

Shaida Panahi, Birgitta Malmström

Asiakastyytyväisyyttä edistävät ja estävät tekijät suunterveydenhoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suun terveydenhuollon

Koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Shaida Panahi, Birgitta Malmström Asiakastyytyväisyyttä edistävät ja estävät tekijät suun terveyden hoitotyössä 26 sivua + 5 liitettä 16.4.2013
Tutkinto	Suuhygienisti
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Suuhygienisti
Ohjaaja(t)	TtT Hannu Lampi TtM Nina Vainio
<p>Valitsimme opinnäytetyöksemme kirjallisuuskatsauksen aiheesta asiakastyytyväisyys ja tyytymättömyys. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuteen tutustuen, mitkä tekijät estävät ja edistävät asiakastyytyväisyyttä suun terveyden hoitotyössä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koottiin luotettavista tutkimuksista ja alan kirjallisuudesta.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin käsihaulla sosiaali- ja terveystietokannoista. Sähköiset tiedonhaut teimme hakukoneista PubMed, Ebscohost Cinhal sekä Ovid Medline. Aineistolle asetettiin tietyt kriteerit, ja valitsimme aineistomme kriteerien ohjaamina. Alkuperäisten tutkimusten tuli olla mahdollisimman uusia enintään kuusi vuotta vanhoja julkaisuja. Tutkimuksen tuli kuulua suun terveydenhuoltoalalle ja tutkimuksen tuli antaa vastaus tutkimustehtäviin. Kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostui yhdeksästä tutkimusartikkelista, joista kuusi oli sähköisesti haettua ja kolme käsihaulla löydettyä.</p> <p>Kirjallisuuskatsausaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Opinnäytetyössä ilmenee miten jokin tekijä voi olla asiakastyytyväisyyttä edistävä, mutta jäädessään toteutumatta se saattaa muodostua asiakastyytyväisyyden esteeksi. Analyysiprosessin tuloksena muodostui kaksi pääkategoria, joka nimitettiin asiakastyytyväisyyttä edistävät ja estävät tekijät.</p> <p>Tulosten mukaan asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon ja käytökseen, henkilöstön asiakaslähtöisyyteen, toimenpiteiden edullisuuteen, hoitoon pääsyn nopeuteen, miellyttävään hoitoympäristöön ja ajan käyttöön hoitotilanteessa. Tyytymättömyyttä aiheuttivat kalliit hoitomaksut, kiire hoitotilanteessa, kivuliaat hoidot, henkilöstön puutteellinen ammattitaito, vaikeudet saada vastaanottoaikaa ja pitkät hammashoidon jonotusajat.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakastyytyväisyydestä suun terveydenhuollon ammattilaisille. Tätä tietoa voidaan hyödyntää hoidon laadun kehittämisessä. Ammattilaisen kannalta tämä tarkoittaa jatkuvaa ammattitaidon ylläpitämistä, jotta hyvä hoito voidaan taata.</p>	
Avainsana	Asiakastyytyväisyys, potilas tyytymättömyys, suun terveydenhoito, hammashoito

Author(s) Title Number of Pages Date	Shaida Panahi, Birgitta Malmström Factors that Promote and Prevent Customer Satisfaction in the Oral Health Care 26 pages + 5 appendices 16.4.2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Specialisation option	Oral Hygiene
Instructor(s)	PhD Hannu Lampi MHS Nina Vainio
<p>This final project is a literature review on customer satisfaction and dissatisfaction. The purpose of our final project was to describe which factors promote and which prevent customer satisfaction in the oral health care. The theoretical framework of this final project was constructed based on reliable research papers and literary sources.</p> <p>A qualitative research method was used for the final project and the material for this literature review was collected both by hand-searching and from databases for health and social care. Electronic searches were made from search engines PubMed, Ebscohost, Chincal and Ovid Medline. Particular criteria were established for the material and the material selection was done based on these criteria. Original research articles were to be as recent as possible and published within the last six years. The material for the literature review consisted of 9 research articles of which six were found using electronic search and three by hand-searching. The material for this literature review was analyzed using an inductive content analysis method. It was shown in this final project how a particular factor promoting customer satisfaction can, in fact, result in preventing customer satisfaction if not actualized. As a result of the analysis process, two main categories were identified. The categories were named as factors promoting customer satisfaction and factors preventing customer satisfaction.</p> <p>According to the results, the customers of oral health care services were mainly satisfied with the expertise and behavior of the nurses, customer orientation of the staff, inexpensiveness of the operations, swiftness of getting into treatment, pleasantness of the nursing environment and the use of time in a treatment situation. Customer dissatisfaction was caused by expensive cost of the treatment, busy treatment situations, painful treatments, inadequate professional skills of the personnel, difficulties in obtaining an appointment and long waiting times for dental care.</p> <p>The goal of this final project was to produce information for oral health care professionals on customer satisfaction. This information can be utilized in developing the quality of treatment. From the perspective of a professional, this means continual maintenance of professional expertise in order to guarantee good treatment.</p>	
Keywords	Promoting customer satisfaction, preventing customer satisfaction, dental or oral health care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Asiakastyytyväisyys	3
2.2	Asiakastyytyväisyyttä edistävät tekijät terveydenhuollossa	5
2.3	Asiakastyytyväisyyttä estävät tekijät terveydenhuollossa	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	9
4	Opinnäytetyön menetelmällinen toteuttaminen	9
4.1	Metodologiset lähtökohdat	9
4.2	Aineiston keruu	11
4.3	Aineiston analysointi	12
5	Tulokset	15
5.1	Asiakastyytyväisyyttä edistävät tekijät suun terveydenhuollossa	16
5.2	Asiakastyytyväisyyttä estävät tekijät suun terveydenhuollossa	17
6	Pohdinta	18
6.1	Tulosten tarkastelu	18
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	19
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja pätevyys	20
6.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys	Error! Bookmark not defined.
6.5	Tulosten hyödyntäminen ja jatkokehittämishaasteet	23

Liitteet

Liite 1. Teoreettisten lähtökohtien hakutaulukko

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen hakutaulukko

Liite 3. Teoreettisten lähtökohtien tutkimustaulukko

Liite 4. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustaulukko

Liite 5. Kirjallisuuskatsauksen analyysitaulukko

1 Johdanto

Kaikkien organisaatioiden tai yritysten tavoite on palvella asiakasta mahdollisimman hyvin ja saada asiakas tuntemaan itsensä tyytyväiseksi. Suun terveydenhuollon menestyksen muodostavat neljä ulottuvuutta: suun terveyden eri osa-alueet, asiakkaan eli potilaan tyytyväisyys, työtyytyväisyys ja taloudellinen hyöty. (Busby 2011: 348.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan asiakastyytyväisyyttä.

Asiakastyytyväisyyden tarkastelu on tärkeä apuväline, kun halutaan tietää asiakkaan vaatimuksia, havaita korjausta edellyttäviä asioita ja ymmärtää, mistä tekijöistä muodostuu hyvä yhteistyö asiakkaan kanssa. Asiakastyytyväisyyden mittauksessa on olennaista, että se tähtää sellaisen laadun tuottamiseen, joka tyydyttää asiakasta. Asiakastyytyväisyyden mittauksessa kiinnitetään huomiota asiakkaan odotuksiin ja niiden toteuttamiseen eri toiminnoissa. Jos asiakkaan odotukset ja palvelun toteuma eivät kohtaa, asiakas on tyytymätön. (Lotti 2001: 67–71.)

Asiakastyytyväisyys on merkittävä tekijä yrityksen toiminnan jatkuvuudelle, sillä pitemmällä aikavälillä yrityksen toiminta ei ole mahdollista, jollei asiakastyytyväisyys ole riittävän hyvällä tasolla. Toiminnan tulee siis olla paitsi yritykselle taloudellisesti kannattavaa, myös asiakkaille riittävän hyvää asiakastyytyväisyyttä tuottavaa. (Rope – Pöllänen 1998: 58.)

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus asiakastyytyväisyydestä ja tyytymättömyydestä suunterveydenhoitotyössä, ja sen tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä tekijät edistävät ja estävät asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan käyttää hyödyksi kehitettäessä suunterveyden hoitotyötä asiakaslähtöisempään suuntaan. Oppinäytetyön alussa on teoriaosuus, jossa selvitetään mitä asiakastyytyväisyys on ja mitkä asiat lisäävät tai heikentävät sitä.

Terveydenhuollon tutkimuksia peilasimme hammashoidon tutkimustuloksiin, löytyikö niistä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia, jotka vaikuttivat edistäviin ja estäviin tekijöihin asiakastyytyväisyydessä.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Onnistuneiden hammashoitovastaanottojen salaisuus on korkea asiakastyytyväisyys. Asiakkaan kannalta taas onnistuneen hoidon ydin eli hoidon tärkein tavoite suun terveydenhuollossa on asiakkaan hyvä suunterveys. (Busby 2011: 348.) Asiakkaiden kokemukset palvelun laadusta ovat erilaisia. Asiakastyytyväisyys on selkeästi subjektiivista, ja se muodostuu asiakkaan kokemuksesta ja odotuksista. (Rope – Pöllänen 1998: 59.)

Laatu on laaja käsite riippuen siitä, missä, kenen näkökulmasta, mihin tarkoituksiin ja minkä yhteydessä sitä tarkastellaan. Laatu tarkoittaa usein jotain myönteistä ja hyvää, mutta sanana se on neutraali ja sillä viitataan asioiden ominaispiirteisiin, eli asioihin, jotka ovat ominaisia jollekin. Jokaisella on oma määritelmä hyvästä laadusta ja siitä, mitä se on hänen mielestään. Tämä tarkoittaa sitä, että jokainen oman tulkintansa mukaan kertoo tuottaako palvelu hänelle sitä, mitä hän haluaa, ja kokee tarvitsevansa. Tärkeintä on, että itse tiedostaa oman näkemyksensä ja arvio palveluja niiden kriteerien pohjalta, jotka täyttävät hänen odotuksensa ja tarpeensa laadusta. Laatutyöskentelyllä pyritään parantamaan työyhteisön toimintoja ja palvelujen laatua. (Outinen – Holma – Lempinen 1994: 13.)

Laadun määrittelyssä on tavoitteena eritellä, tulkita ja tarkentaa niitä osatekijöitä, joista laatu muodostuu ja mitkä ovat tärkeitä piirteitä laadulle. Tarkastelemalla laatua voidaan eritellä, mistä syntyy hyvä terveys- tai sosiaalipalvelun laatu. Asiakkaan kannalta laatu voi sisältää asioita, joista he odottavat palvelunantajalta ja itse palvelulta, omana itsenään ja yhteiskunnan jäsenenä. Käsitykset laadusta vaikuttavat asiakkaan omiin odotuksiin, vaatimuksiin ja kokemuksiin, joita hän on saanut hoidosta. Asiakaslähtöinen työyhteisö kehittää ja arvio palvelujaan ja niiden laatua asiakkaan näkökulmasta. (Outinen – Holma – Lempinen 1994: 14–16.)

Suun terveydenhuoltopalvelujen laadusta asiakkaan näkökulmasta ovat tutkineet mm. Toivanen, Lahti ja Leino - Kilpi (1999). Heidän tutkimuksensa, jossa tutkittiin kunnan palvelun laatua, tehtiin Kirkkonummen terveyskeskuksen suun terveydenhuollon 256 asiakkaalle. Laatua arvioitiin kahdella eri kyselyllä ennen ja jälkeen hoidon. Asiakas vastasi ennen hoitoa kyselyyn jossa mitattiin hoidon eri osa-alueiden tärkeyttä. Hoidon jälkeen he vastasivat toiseen kyselyyn, jossa he arvioivat, miten heidän odotukset toteutuivat. Kokemukset palvelujen laadusta olivat enimmäkseen hyviä. Seuraavat

asiat kuitenkin havaittiin kehittämisen kohteiksi: asiakkaan neuvominen suun sairauksien riskeistä ja syistä, tiedottaminen hoitovaihtoehdoista, ja potilaan oman mielipiteen huomioiminen päätettäessä esimerkiksi paikkausmateriaalista. Potilaat halusivat myös tietoa hoidon kustannuksista. (Toivanen – Lahti – Leino - Kilpi 1999.)

Yksityishammaslääkärivastaanoton esimerkkinä laadusta on Hammasklinikka Medident, jolle on myönnetty vuoden 1996 Suomen laatupalkintokilpailussa Kunniainnointi. Heidän asiakaslähtöisen toimintamallinsa pohjana ovat asiakkaat, jotka itse määrittävät tarpeensa, odotuksensa ja vaatimuksensa. Medidentin nettisivuilla korostetaan, että laadulla voidaan varmistaa potilaan tyytyväisyys. Laatutyöskentely tarkoittaa oman toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Toiminnan lähtökohtana on se, että asiakkaan tarpeista ja odotuksista saadaan tietoa. (Laadunhallinta.)

2.1 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan yksilön omia käsityksiä palvelujen toimivuudesta suhteessa hänen saamiinsa odotuksiin ja kokemuksiin. Kokemukset eivät tarkoita pelkästään aiempaa kokemusta palveluyksiköstä, vaan kaikkia hänen aikaisempia kokemuksiaan palvelutilanteista. Asiakkaan odotustaso rakentaa pohjan ja vertailukohteen kokemuksille. Asiakastyytyväisyydellä pyritään vaikuttamaan kokemuksiin ja odotuksiin, tarjoamalla asiakkaille heidän odotuksiaan vastaavia palveluja. (Rope 2000: 53.) Asiakkaan kokema tyytyväisyys ja heiltä saatu asiakaspalaute määrittävät laadun kehittämistä ja sen hallintaa. Laatu on yritykselle tärkeä menestyksen tekijä. (Lecklin 2006: 116).

Asiakkaiden odotus- ja kokemusvaatimusten tyydyttäminen johtaa asiakastyytyväisyyden kasvuun. Asiakastyytyväisyystutkimuksissa pitäisi määrittää asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia ja niiden välisiä tasapainoja. Ongelmana tyytyväisyystutkimuksissa on, että asiakkaan odotukset muuttuvat jatkuvasti. (Bergström – Leppänen 2007: 269.)

Puutteet asiakastyytyväisyydessä ovat uhka yrityksen menestykseen. Tyytymättömät asiakkaat siirtyvät kilpailijayrityksen asiakkaiksi. Samalla ne asiakkaat levittävät huonoa sanaa yrityksestä. Tyytymättömät asiakkaat saattavat myös kylvää epävarmuuden ”siemeniä” tyytyväisten asiakkaiden keskuuteen kertomalla huonoja kokemuksiaan muille ja aiheuttamalla siten epäilyksiä palvelua kohtaan. Asiakastyytyväisyys

tutkimuksissa on tärkeää mitata tyytymättömien osuus ja syyt tyytymättömyyteen. Ne ongelmat, jotka aiheuttavat tyytymättömyyttä pitäisi tunnistaa ja korjata mahdollisimman aikaisin. (Lecklin 2006: 113.)

Markkinoinnissa on monia perussääntöjä, jotka koskevat asiakkaiden käyttäytymistä. Tyytyväinen asiakas tulee varmasti uudestaan saamaan palvelua ja kertoo saamastaan hyvästä palvelusta keskimäärin kolmelle kaverilleen, mutta jos asiakas on tyytymätön, kertoo hän saamastaan huonosta palvelusta keskimäärin yhdelletoista henkilölle. Jotta negatiivinen kokemus unohtuisi asiakkaalta, yrityksen täytyy tarjota asiakkaalle keskimäärin kaksitoista positiivista kokemusta. (Lahtinen – Isoviita 2007: 15.)

Se, mitä asiakas tekee ja tuntee, vaikuttaa vahvasti asiakastyytyväisyyden muodostumiseen. Asiakastyytyväisyys määritellään mielihyvätunteeksi, ja sitä voidaan mitata kahdella osatekijällä, tapahtumakohtaisella tyytyväisyydellä ja kokonaistyytyväisyydellä. Tapahtumakohtaisella tyytyväisyydellä tarkoitetaan asiakkaan tyytyväisyyttä yksittäisiin palvelutilanteisiin. Kokonaistyytyväisyydellä tarkoitetaan asiakkaan omaa mielipidettä koko yrityksestä. Yritykselle on tärkeää pyrkiä säilyttämään korkea kokonaistyytyväisyys, koska sillä on merkitystä asiakkaan uudelleenostopäätökseen enemmän kun yhden palvelutilanteen kokemuksella. Matala kokonaistyytyväisyys ei kuitenkaan estä uusintaostoa, jos asiakkaalla on hyvä yksittäinen palvelukokemus. (Lahtinen – Isoviita 2007: 13.)

Asiakastyytyväisyys koostuu monista tekijöistä, joita ovat esimerkiksi reagointi asiakkaan pyyntöihin, vaatimustenmukaisuus, luotettavuus, toimitusaika, hinta, ammattimaisuus, palveluympäristö, palveluvarmuus sekä mukavuus. Muita tekijöitä ovat mm. palvelujen laatu ja tarjonta, kokemukset henkilökunnasta, tuotekehitys sekä palvelujen tavoitettavuus. Asiakastyytyväisyys on näiden ja muiden tekijöiden moniulotteinen kokonaisuus. Yritys pyrkii vaikuttamaan palvelunsa ominaisuuksiin eli palvelujen laatutekijöihin, jotka tuottavat asiakastyytyväisyyttä. Toimialasta riippuen eri tekijöiden painoarvot vaihtelevat, mutta kaikkiin voidaan vaikuttaa. Tyytyväisyyteen vaikutetaan esimerkiksi panostamalla palvelun konkreettisiin (palveluvalikoima) ja abstraktisiin (asiakaspalvelu) ominaisuuksiin. Kun halutaan vaikuttaa asiakkaan tyytyväisyyteen, etsitään palvelusta ominaisuuksia, jotka tuottavat asiakkaalle tyytyväisyyden kokemuksia. (Ylikoski 2001: 152–155, Lahtinen – Isoviita 1994: 2.)

Potilas jakaa tyytyväisyyden kahteen vaikuttavaan tekijään, joita ovat hoitoon kohdistuvat ennako-odotukset ja hoidon aikana saadut kokemukset ja tulokset. Tyytyväisyys kuvastuu yleisenä luottamuksena hoitojärjestelmää kohtaan. Maailmaan terveysjärjestö tutki avohoidon potilaiden tyytyväisyyttä Englannissa, Jugoslaviassa, Kreikassa ja Neuvostoliitossa. Tyytyväisyys vaihteli huomattavasti maiden välillä, tärkeimmäksi tekijäksi muodostui luottamus järjestelmää kohtaan. Maissa, joissa järjestelmään ei luotettu, muuhunkaan ei oltu tyytyväisiä. (Vuori 1993: 66.)

Palvelun nopeus on keskeinen laadun tekijä. Yleisin negatiivinen ominaisuus palvelualalla ovat asiakkaiden pitkät odotusajat hoitoon, mikä aiheuttaa tyytymättömyyttä palvelun toimitukseen. (Buell – Norton 2011.)

2.2 Asiakastyytyväisyyttä edistävät tekijät terveydenhuollossa

Asiakastyytyväisyystutkimuksen avulla pyritään parantamaan organisaation toimintaa asiakaslähtöisemmäksi. Tutkimusten avulla kartoitetaan tämänhetkisen asiakastyytyväisyyden tasoa ja selvitetään organisaation tuottavat tyytyväisyystekijät. Saatuja tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämiseen. Ongelmakohtiin pyritään puuttumaan työyhteisössä korjaamalla toimenpidemuutoksia vaativia asioita. Asiakastyytyväisyyden kehittämistä myös seurataan, jotta saadaan tietää, miten korjaavat toimenpiteet ovat vaikuttaneet. (Ylikoski 1999: 156.)

Asiakastyytyväisyys on tärkeää, jotta yrityksen toiminta voi jatkua kannattavana. Tyytyväinen asiakas on uskollinen yritykselle; käyttää enemmän rahaa yrityksen tuotteisiin, kehuu yritystä ja mahdollisesti suosittelee sen palveluja tutuilleen. Asiakaan ollessa tyytymätön negatiivisen julkisuuden mahdollisuus kasvaa yritystä kohtaan. Bergströmin ja Leppäsen (2009) tutkimuksesta ilmenee, että uuden asiakkaan hankkiminen yritykselle maksaa enemmän kuin olemassa olevan asiakassuhteen ylläpitäminen. On edullisempää myydä vanhalle asiakkaalle kuin hankkia uusia asiakkaita. (Bergström – Leppänen 2009: 486.)

Suomalaisväestön merkittävänä pitäviä tekijöitä lääkärin valintaan olivat Halosen – Mäntyselän – Vehviläisen – Takala – Kumpusalon (2007) tutkimuksessa ammattitaito, hoidon kesto, hoitoon pääsyn nopeus ja hinta. Toisaltaan myös työterveydenpalveluja käytettiin paljon, jossa lääkärin valintaan ei potilas pystynyt vaikuttamaan. Virtasen – Mattilan (2008) tutkimuksessa vertailtiin potilaiden tyytyväisyyttä työterveyshuoltoon ja

terveyskeskuspalveluihin. Työterveyslääkärin tai -hoitajan palveluja käyttivät eniten 40–59-vuotiaat potilaat, palveluja käytettiin tasapuolisesti kiireelliseen ja kiireettömään hoitoon. Myös näihin palveluihin oltiin tyytyväisiä, varsinkin jos hoitava henkilö osoittautui samaksi. Omalääkärin nimeäminen terveyskeskuspalveluiden käyttäjissä lisäsi käyntimääriä.

Asiakkaan iällä näytti olevan vaikutusta tyytyväisyystekijöihin. Tutkimuksessa asukkaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa kävi ilmi, että vanhemmat ihmiset antoivat pääsääntöisesti hyvän arvosanan hoitoonsa. (Soini – Kaukonen – Varis – Silander – Muurinen 2008.) Haastatteluun osallistuneet vanhainkotien ja palvelutalojen asukkaat olivat iältään yli 77-vuotiaita. 79 % miehistä ja 77 % naisista osallistui tutkimukseen. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet (91 %) olivat tyytyväisiä henkilökunnan luotettavuuteen, osaamiseen ja ammattitaitoon. Suurin osa (70 %) vastanneista koki lääkäripalvelut riittäväksi. Asukkaat saivat riittävästi tietoa sairaudestaan ja lääkkeistään. Myös Tervo-Heikkisen, Kvistin – Partasen – Vehviläinen – Julkusen – Aallon (2007) tutkimuksessa, jossa selvitettiin potilaiden tyytyväisyyttä erikoissairaanhoidossa, tuli esiin iäkkäimpien asiakkaiden olleen tyytyväisiä hoitoonsa. Haastatteluun osallistuneiden keski-ikä oli 60.9 vuotta ja yli puolet oli miehiä (53 %). Iäkkäämmät asiakkaat ja miehet olivat naisia tyytyväisempiä.

Hoidon onnistumiseen vaikutti myös ajallaan saatu kivunlievitys, avunsaanti sekä ammattitaitoinen henkilökunta. Myös teknisiä taitoja arvostettiin tyytyväisyystekijöitä mitattaessa. (Scotti – Driscoll – Harmon – Behson 2007; Birhanu – Assefa – Woldie – Morankar 2010; Kamarzaman – Clark – Haque – Ghani 2011.) Ammattitaitoinen hoitaja lisää asiakastyytyväisyyttä, potilaat kokivat paranevansa nopeammin osaavan hoitajan seurassa. Eroavaisuuksia löytyi hoitajien eri maiden koulutustaustoista, kulttuurieroista ja terveydenhuollon tasosta, mutta potilaista huolehtiva ja läsnä oleva hoitaja on asiakastyytyväisyyttä lisäävä tekijä (Palese – Tomietto – Suhonen – Efstathiou – Tsangari – Merkouris – Jarosova – Leino-Kilpi – Patiraki – Karlou – Baloogh – Papastavrou 2011.)

Potilaiden sairauden tasolla näytti olevan merkitystä tyytyväisyyteen, mitä sairaammaksi potilas koki itsensä, sitä tärkeämpää oli hoito heille sairaalassa osaavan henkilökunnan tukemana (Otani – Waterman – Dunagan 2012). Vuodeosastolla olon kestolla on myös merkitystä tyytyväisyyteen. Lyhyemmän ajan viettäneet olivat tyytyväisempiä kuin pidempään olleet. Asiakastyytyvyyteen vaikutti myös

koulutuksentaso. Alemman koulutuksen saaneet asiakkaat olivat tyytyväisempiä hoitoonsa kuin akateemisesti koulutetut. (Tervo-Heikkinen ym. 2007.)

Asiakaslähtöinen toiminta lisää asiakastyytyväisyyttä. Palvelun laadulla on vaikutus myös asiakasuskollisuuteen. Jos asiakkaalle annetaan mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa, häntä kuunnellaan ja hänestä välitetään, antaa se työyhteisöstä miellyttävän kuvan ja asiakkaalle hyvän mielen. Kotihoidon tutkimuksessa (Aletras – Kostarelis – Tsitouridou – Niakas – Nicolaou 2010) tyytyväisyyttä lisäsivät kotihoidon ohjelman tehokkuus, turvallisuuden tunne, asiakkaiden kunnioitus ja heidän huomioiminen. Tyytyväisyyttä lisäsi asiakkaiden mahdollisuus osallistua suunnitteluun ja sosiaalinen kanssakäyminen hoitohenkilökunnan kanssa. Myös Tervo-Heikkisen ym. (2007) ja Birhanun ym. (2010) sekä Henderson – Van Eps – Pearson – James – Henderson – Osborne (2007) tutkimukset tukevat vuorovaikutustaitojen tärkeyttä ja empaattisuutta työssään.

Birhanun ym. (2010) tutkimuksessa on tutkittu myös sanatonta viestintään. Koskettaminen on yksi sanattoman viestinnän keskeisimmistä kommunikointikeinoista. Koskettaminen koetaan tärkeänä viestinnän ja vuorovaikutuksen keinona. Potilaan huomion herättämiseksi koskettaminen on luonnollinen tapa kontaktin saamiseksi. Sillä voidaan osoittaa välittämistä tai rauhoittaa potilasta. Sanaton viestintä koetaan tärkeänä, vaikka se voidaankin joskus tulkita väärin.

2.3 Asiakastyytyväisyyttä estävät tekijät terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa asiakastyytyväisyyttä on tutkittu enemmän kuin asiakastyytymättömyyttä. Asiakastyytyväisyyttä estävien tekijöiden selvittäminen on tärkeää, jotta saadaan selville konkreettiset kehittämiskohteet. Lisäksi asiakastyytyväisyystutkimuksissa tulisi tarkastella, mikä tyytymättömyyttä aiheuttaa. Tyytymättömyyden syyt voidaan poistaa vain, jos ne ovat tiedossa. Siinä missä positiivinen palaute kertoo arvostuksesta, rakentava palaute auttaa kehittymään. (Lecklin 2006:113.)

Potilaan kokema huono kohtelu ja ymmärretyksi tulemisen vaikeus olivat keskeisempiä tyytymättömyyteen vaikuttavia tekijöitä Erkiisonin – Svedlundin (2007), Leen – Moriarty

– Borgstrom – Horwitz (2010), Aletrasin ym. (2010) tutkimuksissa. Potilaat kokivat tyytymättömyyttä hoitavan henkilön asiakkaaseen kohdistuvan kunnioituksen puutteen ja välinpitämättömyyden vuoksi. Myös kiire vaikutti henkilökunnan käytökseen. Ylipaikoilla olevat potilaat ruuhkauttivat osastoja, mikä vaikutti kohtelun huonontumiseen ja kunnioituksen vähenemiseen osastolla. Hoitotyö on ihmisten tekemää toimintaa, johon kuuluu olennaisesti inhimillisyys. Sen puuttuminen koettiin esineellistävänä ja ihmisarvoa loukkaavana, joka tuli ilmi Tervo-Heikkisen ym. (2007) tutkimuksessa.

Omaan hoitoon vaikuttavat tiedot, kuten sairauteen, sen hoitoon ja lääkitykseen liittyvä tieto sekä hoitovaihtoehtoista kertominen koettiin riittämättömäksi. Koska potilailla ei ollut tarpeeksi tietoa omasta terveydentilastaan, kokivat he, ettei heillä ollut mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa. Siksi tiedon saanti ja ohjeiden antaminen kirjallisena pidettiin tärkeinä tyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. Kielteisiä tuntemuksia aiheutti myös vapauden rajoittaminen hoidon aikana sekä oman rauhan väheneminen. Sairaalajakson aikana potilaat kaipasivat enemmän virikkeitä osastoille. (Lee ym. 2010; Kuosmanen – Jyrkinen – Katajisto – Välimäki 2006; Oja 2011; Tervo-Heikkinen ym. 2007.)

Potilaiden arvioidessa hoidon laatua ensisijaiseksi nousi hoitavan henkilön ammattitaito. Potilaat olivat tyytymättömiä, jos he kokivat hoitohenkilökunnassa taitamattomuutta tai huolimattomuudesta johtuneet virheet. Tekniset ongelmat koettiin hankalana. Tietotekniikan hitaus hoitotilanteessa oli potilaiden mielestä epämieluisaa.. Tyytymättömyyttä aiheuttivat atk-järjestelmästä puuttuvat laboratoriotulokset, tutkimusten viiveet, tutkimusaikojen tilaukset ja tutkimusten kyselyt. Tyytymättömyyteen vaikutti myös odotusaikojen venyminen sekä maksulliset parkkipaikat, varsinkin jos hoitokäynnit pitkittyivät. (Lee ym. 2010; Land – Jobanputra – Webber – Ross 2012; Oja 2011).

Soinin ym. (2008) tutkimuksessa on jo todettu, että suurin osa vanhainkoti ja palvelutalon asukkaista ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitoonsa. Mutta tutkimuksessa tulee ilmi tyytymättömyystekijöitä. Kuitenkin joka viides asukas (20 %) on ilmoittanut kokeneensa lääkäripalvelut riittämättömiksi. 17 % vastaajista on kokenut joidenkin hoitohenkilökuntaan kuuluvien käytöksen epäkunnioittavana. Henkilökunnalta odotettiin myös enemmän empaattisuutta ja ystävällisyyttä. Lisäksi asiakkaat toivoivat enemmän itsemääräämisoikeutta sekä omien toiveiden huomioimista paremmin.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata suunterveydenhoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mihin ollaan tyytyväisiä ja tyytymättömiä suunterveydenhoitotyössä. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan käyttää hyödyksi tulevaisuudessa kun suunterveydenhoitotyötä kehitetään asiakaslähtöisempään suuntaan.

Tutkimustehtävät:

1. Mitkä tekijät edistävät asiakastyytyväisyyttä suunterveydenhoitotyössä?
2. Mitkä tekijät estävät asiakastyytyväisyyttä suunterveydenhoitotyössä?

4 Opinnäytetyön menetelmällinen toteuttaminen

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Olemme aikaisemmalta koulutukselta hammashoitaja ja meillä on useampi vuosi työelämää taustalla. Aloitimme opinnäytetyömme kolmen suuhygienistiopiskelijan ryhmänä, mutta aikataulullisista syistä ja yhteistyön toimimattomuudesta johtuen, etenimme lopuksi yhden ja kahden opiskelijan ryhminä. Saimme uuden aiheen opinnäytetyöhömmä koulutusohjelman ohjaajien toimesta ja jo tekemäämme opinnäytetyötä käytimme uuden pohjana. Lähtökohta tässä opinnäytetyössä oli kuvata asiakastyytyväisyyttä. Valitsimme tämän aiheen siksi, että asiakastyytyväisyys on jatkuvasti ajankohtainen aihe, jota on tutkittu vähän ja se vaikutti alamme kannalta kiinnostavalta ja hyödylliseltä. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus toteutettiin laadullisena tutkimuksena.

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenettelytapa, jossa hyödynnetään aiemmin julkaistuja tutkimuksia ja muuta olemassa olevaa tietoa analysoimalla, täsmentämällä ja luokittelemalla sitä. Tutkimuskohteena on siis jo olemassa oleva tieto ja kirjallisuuskatsaus auttavat tutkijaa syventämään omaa ymmärrystään tutkittavasta ilmiöstä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 38–39.) Lähdemateriaalinkin on suhtauduttava

kriittisesti. Tutkija arvioimalla, mistä näkökulmista tutkimusilmiötä on tutkittu voi ottaa kantaa kirjallisuuden kattavuuteen. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 70.)

Kirjallisuuskatsauksen aluksi laaditaan tutkimussuunnitelma, minkä mukaan tutkimus etenee ja aikataulutetaan. Kirjallisuuskatsauksessa näkyy joka vaiheen järjestelmällinen ja täsmällinen raportointi, koska se noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Tutkimustietoa tarvitaan tarpeeksi, jotta saadaan määriteltyä relevantit tutkimustehtävät. Tutkimuskysymykset voivat muodostua useammasta tai ainoastaan yhdestä kysymyksestä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39–40.) Tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittely, alkuperäistutkimusten haku, laadun arviointi ja analysointi sekä tulosten esittäminen muodostavat kirjallisuuskatsauksen rakenteen. Tutkimustehtäviin perustuva alkuperäistutkimusten haku suoritetaan kriittisesti ja täsmällisesti. Haku tehdään pääsääntöisesti sähköisesti tietokannoista. (Kyngäs – Utriainen 2008: 38.)

Tarkassa ja luotettavasti tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa, tutkimuksen tekijät yhdistävät jo olemassa olevasta tiedosta tutkittavan aineiston ja ilmaisevat tiedon puutteen olemassa olevista tiedoista. Kirjallisuuskatsaus on haastava tutkimustyö ja vaatii opinnäytetekijöiltä kriittistä otetta ja voimakasta itsenäistä ajattelua. Kirjallisuuskatsauksessa selitetään omaa tutkimusteemaa ja täsmennetään omaa kysymyksenasettelua. Kirjallisuuskatsauksen apuna käytetään sähköisiä tietokantoja. Tietokantahaku helpottaa kirjallisuuden löytämistä. Kirjallisuuskatsauksen avulla tekijät voivat löytää sekä sisällöllisiä että menetelmällisiä perusteluja tutkimuksensa suorittamiselle. Kirjallisuuskatsaus auttaa määrittämään omaa tutkimusidea niin, että tutkittavasta aineistosta voidaan etsiä uutta tietoa. (Kylmä – Juvakka 2007: 30.)

Kirjallisuuskatsauksesta on olemassa seuraava määritelmä: kirjallisuuskatsaus koostuu vähintään kahdesta alkuperäisjulkaisun tiivistelmästä laajoihin katsauksiin (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 38). Kirjallisuuskatsaus on koottua tietoa jostakin rajatusta aiheesta. Yleensä katsaukselle asetetaan tutkimuskysymys, tutkimusongelma. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia, mutta kaikki edellyttävät, että aihetta käsitteleviä tutkimuksia on aiemmin tehty. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa olemassa olevan tutkimustiedon kokonaisuuden hahmottamisen. Kokoamalla tutkimusaiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen voidaan saada kuvaa siitä, kuinka paljon aikaisempaa tutkimustietoa on olemassa ja millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti on. Kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus, joka kohdistuu tarkasti rajattuihin

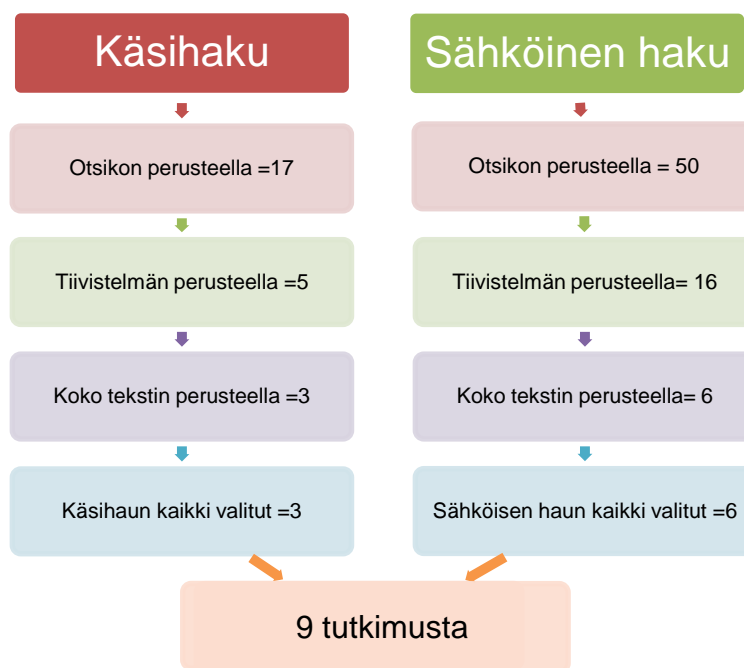
tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaukseen otetaan mukaan vain relevantit ja tutkimustarkoituksen aiheiltaan sopivat tutkimukset. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 2-5.)

4.2 Aineiston keruu

Tämän kirjallisuuskatsausprosessi alkoi niin, että tutkimuskysymysten perusteella valitsimme hakusanoja ja teimme tiedonhakuja seuraavista tietokannoista: Medic, Cinahl, Ovid, Ebscohost ja PubMed. Tutkimuksia etsimme myös kotimaisista sähköisistä tietokannoista ja artikkeleista. Lisäksi teimme käsin hakuja opinnäytetöiden ja väitöskirjojen lähdeluetteloista. Tutkimushakuja tehtiin sanoilla ja termeillä kuten ”satisfaction*”, ”patient and dissatisfaction”, ”consumer satisfaction”, ”quality of health care” ja ”dental auxiliaries”. Opinnäytetyöhön hyväksyttävät tutkimukset pyrittiin rajaamaan uusimpiin tutkimuksiin, jotka eivät olisi yli kuutta vuotta vanhempia. Näillä hakukriteereillä löysimme tutkimuksia yhteensä 67 kappaletta. Aineiston haku eteni niin, että saadusta tutkimuksista valitsimme aluksi aineistoa pelkän otsikon perusteella. Seuraavassa vaiheessa luimme kaikkien aineistojen tiivistelmät ja tiivistelmän mukaan valitsimme 21 kappaletta artikkeleita. Lopuksi luimme valittujen aineistojen koko tekstin ja valitsimme vain ne tutkimukset jotka olivat ala oleva kriteerien mukaisia:

- Tutkimus kuuluu suun terveydenhuolto-alalle
- Tutkimus on mahdollisimman uusi (max. 6 vuotta vanhaa)
- Tutkimus antaa vastauksen tutkimustehtäviin.

Valintakriteerien mukaisia tutkimuksia löytyy yhteensä yhdeksän (liite 4), joista opinnäytetyön kirjallisuuskatsausaineisto muodostuu. Tutkimukset, jotka otettiin mukaan, ovat sekä suomalaisia, että kansainvälisiä tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita. Kuvamme tätä hakuprosessia kuviossa yksi (kts. kuvio1).



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedon hakuprosessi

4.3 Aineiston analysointi

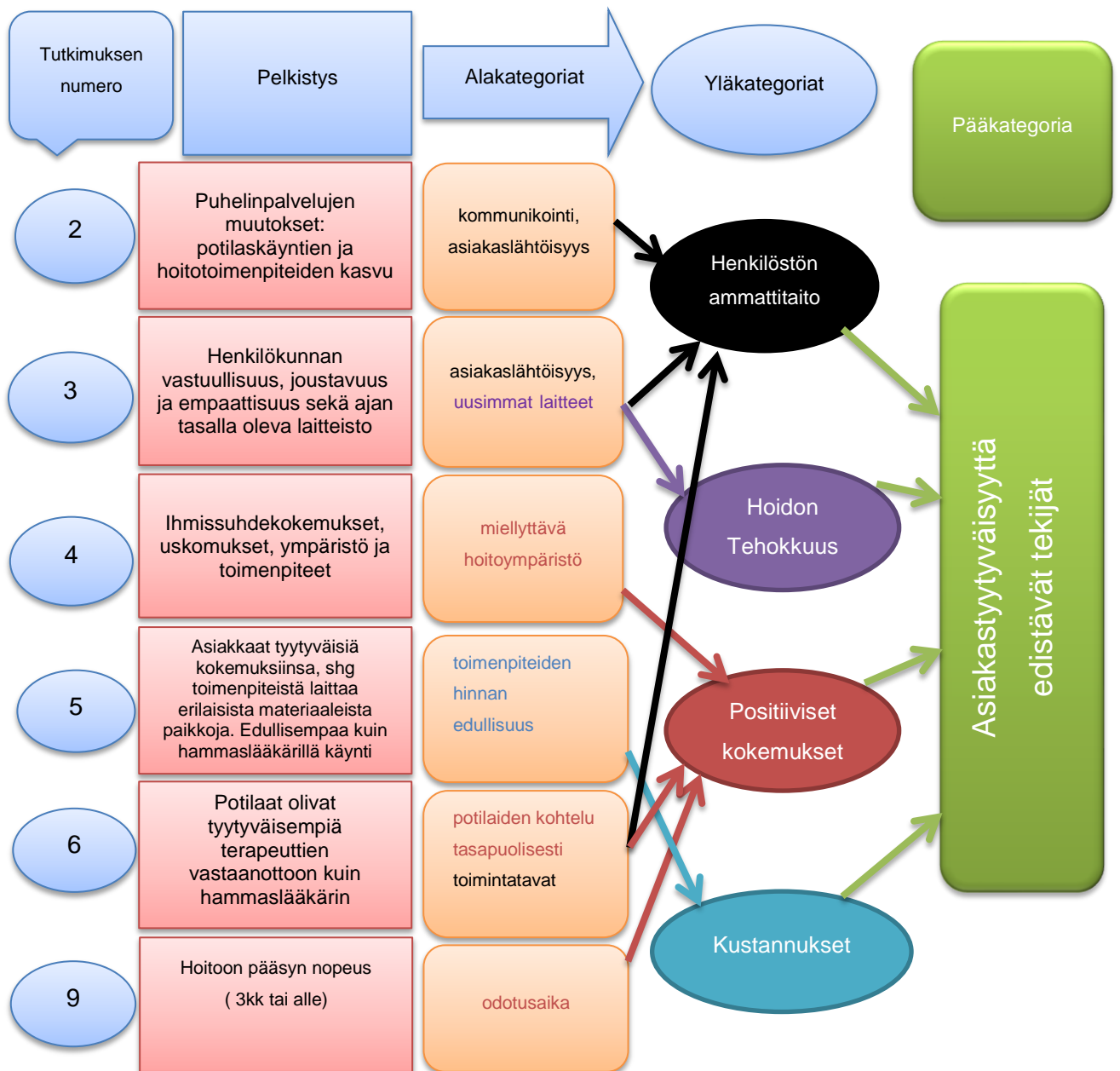
Tässä opinnäytetyössä käytimme tutkimusmenetelmänä laadullista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysiä käytetään laadullisen tutkimuksen analyysi metodina. Sisällönanalyysi määritellään monin tavoin, usein se määritellään menettelymuodoksi, jolla analysoidaan aikaisempien tutkimuksien tuloksia järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Tutkittavan ilmiön kuvailussa käytetään sisällönanalyysiä. Sen kautta muodostetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia luokkia, termejä, käsitekokonaisuus tai käsitekartta. Sisällönanalyysin onnistumisen edellytys on aineiston pelkistäminen ja sellaisten termien muodostamisen, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Elo – Kanste – Kyngäs – Kääriäinen – Pölkki 2011: 139.)

Tutkimusaineiston hakusanat, metodi ja sen toteuttaminen mietittiin yhdessä. Tämän jälkeen luimme tutkimusaineistoa huolella ja hakemalla käytetyistä aineistosta keskeiset asiat, laadimme synteetit. Tavoitteena oli saada lukijalle sujuva käsitys tutkimuksien sisällöstä ja tarkoituksesta. Taulukoimme tutkimukset ja taulukot laitettiin sarakkeittain: tietokanta, julkaisukanava, tekijä, tutkimuksen nimi, tutkimusmaa,

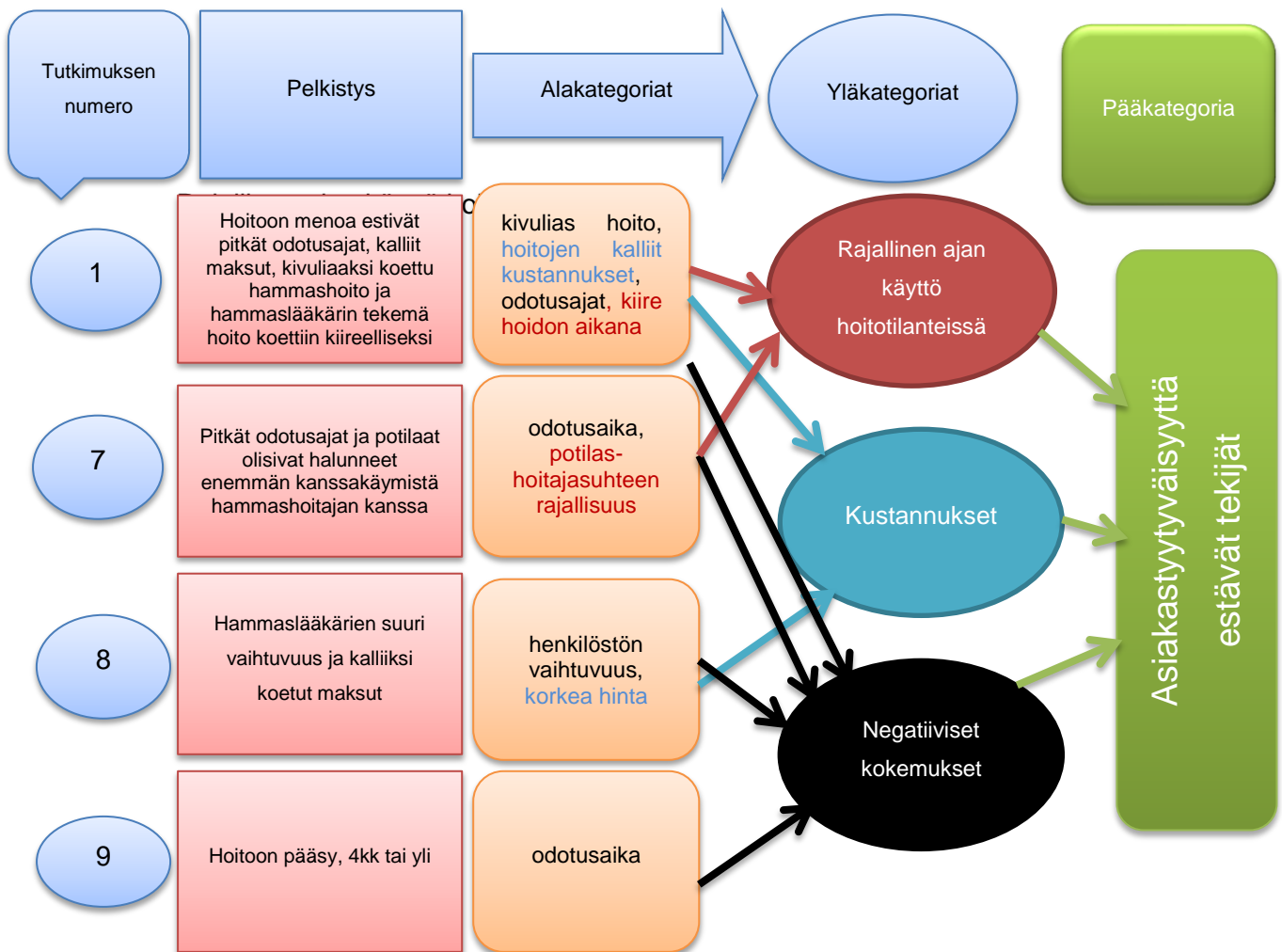
tutkimusvuosi, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmä, otos ja keskeiset tulokset. (liitetaulukko 4). Analysoimme ja referoimme yhdessä tutkimusaineiston, sekä pohdimme alustavasti asiakastyytyväisyyden estäviä ja edistäviä tekijöitä. Teimme erilliset taulukot (taulukot 1 ja 2) asiakastyytyväisyyttä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tämän jälkeen keskusteltiin yhdessä siitä, mitä yhteisiä asiakastyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä eri tutkimuksista löytyi ja pohdittiin sitä, nousiko tutkimuksista jokin seikka joka korostetusti edistäisi tai estäisi asiakastyytyväisyyttä.

Aineistolähtöisestä eli induktiivisesta sisällönanalyysistä voidaan erotella seuraavia vaiheita: Aineisto luetaan ja sisältöön perehdytään, sitten aineisto pelkistetään ja sisällöstä kirjoitetaan pelkistettyjä ilmaisuja. Seuraavaksi etsitään samankaltaisuuksia ja eroja ja aletaan yhdistää pelkistettyjä aineistoja luomalla alakategorioita. Alakategorioita yhdistellään yläkategorioiksi; joita yhdistämällä saadaan pääluokkia. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 108–109.) Sisällönanalyysillä saadut kategoriat eivät ole tulos kirjallisuuskatsauksesta vaan pelkästään apukeino tutkimuksen tiedon tarkastelussa (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123–124).

Tutkimustehtävässä vastataan suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyyttä edistäviin ja estäviin tekijöihin. Tutkimustehtävät ohjasivat pelkistämistä ja abstrahointia. Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla ja referoimalla huolellisesti kaikki lähteenä olevat tutkimukset. Seuraavaksi kävimme läpi tutkimusten tulokset ja kokosimme aineistosta ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ja yhdistettiin ilmaisut, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Pelkistetyistä aineistosta taulukoimme tutkimukset alaluokkaan ja muodostimme niistä yläluokat. Yläluokka määriteltiin kuvamaan alaluokan sisältöä. Analyysiprosessin tuloksena muodostui kaksi pääluokkaa, joka nimitettiin asiakastyytyväisyyttä edistävät ja estävät tekijät.



Kuvio 2. Esimerkit kirjallisuuskatsaustutkimuksien analyysistä



Kuvio 3. Esimerkit kirjallisuuskatsaustutkimuksien analyysistä

5 Tulokset

Opinnäytetyöhön kuuluu hyödyntämisvaihe eli tehdystä työstä tiedottaminen ja tulosten tai tuotteen esitleminen. Katsauksemme tavoitteena oli saaduista tutkimuksista löytää asiakastyytyvyyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimustuloksia esitettiin tekstin lisäksi kuvioina ja taulukoin. Liitetaulukossa on käsitelty asiakastyytyvyyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä (Liitetaulukot 5 ja 6.) Taulukoinnin kautta voi huomata, miten jokin tekijä voi olla asiakastyytyvyyttä edistävä, mutta jäädessään toteuttamatta se saattaa muodostua asiakastyytyvyyden esteeksi.

5.1 Asiakastyytyväisyyttä edistävät tekijät suun terveydenhuollossa

Henkilöstön vaikutus koettuun tyytyväisyyteen hoitoloissa on merkittävä. Henkilökunnan vastuullisuus, joustavuus ja empaattisuus olivat vaikuttavia tekijöitä potilaan tyytyväisyyteen. Hoitoon pääsyn nopeus edistää asiakastyytyväisyyttä. Säryn takia hoitoon hakeutuneet potilaat olivat tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon. Nykyaikaiset hoitolaitteet lisäsivät potilaiden hoidon tehokkuutta ja turvallisuutta. (John – Yatim – Mani 2011.)

Yhdysvalloissa, Minnesotassa yliopiston suuhygienistin koulutuksen toimintakuvaa muutettiin vuonna (2003) niin että he saivat laittaa muovi-, lasi-onomeeri- ja amalgaamipaikkoja. Potilaat olivat tyytyväisiä koska hoito oli edullisempaa kuin aikaisempina kertoina hammaslääkärin vastaanotolla. (Cooper – Monson 2008.) Toimenpiteiden edullisuus ja potilaan tyytyväisyys koetusta hoidosta olivat edistäviä tekijöitä tässä tutkimuksessa. Chaffin – Chaffin – Mangelsdorffin – Finstuen (2006) tutkimuksessa suuhygienistin palveluihin oltiin tyytyväisiä Yhdysvaltojen armeijan klinikoilla. Odotukset hoidoista ja hoitoympäristö olivat tärkeitä tekijöitä tyytyväisyydelle. Myös hyvä hoitosuhde lisäsi tyytyväisyyden tunnetta.

Potilaat olivat tyytyväisempiä hammasterapeuttien kuin hammaslääkärin vastaanottoon. Todennäköisesti terapeutit saattoivat toteuttaa hoidon vähemmän traumaattisista näkökohdista kuin hammaslääkäri, ja potilaat ovat sen takia tyytyväisempiä hammasterapeuttien vastaanottoon. Ero johtui todennäköisesti hammashoitotoimenpiteiden kivuliaisuudesta. (Sun – Burnside – Harris 2009.)

Vartiainen – Ollila – Kentala (2008) kuvaa tutkimuksen mukaan suun terveydenhuollon asiakkaiden tyytyväisyyttä puhelinneuvonnan palveluissa. Asiakkaat pitivät yhteyden saantia helppona. He kokivat saavansa selkeitä ohjeita ja neuvoja, tulevansa kuunnelluksi riittävästi omissa asioissaan. Edellä mainituista asioista keskeisiksi tekijöiksi muodostui, puhelimella saatu informaatio hammashoidon ammattilaiselta ja ajan saannin helppous. Hoitoon pääsy kolmessa kuukaudessa tai alle oli Tuomisen – Erikssonin (2011) tutkimuksessa tyytyväisyyttä edistävä tekijä, kiireettömään hammashoittoon Turussa. Potilaat eivät kokeneet odotusta haitalliseksi joka ilmeni tässä tutkimuksessa.

Hammashoidon kokonaisuuteen oltiin yleensä tyytyväisiä. Ajan saanti hoitoon yksityisille hammaslääkäriasemille oli nopeaa, mikä sai positiivista arvostusta osakseen. Tyytyväisyyttä edistävänä tulkintana tutkimuksesta ilmeni, että hammashoito kohteli kaikkia tasapuolisesti riippumatta heidän taustoistaan kuten koulutustaso, sukupuoli ja ihon väri. (Ståhlacke – Söderfeldt – Unell – Hallin – Axteliusen 2007.)

5.2 Asiakastyytyväisyyttä estävät tekijät suun terveydenhuollossa

Bamisen – Badan – Fadekemin – Ogunbodeden (2008) tutkimuksessa tutkittiin yliopisto-opiskelijoiden käyntejä hammashoidossa. Siinä selvitettiin korkeakoulun alueella asuvien opiskelijoiden tyytyväisyyttä hammaslääkärin palveluihin. Miehet ja naiset käyttivät hammaslääkärin palveluja tasapuolisesti mutta käyttöaste nousi iän ja kampuksella vietettyjen vuosien myötä. Hammashoidon käyntejä estivät pitkät odotusajat, kalliit kustannukset ja kivuliaaksi koettu hammashoito. Hammaslääkärin hoito koettiin myös usein liian kiireiseksi.

Potilaat olisivat halunneet enemmän kanssakäymistä hammashoitajan kanssa, ilmeni Dewin – Suojanan – Oesman (2010) tutkimuksessa. Kommunikonin rajallisuus hoitotilanteissa potilas-hoitajasuhteessa koettiin estäväksi tekijäksi. Ståhlacken ym. (2007) tutkimuksessa tyytymättömyyttä koettiin hammaslääkärien korkeasta vaihtuvuudesta että hoitosuhteet olisivat pitkäkestoisempia. Myös kalliiksi koetut hoitokustannukset koettiin estäviksi tekijöiksi asiakastyytyväisyydelle.

Tutkimusten mukaan (Bamise ym. 2008; Tuominen ym.2011 Dewi ym.2010) pitkät odotusajat vähensivät tyytyväisyyttä. Ne jotka joutuivat odottamaan neljä kuukautta tai yli, kiireettömään hoitoon Turussa pitivät odotusta haitallisena Tuomisen ym. (2011) tutkimuksessa. Pitkät odotusajat hoidon aloittamiseen lisäävät potilaissa tyytymättömyyttä myös Dewin ym. (2010) tutkimuksessa.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimusaineiston analyysi opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineiston analysoineissa käytettiin induktiivista sisällön analyysia. Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analyysin tekemistä. Opinnäytetyön tuloksissa kerroimme selkeästi, mitkä vastaukset on saatu tutkimustehtäviin. Hoitotieteessä induktiivinen eli aineistolähtöinen on käytetyin sisällönanalyysi (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 134).

Tutkimustulosten tunteminen ja niiden hyödyntäminen on suotuisaa jokaisen hoitotyöntekijän hallita. Mielenkiinto tieteellisiä tutkimuksia kohtaan motivoi hoitotyöntekijää käyttämään tieteellistä tietoa toiminnassaan ja kehittämään hoitotyötä näytön perusteella. (Mattila – Rekola – Sarajärvi 2011: 125.)

Terveystieteiden tutkimusten perusteella asiakastyytyvyyteen liittyviä tekijöitä olivat, henkilökunnan ammattitaito, heidän taidot ja asenteet, vuorovaikutussuhteet, empaattiset kohtaamiset ja palvelun laatu lisäsi tyytyväisyyttä. Lisäksi mahdollisuus osallistua oman hoidon päätöksiin ja kivunlievitys oikeaan aikaan lisäsi tyytyväisyydentunnetta hoitotilanteissa. Tärkeitä tekijöitä oli myös hoidon aloituksen nopeus ja aikatauluissa pysyminen. Sama hoitava henkilö koettiin positiivisena tekijänä.

Hammashoidon tutkimuksista käy ilmi samoja tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakastyytyvyyteen. Ammattitaitoa arvostetaan korkealle. Hoitohenkilökunnan asenteilla on suuri merkitys hoidon laatuun. Vastuullisuutta, joustavuutta ja empaattisuutta arvostetaan paljon. Samanarvoisuuden kunnioittaminen, jolla tarkoitetaan tässä potilaiden tasavertaista kohtelua, lisäsi asiakastyytyvyyttä. Hoitoon pääsyn nopeutta, varsinkin särkypäivystykseen pääseminen samana päivänä arvostetaan paljon. Tyytyväiset asiakkaat kokevat myös hoitosuhteen hyvänä.

Hammashoitola on tunnetusti hyvin teknologinen ympäristö. Nykyaikaiset hoitolaitteet antoivat turvallisuuden tunnetta ja tekivät hoidosta tehokkaan tuntuista. Myös miellyttävä hoitoympäristö loi positiivisen kokemuksen hoidosta. Terveystieteiden tutkimusten perusteella henkilökunnan

välinpitämättömyys ja huono käytös, väärinymmärretyksi tuleminen ja mahdollisuuden vähyys osallistua oman hoidon suunnittelun.

Hammashoidossa tyytymättömyyttä aiheutti kalliiksi koettu hoito. Pitkät, jopa useiden kuukausien pituiset odotusajat, vähensivät asiakastyytyväisyyttä. Ongelma ilmeni enemmänkin kunnallisessa hammashoidossa, ei niinkään yksityispuolella. Kiire koettiin huonona asiana niin terveydenhuollossa kuin hammashoidossa. Samoin kivun kokeminen oli epämiellyttävää, sen tunteminen hoidon aikana aiheutti tyytymättömyyttä. Kanssakäymisen rajallisuus saattoi aiheuttaa väärinymmärryksiä tai kuuluksi tulemista sekä hoitohenkilökunnan vaihtuvuus lisäsi tiedonkulun vaikeutta.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkijan ammattietiikalla tarkoitetaan niitä eettisiä periaatteita, sääntöjä, normeja, arvoja ja hyveitä, joita tutkijan tulee noudattaa työssään (Pietarinen 1999: 9). Tutkimuksen tekeminen ei onnistu ilman hyvää tutkimuksen etiikkaa. Hyvää tutkimusetiikka on noudettava läpi koko tutkimusprosessin ja tutkijan tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimusprosessin ajan. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimustulokset täyttävät tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset, eli se tuottaa uutta tietoa tai esittää, miten jo olemassa ollutta tietoa voidaan hyödyntää tai yhdistellä uudella tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa myös sitä, että tutkija on rehellinen ja vilpittömän yleisöä ja muita tutkijoita kohtaan, eli ei plagioi ja ilmoittaa aina oikean lähteen. Hyvä tieteellinen käytäntö vaatii tutkijalta rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä kuin tulosten esittämisessäkin. (Vilka 2005: 29–33.)

Tässä opinnäytetyössä eettisiä näkökulmia on liittynyt jokaiseen työvaiheeseemme, mm. kirjallisuuskatsausaineiston hankintaan, aineiston luotettavuuden ja laadun arviointiin sekä työmme tulosten arviointiin. Aineiston hankintavaiheessa hylkäsimme tutkimuksia pois, jotka eivät olleet eettisesti hyväksyttäviä. Käytimme työssämme mahdollisimman uusia kirjallisuusaineistoja ja nettisivustoja, vain luotettujen tahojen ylläpitämiä sivuja. Olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä, muun muassa olemme raportoineet työmme toteuttamismenetelmät ja tulokset mahdollisimman huolellisesti, selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Koko opinnäytetyön tekoprosessissa otimme huomioon myös tekijän oikeudelliset seikat ja kaikki lähdeviitteet on merkitty

asianmukaisesti. Emme plagioineet toisesta tekstistä ja pidimme oman tekstimme erillään toisten tekemästä tekstistä.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja pätevyys

Luotettavuuskysymykset ovat erityisessä positiossa kirjallisuuskatsauksen kohdalla, niin kuin muissa tutkimusmetodeissakin. Tieteellisen tiedon käyttöönotossa on tärkeää olla kriittinen luettua tekstiä kohtaan, mikä vaatii peruskäsitteiden tuntemista. Huolettomasti tehty kirjallisuuskatsaus voi aiheuttaa harhan eikä tuo minkään näköistä hyötyä omalle tieteenalalle. (Pudas - Tähkä – Axelin 2007: 46.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkijan tulee antaa uskottava selitys tutkimusaineiston kokoamisesta ja analysoinnista. Tutkijan tulee antaa lukijoille tarpeeksi tietoa siitä kuinka tutkimus on tehty, jotta he voivat arvioida tutkimustuloksia. Tutkimuksen luotettavuus on arvio siitä, miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen ja miksi tutkimusraportti on luotettava (Tuomi – Sarajärvi 2012: 140–141.)

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 lähtökohtansa opinnäytetyön tekijänä. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä 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 osiossa Opinnäytetyön menetelmällinen toteuttaminen kerroimme jokaisesta työvaiheesta mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston keruun ja analyysin kirjoitimme mahdollisimman selkeästi. Kerroimme kaikki olennaiset tulokset huolellisesti ja vääristelemättä. Tässä työssä uskottavuuden parantamiseksi analysoimme tutkimusaineiston huolellisesti ja sisällön analyysiprosessia kirjoitimme auki vaihe vaiheelta. Työmme vahvistettavuuden

luotettavuutta lisää se, että tutkimustuloksia esitettiin tekstin lisäksi kuvioina ja taulukoin, mikä helpottaa tuloksien jälleen tarkastelua eli tarkastelu voidaan ajaa uudelleen läpi helposti. Lisäksi tekemämme tulkinnat saavat tukea toisista tutkimuksista, joka lisää työmme luotettavuutta. Työssämme refleksiivisyyden luotettavuutta osoittaa se, että katsauksen tekijänä olemme tiedostaneet omat lähtökohtamme ja olemme pohtineet omaan ammattiin liittyvän kokemuksemme koko analyysiprosessin ajan. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin samanlaisiin tilanteisiin. Työmme tuloksia käytetään hyödyksi kehitettäessä suunterveyden hoitotyötä asiakaslähtöisempään suuntaan. Tämän opinnäytetyön myötä, voidaan työmme tuloksia siirtää ja hyödyntää muissa samanlaisissa tilanteissa.

Opinnäytetyömme tulosten luotettavuutta vaarantaa alkuperäistutkimusten tulosten yleistettävyyden vaikeus. Työmme luotettavuutta lisää toisaalta se, että katsauksessa kiinnitimme erityisesti huomion tiedonhankintaan, koska aineiston hankinnassa tapahtuneet erehdykset johtavat koko työn lopullisten tulosten epäluotettavuuteen. Lisäksi kirjallisuuskatsauksemme aineisto koostuu luotettavasta tutkitusta aineistosta ja olemme rajanneet matalatasoiset aineistot ja muut opinnäytetyöt kokonaan pois.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on antanut meille paljon. Olemme oppineet lukemaan ja analysoimaan tieteellisiä artikkeleita kriittisesti ja itsenäisesti. Tässä kirjallisuuskatsauksessa olemme selittäneet omaa tutkimusteemaa ja täsmentäneet tutkimustehtävät. Tässä työssä alkuperäistutkimusten hakuprosessi, laadun arviointi ja analysointi sekä tulosten esittäminen muodostavat kirjallisuuskatsauksen rakenteen. Kirjallisuuskatsauksen rakenteen, kirjallisuutta etsiessämme olemme arvioineet kriittisesti eri lähteitä. Erityisesti olemme käyttäneet tutkittua tietoa ja etsineet uusimpia saavissa olevia tutkimuksia, jotta myös tuottamamme tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista. Tutkimustehtäviin perustuva alkuperäistutkimusten haku suoritettiin kriittisesti ja täsmällisesti. Kirjallisuutta etsiessämme olemme harkinneet tarkoin eri lähteitä. Lisäksi olemme tiedon osalta välttäneet toisen käden lähteitä ja kaikki lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti. Kirjallisuuskatsaukseen haimme tutkimuksia yliopiston sekä Metropoliaan informaation ohjauksessa. Tästä oli apua, kun itsenäisesti haimme tutkimuksia opinnäytetyöhömmme.

Suomalaisia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita tästä aiheesta löytyy niukasti. Tyytyväisyystutkimuksia terveydenhuollossa on tehty paljon enemmän kuin suun

terveydenhuollossa. Terveyskeskuksien hammashoitoloissa teetetään myös asiakastytyväisyyskyselyitä tasaisin väliajoin ja niiden tuloksia käytetään omien yksikköjen parannus kehittelyyn. Tuloksista raportoidaan yleensä omalle henkilökunnalle, eikä niitä levitetä yleisesti luettavaksi. Kyselyjen tuloksia ei voi siis hyödyntää, koska ne eivät ole tieteellisiä tutkimuksia. Yksityiset hammaslääkäriasemat teettävät tutkimusyriyksillä asiakastytyväisyystutkimuksia palvelujen laadusta, koska yritykset kilpailevat asiakkaista. Tämä on hyvä markkinakeino tavoittaa asiakasta tekemään uusia ostopäätöksiä. Tarkastellessa niiden tuloksia pitää olla kriittinen, kenen kannalta niitä tutkitaan ja mitä niissä tutkitaan.

Näennäisvaliditeettia (face validity) perustuu opinnäytetyön tekijöiden arvioon sanojen luotettavuudesta ja näin ollen sitä pidetään luotettavuudeltaan heikompana tutkimuksissa. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta, käsittelymenetelmää arvioitaessa on validiteetti tutkimuksen tärkein tarkastelunäkökulma, onko tutkittu niitä asioita, joita oli tarkoitus mitata. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009:152, 154.) Opinnäytetyön pelkistys vaiheessa mietimme sanojen oikeanmukaisuutta tehdessämme ylä- ja alakategorioita, että ne vastaisivat tarkoitustaan.

6.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Aloitimme opinnäytetyömme kolmen suuhygienistiopiskelijan ryhmänä ja tarkoitus oli luoda asiakastytyväisyystutkimus hammaslääkäriasemalle. Aikataulullisista syistä ja yhteistyön toimimattomuudesta etenimme yhden ja kahden opiskelijan ryhminä. saimme uuden aiheen opinnäytetyöhömmme. Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi asiakastytyväisyyttä edistävät ja estävät tekijät suunterveydenhoitotyössä, koska aihetta on tutkittu vähän ja se vaikutti alamme kannalta kiinnostavalta ja hyödylliseltä.

Oppimisprosessi onnistuu oman aktiivinen toiminnan kautta. Tässä oppimisprosessissa olemme todella halunneet oppia ja olemme omaksuneet uusia taitoja, asioita, näkökantoja ja ajattelutapoja. Olemme etsineet ja perehtyneet tietoa kirjallisuudesta ja erilaisista tutkimuksista. Olemme kehittyneet tutkimusten kriittisessä lukutaidossa ja luotettavuuden arvioinnissa. Kirjallisuuskatsauksestamme saatua tietoa pystymme hyödyntämään työssämme hoitotilanteissa ja olemme saaneet lisää valmiuksia tehdä tulevaisuudessa työssämme tutkimus- ja kehittämistyötä. Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, koska olemme kaksi aikuista opiskelijaa, joilla on perhe ja työ. Aikataulun suunnitteleminen ja aikataulussa pysyminen on ollut yksi haasteellisimmista

tehtävistämme tässä opinnäytetyössä. Aluksi olemme tutustuneet yhdessä kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, mutta sitten olemme jakaneet työtehtäviä aikataulullisista syistä. Työkokemuksiemme perusteella hammashoitajina, olemme huomanneet miten tärkeätä on olla läsnä hoitotilanteissa asiakkaan kanssa. Kuuntelemalla häntä ja kertomalla hänelle hoitoon liittyviä toimenpiteitä, jotta käynnistä jää miellyttävä kokemus asiakkaalle.

6.5 Tulosten hyödyntäminen ja jatkokehittämishaasteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkittavasta aineistosta etsiä uutta tietoa asiakastytyväisyydestä ja -tyytymättömyydestä suun terveydenhuollon ammattilaisille. Tätä tietoa voi käyttää hyväkseen kehitettäessä suunterveyden hoitotyötä. Terveydenhuollon ammattilaisten toiminta perustuu jatkuvaan ammattitaidon uusiutumiseen ja ylläpitämiseen. Suun ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää työmme tuloksia ammattitaidon kehittämiseen ja ylläpitämiseen, jotta hoitotulos olisi tasokas.

Tutustuessamme aihetta käsittelevään aineistoon huomasimme, että, asiakastytyväisyyttä oli tutkittu enemmän kuin asiakastytymättömyyttä. Mielestämme tulevaisuudessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota mikä aiheuttaa tyytymättömyyttä tyytyväisyyden korostamisen sijaan.

Saamiamme tuloksia voimme hyödyntää omassa työssämme ja sitä kautta kehittyä ammatillisesti. Tunnistamalla asiakastytyväisyyttä estäviä tekijöitä voidaan vaikuttaa parantavasti asiakkaiden tyytyväisyyteen hammashoidossa. Tieteellisten tutkimusten lukeminen on meille jatkossa helpompaa ja voimme hyödyntää niiden tuloksia omassa työssämme suuhygienisteinä sekä hoitoympäristössämme. Jatkossa voimme opastaa työyhteisöä tieteellisten tutkimusten haussa ja motivoida heitä lukemaan niitä. Toivomme, että opinnäytetyöstämme on hyötyä hammashuoltoalan työyhteisöissä. Saatujen tutkimustulosten hyödyntäminen auttaa kiinnittämään huomiota siihen, että asiakas on tyytyväinen hoitoonsa.

Lähteet

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

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

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

Busby, Mike 2011. The secret of success part 4. Dent Update 38 (5). 348-50.

Elo, Satu – Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Pölkki, Tarja 2011: Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa.

Heikkilä, Tarja 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapainos Oy.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen Kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digipaino-Turun Yliopisto.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen – Julkunen, Katri 2009. WSOY pro OY. 1.-2.painos, 2010.

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

Kuula, A 2011. Tutkimuksen etiikka. Jyväskylä: Bookweli Oy.

Kyngäs, Helvi – Utriainen, Katri 2008. Hoitajien työhyvinvointi: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 20 (1). 36–47.

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

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattisen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedonjäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1).

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

Laitinen, Jukka – Isoviita, Antti 2007. *Markkinoinnin perusteet*. Tampere: Avaintulos Oy.

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

Lotti, Leila 2001. *Tehokas markkina-analyysi*. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Laadunhallinta. Medident. Esteettisen hammashoidon osaamiskeskus. Verkkodokumentti. <http://www.medident.com/?/laadunhallinta/>. Luettu 19..2.2013

Outinen, Maarit – Holma, Tupu – Lempinen, Kristiina 1994. *Laatu ja asiakas: Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla*. Juva: WSOY.

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

Rope, Timo – Pöllänen, Jouni 1998. *Asiakastyytyväisyys johtaminen*.

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 Dental Oral Epidemiol* 27 (5). 386-91.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2012. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Kirjapaino Oy.

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

Vuori, Hannu 1993. Terveysthuollon laadunvarmistus. Vammala: Kirjapaino Oy.

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

Kirjallisuuskatsauksen lähteet

Bamise, Cornelius – Bada, T.A. – Bamice, Fadekemi – Ogunbodede, Eyitope 2008. Dental care utilization and satisfaction of residential university students.

Chaffin, Jeffrey – Chaffrin, Sherry – Mangelsdorff, David – Finstuen, Kenn 2006. Patient satisfaction with dental hygiene providers in US Military Clinics.

Cooper, Brigette – Monson, Angela 2008. Patient satisfaction in a restorative functions dental hygiene clinic.

Dewi, Fellani – Sudjana, Grita – Oesman, Yevis 2010. Patient satisfaction analysis on service quality of dental health care based on empathy and responsiveness.

John, Jacob – Yatim, Fekriah Moh – Mani, Shani Ann 2011. Measuring service quality of public dental health care facilities in Kelatan, Malaysia.

Ståhlacke, Katri – Söderfeldt, Björn – Unell, Lennart – Halling, Arne – Axtelius, Björn 2007. Patient satisfaction with dental care in one Swedish age cohort: Part II-what affects satisfaction.

Sun, Ningwei – Burnside, Girvan – Harris, Rebecca 2009. Patient satisfaction with care by dental therapists.

Tuominen, Risto – Eriksson, Anna-Leena 2011. Patient experiences during waiting time for dental treatment.

Vartiainen, Pirkko – Ollila, Seija – Kentala, Jukka 2008. Sähköinen asiointi ja puhelinpalvelu Vaasan suun terveydenhuollossa.

Taulukko 1. Teoreettisten lähtökohtien hakutaulukko

Tietokanta	Hakusana	Viitteiden lukumäärä	Otsikon perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut	Mukaan otettavia Läheteitä	Tutkimuksen nimi
PubMed	satisfaction*	38502	23	7	2	1. What can we learn from patient dissatisfaction? An analysis of dissatisfying events at an academic medical center. 2010. USA.
	patient and dissatisfaction	513	6	2	1	2. Development and preliminary validation of a questionnaire to measure satisfaction with home care in Greece: an exploratory factor analysis of polychoric correlations. 2010. Kreikka.
	satisfaction	9090	11	8	1	3. Determinants of satisfaction with health care provider interactions at health centers in central Ethiopia: a cross sectional study 2010. Etiopia. 4. Caring for' behaviors that indicate to patients that nurses 'care about' them. 2007. Australia.
Käsin haku	4	—	—	—	4	1. Asiakaspalautteen hyödyntäminen yliopistosairaalan laboratoriossa. 2011. Suomi. 2. Työterveyslääkärin potilas käy myös terveyskeskuksessa, tosin harvoin. 2010. Suomi.

						<p>3. Asukkaiden tyytyväisyys hoitoon Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa. 2008. Suomi.</p> <p>4. Lääkärin ammattitaito on tärkein tekijä, kun asiakas valitsee lääkärin. 2007. Suomi.</p>
Ovid Medline	patient and dissat- isfaction	513	19	3	2	<p>1. Struggling for confirmation-patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. 2007. Ruotsi.</p> <p>2. Patient Satisfaction as a Positive Nursing Outcome. 2007. Suomi.</p>
Ebscohost; Cinahl	quality of health care	1545	21	9	6	<p>1. Links Among High-Performance Work Environment, Service Quality and Customer Satisfaction: An Extension to the Healthcare Sector. 2007. USA.</p> <p>2. Patient satisfaction with provision of information on labor analgesia. 2011. Englanti.</p> <p>3. Patient satisfaction in three clinics managing long-term conditions. 2012. Englanti.</p> <p>4. Surgical Patient Satisfaction as an Outcome of Nurses' Caring Behaviors: A Descriptive and Correlation Study in Six European Countries. 2011. Italia, Suomi, Kypros, Tšekki, Kreikka, Unkari.</p> <p>5. Patient Satisfaction: How Patient Health Conditions Influence Their Satisfaction. 2012. USA.</p> <p>6. Patient satisfaction with psychiatric inpatient care. 2006. Suomi.</p>

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen hakutaulukko

Tietokanta	Hakusana	Viitteiden lukumäärä	Otsikon perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut	Mukaan otettavia Lähteitä	Tutkimuksen nimi
PubMed	satisfaction	38314	17	1	4	1) Dental care utilization and satisfaction of residential university students. 2008. Nigeria.
	patient satisfaction	25314	26	3		2) Patient Satisfaction with Dental Hygiene Providers in US Military Clinics. 2006. USA. 3) Patient satisfaction with care by dental therapists. 2009. England. 4) Patient satisfaction analysis on service quality of dental health care based on empathy and responsiveness. 2010. Indonesia.
Ovid Medline	dental health	3182	7	3	2	5) Measuring service quality of public dental health care facilities in Kelantan, 2011. Malaysia. 6) Patient satisfaction in a restorative functions dental hygiene clinic. 2008. USA.

Käsin haku	—	—	—	—	3	<p>7) Sähköinen asiointi ja puhelinpalvelu Vaasan suun terveydenhuollossa. 2008. Suomi</p> <p>8) Patient satisfaction with dental care in one Swedish age cohort: Part II-what affects satisfaction. 2007. Sweden.</p> <p>9) Patient experiences during waiting time for dental treatment. 2011. Finland.</p>
------------	---	---	---	---	---	---

Taulukko 3. Teoreettisten lähtökohtien tutkimustaulukko

	Tietokanta	Julkaisu-kanava	Tekijä, tutkimuksen nimi, tutkimusmaa, tutkimusvuosi	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Otos	Keskeiset tulokset
1	PubMed.	Journal of Hospital Medicine. 5(9): 514-520, 2010.	Lee, Alicia. Moriarty John. Borgstrom Christopher. Horwitz, Leora. What can we learn from patient dissatisfaction? An analysis of dissatisfying events at an academic medical center. 2010. USA.	Tutkia potilaiden tyytymättömyyden kokemista sairaalahoidon aikana. Miten hoidon laatua voisi parantaa terveydenhuollossa?	Kvantitatiivinen, yhden kysymyksen puhelinhaastattelu.	Satunnaisotos: 976 aikuista henkilöä, potilaat jotka olivat käyneet hoidettavina sairaaloissa 1.7.2007-30.6.2008.	Potilaat näkivät parannettavaa seuraavissa asioissa: hoitohenkilökunnan taitamattomuudessa ja käyttäytymistavoissa, odotusajoissa, viestinnässä, hoidon tarkastuksissa ja laadullisten palvelujen puuttumisista.
2	U.S. National Library of Medicine	BMC Health Services Research 2010; 10: 189. http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/189	Aletras, Vassilis. Kostarelis, Arsenis. Tsitouridou, Maria. Niakas, Dimitris. Nicolaou, Anna. Development and preliminary	Tutkimuksessa kartoitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä kotihoidossa.	Kvantitatiivinen; kyselylomake, tarkkailu ja kognitiivinen haastattelu.	Vanhukset ja vammautuneet jotka olivat olleet kotihoidon ohjelmassa viimeiset 2kk, iältään 65- 90	Tyytyväisyyttä koettiin kotihoidon ohjelmasta: se antoi turvallisuuden tunnetta. Vanhusten sosioekonomiset lähtökohdat hoidosta lisäsivät tyytyväisyyttä, myös henkilökunnan taidot ja asenteet sekä palvelujen saatavuus.

			validation of a questionnaire to measure satisfaction with home care in Greece: an exploratory factor analysis of polychoric correlations. 2010. Kreikka.			vuotiaita. Otos 201 henkilöä, ajalla 2006; 7.3-3.4	
3	Käsin haku	Artikkeli Suomen Kliinisen Kemian Yhdistyksen jäsenlehti Numero 4/2011 28. vuosikerta	Oja, Paula. Asiakaspalautteen hyödyntäminen yliopistosairaalan laboratorioissa. 2011. Suomi	Tarkoituksena oli tutkia asiakaskyselyiden ja spontaanisti saatujen asiakaspalautteiden merkitystä yliopistollisen sairaalan laboratorioissa. Potilaiden tyytyväisyyttä saamastaan hoidosta.	Kvantitatiivinen, aineisto analysoitiin käyttäen sisällön analyysiä.	Asiakaskyselyt kohdistettiin OYS:n klinikoille vuosina 2001 ja 2004. Alueen terveyskeskuk sille kyselyt tehtiin vuosina 2002 ja 2006. Spontaanien palautteiden osalta tutkimusaineist ona oli vuosina 2001–2006 dokumentoidut asiakaspalaut elomakkeet.	Eniten tyytymättömyyttä aiheuttivat laboratoriotulosten puuttumiset, viiveet tutkimuksissa, atk-järjestelmän käyttö tilattaessa tutkimuksia ja katsottaessa tuloksia, näytteenottojen aikatauluissa ja ohjeiden riittämättömyydestä klinikoilla. Tyytymättömyyttä aiheutui sähköisestä tiedon siirrosta, tutkimusläheteiden ja vastauksien siirroista yliopistosairaaloiden ja terveyskeskusten välillä. Terveyskeskuksissa ohjeistusta tarvitaan lisää ja tarkennusta näytteiden ottojen tiheydestä. Spontaanisesti negatiivista palautetta antoivat asiakkaat virheellisistä ja viivästyneistä laboratoriotuloksista. Usein virheet johtuivat huolimattomuudesta tai ettei noudateta toimintaohjeita. Atk-ohjelmissa esiintyi systemaattisia virheitä jotka koskivat toimintaohjeita ja laitteiden toimintaa.
4	Käsinhaku	Suomen Lääkärilehti	Virtanen, Pekka Mattila, Kari.	Tutkimuksessa selvitettiin, miten	Kvantitatiivinen, lomakekysely.	Työterveyshuollossa viikon	Työterveyslääkärin/työterveyshoitajan käyntejä käyttivät eniten naiset. Palveluita käyttivät eniten

		2011, 47:3583-3586c	Työterveyslääkärin potilas käy myös terveyskeskuksessa, tosin harvoin. 2010. Suomi.	laajasti työterveyshuolto palvelee asiakkaitaan ja työterveyshuollossa käyneiden tarvetta käyttää myös terveyskeskuksen palveluja.	Analyysit tehtiin PASW tilasto-ohjelman versiolla 18.	aikana käyneille potilaille, jaettiin kysymyslomake. Potilaita kävi 4810 ja heistä 2897 palautti lomakkeen. Tutkimukseen osallistui Pirkanmaan yliopistollisen sairaanhoitopiirin alueelta 10 kunnallista ja 22 yksityissektorin työterveyssema.	40-59v ikäiset potilaat. Käynnin syy oli joko kiireellinen tai kiireetön ja melkein tasapuolisesti käytiin lääkärin tai hoitajan vastaanotolla. Sama lääkäri/hoitaja oli n. puolella vastaajilla. Suurin osa vastaajista käytti ensisijaisesti työterveyshuoltoa ja olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Vastaajilla potilailla oli oma lääkäri/hoitaja terveyskeskuksessa 41% /40%. Heillä joilla ei ollut omaa lääkäri/hoitaja suhdeluku oli 59% /60%. Ensisijaisesti käytetään työterveyshuoltoa joka taasen pienentää käyntejä terveyskeskuksessa. Potilaan tiedonkulussa, hoitosuhteisessa ja -vastuissa ongelmatilanteita -> tiedonkulun siirto.
5	Käsin haku	Helsingin kaupungin sosiaalivirastotutkimus 2009:5	Helena Soini, Jaana Kaukonen, Maarit Varis, Eila Silander ja Seija Muurinen, Asukkaiden tyytyväisyys hoitoon Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa. 2008. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Helsingin sosiaaliviraston vanhusten palvelujen vastuualueella toteutettavan hoidon laatua vanhainkodeissa ja palvelutaloissa	Laadullinen tutkimus	Tutkimuksen kohderyhmä ovat syksyllä 2008 Helsingin kaupungin omissa ja ostopalveluvarhainkodeissa ja palvelutaloissa olleet	Haastatellut asukkaat olivat pääasiassa tyytyväisiä asuinympäristöönsä ja asumismuotoonsa. Vastanneista asiakkaita 70 % oli tyytyväisiä lääkäripalvelujen riittävyyteen. 20 % vastanneista koki lääkäripalvelut riittämättömäksi ja oli siihen suhteellisen tyytymätön. (91 %) vastanneista asukkaista olivat tyytyväisiä henkilökunnan luotettavuuteen. Suurin osa asukkaista oli sitä mieltä, että henkilökunta oli osaava ja ammattitaitoinen, mutta (17 %) vastaajista koki,

				pitkäaikaisesti asuvien asiakkaiden näkökulmasta		asiakkaat(N=4669) Tutkimukseen otettu mukaan kaikki haastatteluun kykenevät pitkäaikaispaikalla olevat asukkaat, jotka halusivat osallistua(1154, 25% kaikista asukkaista	jonkun tai joidenkin henkilökuntaan kuuluvien käytöksen loukkaavana ja toivottiin lisää empaattisuutta ja ystävällisyyttä. Avovastauksissa oli kritiikkiä ja toivottiin lisää itsemääräämisoikeutta ja omien toiveiden ottamista huomioon. Noin (70%) asukkaista sai riittävästi tietoa sekä sairauksista että lääkkeistään. Tiedonsaannin parannusehdotuksina avoimissa vastauksissa esitettiin asioiden kertomista ennakolta.
6	Ovid Medline	Journal of Clinical Nursing 16. 438-446. 2007.	Eriksson, Ulrika. Svedlund, Marianne. Struggling for confirmation-patients' experiences of dissatisfaction with hospital care.2007. Ruotsi.	Tutkia potilaiden tyytymättömyyttä sairaalahoidoissa. Viime vuosikymmenien aikana tyytyväisyysmittaukset ovat olleet tärkeitä laadun mittareita mutta tutkijoiden mielestä huomion tulisi siirtyä tutkimaan potilaiden tyytymättömyyttä.	Laadullinen tutkimus. Haastattelun tekstin tulokset analysoitiin laadullisen sisällysanalyysin avulla.	Seuraavin kriteerein valittiin osanottajat: saanut hoitoa sairaalassa osastolla, olivat olleet tekemisissä PAC (riippumaton neuvoa-antava komitea hoitoa koskevissa valituksissa) kanssa ja hoitoa saaneet psyykkisellä osastolla	Tyytymättömyys kohtaamisia, hoitohenkilökunta -asiakas kohtaamisissa. Tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat tullessaan väärinymmärretyksi hoidon aikana että hoitajat eivät antaneet heille mahdollisuuksia kertoa omista näkemyksistään ja tuntemuksistaan hoitajakson aikana. Osallistujien tyytymättömyys tunne tasolla koko hoitoa kohtaan.

						suljettiin pois. Tutkimukseen osallistui 6 henkilöä	
7	Käsin haku	Suomen Lääkärilehti 43. 4013-4018. 2007.	Halonen, Pirjo. Mäntyselkä, Pekka. Vehviläinen, Arto. Takakala, Jorma. Kumpusalo, Esko. Lääkärin ammattitaito on tärkein tekijä, kun asiakas valitsee lääkärin. 2007. Suomi.	Tutkimuksessa selvitettiin niitä tekijöitä, joita suomalaiset pitävät tärkeinä lääkäriä valittaessa.	Kyselytutkimus, lääkärin valintaan vaikuttavia tekijöitä kysyttiin 20 osion kysymyssarjoina, joista 19 oli valmiiksi strukturoitua ja yksi vapaasti kirjoitettava.	Lääkäripalvelujen laatu Suomessa 2004, väestön satunnaisotos (n= 6437).	Merkittävin valintatekijä oli lääkärin ammattitaito sekä se kuinka perusteellisesti hän tutki, jatkotutkimusten mahdollisuus ja miten nopeasti pääsi lääkäriin. Vähemmän merkittäväksi tekijöiksi osoittautuivat tuttavien suositukset, sanomalehdissä olevat ilmoitukset ja lääkärin sukupuoli. Nuoremmat pitivät tärkeinä tekijöinä sitä, miten nopeasti he tavoittavat lääkärin, ja mikä on hänen ammattitaitonsa. Myös palvelujen maksut vaikuttavat lääkärin valintaan.
8	Ovid Medline	Journal of Nursing Care Quality. 1. 58-65. 2008.	Tervo-Heikkinen, Tarja. Kvist, Tarja. Partanen, Pirjo. Vehviläinen-Julkunen, Katri. Aalto, Pirjo. Patient Satisfaction as a Positive Nursing Outcome. 2007. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden tyytyväisyyttä erikoissairaanhoidossa, suhdetta hoitohenkilökuntaan ja suomalaisen terveydenhuollon erityispiirteitä.	Potilaille lähetettiin kyselylomake kotiin n. 1 kk kuluttua hoidosta. Se sisälsi 59 väittämää ja 9 kysymystä, jotka liittyvät taustatietoihin. Vastaukset analysoitiin HCS-R mitta-asteikolla ja tulokset analysoitiin SPSS -ohjelman avulla.	Tutkimukseen osallistuivat 4 yliopistollisen sairaalan potilaat jotka olivat hoidettavana maaliskuun aikana 2005. Vastaus prosentti oli 43% (n=1730).	Potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttivat ikä, koulutus ja oma terveydentila. Kivun lievitys lisäsi tyytyväisyyttä. Sairaaloiden riittävä henkilökunta vuorokauden eri aikoina merkitsee potilaille laadukasta hoitoa ja tyytyväisyyttä. 69 % potilaista oli täysin tyytyväisiä saamansa hoitoon. Potilaat olivat melko tyytyväisiä kohteluun, tuen saamiseen ja kunnioitukseen. 65 % potilaista oli tyytyväisiä siihen, että heillä oli mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa. Asianmukaisen tiedon saamiseen (koskien sairautta, hoitoa ja lääkitystä) oltiin tyytymättömiä.

9	Ebscohost; Cinahl	Journal of Healthcare Management 52:2 Maaliskuu/huhti- kuu 2007	Scotti, Dennis J., Driscoll, Alfred E., Harmon, Joel, Behson, Scott J Links Among High- Performance Work Environment, Service Quality, and Customer Satisfaction: An Extension to the Healthcare Sector. 2007. USA.	Miten tavoitetaan terveydenhuollon työntekijöiden sitoutuminen laadulliseen palveluun työympäristössä, tyytyväisiin potilaisiin ja lopulta uskollisiin asiakkaisiin.	Henkilökunnan kysely pohjana käytettiin HPWS(high performance work system)arviointia kymmenellä kysymyksellä jotka oli johdettu VHA:n henkilökysymyksistä ja aikaisemmin testattu. Asiakkailta kysyttiin havaintoja ja laajasti mielipiteitä eri aiheista koskien hoitoa VHA:ssa. Yksittäiset vastaukset yhdistettiin dataksi, henkilökunnan ja asiakkaiden vastaukset omaksi kokonaisuudeksi (SPSS, AMOS, SEM ohjelmien avulla).	113 veteraanien terveys hallinnon(VHA) keskusta, työntekijöiden(59 464) ja asiakkaiden(2 12 874)käsitukset palvelun laatuun ja niiden vaikutus potilastyytyväi- syyteen.	Tulosten mukaan työntekijöillä on kyky antaa laadukasta asiakaspalvelua, palvelun laatu liitetään asiakastyytyväisyyteen. VHA on Yhdysvaltalaisen veteraanien ilmai- nen terveydenhuollon palvelukeskus, näin ollen asiakkaat ovat uskollisia palvelun käyttäjiä.
10	Ebscohost; Cinahl	British Journal of Midwifery. 19 (2): 100-106, 2011 Feb.	Kamarzaman, Zaiti. Clark, Felicity. Haque, Shamimul. Ghani, Afshan.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia raskaana olevien äitien tietämystä	Laadullinen kyselytutkimus, jossa oli neljä osaa.	Tutkimukseen osallistui 333 synnyttänyttä äitiä, keski- Staffordshires	Raskaana olevat naiset saivat tietoa eri vaihtoehtoista kivunlievitykseen. Tietojen perusteella he pystyivät arvioimaan ja valitsemaan heille sopivat kivunlievitykset. Yli 90 % naisista oli tyytyväisiä tietoihin, joita heille oli

			Patient satisfaction with provision of information on labor analgesia 2011. Englanti.	synnytyksen kivunlievitys vaihtoehdoista. He olivat saaneet kätilöltä tietoa eri vaihtoehdoista sekä suullisesti että kirjallisesti.		sä Englannissa.	kerrottu ennen synnytystä. Suurin osa synnyttävistä äideistä käytti ilokaasua, petidiinia, epiduraalia, parasetamolia ja TENS-konetta (sähköisesti hermoja stimuloiva laite). Ei-farmagologisia menetelmiä käytettiin vähemmän, kuten vesisyntytystä, aromihierontaa, rentoutumista ja akupunktiota. Ei ole tietoa mitkä kivun lievitykset synnytyksen eri vaiheissa (1. avautumisvaihe 2. ponnistusvaihe 3. jälkeisvaihe) sopisivat kaikkein parhaiten tietyllä hetkellä.
11	Ebscohost; Cinahl	British Journal of Nursing. 9; 21 (3):186-188, 2012 Feb.	Land, Lucy M. Jobanputra, Paresh. Webber, Jonathan. Ross, Jonathan D.C. Patient satisfaction in three clinics managing long-term conditions 2012. Englanti.	Tutkia potilaita jotka käyvät tiheästi avohoidossa ja heidän tyytyväisyyttä klinikan hoitoon.	Laadullinen, avoimet kysymykset. Kysymyslomakkeita jaettiin 450kpl (150kpl per klinikka) ja palautettiin yhteensä 147kpl.	Avohoidon potilaat jotka kävivät pitkäaikaishoidoissa joistakin kolmesta klinikasta: HIV, reuma ja diabetes.	Hyvin vähän eroavuuksia klinikoiden välillä, potilaat kokivat henkilökunnan ystävälliseksi, kohteliaaksi ja tehokkaaksi. Verinäytteiden ottoa toivottiin tehokkaammiksi, ei turhia odotuksia -> aikataulussa pysyminen. Toivottiin tapaamista lääkärin ja/ tai sairaanhoitajan kanssa ajallaan, mutta oltiin tyytyväisiä kun heitä kuunneltiin, vaikka oltiin myöhässä. Tyytymättömyyttä aiheuttivat maksulliset parkkipaikat, kun käynnit venyivät.
12	PubMed	Published online 2010 March 24. doi: 10.1186/1472-6963-10-78	Zewdie, Birhanu. Tsion, Assefa. Mirkuzie, Woldie. Sudhakar, Morankar. Determinants of satisfaction with health care provider interactions at health centres in central Ethiopia: a	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida potilaiden tyytyväisyyttä terveydenhuollossa, vuorovaikutusta ja siihen vaikuttavia tekijöitä avohoidossa kuudessa terveyskeskuksessa Länsi Shoa:ssa,	Poikittaistutkimus, joka analysoitiin SPSS- 16.0 versiolla. Haastateltiin 768 avohoidonpotilasta jotka olivat iältään 15v tai vanhempia.	Potilaat jotka kävivät avohoidossa sairauden takia, 29.12.2008 - 21.1.2009 välisenä aikana.	Empaattiset kohtaamiset potilaskäynneillä nousivat kaikkein tärkeimmäksi. Sanallinen ja sanaton viestintä voitiin joskus tulkita väärin (henkilökemia) mutta sanaton viestintä koettiin kuitenkin tärkeäksi osatekijäksi. Potilaat olivat tyytyväisiä kun heitä kuunneltiin, ja he saivat tietää, mitä sairastivat, ja miten sairautta hoidetaan. Tämä edistää terveyskasvatuksen levittämistä potilaiden kautta muulle väestölle, varsinkin tartuntataudeista. Potilaiden keski-ikä: 29,5±10,6 naisia: 52,2% naimisissa: 55,5 %

			cross sectional study 2010. Etiopia.	Keski-Etiopiassa. (Afrikan köyhempiä maita).			asuu maalla 62,2 % ei luku- ja kirjoitustaitoa 31% koulutus: 1-6 luokka 19,1%
13	Ebscohost; Cinahl	Journal of Nursing Scholarship 43:4, 341-350. 2011.	Palese, Alvisa. Tomietto, Marco. Suhonen, Riitta. Efsthathiou, Georgious. Tsangari, Haritini. Merkouris, Anastasios. Jarosova, Darja. Leino-Kilpi, Helena. Patiraki, Elisabeth. Karlou, Chrysoula. Balogh, Zoltan. Papastavrou, Evridiki. Surgical Patient Satisfaction as an Outcome of Nurses' Caring Behaviors: A Descriptive and Correlation Study in Six European Countries. 2011. Kuusi maata: Italia, Suomi, Kypros, Tšekki, Kreikka, Unkari.	Tutkimuksen tavoitteena oli käsitellä kolmea tutkimuskysymystä: a) Miten koettu hoitaminen vaikuttaa potilastyytyväisyyteen? b) Onko erovaisuuksia koettuun hoidon potilastyytyväisyyteen eri maiden välillä? c) Vaikuttaako hoitajien käyttäytyminen hoidon potilastyytyväisyyteen? Tutkimukseen osallistui kuusi Euroopan-maata (Kypros, Tšekki, Kreikka, Suomi, Unkari, Italia).	Kvantitatiivinen, palautetut kyselylomakkeet analysoitiin SPSS: 11 menetelmällä.	Eri maiden sairaaloissa kirurgisella osastoilla olleet potilaat saivat kyselylomakkeen syksyllä 2009. Palautettiin 1565 lomaketta	Huolehtiva hoitaja lisäsi potilastyytyväisyyttä, tähän vaikuttivat hoitajan koulutus, kokemukset ja hallinta työhönsä. Erot terveydenhuollon järjestelmissä selittävät erovaisuuksia maiden välillä kuten koulutustaustassa, kulttuurieroissa ja siinä millä tasolla terveydenhuoltoa pidetään yllä kussakin maassa. Hoitajien tiedot ja taidot, ohjeistaminen ja potilaiden opettaminen auttoivat paranemista. Potilaiden kanssa vietetty aika lisäsi potilastyytyväisyyttä.

14	Ebscohost; Cinahl	Journal of Healthcare Management 57(4):276-292, 2012.	Otani, Koichiro. Waterman, Brian. Dunagan,W, Claiborne. Patient Satisfaction: How Patient Healt Conditions Influence Their Satisfaction. 2012. USA.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää miten potilaan terveydentila yhdessä kokemukseen hoidosta, vaikuttaa potilastyytyväisyytee n.	Puhelin haastattelu, valmiina olevilla kysymyksillä.	Kaksitoista sairaala joiden potilaat olivat iältään 20 vuodesta eteenpäin, joulukuusta 2005- kesäkuulle 2010. Analysoitiin 32053 kyselyä.	Sairauden taso vaikuttaa koettuun potilastyytyväisyyteen. Mitä sairaampi potilas, sitä tärkeämpää on lääkärin hoito. Tärkeätä on myös hoitohenkilökunnan hoidollinen työ. Vähemmän tärkeitä vaikuttajia olivat potilaille sairaalaan pääsy (Amerikassa erilaista), ruoka ja huone.
15	Ebscohost; Cinahl	Journal of Advanced Nursing (J ADV NURS), 2006 Sep; 55(6): 655-63	Kuosmanen Lauri; Hätönen Heli; Jyrkinen Anna- Riitta; Katajisto J; Välimäki Maritta. Patient satisfaction with psychiatric inpatient care. 2006. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykiatristen potilaiden tyytyväisyyttä saamansa hoitoon sekä kuvailla potilastyytyväisyytee n vaikuttavia tekijöitä.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin SPSS – ohjelmaa)	Sairaala- jakson aikana yhteensä 313 potilasta täyttivät tyytyväisyys kyselylomakke en. (1- vuosiajan) Vastausprose ntti oli 61%	Kokonaisuudessaan potilaat olivat tyytyväisiä hoitoon. Tässä tutkimuksessa potilaat olivat tyytyväisimpiä henkilökunta-potilas-suhteisiin, joissa koettiin henkilökunnan olevan auttavaa, välittävää ja sympaattista. Omahoitajuuteen oltiin myös tyytyväisiä. Oltiin kohtalaisesti tyytyväisiä hoitajien luotettavuuteen. Tyytyväisyyttä lisäsi omaisten huomioiminen sekä mahdollisuus tavata heitä hoidon aikana. Potilaat olivat tyytymättömiä saamansa tietoon sekä potilaan vapauden rajoittamiseen. Kohtalaisen tyytymättömyyttä aiheutti mahdollisuus omaan rauhaan. Potilaat kokivat, etteivät he saaneet apua riittävästi ongelmiinsa sairaala-jakson aikana. Potilaat olivat tyytymättömiä hoitoympäristön virikkeisiin ja siihen että, yli puolelle potilaista ei oltu kerrottu heidän oikeuksistaan valittaa saamastaan hoidosta jos he eivät olleet hoitoon tyytyväisiä.

16	PubMed	Journal of Advanced Nursing 60(2), 146–153	Amanda Henderson, Mary Ann Van Eps, Kate Pearson, Catherine James, Peter Henderson ja Yvonne Osborne. 'Caring for' behaviors that indicate to patients that nurses 'care about' them. 2007 Australia	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, mikä määrittää potilaan ja hoitajan välisiä vuorovaikutussuhteita ja selvittää potilaiden käsityksiä niistä vuorovaikutusten osa-alueista.	Aineisto koottiin tutkimusta varten havainnoivalla ja kyselytutkimuksella. Kyselytutkimus tehtiin sisätauti- ja kirurgisten osastojen potilailta, tiedonkeruu-aika oli 4-viikkoa. 12 x 4 tunnin havainnointijaksoa 4-hengen huoneessa sisätautien ja kirurgisilla osastoilla.	31-potilasta osallistuu tutkimukseen. N=129 (vastausprosentti 24%)	Yleisesti potilaat olivat tyytyväisiä vuorovaikutukseen. Potilaat kokivat, että heistä välitettiin. Tyytyväisyyttä lisäsi, yksityisyyden kunnioittaminen ja henkilökunnan myötätunto. Tyytymättömyyttä lisäävä asia oli se, että hoitajat eivät olleet aina ajan tasalla ja he unohtelivat asioita.
----	--------	--	--	---	---	--	---

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustaulukko

	Tietokanta	Julkaisukanava	Tekijä, tutkimuksen nimi, tutkimusmaa, tutkimusvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Otos	Keskeiset tulokset
1	PubMed	Libyan Journal of Medicine. 3(3):140-143, 2008.	Bamise C, Bada T, Bamise F, Ogunbodede E. Dental care utilization and satisfaction of residential university students.2008 Nigeria	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää yliopiston opiskelijoiden käyntikertoja ja tyytyväisyyttä hammashoidon opetuslinikalla.	Laadullinen tutkimus, lomake-kysely. Otos 605 opiskelijaa.	Satunnaisesti valitut opiskelijat, jotka asuivat yliopiston asuntoloissa.	Opiskelijoiden käyttöaste vuoden aikana oli 7,8 % (47 opiskelijaa). Hammaslääkärin palveluita käyttivät tasapuolisesti nais- ja miesopiskelijat. Käyttöaste nousi yliopistolla vietettyjen vuosien ja iän myötä. Naisopiskelijat olivat tyytyväisempiä palveluihin. Tyytymättömyyttä aiheuttivat kivuliaaksi koettu hoito, kalliit maksut, pitkät odotusajat ja hoidon aikana koettu kiire.
2	Käsin haku	Raportti www.sitra.fi/julkaisut	Vartiainen, Pirkko. Ollila, Seija. Kentala, Jukka. Sähköinen asiointi ja puhelinpalvelu Vaasan suun terveydenhuollossa. 2008. Suomi	Projektin I vaiheessa toteutettiin suun terveydenhuollolle keskitettyajanvaraus, missä puheluihin vastasivat alan koulutuksen saaneet henkilöt. Projektin II vaiheessa kehitettiin sähköinen asiointi Internetin kautta,	Arviointi toteutettiin Vartiaisen kehittämällä monitahoarvioinnin (Multidimensional Evaluation) menetelmää soveltaen. Tavoitteena oli tarkastella hankkeen toteutuksen	Arviointikokonaisuus koostui viidestä moduulista: puhelinliikenteen seuraaminen, henkilöstön näkemykset, asiakastyytyväisyys, sähköinen asiointi, palvelujen saatavuus ja kustannukset.	1 ja 2 vaiheen puhelinneuvontaprojektin tulokset osoittivat, että muutokset puhelinliikenteen hoitamisessa olivat muuttaneet hammashuollon yksiköiden toimintatapoja ja puhelinliikenteen painopisteitä: potilaskäynnit ja hoitotoimenpiteiden määrät olivat kasvaneet ja palveluun ohjaus oli lisääntynyt. Puhelinliikenteen määrä hoitoyksiköissä oli vähentynyt huomattavasti, mikä rauhoitti

				joka mahdollisti ajanvarauksen perumisen siellä. Internetin puuttuessa potilaille oli mahdollista käyttää myös tekstiviestiä. Toteutettiin esitietokaavakkeen täyttö- ja lähetysmahdollisuus sähköisesti.	vaikutuksia suun terveydenhuollon toimintaprosesseihin.		hoituhuoneiden potilastyötä.
3	Ovid Medline	Asia-Pacific Journal of Public Health. 23(5):742-753, 2011 Sep.	John, Jacob. Yatim, Fekriah Mohd. Mani, Shani Ann. Measuring service quality of public dental health care facilities in Kelatan, 2011. Malaysia.	Tutkimuksessa kysyttiin potilaiden odotuksia ja käsityksiä palvelujen laadusta terveydenhuollon julkisissa hammashoitoloissa. Tarkoitus oli selvittää potilaiden tyytyväisyyden eroja hoidoissa (palvelu laadun kuluja, GAP) sen mukaan ketkä tarvitsivat akuuttia hoitoa ja ketkä olivat tulleet ajanvarauksella.	Käytettiin muunneltua SERVQUL-20 lomakemallia, ennen ja jälkeen hoidon. Tulokset analysoitiin SPSS -ohjelman avulla.	Tutkimukseen osallistui 500 (loppu 481) potilasta (12-71v.) Kelatan osavaltioista, Malesiassa	Akuutin hoidon saaneet potilaat olivat tyytyväisempiä kuin ajanvarauksen kautta tulleet potilaat. Laatuun vaikuttavia tekijöitä olivat henkilökunnan vastuullisuus, joustavuus, empaattisuus. Ajan tasalla olevat laitteet lisäsivät turvallisuuden tunnetta ja hoidon tehokkuutta.
4	PubMed	Journal of Dental Hygiene, Vol. 81, No. 1, Tammikuu 2007	Jeffrey G, Chaffin. Sherry D, Chaffin. David, Mangelsdorff. Kenn, Finstuen. Patient Satisfaction with Dental Hygiene Providers in US Military Clinics.	Potilastyytyväisyystutkimus suuhygieniapalveluista Yhdysvaltojen armeijan klinikoilla. Potilastyytyväisyyttä armeijan hammashoidon palveluihin ei ole virallisesti arvioitu vuosikymmeniin ja aikaisemmat tutkimukset	Standardoidut tutkimuskysymykset vuosina 2000–2004, jotka teki ja tutki Tri-Service Center for Oral Health Studies. Strukturoidut kysymykset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla	Yhdysvaltojen ilmavoimien, maavoimien, merijalkaväen ja laivaston palveluksessa olleista henkilöistä. Kaikista vastauksista analysoitiin 75,5% (n=9879), jotka olivat	Suuhygienistin toimenpiteisiin oltiin erittäin tyytyväisiä. Odotukset hoidosta ja ympäristöstä olivat tärkeitä tekijöitä tyytyväisyyteen. Hyvä hoitosuhde lisäsi tyytyväisyyttä.

			2006. USA.	ovat keskittyneet yleisiin kokemuksiin hammashoitoloissa.	(riippumattomat ja riippuvat tekijät).	vastanneet hoidon syyksi suuhygienisen hoidon.	
5	Ovid Medline	Journal of Dental Education. 72. 1510- 1515, 2008 Dec.	Cooper, Brigitte. Monson, Angela. Patient satisfaction in a restorative functions dental hygiene clinic. 2008. USA.	Vuonna 2003 Minnesotan Dental Practice muutti lakia siten, että suuhygienistit voivat laittaa amalgaami, komposiitti-, lasi-ionomeeri ja teräs kruunun potilaalle. Tavoitteena oli selvittää hoidon tyytyväisyyden tasoa saatujen hoitojen osalta.	Internet-kysely lähetettiin 82:lle hoitoa saaneelle aikuiselle potilaalle. Vastausprosentti oli 78 (64 pot.) Tutkimuksen avulla selvitettiin potilaiden taustoja mm. tulot, ikä, hammaslääkäri-vakuutuksen puuttuminen. Ryhmäeroja tutkittiin, käyttäen ei -parametrien testiä, Mann-Whitney.	Aikuiset potilaat, jotka olivat saaneet hoidon uudenlaisen paikkauskoulutuksen saaneilta suuhygienisteilta	Potilaista 98 % oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä koko klinikan kokemuksiin. 98 % piti myös hoidon laatua tällä klinikalla samanlaisena, parempana tai paljon parempana kuin edellistä hammashoitoa saaneena. Ei merkittäviä ryhmäeroja tyytyväisyyteen tarkasteltaessa tulotasoon, hammashoitoon tai kykyyn maksaa odottamattomia hammaslääkärin laskuja.
6	PubMed	British Dental Journal. 208: E9, 2010.	Sun, Ningwei. Burnside, Girvan. Harris, Rebecca. Patient satisfaction with care by dental therapists. 2009. Englanti.	Tutkia tyytyväisyyteen vaikuttavia eroja hammasterapeutin tai hammaslääkärin antamista hoidoista. Hammashoito on muuttumassa, siitä on tulossa enemmän tiimipohjainen yhteisö. Englannissa lainsäädäntöä muutettiin, joka mahdollisti uuden ammatin hammashoitoon: hammasterapeutti.	Laadullinen tutkimus, jossa käytettiin 10-asteikon kyselyä yleisestä potilastyytyväisyydestä ja kolmea osa-asteikko (tietoviestintä, ymmärtäminen- hyväksyntä ja tekninen osaaminen). Monitasoinen analyysi suoritettiin käyttäen MLwiN ja	Kyselyitä jaettiin: 240kpl hammashoitoterapeutin ja 400kpl hammaslääkärikäynnin jälkeen. Kyselylomakkeita palautettiin 431kpl (67.3 %). Jakautuma palautuksissa oli 54.2 % terapeuttien ja 75,3 % hammaslääkärien vastaanottojen välillä.	Yleinen tyytyväisyys oli korkeampi terapeuttien vastaanoton jälkeen. Myös osa-asteikon tulokset olivat terapeuttien hyväksi korkeammat. Todennäköisesti terapeutit saattavat toteuttaa hoidon vähemmän traumaattisesti kuin hammaslääkärit.

					SPSS. Tutkimus suoritettiin 8:lla eri vastaanotolla. 2:lla ei ollut hammasterapeuttien vastaanottoa.		
7	PubMed	Dental Research Journal. Vol. 8:172-177, 2011.	Dewi, Fellani. Sudjana, Grita. Oesman, Yevis. Patient satisfaction analysis on service quality of dental health care based on empathy and responsiveness. 2010. Indonesia.	Tyytyväinen asiakas on tärkeä tekijä hoitopalveluja tarjoaville tahoille, niin myös hammashoidossa. Tutkittiin hammashoidon laatua, perustuen hoidossa koettuun empatiaan ja suhtautumista koko hoitoa kohtaan.	Laadullinen tutkimus, kysely-tutkimus, jossa oli kaksi ulottuvuutta. Ne perustuivat empatiaan ja potilaan kokemukseen saamastaan hoidosta. Käytettiin Servqual -mallia, joka analysoitiin SPSS ohjelmalla.	Hammashoidon potilaat, jotka tulivat hoitoon poliklinikalle hallituksen sairaalan Länsi-Jaavalla Indonesiassa. Kuukaudessa hoidossa kävi 564, joista 90 valittiin. (n=90)	Tyytymättömyyttä aiheuttivat pitkät odotusajat, suuret potilasmäärät ja pitkät hoidot. Hoidon aikana potilaat olisivat halunneet enemmän kanssakäymistä hammashoitajan kuin hammaslääkärin kanssa. Potilaat kokivat hammashoitajien tietämyksen parempana heidän tarpeistaan ja tuntemuksistaan (kipu) kuin hammaslääkärin, jonka työskentely oli toimenpidekeskeisempää kuin hammashoitajan
8	Käsin haku	Swedish Dental Journal. Vol.31:137-146, 2007.	Ståhlacke, Katri. Söderfeldt, Björn. Unell, Lennart. Halling, Arne. Axtelius, Björn. Patient satisfaction with dental care in one Swedish age cohort: Part II- what affects satisfaction. 2007. Ruotsi.	Vuonna 1942 syntyneet, jotka olivat kirjoilla Örebron ja Östergötlan läänissä. Tyytyväisyystutkimus hammashoitoa kohtaan.	Tutkitut saivat postitse kyselylomakkeet, jotka sisälsivät erilaisia osia: sosio-taloudelliset olot, yleinen terveys, suun terveys, asenteista, kokemuksista hammashoidossa, käyttöastetta ja viimeisin hammashoito-käynti. Analysointi SPSS -ohjelman avulla.	Tässä tutkimuksessa käsiteltiin vuosien 1992 ja 1997 kyselyiden vastauksia. Kumpaankin kyselyyn vastasi 5363 henkilöä (63.5 %).	Hammashoitoon oltiin yleensä tyytyväisiä. Yksityiset saivat hieman enemmän arvostusta. Siihen saattoi vaikuttaa palvelujen saavuttavuus ja aikojen saaminen nopeammin kuin julkisella puolella. Tyytymättömyyttä koettiin hammaslääkärin korkeasta vaihtuvuudesta ja korkeista hammashoidon maksuista. Positiivisena tulkintana tutkimuksesta ilmeni, että hammashoito kohteli kaikkia tasapuolisesti, sukupuolesta, etnisestä taustastaan, koulutustasostaan, ammatista riippumatta.

9	Käsin haku	Acta Odontologica Scandinavica. 70(1):21-26, 2012.	Tuominen, Risto. Eriksson, Anna-Leena. Patient experiences during waiting time for dental treatment. 2011. Suomi	Selvittää potilaiden kokemuksia eripituisista odotusajoista kiireettömään hammashoittoon Turussa.	Käytettiin visuaalista analogista asteikkoa (VAS), joka analysoitiin SPPS – ohjelmalla.	Systemaattinen otos 210 potilaasta; 112 lähetettiin kyselylomake kotiin ja 109 antoi luvan kerätä tietoa heidän potilaskertomuksiaan.	Hyväksyttävänä odotusaika kiireettömään hoitoon oli 45.8 päivää. Potilaat, jotka pääsivät hoitoon 3kk tai lyhyemmän ajan sisällä, eivät kokeneet odotusta haitalliseksi. Jonossa 4kk tai yli olevat potilaat kokivat odotusajan olleen liian pitkä.
---	------------	--	--	---	---	---	---

Taulukko 5. Kirjallisuuskatsauksen analyysitaulukko

Asiakastytyväisyyttä	Yläkategoriat	Alakategoria	Pelkistys	Tekijät	Tutkimuksen numero
	henkilökunnan ammattitaito	kommunikointi, asiakaslähtöisyys tehokkuus	Muutokset puhelinliikenteessä olivat muuttaneet toimintatapoja ja painopisteitä hammashuollossa seuraavasti: potilaskäyntien ja hoitotoimenpiteiden määrät olivat kasvaneet sekä palveluun ohjaus oli lisääntynyt. Keskitetty ajanvaraus rauhoitti potilastyötä hoituhuoneissa.	2008	Vartiainen ym.
positiiviset kokemukset	asiakaslähtöisyys, uusimmat laitteet, tyytyväisyys toimenpiteisiin	Henkilökunnan vastuullisuus, joustavuus ja empaattisuus sekä ajan tasalla oleva laitteisto. Kiireelliseen (särky) hoitoon tulleet potilaat olivat tyytyväisempiä kuin ajanvarauksen kautta tulleet potilaat. Laadullisiin tekijöihin hammashoidossa vaikutti, henkilökunnan vastuullisuus, joustavuus ja empaattisuus. Turvallisuuden tunnetta lisäsivät uudenaikaiset hoitolaitteet, joka vaikutti hoidon tehokkuuteen.	John ym. 2011	3	

edistävät tekijät

ammattitaito	miellyttävä hoitoympäristö, toimintatavat	Ihmissuhde kokemukset, uskomukset, ympäristö ja toimenpiteet. Hyvä hoitosuhde suuhygienistin kanssa. Onnistunut hoito ja hoitoympäristö lisäsi tyytyväisyyden tunnetta.	Jeffrey ym. 2006	4
kustannukset, positiiviset kokemukset	edullisuus, toimintatavat	Asiakkaat tyytyväisiä kokemuksiinsa, shg toimenpiteistä laittaa erilaisista materiaaleista paikkoja heille. Edullisempaa kuin hammaslääkärillä käynti. Potilaat olivat tyytyväisiä suuhygienistien paikkaus hoitoihin. Edullisuus, verrattuna hammaslääkärin tekemään hoitoon.	Cooper ym. 2008	5
ammattitaito, positiiviset kokemukset	toimintatavat, uusi ammattiryhmä, asiakaslähtöisyys	Potilaat olivat tyytyväisempiä terapeuttien vastaanottoon kuin hammaslääkärin. Potilaat olivat tyytyväisempiä terapeuttien vastaanottoon kuin hammaslääkärin, vähemmän traumaattisia kokemuksia hoidon aikana kuin hammaslääkärin vastaanotolla.	Sun ym. 2009	6
odotusajat	hoidon aloitus	Hoitoon pääsy, 3kk tai alle Hoitoon pääsyn nopeus, ei haittaa hoitoa. Potilaiden odotusaika kolme kuukautta tai vähemmän.	Tuominen ym. 2011	9

Taulukko 6. Kirjallisuuskatsauksen analyysitaulukko

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistys	Tekijät	Tutkimuksen numero
Asiakastytävät tekijät odotusajat, epämiellyttävät kokemukset	viivästymiset, kustannukset, kiire	Hoitoon menoa estivät pitkät odotusajat, kalliit maksut, kivuliaaksi koettu hammashoito ja hammaslääkärin tekemä hoito koettiin kiireelliseksi,	Bamice ym. 2008	1
	kommunikointi, odotusajat, potilas-hoitajasuhteen rajallisuus, viivästymiset,	Pitkät odotusajat ja potilaat olisivat halunneet enemmän kanssakäymistä hammashoitajan kanssa. suuret potilasmäärät, pitkät hoidot. Hammaslääkäriä pidettiin liian toimenpidekeskeisenä.	Dewi ym. 2010	7
hoitosuhde, kustannukset	vaihtuvuus, maksut	Hammaslääkärin suuri vaihtuvuus ja kalliiksi koetut maksut, ajansaannin vaikeus hoitoon julkisella puolella.	Stählnacke ym. 2007	8
odotusajat	viivästymiset, haitat, hoidon aloitus	Odotusaikojen haitallisuus potilaille, kun joutuivat odottamaan neljä kuukautta tai enemmän hoidon alkua. Hoitoon pääsy, 4kk tai yli	Tuominen ym. 2011	9

