis - Smedberg – Hagglund - Hedenberg-Magnusson 2010: 43-52.)

Libyassa toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin yliopisto-opiskelijoiden käyntejä hammashoidossa. Sen mukaan opiskelijat olivat tyytyväisiä hammaslääkäri- palveluihin kampuksen asuinalueella. Miehet ja naiset käyttivät hammaslääkärin palveluja tasapuolisesti. Hammashoitoon menoa estivät pitkät odotusajat, kalliit kustannukset, kivuliaaksi koettu hammashoito ja kiireelliseksi koettu hammaslääkärin hoito. (Bamise - Bada - Bamise - Ogunbodede 2008.)

Edellä mainittujen tutkimusten perusteella suun terveydenhuollon laatua tulee tarkastella ennen kaikkea asiakkaan kannalta. Asiakastytyväisyys liittyy toimivaan hammashoidon vastaanottoon, mutta myös monipuolisesti hoidon eri osa-alueisiin.

Hammashoidon vastaanoton kannalta tämä tarkoittaa itsearviointia ja sen perusteella toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Asiakkaan kannalta laatutekijöitä ovat asiakkaan palveluodotusten ja –kokemusten huomioiminen, potilaan tuntemusten huomioiminen, tiedottamiseen ja ohjaukseen liittyvät tekijät, potilaan osallistaminen ja hyvät hoitotulokset. Nämä liittyvät keskeisesti henkilöstön ammattitaitoon. Lisäksi potilaat pitävät tärkeinä kustannustekijöitä sekä aikatauluihin, hoitoon pääsyyn sekä hoitoympäristöön liittyviä tekijöitä.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakastyytyväisyyttä suun terveydenhuollossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa asiakastyytyväisyydestä suun terveydenhuollon ammattilaisille. Tätä tietoa voi hyödyntää hoidon laadun kehittämisessä.

Kehittämistehtävät:

1. Mitkä tekijät edistävät suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyyttä?
2. Mitkä tekijät heikentävät suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyyttä?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena, jossa käytetään aineistolähtöistä sisällön analyysiprosessia. (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2003: 23). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevia ilmiötä. Tarkoituksena voi olla esimerkiksi uuden tiedon tuottaminen tai ilmiön tarkastelu uudesta näkökulmasta. (Kylmä - Juvakka: 2007: 26–30.) Aineiston keruumenetelminä laadullisessa tutkimuksessa ovat yleensä haastattelu, kysely, havainnointi tai dokumentteihin perustuva tieto. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 73.) Tässä opinnäytetyössä aineiston keruumenetelmänä ovat aikaisemmat tutkimustulokset. Näiden tarkastelussa etsitään aineistosta samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2003: 23.) Tämän työn kehittämistehtävien mukaisesti ilmiötä tarkastellaan suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyyttä edistävien ja heikentävien tekijöiden kautta.

4.1 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön tietokokonaisuus liittyy asiakastyytyvääisyyttä kuvaavaan kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja artikkeleihin. Näitä kuvataan taulukoissa 1-3 (liite 1). Taulukossa 1 kuvataan hakumenettely sekä käytetyt tietokannat, asiasanat ja hakustrategia. Aineistoa haettiin Medic- ja Pubmed – tietokannoista ja jonkin verran haettiin manuaalisesti. Asiasanoina olivat potilas- tai asiakastyytyvääisyys, hoidon laatu, hammashoito ja suun terveys. Hakujen perusteella aineistoksi hyväksyttiin kaikkiaan 14 dokumenttia (liite 1 tauluko 1).

Taulukossa 2 (liite 1) on kuvattu katsaukseen valittujen tutkimusten valintastrategia ja määrä. Valintakriteereinä olivat ajankohta, otsikko, tiivistelmä ja kokotekstin sisältö. Ajankohdaksi valittiin 2000-2012. otsikon perusteella valittiin myös vanhempia tutkimuksia. Lopulliseen katsaukseen valittiin kaikkiaan 14 tutkimusta. Taulukkoon 3 (liite 1) on kuvattu katsaukseen valitusta kirjallisuudesta ja tutkimuksista julkaisukanava, tekijät, tutkimuksen nimi, tutkimusvuosi, tutkimuksen tarkoitus, tutkimus-menetelmä, otos ja keskeiset tulokset. Tämä taulukko 3 (liite 1) toimii tässä opinnäytetyössä aineistona.

Aineiston hankinnan vaiheet sisällönanalyysin prosessin mukaan ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2003: 24.)

4.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysia varten tutkittavaa ilmiötä muokataan tekstimuotoon ja aineisto kuvaillaan lyhyesti ja yleistävästi. (Kylmä - Juvakka 2007: 65). Tässä työssä analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jossa siirytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. Yleensä analyysiyksiköksi on sana, lause, tai väittäjä (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2003: 24 – 25.) Tässä työssä analyysiyksiköksi valittiin kehittämistehtävän mukaisesti lause tai ajatuskokonaisuus, joka kuvaa asiakastyytyvääisyyttä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. (liite 2, taulukko 4). Aineistoon tutustuminen toteutui jo aineiston keruun, taulukoinnin ja analyysiyksikön valinnan

yhteydessä (taulukot 3-4). Taulukossa neljä (liite 2) kuvataan alkuperäisilmaukset, pelkistäminen, ala- ja yläluokat sekä pääluokat.

Aineistoon tutustumisen jälkeen käynnistyy aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe eli pelkistäminen. Se tarkoittaa, että aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Tärkeää on, että aineistosta löytyvät vastaukset kirjataan alkuperäisinä. (Latvala – Vanhanen - Nuutinen 2003: 26-28.) Aineiston pelkistämistä on kuvattu taulukossa 4 (liite 2). Taulukkoon toisessa sarakkeessa on kuvattu alkuperäisilmauksista pelkistetyt ilmaukset.

Pelkistämisen jälkeen seuraa aineiston ryhmittely. Aineisto ryhmitellään siten, että pelkistetyistä ilmauksista etsitään erilaisuuksia ja samanlaisuuksia. Samaa tarkoittavat yhdistetään yhdeksi luokaksi, jolle annetaan mahdollisimman kuvaava nimi. (Latvala – Vanhanen – Nuutinen 2003: 28.) Taulukon 4 (liite 2) kolmanteen sarakkeeseen muodostettiin alaluokka. Se muodostui siten, että asiakastyytyväisyyttä edistävilä ja heikentävilä ilmauksilta kysyttiin, mitkä asiat liittyvät tyytyväisyyteen ja mitkä tyytymättömyyteen.

Abstrahointi-vaiheessa etsittiin saman sisältöisille luokille yhdistävä nimi eli yläluokka. (Latvala – Vanhanen – Nuutinen 2003: 29). Tässä työssä yläluokka muodostui sitten, että yhdistettiin tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä ilmaisevista tekijöistä samaa sisältöä kuvaavat ilmiöt. Näiksi ilmiöiksi muodostuivat selkeästi henkilöstön ammattitaito, asiakkaan kohtelu, osallistuminen, vuorovaikutus, viestintä, hoidon tekninen suorittaminen, turvallinen ympäristö ja hoidon kustannukset.

Sisällön analyysiä voidaan jatkaa luokittelun tai kategorioiden muodostamisen jälkeen kvantifioimalla aineisto. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistosta lasketaan kuinka monta kertaa sama ajatuskokonaisuus esiintyy. (Latvala – Vanhanen - Nuutinen 2003:34.) Taulukossa 4 (liite 2) on kuvattu kvantifiointi, joka toteutettiin siten, että yläluokka – sarakkeessa olevat ajatuskokonaisuudet laskettiin yhteen esiintymistiheyden mukaan ja merkattiin n=luvuilla. Yleisimmin esiintyväksi ajatuskokonaisuudeksi muodostuivat hoitoon pääsy (n=7), henkilöstön ammattitaito (n=6), vuorovaikutuksen laatu (n=5), tiedon saanti (n=4), ohjaus (n=4), asiakkaan osallistuminen (n=3) ja asiakkaan kohtelu (n=3).

Edelleen analysointia jatkettiin ja kysyttiin yläluokan ilmaisuista yhdistäviä tekijöitä, joiden perusteella muodostettiin pääluokka. (Latvala – Vanhanen – Nuutinen 2003: 32). Pääluokka muodostuu tiivistämällä ala- ja yläluokista muodostettu ajatuskokonaisuus. Tässä työssä pääluokaksi näytti muodostuvan hyvän hoitamisen osa-alueet, eli asiakas-alue, asiakas-hoitaja -alue ja hoitajan toiminta-alue sekä ympäristö-alue.

5 Tulokset

Sisällön analyysin perusteella muodostettiin kuvaus asiakastyytyvää edistävästä ja heikentävistä tekijöistä.

5.1 Asiakastyytyvää edistävät tekijät

Keskeisimmät asiakastyytyvää edistävät ilmiöt ovat esiintymistiheyden mukaan hoitoon pääsy, henkilöstön ammattitaito, vuorovaikutuksen laatu, tiedon saanti, asiakkaan kohtelu, ohjaus ja asiakkaan osallistuminen. Lisäksi asiakastyytyvää edistäviin tekijöihin liittyvät myös seuraavat ilmiöt kuten turvallisuus viestintä, fyysinen ympäristö, hoidon tekninen suorittaminen, tuntemukset hoitotilanteessa, hoidon kustannukset, ajan käyttö hoitotilanteessa, atk- järjestelmät ja niiden toimiminen, yhteydenotot, yksikön toimintatapojen muutokset esim. puhelinpalvelussa. Nämä eivät nousseet aineistosta vahvasti esille.

Asiakkaan kohtelu ja asiakkaan osallistuminen nousivat yhdeksi keskeisimmäksi asiakastyytyvää edistäviksi asioiksi. Lisäksi tätä kuvasi tuntemukset hoitotilanteessa. Nämä liittyvät Kimin typologian mukaan asiakas—alueeseen. Siinä on yleensä kyse ilmiöistä, jotka ovat yhteydessä asiakkaan terveyteen, terveystyöskäytymiseen ja hoitamiseen. Hoitotyössä ollaan aina kiinnostuneita asiakkaasta, hänelle tärkeistä asioista ja kokemuksista sekä myös ongelmallisista asioista, esimerkiksi asiakkaan kivun tuntemuksista. (Salanterä 1997: 16.)

Vuorovaikutuksen laatu, tiedon saanti, ohjaus ja viestintä nousivat tulosten mukaan asiakastyytyvää edistävinä tekijöinä. Tätä kuvaa esimerkiksi se, että asiakkaat haluavat tietää sairauden syyn. Edellä mainitut liittyvät Kimin typologian mukaan asiakas-hoitaja -alueeseen. Siihen kuuluvat hoidettavaan ihmiseen liittyvät asiat. Näitä ovat esimerkiksi asiakkaan terveyteen, terveystyöskäytymiseen tai kokemuksiin liittyvät asiat. Asiakas-hoitaja -alue jakaantuu asiakkaan kohtaamiseen, kommunikointiin ja

vuorovaikutukseen (Salanterä 1997: 32). Keskeistä on hyvän hoidon edistäminen. Tästä on esimerkkinä se, että asiakkaat haluavat heitä kohdeltavan kunnioittavasti ja arvokkaasti.

Henkilöstön ammattitaito, hoidon tekninen suorittaminen ja ajan käyttö hoitotilanteessa liittyvät tulosten mukaan asiakastyytyväisyyttä edistäviin tekijöihin. Kimin typologian mukaan se liittyy hoitajan toiminta-alueeseen hoitotieteen näkökulmasta. Tämä tarkoittaa hoitajan tiedollista toimintaa ja hoitajan ulkoisesti havaittavaa toimintaa. Tiedollisella toiminnalla tarkoitetaan hoitajan ajattelua, esimerkiksi ongelmanratkaisutaitoja ja päätöksentekotaitoja tai hoidon arviointia. Ulkoisesti havaittavalla toiminnalla tarkoitetaan hoitamisen konkreettista toimintaa esimerkiksi ohjausta. (Salanterä 1997: 33.)

Fyysinen ympäristö ja turvallisuus nousivat tulosten mukaan myös asiakastyytyväisyyttä edistäviksi tekijöiksi. Tästä esimerkkinä fyysisen ympäristön valvonta ja korkealaatuiset mukavuudet. Kimin typologian mukaan ne liittyvät ympäristö - alueeseen, joka jaetaan kolmeen eri osioon; fyysiseen, sosiaaliseen ja symboliseen ympäristöön. Fyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan esimerkiksi turvallista hoitoympäristöä, sosiaalisella ympäristöllä viestintää ja vuorovaikutusta ja symbolisella ympäristöllä kieltä ja kulttuuria esim. käsitystä terveydestä ja sairaudesta. (Salanterä 1997: 21-29.)

Lisäksi asiakastyytyväisyyttä edistäviä tekijöitä ovat tulosten mukaan hoidon kustannukset, hoitoon pääsy esimerkiksi odotusaikojen minimointi, atk- järjestelmät ja niiden toimiminen, yhteydenotot, yksikön toimintatapojen muutokset esim. puhelinpalvelussa.

5.2 Asiakastyytyväisyyttä heikentävät tekijät

Tulosten mukaan asiakastyytyväisyyttä heikentävänä tekijänä ilmeni henkilöstön puutteellinen ammattitaito ja asiakkaan kohtelu. Ammattitaitoon liittyvä tekijä voi olla esimerkiksi potilaan kokemus tuskallisesta hammashoidosta, puutteellinen hoidon suunnittelu tai henkilöstön taidot ja asenteet yleisesti. Sen lisäksi asiakastyytyväisyyttä heikentävät kalliit hoitomaksut, vaikeudet saada vastaanottoaika, esimerkiksi pitkät

hammashoidon odotusajat tai kiire hoitotilanteessa. Heikentäviksi tekijöiksi nousi myös ATK- järjestelmien toimintaan liittyvät tekijät, esimerkiksi systemaattiset virheet järjestelmien käytössä ja huolimattomuus toimintaohjeiden noudattamisessa.

Lisäksi tulosten mukaan tyytyväisyyttä heikentää se, että potilaan omaa vastuuta ei korosteta tai hän ei voi osallistua hoidon suunnitteluun. Asiakkaat korostavat tiedon saantia ja myös sen varmistamista. Asiakastyytyväisyyttä heikentää, jos asiakkaat eivät saa tietoa hoidon kustannuksista, hoitovaihtoehtoista, suun sairauksien etenemisriskeistä ja suun sairauksien aiheuttajista.

Myös erilaisten tutkimustulosten viivästyminen ja palvelujen markkinointiin liittyvät tekijä heikentävät asiakastyytyväisyyttä. Asiakastyytyväisyyteen heikentävästi vaikuttavat myös muutokset hammashuollon yksiköiden toimintatavoissa erityisesti puhelinliikenteen hoitamisessa.

6 Pohdinta

6.1 Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyyden tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakastyytyväisyyttä suun terveydenhuollon näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä asiakastyytyväisyys määriteltiin tarkoittamaan sekä hoitoon liittyvää että yleistä tyytyväisyyttä. Lisäksi asiakastyytyväisyys liittyy asiakkaan odotuksiin, kokemuksiin ja tuntemuksiin asiakaspalvelusta että hoidosta.

Asiakastyytyväisyyteen terveydenhuollossa liittyy tyytyväisyys vastaanoton toimintaan, asiakkaan tyytyväisyys saamaansa palveluun, omalääkärijärjestelmään, henkilökunnan palvelu- ja hoitotoimintaan. Viime mainitulla tarkoitetaan mm. joustavuutta, turvallisuutta, empaattisuutta ja yleisesti vuorovaikutukseen liittyvää hyvää hoidon laatua. Terveydenhuollossa asiakastyytyväisyyttä on tutkittu enemmän kuin asiakastyytymättömyyttä. Kuitenkin tyytymättömyystekijöiden tarkastelu on paikallaan, jotta saadaan selville konkreettiset kehittämiskohteet.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävinä oli selvittää, mitkä tekijät edistävät suun terveydenhuollon asiakastytyväisyyttä ja mitkä tekijät heikentävät suun terveydenhuollon asiakastytyväisyyttä. Kuvauksen perusteella suun terveydenhuollon ja -hoidon laatua tulee tarkastella ennen kaikkea asiakkaan kannalta. Asiakastytyväisyys liittyy toimivaan hammashoidon vastaanottoon, mutta myös monipuolisesti hoidon eri osa-alueisiin. Hammashoidon vastaanoton kannalta tämä tarkoittaa itsearviointia ja sen perusteella toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Asiakkaan kannalta laatutekijöitä ovat asiakkaan palveluodotusten ja –kokemusten huomioiminen, potilaan tuntemusten huomioiminen, tiedottamiseen ja ohjaukseen liittyvät tekijät, potilaan osallistaminen. Nämä liittyvät henkilöstön ammattitaitoon. Lisäksi potilaat pitävät tärkeinä kustannustekijöitä sekä aikatauluihin sekä hoitoympäristöön liittyviä tekijöitä.

Tyytymättömyys terveydenhuollossa liittyy tutkimusten perusteella usein hoitajan toimintaan, vuorovaikutustilanteisiin, tai asiakkaan kohteluun, atk-järjestelmiin liittyviin toimintakäytäntöihin, tiedottamiseen liittyviin ongelmiin. Tätä kautta tyytymättömyys heijastuu henkilökunnan ammattitaitoon.

Tässä opinnäytetyössä laadittu kuvaus suun terveydenhuollon asiakastytyväisyyttä edistävästä ja heikentävästä tekijöistä osoittaa, että siinä ilmenevät hyvän hoidon keskeiset osa-alueet. Näitä ovat asiakkaaseen ja hänen terveyteensä liittyvät tekijät, hoitaja-asiakas -suhteeseen liittyvät tekijät, sekä hoitotyön toimintoihin liittyvät tekijät ja ympäristöön liittyvät tekijät. Näitä Kimin typologian osa – alueita on tutkinut Salanterä 1997. Typologia eli luokittelujärjestelmä on apuväline, jonka avulla voi ymmärtää hoitamisen todellisuutta. Nämä osa-alueet ovat keskeisiä suuhygienistin osaamiseen ja ammattitaitoon liittyviä alueita, jotka oman kokemukseni mukaan ovat läsnä jokaisessa hyvässä hoitotilanteessa.

6.2 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa käytettiin induktiivista aineistolähtöistä sisällön analyysiprosessia. Aineiston keruumenetelmänä oli aikaisempiin tutkimustuloksiin perustuva tieto. Asiasanoina olivat potilas- tai asiakastytyväisyys, hoidon laatu, hammashoito ja suun terveys. Näiden keskeisten käsitteiden avulla aineistoa hankittiin kehittämistehtävien mukaisesti suun

terveydenhuollon asiakastytyväisyyttä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä. Hakujen perusteella aineistoksi hyväksyttiin kaikkiaan 14 dokumenttia.

Aineistolähtöinen sisällön analyysi toimi hyvin tämän opinnäytetyön menetelmänä. Sen prosessin avulla oli mahdollista löytää aineistosta samanlaisuuksia ja erilaisuuksia asiakastytyväisyydestä. Aineistolähtöistä sisällön analyysi osoittautui erittäin mielenkiintoiseksi menetelmäksi, mutta alussa vaikeaksi. Vasta prosessin puolivälissä prosessin vaiheet alkoivat avautua. Mielenkiintoiseksi analyysin teki se, että pystyi itse hahmottamaan ilmiötä aiemman tiedon perusteella esimerkiksi Kimin typologiaa soveltaen.

6.3 Eettiset kysymykset

Tutkimuksen tekijän ammattietiikka tarkoittaa niitä eettisiä periaatteita, joita hänen tulisi noudattaa. Tutkimuksen tekijä on työssään ennen kaikkea moraalinen toimija (Pietarinen, 1999: 9). Tutkimuksen tai opinnäytetyön tekeminen onnistuu parhaiten, kun siinä noudatetaan hyvää tutkimusetiikkaa. Se kulkee läpinäkyvänä koko tutkimusprosessin ajan. Siihen liittyy hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yhteisesti sovittuja sääntöjä tutkimusten kaikkien kollegoihin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajan kanssa. Eettisesti kestävät tutkimukset ja tiedonhankinta menetelmät ovat tieteellisen käytännön vaatimuksia. (Vilkkä 2005: 29–33.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen tulee tuottaa uutta tietoa ja osoittaa miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksen tekijä toimii rehellisesti; hän ei kopioi toisten tekstejä ja hän merkitsee lähdeviitteet oikein. Hyvä tieteellinen käytäntö vaatii tutkimuksen tekijältä rehellisyyttä ja huolellisuutta koko prosessin ajan ja erityisesti tulosten esittämisessä. (Vilkkä 2005: 29–33.)

Tässä opinnäytetyössä käytetyt tiedonhankintamenetelmät vastaavat hyvän tutkimuskäytännön vaatimuksia. Tiedonhankintamenetelmät on kuvattu työssä eikä tietoja ole kopioitu suoraan toisten teksteistä ilman lähdeviitettä. Työssä sovellettiin sisällön analyysiprosessia ja viitattiin sen eri vaiheissa tarkoituksenmukaiseen menetelmäkirjallisuuteen. Myös lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti. Tässä työssä

uutta tietoa on tuotettu soveltamalla Kimin typologiaa suun terveydenhuollon asiakastytyvyyden tarkasteluun.

6.4 Luotettavuus

Luotettavuus tarkoittaa laadullisessa tutkimusmenetelmässä, että tutkimuksen tutkimuskohde ja tutkimus materiaali ovat yhteen sopivia keskenään (Vilkkä 2005: 181). Tutkimuksen tekijän tulee osoittaa selvästi tutkimuksen eteneminen, jotta tutkimustuloksia voidaan arvioida (Tuomi – Sarajärvi 2002: 135–138). Tässä opinnäytetyössä kirjallisuutta arvioitiin kriittisesti. Analyysiin on valittu uusimpia lähteitä, koska silloin tieto on ajankohtaista. Tekstiviitteet ja lainaukset on tehty kunnioittaen tutkijoita ja kirjoittajia kirjaamalla tekstiviitteet ja lähdeluettelomerkinnot asianmukaisesti.

Laadullinen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. *Uskottavuus* tarkoittaa tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. *Vahvistettavuus* koskee koko tutkimusprosessin kulkua ja edellyttää tutkimusprosessin kuvaamista siten, että prosessia voi seurata. Vahvistettavuus voi olla ongelmallista siksi, että tulkinnassa on mukana tutkijan oma mieli ja luovuus. Kaikki tutkimuksen tekijät eivät voi näin päätyä samaan tulkintaan. *Refleksiivisyys* edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijä tiedostaa omat lähtökohdansa opinnäytetyön tekijänä. *Siirrettävyys* tarkoittaa, että opinnäytetyön tuloksia voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän tulee antaa riittävästi kuvaileva tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä - Juvakka 2007: 127–129.)

Tässä työssä uskottavuutta osoittaa, että aineiston analyysi on kuvattu yksityiskohtaisesti ja analyysissa on viitattu taulukoihin, joihin lausumat on poimittu alkuperäisaineistosta. Tässä työssä on sovellettu sisällön analyysiprosessia. Koska se on kirjoitettu auki vaihe vaiheelta, vastaavanlainen tarkastelu voidaan toteuttaa uudestaan. Tämä osoittaa vahvistettavuutta. Refleksiivisyyttä osoittaa, että työn tekijä on kuvannut työssä omaan ammattiin liittyvän kokemuksen. Opinnäytetyön tuloksia voi käyttää hoitotyön kehittämisessä.

6.5 Oppimisprosessi

Ehdotus opinnäytetyön aiheen valinnalle nousi opinnäytetyön ohjaajilta. Alkuperäinen tarkoitus oli luoda mittari ja mitata asiakastytyväisyyttä hammaslääkärin vastaanotolla. Tilanteen muuttuessa päädyttiin kuvaamaan asiakastytyväisyyttä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä.

Oppimisprosessi on ollut erittäin mielenkiintoinen, mutta vaativa. Esteitä on ollut yhteistyön toimimattomuus alkuperäisessä kolmen hengen tiimissä sekä aiheen ja menetelmien muuttuminen. Tämä on vaikuttanut siihen, että loppujen lopuksi päädyttiin tekemään tämä työ yksilötyönä. Ammatillinen kasvun kannalta se on ollut järkevä valinta, koska on oppinut vastaamaan itse omasta työstään.

Lähihoitajan ja hammashoitajan työkokemukseni perusteella olen huomannut, miten tärkeää on potilaan mukaan ottaminen hoitoon ja hänen toivomusten kuunteleminen hoitotilanteessa. On mielestäni perusteltua tarkastella asiakasnäkökulmaa monipuolisesti sekä yleisen terveydenhuollon että suun terveydenhuollon näkökulmasta. Mielenkiintoista oli se, että samat asiat sekä edistivät että heikentävät asiakastytyväisyyttä.

6.6 Kehittämishaasteita

Tässä opinnäytetyössä muodostettu kuvaus suun terveydenhuollon asiakastytyväisyyttä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakastytyväisyydestä suun terveydenhuollon ammattilaisille. Tätä tietoa voi hyödyntää hoidon laadun kehittämisessä. Ammatillaisen kannalta tämä tarkoittaa jatkuvaa ammattitaidon ylläpitämistä, jotta hyvä hoito voidaan taata. Lisäksi tämä tarkoittaa uusien hoitomenetelmien ja laitteiden tuntemista. Ammattitaito liittyy tietojärjestelmien hallintaan ja puhelinpalveluun, joka useimmiten liittyvät vastaanottoajan tilaamiseen.

Potilaan omaa vastuun korostaminen nousee tuloksista kehittämishaasteeksi. Hän haluaa myös osallistua hoidon suunnitteluun ja tarvitsee tietoa omahoidon ohjauksesta ja hoidon tuloksista ajoissa. Palvelujen markkinoinnissa on kehittämistä. Kehittämishaasteeksi nousi myös hoitoon pääsy joustavasti. Tuomisen ja Erikssonin

tutkimuksen mukaan hammashoidon odotusaika näytti olevan hyvin siedetty, niin kauan kuin se pysyi kohtuullisena. (Tuominen - Eriksson 2012.)

Hyvää hoitoa edellyttää myös Suomen hammaslääkäriliiton 2011 kannanotto ”Suunterveyttä hallitusohjelmaan”. Siinä viitataan, että ”suun terveydenhuoltoon tarvitaan uutta suuntaa. Hoidon tarve kasvaa väestö ikääntymisen vuoksi ja entistä useammalla on proteesin sijaan omat hampaat. Nyt on ajankohtaista pohtia miten pystytään takaamaan tasavertaiset palvelut koko väestölle. Suun terveydenhuollossa väestön hoitoon tarvitaan myös tulevaisuudessa sekä julkisen että yksityisen sektorin työpanosta”. (Suomen hammaslääkäriliiton 2011.)

Tässä tehtävässä tärkeä osuus on suun terveydenhuollon työnjaolla. Suuhygienistit toimivat tiiviissä yhteistyössä hammaslääkäreiden kanssa. Yhteiset asiakkaat ja asiakkaan paras mahdollinen hoidon laatu sekä asiakkaiden tyytyväisyys ovat koko suun terveydenhuollon tiimin yhteinen haaste.

Lähteet:

Aletras, Vassilis H – Kostarelis, Arsenis – Tsitouridou, Maria – Niakas, Dimitris – Nicolaou, Anna. 2010. Development and preliminary validation of a questionnaire to measure satisfaction with home care in Greece: an exploratory factor analysis of polychoric correlations. BMC Health Serv Res. 2010 Jul 5; 10:189. Verkkodokumentti. Luettu 10.10.2012

Bamise, C – Bada, T – Bamise, F – Ogunbodede, E. 2008. Dental care utilization and satisfaction of residential university students. Libyan J Med. 2008 Sep 1;3(3):140-3
2012
Luettu 10.10.

Bergström, Seija – Leppänen, Arja 2007. Markkinoinnin maailma. Helsinki: Edita.

Bergström, Seija - Leppänen, Arja 2009. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Helsinki: Edita.

u, Zewdie – Assefa, Tsion – Woldie, Mirkuzie - Morankar, Sudhakar. 2010. Determinants of satisfaction with health care provider interactions at health centres in central Ethiopia: a cross sectional study. BMC Health Serv Res. 2010 Mar 24; 10:78.

Buell, Ryan W – Norton, Michael I. 2011. Think Customers hate waiting? Not so fast. Verkkodokumentti <<http://hbr.org/2011/05/think-customers-hate-waiting-not-so-fast/ar/1>>. Luettu 15.2.2012.

Busby, Marou 2011. The 'secret' of success part 4. Dent Update. 2011 Jun; 38(5):348–50.

Christidis, N – Smedberg, E – Hagglund, H – Hedenberg-Magnusson B. 2010. Patients' experience of care and treatment outcome at the Department of Clinical Oral Physiology, Dental Public Service in Stockholm. Swedish Dental Journal. 34(1):43-52, 2010

Ekdahl, Anna – Suominen - Taipale, Liisa - Kiiskinen, Urpo - Virtanen, Jorma 2011. Hammashoitouudistus lisäsi terveystieteiden kysyntää. Suomen Hammaslääkärilehti 15 (1). 22 -26.

Halonen, Pirjo – Mäntyselkä, Pekka – Vehviläinen, Arto – Takala, Jorma – Kumpusalo, Esko 2007. Lääkärin ammattitaito on tärkein tekijä, kun asiakas valitsee lääkärin. Suomen lääkäri-lehti 62 (43). 4013–4018. <<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000029057>>. Luettu 10.10.2012

Kokkonen, Olavi 2006: Quality Knowhow Karjalainen Oy. Asiakastytyväisyys kaiken perusta. Verkkodokumentti.<http://www.qkkarjalainen.fi/fi/artikkelit/asiakastytyvaeisyys-kaiken-perusta/> >. Luettu 25.2.2012

Korva, Petri 2002. Ohjelmistojärjestelmien tutkimus - ja tuotekehityspalveluja tarjoavan yrityksen asiakastytyväisyys, case: Saraware oy .pro gradu-tutkelma, Jyväskylän yliopisto.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita

Laitinen, Jukka – Isoviita, Antti 1994. Palveluviestintä. Tampere : Avaintulos.

Lahtinen, Jukka – Isoviita, Antti 2007. Markkinoinnin perusteet. Tampere: Avaintulos.

Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällön analyysi. Teoksessa; Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim Janhonen - Nikkonen 2003. Juva: Bookweel

Lecklin, Olli 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Hämeenlinna: Karisto.

Rope, T. 2000. Suuri markkinointikirja. Helsinki: Kauppakaari

Lee, Alicia V – Moriarty, John – Borgstrom, P – Christopher – Horwitz, Leora I 2010. What can we learn from patient dissatisfaction? An analysis of dissatisfying events at an academic medical center. J Hosp Med. 2010 Nov-Dec;5(9):514-20 Luettu 10.10.2012

Medident 1996. Esteettisen hammashoidon osaamiskeskus. Laadunhallinta. <<http://www.medident.com/?/laadunhallinta/>>. Luettu 29.1.2012

Murtomaa, Heikki - Letto, Pirkko.2005. Kansanterveyslaista hoitotakuuseen – kerran vuodessa hammaslääkärissä? Lääkärikirja Duodecim, 2005;121(21):2325–31. Suusairaudet. < <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95302.pdf>>. Luettu 12.12.2012

Oja, Paula 2011. Asiakaspalautteen hyödyntäminen yliopistosairaalan laboratoriossa. Suomen Kliinisen Kemian Yhdistyksen jäsenlehti (4) 69-72. Luettu 16.2.2012

Outinen, Maarit – Holma, Tupu – Lempinen, Kristiina 1994. Laatu ja asiakas. Juva: WSOY.

Peltola –Haavisto, Kirsi 2002. Keravan terveyskeskuksen Suun terveydenhuollon asiakastytyväisyystutkimus 2002. Verkkodokumentti. <http://www.kerava.fi/ep/tiedostot/Asiakastytyvaisyyskysely2.pdf>. Luettu 10.10.2012

Pietarinen, Juhani. 1999. Tutkijan ammattietiikan perusta. 1. luku, Teoksessa: Salla Lötjönen (toim.): Koulu- ja tiedepoliittisen osaston julkaisusarja no 69, Helsinki: Opetusministeriö.

Rope, Timo 2000. Suuri markkinointikirja. Helsinki: Kauppakaari.

Salanterä, Sanna 1997. Hoitotieteen tietoalueet: Kimin typologia. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Turku: Painosalama.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Selvityksiä 2010:31. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_/julkaisu/1396269> Luettu 12.12.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Suun terveydenhuolto. Verkkodokumentti.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suunterveys. Luettu 14.10.2012

Suomen hammaslääkäriliitto 2011. Uusi suunta suun terveydenhuoltoon. Suunterveyttä hallitusohjelmaan. Verkkodokumentti.
<<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/kannanotot/2011hallitusohjelma.pdf>>
Luettu 19.10.2012

Toivanen, Tuula. 1996. Suunterveydenhuollon aikuisiakaan hoidon laadun ongelma-alueet, onko niitä. Pro gradu - tutkielma. Turun yliopisto

Toivanen, Tuula – Lahti, Satu – Leino - Kilpi, Helena. 1999. Applicability of SWOT analysis for measuring quality of public oral health services as perceived by adult patients in Finland. Strengths, weaknesses, opportunities and threats. Community Dent Oral Epidemiol. 1999 Oct; 27(5):386-91.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus - ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus

Tuominen, Risto – Eriksson, Anna- Leena 2011. Patient experiences during waiting time for dental treatment. Acta Odontologica Scandinavica, 2012; 70: 21–26.

Vartiainen, Pirkko – Ollila, Seija – Kentala, Jukka 2008. Sähköinen asiointi - ja puhelinpalvelu Vaasan suun terveydenhuollossa. Verkkodokumentti.
<<http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/raportti%20vasu%20kkk.pdf>> Luettu 10.10.2012

Vuori, Hannu 1993. Terveystenhuollon laadunvarmistus. Vammalan Kirjanpaino Oy.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Virtanen, Pekka - Mattila, Kari 2011. Työterveyslääkärin potilas käy myös terveyskeskuksessa, tosin harvoin. Suomen Lääkärilehti (43) 3583-3588.

Ylikoski, Tuire 2001. Unohtuiko asiakas? 2001 Helsinki: KY-palvelu.

Widström, Eeva 2005. Suomalaisten terveys. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00056>
Luettu 14.10.2012

Taulukko 1. Hakumenettely sekä käytetyt tietokannat, asiasanat ja hakustrategia

Hakumenettely ja tietokanta	Hakusana	Viiteiden lukumäärä	Mukaanotettavia lähteitä
Manuaalinen haku	Keravan terveystieteiden tutkimuskeskuksen Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyystutkimus 2002	1	1
Manuaalinen haku	Hoidon laatu. PRO GRADU. 1996 Suunterveydenhuollon aikuisasiakaan hoidon laadun ongelma-alueet, onko niitä.	1	1
Medic	patient satisfaction	88	4
Medic	suu* hammas* AND asiakastyyt* "customer satisfaction" potilastyyt*	10	2
Ovid	Dental Health Services, Consumer Satisfaction	73	2
PubMed	Determinants AND satisfaction AND health	94	3
PubMed	dental AND care and satisfaction	59	1
			yhteensä 14

Taulukko3. Katsaukseen valittu kirjallisuus ja tutkimukset

Julkaistu-kanava	Tekijä, tutkimuksen nimi, tutkimusvuosi	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Otos	Keskeiset tulokset
1. J Hosp Med. 2010 Nov-Dec; 5 (9): 514-520.	Lee AV, Moriarty JP, Borgstrom C, Horwitz LI. What can we learn from patient dissatisfaction? An analysis of dissatisfying events at an academic medical center. 2010	Kuvata potilaiden tyytymättömyyden kokemista sairaalahoidon aikana.	Laadullinen tutkimus haastattelu	Satunnainnaisotos 439/976 (45%) sairaalapotilasta	parannusehdotuksi: tyytymättömyyden: taitamattomuus (7,68 %), epäkunnioitusta (6,05 %), odottaa (15,78 %), tehoton viestintä laadukasta sairaalahoitoa: turvallisuus, hoito kunnioittavasti ja arvokkaasti, minimoida odotusaikoja, tehokas viestintä, valvonta fyysisen ympäristön ja korkealaatuiset mukavuudet.
2. BMC Health Serv Res. 2010; 10 : 78. Julkaistu verkossa 2010 Maaliskuu 24. Doi: 10.1186/1472-6963-10-78	Birhanu Z , Assefa t , Woldie M , Morankar S Determinants of satisfaction with health care provider interactions at health centres in central Ethiopia: a cross sectional study.2010	Tavoitteena oli arvioida potilaiden tyytyväisyyttä vuorovaikutuksesta terveydenhuoltopalvelun tarjoajan kanssa ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Potilaat olivat avohoitopotilaita terveyskeskuksissa, Keski-Etiopiassa.	Kvantitatiivinen	Avohoitopotilat	Yli puolet potilaista tyytyväisiä heidän vierailuunsa. Koettu empatiaa, koettu tekninen pätevyys, sanaton viestintä, potilaan osallistumismahdollisuus, tieto sairaudesta
3. Libyan J. Med. 2008; 3 (3): 140-143. Julkaistu verkossa 2008 syyskuu 1. Doi: 10.4176/080601	Bamise C, Bada T, Bamise F, Ogunbodede E. Dental care utilization and satisfaction of residential university students.2008	Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa yliopisto-opiskelijoiden käyttämistä hammashoitopalveluista (hammashoitola on opetussairaala.)	Kvantitatiivinen	Satunnaisesti valitut yliopisto-opiskelija7 (47)	tuskallinen hammashoito, korkeat hammashoitohinnat, pitkät odotusajat ja liian kiireinen hammaslääkärin käynti mainittiin tärkeimpänä esteitä hammaslääkärin hoitoon hakeutumisessa. Naiset ilmaisivat enemmän tyytyväisyyttä palveluihin.

<p>4. BMC Health Serv Res. 2010; 10: 189.</p> <p>Julkaistu online 2010 5. heinäkuuta. Doi: 10.1186/1472-6963-10-189</p>	<p>Aletras VH, Kostarelis A, Tsitouridou M, Niakas D, Nicolaou A. Development and preliminary validation of a questionnaire to measure satisfaction with home care in Greece: an exploratory factor analysis of polychoric correlations. 2010</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä, kehittämällä asianmukaisen kyselylomake, joka kattaa Kreikan kotihoidon säännöt.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Kvalitatiivinen -paikan päällä havainnointia ja haastatteluja</p>	<p>Kotihoidon asiakkaat.</p>	<p>Osallistujat olivat tyytyväisiä, mutta ei kovin tyytyväisiä, kotihoidon palveluihin.</p> <p>Tyytyväisyys kohteet heijastavat kaikkia tärkeitä näkökohtia kotihoidon ohjelmaan, eli tehokkuus, turvallisuus, kunnioitus, huomio, osallistumista suunnitteluun, suunnittelun oikeellisuuteen, hallitsee hyvin</p>
<p>5. Artikkelin Suomen Kliinisen Kemian Yhdistyksen jäsenlehti Numero 4/2011 28. vuosikerta Kansi: Orion</p>	<p>Oja,P 2011 Asiakaspalautteen hyödyntäminen yliopistosairaalan laboratoriossa</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida asiakaskyselyjen ja spontaanien asiakaspalautteiden merkitystä yliopistosairaalan laboratoriossa.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p>	<p>Asiakaskyselyt kohdistettiin Oulun yliopistollisen sairaalan klinikoille ja alueen terveyskeskuksille.</p>	<p>suurimmat tyytymättömyyden aiheet olivat puuttuvat laboratoriotulokset, tutkimusten viiveet, laboratorion atk-järjestelmän käyttö tutkimuksia tilattaessa ja tuloksia katsottaessa, näytteenottokiertojen aikataulu ja klinikoille jaettujen ohjeiden riittämättömyys.</p> <p>tyytymättömiä tutkimuspyyntöjen ja vastausten sähköiseen tiedonsiirtoon terveyskeskuksen ja yliopistosairaalan laboratorion välillä.</p> <p>Lisäksi terveyskeskukset tarvitsivat lisää ohjeita ja tietoa tutkimusten tekotiheydestä.</p> <p>virheiksi puuttuvat, viivästyneet ja virheelliset laboratoriotulokset. Useimmissa tapauksissa virheet johtuivat huolimattomuudesta ja siitä ettei toimintaohjeita noudatettu.</p> <p>Systemaattiset virheet esiintyivät atk-ohjelmissa, toimintaohjeissa ja laitteiden toiminnassa.</p>

6. Jyväskylän yliopisto, Pro gradu	Korva, P 2002 Ohjelmistojärjestelmien tutkimus- ja tuotekehityspalveluja tarjoavan yrityksen asiakkaiden tyytyväisyys	Selvitettää, mitkä ovat tärkeimmät ohjelmistojärjestelmiä ja tutkimus- ja tuotekehityspalveluja tarjoavan yrityksen asiakkastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät.	Kvalitatiivinen haastattelut ja sähköpostitse kysely	Asiakas - työntekijä	<p>yrityksen asiakkastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät ovat aikataulujen pitävyys, työn- ja toiminnan laatu sekä palvelun laatuun liittyvät tekijät (joustavuus, reagointinopeus, luotettavuus, ja uskottavuus, muutoskyky aktiivisuus ja vastunotto sekä ammattitaitoisten resurssien saatavuus)</p> <p>Epäsuorasti vaikuttavia tekijöitä tutkimuksen perustella ovat ammattitaito/osaaminen sekä yhteistyö avoimuus ja tehokuus.</p>
7. Raportti Verkkodokumentti	Vartiainen, P Ollilla, S ja Kentala, J 2008 Sähköinen asiointi ja puhelinpalvelu Vaasan suun terveydenhuollossa	Vaasan suun terveydenhuollon puhelinpalvelun kehittämishankkeen I vaiheen (ajalla 1.4.2005 – 30.11.2006), jonka lähtökohtana on ollut puhelinliikenteen pirstaleisuuden ja epäkäytännöllisyyden poistaminen. Hankkeen keskeisiä tavoitteena on analysoida hankkeen vaikutuksia suun terveyden huollon toiminta prosesseihin	Kvalitatiivinen	Valittiin asiakkaat jotka olivat soittaneet hammashuollon palveluun maaliskuu- joulukuun 2007 välisenä aikana	<p>tyytyväisyys puhelinneuvonnan tavoittamiseen oli varsin korkealla tasolla.</p> <p>Yli 40 % vastaajista katsoi, että puhelinneuvontaan sai yhteyden erittäin helposti ja lähes 50 % vastaajista kertoi, että yhteyden saaminen oli helppoa.</p> <p>Hoitajan palveluun oli erittäin tyytyväisiä 51 % (n= 80) ja hyvin tyytyväisiä 43 %</p> <p>asiakkaat kokivat neuvonnan ja ohjauksen hyvin selkeäksi. Lisäksi asiakkaat kokivat tullessaan kuulluksi riittävästi juuri omassa asiassaan (yli 90 %).</p> <p>muutokset puhelinliikenteen hoitamisessa ovat muuttaneet hammashuollon yksiköiden toimintatapoja ja puhelinliikenteen painopisteitä.</p>

8. Suomen Lääkärilehti 47/2011 vsk 6 6	Pekka Virtanen LT, sosiaali- ja terveystieteiden professori (ma) Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö KARI MATTILA LKT, yleislääketieteen professori Tampereen yliopisto, lääketieteen yksikkö ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, yleislääketieteen vastuualue Työterveyslääkärin potilas käy myös terveyskeskuksessa, tosin harvoin.	Tutkimuksessa selvitettiin, miten kattavasti työterveyshuolto palvelee asiakkaitaan ja miten yleisesti siellä asioivat potilaat käyttävät terveyskeskuksen palveluja.	Kvantitatiivinen kysymystutkimus	Työterveyshuollossa viikon aikana sairauden takia käyneille potilaat ja terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käynnit	Työterveyspalveluun täysin tyytyväiset olivat käyneet terveyskeskuksessa saman verran kuin vähemmän tyytyväiset. Eniten terveyskeskuskäyntejä oli niillä potilailla, joille oli nimetty omalääkäri. Hieman yli puolet käynneistä oli potilaan oman arvion mukaan kiireellisiä.
9. Suomen hammaslääkärilehti 2011 no.1	Ekdal,A Suominen- Taipale,L Kiiskinen,U JVirtanen,	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää hammashoitoudistuksen välittömiä vaikutuksia suun terveydenhuollon palveluiden käyttöön, hoitotyytyväisyyteen ja koettuun suunterveyteen. Lisäksi tarkoitus oli vertailla suun terveydenhuollon palvelujen käyttäjien käsityksiä julkisista ja yksityisistä palveluista	Kvantitatiivinen	Tutkimuksessa hyödynnettiin kansallisen kyselytutkimuksen aineistoa, joka oli kerätty ennen hoitoudistusta sekä uudistuksen tultua voimaan täysimittaisena	lähes 80% vastajista oli tyytyväisiä saamansa hoitoon. Erityisesti miehet sekä nuoret arvostivat yksityisen sektorin tarjoamaa hoitoa.

10. Hoitotiede, Turun yliopisto, Hoitotieteen Laitos, Pro gradu tutkielma	Toivanen,T, 1996 Suunterveydenhuollon aikuisiakaan hoidon laadun onglma-alueet, onko niitä?	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää ,mitkä ovat suun terveydenhuollon aikuisiasiakkaan hoidon laadun kehittämiskohteet.	Laadullinen tutkimus.	tutkimusjoukko koostui yli 18 vuotiaista asiakkaista, jotka olivat varaneet hammashoitoajan suuhygienistille ta hammaslääkärin vastaanotolle.	suun terveydenhuollon aikuisasiakkaiden hoito onnistui hyvin,koska suurin osa asiakkaille tärkeistä hoidon osa alueista toteutui. kehittämiskohteita oli esim tiedon saanti ja sen varmistaminen, tietoa hoidon kustannuksista, hoitovaihtoehtoista, suun sairauksien etenemisriskeistä, ja suun sairauksien aiheuttajista, ja asiakkaan oman vastuu korkostamisesta
11. Stakesin koordinoima valtakunnallinen siakastytyväisyystutkimus	Peltola-Haavisto,K Ylihammaslääkäri Keravan terveyskeskuksen Suun terveydenhuollon asiakastytyväisyystutkimus 2002	Tutkimuksella pyrittiin varmistamaan, että kunnalliset suunhoidon palvelut ovat asiakasnäkökulmasta arvioituna laadukkaita.	Kvantatiivinen kyselytutkimus	Keravan terveyskeskuksen hammashoitoloissa elo- ja syyskuussa vuonna 2002 olleille suunhoidon aikuispotilaille (18-vuotta täyttäneille) ja niille lapsipotilaiden vanhemmille, jotka olivat mukana hoitotilanteessa. n=319	ajanvarauksen helppoutta opastusta ja tiedotusta hoitoon tultaessa odotustilan viihtyisyyttä lehtien kiinnostavuutta hampaiden kotihoidosta annettua neuvontaa tiedottamista hoitovaihtoehtoista tiedon antamista hoitosuunnitelmasta jatkohoidosta tiedottamista

12. Suomen Lääkärilehti 43/2007 vsk 62	Halonen, P Mäntyselkä, P Vehviläinen,A Takala,J Kumpusalo,E Lääkärin ammattitaito on tärkein tekijä, kun asiakas valitsee lääkäriin	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää suomalaisväestön merkittävänä pitämiä tekijöitä, jotka vaikuttavat lääkärin valintaan	Kvantatiivinen, kyselytutkimus	väestön satunnaisotos	Lääkärin ammattitaitoa piti 90 % väestöstä hyvin merkittävänä valintatekijänä. perusteelliset tutkimukset, jatkotutkimusten ja -hoidon nopeus sekä lääkäriin pääsyn nopeus. Vähiten merkittäviksi arvioitiin ilmoitus esimerkiksi sanomalehdessä, lääkäriin sukupuoli ja tuttavien suositus. Lääkärimät arvostivat perusteellisia tutkimuksia ja sairaalalähteen saamista. Nuoremmille tärkeitä olivat lääkäriin ammattitaito, lääkäriin tavoitettavuus ja käynnin hinta.
13. Acta Odontologica Scandinavica, 2012; 70	Tuominen, Risto. Eriksson, Anna-Leena. Institution Department of Public Health, University of Turku, Finland Patient experiences during waiting time for dental treatment.	Tarkoituksena oli arvioida potilaan kokemuksia hammashoitoaika odottaessa.	Kvantatiivinen, kyselytutkimus	210 potilasta	ne potilaat, jotka olivat odottaneet 3 kuukautta tai vähemmän raportoivat vähemmän haittaa kuin ne, jotka oli odottaneet 4 kuukautta tai enemmän. suurin hyväksyttävä odotusaika ei-kiireellisten hammashoito oli 45,8 päivää. Odotusaika hammashoitoon näyttää olevan hyvin siedetty, niin kauan kuin odotusaika pysyy kohtuullisena.
14. Swedish Dental Journal. 34(1):43-52, 2010	Christidis N. Smedberg E. Hagglund H. Hedenberg-Magnusson B Institution Department of Clinical Oral Physiology at the Eastman Institute, Folktandvården Stockholms lan AB, Stockholm, Sweden. Patients' experience of care and treatment outcome at the Department of Clinical Oral Physiology, Dental Public Service	Tutkimuksessa tarkasteltiin potilaiden hoitoon hakeutumisen syitä sekä potilaiden subjektiivisia kokemuksia erikoissairaanhoidosta ja hoitotuloksista Kliinisen suun fysiologian Folktandvården Eastman instituutissa Tukholmassa	Kvantatiivinen, kyselytutkimus	käsitti 198 potilasta,	enemmistö potilaista (89,9%) olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon sekä hoitotulokseen.

Taulukko 4. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi (Latvala 2003: 20-26) asiakastyytyväisyyttä edistävästä ja heikentävästä tekijöistä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
1. parannusehdotuksia : tyytymättömyyteen: taitamattomuus (7,68 %), epäkunnioitusta (6,05 %), odottaminen (15,78 %), tehoton viestintä, laadukasta sairaalahoitoa: turvallisuus, hoito kunnioittavasti ja arvokkaasti, minimoida odotusaikoja, tehokas viestintä, fyysisen ympäristön valvonta ja korkealaatuiset mukavuudet.	Tekijät, jotka edistävät tai heikentävät asiakastyytyväisyyttä? epäkunnioitus odottaminen, tehoton viestintä, laadukas sairaalahoito: turvallisuus, kunnioittava ja arvokas hoito vähäiset odotusajat tehokas viestintä, fyysisen ympäristön valvonta korkealaatuiset mukavuudet	Asiakastyytymättömyys epäkunnioitus odottaminen, tehoton viestintä, Asiakastyytyväisyys turvallisuus, kunnioittava ja arvokas hoito vähäiset odotusajat tehokas viestintä, fyysisen ympäristön valvonta korkealaatuiset mukavuudet.	asiakkaan kohtelu (n=3) hoitoon pääsy (n=7) vuorovaikutuksen laatu (n=5) turvallisuus, (n=1) viestintä (n=2) fyysinen ympäristön laatu (n=2)	asiakas-hoitaja ympäristö hoitaja
2. yli puolet potilaista tyytyväisiä heidän vierailuunsa. Koettu empatiaa, koettu tekninen pätevyys, sanaton viestintä, potilaan osallistumismahdollisuus, tieto sairaudesta	Tekijät, jotka edistävät tai heikentävät asiakastyytyväisyyttä? koettu empatiaa, koettu tekninen pätevyys, sanaton viestintä, potilaan osallistumismahdollisuus tieto sairaudesta	Asiakastyytyväisyys empaattisuus sanaton viestintä tekninen pätevyys, potilaan osallistumismahdollisuus tiedon saatavuus sairaudesta	asiakkaan kohtelu hoidon tekninen suorittaminen (n=2) vuorovaikutuksen laatu viestintä osallistuminen ohjaus (n=4)	asiakas-hoitaja hoitaja
3. tuskallinen hammashoito, korkeat hammashoitohinnat, pitkät odotusajat ja liian kiireinen hammaslääkärin käynti mainittiin tärkeimpänä esteitä hammaslääkärin hoitoon hakeutumisessa. Naiset ilmaisivat enemmän tyytyväisyyttä palveluihin.	Tekijät, jotka edistävät tai heikentävät asiakastyytyväisyyttä? tuskallinen hammashoito, korkeat hammashoitomaksut pitkät odotusajat liian kiireinen hammaslääkärin käynti	Asiakastyytymättömyys tuskallinen hammashoito, korkeat hammashoitomaksut pitkät odotusajat kiire hoitotilanteessa	tuntemukset hoitotilanteessa (n=1) hoidon kustannukset (n=2) hoitoon pääsy ajan käyttö hoitotilanteessa (n=1)	asiakas hoidon kustannukset (ympäristö) hoitajan ammattitaito

<p>4. osallistajat olivat tyytyväisiä, mutta ei kovin tyytyväisiä, kotihoiton palveluihin.</p> <p>tyytyväisyys kohteet heijastavat kaikkia tärkeitä näkökohtia kotihoiton ohjelmaan, eli tehokkuus, turvallisuus, kunnioitus, huomiointi, osallistumista suunnitteluun, suunnittelun oikeellisuun, sosiaalisuus ja henkilöstön teknisiä valmiuksia</p>	<p>suunnittelun oikeellisuus vähäiset henkilöstön taidot henkilöstön asenteet tehokkuus, turvallisuus, kunnioitus, huomiointi, osallistuminen suunnitteluun, sosiaalisuus henkilöstön tekniset valmiudet</p>	<p>Asiakastytymättömyys vähäiset henkilöstön taidot ja asenteet Asiakastytymättömyys tehokkuus, turvallisuus, kunnioitus, huomiointi, osallistuminen suunnitteluun, sosiaalisuus henkilöstön tekniset valmiudet</p>	<p>henkilöstön ammattitaito (n=6) asiakkaan kohtelu asiakkaan osallistuminen (n=3) vuorovaikutuksen laatu hoidon tekninen suorittaminen</p>	<p>hoitaja asiakas ympäristö asiakas-hoitaja</p>
<p>5. suurimmat tyytymättömyyden aiheet olivat puuttuvat laboratoriotulokset, tutkimusten viiveet, laboratorion atk-järjestelmän käyttö tutkimuksia tilattaessa ja tuloksia katsottaessa, näytteenottokiertojen aikataulu ja klinikoille jaettujen ohjeiden riittämättömyys.</p> <p>tyytymättömiä tutkimuspyyntöjen ja vastausten sähköiseen tiedonsiirtoon terveyskeskuksen ja yliopistosairaalan laboratorion välillä.</p> <p>lisäksi terveyskeskukset tarvitsivat lisää ohjeita ja tietoa tutkimusten tekotihydestä.</p> <p>virheiksi puuttuvat, viivästyneet ja virheelliset laboratoriotulokset. Useimmissa tapauksissa virheet johtuivat huolimattomuudesta ja siitä ettei toimintaohjeita noudatettu.</p> <p>systemaattiset virheet esiintyivät atk-ohjelmissa, toimintaohjeissa ja laitteiden toiminnassa.</p>	<p>Tekijät, jotka edistävät tai heikentävät asiakastytymättömyyttä?</p> <p>puuttuvat laboratoriotulokset, tutkimusten viiveet, laboratorion atk-järjestelmän käyttö tutkimuksia tilattaessa ja tuloksia katsottaessa, näytteenottokiertojen aikataulu klinikoille jaettujen ohjeiden riittämättömyys, tyytymättömyys tutkimuspyyntöjen ja vastausten sähköinen tiedonsiirtoon lisää ohjeita ja tietoa tutkimusten tekotihydestä puuttuvat, viivästyneet ja virheelliset laboratoriotulokset. huolimattomuus toimintaohjeita ei noudatettu systemaattiset virheet atk-ohjelmissa, atk:n ohjelmien toimintaohjeissa ja laitteiden toiminnassa.</p>	<p>Asiakastytymättömyys puuttuvat laboratoriotulokset, tutkimusten viiveet, laboratorion atk-järjestelmän käyttö tutkimuksia tilattaessa ja tuloksia katsottaessa, huolimattomuudesta ja siitä ettei toimintaohjeita noudatettu. systemaattiset virheet esiintyivät atk-ohjelmissa, toimintaohjeissa ja laitteiden toiminnassa.</p>	<p>henkilöstön ammattitaito tiedon saanti (n=3) henkilöstön ammattitaito atk- järjestelmät, niiden toimiminen (n=1)</p>	<p>hoitaja ympäristö</p>

<p>6. yrityksen asiakkastytyväisyyteen vaikuttavat tekijät ovat aikataulujen pitävyyden, työn- ja toiminnan laatu sekä palvelun laatuun liittyvät tekijät (joustavuus, reagointinopeus, luotettavuus, ja uskottavuus, muutoskyky aktiivisuus ja vastunotto sekä ammattitaitoisten resurssien saatavuus)</p> <p>epäsuorasti vaikuttavia tekijöitä tutkimuksen perusteella ovat ammattitaito/osaaminen sekä yhteistyö avoimuus ja tehokkuus.</p>	<p>Tekijät, jotka edistävät tai heikentävät asiakkastytyväisyyttä?</p> <p>aikataulujen pitävyys, joustavuus, reagointinopeus, luotettavuus, uskottavuus, muutoskyky aktiivisuus vastuunotto ammattitaitoisten resurssien saatavuus ammattitaito/osaaminen yhteistyön avoimuus ja tehokkuus.</p>	<p>Asiakkastytyväisyys</p> <p>aikataulujen pitävyys, joustavuus, reagointinopeus, luotettavuus, uskottavuus, muutoskyky aktiivisuus vastuunotto ammattitaitoisten resurssien saatavuus ammattitaito/osaaminen yhteistyön avoimuus ja tehokkuus.</p>	<p>henkilöstön ammattitaito</p> <p>resurssit</p>	<p>hoitaja</p> <p>ympäristö</p>
<p>7. tyytyväisyys puhelinneuvonnan tavoittamiseen oli varsin korkealla tasolla.</p> <p>Yli 40 % vastaajista katsoi, että puhelinneuvontaan sai yhteyden erittäin helposti ja lähes 50 % vastaajista kertoi, että yhteyden saaminen oli helppoa.</p> <p>hoitajan palveluun oli erittäin tyytyväisiä 51 % (n= 80) ja hyvin tyytyväisiä 43 %</p> <p>asiakkaat kokivat neuvonnan ja ohjauksen hyvin selkeäksi. Lisäksi asiakkaat kokivat tullessa kuulluksi riittävästi juuri omassa asiassaan (yli 90 %).</p> <p>muutokset puhelinliikenteen hoitamisessa ovat muuttaneet hammashuollon yksiköiden toimintatapoja ja puhelinliikenteen painopisteitä.</p>	<p>Tekijät, jotka edistävät tai heikentävät asiakkastytyväisyyttä?</p> <p>puhelinneuvontaan sai yhteyden erittäin helposti hoitajan palvelu ja neuvonta ja ohjaus selkeää kuulluksi tuleminen omassa asiassaan muutokset puhelinliikenteen hoitamisessa ovat muuttaneet hammashuollon yksiköiden toimintatapoja</p>	<p>Asiakkastytyväisyys</p> <p>yhteys puhelinneuvontaan helposti hoitajan palvelu ja neuvonta ja ohjaus selkeää kuulluksi tuleminen omassa asiassaan</p> <p>Asiakkastytymättömyys</p> <p>muutokset puhelinliikenteen hoitamisessa ovat muuttaneet hammashuollon yksiköiden toimintatapoja</p>	<p>yhteydenotot (n=1)</p> <p>vuorovaikutus</p> <p>ohjaus</p> <p>asiakkaan osallistuminen</p> <p>yksikön toimintatapojen muutokset esim.puhelinpalvelussa (n=2)</p>	<p>hoitaja</p> <p>asiakas-hoitaja</p> <p>ympäristö</p>

<p>8. työterveyspalveluun täysin tyytyväiset olivat käyneet terveyskeskuksessa saman verran kuin vähemmän tyytyväiset.</p> <p>eniten terveyskeskuskäyntejä oli niillä potilailla, joille oli nimetty omalääkäri.</p> <p>hieman yli puolet käynneistä oli potilaan oman arvion mukaan kiireellisiä.</p>	<p>Tekijät, jotka edistävät tai heikentävät asiakastytyväisyyttä?</p> <p>tyytyväiset olivat käyneet terveyskeskuksessa saman verran kuin vähemmän tyytyväiset käyntejä enemmän, jos omalääkäri. kiireiset hoitokäynnit</p>	<p>Asiakastytyväisyys</p> <p>hammashoitokäyntien tiheys terveyskeskuksessa</p> <p>omalääkäri</p> <p>Asiakastytymättömyys kiireiset hoitokäynnit</p>	<p>hoitoon pääsy</p> <p>omalääkärijärjestelmä (n=1)</p> <p>henkilöstön ammattitaito</p>	<p>ympäristö</p> <p>hoitaja</p>
<p>9. lähes 80% vastajista oli tyytyväisiä saamansa hoitoon.</p> <p>erityisesti miehet sekä nuoret arvostivat yksityisen sektorin tarjoamaa hoitoa.</p>	<p>Tekijät, jotka edistävät tai heikentävät asiakastytyväisyyttä?</p> <p>tyytyväisyys saamaansa hoitoon</p> <p>miehet sekä nuoret arvostivat yksityisen sektorin tarjoamaa hoitoa.</p>	<p>Asiakastytyväisyys</p> <p>tyytyväisyys saamaansa hoitoon</p> <p>yksityisen sektorin tarjoama hoito.</p>	<p>hoidon laatu (n=1)</p> <p>palvelujen tarjonta (n=1)</p>	<p>hoitaja</p> <p>ympäristö</p>
<p>10. suun terveydenhuollon aikuisasiakkaiden hoito onnistui hyvin, koska suurin osa asiakkaille tärkeistä hoidon osa alueista toteutui.</p> <p>kehittämiskohteita oli esim tiedon saanti ja sen varmistaminen, tietoa hoidon kustannuksista, hoitovaihtoehtoja, suun sairauksien etenemisriskeistä, ja suun sairauksien aiheuttajista, ja asiakkaan oman vastuun korostamisesta</p>	<p>Tekijät, jotka edistävät tai heikentävät asiakastytyväisyyttä?</p> <p>suurin osa asiakkaille tärkeistä hoidon osa alueista toteutui.</p> <p>tiedon saanti ja sen varmistaminen, tietoa hoidon kustannuksista, tietoa hoitovaihtoehtoja, tietoa suun sairauksien etenemisriskeistä ja suun sairauksien aiheuttajista. asiakkään oman vastuun korostaminen</p>	<p>Asiakastytyväisyys tärkeiden hoidon osa alueiden toteutuminen</p> <p>Asiakastytymättömyys</p> <p>tiedon saanti ja sen varmistaminen, tietoa hoidon kustannuksista, tietoa hoitovaihtoehtoja, tietoa suun sairauksien etenemisriskeistä ja suun sairauksien aiheuttajista. asiakkaan oman vastuun korostaminen</p>	<p>hoidon onnistuminen (n=1)</p> <p>odotusten toteutuminen (n=1)</p> <p>tiedon saanti</p> <p>vuorovaikutus</p> <p>ohjaus</p> <p>ammattitaito</p> <p>asiakkään osallistuminen</p> <p>asiakkään oma vastuun (n=1)</p>	<p>hoitaja</p> <p>asiakas</p> <p>asiakas-hoitaja</p>

<p>11. ajanvarauksen helppoutta opastusta ja tiedotusta hoitoon tultaessa</p> <p>odotustilan viihtyisyyttä lehtien kiinnostavuutta</p> <p>hampaiden kotihoidosta annettua neuvontaa</p> <p>tiedottamista hoitovaihtoehtoista tiedon antamista hoitosuunnitelmasta jatkohoidosta tiedottamista</p>	<p>Tekijät, jotka edistävät tai heikentävät asiakastytyväisyyttä?</p> <p>ajanvarauksen helppous opastusta ja tiedotusta hoitoon tultaessa</p> <p>odotustilan viihtyisyys lehtien kiinnostavuus hampaiden kotihoidosta annettua neuvontaa, tiedottamista hoitovaihtoehtoista tiedon antamista hoitosuunnitelmasta, jatkohoidosta tiedottamista</p>	<p>Asiakastytyväisyys</p> <p>ajanvarauksen helppous opastusta ja tiedotusta hoitoon tultaessa</p> <p>odotustilan viihtyisyys lehtien kiinnostavuus hampaiden kotihoidosta annettua neuvontaa, tiedottamista hoitovaihtoehtoista tiedon antamista hoitosuunnitelmasta, jatkohoidosta tiedottamista</p>	<p>hoitoon pääsy</p> <p>tiedon saanti</p> <p>hoitoympäristö</p> <p>omahoidon ohjaus (n=1)</p>	<p>asiakas-hoitaja</p> <p>ympäristö</p> <p>hoitaja</p>
<p>12. Lääkärin ammattitaitoa piti 90 % väestöstä hyvin merkittävänä valintatekijänä.</p> <p>perusteelliset tutkimukset, jatkotutkimusten ja -hoidon nopeus sekä lääkäriin pääsyn nopeus. Vähiten merkittäviksi arvioitiin ilmoitus esimerkiksi sanomalehdessä, lääkärin sukupuoli ja tuttavien suositus.</p> <p>lääkärimät arvostivat perusteellisia tutkimuksia ja sairaalalähteen saamista. Nuoremmille tärkeitä olivat lääkärin ammattitaito, lääkärin tavoitettavuus ja käynnin hinta.</p>	<p>Tekijät, jotka edistävät tai heikentävät asiakastytyväisyyttä?</p> <p>Lääkärin ammattitaito perusteelliset tutkimukset, jatkotutkimusten ja -hoidon nopeus lääkäriin pääsyn nopeus Ilmoitus sanomalehdessä lääkärin sukupuoli tuttavien suositus perusteellisia tutkimuksia ja sairaalalähteen saamista. lääkärin ammattitaito, lääkärin tavoitettavuus käynnin hinta.</p>	<p>Asiakastytyväisyys</p> <p>lääkärin ammattitaito perusteelliset tutkimukset, jatkotutkimusten ja -hoidon nopeus lääkäriin pääsyn nopeus Ilmoitus sanomalehdessä tuttavien suositus. perusteelliset tutkimukset sairaalalähteen saaminen lääkärin ammattitaito lääkärin tavoitettavuus käynnin hinta.</p>	<p>henkilöstön ammattitaito</p> <p>hoitoon pääsy</p> <p>palvelujen markkinointi, hoidon kustannukset</p>	<p>hoitaja</p> <p>ympäristö</p>

<p>13. ne potilaat, jotka olivat odottaneet 3 kuukautta tai vähemmän raportoivati vähemmän haittaa kuin ne, jotka oli odottaneet 4 kuukautta tai enemmän.</p> <p>suurin hyväksyttävä odotusaika ei-kiireellisten hammashoito oli 45,8 päivää.</p> <p>Odotusaika hammashoitoon näyttää olevan hyvin siedetty, niin kauan kuin odotusaika pysyy kohtuullisena.</p>	<p>Tekijät, jotka edistävät tai heikentävät asiakastytyväisyyttä?</p> <p>3 kuukautta hammashoitoon pääsyä odottaneet tai vähemmän raportoivati vähemmän haittaa kuin ne, jotka oli odottaneet 4 kuukautta tai enemmän suurin hyväksyttävä odotusaika ei-kiireellisten hammashoito oli 45,8 päivää odotusaika hammashoitoon hyvin siedetty, kun pysyy kohtuullisena</p>	<p>Tyytyväisyys</p> <p>alle kolmen kuukauden odotusaika hammashoitoon</p> <p>kohtuullinen odotusaika hammashoitoon</p> <p>Tyytymättömyyteen odotusaika hammashoitoon neljä kuukautta tai enemmän</p>	<p>hoitoon pääsy</p>	<p>ympäristö</p>
<p>14.enemmistö potilaista (89,9%) olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon sekä hoitotulokseen.</p>	<p>Tekijät, jotka edistävät tai heikentävät asiakastytyväisyyttä?</p> <p>Tyytyväisyys saamaansa hoitoon sekä hoitotulokseen</p>	<p>Tyytyväisyys hoitoon sekä hoitotulokseen</p>	<p>hoidon laatu</p> <p>hoitotulos</p>	<p>hoitaja</p>